

島根県立
こころの医療センター
年報

令和6年度（令和5年度実績）

島根県立こころの医療センター 医療方針

私たちは

地域に開かれた 緑薫る癒しの丘で

集う人々の 誇りと希望と喜びを
大切にし

一人ひとりの こころに寄り添う
医療を提供します

病 院 長 挨拶

令和6年度島根県立こころの医療センター年報(令和5年度実績)を作成しましたので、お届け申し上げます。

本院が県の精神科医療の基幹的病院として担うべき役割・特徴としては、以下に述べるような「精神科救急・急性期治療」「児童思春期精神医療」「司法精神医療」「災害精神医療」「精神科医療に携わる人材育成／人材派遣」が挙げられます。

・精神科救急・急性期治療

精神疾患全般の診療にあたります。病状が悪く、速やかな治療を要する場合は、救急対応も積極的に行います。令和5年度の措置入院は、県全体の約40%を受け入れました。令和6年3月からは、mECT（修正型電気けいれん療法）を導入することが出来ました。統合失調症や気分障害などの難治症例に対し治療の選択肢を広げ、治療の質を上げたいと思います。

・児童思春期精神医療

開院当初より50年以上にわたり、子供のこころの治療にあたってきました。全国的にも珍しい小中学校の分校（若松分校）を併設し、教育と医療とが密な連携を行なっています。また思春期専用の病棟を有し、家庭的雰囲気の中で入院治療を行っています。

・司法精神医療

平成29年10月より8床の医療観察法病棟を開棟し、重大な他害行為を行った患者さんの治療及び社会復帰への支援を行っています。また刑事精神鑑定や医療観察法鑑定入院の受け入れも行っています。精神鑑定では被疑者の犯行当時における精神障害の有無やその影響について、医療観察法鑑定入院では患者さんの疾病性や治療反応性などについて、判断しています。

・災害精神医療

災害や新興感染症発生時に、精神科医療の援助を行います。本院は災害派遣精神医療チーム（DPAT）を有しており、令和6年1月に生じた能登半島地震でも被災地で活動を行いました。また災害拠点精神科病院として、近年増加する自然災害に備え、被災時でも診療機能が保てるよう平素より備えています。

・精神科医療に携わる人材育成／人材派遣

精神科専門医制度の基幹施設であり、精神科専門医および精神保健指定医の育成に力を入れています。令和2年度以降は、毎年専攻医を受け入れることが出来るようになりました。また医学生や看護学生、救命救急士などの臨床実習も幅広く受け入れています。また、島根県立中央病院や隠岐諸島の医療機関等への医師派遣を行なっています。

これからも新たな役割を模索し、時代が求めるもの、地域が求めるものに応え、より質の高い医療サービスが提供できるよう、職員一同、努力を続けて参ります。

令和6年6月

島根県立こころの医療センター
病院長 挾 間 玄 以

目 次

I 病院の概要	1
1 概 要	
2 沿 革	
3 施 設	
4 組 織	
5 職員配置	
6 会議及び委員会	
II 部門別業務	13
1 診療部門(医療局)	
(1) 外来・入院	
(2) 地域生活支援室	
(3) 臨床心理	
(4) 臨床検査	
(5) 栄養管理	
(6) 薬 剤	
2 看 護 局	
3 医療安全推進室	
III 専門的医療分野	59
1 精神科救急医療体制整備事業	
2 児童・思春期	
3 DPAT(災害医療)	
4 司法精神医療(医療観察法)	
IV 若松分校の概要	72
V 患者動態	74
1 総 括 表	
2 患者の動向	
3 圏域別(市町村)通院・入院者状況	
4 年度別措置入院患者状況	
VI 経理	83
1 損益計算	
2 貸借対照表	
3 診療行為別収益	
4 主な経営指標	
VII 令和5年度 数値目標(病院全体)の実績	88
VIII 諸活動等の状況	89
IX 看護研究	98
付録 個人情報保護の基本方針	111
診療情報の提供及び個人情報保護に関するお知らせ	
当院における患者様の個人情報の利用目的	

I 病院の概要

1 概要 (R6.4.1現在)

名称 島根県立こころの医療センター

所在地 島根県出雲市下古志町1574-4

病院長 挾 間 玄 以

診療科目 精神科、神経内科、心療内科

病床数 224床 (うち児童思春期ユニット: 26床、医療観察法ユニット: 8床)

診療開始年月日 昭和44年8月25日

施設基準

(健康保険法に係るもの)

基本診療料

精神病棟入院基本料 (15対1入院基本料)、診療録管理体制加算1、

医師事務作業補助体制加算1、看護配置加算、看護補助加算1、療養環境加算、

精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算1

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、後発医薬品使用体制加算1、

精神科救急急性期医療入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、救急医療管理加算

特掲診療料、データ提出加算

薬剤管理指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、

CT撮影及びMRI撮影、精神科作業療法、

精神科ショート・ケア (大規模なもの)、精神科デイ・ケア (大規模なもの)、

治療抵抗性統合失調症治療指導管理料、医療保護入院等診療料、精神科退院時共同指導料2

その他

入院時食事療養 (I) / 入院時生活療養 (I)

(医療観察法に係るもの)

入院対象者入院医学管理料

通院対象者通院医学管理料、通院対象者社会復帰連携体制強化加算、

医療観察精神科作業療法、医療観察精神科ショート・ケア (大規模なもの)

医療観察精神科デイ・ケア (大規模なもの)

指定状況

健康保険法保険医療機関、精神科救急医療施設、精神保健福祉法応急入院指定病院、

障害者自立支援法指定自立支援医療機関 (精神通院医療)、生活保護法指定医療機関、

感染症法結核指定医療機関、原爆被爆者援護法被爆者一般疾病医療機関、

心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関、心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関、

日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、指定難病医療機関、災害拠点精神科病院、

感染症法第一種協定指定医療機関

設置規定 島根県病院事業の設置等に関する条例、島根県病院局組織規程

その他 【併設】出雲市立神戸川小学校・河南中学校若松分校

2 沿革

昭和42年	12月	病院建設用地買収
43年	4月	病院開設許可(指令医第30号の1)
	12月	病院建設工事起工式(12月4日)
44年	3月	厨房機械棟完成
	4月	管理診療棟完成
	8月	開放病棟(80床)完成
		島根県立湖陵病院診療開始(8月25日)
	10月	全施設竣工、病床数200床となる
	11月	病院竣工式(11月17日)
45年	5月	児童病棟診療開始 患者家族会発足
46年	4月	9床増設により209床となる
48年	4月	院内義務教育学級開設(湖陵町立小学校分学級)
49年	4月	院内保育所開設(収容定員15名)
		院内義務教育学級に湖陵町立中学校分学級を併設
	9月	老人病棟完成(R C 2階建100床)
50年	4月	老人病棟100床使用開始により309床となる
	11月	デイケア施設完成(R C 2階 定員60名)
51年	1月	院内義務教育施設(小学校1学級・中学校1学級)を「若松学園」と呼称
	6月	デイケア施設使用開始
56年	3月	若松学園専用園舎竣工
59年	11月	管理部門完成
62年	9月	若松学園実習棟増築
63年	10月	厨房棟増築及び整備
平成2年	4月	「若松学園」が「湖陵町立小・中学校若松分校」となる
	3年	4月 リハビリテーション科新設
	4年	4月 診療報酬請求事務委託(ニチイ学館)
	9年	2月 予約診療開始
		6月 院外処方一部患者に実施
		8月 県立湖陵病院整備検討委員会設置
11年	6月	応急入院指定病院指定
	7月	精神科救急医療システム導入
12年	4月	隠岐病院へ当院医師の派遣開始
	11月	県立湖陵病院整備計画(県立湖陵病院整備検討会)
13年	5月	県精神保健福祉審議会県立湖陵病院整備検討小委員会設置
	11月	県立湖陵病院整備検討小委員会検討報告
14年	4月	精神科救急情報センター設置(夜間・休日)
16年	2月	新病院整備検討委員会設置
17年	2月	「島根県立こころの医療センター」(仮称)事業者決定
	3月	5-2病棟廃止により258床となる
		院内保育所廃止
		市町村合併により出雲市立湖陵小学校・湖陵中学校若松分校となる
	4月	「島根県立こころの医療センター」(仮称)PFI事業契約締結
		リハビリテーション科、デイケア科、医療相談科を総合リハビリテーション室へ再編
	7月	医療観察法に基づく指定通院医療機関指定
18年	1月	「島根県立こころの医療センター」(仮称)敷地造成工事着手
	3月	新病院名称を「島根県立こころの医療センター」に正式決定
		新病院開設許可(指令医第1010号)
	4月	「島根県立こころの医療センター」建設工事着手
19年	4月	病院事業の地方公営企業法の全部適用導入
20年	1月	新病院竣工・開院式(1月26日)
		湖陵小学校・湖陵中学校若松分校閉校
	2月	こころの医療センター開院(2月1日)、病床数242床
		出雲市立神戸川小学校・河南中学校若松分校開校
		診療開始(2月6日)
21年	4月	精神科救急入院料1承認
	1月	駐車場拡張整備
24年	2月	児童思春期診察室増設

平成24年	4月	医療安全推進室設置 子どもの心の診療ネットワーク拠点病院事業受託 児童・思春期精神科入院医療管理料承認
	6月	外来予約制の導入
	9月	院外処方開始
26年	2月	クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療薬）の投与開始
	4月	地方公営企業会計基準の見直し
	10月	リハビリ I 病棟を閉鎖病棟に変更
29年	4月	医療観察法病床整備により 224床となる
	10月	医療観察法病床運用開始
令和2年	4月	災害拠点精神科病院指定
令和4年	3月	集中治療病棟・若松病棟に陰圧室整備
令和6年	3月	m-ECT運用開始
	4月	感染症法第一種協定指定医療機関指定

3 施 設

(1) 土 地

病院敷地	43,142.61㎡
進入路等敷地	2,996.43㎡
合 計	46,139.04㎡

(2) 建 物

病院建物	延 17,074.35㎡	うち若松分校	868.28㎡
------	--------------	--------	---------

ア 病院建物

建 物 名	棟数	構 造	建築面積 ㎡	延面積 ㎡	建築年月日
外来・管理棟	1			2,897.15	19.10.31
A棟（集中治療・多機能病棟）	1			3,803.37	19.10.31
B棟（供給、リハビリⅠ・Ⅱ病棟）	1	RC（一部S）・	10,059.02	4,848.13	19.10.31
C棟（リハビリデイケア、若松病棟）	1	3階・瓦葺、陸屋根		3,329.12	19.10.31
患者利便施設・会議室	1			376.30	19.10.31
体育館	1			633.63	19.10.31
若松分校	1	RC・平屋・瓦葺	988.27	868.28	19.10.31
倉庫	1	RC・平屋・陸屋根	30.10	30.10	19.10.31
駐車場・駐輪場	1	RC・平屋・銅板葺	138.00	138.00	19.10.31
屋外倉庫	1	S・平屋・銅板葺	72.00	72.00	19.10.31
菜園倉庫	1	プレハブ	7.05	7.05	19.10.31
車庫	1	S・平屋・銅板葺	46.20	46.20	19.10.31
機械室	1	RC・平屋・陸屋根	16.22	16.22	19.10.31
渡り廊下	1	アルミ・スチール製	73.78	-	19.10.31
ボンベ庫	1	RC・平屋・陸屋根	8.80	8.80	22.3.28
合 計			11,439.44	17,074.35	

(3) 主な施設等

ア 病 棟

病 棟 名	階	病床数	共 通 部 分
リハビリⅠ（閉鎖）	2	24	診察室、観察室、処置室、 スタッフステーション、 食堂、面会室、憩いの場、グループリビング、 浴室、洗面・洗濯室、トイレ等
医療観察法ユニット	2	8	
リハビリⅡ（閉鎖）	3	50	
集中治療（閉鎖）	1	45	
多機能（閉鎖）	2	55	
若松（開放）	2	42	
合 計		224	

イ リハビリ施設

名 称	面積 ㎡	内 容
作業療法室	48.01	書道、絵画、レクリエーション
〃	46.70	手工芸
個別療法室	23.86	視聴覚、ミーティング
合 計	118.57	

ウ デイケア施設

室名	面積 m ²	内 容
多目的室	56.00	パソコン、DVD
〃	78.17	手工芸、書道、絵画、ミーティング
〃	77.49	レクリエーション、音楽、軽音楽、視聴覚
工芸室	72.72	陶芸、木工、金工
和室	16.87	茶道、ミーティング
調理室	37.85	調理
コミュニティホール	93.23	昼食、ミーティング、休養
合計	432.33	

エ 若松分校 (出雲市立神戸川小学校・河南中学校)

室名	面積 m ²	内 容
職員室	48.58	
教室	143.01	小学部 1室 34.46m ² 、中学部 3室 111.14m ²
家庭科室	43.53	
理科室	53.76	理科室、理科準備室
美術・技術室	55.25	美術・技術室、美術・技術準備室
ホール	97.23	ホール・図書室
会議室	35.45	
和室	20.78	
保健・相談室	13.28	
その他	394.79	玄関、廊下、トイレ、倉庫等
合計	868.28	

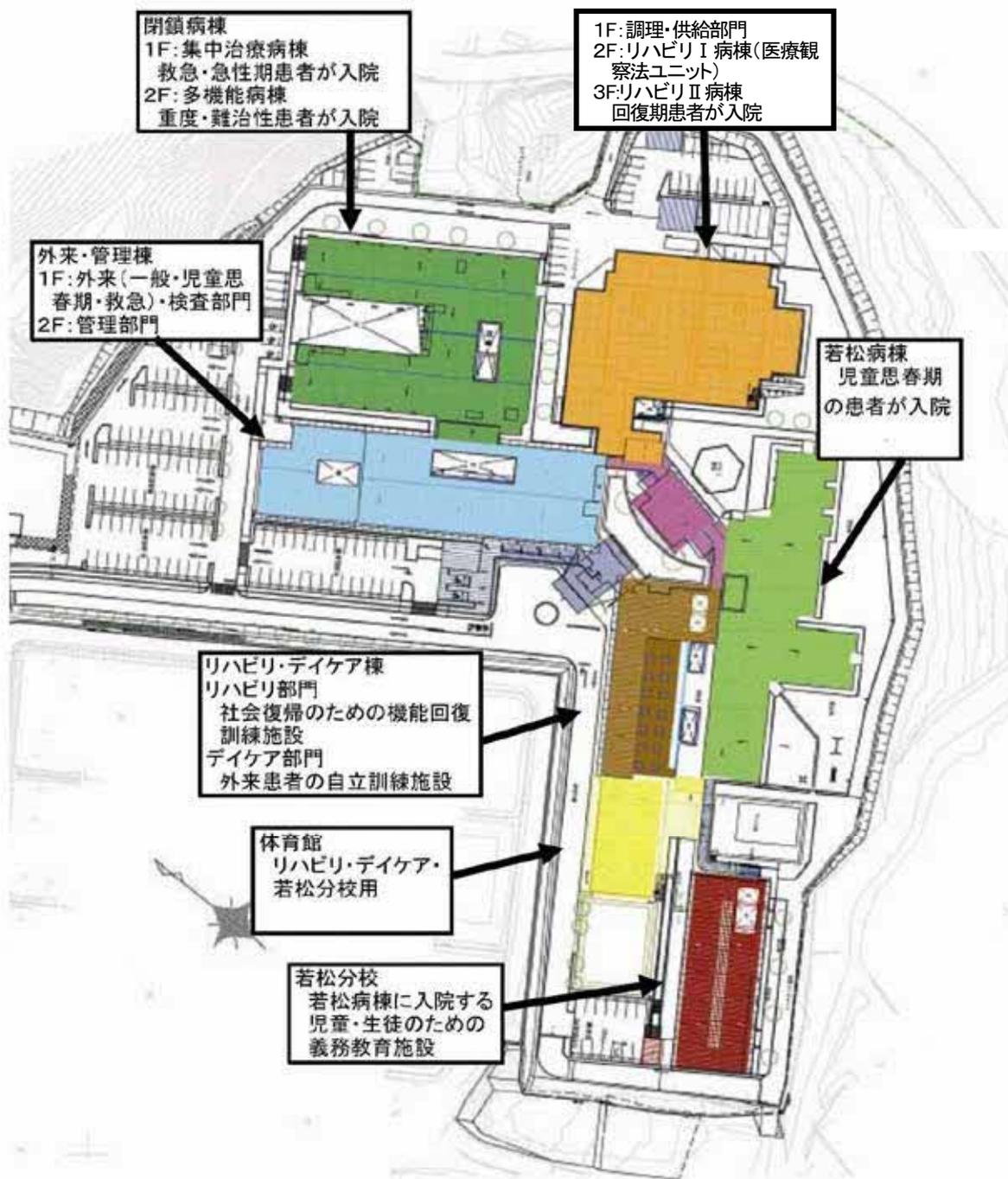
オ 体育館

室名	面積 m ²	内 容
体育館	379.87	
その他	253.76	収納庫、トイレ、更衣室等
合計	633.63	

カ プール

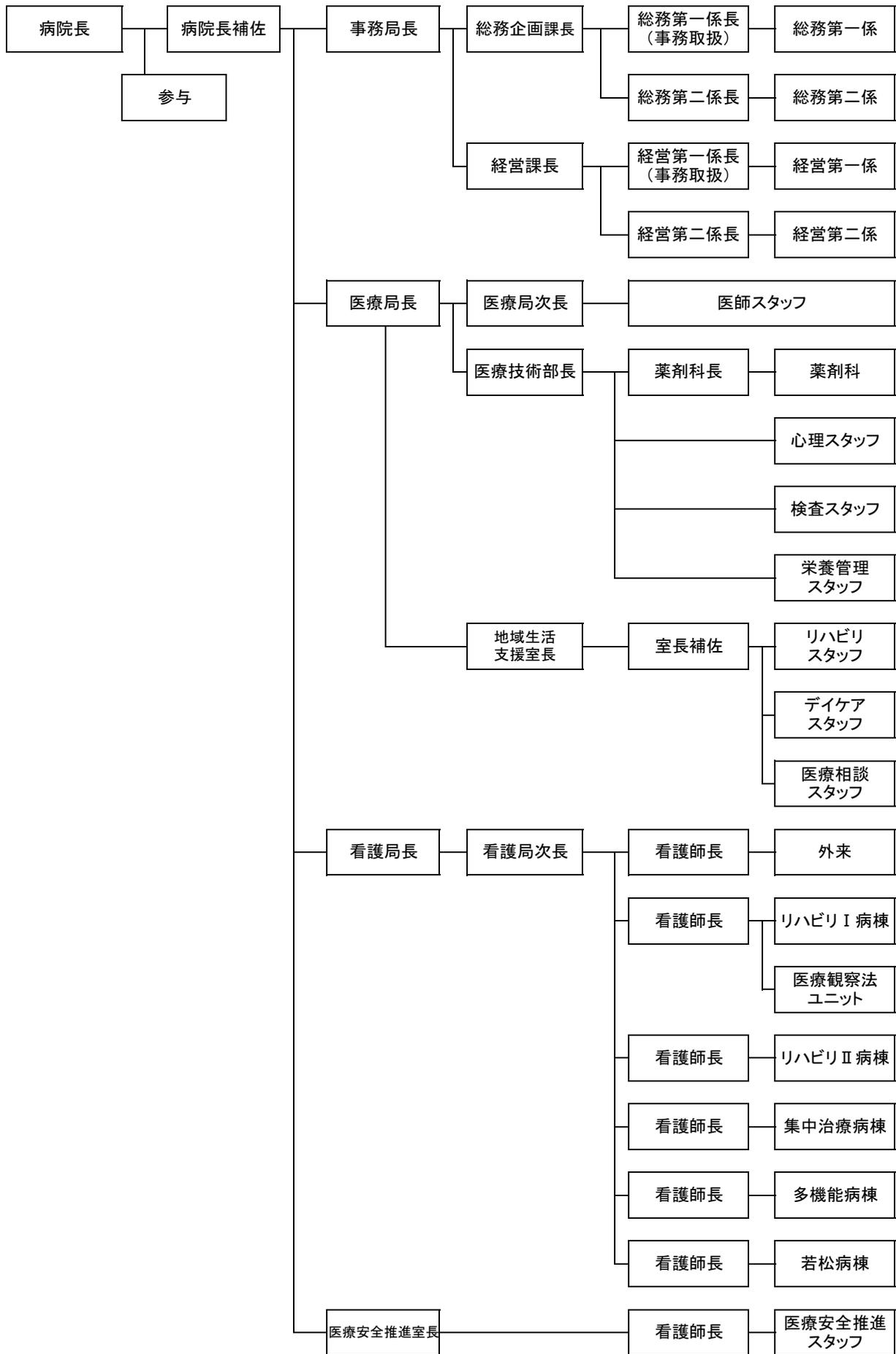
名称	面積 m ²	内 容
プール	150.00	15m×10m

(4) 建物配置図



4 組織

(令和6年4月1日現在)



5 職員配置（令和6年5月1日現在）

区 分		R5	R6
医師	病院長	1	1
	参与	0	1
	副院長	1	0
	病院長補佐	0	1
	医療局長	1	1
	医療局次長	1	1
	医療技術部長	1	1
	部長	2	3
	医長	4	2
	医員	3	2
	小 計	14	13
看護師	看護局長	1	1
	看護局次長	1	1
	看護師長	7	7
	副看護師長	12	12
	看護師	99	101
	准看護師	0	0
	小 計	120	122
医療技術職員	薬剤師	4	4
	作業療法士	4	4
	心理判定員	2	2
	臨床心理士	2	2
	臨床検査技師	1	1
	医療社会事業調査員	0	0
	精神保健相談員	0	0
	精神保健福祉士	6	6
	管理栄養士	2	2
	診療情報管理士	1	1
	小 計	22	22
事務職員	事務局長	1	1
	調整監	0	0
	課長	2	2
	企画幹	1	0
	係長(主幹)	2	2
	企画員	0	0
	主任	2	3
	主任主事	1	0
	主事	2	2
	小 計	11	10
技能労務職員	医療技術員	0	0
	運転技師	0	0
	調理師	0	0
	営繕技術員	0	0
	施設管理技師	0	0
	小 計	0	0
定数内職員		167	167
併任職員	部長	1	0
	医員	0	0
合 計		168	167

6 会議及び委員会（令和5年度）

(1) 会議

名 称	担任する事務	議 長	構 成 員	開 催 日
企画会議	病院経営に関する基本的事項、病院の企画及び管理運営に関する基本的事項、並びに各局の調整を要する重要事項等に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、経営課長（書記：総務企画課長）	毎月1回 （第1月曜日）
管理会議	病院経営に関する基本的事項、病院の企画及び管理運営に関する基本的事項、並びに各局の調整を要する重要事項等に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、医療局部長、地域生活支援室長、薬剤科長、看護師長、部長、医長、医員、地域生活支援室員、心理S、検査S、栄養管理S、医療安全推進室員、総務企画課長、経営課長、企画幹（不在の場合は代理者が出席）	毎月1回 （第1水曜日）
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策本部会議	新型コロナウイルス感染症対策に関する基本的事項、並びに各局の調整を要する重要事項等に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、医療局部長、薬剤科長、看護師長、医長、医員、心理S、検査S、栄養管理S、医療安全推進室員、地域生活支援室員、総務企画課長、経営課長、企画幹	原則毎月2回 （第3火曜日）
医療局会議	医療局の業務運営及び連絡調整に関すること	医療局長	医療局長、医療局次長、医療技術部長、薬剤科長	毎月1回
事務局会議	事務局の業務運営及び連絡調整に関すること	事務局長	事務局長、総務企画課長、経営課長、企画幹	毎月下旬
看護局会議	看護局の業務運営及び連絡調整に関すること	看護局長	看護局長、看護局次長、看護師長、医療安全推進室員	毎月1回 （第2月曜日）
医療安全推進会議	医療安全の推進に関すること	副院長 （医療安全推進室長）	副院長、看護局次長、地域生活支援室長、リスクマネージャー（医療局、事務局）、医療安全推進室員	毎週火曜日
診療会議	診療業務の円滑な運営を図るため、各局の連絡調整に関すること	医療局部長	医師、心理S、看護局次長、外来師長、地域生活支援室長	毎週水曜日
若松会議	若松病棟と若松分校の業務運営及び連絡調整に関すること	若松病棟 担当医	若松病棟担当医、若松病棟師長、心理S、医療相談S、若松分校教務主任、若松分校主任	毎月2回 （第2、4水曜日）
外来会議	外来の業務運営及び連絡調整に関すること	医療局長	医療局長、看護局長、外来看護師長、地域生活支援室員、心理S	毎月1回 （第4月曜日）
広報編集会議	病院の広報計画の策定及び実施に関すること	総務企画課長	総務企画課長、経営課長、医局・医療技術者代表各1名、看護局代表3名	必要の都度
医療観察法運営会議	医療観察法ユニットの運営方針の決定および承認に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療観察法ユニット担当医師、リハI師長、担当副師長、担当精神保健福祉士、担当臨床心理技術者、担当作業療法士（事務局：経営課長、経営課員）	毎月1回 （第1火曜日）
医療観察法倫理会議	入院対象者の同意によらない治療行為および行動制限の適正化に関すること	病院長	外部委員（精神科医師、精神保健福祉士）、病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療観察法ユニット担当医師、リハI師長、担当副師長、担当精神保健福祉士、担当臨床心理技術者、担当作業療法士、（事務局：経営課長、経営課員）	毎月1回 （第1火曜日）
医療観察法治療評価会議	多職種チームによる医療の提供のための、入院対象者の治療計画・効果の定期的な評価及び計画の見直しに関すること	医療観察法 ユニット担 当医師	医療観察法ユニット担当医師、主治医、リハI師長、担当副師長、担当看護師、担当精神保健福祉士、担当臨床心理技術者、担当作業療法士（事務局：経営課員）	毎週月曜日
医療観察法外部評価会議	医療観察法ユニットの運営状況や治療内容の情報公開を行いその評価を受け、運営の透明性の確保に関すること	病院長	外部委員（精神医学の専門家、法律関係の専門家、関係自治体構成員）、病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療観察法ユニット担当医師、リハI師長（事務局：経営課長、経営課員）	年2回
医療観察法地域連絡会議	医療観察法ユニットの安全かつ円滑な運営及び地元関係者等と密接な連携に関すること	病院長	外部委員（地域住民等構成員、関係自治体等構成員）病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療観察法ユニット担当医師、リハI師長（事務局：経営課長、経営課員）	年1回
D P A T 派遣会議	高根県からD P A T 派遣要請を受けた場合、派遣の可否、派遣する職員及び派遣期間等の決定に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、総務企画課長、総務企画課員	必要の都度

(2) 委員会・部会

名 称	担任する事務	委員長	構 成 員	開 催 日
医療事故対策委員会	医療事故の防止対策・状況把握及び処理に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、薬剤科長、地域生活支援室長、総務企画課長、経営課長、医療安全推進室員	必要の都度
個人情報管理委員会	個人情報の保護に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、看護局次長、地域生活支援室長、総務企画課長、経営課長	必要の都度
新型コロナウイルス感染症対策委員会	新型コロナウイルス感染症対策に関すること	副院長	副院長、薬剤科長、看護局次長、若松病棟師長、総務企画課長、医療安全推進室員	毎週若しくは隔週月曜日
モニタリング院内評価委員会	モニタリングの適切な運用及びサービス水準の適正な確保に関すること	事務局長	事務局長、医療局長、看護局長、総務企画課長、企画幹、総務企画課員	四半期毎
モニタリング調整会議	P F I が実施する維持管理等業務により提供されるサービスに係る監視・評価に関すること	事務局長	事務局長、医療技術部長、看護局次長、地域生活支援室長、総務企画課長、経営課長、企画幹、総務企画課員、P F I 事業者	毎月1回
統合情報システム管理委員会	I I M S の管理運営に関すること	医療局長	医療局長、各局代表者（事務局、医療局、看護局）、ニチイ責任者	毎月1回
薬事委員会	医薬品に関すること	副院長	副院長、薬剤科長、医療技術部長、医療局部長、看護局次長、総務企画課長	必要の都度
診療情報管理委員会	診療情報の管理、提供に関すること	副院長	副院長、医療局長、医療技術部長、薬剤科長、看護局長、地域生活支援室員、心理スタッフ、経営課長、診療情報管理担当者	年2回
行動制限最小化委員会	患者に対する行動制限最小化対策に関すること	医師	医師、病棟師長、精神保健福祉士、医療安全推進室員、経営課員	毎月1回 (第3月曜日)
事後審査委員会	任意入院患者の退院制限及び医療保護入院に係る診察の特例措置の判断の妥当性について検証すること	医師	医師、病棟師長、精神保健福祉士、経営課員	必要の都度
経営改善委員会	経営上の問題点の把握及びそれに対する対策の検討並びに改善計画の策定等に関すること	病院長	管理会議構成員	必要の都度
子どもの心の診療ネットワーク拠点病院院内運営委員会	当院が島根県から受託している「子どもの心の診療ネットワーク事業子どものこころの診療相談室管理運営業務」の適切な運営を確保すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、心理S代表、総務企画課長、経営課長、経営課員	必要の都度
子どもの心の診療ネットワーク事業ワーキンググループ会議	子どもの心の診療ネットワーク事業の運営に関すること	サブリーダー (心理S)	医療局長、医療技術部長、外来副師長、医療相談スタッフ、心理スタッフ、経営課員	毎月1回 (木曜日)
児童思春期外来トリアージ会議	児童思春期外来に受診した全ケースについて、多職種で協議し、緊急性や優先度の判断を行い、当院受診・他機関紹介などの方針決定を行う。	思春期外来副師長	医師、外来看護師、医療相談スタッフ、心理スタッフ	毎週 (木曜日)
児童思春期外来新患カンファレンス	児童思春期外来の新患ケースについて、診療方針や受診後の経過を報告・検討し、情報共有とトリアージの再評価を行う	思春期外来副師長	医師、外来看護師、医療相談スタッフ、心理スタッフ	毎週 (木曜日)
院内感染防止対策委員会	院内における微生物の二次感染防止に関すること	医療局長	病院長、医療局長、医療局次長、医療局部長、看護局長、看護局次長、薬剤科長、検査S、栄養管理S、病棟師長、外来師長、医療安全推進室員、事務局長	毎月1回 (第3水曜日)
褥瘡対策委員会	褥瘡発生の積極的予防と対応に関すること	医療局長	医療局長、多機能病棟医、看護局長、看護局次長、病棟師長、薬剤科長、検査S、栄養管理S、医療安全推進室員、経営課員	2か月に1回 (第3水曜日)

(2) 委員会・部会 (続き)

名 称	担任する事務	委員長	構 成 員	開 催 日
医療事故防止・安全管理委員会	医療事故防止・対策マニュアルの策定・改正、ヒヤリ・ハット及び医療事故の分析・予防策等、医療事故防止に関すること	副院長 (医療安全推進室長)	副院長、医療局長、看護局次長、総務企画課長、リスクマネージャー (医療局、看護局、事務局)、医療安全推進室員	毎月1回 書面開催
CVPPP部会	CVPPPの院内研修教育に関すること	医療局 医長	CVPPP認定インストラクター及びトレーナー 医療局医長、病棟S、外来師長、医療安全推進室員	毎月1回 (第1金曜日)
転倒・転落防止委員会	転倒・転落防止に関すること	医療局 医長	医療局部長、看護局次長、病棟看護師、薬剤師、作業療法士、栄養管理S、経営課員、医療安全推進室員	毎月1回 (第1水曜日)
医療ガス安全・管理委員会	医療ガスの安全確保に関すること	医療局長	医療局長、看護局次長、看護師長、医療安全推進室員、薬剤師、総務企画課長、総務企画課員	年1回及び 必要の都度
栄養管理委員会	栄養管理・NST・給食管理に関すること	副院長	副院長、医療技術部長、医療局部長、看護局次長、経営課長、各病棟副師長、糖尿病療養指導士、薬剤師、地域生活支援室員、栄養管理S、受託責任者2名	年4回及び 必要の都度
NST	NST (栄養サポートチーム)に関すること	副院長	副院長、医療局部長、看護局次長、各病棟看護師、糖尿病療養指導士、薬剤師、作業療法士、栄養管理S、事務局	毎月1回 (第4月曜日)
倫理委員会	医療行為および医学的研究行為を十分な倫理的配置のもとに審議検討され、慎重な実行決定がなされることを目的とする	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、総務企画課長	必要の都度
資産購入等検討委員会	当院における建設改良、資産購入、修繕等の適切な執行を行うことにより、良質な医療の提供を図ることを目的とする	事務局長	事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、地域生活支援室長、総務企画課長、経営課長、経営課員	必要の都度
処遇改善検討委員会	職員の業務負担の軽減と処遇の改善を進め、職員自身が健全な状態で業務を行うことで、良質な医療の提供につなげることを目的とする	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、経営課長 (書記: 総務企画課長)	必要の都度
院内ハラスメント委員会	相談者の被害の状況、事実確認の結果等を踏まえて対応方針を検討する。 行為者の行動や発言にどのような問題があったかを情報共有し、同様の問題が起こらないよう再発防止に努める。	病院長	病院長、副院長、局長、次長、医療技術部長、薬剤科長 院内ハラスメント相談員	必要の都度

(3)その他の委員会等

所掌	名 称	担任する事務	議長・委員長等	構 成 員	開 催 日
医 療 局	病床運用委員会	病棟機能、病床の円滑・効率的な運用等に関すること	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、医療局次長、医療技術部長、地域生活支援室長、看護局長、看護局次長、看護師長、総務企画課長、経営課長、経営課員	必要の都度
	地域生活支援チーム	在宅及び施設入所のための生活支援	副院長	副院長、リハビリI及びII病棟医、地域生活支援室長、精神保健福祉士、作業療法士、看護局長、看護局次長、看護師長、経営課員、薬剤師	必要の都度
	クリニカルパス委員会	入院治療計画の検討に関すること	医療局長	医療局長、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、薬剤師、看護局次長、副看護師長、栄養管理士、経営課員	必要の都度
	医局会議	医局内での協議事項、医局への連絡事項	医療局長	医師全員	毎月1回 (第2月曜日)
	地域生活支援室スタッフ会議	地域生活支援室運営に関する事項	地域生活支援室長	地域支援室長、地域生活支援室全員	毎月1回 (管理会議の翌日)
	地域生活支援室運営会議	支援室の機能や業務内容等について検討を行う	副院長	副院長、医療局長、看護局次長、外来師長、経営課長、地域生活支援室長、支援室	隔月
	児童思春期外来連絡会議	児童思春期外来の診療の運営実施に関すること	医療技術部長	医師、外来看護師、医療相談スタッフ、心理スタッフ	毎月1回 (第1木曜日)
看 護 局	看護教育委員会	職員教育に関すること (コース別研修部会、集合教育部会)	担当師長	看護局次長、師長2名、副師長5名、精神科看護認定看護師	毎月1回 (第4水曜日)
	臨床指導委員会	看護師及び他職種隣地実習に関すること (臨床指導部会、プリセプター部会)	看護局次長	看護局次長、副師長2名、各病棟代表スタッフ8名	毎月1回 (第2水曜日)
	看護記録委員会	看護記録に関すること	担当師長	師長1名、副師長1名、病棟・外来代表スタッフ5名	毎月1回 (第3火曜日)
	リンクナース会	病棟の感染管理に関すること	医療安全スタッフ	看護局次長、医療安全推進室員、病棟・外来代表スタッフ	毎月1回 (第3水曜日)
	看護手順業務委員会	看護手順の更新、改正、削除に関すること	担当師長	師長1名、副師長1名、病棟・外来代表スタッフ6名、医療安全推進室員	毎月1回 (第1木曜日)
	勤務環境改善検討会	勤務環境に関すること	看護局長	看護局長、看護局次長、病棟・外来代表スタッフ6名	毎月1回 (第3金曜日)
	看護局連絡会議	局内の連絡調整に関すること	看護局次長	看護局長、看護局次長、師長6名、医療安全推進室員	必要の都度
	師長研修会	病棟運営・管理に関すること	担当師長	師長7名	毎月1回 (第2火曜日)
副師長研修会	管理スタッフ教育に関すること	担当副師長	副師長12名	毎月1回 (第3木曜日)	
事 務 局	災害対策本部	庁舎またはその周辺で火災が発生した場合に設置し、状況把握、非常態勢の決定、関係機関への通報 等	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、看護局次長、医療技術部長、地域生活支援室長、薬剤師長、総務企画課長、経営課長	庁舎又はその周辺で火災が発生した場合
	入札参加者指名審査会	①建設工事等の入札参加者の決定に必要な調査及び審査 ②物品の製造の請負及び売買に係る入札参加者の選定 ③寝具賃貸借等に係る入札参加者の選定	事務局長	事務局長、総務企画課長、経営課長 ③の場合は、看護局長及び看護局次長を含む	必要の都度
	食中毒等対策会議	病院給食を原因とする食中毒・感染症の発生及び緊急時の対応	病院長	病院長、副院長、事務局長、医療局長、看護局長、医療局次長、医療技術部長、看護局次長、地域生活支援室長、総務企画課長、栄養管理S、医療安全推進室員	必要の都度
	安全衛生委員会	職員の危険・健康障害の防止、健康保持増進に関すること	病院長	病院長、産業医、衛生管理者、事務局長、看護局長、医療安全推進室員、看護師、医療局S、事務局	毎月1回 (第1月曜日)

(2) 地域生活支援室

地域生活支援室は作業療法部門、デイケア部門、医療相談・訪問看護部門の3部門があり、それぞれの専門性を活かしながら入院から退院までのケア、さらに退院後の地域生活支援まで一貫したかわりが持てるよう、院内各部署や院外の各関係機関と連携し地域移行、地域定着へのスムーズな支援を行うことを目標に業務を行っている。

令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられたものの、感染対策として入院患者の面会や外出制限がなされた時期もあり、支援者や各関係機関と連携を取りながら退院支援を行った。作業療法部門、デイケア部門においてもプログラムの工夫により感染予防に努めた。

また地域支援として出雲圏域健康長寿しまね推進会議の「心の健康づくり取り組み隊」に支援室職員を中心として様々な職種が登録しており、地域、職域への心の健康づくりと精神障害への理解について啓発活動を行っている。今年度は3件の依頼があり講演を行った。

現在、精神保健福祉士(11名)、作業療法士(7名)、看護師(7名)、臨床心理技術者(2名)事務(2名)の各スタッフが3部門に配置され、チームとして活動している。

1)作業療法部門

地域生活支援室において入院・外来作業療法部門を担当し、各患者に合わせた作業療法を計画、実施している。急性期患者に対しては生活リズムを整え、現実的な活動に触れる機会とし、回復期から維持期患者に対しては、今まで体験した活動や新たに経験する活動を通し、本人の作業能力や自信を再獲得していく場としている。また集団の特性を用い、他者との関わりの中で社会性を確立していくことを目的としている。措置入院患者に対しては退院後支援ガイドラインに沿って、多職種と連携しアセスメント、疾病教育を行い、支援者や関係機関と共有できるよう注意サインや対処法をまとめたクライシスプランを作成している。今年度は同意が得られた8名に実施した。

現在、外来作業療法はデイケアへの移行を進めているため減少傾向にある。また入院作業療法は10代の患者から90代の高齢患者まで幅広い年齢層の患者が対象になっている。加えて、診療報酬算定要件の2時間参加を満たさない患者も多く、年々個別性の高い精神科作業療法の実施が求められてきている。

さらに多職種連携として積極的に支援会議やカンファレンスに出席し、作業療法の状況と併せて神経心理学的検査の結果についても提示して情報共有を図っている。

① 各プログラムの目的と実際

これまで地域移行の目的で入院患者が外来作業療法、デイケア利用者と一緒に活動を行うことがあったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、入院患者と外来患者が交わることがないように、時間と場所を分けて実施した。

・ パラレル OT・個別 OT

目的：活動を限定されない、安心できる空間の中で活動を行うことにより緊張をほぐし、作業の場という普段と違う環境に慣れていただく機会を提供する。また、個別の作業活動を通して現実的な体験、意欲の向上、自信の回復、他者との交流のきっかけを提供している。

実際：各曜日で入院患者、外来患者など患者層を分けて運営している。内容は革細工や手芸といった創作活動を患者の希望を大事にして、回復段階に合わせて提供している。個別活動を行いながらも場や時間を共有することで、周囲との関わりを少しずつ広げていける場となっている。

・ 歌の会

目的：他者と共に楽しむ経験、現実的な体験の場を提供する。入院生活における気分転換の場を提供する。

実際：歌うこと、楽しむこと、他者と交流することを目的とし、長期入院患者にとっては作業療法参加のきっかけとなっている。令和 5 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、歌うことは止め DVD 鑑賞を行っている。

・ てんとう虫クラブ

目的：入院患者の高齢化に伴い転倒リスクも高まっていることから、体幹のバランスや筋力維持など転倒予防を目的とする。高齢患者や体力の低下が予測される患者に対して安全な運動の機会を提供する。

実際：転倒予防についての学習や、当院での転倒状況の情報提供を行い注意喚起している。座位でできる体操を中心にストレッチや筋トレを行い、認知機能も同時に使いながら運動するなど工夫を凝らしながら行っている。後半のレクリエーションでは安全面に配慮し、他者との交流を楽しみながら体力の維持、向上を図る場となっている。年々参加者は増加している。4 ヶ月に 1 回は FBS（機能的バランス評価）、握力測定を実施し経時的な変化も評価している。

・ 季節のつどい

目的：高齢患者、長期入院患者を対象に歳時記を通して季節を感じてもらう機会を提供する。

実際：時事の話題を提供し、今の社会の流れを知る機会や、その日の過去にあった出来事を提供することで、当時の思い出を振り返ることができる場となっている。また季節の話題や行事について学び、体験する場となっている。作業療法室で飾る毎月のカレンダーを小集団ごとに役割を決め、共同作業で作品を作り上げ、達成感を感じられる場にもなっている。

・ いきいき講座

目的：認知機能の維持や改善を図ると共に、テーマに沿って他者と一緒に課題に取り組む機会を提供する。

実際：言葉の想起、計算などワーキングメモリーや注意機能などの認知機能に働きかける簡単なゲームや、チームに分かれて他者と協力して取り組むクイズ、ゲームを行っている。また、活動を通して共に楽しみながら他者の発言に耳を傾ける、自分の考えを相手に伝える、発言の順番を守るなどの対人技能やマナーを学ぶ場ともなっている。

・ フィットネス

目的：若年者や長期入院患者を対象とし、運動不足の解消や活動を通じて気分転換、他者と交流の機会を提供する。

実際：主に体育館（夏季・冬季は作業療法室を使用）で実施している。院内の外周散歩、軽いストレッチや筋トレ、レクリエーション（ペタンク、モルック、卓球等）を行っている。気分転換、体力づくりの機会となり、ゆるやかな集団活動の中で他者と共に過ごす経験につながっている。またレクリエーションはペアやチームで行い、必要な準備や片付け、審判などは他者と協力して行うため、コミュニケーションの練習の場になっている。

・ D-MCT（うつのメタ認知トレーニング）

目的：うつ症状の際に陥りやすい思考とその対処法について学ぶ機会とする。

実際：うつ病等により休職中の外来患者を対象としている。うつの際に陥りやすい思考パターン、考え方のかたよりなど全8セッションをデイケアと合同で実施している。他院からの紹介患者の利用が多くなっている。

・ NEAR（認知矯正療法）

目的：認知機能の低下により日常生活場面で困難さを感じている患者に対して認知機能面の改善を図る。

実際：外来作業療法およびデイケア参加者を対象としている。CRS（認知矯正療法士）資格を保有している職員4名を中心に実施している。主治医から指示があった患者に対してBACS-J（統合失調症認知機能簡易評価尺度）評価を行い、週2回のパソコンセッション、週2回のブリッジングセッションを行っている。NEAR以外の活動場面でも認知機能の介入を行い日常生活における認知機能について意識してもらおう関わりを持っている。

入院作業療法プログラム（令和5年度）

活動時間	月	火	水	木	金
9:30~11:30	いきいき講座	歌の会	てんとう虫クラブ	OT パラレル・個別	季節のつどい
13:00~15:00	OT パラレル・個別		フィットネス	病棟出張リハビリ	OT パラレル・個別

外来作業療法プログラム（令和5年度）

活動時間	月	火	水	木	金
9:30~11:30	N E A R			OT パラレル・個別	
13:00~15:00		OT パラレル・個別	N E A R	D I M C T	

※その他

・訪問

外来作業療法を提供している患者に対して、外来部門・相談部門と連携し、地域定着のための訪問支援を行っている

・病棟リハ

作業療法室に参加できない患者、長期欠席患者に対し、病棟個別リハを実施している。身体的リハが必要な患者に対しても病棟において評価・介入を行っている。また病棟看護師と連携し、病棟出張リハビリとして、てんとう虫クラブの短縮版を行っている。この活動をきっかけに作業療法参加へつながることもある。

・疾病教育

目的：統合失調症の症状や経過、治療法について学び、自身の注意サインへの気づきや対処法、様々な支援について学ぶ機会とする。

実際：対象者により個別もしくは集団で行っている。内容により医師や薬剤師に講義を依頼している。自身の注意サインやストレスを知り、適切な対処法について考え、クライシスプランを作成し、支援者と共有できるようにしている。

・認知機能検査

医師の指示のもと、生活や就労に関わる認知機能の検査を実施し、結果を踏まえた介入を行っている。検査は BACS-J（統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版）等を実施している。

① 令和5年度リハビリ部門実績

精神科作業療法 過去3年間の実績比較（令和5年3月31日現在）

	実施日数	入院リハ レセプト件数	外来リハ レセプト件数	レセプト 算定外	新規 指示数	終了 指示数	リハ関係 会議
R3年度	243	3644	1616	1089	143	139	182
R4年度	243	4641	1499	1183	177	171	248
R5年度	243	5017	1006	1126	155	155	209

※レセプト算定外：実施時間が精神科作業療法のコスト算定要件2時間に満たない件数

新規登録者

疾患別（国際疾病分類）

	入院	外来
病状性を含む器質性精神障害	16	0
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	47	9
気分（感情）障害	21	17
神経病性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9	8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0
成人の人格及び行動の障害	0	0
知的障害	4	1
心理的発達の障害	3	3
小児期及び青年期通常発症する行動及び情緒の障害	0	1
その他	10	4
総計	112	43

年代別

	入院	外来
10代	8	3
20代	7	17
30代	22	11
40代	15	5
50代	13	4
60代	14	3
70代	17	0
80代	14	0
90代	2	0
総計	112	43
平均年齢	53.4歳	34.1歳

病棟別

	人数
外来	43
集中治療病棟	80
多機能病棟	25
リハビリⅡ病棟	6
リハビリⅠ病棟	1
若松病棟	0
総計	155

入院作業療法終了者の転帰状況

転帰先

転帰先	人数
家庭復帰（家族有）	52
家庭復帰（家族無）	9
入所施設	38
転院	8
中断	1
復職・復学	0
死亡	0
その他	4
当院デイケア	1
総計	113

終了者の作業療法実施期間

入院期間	人数
3ヶ月未満	71
3ヶ月～6ヶ月	12
6ヶ月～1年	14
1年以上	16
総計	113

外来作業療法終了者の転帰状況

転帰先

転帰先	人数
家庭復帰（家族有）	1
復職・復学	10
その他施設	0
当院デイケア	6
他院デイケア	0
転院	0
中断	12
その他	13
総計	42

作業療法期間

期間	人数
3ヶ月未満	15
3ヶ月～6ヶ月	8
6ヶ月～1年	8
1年以上	11
総計	42

神経心理検査について

検査数

検査名	R3年度	R4年度	R5年度
日本版リバーミート行動記憶検査（以下、RBMT）	3	0	0
遂行機能障害症候群の行動評価（以下、BADS）	2	0	0
統合失調症認知機能簡易評価尺度（以下、BACS）	31	18	14
長谷川式認知症スケール（以下、HDS-R）	1	1	0
Mini Mental State Examination（以下、MMSE）	1	0	0
青年・成人感覚プロファイル	3	0	0

2) デイケア部門

① 令和5年度の取り組みの概要

令和5年度の新規通所者は43名であり、前年度の21名と比較して約2倍に増加した。新規通所者のうち、68%は就労または復職目的の利用者であった。それに伴い、在籍者に占める就労目的の利用者は39%となり、前年度の約2倍に増加した。他院からの紹介患者を積極的に受け入れ、新規通所者のうち42%は他院通院中の利用者であった。短期間で復職や再就職を目指す利用者に対し、就労上の課題に基づく目標設定、面談及び観察を元にしたアセスメント、多職種カンファレンスなど、短期間で効果的な支援を行えるよう緊密な連携を行った。アセスメントに応じてプログラムの活用方法を助言し、就労準備性を高め、必要に応じて認知機能検査等の評価やクライシスプランを作成するなど、就労定着を促進する取り組みを行った。他院通院中の利用者に対しては、他院への定期的な活動報告を行い、治療方針に沿った支援を行えるよう努めた。

また、外来作業療法のプログラムの内、創作・フィットネスについてデイケアでの運営を開始し、外来作業療法利用者のデイケアへの移行を促進した。デイケアへの移行により、活動の幅が広がり、多職種による多角的なアセスメント及び支援につながったと考えられる。NEAR、D-MCT（リハビリプログラム）に複数のデイケアスタッフを配置するなど、専門療法の活用をさらに推進し、各職種の専門性を活かしたプログラム運営を行った。

在籍者数に占める割合として、気分障害の利用者の増加が目立っているが、統合失調症の利用者も前年度に比して増加傾向であった。デイケアで重点的に行ってきた心理社会的アプローチ（再発・再入院の予防、生活技能、対人関係技能、体づくり、就労支援）を基盤とした取り組みを継続し、さらに内容の充実を図った。主体性を引き出すプログラム運営を意識的に行ったほか、少人数グループでのプログラムを行うことで、問題について掘り下げ、目的に焦点を当てられるよう配慮した。地域移行に課題のある利用者に対し、少人数での作業所見学や、就労・生活支援センターの職員による出前講座など、就労への動機づけを高める取り組みを行い、実際に就労支援事業所等の利用につながった。そのほか、地域での適応困難事例を受入れ、他部門と連携して課題に焦点を当てた心理社会的アプローチを行うなど、地域定着を支える関わりを行った。

② 活動内容

心理社会的アプローチに基づき、以下のプログラムを実施した。

<p>へるすあつぷ 回数：48回 参加：平均16.1名</p>	<p>○目的 健康的な生活を送るため、体やこころの健康づくりに取り組む。</p> <p>○内容 身体測定（毎月）、からだの健康管理についての話し：フレイル、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、栄養、夏バテ、インフルエンザ、生活習慣病（高血圧、脂質異常症、高血糖）、便秘等について、管理栄養士・薬剤師の講演、体調管理と「もしもの算段について」の説明、健康クイズ、ストレッチや軽スポーツ（モルック、スイングトスゲーム等）</p> <p>○評価 出雲保健所作成の「もしもの算段」についてはシートに記載しながら支援体制や備えについて確認し、もしもの時の整理ができたという感想があった。各テーマや講演ではグループワークも行いながら、質問も多数あり利用者の健康に対する興味関心がうかがえ、健康への再認識につながっている。</p>
<p>らくらく勉強会 回数 44回 参加：平均5.7名</p>	<p>○目的 統合失調症などの病気の悩みをみんなで共有したり、対処方法を一緒に考えていく。</p> <p>○内容 3クール行い、病気のメカニズム、症状、薬、ストレス対処、リハビリ等をテーマに</p>

	<p>話し合った。</p> <p>○評価</p> <p>少人数の中で行うことにより自身の病気を語りやすい雰囲気作りができた。また、他者の意見を聞きながら「自分だけじゃない」と思える環境が提供できたことは有効な取り組みとなっている。地域で生活していく上で必要な内服薬の継続、周りのサポート、自分の力が大切であることを伝えることで病識を高め、再入院や再発の予防に務めた。</p>
<p>くらしの達人講座</p> <p>回数：18回</p> <p>参加：平均17.8名</p>	<p>○目的</p> <p>日常生活の中での困りごとを、メンバー間で話し合い、対応などを共有する。生活を楽にするためのちょっとしたヒントを見つける。</p> <p>○内容</p> <p>ゴミの分別、金銭管理、食生活やなど日常生活の対応をグループワークを通して考えた。出雲市消防署職員を招き、講義、実技指導にて防災意識を高めた。</p> <p>○評価</p> <p>困りごとを共有することが出来た。また、それぞれの得意な部分を、他のメンバーに伝えることもできた。</p>
<p>ステップの会</p> <p>回数：20回</p> <p>参加：平均4.0名</p>	<p>○目的</p> <p>40歳以下の利用者で若年層ならではの悩みを共有し、横のつながりを作る。</p> <p>○内容</p> <p>利用者から出た悩みや不安についての話し合いや、交流を深めるためのレクリエーションを実施した。</p> <p>○評価</p> <p>デイケアは40歳以上の利用者が大半だが、若年層の利用者が集まることで、親亡き後の生活や就労の課題など、焦点をしぼって話し合いをすることができた。</p>
<p>こころのほっとタイム</p> <p>回数：33回</p> <p>参加：13.2名</p>	<p>○目的</p> <p>ゲームやレクリエーションを通して、メンバー同士の交流、コミュニケーションの向上を図る。</p> <p>○内容</p> <p>自分自身を知り、お互いを知るためにコラージュやフィンガーペイントなどの表現療法を用いた。また、メンバー同士の交流促進を図るために、ゲームやレクリエーション等を行った。</p> <p>○評価</p> <p>ゲームやレクリエーションを通じて、メンバー同士の親睦を深めることができたのではないかと思う。</p>
<p>SCIT</p> <p>回数：31回</p> <p>参加：3.5名</p>	<p>○目的</p> <p>社会認知についての学習をおし、他者の感情を推測する方法や、対人関係における誤解を避けるための方法について学ぶ。</p> <p>○内容</p> <p>社会認知及び対人関係のトレーニング（SCIT）に基づき実施。感情について学ぶ、結論へ飛びつかずじっくり考える、自分自身の生活でどのように使えるか確認する、といったポイントについてDVDを用いながら学習した。</p> <p>○評価</p> <p>それぞれの実生活で起きた対人関係の誤解などについて話題にし、メンバー間で互いに意見を出すことで他者の感情について考えたり、対人関係の誤解に気付くきっかけづくりになったと考えられる。また、対人関係の悩みを共有する交流の場となっていた。</p>

〈週間プログラム〉 参考 R5年12月～R6年3月

	月	火	水	木	金
午前	個人面談、朝のミーティング、朝のミニプログラム、ラジオ体操				
	陶芸	へるすあっぷ	いきいき講座	こころのほっとタイム	書道
	DVD/カラオケ		らくらく勉強会	フィットネス	季節のつどい
	NEAR				
午後	(1週) 音楽療法 (2週) スポーツ (3週) 音楽療法 (4週) おちらと会	ヨガ(第1.3.5) エアロビクス (第2.4)	みんなの体操	創作	みんなのプログラム
	自主学习 (脳トレ)	SCIT	NEAR	D-MCT	
午後のミーティング、個人面談、午後のプログラム					

①活動内容

〈プログラムの主な役割と内容〉

4ヶ月を1クールとして実施した。

- ・心理教育プログラム：らくらく勉強会、こころのほっとタイム、音楽療法、いきいき講座、NEAR
- ・生活技能を高めるもの：くらしの講座、ステップの会
- ・就労支援：創作
- ・健康作りに重点：へるすあっぷ、スポーツ、エアロビクス、ヨガ、みんなの体操
- ・自主性や主体性を養う：みんなのプログラム（利用者が活動内容を計画するもの）
- ・趣味や教養を高めるもの：書道、季節のつどい、陶芸、カラオケ・DVD

〈就労支援：作業所見学、講演会〉

- ・4ヶ所の就労支援事業所への見学を行った。
参加延べ人数：13名〔9月 4名、3月 1回目：3名、2回目（2ヶ所）：6名〕
- ・出雲就業・生活支援センターによる講演を行い、4名が参加した。
- ・上記の見学者・講演参加者のうち、4名が就労支援事業所への移行または就労に繋がった。

〈家族支援〉

- ・デイケア便りの発行 2回

〈スタッフ〉

医師1名（兼務）に加え、看護師3名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名、公認心理師2名が担当している。そのほか外部講師が4名いる。

③ 統計

1) デイケア実績 (令和3～5年度) (単位:日・人 ショートケア含む)

区 分	3年度	4年度	5年度
開催日数	242	240	240
登録者数	54	58	71
延べ通所者数	5,297	5,553	5764
1日平均通所者数	21.9	23.1	24.0

2) 月別通所者実績 (令和3～5年度) (単位:人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
3年度	デイケア	506	419	493	398	405	396	398	392	404	373	332	417	4933
	ショート	25	23	33	33	24	19	27	33	32	37	30	48	364
4年度	デイケア	441	412	493	420	465	392	405	358	424	383	407	479	5075
	ショート	35	29	25	32	47	46	42	37	44	34	44	59	474
5年度	デイケア	416	397	456	421	424	374	425	387	394	311	360	352	4717
	ショート	40	41	47	60	72	77	100	101	120	97	135	157	1047

3) デイケアの利用状況 (令和5年度)

新規通所者の利用前状況 (人)

外来	当院	16
	他院	18
入院	集中	5
	リハⅡ	1
	多機能	3
計		43

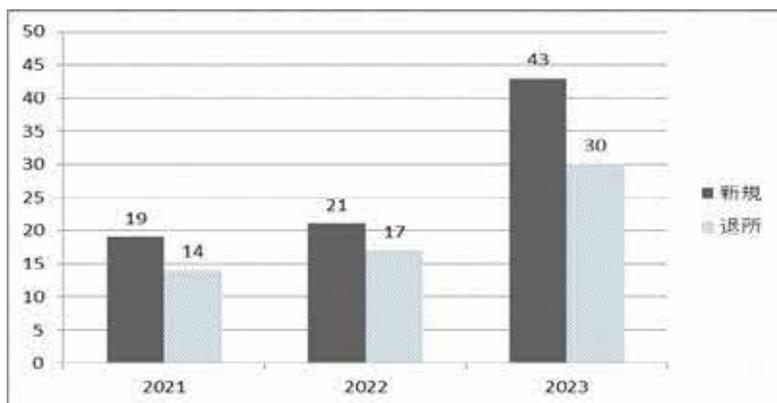
退所者の転帰状況 (人)

	人数
入院	2
中断	7
転院	1
就労	7
作業所	1
転居	3
復職	4
リハ	1
家庭	2
介護サービス	1
死亡	0
その他	1
総計	30

利用者の居住地 (人)

	人数
出雲圏域	65
大田圏域	1
松江圏域	1
雲南	4
総計	71

4) 年度別新規、退所者の推移 (人)



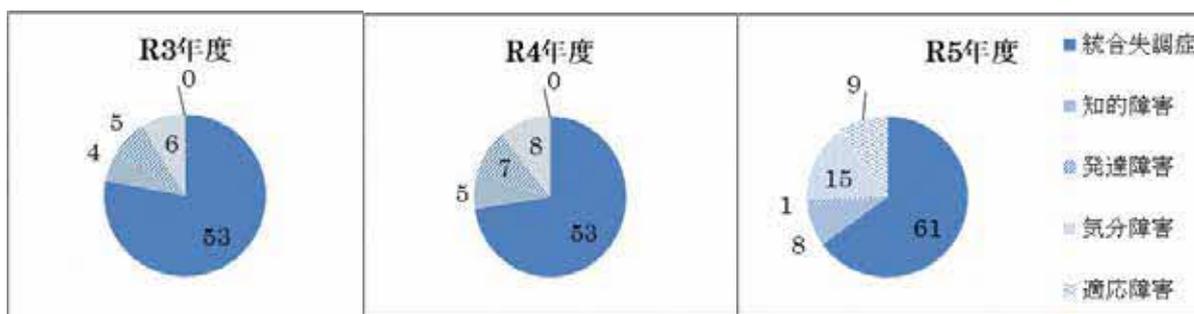
月別在籍・新規・終了人数 (月末) (人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
在籍	55	59	64	66	63	66	69	70	71	75	76	71	
新規	1	4	5	3	2	5	5	3	2	5	3	5	43
終了	4	0	0	1	5	2	2	2	1	1	2	10	30

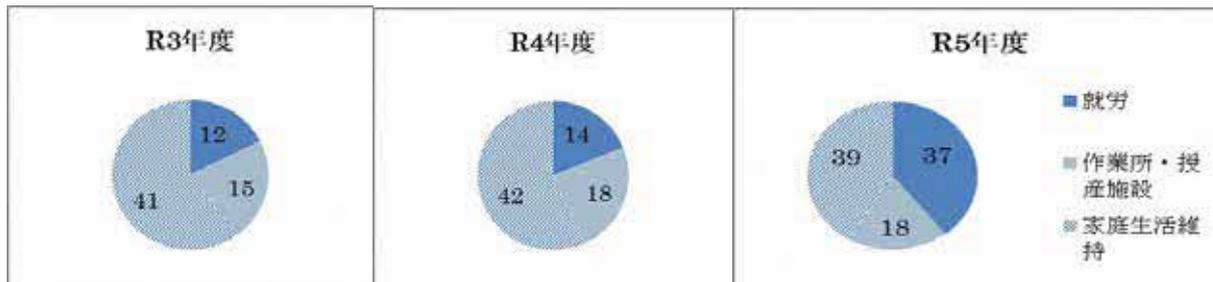
年代別 (年度末実数) (人) 平均年齢 49.1歳

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	総計
人数	0	7	13	14	16	15	6	71

年度別利用者疾患推移



年度別利用目的推移



3) 医療相談部門

①令和5年の取り組みの概要

医療相談部門では精神保健福祉士が社会福祉の観点から患者やその家族が抱える療養上や生活上の問題、社会復帰に関することを中心に相談支援を行っている。

入院医療では、急性期、児童思春期、長期入院者の地域移行支援、医療観察法などそれぞれの病棟機能や特性に応じた支援を展開している。また、医療保護入院者への退院後生活環境相談員としての業務も担っている。

外来では外来担当の精神保健福祉士を1名配置し、通院患者からの相談や関係機関からの連携窓口を設けるなどしてソーシャルワークの充実を図っている。また、医療相談部門に所属する看護師が中心となって、院内の関係部門と連携し退院後の地域定着を目的とした精神科訪問看護に積極的に取り組んでいる。

②急性期病棟での取り組み

短期集中治療を方針とする急性期病棟において、①入院初期から退院後の生活を見据えたアセスメントと関わり ②精神科リハビリテーションの視点 ③再入院の防止と地域定着支援の3点に重点を置きながら以下の取り組みを行っている。

【入院時の取り組み】

病棟看護師とともにアナムネを聴取し、入院経過や生活状況についてアセスメントを行い、利用できる制度等の情報提供を行いながら関係構築を行う。

【入院中の取り組み】

医師、看護師、作業療法士等と入院時カンファレンスを開催して情報共有を行い、ソーシャルワークの方向性を立て、介入計画を立てる。特にソーシャルワークが必要なケースでは精神保健福祉士がケースマネージャーとなり多職種連携を行う。随時患者との面接を行い、心理的サポートや心理教育、社会資源の情報提供、利用支援等を行う。

措置入院の患者については、保健所と連携し、ガイドラインパスに応じて介入している。

【退院前の取り組み】

退院調整が必要な患者に対して、病棟看護師と協働して退院前訪問指導を実施し、退院に向けた療養・生活上の指導・助言を行っている。特に措置入院患者や治療中断の可能性のある患者については、退院前から外来部門と連携を行い、訪問看護へつないでいる。関係機関との連携は常時行い、必要に応じて支援会議を開催している。

③児童思春期病棟での取り組み

児童思春期病棟では、医師・看護師・心理士・分校教諭など多職種が連携し治療を展開。精神保健福祉士はケースの全体把握をし、必要に応じて関与している。

【院内連携】

入院前－入院後－学期末－学年末－その他必要に応じてカンファレンスを実施し、情報共有を密にしている。分校夏休みには分校教員、病棟看護師と家庭訪問を実施。家庭機能が脆弱なケースも多く、精神保健福祉士は退院後を見据えたケース関与が求められている。

【退院調整・地域連携】

要保護児童対策地域協議会の管理ケースを中心に、市町村との連絡調整やケース会議を開催している。ケースによっては要保護児童対策地域協議会、児童相談所、学校、保健所等と連携し退院後も支援を継続している。児童相談所の一時保護委託入院児童も退院調整を行っている。

【社会資源の情報提供】

退院後、放課後デイサービスなどの障害福祉サービス利用援助や手当・手帳などの取得援助も行っている。

④長期入院患者の地域移行支援の取り組み

市町村が実施する地域生活支援事業の地域相談支援（地域移行支援）を利用し、入院中から市町村や相談支援事業所等、地域の関係機関との連携のもと、地域生活への移行を希望する長期入院患者への支援を行っている。また長期入院者への退院支援の取り組みとして病棟、リハ部門とも連携して精神科地域移行実施加算の算定要件となる 5 年以上の長期入院者の退院支援にも取り組み、実績として挙げることができた。

ピアサポーター活動「こころのつどい」の受け入れについては、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以降休止していたが、病棟疾病教育に参加してもらうなど徐々に再開している。

⑤医療観察法ユニットでの取り組み

医療観察法の入院処遇となった対象者の社会復帰に向け、院内の多職種チームの一員として、対象者の退院支援に当たると共に、保護観察所の社会復帰調整官や地域の関係機関と連携しながら、社会復帰に向けた生活環境を整える取り組みを行っている。

⑥外来での取り組み

初診相談、障害年金申請や就労、各種サービスの利用に関する相談等に随時対応している。また、関係機関からの初診相談や情報提供などにも対応しながら、より密で効果的な連携に努めている。精神科リハビリテーションが必要な患者に対しては、デイケア部門・作業療法部門と連携し、利用導入を行っている。他医療機関通院中の患者からのデイケア利用相談に対応し、随時見学対応を行っている。

⑦精神科訪問看護指導

精神科医療が病院から地域への流れの中、医療相談部門（精神保健福祉士・看護師）と外来看護部門、デイケア部門、外来作業療法部門が協同し、当該訪問看護スタッフが中心となり精神科訪問看護を実施している。利用者の地域での生活を支えるために支援者間で情報を共有し、病状安定や再発予防のための健康管理、服薬指導、日常生活に関する相談支援を行なっている。主な疾患は、統合失調症、知的障害、気分障害などであり症状は多彩になってきている。圏域は出雲市を中心に大田市、雲南市を対象としており拡大傾向にある。訪問看護の1ヵ月あたりの平均訪問件数は67件、実人数平均は50名となっている。

令和5年度 医療相談実績

単位:件

【相談方法別】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
面接	683	668	626	632	605	597	599	552	520	432	462	440	6,816
電話	549	603	614	614	591	505	554	621	559	482	430	500	6,622
書信	12	9	5	8	7	5	7	10	6	4	4	2	79
訪問	31	16	20	10	17	32	4	22	33	21	11	20	237
計	1,275	1,296	1,265	1,264	1,220	1,139	1,164	1,205	1,118	939	907	962	13,754

【援助内容別】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
サービス利用支援・調整	166	139	145	146	112	100	113	117	130	85	104	91	1,448
受診・受療の支援	103	114	109	82	118	106	92	104	83	53	67	91	1,122
療養に伴う問題調整	114	127	125	133	113	83	89	88	97	94	63	72	1,198
退院支援	198	176	120	136	156	140	134	180	96	102	98	83	1,619
経済的問題解決の支援	95	77	62	70	85	68	57	74	49	24	42	82	785
住居支援	18	18	28	16	27	13	25	22	26	15	6	2	216
就労に関する支援	27	30	33	43	28	31	53	33	57	28	36	38	437
教育問題調整	15	38	9	11	14	40	28	44	30	40	13	35	317
家族関係の問題調整	82	72	83	98	77	76	70	72	72	77	45	42	866
対人関係・社会関係	13	23	23	25	10	6	7	9	12	5	17	19	169
生活基盤の形成支援	42	65	43	60	54	48	47	48	46	29	32	25	539
心理情緒的支援	196	184	238	175	159	188	182	172	187	158	158	162	2,159
疾病・障害の理解	31	13	23	21	26	20	34	28	29	35	23	14	297
権利行使の支援	16	15	21	29	43	24	23	15	9	11	9	17	232
その他	159	205	203	219	198	196	210	199	195	183	194	189	2,350
計	1,275	1,296	1,265	1,264	1,220	1,139	1,164	1,205	1,118	939	907	962	13,754

【年間援助実績】(平成27年度～)

単位:件

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
サービス利用支援・調整	850	967	760	668	1,306	911	1,137	1,628	1,448
受診・受療の支援	597	431	586	741	1,072	864	808	732	1,122
療養に伴う問題調整	779	716	662	1,218	1,119	1,136	1,637	1,878	1,198
退院支援	718	652	820	863	1,405	1,324	1,749	1,625	1,619
経済的問題解決の支援	519	382	425	662	1,153	949	732	993	785
住居支援	405	345	260	259	301	470	190	349	216
就労に関する支援	238	202	169	302	280	297	396	357	437
教育問題調整	39	30	31	45	92	28	19	20	317
家族関係の問題調整	357	214	233	324	478	368	344	377	866
対人関係・社会関係	59	37	87	52	144	113	143	128	169
生活基盤の形成支援	281	189	369	257	347	235	182	514	539
心理情緒的支援	741	1,160	1,499	1,088	1,282	1,098	1,292	2,103	2,159
疾病・障害の理解	55	52	64	70	250	263	173	217	297
権利行使の支援	252	210	131	120	206	175	225	184	232
その他	1,719	1,673	2,416	3,310	3,382	2,103	2,315	2,601	2,350
計	7,609	7,260	8,512	9,979	12,817	10,334	11,342	13,706	13,754

【入院時面接実施状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
リハビリⅠ病棟		1											1
リハビリⅡ病棟			1										1
集中病棟	4	12	7	5	3	4	5	5	2	5	3	11	66
多機能病棟	1	1		1	2	2	2	2	2	1		1	15
若松病棟		1	3	3	1	3		1	1	3			16
医観法病棟				1		1							2
計	5	15	11	10	6	10	7	8	5	9	3	12	101

単位:件

【カンファレンス実施状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
リハビリⅠ病棟	2			3		1							8
リハビリⅡ病棟	2	1	2		1	1		2	1	2			13
集中病棟	12	25	32	22	14	14	18	10	19	15	9	18	208
多機能病棟	7	6	4	9	6	6	4	6	4	5	6	4	67
若松病棟	4	1	3	6	7	5	4	2	6	7	1	4	50
外来	2	3	2	2		1	1	1	3	3	1	1	20
思春期外来													0
デイケア													0
計	29	36	43	42	28	28	27	21	33	33	17	29	366

単位:件

【支援会議実施状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
リハビリⅠ病棟	1			1									2
リハビリⅡ病棟	5			1	2	2	1			1		1	13
集中病棟	5	2	1	7	4	4	5	3	5	2	2	7	47
多機能病棟	1		1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	17
若松病棟	1	1			2				2		3	1	10
外来	8	7	13	5	3	3	9	8	6	5	8	6	81
思春期外来													0
デイケア	1	6		2	3	2	3	2		2	1		22
計	22	16	15	17	18	12	21	14	14	12	15	16	192

単位:件

【退院支援委員会】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
リハビリⅠ病棟		1				1							6
リハビリⅡ病棟	2	1	1		3	1	2	3	2	2	1	7	24
集中病棟	4	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	22
多機能病棟	7	2	3	4	4	6	5	2	4	4	2	1	44
若松病棟	1	1	1	1	1	1	1			1			7
計	14	6	7	7	11	9	9	6	10	10	5	9	103

単位:件

【医観法関連】(外来含む)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
CPA会議	5	2	3	3	3	3	7	7	11	6	6	5	61
ケア会議	1		1	1	2		3	3	1	2			10
MDT会議	7	6	11	8	14	7	9	7	13	13	6	10	111
外出支援	3	1	5	3	1	2	2	2	2	1	1	2	25
外泊支援						2	3						5

単位:件

【訪問看護実施状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
実施件数	77	76	74	61	68	62	73	63	66	62	62	57	801
内、医療観察	2	2	2	2	2	2	2	1	2				17
実施人数	56	55	56	47	52	46	54	45	51	48	48	43	

単位:件

【部署別訪問状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
支援室訪問担当	71	68	65	54	61	53	66	54	63	58	58	49	720
相談	35	32	25	19	26	23	26	21	18	12	18	20	275
デイケア	9	11	10	8	8	5	6	8	10	9	11	8	103
リハビリ	2	2	3	2	5	3	3	3	1	2	1	1	28
外来	14	16	22	14	14	16	18	19	16	14	12	13	188
病棟					3	2	2	3	2				10

単位:件

【退院前訪問実施状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
リハビリI病棟			1									1	2
リハビリII病棟	1		1	1	3	3	1		1	2	3		16
集中病棟		1	3	5	2	1	3	1	1		2	1	20
多機能病棟	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	22
若松病棟	1		1	3	5			1	1				12
医観法ユニット													0
計	4	4	8	11	11	5	6	4	5	4	7	3	72

単位:件

【医療相談に係るケース検討等の実績】(平成23年度～)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
カンファレンス	504	424	415	360	318	249	448	526	477	371	400	385	366
支援会議	260	241	239	227	267	203	265	275	288	215	294	217	192
退院支援委員会					111	114	85	106	95	85	79	83	103
退院前訪問	59	38	56	27	32	23	38	47	26	34	44	46	72
訪問看護指導	779	716	628	824	778	827	810	759	719	667	777	789	800
CPA会議							15	7	8	1	3	30	61
ケア会議							2	11	8	9	14	16	10
MDT会議							43	142	89	53	47	117	111
外出同伴							1	46	52	35	39	74	25
外泊同伴							0	2	4	5	5	24	5

単位:件

(3) 臨床心理

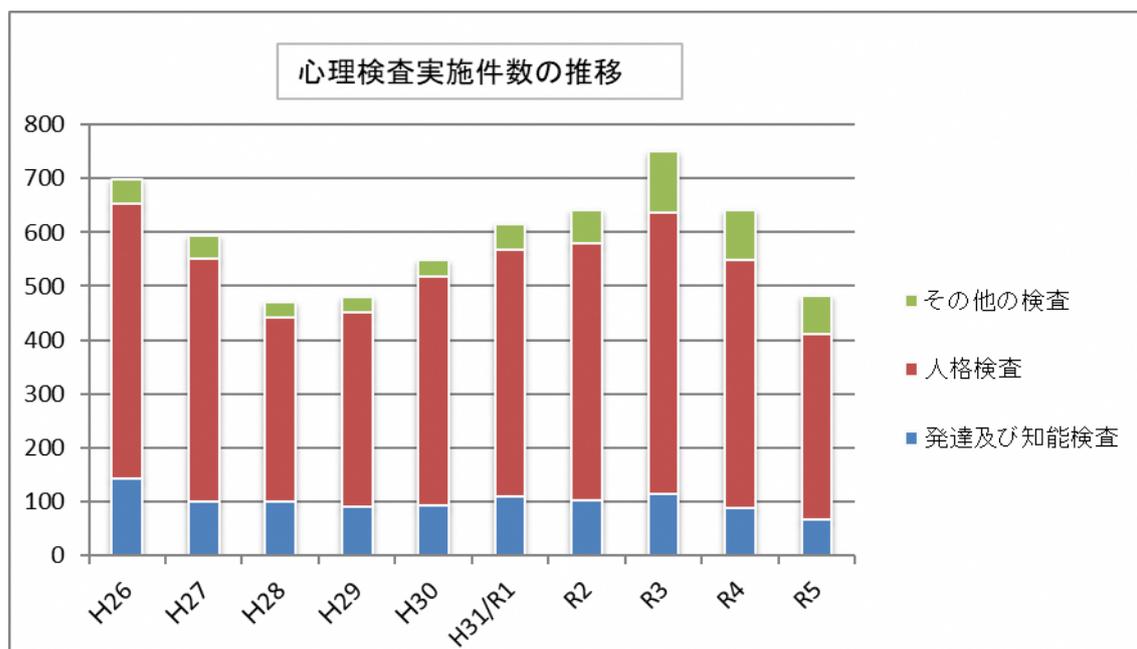
心理アセスメント（心理検査）と心理療法、それらを踏まえた他職種へのコンサルテーションを行い、チーム医療に貢献する。その他、各種カンファレンスや会議への参加、研修会での発表、学生の臨床実習指導等を行っている。

① 心理アセスメント

- ・心理検査や面接により、患者様の心の状態や特徴を浮き彫りにする。
- ・症状の背後にある心理的ストレスや情緒面での課題、情緒発達や知的発達の水準、病理水準、認知能力等々を把握し、診断や治療計画などに役立てる。
- ・心理療法の適用可能性や、予後についてもある程度見立てを行うとともに、治療経過における変化や成長を捉え治療に役立てる。
- ・復職審査、精神鑑定、年金診断等の目的でも実施する。
- ・患者様の状態と、アセスメントの目的によって、複数の心理検査を組み合わせ（テストバッテリー）実施している。

<実施件数>

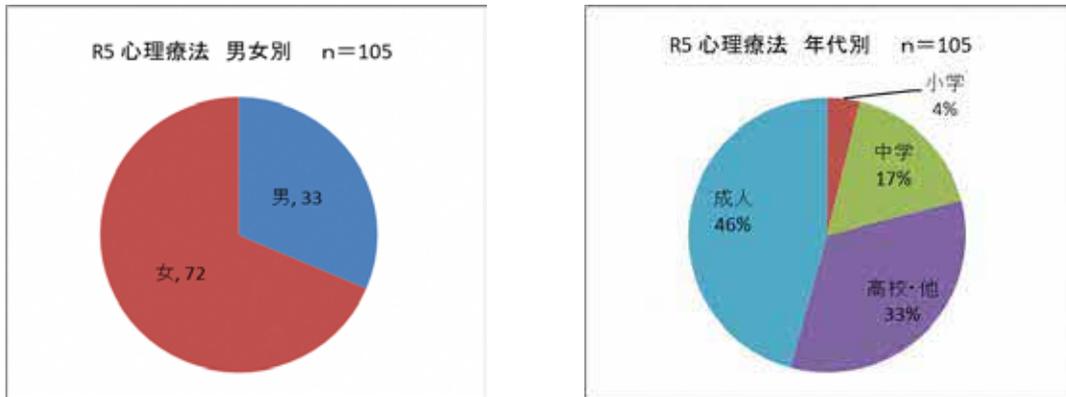
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
発達及び知能検査	142	101	100	91	94	110	102	115	89	68
人格検査	511	450	343	361	424	458	478	522	459	344
その他の検査	46	43	28	28	30	48	61	113	92	70
合計	699	594	471	480	548	616	641	750	640	482



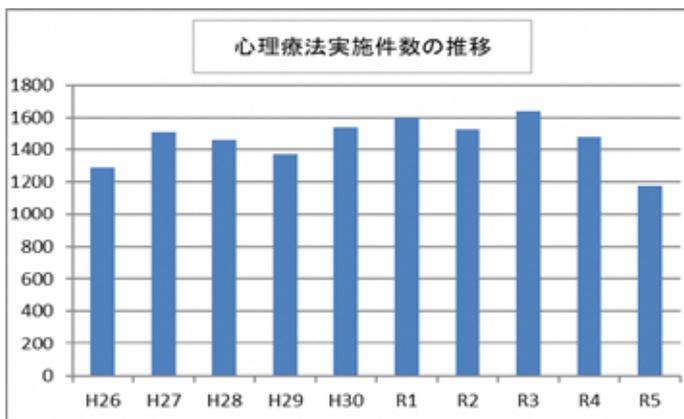
② 心理療法

- ・技法は多種多様あるが、個別の心理療法としては、カウンセリング、プレイセラピーや箱庭などの表現技法を取り入れた形での心理療法を実施している。
- ・頻度は、1～2週間に1回（50分）で継続的に実施している。

<個別心理療法実施状況>



<個別心理療法実施件数の推移> R5 1175 件



③ コンサルテーション

- ・本人や家族、学校等の関係者に有用な検査結果をフィードバックして、患者様の理解を促進したり、家庭や学校等での関わり方の手がかりを提案する。
- ・アセスメント結果は主治医のみならず、カンファレンスや情報交換等を通じて、他職種のスタッフにも情報を提供することで、患者様の理解を深めたり、関わり方を検討する材料として役立ててもらおうよう努めている。

	児童思春期	成人
フィードバック	33	33
関係者面談	26	3
カンファレンス	74	16
ケース会議	11	9

- ④ **医療観察法業務**（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）
平成29年度に医療観察法病棟が開棟し、同年10月から当院で医療観察法の入院処遇が開始された。多職種チームの一員として心理士も病棟での治療に積極的に参加している。

業務は、心理アセスメント・心理面接など基本的な臨床心理業務を中心とするが、本法の目的である「再発・再犯防止」「社会復帰」のためのアプローチが重要であり、心理教育プログラム、対象行為の内省プログラム、クラシスプランの作成等々、この病棟独自の心理業務も実施するほか、他職種主導のプログラムにサポート参加している。

また、多職種チームとしての治療を進めるためには、他職種や治療チームとの連携や協働を常に同時並行で行うことが必須であり、多職種チームによる面接や会議等にも出席している。

⑤ **子どもの心の診療ネットワーク事業**

- ・平成24年度の事業開始に伴い、新たに臨床心理士2名が嘱託職員として配置された。それにより、心理検査の結果や心理療法からのケースの見立てについて、主治医や他職種と密に情報共有し、心理検査のフィードバックや情報提供に心理士も同席する、支援会議や各種カンファレンスにも出席する等、診療の質を高める業務に積極的に取り組むことができるようになった。

- ・また、本事業の「児童・思春期外来診療機能の強化」の一環で、多職種でのトリアージ会議と新患カンファレンスが定例化されているが、特にケースの見立てに関して、心理検査結果や臨床心理学的な視点を入れるよう参加している。

- ・さらに、「圏域のネットワーク構築と支援体制の強化」として、保健所の「子どもの心の相談事業」に心理士派遣を実施した。

各保健所に心理士が出向き、「子どもの心の相談」での相談を受けるとともに、圏域関係者による「事例検討会」（研修会）に出席し、医療・臨床心理学的視点からの発言を行った。今後も圏域でのネットワーク作りや支援力を強化していくために、引き続いてスタッフ派遣が期待されており、継続して実施することとしている。

⑥ **学会・研修会発表**

年月日	学会・研修会の名称	タイトル	発表者
2024/2/20	令和5年度生活保護関係職員研修	こころの病気について～精神障がいのある方への関わり方～	大場晶子

⑦ 研修会参加

期間	研修会の名称	場所	参加人数
2023/5/10	クライシスプラン研修会主催 「クライシスプランを作ってみよう！使ってみよう！-基礎-」	web	1
2023/7/6	子どもの心の診療ネットワーク事業中央拠点病院 主催研修会 「それぞれのライフステージにおける家族支援」	web	3
2023/7/14～15	第18回医療観察法関連職種研修会	三重県津市	1
2023/7/17	島根県臨床心理士・公認心理士協会 令和5年度基礎研修会	出雲市	3
2023/7/23	認知行動療法のフォーミュレーション技法を体験的に学ぶ ワークショップ	web	3
2023/8/20	島根大学子どもの心診療部研修会 「病院と学校の先生に知ってほしい発達障害と 保護者の思い・保護者の願い」	web	1
2023/9/9～10/28	マインドフルネスに基づく科学	web	1
2023/9/30～10/1	第4回WISC-V 知能検査講習会プログラム	東京都港区	2
2023/10/15	公認心理師専門研修I	web	1
2023/10/28	第36回箱庭療法学会	web	1
2023/10/29	令和5年度 医療観察法心理士ネットワーク研修会	web	1
2024/1/19	第26回子どもの心の診療ネットワーク事業連絡会議 「子どもの心に関するポピュレーションアプローチ」 「子どもの心に関するハイリスクアプローチ」	東京都中央区 web	4
2024/2/11	2024年度第2回日本箱庭療法学会オンライン研修会	web	3
2024/2/18	島根大学医学部附属病院子どもの心診療部研修会 「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修	web	2
2024/2/23	発達協会セミナー(WISC-Vで子どもの困難さを把握する)	web	2
2024/2/11	発達協会セミナー(ワーキングメモリの働きを踏まえた学習 支援の実際-数、計算、問題解決を中心に)	web	1
2024/2/18	発達協会セミナー(発達障害と二次的な障害)	web	1
2024/2/28	精神医療における『対話実践の社会的実装を考える国際 シンポジウム』 オープンダイアログと当事者研究というインパクト	web	1
2024/3/17	島根県臨床心理研究会特別研修会	出雲市/web	3

(4) 臨床検査

検査業務は、2人の臨床検査技師で検体検査と生理機能検査を実施している。

検体検査は、生化学検査、免疫学的検査、一般検査(検尿、検便)と血液検査を行っている。
なお、一部の検査は外部委託している。

生理機能検査は、心電図検査と脳波検査を行っている。

放射線検査はX線検査(ポータブルを含む。)とCT検査を放射線技師(半日勤務)が実施している。

令和5年度臨床検査実績

区分	生化学検査	外注検査	血液検査	一般検査	細菌検査	心電図検査	脳波検査
4月	206	121	243	69	3	22	1
5月	178	92	237	40	4	30	7
6月	197	112	235	32	0	50	4
7月	193	98	251	40	6	24	3
8月	199	112	257	38	3	32	0
9月	208	114	241	49	2	53	4
10月	208	105	258	48	10	23	4
11月	156	81	200	27	2	20	2
12月	189	86	235	28	2	32	2
1月	186	97	223	27	5	14	1
2月	160	72	220	28	1	22	3
3月	218	120	267	40	4	19	4
合計	2298	1210	2867	466	42	341	35

(単位：件)

(5) 栄養管理

栄養管理では、大きく分けて給食管理、栄養管理業務を行っている。給食管理業務は、大量調理施設衛生管理マニュアル（H9 厚生労働省通知）に沿った徹底した衛生管理のもとに、入院患者の一般食及び特別治療食、デイケア通所者の食事を提供している。献立作成を除き、給食業務は外部委託している。

栄養管理業務では、入院患者全員に栄養管理計画書を作成し、医師・看護師・薬剤師等と共同して定期的に栄養評価を実施しながらより適切で効果的な栄養管理を目指している。特に入院診療計画への関わり、再評価を行う中で特別治療食への変更を提案する等、治療の一環としての食事提供に努めている。また、医師の指示のもとに入院・外来（デイケア含む）患者の栄養指導を行っているが、入退院を繰り返す患者さんも多いため、退院後通院されている患者さんの栄養管理も継続して行っている。

[栄養管理部門業務目標]

- ①安全でおいしい食事を提供すること
- ②精度管理され、治療に役立つ食事であること
- ③食事サービスの充実を図ること
- ④チーム医療の一環として適正な栄養管理を行うこと
- ⑤退院後も適切な食生活が実践されるように支援を行うこと

1) 栄養管理概要

- ① 栄養管理スタッフ 管理栄養士2名
- ② 日清医療食品株式会社スタッフ
受託責任者(管理栄養士)1名 管理栄養士1名 栄養士2名 調理師6名 調理員9名
総計 19名(※令和6年3月16日現在)
- ③ 食事の提供
食事時間: 朝食:8:00 昼食:12:00 夕食:18:00
(IIMS 食事指示の締切時間 朝食:前日 16:30、昼食 10:00、夕食 15:30)
食堂:各病棟に設置
適温給食:温冷配膳車(24膳用 5台 28膳用 5台 計 10台)を使用
配膳・下膳:衛生管理上、配膳車と下膳車は区別し、専用のエレベーターを使用
- ④ 選択メニューの実施
常食の喫食者に対して、週3回(火・水・木)の昼食にサービスとして実施
- ⑤ 行事食、地産地消献立
行事食は月1回、「地産地消献立の日」は年6回実施 ※6回のうち5回は行事食に併せて実施
- ⑥ おやつ
17歳以下の入院患者に毎日提供(週2回は手作りおやつ)

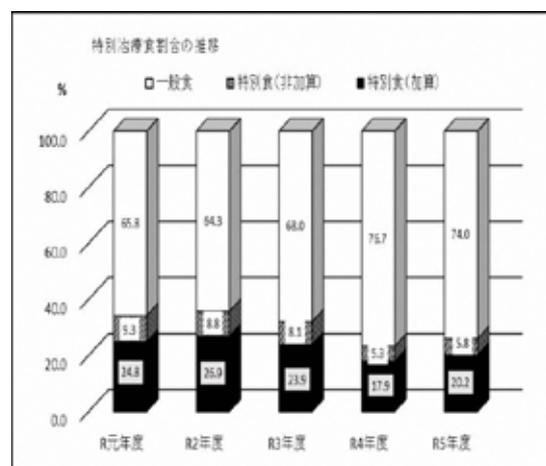
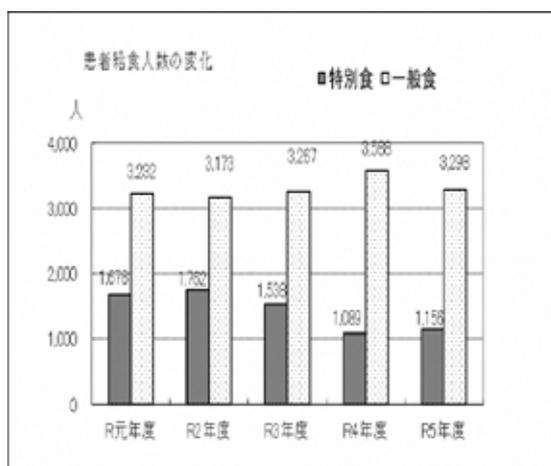
2) 給食業務委託概要

- ① 委託先 日清医療食品株式会社中国支店
- ② 委託期間 令和4年4月1日～令和7年3月31日
- ③ 委託内容 材料調達、調理作業、配膳、下膳、食器洗浄作業等

3) 給食実施状況

①年度別患者給食人数 (月平均) (人)

区分		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
患者給食数	特別食	加算	1,220	1,327	1,150	839	899
		非加算	458	435	388	250	257
		小計	1,678	1,762	1,538	1,089	1,156
	一般食	常食	2,465	2,342	2,465	2,540	2,246
		軟菜刻み食	767	831	802	1,048	1,052
		小計	3,232	3,173	3,267	3,588	3,298
合計		4,910	4,935	4,805	4,677	4,454	



②令和5年度入院患者治療食給食人数 (人)

区分	特別食			一般食							合計	
	加算食	非加算食	小計	常食	軟菜食	ソフト食	刻み食	超刻み	マッシュ食、ゼリー食	その他		小計
年総数	10,792	3,079	13,871	26,955	6,643	1,466	1,521	1,472	1,508	0	39,565	53,436
月平均	899	257	1,156	2,246	554	122	127	123	126	0	3,297	4,453
日平均	29.6	8.4	38.0	73.8	18.2	4.0	4.2	4.0	4.1	0.0	108.4	146.4

③ 令和5年度病態別特別加算食給食人数 (人)

	脂質異常	糖尿病	潰瘍	消化器術後・胃切後	貧血	カロリー調整	高尿酸血症	心臓病	胆石・胆のう	腎臓病	肝臓病	すい臓	合計
年総数	3,989	4,317	393	0	696	0	776	121	230	183	87	0	10,792
月平均	332	360	33	0	58	0	65	10	19	15	7	0	899
日平均	10.9	11.8	1.1	0.0	1.9	0.0	2.1	0.3	0.6	0.5	0.2	0.0	29.6

③ デイケアでの昼食提供

デイケア通所者に対し、昼食を提供している。(令和5年度 4,740食)

4) 栄養指導状況

①個別栄養指導

(件)

区分	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
外来栄養指導	345	300	272	299	227
入院栄養指導	5	23	4	4	8
栄養食事相談	6	17	9	4	14
合計	356	340	285	307	249

②集団指導 (非加算)

月日	内容	対象	参加人数
11月9日	食べすぎ?	デイケア	16
合計		1回	16

5) 患者サービスの取り組み

① 行事食

月1回のペースで行事食の実施。特別メニューにメッセージカードを添えて提供している。毎日の病
院の食事に変化を持たせ、患者様に季節感を味わっていただけるよう工夫している。

② 地産地消献立の日

食材費高騰により地元の新鮮な食材を使用する頻度が徐々に減っている現状を受けて、令和元年度か
ら島根県内産の食材をふだんに使用した献立を提供した。より新鮮で親しみのある食材の提供に努
めている。

実施日(昼食)	県内食材
6月9日(*)	米、ヒラメ、きゅうり、トマト、葱、玉葱、大根、キャベツ
9月4日	米、ヒラメ、出西生姜、椎茸、ピーマン、葱、シャインマスカット、いちじく
10月6日(*)	米、鱈、舞茸、葱、牛乳
11月24日(*)	米、ヒラマサ、だるま鯛、大根、葱、ほうれん草、柿
2月2日(*)	スズキ、椎茸、ほうれん草、春菊、人参
3月1日(*)	米、あすっこ、人参、いちご

*令和5年度6月、10月、11月、2月、3月は行事食に併せて実施

③ 栄養だよりの発行

年3回発行し、病棟、外来へ掲示した

8月・・・食事アンケート結果(食事のおいしさ、病院食の満足度等)、おすすめマーク紹介

11月・・・栄養健康バランス調査の結果(BMI、血圧、ALB、Hb)、行事食

3月・・・栄養健康バランス調査の結果(年齢とむせ、掻き込み・丸のみの有無、病気とむせ、掻き込
み・丸のみの有無)、嚥下調整食と自助食器の紹介

6) 栄養調査

① 食事アンケート調査

ア、調査目的:喫食者の意見を把握し、今後の食事提供等の参考とし、患者の食事満足度の維持向上及び栄養管理に生かす。

イ、調査時期:令和5年6月27日(火)~7月3日(月)

ウ、調査対象者:入院患者全員及びデイケア通所者

エ、調査方法:調査用紙により、患者本人が記入。ただし、自分で記入するのが困難な者は看護師による聞き取り。

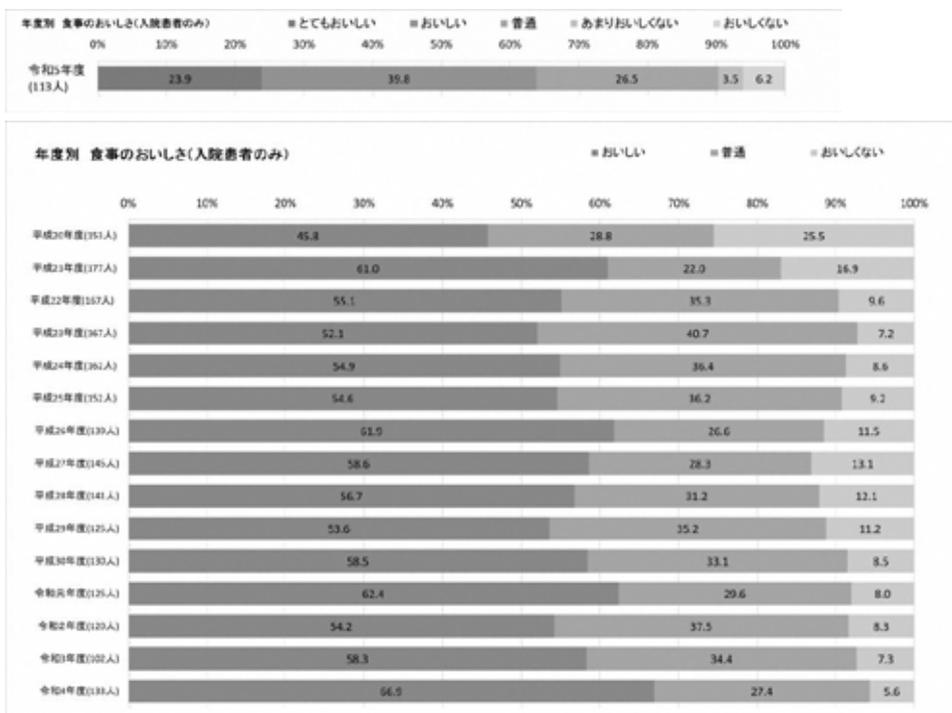
オ、回収状況 (回収人数/対象人数) 回収率 75.3%

集中病棟	多機能病棟	リハビリⅠ病棟	若松病棟	リハビリⅡ病棟	合計	デイケア
23/38	28/42	19/22	10/11	36/41	116/154	40

カ、調査結果より(抜粋)

・食事のおいしさについて

令和5年度は「とてもおいしい」「おいしい」と答える人が63.7%(無回答除く)であった。



・病院食の満足度

令和2年度から満足度を調査したが、令和5年度は「満足」、「やや満足」をあわせると50.8%であった。

② 入院患者の栄養健康バランス調査(EKB)

ア、調査目的

入院患者の現状を把握し、メタボリックシンドロームや低栄養の改善について検討する。

イ、調査対象

令和5年7月26日現在の入院患者20歳以上の138名。

ウ、調査項目

患者背景: 性別、年齢、入院期間、病棟

身体計測: BMI(体重・身長)、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧

血液検査(過去6ヶ月以内の中の最新の値):

空腹時血糖、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪、HbA1c、Alb、Hb
 食事摂取状況:むせ、掻き込み・丸のみ その他:薬 病名:統合失調症、認知症、その他
 * 上記の項目について、電子カルテの後利用システムにより、統計処理を行った。

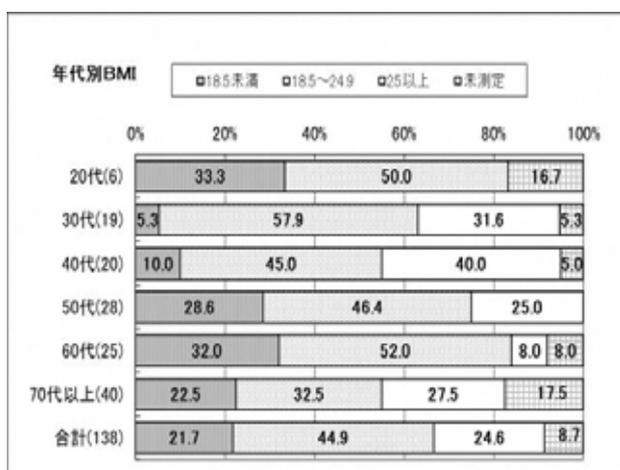
エ.調査数

	集中治療	多機能	リハビリ I	リハビリ II	合計
男性	20	28	15	25	88
女性	12	13	8	17	50
計	32	41	23	42	138

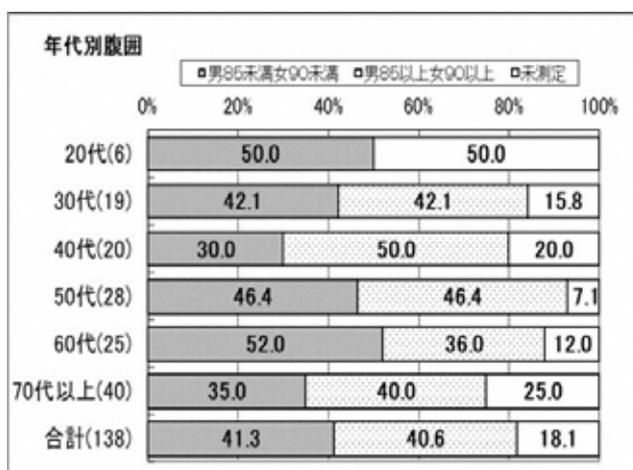
オ. 調査結果より(抜粋)

・体格について

年代別 BMI

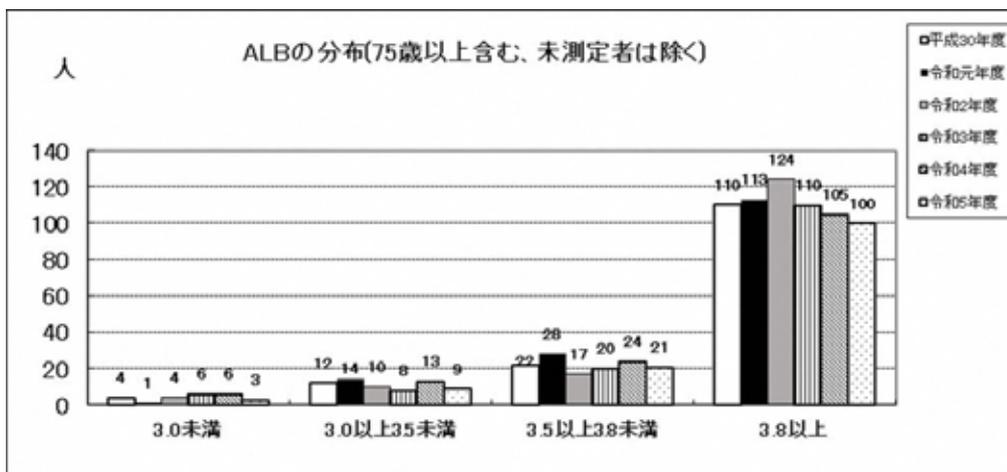


年代別腹囲



肥満度(BMI)は肥満が40代で4割、30代と70代以上は約3割であった。やせの割合は20代50代60代で約3割であった。腹囲では、40代50代で約5割の方がメタボ基準を超えていた。

・低栄養について



Alb3.8g/dl未満は138人中33人で23.9%を占めている。

平成30年度～令和5年度の経年変化をみると、低Albの割合が令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にあったが令和5年度は減少した。

7)NSTの取り組み

2014年5月より多職種によるNST(栄養サポートチーム)を立ち上げ、患者の栄養状態を評価し、適切な栄養管理を実施することにより、疾患の治療、重症化の予防等を効果的に実施し医療の質の向上をめざし活動している。

①日時:毎月第4月曜日 15:00～

②メンバー:副院長(チームリーダー)、医師(副チームリーダー)・看護局次長・病棟看護師・薬剤師・作業療法士・事務局・管理栄養士

③内容:

・カンファレンス、回診の実施

対象患者はのべ3名(多機能2名、リハⅡ1名)についてカンファレンスを行い、個々の患者を各職種が記載した検討シートにより栄養状態を評価し、栄養管理法の提言等を行った。

また、NST対象者以外に食事摂取状況や褥瘡等が気になる方のミニカンファレンスを行っている。(令和5年度はのべ60名:食欲低下、低栄養、嚥下不良等はのべ33名、肥満、過栄養等はのべ4名、褥瘡はのべ23名)

・NST勉強会の開催

7月、9月、11月のNSTの日 13:30～14:00 大会議室等で開催

<内容、出席者数>

日程	内容	担当	出席数 (担当者は除いた人数)
7/24(月)	身体計測と必要栄養量	常松管理栄養主任	8名
9/25(月)	便秘の薬剤療法について	頼光薬剤主任	22名
11/27(月)	「摂食嚥下障害」と「食事介助時のポイント」	山内主任看護師	11名

のべ参加数:41名

・研修会への参加

日本病態栄養学会(NST関連学会)に管理栄養士が1名参加

日本臨床栄養代謝学会 学術集会(NST関連学会)に管理栄養士が1名参加

・誤嚥性肺炎防止対策:パタカラ体操こころ版DVDの活用

8)多職種カンファレンスへの参加

・病棟カンファレンス(多機能、リハⅡ、若松) のべ10名

・入院時カンファレンス(集中、多機能、若松) のべ20名

・デイケアカンファレンス 3回のべ75名

・転倒・転落防止委員会カンファレンス(多機能、リハⅠ、リハⅡ) のべ4名

・褥瘡回診(集中、多機能、リハⅡ) 7回のべ12名

(6) 薬 剤

はじめに

医療の急速な発展にともない、病院薬剤師の業務も“もの中心（調剤室業務）”から“ヒト中心（患者さん中心、臨床薬剤師）”へと大きく様変わりした。

患者さんに良質で安全な医療を提供するためには、薬剤師が薬物療法に責任を持って関わり医薬品が適正にかつ有効に使用されることが重要である。当センター薬剤師はチーム医療の一員として、“患者さんの顔が浮かぶ薬剤師”を目指し医薬品に関する様々な業務を積極的に行っている。

① 職員数

薬剤師 4 名 薬剤助手 1 名

② 主たる調剤機器の整備状況

平成 20 年 2 月、新病院への移転に伴い電子カルテと連動した調剤システムを導入した。

③ 業務内容

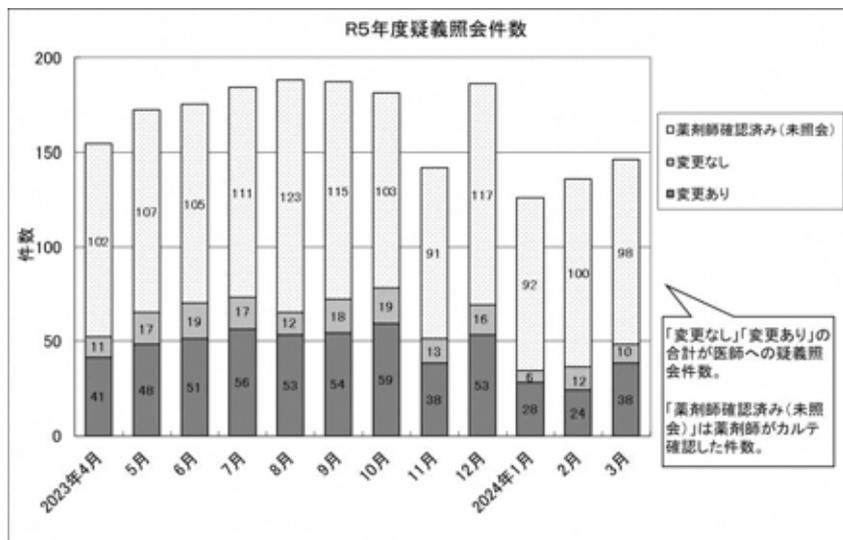
ア 調剤業務

(ア) アドヒアランスの確保

当センターは、精神専門病院であり、拒薬、高齢、嚥下障害等により錠剤等が服用困難な患者さんに対応し、錠剤の粉碎調剤など散剤調剤を多く実施している。また服用時点により用量の異なる不均等処方も多く、患者サービスと誤投薬を防止する等の安全管理の観点から、服用時毎（朝、昼、夕、寝る前など）の一包化調剤（ODP：ワンドーズパッケージ）を行い、1包毎に氏名と服用時点を印字している。これにより服用間違いが少なく、患者さんの安全管理、看護師の業務支援に貢献している。

このように精神専門病院という特殊性により、調剤と監査に時間を要し処方箋 1 枚あたりの調剤時間が長くなっており、薬剤師業務としては調剤業務の比率が高い状況にある。

(イ) 調剤過誤防止と個人情報



薬による調剤過誤を起こさないよう業務基準書、手順書を作成し、その手順に従って作業工程毎にクロスチェックをし、業務を実施している。また、医師、看護師に積極的に疑義照会を行い過量投与、副作用、相互作用等の発生を未然に防ぐよう努めている。疑義照会内容は検討し、他の医療スタッフへ情報提供を行うとともに、医療事故防止・安全管理委員会等に参加し、各部署との情報の共有化を図りながら、調剤過誤防止に努めている。さらに個人情報の取り扱いにも注意を払い業務を行っている。

(ウ) 調剤業務（内服、外用）実績

処方区分	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
外来													
処方箋枚数	22	27	26	22	37	33	30	21	18	25	16	33	310
調剤数(Rp数)	76	91	91	85	131	116	113	71	57	71	57	75	1034
入院													
処方箋枚数	1317	1330	1486	1563	1466	1527	1517	1403	1376	1253	1202	1223	16663
調剤数(Rp数)	3925	3977	4490	4539	4332	4466	4592	4481	4259	3894	3815	3810	50580

(エ) 注射調剤業務実績

注射薬は、処方せんに基づき用法用量、投与方法、配合変化、相互作用、禁忌薬剤の有無などを監査したのち、患者毎1回施用毎に取り揃え供給している。

処方区分	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
外来注射件数	74	74	65	61	70	63	63	66	65	64	66	65	796
入院注射件数	173	77	111	180	64	103	174	220	37	47	43	253	1482

(オ) 院外処方せんの発行状況

当センターの院外処方せんは、平成9年度から主に社会福祉施設を対象に発行するようになった。平成20年8月から対象社会福祉施設が5施設から4施設に減少し、平成23年度の院外処方箋発行率は10.1%であった。

平成24年10月より、原則外来患者さんには院外処方箋を発行し、かかりつけ薬局で薬を受け取ってもらう医薬分業を推進している。これにより複数の医療機関を受診することが多い高齢の患者さん等において、かかりつけ薬局が全ての薬の薬歴管理により重複投与や相互作用のチェック等を行い、医薬品の適正使用に継いでいる。そして病院での待ち時間短縮等利便性の向上を図っている。

一方当センターの薬剤師は、入院患者さんへの服薬指導、医療スタッフへの医薬品情報の提供、薬物血中濃度モニタリング等、専門性を生かした業務を実施している。

令和5年度の院外処方箋発行率 98.6%

	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
院外処方せん枚数	1473	1591	1588	1501	1556	1500	1600	1496	1536	1477	1488	1498	18304
外来院内処方せん枚数	20	26	22	20	34	29	24	17	11	15	14	20	252
院外処方せん発行率(%)	98.7	98.4	98.6	98.7	97.9	98.1	98.5	98.9	99.3	99.0	99.1	98.7	98.6

(カ) クロザリル（治療抵抗性統合失調症治療薬）について

クロザリルの投与については、統合失調症の診断、治療に精通し、無顆粒球症、心筋炎、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡などの重篤な副作用に対応でき、かつクロザリル患者モニタリングサービス（以下、「CPMS」）に登録された医師・薬剤師のいる登録医療機関・薬局において登録患者に対して、血液検査などのCPMSに定められた基準がすべて満たされた場合にのみ投与を行うことになっている。

当センターでは、平成 26 年 1 月にマニュアルを策定し、同年 2 月よりクロザリルの投与を開始した。平成 27 年 1 月からは、「薬剤師によるクロザリル検査オーダー」運用要項を策定し、入院患者に対して、薬剤師がクロザリルに関する検査入力を行い医師の業務負担の軽減を図っている。さらに、平成 31 年 1 月からは、クロザリルについても他の医薬品と同様に一括分包化を行い、これまで実施してきた薬剤師が看護師に対して行ってきた数量等の確認業務を省略することにした。

最近、クロザリル投与患者は増加傾向にあり、入院患者のうち隔週患者を 2 つのチームに分け、検査日を週ごとにずらして実施している。

また、入院患者が退院し外来患者に移行したことにより外来投与患者も増加した。このため、これまで院内処方で行っていたのを 2020 年 5 月末から順次院外処方へと移行した。これにより、外来患者の院外処方については、外来看護師に CPMS コーディネートを実施してもらい、CPMS の二次チェックを行ってもらっている。

なお、全ての薬剤師はクロザリル管理薬剤師及び CPMS コーディネート業務担当者を兼務して入院患者の検査値を確認し、CPMS での入力を確認後、調剤を行っている。

(キ) 薬剤師による処方修正業務

平成 22 年 4 月 30 日付け厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に基づき、薬剤師による処方修正業務が可能か検討を行ってきた。薬剤師による処方修正業務とは、疑義照会を行い処方修正が必要となった当該処方せんのうち、処方医師の了解が得られた処方について、薬剤師が処方修正を行う業務のことである。

当センターでは、平成 26 年 4 月 15 日より運用要項を施行し本業務を開始した。これにより、医師が処方した薬を遅滞なく患者さんに届けることができ、また患者さん毎に適したきめ細かい処方調整が可能となり、医師の業務負担軽減にも貢献している。

なお、この運用はこれまで、内服薬・外用薬の処方のみ実施してきたが、平成 31 年 1 月からは、注射薬に関しても実施している。

令和 5 年度の処方修正件数 349 件

イ 薬剤管理指導業務

入院患者さんを対象として、薬剤師が内服、外用、注射、検査目的の薬剤、他院からの持参薬などの薬歴をトータルに管理し、投与方法、配合変化、相互作用などのチェックや検査データの確認、患者観察等を行い、投与薬剤の有効性、安全性をモニタリングし、最良の投与計画を医師と共に作成している。薬学的観点から患者さんの安全管理を行っている。

近年の精神科治療においては、医師などの専門家と精神疾患の当事者とのパートナーシップが大切にされ、治療ゴールや希望、治療における互いの役割について話し合い、ともに適切な治療を見つけ出す手法である共同意思決定（SDM: Shared Decision Making）が重要になっている。

疾患の特性上、非自発的入院が多く、自尊心や自己肯定感が低下した患者や病気に対する理解の欠如による治療継続が困難な患者がみられる。精神科薬物療法において、薬の専門家として薬物療法が適正に行われているのかをチェックし、患者や家族への服用薬に関する正しい知識の提供と理解を促すアプローチを行い、患者それぞれのパーソナル・リカバリーが得られるように支援している。

令和5年度薬剤管理指導件数

(単位：件数)

	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
薬剤管理指導料	242	192	196	171	211	178	187	159	142	126	196	148	2,148

薬剤管理指導料「2」(380点)：2,116件

薬剤管理指導料「3」(325点)：32件

退院時薬剤情報管理指導料(90点)：0件

プレアボイド報告

医療現場に勤務する薬剤師が薬物療法に関連した患者さんの不利益を回避し、最小限に留めるために行った薬学的患者ケアの実例報告の呼称で、日本病院薬剤師会が提唱し収集しているものであり、当センターも収集している。

令和5年度報告件数 118件

ウ 持参薬確認業務

持参薬を確認し、当センター処方薬との相互作用、重複投与をチェックし、情報をカルテに記載し、医療従事者で情報を共有することによって、リスク軽減や入院後の治療を円滑に行うことに貢献している。また、処方情報の不明な持参薬の錠剤鑑別を行い、その処方内容を医師へ情報提供している。

なお、平成30年8月1日より、持参薬運用要項を一部改正し、精神科以外の薬において、薬剤師が可能な限り代替薬を提案する運用を追加して行っている。

令和5年度持参薬確認件数 95件

エ 医薬品管理業務

(7) 管理品目

(令和5年度末)

	内服薬	外用薬	注射薬	計
品目数	248	51	77	376

院内で使用される医薬品の適正な保管管理、品質管理、適正在庫数の確保、不良在庫の削減等に取り組んでいる。各病棟には、患者急変時、緊急対応のため品目数を限って薬品を配置している。病棟に配置されている医薬品の品質管理(保管状況、使用期限等)を薬剤師が定期的に巡回確認し、不良在庫品を排除するなど、医薬品管理を行うことで患者さんの安全管理に寄与している。

薬剤使用量統計システムにより医薬品の使用状況を把握し、同種同効薬の整理を行い、薬事委員会へ医薬品の採用、削除の提案を行っている。

(イ) 医薬品購入費

精神科薬物療法の中心は、従来薬である定型抗精神病薬から非定型抗精神病薬の処方へ変わってきた。新規の非定型抗精神病薬が次々と発売になり、患者1人あたりの医薬品費は増加傾向にある。そのような背景の中当院では、平成24年10月から外来院外処方せんの発行を本格化し、10%程度であった院外処方せん発行率が95%以上まで上昇し、その結果、医薬品購入費は大幅に減少した。一方、平成21年6月に非定型抗精神病薬で初の持効性注射剤であるリスパダールコンスタ筋注が発売されて以降、ゼプリオン水懸筋注（平成25年11月発売）、エビリファイ持続性水懸筋注（平成27年5月発売）が次々と発売され、近年では、ゼプリオンTRI水懸筋注（令和2年11月発売）も発売されている。これらの高額な非定型抗精神病薬の持効性注射剤が増加したことにより、注射薬の医薬品購入費は令和元年度をピークに増加傾向にあったが、ここ数年は減額傾向にある。内服・外用薬については、持効性注射剤への移行、後発医薬品の採用などの理由により購入費が令和2年度まで減少傾向にあったが、ここ数年はほぼ同額で推移している。

全医薬品購入費について、令和5年度は注射薬購入費が減額となり、前年度比91.5%と減額となった。なお、全医薬品の中では、エビリファイ水懸筋注用が全薬品購入額の25.5%を占めている。内服薬では、近年使用患者数が増加傾向にあるクロザリルが、令和3年度より3年連続で1位となっている。また、令和3年11月に販売開始となったレキサルティOD錠2mgが令和5年度の内服・外用薬品購入費の2位となっている。以下、インチュニブ、アミティーザカプセル、ラコールNF配合経腸用液（コーヒーフレーバー）など先発医薬品が医薬品購入費の上位を占めている。

(単位：円)

年度	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
内服・外用薬品購入費	50,859,374	46,005,571	50,074,710	49,396,373	47,316,043
注射薬購入費	54,696,793	46,063,544	50,273,487	45,281,091	39,350,537
薬品購入費(内税)	105,556,167	92,069,115	100,348,197	94,677,464	86,666,580

(ウ) 後発医薬品の採用状況

後発医薬品は169品目（内服薬133、外用薬16、注射薬20）（令和5年度末）で、採用医薬品数の45.5%である。後発医薬品の使用割合は安定して維持できるようになり、令和2年度9月から後発医薬品使用体制加算1の47点を算定している。診療報酬改定により、令和4年度4月から加算2へ変更となったが、後発医薬品の積極的な採用に取り組み令和5年度7月から加算1を算定している。令和5年度3月の後発医薬品の使用割合は90.11%である。

(エ) 麻薬及び向精神薬等の管理

特に規制の厳しい麻薬、向精神薬、覚せい剤原料及び毒薬については、管理簿を作成し保管・記録をしている。

(オ) コンサータ錠の管理

コンサータ錠は、不適正な使用による依存や乱用のリスク、不適正な流通が懸念されることから、厚生労働省の通知に基づき、承認条件を遵守することを製造販売業者に求めている。そのため、コンサータ錠の処方ADHDの診断、治療に精通し、かつ薬物依存を含む本剤のリスク等についても十分に管理できるADHD適正流通管理システムに登録された医師のいる医療機関及び薬剤師のいる薬局（医療機関の調剤所も含む）において、登録患者に対してのみ行うこと、また、それら薬局においては、調剤前に当該医師・医療機関・患者が登録されていることを確認したうえで調剤を行うこととなった。これらの措置は2019年12月2日より実施されることになり、同年12月1日以前に本剤を処方していた医師については、2020年9月30日までに登録医師としての登録及び調剤責任者として薬剤師1名の登録が必要となった。さらに、2021年1月1日からは、コンサータを処方する全ての患者について登録が必要となっている。このことを踏まえて、今回、既に既存する「向精神薬取扱い要項」に加えて、「コンサータ取扱マニュアル」を2020年12月に策定した。入院患者のコンサータ処方については、患者ごとに調剤録を作成し、病棟には看護師と薬剤師による確認のうえコンサータ錠を交付している。

(カ) 医薬品の供給不足に伴う対応について

令和2年12月の小林化工(株)の抗真菌薬への睡眠薬混入を皮切りに、後発医薬品メーカーを中心に製造・試験・管理体制に対する見直しが行われ、一部製薬メーカーでは製造承認書と製造実態に不備などを理由に行政処分が科された。それ以降も様々な医薬品で出荷停止や出荷調整となり、その影響をうけ当院採用薬も入手困難な状況となった。令和5年度も情報収集、細やかな在庫確認、代替薬の検討を行い医薬品の確保に努めた。令和5年度は、以下の採用薬について院内通知を出し対応した。

- ・コントミン糖衣錠 12.5mg、25mg、50mg
- ・ビペリデン塩酸塩錠 1mg「アメル」
- ・ノイロビタン配合錠
- ・アーテン錠 2mg、散 10mg/g

(キ) COVID-19 治療薬の承認薬の確保

COVID-19に対する治療薬は、有効性の確立した承認薬も増加しており、これらの薬剤を重症度等に応じて適切に使用することは、患者の予後改善と医療提供体制の確保の点からも重要である。

現時点では、抗ウイルス薬としてベクルリー™（レムデシビル）、ラゲブリオ™（モルヌピラビル）、パキロビッドパック™（ニルマトレルビル/リトナビル）、中和抗体薬としてゼビュディ™（ソトロビマブ）、ロナプリーブ™（カシリビマブ/イムデビマブ）、エバシェルト™（チキサゲビマブ/シルガビマブ）が承認されている。

当院においても2021年8月に薬価基準収載されたベクルリーと併せて、パキロビッドパック、ゼビュディ、ロナプリーブについては、登録センターの登録医療機関となり、必要時に発注できる体制を整備していた。また、ラゲブリオについては、2022年9月16日より薬価基準収載に伴い、一般流通が開始となり、当院における処方体制を整えていた。しかし、令和5年度末時点での投与実績はない。

オ 薬物血中濃度モニタリング（TDM）業務

薬物代謝・排泄などの個人差のため、同じ投与方法を行っても薬剤の血中濃度は患者さんごとに大きく異なり、薬剤の効果や副作用の表れ方が違ってくる。TDMとは薬物の血中濃度を測定し、その測定結果をもとに薬物速度論的解析を薬剤師が実施し、個々の患者さんに応じた最適の投与量、投与間隔を設定し、安全かつ有効な薬物治療を組立て、医師の処方設計の支援を行うものである。平成24年10月より業務を開始した。現在、炭酸リチウム、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウムのTDMを実施している。

令和5年度解析件数：	炭酸リチウム	67件
	カルバマゼピン	12件
	バルプロ酸ナトリウム	11件

カ 製剤業務

厚生労働省が認めている医薬品の使用方法に基づいてあらかじめ作成しておく製剤（予製剤）のほかに、高度特殊医療に対応するために市販されていないが治療効果や安全性等が確認され国内実績のあるもので、病院で承認された場合には、院内で薬剤師が製造し、特殊院内製剤として提供している。

キ 医薬品情報管理業務（DI業務）

日進月歩する医療内容に即応し、医薬品に関わる事故を防止し、患者さんに最適な医療を提供するためには、最新の薬物療法に関する情報を収集し、患者さんや医療関係者へ提供する必要がある。また医薬品に関する副作用・不具合等の情報のうち、迅速な対応が必要と考えられる場合には、該当の医薬品を使用している患者さんを特定し、他職種と連携して必要な措置を迅速に講じている。

医師、看護師、薬剤師など医療従事者への支援とともに、医薬品の適正使用による患者さんの安全確保と治療に貢献している。

実績

- (ア) 医療従事者や患者さんからの問い合わせに対し、根拠（エビデンス）に基づいた情報を提供している。
- (イ) 厚生労働省からの副作用情報、緊急安全性情報等を院内に通知し、医薬品の適正使用及び安全性確保に努めている。
- (ウ) 電子カルテに医薬品情報コーナーを設け必要なデータを掲載・更新している。また、院内メール等でのお知らせ、DIニュース等による他職種への情報提供をしている。
- (エ) 医薬品集の発行を行い、年度始めに更新をしている。
- (オ) 向精神薬の使用量（等価換算値）及び剤数について定期的に医療スタッフへ情報提供を行なっている。

等価換算値とは抗精神病薬、抗パーキンソン病薬、抗不安・睡眠薬、抗うつ薬の使用量を各々の基準となる薬剤の力価に換算したもので、薬剤同士の力価の比較や総投与量を把握することができ、処方変更の検討に使用できる。当院では電子カルテに向精神薬の換算値自動計算システムを導入しているが、定期的に患者さん毎の医薬品の使用量（等価換算値）情報を提供し、多剤併用大量投与から非定型抗精神病薬への単剤化、減量化に向けての支援を行なっている。

- (カ) 各種委員会等への資料を作成し、支援を行っている。
- (キ) 医療スタッフを対象とした勉強会を開催している。
- (ク) 医薬品に関する副作用・不具合等が発生した際の必要な措置をとっている。

ク マスタメンテナンス業務

電子カルテシステムではカルテ上で医師がオーダーした薬品が、調剤データ、看護業務、会計などに正確に反映しなくてはならない。また、その薬剤の特性に適した投与方法のチェックもカルテ上でかかり、医療事故を未然に防ぐためにマスタを設定しなくてはならない。電子カルテの成立、管理、円滑な医療行為への支援、薬剤に伴う事故の防止、正確な診療録の作成、患者さんへの情報提供を行うため薬剤師が薬学的知識をもとにマスタメンテナンスを行っている。

マスタの種類

- (ア) 電子カルテの薬品マスタメンテナンス
- (イ) 調剤システムのマスタメンテナンス
- (ウ) 薬剤チェックシステムマスタメンテナンス
- (エ) お薬説明書用マスタメンテナンス

ケ 薬剤情報提供業務

外来患者さんに対して、処方された薬剤の効能効果、注意事項、副作用を文書で提供することにより、外来患者さんの薬剤に対する理解を深め、服薬アドヒアランスの向上と、副作用の早期発見を図っている。平成15年6月から実施している。

平成22年4月から患者サービス、医療安全の観点から、お薬手帳を希望される患者さんにお薬手帳交付時のみ手帳に処方情報を貼付して渡している。

コ 教育・研修

定期的に医薬品に関する研修を企画し開催している。また、患者さんや家族を対象とした研修会への講師を派遣している。

サ 院内委員会

各種委員会、ワーキンググループに参画し、専門知識を生かした役割を担っている。

- (ア) 薬事委員会
- (イ) 院内感染防止対策委員会
- (ウ) 新型コロナ感染症対策会議

- (エ) 新型コロナ感染症対策委員会
- (オ) 経営改善委員会
- (カ) 褥瘡対策委員会
※令和4年度より薬剤師も褥瘡回診へ同行
- (キ) 医療事故対策委員会
- (ク) 医療事故防止・安全管理委員会
- (ケ) 医療安全推進委員会
- (コ) 栄養管理委員会
- (サ) 統合情報システム管理委員会
- (シ) 診療録管理委員会
- (ス) 転倒・転落防止ワーキング部会
- (セ) NST（栄養サポートチーム）
- (ソ) 医療ガス・安全管理委員会
- (タ) DPAT 先遣隊会議 など

シ 薬剤科主催勉強会一覧（令和5年度）

日付(期間)	研修会の名称	講師	会場	参加者
6月14日、15日、20日、21日、29日、7月7日、10日、26日	エビリファイLAI研修会	大塚製薬MR	医薬品情報室	35名
7月19日	ジスバルカプセル研修会	吉富製薬MR	大会議室	4名
11月17日、29日	遅発性ジスキネジアについて	ヤンセンファーマMR	小会議室2・3	8名

ス 薬剤師講師による院内勉強会

日付	研修会の名称	対象者	時間(分)	参加人数	講師
8月25日	看護師キャリアアップ研修	新人看護師等	60	3名	飯塚

セ 院外での学会・研修会発表

令和5年度は実績なし。

ソ 学会・研修会参加

令和5年度の実績は記載のとおり。

日付（期間）	学会・研修会の名称	会場	参加者
6/4	日本総合病院精神医学会ECT講習会	Web	寺西・山本
6/25	令和5年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会第1回	Web	山本
7/28～7/29	第26回日本臨床救急医学会学術集会	帝京大学 板橋キャンパス	寺西
10/22	令和5年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会第2回	Web	山本
10/28～10/29	第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会	高知県立大学	寺西
11/3～11/5	第33回日本医療薬学会年会	仙台国際センター	寺西
11/19	令和5年度精神科病院委員会セミナー	Web	山本
11/25	令和5年度中国地区DMAT連絡協議会実動訓練	岡山県庁他	山本
11/26	第16回島根県薬剤師学術大会	ハイブリッド	寺西
1/20	2023年度医薬品安全管理責任者等講習会	Web	寺西

タ 資格

薬剤科長 寺西 正充

日本病院薬剤師会認定 病院薬学認定薬剤師
 日本薬剤師研修センター認定 研修認定薬剤師
JPALS 認定薬剤師レベル5
 日本病院薬剤師会認定 指導薬剤師
 日本臨床救急医学会認定 救急認定薬剤師
 アンチ・ドーピング機構認定 スポーツファーマシスト

薬剤専門員 山本 恭平

日本病院薬剤師会認定 病院薬学認定薬剤師
 日本病院薬剤師会認定 指導薬剤師
 日本病院薬剤師会認定 精神科薬物療法認定薬剤師
 日本精神科評価尺度研究会 薬原性錐体外路症状評価尺度
 (DIEPSS)評価者講習修了
 DPAT 先遣隊隊員

薬剤主任 頼光 美紀

日病薬病院薬学認定薬剤師
 日本病院薬剤師会認定 指導薬剤師
 日本臨床栄養代謝学会認定 栄養サポートチーム
 (NST) 専門療法士

2 看護局

(1) 看護局理念

私たちは、倫理観を大切に、患者さん一人ひとりの人権を尊重し、その人らしい生活ができるように支援します。

(2) 看護局の方針

- ① 患者さんの人権を尊重し、共に考える看護を実践します。
- ② 患者さんの安全・安心・安楽を保障する看護を実践します。
- ③ 地域と連携した看護を提供します。
- ④ 私たちは「誇り・希望・喜び」がもてるよう、専門職として自己実現を目指します。
- ⑤ 県立病院の健全経営に参画します。

(3) 令和5年度 看護局目標

- ① 倫理的感受性を高め、患者さんの人権と尊厳を守ります
- ② 患者さんとともに考える看護を実践します
- ③ チームワークを大切にし、専門性を発揮した看護を実践します
- ④ 専門職として継続した学習を行い、看護力の向上を図ります

(4) 看護業務

- ① 病棟別看護の機能と特徴：別表参照

- ② 勤務体制 3交代制

- ・日勤帯 8：30～17：15
- 早出 7：45～16：30
- 遅出 10：00～18：45 (若松病棟 11：15～20：00)
- ・準夜帯 16：30～ 1：15
- ・深夜帯 0：30～ 9：15

- ③ 看護方式 固定チームナーシング方式・受持看護師

- ・ 病棟毎に固定したリーダーとメンバーでチーム編成し、チーム毎に受け持ち患者が定められ、チーム単位で業務を行う

病棟別および外来看護の機能、特徴

病 棟	病床数	機 能 ・ 特 徴
集中治療 閉鎖病棟	45 床	<p>【看護配置 10 : 1】 保護室 10 室・3タイプ個室 27 室・4床室 2 室 精神科救急急性期入院料を算定している。急性期の患者を受け入れ、早期の社会復帰を目指している。措置入院患者に対しては、ガイドラインパスを使用し、地域と連携して地域移行を行っている。 患者の安全・安心を保証し、症状の緩和と安定に向けてチーム医療の充実を図りながら個別ケアを行っている。</p>
多機能 閉鎖病棟	55 床	<p>【看護配置 15 : 1】 保護室 10 室・3タイプ個室 27 室・4床室 6 室 急性期を経て入院治療継続が必要な患者が中心で看護必要度は高い。社会復帰への準備期間としてのケアから、難治性かつ重度化し入院が長期化し処遇困難な患者、認知症患者等、様々な患者への対応をしている。多職種と連携し、行動制限最小化や地域移行に向けての支援を行っている。</p>
リハⅠ 閉鎖病棟	24 床	<p>【看護配置 15 : 1】 保護室 4 床・個室 4 室・4床室 4 室 症状が比較的安定し、回復期および社会復帰を目指す患者が対象である。少人数のユニットを活かし、個別ケアを充実させている。患者のストレスに注目し、患者と共にクライシスプランの作成、セルフモニタリングを実施し、安定した地域生活への支援を行っている。</p>
医療観察法 ユニット	8 床	<p>【看護配置 1.3 : 1】 個室 8 室 医療観察法に基づき、重大な他害行為を起こした対象者に対し、MDT(多職種チーム)で社会復帰と再他害防止を目標に医療を提供する。社会復帰に向けて個別にプログラムを実施し、退院への調整を行っている。</p>
リハⅡ 開放病棟	50 床	<p>【看護配置 15 : 1】 保護室 3 室・個室 11 室・4床室 9 室 症状が比較的安定している患者が対象となる。様々な患者教育、患者間の相互作用による効果的な支援を行っている。身体面の援助、SST(社会生活技能訓練)を行い、地域生活に向けて多職種と連携して退院支援を行っている。長期入院患者に対して、地域生活に向けた意欲を喚起できるよう外出・外泊支援や施設見学などを積極的に行い退院につなげている。</p>
若 松 開放病棟 児童思春期	26 床	<p>【看護配置 10 : 1】 保護室 2 室・個室 4 床・2床室 2 室・4床室 4 室 児童・思春期病棟として小・中学校の児童・生徒が対象である。自閉スペクトラム症・摂食障害・素行障害・愛着障害・不登校等、発達段階での問題を抱えた児童・生徒への支援を行っている。若松分校(小・中学校)を併設し、学習保証を行いながら日々の看護を通してラポール形成に努めると共に、医療と教育が連携して成長を支援している。</p>
青年期	16 床	<p>青年期ユニット(現在休床中)</p>
外 来		<p>患者・家族が安心して診療が受けられるための援助を行っている。 窓口や電話での看護相談や訪問看護を行っている。 地域生活維持のため地域や多職種と連携し支援を行っている。</p>

④ 看護学生等臨地実習の受け入れ

- ・ 県内看護師養成校の学生実習
実習担当：原則病棟副看護師長・臨床指導者研修を受講した看護師とし、看護業務と兼任
- ・ 精神科看護認定看護師（日本精神科看護協会）
実習担当：精神科看護認定看護師、看護師長とし、業務と兼任
- ・ 診療看護師（NP）特定行為研修
実習担当：精神科看護認定看護師、看護師長とし、業務と兼任

○令和5年度実習受け入れ状況

学校名	職種	期間	人数
島根県立石見高等看護学院	看護師	5月29日～7月7日	37
島根県立大学看護学部4年次	看護師	7月10日～7月21日	6
島根県立大学看護学部3年次	看護師	9月19日～10月13日 12月18日～2月29日	71
日本医療学園附属東亜看護学院	看護師	8月2日、3日	6
出雲医療看護専門学校	看護師	5月9日～5月24日 8月7日～8月23日 10月17日～10月31日 11月7日～11月21日	45
島根県立大学大学院看護学研究科 博士前期課程 高度実践者養成コース 診療看護師（NP）プライマリ・ケア領域	看護師	12月4日～12月15日	1

○中高生一日看護体験

7月27日実施 参加者：中学生 2人、高校生 6人 合計8人

⑤ 看護局委員会組織：別図参照

ア) 看護教育委員会活動

看護の質向上のため、下記に掲げる教育に関するすべてを計画、実施する。

- a) 対象別研修（新規採用者研修、卒後1年目研修、卒後2年目研修、卒後3年目研修、キャリアアップ研修、スキルアップ研修）
- b) プリセプター部会；新人が職場において起こり得る問題や、リアリティショックを乗り越えチーム・組織の一員としての役割行動がとれるように支援する。
- c) 臨床指導委員会；効果的な実習指導、看護の教育的モデルを示し、プリセプターのスーパーバイザーとしての役割を果たす。
- d) 認定看護師会；看護現場および後進の教育により、看護ケアの拡がりや質向上を図る。
- e) 教育機関講師会；看護師養成学校の講義を担当する看護師で構成される。情報や方針の共有を行い、学生が精神科看護を理解し、効果的な指導のために相互学習をする。

f) 看護研究への取り組み

看護実践に伴う問題意識、看護の質の向上に関わる課題に対し、研究的視点にて、その達成に取り組み、結果をまとめる。院内研究発表会を9月上旬とする。また、その成果を各種の学会等へ投稿し、発表の機会を得る。

看護研究に携わる看護師に対し各職能団体の行う研修参加の機会をもたせる。

g) 集合教育：精神看護領域における質の高い看護サービスが提供できるよう、研修を企画する。

h) ユニフィケーション事業：教育現場と連携し研修を行い、理論的な視点を深める。

令和5年度ユニフィケーション学習会

テーマ	部署等	大学担当者
働きやすい職場づくり	勤務環境改善検討会	落合のり子准教授
コーチングで承認する力をつけよう	看護局	小田美紀子教授
倫理的視点を含めた行動制限最小化について	副師長研修会	日野雅洋助教

イ) 看護手順・業務委員会

看護の質の向上と効率化、患者の安全・安心・安楽を保障し、看護業務の円滑化を図るために、看護業務の現状を常に把握し、改善点を見出し検討し、看護業務に必要な新たな情報を発信していく。

ウ) 看護記録委員会

患者の状態を適切にアセスメントし、質の高い看護実践を提供できる体制の整備を図り、看護業務を客観的に記録でき、診療録開示の目的に適う看護記録となるよう、監査を行い、的確な看護記録が出来るように教育指導を行う。

⑥ 院内委員会・部会活動への協働

ア) 医療事故防止・安全管理委員会

医療安全推進室に専従の医療安全推進スタッフを配置し、事故報告書・ヒヤリハットに関する調査・分析・対応に関して一貫して行い、職員に対し医療安全に関する教育・啓発を行う。

各部署の専任リスクマネージャーにより看護師への教育を行う。

他部門と共に組織横断的に事故防止・安全管理体制の構築の役割を担う。

転倒・転落防止ワーキング部会、CVPPP部会の運営・管理・指導を行う。

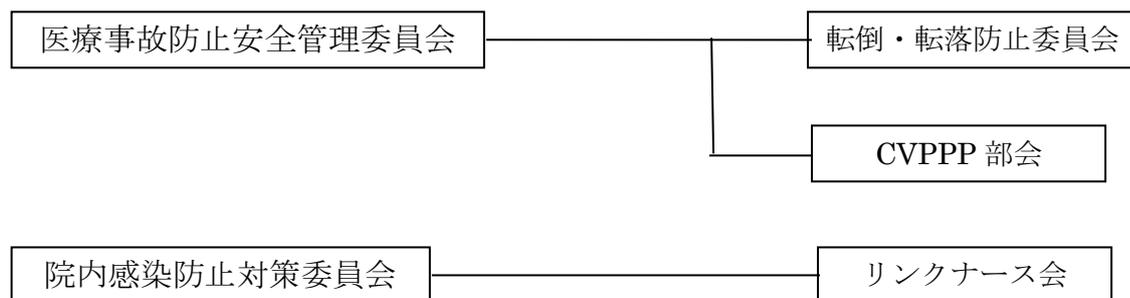
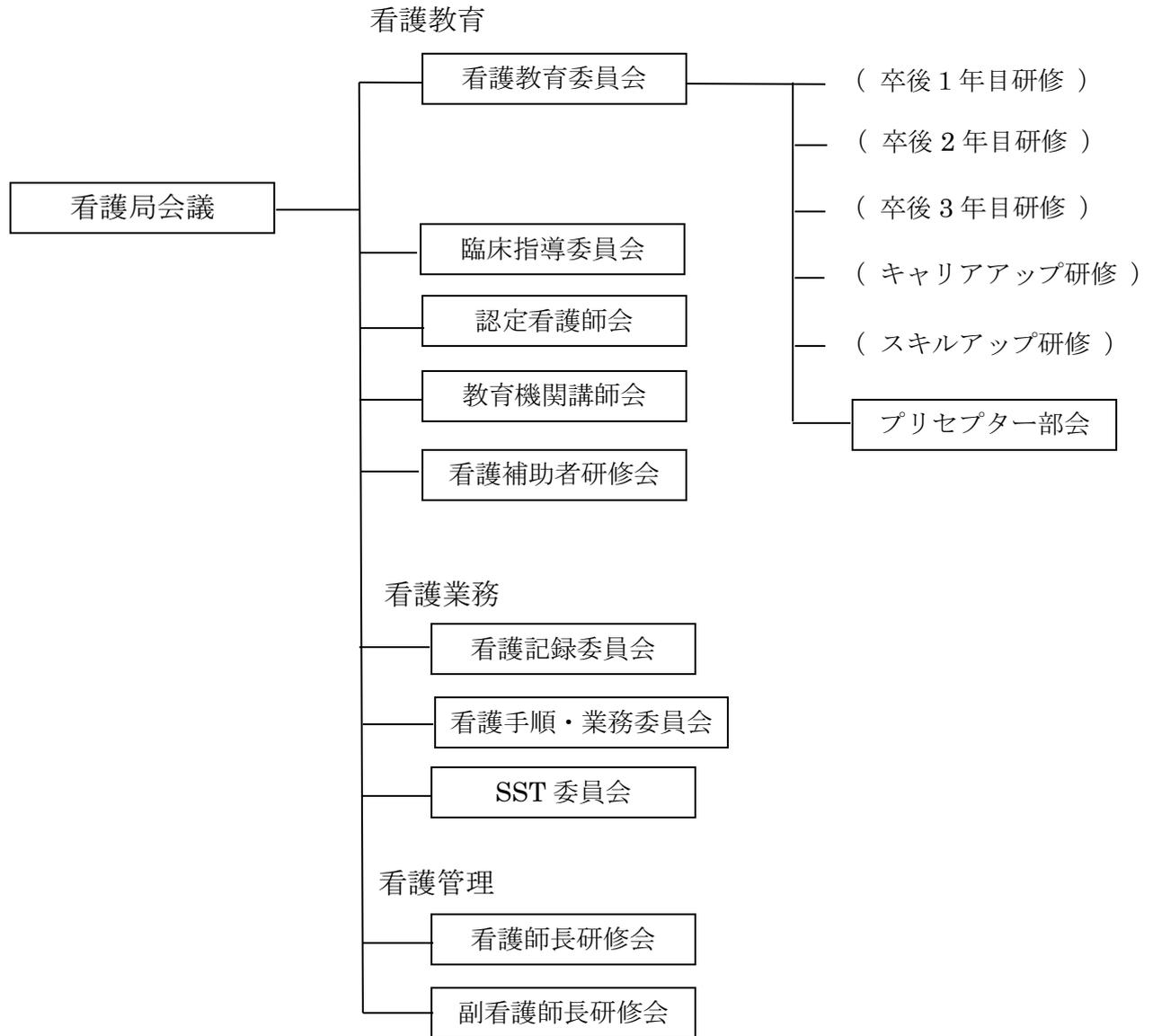
イ) 院内感染防止・褥瘡対策委員会

他部門と共に組織横断的に院内感染防止・褥瘡対策の役割を担う。

必要時都度、感染・褥瘡対策マニュアルの改訂に取り組む。

リンクナース会の運営・管理・指導を行う。

看護局委員会組織図



令和5年度 現任教育

看護局教育理念：専門職業人として科学的・創造的かつ主体的に質の高い看護が実践できるよう、それぞれの成長期に応じた教育を行う。

研修名	目的	目標	対象
卒後1年目研修	看護に必要な基本的知識・技術・態度を習得する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護に必要な基本的な知識・技術・態度を学び実践することができる。 2. 組織の理念・方針を理解し組織の一員として役割を果たす。 3. メンバー間で学びや気づきが共有できる。 	卒後1年目
プリセプター研修	新人教育の指導能力の向上を図る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新人の特性を理解して支援する。 2. 新人が組織の理念・方針を理解し組織の一員として役割を果たせるように支援する。 3. 新人が看護の知識・技術・態度を習得して実践できるように支援する。 4. メンバー間で学びや気づきを共有して実践にいかしていく。 	プリセプター
卒後2年目研修	精神科看護の実践力の習得をする。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受持ち患者との看護場面を振り返ることにより、看護者としての自己の傾向に気づくことができる。 2. 他部門研修を通して連携について学び、退院支援にいかすことができる。 3. メンバー間で学びや気づきが共有できる。 	卒後2年目
卒後3年目研修	看護実践力を高めながら、自己の看護観を追究する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護研究の取組みの一連の過程を理解する。 2. 日々の実践の中からテーマを決めて、看護研究に取り組むことができる。 3. 看護研究の発表を通して自己の看護観をまとめることができる。 4. メンバー間で学びや気づきが共有できる。 	卒後3年目
キャリアアップ研修	精神科看護の実践能力の向上を図る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神看護に必要な知識・技術・態度を主体的に学ぶ。 2. 看護実践に学びをいかしていく。 3. メンバー間で学びや気づきを共有して実践にいかしていく。 	既卒の新規採用者および転勤者
スキルアップ研修	精神科看護の実践能力の継続的な向上を図る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 継続して専門職として社会のニーズに対応できる能力を養う。 2. 職員のチームワークとモチベーションの向上に繋げる。 	4年目以降の看護師
臨床指導者研修	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護教育における、臨地実習の意義・役割が理解・認識できる。 2. 臨指として必要な知識・技術・態度を養う。 3. 病棟教育の一端とプリセプターの教育・支援を行なう。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実習における効果的指導が出来るため学校との連携を図る。 2. 2. 学生を理解し、実習がしやすい安心できる環境を整える。 3. 3. 臨指として必要な能力と基本的な態度を学ぶため、自主的に研修に参加する。 4. 4. 看護の教育的モデルとして行動し、主体的にプリセプターのスーパーバイザーの役割を担う。 	臨床指導者

*その他の研修

研修名	目的	目標	対象
看護補助者研修	看護補助者に必要な知識・技術を習得する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 組織の構成員としての認識を深める。 2. 患者の日常生活援助において、その理解と協力ができる。 	看護補助者
副看護師長研修	管理能力・リーダーシップの向上を図る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 組織の中で、師長の補佐としての役割を認識する。 2. 自ら学びとることの必要性を理解し、自己の成長を図る。 3. スタッフ教育ができる。 	副看護師長
看護師長研修	管理能力・リーダーシップの向上を図る。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護管理に必要な知識・技術を身に付ける。 2. 看護管理上の問題を明確にし、問題解決にあたりリーダーシップが発揮できる。 	看護師長
集合教育 (トピックス研修)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職として社会のニーズに対応出来る能力を養う 2. 他病棟職員との相互理解を深め看護の質の向上を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 今求められている看護について探求しケアに生かせる。 2. 他病棟の看護師と交流し、考えを共有し互いに学びあえる。 3. 互いの看護体験談を通して看護技術について言語化出来る。 	全看護師

3 医療安全推進室

平成 24 年 4 月より設置。医療の安全、質の向上を目指し、組織横断的に活動しています。医療安全推進室の下部組織である転倒転落防止委員会や CVPPP（包括的暴力防止プログラム）部会との連携を図り、事故防止対策に努めています。また、院内感染防止対策委員会、リンクナース会と連携し、院内感染防止対策活動も行っています。

(1) 主な役割

- 1) インシデントレポートの管理、分析、調査、報告
 - ・ 報告書に基づき、現地調査、記録確認を行います
 - ・ 月別、年度別に集計を行い関係者に報告し事故防止対策に役立てます
 - ・ 出来たこと、上手くやれたことに着目し、グッドジョブ報告を導入しています
- 2) 医療安全、感染研修会の開催
 - ・ それぞれ年 2 回の研修を全職員対象に行っています
 - ・ 毎月リスクマネジメント通信を発行、情報の伝達、啓発活動を行っています
- 3) 院内感染防止対策、医療事故防止対策マニュアルの見直し、整備
新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成
- 4) 各種委員会の運営、資料作成などの医療安全、感染防止対策業務全般
- 5) 院内ラウンドの実施。感染防止対策の視点、事故防止対策の視点から月 1 回以上各部署のラウンドを関係部署と連携して行っています。

(2) 事故報告、ヒヤリハット（グッドジョブ含む）報告状況

	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
事故報告	692	579	559	588	570
ヒヤリハット報告	350	260	317	312	365
合計	1042	839	876	900	935

(3) 主な発生事故：種類別割合（令和5年度）

種類別	ヒヤリハット	事故	グッドジョブ	割合
転倒・転落	21	217	4	25.9%
暴力	53	117	2	18.4%
薬に関する事	60	104	13	18.9%
自死・自傷	1	29	1	3.3%
異食・盗食・窒息	29	19	3	5.5%
物品、鍵関係	33	5	14	5.6%
栄養管理	54	4	6	6.8%
チューブトラブル	1	12	0	1.4%
離院	5	6	0	1.2%

Ⅲ. 専門的医療分野

1. 精神科救急医療体制整備事業

1. 事業の概要

この事業は、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により、速やかな医療が必要な者に対して迅速で適切な医療を受けられるように、県が精神科救急医療体制を確保することを目的としている。

当院は、精神科救急医療施設として指定を受け、全県下の精神科救急医療機関の中核的機能及び各二次医療圏域精神科医療機関のバックアップ機能を果たしている。

相談・連絡調整・照会等の業務を行う「精神科救急情報センター」は、当院と保健所が協力し設置しており、24時間体制で業務を行っている。そのうち、当院は、休日及び平日の夜間の業務を担っており、症状の緩和が図れるよう適切な対応や診療に応じている。

また、当院がある出雲圏域は輪番制で四月／年、雲南圏域と隠岐圏域は年間を通して、緊急に入院を必要とする場合に対応するため、空床確保を行っている。

2. 令和5年度の取り組み

令和5年度の精神科救急情報センターでの救急対応件数は、電話対応が10,344件、来院が150件（電話対応後来院した場合を含む）であった。

時間帯でみると、平日夜間（17：15～8：30）が5,365件と最も多く、休日昼間（8：30～17：15）で2,503件、休日夜間2,626件であった。

対応別件数をみると、心の電話相談が10,114件と最も多かった。

また、来院された150件のうち、診察等が80件、入院が70件であった。入院のうち、急速を要し家族の同意を得ることができない等の応急入院は2件であった。

救急対応件数は、増加傾向が続いていたが令和2年度より減少に転じていた。今年度は前年度と比較して2.7%増加した。

令和5年度	相談受付件数			緊急性はなく医療機関へ自らの受診をすすめた件数			精神科救急情報センターにつないだ件数			相談のみの件数			本来窓口で受けるべき相談内容でなかった件数		
	合計	本人	家族・その他	合計	本人	家族・その他	合計	本人	家族・その他	合計	本人	家族・その他	合計	本人	家族・その他
合計	10,494	9,994	500	90	31	59	169	154	15	10,118	9,777	341	117	32	85

3. 精神科救急医療システムの状況

(1) 救急対応件数

年度区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		方法	電 話	8,409	11,289	10,821	10,065
来 院	169		153	144	170	130	150
往 診	0		0	0	0	0	0
時間	休日昼間	1,768	2,348	2,364	2,390	2,474	2,503
	休日夜間	2,156	2,868	2,764	2,508	2,618	2,626
	平日昼間	38	91	53	93		
	平日夜間	4,616	6,135	5,784	5,244	5,122	5,365
	合 計	8,578	11,442	10,965	10,235	10,214	10,494

(2) 対応別件数

年度区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談・助言		8,409	11,289	10,821	10,065	10,084	10,344
	助 言	7,973	10,868	10,389	9,715	9,873	10,114
	受診勧奨	56	64	69	102	59	94
	他施設紹介	12	9	11	30	15	20
	その他	368	348	352	218	137	116
来 院		169	153	144	170	130	150
	診察等のみ	115	99	79	94	69	80
	入 院	54	54	65	76	61	70
	医療保護	29	19	26	29	28	26
	任 意	10	15	17	22	21	25
	応 急	3	1	1	1	0	2
	措 置	12	19	21	24	12	17

2 児童・思春期

18歳未満の本人とその家族を対象に、こころの問題全般について精神科医師、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士が対応する。

(1) 特徴

- ① 一般外来とは別エリアに児童・思春期外来を設置。
- ② 家庭、学校等での適応障害や心理的な悩みを持つ子どもに対し診察・治療・相談。
- ③ 通院により子どもに対するカウンセリングや遊戯療法を行う。
- ④ 若松病棟（児童思春期病棟）を設置しており、入院治療も行う。
- ⑤ 出雲市立神戸小学校、河南中学校の若松分校を併設しており、若松病棟に入院した児童生徒の義務教育を補償している。

(2) 子どもの心の診療ネットワーク事業の実施

島根県において、不登校の生徒が一定の割合を占めること、不登校やひきこもりの問題が青年期にかけて大きいことなどから、子どもの心の診療体制の充実が、重要な課題と言える。

平成24年度から、子どもの心の診療ネットワーク事業を実施している。この事業は、全国でも実施する都道府県が増加してきている。

当院と、島根県障がい福祉課、島根大学病院こどもの心診療部が、中心となり、行政と病院が協働して事業を行う“島根モデル”として行っている点が他と異なる特徴である。（図1）

これまでの児童精神科、小児科、他科のゆるやかな連携を生かしながら、さらに、県内7圏域の保健所の相談支援体制、圏域毎の保健・医療・福祉・教育資源の連携を強化し、県全体としての、子どもの心の診療機能を充実・強化する狙いがある。

令和5年度の事業実施状況は、次ページ以降のとおりである。

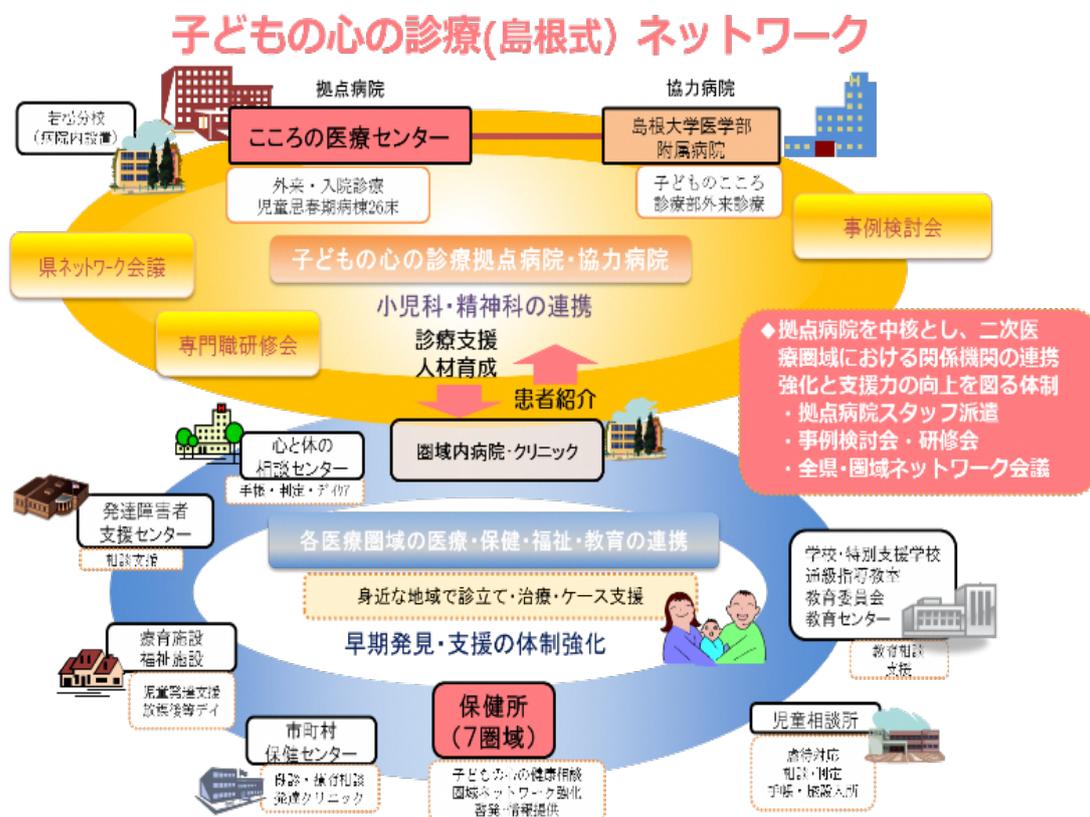
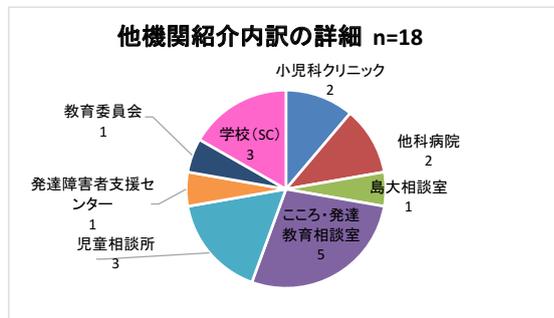
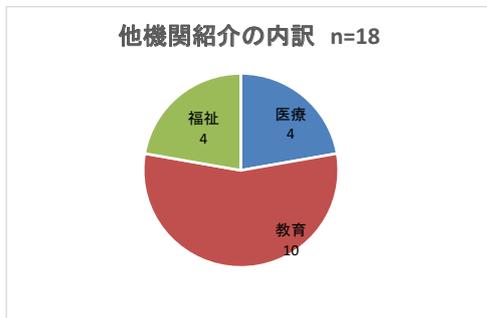
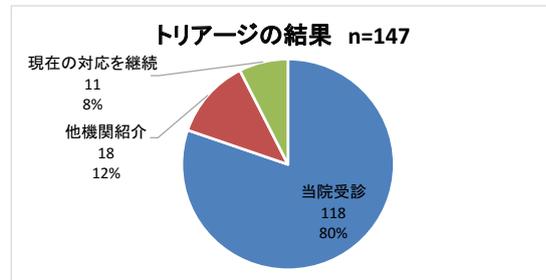
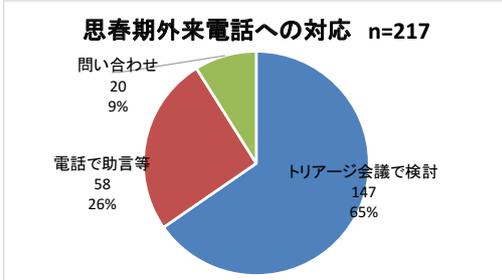


図1. 子どもの心の診療（島根式）ネットワーク

I. 拠点病院診療機能

1. 児童思春期外来の診療状況 (*初診者の統計は9月以降に確定します)

(1) 児童思春期外来での対応 (2023/4/1~2024/3/31)



(2) 関係機関支援

① 支援会議(要保護児童対策地域協議会を含む)への参加

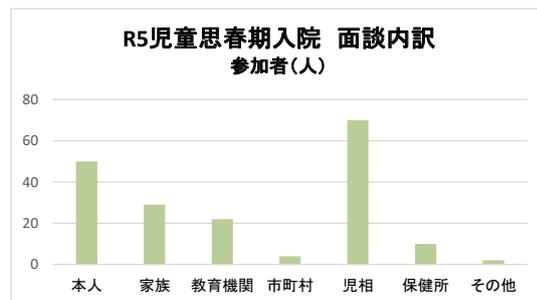
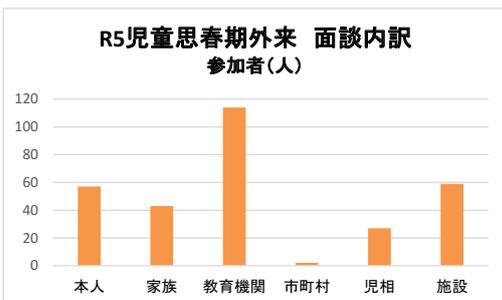
支援会議に参加し、関係者と検討・協議し、児童思春期医療のスタッフの立場から見立てや介入の方向性・具体的な対応や支援方法について助言を行うと共に、関係機関との協力体制を築いた

参加者	医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、作業療法士、分校教員
件数	29件

② 関係機関への情報提供

学校等、関係機関に対して、医療スタッフの見立てや治療方針等について情報提供すると共に、支援方法、関わり方の共有とガイダンスを行った

実施者	医師、心理士、精神保健福祉士、看護師、分校教員
情報提供先	学校等の教育関係者、児童福祉施設職員、児童相談所職員、相談支援事業所職員、保健所職員、その他関係機関
件数	202件



II. 人材育成

専門職研修会の企画実施

「トラウマ・インフォームドケアと地域連携」

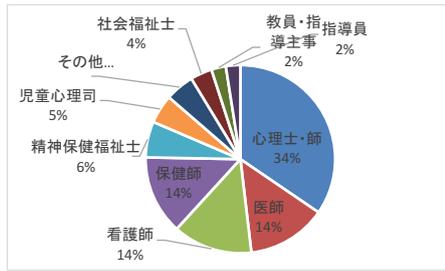
講師：八木 淳子先生

日時：2024年2月25日（土）14:00～16:00

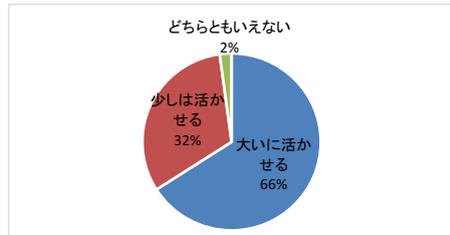
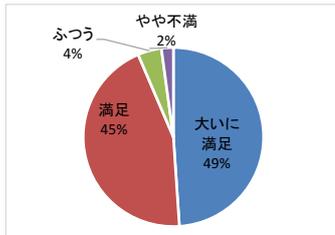
開催方法：オンライン（Zoomミーティング）

参加人数：81人

参加者内訳



アンケート結果



III. 圏域支援

圏域の医療体制及び相談支援体制構築を図るため、各保健所へのスタッフを派遣し、子どもの心の相談に応じる。

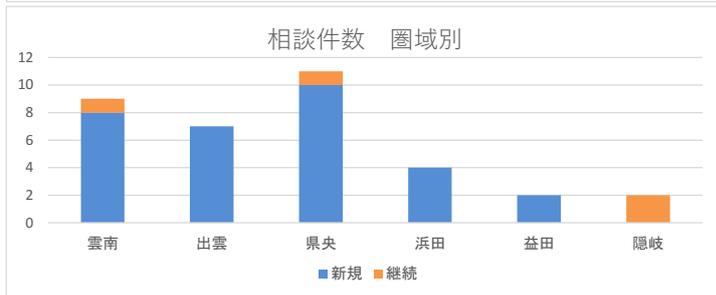
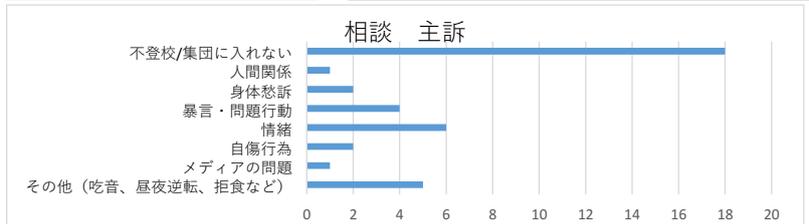
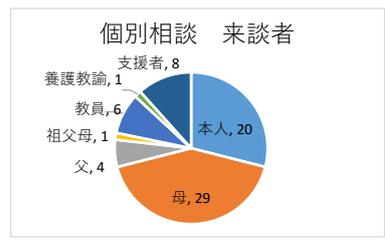
また、事例検討研修の助言を行い、ネットワーク会議に参加する。

(1) 圏域ネットワーク会議

圏域	開催日	対応職種	内容
松江	R6.3.14	Dr	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの心の診療ネットワークについて 拠点病院からの報告 松江圏域の現状について（医療機関調査・松江圏域相談機関件数まとめ/東部発達障害者支援センターからの報告/令和5年度松江保健所における子どもの心の診療機関マップの取組等）
雲南	R6.2.6	PSW/CP	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施状況報告 各機関より支援状況・課題の共有 各市町に分かれてグループワーク
出雲	R5.8.31	Dr/PSW	<p>〈報告〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度出雲圏域取組報告と令和5年度出雲圏域取組について 令和4年度拠点病院診療状況について 令和4年度協力病院診療状況について <p>〈協議事項〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 出雲市発達アセスメント会議の状況について 発達障がい初診前アセスメント事業（YUI）の状況について 子どもの心に関する相談・診療の案内リーフレットについて
県央	R6.2.22	PSW	<ul style="list-style-type: none"> 事業説明、大田地域の課題と現状、今年度の取り組み状況 医師中央派遣報告 報告者：大田市立病院 小児科 堀大介医師 「第17回子どものこころのプライマリケア・セミナーを受講して」 医療機関より情報提供 意見交換
浜田 ※従事者研修会として開催	R5.12.18	PSW/CP	<ul style="list-style-type: none"> 行政報告 令和4年度復命研修 医師中央派遣報告 復命者：小池医院 小池昌弘医師 「子どもの心を取り巻く現状～日々の診療から見えること～」 質疑応答
益田	R6.1.17	PSW	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度取組報告 各機関より事業報告 令和4年度取組方針について 各機関より情報提供
隠岐	R5.7.3	Dr/PSW/CP	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度事業報告および令和5年度事業計画について 拠点病院の事業概要について 意見交換 <p>（医療機関と教育機関の連携について/中学卒業後、進学・就職しない子の支援体制について）</p>

(2)子どもの心の相談

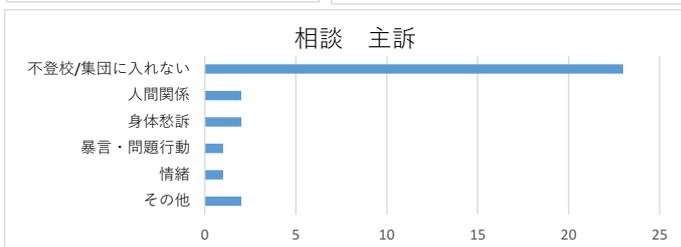
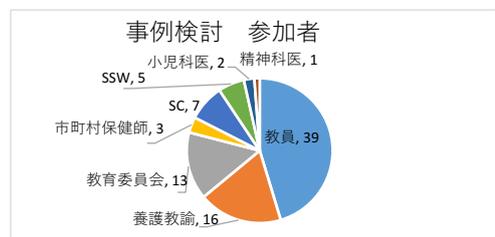
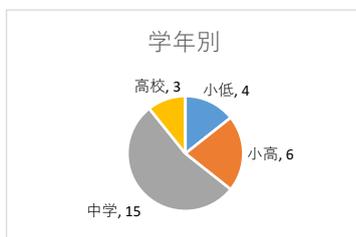
圏域	回数	対応職種	相談ケース	
雲南	5 【9ケース】	CP	個別相談	①疲労感を主訴とする中学1年女子/登校渋りがみられる小学5年男子/不登校を主訴とする高校1年男子 ②不登校を主訴とする中学3年男子 ③登校渋りがみられる小学5年女子 ④自傷行為や希死念慮が見られる高校2年女子/登校渋りがみられる小学1年男子/不登校を主訴とする小学6年女子 ⑤登校渋りがみられる小学5年女子
				<ul style="list-style-type: none"> ・申し込みが前年度より増加し、コロナ禍以前のケース数に戻つつある。今年度は小学生年代の申し込みが特に増加した。 ・本人・家族と一緒に来所されるケースが多かった。来談された関係者はすべて学校関係者だった。 ・主な相談内容は例年通り「不登校・登校渋り」が最も多かった。 ・学校から保護者に紹介してもらい、相談へつながるケースも多い。 ・相談後に受診予約されるなど、医療との繋ぎが来ている。
出雲	3 【7ケース】	Dr/CP	個別相談	①不登校を主訴とする高校2年男子/進学を主訴とする15歳男子/問題行動を主訴とする小学6年男子 ②家族関係を主訴とする高校3年女子/問題行動を主訴とする中学3年男子 ③ひきこもりを主訴とする17歳男子/不登校を主訴とする中学2年女子 (④申込がなかったため中止)
				<ul style="list-style-type: none"> ・申し込みが前年度より増加し、コロナ禍以前とほぼ同じケース数となった。 ・前年度と同様に、中3～高校生年代の相談利用が多かった。 ・子ども・若者相談支援センターからの申し込みに加え、教育委員会からの申し込みも多く見られた。
県央	5 【11ケース】	Dr/CP	個別相談	①希死念慮、自傷行為がみられる高校2年女子/不登校を主訴とする小学2年女子 ②不登校を主訴とする小学3年男子/吃音がみられる小学4年女子/暴言・暴力が見られる小学2年男子 ③不登校およびゲーム依存を主訴とする中学1年男子 ④不安の強い中学3年男子/不登校を主訴とする中学3年女子/不登校を主訴とする中学1年女子 ⑤強迫行為と不登校を主訴とする中学2年女子/身体症状を主訴とする中学1年女子 (⑥担当者体調不良のため中止)
				<ul style="list-style-type: none"> ・ケース数に大きな増減は見られない。 ・前年同様に、思春期年代の利用が多い。今年度は保護者のみ来談されるケースが半数以上あった。 ・不登校を主訴とするケースが半数以上あった。 ・Dr相談から当院受診へつながったケースも多く見られた。 ・予約枠以上の申し込みがあり、保健所内でトリアージを行う必要があった。
浜田	2 【4ケース】	CP	個別相談	(①申込がなかったため中止) ②不登校傾向の小4女子 ③衝動コントロールに難しさを抱える中1女子/保健室登校が続く小4女子/人間関係および自傷行為を主訴とする中1女子
				<ul style="list-style-type: none"> ・全てが新規で、小中学生年代女子のケースだった。 ・半数のケースで、本人・保護者に加えて教員の来談があった。 ・前年度、事例検討会に参加された学校が相談を利用されるケースがあった。
益田	2 【2ケース】	CP	個別相談	(①申込がなかったため中止) ②不登校を主訴とする中1女子(当日来所できなくなりキャンセル)/コミュニケーションに難しさを抱える高2女子 ③耳の聞こえにくさを主訴とする小5女子
				<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めは相談に上がってくるケースがなく、中止となった。 ・新規ケースが2件であった。 ・昨年度と同様に相談数の減少傾向が見られ、圏域の支援体制が充実し圏域で対応できる相談の幅が広がっていることが一つの要因と考えられる。圏域独自のネットワークとどのように連携していくかが今後の課題である。
隠岐	2 【2ケース】	PSW/CP	個別相談	①申込なし ②不登校が続く中3女子 ③不登校が続く中3女子
				<ul style="list-style-type: none"> ・島後、島前ともに事例検討会が多く、個別相談は継続ケースのみであった。 ・本ケースは事例検討会も継続して行っており、地域の関係機関と方針を共有しながら支援を進めることができた。



- ・性別では女子、年代別では中学生が多かった。
- ・来談者は本人と母親が多かった。
- ・主訴は、不登校が最も多いが、不登校以外の主訴は、身体症状や暴言暴力等の問題行動、自傷行為や吃音、摂食の問題、ゲーム依存等々多岐にわたっていた。

(3) 圏域事例研修会

圏域	開催日	対応職種	参加人数	内容
雲南	-	-	-	事例が集まらず中止
出雲	R5.12.1	Dr/CP	14	「学校への不適応があり、不登校となった中学2年女子」 これまでの支援について共有し、本人理解を深め今後の方針を検討 支援者の情報交換も実施
県央	R5.11.24	Dr/CP	10・10	「不登校を主訴とする小学3年男子」 「暴言や暴力、対人トラブルを繰り返す中学1年男子」 本人理解を深め、今後の方針を検討
浜田	R5.8.18	Dr/CP	6・6	「不登校傾向を主訴とする小学5年女子」 「教員への身体接触がある小学6年女子」 本人理解を深め、今後の方針を検討
益田	R5.10.6	Dr/CP	8・7	「集団での活動や授業への参加に強い抵抗がある中学2年女子」 「不登校を主訴とする小学6年男子・小学4年女子」 これまでの支援について共有し、本人理解を深め今後の方針を検討 支援者の情報交換も実施
隠岐	①R5.6.1～2 ②.9.7～8 ③11.9～10	Dr/PSW/CP	①9・11・9・9・9・12・8/ ②8・8・7・7・10/ ③8・9・9・8・9・6・5・5	「不登校が続く中学2年男子」 「人間関係に困難を抱える高1男子」 「授業前に体調不良を訴える小学3年女子」他 本人理解を深め、今後の方針を検討



- ・参加者は教育関係者が多いが、県央圏域や隠岐圏域では医師の参加も定着しつつある。
- ・主訴は不登校が最も多いが、不登校以外の主訴は、人間関係や頭痛等の身体愁訴、暴言・暴力、不眠、学習困難、教員への身体接触等があった。

IV. その他

1. 会議等

(1) 国・県主催の会議出席

日時	内容	出席者
R5.7.6	子どもの心の診療ネットワーク全国連絡会議(web)	Dr/Ns/PSW/CP
R5.7.7	子どもの心の診療ネットワーク全国研修会(web)	Dr/Ns/PSW/CP
R5.11.6	子どもの心の診療ネットワーク医療部会(web)	Dr/PSW/CP
R5.11.27	島根県子どもの心の診療ネットワーク会議(web)	Dr/PSW/CP
R6.1.19	子どもの心の診療ネットワーク全国連絡会議(東京・web)	Dr/Ns/PSW/CP

(2) 院内会議

R5.5.10	院内運営委員会(R4事業実施状況の報告・R5事業計画)
月1回	ワーキンググループ会議(事業運営や実施内容について、多職種の実務者で協議)
毎週1回	トリアージ会議(受診受付した全ケースについて、多職種で協議し、当院受診・他医療機関紹介等の方針決定)
月1回	新患カンファレンス(児童思春期外来の新患ケースの治療方針や受診後の経過について、報告・検討し情報共有とトリアージの再評価を行う)

2. 研修等

若松事例検討会	児童思春期部門に関わる全職種によるケース検討会。病棟で対応に苦慮したケースを題材に、それぞれの立場からの見立てや意見を出し合い、共通のイメージを持って治療に当たれるように検討している。
児童思春期症例検討会	児童思春期の症例について医師、心理スタッフ等によるクローズドの事例検討会を開催し、子どもの理解を深め、診療の質の向上を図っている。年間10回のうち3回について、島根大学岩宮教授・石原准教授にスーパーバイザーとして参加いただき、主に心理療法について臨床心理学的視点からのご助言をいただいた。
各種学会・研修会参加	子どもの心の診療ネットワーク事業中央拠点病院主催研修会「それぞれのライフステージにおける家族支援」島根県子どもの心の診療ネットワーク事業「病院と学校の先生に知ってほしい 発達障害と保護者の思い・保護者の願い」他

3 DPAT（災害医療）

(1) 概要

自然災害等が発生した場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握や他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等が必要とされる。このような活動を行うために都道府県等により組織される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

(2) DPAT隊員

DPAT隊員は、隊員養成研修を受講した隊員で構成され、災害亜急性期より中長期的な支援活動に従事する。中でも災害亜急性期（発災後48時間以内）より活動を開始するものがDPAT先遣隊となる。

当院では、厚生労働省が認証したDPAT登録者（医師4名（統括者・インストラクターを含む）、看護師4名、ロジスティクス2名 R5年度末）でDPAT隊員を構成している。

また、令和2年4月1日付けで災害拠点精神科病院の指定となった。

(3) DPAT先遣隊活動実績（R5年度）

○令和6年 能登半島地震派遣

- ・第1班：1月7日～13日 医師1名、看護師1名、ロジスティクス1名
- ・第2班：1月22日～26日 医師1名、看護師1名、ロジスティクス1名

(4) 災害医療関係研修一覧（R5年度）

期間	訓練・研修名	会場	参加者			
			インストラクター	医師	看護師	ロジスティクス
DPAT先遣隊・インストラクター						
令和5年						
5月27日	DPAT先遣隊隊員 技能維持研修	東京都	1			
6月17日	DPAT先遣隊隊員 技能維持研修	福岡県	1		2	
7月22, 23日	DPAT統括者・事務担当者研修	東京都	1			
8月6日	高知県DPAT隊養成研修	Web	1			
9月30日	大規模地震時医療活動訓練	高知県		1	1	1
	同上	香川県	1			
10月21, 22日	京都DPAT研修	京都府	1			
10月28, 29日	DPAT先遣隊研修	東京都	1	1	1	
11月25日	中国地区DMAT実動訓練	岡山県		1	1	1
12月2, 3日	DPAT先遣隊研修	福岡県	1			
令和6年						
2月4日	島根県DPAT研修	Web	1			
3月16, 17日	岡山県DPAT研修	岡山県	1			
災害拠点精神科病院						
9月22日	看護管理者研修 「病院被災時の行動と看護管理」	院内			20	

4 司法精神医療（医療観察法）

概要

当院では、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下「医療観察法」という）に基づき、入院及び通院医療を行っている。

入院については、平成29年10月に指定入院医療機関の指定を受け、他県での入院を余儀なくされていた県内出身の対象者に対して、入院から通院まで一貫した医療を県内で提供できるようになった。

医療観察法では、対象者の社会復帰を促進することを目的としているため、多職種チームによる手厚く先進的な治療を実施している。

また、医療の質、透明性を担保するために、外部の医師、弁護士等を含んだ会議及び地元住民代表、地元自治体、警察、消防等との会議を定期開催し、地域や関係機関との密接な連携の確保に努めている。

医療観察法による治療等で得られた経験やノウハウについて、院内の他の治療にも活かすことにより、病院全体の医療の質の向上を目指すとともに、県内精神科医療の底上げを図るため、様々な場面で情報提供を行っている。

医療観察法指定通院医療機関

（1）令和5年度の状況

通院対象者については、地域の中で安定した生活を築き、病状の改善を図り、社会復帰を促進するための専門的な治療を行っている。

令和5年度は、男性の通院対象者1名を受け入れた。

医療観察法指定入院医療機関（医療観察法ユニット）

（1）概要

病床数 8床（1人床8室）

施設内容 診察室、処置室、保護室、集団精神療法室、作業療法室
談話室、食堂、面会室

スタッフ	医師	1名	看護師	13名
	精神保健福祉士	1名	作業療法士	1名
	臨床心理技術者	1名	事務	1名

（2）令和5年度の状況

多職種による手厚く先進的な治療を実施するため、上記専従スタッフを配置し、対象者の治療計画や効果を判定するため、治療評価会議を週1回開催、医療観察法ユニットの運営方針を最終的に決定するため運営会議を月1回、外部委員（医師・精神保健福祉士）を含めた構成員で治療と行動制限の適正化を図るため倫理会議を月1回開催しながら病棟運営を行った。

また、安全かつ円滑な病棟運営や地元関係者等と連携を図るため、地域連絡会議や外部評価会議を行い、地域住民や関係自治体へ情報提供や意見交換を行った。

令和5年度は、4名退院し、4名新規に受け入れ、延べ11名の対象者の治療を実施した。

(3) データ

1. 入院対象者の状況

①受け入れ状況

年 月	入 院	退 院	月末在院数
令和 5年4月	0	1	6
5月	1	0	7
6月	0	0	7
7月	1	1	7
8月	0	0	7
9月	1	0	8
10月	0	0	8
11月	0	1	7
12月	0	0	7
令和 6年1月	0	0	7
2月	0	0	7
3月	1	1	7
計	4	4	

②入院歴

区 分	人 数
新 規	3人
転 院	1人
計	4人

③退院歴

区 分	人 数
退 院	2人
転 院	2人
計	4人

④性別

区 分	人 数
男 性	5人
女 性	2人
計	7人

※上記件数は、転入院及び転院を含む

⑤年齢別

区 分	20代	30代	40代	50代	60代以上	計
人数	0	0	4	1	2	7

⑥対象行為別

区 分	殺人	放火	強盗	不同意性交等	不同意わいせつ	傷害	計
人数	1	4	0	0	0	2	7

⑦疾患別（主診断）

区 分	統合失調症	妄想性障害	計
人数	6	1	7

⑧治療ステージ別

区 分	急性期	回復期	社会復帰期	計
人数	2	4	1	7

2. 外出・外泊実施状況

区 分	訓練			他科受診		その他	
	院内外出	院外外出	外泊	外来	入院	外出	外泊
実施日数	16	20	3	0	0	3	0
急性期	0	0	0	0	0	2	0
回復期	7	8	0	0	0	1	0
社会復帰期	9	12	3	0	0	0	0

3. 入院対象者による申し立て等

入院対象者による申し立て等

申し立て等の内容	件数
入院継続決定に対する抗告	0
退院許可・医療の終了の申立	2

4. 緊急時の対応訓練

実施日	訓練内容
令和5年4月19日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和5年5月23日	火災避難訓練
令和5年6月29日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和5年7月31日	火災避難訓練
令和5年9月13日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和5年10月11日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和5年10月20日	火災避難訓練
令和5年11月29日	火災避難訓練
令和5年12月27日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和6年2月1日	地震避難訓練
令和6年2月20日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和6年3月21日	火災避難訓練

5. 倫理会議の承認状況

検討事項	承認件数	実人数
クロザピン	39件	5名
隔離	34件	5名
身体的拘束	0件	0名
その他	5件	1名
計	78件	11名
開催回数	12回	

※クロザピンは継続審議を含む

(4) 活動状況

入院中の治療及び治療プログラム

週間スケジュール

2024

		MON	TUE	WED	THU	FRI
AM	9:00	内服、検温	内服、検温	内服、検温	内服、検温	内服、検温
		朝の会	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会
		目覚ましタイム (ラジオ体操)	目覚ましタイム (ラジオ体操)	目覚ましタイム (ラジオ体操)	目覚ましタイム (ラジオ体操)	目覚ましタイム (ラジオ体操)
		両替×切 (9:30)	両替 (小口)			両替 (小口)
	10:00	全体ミーティング(Ns) (第3週) 体重測定	パラレルOT	リフレク (Ns)	パラレルOT	OT・CP・PSW 担当プログラム
	11:00	環境整備・シーツ交換	環境整備	環境整備	環境整備	環境整備
				売店注文伝票×切 (12:00)	売店注文商品受け渡し	
PM	14:00	治療評価会議	運営会議/倫理会議 (第1火曜日)	各種面接等	各種面接等	ポディワーク (OT)
	15:00					
	15:15	中庭活動 (第3週は草取り活動)	中庭活動	中庭活動	中庭活動	中庭活動
	15:30					

IV 若松分校の概要

1 概 要 (令和6年4月1日現在)

名称	島根県出雲市立神戸川小学校若松分校・河南中学校若松分校
所在地	島根県出雲市下古志町1574-4
開校(分校)	平成2年4月
小学校長	妹尾 義則
中学校長	渡部 哲治
分校教頭	嵐 真一

2 沿 革

昭和48年	4月	県立湖陵病院内の湖陵町立湖陵小学校の分学級として1学級開級し、児童2名、教員1名でスタート。
昭和49年	4月	湖陵町立湖陵中学校の分学級として、1学級開級し、生徒4名、教員1名でスタート。
昭和50年	4月	中学部に専任教員2名を置く。
	11月	病院附属のデイケアセンターの2階に教室を移動する。
昭和51年	1月	湖陵町立湖陵小・中学校の分学級を若松学園と呼称し、小学部をひばり学級、中学部をしらさぎ学級とする。
昭和55年	4月	中学部にはくちょう学級ができ、小学部1学級、中学部2学級、計3学級となる。
昭和56年	3月	病院敷地内に若松学園専用園舎竣工。
昭和62年	4月	中学部3名、小学部1名の専任教員を置く。
	9月	園舎内部改造及び実習棟等増築。
平成 元年	10月	中学部に、ちどり学級ができ、小学部1学級、中学部3学級、計4学級となる。
平成 2年	4月	湖陵町立湖陵小学校若松分校・湖陵町立湖陵中学校若松分校としてスタート。 専任教員として教頭1名、中学校6名、小学校1名を置く。
平成 3年	3月	児童生徒数増加にともないプレハブ施設2教室を増築、並びに、本館施設の内部改造により1教室を拡張する。
平成 8年	9月	第二実習棟を増築する。
平成11年	11月	小学部に、つばめ学級ができ2学級に、教員1名増。
平成17年	3月	市町村合併により出雲市立湖陵小学校若松分校、湖陵中学校若松分校となる。
平成20年	1月	県立湖陵病院移転にともない、出雲市立湖陵小学校若松分校・出雲市立湖陵中学校若松分校が開校となる。
	2月	県立こころの医療センター開院にともない、出雲市立神戸川小学校若松分校・出雲市立河南中学校若松分校が開校する。
	5月	分校内にこころ・発達教育相談室(島根県教育センターこころ・発達セクション)が開設される。
	11月	第39回博報賞特別支援教育部門(財団法人博報児童教育振興会)を受賞。
平成22年	3月	日本教育公務員弘済会教育賞奨励賞を受賞。

3 概 況

若松分校は、島根県立こころの医療センター内にある思春期病棟(若松病棟)に入院した児童生徒の義務教育を保障する公立の学校である。

医療と連携を図り、児童生徒一人一人の実態に即したきめ細かな教育支援計画のもとで教育を行い、安心して学べる学習環境の中で自分らしさを見つけ自立へとむかう児童生徒の育成を図るとともに、原籍校への復帰支援を行う。

(1) 教育目標 「学び直しの中で自分らしさを見つけ、自立へと向かう児童生徒の育成」

- (2) 経営の方針
- ア) 児童生徒の実態を考え、教育課程を工夫し、個に応じた学習と体験学習の充実を図る。
 - イ) 児童生徒一人一人の教育的ニーズを的確に把握し、リソースを生かした教育的支援を行う。
 - ウ) 児童生徒を取り巻く人垣の連携強化を継続し、病棟・保護者との協働・連動の取組により児童生徒の生活面の理解を深め改善を図る。

(3)生活時程表

項目	時間帯	項目	時間帯
職員朝礼	8:20～8:40	4校時	13:00～13:45
朝の集い・学校朝礼	8:40～9:00	5校時	14:00～14:45
1校時	9:00～9:45	6校時	15:00～15:45
(師長連絡)	9:45～10:00	清掃(5時間授業の日)	14:50～15:00
2校時	10:00～10:45	清掃(6時間授業の日)	15:50～16:00
3校時	11:00～11:45	終礼(5時間授業の日)	15:00～15:10
昼食・休憩	11:45～12:55	終礼(6時間授業の日)	16:00～16:10

※月曜日は、5時間授業

(4)年度別児童生徒在籍者数一覧 ()は、在籍期間の平均 単位:月

年度分類	昭48～平28合計	平成29年度	平成30年度	平成31(R元)年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小学校	303	5 (4.7)	2 (8.9)	4 (10.8)	2 (26.4)	3 (10.4)	4 (2.8)	5 (2.4)
中学校	1204	16 (9.7)	16 (8.9)	15 (7.1)	14 (9.9)	21 (6.4)	22 (9.1)	24 (8.7)
合計	1507	21 (8.5)	18 (8.9)	19 (7.9)	16 (11.8)	24 (6.9)	26 (8.1)	29 (7.8)

(5)在籍児童生徒数の推移

[令和3年度]				[令和4年度]				[令和5年度]			
小学校		中学校		小学校		中学校		小学校		中学校	
4年	1	1年	6	2年	1	1年	2	4年	2	1年	5
5年	1	2年	6	6年	3	2年	10	5年	1	2年	7
6年	1	3年	9			3年	10	6年	2	3年	12

(6)管内別児童生徒数の推移

	松江	出雲	浜田	益田	隠岐	その他
令和3年度	4	15	4	1	0	0
令和4年度	4	12	10	0	0	0
令和5年度	9	14	6	0	0	0

V 患者動態

1 総括表

項目	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和5		対前年度比
		年度	年度	年度	年度	年度	年度	うち医観法以外	うち医観法	
入院	病床数	224床	224床	224床	224床	224床	224床	216床	8床	0床
	延入院患者数	57,715	60,690	60,744	58,754	57,618	55,163	52,556	2,607	△ 2,455
	1日平均入院患者数	158	166	166	166	158	151	144	7	△ 7
	新入院患者数	296	276	267	299	269	307	303	4	38
	退院患者数	291	264	288	292	275	309	305	4	34
	病床利用率(%) ※1	70.6	74.0	74.3	71.9	70.5	67.3	66.5	89.0	△ 3.2
	平均在院日数 ※2	196.6	223.8	218.9	198.8	211.8	179.1	172.9	651.8	△ 32.7
	病床回転率 ※3	1.86	1.64	1.67	1.84	1.72	2.04	2.12	0.56	0.32
	1人1日当たり単価	20,755	20,216	20,107	21,044	21,220	22,069	20,507	53,552	849
外来	実人員 ※4	15,528	15,940	15,188	15,941	14,970	15,377			407
	延外来患者数	25,881	25,514	24,889	26,091	24,688	24,757			69
	平均通院日数	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6			0.0
	1日平均外来患者数 ※5	106.1	106.3	102.4	107.8	101.6	101.9			0.3
	1人1日当たり単価	7,721	8,001	7,740	7,845	7,900	7,755			△ 145
入院外来患者比率		44.8	42.0	41.0	44.4	42.8	44.9			2.1

※1 病床利用率… B 延入院患者数 \div (A 病床数 \times 365(366)日) \times 100

※2 平均在院日数… B 延入院患者数 \div ((C 新入院患者数 $+$ D 退院患者数) \div 2)

※3 病床回転率…(暦日数 $=$ 365(366)日) \div F 平均在院日数

※4 毎月の外来実人員を累計した数

※5 診療日数… $R5$ 年度 $=$ 243日、 $R4$ 年度 $=$ 243日、 $R3$ 年度 $=$ 242日、 $R2$ 年度 $=$ 243日、 $R1$ 年度 $=$ 240日、 $H30$ 年度 $=$ 244日

2 患者の動向

(1) 月別外来患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初診患者数	50	52	58	50	49	53	61	52	51	38	55	60	629
上記のうち（時間外）		1		1	1	1	1	1				2	8
（休日）													0
（深夜）				2						1		1	4
再診患者数	1,966	2,020	2,087	1,969	2,069	1,992	2,134	1,990	2,008	1,880	1,966	2,011	24,092
上記のうち（時間外）	5	3	3	1	1		1	2	5		5	2	28
（休日）		2		2	1			2		2	2	1	12
（深夜）	1	3			3			1		2		1	11
電話再診患者数	2	1	1	5	3	7	2	2	3	4	6	0	36
上記のうち（時間外）													0
（休日）													0
（深夜）													0
延患者数	2,018	2,073	2,146	2,024	2,121	2,052	2,197	2,044	2,062	1,922	2,027	2,071	24,757
患者実人数	1,267	1,283	1,287	1,251	1,231	1,287	1,307	1,290	1,307	1,273	1,289	1,307	15,379

(2) 月別入退院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計・平均
入院数	21	31	41	28	18	32	29	22	20	18	17	30	307
（うち初診時即入院）	5	5	10	9	4	10	9	10	6	6	2	8	84
退院数	28	29	26	30	20	32	25	28	22	21	23	25	309
延患者数	4,387	4,469	4,503	4,864	4,718	4,727	4,836	4,735	4,661	4,589	4,184	4,490	55,163
延外泊数	90	74	89	162	283	147	35	113	213	164	48	91	1,509
月末在院患者数	160	162	177	175	173	173	177	171	169	166	160	165	—
平均入院患者数	146.2	144.2	150.1	156.9	152.2	157.6	156.0	157.8	150.4	148.0	144.3	144.8	150.7
病床利用率	65.3	64.4	67.0	70.0	67.9	70.3	69.6	70.5	67.1	66.1	64.4	64.7	67.3

(3) 病棟別平均入院患者数

	病床数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均患者数	病床利用率
集中治療病棟	45	941	927	1,028	1,126	978	1,022	1,042	1,068	1,046	947	869	960	33	72.6%
多機能病棟	55	1,315	1,359	1,275	1,322	1,262	1,206	1,269	1,174	1,161	1,179	1,074	1,197	40	73.5%
リハビリⅠ病棟	24	455	480	432	486	497	500	465	474	496	496	459	508	16	65.4%
医療観察法ユニット	8	206	202	210	204	217	215	248	234	217	217	203	234	7	89.0%
リハビリⅡ病棟	50	1,200	1,216	1,226	1,302	1,302	1,258	1,269	1,250	1,245	1,225	1,162	1,267	41	81.5%
若松病棟	42	270	285	332	424	462	526	543	535	496	525	417	324	14	33.4%
計	224	4,387	4,469	4,503	4,864	4,718	4,727	4,836	4,735	4,661	4,589	4,184	4,490	151	67.3%

(4)月別入・退院状況

(新入院数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	割合
集中	18	25	31	18	11	24	24	19	12	13	11	21	227	18.9	73.9%
多機能	2	2	6	4	4	4	4	2	4	2	2	7	43	3.6	14.0%
リハⅠ	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	0.4	1.6%
医観法	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0.2	1.3%
リハⅡ	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0	6	0.5	2.0%
若松	0	2	3	5	2	3	0	1	1	3	2	0	22	1.8	7.2%
合計	21	31	41	28	18	32	29	22	20	18	17	30	307	25.6	-

(退院数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	割合
集中	20	20	18	19	12	16	18	17	14	13	10	14	191	15.9	61.8%
多機能	5	4	6	7	7	10	5	7	1	7	4	5	68	5.7	22.0%
リハⅠ	2	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	9	0.8	2.9%
医観法	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0.3	1.3%
リハⅡ	0	2	0	0	1	1	2	1	4	1	0	1	13	1.1	4.2%
若松	0	2	1	2	0	2	0	2	3	0	9	3	24	2.0	7.8%
合計	28	29	26	30	20	32	25	28	22	21	23	25	309	25.8	-

(5)病棟別患者の状況

	病床数	延患者数	一日当たり 患者数	病床 利用率	平均 在院日数	入院件数	退院件数
集中	45	11,954	32.7	72.6%	57.2	227	191
多機能	55	14,793	40.4	73.5%	266.5	43	68
リハⅠ	24	5,748	15.7	65.4%	821.1	5	9
医観法	8	2,607	7.1	89.0%	651.8	4	4
リハⅡ	50	14,922	40.8	81.5%	1,570.7	6	13
若松	42	5,139	14.0	33.4%	223.4	22	24
全病棟	224	55,163	150.7	67.3%	179.1	307	309

(6)患者の疾病分類

(i)入院患者・年齢別分類 (令和5年度末現在)

	20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 70歳未満	70歳以上 80歳未満	80歳以上 90歳未満	90歳以上	計	%
F0						1	3	4	1	9	6.3%
F1										0	0.0%
F2	1	4	8	19	21	17	25	3		98	68.1%
F3	2		1		1		3	2		9	6.3%
F4	5	2	1		3	1	1			13	9.0%
F5										0	0.0%
F6										0	0.0%
F7	1	1	2		1		1			6	4.2%
F8	3	1		2						6	4.2%
F9	1									1	0.7%
F99										0	0.0%
G40				1						1	0.7%
その他						1				1	0.7%
計	13	8	12	22	26	20	33	9	1	144	100.0%
%	9.0%	5.6%	8.3%	15.3%	18.1%	13.9%	22.9%	6.3%	0.7%	100.0%	

(ii)在院期間別分類 (令和5年度末現在)

	1月未満	1月以上 3月未満	3月以上 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	計
F0	5	1			1		1		1	9
F1										0
F2	11	6	14	9	14	10	15	10	9	98
F3	4	2		2	1					9
F4	2	2	2	3	2	1	1			13
F5										0
F6										0
F7	1			2	1		1		1	6
F8	2	1	1	1			1			6
F9		1								1
F99										0
G40			1							1
その他			1							1
計	25	13	19	17	19	11	19	10	11	144
%	17.4%	9.0%	13.2%	11.8%	13.2%	7.6%	13.2%	6.9%	7.6%	100.0%

疾病分類(ICD-10)

- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- F3 気分[感情]障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人の人格及び行動の障害
- F7 知的障害<精神遅滞>
- F8 心理的発達の障害
- F9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- F99 詳細不明の精神障害
- G40 てんかん
- その他 上記以外

(7)月別入院患者の年齢分類

(i)新入院患者別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	男	女	計(%)
20歳未満	4	5	6	7	2	3	2	2	4	5	3	5	48	19	29	15.6%
20歳以上 30歳未満	1	4	4	4	3	4	4	1	2	2	2	3	34	5	29	11.1%
30歳以上 40歳未満	4	3	8	6	1	7	3	3	1	1	5	2	44	18	26	14.3%
40歳以上 50歳未満	3	7	6	2	2	5	3	7	2	4	1	1	43	21	22	14.0%
50歳以上 60歳未満	4	3	4	2	2	3	5		3	2	1	4	33	20	13	10.7%
60歳以上 70歳未満	2	3	3	2	3	2	4	3	4	1		3	30	19	11	9.8%
70歳以上 80歳未満	3	2	2	4	4	7	7	1	3	3	4	5	45	21	24	14.7%
80歳以上 90歳未満		4	6	1	1	1	1	5	1		1	6	27	12	15	8.8%
90歳以上			2									1	3	1	2	1.0%
合計	21	31	41	28	18	32	29	22	20	18	17	30	307	136	171	100.0%

(ii)在院患者別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	(%)
20歳未満	12	14	14	19	20	19	20	19	18	21	13	13	16.8	11.4%
20歳以上 30歳未満	4	6	6	7	6	6	6	5	6	7	9	8	6.3	4.3%
30歳以上 40歳未満	19	19	21	19	16	20	17	17	15	14	15	12	17.0	11.5%
40歳以上 50歳未満	19	20	22	18	17	18	18	22	22	23	21	22	20.2	13.6%
50歳以上 60歳未満	27	24	28	27	26	27	29	23	25	24	25	26	25.9	17.5%
60歳以上 70歳未満	20	23	25	25	26	22	25	23	22	22	21	20	22.8	15.4%
70歳以上 80歳未満	31	28	29	30	32	31	34	31	30	29	30	33	30.7	20.7%
80歳以上 90歳未満	7	7	10	9	9	9	7	10	10	5	5	9	8.1	5.5%
90歳以上			1									1	1.0	0.1%
合計	139	141	156	154	152	152	156	150	148	145	139	144	148	100.0%

(8)入院患者の在院期間(各年度末現在)

	令和4年度末		令和5年度末			
	患者数	構成比	患者数	構成比	増減数	増減率
1ヶ月未満	16	11.0%	25	17.4%	9	56.3%
1ヶ月以上～3ヶ月未満	20	13.7%	13	9.0%	-7	-35.0%
3ヶ月以上～6ヶ月未満	14	9.6%	19	13.2%	5	35.7%
6ヶ月以上～1年未満	15	10.3%	17	11.8%	2	13.3%
小計(1年未満)	65	44.5%	74	51.4%	9	13.8%
1年以上～3年未満	24	16.4%	19	13.2%	-5	-20.8%
3年以上～5年未満	17	11.6%	11	7.6%	-6	-35.3%
5年以上～10年未満	17	11.6%	19	13.2%	2	11.8%
10年以上～20年未満	13	8.9%	10	6.9%	-3	-23.1%
20年以上	10	6.8%	11	7.6%	1	10.0%
小計(1年以上)	81	55.5%	70	48.6%	-11	-13.6%
合計	146	100.0%	144	100.0%	-2	-1.4%

(※参考:令和5年度 男女別患者数)

男	女	計
12	13	25
4	9	13
8	11	19
10	7	17
34	40	74
10	9	19
7	4	11
15	4	19
4	6	10
9	2	11
45	25	70
79	65	144

(9)新入院患者の入院形態

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
措置入院(緊措含む)	36	28	31	33	40	20	30
医療保護入院	147	163	130	121	131	132	133
任意入院	91	97	107	103	119	112	136
応急入院	4	4	3	2	1	0	3
医療観察法入院	7	1	2	3	5	2	4
医療観察法鑑定入院	0	1	1	0	0	1	0
鑑定留置	2	2	2	5	3	2	1
その他	0	0	0	0	0	0	0
合計	287	296	276	267	299	269	307

医療観察法入院は平成29年10月指定を受ける

(10)病棟間流動(転棟)状況

(令和5年度累計)

転出先病棟 転入元病棟	リハⅠ	リハⅡ	集中治療	多機能	若松	転出者合計
リハⅠ			3			3
リハⅡ				1		1
集中治療	5	5		31	2	43
多機能	2	3	5			10
若松						0
転入者合計	7	8	8	32	2	57

(11) 月別退院患者の在院期間

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	男	女	計(%)
14日以内	5	6	10	9	3	6	5	4	2	2	2	5	59	18	41	19.1%
15日以上 30日未満	8	8	5	8	4	4	3	6	4	2	4	2	58	26	32	18.8%
31日以上 90日未満	6	9	6	8	6	11	9	9	10	12	5	11	102	52	50	33.0%
91日以上 180日未満	5	2	2	1	3	4	3	4	3	2	4	2	35	16	19	11.3%
181日以上 1年未満	2	3	1	1	2	4	3	2	1	2	3	2	26	14	12	8.4%
1年以上 3年未満	1		1	1	1	3		2			5	3	17	10	7	5.5%
3年以上	1	1	1	2	1		2	1	2	1			12	7	5	3.9%
計	28	29	26	30	20	32	25	28	22	21	23	25	309	143	166	100.0%

(12) 月別退院先

退院先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	計(%)
自宅・施設	24	26	23	23	18	26	23	21	17	18	20	19	258	83.5%
転院	3	3	2	5	2	5	2	5	4	2	3	6	42	13.6%
その他	1		1	2				2	1				7	2.3%
死亡						1				1			2	0.6%
計	28	29	26	30	20	32	25	28	22	21	23	25	309	100.0%

(13) 月別転院患者の在院期間

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	計(%)
14日以内		1	1	1					1			3	7	16.7%
15日以上 30日未満						1	1	1	1				4	9.5%
31日以上 90日未満	1		1	3	1			2		1	1		10	23.8%
91日以上 180日未満					1	2	1	1				1	6	14.3%
181日以上 1年未満		2		1							1	1	5	11.9%
1年以上 3年未満	1					2		1			1	1	6	14.3%
3年以上	1								2	1			4	9.5%
計	3	3	2	5	2	5	2	5	4	2	3	6	42	100.0%

3. 圏域別(市町村)通院・入院者状況

圏域	市町村	令和6年3月中の外来患者実人数				令和6年3月31日現在在院者				
		男	女	計	%	男	女	計	%	
松江	計	42	46	88	6.6%	18	24	42	9.3%	
	松江市	38	38	76		16	19	35		
	安来市	4	8	12		2	5	7		
雲南	計	76	67	143	10.8%	22	26	48	10.6%	
	雲南市	50	47	97		19	17	36		
	仁多郡 奥出雲町	11	14	25		1	4	5		
	飯石郡 飯南町	15	6	21		2	5	7		
出雲	出雲市	432	416	848	64.0%	132	126	258	57.0%	
大田	計	84	102	186	14.0%	33	24	57	12.6%	
	大田市	65	85	150		21	21	42		
	邑智郡	計	19	17	36		12	3	15	
		川本町	6	2	8		1		1	
		美郷町	7	9	16		9	1	10	
邑南町	6	6	12		2	2	4			
浜田	計	15	23	38	2.9%	9	15	24	5.3%	
	浜田市	8	10	18		4	2	6		
	江津市	7	13	20		5	13	18		
益田	計	2	6	8	0.6%	0	0	0	0.0%	
	益田市	2	4	6				0		
	鹿足郡	計	0	2	2		0	0	0	
		津和野町		2	2				0	
吉賀町			0				0			
隠岐	計	0	2	2	0.2%	3	6	9	2.0%	
	隠岐郡	海士町			0				0	
		西ノ島町		1	1			4	4	
		知夫村			0				0	
		隠岐の島		1	1		3	2	5	
26 31 34 40 42 県外	計	4	8	12	0.9%	5	10	15	3.3%	
	北海道	1		1				0		
	埼玉県		1	1				0		
	東京都		2	2			2	2		
	神奈川県			0			1	1		
	京都府		2	2				0		
	大阪府		1	1		1	1	2		
	兵庫県			0			2	2		
	鳥取県	2	1	3				0		
	岡山県		1	1				0		
	広島県	1		1		1	1	2		
	徳島県			0			1	1		
	香川県			0		1	1	2		
	愛媛県			0		1		1		
福岡県			0		1	1	2			
長崎県			0				0			
不明・不定				0	0.0%			0		
合計		655	670	1,325	100.0%	222	231	453	100.0%	

4. 年度別措置入院患者状況

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	県全体	当院	県全体	当院	県全体	当院	県全体	当院	県全体	当院	県全体	当院	県全体	当院
申請・通報・届出件数	168		150		164		149		162		134		161	
該当件数	82	36	68	28	71	29	74	28	82	37	81	17	74	26
当院措置入院割合%	43.9%		41.2%		40.8%		37.8%		45.1%		21.0%		35.1%	
診察のみ(移送のみも含む)		12		10		7		6		10		9		4
他院より転入院数等				1		5		4		2		3		4

該当件数には緊急措置入院後措置非該当を含む

VI 経理

1. 損益計算(年度別推移)

(単位:千円)

項目	年度	令和2年度決算		令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算	
		決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
収入	1: 医業収益(a)	1,489,143	55.7%	1,518,475	56.5%	1,483,999	56.9%	1,506,322	58.6%
	(1) 入院収益	1,229,067	46.0%	1,240,794	46.2%	1,227,370	47.0%	1,240,768	48.3%
	(2) 外来収益	193,008	7.2%	204,935	7.6%	195,350	7.5%	192,630	7.5%
	(3) その他医業収益	67,068	2.5%	72,746	2.7%	61,279	2.3%	72,924	2.8%
	2: 医業外収益	1,092,063	40.0%	1,085,771	40.3%	1,056,771	40.3%	1,048,438	40.6%
	(1) 受取利息配当金	403	0.0%	769	0.0%	836	0.0%	715	0.0%
	(2) 国庫補助金	22,000	0.8%	3,679	0.1%	5,157	0.2%	3,900	0.2%
	(3) 他会計補助金	50,978	1.9%	3,733	0.1%	19,045	0.7%	15,301	0.6%
	(4) 負担金	703,629	26.3%	737,105	27.4%	737,738	28.3%	723,840	28.2%
	(5) 長期前受金戻入	216,057	8.1%	227,806	8.5%	231,824	8.9%	229,241	8.9%
	(6) その他医業外収益	98,996	3.7%	112,679	4.2%	62,171	2.4%	75,441	2.9%
	経常収益(A)	2,581,207	95.7%	2,604,246	96.8%	2,540,770	97.2%	2,554,760	99.3%
	特別利益(B)	93,006	3.5%	83,334	3.1%	68,584	2.6%	15,229	0.6%
総収益計(C)=(A)+(B)	2,674,213	99.2%	2,687,580	99.9%	2,609,354	99.8%	2,569,989	99.8%	
支出	1: 医業費用(b)	2,320,980	90.7%	2,417,727	91.1%	2,514,186	93.2%	2,640,079	92.6%
	(1) 給与費	1,519,161	59.4%	1,586,342	59.7%	1,645,033	60.9%	1,698,992	59.6%
	(2) 材料費	112,434	4.4%	118,722	4.5%	111,841	4.1%	102,306	3.6%
	(3) 経費	457,038	17.9%	455,449	17.2%	490,047	18.2%	568,992	20.0%
	(4) 減価償却費	228,415	8.9%	250,982	9.5%	260,468	9.7%	259,284	9.1%
	(5) 資産減耗費	543	0.0%	1,119	0.0%	954	0.0%	888	0.0%
	(6) 研究研修費	3,389	0.1%	5,113	0.2%	5,843	0.2%	9,617	0.3%
	2: 医業外費用	222,512	8.7%	237,310	8.9%	184,798	6.8%	210,852	7.4%
	(1) 支払利息	82,062	3.2%	78,605	3.0%	74,968	2.8%	70,933	2.5%
	(2) 雑損失等	140,450	5.5%	158,705	6.0%	109,830	4.1%	139,919	4.9%
	経常費用(D)	2,543,491	99.4%	2,655,037	100.0%	2,698,984	100.0%	2,850,931	100.0%
	特別損失(E)	15,336	0.6%	0	0.0%	24	0.0%	0	0.0%
	総費用計(F)=(D)+(E)	2,558,827	100.0%	2,655,037	100.0%	2,699,008	100.0%	2,850,931	100.0%
医業損益((a)-(b))	-831,837	-	-899,252	-	-1,030,187	-	-1,133,757	-	
経常損益(G)=(A)-(D)	37,716	-	-50,791	-	-158,214	-	-296,171	-	
純損益(H)=(C)-(F)	115,386	-	32,543	-	-89,654	-	-280,942	-	
累積欠損金	4,018,366	-	-67,595	-	-4,031,359	-	-7,803,835	-	

2. 貸借対照表(年度別推移)

(単位:千円)

項目	令和2年度決算		令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算	
	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比	決算額	構成比
固定資産	4,026,432	71.8%	4,456,564	81.7%	4,247,155	84.3%	3,525,942	75.7%
有形固定資産	4,021,817	71.7%	3,953,483	72.5%	3,745,609	74.3%	3,524,321	75.7%
無形固定資産	4,579	0.1%	3,045	0.1%	1,510	0.0%	1,278	0.0%
投資	36	0.0%	500,036	9.2%	500,036	9.9%	343	0.0%
流動資産	1,581,991	28.2%	998,966	18.3%	790,950	15.7%	1,130,047	13.5%
現金預金	1,348,482	24.0%	693,632	12.7%	512,610	10.2%	377,485	8.1%
未収金	241,459	4.3%	313,132	5.7%	286,219	5.7%	259,272	5.6%
貸倒引当金	-11,711	-0.2%	-11,629	-0.2%	-12,163	-0.2%	-10,908	-0.2%
貯蔵品(薬品)	3,761	0.1%	3,831	0.1%	4,216	0.1%	4,130	0.1%
前払金	0	0.0%	0	0.0%	68	0.0%	68	0.0%
長期貸付金		0.000%		0.000%		0.000%	500,000	10.739%
繰延勘定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
資産合計	5,608,423	100.0%	5,455,530	100.0%	5,038,105	100.0%	4,655,989	100.0%

固定負債	4,605,365	82.1%	4,401,216	80.7%	4,261,963	84.6%	4,085,621	87.7%
企業債	3,791,150	67.6%	3,678,439	67.4%	3,457,437	68.6%	3,227,207	69.3%
割賦金	57,828	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長期借入金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
退職給与引当金	756,387	13.5%	722,777	13.2%	804,526	16.0%	858,414	18.4%
流動負債	719,427	12.8%	722,599	13.2%	541,887	10.8%	622,599	13.4%
企業債	251,660	4.5%	268,211	4.9%	271,402	5.4%	267,130	5.7%
割賦金	77,104	1.4%	57,828	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
未払金	288,387	5.1%	295,523	5.4%	169,561	3.4%	229,382	4.9%
引当金	94,424	1.7%	88,302	1.6%	100,583	2.0%	115,970	2.5%
その他流動負債	7,852	0.1%	12,735	0.2%	341	0.0%	10,117	0.2%
繰延収益	160,097	2.9%	175,638	3.2%	167,832	3.3%	162,289	3.5%
負債合計	5,484,889	97.8%	5,299,453	97.1%	4,971,682	98.7%	4,870,509	104.6%
資本金	4,137,157	73.8%	83,738	1.5%	83,738	1.7%	83,738	1.8%
出資金	4,137,157	73.8%	83,738	1.5%	83,738	1.7%	83,738	1.8%
剰余金	-4,013,623	-71.6%	72,339	1.3%	-17,315	-0.3%	-298,258	-6.4%
資本剰余金	4,744	0.1%	4,744	0.1%	4,744	0.1%	4,744	0.1%
利益剰余金	-4,018,367	-71.6%	67,595	1.2%	-22,059	-0.4%	-303,002	-6.5%
資本合計	123,534	2.2%	156,077	2.9%	66,423	1.3%	-214,520	-4.6%
負債・資本合計	5,608,423	100.0%	5,455,530	100.0%	5,038,105	100.0%	4,655,989	100.0%

3. 診療行為別収益

(i) 外来収益(患者1人1日当たり)

(単位:円)

	令和3年度		令和4年度				令和5年度			
	金額	構成比	金額	構成比	増減額	増減率	金額	構成比	増減額	増減率
初診料	73	0.9%	72	0.9%	0	-0.3%	74	1.0%	2	2.6%
再診料	739	9.4%	716	9.1%	-23	-3.0%	716	9.2%	0	0.0%
指導管理料等	151	1.9%	145	1.8%	-6	-4.1%	139	1.8%	-5	-3.6%
在宅医療	22	0.3%	25	0.3%	3	12.8%	24	0.3%	-1	-4.8%
投薬	465	5.9%	483	6.1%	18	3.9%	507	6.5%	25	5.1%
注射	1,270	16.2%	1,181	14.9%	-89	-7.0%	995	12.8%	-186	-15.7%
処置	0	0.0%	0	0.0%	0	-	0	0.0%	0	-
手術	0	0.0%	0	0.0%	0	-	0	0.0%	0	-
検査	361	4.6%	366	4.6%	5	1.3%	368	4.7%	2	0.6%
画像診断	31	0.4%	24	0.3%	-7	-24.0%	33	0.4%	9	37.2%
精神科専門療法	4,627	59.0%	4,833	61.2%	206	4.5%	4,844	62.5%	11	0.2%
医療観察法	107	1.4%	55	0.7%	-52	-48.2%	54	0.7%	-1	-2.6%
合計	7,845	100.0%	7,900	100.0%	55	0.7%	7,755	100.0%	-145	-1.8%

(ii) 入院収益(患者1人1日当たり)

(単位:円)

	令和3年度		令和4年度				令和5年度			
	金額	構成比	金額	構成比	増減額	増減率	金額	構成比	増減額	増減率
指導管理料等	183	0.9%	173	0.8%	-10	-5.5%	170	0.8%	-3	-1.7%
投薬	807	3.8%	846	4.0%	39	4.8%	800	3.6%	-46	-5.4%
注射	309	1.5%	278	1.3%	-31	-10.0%	285	1.3%	7	2.6%
処置	35	0.2%	19	0.1%	-16	-45.1%	24	0.1%	4	23.0%
手術	0	0.0%	1	0.0%	0	49.8%	0	0.0%	0	-62.7%
検査	114	0.5%	180	0.8%	66	58.4%	122	0.6%	-58	-32.5%
画像診断	36	0.2%	43	0.2%	7	19.9%	42	0.2%	-1	-2.2%
精神科専門療法	461	2.2%	503	2.4%	42	9.2%	585	2.7%	82	16.3%
入院料等	14,587	69.3%	14,680	69.2%	93	0.6%	15,641	70.9%	961	6.5%
食事療養費	1,850	8.8%	1,817	8.6%	-32	-1.8%	1,811	8.2%	-7	-0.4%
鑑定入院(医療観察法)	0	0.0%	22	0.1%	22	#DIV/0!	62	0.3%	40	178.1%
医療観察法	2,662	12.6%	2,657	12.5%	-5	-0.2%	2,526	11.4%	-131	-4.9%
合計	21,044	100.0%	21,220	100.0%	176	0.8%	22,069	100.0%	848	4.0%

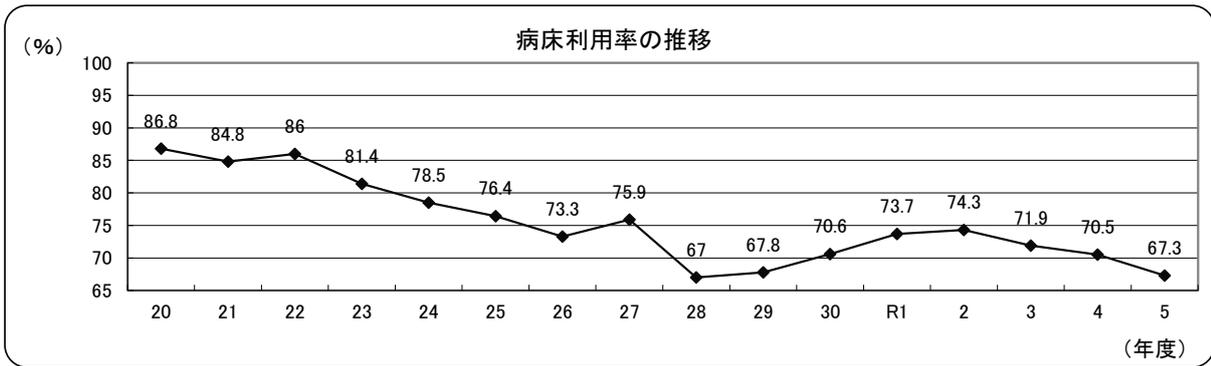
4. 主な経営指標

項目	年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和4年度指標 (精神病院全体平均)
	数値	傾向													
病床利用率	70.6	△	74.0	△	74.3	△	71.9	▼	70.5	▼	67.3	▼	62.8	%	
1日平均患者数(入院)	158	△	166	△	166	-	161	▼	158	▼	151	▼	162	人	
1日平均患者数(外来)	106	-	106	-	102	▼	108	△	102	▼	102	-	143	人	
外来入院患者比率 (職員1人1日当たり患者数)	44.8	▼	42.0	▼	41.0	▼	44.4	△	42.8	▼	44.9	△	60.4	%	
医師・入院	15.8	△	16.6	△	15.1	▼	12.4	▼	13.2	△	11.6	▼	10.4	人	
医師・外来	10.6	△	10.6	-	9.3	▼	8.3	▼	8.5	△	7.8	▼	6.3	人	
看護部門・入院	1.1	-	1.3	△	1.2	▼	1.2	-	1.1	▼	1.0	▼	1.2	人	
看護部門・外来	0.8	-	0.8	-	0.7	▼	0.8	△	0.7	▼	0.7	-	0.7	人	
(患者1人1日当たり診療収入)															
入院	20,815	△	20,235	▼	20,234	▼	21,118	△	21,302	△	22,069	△	23,046	円	
外来	7,732	△	8,009	△	7,755	▼	7,855	△	7,913	△	7,755	▼	8,706	円	
(職員1人1日当たり診療収入)															
医師	383,959	△	391,361	△	354,191	▼	304,685	▼	324,822	△	301,261	▼	295,272	円	
看護部門	27,623	△	29,716	△	27,632	▼	27,894	△	27,842	▼	26,825	▼	35,123	円	
(患者1人1日当たり薬品費)															
投薬	542	▼	516	▼	500	▼	532	△	550	△	536	▼	694	円	
注射	529	△	576	△	495	▼	539	△	488	▼	447	▼	442	円	
(薬品使用効率)															
投薬	126.0	▼	130.0	△	136.0	△	132.0	▼	133.0	△	134.0	△	126.7	%	
注射	105.0	▼	106.0	△	112.0	△	112.0	-	113.0	△	114.0	△	131.2	%	
(診療収入に対する割合)															
投薬注射収入	7.4	▼	7.7	△	7.4	▼	7.7	△	7.5	▼	6.9	▼	8.3	%	
(医業収益に対する割合)															
材料費	7.6	▼	7.6	-	7.6	-	7.8	△	7.5	▼	6.8	▼	6.0	%	
うち、薬品費	6.4	▼	6.6	△	6.1	▼	6.4	△	6.3	▼	5.6	▼	4.9	%	
職員給与費	101.5	▼	100.8	▼	102.0	△	104.5	△	110.9	△	112.8	△	82.0	%	
(100床当たりの職員数)															
医師	4.5	▼	4.5	-	4.9	△	5.8	△	5.4	▼	5.8	△	5.1	人	
看護部門	62.1	△	58.8	▼	62.9	△	63.4	△	62.5	▼	65.2	△	48.2	人	
全職員	88.4	△	84.8	▼	90.6	△	94.6	△	95.1	△	96.9	△	70.5	人	
経常収支比率	99.8	△	99.8	-	101.5	△	98.1	▼	94.1	▼	89.6	▼	102.7	%	
医業収支比率	64.3	△	65.1	△	64.2	▼	62.8	▼	59.0	▼	57.1	▼	78.4	%	
実質収益対経常費用比率	68.9	△	69.7	△	71.6	△	68.2	▼	65.0	▼	62.1	▼	70.2	%	
病床利用率(以下再掲)	70.6	△	74.0	△	74.3	△	71.9	▼	70.5	▼	67.3	▼	62.8	%	
患者一人1日当たり入院収入	20,815	△	20,235	▼	20,234	▼	21,118	△	21,302	△	22,069	△	23,046	円	
患者一人1日当たり外来収入	7,732	△	8,009	△	7,755	▼	7,855	△	7,913	△	7,755	▼	8,706	円	
職員給与費比率	101.5	▼	100.8	▼	102.0	△	104.5	△	110.9	△	112.8	△	82.0	%	
材料費比率	7.6	▼	7.6	-	7.6	-	7.8	△	7.5	▼	6.8	▼	6.0	%	

注1:各経営指標は、「公営企業決算統計」において提出した資料をもとに算出した。

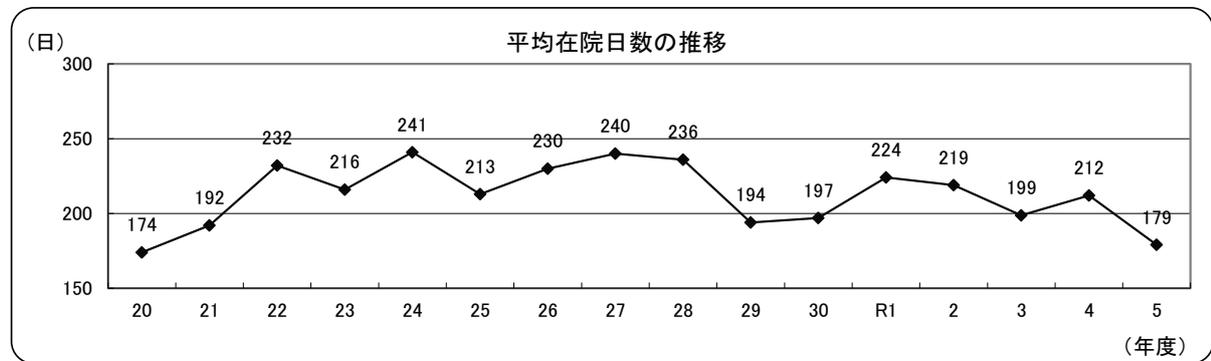
注2:「令和4年度指標(精神病院全体平均)」は、「令和4年度地方公営企業年鑑」の数値を採用した。

(参考)



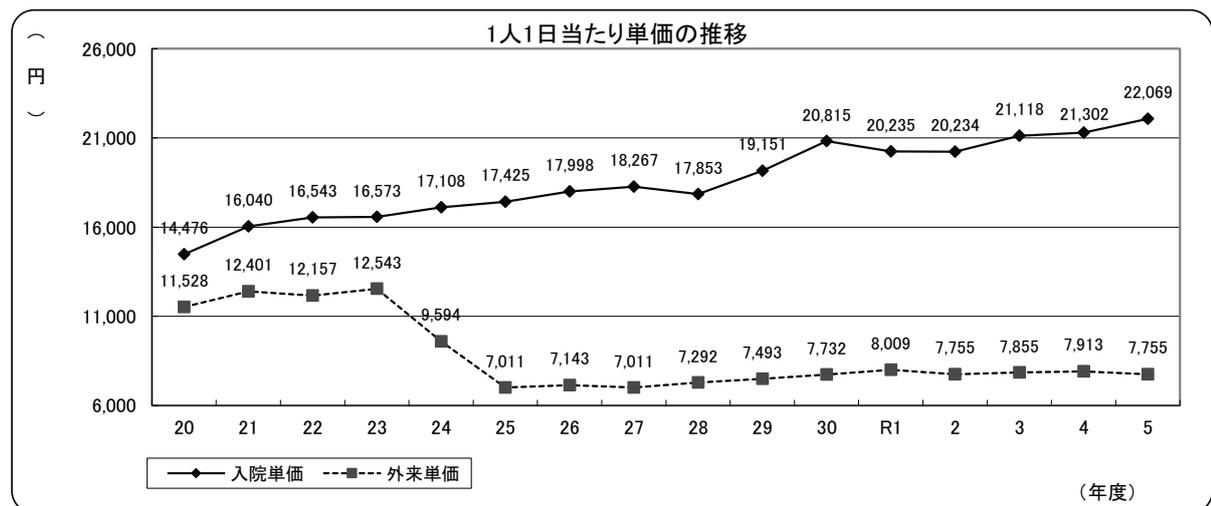
(単位:%)

年 度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5
病床利用率	86.8	84.8	86	81.4	78.5	76.4	73.3	75.9	67	67.8	70.6	73.7	74.3	71.9	70.5	67.3



(単位:日)

年 度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5
平均在院日数	174	192	232	216	241	213	230	240	236	194	197	224	219	199	212	179



□1人1日当たり単価(決算数値)

(単位:円)

年 度	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5
入院単価	14,476	16,040	16,543	16,573	17,108	17,425	17,998	18,267	17,853	19,151	20,815	20,235	20,234	21,118	21,302	22,069
外来単価	11,528	12,401	12,157	12,543	9,594	7,011	7,143	7,011	7,292	7,493	7,732	8,009	7,755	7,855	7,913	7,755

注)平成24年9月から院外処方開始のため外来単価減

Ⅶ 令和5年度 数値目標(病院全体)の実績・・・島根県立こころの医療センター

項目	番号	数値目標	R4実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計・平均	
退院促進	1	平均在院日数	211.8	179.1	149.0	134.4	167.7	248.3	147.7	179.1	189.4	222.0	253.3	209.2	163.3	179.1	
	2	長期入院(1年以上)患者率	56.3%	59.0%	58.9%	53.2%	52.6%	52.6%	51.3%	48.7%	48.7%	51.4%	52.4%	51.8%	48.6%	52.4%	
	3	退院率(3ヶ月以内)	69.1%	71.0%	81.25%	64.00%	60.00%	78.95%	78.95%	78.26%	61.90%	70.97%	56.10%	71.43%	77.78%	53.13%	67.1%
	4	長期入院(5年以上)患者退院率 退院者数	7.14% (R4.1.1~R4.12.31)	0.00%	3.70%	1.85%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.56% (R5.1.1~R5.12.31)
急性期医療 の充実	5	新規患者率(集中治療病棟)	70.21%	79.91%	84.50%	85.02%	82.95%	81.19%	75.05%	78.89%	86.52%	87.94%	78.46%	71.35%	76.98%	80.75%	
	6	退院率(集中治療病棟)	63.14%	66.67%	62.96%	64.52%	66.67%	66.75%	62.50%	55.56%	58.62%	65.79%	66.67%	70.00%	66.67%	64.62%	
政策医療 (救急医療) の充実	7	措置入院及び応急入院 受入数割合(下段:受入数)	30.30%	57.14%	25.00%	54.55%	57.14%	0.00%	33.33%	50.00%	20.00%	33.33%	33.33%	60.00%	100.00%	41.67%	
	8	時間外等診療件数	20	4	2	6	4	-	2	2	2	1	3	3	2	30	
収入の確保	9	時間外等入院件数	118	12	15	11	15	8	13	9	13	9	10	10	12	137	
	10	任意入院以外入院患者率	55	62.43%	59.09%	62.96%	66.67%	44.44%	55.00%	75.00%	65.00%	58.33%	84.62%	75.00%	60.00%	62.56%	
収入の確保	11	1日あたり患者数(入院)	157.9	146.2	144.2	150.1	156.9	152.2	157.6	156.0	157.8	150.4	148.0	144.3	144.8	150.7	
	12	1日あたり患者数(外来)	101.6	100.9	103.6	97.5	101.1	96.2	102.5	104.5	102.2	103.0	101.2	106.7	103.6	101.5	
	13	児童思春期新規受診者数	121	8	12	11	11	6	10	12	7	12	8	12	10	119	
	14	患者1人1日当たり単価(入院)	21,220	21,587	21,877	22,518	22,077	21,068	22,178	23,066	23,137	22,043	21,466	21,837	21,864	22,069	
	15	患者1人1日当たり単価(外来) (下段:薬剤料除)	7,900	8,104	7,892	7,769	7,716	7,750	7,539	7,658	7,591	7,747	7,784	7,679	7,838	7,755	
	16	病床利用率	7,867	8,048	7,846	7,728	7,662	7,682	7,491	7,604	7,604	7,546	7,710	7,738	7,639	7,789	7,706
(参考)	①	延べ入院患者数	57,618	4,387	4,469	4,503	4,864	4,718	4,727	4,836	4,735	4,661	4,589	4,184	4,490	55,163	
	②	入院患者延べ数	57,343	4,359	4,440	4,477	4,834	4,698	4,695	4,811	4,707	4,639	4,568	4,161	4,465	54,854	
	③	新入院患者数	269	21	31	41	28	18	32	29	22	20	18	17	30	307	
	④	退院患者数	275	28	29	26	30	20	32	25	28	22	21	23	25	309	
	⑤	延べ外来患者数	24,688	2,018	2,073	2,146	2,024	2,121	2,052	2,197	2,044	2,062	1,922	2,027	2,071	24,757	
	⑥	入院収益(千円)	1,222,678	94,700	97,766	101,396	107,381	99,401	104,836	111,547	109,552	102,744	98,507	91,367	98,171	1,217,368	
	⑦	外来収益(千円)	195,030	16,353	16,361	16,673	15,618	16,437	15,470	16,825	15,516	15,973	14,962	15,566	16,232	191,966	

※「入院収益」及び「外来収益」は診療報酬請求時の数値

VIII 諸活動等の状況

1 医師の活動

【院外業務】

用 務 内 容	用 務 先	頻度等	参加職員
出雲市職員健康審議会	出雲市役所	都度	病院長
私傷病審査会	奥出雲町	都度	病院長
島根県精神医療審査会定例会議体	いきいきプラザ	年間計画	病院長、副院長、塚本
島根県教育委員会専門復職審査会	サンラポーむらくも	年5回	病院長
島根県警察職員保健委員会	島根県立こころの医療センター	年6回	病院長、副院長
診療応援	島根県立中央病院		副院長、高尾、中下
心の健康相談	出雲保健所	年間計画	磯邊、永岡、萬木、中下、宮原
精神科相談	出雲児童相談所	毎月	磯邊
大田市就学支援委員会	大田市教育研修センター		磯邊
ネットワーク症例検討会	隠岐(島前、島後)		磯邊
子どもの心の心療ネットワーク事業 事例検討会	隠岐合同庁舎、島前集合庁舎、海士中学校、島前高校		磯邊
精神科相談	わかたけ学園		磯邊
産業医業務	西ノ島町、農業技術センター、出雲県土整備事務所、出雲児童相談所	年各4回	永岡
障がい支援区分認定審査会	出雲市役所		永岡
精神科相談	中央児童相談所	毎月	萬木
令和5年度大田圏域思春期こころの健康相談	県央保健所	年4回	萬木
令和5年度出雲市教育支援委員会	出雲市役所		萬木
大田市適応指導委員会	大田市教育研修センター		萬木
ネットワーク症例検討会	出雲、雲南、浜田、増田、県央PHC	各1回	萬木
児童処遇部会	中央児童相談所	毎月	萬木
令和5年度大田圏域思春期保健事例検討会	県央保健所		萬木
令和5年度精神科医キャリアアップ支援ネットワーク研修会 精神科症例検討会(コメンテーター)	ビッグハート出雲		萬木
女性相談	あすてらす	毎月	塚本
精神保健業務	心と体の相談センター	毎月	塚本
精神障害者保健福祉手帳等判定審査委員会	心と体の相談センター		塚本
精神科相談	清風園	毎月	塚本、佐藤
DMAT業務	県内施設	都度	高尾
中国地区DMAT連絡協議会実動訓練(コントローラー)	島根県庁	年1回	高尾
生活保護法による指定医療機関の個別指導(精神科)	安来第一病院		中下
精神科相談	光風園	毎月	中下
令和5年度精神科病院実地指導及び医療保護入院患者実地指導	松ヶ丘病院、石東病院、松江青葉病院、西川病院、安来第一病院、松江市立病院	各病院1回	指定医

【会議・委員会等】

用 務 内 容	用 務 先	頻度等	参加職員
令和5年度医療・介護連携専門部会	出雲保健所	年2回	病院長
令和5年度島根県精神保健福祉協会理事・評議員会	オンライン(Zoom)		病院長
令和5年度出雲地域保健医療対策会議	出雲保健所		病院長
令和5年度島根県病院協会理事会・総会	出雲市民会館		病院長
令和5年度出雲地域精神保健福祉協議会	出雲保健所	年2回	病院長
出雲圏域病院長会議	出雲保健所		病院長
令和5年度島根医療観察制度運営連絡協議会	松江保護観察所、オンライン(Zoom)	年1回	病院長、高尾、中下
第20回島根大学医学部附属病院関連病院長会議	島根大学医学部臨床講義棟		病院長
第24回島根県精神科医療検討会	オンライン(Zoom)		病院長
令和5年度島根県子どもの心の診療ネットワーク会議	こころの医療センター		病院長、磯邊
令和5年度島根県災害時精神保健医療体制運営委員会	オンライン(Zoom)		病院長、副院長、磯邊、高尾
令和5年度島根県地域医療支援会議	オンライン(Zoom)	年3回	病院長
第25回島根県精神科医療検討会	オンライン(Zoom)		病院長
島根県立病院 第3回臨床研修管理委員会・専攻医研修管理委員会	オンライン(Zoom)		副院長
島根大学医学部附属病院医師臨床研修管理委員会	島根大学医学部みらい棟		副院長
出雲市子ども・若者支援協議会	出雲市役所		磯邊
出雲圏域子どもの心の診療ネットワーク会議	出雲保健所		磯邊
令和5年度島根県子どもの心の診療ネットワーク医療部会	こころの医療センター		磯邊
令和5年度島根県障がい者自立支援協議会発達障がい者支援部会及び島根県発達障がい者支援地域協議会	出雲合同庁舎		磯邊
令和5年度松江圏域子どもの心の診療ネットワーク医療連携推進会議	いきいきプラザ島根		磯邊
出雲市いじめ問題対策委員会	出雲市役所		磯邊
出雲市いじめ問題調査委員会	出雲市役所		磯邊
第17回島根県精神当事者連絡会総会	バルメイト出雲		永岡
令和5年度出雲市障がい者施策推進協議会	出雲市役所	年3回	永岡
精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議	大田市民会館	年1回	永岡
島根県障がい者自立支援協議会退院支援部会	島根県市町村振興センター		永岡
令和5年度大田圏域精神保健医療福祉連絡協議会(精神障がい者地域移行・地域定着支援圏域会議)	大田集合庁舎		永岡
令和5年度島根県社会福祉審議会児童福祉専門分科会母子健康部会	オンライン		萬木
令和5年度DPATインストラクター会議	日本精神科病院協会	年1回	高尾
DPAT事務局事業会議	日本精神科病院協会	年11回	高尾
令和5年度災害精神保健医療担当者向け会議	日本精神科病院協会	年1回	高尾
第7回医療観察法重度精神疾患標準的治療法確立事業運営委員会ワーキンググループ会議	オンライン(Zoom)		高尾
令和5年度島根県災害医療関係機関連絡会議・島根県DMAT連絡協議会合同会議	島根県民会館、Web同時開催		高尾
令和5年度薬物中毒対策連絡会議	ホテル千秋閣		中下

【学会・研究会・研修会】

用 務 内 容	用 務 先	頻度等	参加職員
令和5年度島根県自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会島根県支部総会・研修会	ニューウェルシティ出雲、ホテル白鳥	年2回	病院長
第119回日本精神神経学会学術総会	パシフィック横浜ノース オンライン		病院長、磯邊、萬木、小原、高尾、宮原、佐藤、黒川、林
第70回山陰精神神経学会	島根大学医学部		病院長、磯邊、宮原
第18回医療観察法関連職種研修会	三重県総合文化センター		病院長、副院長、高尾
公益社団法人全国自治体病院協議会精神科特別部会第60回総会・研修会	ホテルグランヒルズ静岡		病院長
第70回山陰精神神経学会	島根大学医学部		病院長、磯邊、宮原
第30回日本産業精神保健学会	日本赤十字看護大学		病院長
第31回日本精神科救急学会学術総会	KDDI維新ホール、WEBオンデマンド		病院長、高尾
第36回日本総合病院精神医学会総会	仙台国際センター		病院長、高尾
第19回ECT講習会	Zoom		副院長
令和5年度島根県メンタルヘルスクエア研修会	出雲市市民会館		永岡、塚本、佐藤
第82回日本公衆衛生学会総会	つくば国際会議場		永岡
令和5年度アルコール依存症臨床医等研修	Zoom		永岡
日本箱庭療法学会第36回大会	京都市サテライトパーク		萬木
産業医研修会	朱鷺会館、石央文化ホール		塚本
第31回 日本医学会総会2023 東京産業医セッション	島根県医師会館	年1回	高尾
令和5年DPAT先遣隊隊員技能維持研修	東京流通センター	年1回	高尾
令和5年DPAT先遣隊隊員技能維持研修	南近代ビル	年1回	高尾
令和5年度DPAT統括者・事務事務担当者研修	東京都産業貿易センター(浜松町館)	年1回	高尾
第19回日本司法精神医学会大会	成城大学	年1回	高尾
令和5年度大規模地震時医療活動訓練	香川県、高知県	年1回	高尾、中下
令和5年度DPAT先遣隊研修	グランパーク	年1回	高尾
令和5年度DPAT先遣隊研修	南近代ビル	年1回	高尾
令和5年度島根県DPAT研修会	Zoom	年1回	高尾
第29回日本災害医学会総会学術集会	京都市勧業館「みやこメッセ」	年1回	高尾
令和5年度再乱用防止対策講習会	ザ・グランドパレス徳島		中下
精神科七者懇臨床研修指導医講習会	オンデマンド学習、ライブ学習		中下
学術講演「ポジション」「不安と防御抑制」	オンライン(Zoom)		宮原
2023年電気けいれん療法(ECT)講習会	オンライン		佐藤
令和5年度精神保健指定医研修会(新規)	第一ホテル東京		佐藤
第23回日本認知療法・認知行動療法学会	広島県医師会館、オンデマンド		佐藤
アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修	eラーニング		珠数

令和5年度 地域生活支援室

【院外活動】

出雲圏域精神保健福祉協議会	出雲保健所	年2回	佐藤 (PSW)
医療の連携と在宅支援に関する部会 (出雲地域精神保健福祉協議会)	出雲保健所	年2回	恒松 (Ns) 佐藤 (PSW)
出雲市障がい者施策推進協議会 就労支援ネットワーク会議	出雲市役所	年5回	鍵山 (PSW)
出雲圏域精神保健包括支援会議	出雲保健所	年6回	藤丘、郡司、有田、成相、 古川 (PSW) 金森 (Ns) 稲垣、林 (OT) 永島 (CP)
精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議	出雲・雲南・県央保健所 松江保健所	各年1回	永岡 (Dr)、板倉 (OT) 佐藤 (PSW)
出雲圏域障がい者就業・生活支援センター事業連絡会議	パルメイト出雲	年2回	大中 (OT)
高次脳機能障害パワーネットワーク会議	ビッグハート出雲	年6回	永岡 (Dr) 柳楽 (OT)
圏域ネットワーク会議 (子どもの心の診療ネットワーク事業)	各圏域保健所 または Web 開催	各年1回	柳楽 (PSW)
出雲市障がい者施策推進協議会「じりつ」専門部会 地域移行支援ワーキング	出雲市役所	年4回	佐藤 (PSW)
医療観察法指定入院医療機関中国ブロック会議	Web 開催	年1回	持田 (OT) 佐藤 (PSW)
令和5年度医療観察制度地域連絡協議会	Web 開催	年1回	佐藤 (PSW)
令和5年度島根県発達障害者支援センター 東部圏域ブロック連絡会議	Web 開催	年1回	有田 (PSW)
全国自治体病院協議会コメディカル部会 中国四国ブロック会議	Web 開催	年1回	佐藤 (PSW)
ピアサポーター等活用事業にかかる意見交換会	出雲保健所	年1回	稲垣 (OT)
出雲圏域女性に対する暴力対策関係機関連絡会	Web 開催	年1回	板倉 (OT)
中国・四国ブロック指定入院医療機関 精神保健福祉士情報共有	Web 開催	年1回	佐藤 (PSW)
令和5年度依存症対策連絡会議	Web 開催	年1回	鍵山・佐藤 (PSW)
精神障がい者の地域移行支援・地域定着支援にかかる医療・地域の意見交換会	出雲保健所	年1回	板倉 (OT) 鍵山・佐藤 (PSW)

【研修会等】

医療観察制度関連職種研修会	三重県	7/14	佐藤 (PSW) 持田 (OT)
全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会	静岡県	7/26～28	松崎 (CP) 柳楽 (OT)
就労支援基礎研修	松江市	8/2～4	有田 (PSW)
アルコール依存症支援者研修会	Web 開催	9/1	佐藤、鍵山、藤丘、成相、 郡司、有田、岩廣、菅原 (PSW)
医療観察法指定通院医療機関従事者研修会	Web 開催	9/6・7	佐藤 (OT)

精神科作業療法士研修	Web 開催	9/8・9	板倉 (OT)
令和5年度管理監督者対象メンタルヘルス研修	Web 開催	9/11	恒松 (Ns)
RIME 主催動機づけ面接研修会	Web 開催	9/13	稲垣、持田 (OT)
令和5年度医療観察法 MDT 研修	Web 開催	10/6	板倉 (OT) 藤丘 (PSW)
指定入院医療機関従事者研修会	Web 開催	10/12,13	藤丘 (PSW)
令和5年度自殺未遂者支援拠点医療機関整備事業研修	Web 開催	10/18	有田 (PSW)
令和5年度ギャンブル等依存症支援 スキルアップセミナー	Web 開催	10/20	成相、高尾、菅原、有田 (PSW)
令和5年度精神障がい者地域生活移行支援事業 地域と医療機関の交流実習	訪問看護ステーション Relisa	11/6	恒松 (Ns)
令和5年度雲南圏域子どもの心に関する関係者研修会	Web 開催	11/14	永岡 (Dr) 有田 (PSW)
NEAR 研修	東京	11/22～11/24	大中、稲垣 (OT)
シーティング研修	Web 開催	11/11・12/2	柳楽、佐藤 (OT)
第17回作業療法県学会	益田市および Web 開催	11/26	板倉、持田、柳楽、林、 佐藤 (OT)
ゲーム依存相談対応指導者養成研修	Web 開催	11/30,12/1	松崎 (CP)
第13回医療観察法診療情報管理研修会	東京	12/1	佐藤 (PSW)
出雲市障がい者施策推進協議会・就労支援ネットワーク会議研修	出雲科学館	12/6	松崎 (CP) 鍵山 (PSW)
出雲圏域子どもの心の診療ネットワーク事業 子どもの こころ研修会	出雲医師会館	12/14	有田、柳楽 (PSW)
浜田圏域子どもの心の診療ネットワーク事業支援従事 者研修会	Web 開催	12/18	有田、柳楽 (PSW)
司法精神医療等人材養成研修	Web 開催	12/21	大中 (OT)
ギャンブル等依存症研修 治療指導者・相談対応指導 者養成研修	Web 開催	1/18,19	佐藤 (PSW)
司法精神作業療法全国研修会	Web 開催	1/20	持田、稲垣 (OT)
島根県訪問看護ステーション協会・介護支援専門員協 会・看護協会 (3協会) 合同研修	Web 開催	1/28	濱田、山本、恒松 (Ns)
令和5年度中国四国地区医療観察法指定通院医療機関 医療従事者研修	岡山	1/31	鍵山 (PSW)
IMR 研修会	Web 開催	2/18	板倉 (OT)
日精看 訪問看護 GAF 評価のポイントとアセスメン ト研修会	Web 開催	2/19	濱田、山本、恒松 (Ns)
令和5年度精神科医療体制確保研修事業	Web 開催	2/18	持田 (OT)
子どもの心の診療ネットワーク事業 専門職研修会	当院	2/25	有田、柳楽 (PSW)
地域の権利擁護支援体制づくり推進セミナー	Web 開催	2/28	鍵山 (PSW)
精神医療における「対話実践の社会的実践を考える国 際シンポジウム」	Web 開催	2/28	持田 (OT) 松崎 (CP)

[実習・研修受入状況]

学校名	期間	人数
出雲医療看護専門学校（看護師）	7日間	26名
島根県立看護大学（看護師）	12日間	39名
島根リハビリテーション学院（作業療法士）	2日間	5名
島根リハビリテーション学院（作業療法士）	8週間	1名
YMCA 米子医療福祉専門学校（作業療法士）	2週間	1名
島根大学人間科学部（精神保健福祉士）	12日間	1名
地域と医療機関の交流実習	1日間	3名

[講演会・学会発表・講義・啓発活動など]

講義「ストレス対処について 自分の考えのクセを知ろう」 出雲圏域健康長寿しまね推進会議主催心の健康出前講座 社会福祉法人 桑友	持田（OT）
講義「60代からのストレス対処について」 出雲圏域健康長寿しまね推進会議主催心の健康出前講座 宇那手町	稲垣（OT）
講義「病気にならないために気をつけること」 出雲圏域健康長寿しまね推進会議主催心の健康出前講座 出雲市コミュニティセンター職員	板倉（OT）
発表「認知リハビリテーションにより現実的な目標が立てられるようになった統合失調症患者について」 島根県作業療法士学会	持田（OT）
講義「医療機関の地域移行に向けての関わり」 精神障がい者地域生活移行・地域定着支援事業研修会	佐藤（PSW）
発表「認知リハビリテーションにより現実的な目標が立てられるようになった統合失調症患者について」 精神障害リハビリテーション学会	持田（OT）

令和5年度 看護師の活動(研修)

研修名	研修先	月日	参加者氏名
島根県看護協会通常総会	ビックハート出雲	6月17日	多久和・青笹・田儀
島根県看護協会「看護の日・看護週間」	くにびきメッセ	5月9日	堀内千
島根県看護協会出雲支部総会	島根県立中央病院	6月24日	高井・多々納・天野・門脇
全国自治体病院協議会・精神科特別部会	静岡	7月26日～28日	多久和・恒松・坂根
日本精神科看護学術集会	北海道	6月2日～3日	森脇・杉山
日本精神科看護島根県支部大会・研修会	朱鷺会館	6月10日	多久和・山崎・高井・門脇・杉谷・坂根・田村・三代
全国児童青年精神科医療施設協議会・研修会	山形	2月22日・23日	多久和・門脇
精神科看護研修(肥前精神医療センター)	WEB	8月1日～4日	多々納・井上麻
SSTファーストレベル研修	広島県	8月19日・20日	森田
SSTファーストレベル研修	大阪府	2月3日・4日	竹内
CVPPPトレーナー養成研修	岡山精神医療センター	10月31日・11月1日 11月30日・12月1日	入田・古居淳
包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修	西川病院	1月27日・28日・2月3日・4日	渡部友
精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修(CVPPP1日研修)	WEB	2月18日	鈺・野村
新人看護職員実地指導者研修	島根県看護研修センター他	8月～10月の5日間	中村貴
新人看護職員研修 多施設合同研修	島根県看護研修センター	5月～12月の8日間	石原・若林・岸
社会人デビューを後押し研修	島根県看護研修センター	7月21日	石原・若林
新人看護職員卒業後フォローアップ研修	島根県看護研修センター	9月28日	石原・若林・岸
レポートの書き方研修	島根県看護研修センター	5月20日	森山・山崎
看護補助者活用研修会	WEB	5月6日	青笹
認知症対応力向上研修	島根県看護研修センター	7月28日～30日	錦織
リーダーシップトレーニング	島根県看護研修センター	9月21日	吉川・岩崎
アンガーマネジメント研修	島根県看護研修センター	10月13日	杉原
病院と在宅における褥瘡ケア	島根県看護研修センター	11月10日・11日	三代・杉山
看護倫理研修—高齢者の意思決定を中心に—	島根県看護研修センター	10月21日	高井・佐藤
摂食嚥下障害の患者の看護	男女共同参画センターあすてら	11月18日	山内
指導者の為の臨床看護研究研修	島根県看護研修センター	9月8日	門脇・伊藤
日精看島根県支部一般研修Ⅱ「行動制限最小化」	朱鷺会館	8月5日	多久和・飯塚・中村奈・糸原・立花
日精看：精神障がい者地域生活移行・地域定着研修会	朱鷺会館	9月16日	錦織
日精看：コーチングの基礎と活用方法	東京	7月31日	田村・門脇
日精看：児童・思春期・青年期の精神科看護	神戸	9月29日	長濱
精神科訪問看護研修	WEB	5月21日・27日・28日	土井
日精看災害看護研修	朱鷺会館	12月9日	多久和・坂根・岩崎
日精看看護研究発表会	朱鷺会館	10月14日	岩崎・奥井・上田・武田・門脇・山崎・多久和
島根県看護協会出雲支部看護活動交流会	朱鷺会館	11月4日	堀江・馬庭
医療安全管理者交流会	島根県看護研修センター	11月23日	野村
県・市町村中堅職員研修	自治研修所	11月6日・7日	竹内・立花・野々村・佐藤瞳・三原・鈺
県・市町村中堅職員研修	自治研修所	11月27日・28日	末森・与倉・重田・武田
島根県看護職員実習指導者養成講習会	島根県立大学	5月10日～9月7日分散34日間	和田由
看護連携型ユニフィケーション事業研修会	島根県立大学出雲キャンパス	9月30日	永岡・奥井・森脇・知浦・山下・椋本・植田・和田祐
厚労省こころの健康づくり対策事業医療従事者専門研修	WEB	11月29日・30日	長濱
看護管理コンソーシアムしまね講演会	WEB	11月7日	高井・飯塚・和田祐・青笹・長濱
外来における在宅療養支援能力向上のための研修	WEB	12月23日	上田
全国自治体病院協議会島根支部看護部長情報交換	安来市	12月7日	多久和
大規模地震時医療活動訓練	高知県	9月30日	田中
DPAT先遣隊技能維持研修	福岡	6月17日	大迫
DPAT先遣隊研修	東京	10月28日・29日	飯塚
DPAT連絡協議会実働訓練	岡山市	11月24日	末森
指定入院医療機関従事者研修(司法精神医療人材養成研修)	WEB	10月12日・13日/10月15日・16日	重田/立花
指定通院医療機関従事者研修(司法精神医療人材養成研修)	WEB	9月6日・7日/12月20日・21日	鈺/門脇
医療観察法MDT研修	WEB	10月6日	岸
医療観察法関連職種研修会	三重	7月14日・15日	田儀・三代・梶谷・大迫・杵築・佐藤
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	島根県看護研修センター	7月～2月分散型21日間	森山・山崎
精神障がい者地域生活移行支援事業 交流実習	レリーサ	11月6日	恒松
精神障がい者地域生活移行支援事業 交流実習	ふあっと	11月28日	坂根
看護職の勤務環境改善事業研修～心理的安全性について	ウェルシティー出雲	12月19日	中山
災害支援ナース養成研修	島根県看護研修センター	1月17日・18日・2月14日・15日	伊藤
メディカルスタッフ向け電気痙攣療法研修	WEB	1月15日	多久和
日精看事例検討会ファミリーーター養成研修会	東京	3月2日	三代
看護協会・看護連盟合同研修会	島根県看護研修センター	3月2日	石飛祐
院内医療メディエーター養成教育プログラム(導入基礎編)	県立中央病院	1月20日・21日	多久和・坂根
日本精神保健看護学会 精神障がい者への虐待防止	WEB	2月10日	青笹・多々納恵・吉川・河原
看護師基礎教育の課題解決に向けた意見交換会	WEB	3月22日	田村・和田由

4 講演会、学会発表、講義及び誌上掲載論文一覧

(1) 医師

タイトル及び会合等名称	講演(報告)者・執筆者	開催日
「プライマリ・ケア 看護学演習Ⅵ」 非常勤講師(島根県立大学)	(病院長) 小林孝文	年8回
「指定医制度について精神科医が知っておくべきこと」 令和5年度精神科医キャリアアップ支援ネットワーク研修会(オンライン(ZOOM))	(病院長) 小林孝文	12月4日
「助産学特論Ⅲ」 非常勤講師(島根県立大学)	(副院長) 挾間玄以	6月20日
「大学医局に求められるもの:教育一同門会から期待すること」 第68回山陰精神科臨床懇話会	(副院長) 挾間玄以	12月2日
「メンタル疾患又はその疑いのある職員に対する管理職としての対応について」 研修(松江地方法務局)	永岡秀之	6月14日
「認定調査の概要、項目の判断基準について」 「市町村審査の概要、審査判定方法について」 令和5年度障害支援区分認定調査員研修及び市町村審査会委員研修(松江合同庁舎)	永岡秀之	7月3日
「認定調査の概要、項目の判断基準について」 「市町村審査の概要、審査判定方法について」 令和5年度障害支援区分認定調査員研修及び市町村審査会委員研修(浜田合同庁舎)	永岡秀之	7月14日
「単科精神科病院の認知症対応 ～高齢者診療における精神科救急・急性期病棟の役割と課題～」 第17回出雲認知症研修会(出雲医師会館)	高尾碧	5月30日
「地域支援」 令和5年度高知県DPAT隊養成研修(ZOOM)	高尾碧	8月6日
(講師) グループワーク 令和5年度司法精神医療等人材養成研修(オンライン(ZOOM))	高尾碧	9月7日 12月21日
一般演題1D「多職種チーム医療」座長 第19回日本司法精神医学会大会(成城大学)	高尾碧	9月8日
シンポジウム5「精神科救急・急性期病棟の運用の工夫」での座長 第31回日本精神科救急学会学術総会(KDDI維新ホール)	高尾碧	10月7日
(1) 近年のDPAT活動について (2) 実技訓練①～③(EMIS、JSPEED、トランシーバー) (3) 災害演習①②(本部立ち上げ訓練、避難所での活動訓練) 令和5年度京都災害派遣精神医療チーム(京都DPAT)技能維持研修(京都経済センター)	高尾碧	10月21日 10月22日
「惨事ストレス対策」 安全衛生副責任者研修会(鳥取県警察本部)	高尾碧	10月26日
「医療観察法について」 (社会福祉法人金太郎の家)	高尾碧	11月16日
「惨事ストレス対策」 惨事ストレス対策研修会(中国四国管区警察局)	高尾碧	11月30日
講話、事例検討 テーマ「指定入院医療機関の運用実際について」 令和5年度第2回四国ブロック心神喪失者等医療観察制度連絡協議会(高松法務合同庁舎)	高尾碧	12月7日 12月8日
【一般研修Ⅴ】「災害看護」 島根県精神科看護協会災害研修(朱鷺会館)	高尾碧	12月9日
臨床実習入門症候学「不安・抑うつ・認知機能障害」 講師(島根大学医学部)	高尾碧	12月11日
「災害とメンタルケア(身体科パート)」 ER・救急で役立つ精神科救急A to Z(日本医事新報社)	高尾碧	3月15日
「災害精神科医療概論、DPATの役割」 令和5年度岡山県DPAT研修(岡山県精神科医療センター)	高尾碧	3月16日
「能登半島地震におけるDPAT活動」 島根県精神科医懇話会3月例会(オンライン(ZOOM))	高尾碧	3月16日
「「普通」が受け容れられず激しい抵抗を示した不登校のASD女児」 第70回山陰精神神経学会(島根大学医学部臨床講義棟)	宮原直樹、磯邊顕生	7月1日
「精神科救急」 令和5年度第1回出雲地区MC症例検討会(オンライン(ZOOM))	佐藤弘樹	1月11日

R5年度 講演会・学会発表・講義及び紙上掲載論文一覧

タイトル及び会合等名称

講演（報告）者
執筆者

「精神看護学」講義	島根県立石見高等看護学院	杉山真由美
「精神看護学」講義	浜田医療センター附属看護学校	錦織亜紀
「精神看護学」講義	出雲医療看護専門学校	杉谷久美子 森山淳子
「院内看護研究発表」	院内研修	田中大貴・曾田桂子 馬庭早咲・奥井祐樹 岩崎紗央里 上田明美
「行動制限最小化研修」	日本精神科看護協会島根県支部研修会	飯塚真奈美
「児童思春期病棟看護師に求められる家族支援」	日本精神科看護専門学術集会	永岡幹夫
「精神看護学」講義 災害看護（DPAT）	島根県立大学	末森俊宏
「精神科慢性期病院における退院支援促進の要因」	日本精神科看護協会島根県支部：看護研究発表会	奥井祐樹
「新型コロナウイルス感染防止対策下における単科精神病院外来看護師の体験」	日本精神科看護協会島根県支部：看護研究発表会	上田明美
「治療に消極的な統合失調症患者へのコンコーダンス概念を活用した定期的な看護面接の有用性」	日本精神科看護協会島根県支部：看護研究発表会	岩崎紗央里

令和5年度看護研究

.....目次.....

- 1) 分校を併設する精神科児童思春期病棟における看護と学校教育の児への介入に対する
認識の明確化
若松病棟 田中大貴
- 2) 衝動行為を繰り返す治療抵抗性統合失調症患者へのクライシスプランとセルフ
モニタリングを用いた関わりの一事例
集中治療病棟 曾田桂子
- 3) 精神科慢性期病棟でアンガーマネジメントを実践した看護師の変化
リハビリⅡ病棟 馬庭早咲
- 4) 治療に消極的な統合失調症患者へのコンコーダンス概念を活用した定期的な看護面接
の有効性
リハビリⅠ病棟 岩崎紗央理
- 5) 精神科慢性期病棟における退院支援の促進の要因
多機能病棟 奥井祐樹
- 6) 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策下における単科精神科病院外来看護師の体験
外来 上田明美

分校を併設する精神科児童思春期病棟における 看護と学校教育の児への介入に対する認識の明確化

島根県立こころの医療センター 若松病棟

○田中大貴 堀内千津鼓 郷原由紀子

森山淳子 杉谷久美子

Key Words

分校 精神科児童思春期病棟 看護と学校教育

はじめに

精神科児童思春期病棟であるA病棟は病棟敷地内に分校が併設されており、児らが分校へ通学しながら入院生活を送っている。児への支援の中で看護師と分校教員の連携は必須であり、児の情報共有は行っているが、関わりに関しては共通認識や相互理解をもって関わっていないと感じる場面がある。分校教員の児に対する関わりの意図について、看護スタッフ間で疑問が出ることもあり、分校教員も同様の思いを抱えているのではないかと考えた。

濱田は「教育現場で医療的ケアに携わる教員と看護師の考え方や症状のとらえ方の違いは、専門性の違いに加えて、教育場面に医療という別の専門性が混在するという乗用が影響している可能性がある。今後円滑に連携を図っていくためには互いの専門性を知ること、互いを尊重し合い相互理解を深めること及び積極的にコミュニケーションを図ることが重要である。」¹⁾と医療と教育の専門性の混在による影響や相互理解の重要性について述べている。

本研究では、看護師と分校教員を対象に、児に関わる際に大事にしていることや意識していることについてのインタビューを行い、認識の違いを明らかにすることで、共通認識として相互理解につなげたいと考えた。

I. 用語の操作上の定義

分校：A病棟に併設されており、入院中（小学生～中学生まで）の児らが通学する学校のこと。

分校教員：分校に勤務する教職員。

II. 研究目的

精神科児童思春期病棟の看護師と分校教員の児への介入に対する認識をそれぞれ明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究期間

202X年Y月～Y月+3カ月

2. 研究対象者

A病棟に勤務する看護師16名 分校教員8名

3. データの収集方法及び分析方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接を研究者2名で実施した。

4. インタビュー構成内容

- 1) 児への支援において看護師、分校教員間でのやりとりで大事にしている、もしくは困難なこと。
- 2) 入院児に対してどのような意識、認識で関わっているか。
- 3) 疾患理解や本人の特性について自身の立場上どのように関わり支援しているか。
- 4) 今後、児への関わりや支援をより良くしていくために重要なこと。

5. 分析方法

インタビュー内容をすべて逐語録に書き起こし、類似性と差異性を検討しカテゴリー化し、質的帰納的に分析した。

IV. 倫理的配慮

院内倫理委員会の承認後、研究対象者に対し文章と口頭で研究の目的、方法、結果の公表、個人は特定されないこと、辞退による不利益はないこと、参加は自由意志であることを説明し書面による同意を得た。なお、本論文において発表者らに開示

表 1 看護師と分校教員の児への介入の認識についてのインタビュー結果 (Nは看護師、Tは分校教員)

	カテゴリー	対象者が語った内容
看護師	①家族に近く家族ではない距離感	1-1:最終的には退院して家に帰るので、橋渡しできる立場でありたい。(N) 1-2:家族の立場に近いがそこまで近すぎず他人ではない程度の適度な距離感を保つ。(N)
	②児が失敗から学びを得られる介入	2-1:困った時に助け、失敗した際にどうしたら良いのかを一緒に考える。(N)
	③退院後に向けた社会性の獲得	3-1:学力は仕方ないが、社会に戻る時のスキルを身に付けて欲しい。(N) 3-2:疾患があってもやってはいけないことはあるため、それは伝えている。(N)
	④退院後に備えた家族支援	4-1:暴力、不登校、自傷、色々な家庭事情が複雑化している。登校だけにフォーカスせず、本人の調子、家庭状況を主に、退院後に困らないように生活してもらうための支援。(N) 4-2:家族への関わりが少ない。家族を含めた面談を増やしたい。(N)
	⑤児は患者という捉え方	5-1:分校は学校。看護は治療。(N) 5-2:看護師なので、医療としてどうなのかが主軸。(N)
	⑥不規則な勤務形態	6-1:看護師は不規則な勤務であり、分校側はいつ誰に連絡をすればよいか分からない。(T)
	⑦多職種との連携の場の設定	7-1:電話でのやり取りが主体。看護師からのやりとりが少ないかもしれない。(N) 7-2:年々、分校教員との連携が希薄になっている。(N) 7-3:ざっばらんに職種の考えの違いや大事にしたいことを話し合える場が欲しい。(N) 7-4:病棟でカンファレンスの場を開いてもらえるとうれしい。(T)
分校教員	⑧学校としての個人の進路保証	8-1:病棟は家庭。分校は学校。(T) 8-2:教育的な役割。個人の進路保証はとても大事になる。それを見据えたテスト通や進路が決まるようなアドバイス、相談は分校の役目。(T)
	⑨学業に集中できる場の提供	9-1:学校に登校してきて少しでも来て良かったなと思ってくれることが一番。(T) 9-2:学校では児が仲良く過ごすためにトラブルが起こる前に間に入り、早めに芽を摘むような介入をする。そこは失敗から学ばせる病棟の介入とのスタンスの違い。(T)
	⑩登校に繋がる受容的な関わり	10-1:一般校では、児に対して淡々と対応する。同対応だと登校しないため、分校では受容的に。(T) 10-2:一般校での関わりとは異なる。心のケアも含め、養護教諭の代わりと感じる。(T)
	⑪児は生徒兼患者という捉え方	11-1:患者である以上、力関係は病院が上と思っている。(T) 11-2:分校は教育機関なのでどこまで踏み込んで良いかと考え、右往左往する。(T) 11-3:病棟とのアプローチの違いに戸惑うことはある。(T)

すべき利益相反関係にある企業はない。

V. 結果

対象者が語った内容から抽出されたカテゴリーの結果を表1に示す。

VI. 考察

1-1, 2より看護師は児にとって家族に近い存在とあるが、病棟看護師は退院後にいない存在になるという認識からか、適度な距離を保ち、3-1, 2の退院後に困らないような社会性を養う存在となっていることが考えられる。対して分校は8-1より病棟を家庭、分校を学校としている。8-2より進路の保証という点で進学という短期的な期間を見据えているため、病棟を家、分校を学校とした小さな社会を形成し、先の見通しでなく現状を重視している傾向にあると考えられる。

児に対しての捉え方としては双方の認識が異なっており、看護師は2-1より認知行動療法様の介入に近いことから、児のことを患者という認識で関わっていることが考えられる。患者として捉えることは4-1のように生活面の意識から児を含む家族の問題に焦点を当てやすく、家族支援に関しては看護師が能動的に働きかけることが望ましいと考えられる。対して、分校教員は9-2のような看護師と異なる介入をしている。しかし、11-3より介入の違いが分校教員と看護師の専門性の相違によるものという理解ではなく、看護師とのアプローチの違いによる戸惑いになっている。これは生徒兼患者という捉え方による医療との混同が要因として考えられる。介入の仕方は違うが、児の今後を見据えた思いは共通であるため、介入の違

いは専門性によるものと前向きな認識とし、同じ目標に向かっているという相互理解が大事と考える。

明らかになった認識の違いへの相互理解を深めるためには話し合いの場を設定することが必要と考えられるが、7-2, 3, 4からも連携の不足が示唆される。話し合いの場が欲しいという思いは共通しているが、看護師の不規則な勤務形態により、分校教員側からは働きかけが難しいと考えられる。また、毛利は「お互いの専門領域を尊重するが故に、院内学級教師には医療面に立ち入らないようにしようとする遠慮が伺える。病院内の一面を間借りしているという負い目があるのかもしれない。」²⁾と述べており、分校教員は遠慮している側にあると考えられる。相互理解のために互いの思いの共有は必要であり、そのような場の設定は看護師側から働きかけることが有効と考えられる。

VII. 結論

看護師と分校教員の看護と学校教育での児への捉え方やそれによる介入の認識の違いが明らかになった。児へのよりよい介入のためには、互いの認識の違いに対しての相互理解が今後の課題である。

引用・参考文献

- 1) 濱田憲太、全 有耳:特別支援学校における医療的ケアの現状－医療的ケアに携わっている教諭の視点より－, p. 12, 2022
- 2) 毛利史枝、朝比奈真由、藤原道弘、松本禎明:院内学級における教師と小児科の役割, p. 8, 2019

衝動行為を繰り返す治療抵抗性統合失調症患者へクライシスプランとセルフモニタリングを用いた関わりの一事例

集中治療病棟

○曾田桂子 杉原絵里 田代竜也 糸原孝行

糸賀華奈 渡部博和 高野恵

Key Words

治療抵抗性統合失調症 クライシスプラン セルフモニタリング

はじめに

A氏は家族への不満や他患者が日常生活の些細なルールを守れない事にストレスを持ち、フラストレーションが溜まると突然衝動行為を繰り返し、長期的な隔離処遇となっていた。看護師は衝動行為があった際に振り返りを行っていたが、A氏の発言が迂遠的で周囲に伝わりにくいというコミュニケーションの取り難さや、「覚えていない」等と述べ振り返りを行う事に困難さを感じていた。日本医師会は「長期入院後に退院した人に対して、アウトリーチの計画書とクライシスプラン（以下、CP）の作成は無くしてはならない。」¹⁾としており、A氏は過去に施設退院した際にCPも作成していたがいつの間にか使われなくなり有効に活用されていなかった。そこで、A氏自身が客観的に自分を理解しセルフモニタリング（以下、SM）することができること、A氏が主体的に活用できる対処行動を習得し、実践することが出来るCPの修正が必要だと考えた。

I. 目的

衝動行為を繰り返す治療抵抗性統合失調症のA氏の対処能力の習得を目的に、CPを修正して作成し、活用方法の示唆を得る。

II. 方法

1) 期間：20XX年Y月+3ヵ月

2) 対象：A氏 60代男性 治療抵抗性統合失調症

3) データ分析方法

・研究メンバーにてA氏と共同でSMシートとCPを作成する。

・A氏とのかかわりの経過を狩野の実践方法²⁾に基づき各期（準備期、作成期、活用期、修正期）に分類し、看護記録をもとにA氏の言動からSMシ

ートとCPの有用性について検討する。

倫理的配慮

当院倫理委員会の承認を得た後、対象者に研究の内容を説明し個人が特定できないようにする事、参加は自由意志である事、得られた情報は研究以外では使用しない事を書面で説明し同意を得た。また、発表者らに開示するべき利益相反関係にある企業などはない。

III. 結果

1. 準備期

A氏はY月に怒声と共に男性看護師を追いかける出来事があり、その行為について否認し主治医に責任転嫁するような発言が見られ、否認や抑圧と言った防衛機制が働いている可能性があると考えた。不調時の対処法として以前に作成されていたCPについて本人に尋ねてみると「作ったかも知れませんが」と話す程度の返答で、本来活用すべき本人が十分に理解・活用できていない状態であった。この様に衝動行為を繰り返すという問題を維持させている要因を分析し介入の手立てを探る為、研究メンバーを中心にケースフォーミュレーション（以下、CF）を実施した。困り事の自覚が乏しい、社会との繋がりが希薄で退院後の生活に漠然とした不安があると仮説を立てた。両親からの手紙も迂遠的で独特な言い回しをしていたことから本人も幼少期からそのような言葉遣いを教えられてきたのではという仮説を立て、困り事を相談しやすいよう、感情を言語化する際の表現を無理に看護師に合わせようとはせず本人なりの表現を出来るだけそのままに、看護師が本人の意図を汲み取るように努めCPの作成に着手した。

2. 作成期

自己の動機づけを目的として本人の言葉をそのままに、自身の状態を「安定した状態」「注意状態」「要注意状態」の3段階に分け、それぞれの対処法や支援者に行って欲しい事を記載する方式でCPを記入してもらった。すると、例えば注意状態として『言葉使いや気持ちが揺れるようなことがあらわれた態度をとる』等といった迂遠的な表現であったり『薬を自分から飲みに行く』といった全く行えていない対処法を記載する等、そのままでは実用性がない状態であり「何処にも行けない人間がCPをしてもつまらない。」といった否定的な発言が見られていた。

3. 活用期

CPを基にSMシートを作成し、日々の振り返りに使用していたが、医師や他患者に大声を出すといった衝動行為があり、頓服服用を勧めても拒否されていた。また退院についても「正直ここでは三食出て来るから。」と消極的な発言が見られていた。

4. 修正期

不調時の対処法や自己肯定感の向上を図る目的として、大声を出すこと自体を否定するのではなく、大声が出そうになったら保護室に一旦入室して大声を出す対処法を提案し、また本人と立てた目標「大きな声を出さず一般で過ごせる」を「周りの人とトラブルなく一般で過ごせる」に変更した。また困りごとの自覚が乏しく自分から支援者に相談する事が困難である為、定刻に看護師から声を掛けて調子を尋ねていく事とした。併せて各種項目のネーミングも本人と相談し適宜変更し、視覚的な複雑さを改善する目的でCPを3段階表示から2段階表示に変更した。

次第に開放観察時間の延長や、開放観察中も大声等なく落ち着いて過ごせるようになり、Y+3ヶ月前に一般病床の個室へ転室した。転室後、他患者が大声を出している場面もあったが「大きな声を出す人がいて、私の方がひどかったのかと思った。」と振り返りが出来ている事もあった。しかしY+3ヶ月を越えた辺りから突発的な大声が見られるようになり、看護師が声を掛けると不穏時薬は拒否なく服用され「保護エリアに行ってもいいですけど3日です。」等と発言があった。看護師は自身の状態を振り返る事が出来ている事を評価し、このまま一般病床で過ごせるように応援している事を伝えたが、翌日自室の椅子を破壊するといった衝動行為に至り保護室へ転室となった。

IV. 考察

狩野はCPを用いる目的として、病状悪化時の“クライシス・アドボカシー”と共に、安定した生活を送る事が出来る“セーフ・アドボカシー”が重要であり、こうした目的を達成するために「強みや目標」「安定した状態」に関する項目がより取り入れられていく必要がある³⁾と述べている。本研究では実際に活用する活用期を経て一時的に一般個室への転室は叶ったものの、短期間で衝動行為に至っており、CPの修正期に至っている。今後は患者のもつ強みに着目した目標を立て、安定した状態に関する項目の充実を図りながら、A氏自身が自らの病気と生活が安定するように自己管理できるアドボカシーを目的としたCPの修正を行っていく必要がある。

また狩野らはCPが治療支援の現場に普及していない現状の背景には、目的や作成・活用のためのマニュアルが整備されていないこと等が要因である³⁾と述べ、野村らはCPの作成手順や方法は明確でなく各医療機関が試行錯誤しながら作成している状況である⁴⁾と述べている。本研究でもCP作成時にはどのような項目を取り入れ、どの様に表記すべきかといった患者の個別性に合わせた作成に非常に困難さを感じた。患者の個別性を反映しつつもスムーズなCPの作成のため、作成マニュアルの整備は課題であると言える。

おわりに

- ・患者のもつ強みに着目した目標を立て、安定した状態に関する項目の充実を図りながら、CPの修正を行っていく必要がある。
- ・患者の個別性を反映しつつもスムーズなCPの作成のため、作成マニュアルの整備は課題である。

引用・参考文献

- 1) 日本医師会精神保健委員会：長期入院精神障害者に対するアウトリーチを含めた地域移行のあり方（平成28年5月）.2016
- 2) 狩野俊介：精神障害者の地域生活支援におけるクライシス・プランの実践方法に関する構造と機能 精神保健福祉士 51（4）.368-383.2020
- 3) 狩野俊介,野村照幸：精神障害者の地域生活支援におけるクライシス・プランの実践に関する実態調査 八戸学院大学紀要（62）.153-171.2021
- 4) 野村照幸ほか：医療観察法病棟におけるクライシス・プランの作成と活用に関する実態調査 臨床精神医学 49（3）.415-421.2020

精神科慢性期病棟でアンガーマネジメントを 実践した看護師の変化

島根県立こころの医療センター リハビリⅡ病棟

○馬庭早咲 近重 優 山下紀江
山崎純子 青笹清美

Key Words

精神科慢性期病棟 アンガーマネジメント 看護師

はじめに

A病棟は精神科単科の病院の中で、5年以上の長期入院患者が41名中24名(58%)入院している慢性期病棟である。統合失調症、発達障害、認知症等による妄想や、こだわり、幻覚などの症状のため、看護展開していく上で日々の関わりに困難さを感じる場面も多く、対応に苦慮しストレスを抱えている場合もある。「怒りとは自分自身を守るための反応なのでなくすこと自体が無理。怒りの感情を持つことを否定するのではなく怒りをうまくコントロールすることが大切。」¹⁾とある。ストレスの多い環境下では些細な事が怒りに変わりやすくなる。そこで怒りの感情のコントロール方法として看護師がアンガーマネジメントを実施することで患者の対応について変化がおり、より良い看護展開が行えるのではないかと考えた。

急性期病棟の先行研究では、「入退院患者の入れ替わりが多く、変化がほとんどないか、もしくは悪化した」²⁾との報告であった。そこで今回、A病棟で対応に苦慮している長期入院中の患者に対してアンガーマネジメントを実施し、看護師の変化についてまとめたのでここに報告する。

経験の浅い看護師は患者との関わりにおいてストレスを感じやすく、精神科看護師経験10年以下の看護師を対象とした。

I. 研究目的

A病棟看護師がアンガーマネジメントを取り入れ、怒りの感情のコントロールを行うことによる看護師の変化を明らかにする。

II. 用語操作上の定義

アンガーマネジメント：怒りの感情のコントロール方法。

III. 研究方法

1) 研究期間 20XX年Y月～Y+6月
2) 対象 A病棟に勤務する精神科看護師経験10年未満の看護師4名(以下対象看護師)。精神科看護師経験平均4.2年。

3) 対象看護師が対応に苦慮している各自1名の患者へアンガーマネジメントを実践し、変化について検証する。

①アンガーマネジメントについて、対象看護師に研究者が作成した資料を用いて勉強会を行う。

②学んだ内容を対象看護師が1か月間実践する。

③勉強会前後に対象看護師それぞれが対応に苦慮している各自1名の患者への変化についてアンケート用紙に記入する。アンケートは厚生労働省「職業ストレス簡易調査票」³⁾の一部と、研究者が独自に作成したアンガーマネジメントに関するアンケートを実施する。独自に作成するアンケートには怒りについての場面や、アンガーマネジメントを学んだ後の変化などについて二択もしくは三択で回答する部分と、自由記載の欄を設ける。

④アンケート内容についてインタビューを行う。インタビュー結果は逐語録を作成する。

IV. 倫理的配慮

本研究は院内の倫理審査委員会による承認を得て実施する。対象者に研究の趣旨、結果を公表すること、参加は自由意志であり不参加で不利益が生じないことを文章、口頭で説明する。又、個人が特定できないよう配慮し結果は研究の目的以外には使用しないこと、データは厳重に保管し保管期間終了時に破棄することを説明し同署にて同意を得る。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にあたる企業などはない。

V. 結果

1 カ月間アンガーマネジメントを実践した前後の職業性ストレス簡易調査票は表 1 に示す。点数が低いほどストレス因子が少ないと判定する。

表 1 職業ストレス簡易調査票

	実施前	実施後
看護師 1	44	42
看護師 2	45	40
看護師 3	47	42
看護師 4	6	4
	無記入欄あり	

アンケートおよびインタビューは看護師の対応と患者への変化について下記の表 2 にまとめた。

表 2 実施後の変化

① ついて いて イ ラ イ ラ し た 時 の 対 応 に	とにかく笑顔、以前から笑顔は気をつけていたが、怒らないように心がけて更に笑顔。気持ちに余裕ができ、落ち着いて対応ができた。(勉強会での) 言葉を思い浮かべることを意識したが、対応は変わらなかったと感じた。理不尽だと思う内容でも最後まで話を聞くようにした。ヒートアップしそうな時は自分も冷静になってから関わるようにした。元々やっていたことが自分に合っているなど思い引き続き行った。今怒らないといけなかなと考えられた。
② あ っ た か 患 者 へ の 変 化 を 感 じ る こ と が	受け持ちだから言うべきだと思い込んでいたが、効果的かどうかを自分が怒っている理由も、相手の立場も考えて一方通行になっていないかなど色々考えて対応した。対応としては変わった感じはしなかった。家にまで持ち帰らず、次に会った時にも苦手意識が出なかった。相手は変わっていないが自分が変わった。自分の考えが当たり前だと思っていた、相手もこうするべきだと思っていたのが変わった。自分なりにやっていたことに納得が出来、意味があったのだと思えた。落ち着いて対応したり向き合えたりできるようになった。

対象看護師それぞれが対応に苦慮している各自 1 名の対象患者 4 名のうち 1 名は、勉強会後に退院となり、1 名はチーム替えにより関わりの機会が減少した。

VI. 考察

表 1 ではアンガーマネジメントを実施したことにより感情のコントロールが行えストレス軽減に影響があったと考える。

表 2 - ①では具体的な方法を学び実践できており、変化を感じ取れている。しかし、対応は変わらなかった、元々やっていたことを引き続き行ったとの回答もあった。精神科看護師として数年間の日々の関わりの経験の中で、習得し実践してき

たことの成果ではあるが、今回のアンガーマネジメントの勉強会で後押しや裏付けを行うことが出来たのではないかと考える。

表 2-②ではアンガーマネジメントを学んだことにより自分自身の中の「べき」「理想」「当たり前」に対してこだわりすぎることなく対応し、また看護師が怒りを長く持ち続けることなく過すことが出来ている。関わっていく患者の対応について今対応するべきか考えるなどの変化が見られ、怒りの頻度や強さを軽減することができたのではないかと考える。

対象患者の退院やチーム変更があっても、日々の業務の中で怒りは様々な場面で起こりうる現状であった。「同じ人や状況、出来事に対して苛立つ人もいればそうでない人もいる。誰かの言動や出来事、状況が自分の感情を支配しているのではない。自分の感情を生み出しているのは自分自身。怒るかどうかの決定権は自分にある」⁴⁾とあり、どのような場面においても、怒りの感情をコントロールすることにより患者との関わりに変化をもたらすことが出来るのではないかと考える。

今回の研究では対象者 4 名のみで、少人数であり、また対象患者の変更などもあり、研究を進めるにあたってデータの信頼性に欠けていたと考える。様々な方法はあるが、より良い看護展開を行うために、長期入院患者への対応として、アンガーマネジメントを取り入れていくことは看護師に変化をもたらす一つの方法となったのではないかと考える。

おわりに

長期入院患者が多く入院している慢性期病棟において、看護師にアンガーマネジメントを取り入れることにより、怒りを感じた場面で、今伝えるべき怒りなのかを判断して対応できるようになり、変化を得ることができた。

引用・参考文献

- 1) 藤井英雄：怒りととらわれないマインドフルネス P7、大和書房、2019
- 2) 西美桜：精神科急性期病棟におけるアンガーマネジメント導入による看護師のストレス軽減効果：第 47 回日本精神科看護技術集会第 25 群 121 席
- 3) 厚生労働省：職業性ストレス簡易調査票 <https://lp.tech.broadmedia.co.jp/>
- 4) 田辺有理子：ナースのためのアンガーマネジメント P68、メジカルフレンド社、2020

治療に消極的な統合失調症患者への コンコーダンス概念を活用した定期的な看護面接の有用性

リハビリ I 病棟

○岩崎紗央里 渡辺ゆりえ 佐藤瞳
梶谷佳弘 和田由加 田儀純子

Key Words

統合失調症患者 コンコーダンス概念 定期的な看護面接

はじめに

長期入院中の統合失調症患者が地域精神医療にシフトするには、患者の自己決定する価値と権利と責任の学習のために、看護師の意図的な関わりが必要と言われている。自己決定にはコンコーダンス医療の積極的な働きかけが必要であり、医療の継続に一定の効果が期待できる¹⁾とされている。

A 病棟において、服薬行動が困難で病的体験が活発にある長期入院中の統合失調症患者（以下 B 氏）がいた。研究者らは、B 氏と治療や症状について会話することに困難さを感じており、関わり糸口としてコンコーダンス概念を活用することで、病識や内服への認識の変化が期待できるのではないかと考えた。加えて A 病棟医療観察法ユニットで取り入れている「定期的な看護面接による意思決定支援」を組み合わせることで、より効果的な関わりが出来ると思った。

I. 目的

治療に消極的な統合失調症患者にコンコーダンス概念を活用した定期的な看護面接を実施し、その有用性を明らかにする。

II. 方法

1. 期間：20XX 年 Y 月～8 か月間
2. 対象者：B 氏、40 歳代、女性、統合失調症。数年前より受診中断。商業施設内で暴力行為があり措置入院となる。幻聴、電波体験、被害妄想等があるが病識に乏しく、拒薬や暴力がみられる。
3. データ収集方法・分析方法
1) コンコーダンス概念に基づいたスキル²⁾を活用し、研究メンバーで面接した。

- 2) ケースフォーミュレーション（以下 CF）を B 氏と共に作成した。
- 3) B 氏と治療の長期・短期目標を設定し、2 週間毎に 4 回の面接で振り返りと目標再設定を行った。
- 4) B 氏の病識の程度と内服への認識を、SAI-J、DAI-30 を用いて点数化し、研究前後で比較した。
- 5) 面接・カルテから得られた言動から、B 氏の面接前後の病識や内服への認識の変化を考察した。

4. 用語の操作上の定義

コンコーダンス：患者の価値観やライフスタイルに、医療や福祉のあり方が調和する

5. 倫理的配慮

院内倫理委員会の承認後、研究対象者とその家族に文章と口頭で、本研究の目的、意義、方法、結果の公表、個人は特定されないこと、辞退による不利益はないこと、参加は自由意思であることを説明し同意を得た。なお、本論文において発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業はない。

III. 結果

【面接導入前：採血、内服薬、注射薬の拒否】

「病院は相談できる場所じゃないと思ってます」と会話は一方的であった。薬を吐き出す、排泄物をゴミ箱に破棄する、看護師に唐突に「お前は犯人だ」と話し、蹴る等の行動が見られた。

【面接導入期間：初回デボ剤の導入、初回外出】

当初は領きのみで会話は困難だった。B 氏の中庭に出たいという希望をきっかけに、中庭で 30～50 分程度、B 氏の興味のある話題で面談し関係構築を図った。4 回目から受診や服薬について話題を切り出した。面接内容を紙面化して渡すと「今まで薬の話とか病院で聞いてもらったことな

くて、整理整頓してもらって良かった」と笑顔で語った。(活用スキル：相手の用いている言葉を使う，要約，柔軟に対応する)

【積極的面接期間：デポ剤の継続，採血の受入れ】

「人がいない場所だと話しやすい」と、面接場所は B 氏と設定した。「見通しが見えると良い」の発言を受けて面接可能日を B 氏に提示し，3～4 日/週，計 13 回実施した。B 氏から面接を希望することもあり「会話することが好き，ストレス解消」と，症状や治療に関しても落ち着いて話が出来た。「私の気になる所を言って欲しい」「看護師さんと話すのって心強い」と語った。(活用スキル：コラボレーション，面接を相互に関係づける)

【CF 作成と活用期間：暴力行為がなくなる】

面接をもとに CF を作成し，病棟スタッフで共有した。『自身の思いを話し，文章にまとめることが出来る』というストレングス，『自らの言っていることが相手に伝わっているか不安』という困り感を見出し，B 氏と共有した。面接を重ねる中で，「話を聴いてもらって，自由に話せて話しやすい」「私の人生はこれからなんです」と語った。(活用スキル：リフレーミング，反映的傾聴)

【目標設定と振り返り期間：外来見学，顔合わせ】

CF に看護師が出来る支援を追加し，B 氏と共有した。短期目標の評価と設定をする中で，『不調のサインをカレンダーに書く』と B 氏が提案した。面接間隔が空いたことで「看護師さんと話す時間が減って苦しい，もっと話したい」「話す時，こんな考えもあるんだなって勉強になる」と語った。スタッフ誰とでも話し「働きたいけど人間関係が不安」「家に帰るのは嬉しいけど少しストレス」と，退院への不安の表出がみられた。(活用スキル：支持と承認を示す，アジェンダの設定)

SAI-J，DAI-30 の変化は，以下の表に示す。

表 アセスメントツールでの病識や内服の認識変化

	面接前	面接後
SAI-J	『自分の調子はおかしいと思わない』『服薬はすぐにやめる』	『服薬は医師に相談する』『私は病気だから注射や薬をしないといけないのは感じている』
DAI-30 (30 点満点)	『他人から強要され薬を飲んでいる』『入院していなければ私には薬が必要と思わない』(2 点)	『薬を続けていると本来の私でいられる』『入院していなくても私には薬が必要だ』(9 点)

IV. 考察

面接開始時から B 氏が症状や体に関する話を話す際に“場所”を重要視していることを理解し，希望に沿う場所で行ったことで，安全だと思える場所となったと考える。また一方的だった看護師

との会話が，“楽しみ”に変化した。「患者の個性や主体性を否定せずに医療者と関係を築くほうが，より円滑で適切な医療を展開できる」³⁾とある。ゆっくり傾聴し「相手の用いている言葉を使う」ことで B 氏とイメージが共有出来たこと，「要約」し伝えたことで問題が整理出来たことで，薬や医療者に対する思いの表出が可能となったと考える。

治療への見通しがつくという B 氏の希望を尊重し治療の予定を確認し合えたことで，CF の協働作成の取り組み，B 氏主体の具体的な目標設定，医療者に“相談”しようと思える等変化がみられたと考える。コンコーダンスは「患者自身の考えを医療者が一旦受け入れ，場合によってはその患者の考えを支持して具体的な対応の変更も考慮する」⁴⁾「意見の違いを尊重し合いながら，最終決定に至るまでの共同作業過程」⁵⁾とある。治療の決定権は B 氏であることを念頭に，価値観や信念を否定せず「コラボレーション」したことで，治療意欲の改善に繋がったと考える。

「患者が傾聴・説明を実感できる看護面接には，安心して話すことが出来る空間・場所と時間を事前に設定することが必要」⁶⁾とある。定期的な看護面接は B 氏に安心感を与え，不安の表出を助ける効果があったと考える。面接の定着により感情を表出できる場所を保証した事で，医療者との関係が構築でき，病識の改善や服薬肯定感の高まりに繋がったと考える。

おわりに

本事例において，コンコーダンス概念を活用した面接で，B 氏のあらゆる思いの表出が可能となり，治療意欲の改善がみられた。定期的な看護面接が定着することで医療者との関係構築が出来，治療の継続に繋がるものと考えられる。長期入院中であっても，地域精神医療へのシフトに向けて調和していくことを諦めず取り組んでいきたい。

引用・参考文献

- 1) 安保寛明，武藤教志：コンコーダンス 患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21，医学書院，p2-21，2010
- 2) 前掲書 1) p95-162
- 3) 前掲書 1) p15
- 4) 前掲書 1) p19
- 5) 片岡三佳，谷岡哲也，友竹正人：精神障害者のためのコンコーダンス・モデルに基づいた新しい看護面接，四国医誌 69(1, 2)，p63，2013
- 6) 前掲書 4) p62

精神科慢性期病棟における退院支援促進の要因

多機能病棟

○奥井祐樹 武田直子

田村陽子 中山まゆみ

Key Words

精神科慢性期病棟 退院支援 促進の要因

はじめに

厚生労働省は、長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的な方策の今後の方向性をまとめている。その中で精神科の入院医療の長期化の原因として、人員配置の問題や入院患者の高齢化等の問題を挙げている。慢性期病棟であるA病棟でも退院支援を進めるにあたり困難となる点として、家族の受け入れ困難や施設入所待機の長期化、長期入院による社会性の低下、気分変動や強固な幻覚・妄想による衝動行為等の病状の不安定さが挙げられる。実際A病棟では、平均在院日数430日(院内全体197日、全国274日)5年以上の長期入院患者は17名(院内全体56人、全体の30%)、と長期慢性期の患者が多く在棟する。過去5年のA病棟での1年以上の長期入院患者の退院件数は、2017年度～2020年度は各年度1件～5件であった。しかし2021～2022年度は各7名が地域へ退院した。今回その要因について退院支援に関わっている病棟看護師を対象に、フォーカスグループインタビューをもとに退院を促進した要因について明らかにし、今後の退院支援の在り方に繋げたいと考えた。

I. 研究目的

精神科慢性期病棟における退院支援が促進した要因を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間：2023年1月～2023年6月
2. 対象：A病棟に勤務する看護師で研究参加に同意が得られた者20名
3. データ収集方法：インタビューガイドに沿って「何が退院支援に結びついたと考えるか」について、約30分間フォーカスグループインタビューを4名ずつ5グループで実施。そこから得られた内

容を逐語録に起こしデータ化する。研究メンバーでコード化しカテゴリー化を行う。

III. 倫理的配慮

本研究は院内の倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に対し研究の目的と方法、結果の公表他、研究協力は任意、自由意思で参加中断ができその際に不利益を生じないこと、プライバシーの保護について口頭と文書で説明し同意を得た。なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

IV. 結果

「何が退院支援に結びついたと考えるか」について、237のコードを抽出し3つの【カテゴリー】と13個の《サブカテゴリー》を抽出した。(表1) 表1)「何が退院支援に結びついたと考えるか」について

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》
前向きな思考で 看護実践	とりあえずやってみよう
	患者の強みを引き出すかわり
	チャレンジできる環境調整
	チームを超えた病棟全体の情報共有
退院目標を掲げ、 諦めずに成功例 を重ねる	退院後をイメージしたかわり
	患者理解を深め対処行動を確立
	タイミングを逃さない 患者理解を深める場を継続してもつ
心理的安全性が ある円滑な組織 風土	スタッフ同士を信頼
	気兼ねなく患者を委ねることが出来る
	上手くいなくても次へ繋げる
	病棟全体で取り組む体制 地域を含めた多職種との連携

V. 考察

【前向きな思考での看護実践】病棟全体が《と

りあえずやってみる》《ダメだったら次の方法を考える》など、退院支援に前向きな思考を持つことで、患者の出来ることや《強みを引き出して》いくことに繋がっている。また《チャレンジできる環境調整》として、患者理解を深め、何が原因で保護室にいるのか隔離処遇なのか何度も話し合うことで、床に緩衝材を敷く、窓にフィルムを張るなど、ハード面の工夫にも取り組み、適切な部屋の提供をすることにつながった。保護室から一般個室への転室の際は、いつでも保護室に戻れるように保護室を一定期間確保し、患者、看護師双方の精神的な余裕を担保した。またチームを超えて《病棟全体で情報共有》することで、長期隔離処遇患者を一般個室へ転室し、隔離解除まで結びつけるなどの試みに成功した。このことは、退院という治療目標に向かって患者に合わせた個々のストレングスに焦点を当てた日々の支援が実践されている成果であると言える。

【退院目標を掲げ、諦めずに成功例を重ねる】コロナ過で施設見学等ができず、退院支援に対して諦めの感情もあったが、多職種で必要性を検討し、感染対策を行いながら積極的に施設見学や外出支援など《退院後をイメージしたかわり》を行った。結果、地域で生活するために必要な問題が再確認でき、《患者理解を深め対処行動を患者と共に確立》し、他職種と連携し《タイミングを逃さず》に地域へ送り出すことが出来た。一つの困難事例の退院はモチベーションの維持となり、次の事例にチャレンジする原動力になった。また人事異動でスタッフが変わっても、チームを超えて情報共有や患者理解を深めるカンファレンス等を継続した。その積み重ねで新たな患者のストレングスに気づき、新しい取り組みを見出すことに繋がっている。《患者理解を深める場を継続してもつ》ことで、日々の変化する状況に合わせて臨機応変で諦めない看護を継続することができた。それにより退院への思いが途切れることなく、スタッフみんなが同じ退院目標に向かって共通認識を持ち続けることに繋がった。

【心理的安全性がある円滑な組織風土】星は「看護師が患者の失敗に臆することなく支援を実践する柔軟な組織だからこそ、社会復帰援助の良循環を生み出し得たと考えられる」¹⁾と述べている。退院に向けてチャレンジする際には患者の状態が安定しないことが多い。しかし《スタッフ同士を信頼》し、チームが違ったり施設見学などでスタッフが抜けたりしても《気兼ねなく患者を委ねること》ができる関係性が必要である。また、《上手

くいかなくても次へ繋げる》と失敗を何らかの学びと捉えていくような病棟全体の雰囲気も重要である。そのような組織風土が、諦めずに成功例を重ねることに繋がっており、病棟全体が失敗を恐れずに取り組むことができている。また、日頃の情報共有の場などで心理的安全性が担保され、協力しやすい組織風土があることでスタッフ同士が積極的に意見交換し、前向きな思考での看護実践へと繋がっている。その結果スタッフ一人一人が退院支援に対して、諦めずに取り組むことが出来ていると言える。星は「支援が繰り返し習慣体系として日常的に個々の看護師に定着することにより、退院支援に必要な技術の習得が看護師に身体化されているのではないかと考えられる。そこには看護師が臨床判断に自信を持てるような組織風土や組織文化の形成が必要と言える」²⁾と述べている。日々の業務の多忙さにより、実施することが困難だった定期的な家族面談、積極的な施設見学、退院前訪問などを行うことが日常化した。これは多忙な業務の中でもチームリーダーを中心として、チームを超えた協力体制を意図的に敷き、退院に向けて《病棟全体で取り組む体制》を整えた結果である。退院支援は特別な業務ではなく、日常的看護ケアの一部である。入院時から退院時の生活を見据えて看護する環境が地域でも整いつつある中、看護師は病院の中にとどまらず、患者と共に地域資源や地域の環境を理解していくことが今後は求められる。看護職だけではなく、他職種や地域の支援者を含めた全てのスタッフと《地域を含めた多職種との連携》を進めていくことが退院支援促進に繋がったと考える。

VI. 結論

精神科慢性期病棟における退院支援促進の要因として、【心理的安全性がある円滑な組織風土】があり、病棟全体で【退院目標を掲げ、諦めずに成功例を重ねる】こと、スタッフが日々【前向きな思考での看護実践】をすることが明らかになった。

引用・参考文献

- 1) 星 幸江：長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める看護師の臨床判断の影響要因，北海道医療大学看護福祉学部学会誌 17 巻 1, p41, 2021
- 2) 同上 p41, 2021
- 3) 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的な方策の今後の方向性：厚生労働省 <http://www.bing.com/searchi>

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策下における 単科精神科病院外来看護師の体験

島根県立こころの医療センター 外来

○上田明美 森脇卓 土井瞳 鈿絵里
野尻聡子 門脇恵子 坂根由佳子

Key Words

新型コロナウイルス 精神科 外来看護師

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は、2020 年 1 月に日本でも感染が確認されて以降、感染拡大・蔓延を繰り返し、医療面へも大きな影響を与えた。精神科単科の A 病院においても、陽性患者の受け入れや、感染拡大防止対策の実施と並行して、日々の看護業務を行ってきた。

COVID-19 感染拡大やその感染拡大防止対策により、精神科外来において、患者とのかかわりの時間が制約され、観察のしにくさ、対応のしにくさを看護師が感じていたのではないかと考えた。

精神科外来看護師の体験を明らかにし、COVID-19 がどのような影響を与えたのかを、患者への看護、看護師の心理的側面から検討することで、感染拡大防止対策下の精神科外来看護充実への示唆となると考えた。

I. 研究目的

COVID-19 拡大防止対策下における、単科精神科病院外来看護師の体験を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究¹⁾

2. 研究期間：2023 年 1 月～2023 年 8 月

3. 研究参加者：単科精神科病院の看護師で、COVID-19 が国内発生してから研究開始までの期間に外来での勤務経験のある者 7 名

4. データ収集方法：半構成的面接法によるインタビュー。1 回の所要時間を 30～60 分程度とした。インタビュー内容は、了解を得て IC レコーダーに録音し、逐語録に起こしたものをデータとした。

5. データ分析方法：データを繰り返し読み、全

体像を把握する。次に記述化されたデータをできるだけ研究参加者の言葉を用いてコード化し、このコードを、相違点、共通点について比較し分類した。複数のコードが集まったものにふさわしい名前をつけることで、概念の抽象度を上げていき、サブカテゴリー、カテゴリーにまとめた。

III. 倫理的配慮

島根県立こころの医療センター倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者へは、研究の目的、方法、研究参加に同意してもしなくても、不利益は生じないことを説明し、依頼した。研究参加への自由意志、同意後も辞退可能であること、プライバシー保護の方法について文書と口頭で説明し、同意書にて同意を得た。結果は、個人が特定できないよう配慮し、公表する旨を伝え、承諾を得た。

なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

IV. 結果

看護師の体験として、4 のカテゴリーと、25 のサブカテゴリーが抽出された。詳細は表 1 のとおり。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》で示す。

V. 考察

COVID-19 は、当初未知の感染症であり、タイムリーに適切な体制を整え対応していくことは、どこの病院においても、非常に大変なことであった。加えて、単科精神科病院看護師は、新興感染症の発生や、感染拡大防止対策の実施に慣れていない場合が多く、病院の構造や設備、体制的にもこう

<表1：感染拡大防止対策下における精神科外来看護師の体験>

カテゴリー	サブカテゴリー
COVID-19によって変化した外来の状況	感染対策により従来の業務ができない
	業務量の増加
	感染状況の変化・ケースに応じた対応
	業務の煩雑化
揺さ振られる看護師の感情	実施している感染拡大防止対策への疑問・矛盾
	前線に対峙する恐怖・不安・危機感
	日々変化する状況・対応、精神科看護に全部が注げないことへの戸惑い・葛藤・ジレンマ
	決定に都度相談が必要なこと、人により意識・思考・捉え方が違う為理解を得ることの大変さ・困難感
	思い描く看護・対応と現実がかけ離れることで生じる 虚無感・無力感・不全感
	慣れない業務の増加・感染対策実施に対する負担感・苦痛
	対応が決まっていないことや変わることへの不満・焦り
	対応が統一できないことで生じる混乱
	患者に対する負い目・申し訳なさ
	難しい判断や周囲の理解不足による疲労・徒労感
看護師が意識して努め取り組んだ行動	安心できる受診環境の提供
	いつもどおり患者の不安の軽減に努める
	患者の思いを意識し理解する
	連携・協力・相談しながら乗り越える
	意識的に関係性やコミュニケーションを大切に
	状況をみて感染対策にとらわれすぎない対応をとる
看護師を支え突き動かすもの	体制や業務が軌道に乗ることでの達成感・安堵感
	COVID-19を院内に持ち込まない責任感
	感染対策と精神科看護に向き合う前向きさ・懸命さ
	患者と自分たちに関する新たな気づき
	感染対策業務の中に見出した精神科看護

いった場合に万全であるとは言い難い。更に外来では、突発的な事柄も起こりやすい。そのため、ある程度対応が決まっても、《感染状況の変化・ケースに応じた対応》など、臨機応変さが求められた。そして、《業務量の増加》や《業務の煩雑化》により、これまで行ってきた看護ができなくなる【COVID-19によって変化した外来の状況】を体験することは、看護師にとって、負担・苦痛・不安・焦り・戸惑い・葛藤・虚無感・不全感など、苦痛を示す心理状況へと繋がった。

一方で、【揺さ振られる看護師の感情】を抱きながらも、患者が不安で来院できないということがないように《安心できる受診環境の提供》を全ての看護師が意識して行っていた。COVID-19の捉え方や不安感など《患者の思いを意識し理解する》こと、《意識的に関係性やコミュニケーションを大切に》することで、《いつもどおり患者の不安軽減に努める》ていたことは、精神科外来【看護師が意識して努め取り組んだ行動】であった。

【看護師を支え突き動かすもの】の中で、外来から病棟へ《COVID-19を院内に持ち込まない責任感》は、殆どの看護師から抽出されており、精神科外来看護師に特徴的なものであったと考えら

れる。精神科病棟はその特性から、集団感染が起こりやすい要因がある為、患者の入院時にかかわる最初の看護師として、COVID-19の院内への持ち込みを防がなければならないという責任感が働いていたと考えられる。また、自分たちの先入観や患者の社会性や順応する力など《患者と自分たちに関する新たな気づき》や、感染拡大防止対策を実施したからこそできた患者とのかかわりなどの《感染対策業務の中に見出した精神科看護》は、日々悩み模索しながら行っている看護業務へのプラスの意味づけになったと考えられる。

COVID-19のような新興感染症発生時には、その【看護師を支え突き動かすもの】を、看護師の中に持ち続けることが重要となる。そのためには、早期の体制構築や対応マニュアルの整備により、看護師が安心感を持って業務に取り組めることが一つの要因になり得ると考える。もう一つには、新谷らが述べている、「制限されることが多く、できないことが多くなる状況の中でも、抱えている葛藤や困難を共有したり、看護のできていることに目を向けられるようなカウンセリングなどのサポート」²⁾が挙げられる。【揺さ振られる看護師の感情】などの苦痛な心理状況だけでなく、【看護師が意識して努め取り組んだ行動】、《患者と自分たちに関する新たな気づき》、《感染対策業務の中に見出した精神科看護》など、できていることを共有することが有効であると考え。普段から相談できる雰囲気、スタッフ間の関係構築、チームワークや他部署との連携は、今も続く感染拡大防止対策下や新興感染症発生時にも看護師の支えとなると考える。

おわりに

精神科外来看護師は、【COVID-19によって変化した外来の状況】に置かれ、【揺さ振られる看護師の感情】を体験していた。その中でも、【看護師が意識して努め取り組んだ行動】をとることができていたのは、【看護師を支え突き動かすもの】が原動力となったからと考えられる。

引用・参考文献

- 1) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートを目指して (第2版), 医歯薬出版, p64-83, 2016.
- 2) 新谷理恵子, 佐藤三穂, 大友里奈他: COVID-19患者の看護を実践した病棟看護師の心理状況, 日本看護研究学会雑誌, 45 (1), p3-11, 2022.

個人情報保護の基本方針

当院は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えます。

個人情報保護に関する基本方針を次のとおり定め、職員および関係者に周知徹底を図り、個人情報保護により一層努めます。

1 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規定を定め、これを遵守します。

2 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3 個人情報の確認・訂正・利用停止

患者さん本人などから内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、条例等の規定により、調査の上適切に対応します。

4 個人情報に関する法令・規範等の遵守

個人情報に関する法令・条例およびその他の規範を遵守します。

5 教育および継続的改善

個人情報保護の体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規定を継続的に見直し、改善します。

6 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、別に定めます。

7 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、下記の窓口をご利用ください。

個人情報保護相談窓口 事務局総務企画課

令和6年4月1日

島根県立こころの医療センター病院長

診療情報の提供および個人情報の保護に関するお知らせ

当院では、患者さんへの説明と納得に基づく診療（インフォームド・コンセント）および個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

診療情報の提供

- ◆ ご自身の病状や治療について質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、直接、担当医師または看護師に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

診療情報の開示

- ◆ ご自身の診療記録等の閲覧や写しの交付等をご希望の場合は、「島根県立病院における診療情報の提供に関する指針」に基づき提供しますので、遠慮なく担当医師または事務局経営課にお申し出ください。なお、写しの交付には複写費用等の実費をいただきますので、ご了承ください。

個人情報の内容訂正と利用停止

- ◆ 個人情報とは、氏名、住所等の個人を特定できる情報を言います。
- ◆ 当院が保有する個人情報（診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正と利用の停止を求めることができます。担当医師にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

個人情報の利用目的

- ◆ 患者さんの個人情報は別紙に掲げる目的に利用されます。詳しくは別紙を参照してください。
- ◆ 別紙の利用目的以外に患者さんの個人情報を利用する場合は、書面により患者さんの同意をいただくことといたします。

ご希望の確認と変更

- ◆ 治療、外来予約（診察・検査・処置・指導等）や入院予定の変更、療養給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、連絡する必要がある場合があります。その際、患者さんご本人のみへの連絡を希望される場合はお申し出ください。また、連絡を望まれない場合はお申し出ください。
- ◆ 外来等では、事故防止・安全確保のために氏名でのお呼び出しをしておりますが、お呼び出しを望まれない場合にはお申し出ください。
- ◆ 身体上または宗教上の理由などで、治療に関して特別の制限やご希望がある方はお申し出ください。
- ◆ 一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出ください。

相談窓口

- ◆ ご質問やご相談は、次の窓口をご利用下さい。
個人情報保護相談窓口 事務局総務企画課

令和6年4月1日

島根県立こころの医療センター病院長

＜別紙＞

当院における患者さんの個人情報の利用目的

当院は、患者さんの個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには細心の注意を払っています。なお、疑問などがございましたら相談窓口にお問い合わせください。

島根県立こころの医療センター病院長

1. 院内での利用

- (1) 患者さんに提供する医療サービス
- (2) 部門間等における情報の共有と活用
- (3) 医療保険事務
- (4) 入退院等の病棟管理
- (5) 会計・経理
- (6) 医療事故等の報告
- (7) 患者さんへの医療サービスの向上
- (8) 院内医療実習・教育・研修への協力
- (9) 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
- (10) その他、患者さんに係る管理運営業務

2. 院外への情報提供としての利用

- (1) 他の病院、診療所、薬局、社会復帰施設、介護サービス事業者等との連携
- (2) 他の医療機関等からの照会への回答
- (3) 患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (4) 検体検査業務等の業務委託
- (5) ご家族等への病状説明
- (6) 保険事務の委託
- (7) 審査支払機関または保険者へのレセプトの提供
- (8) 審査支払機関または保険者への照会
- (9) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (10) 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- (11) 第三者機関への質の向上・安全確保・医療事故対応・未然防止のための報告
- (12) 関係法令等に基づく行政機関および司法機関等への届出・報告
- (13) 事件事故に関する警察、消防からの照会への回答
- (14) 大規模災害時における身元不明者に関する警察、消防への情報提供
- (15) その他、患者さんへの医療保険事務に関する利用

3. その他の利用

- (1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 外部監査機関への情報提供
- (3) 学会・医学誌等への発表

○ 上記の利用目的の中で同意しがたい事項がある場合には、その旨を相談窓口までお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

○ 相談窓口は、事務局総務企画課です。

【交通案内】

【JR山陰本線】

- ① 出雲市駅下車 タクシーで15分
西出雲駅下車 タクシーで5分、徒歩20分
- ② 無料バス（平成24年9月1日～）

定期送迎バス時刻表

2022.3.19改正

月・水・木曜日	
来 院	JR西出雲駅 8:50 → 福祉ホーム かんど 8:53 → こころの医療センター 8:55
	JR出雲市駅 9:35 → こころの医療センター 9:50
帰 宅	こころの医療センター 11:00 → 薬局 11:03 → JR出雲市駅 11:17
	こころの医療センター 11:35 → 薬局 11:38 → JR西出雲駅 11:41
	こころの医療センター 11:50 → 薬局 11:53 → JR出雲市駅 12:07
	こころの医療センター 15:00 → 薬局 15:03 → JR西出雲駅 15:06
	こころの医療センター 15:45 → 薬局 15:48 → 福祉ホーム かんど 15:49 → JR西出雲駅 15:52
	こころの医療センター 16:30 → 薬局 16:33 → JR出雲市駅 16:47

定期送迎バス時刻表

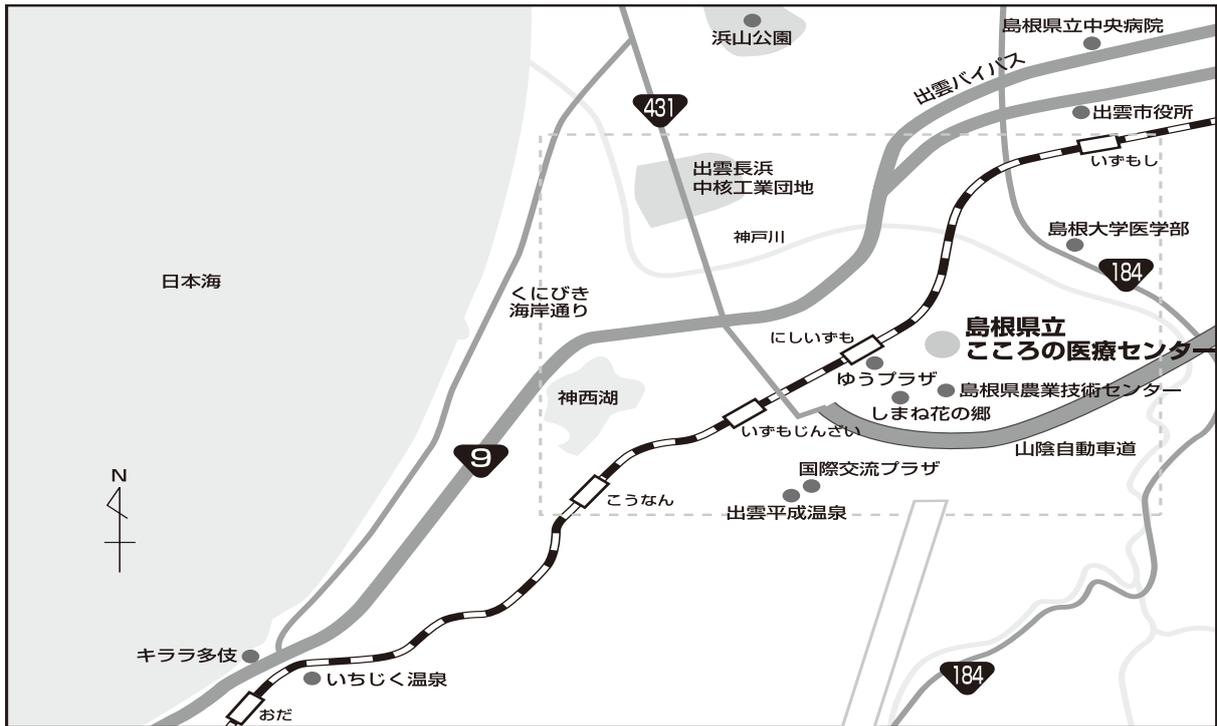
2022.3.19改正

火・金曜日	
来 院	JR西出雲駅 8:50 → 福祉ホーム かんど 8:53 → こころの医療センター 8:55
	JR出雲市駅 9:35 → こころの医療センター 9:50
帰 宅	こころの医療センター 11:00 → 薬局 11:03 → JR出雲市駅 11:17
	こころの医療センター 11:35 → 薬局 11:38 → JR西出雲駅 11:41
	こころの医療センター 11:50 → 薬局 11:53 → JR出雲市駅 12:07
	こころの医療センター 15:45 → 薬局 15:48 → 福祉ホーム かんど 15:49 → JR西出雲駅 15:52
	こころの医療センター 16:30 → 薬局 16:33 → JR出雲市駅 16:47
	こころの医療センター 9:00 → 県立中央病院 9:17
	県立中央病院 12:22 → こころの医療センター 12:42

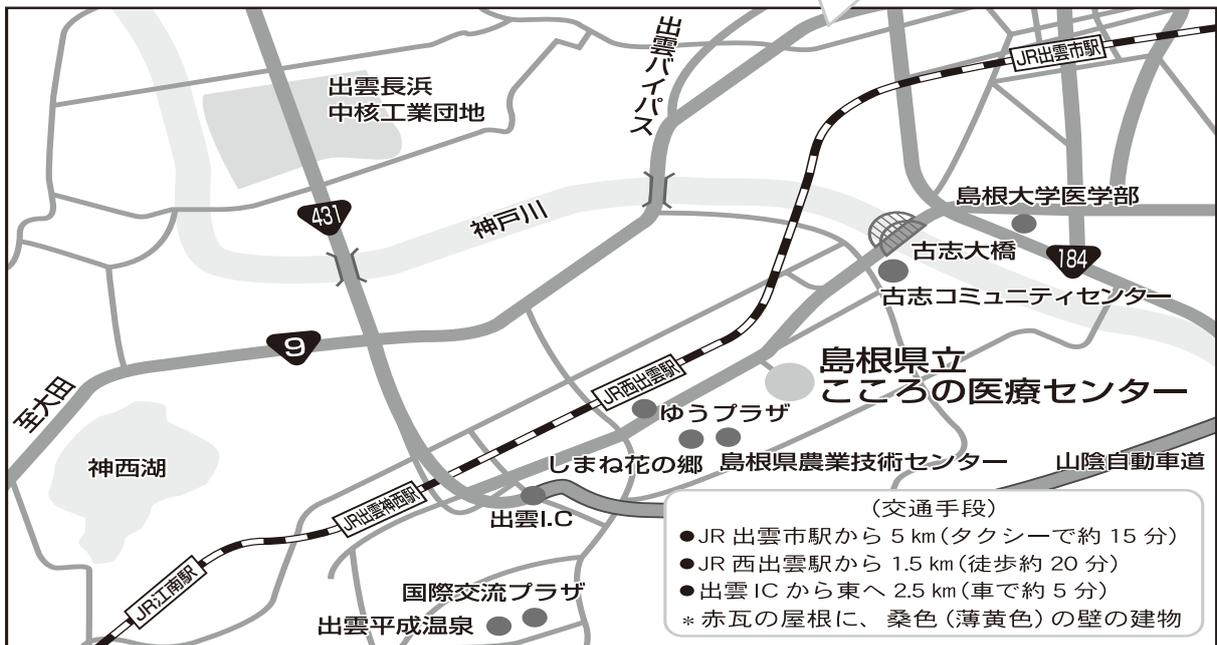
注) 薬局では降車できません(乗車のみ可)。

【付近の状況】

広域図



周辺拡大図



〒693-0032

島根県出雲市下古志町1574-4

TEL (0853) 30-0556

FAX (0853) 30-2000

URL : <https://www.kokoronoiryo.jp>

E-mail : kokoronoiryo@pref.shimane.lg.jp