

島根県立  
こころの医療センター  
年報

令和7年度（令和6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

# 目 次

I	病院の概要	2
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	14
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	57
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	68
V	患者動態	71
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	80
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6年度 数値目標（病院全体）の実績	85
VIII	諸活動等の状況	86
IX	看護研究	98
付録	個人情報保護の基本方針 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 (R7.4.1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)

基本診療料等

精神科棟入院基本料 (15対1入院基本料)、救急医療管理加算、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、看護補助体制充実加算1、  
療養環境加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科地域移行実施加算、精神科身体合併症管理加算、  
依存症入院医療管理加算、栄養サポートチーム加算、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、データ提出加算、  
精神科急性期医師配置加算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、  
看護職員夜間配置加算、精神科救急医療体制加算

特掲診療料

薬剤管理指導料、夜間休日救急搬送医学管理料、こころの連携指導料(Ⅱ)、  
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、精神科退院時共同指導料2  
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、入院ベースアップ評価料51、CT撮影及びMRI撮影、療  
養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、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

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、医療観察精神科作業療法、  
通院対象者社会復帰連携体制強化加算、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 C2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
  - 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
  - 3月 集中治療病棟・若松病棟に陰圧室整備
  - 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）・ 3階・瓦葺・陸屋根	10,059.02	4,848.13	19.10.31
C棟（リハビリデイケア、若松病棟）	1			3,329.12	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、憩いの場、グループリビング、浴室、面会室、洗面・洗濯室、トイレなど
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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	内 容
職員室	48.58	
教室	143.01	小学部 1室 34.46m <sup>2</sup> 、中学部 3室 111.14m <sup>2</sup>
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	

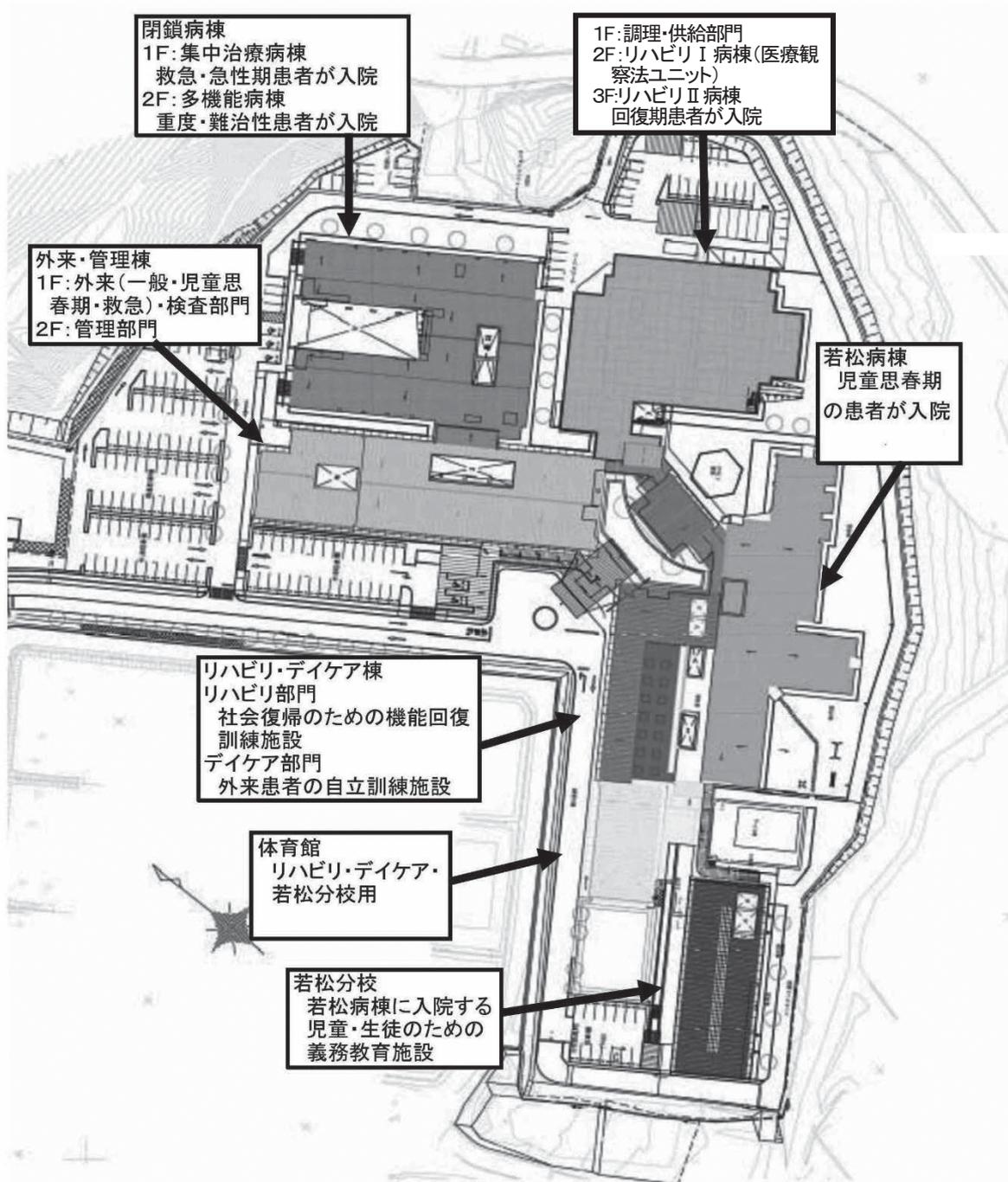
### オ 体育館

室名	面積 m <sup>2</sup>	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

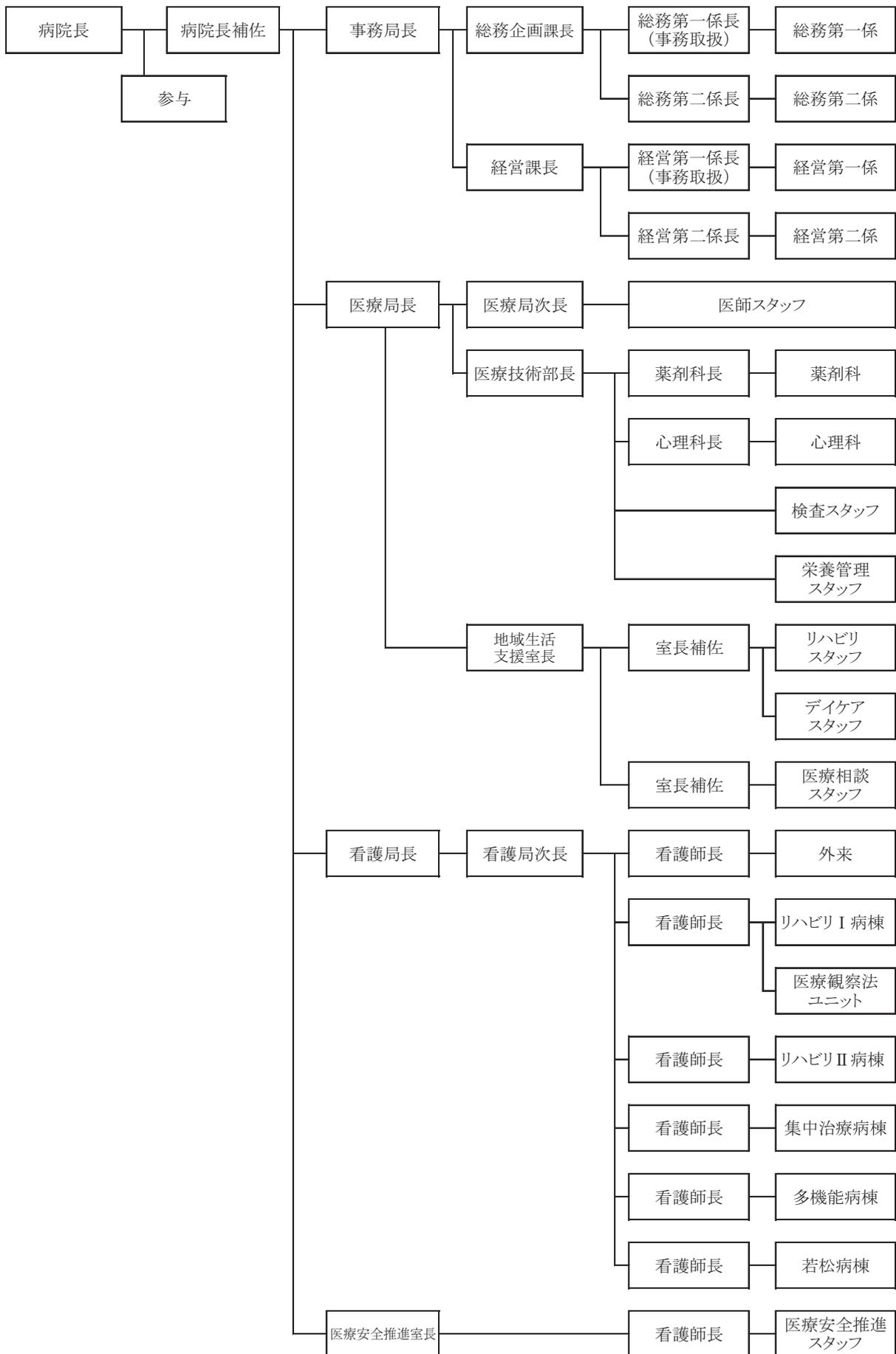
名称	面積 m <sup>2</sup>	内 容
プール	150.00	15m×10m

(4) 建物配置図



# 4 組織

(令和7年4月1日現在)



5 職員配置（令和7年5月1日現在）

区 分		R6	R7
医師	病院長	1	1
	参与	1	1
	副院長	0	0
	病院長補佐	1	1
	医療局長	1	1
	医療局次長	1	1
	医療技術部長	1	0
	部長	3	3
	医長	2	3
	医員	2	2
	小 計	13	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	101	107
	准看護師	0	0
		小 計	122
医療技術職員	医療技術部長	0	1
	薬剤師	4	3
	地域生活支援室長	0	1
	作業療法士	4	4
	心理科長	0	1
	心理判定員	2	1
	臨床心理士	2	3
	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	7
	管理栄養士	2	2
	診療情報管理士	1	1
	小 計	22	25
事務職員	事務局長	1	1
	調整監	0	0
	課長	2	2
	企画幹	0	0
	係長(主幹)	2	2
	企画員	0	0
	主任	3	4
	主任主事	0	0
	主事	2	1
		小 計	10
定数内職員		167	176
併任職員	部長	0	0
	医員	0	0
合 計		167	176

## 6 会議及び委員会（令和6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、参与、病院長補佐、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、経営課長（書記：総務企画課長）	毎月1回 （第1水曜日）
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、参与、病院長補佐、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	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、病院長補佐、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	必要時
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	医療安全推進室長	参与、医療安全推進室長補佐/病院長補佐、医療安全推進室長/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
若松会議 （児童思春期部門会議）	児童思春期部門の業務運営及び連絡調整に関すること	医療技術部長	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	病院長補佐、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、参与、病院長補佐、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、参与、病院長補佐、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病棟医長	病院長補佐、医療観察法ユニット病棟医長、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、病院長補佐、事務局長、医療局長、看護局長、医療観察法ユニット病棟医長、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、病院長補佐、事務局長、医療局長、看護局長、医療観察法ユニット病棟医長、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	島根県から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、病院長補佐、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、病院長補佐、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、病院長補佐、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	医療安全推進室長	医療安全推進室長補佐/病院長補佐、薬剤科長、医療安全推進室長/看護局次長、総務企画課長、医療安全推進室員	必要時
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	病院長補佐	病院長補佐、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	病院長補佐	病院長補佐、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S総務企画課長、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	病院長補佐	参与、病院長補佐、医療局部長、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	病院長補佐	病院長補佐、医療局部長、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、病院長補佐、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	医療局長	医療局長、医療技術部長、医療局部長、外来看護師、医療相談S、心理S、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S、心理S	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S、心理S	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	医療安全推進室長	医療安全推進室長補佐/病院長補佐、医療局長、医療安全推進室長/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	病院長補佐	CVPPP認定インストラクター及びトレーナー 病院長補佐、医療局部長、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	医療局医長、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	病院長補佐	病院長補佐、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、薬剤師、地域生活支援室員、栄養管理S、受託責任者2名	年2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	医療局 部 長	医療調整監、医療局部長、看護局次長、各病棟看護師、薬剤師、作業療法士、事務局、栄養管理S	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、病院長補佐、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、病院長補佐、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、病院長補佐、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、総務企画課長 院内ハラスメント相談員	必要の都度
災害対策委員会	災害拠点精神科病院の指定要件の一つであるDPATの保有及びその派遣体制の維持・向上に関すること	医療局長	病院長補佐、医療局職員、医療技術部職員、薬剤科職員、地域生活支援室職員、看護局職員、医療安全推進室職員、事務局長、総務企画課長、総務企画課員	毎月1回 (第1火曜日)
虐待防止委員会	障害者の虐待防止及び人権擁護に関すること	病院長	病院長、病院長補佐、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、総務企画課長、経営課長	年1回及び 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、病院長補佐、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	病院長補佐	病院長補佐、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	病院長補佐	病院長補佐、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	必要時
看 護 局	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S、心理S	毎月1回 (第1木曜日)
	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S 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S 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S	年4回 (5,8,11,2月)
	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S 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S 6名	年4回 (6,9,12,3月)
	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、病院長補佐、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、薬剤科長、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、病院長補佐、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

地域生活支援室はリハビリテーション部門、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、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関りが持てるよう院内各部署や院外の関係機関と連携し、地域移行、地域定着へスムーズな支援を行うことを目標に業務を行っている。

また、地域生活支援として出雲圏域健康長寿しまね推進会議の「こころの健康づくり取り組み隊」に室員を中心として様々な職種が登録し、地域・職域への心の健康づくりと精神障害の理解について啓発活動を行っている。令和6年度は2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（8名）、臨床心理技術者（1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。

### ア リハビリテーション部門

地域生活支援室において入院・外来作業療法を担当し、各患者に合わせた計画を立案し、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。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、本人の生活能力を改善していく。また、集団力動を用い、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している。

外来作業療法では、デイケアへ移行を進めているため近年減少傾向にあるが、個別対応が必要な若年層に対して集団移行までの準備期間として関係者と連携して手厚い関わりを意識している。

精神科作業療法の診療報酬算定要件、2時間参加を満たさない患者も増加し、年々個別性の高い介入が求められてきている。さらに、積極的に支援会議やカンファレンスに出席し、治療プログラムの実施状況と併せて神経心理学的検査の結果に基づいたアセスメントの共有も図っている。

#### (ア) 各プログラムの目的と実際（令和6年度）

##### 入院作業療法プログラム

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

##### 外来作業療法プログラム

活動時間	月	火	水	木	金
9:30～11:30	NEAR			パラレル 個別 OT	
13:00～15:00		パラレル OT 個別 OT	NEAR	D-MCT	

## (イ) 各プログラム状況について

### a 小集団活動

目的：約2ヶ月を1クールとし、退院後に必要な生活・対人スキルを少人数で学ぶ。

実際：対象者の課題に合わせてプログラムを都度検討し、調理活動や SCIT(社会認知および対人関係のトレーニング)プログラム等を実施している。5名程度の小集団の為、各自が役割をもち主体的な参加の場となっている。

### b パラレル・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。

### c 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の提供を行う。

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。また、直接的な対人関係は少ないが、順番を守る、雰囲気合わせた声をかけるなど、対人技能を学ぶ場となっている。

### d 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 Functional Balance Scale、握力測定を実施し経時的な変化も評価している。

### e 季節のつどい

目的：高齢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習、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。

### f 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し、対人スキルの向上を目指す。

実際：言葉の想起、計算などのワーキングメモリー、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、ゲームなどを行っている。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。

#### **g 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：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。

#### **h D-MCT**

目的：うつ病患者のためのメタ認知トレーニング。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：全8回の講義。デイケアと合同で実施している。示された症状が共感できるといった普遍的体験の場となっている。考え方の偏りを知り、辛くならないための対処法について考える機会となっている。主にうつ症状で休職中の外来患者の参加があり、復職に向けた支援の一つとなっている。

#### **i 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の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）を保有している職員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う関りを持っている。

※その他

#### **j 訪問看護指導**

外来作業療法患者に対し、外来、相談部門と連携し、地域定着のための支援を行っている。

#### **k 病棟出張リハビリ**

作業療法室に参加できない患者や長期入院患者に対し、短時間の個別リハを実施している。また、SSTの一環として病棟看護師と連携し、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。

#### **l 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DrやMHSW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。

#### **m 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。検査は統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版（BACS-J：The brief assessment of cognition schizophrenia Japanese version）等を実施している。

(ウ) 令和6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6年3月31日現在)

	実施日数	入院リハ 件数 (レセ プト件数)	外来リハ 件数 (レセ プト件数)	短時間 件数	新規 指示数	終了 指示数	リハ関係 会議
R4年度	243	5642 (4641)	1592 (1499)	1183	177	171	248
R5年度	243	5793 (5017)	1250 (1006)	1126	155	155	209
R6年度	243	6608 (5278)	831 (789)	987	179	163	198

※短時間件数：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

a 新規登録

疾患別 (国際疾病分類)

	入院	外来
症状性を含む器質性精神障害	20	1
精神作用物質使用による精神および行動の障害	1	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	59	11
気分 (感情) 障害	31	12
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18	6
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0
成人の人格および行動の障害	0	0
知的障害 (精神遅滞)	4	1
心理的発達の障害	9	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	0
詳細不明の精神障害	3	0
総計	145	34

### 年代別

	入院	外来
10代	11	2
20代	18	14
30代	14	5
40代	19	8
50代	8	3
60代	17	1
70代	37	1
80代	16	0
90代	5	0
総計	145	34
平均年齢	55.8歳	34.6歳

### 病棟別

	人数
外来	34
集中治療病棟	93
多機能病棟	34
リハビリⅡ病棟	12
リハビリⅠ病棟	6
総計	179

### b 入院作業療法終了者の転帰状況

#### 転帰先

転帰	人数
家庭復帰（家族有）	65
家庭復帰（家族無）	11
入所施設	35
転院	19
中断	1
復職・復学	0
死亡	1
その他	1
当院デイケア	2
総計	135

#### 終了者の作業療法実施期間

入院期間	人数
3ヶ月未満	102
3ヶ月～6ヶ月	17
6ヶ月～1年	9
1年以上	6
総計	135

### c 外来作業療法終了者の転帰状況

#### 復帰先

復帰先	人数
家庭復帰（家族有）	0
復職・復学	11
その他施設	1
当院デイケア	6
他院デイケア	0
転院	2
中断	3
死亡	1
その他	4
総計	28

#### 作業療法期間

期間	人数
3ヶ月未満	7
3～6ヶ月	14
6ヶ月～1年	6
1年以上	1
総計	28

#### d 神経心理検査について

検査数

検査名	R4 年度	R5 年度	R6 年度
日本版リバーミート行動記憶検査（以下、RBMT）	0	0	2
遂行機能障害症候群の行動評価 日本版（以下、BADS）	0	0	0
統合失調症認知機能簡易評価尺度（以下、BACS）	18	14	17
MOCA-J	0	0	1
青年・成人感覚プロファイル	0	0	0
MMSE	0	0	2
長谷川式認知症スケール	1	1	4
箱づくり法	0	0	1
UPSA	0	0	10
SLOF	0	0	10

## イ デイケア部門

### (ア) 令和6年度の取り組みの概要

令和6年度の新規通所者は78名であり、令和5年度の43名と比較してさらに増加した。退所者も増加していることから、短期間利用者の増加傾向がより強まっていると考えられる。在籍者のうち半数以上が就労または復職目的である。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。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。

在籍者数に占める割合として、気分障害・適応障害の増加傾向はさらに強まっていることにも、ここ数年でのデイケアの利用者層の変化の大きさが表れている。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すると共に、新しい利用者層のニーズに応じて新たなプログラムを企画・実施した。

### (イ) 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>へるすあっぷ 回数：40回 参加：平均13.1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 毎回、季節や利用者の関心に合わせたテーマで講義や話し合いを実施した。毎月の身体測定による健康への意識づけ、運動習慣の大切さなどを認識する機会となっており、継続した取り組みにより健康意識の向上に役立っている。</p>
<p>らくらく勉強会 回数 40回 参加：平均4.2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話し合った。</p> <p>○評価 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>ひとりぐらしの会 回数：26回 参加：平均4.2名</p>	<p>○目的 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 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 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</p>

	えることもできた。
<b>いきいき講座</b> 回数：50回 参加：11.4名	○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し、対人スキルの向上を目指す。 ○内容 認知機能に働きかける取り組みを実施。個人で課題に取り組んだり、他者と協力してレクリエーションに取り組んだりしている。 ○評価 年齢や障害・疾患に関わらず参加できる内容に工夫した。活動を通して、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を学ぶ場となっていた。
<b>SCIT</b> 回数：42回 参加：5.1名	○目的 社会認知についての学習をとおし、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。 ○内容 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。 ○評価 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。

〈週間プログラム〉 参考 R6年12月～R7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	みんなの体操	いきいき講座	ゆったりタイム	書道
	DVD/カラオケ	ひとり暮らしの会	SCIT	フィットネス	季節のつどい
	NEAR				
午後	(1週) スポーツ (2週) 音楽療法 (3週) カレンダー作り (4週) 音楽療法	へるすあっぷ	みんなのプログラム	創作	ヨガ
	自主学習 (脳トレ)	リワーク・フィットネス	NEAR	D-MCT	らくらく勉強会
午後のミーティング、個人面談、午後のプログラム					

### a 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、ゆったりタイム、音楽療法、いきいき講座、NEAR、SCIT、D-MCT
- ・生活技能を高めるもの：ひとり暮らしの会
- ・就労支援：創作
- ・健康作りに重点を置くもの：へるすあっぷ、スポーツ、ヨガ、みんなの体操、フィットネス、リワーク・フィットネス
- ・自主性や主体性を養うもの：みんなのプログラム
- ・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、カレンダー作り、自主学習（脳トレ）

〈就労支援：作業所見学〉

- ・就労支援事業所への見学を行った。(12月)

参加延べ人数：3名

〈家族支援〉

- ・個別面談や電話相談、会議等を実施。

〈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2名、公認心理師1名が担当している。そのほか外部講師が4名いる。

**b 統計**

(a) **デイケア実績（令和4～6年度）**（単位：日・人 ショートケア含む）

区 分	4年度	5年度	6年度
開催日数	240	240	239
登録者数	58	71	78
延べ通所者数	5,553	5,764	5767
1日平均通所者数	23.1	24.0	24.1

(b) **月別通所者実績（令和4～6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
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
6年度	デイケア	370	363	348	393	306	321	383	317	323	328	276	294	4019
	ショート	130	126	120	122	138	122	160	156	149	173	172	156	1724

(c) **デイケアの利用状況（令和6年度）**

新規通所者の利用前状況（人）

外来	当院	38
	他院	34
入院	集中	3
	リハⅡ	1
	多機能	2
計		78

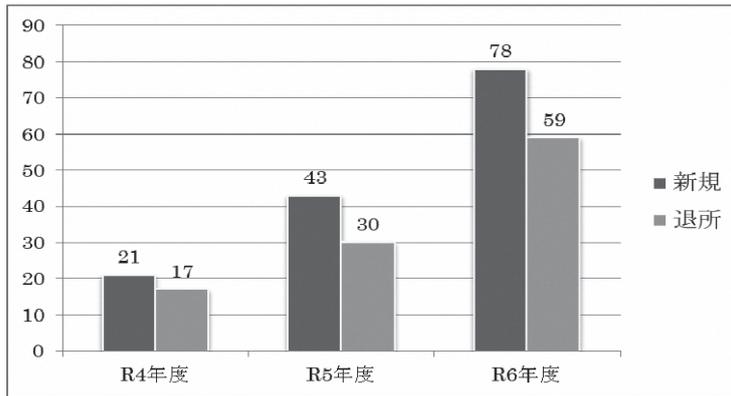
退所者の転帰状況（人）

	人数
入院	6
中断	10
転院	1
就労	7
作業所	6
転居	1
復職	26
死亡	2
総計	59

利用者の居住地（人）

	人数
出雲圏域	63
大田圏域	5
松江圏域	3
雲南	5
その他	2
総計	78

(d) 年度別新規、退所者の推移 (人)

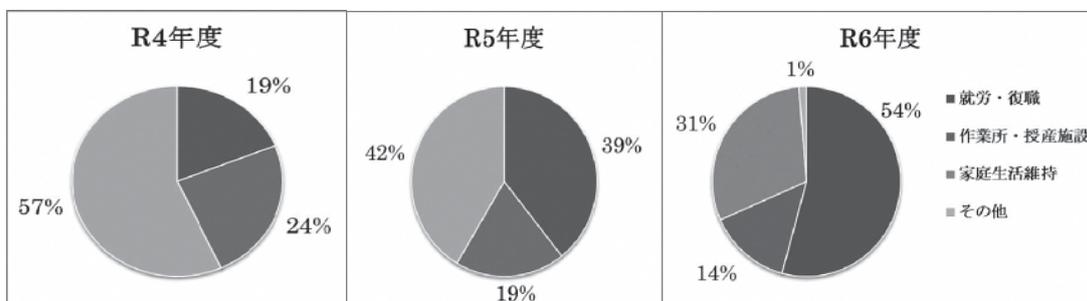
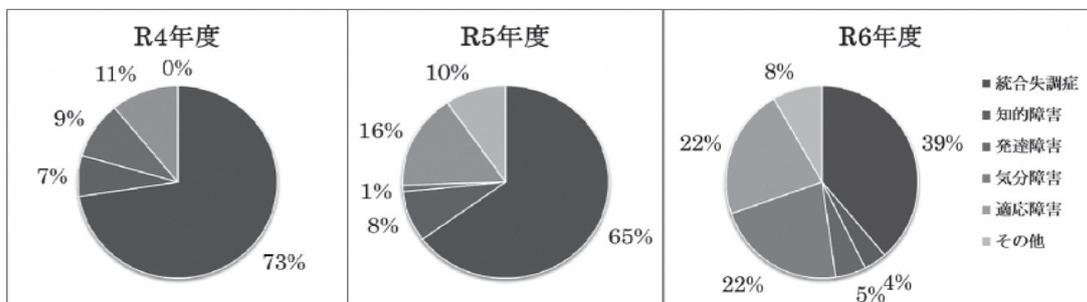


月別在籍・新規・終了人数 (月末) (人)

	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	74	75	80	86	86	90	92	95	97	102	104	91	
新規	5	5	6	10	4	5	9	9	5	9	5	6	78
終了	2	4	1	4	5	1	7	6	5	2	2	20	59

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	総計
人数	2	18	11	19	22	14	5	91

年代別 (年度末実数) (人) 平均年齢 47.9歳



## ウ 医療相談部門

### (ア) 令和6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。

### (イ) 急性期病棟での取り組み

短期集中治療の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。

#### a 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。

#### b 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。

#### c 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が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。

### (ウ) 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。

#### a 院内連携

定期的に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。

#### b 退院調整・地域連携

必要に応じ、福祉サービスや社会資源の情報提供、利用支援等を行っている。また、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。若松見学会や若松懇談会等の行事も参加し、学校との連携をはかっている。

#### (エ) 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、実績として挙げる事ができた。

ピアサポーター活動として、出雲また雲南圏域と協力して実施した。出雲圏域はサポーターとの協議を2回行い、病院祭での企画展示を通して入院患者へ支援活動の啓発を図った。また雲南圏域は協議を2回行い、病棟で入院患者との交流会を全3回実施した。

#### (オ) 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。

#### (カ) 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。

#### (キ) 精神科訪問看護指導

精神科医療が病院から地域へ移行していく中、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、気分障害などとなっている。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。年間訪問件数は773件、1ヵ月あたりの平均訪問件数は64件となっている。

令和6年度 医療相談実績

【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	507	511	512	533	384	421	462	429	500	418	421	576	5,674
電話	588	548	491	632	483	586	612	536	563	585	576	537	6,737
書信	6	8	4	6	5	8	6	5	13	5	6	8	80
訪問	17	22	20	24	6	8	8	30	15	17	13	8	188
計	1,118	1,089	1,027	1,195	878	1,023	1,088	1,000	1,091	1,025	1,016	1,129	12,679

単位:件

【援助内容別】

	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
サービス利用支援・調整	104	135	100	115	75	68	88	66	99	75	117	101	1,143
受診・受療の支援	107	89	93	110	78	118	126	120	99	83	81	102	1,206
療養に伴う問題調整	135	138	112	148	116	148	173	128	180	168	177	153	1,776
退院支援	143	114	97	131	75	116	121	91	119	125	118	156	1,406
経済的問題解決の支援	67	74	65	75	60	47	49	53	61	55	49	57	712
住居支援	2	17	18	16	26	27	15	33	16	17	15	2	204
就労に関する支援	39	35	20	33	18	23	16	15	14	29	11	22	275
教育問題調整	34	5	16	17	5	8	25	28	5	2	1	12	158
家族関係の問題調整	48	50	48	73	41	45	56	57	47	24	37	47	573
対人関係・社会関係	14	9	15	13	11	14	21	11	6	6	14	17	157
生活基盤の形成支援	22	37	28	29	27	30	32	24	23	22	29	32	335
心理情緒的支援	185	192	170	184	145	184	176	181	191	167	178	185	2,138
疾病・障害の理解	18	15	24	13	26	18	13	8	7	14	11	11	178
権利行使の支援	10	12	22	17	15	18	16	22	22	34	9	16	213
その他	190	167	199	221	160	159	161	163	202	198	169	216	2,205
計	1,118	1,089	1,027	1,195	878	1,023	1,088	1,000	1,091	1,025	1,016	1,129	12,679

単位:件

【年間援助実績】(平成27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	6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	1,143
受診・受療の支援	597	431	586	741	1,072	864	808	732	1,122	1,206
療養に伴う問題調整	779	716	662	1,218	1,119	1,136	1,637	1,878	1,198	1,776
退院支援	718	652	820	863	1,405	1,324	1,749	1,625	1,619	1,406
経済的問題解決の支援	519	382	425	662	1,153	949	732	993	785	712
住居支援	405	345	260	259	301	470	190	349	216	204
就労に関する支援	238	202	169	302	280	297	396	357	437	275
教育問題調整	39	30	31	45	92	28	19	20	317	158
家族関係の問題調整	357	214	233	324	478	368	344	377	866	573
対人関係・社会関係	59	37	87	52	144	113	143	128	169	157
生活基盤の形成支援	281	189	369	257	347	235	182	514	539	335
心理情緒的支援	741	1,160	1,499	1,088	1,282	1,098	1,292	2,103	2,159	2,138
疾病・障害の理解	55	52	64	70	250	263	173	217	297	178
権利行使の支援	252	210	131	120	206	175	225	184	232	213
その他	1,719	1,673	2,416	3,310	3,382	2,103	2,315	2,601	2,350	2,205
計	7,609	7,260	8,512	9,979	12,817	10,334	11,342	13,706	13,754	12,679

単位:件

【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				1	3
リハビリII病棟													0
集中病棟	7	10	3		9	9	8	7	10	7	6	8	84
多機能病棟		1	3	1	2	3	1	2	2			4	19
若松病棟	1	3	3	1	1	2	1			1		1	14
医観法病棟		1		1									2
計	8	15	9	3	12	14	11	10	12	8	6	14	122

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	1	2		2	1			3	4	1	3	2	19
リハビリII病棟	4	2	4	2	4	2	2		4	3	1	1	29
集中病棟	18	28	15	23	10	15	21	25	19	20	14	22	230
多機能病棟	7	1	12	7	12	13	5	14	6	8	8	7	100
若松病棟	5	3		6	2	2	2	6	2	3		2	33
外来	4	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	24
思春期外来													0
デイケア													0
医観法病棟		1				1	3	1	4	2	1	3	16
計	39	39	33	42	32	35	36	50	40	38	28	39	451

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		2		1	2	1	7
リハビリII病棟			2	2		5	1	1	1	1	1	4	17
集中病棟	8	4	5	3	4	8	4	6	4	2	2	5	55
多機能病棟		3	4	3	1	3		2	2	2	3	2	23
若松病棟		1		3					1	1	1	1	8
外来	6	12	10	3	10	10	6	11	10	8	5	8	99
思春期外来													0
デイケア	1	1			1	5	1	2					11
医観法病棟					1	1		1	1		4		8
計	15	21	21	14	17	33	12	25	17	14	18	21	228

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	1	1			3	1	1	3	1	5	18
リハビリII病棟	1	2	2	1	2	1	7	1	7	6	3	3	36
集中病棟	1		4	4	1	1	4	6	1	4	3	6	31
多機能病棟	3	3	5	3	2	3	6	7	5	11	2	4	54
若松病棟						3	1		3	1	1	1	10
計	6	6	8	9	5	8	21	15	17	25	10	19	149

単位:件

【医観法関連】(外來含む)

	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	6	6	5	4	7	10	9	5	9	4	6	11	82
ケア会議	1	1	1		3	1	1	3			4	1	16
MDT会議	6	5	7	13	15	15	9	12	16	15	8	8	129
外出支援			1	2	2	1	1	2	1	4	4	3	21
外泊支援						1	2						3

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	69	68	64	62	63	55	71	62	69	62	65	63	773
内、医療観察		2	2	2	2	1	2	3	2	2	1		19
実施人数	47	50	48	46	45	42	47	44	48	45	47	44	

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	66	64	61	58	63	52	68	60	65	61	55	51	724
相談	26	22	15	10	12	11	23	15	16	14	24	17	205
ダイヤケア	10	9	12	7	11	7	8	4	9	5	10	9	101
リハビリ	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	6	4	27
外來	7	11	11	12	7	6	10	10	8	10	10	13	115
病棟					1	3		3					7

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	2							1		2		1	6
リハビリII病棟	1		4	3					1	3		5	17
集中病棟	3	3		1	3	1	2	1	2	3	1	1	21
多機能病棟	2	3	4	2	1	4	3	2	1	1	4	1	28
若松病棟			1	2	4	3		1				1	12
医観法ユニット			1					1	2	1	1		6
計	8	6	10	8	8	8	5	6	6	10	6	9	90

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	6年度
カンファレンス	504	424	415	360	318	249	448	526	477	371	400	385	366	451
支援会議	260	241	239	227	267	203	265	275	288	215	294	217	192	228
退院支援委員会					111	114	85	106	95	85	79	83	103	149
退院前訪問	59	38	56	27	32	23	38	47	26	34	44	46	72	90
訪問看護指導	779	716	628	824	778	827	810	759	719	667	777	789	801	773
CPA会議							15	7	8	1	3	30	61	82
ケア会議							2	11	8	9	14	16	10	16
MDT会議							43	142	89	53	47	117	111	129
外出同伴							1	46	52	35	39	74	25	21
外泊同伴							0	2	4	0	0	24	5	3

単位:件

### (3) 臨床心理

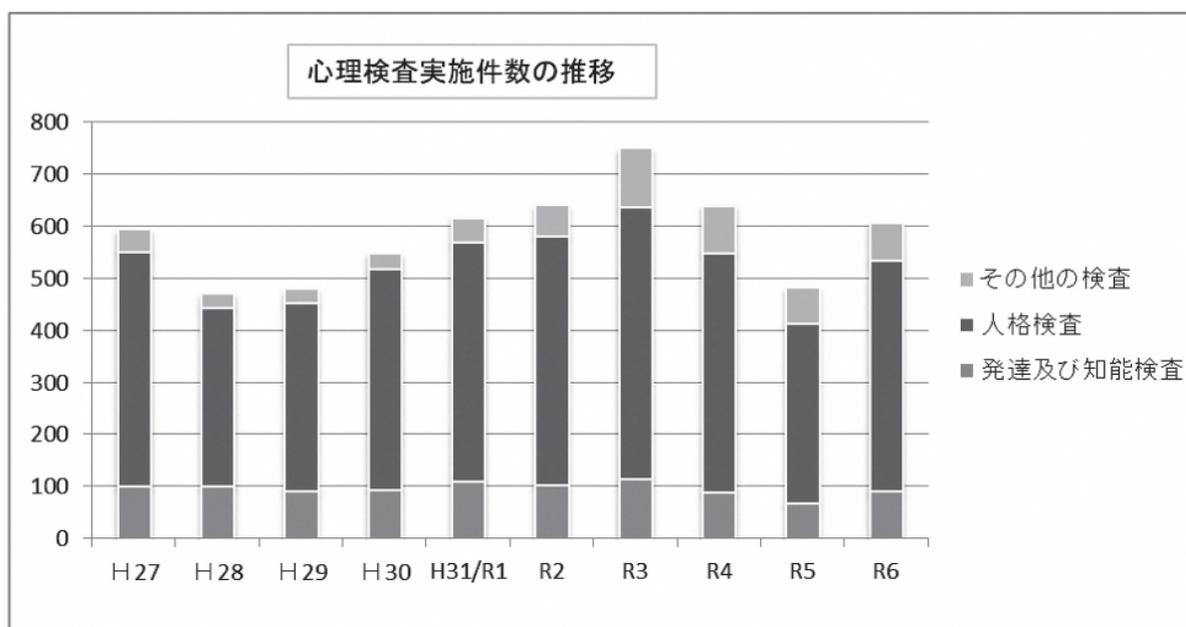
心理アセスメント(心理検査)と心理療法、それらを踏まえた他職種へのコンサルテーションを行い、チーム医療に貢献する。その他、各種カンファレンスや会議への参加、研修会での発表、学生の臨床実習指導等を行っている。

#### ア 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)

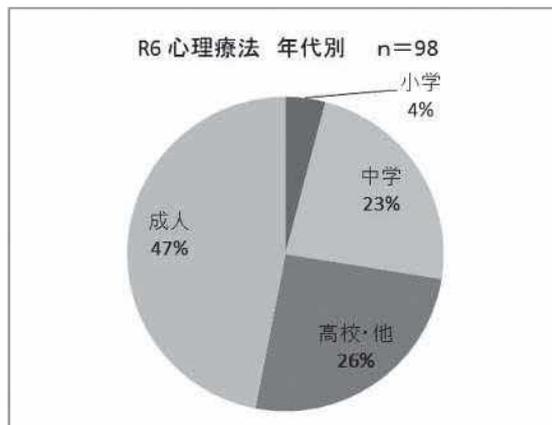
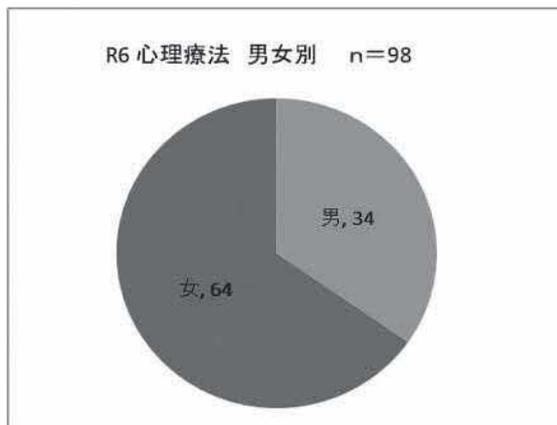
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
発達及び知能検査	101	100	91	94	110	102	115	89	68	90
人格検査	450	343	361	424	458	478	522	459	344	443
その他の検査	43	28	28	30	48	61	113	92	70	74
合計	594	471	480	548	616	641	750	640	482	607



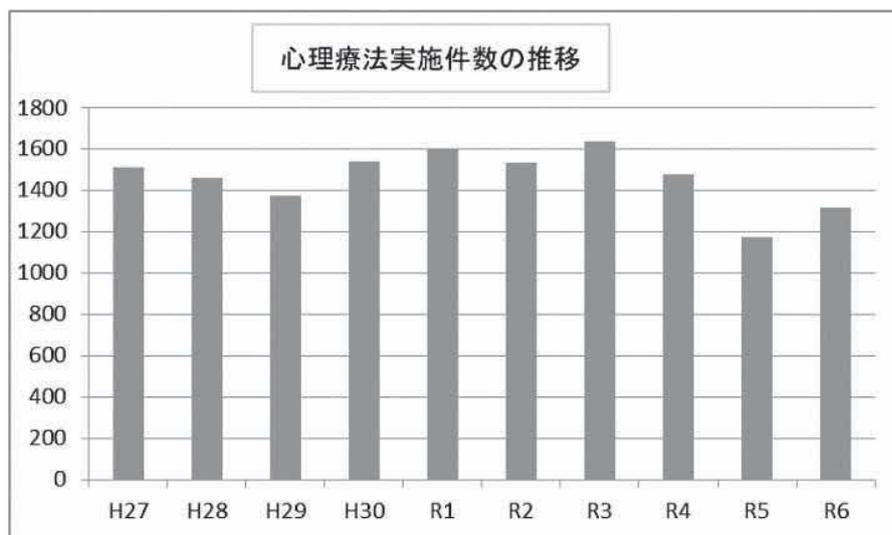
## イ 心理療法

- ・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〉 R6 1319件



## ウ 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	56	38
関係者面談	31	8
カンファレンス	85	27
ケース会議	13	3

## エ 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。

## オ 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。

(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検査を診療放射線技師(半日勤務)が実施している。

ア 令和6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	230	110	292	43	10	20	2
5月	177	99	244	27	2	27	5
6月	189	87	237	31	6	29	6
7月	186	96	248	39	9	26	2
8月	165	95	213	29	1	26	3
9月	191	109	243	39	1	42	1
10月	216	142	276	44	2	25	2
11月	169	93	226	23	5	15	3
12月	198	94	267	34	3	22	3
1月	184	93	231	25	1	31	2
2月	170	78	233	26	1	14	2
3月	207	106	257	38	10	54	3
合計	2282	1202	2967	398	51	331	34

(単位:件)

イ 令和6年度放射線検査実績(検査種別)

区分	X線検査		CT検査	区分	X線検査		CT検査
	X線検査室	ポータブル			X線検査室	ポータブル	
4月	29	1	30	10月	27	2	45
5月	31	3	38	11月	20	0	18
6月	43	2	37	12月	23	0	41
7月	25	0	31	1月	23	0	22
8月	34	2	35	2月	18	1	36
9月	42	1	47	3月	30	6	41
			合計		345	18	421

(単位:件)

ウ 令和6年度放射線検査実績(撮影区分別)

区分	X線検査							CT検査		
	頭頸部	胸部	腹部	骨盤	上肢	下肢	脊椎	頭頸部	躯幹部	四肢
4月	0	23	4	0	1	1	0	19	11	0
5月	0	26	1	1	0	2	1	21	17	0
6月	1	32	5	0	2	3	0	25	12	0
7月	1	21	1	0	0	2	0	19	12	0
8月	0	26	3	1	1	3	0	25	10	0
9月	0	36	3	0	0	3	0	37	10	0
10月	0	19	4	0	3	1	0	27	17	1
11月	0	15	2	0	1	1	1	8	9	1
12月	0	20	3	0	0	0	0	28	13	0
1月	0	18	3	0	0	2	0	17	5	0
2月	0	12	2	1	1	2	0	19	17	0
3月	0	23	5	0	0	1	1	23	17	1
合計	2	271	36	3	9	21	3	268	150	3

## (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

### ア 栄養管理概要

(ア) **栄養管理スタッフ** 管理栄養士2名

(イ) **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 栄養士4名 調理師5名 調理員12名

総計 22名（※令和6年3月16日現在）

(ウ) **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

(エ) **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

(オ) **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

(カ) **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）

### イ 給食業務委託概要

(ア) **委託先**

日清医療食品株式会社中国支店

(イ) **委託期間**

令和4年4月1日～令和7年3月31日

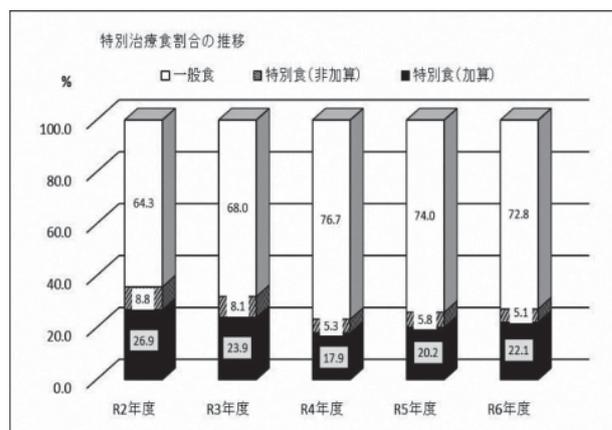
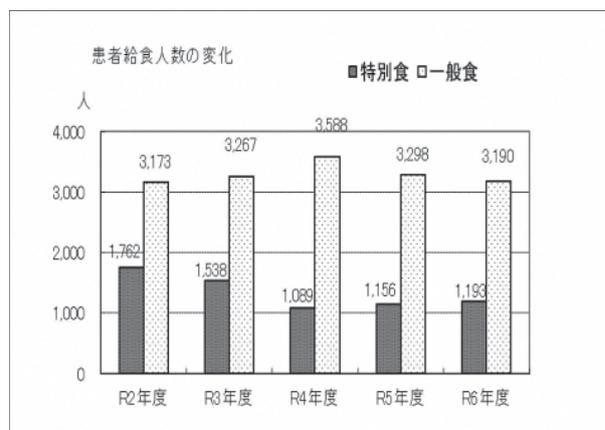
(ウ) **委託内容**

材料調達、調理作業、配膳、下膳、食器洗浄作業等

## ウ 給食実施状況

### (ア) 年度別患者給食人数 (月平均) (人)

区分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
特別食	加算	1,327	1,150	839	899	969
	非加算	435	388	250	257	224
	小計	1,762	1,538	1,089	1,156	1,193
一般食	常食	2,342	2,465	2,540	2,246	2,225
	軟菜刻み食	831	802	1,048	1,052	965
	小計	3,173	3,267	3,588	3,298	3,190
合計		4,935	4,805	4,677	4,454	4,383



### (イ) 令和6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	11,633	2,690	14,323	26,695	6,191	1,511	920	1,368	1,579	0	38,264	52,587
月平均	969	224	1,193	2,225	516	126	77	114	132	0	3,190	4,383
日平均	31.9	7.4	39.3	73.1	17.0	4.1	2.5	3.7	4.3	0.0	104.7	144

### (ウ) 令和6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	4,395	5,579	68	17	481	64	767	95	11	158	29	0	11,664
月平均	366	465	6	1	40	5	64	8	1	13	2	0	971
日平均	12.0	15.3	0.2	0.0	1.3	0.2	2.1	0.3	0.0	0.4	0.1	0.0	31.9

### (エ) 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6年度4,005食)

## エ 栄養指導状況

### (ア) 個別栄養指導

(件)

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来栄養指導	300	272	299	227	222
入院栄養指導	23	4	4	8	2
栄養食事相談	17	9	4	14	21
合計	340	285	307	249	246

### (イ) 集団指導（非加算）

月日	内容	対象	参加人数
11月20日	ちょうど良い量ってどれくらい？	デイケア	21
12月2日	思春期に必要な栄養について	若松	11
合計		2回	32

## オ 患者サービスの取り組み

### (ア) 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。

### (イ) 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、令和元年度から鳥根県内産の食材をふん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10日（*）	米、スズキ、きゅうり、トマト、葱、玉葱、キャベツ
9月2日	米、サワラ、出西生姜、椎茸、葱、シャインマスカット、いちじく
10月11日（*）	米、鱈、舞茸、葱、牛乳
11月22日（*）	米、大根、葱、ほうれん草、しじみ、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6年度6月、10月、11月、2月、3月は行事食に併せて実施

### (ウ) 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）、行事食（6月）

12月……栄養健康バランス調査の結果（BMI、血圧、ALB、Hb）、行事食（11、12月）

3月……行事食（9、10、11、2、3月）

## カ 栄養調査

### (ア) 食事アンケート調査

a 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。

b 調査時期：令和6年6月24日（月）～6月30日（日）

c 調査対象者：入院患者全員及びデイケア通所者

d 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。

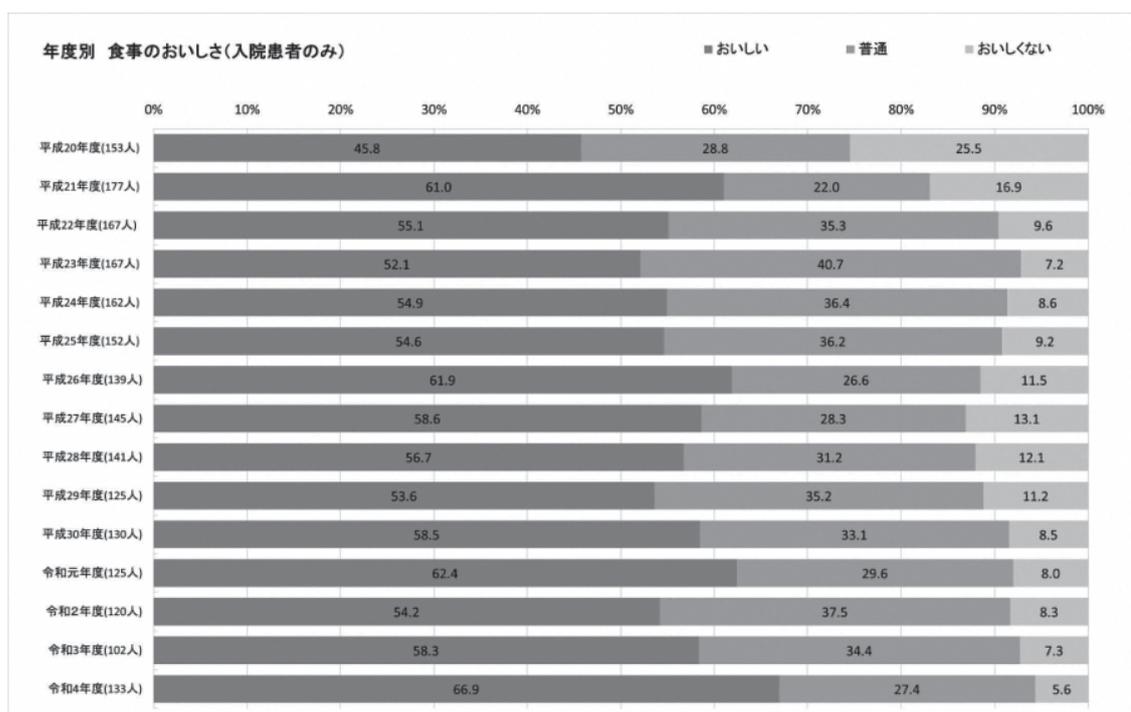
e 回収状況 (回収人数 / 対象人数) 回収率75.3%

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
22 / 37	23 / 42	19 / 23	12 / 13	33 / 38	109 / 153	37

## f 調査結果より（抜粋）

### (a) 食事のおいしさについて

令和6年度は「とてもおいしい」「おいしい」と答える人が68.3%（無回答除く）であった。



### (b) 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6年度は「満足」、「やや満足」をあわせると63.3%であった。

## (イ) 入院患者の栄養健康バランス調査 (EKB)

### a 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。

### b 調査対象

令和6年7月24日現在の入院患者20歳以上の130名。

### c 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。

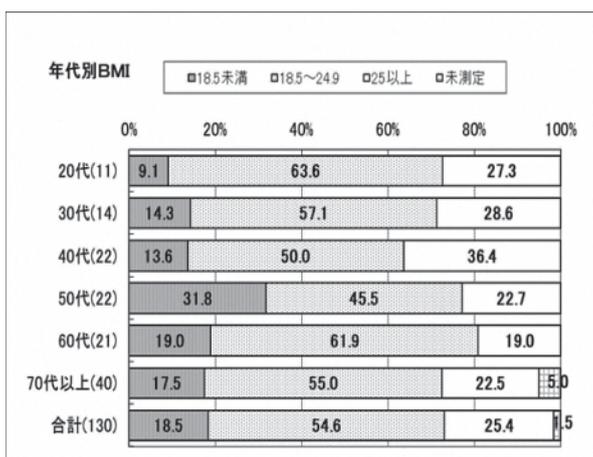
### d 調査数

	集中治療	多機能	リハビリⅠ	リハビリⅡ	合計
男性	14	20	15	22	71
女性	19	17	8	15	59
計	33	37	23	37	130

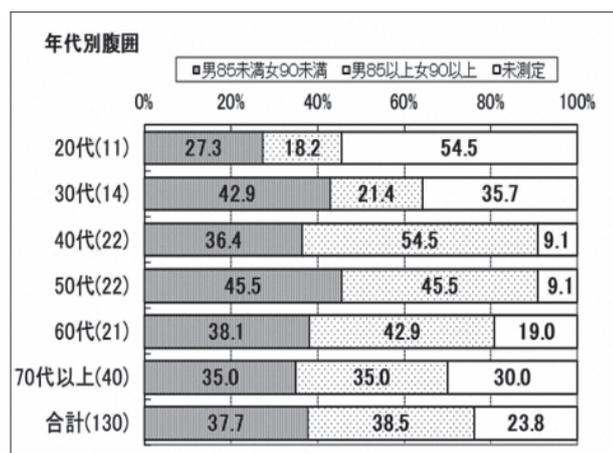
### e 調査結果より（抜粋）

#### (a) 体格について

年代別 BMI

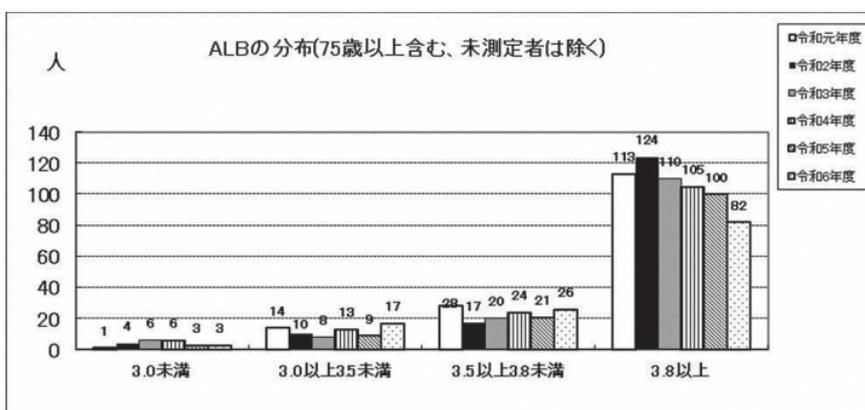


年代別腹囲



肥満度（BMI）は肥満が40代で4割、20代と30代は約3割であった。やせの割合は50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。

#### (b) 低栄養について



Alb3.8g/dl 未満は130人中46人で35.9%を占めている。

低 Alb の割合が令和5年度は24.8%であったが令和6年度は35.9%に増加した。

## キ 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。2025年3月下旬からは栄養サポートチーム加算の算定を開始した。

### (ア) 日時

毎月第4月曜日 15:00～

### (イ) メンバー

精神科部長（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

### (ウ) 内容

#### a カンファレンス、回診の実施

NST介入はのべ8名であった。カンファレンス及び適宜回診を行い栄養状態を評価し、栄養管理法の提言等を行った。

また、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（NST介入するか検討する場）を行っている。（令和6年度はのべ60名）

#### b NST勉強会の開催

5月、9月、11月、2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)
5/27(月)	低栄養の栄養評価について	常松管理栄養主任	30名（病棟での開催も含む）
9/30(月)	精神科医療における栄養と運動のリハビリテーション	稲垣作業療法士	15名
11/25(月)	口腔ケアのポイント	出雲保健所 林歯科衛生主任	14名
2/17(月)	嚥下調整食実際・試食	栄養管理S	6名

のべ参加数：65名

#### c 誤嚥性肺炎防止対策

パタカラ体操こころ版DVDの活用

## ク 多職種カンファレンスへの参加

- ・病棟カンファレンス のべ8名
- ・入院時カンファレンス のべ36名
- ・デイケアカンファレンス 2回のべ44名
- ・転倒・転落防止委員会カンファレンス のべ2名
- ・褥瘡回診 22回のべ47名

## (6) 薬 剤

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。

### ア 職員数

薬剤師 4 名 薬剤助手 1 名

### イ 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。

### ウ 業務内容

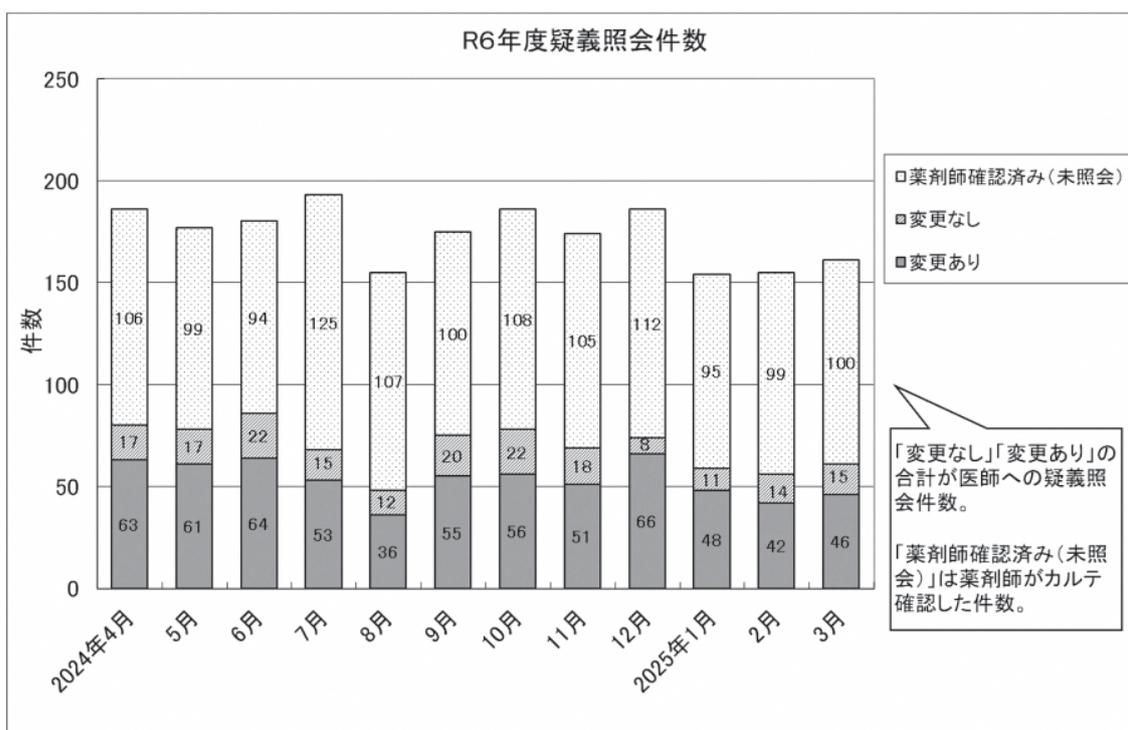
#### (ア) 調剤業務

##### a 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（OPD：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。

##### b 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。

### c 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	26	19	20	26	31	21	33	21	25	14	6	17	259
	調剤数(Rp数)	75	77	98	67	115	75	103	32	41	21	11	38	753
入院	処方箋枚数	1299	1485	1400	1439	1271	1331	1482	1404	1510	1292	1291	1310	16514
	調剤数(Rp数)	4055	4295	3972	4240	3691	3843	4083	3878	4177	3711	3636	3630	47211

### d 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	69	67	59	67	62	63	72	62	64	64	62	64	775
入院注射件数	290	165	366	566	412	238	327	347	408	228	179	425	3951

### e 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続けている。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6年度の院外処方箋発行率 99.0%

	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	1568	1594	1473	1641	1457	1495	1635	1484	1575	1573	1407	1550	18452
外来院内処方せん枚数	17	13	17	15	25	17	24	11	10	10	5	14	178
院外処方せん発行率(%)	98.9	99.2	98.9	99.1	98.3	98.9	98.6	99.3	99.4	99.4	99.6	99.1	99.0

### f 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。

### **g 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、処方医師の理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6年度の処方修正件数 436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。

	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	172	134	120	117	120	161	174	120	110	113	93	114	1,548

令和6年度薬剤管理指導件数 (単位：件数)

薬剤管理指導料「2」(380点)：1,532件

薬剤管理指導料「3」(325点)：16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6年度報告件数 123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6年度持参薬確認件数 94件

#### (エ) 医薬品管理業務

##### a 管理品目 (令和6年度末)

	内服薬	外用薬	注射薬	計
品目数	239	51	79	369

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。

##### b 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によって変わった。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。しかし、ここ数年は持効性注射剤の購入費が減ってきており、減額傾向にある。内服・外用薬についても、後発医薬品の採用などの理由により、購入費が年々減額傾向にある。

全医薬品購入費について、主に注射薬購入費が年々減額となっており、令和3年度より減額傾向にある。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24.2%を占めている。内服・外用薬品購入費では、近年使用患者数が増加傾向にあるクロザリル100mgが、令和3年度より4年連続で1位となっている。以下、インチュニブ3mg、デエビゴ錠5mg、アミティーザカプセル24 $\mu$ g、レキサルティ OD 錠2mg、クロザリル錠25mg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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内服・外用薬品購入費	46,005,571	50,074,710	49,396,373	47,316,043	44,125,965
注射薬購入費	46,063,544	50,273,487	45,281,091	39,350,537	38,860,253
薬品購入費(内税)	92,069,115	100,348,197	94,677,464	86,666,580	82,986,218

### c 後発医薬品の採用状況

後発医薬品は169品目（内用薬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。

### d 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、覚醒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。

### e 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には 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。

#### f 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6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6年度は、以下の採用薬について院内通知を出し対応した。

- ・スルピリド細粒50%「アメル」
- ・バルネチール錠200mg
- ・ラグノス NF 経口ゼリー分包12g
- ・トピラマート錠50mg「アメル」
- ・クアゼパム錠15mg「サワイ」

#### g 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)、エバシエルド™(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6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6年度解析件数：	炭酸リチウム	72件
	カルバマゼピン	15件
	バルプロ酸ナトリウム	6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は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

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④医薬品集の発行を行い、年度始めに更新をしている。
- ⑤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っている。

- ⑥各種委員会等への資料を作成し、支援を行っている。
- ⑦医療スタッフを対象とした勉強会を開催している。
- ⑧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わかり、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

- ①電子カルテの薬品マスタメンテナンス
- ②調剤システムのマスタメンテナンス
- ③薬剤チェックシステムマスタメンテナンス
- ④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、医療安全の視点から、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。

- ①薬事委員会
- ②院内感染防止対策委員会
- ③新型コロナ感染症対策会議
- ④新型コロナ感染症対策委員会
- ⑤経営改善委員会
- ⑥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

- ⑦医療事故対策委員会
- ⑧医療事故防止・安全管理委員会
- ⑨医療安全推進委員会
- ⑩栄養管理委員会
- ⑪統合情報システム管理委員会
- ⑫診療録管理委員会
- ⑬転倒・転落防止ワーキング部会
- ⑭NST（栄養サポートチーム）
- ⑮医療ガス・安全管理委員会
- ⑯DPAT先遣隊会議 など

**(シ) 薬剤科主催勉強会一覧（令和6年度）**

日付(期間)	研修会の名称	講師	会場	参加者
5月20日、22日、24日	エビリファイLAI研修会	大塚製薬MR	大会議室	12名
8月30日	ラソーダ採用規格追加について	住友ファーマMR	小会議室	6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
12月13日	看護師キャリアアップ研修	新人看護師等	60	5名

(セ) 院外での学会・研修会発表

令和6年度は実績なし。

(ソ) 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 日本 DPAT
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6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患者さんとの対話を大切にし、共に考える看護を実践します。
- ③地域包括ケアシステムにおける病院の役割を遂行します。
- ④一人ひとりの強みを活用し、チーム力を高めることで専門性の高い看護を実践します。

### (4) 看護業務

ア 病棟別看護の機能と特徴：別表参照

#### イ 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                     |

#### ウ 看護方式 固定チームナーシング方式・受持看護師制

- ・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	【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。
多機能 閉鎖病棟	55床	【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。
リハビリ I 閉鎖病棟	24床	【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。
医療観察法 ユニット	8床	【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。
リハビリ II 閉鎖病棟	50床	【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。
若松 開放病棟 児童思春期 青年期	26床 16床	【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。 青年期ユニット(現在休床中)
外 来		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。

## エ 看護学生等臨地実習の受け入れ

### (ア) 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・臨床指導者研修受講した看護師とし、看護業務と兼任

### (イ) 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

### (ウ) 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6度実習受け入れ状況

学校名	職種	期間	人数
島根県立大学看護学部4年次	看護師	7月8日～7月19日	6名
島根県立大学看護学部3年次	看護師	10月7日～2月21日	76名
出雲医療看護専門学校	看護師	5月19日～5月24日 5月30日～6月14日 8月8日～8月23日	33名
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2日～12月13日	1名

## ○中高生一日看護体験

7月30日実施 参加者：中学生4人、高校生6人 合計10人

## オ 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 クリニカルラダー委員会；スタッフ一人ひとりの成長段階に応じた精神科実践能力を高めるために、個々の看護実勢能力を適切に評価し、その人に合ったスキルアップを支援する。
- g 看護研究への取り組み 看護研究ワーキンググループ  
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8月下旬とする。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。

院内の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。

看護研究ワーキンググループは看護研究への取り組みを組織的に支援する。

h 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。

i 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6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
看護研究査読のポイント	看護教育委員会	平井由佳
プロセスレコードの指導方法について	臨床指導者会	大森真澄 松谷ひろみ 日野雅洋 戸谷恵
虐待～日常の看護が患者にどう映るか～	看護局	日野雅洋
倫理的視点を含めた行動制限最小化について	副師長会	日野雅洋

#### (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。

#### カ 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。

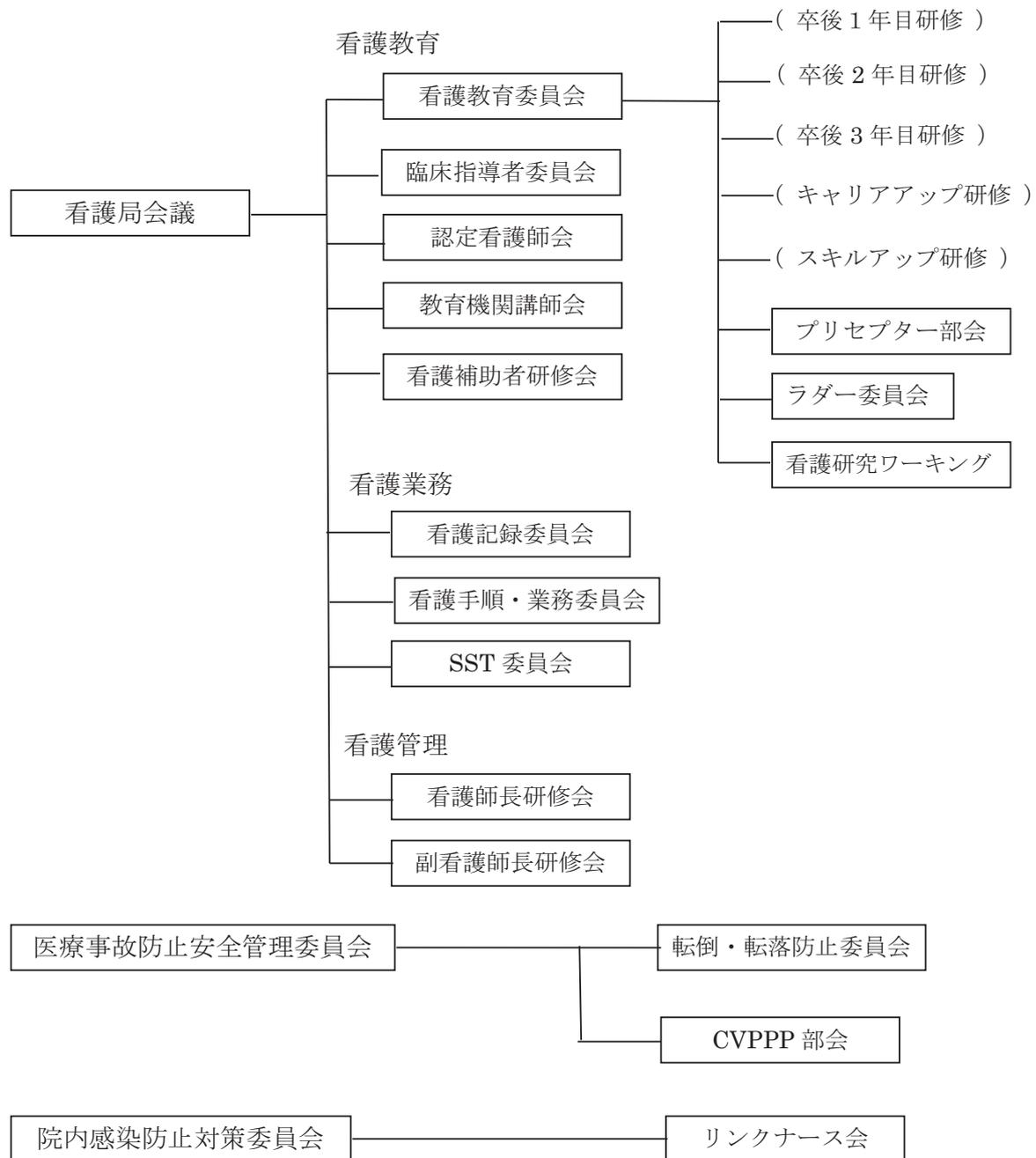
##### (イ) 院内感染防止・褥瘡対策委員会

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



現任教育計画表

令和6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。	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。	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。	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。	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。	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。	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	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。	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. 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. 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. 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

	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。	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。	1. 組織の中で、師長の補佐としての役割を認識する。 2. 自ら学ぶ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
看護師長研修会	管理能力・リーダーシップの向上を図る。	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)	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。	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できる。	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

##### ア 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

##### イ 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

##### ウ 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改訂

##### エ 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

##### オ 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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
事故報告	579	559	588	570	618
ヒヤリハット報告	260	317	312	365	297
総計	839	876	900	935	915

#### (3) 主な発生事故：種類別割合（令和6年度）

種類別	ヒヤリハット	事故	グッドジョブ	総計	割合
転倒・転落	3	279	3	285	31.1%
暴力	52	108		160	17.5%
薬に関する事	48	80	14	142	15.5%
自死・自傷	2	50	1	53	5.8%

#### (4) 令和6年度の取り組みの一部

- ①令和6年度は外部のCVPPPインストラクター2名を講師に迎えトレーナー養成研修を企画・運営し、院内・外から13名がトレーナー資格を取得しました。また、トレーナーフォローアップ研修には、11名が参加し、自己研鑽を重ねる機会となりました。
- ②転倒・転落防止委員会では患者と共に転倒・転落防止のポスターを作成し、文化祭で掲示しました。

### 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6年度の取り組み

令和6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11,468件、来院が129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6,461件と最も多く、休日昼間（8:30～17:15）で2,040件、休日夜間2,967件であった。

対応別件数をみると、心の電話相談が11,146件と最も多かった。

また、来院された129件のうち、診察等が68件、入院が66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0件であった。

救急対応件数は、前年度と比較して9.3%増加した

令和6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	11,452	10,945	507	140	83	57	116	36	80	11,157	10,812	345	39	14	25

(3) 精神科救急医療システムの状況

ア 救急対応件数

年度区分		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6年度
		方法	電 話	11,289	10,821	10,065	10,084
来 院	153		144	170	130	150	129
往 診	0		0	0	0	0	0
時間	休日昼間	2,348	2,364	2,390	2,474	2,503	2,040
	休日夜間	2,868	2,764	2,508	2,618	2,626	2,967
	平日昼間	91	53	93			
	平日夜間	6,135	5,784	5,244	5,122	5,365	6,461
	合 計	11,442	10,965	10,235	10,214	10,494	11,468

イ 対応別件数

年度区分		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6年度
相談・助言		11,289	10,821	10,065	10,084	10,344	11,310
	助 言	10,868	10,389	9,715	9,873	10,114	11,146
	受診勧奨	64	69	102	59	94	158
	他施設紹介	9	11	30	15	20	1
	その他	348	352	218	137	116	5
来 院		169	153	144	170	130	134
	診察等のみ	115	99	79	94	69	68
	入 院	54	54	65	76	61	66
	医療保護	29	19	26	29	28	30
	任 意	10	15	17	22	21	25
	応 急	3	1	1	1	0	0
	措 置	12	19	21	24	12	11

## 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6年度の事業実施状況は、次ページ以降のとおりである。

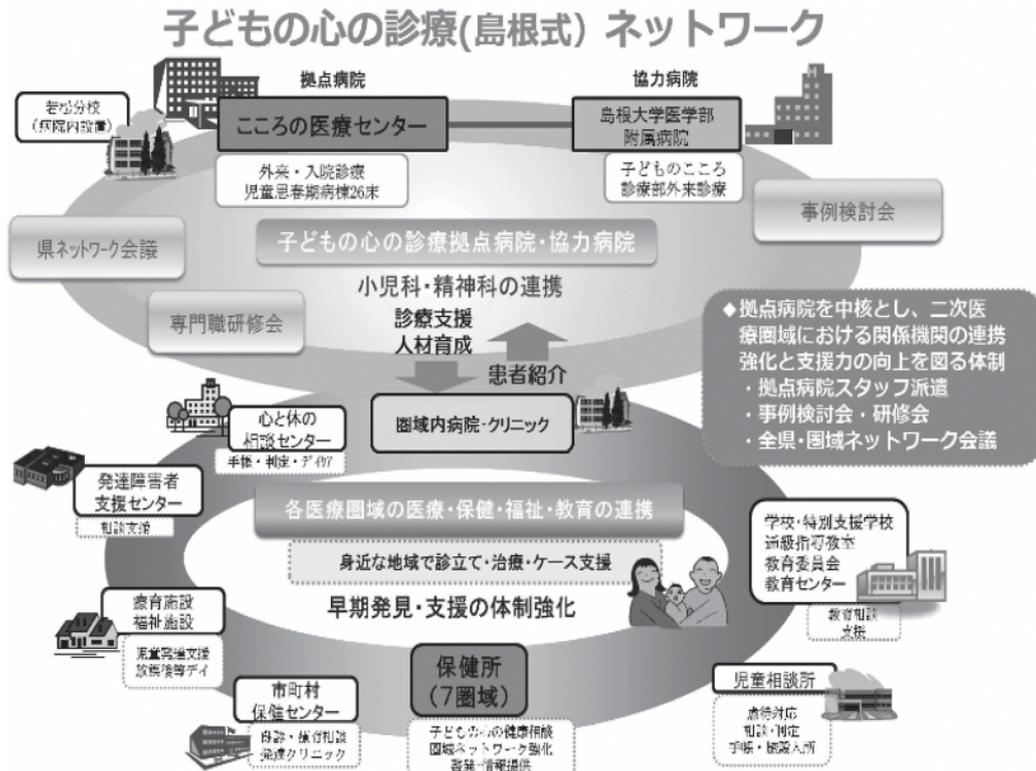
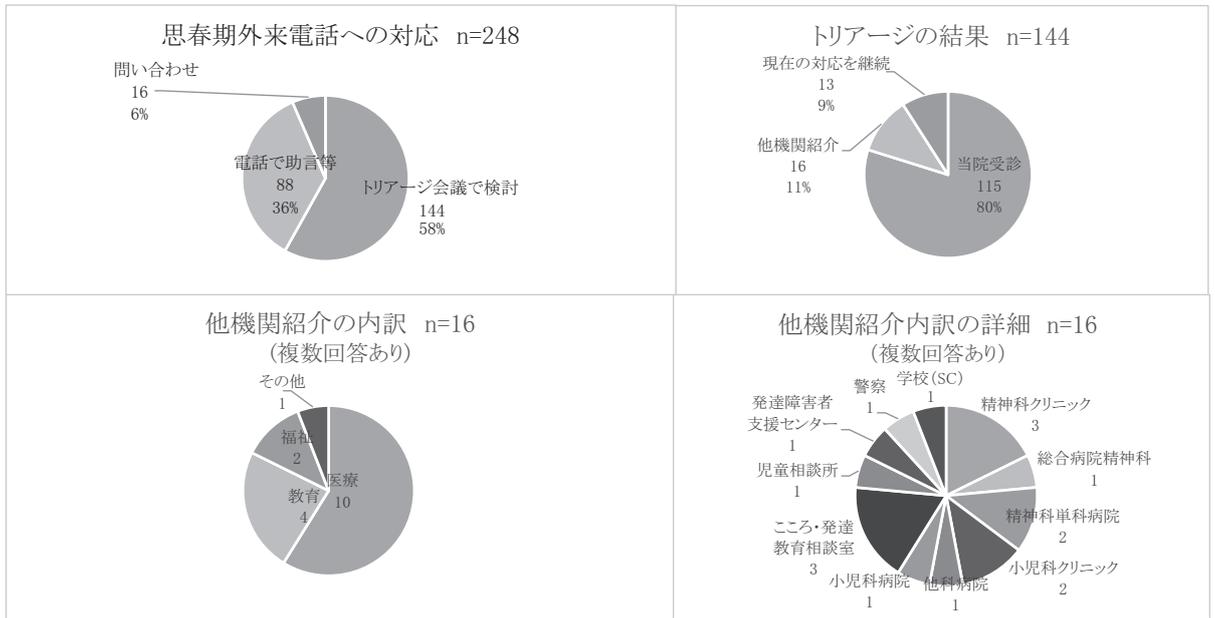


図1. 子どもの心の診療（島根式）ネットワーク

ア 拠点病院診療機能

(ア) 児童思春期外来の診療状況

a 児童思春期外来での対応 (2024/4/1 ~ 2025/3/31)



b 関係機関支援

(a) 支援会議 (要保護児童対策地域協議会を含む) への参加

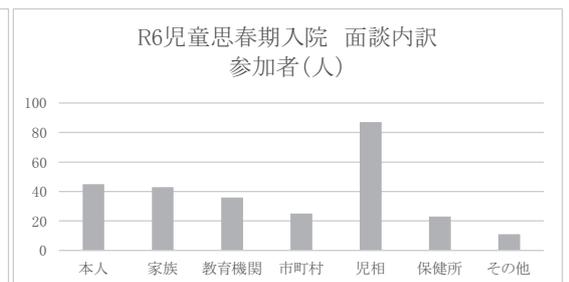
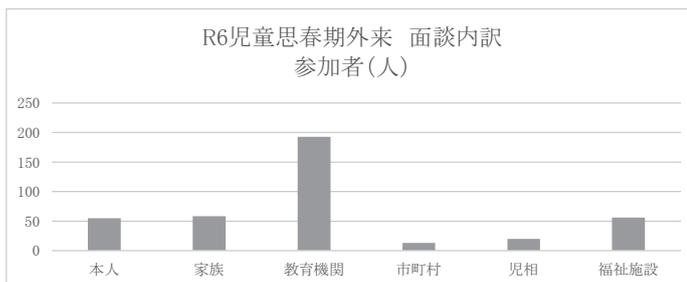
支援会議に参加し、関係者と検討・協議し、児童思春期医療のスタッフの見立てや介入の方向性・具体的な対応や支援方法について助言を行うと共に、関係機関との協力体制を築いた。

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、管理栄養士
件数	37件

(b) 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、作業療法士
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	175件



## イ 人材育成

専門職研修会の企画実施

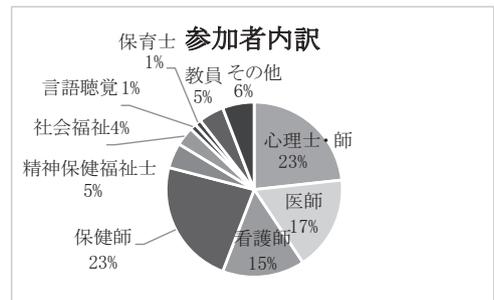
「思春期・青年期の子どもの心の理解と関り方のヒント」

講師：大石 聡先生

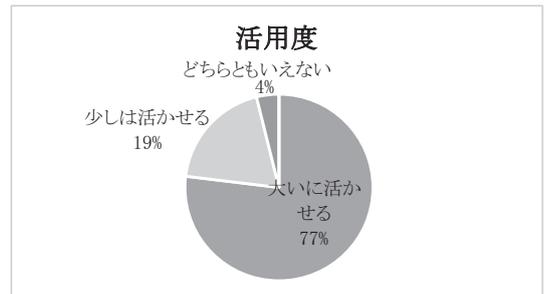
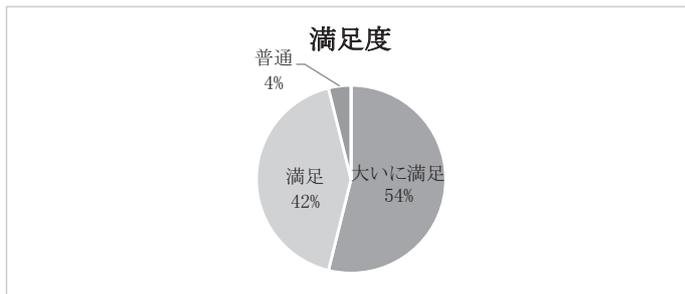
日時：2024年11月16日（土）14:00～16:00

開催方法：オンライン（Zoom ミーティング）

参加人数：86人



アンケート結果



## ウ 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。

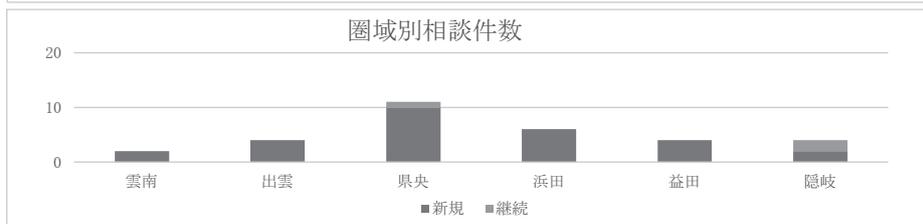
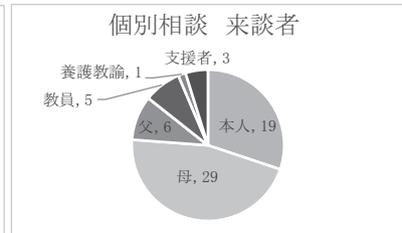
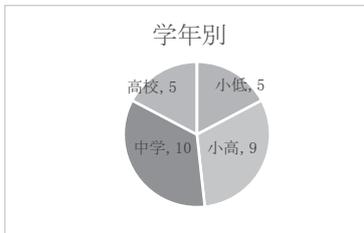
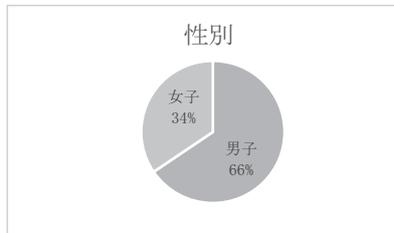
また、事例検討研修の助言を行い、ネットワーク会議に参加する。

### (ア) 圏域ネットワーク会議

圏域	開催日	対応職種	内容
松江	-	-	開催無し
雲南	R7.2.6	MHSW	・事業実施状況並びに拠点病院・協力病院事業実施状況 ・管内の取組状況 ・意見交換
出雲	R6.9.5	Dr	(報告) ・令和5年度出雲圏域取組報告と令和6年度出雲圏域取組について ・令和5年度拠点病院診療状況について ・令和5年度協力病院診療状況について (協議、意見交換)～心の問題を抱える子どもへの対応について～ ・関係機関の連携について ・義務教育後の支援について ①子ども・若者支援センターにおける相談・支援活動について ②「ぶらりねっと」について ③保健所における相談状況
県央	R7.1.14	MHSW/CP	・子どもの心の診療ネットワーク事業について ・事業説明、大田圏域の現状と課題/今年度の取組状況 ・医療機関より情報提供 ・関係機関より情報提供 ・意見交換「増え続ける不登校への対応」
浜田	R7.1.20	MHSW/CP	・行政報告 ・子どもの心の診療NW事業について、浜田保健所：R5年度実績およびR6年度計画について ・ヒアリング結果について ・浜田圏域の課題を踏まえた今後の取り組みについて ・意見交換 「西部島根医療福祉センターへの受診集中を緩和するために」 「教育・行政機関内で支援できることについて」
益田	R7.1.9	MHSW/CP	・NW事業実施報告 ・医療機関より事業報告 ・ヒアリング調査について ・意見交換～よりよいネットワーク体制の構築に向けて～ 「現在、子どもたちが置かれている環境について」 「支援の中で難しいと思うこと、対応の実際について」 「これから圏域で取り組んでいく必要があることについて」
隠岐	R6.6.24	Dr/CP	・令和5年度事業報告および令和6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 「医療と教育の連携について」「教育と保健・福祉の連携について」

## イ 子どもの心の相談

圏域	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐
回数	2 【2ケース】	3 【4ケース】	6 【11ケース】	3 【6ケース】	2 【4ケース】	2 【4ケース】
対応職種	CP	Dr	Dr/CP	CP	CP	Dr/MHSW/CP

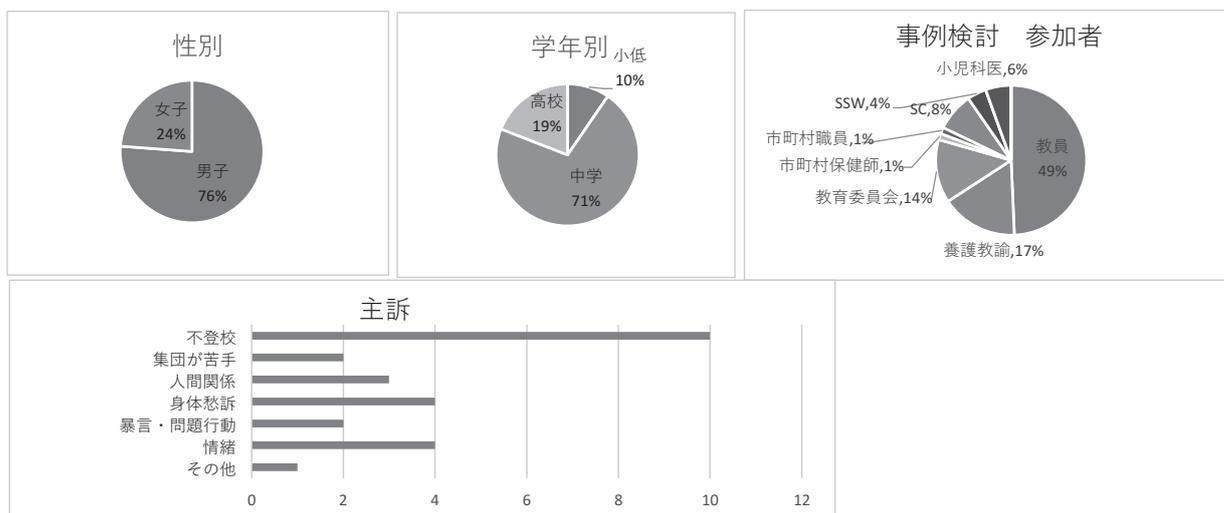


- ・性別では男子、年代別では小4～中学生が多かった。
- ・来談者は本人と母親が多かった。
- ・主訴は、不登校が最も多いが、不登校以外の主訴は、不安等を含む情緒的な問題、集団の苦手さ、暴言暴力等の問題行動、人間関係、身体愁訴、自傷行為、ゲームに関する問題等々多岐にわたっていた。

## ウ 圏域事例研修会

圏域	開催日	対応職種	事例数	参加人数※
雲南	R6.11.15	Dr/CP	2	7人
出雲	R6.7.24	Dr/CP	1	10人
県央	R7.2.14	Dr/CP	2	10人
浜田	R6.8.2	Dr/CP	1	9人
益田	R6.11.29	Dr/CP	2	6人
隠岐	①R6.6.6～7 ②9.6 ③11.7～8	Dr/MHSW/CP	13	6～12人

※参加人数は各事例ごとに変動



- ・参加者は教育関係者が多いが、ケースに応じてその他の職種の参加も見られる。県央圏域、隠岐圏域では医療関係者の参加が定着しつつある。
- ・主訴は不登校が最も多いが、不登校以外の主訴は、集団の苦手さ、対人トラブル等を含む人間関係、身体愁訴、暴言・暴力、癇癪、進学に関する悩み等があった。

## エ その他

### (ア) 会議等

#### a 国・県主催の会議出席

日時	内容	出席者
R6.7.5	子どもの心の診療ネットワーク全国連絡会議(web)	Dr/Ns/MHSW/CP
R6.9.6	子どもの心の診療ネットワーク全国研修会(web)	Dr/Ns/CP
R7.1.28	子どもの心の診療ネットワーク医療部会(web)	Dr/CP
R7.1.31	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/MHSW/CP
R7.3.11	島根県子どもの心の診療ネットワーク会議(web)	Dr/MHSW/CP

#### b 院内会議

R6.5.21	院内運営委員会(R5事業実施状況の報告・R6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(申し込みのあった全ケースについて、多職種で協議し、受診の緊急性や優先度、他機関紹介の必要性や有効性等を検討)
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)

#### c 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。
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「ACEsとトラウマインフォームドアプローチ」 島根県子どもの心の診療ネットワーク事業「親子を支えるみんなに知ってほしい アタッチメントの理論と支援」他
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。

### 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 R6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（R6年度）

なし

#### (4) 災害医療関係研修一覧（R6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						
6月15日	DPAT先遣隊技能維持研修	大阪府			1	1
9月27～28日	大規模地震時医療活動訓練	東京都		1	1	1
11月16～17日	DPAT先遣隊研修	兵庫県			1	
11月29～30日	中国地区DMAT実動訓練	広島県		1		1
12月7～8日	DPAT先遣隊研修	東京都			1	
12月20～21日	PFA指導者育成研修	東京都			1	
1月29日	大規模災害訓練	院内				
2月2日	島根県DPAT研修	大田市	1		1	2

## 4 司法精神医療（医療観察法）

### (1) 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。

### (2) 医療観察法指定通院医療機関

#### ア 令和6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6年度は、男性の通院対象者2名を受け入れた。

### (3) 医療観察法指定入院医療機関（医療観察法ユニット）

#### ア 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 12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

#### イ 令和6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6年度は、2名退院し、2名新規に受け入れ、延べ9名の対象者の治療を実施した。

ウ データ

(ア) 入院対象者の状況

a 受け入れ状況

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

b 入院歴

区 分	人 数
新 規	2人
転 院	0人
計	2人

c 退院歴

区 分	人 数
退 院	2人
転 院	0人
計	2人

d 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

e 年齢別

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

f 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	2	0	0	0	4	7

g 疾患別(主診断)

区 分	統合失調症	妄想性障害	計
人数	5	2	7

h 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

※上記 a～h は、令和7年3月31日時点の状況

(イ) 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	61	21	2	10	0	0	0
急性期	6	0	0	1	0	0	0
回復期	50	19	0	7	0	0	0
社会復帰期	5	2	2	2	0	0	0

(ウ) 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	0

(エ) 緊急時の対応訓練

実施日	訓練内容
令和6年4月18日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和6年6月6日	火災避難訓練
令和6年6月28日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和6年7月10日	火災避難訓練
令和6年9月21日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和6年10月1日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和6年10月18日	火災避難訓練
令和6年11月27日	火災避難訓練
令和6年12月12日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和7年1月15日	地震避難訓練
令和7年2月20日	入院対象者無断退去発生時対応訓練
令和7年3月26日	火災避難訓練

(オ) 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	28件	5名
隔離	25件	3名
身体的拘束	3件	1名
その他	19件	3名
計	75件	12名
開催回数	12回	

※クロザピンは継続審議を含む

エ 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

2025

		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)
		両替メ切(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
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	ボディワーク(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7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 樋野 育司  
中学校長 渡部 敏彦  
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。  
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。  
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。  
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。  
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。  
56年 3月 病院敷地内に若松学園専用園舎竣工。  
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。  
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。  
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。  
8年 9月 第二実習棟を増築する。  
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。  
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。  
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閉校となる。  
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。  
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

- ①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。
- ②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。
- ③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29合 計	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	令和6年度
小学校	308	2 (8.9)	4 (10.8)	2 (26.4)	3 (10.4)	4 (2.8)	5 (2.4)	3 (3.3)
中学校	1220	16 (8.9)	15 (7.1)	14 (9.9)	21 (6.4)	22 (9.1)	24 (8.7)	23 (9.0)
合計	1528	18 (8.9)	19 (7.9)	16 (11.8)	24 (6.9)	26 (8.1)	29 (7.8)	26 (8.3)

(5) 在籍児童生徒数の推移

[令和4年度]

小学校		中学校	
2年	1	1年	2
		2年	10
6年	3	3年	10

[令和5年度]

小学校		中学校	
4年	2	1年	5
5年	1	2年	7
6年	2	3年	12

[令和6年度]

小学校		中学校	
4年	1	1年	3
		2年	10
5年	2	3年	10

(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4年度	3	11	9	0	0	0
令和5年度	9	14	6	0	0	0
令和6年度	7	8	11	0	0	0

# V 患者動態

## 1 統括表

項目	年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6			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	60,690	60,744	58,754	57,618	55,163	54,075	51,300	2,775	△ 1,088
	1日平均入院患者数	166	166	166	158	151	148	141	8	△ 3
	新入院患者数	276	267	299	269	307	334	332	2	27
	退院患者数	264	288	292	275	309	345	343	2	36
	病床利用率(%) ※1	74.0	74.3	71.9	70.5	67.3	66.1	65.1	95.0	△ 1.2
	平均在院日数 ※2	223.8	218.9	198.8	211.8	179.1	159.3	152.0	1,387.5	△ 19.8
	病床回転率 ※3	1.64	1.67	1.84	1.72	2.04	2.29	2.40	0.26	0.25
	1人1日当たり単価	20,216	20,107	21,044	21,220	22,069	23,672	22,114	52,467	1,603
外来	実人員 ※4	15,940	15,188	15,941	14,970	15,377	16,089			712
	延外来患者数	25,514	24,889	26,091	24,688	24,757	25,031			274
	平均通院日数	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6			0.0
	1日平均外来患者数 ※5	106.3	102.4	107.8	101.6	101.9	103.0			1.1
	1人1日当たり単価	8,001	7,740	7,845	7,900	7,755	7,577			△ 178
入院外来患者比率	42.0	41.0	44.4	42.8	44.9	46.3			1.4	

※1 病床利用率・・・B延入院患者数÷(A病床数×365(366)日)×100

※2 平均在院日数・・・B延入院患者数÷((C新入院患者数+D退院患者数)÷2)

※3 病床回転率・・・(暦日数=365(366)日)÷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・・・R6年度=243日、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

## 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	56	52	68	63	54	48	59	47	53	45	41	50	636
上記のうち(時間外)	1	0	0	3	1	0	1	1	1	1	0	1	10
(休日)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
(深夜)	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
再診患者数	2,051	2,071	1,939	2,145	1,914	1,992	2,204	2,015	2,068	2,100	1,855	2,041	24,395
上記のうち(時間外)	0	1	0	0	2	5	1	4	2	2	3	2	22
(休日)	0	1	0	0	1	1	1	2	4	4	0	1	15
(深夜)	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
延患者数	2,107	2,123	2,007	2,208	1,968	2,040	2,263	2,062	2,121	2,145	1,896	2,091	25,031
患者実人数	1,323	1,321	1,316	1,352	1,282	1,341	1,353	1,340	1,368	1,406	1,285	1,402	16,089

### (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	26	37	24	23	28	23	29	30	28	32	20	34	334
(うち初診時即入院)	7	13	9	6	7	3	7	9	9	9	4	10	93
退院数	30	27	28	25	26	29	23	18	37	29	34	39	345
延患者数	4,374	4,510	4,561	4,586	4,478	4,497	4,491	4,556	4,775	4,660	4,163	4,424	54,075
延外泊数	52	47	48	128	190	73	91	64	134	157	75	99	1,158
月末在院患者数	161	171	167	165	167	161	167	179	170	173	159	154	—
平均入院患者数	145.8	145.5	152.0	147.9	144.5	149.9	144.9	151.9	154.0	150.3	148.7	142.7	148.2
病床利用率	65.1	64.9	67.9	66.0	64.5	66.9	64.7	67.8	68.8	67.1	66.4	63.7	66.1

### (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	1,065	1,064	1,122	1,059	1,001	1,039	1,054	1,041	1,122	1,129	1,007	1,013	35	77.4%
多機能病棟	55	1,136	1,156	1,223	1,248	1,205	1,230	1,146	1,229	1,291	1,153	1,106	1,198	39	71.3%
リハビリⅠ病棟	24	491	512	482	488	511	514	558	556	525	520	454	517	17	70.0%
医療観察法ユニット	8	210	212	210	220	248	240	248	240	248	248	224	227	8	95.0%
リハビリⅡ病棟	50	1,191	1,255	1,174	1,175	1,096	1,059	1,057	1,045	1,134	1,148	973	1,116	37	73.6%
若松病棟	42	281	311	350	396	417	415	428	445	455	462	399	353	13	30.7%
計	224	4,374	4,510	4,561	4,586	4,478	4,497	4,491	4,556	4,775	4,660	4,163	4,424	148	66.1%

### (4) 月別入退院患者数

#### ア 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	20	31	16	17	18	16	20	19	21	21	13	22	234	19.5	70.1%
多機能	3	2	5	4	7	4	5	7	2	7	6	7	59	4.9	17.7%
リハⅠ	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0.3	0.9%
医観法	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0.6%
リハⅡ	2	0	0	0	1	1	2	3	3	3	0	3	18	1.5	5.4%
若松	1	3	3	1	2	2	1	0	2	1	1	1	18	1.5	5.4%
合計	26	37	24	23	28	23	29	30	28	32	20	34	334	27.8	—

## イ 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	16	20	19	14	14	13	14	10	15	12	16	17	180	15.0	52.2%
多機能	10	5	4	8	6	9	6	4	13	11	9	12	97	8.1	28.1%
リハⅠ	2	0	2	0	0	1	0	1	2	2	2	2	14	1.2	4.1%
医観法	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0.2	0.6%
リハⅡ	2	1	1	1	5	4	2	2	5	3	4	2	32	2.7	9.3%
若松	0	0	2	2	1	2	1	1	2	1	3	5	20	1.7	5.8%
合計	30	27	28	25	26	29	23	18	37	29	34	39	345	28.8	-

### (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	12,716	34.8	77.4%	61.4	234	180
多機能	55	14,321	39.2	71.3%	183.6	59	97
リハⅠ	24	6,128	16.8	70.0%	720.9	3	14
医観法	8	2,775	7.6	95.0%	1,387.5	2	2
リハⅡ	50	13,423	36.8	73.6%	536.9	18	32
若松	42	4,712	12.9	30.7%	248.0	18	20
全病棟	224	54,075	148.2	66.1%	159.3	334	345

### (6) 患者の疾病分類

#### ア 入院患者・年齢別分類（令和6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	0	0	0	0	0	1	4	4	1	10	7.5%
F1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
F2	1	9	7	19	17	16	17	1	0	87	65.4%
F3	3	0	1	0	2	1	4	2	0	13	9.8%
F4	5	1	1	0	2	1	1	0	0	11	8.3%
F5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
F6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
F7	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	2.3%
F8	1	0	0	3	0	0	0	0	0	4	3.0%
F9	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4	3.0%
F99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
G40	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.8%
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	14	10	12	23	21	19	26	7	1	133	100.0%
%	10.5%	7.5%	9.0%	17.3%	15.8%	14.3%	19.5%	5.3%	0.8%	100.0%	

イ 在院期間別分類（令和6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	0	3	4	2	0	0	0	0	1	10
F1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F2	10	15	4	5	16	7	14	8	8	87
F3	4	3	2	2	2	0	0	0	0	13
F4	1	3	0	3	2	1	0	1	0	11
F5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F7	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
F8	1	0	0	1	2	0	0	0	0	4
F9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
F99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G40	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	17	25	12	14	25	8	14	9	9	133
%	12.8%	18.8%	9.0%	10.5%	18.8%	6.0%	10.5%	6.8%	6.8%	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

## ア 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	3	3	5	4	4	5	2	3	3	3	2	4	41	15	26	12.2%
20歳以上 30歳未満	2	3	4	5	2	2	2	7	2	5	1	5	40	12	28	11.9%
30歳以上 40歳未満	5	7	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	36	22	14	10.7%
40歳以上 50歳未満	4	4	2	3	6	2	7	2	3	8	1	5	47	26	21	14.0%
50歳以上 60歳未満	4	5	2	1	2	5	2	3	4	5	6	6	45	28	17	13.4%
60歳以上 70歳未満	2	3	2	4	4	3	8	4	2	4	2	6	44	29	15	13.1%
70歳以上 80歳未満	3	6	4	2	3	3	5	6	6	3	3	6	50	29	21	14.9%
80歳以上 90歳未満	2	4	2	2	1	2	0	3	3	1	3	0	23	11	12	6.9%
90歳以上	1	2	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	9	2	7	2.7%
合計	26	37	24	23	28	24	29	30	28	32	20	34	335	174	161	100.0%

## イ 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	13	15	18	16	18	19	19	20	20	22	17	14	17.6	12.1%
20歳以上 30歳未満	5	5	7	10	6	4	5	9	8	8	6	10	6.9	4.8%
30歳以上 40歳未満	14	16	14	13	16	13	13	13	14	15	15	12	14.0	9.6%
40歳以上 50歳未満	24	27	25	24	27	27	31	33	28	28	24	23	26.8	18.4%
50歳以上 60歳未満	22	24	22	22	21	22	20	21	20	21	23	21	21.6	14.9%
60歳以上 70歳未満	18	19	20	21	21	22	26	23	20	21	20	19	20.8	14.4%
70歳以上 80歳未満	34	32	30	29	28	25	25	29	30	28	26	26	28.5	19.6%
80歳以上 90歳未満	9	10	9	8	7	7	6	8	7	6	6	7	7.5	5.2%
90歳以上	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1.5	1.0%
合計	140	150	146	144	146	140	146	158	149	152	138	133	145	100.0%

(8) 入院患者の在院期間（各年度末現在）

	令和5年度末		令和6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	25	17.4%	17	12.8%	-8	-32.0%
1ヶ月以上～3ヶ月未満	13	9.0%	25	18.8%	12	92.3%
3ヶ月以上～6ヶ月未満	19	13.2%	12	9.0%	-7	-36.8%
6ヶ月以上～1年未満	17	11.8%	14	10.5%	-3	-17.6%
小計(1年未満)	74	51.4%	68	51.1%	-6	-8.1%
1年以上～3年未満	19	13.2%	25	18.8%	6	31.6%
3年以上～5年未満	11	7.6%	8	6.0%	-3	-27.3%
5年以上～10年未満	19	13.2%	14	10.5%	-5	-26.3%
10年以上～20年未満	10	6.9%	9	6.8%	-1	-10.0%
20年以上	11	7.6%	9	6.8%	-2	-18.2%
小計(1年以上)	70	48.6%	65	48.9%	-5	-7.1%
合計	144	100.0%	133	100.0%	-11	-7.6%

(※参考:令和6年度 男女別患者数)

男	女	計
8	9	17
13	12	25
9	3	12
8	6	14
38	30	68
14	11	25
3	5	8
10	4	14
5	4	9
7	2	9
39	26	65
77	56	133

(9) 新入院患者の入院形態

	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6年度
措置入院（緊措含む）	31	33	40	20	30	20
医療保護入院	130	121	131	132	133	143
任意入院	107	103	119	112	136	167
応急入院	3	2	1	0	3	0
医療観察法入院	2	3	5	2	4	2
医療観察法鑑定入院	1	0	0	1	0	1
鑑定留置	2	5	3	2	1	1
その他	0	0	0	0	0	0
合計	276	267	299	269	307	334

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6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	1	0	7
リハⅡ	4		4	5	0	13
集中治療	10	12		47	3	72
多機能	3	8	9		0	20
若松	0	0	0	1		1
転入者合計	17	23	16	54	3	113

## (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	10	3	1	4	7	0	7	4	5	4	14	64	37	27	18.5%
15日以上 30日未満	6	0	1	7	4	4	6	5	5	1	6	4	49	24	25	14.2%
31日以上 90日未満	9	12	19	13	12	11	11	5	16	13	14	9	144	68	76	41.6%
91日以上 180日未満	3	2	0	2	1	1	5	0	6	3	4	7	34	18	16	9.8%
181日以上 1年未満	3	2	1	1	3	3	1	0	3	2	1	3	23	10	13	6.6%
1年以上 3年未満	0	1	1	1	0	2	0	1	0	2	3	2	13	7	6	3.8%
3年以上	4	0	3	0	2	2	0	0	3	3	2	0	19	12	7	5.5%
計	30	27	28	25	26	30	23	18	37	29	34	39	346	176	170	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	22	20	24	22	20	24	19	14	27	25	30	35	282	81.5%
転院	8	5	4	2	6	6	3	3	9	4	4	3	57	16.5%
その他	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1.2%
死亡	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.9%
計	30	27	28	25	26	30	23	18	37	29	34	39	346	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	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	8.8%
15日以上 30日未満	2	0	1	0	1	2	2	1	1	0	0	1	11	19.3%
31日以上 90日未満	1	2	1	2	3	1	0	1	2	2	0	1	16	28.1%
91日以上 180日未満	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	6	10.5%
181日以上 1年未満	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	5	8.8%
1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	7.0%
3年以上	3	0	1	0	0	2	0	0	3	0	1	0	10	17.5%
計	8	5	4	2	6	6	3	3	9	4	4	3	57	100.0%

### 3 圏域別（市町村）通院・入院者状況

圏域	市町村	令和7年3月中の外来患者実人数				令和7年3月31日現在在院者				
		男	女	計	%	男	女	計	%	
松江	計	37	38	75	5.3%	25	25	50	10.4%	
	松江市	34	32			23	19			
	安来市	3	6			2	6			
雲南	計	86	68	154	10.8%	23	16	39	8.1%	
	雲南市	60	46			17	11			
	仁多郡 奥出雲町	11	12			2	2			
	飯石郡 飯南町	15	10			4	3			
出雲	出雲市	467	480	947	66.4%	157	138	295	61.6%	
大田	計	91	96	187	13.1%	35	33	68	14.2%	
	大田市	71	80			26	27			
	邑智郡	計	20	16	36		9	6	15	
		川本町	7	3						
		美郷町	8	6			8	4		
邑南町	5	7			1	2				
浜田	計	15	30	45	3.2%	8	8	16	3.3%	
	浜田市	9	15			4	2			
	江津市	6	15			4	6			
益田	計	0	5	5	0.4%	1	0	1	0.2%	
	益田市		3							
	鹿足郡	計	0	2			1	0		
		吉賀町					1			
津和野町		2								
隠岐	計	0	1	1	0.1%	0	1	1	0.2%	
	西ノ島町		1				1			
県外	計	4	6	10	0.7%	4	5	9	1.9%	
	東京都		1				1			
	神奈川県		1				2			
	静岡県	1								
	兵庫県					1				
	鳥取県	2	1							
	広島県	1	1			1				
	山口県		1							
	徳島県						1			
	香川県						1			
	愛媛県					1				
	鹿児島県					1				
沖縄県		1								
不明・不定		3		3	0.2%			0		
合計		703	724	1,427	100.0%	253	226	479	100.0%	

#### 4 年度別措置入院患者状況

区分	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6年度	
	県全体	当院										
申請・通報・届出件数	164		149		162		134		161		131	
該当件数	71	29	74	28	82	37	81	17	74	26	54	19
当院措置入院割合%	40.8%		37.8%		45.1%		21.0%		35.1%		35.2%	
診察のみ(移送のみも含む)		7		6		10		9		4		6
他院より転入院数等		5		4		2		3		4		7

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3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算		令和6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)	1,518,475	56.5%	1,483,999	56.9%	1,506,322	58.6%	1,530,301	57.4%
	(1) 入院収益	1,240,794	46.2%	1,227,370	47.0%	1,240,768	48.3%	1,276,624	47.9%
	(2) 外来収益	204,935	7.6%	195,350	7.5%	192,630	7.5%	189,843	7.1%
	(3) その他医業収益	72,746	2.7%	61,279	2.3%	72,924	2.8%	63,834	2.4%
	2: 医業外収益	1,085,771	40.3%	1,056,771	40.3%	1,048,438	40.6%	1,026,357	38.4%
	(1) 受取利息配当金	769	0.0%	836	0.0%	715	0.0%	1,024	0.0%
	(2) 国庫補助金	3,679	0.1%	5,157	0.2%	3,900	0.2%	3,816	0.1%
	(3) 他会計補助金	3,733	0.1%	19,045	0.7%	15,301	0.6%	3,062	0.1%
	(4) 負担金	737,105	27.4%	737,738	28.3%	723,840	28.2%	774,070	29.0%
	(5) 長期前受金戻入	227,806	8.5%	231,824	8.9%	229,241	8.9%	135,656	5.1%
	(6) その他医業外収益	112,679	4.2%	62,171	2.4%	75,441	2.9%	108,729	4.1%
	経常収益(A)	2,604,246	96.8%	2,540,770	97.2%	2,554,760	99.3%	2,556,659	95.8%
	特別利益(B)	83,334	3.1%	68,584	2.6%	15,229	0.6%	108,329	4.1%
総収益計(C)=(A)+(B)	2,687,580	99.9%	2,609,354	99.8%	2,569,989	99.8%	2,664,988	99.9%	
支出	1: 医業費用(b)	2,417,727	91.1%	2,514,186	93.2%	2,640,079	92.6%	2,694,210	93.0%
	(1) 給与費	1,586,342	59.7%	1,645,033	60.9%	1,698,992	59.6%	1,841,739	63.6%
	(2) 材料費	118,722	4.5%	111,841	4.1%	102,306	3.6%	106,624	3.7%
	(3) 経費	455,449	17.2%	490,047	18.2%	568,992	20.0%	565,476	19.5%
	(4) 減価償却費	250,982	9.5%	260,468	9.7%	259,284	9.1%	164,816	5.7%
	(5) 資産減耗費	1,119	0.0%	954	0.0%	888	0.0%	1,123	0.0%
	(6) 研究研修費	5,113	0.2%	5,843	0.2%	9,617	0.3%	14,432	0.5%
	2: 医業外費用	237,310	8.9%	184,798	6.8%	210,852	7.4%	203,513	7.0%
	(1) 支払利息	78,605	3.0%	74,968	2.8%	70,933	2.5%	66,576	2.3%
	(2) 雑損失等	158,705	6.0%	109,830	4.1%	139,919	4.9%	136,937	4.7%
	経常費用(D)	2,655,037	100.0%	2,698,984	100.0%	2,850,931	100.0%	2,897,722	100.0%
特別損失(E)	0	0.0%	24	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
総費用計(F)=(D)+(E)	2,655,037	100.0%	2,699,008	100.0%	2,850,931	100.0%	2,897,722	100.0%	
医業損益((a)-(b))	-899,252	-	-1,030,187	-	-1,133,757	-	-1,163,908	-	
経常損益(G)=(A)-(D)	-50,791	-	-158,214	-	-296,171	-	-341,063	-	
純損益(H)=(C)-(F)	32,543	-	-89,654	-	-280,942	-	-232,734	-	
累積欠損金	-67,595	-	22,059	-	303,002	-	535,736	-	

## 2 貸借対照表（年度別推移）

（単位：千円）

項目	年度	令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算		令和6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		4,456,564	81.7%	4,247,155	84.3%	3,525,942	75.7%	3,430,958	79.2%
有形固定資産		3,953,483	72.5%	3,745,609	74.3%	3,524,321	75.7%	3,429,337	79.2%
無形固定資産		3,045	0.1%	1,510	0.0%	1,278	0.0%	1,278	0.0%
投資		500,036	9.2%	500,036	9.9%	343	0.0%	343	0.0%
流動資産		998,966	18.3%	790,950	15.7%	1,130,047	13.5%	899,103	16.1%
現金預金		693,632	12.7%	512,610	10.2%	377,485	8.1%	408,096	9.4%
未収金		313,132	5.7%	286,219	5.7%	259,272	5.6%	298,340	6.9%
貸倒引当金		-11,629	-0.2%	-12,163	-0.2%	-10,908	-0.2%	-10,929	-0.3%
貯蔵品(薬品)		3,831	0.1%	4,216	0.1%	4,130	0.1%	3,529	0.1%
前払金		0	0.0%	68	0.0%	68	0.0%	68	0.0%
長期貸付金			0.000%		0.000%	500,000	10.739%	200,000	4.619%
繰延勘定		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
資産合計		5,455,530	100.0%	5,038,105	100.0%	4,655,989	100.0%	4,330,060	100.0%
固定負債		4,401,216	80.7%	4,261,963	84.6%	4,085,621	87.7%	3,943,563	91.1%
企業債		3,678,439	67.4%	3,457,437	68.6%	3,227,207	69.3%	3,021,564	69.8%
割賦金		0	0.0%	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		722,777	13.2%	804,526	16.0%	858,414	18.4%	922,000	21.3%
流動負債		722,599	13.2%	541,887	10.8%	622,599	13.4%	674,067	15.6%
企業債		268,211	4.9%	271,402	5.4%	267,130	5.7%	272,143	6.3%
割賦金		57,828	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
未払金		295,523	5.4%	169,561	3.4%	229,382	4.9%	262,748	6.1%
引当金		88,302	1.6%	100,583	2.0%	115,970	2.5%	134,297	3.1%
その他流動負債		12,735	0.2%	341	0.0%	10,117	0.2%	4,879	0.1%
繰延収益		175,638	3.2%	167,832	3.3%	162,289	3.5%	159,684	3.7%
負債合計		5,299,453	97.1%	4,971,682	98.7%	4,870,509	104.6%	4,777,314	110.3%
資本金		83,738	1.5%	83,738	1.7%	83,738	1.8%	83,738	1.9%
出資金		83,738	1.5%	83,738	1.7%	83,738	1.8%	83,738	1.9%
剰余金		72,339	1.3%	-17,315	-0.3%	-298,258	-6.4%	-530,992	-12.3%
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		67,595	1.2%	-22,059	-0.4%	-303,002	-6.5%	-535,736	-12.4%
資本合計		156,077	2.9%	66,423	1.3%	-214,520	-4.6%	-447,254	-10.3%
負債・資本合計		5,455,530	100.0%	5,038,105	100.0%	4,655,989	100.0%	4,330,060	100.0%

### 3 診療行為別収益

#### (1) 外来収益（患者1人1日当たり）

(単位:円)

	令和4年度		令和5年度				令和6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	72	0.9%	74	1.0%	2	2.6%	77	1.0%	2	3.1%
再診料	716	9.1%	716	9.2%	0	0.0%	743	9.8%	27	3.7%
指導管理料等	145	1.8%	139	1.8%	-5	-3.6%	140	1.8%	1	0.4%
在宅医療	25	0.3%	24	0.3%	-1	-4.8%	27	0.4%	3	13.1%
投薬	483	6.1%	507	6.5%	25	5.1%	473	6.2%	-34	-6.7%
注射	1,181	14.9%	995	12.8%	-186	-15.7%	1,003	13.2%	8	0.8%
処置	0	0.0%	0	0.0%	0	-	0	0.0%	0	34.9%
手術	0	0.0%	0	0.0%	0	-	0	0.0%	0	-
検査	366	4.6%	368	4.7%	2	0.6%	336	4.4%	-32	-8.6%
画像診断	24	0.3%	33	0.4%	9	37.2%	31	0.4%	-2	-5.8%
精神科専門療法	4,833	61.2%	4,844	62.5%	11	0.2%	4,688	61.9%	-156	-3.2%
医療観察法	55	0.7%	54	0.7%	-1	-2.6%	59	0.8%	5	9.6%
合計	7,900	100.0%	7,755	100.0%	-145	-1.8%	7,577	100.0%	-178	-2.3%

#### (2) 入院収益

(単位:円)

	令和4年度		令和5年度				令和6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	173	0.8%	170	0.8%	-3	-1.7%	133	0.6%	-38	-22.1%
投薬	846	4.0%	800	3.6%	-46	-5.4%	744	3.1%	-57	-7.1%
注射	278	1.3%	285	1.3%	7	2.6%	237	1.0%	-48	-16.8%
処置	19	0.1%	24	0.1%	4	23.0%	32	0.1%	8	32.9%
手術	1	0.0%	0	0.0%	0	-62.7%	0	0.0%	0	79.8%
検査	180	0.8%	122	0.6%	-58	-32.5%	135	0.6%	14	11.1%
画像診断	43	0.2%	42	0.2%	-1	-2.2%	39	0.2%	-3	-7.7%
精神科専門療法	503	2.4%	585	2.7%	82	16.3%	834	3.5%	248	42.4%
入院料等	14,680	69.2%	15,641	70.9%	961	6.5%	16,903	71.4%	1,261	8.1%
食事療養費	1,817	8.6%	1,811	8.2%	-7	-0.4%	1,872	7.9%	61	3.4%
鑑定入院(医療観察法)	22	0.1%	62	0.3%	40	178.1%	60	0.3%	-2	-3.0%
医療観察法	2,657	12.5%	2,526	11.4%	-131	-4.9%	2,684	11.3%	158	6.3%
合計	21,220	100.0%	22,069	100.0%	848	4.0%	23,672	100.0%	1,603	7.3%

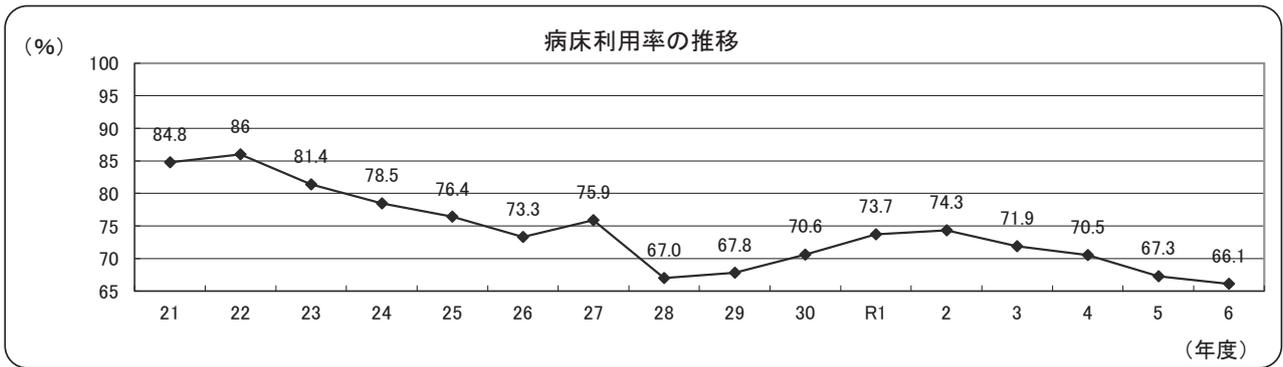
#### 4 主な経営指標

項目	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6年度		令和5年度指標 (精神病院全体平均)
	数値	傾向											
病床利用率	74.0	△	74.3	△	71.9	▼	70.5	▼	67.3	▼	66.1	▼	62.0 %
1日平均患者数(入院)	166	△	166	-	161	▼	158	▼	151	▼	148	▼	163 人
1日平均患者数(外来)	106	-	102	▼	108	△	102	▼	102	▼	103	△	144 人
外来入院患者比率 (職員1人1日当たり患者数)	42.0	▼	41.0	▼	44.4	△	42.8	▼	44.9	△	46.3	△	59.9 %
医師・入院	16.6	△	15.1	▼	12.4	▼	13.2	△	11.6	▼	9.9	▼	10.5 人
医師・外来	10.6	-	9.3	▼	8.3	▼	8.5	△	7.8	▼	6.9	▼	6.3 人
看護部門・入院	1.3	△	1.2	▼	1.2	-	1.1	▼	1.0	▼	1.0	-	1.3 人
看護部門・外来	0.8	-	0.7	▼	0.8	△	0.7	▼	0.7	▼	0.7	-	0.8 人
(患者1人1日当たり診療収入)													
入院	20,235	▼	20,234	▼	21,118	△	21,302	△	22,069	△	23,672	△	23,074 円
外来	8,009	△	7,755	▼	7,855	△	7,913	△	7,755	▼	7,577	▼	8,685 円
(職員1人1日当たり診療収入)													
医師	391,361	△	354,191	▼	304,685	▼	324,822	△	301,261	▼	267,848	▼	296,502 円
看護部門	29,716	△	27,632	▼	27,894	△	27,842	▼	26,825	▼	26,607	▼	35,939 円
(患者1人1日当たり薬品費)													
投薬	516	▼	500	▼	532	△	550	△	536	△	510	▼	597 円
注射	576	△	495	▼	539	△	488	▼	447	▼	449	△	410 円
(薬品使用効率)													
投薬	130.0	△	136.0	△	132.0	▼	133.0	△	134.0	△	129.0	▼	130.2 %
注射	106.0	△	112.0	△	112.0	-	113.0	△	114.0	△	107.0	▼	131.9 %
(診療収入に対する割合)													
投薬注射収入	7.7	△	7.4	▼	7.7	△	7.5	▼	6.9	▼	6.1	▼	7.5 %
(医業収益に対する割合)													
材料費	7.6	-	7.6	-	7.8	△	7.5	▼	6.8	▼	7.0	△	5.5 %
うち、薬品費	6.6	△	6.1	▼	6.4	△	6.3	▼	5.6	▼	5.3	▼	4.2 %
職員給与費	100.8	▼	102.0	△	104.5	△	110.9	△	112.8	△	120.4	△	80.9 %
(100床当たりの職員数)													
医師	4.5	-	4.9	△	5.8	△	5.4	▼	5.8	-	6.7	△	5.1 人
看護部門	58.8	▼	62.9	△	63.4	△	62.5	▼	65.2	△	67.4	△	47.5 人
全職員	84.8	▼	90.6	△	94.6	△	95.1	△	96.9	△	100.0	△	70.0 人
経常収支比率	99.8	-	101.5	△	98.1	▼	94.1	▼	89.6	▼	88.2	▼	100.2 %
医業収支比率	65.1	△	64.2	▼	62.8	▼	59.0	▼	57.1	▼	56.8	▼	79.0 %
実質収益対経常費用比率	69.7	△	71.6	△	68.2	▼	65.0	▼	62.1	▼	59.2	▼	65.7 %
病床利用率(以下再掲)	74.0	△	74.3	△	71.9	▼	70.5	▼	67.3	▼	66.1	▼	62.0 %
患者一人1日当たり入院収入	20,235	▼	20,234	▼	21,118	△	21,302	△	22,069	△	23,672	△	23,074 円
患者一人1日当たり外来収入	8,009	△	7,755	▼	7,855	△	7,913	△	7,755	▼	7,577	▼	8,685 円
職員給与費比率	100.8	▼	102.0	△	104.5	△	110.9	△	112.8	△	120.4	△	80.9 %
材料費比率	7.6	-	7.6	-	7.8	△	7.5	▼	6.8	▼	7.0	△	5.5 %

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。

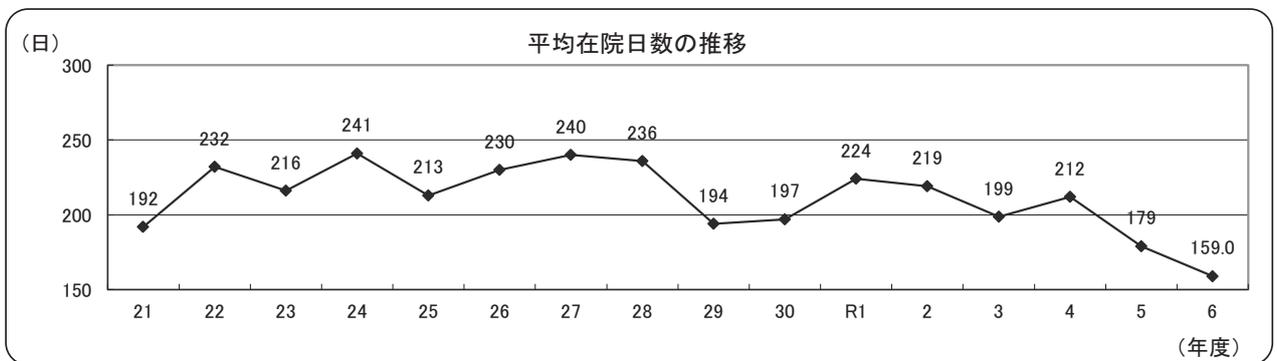
注2：「令和5年度指標（精神病院全体平均）」は、「令和5年度地方公営企業年鑑」の数値を採用した。

(参 考)



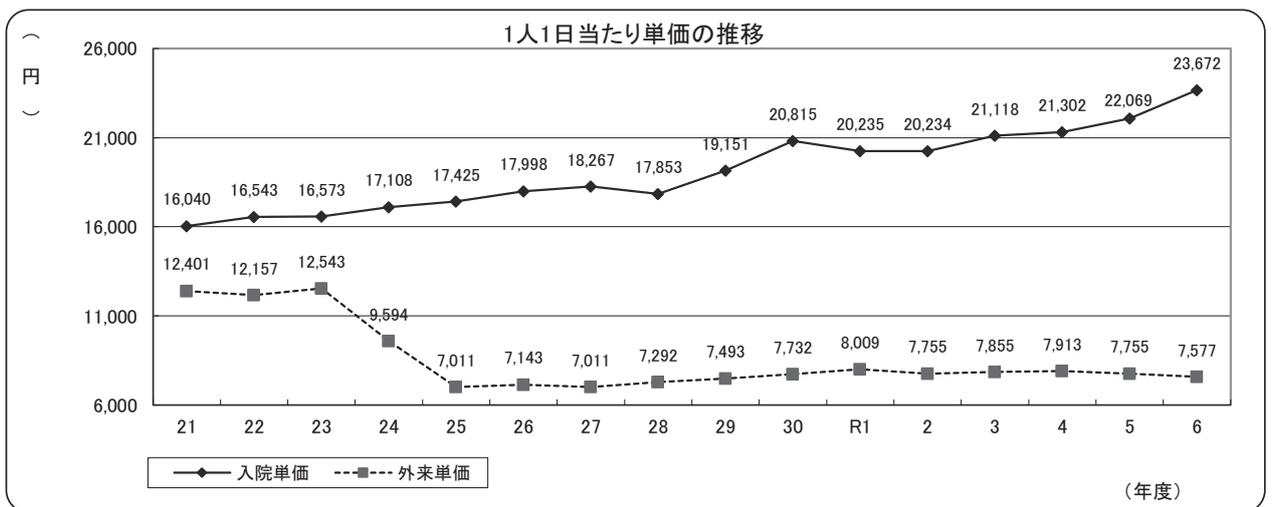
(単位:%)

年 度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
病床利用率	84.8	86	81.4	78.5	76.4	73.3	75.9	67.0	67.8	70.6	73.7	74.3	71.9	70.5	67.3	66.1



(単位:日)

年 度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
平均在院日数	192	232	216	241	213	230	240	236	194	197	224	219	199	212	179	159.0



□1人1日当たり単価(決算数値)

(単位:円)

年 度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
入院単価	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	23,672
外来単価	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	7,577

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6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	R5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	179.1	156.2	140.9	175.4	191.1	165.9	173.0	172.7	189.8	146.9	152.8	154.2	121.2	159.3	
	2	長期入院(1年以上)患者率	52.4%	47.9%	46.0%	45.9%	48.6%	47.3%	48.6%	47.9%	47.9%	44.9%	48.3%	44.7%	47.1%	48.9%	47.1%
	3	退院率(3ヶ月以内)	67.1%	44.8%	68.18%	40.00%	61.11%	47.06%	60.00%	60.00%	57.69%	59.46%	50.00%	47.83%	50.00%	54.17%	53.7%
	4	長期入院(5年以上)患者退院率 ※他院への転院除く	5.56% (06.1.1~06.12.31)	6.90%	0.00%	5.17%	0.00%	0.00%	1.72%	3.45%	0.00%	0.00%	5.17%	6.90%	3.45%	0.00%	17.24% (06.1.1~06.12.31)
	5	新規患者率(集中治療病棟)	80.75%	75.12%	84.87%	93.85%	92.63%	84.92%	84.41%	88.99%	88.99%	90.20%	92.42%	93.71%	87.29%	81.34%	87.48%
	6	退院率(集中治療病棟)	64.62%	70.37%	80.00%	82.14%	76.67%	76.74%	74.36%	65.71%	65.71%	58.97%	60.53%	55.56%	60.00%	64.29%	68.78%
急性期医療 の充実	7	措置入院及び応急入院 受入数割合(下段:受入数)	41.67% 30	40.00% 2	40.00% 2	33.33% 2	0.00% -	14.29% 1	33.33% 1	60.00% 3	100.00% 2	75.00% 3	33.33% 1	0.00% -	28.57% 2	34.55% 19	
	8	時間外等診療件数	137	9	11	8	12	9	11	9	14	14	13	12	9	10	127
	9	時間外等入院件数	67	8	9	7	6	4	4	4	5	6	5	3	4	5	66
	10	任意入院以外入院患者率	62.56%	66.67%	68.75%	60.00%	50.00%	58.82%	55.56%	55.56%	43.75%	57.14%	75.00%	55.00%	57.14%	65.00%	60.37%
収入の確保	11	1日あたり患者数(入院)	150.7	145.8	145.5	152.0	147.9	144.5	149.9	144.9	151.9	154.0	150.3	148.7	142.7	148.2	
	12	1日あたり患者数(外来)	101.5	100.3	101.1	100.2	100.1	93.5	107.1	102.6	102.6	102.9	105.9	112.7	105.3	104.6	103.0
	13	児童春期新規受診者数	119	12	8	12	13	14	10	11	11	8	12	9	7	9	125
	14	患者1人1日当たり単価(入院)	22,069	22,340	22,737	24,075	23,479	23,360	24,266	24,338	24,167	24,167	24,028	23,915	24,083	23,221	23,672
	15	患者1人1日当たり単価(外来) (下段:薬剤除く)	7,755	7,696	7,713	7,595	7,519	7,722	7,716	7,714	7,407	7,407	7,469	7,364	7,537	7,471	7,577
	16	病床利用率	67.3%	65.1%	64.9%	67.9%	66.0%	64.5%	66.9%	66.9%	64.7%	67.8%	68.8%	67.1%	66.4%	63.7%	66.1%
(参考)	①	延べ入院患者数	55,163	4,374	4,510	4,561	4,586	4,478	4,497	4,491	4,556	4,775	4,660	4,163	4,424	54,075	
	②	入院患者延べ数	54,854	4,344	4,483	4,533	4,561	4,452	4,468	4,468	4,538	4,738	4,631	4,129	4,385	53,730	
	③	新入院患者数	307	26	37	24	23	28	23	23	29	30	28	32	20	34	334
	④	退院患者数	309	30	27	28	25	26	29	23	18	37	37	29	34	39	345
	⑤	延べ外来患者数	24,757	2,107	2,123	2,007	2,208	1,968	2,040	2,062	2,263	2,062	2,121	2,145	1,896	2,091	25,031
	⑥	入院収益(千円)	1,217,368	97,715	102,545	109,805	107,676	104,605	109,124	109,300	110,105	114,731	114,731	111,442	100,259	102,732	1,280,039
	⑦	外来収益(千円)	191,986	16,216	16,375	15,244	16,603	15,196	15,740	15,841	15,274	15,795	15,841	15,795	14,289	15,622	189,652

※「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

#### (1) 院外業務

用 務 内 容	用 務 先	頻度等	参加職員
島根県精神医療審査会定例合議体	いきいきプラザ島根	年間計画	病院長、参与、塚本
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、参与
私傷病審査会	奥出雲町	都度	病院長
診療応援	島根県立中央病院		病院長、参与、病院長補佐 中下、林真一郎
心の健康相談	出雲保健所	年間計画	病院長、病院長補佐、磯邊、 永岡、萬木、塚本、中下、宮原
島根県教育委員会専門復職審査会	市町村振興センター	年5回	参与
出雲市職員健康審議会	出雲市役所	都度	参与
令和6年度中国地区DMAT連絡協議会実動訓練	広島県庁ほか	年1回	病院長補佐
精神科相談	出雲児童相談所	毎月	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
大田市就学支援委員会	大田市教育研修センター	年4回	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委員研修講師	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6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6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
嘱託医相談	あすてらす女性相談室	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
DMAT業務	県内施設	都度	高尾
生活保護法指定医療機関に対する個別指導(精神科)	石東病院		中下
精神科相談	光風園	毎月	中下
精神科相談	清風園	毎月	塚本、内田
精神科相談	わかたけ学園		磯邊
令和6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	石東病院、奥出雲コスモ病院、松ヶ丘病院、安 来第一病院、県立中央病院、松江市立病院	各病院1回	指定医

## (2) 会議・委員会等

用 務 内 容	用 務 先	頻度等	参加職員
令和6年度医療・介護連携専門部会	出雲保健所	年2回	病院長
島根県立中央病院 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)		病院長
令和6年度島根医療観察制度運営連絡協議会	オンライン(Zoom)	年1回	病院長、病院長補佐、中下
令和6年度島根県精神保健福祉協会理事・評議員会(臨時)	オンライン(Zoom)		病院長
島根県精神科病院における虐待対応ケース会議	島根県民会館		病院長
令和6年度島根県地域医療支援会議	オンライン(Zoom)		病院長
精神医療審査会全体会	いきいきプラザ島根、オンライン		病院長、参与、病院長補佐、塚本
心神喪失者等医療観察法関係研究協議会	松江地方裁判所		病院長、参与、病院長補佐
2024年度精神科特別部会運営委員会	Gメッセ群馬、砂防会館別館		参与
2024年度精神科特別部会(WEB会議)	オンライン(Zoom)		参与
第26回島根県精神科医療検討会	オンライン(Zoom)		参与
全国精神医療審査会連絡協議会 令和6年度総会・シンポジウム	アルカディア市ヶ谷		参与
令和6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		病院長補佐
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		病院長補佐
警察庁惨事ストレスケアアドバイザー会議	警察庁		病院長補佐
第8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)		病院長補佐
DPAT事務局事業会議	オンライン(Zoom)		病院長補佐
令和6年度DPAT運営協議会	オンライン(Zoom)		病院長補佐
令和6年度出雲市いじめ問題対策連絡協議会	出雲市役所		磯邊
出雲市子ども・若者支援協議会	出雲市役所		磯邊
子どもの心の診療ネットワーク事業 思春期相談・事例検討会	隠岐合同庁舎、隠岐島前高校、島前集合庁舎		磯邊
令和6年度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
第28回「子どもの心の診療ネットワーク事業」連絡会議	AP東京八重洲		磯邊
令和6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
精神科病院実地指導意見交換会議	オンライン(Zoom)		磯邊
令和6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		磯邊
令和6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
令和6年度出雲圏域精神保健包括支援会議	出雲保健所		永岡
令和6年度パワーネットワーク会議(出雲圏域)	ビッグハート出雲、出雲市総合体育館		永岡
令和6年度精神科救急医療耐性整備雲南圏域連絡調整会議	雲南合同庁舎		永岡
児童処遇部会	中央児童相談所	毎月	萬木
令和6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6年度 出雲圏域精神保健包括支援会議	出雲保健所		渡會

(3) 学会・研究会・研修会

用 務 内 容	用 務 先	頻度等	参加職員
令和6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	サンラポーむらくも	年2回	病院長
第20回日本司法精神医学会大会	一橋講堂		病院長
第120回日本精神神経学会学術総会	札幌コンベンションセンター、 札幌市産業振興会館、オンライン		参与、病院長補佐、内田
第71回山陰精神神経学会	鳥取大学医学部臨床講義棟		病院長、参与、病院長補佐、 宮原、林伸子
第64回中国・四国精神神経学会	高松シンボルタワー、かがわ国際会議場、 サンポートホール高松		病院長
全国児童青年精神科医療施設協議会第54回研修会	東京たま未来メッセ		病院長、磯邊、萬木、宮原
公益社団法人全国自治体病院協議会精神科特別部会第61回総会・研修会	Gメッセ群馬		参与、病院長補佐
第32回日本精神科救急学会学術総会	いわて県民情報交流センター(アイーナ)		参与、病院長補佐
第37回日本総合病院精神医学会総会	熊本城ホール		参与、病院長補佐
令和6年度島根県医師会医療従事者研修会・医療安全講習会	出雲医師会館		参与
第19回医療観察法関連職種研修会	ライトキューブ宇都宮		病院長補佐、黒川、林伸子
令和6年度DPAT統括者・事務担当者研修(ファシリテーター)	ライトキューブ宇都宮		病院長補佐
令和6年度DPAT先遣隊研修(ファシリテーター)	デザイン・クリエイティブセンター神戸(KITTO)		病院長補佐
令和6年度DPAT先遣隊研修(ファシリテーター)	大田区産業プラザpio		病院長補佐
令和6年度DPAT先遣隊員技能維持研修(ファシリテーター)	日本精神科病院協会会館		病院長補佐
令和6年度DPAT先遣隊員技能維持研修(ファシリテーター)	グランキューブ大阪		病院長補佐
令和6年度広島DPAT養成研修	広島県庁		病院長補佐
令和6年度島根県DPAT研修	島根県立男女共同参画センターあすてらす		病院長補佐
ギャンプル等依存症支援者養成研修会[初任者向け]	オンライン(Zoom)、いきいきプラザ島根		病院長補佐、塚本
産業保健研修会	出雲市民会館		永岡
第73回精神保健指定医研修会(更新)	AP日本橋		永岡
第83回日本公衆衛生学会総会	札幌コンベンションセンター、 札幌市産業振興センター		永岡
日本箱庭療法学会第37回大会	米子コンベンションセンターBiG SHiP 米子市文化ホール		萬木
産業保健研修会	労働会館、松江テルサ、出雲市民会館		塚本
発達障がい支援フォーラム2024	動画配信		塚本
全国依存症等関係者研修 ゲーム依存第1回治療指導者養成研修	オンライン(Zoom)		宮原
第20回ECT講習会(高出力対応)	オンライン(Zoom)		内田、林真一郎
令和6年度 厚生労働省 依存症民間団体支援事業 アルコール依存症者回復支援施設レベルアップ研修事業《京都地区》	ひと・まち交流館 京都		黒川
令和6年度アルコール依存症臨床医等研修	久里浜医療センター		黒川
全国依存症等関係者研修 薬物依存症治療指導者養成研修	オンライン(Zoom)		林伸子
全国依存症等関係者研修 ギャンプル等依存治療指導者養成研修	オンライン(Zoom)		林伸子
令和6年度アルコール依存症臨床医等研修	久里浜医療センター		林伸子
CVPPPトレーナー養成研修会	島根県立こころの医療センター		渡會

## 2 地域生活支援室の活動

### (1) 院外活動

用務内容	用務先	頻度棟	参加職員
出雲地域精神保健福祉協議会 医療の連携と在宅支援に関する部会	出雲保健所	年2回	佐藤、成相(MHSW)
出雲市障がい者施策推進協議会	出雲市役所	年2回	永岡(Dr)
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6回	鍵山、矢野(MHSW)
出雲市障がい者施策推進協議会 「じりつ」専門部会 にも包括ワーキング	出雲市役所		佐藤、鍵山(MHSW)
出雲圏域精神保健包括支援会議	出雲保健所	年6回	永岡(Dr) 藤丘、有田、菅原、古川、岩廣、高尾、矢野(MHSW)、東(Ns)、柳楽、林(OT)、
精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議 (大田、雲南)	雲南合同庁舎 あすてらす	各年1回	成相(MHSW)
精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議 (松江、出雲、県央、雲南)	松江、出雲、県央、雲南 の各保健所	各年1回	永岡(Dr)、板倉(OT)
障がい者就業・生活支援センター事業連絡会議 (出雲、大田、雲南)	バルメイト出雲 島根中央信用金庫	各年2回	金森(Ns)、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 出雲だんとまとアリーナ	年6回	永岡(Dr)、 柳楽、林(OT)
子どもの心の診療ネットワーク事業 圏域ネットワーク会議(大田、浜田、益田、雲南、隠岐)	各圏域保健所 またはWeb開催	各年1回	柳楽(MHSW)
子どもの心の診療ネットワーク事業全国連絡協議会	Web開催		藤丘、有田、柳楽(MHSW)
島根県子どもの心の診療ネットワーク会議	本院		柳楽(MHSW)
思春期相談・事例検討会	隠岐圏域各保健所	年2回	柳楽(MHSW)
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2回	持田(OT)、佐藤(MHSW)
医療観察制度地域連絡協議会	本院	年1回	佐藤、藤丘(MHSW)
島根県医療観察制度地域連絡協議会	本院(Web開催)	年1回	佐藤、藤丘(MHSW)
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2回	佐藤、藤丘(MHSW)
島根県発達障がい者支援センター 東部圏域ブロック連絡会議	Web開催	年1回	有田(MHSW)
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)、高尾(MHSW)
依存症対策連携会議アルコール分科会	Web開催		藤丘(MHSW)
出雲圏域困難な問題を抱える女性等支援圏域別ネットワーク会議 (女性に対する暴力対策関係機関連絡会)	出雲合同庁舎		板倉(OT)
隠岐圏域関係者との意見交換会	本院		永岡(Dr)、板倉(OT)、 佐藤、鍵山、古川(MHSW)
VICTORY-S研究全体会議	東京都		板倉

## (2) 研修会等

用務内容	用務先	用務日	参加職員
認知矯正療法NEAR訓練ワークショップ	東京都	4/10-12	柳楽(OT)
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 (メディカルスタッフ向け)	Web開催	4/18	藤丘(MHSW)
CEPD研究会「認知機能障害への多様なアプローチの動向II」	東京都	5/18	板倉(OT)
支援者が「子ども虐待」を理解するための3連続講座	Web開催	5/26,7/21,9/15	鍵山(MHSW)
Allen認知能力障害モデルの精神障害領域における実践 (奈良県作業療法士会主催研修会)	Web開催	6/15	持田(OT)
第2回医療観察法と被害者の会シンポジウム	Web開催	6/24	持田(OT)
認知リハビリテーション情報共有会(京都府立主催)	Web開催	6/26	稲垣、柳楽(OT)
第27回子どもの心の診療ネットワーク事業連絡会議および研修会	Web開催	7/5	有田(MHSW)
日本精神科看護協会 WEB研修	Web開催	7/10-8/2(計5回)	杉山、濱田、山本
令和6年度発達障がい児・者支援者研修	Web開催	7/12,17	藤丘、成相、有田 (MHSW)、山本(Ns)
医療観察法関連職種研修会	宇都宮市	7/19-20	持田(OT)、 佐藤(MHSW)
第3回強迫症対策医療研修基本コース	Web開催	7/24	板倉(OT)
第10回人間科学研究フォーラム	Web開催	7/29	成相、古川、高尾、有 田(MHSW)
令和6年度島根県自閉症協会研修会	浜田市	8/25	柳楽(OT)
全国自治体病院協議会 精神科特別部会総会・研修会	群馬県	8/28-30	鍵山(MHSW)
令和6年度医療観察法指定通院医療機関従事者研修会	Web開催	8/28-29	林(OT)
精神科作業療法懇話会～ひきこもり研修～	Web開催	8/31	板倉、稲垣、柳楽、 林、佐藤(OT)
MCT-Jワンデーパーティワークショップ	Web開催	8/31	児玉(Ns)
アルコール関連問題支援者研修会	Web開催	9/6	永岡(Dr)、佐藤、成 相、有田、岩廣、高尾 (MHSW)
令和6年度日本精神看護協会 精神科訪問看護オンデマンド研修	Web開催	9/11	杉山(Ns)
第2回ストレスチェック実施者研修会(日本精神保健福祉士協会)	Web開催	9/19	藤丘(MHSW)
令和6年度第1回ギャンブル障害の精神保健福祉相談・支援の実践研修	Web開催	9/18	成相、高尾、有田 (MHSW)
第59回日本精神保健福祉士協会全国大会 第23回日本精神保健福祉士学会学術集会	姫路市	9/27-28	矢野、有田(MHSW)
認知矯正療法NEAR訓練ワークショップ	東京都	10/1-3	林(OT)
令和6年度医療観察法MDT研修	Web開催	10/4	稲垣(OT)、 藤丘(MHSW)
日本箱庭療法学会第37回大会 ワークショップ・シンポジウム	米子市	10/12	松崎(CP)
姿勢・活動ケア研究会 鳥取・島根県支部主催 「移乗セミナーin島根2024 ～スライディングシート・ボードを利用して」	松江赤十字病院	10/19	柳楽、林(OT)
第39回中四国精神保健福祉士大会	米子市	11/2-3	古川、高尾(MHSW)
子どもの心の診療ネットワーク事業 専門職研修会	本院	11/16	柳楽(MHSW)
ゲーム障害支援研修会	本院	11/19	支援室主催
令和6年度精神障がい者地域生活移行支援事業 地域生活支援室との医療機関の交流実習	訪問看護ステーション レリーサ	11/20	杉山(Ns)
島根県精神科病院医療連携推進事業「そうだ、廣江さんに聞いてみよう」	Web開催	11/22	鍵山、矢野(MHSW)
第18回島根県作業療法学会	松江市	11/23	板倉、稲垣、柳楽、 林、佐藤(OT)
令和6年度ゲーム依存相談対応指導者養成研修	Web開催	11/28-29	藤丘(MHSW)
第11回全国医療観察法指定入院医療機関精神保健福祉士連絡協議会	北海道	11/28-29	佐藤(MHSW)
ユニフィケーション研修会	本院	12/10	高尾、成相、菅原、古 川、(MHSW) 持田(OT)、 杉山(Ns)
島根障害者職業センター 見学	松江市	12/6	稲垣、大中(OT)
日本精神保健福祉協会 基幹研修 I	岡山市	12/7	矢野(MHSW)
令和6年度こころの健康・文化フォーラム	京都市	12/8	松崎(CP)
第14回医療観察法診療情報管理研修会	東京都	12/13	持田(OT)
第31回精神障害リハビリテーション学会	東京都	12/13-14	持田(OT)
認知症予防・治療・介護の最前線シンポジウム2024	島根大学	12/14	成相、高尾(MHSW)
令和6年度指定通院医療機関従事者研修	Web開催	12/18-19	杉山(Ns)、有田(MHSW)
第17回司法精神作業療法研修会	Web開催	1/18	持田(OT)
出雲圏域 子どもの心の診療ネットワーク事業 令和6年度子どものこころ研修会	出雲保健所	1/24	有田(MHSW)
令和6年度島根県DPAT研修	あすてらす	2/2	板倉(OT)、 有田(MHSW)
全国児童精神科医療施設協議会第54回研修会	東京都	7/8	有田(MHSW)
令和6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	岡山市	2/7	稲垣(OT)
令和6年度精神障がい者地域生活移行・定着支援事業研修会	本院	2/18	板倉、稲垣(OT)、 佐藤、古川、菅原、高 尾、有田(MHSW)
精神科懇話会	Web開催	2/26	持田、稲垣、柳楽、 林、佐藤美(OT)
トラウマインフォームドケア研修	本院	3/21	佐藤、鍵山、成相、古 川、高尾(MHSW)
臨床指導者講習会	Web開催	3/22-23	佐藤(OT)

### (3) 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)	6日間	21名
島根リハビリテーション学院(作業療法士)	3週間	1名
リハビリテーションカレッジ島根(作業療法士)	8週間	1名
地域と医療機関の交流実習	2日間	6名

### (4) 講演会・学会発表・講義・啓発活動など

発表「長期入院中の統合失調症患者に箱づくり法を実施し希望の作業と生活課題への介入を試みた事例」 第18回島根県作業療法学会	稲垣(OT)
発表「作業療法士が実施する健康出前講座に期待すること」 第31回精神障害リハビリテーション学会	持田(OT)
講義「”老い”の強みと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	持田(OT)

### 3 臨床心理士の活動

#### (1) 研修会

期間	学会・研修会の名称	場所	参加者
4/27～5/1	マインドフルネスリトリート研修	Web	森
5/30～6/1	こどものPTSDアセスメントコース TF-CBT Introductory Trainingコース	兵庫県こころのケアセンター	森
7/28	令和6年度 島根県臨床心理士・公認心理師協会 基礎研修会	ビックハート出雲	森・春木・大屋・前田
8/25	令和6年度島根大学医学部附属病院子どものこころ診療部研修会 『親子を支えるみんなに知ってほしい アタッチメントの理論と支援』	Web	大屋・今岡
8/25	令和6年度 島根県自閉症協会研修会 『行動障害にならないために 親と支援者が共同するために 地域で生活していくために』	いわみーる	木曾
9/6	子どもの心の診療NW事業全国研修会 『ACEsとトラウマインフォームドアプローチ』	Web	大場・大屋・今岡・木曾
9/15	公認心理師専門研修Ⅱ	Web	森
10/4	令和6年度チーム医療研修 「医療観察法MDT研修」	Web	森
10/4、10/12	MSPA講習会	Web、 京都国際社会福祉センター	木曾
10/12～10/13	令和6年度日本箱庭療法学会	Web、 米子コンベンションセンター	大場・森・大屋・前田
10/26	日本マインドフルネス学会第11回大会	東京都 慶應義塾大学三田キャンパス	森
11/17	令和6年度 医療観察法心理士ネットワーク研修会	Web	森
12/7～12/8	令和6年度 公認心理師 実習演習担当教員及び実習指導者養成講習会	TKP名古屋駅前 カンファレンスセンター	木曾
12/18～12/19	令和6年度 指定通院医療機関従事者研修会	Web	春木
12/15	第4回日本公認心理師学会学術集会	Web	森
1/28	ギャンブル依存症対策SAT-G研修	Web	森・春木
2/7～2/8	全国児童青年精神科医療施設協議会 第54回研修会	東京たま未来メッセ	木曾・春木・大屋・前田・今岡
2/9	島根県臨床心理士公認心理師協会医療保険部会主催 拡大研修会 『薬物への依存を考える』	ビックハート出雲	森
2/16	かかりつけ医等発達障害対応力向上研修	島根大学医学部附属病院	木曾・大屋・今岡
3/2	日本臨床心理士会主催 令和6年度中国四国ブロック災害支援研修会	ビックハート出雲	森・春木・前田

#### 4 薬剤師の活動

##### (1) 学会・研修会

日付(期間)	学会・研修会の名称	会場	参加者
5/24～5/26	第54回日本神経精神薬理学会/第34回日本臨床精神神経薬理学会合同年会	東京国際フォーラム	山本
6/2	令和6年度精神科薬物療法認定薬剤師講習会第1回	Web	山本
6/15	令和6年度DPAT先遣隊技能維持研修会	グランキューブ大阪	山本
7/18～7/20	第27回日本臨床救急医学会学術集会	カクイックス交流センター	寺西
9/21～9/22	第8回日本精神薬学会・学術総会	昭和大学上條記念館	山本
9/28	令和6年度大規模地震時医療活動訓練	東邦大学医療センター大森病院	山本
11/2～11/3	第34回日本医療薬学会年会	幕張メッセ	寺西
11/16～11/17	第63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	就実大学	寺西
11/23	令和6年度精神科病院委員会セミナー	Web	山本
12/1	第17回島根県薬剤師学術大会	ハイブリッド	寺西・山本
12/13	2024年度全国自治体病院協議会薬剤管理研修会	全国都市会館	寺西
1/18	2024年度医薬品安全管理責任者等講習会	Web	寺西
1/21	2024年度第2回薬剤師部会オンラインセミナー	Web	寺西

## 5 看護師の活動

### (1) 研修

研修名	研修先	時期	参加者氏名
全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修	群馬県	8/28～	高井・青笹・多久和
日本精神科看護学術集会	熊本県	6/28.29	坂根・門脇
全国児童青年精神科医療施設協議会・研修会54回研修会	東京たま未来メッセ他	2/7.8	福島・石原
日本精神科看護 島根県支部総会	朱鷺会館	7/6	和田・三代
島根県看護協会通常総会	ビックハート	6/15	中山・福島
島根県看護協会出雲支部総会	朱鷺会館	6/22	山下・近重
感染看護認定看護師養成研修	島根県立大学	4/2～3/31	上田
レポートの書き方	島根県看護研修センター	5/16	三代・飯塚・田村
セカンドレベル	島根県看護研修センター	5/23～	田村
ファーストレベル	島根県看護研修センター	10/3～	三代・恒松
リーダーシップ研修	島根県看護研修センター	3/6	天野・糸原
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	4/24、7/23、24 12/10	道下・栗山・福岡・矢野・野津
新人看護職員研修事業 実地指導者研修	島根県看護研修センター	8/6～	入田・勝部
新人看護職員研修事業 教育担当者研修	島根県看護研修センター	8/20～	飯塚・伊藤貴
新人看護職員研修事業 教育責任者研修	島根県看護研修センター	9/26～	坂根・中山
社会人デビューをあと押し	朱鷺会館	6/26	道下・栗山・福岡・矢野・野津
新人看護職員卒後フォローアップ研修	朱鷺会館	9/20	道下・栗山・福岡・矢野・野津
より良い人間関係を築くためのアンガーマネジメント	島根県看護研修センター	9/3	重田
看護研究を始めよう～臨床看護研究計画立案に向けて～	島根県立大学	8/19、20	岸あ・若林・石原
指導者のための臨床看護研究研修会	朱鷺会館	9/6	杉山真
病院と在宅における褥瘡ケア	島根大学医学部看護学科	8/17、18	村上・青笹
患者の行動変容に活かすコミュニケーション	島根県看護研修センター	8/24	土井・中村貴
看護管理者研修－組織で生きる管理と倫理－	島根県看護研修センター	6/27	中山・田儀・伊藤貴
認知症対応力向上研修	島根県看護研修センター	7/26～28	須田・勝部
高齢者の暮らしを支える多職種連携	島根県看護研修センター	8/4	中村奈・岸あ
看護倫理研修－高齢者の意思決定支援－	島根県看護研修センター	9/28	錦織・田中博
看護師長のレジリエンス強化	WEB	9/26	多久和・田儀
看護協会出雲支部看護活動交流会	朱鷺会館	11/9	小竹原・大菅・堀内美
保健師・助産師・看護師合同研修会	朱鷺会館	9/29	杉山真
看護補助者活用推進のための看護管理者研修	島根県看護研修センター	11/6	坂根
組織で行う生涯学習支援	WEB	1/23	中山・坂根・三代
精神科認定看護師養成研修	東京・WEB	4/7～3/30	小竹原
島根県支部 倫理研修(指導者養成)	朱鷺会館	8/31	伊藤・大國・糸原・鉦
島根県支部 倫理研修(一般対象)	朱鷺会館	12/21	石飛・渡部望
島根県支部 地域移行に関する研修①	WEB	9/28	恒松・門脇・土井・渡部望・村上・小笠原・山根・野々村
島根県支部 地域移行に関する研修②	WEB	2/18	若林・坂根・中山
島根県支部 看護研究発表	出雲市	10/19	青笹・田村・森脇由・飯塚・吉原
日精看:看護補助者活用推進のための看護管理者研修	WEB	8/29	多々納
日精看: 本部 集合研修 気がかりを見つめなおしケアに繋げる異和感の対自	東京	11/10	錦織・和田
日精看 医療安全管理者養成研修	東京	1/18～21・1/29～1/31	田儀
看護連携型ユニフィケーション学習会	島根県立大学	12/14	奥井・山下・吉川・田代・佐藤・山崎・和田
中堅研修(自治研修所)	自治研修所	11/5～6	足立・井上麻・糸賀・糸原・小竹原
CVPPP研修(トレーナー養成)	岡山県精神科医療センター	9/30、10/1、31、11/1	奥井・三原
CVPPP研修(トレーナー養成)	当院	10/11～14	大國・渡部博・山下・堀内美・田中大

## (1) 研修(続き)

研修名	研修先	時期	参加者氏名
CVPPP研修トレーナーフォローアップ研修	当院	2/11	田村、堀江弘、山内、糸原孝、大國、加藤、堀内美
CVPPP研修インストラクターフォローアップ研修	三重県	3/8、9	末森・糸原・梶谷
栄養セミナー(学外向け)	島根大学	6/12～10/2	山内・糸原
看護補助者体制指導者養成研修(全自病)	WEB	7/19	高井
てんかん発作がある時 その対応とケアについて	WEB	11/3	杉山真
全自病 医療安全管理者養成研修	WEB	10/28、11/25/29、12/5	山崎
臨床指導者フォローアップ研修	浜田医療センター附属看護学校	1/25	和田
自死遺族支援研修会	WEB	11/29	足立
高齢者ケアにおける倫理検討会	寿生病院	11/30	吉川
児童青年期精神科医療研修会	オンデマンド		鉦、森山
看護チームにおける看護師・准看護師および看護補助者活用促進の情報交換会	島根県民会館	11/2	高井
摂食障害入院治療研修～入院治療の留意点とコツ～	WEB	10/15	巨勢、神谷
聞けば得(徳)する統計学	出雲徳洲会病院	9/28、10/19、11/9	村上裕
強度行動障害支援車養成研修(基礎研修)	出雲市	10/1、2、	森山
SST研修:初級	広島 RCC文化センター	10/26、27	若林
大規模地震時医療活動訓練	東京	9/28	末森
島根県DPAT研修	あすてらす	2/2	末森
DPAT先遣隊研修	東京都	12/7～8	馬庭
DPAT先遣隊研修	神戸	11/16～17	近重
カタリバ研修 未来志向で育てる中堅看護師	WEB	8/23	中山、坂根、田村、青笹、植田、高井、山崎
カタリバ研修 ワクワクする看護看護マネジメントからの～	WEB	2/7	高井
コンソーシアムしまね	WEB	1/21	多久和、中山、和田、高井、山崎、三代、森山
医療観察法関連職種研修会	栃木	7/19、20	田儀、村上、天野、三原、重田、石飛
司法精神医療等人材養成研修:指定入院医療機関従事者研修	WEB		岩崎、糸原
チーム医療研修「医療観察法MDT研修」	WEB	10/4	大迫
医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業	山口	1/14～16	村上
司法精神医療等人材養成研修:指定通院医療機関従事者研修	WEB	12/18、19	杉山真
司法精神医療等人材養成研修:指定通院医療機関従事者研修	WEB	8/29 30	井上麻

## (2) 会議・委員会等

用務内容	用務先	参加職員	頻度等
精神科救急医療体制整備雲南圏域連絡調整会議	雲南保健所	高井	1回/年
精神科救急医療体制整備大田圏域連絡調整会議	県央保健所	山内	1回/年
精神科救急医療体制整備出雲圏域連絡調整会議	出雲保健所	和田、森脇 <sup>卓</sup>	1回/年
出雲圏域精神保健包括支援会議	出雲保健所	中村 <sup>貴</sup> 、奥井、鉦恒松、田村、多久和	6回/年
出雲地域精神保健福祉協議会医療連携等部会	出雲保健所	恒松	
島根県看護協会 合同委員会	島根県看護研修センター	大迫、立花、山内	1回/年
島根県看護協会 広報委員会	島根県看護研修センター	堀内 <sup>千</sup> 、山内	5回/年
島根県看護学術集会 協力員	ビッグハート出雲	山内	1回/年
島根県看護協会 教育事業委員会	島根県看護研修センター	立花	4回/年
島根県看護協会 「研修会」運営	島根県看護研修センター	立花	3回/年
島根県看護協会 災害・新興感染症看護委員会	島根県看護研修センター	大迫	6回/年
災害支援ナース養成研修 企画・指導研修者	島根県看護研修センター	大迫	1回/年
島根県看護協会 選挙管理委員会	島根県看護研修センター	田儀、須田	2回/年
島根県看護協会 推薦委員会	島根県看護研修センター	多久和	3回/年
圏域別看護関係者連絡会議(出雲圏域)	ラピタウェディングパレス	多久和	1回/年
看護連携型ユニフィケーション協議会	島根県立大学、島根県立中央病院 島根県立こころの医療センター	中山、植田	7回/年
基礎・臨床看護実習連絡会議	島根県立大学	多久和、伊藤	1回/年
全自病精神科特別部会看護部会理事会	群馬県 Gメッセ	多久和	1回/年
全自病島根県支部看護部長情報交換会	大田市立病院	多久和	1回/年
第49回日本精神科看護協会 定時総会		森脇 <sup>卓</sup>	1回/年
日精看島根県支部大会	朱鷺会館	多久和、山崎	1回/年
日精看島根県支部 役員会	朱鷺会館	多久和、山崎	4回/年
日精看島根県支部 看護研究発表会	朱鷺会館	多久和、山崎	1回/年
日精看島根県支部 看護研究論文推薦会議	島根県立大学	森脇 <sup>卓</sup>	1回/年
日精看島根県支部 教育委員会	朱鷺会館	森脇 <sup>卓</sup>	臨時
島根県看護協会出雲支部総会	朱鷺会館	高井、多々納	1回/年
島根県看護協会出雲支部 役員会	朱鷺会館	高井、多々納	11回/年
出雲支部看護活動交流会	朱鷺会館	高井、多々納	1回/年

## 6 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
「助産学特論Ⅲ」 非常勤講師(島根県立大学)	(病院長) 挾間玄以	
「島根県立こころの医療センターにおけるmECT実施について」 島根県精神科懇話会5月例会(オンライン(ZOOM))	(病院長) 挾間玄以	5月18日
「単科精神科病院における修正型電気けいれん療法の導入に向けた活動報告」 第71回山陰精神神経学会(鳥取大学医学部臨床講義棟)	佐藤弘樹、挾間玄以、 高尾碧、宮原直樹、 林真一郎	7月6日
「単科精神科病院における身体的急変による緊急搬送事例のNEWS (National Early Warning Score)と転帰について」 第64回中国・四国精神神経学会(サンポートホール高松)	佐藤弘樹、高尾碧、 挾間玄以	11月16日
「CRC不在の医療機関における多施設共同特定臨床研究の実施について ～スポンサーの役割であるモニターによる実施体制構築支援の実際～」 第16回日本臨床試験学会(パシフィコ横浜 会議センター)	津野良子、堀義治、 日比野良治、持田裕、 板倉理恵、小居秀紀、 挾間玄以、高沢悟、 中込和幸	3月1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)	(参与) 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6年度島根県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))	(参与) 小林孝文	11月27日
惨事ストレス対策 管理監督者研修会(山口県警本部)	(病院長補佐) 高尾碧	5月16日
「そこが知りたい! 刑事精神鑑定のコツ」 第120回日本精神神経学会学術総会 司法精神医学研修委員会ワークショップ (札幌コンベンションセンター)	(病院長補佐) 高尾碧	6月22日
「精神障害について」 観音寺市地域包括支援センター研修会(Web会議システム)	(病院長補佐) 高尾碧	9月6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6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)	(病院長補佐) 高尾碧	10月19日 10月20日
「シンポジウム5 被災地支援のノウハウとは ～東日本から能登半島、そしてその先へ」 座長 第32回日本精神科救急学会学術総会(いわて県民情報交流センター(アイーナ))	(病院長補佐) 高尾碧	10月24日
シンポジウム6「熊本地震と能登半島地震の経験をつなぐ～総合病院精神医学と震災」 演題「熊本地震と能登半島地震のDPAT活動の比較と課題」 第37回日本総合病院精神医学会総会(熊本城ホール)	(病院長補佐) 高尾碧	11月29日
(講師) 課題①②③グループワーク 令和6年度司法精神医療等人材養成研修(オンライン(ZOOM))	(病院長補佐) 高尾碧	12月19日
「医療観察法施行から20年を経て」 第6回鳥取大学司法精神医学研究会(鳥取大学医学部)	(病院長補佐) 高尾碧	3月1日
「災害支援ことはじめ」 日本臨床心理士会2024年度中国四国ブロック災害支援懇話会ならびに災害支援研修会(ビッグハート出雲)	(病院長補佐) 高尾碧	3月2日
「ラインケア～管理職に必要なスキル～」 メンタルヘルス研修会(雲南市役所)	永岡秀之	10月23日
「思春期の医療」 令和6年度新規採用養護教諭研修第Ⅴ回教育センター研修(島根県立こころの医療センター)	萬木暁雄	11月8日
「発達と問題行動の関係や暴れる子の背景にあるものを考えることを通して、今後の生徒指導の在り方について考える」 令和6年度第2回境港市小・中・高等学校生徒指導連絡協議会(境港市立第一中学校)	宮原直樹	12月4日
「当院でのm-ECT実施状況について」 第71回山陰精神神経学会(鳥取大学医学部臨床講義棟)	林伸子、高尾碧、 黒川透、林真一郎、 佐藤弘樹、永岡秀之、 中下賢一、挾間玄以	7月6日

### (2) 臨床心理士

タイトル及び会合等名称	講演(報告)者・執筆者	開催日
「医療観察法に関わる心理的支援」 東海学園大学心理学部「心理実習」講義	木曾明日実	12月5日

## Ⅸ 看護研究

### 令和6年度看護研究

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・目次・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 1) 分校教員のニーズに応じた情報共有の効果  
～ケースフォーミュレーションを活用して～  
若松病棟 福島真奈美
  
- 2) 措置入院ガイドラインパス運用で期待される病棟看護師の役割  
～職種でのラベルワークを行って～  
集中治療病棟 飯塚 祐輝
  
- 3) 精神科看護師間の相互作用とレジリエンスの関連  
～パートナーシップ・ナーシング・システムを参考にした取り組み～  
リハビリ I 病棟 村上 裕樹
  
- 4) モヤモヤMEMO 導入による看護師の気づき  
～倫理的組織風土に焦点を当てた語りの場を通じて～  
リハビリ II 病棟 森脇 由佳
  
- 5) 地域生活を支える外来看護師の役割  
～安心・安全に配慮した外来看護～  
外来 土井 瞳
  
- 6) 慢性期病棟における長期保護室使用患者に対する行動制限最小化と組織力の関連  
多機能病棟 森田美由紀

# 分校教員のニーズに応じた情報共有の効果

～ケースフォーミュレーションを活用して～

若松病棟

○福島真奈美 濱村 萌 石原 大成  
長濱 直子 植田 和恵

## Key Words

分校教員 情報共有 ケースフォーミュレーション

## はじめに

分校を併設している児童思春期病棟であるA病棟では、医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士、教員の多職種で日常的に協働している。医療者は電子カルテを利用し必要な情報を得ることができる一方、教員はカルテを閲覧することができないため、情報共有の場としてカンファレンスや主治医連絡会を設けている。また、連絡帳を用いて児の様子を日々伝達し合っている。しかし、教員から児の特性や対応について聞かれることがあり、情報提供の工夫が必要ではないかと考えた。そこで、教員にどんな情報が知りたいのか事前アンケート調査を行ったところ、成育歴や家庭環境など入院に至るまでの背景や入院目的、治療方針や課題、医療者の見立て、病棟での捉えや関りについて知りたいとの意見があった。

林は「多職種チームによる医療、介入では、ケースフォーミュレーションが情報を効率的にチーム内で共有し治療方針を定めるために大いに役立つはずである。」<sup>1)</sup>と述べている。医療者間では、ケースフォーミュレーション（以下CF）を活用し患者理解を深めたり、介入計画を協議しているが、教員との情報共有には活用していない。そこで、教員のニーズに応じたCFを作成し、情報共有に活用した効果を明らかにしたいと考えた。

## I. 用語の操作上の定義

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

教員：分校に勤務する教職員

## II. 研究目的

教員のニーズに応じたCFを活用した情報共有の効果について明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究期間

202X年Y月～Y月+4カ月

### 2. 研究対象者

教員8名

### 3. データの収集方法及び分析方法

- 1) 情報共有する事例は研究実施者が受け持っている2事例を対象とした。当院で使用しているCFを使用し、事前アンケート調査で得た結果をふまえ、全体像のシートには病棟での具体的な介入と分校で期待される支援、心理検査の結果や心理的特性を加えたものを作成した。事象をまとめるシートには1事例は問題となっている事象についてまとめ、もう1事例は児と共に考えた認知的概念化図を示し具体的な対処方法について明記した。シートは、医師、臨床心理士、精神保健福祉士の意見を踏まえて作成した。
- 2) 受け持ち看護師は、作成したCFを多職種カンファレンスや教員との情報共有の場で活用した。回数は特定せず変更や修正、追加があった場合はその都度提示した。
- 3) CFをファイリングし、教員間の情報共有にも活用してもらった。
- 4) 実施期間終了後に教員にアンケートを実施し4段階尺度評価（1を最低とし4を最高とする）と自由記載で調査した。内容は表1に示す。
- 5) アンケート項目に沿ってCFを活用した情報共有の効果について考察する。

表1 アンケートの内容

質問1：情報共有シートから児について知りたい情報が得られたと思いますか
質問2：情報共有シートから治療について知りたい情報が得られたと思いますか
質問3：情報共有シートから病棟での看護師の関わりについて情報が得られたと思いますか
質問4：分校として看護師に知っておいて欲しいことが共有できたと思いますか

#### IV. 倫理的配慮

院内の倫理委員会の承認を得た。対象者に本研究の趣旨及び方法、個人は特定されない事、研究への参加は自由意思に基づき、同意した後でも撤回が可能であることを口頭及び文章で説明し同意を得た。なお、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る企業はない。

#### V. 結果

教員のニーズに応じたCFを活用した情報共有の効果の有無について、教員にアンケート調査を行い、対象者8名中7名の回答を得た。結果は図1の通りである。

自由記載において、質問1～3の「そう思う」理由として日頃の連絡帳だけではわからないことも記入されていたと回答があった。質問2では、治療の目的や方法が曖昧に伝わっていると回答があった。質問4では回答はなかった。

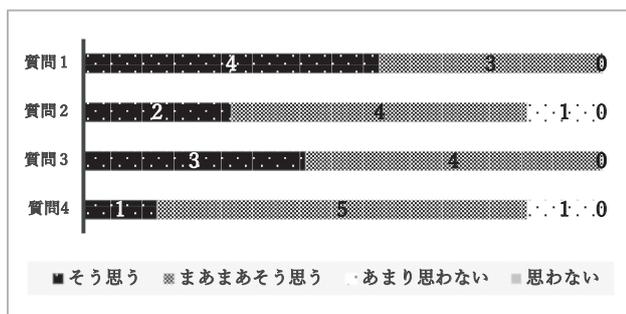


図1 アンケート結果

#### VI. 考察

質問1について7名の教員が「そう思う」「まあまあそう思う」と答え、児について知りたい情報は提供することができた。下山は「情報は、有機的に集約されることで、初めて実践上の意味を持つ。」<sup>2)</sup>と述べている。CFを活用することで問題に関連する情報が系統的に集約され問題の成り立ちが明確化されたことで、知りたい情報を効果的に提供することができたと考える。一方、質問2については治療の目的や方針が曖昧に伝わっていると回答があった。入院時に明確な治療計画が定まっておらず、入院生活や分校登校の中で課題を明らかにしていく症例も少なくない。治療方針が明確でないことが曖昧さにつながっているのではないかと考える。大野は「治療や支援は、家庭を含む社会の中に生きる個人の苦しみを理解することから始まる。いわゆる症状だけでなく、その人の社会的なあり方や人間としての生き方を理解するケースフォー

ミュレーションないしは“みたて”が重要になる。」<sup>3)</sup>と述べている。CFを用いて繰り返し多職種で意見交換を行い、情報を分析し児の理解に努める過程が重要であり、それが曖昧さに対する解決策につながるのではないかと考える。質問3の看護師の関わりについては、7名が「そう思う」「まあまあそう思う」と回答した。武田は「周囲から理解されにくい子供の体験する内的世界や発達特性は、日常生活と結び付けて、具体的なイメージが付きやすいように伝える工夫が必要です。」<sup>4)</sup>と述べている。児と共に認知の概念化、課題の構造化を行い、可視化することで、看護師の関わりについて理解が促されたのではないかと考える。質問4で1名が「あまりそう思わない」と回答した。これは、今回のアプローチが看護師からの情報提供に偏ったためではないかと考える。分校の指導方針や取り組みのねらい等への理解と関心を持ち、互いの専門性の理解を深めることで、統一した児の支援につながるのではないかと考える。

#### VII. 結論

分校教員のニーズに応じたCFを情報共有に活用することで、分校教員に対し以下の効果があった。

1. 児の理解が深まった。
2. 看護師の関わりへの理解が深まった。

#### 引用・参考文献

- 1) 林 直樹：ケースフォーミュレーションの概念と歴史、精神療法増刊第6号、ケースフォーミュレーションと精神療法の展開p12, 2019
- 2) 下山 晴彦：心理療法（精神療法）におけるケースフォーミュレーションの役割、精神療法増刊第6号、ケースフォーミュレーションと精神療法の展開p14, 2019
- 3) 大野 裕：認治療法のケースフォーミュレーション、精神療法増刊第6号、ケースフォーミュレーションと精神療法の展開p21, 2019
- 4) 武田 茉優：児童精神科病棟の家族支援ガイドラインp17, 2023

# 措置入院ガイドラインパス運用で期待される病棟看護師の役割

—多職種でのラベルワークを行って—

## 集中治療病棟

飯塚 祐輝 糸賀 華奈 若林 暖大  
高井 陽子 坂根由佳子

### Key Words

措置入院ガイドラインパス 病棟看護師 ラベルワーク

### はじめに

A県の精神科基幹病院であるB病院のC病棟は急性期病棟として措置入院患者を受け入れている。B病院では、平成30年に厚生労働省発の「地方公共団体による精神障害者の退院支援に関するガイドライン」を受け、作られた措置入院ガイドラインパス（以下、措置パス）を使用し、関係保健所とともに、措置入院患者への退院後支援計画の策定を行っている。措置パスは、保健師、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などの多職種チームで介入することで患者理解の強化や自傷他害行為の改善、退院後の具体的なフォローアップ体制の構築を目的に取り組んでいる。措置パスで病棟看護師はアセスメントツールにより対象患者の評価、疾病教育などの実施、クライシスプランの作成を多職種と連携しながら担当することとなっている。しかし、C病棟の看護師に対して措置パスにおける病棟看護師の役割に関する意識調査を行った。措置パスにおける看護師の役割を理解していますかという問いに対して半数以上の職員が措置パスに関してよくわからない、またはわからないと回答が得られた。措置パスの病棟看護師の具体的な役割が明確になっていないと感じた。

そこで、措置パスに携わる多職種にてラベルワークを実施し、措置パスで期待される病棟看護師の役割を明らかにすることで、より効果的な措置パスの運用に寄与すると考えた。

### I. 研究の目的

措置パスで期待される病棟看護師の役割を明らかにする。

### II. 研究方法

- 1) 期間：20XX年Y月+5ヵ月
- 2) 対象：B病院に勤務する医師1名、精神保健福祉

士（以下、PSW）5名、作業療法士1名、C病棟看護師1名、外来看護師1名、B病院の圏域内の保健所に勤務する保健師1名

### 3) データ収集方法

研究協力に同意の得られた参加者に対して【効果的な措置パス運用のために期待される病棟看護師の役割について】をテーマにラベルワークを実施。ラベルワーク参加者から得られたラベル49枚を、類似性、関係性に基づきラベルワーク参加者でグループ分け、空間配置を実施する。得られた図解を研究メンバーにて整理し、整理前と意味合いが変わっていないか、整理後の図解をラベルワーク参加者に確認してもらった。

### 4) 倫理的配慮

B病院倫理委員会の承認後、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こと、得られた情報は研究以外で使用しないこと、研究は公表することを口頭及び書面にて説明し、ラベルワークの参加をもって同意が得られた事とする。また、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。

### III. 結 果

ラベルワークを実施し、下記の図1が得られ、措置パスで期待する病棟看護師の役割は、【円滑な措置パス運用のための多職種連携】、【患者の身近な存在としての役割】、【措置パス理解のための教育、学習】の3つの役割が明らかになった。さらに図1の題名は「患者の一番の理解者でいてほしい」となった。

### V. 考 察

【円滑な措置パス運用のための多職種連携】について、PSWを中心に、看護師が主体的に措置パスに関わり、多職種と連携を取ってほしいという内容のラベル

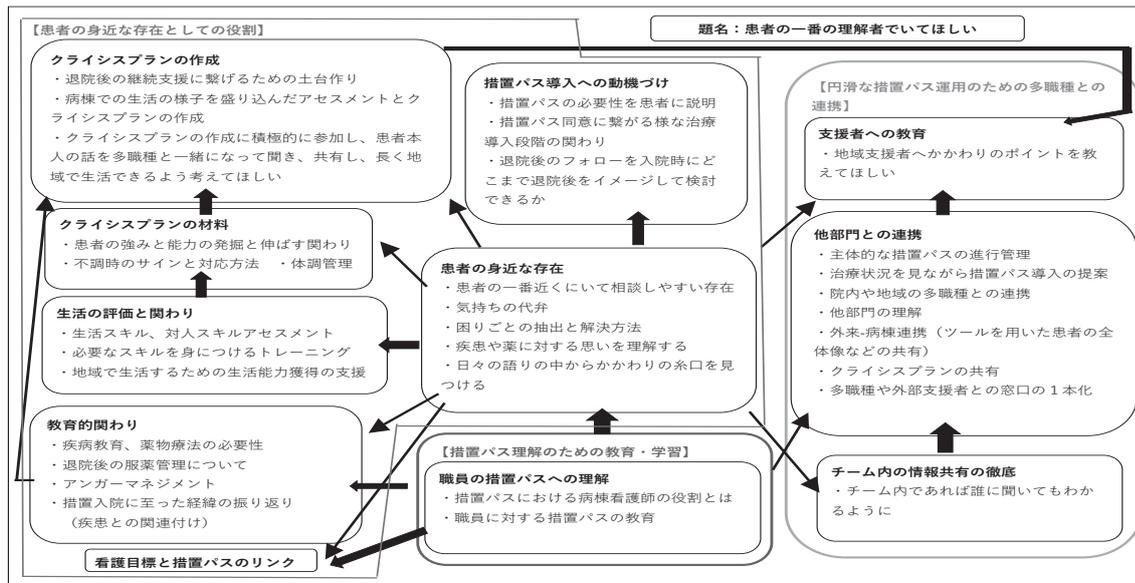


図1 措置バスで期待される病棟看護師の役割

が得られた。田中は「精神科チーム医療においても看護師は患者に必要なサービスを見つけ出し、各種の専門職へとつないでいくコーディネーターとしての役割を担っている」<sup>1)</sup>と述べている。措置バスでも同様に看護師はコーディネーター役として患者介入や多職種連携が求められているといえる。

【患者の身近な存在としての役割】については、既存の役割に加え、患者の相談役や代弁者、疾患や薬に対する思いの理解や措置バスの同意がもらえるように必要性の説明や関わりなどのラベルが得られた。表田ら「精神科チーム医療における看護師独自の援助方法は日常生活援助と精神的支援であり、看護師は患者に緊張を与えることなく日常生活の場面に居合わせることができる」<sup>2)</sup>と述べている。患者の身近な存在である病棟看護師が患者と適切な関係を構築し、患者理解を深めることは治療や措置バスでも重要であり、多職種からも求められている役割といえる。

措置バスにおける病棟看護師の役割に関する意識調査で、過半数の病棟看護師が、措置バスについてよくわからない、わからないと回答しており、措置バスそのものについての理解が浅いもしくは無いままに措置バスに携わっている病棟看護師が多くいる現状が明らかとなった。厚生労働省は、チーム医療推進のための基本的な考え方として「専門職種としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員としての他の職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要である。」<sup>3)</sup>と述べている。

したがって病棟勉強会などを行い、病棟全体で措置バスやアセスメントツール、クライシスプランなどに

関する知識を深め、多職種の役割を理解することで、より効果的な措置バスの運営へとつながると考えられる。【措置バス理解のための教育・学習】についても、病棟看護師が担う措置バスの役割と考える。

病棟看護師が3つの役割を遂行することで、患者の一番の理解者になり得る。

## VI. 結 論

措置バスで期待される病棟看護師の役割について【円滑な措置バス運用のための多職種連携】、【患者の身近な存在としての役割】、【措置バス理解のための教育、学習】が明らかとなった。

## おわりに

研究対象者については当初各職種1名を予定し参加者を募ったところ、PSWから5名の参加希望があり、多職種の意見が聞ける貴重な機会と判断し、研究を進めた。各職種の人数の不均衡があるため、データに偏りがある可能性がある。

## 引用・参考文献

- 1) 田中美恵子：看護計画のための情報整理「精神看護学-学生-患者のストーリーで綴る実習展開」、医歯薬出版、p86, 2001.
- 2) 表田眞理子他：Ns, OTR, PSWの視点の違いからチームアプローチの在り方を検討、日本精神看護協会誌、46, p96～99, 2003.
- 3) 厚生労働省：チーム医療推進のための基本的考え方と実践的事例集、2011.

# 精神科看護師間の相互作用とレジリエンスの関連

～パートナーシップ・ナーシング・システムを参考にした取り組み～

リハビリ I 病棟

○村上 裕樹 天野 典子 石飛 祐子  
三代 聡子 田儀 純子

## Key Words

レジリエンス パートナーシップ・ナーシング・システム

## はじめに

精神科看護師の職業性ストレスの特徴は、看護実践における不全感や、患者看護師関係、職場の人間関係が質的な負荷となり精神の健康度に影響を与えている。<sup>1)</sup>といわれており、このようなストレスフルな状況や困難を乗り越えていく力としてレジリエンスが注目されている。レジリエンスと個人差についての特徴を研究<sup>2)</sup>したものではレジリエンスの手立てとして、「一人」「他者」「超越」からなることが示唆されており、他者との相互作用を通して、時に受動的に達成される回復もまた、個々人が持つ多様なレジリエンスの一つのありかたと述べられている。

A病棟は医療観察法ユニットを含むユニット型病棟である。医療観察法ユニットではプライマリーナーシング制のもとアソシエイトナース（以下 ANs）が明確に定められている。特徴的な業務に対しプライマリーナースと ANs が情報共有を密におこない、業務の連携や分担を図っている。このような関係性は、パートナーシップ・ナーシング・システム（Partner Nursing System, 以下 PNS）の理念に合致すると考えられる。

これらのことから、他者との相互作用、すなわちパートナーとの活動を通して個人のレジリエンスに変化が生じるのではと考えた。本研究では医療観察法ユニットでの看護体制、および PNS を参考に、パートナーで課題に取り組み、その活動とレジリエンスの関連について明らかにする。

## I. 研究目的

精神科看護師間のパートナー活動とレジリエンスの関連について明らかにする。

## II. 用語操作上の定義

レジリエンス

困難な状況に直面した際に発揮される能力。困難な

状況から背けることなく柔軟に対応することで、直面した問題を乗り越え、さらには自我の成長までにつなげていくもの。

## III. 研究方法

### 1. 研究期間

20XX年Y月～Y+7ヶ月

### 2. 研究対象

Y月時点でA病棟に在籍し、かつ研究参加に同意が得られた看護師20名。

### 3. 研究方法

- 1) 研究対象者を、A群（レジリエンス高、精神科勤務年数低）B群（レジリエンス低、精神科勤務年数低）C群（レジリエンス高、精神科勤務年数高）D群（レジリエンス低、精神科勤務年数高）に分け、同群内でパートナーを選定する。課題達成シートをもとに、A病棟における「課題」「興味関心事」に関する取り組みを各パートナーで行う。
- 2) 取り組みの前後で二次元レジリエンス要因尺度を実施、個人と各群の前後での比較をおこなう。
- 3) 取り組み後にPNS行動測定尺度（2因子に抜粋）を実施、各群での比較をおこなう。
- 4) 取り組み後に本研究についての独自アンケート（5段階評価）を実施、各群と個人での比較をおこなう。

### 4. 分析方法

2群間の比較についてExcelの t 検定（ $P = 0.05$ ）を用いる。

## IV. 倫理的配慮

院内の倫理委員会の承認を得た。研究の主旨・方法、プライバシーと個人情報保護に配慮して研究を行うこと、研究に協力しないことで不利益を受けないこと、自由意思で参加中断できることを紙面で説明し同意を得た。本研究にあたり開示すべき利益相反はない。

## V. 結 果

表1 二次元レジリエンス要因尺度の変化

	取り組み前	取り組み後
資質的レジリエンス要因	35.5	35.9
獲得的レジリエンス要因	30.5	30.1

表2 各群の獲得的レジリエンス要因の変化 (P=0.05)

	A	B	C	D
t 値	0.36	0.5	0.52	1

表3 レジリエンスと PNS 行動尺度の比較 (P=0.05)

	AC	BD	t値
ペア間の情報共有行動	19.37	15.71	0.012
パートナーグループ間の補完体制行動	12	11	0.13

表4 レジリエンスとアンケートの比較 (P=0.05)

	AC	BD	t 値
取り組み実施満足度	3.1	2.7	0.2
パートナー連携満足度	4.4	3.3	0.02

表5 アンケートの項目間の比較 (P=0.05)

取り組み実施満足度	パートナー連携満足度	t 値
2.9	3.7	0.001

※表1～表4いずれも N=15

## VI. 考 察

二次元レジリエンス要因尺度は、個人の持つレジリエンス要因を、持って生まれた気質と関連の高い「資質的レジリエンス要因」と後天的に身につけていきやすい「獲得的レジリエンス要因」に分けて捉えることができる。今回の取り組みでは特に「獲得的レジリエンス要因」の変化が期待されたがレジリエンスの変化はみられなかった(表1)。また、(表2)より各群の変化についても有意差はみられなかった。一方で、平野らは「個々人のレジリエンスの理解に努め、それに寄り沿った援助を実現することが必要である。」<sup>2)</sup>と述べており、レジリエンスの変化のみにとらわれず、個人の取り組みに対する評価に着目する必要がある。

本研究での取り組みでいずれも精神科勤務年数による有意差はみられなかった為、レジリエンスでの分類による比較について考察する。(表3)のPNS行動尺度において、レジリエンスの高い群はペア間の情報共有行動が有意に高かった。(表4)のパートナー連携満足度においてもレジリエンスの高い群が有意に高くなった。高橋らは、「レジリエンスが高い群は低い群に比べてストレスが低い。」<sup>3)</sup>と述べ、丸岡らは「PNSを定着させるためには自立・自助の気持ちを持つ事や

相手を慮る気持ちが必要であると認識している反面、パートナーとの関係性にストレスや負担感を感じていた。」<sup>4)</sup>と述べている。したがって、本研究においてもパートナーでの取り組みに対するストレスが有意差に影響を及ぼした要因であることが示唆された。これらのことから、レジリエンスに考慮したパートナー選定が相互作用に影響を及ぼす具体的な方法の一つになると考える。

(表5)の満足度の比較では取り組み実施満足度がパートナー連携満足度と比較し、有意に低かった。要因の一つとして、取り組み開始後 covid-19 感染症の拡大、困難事例への対応などが重なり、取り組み実施が不十分であったことが考えられる。レジリエンスはこうした背景がありながらも育まれるものであり、今後は外的要因の影響も考慮した上で、取り組みの満足度や達成度を高める方法を考えていくことが必要である。

## VII. 結 論

- 1) 本取り組みにおいて個人のレジリエンスの変化、各群でのレジリエンス差はみられなかった。
- 2) レジリエンスの高い群はペア間の情報共有行動、パートナー連携満足度が有意に高くなった。

## おわりに

今回の研究ではデータの母体数が少なく、検定結果は参考に留まる。今後は規模を広げての実施が望まれる。

## 引用文献

- 1) 本武敏弘：精神科に勤務する看護師の精神の健康度と職業性ストレスに関する研究，日健医誌24(2)，p296-300，2016
- 2) 平野真理他：投影法から見るレジリエンスの多様性一回復の志向性という観点，質的心理学研究第17号，p43-64，2018
- 3) 高橋裕子他：看護師の職業性ストレスとレジリエンスの実態，保健科学研究13(2) p19-26，2022
- 4) 丸岡直子他：PNSの導入効果と定着への課題，石川看護雑誌，Vol.12，2015

# モヤモヤMEMO導入による看護師の気づき

—倫理的組織風土に焦点を当てた語りの場を通じて—

リハビリⅡ病棟

○森脇 由佳 (170413) 山崎 純子 (154544)  
飯塚真奈美 (070247) 青笹 清美 (044480)

## Key Words

モヤモヤMEMO 気づき 組織風土

## はじめに

精神看護は倫理に関わる援助が多く、看護師が抱える葛藤もまた多岐に渡り、これらの先行研究は数々存在する。精神科慢性期病棟のA病棟でも同様に、患者の安全を守るための制限が習慣化することに対して倫理的に良いのだろうかと葛藤している現状がある。しかし日々の業務が切迫し、看護師間で語る機会が持てないまましていると葛藤が消化できず、倫理に対する組織の風土が低迷しかねない。こうした葛藤が生じる悪循環を解消するため、木村らは「ビジョンのない看護」を明確化する作業が特に必要<sup>1)</sup>と示唆している。

本研究ではその作業として、日本精神科看護協会が2021年に発行したモヤモヤMEMO<sup>2)</sup>を取り入れた語りの場を新設し、そこで得た看護師の気づきについて報告することとした。

## I. 目的

本研究では、モヤモヤMEMOを取り入れた語りの場を通じて、看護師にどのような気づきがあったのかを明らかにする。なお、本研究での気づきとは、今回の取り組みによって葛藤や倫理的問題から得ることができた看護実践に繋がる新たな視点と定義する。

## II. 方法

1. 研究期間：X年Y～Z月の4カ月間
2. 研究対象：A病棟に勤務する看護師（研究メンバーを除く）で同意を得た12名
3. 運用方法：1）各対象者が無記名で記入したモヤモヤMEMOの中から、モヤモヤ度合いが高い事例を当日話し合うものとし、研究メンバーで4事例を選択した。2）語りの場は2週間に1事例、日勤共有時間の20分間で行ない、1事例について当日勤務する対象者全員（研究メンバー含め4～5名程度）が参加することとし、研究メンバーがファシリテーターを務め話し合った。

4. データ収集方法：語りの場を4回実施後インタビューガイドに沿って、1）モヤモヤMEMOを通じてどのような気づきがあったのか、2）語りの場を通じてどのような気づきがあったのか、3）取り組み前後での意識の変化はあったのか、10分間程度の個人面接を行った。その内容は対象者の同意を得てボイスレコーダーに録音した。
5. 分析方法：面接内容より逐語録を作成し、モヤモヤMEMOを取り入れた語りの場を通じて気づいた内容について、研究メンバーでコードの抽出とカテゴリー化を行なった。
6. 倫理的配慮：対象者に対して研究目的、内容、結果の公表について文章で説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、同意書に署名を得た。なお、本研究はB病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：R5-11）。また、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。

## III. 結果

モヤモヤMEMOを取り入れた語りの場を通じて気づいた内容について、4つの【カテゴリー】と8つの『サブカテゴリー』に分類したものを表1に示した。なお〈コード〉は一部抜粋とした。

## IV. 考察

【倫理的問題に対する現状理解】実際の現場は『倫理的問題解決への難しさ』があり、慢性期患者の変化を拒む特性から看護師も新しい挑戦に躊躇し、看護がそのまま継承されていく傾向がある。

この環境で看護師は日々の葛藤に向き合うことが難しくなり、患者への気づき・感覚が麻痺しかねないと考える。西本は「長期入院患者が多くなり、症状の動きも少なくなり慢性化すると、看護者の患者に対する関心度が低下し、患者の観察や接触も減少する。マンネリ化である。」<sup>3)</sup>と述べている。A病棟においても『マ

表1 モヤモヤMEMOを取り入れた語りの場を通じた気づき（コードは一部抜粋）

【カテゴリー】	『サブカテゴリー』	（コード）
倫理的問題に対する現状理解	倫理的問題解決への難渋さ	気軽に話し合いにくい、重い内容、答えがない、業務に追われる
	マンネリ化した組織の風潮	長いものに巻かれる、妥協、ずっとその方法でいってしまう
個人の倫理的問題に対する意識化	潜在化した倫理的問題の可視化	モヤモヤしていなかったことも倫理的におかしいと気がつく、モヤモヤをスルーしていた
	日々の看護ケアを振り返る	倫理綱領を見直し自分の行動を振り返る、基本に立ち返らないと看護師思いの看護になってしまう
心理的安全性のある組織風土	お互いの倫理観に触れる	色んな人の意見を聞いて精神科看護の在り方を考えるようになった 他の人も色んな思いを抱えながら仕事をしている
	看護師間のアサーティブな意見交換	陰性感情があっても間違っていない、自分の素直な気持ちを出せる安心感 自分の気持ちの整理ができる、建設的な意見が反映され皆で話し合うのが大事
活力のある幅広い精神看護	患者・看護の多角的な視点の広がり	患者をポジティブに捉えることに繋がる、自分の考えだけに凝り固まらない、他者の視点から気づきやアドバイスが聞けた
	倫理的問題に対する前向きな行動	モヤモヤを意識しながら普段も働くようになった

ンネリ化した組織の風潮』が存在しており、こうした倫理的問題に対する現状を改めて理解できたと考える。

【個人の倫理的問題に対する意識化】モヤモヤMEMOと語りの場で『潜在化した倫理的問題の可視化』をし、また『日々の看護ケアを振り返る』ことで倫理綱領と照らし合わせた原点の看護を再認識することができ、これらが看護師個人の倫理的問題に対する意識化に繋がっていくと考える。

【心理的安全性のある組織風土】『お互いの倫理観に触れる』語りの場は、人の数だけ倫理観があることを再確認できる機会だと考える。また陰性感情や思考の偏りがある等身大の自分を素直に表現することで安心感や葛藤の解消に繋がったと考える。そして経験値も価値観も異なる『看護師間のアサーティブな意見交換』によって看護師間の相互理解が深まり、こうした心理的安全性が保たれる組織が悪循環に立ち向かえる活力のある精神看護を支えていくのではないかと考える。

【活力のある幅広い精神看護】2021年改正の精神科看護職の倫理綱領では「組織に所属する個々人の倫理的指針の軸は、所属する組織やチームの文化に傾くことが懸念されているため、組織文化的な感覚麻痺を引き起こさないよう、外部の人の見解を確認する。」<sup>4)</sup>とある。今回、『患者・看護の多角的な視点の広がり』と『倫理的問題に対する前向きな行動』が示された語りの場は、倫理的感受性の高い組織づくりへの一歩に繋がる機会だと考える。そして継承されてきた看護と新しい視点を取り入れた看護、どちらも尊重し合うことによって活力ある精神看護に繋がっていくのではないかと考える。

## 結 論

モヤモヤMEMOを取り入れた語りの場を通じて、看

護師は倫理的問題に対する現状理解ができ、個人の倫理的問題に対する意識化に繋がる。また、一人一人の意識の高まりが心理的安全性のある組織風土の土壌となり、活力のある幅広い精神看護を展開させていくことが明らかとなった。

## おわりに

今後も倫理観について語る場を継続して持ち、悪循環を解消できる活力ある組織を追及し続けていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 木村克典, 松村人志: 精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤が示唆する精神科看護師の問題点, 日本看護研究学会, 33(2), p49-59. 2010.
- 2) 日精看オンライン: モヤモヤMEMOの使い方, [https://jpna.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/MOYAMOYA-MEMO\\_howto\\_spread.pdf](https://jpna.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/MOYAMOYA-MEMO_howto_spread.pdf) (2024年11月7日最終閲覧)
- 3) 西本香代子: 精神科看護リーダーシップ, 医学書院, p93, 1995.
- 4) 日精看オンライン: 倫理, <https://jpna.jp/ethics> (2024年11月7日最終閲覧)

# 慢性期病棟における長期保護室使用患者に対する 行動制限最小化と組織力の関連

多機能病棟

○森田美由紀 杉山真由美  
多々納 恵 田村 陽子

Key Words

精神科慢性期病棟 行動制限最小化 組織力

## はじめに

A病棟は10床の保護室を有する精神科慢性期病棟である。精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて入院医療中心から地域中心とうたわれている。現状は、保護室使用の患者は一般個室に適応困難な重度慢性期患者であり、入院が長期に渡る。また、保護室使用の長期化による一般個室転室への適応困難、一般担当看護師の患者への対応の不安や戸惑いがあり、判断への迷いがある。そのような中、A病棟で3か月間で、保護室患者5名が一般個室の転室を経て隔離解除や一時的な隔離解除に至り、保護室の平均使用日数は過去5年間平均189日から令和5年には135日に減少した。

前年度A病棟が実施した研究、精神科慢性期病棟における退院支援が促進した要因から、組織力の三要素が明らかになった。そこで、この度の行動制限最小化においても組織力が関係しているのではないかと考えられた。A病棟において退院支援だけでなく、行動制限最小化が促進された要因を共に協働した多職種である医師とともに明らかにした。

## I. 研究目的

慢性期長期保護室使用患者の行動制限最小化と組織力の関係について明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究期間：20YY年1月～20YY年6月
2. 対象：A病棟に勤務する看護師24名、担当した医師5名
3. データ収集方法：インタビューガイドに沿って「何が行動制限最小化に結びついたと考えるか」について、4～5名のグループで約30分間フォーカスグループインタビューを実施した。研究メンバーで得られた内容を逐語録に起こし、分類したコードの集まりに共通性を見出した上でカテゴリ化した。

## 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

インタビューから得た結果3つのカテゴリーと14の抽出したサブカテゴリーを分類した。結果の詳細は表1に示す。看護師をN、医師をDとした。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを<>で示す。【円滑なコミュニケーション】【協働意欲の向上】【共通目的を持つ】3つのカテゴリーに分類した。

## V. 考察

【円滑なコミュニケーション】

一人の患者に対して行動制限最小化に向けてどうしたら良いか<チームをこえて意見が言い合える>環境を作り、<看護師の不安の解消やリスクの共有>に繋がった。メンバー同士の信頼関係が構築されてこそ<自分の弱みや不安をも素直に吐き出し>互いに支え合えるチームになる。行動制限最小化に向けての進捗状況、報告や意見交換、情報共有、改善策の検討を通じて病棟全体の問題として行動制限最小化に向けて取り組むことができた。また、組織が成立するためにはトップダウン型の指示命令だけではなく横の繋がりがあるコミュニケーションを的確に行うことが必要である。<バックグラウンドには医師や上司の後押しがあることで安心感>があり、医師とのカンファレンスを通し、保護室使用の妥当性や長期化している原因を把握した。衝動性をどのように対処するかを話し合い<問題行動の患者の症状や特性に合わせた対応について

表1 「何が行動制限最小化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
円滑なコミュニケーション	チームをこえて意見が言い合える (N)
	看護師の不安の解消やリスクの共有 (N)
	前向きな提案 (D)
	自分の弱みや不安を素直に吐き出し (N)
	バックグラウンドには医師や上司の後押しがあることで安心感 (N)
	問題行動の患者の症状や特性に合わせた対応について共有 (N/D)
協働意欲の向上	患者の言葉や行動変容が達成感 (N)
	自分の貢献が組織の目的達成 (N)
	医師の意見を看護にする力 (D)
	一人一人が主人公 (D)
共通目的を持つ	同じ方向に向かい目的の再確認と共有 (N/D)
	陰性感情を言語化することで前向きな思考 (N)
	希望や目標を受け止め尊重 (N)
	目的共有によりスタッフ移動時でもぶれない体制 (N/D)

共有>することができた。それをもとに一般エリア看護師と、患者の不調のサインを共有し、対応困難時にはすぐに相談できる体勢を作ることで、連携を図ることができた。また、コミュニケーションが活発になることで、情報共有や意思決定の迅速化、チーム連携と協力的体勢の強化に繋がった。

#### 【協働意欲の向上】

挫折体験を繰り返しても再チャレンジできる環境を作り、成功体験を積み重ねチームや主治医と共有し、医師から<医師の意見を看護にする力>と<一人一人が主人公>と前向きな提案ができると肯定的に評価されることで更に「行動制限最小化に向かって頑張ろう」と医師と共に再認識できた。また<患者の言葉や行動変容が達成感>ややりがいにつながり、諦めない姿勢を持ち続けることができた。隔離解除に至ったという実績と看護師の責任と役割を強化し、やればできるという自信を持ち続けることができる。それが更にやりがいに繋がり結果を共有できる為、プラスの循環となり協働意欲は高まる。メンバーが<自分の貢献が組織の目的達成>にどのように貢献したかを知ることでモチベーションが高まり、【協働意欲の向上】に繋がった。

#### 【共通目的を持つ】

「とりあえずやってみよう」とスタッフの意識が変わることで、主治医に提案や相談する機会を積極的に

持ち一般個室への転室を目指す目的を共有した。共通の目的があることによってメンバーそれぞれが<同じ方向に向かい目的の再確認と共有>することができた。患者が一般エリアに適応できず保護室に再度転室になっても、患者に対する<陰性感情を言語化することで前向きな思考>を取り戻し、患者の強みに目を向けていけるようになった。また<目的共有によりスタッフ移動時でもぶれない体制>が出来ているため、目的を見失うことなく取り組みを継続できた。患者の言葉を拾い上げ、<希望や目標を受け止め尊重>したいという思いが、行動制限最小化への取り組みを行う動機づけになった。

以上の結果は、アメリカの経営学者であるチェスター・バーナードが提唱した、組織が成立するための3つの条件、「コミュニケーション」「貢献意欲」「共通目的」の3要素にバーナードが提唱する組織力の3要素と合致している。バーナードが提唱する3つの組織力はどれも欠くことなく、均衡がとれていることが重要である。組織力は「一人で達成できないことに対し、メンバーとともに取りくむ」ことで、各個人が自ずとこの3要素を満たすための行動を取っていくことである。A病棟には、組織力を最大限にいかすための、チームワークの向上による組織風土が存在し、この組織風土を基にした組織力が、行動制限最小化への取り組みを実現させたと言える。

## VI 結 論

「コミュニケーション」「貢献意欲」「共通目的」3要素の組織風土があることで、行動制限最小化への取組を実現させた。

#### 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」  
mhlw.go.jp (最終閲覧日 R6年8月2日)
- 2) 飯野春樹著：バーナード組織論研究, 文真堂20, 1992

# 地域生活を支える外来看護師の役割

～安心・安全に配慮した外来看護～

外来

土井 瞳 門脇 恵子 鈿 絵里 森脇 卓  
井上 麻帆 野尻 聡子 恒松 久美

## はじめに

精神科医療が入院医療中心から地域生活中心へ移行し、地域でその人らしく生活するためには外来での継続的な治療が必要となる。外来看護師は、精神・身体状態や生活上の困難さや困りごとを把握して、個人のニーズに対応していく役割を担っており、入院中から退院後を見据えた関わりをしていく必要がある。外来では、各関係機関や多職種との連携など、病棟ではあまり経験しない業務に直面し、困難さを感じることも多い。また外来では受診時だけの関わりとなり、短時間で患者を理解し判断するなど、個別的な対応を求められるため、迅速な対応が必要となる。外来看護師が介入し、迅速なアセスメントを行って連携したことにより、安全に診察介助や入院時の看護が行えた関わりについて報告するとともに、電話相談や思春期外来について事例を含め報告する。

## I. 一般外来

幻聴に左右され、不調時には未受診となる患者に対して、地域の相談支援専門員や訪問看護などと情報共有を行い、連携をとって受診ができるよう支援をしている。看護師は受診時に、患者の様子を観察して、状態のアセスメントを行っている。不調時には待合で大声を出すこともあり、他患者や家族、看護師への暴力行為もみられた。そのため来院時には、行動化に備えて待合の椅子の配置を変えて環境を整えたり、待合ホール担当者を増やして対応した。患者を誘導後には、そばで付き添い、状態の観察をおこなった。医師へ本人が来院したことや本人の様子を伝え、診察に同席するなど安全面に配慮した関わりを行っている。

暴力が予測される患者の受診時には、来院時に暴力リスクのアセスメントをしている。来院時、診察前ともに興奮もなく静かに待ち、普段の受診時と変わりなく過ごしており、その後も診察室で落ちついて診察をうけていたが、入院が決定した際に、突然暴力行為に

至った。看護師は患者の事前情報を踏まえ、暴力リスクをアセスメントしており、すぐに対応できるように待合で待機していたため、医師から応援依頼があった際にはすぐに介入することができた。医師と外来看護師3名で対応していたが、患者の興奮が収まらず、事前に情報共有していた当該病棟に応援を依頼し、複数名での対応を行い、さらなる暴力行為もなく安全に入院への支援が行えた。

外来受診をしている患者の中には、突発的な事柄や予測不能な出来事などが多くあり、院内での家族間のトラブルへの臨機応変な対応や、診察中に診察室から出て、院外に走り出す患者への迅速な対応を求められる。

外来では受診時の安全について、もっと良い対応はなかったかなど、その都度振り返りを行っている。外来待合いには、他の患者・家族が多数居合わせる状況での対応になることもあり、患者本人への倫理的な配慮や他患者への影響を考えると、ハリーコールなどの複数のスタッフでの対応は躊躇してしまうこともあり、今後対策の検討が必要である。

## II. 電話相談

外来では診察の介助だけでなく、電話による相談や受診への対応も行っている。電話相談には孤独、寂しさから話し相手欲しさの電話や、世間話、診療に関する苦情など、1日平均50件の相談に対応している。それに加え、緊急の受診を希望し、家族や様々な機関・職種からの相談がある。相談時には現在の精神状態の聞き取りだけでなく、年齢から予測できる身体疾患などの聞き取りも行い、ファーストコール担当医師に相談し緊急性の有無の判断をして、当日緊急受診の予約を受けている。希死念慮を訴えたり、行動化している患者への電話相談には、タイムリーな対応が求められる。

### Ⅲ. 思春期外来

18歳以下の児童・生徒とその家族を対象に、こころの健康と成長を支援している特殊外来である。思春期外来の初診の相談時には、幼少期からの生き立ちや、学校・家庭での様子を聞き、医師・心理士・PSW・看護師で内容を協議して医療が必要なのか、緊急性があるかどうか、他機関への紹介が良いのか等、情報をもとに週1回トリアージを行っている。その結果で、当院の初診予約となった場合には待機期間が発生するため、初診までの間の相談対応も外来で担っている。若松病棟への入院前には医師・分校職員・心理士・PSW・病棟看護師、外来看護師で入院前カンファレンスを開催し、情報共有や入院目的などの確認をしている。

また思春期外来では、本人・学校・SSW・行政・家族・保健所・病院など多岐にわたる電話相談や、分校や病棟見学の調整、患者家族の疑問解決や不安の表出ができるような関わりに努めている。

島根県では『子どもの心診療ネットワーク事業』に取り組んでおり当院はその拠点病院であり、思春期世代の精神科医療の中心を担っている。

以下、事例をもって看護師の役割について述べる。  
(倫理的配慮)

発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人・家族から書面にて同意を得た。

(事例紹介)

A氏 高校生

「遺書」とのLINEを元彼女に送り、凍死しようと山に入る、川に行くなどの自死企図があり。高校の養護教諭から緊急での受診希望の連絡があった。本来なら緊急トリアージを行い検討するケースであるが、実際に行動化もあり本人を説得して、すでに病院に向かっているとの連絡であったため、緊急性があると判断して、成人外来で初診を行い、診察の結果で医療保護入院となった。

(外来看護師が行った支援)

- ①入院時カンファレンスに参加し、今後の治療方針や情報の共有を行った。
- ②支援会議へ参加し、学校や行政の保健師、相談支援事業所とともに、これまでの関わりや今後の対応可能な支援について協議し、外泊中の保健師の家庭訪問や日中の活動場所の確認をした。
- ③定期的に病棟看護やPSWと情報を共有した。
- ④退院後、学校や支援機関等の窓口となり、院内関係者や関係機関と情報共有を行った。
- ⑤受診時には本人・母に声かけをして来院したことを

労い、生活の様子についての確認をした。

- ⑥行動化の前に病院へ相談して欲しいことを伝え、本人及び家族を含めて支援を継続している。

結果として、入院することなく安定した家庭生活を維持でき、母と月一回の通院が継続できている。

### おわりに

外来は、他機関との連携や地域との関わり、福祉的な視点での関わりなど、これまで経験してきた看護以外の知識や経験が必要とされ、それゆえに、難しいと感じる点も多い。

家族や支援者から、「受診をしてほしいが、本人にはその気持ちがない。連れて行けないため、病院から迎えにきてほしい」などの要望をされることもあり。地域や家族から不調であるとの情報を得ても、病院として関わりに行けない、というもどかしさも感じている。また、高齢の患者で、せん妄状態で入院となったが、身体的疾患の合併もあり、入院後すぐに総合病院へ転院することになった、などのケースも多くあり。相談の電話では身体的な情報も聞き出しアセスメントを行い、患者にとって、負担なく受診ができるよう協力を得ていくことも課題である。

外来看護師は外部との連絡調整や、突発的な事柄への対応など、一人では対応しきれない事も多く、スタッフ同士の協力や連携が重要になる。24時間患者と関わることはできず、来院時の関わりのみとなるが、その中でもわずかな変化に気づき、各方面から得た情報をアセスメントして関わることで、患者やその家族が安全に、安心して通院でき、地域での生活が継続できるよう支えていける、外来看護を行っていきたいと考える。

## 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7年4月1日

鳥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7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。

鳥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】

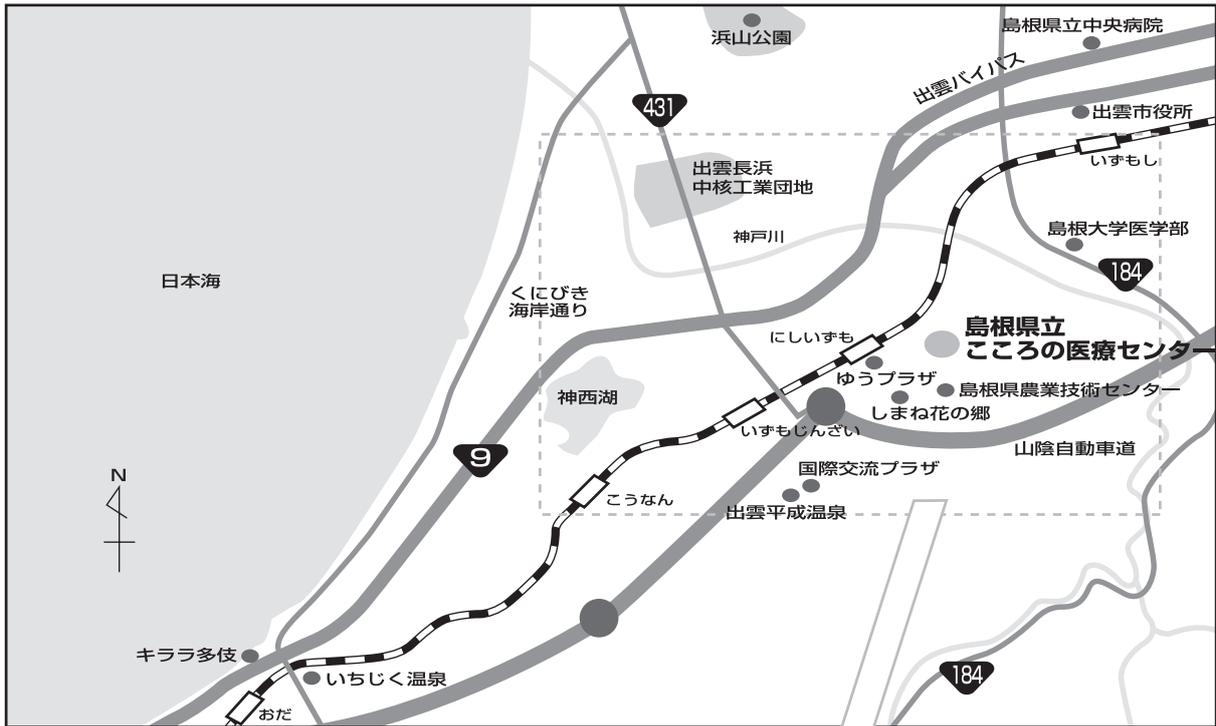
- ① 出雲市駅下車 タクシーで15分  
西出雲駅下車 タクシーで5分、徒歩20分
- ② 無料バス（平成24年9月1日～）

定期送迎バス時刻表		2023.3.18改正	定期送迎バス時刻表		2023.3.18改正		
月・水・木曜日			火・金曜日				
来 院	JR西出雲駅	福祉ホーム かんど	こころの 医療センター	JR西出雲駅	福祉ホーム かんど	こころの 医療センター	
	8:50	8:53	8:55	8:50	8:53	8:55	
来 院	JR出雲市駅		こころの 医療センター	JR出雲市駅		こころの 医療センター	
	9:35		9:50	9:35		9:50	
帰 宅	こころの 医療センター	薬局	JR出雲市駅	こころの 医療センター	薬局	JR出雲市駅	
	11:00	11:03	11:17	11:00	11:03	11:17	
	こころの 医療センター	薬局	JR西出雲駅	こころの 医療センター	薬局	JR西出雲駅	
	11:35	11:38	11:41	11:35	11:38	11:41	
	こころの 医療センター	薬局	JR出雲市駅	こころの 医療センター	薬局	JR出雲市駅	
	11:50	11:53	12:07	11:50	11:53	12:07	
	こころの 医療センター	薬局	JR西出雲駅	こころの 医療センター	薬局	JR西出雲駅	
15:00	15:03	15:06	15:00	15:03	15:06		
こころの 医療センター	薬局	福祉ホーム かんど	JR西出雲駅	こころの 医療センター	薬局	福祉ホーム かんど	JR西出雲駅
15:45	15:48	15:49	15:52	15:45	15:48	15:49	15:52
こころの 医療センター	薬局	JR出雲市駅	こころの 医療センター	薬局	JR出雲市駅	こころの 医療センター	JR出雲市駅
16:30	16:33	16:47	16:30	16:33	16:47	16:47	
中央 病院 受診	こころの 医療センター		県立中央病院	こころの 医療センター		県立中央病院	
	9:00		9:17	12:22		12:42	

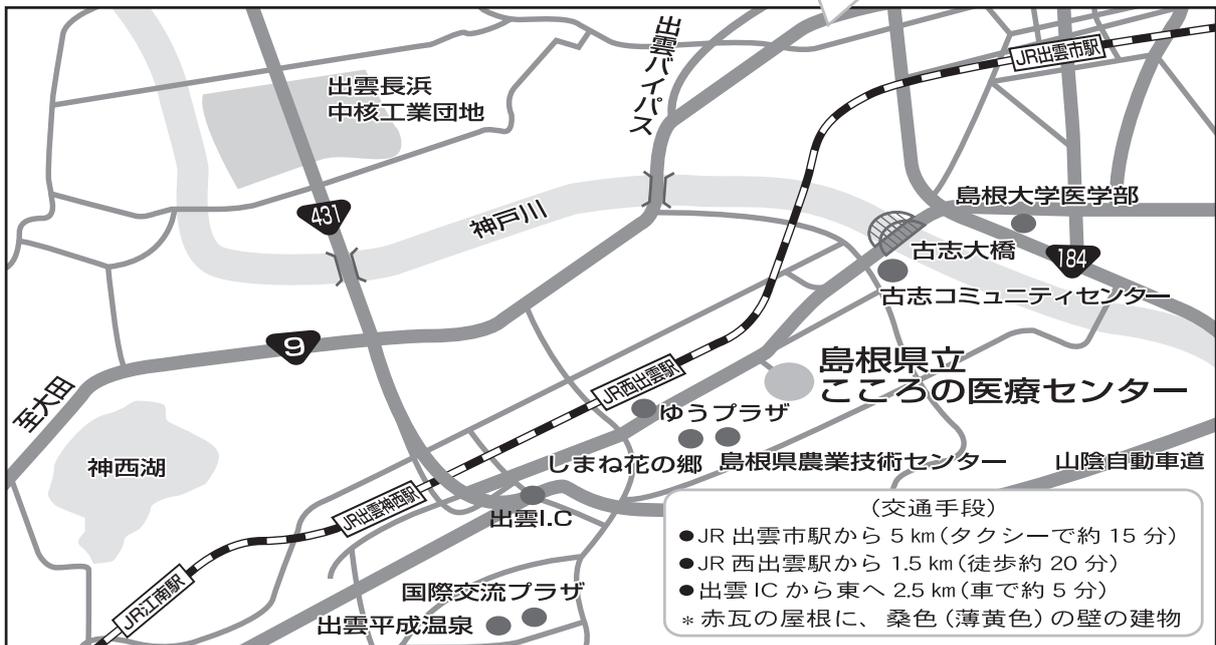
注) 薬局では降車できません（乗車のみ）。

## 【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