

# 埼玉県立精神医療センター年報

(第 33 号 令和 4 年度)



地方独立行政法人

埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター

### 第33号の発刊にあたって

地方独立行政法人埼玉県立病院機構  
埼玉県立精神医療センター  
病院長 長尾 真理子

埼玉県立精神医療センター年報第33号をお届けいたします。

令和2年度から令和4年度まで、新型コロナウイルス感染症に翻弄された3年間でした。特に令和4年度は陽性者の入院依頼数と受入数が最も多く、結果的に3年間の半数以上（61%）を受け入れました。同時に精神症状の重症度も最も高く、令和4年度受入患者の半数が措置入院でした。入院時間帯別では、3年間を通して平日夜間と休日の入院が60%を占めており、職員数の少ない精神科単科病院においては驚くべき数字となっています。スタッフそれぞれが役割を果たし、黙々と受け入れを行う姿に、病院としての成長を感じました。

令和4年7月には、地域医療機関との連携を強化し、外来ならびに入院のニーズに迅速に対応できるように医療連携室を開設し、順調に運営しております。

令和4年度はこの他にもQCサークル活動等、現場から医療の質を高める動きが活発に行われました。令和5年9月稼働予定の電子カルテシステム導入に向けた準備も着々と進めています。

また、令和3年度は「精神医療センター院内あり方検討会議」を開催しましたが、令和4年度は法人本部にて「埼玉県立精神医療センター在り方検討会議準備委員会」が設置され、当院の今後の方向性について、より具体的な検討を開始いたしました。

引き続き、高度専門医療のみならず地域医療を積極的に行う病院として、職員一丸となって邁進して参ります。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

令和5年10月

## 埼玉県立精神医療センターの理念

私たちは、患者の皆様視点に立ち、信頼される良質な医療を提供します。

私たちは、和をもって4つの価値を実現します。

### 4つの価値

#### 1 真心

人権を尊重し、心のこもった医療サービスを提供します。

#### 2 安心

安全で質の高い医療を実践します。

#### 3 協働

地域の保健・医療機関との連携に努めます。

#### 4 成長

高い技能を持つ心豊かな人材を育成します。

### 医療機能

- 1 地域の医療機関と役割分担を図り、県立精神病院としての機能を果たします。
- 2 短期の治療を目指し、所期治療終了後は紹介医療機関への転医を図ります。
- 3 患者の皆様や御家族に対して療養上必要な援助を行い、早期の社会復帰を促進します。

# 目次

年報第33号の発刊にあたって 埼玉県立精神医療センター病院長 長尾 真理子

埼玉県立精神医療センターの理念

<b>第1章 概要</b> .....	1
第1節 沿革.....	1
第2節 施設.....	9
第3節 組織.....	16
第4節 運営.....	19
<b>第2章 経営</b> .....	26
<b>第3章 診療</b> .....	29
第1節 外来.....	29
第2節 入院.....	42
第3節 病棟.....	54
第4節 看護部.....	64
第5節 療養援助部.....	82
第6節 医療技術部.....	92
第7節 依存症治療研究部.....	103
第8節 依存症専門医療機関・治療拠点機関.....	104
第9節 医療連携室.....	107
第10節 医療安全管理室.....	109
第11節 TQM推進室.....	114
第12節 図書室.....	117
<b>第4章 業績</b> .....	118



# 第1章 概 要

## 第1節 沿 革

### 1 設立の目的

近年の精神科医療は、「入院中心の治療体制から地域におけるケア体制へ」転換する大きな潮流の中におかれている。また、地域に根ざしたきめ細かな社会復帰対策への取組みなど精神障害者に対する福祉的要素を加味した施策の一層の充実が求められている。

言い換えれば、精神障害の発生予防、精神障害者の治療及び社会復帰訓練に至る包括的一貫性をもった治療・援助が重視されている。

また、現代社会は、急速に発展する技術革新や情報化社会の到来などによる社会産業構造の変化、産業の都市集中化に代表される生活環境の変化、さらには核家族化、女性の職場進出等に伴う家庭機能・環境の変化にさらされている。このような著しい変化に適応するためのストレスの増大や人間的接触の希薄化の進行により、心の病も増大しつつある。

本県では、全国に先がけて昭和40年に大宮市土呂町に精神衛生センターを設置し、精神衛生相談、広報普及活動等の事業を実施してきたが、施設の老朽化と狭隘が目立ち十分な対応ができない状況であった。また、治療面からみると、国立、県立の精神病院が未整備である数少ない県の一つであり、措置入院も民間の指定病院に全面的に依存していた。今後、最も重要視されるであろう社会復帰施設についても、保健所におけるデイケアや地域の医療機関における精神科デイケアが散見されるようになったが、社会復帰専門施設は極めて不十分な状況であった。

こうした精神保健医療福祉の動向や本県の現状を踏まえ、総合的かつ専門的な機能を有する精神科医療施設の必要性が唱えられてきていた。

このような認識に基づき本県としては、当初、最も手薄な分野である社会復帰施設に注目し、社会復帰センターの設立を計画したが、昭和51年12月の「埼玉県中期計画」のローリング（計画的修正）の際、精神衛生法によって義務設置となっている県立精神病院の機能を附加した計画に変更した。さらに昭和54年に至り精神衛生センターの機能を併せ持った総合施設へと計画を発展させ平成2年、精神保健総合センターの実現となった。

しかし、開設から12年の間に社会全般の構造改革が急速に進行し保健・医療・福祉の領域においても、内外の状況は大きく変化した。

県では、平成9年以降に「埼玉県立病院経営健全化推進会議」を設置し、県立病院の経営健全化に向けた検討を重ね、平成14年4月、診療部門の「精神医療センター」を病院として独立させ、地方公営企業法を全面適用することとし、精神保健福祉部門と社会復帰部門は「精神保健福祉センター」とした。

また、少子高齢化など医療環境の変化により柔軟に対応していくため、平成30年に外部有識者で構成される「埼玉県立病院の在り方検討委員会」が設置され、同委員会から「県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい」との報告書が県に提出された。

これを受けて、平成31年2月、知事が県立病院の地方独立行政法人化を表明。令和3年4月、精神医療センターを含む県立4病院は、地方独立行政法人埼玉県立病院機構に改組された。

## 2 埼玉県立精神保健総合センター開設までの経緯

- 昭和27年 4月 「埼玉県立衛生相談所」を大宮保健所に併設
- 昭和40年 8月 「埼玉県精神衛生センター」を大宮市土呂町に開設
- 昭和48年 9月 埼玉県中期計画に「社会復帰センターの建設」を枠組施策として設定
- 昭和51年12月 中期計画のローリング（計画的修正）に当たり、県立精神病院と社会復帰施設の機能をもった「精神医療総合センターの建設」を枠組施策として設定
- 昭和54年 4月 建設に関する調査費を予算計上
- 11月 中期計画のローリングに当たり、従来の計画を発展させ、精神衛生センター、県立精神病院及び社会復帰施設の機能をもった「精神医療総合センターの建設」を施策として設定
- 昭和56年 3月 「精神医療総合センター（仮称）基本構想検討委員会」を設置
- 昭和60年12月 県として建設地を伊奈町（県立がんセンター隣接県有地）とすることを決定
- 昭和61年 2月 「基本構想」を策定
- 3月 埼玉県精神衛生審議会において「基本構想」を承認  
伊奈町議会が「建設計画反対に関する意見書」を採択
- 4月 衛生部内に精神医療総合センター準備室を設置
- 6月 「精神医療総合センター建設委員会」を設置
- 12月 「精神医療総合センター（仮称）基本計画」を策定し基本設計に着手
- 昭和62年 3月 第1回住民説明会開催
- 6月 実施計画着手
- 昭和63年 2月 第4回住民説明会が開催され、地元住民の建設反対運動が円満解決
- 6月 埋蔵文化財調査着手  
地元住民、伊奈町職員及び県職員で構成する「精神医療総合センター（仮称）連絡協議会」を設置
- 7月 「埼玉県精神衛生センター」を「埼玉県精神保健センター」に改称
- 9月 本館建設工事着工
- 平成元年 4月 精神医療総合センター準備室を精神保健総合センター準備事務所に改組
- 10月 「精神保健総合センター運営指針」を策定
- 11月 本館完成
- 平成 2年 1月 準備事務所を伊奈町に移転、備品搬入開始
- 2月 職員公舎完成
- 3月 埼玉県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例案可決  
（埼玉県立精神保健総合センターの設置が決定）  
病院開設許可、保険指定医療機関指定承認  
埼玉県精神保健センター閉所

### 3 開設後の年表

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県状況	埼玉県立精神保健総合センター	
		診療局部門	地域保健局部門
平成2年4月		・埼玉県立精神保健総合センター開 所、木戸幸聖総長就任	・「さいたま精神保健だより」創刊 ・保健所への技術協力開始（医師月1 回、コメ月3回） ・思春期グループ相談開始
平成2年5月		・生活保護法による医療機関に指定	・アルコールグループ相談開始
平成2年7月	・こころの健康づくり推進モデル事 業実施要領について（保健医療局長 通知） ・福祉関係八法改正	・医師会、県議会議員、学識経験者 で構成する「埼玉県立精神保健総合 センター運営協議会」を設置	
平成2年8月			・精神保健専門研修の開始
平成2年9月	・全国精神障害者社会復帰連絡協議 会を埼玉県内で開催	・3基準（基準看護[結核・精神特2 類]、基準給食、基準寝具設備）承認 ・精神科作業療法承認  ・精神科デイケア（大規模）承認	
平成2年10月		・応急入院指定病院に指定	
平成2年12月			・こころの健康づくり事業「こころ の健康フェスティバル」開始 ・「こころの電話」相談事業開始
平成3年4月		・（社）日本病院建築協会から第1回 病院建築賞を受賞	
平成3年9月	・公設精神科リハビリテーション施 設連絡協議会第5回研究協議会を埼玉 県で開催		
平成4年2月	・全国精神保健業務研修会を埼玉 県で開催		
平成4年3月		・第3病棟の病室を一部改修	
平成4年4月			・社会復帰において、Sem学期制、 ステージ別分担制度導入 ・精神保健ボランティア講座を開始
平成4年7月	・精神障害者地域生活援助事業実施 要綱		
平成4年9月		・土曜日の外来休診、完全週休2日制	
平成5年2月	・埼玉県精神障害者団体連合会発足		
平成5年4月		・ビデオ「正しい身体拘束」作成	
平成5年6月	・精神保健法一部改正		
平成5年7月			・精神保健ボランティア連絡会議の 開催及びボランティアフォーラムを 埼玉県で開催
平成5年9月			・「みんなの心の健康スクール」を 開催
平成5年11月	・「埼玉県精神科緊急医療事業」開 始	・埼玉県精神科緊急医療事業が実施 され、専門病院として位置づけられ る。	
平成5年12月	・障害者基本法制定		
平成6年1月	・日本集団精神療法学会第11回大会 を埼玉県で開催		
平成6年3月	・「障害者対策に関する埼玉県長期 計画」策定		
平成6年4月	・「埼玉県精神神経科診療所協会」 発足	・渡嘉敷暁総長就任	・デイケア・ネットワーク発足

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の実況	埼玉県立精神保健総合センター	
		診療局部門	地域保健局部門
平成6年7月	・地域保健法公布		
平成6年10月		・第3病棟の和室を洋室に改修	
平成7年2月		・ワークサンプリングによる「看護業務量調査」 ・新基準看護A3:1看護及び6:1看護補助の承認 ・外来診療室を3室から4室に増室	
平成7年4月	・地域精神保健福祉対策推進事業開始	・阪神・淡路大震災被災地（神戸市）に精神医療チームを派遣	・社会資源の創設や市町村も視野に入れた技術協力に方向転換 ・診療部と共同で薬物依存家族教室を開催 ・社会復帰促進地域研修を開始
平成7年7月	・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」施行 ・精神障害者保健福祉手帳制度の実施		・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」施行に伴い「精神保健センター部門」を「精神保健福祉センター部門」に改正 ・市町村職員研修を開催
平成7年8月			
平成7年12月	・障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）策定		
平成8年1月	・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務・精神保健福祉センター運営要領」制定		・「精神保健福祉センター運営要領」施行
平成8年4月			・社会復帰において就労援助特別プログラム（プリレイバーコース）の導入 ・埼玉県精神保健福祉ボランティアネットワークの発足
平成8年5月		・輸血ライン固定具（ラインキーパー）特許庁の実用新案取得（商品化し、一般販売を開始）	
平成8年7月	・厚生省大臣官房に障害者保健福祉部を設置		
平成8年8月		・看護職員の病院経営意識を培う「ラベンダー通信第1号」を発行	
平成8年11月		・埼玉県精神科救急医療事業が実施され専門病院として位置づけられる	
平成9年1月		・精神科急性期治療病棟（第2病棟）の届出	
平成9年4月	・地域保健法完全実施により保健所統廃合 ・精神保健総合センターを新設		・社会復帰において、就労準備コース、一人暮らしコース、社会参加コースの3コース体制を導入
平成9年5月		・「誤薬（ごやく）に注意運動」を5・8・9・2月に実施	
平成9年7月	・第33回日本精神医学ソーシャルワーカー全国大会を埼玉県で実施		・市町村保健婦の相談技術向上を図るため「相談研修」を開始
平成9年8月		・全国自治体病院協議会精神科特別部会を主催 ・上尾中央総合病院と「リエゾン協定」を締結	
平成9年9月		・精神科急性期治療病棟を第2病棟から第3病棟への変更の届出	
平成9年12月	・精神保健福祉士法の成立		
平成10年3月	・「彩の国障害者プラン」		

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状態	埼玉県立精神保健総合センター	
		診療局部門	地域保健局部門
平成10年4月	・精神保健福祉法の施行		
平成10年5月	・県庁組織改正（衛生部と生活福祉部が統合し、保健衛生部となる）		
平成10年7月	・薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部）		
平成10年10月		・外来患者の処方箋がすべて院外処方となる	・埼玉県精神保健福祉協会事務局が県庁から相談部に移管される
平成10年11月		・ワークサンプリングによる「看護業務量調査」開始	・外国語通訳ボランティア講座の開始
平成11年1月	・第1回精神保健福祉士国家試験実施		
平成11年3月			・インターネット上にセンターのホームページを開設
平成11年4月	・福祉保健総合センターに福祉事務所を統合		・こころの健康フェスティバルの開催をセンター主導から地域主導に転換
平成11年6月	・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正		・精神保健福祉講座でホームヘルパーを対象とした研修を開始
平成11年9月		・「センター施設設備検討委員会」設置	
平成12年3月	・精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準（厚生省令）制定	・「センター施設整備基本構想」策定	
平成12年4月	・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領改正		
平成12年4月	・改正「精神保健福祉法」施行（一部は平成4年4月施行）		
平成12年6月	・社会福祉事業法等改正		
平成12年9月			・関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会
平成12年11月	・医療法改正（第4次）		
平成12年12月		・「施設内整備基本計画検討委員会」開催	
平成13年2月		・「施設整備基本計画」策定	
平成13年12月	・「埼玉県立精神保健福祉センター条例」制定		・青年期精神保健ケースマネジメントモデル事業開始
平成14年3月	・「埼玉県立病院事業の設置等に関する条例」改正		
平成14年3月	・「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準」改正		・精神保健福祉センター運営要領改正
平成14年3月	・精神医療審査会運営マニュアル改正		

	国の精神保健福祉施策・埼玉県の状況	精神医療センター
平成14年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県病院局設置</li> <li>・県立4病院に地方公営企業法を全部適用</li> <li>・平成11年改正の「精神保健福祉法」全面施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療部門を「埼玉県立精神医療センター」に改組</li> <li>・守屋裕文病院長就任</li> </ul>
平成14年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第61回日本公衆衛生学会が埼玉県で開催</li> </ul>	
平成15年1月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病棟建設予定区域の埋蔵文化財発掘調査（～3月）</li> </ul>
平成15年3月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療情報システム」稼働 院内LANが整備される</li> <li>・第3病棟の4床室1室を個室4室に改修</li> </ul>
平成15年7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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交付</li> <li>・薬物乱用防止新五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部）</li> </ul>	
平成15年10月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来及び病棟の分煙室設置（～11月）</li> </ul>
平成15年11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県精神科救急医療事業開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審</li> </ul>
平成15年12月		
平成16年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「心のバリアフリー宣言」</li> </ul>	
平成16年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県立病院経営健全化フォローアッププランの策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（財）日本医療機能評価機構による認定（Ver. 4）</li> </ul>
平成16年8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・丸田俊彦病院長就任</li> </ul>
平成16年9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病棟起工式</li> </ul>
平成16年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健判定医等養成研修開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟県中越地震にかかる埼玉県心のケア支援チームへ医師、看護師派遣（～11月、川口町）</li> </ul>
平成17年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針」の通知（病院局経営管理課）</li> </ul>	
平成17年7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法施行</li> </ul>	
平成17年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者自立支援法交付</li> <li>・精神保健福祉法改正</li> </ul>	
平成18年1月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病棟引渡</li> </ul>
平成18年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者自立支援法一部施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理室の設置及び専任の医療安全管理者の配置</li> </ul>
平成18年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法改正（第5次）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オーダリングシステム稼働</li> <li>・新病棟及び第2外来開設</li> </ul>
平成18年8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・杉山一病院長就任</li> </ul>
平成18年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3外来開設</li> </ul>
平成18年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者自立支援法完全施行</li> <li>・自殺対策基本法施行</li> <li>・埼玉県立病院経営健全化新フォローアッププランの策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関に指定</li> </ul>
平成19年9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者権利条約 日本政府署名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院医療機関の届出</li> </ul>
平成20年2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第34回地域連絡協議会開催にて心神喪失者等医療観察法に関して承認</li> </ul>
平成20年8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三次薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法に基づく特例措置入院の受入開始</li> </ul>
平成20年9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県自殺対策連絡協議会「埼玉県自殺対策推進ガイドライン～かけがえのない命を守り支える～」策定</li> </ul>	
平成20年12月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver. 5）を受審</li> </ul>
平成21年2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・心神喪失者等医療観察法施設整備（案）の概要説明</li> </ul>
平成21年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2期埼玉県障害者支援計画策定</li> <li>・埼玉県立病院経営健全化第3次フォローアッププランの策定</li> </ul>	
平成21年4月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・（財）日本医療機能評価機構による認定 病院機能評価（Ver. 5）</li> </ul>
平成21年11月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療観察法病棟建設予定地の埋蔵文化財発掘調査（～平成22年3月）</li> </ul>
平成22年2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県議会で精神医療センター病床数の変更について議決</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3病棟閉鎖</li> </ul>
平成22年6月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療観察法病棟の建設工事着工</li> </ul>
平成22年8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・丸山地区役員総会において医療観察法病棟の整備について説明</li> </ul>
平成22年10月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第40回地域連絡協議会にて指定入院医療機関に関する動向を説明</li> </ul>
平成23年2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・東日本大震災避難所支援のため、さいたまスーパーアリーナに医師、コ・メディカルを派遣</li> </ul>
平成23年3月		

	国の精神保健福祉施策・埼玉県の状況	精神医療センター
平成23年4月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・東日本大震災被災地支援のため、「心のケアチーム」派遣に人材協力（～5月、福島県田村市・三春町）</li> <li>・社団法人日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設として認定（旧制度）</li> </ul>
平成23年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の成立（10月施行）</li> </ul>	
平成23年7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者基本法」一部改正</li> <li>・社会保障審議会医療部会において、「精神疾患を医療計画に追加すべき」との意見</li> </ul>	
平成23年8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改正「障害者基本法」施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「開設20周年記念誌 絆」発行</li> </ul>
平成23年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療観察法病棟開棟式</li> </ul>
平成23年10月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療観察法病棟開棟</li> <li>・「合併症病棟」を「急性期病棟」、「急性期病棟」を「救急病棟」に名称変更</li> <li>・「埼玉県精神保健総合センター敷地内禁煙化推進本部」設置</li> </ul>
平成24年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県立病院アクションプランの策定（第4次経営健全化計画 平成24年度～平成26年度）</li> </ul>	
平成24年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改正「障害者自立支援法」施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・敷地内全面禁煙化</li> </ul>
平成24年5月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・クロザピン使用開始</li> </ul>
平成24年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理者が専従となる</li> </ul>
平成25年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県地域保健医療計画の策定（平成25年度～平成29年度）</li> </ul>	
平成25年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉法の一部改正（平成26年4月施行）</li> </ul>	
平成25年8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第四次薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進会議）</li> </ul>	
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改正「精神保健福祉法」施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長尾真理子病院長就任</li> <li>・社団法人日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設として認定（旧制度）</li> </ul>
平成26年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「アルコール健康障害対策基本法」施行</li> </ul>	
平成26年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録</li> </ul>
平成26年10月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会</li> <li>・第36回日本アルコール関連問題学会開催（大会長：成瀬副病院長）</li> </ul>
平成27年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県立病院経営改善アクションプランの策定（平成27～29年度）</li> <li>・埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例の制定</li> </ul>	
平成27年4月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症治療研究部の新設</li> </ul>
平成27年9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公認心理師法成立</li> </ul>	
平成27年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療改正法による院内事故調査制度開始</li> </ul>	
平成27年11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」策定</li> </ul>	
平成27年12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県薬物乱用対策推進計画」策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県警察本部長から犯罪被害者支援への協力について感謝状の授与</li> </ul>
平成28年1月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1病棟、第2病棟の保護室改修工事（～3月）</li> </ul>
平成28年4月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本地震被災地支援のためDPATを派遣（2チーム）</li> </ul>
平成28年5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「アルコール健康障害対策基本計画」策定</li> </ul>	
平成28年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」施行</li> </ul>	
平成29年1月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1病棟、第2病棟の病室改修工事（4人室の一部を2人室へ）（～3月）</li> </ul>
平成29年2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィリピン薬物対策支援に係るフィリピン保健省大臣による視察</li> </ul>
平成30年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」策定</li> <li>・「埼玉県薬物乱用対策推進計画（第2次）」策定</li> <li>・埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPAT）派遣協定の締結</li> </ul>	
平成30年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱」の施行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県依存症専門医療機関の指定</li> <li>・埼玉県依存症治療拠点機関の指定</li> <li>・日本専門医機構専門医制度精神科領域専門研修プログラム（新専門医制度基幹施設）として認定</li> </ul>
平成30年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県立病院のあり方検討委員会の設置</li> </ul>	
平成30年7月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・JICAフィリピン薬物依存症治療研修員による視察</li> </ul>

	国の精神保健福祉施策・埼玉県の状況	精神医療センター
平成30年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道胆振東部地震被災地支援のためDPATを派遣（1チーム）</li> <li>・国連アジア極東犯罪防止研修所第170回国際研修による視察</li> </ul>
平成30年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ギャンブル等依存症対策基本法」施行</li> <li>・埼玉県立病院のあり方検討委員会が県に「県立病院の経営形態は地方独立行政法人が望ましい」旨等の報告書を提出</li> </ul>	
平成30年12月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・さいたま市依存症専門医療機関の指定</li> <li>・さいたま市依存症治療拠点機関の指定</li> </ul>
平成31年2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県知事が県立病院の地方独立行政法人化を表明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国児童青年医療施設協議会第49回研修会（主管施設）</li> <li>・中華人民共和国広州白雲心理医院による視察</li> </ul>
平成31年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県立法人準備委員会設置</li> </ul>	
平成31年4月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策医療企画室、TQM推進室及び感染管理室の新設</li> </ul>
令和元年5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の県立病院に関するアドバイザーボード設置</li> <li>・埼玉県立病院法人準備委員会ワーキンググループ設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県立精神医療センター院内準備委員会設置</li> </ul>
令和元年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・台風15号に係る被災地支援のため千葉県へDPATを派遣（1チーム）</li> <li>・台風19号に係る被災地支援のため県内医療機関へDPATを派遣（1チーム）</li> <li>・精神医療センターの在り方検討会議設置</li> </ul>
令和2年2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスに係る宿泊施設滞在者等への支援のためDPATを派遣</li> <li>・JICAスリランカ違法薬物の使用防止強化に係る研修視察</li> </ul>
令和2年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県地方独立行政法人評価委員会条例」を議決</li> <li>・「地方独立行政法人埼玉県立病院機構の定款を定めることについて」を議決</li> </ul>	
令和2年4月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染患者受入病床を割り当てられた医療機関に指定</li> <li>・新型コロナウイルス感染患者受入開始</li> </ul>
令和2年7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立病院法人準備委員会中期計画・年度計画ワーキンググループ設置</li> </ul>	
令和2年12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県病院事業の設置等に関する条例を廃止する等の条例」を議決</li> <li>・「地方独立行政法人埼玉県立病院機構に係る重要な財産を定める条例」を議決</li> <li>・「地方独立行政法人埼玉県立病院機構の中期目標を定めることについて」を議決</li> <li>・「地方独立行政法人埼玉県立病院機構に承継させる権利を定めることについて」を議決</li> </ul>	
令和3年4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方独立行政法人埼玉県立病院機構設立</li> <li>・「埼玉県薬物乱用対策推進計画（第3次）」策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センターに移管</li> </ul>
令和3年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内あり方検討会議を設置</li> </ul>
令和4年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「埼玉県依存症対策推進計画」策定</li> </ul>	
令和4年7月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携室を開設</li> </ul>
令和4年9月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機構本部に埼玉県立精神医療センター在り方検討会議準備委員会設置</li> </ul>
令和4年12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉法の一部改正（令和5年4月、令和6年4月施行）</li> </ul>	



## 第2節 施設

- 1 名称 埼玉県立精神医療センター
- 2 所在地 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室 818 番地 2
- 3 診療科目 精神科 児童・思春期精神科 内科 小児科 外科 歯科
- 4 病床数 183 床

病棟名	総病床数	個室	4 床 室	2 床 室	保護室
第 1 病棟 (急性期病棟)	30 床	12 室	2 室	2 室	6 室
第 2 病棟 (依存症病棟)	40 床	4 室	5 室	6 室	4 室
第 5 病棟 (児童・思春期病棟)	30 床	27 室	—	—	3 室
第 6 病棟 (救急病棟)	50 床	30 室	—	—	20 室
第 7 病棟 (医療観察法病棟)	33 床	31 室	—	—	2 室
合計	183 床	104 室	7 室	8 室	35 室

### 5 指定医療機関等

- ・心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関
- ・被爆者一般疾病医療機関
- ・結核指定医療機関
- ・難病指定医療機関
- ・生活保護法指定医療機関
- ・応急入院指定病院
- ・埼玉県精神科救急医療体制整備事業常時対応施設
- ・埼玉県／さいたま市依存症治療拠点機関（アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症）
- ・埼玉県／さいたま市依存症専門医療機関（アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症）

## 6 施設基準

- ・精神病棟入院基本料 13 対 1
- ・救急医療管理加算 1・2
- ・看護補助加算 2
- ・療養環境加算
- ・精神科応急入院施設管理加算
- ・精神病棟入院時医学管理加算
- ・依存症入院医療管理加算
- ・医療安全対策加算 1・医療安全対策地域連携加算 1
- ・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
- ・精神科急性期医師配置加算 1
- ・精神科急性期医師配置加算 2 ロ
- ・精神科救急急性期医療入院料・看護職員夜間配置加算・精神科救急医療体制加算 2
- ・精神科急性期治療病棟入院料 1
- ・児童・思春期精神科入院医療管理料
- ・ニコチン依存症管理料
- ・こころの連携指導料（Ⅱ）
- ・薬剤管理指導料
- ・精神科退院時共同指導料 1・2
- ・コンピューター断層撮影（C T 撮影）
- ・通院・在宅精神療法 児童思春期精神科専門管理加算
- ・通院・在宅精神療法 療養生活環境整備指導加算
- ・通院・在宅精神療法 療養生活継続支援加算
- ・依存症集団療法 1・3
- ・精神科作業療法
- ・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

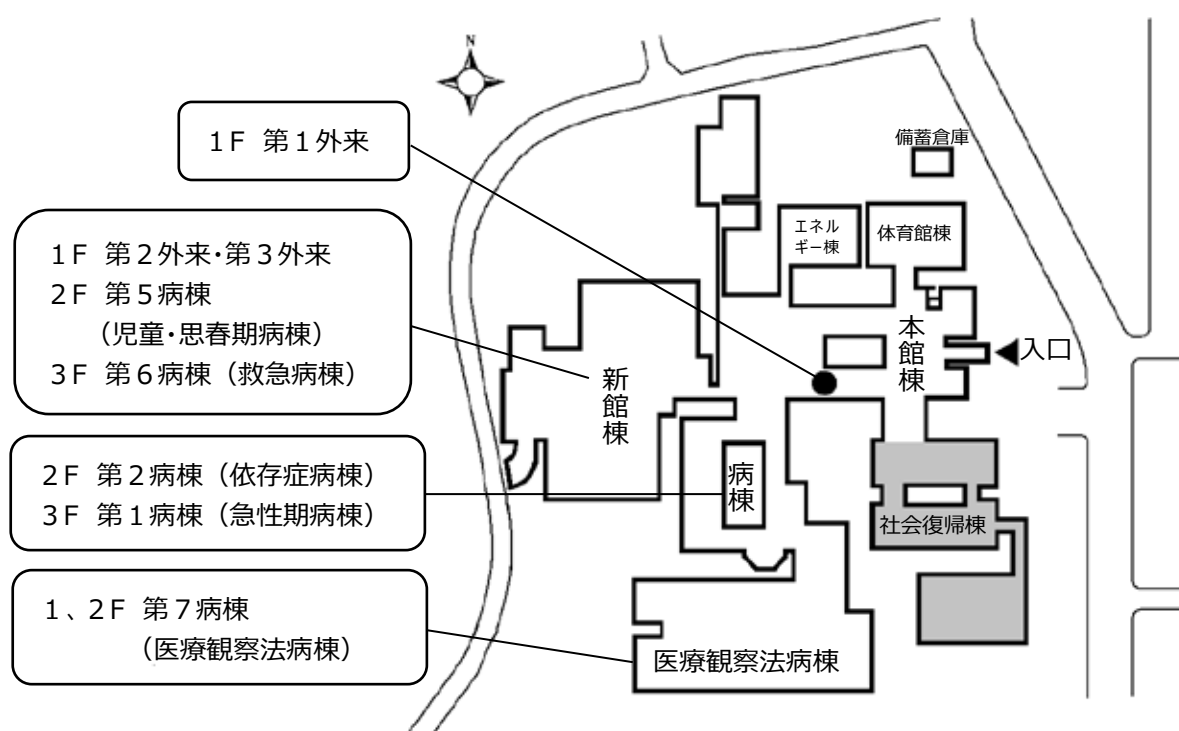
## 7 敷地・建物

- ・敷地：30,159.97 m<sup>2</sup>
- ・建物：鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造地下1階、地上3階建

棟別面積内訳

(単位：m<sup>2</sup>)

	地下1階	1 階	2 階	3 階	屋 上	合 計
本 館 棟		1,741.24	1,496.01	117.67		3,354.92
新 館 棟	579.26	1,973.25	2,134.82	2,064.48	28.04	6,779.85
病 棟		1,045.32	1,045.32	1,040.23	86.75	3,217.62
医療観察法病棟		2,135.88	351.41			2,487.29
社会復帰棟		1,096.59	617.10			1,713.69
体育館棟		621.97	39.15			661.12
エネルギー棟		327.60	122.47			450.07
附 属 棟	霊 安 棟		48.00			48.00
	浄 化 槽 棟		9.50			9.50
	塵 芥 集 積 庫		4.72			4.72
	受 水 槽 棟		28.00			28.00
	車 庫 棟		89.38			89.38
	自 転 車 置 場		22.99			22.99
	新 館 附 属 棟		66.12			66.12
	プレハブ車庫		34.44			34.44
	備 蓄 倉 庫		120.06			120.06
合 計	579.26	9,365.06	5,806.28	3,222.38	114.79	19,087.77



## 8 附属設備

### (1) 本館棟、エネルギー棟

設備名	設置機器	数量	型式及び性能
電気設備	受変電設備 非常用発電機 コージェネレーション設備 配電方式	1 1 1	6kV 受電設備容量900kVA ディーゼル発電機200V 250kVA 定格出力 25kW 動力3φ 3W420V及び210V 電灯1φ 3W210V及び105V
弱电設備	電気時計 電話設備  ナースコール	1 1  1	水晶発振式親時計1台 子時計140台 電子交換機 局線 容量33回線 実装 17回線 内線 容量336回線 実装281回線 電話器250台 ファックス9台 中継台2台 親機40L 1台 60L 2台 5L 1台 2L 1台 押釦74個 子機108台 保護室用13台 呼出用PHS12台
空調設備	冷温水発生機  冷却塔 エアハンドリングユニット パッケージエアコン ファンコイル	2  2 12 68 222	ガス焚灯油焚併用型 冷凍能力528kW 暖房能力442kW 能力941.9kW
給排水設備	受水槽 高置水槽 雨水槽 温水発生器  貯湯槽	1 2 1 2  2	容量66m <sup>3</sup> 容量15m <sup>3</sup> (飲料水用) 容量5m <sup>3</sup> (雑用水用) 容量250m <sup>3</sup> 集水面積4,100m <sup>2</sup> 無圧式 ヒーター出力349kW 缶水容量460L 伝熱面積7.4m <sup>2</sup> 容量3,000L
医療ガス設備	医療用ガス	5	酸素、笑気、窒素、空気、吸引
防災設備	誘導灯設備  自動火災報知器  スプリンクラー  ハロン消火設備 不活性ガス消火設備 消火用水槽 その他	1  1  1  2 2 1	避難口誘導灯38 通路誘導灯53 廊下誘導灯24 受信機P型1級75L×1 受信機P型1級20L×1 副受信機P型1級40L×1 副受信機P型1級20L×1 副受信機P型1級5L×4 発信機26 空気管16 差動スポット39 定温スポット61 煙感知器306 900ℓ/min×58mH 15kW ヘッド1,143 消火栓箱16 4室 1室 3室 1室 容量33m <sup>3</sup> 避難袋4 消火器82
搬送設備	エレベーター	2	寝台用、寝台兼車椅子用 45m/min 11名乗

## (2) 新館棟

設 備 名	設置機器	数量	型式及び性能
電 気 設 備	受変電設備 非常用発電機 配電方式	1 1	6kV 受電設備容量700kVA ディーゼル発電機200V 130kVA 動力3φ 3W210V 電灯1φ 3W210V及び105V
弱 電 設 備	電気時計 電話設備 ナースコール	1 1 1	水晶発振式親時計1台 子時計18台 電話器80台 PHS用基地局13 親機60L 1台 80L 1台 子機92台 トイレ浴室用押釦109個 保護室用29台 呼出用PHS 8台
空 調 設 備	冷温水発生機 冷却塔 エアハンドリングユニット パッケージ ファンコイル 全熱交換器	2 2 7 44 198 58	ガス焚型 冷凍能力528kW 暖房能力530kW 能力990kW
給 排 水 設 備	受水槽 給水ポンプユニット  雨水槽 真空式温水機 貯湯槽	1 1  1 2 2	容量37m <sup>3</sup> 50Φ×80Φ×5000 /min×330kPa (3台ローテーション2台並列運転)  ガス焚 定格出力116kW 伝熱面積2.2m <sup>2</sup> 容量2,000L
医 療 ガ ス 設 備	医療用ガス	3	酸素、空気、吸引
防 災 設 備	誘導灯設備 自動火災報知器  スプリンクラー その他	1 1  1	避難口誘導灯31 通路誘導灯22 副受信機P型1級40L×3 発信機19 差動スポット11 定温スポット42 煙感知器285 ヘッド872 消火栓箱20 消火器43
搬 送 設 備	エレベーター	3	寝台用、寝台兼車椅子用 45m/min 15名乗

## (3) 医療観察法病棟

設 備 名	設置機器	数量	型式及び性能
電 気 設 備	受変電設備 非常用発電機 配電方式	1 1	6kV 受電設備容量350kVA ディーゼル発電機200V 80kVA 動力3φ 3W210V 電灯1φ 3W210V及び105V
弱 電 設 備	電気時計 電話設備 ナースコール	1 1 1	子時計2台 電話機23台 PHS用基地局8 親機60L 1台 80L 1台 子機39台 トイレ浴室用押釦50個
空 調 設 備	パッケージエアコン 全熱交換器	62 58	
給排水設備	受水槽 給水ポンプユニット ガス給湯器	1 1 6	容量7.5m <sup>3</sup> 50Φ×400Φ×3800 /min×21m (単独交互ユニット) 瞬間式ガス湯沸器 加熱能力300号 (50号×6)
医療ガス設備	医療用ガス	2	酸素、吸引
防災設備	誘導灯設備 自動火災報知器  スプリンクラー その他	1 1  1	避難口誘導灯19 通路誘導灯13 副受信機P型1級20L×2 発信機7 差動スポット4 定温スポット42 煙感知器116 ヘッド321 消火栓箱7 消火器12
搬送設備	エレベーター	1	乗用兼車椅子用 45m/min 13名乗

## 9 主要備品

品名	型式	数量
〔検査〕		
ポータブル脳波計	EEG-1214 (日本光電)	1
生化学自動分析装置	cobas6000<501/601> (ロシュ・ダイアグノスティックス)	1
超音波診断装置	ARIETTA E70 (日立製作所)	1
小型採血管準備装置	BC・ROBO・7 (テクノメディカ)	1
〔放射線〕		
全身用 X 線 CT 装置	Alexion TSX-034A (東芝メディカル)	1
一般 X 線撮影装置	BENE0-eX (富士フイルムメディカル)	1
ポータブル撮影装置	Sirius Starmobile tiara (日立メディコ)	1
〔体育館兼講堂、研修室等〕		
AV システム	WR-33 (ナショナル)	1
〔新館調剤室〕		
全自動錠剤分包機	YS-TR-200FDS II-VC (湯山製作所)	1
〔新館洗浄室〕		
高圧食器洗浄機	K-2 型 (特) (キョードー)	1
〔新館地下 1 階〕		
ベッド消毒器	ASK-7500 ABIHOS (アスカメディカル)	1
〔事務局〕		
医療情報システム一式	Express 5800 ほか (NEC)	1
電子カルテシステム一式 (医療観察法)	PRIMERGY RX2520M1 ほか (富士通)	1

\* 購入額 500 万円以上

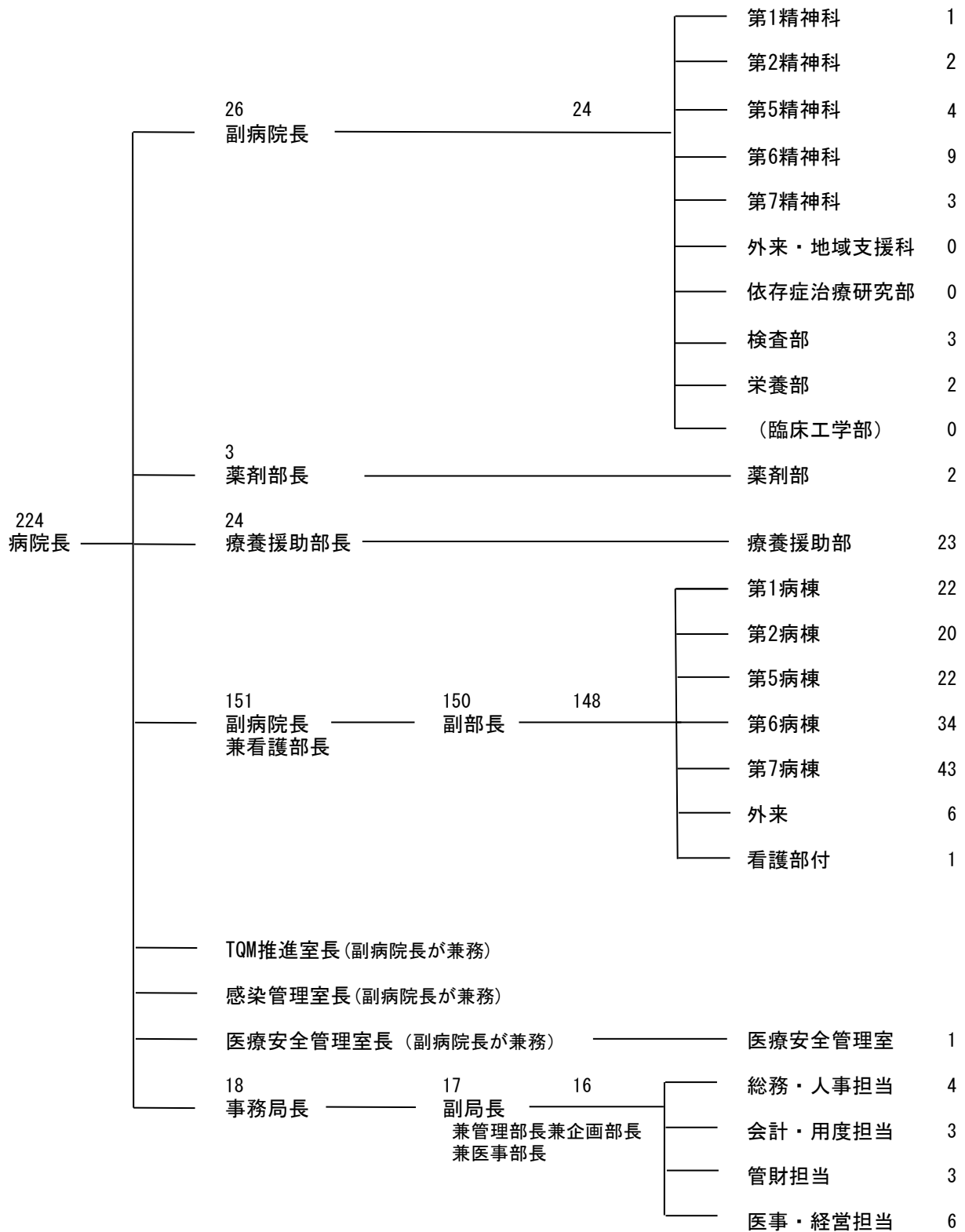
## 10 職員公舎・宿舎

	敷地面積	構造	建築面積	延べ面積	戸数	タイプ	1 戸当たり の専有面積
職員公舎 (医師、世帯用)	1,451.91 m <sup>2</sup>	RC 造 3 階建	291.22 m <sup>2</sup>	735.18 m <sup>2</sup>	9 戸	3DK	74.97 m <sup>2</sup>
職員公舎 (変則勤務者、単身用)	1,492.56 m <sup>2</sup>	RC 造 4 階建	352.34 m <sup>2</sup>	1200.42 m <sup>2</sup>	40 戸	1K	26.10 m <sup>2</sup>

# 第3節 組織

## 1 機構

令和4年4月1日現在 職員数



注1 職員数には再任用職員を含む。

2 検査部は当センター職員3名のほか、埼玉県立がんセンター放射線技術部職員が兼務する。

3 臨床工学部は、埼玉県立がんセンター臨床工学部職員が兼務する。



## 2 職員構成

令和4年4月1日現在

部門	職種	現員数（人） [ ]内は管理職（内数）	
診療	医 師	22 [3]	
	精神保健福祉指導職	精神保健福祉士	11 [1]
		公 認 心 理 師	8
	作 業 療 法 士	5	
	管 理 栄 養 士	2	
	薬 剤 師	3 [1]	
	臨 床 検 査 技 師	3	
	診 療 放 射 線 技 師	0	
	臨 床 工 学 技 士	0	
看護	看 護 師	152 [1]	
事務	一 般 事 務 職	13 [2]	
	設 備 職	1	
	機 械 職	1	
	医 療 事 務 職	2	
	医 療 情 報 技 師	1	
合 計		224 [8]	

### 3 幹部職員・医師

令和4年4月1日現在

職名	氏名	職種
病院長	長尾 眞理子	医師
副病院長	成瀬 暢也	医師
(兼) 外来統括部長 (兼) 外来・地域支援科長 (兼) 依存症治療研究部長 (兼) 検査部長 (兼) 栄養部長 (兼) 臨床工学部長 (兼) 感染管理室長 (兼) 医療安全管理室長		
副病院長	黒木 規臣	医師
(兼) 入院病棟統括部長 (兼) TQM 推進室長 (兼) 第1精神科科長		
副病院長	福山 康恵	看護師
(兼) 看護部長 (兼) TQM 推進室付部長		
事務局長	築地 良和	一般事務職
療養援助部長	塚本 哲司	精神保健福祉士
(兼) TQM 推進室付部長		
薬剤部部長	齋藤 恭子	薬剤師
(兼) TQM 推進室付部長		
副局長	熊谷 元一郎	一般事務職
(兼) 管理部長 (兼) 企画部長 (兼) 医事部長		
第1精神科 医長	富岡 悠	医師
第2精神科 科長	合川 勇三	医師
医員	清水 俊宏	〃
第5精神科 科長	牧野 和紀	医師
医長	鈴木 秀樹	〃
〃	田中 宏美	〃
医員	小川 真彦	〃
第6精神科 科長	田中 朋子	医師
医長	本間 昭博	〃
医員	矢野 洋之	〃
〃	池内 寛昌	〃
〃	八幡 拓実	〃
〃	森 智裕	〃
〃	水野 伸彦	〃
〃	三田 周平	〃
〃	栗原 郁奈子	〃
第7精神科 科長	山形 晃彦	医師
医長	門野 淳子	〃
〃	原田 誠	〃

# 第4節 運 営

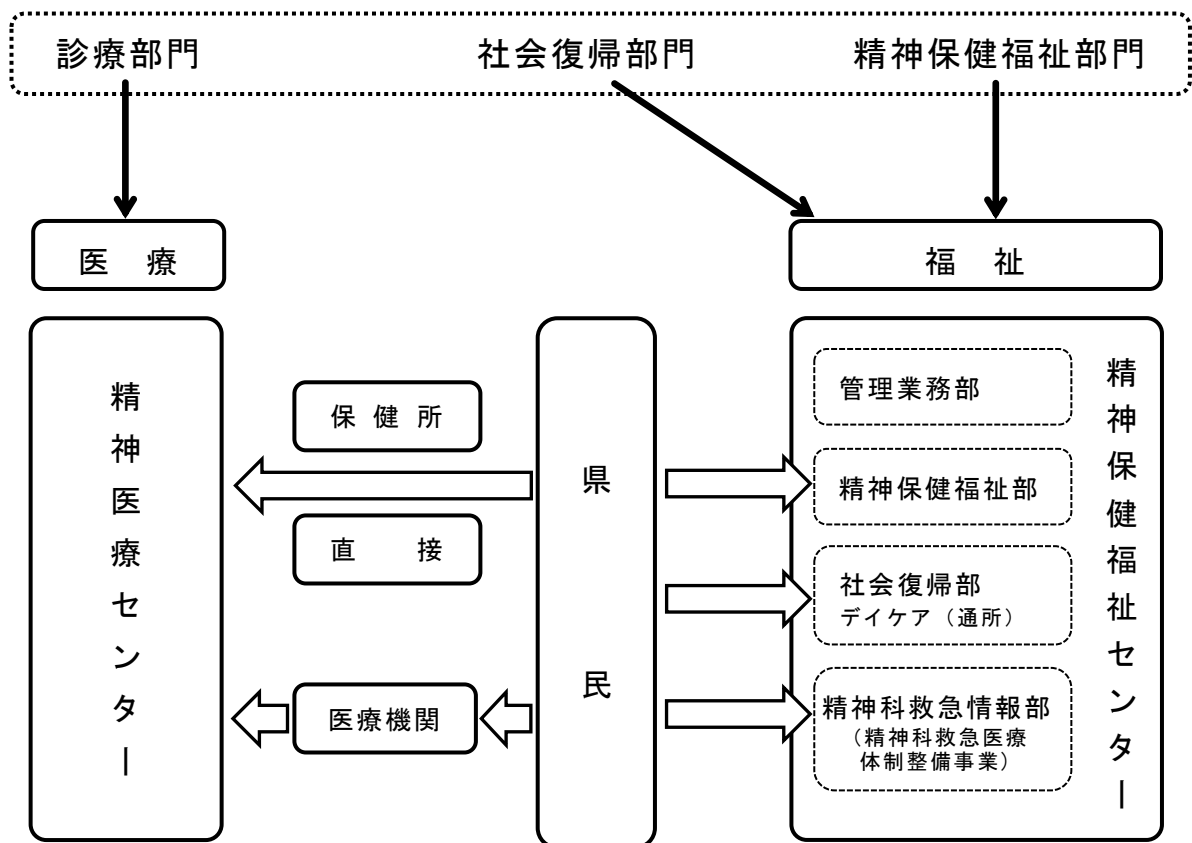
## 1 基本原則

人権の擁護	精神障害者の個人としての尊厳を尊重し、人権を擁護しつつ、適正な運営に努める。
関係機関・関係団体との連携	地域精神保健福祉の推進を図るため、地域の医療機関、保健所等の関係諸機関及び関係団体と密接な連携を保ち、円滑な運営に努める。
精神保健福祉センターとの一体的運営	両センター設置の理念を生かすため、各部門の連携を密にし、一体的、弾力的な運営に努める。
紹介制	埼玉県における地域精神医療の中核施設としての役割を果たすため、精神医療センターの利用に当たっては、医師からの紹介制とする。

## 2 精神保健福祉センターとの連携

<精神保健福祉センターとの一体的運営>

精神医療センターと精神保健福祉センターとは、相互に連携した一体的運営により、本県における地域精神保健福祉推進の中核施設として、精神障害の発生予防、精神障害者の治療及び社会復帰訓練を総合的にを行い、県民の精神保健福祉の向上を図る。



### <部門間の連携>

精神保健福祉センターは、管理業務部、精神保健福祉部、社会復帰部及び精神科救急情報部の4部門で構成されている。精神保健福祉センター各部門と精神医療センターの機能を有機的に関連付けるため、弾力的な組織運営を行い、部門間相互の業務協力等、連携を緊密にし、一体的に運営している。

なお、両センターに関連する業務の調整は精神保健福祉センターが担当している。

全体	<ul style="list-style-type: none"><li>・部門間の協力が必要な事業等に関し内部会議を開催し連絡調整を行う。</li><li>・全体行事の運営に際し、実行委員会を組織し役割を分担する。</li></ul>
管理業務部関係	<ul style="list-style-type: none"><li>・精神医療審査会委員として職員を派遣する。</li><li>・精神保健福祉手帳・自立支援医療判定会委員として職員を派遣する。</li></ul>
精神保健福祉部関係	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健所に対する技術協力を精神医療センターの医師とともに行い、その連絡調整を行う。</li><li>・社会復帰部利用者の処遇について、保健所と社会復帰部の連絡調整を必要に応じて行う。</li><li>・精神医療センター利用者のうち保健所に紹介のあった事例の処遇について、保健所と精神医療センターとの連絡調整を行う。</li><li>・医療が必要と判断される相談者について、紹介制の原則の範囲で精神医療センターに引き継ぐ。</li><li>・教育研修に当たり、必要に応じて社会復帰部及び精神医療センターの職員に講師を依頼する。</li><li>・講師の派遣要請があった場合、適切な職員を派遣する。</li></ul>
社会復帰部関係	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の処遇について、保健所との連絡調整を必要に応じて精神保健福祉部に依頼する。</li></ul>
精神科救急情報部関係	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の処遇について、保健所との連絡調整を必要に応じて精神保健福祉部に依頼する。</li></ul>
精神医療センター関係	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健所に対する技術協力を精神保健福祉センター部門の職員とともに行う。</li><li>・精神医療センター利用者のうち保健所に紹介のあった事例の処遇について、保健所との連絡調整を必要に応じて精神保健福祉部に依頼する。</li><li>・医療が必要と判断される相談者について、精神保健福祉部から引き継ぐ。</li></ul>

### 3 顧問

精神医療センターの適正な運営のため、非常勤の顧問を招致し、指導及び助言を受けている。

埼玉県医師会副会長 廣澤 信作

## 4 内部会議

### ア 管理運営に関するもの

名称	所掌事項
両センター連絡調整会議	精神医療センター及び精神保健福祉センターを一体的に運営するために必要な事項について審議する。
運営会議	業務の円滑な遂行、患者サービスの向上などセンター運営に係る事項を審議する。
経営改善戦略会議	経営改善に関する事項について調査・分析及び検討を行い、経営の健全化に資することについて審議する。
倫理委員会	病院で行われる研究等が、対象者の尊厳及び人権への配慮がなされ、適切に実施できるよう計画されているか審査する。
衛生委員会	職員の健康障害防止、健康保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること。
職員倫理推進委員会	職員の公務員倫理の保持及び増進に関すること、汚職防止にかかる事務改善の推進に関すること、風通しのよい明るい職場作りに関すること。
看護職員負担軽減等改善委員会	看護職員の業務の負担軽減及び処遇改善について、勤務状況の把握、多職種からなる役割分担等の検討、改善計画の作成および評価を行う。
院内あり方検討会議	県内における将来の精神科医療の在り方を見据え、今後の埼玉県立精神医療センターが果たすべき役割、目指すべき姿・方向性、必要な機能をセンター内で検討する。

### イ 業務に関するもの

名称	所掌事項
薬事委員会	常用医薬品の変更、治験用医薬品の使用及び医薬品の購入について審議する。
栄養管理委員会	患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営を図るため審議、検討を行う。
褥瘡対策委員会	入院及び外来患者の褥瘡の発生予防、早期発見、適切な治療・処置のための対策を検討する。
栄養サポートチーム	患者に適切な栄養管理による栄養状態の改善を図るため審議、検討を行う。
保険委員会	保険診療に係る問題を協議し、診療報酬請求業務の適正かつ効率化に資することについて審議する。
相談診療録等開示検討委員会	保有する診療録等の開示請求等があった場合に、開示等の是非について適正かつ迅速な判断を行う。
施設内感染対策委員会	感染管理と予防、発症等に迅速に対応し、感染対策体制を構築・改善する。
図書委員会	図書の購入及び福祉センターとの図書室の共同利用方法等図書室の管理運営について審議する。
職員研修委員会	精神保健医療活動目標に沿った研修の計画、実施、評価等の研修に関する事項を審議する。
TQM推進室会議	職員個々のTQM（トータル・クオリティマネジメント）の意識の向上、各部門等での自主的な取組みの推進を図り、病院全体の医療の質の向上に資することについて審議する。

名称	所掌事項
ADHD治療薬適正使用委員会	ビバンセカプセル等の覚醒剤原料の新規使用の適否、並びにビバンセカプセル等の覚醒剤原料の事故等発生時の調査、対応を協議する。
医療情報システム委員会	医療情報システムに係る諸問題を調査・研究・協議し、医療サービスの適正化、効率化に資することについて審議する。
病歴等管理委員会	職員に病歴管理及び診療録等の重要性を認識させ、適正な病歴、診療録及びX線フィルムとの管理並びに帳票の設計・変更に関する調整を行う。
行動制限最小化委員会	入院中で隔離拘束等の行動制限を実施している患者について、人権に最大限配慮してその制限を最小にする。
サービス向上委員会	利用者に対するサービスの向上について総合的な検討を行う。
クリニカルパス推進委員会	使用中のクリニカルパスの見直しと、新たなクリニカルパスの作成を行う。
臨床検査適正委員会	臨床検査の安全性、正確性、経済性等について審議し、適正な維持運営を図る。
クロザリル適正使用委員会	クロザリルの新規使用の適否を審議するとともに、クロザリルの継続使用状況の評価を行う。
虐待対応委員会	新たに認知された虐待事例について、児童虐待防止法に基づき児童相談所への通告などの対応を検討する。
棚卸実施委員会	実地棚卸に関する事。

#### ウ 災害・事故時の防止に関するもの

名称	所掌事項
医療安全管理委員会	医療安全管理の体制を確保し、その推進を図る。
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備（診療の用に供する酸素・笑気ガス・窒素・吸引及び圧縮空気）の安全管理に関する事。
防災対策委員会	火災等の災害を未然に防止する対策を講じるとともに、非常時の対応方法等について審議する。
リスクマネジメント推進委員会	各部門の医療安全の推進を図る。

#### エ 備品・業者の選定に関するもの

名称	所掌事項
委託等契約業者選定委員会	契約の相手方となる業者の選定及び一般競争入札の参加資格に関し、必要な事項を審査する。
備品選定委員会	高額器械備品の購入及び賃借に係る機種の適正な選定について協議する。
診療材料等検討委員会	診療材料等の採用の適否、適正な使用等について検討する。

## 5 地域医療機関等との連携

当センターの運営を円滑に行い、精神障害者の地域ケア体制の構築を推進するため、地域医療機関、保健所、市町村等の諸機関と緊密な連携を図っている。

また、当センターに所属する精神保健指定医が精神保健福祉法第19条の4に定められている診察及び判定等を行っている。

なお、令和4年7月に地域医療機関、保健所との窓口として医療連携室を設置し、より緊密な連携を図っている。

### (1) 医療機関

ア 技術協力等を通して保健所と地域医療機関との連携の強化を図り、地域医療機関の活用を第一とする。

イ 患者の住み慣れた地域での医療の継続を確保できるよう配慮し、社会復帰に向けた障害福祉サービス等の利用を促進する。

ウ 医療機関相互の連携（病・病連携、病・診連携）では、医療の機能分化を図るとともに、役割分担の明確化に努める。

### (2) 保健所及び市町村

地域精神保健推進の中心的な機関である保健所及び市町村と緊密な連携を図り、患者の地域ケアの継続を確保する。

### (3) 福祉事務所、障害福祉事業所その他の関係機関・団体

患者の生活の自立の援助、地域ケアの継続の確保、地域精神保健の推進等を目的として、福祉事務所、その他の関係機関・団体等と必要な連携を図る。

### (4) 措置診察

#### ア 診察実施状況

(件)

依頼機関	申請通報		一般人		警察官		検察官		保護観察所の長		矯正施設の長		病院管理者		合計		(再掲) 緊急措置 診察
	診察		1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	
南部保健所			0	0	2	9	0	2	0	0	0	0	0	0	2	11	1
朝霞保健所			0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	0
鴻巣保健所			0	0	16	14	3	4	0	0	0	0	0	0	19	18	1
坂戸保健所			0	0	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	2	6	0
狭山保健所			0	0	2	7	1	3	0	1	0	0	0	0	3	11	1
東松山保健所			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
秩父保健所			0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
本庄保健所			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊谷保健所			0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
加須保健所			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
春日部保健所			0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0
草加保健所			0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
幸手保健所			0	0	2	5	1	2	0	0	0	0	0	0	3	7	0
さいたま市保健所			0	0	7	16	0	6	0	0	0	0	0	0	7	22	1
精神科救急情報センター			0	0	44	64	0	0	0	0	0	0	0	0	44	64	25
合計			0	0	79	128	7	20	0	2	0	0	0	0	86	150	29
前年度			0	0	86	128	9	32	0	0	0	1	0	0	95	161	21

※出張による診察を含む

イ 診察の場所

(件)

診 察 の 場 所	1次診察	2次診察	合 計	(再掲)緊急措置診察
当 セ ン タ ー	86	146	232	29
拘 置 所	0	1	1	0
警 察 署	0	0	0	0
他の精神科病院	0	2	2	0
医 療 少 年 院	0	0	0	0
刑 務 所	0	1	1	0
少 年 鑑 別 所	0	0	0	0
保 健 所	0	0	0	0
その他（自宅）	0	0	0	0
合 計	86	150	236	29

ウ 判定及び入院の状況

(件)

申請・通報	診療 判定	1次診察		2次診察		(再掲)緊急措置診察	
		要措置	措置不要	要措置	措置不要	要措置	措置不要
一般人申請（精神保健福祉法第22条）		0	0	0	0	0	0
警察官通報（同法23条）		68	11	97	31	22	6
検察官通報（同法24条）		7	0	17	3	1	0
保護観察所の長の通報（同法25条）		0	0	0	2	0	0
矯正施設の長の通報（同法26条）		0	0	0	0	0	0
精神科病院の管理者の届出（同法26条の2）		0	0	0	0	0	0
合 計		75	11	114	36	23	6

エ 診断別判定結果

(件)

診 断 名	措置診察(1次/2次)		(再掲)緊急措置診察	
	要措置	措置不要	要措置	措置不要
F0 症状性を含む器質性精神障害	7	2	1	0
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	8	7	1	1
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	134	10	15	3
F3 気分（感情）障害	22	5	5	0
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8	12	1	1
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	1	0	0
F7 知的障害（精神遅滞）	2	3	0	0
F8 心理的発達の問題	1	4	0	0
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0	0	0	1
F99 特定不能の精神障害	0	0	0	0
G40 てんかん	0	0	0	0
その他	0	3	0	0
合 計	189	47	23	6

(5)精神科病院等の実地審査への協力

医師	6名
件数	11件



## 6 地元との連携

精神保健総合センターの建設にあたっては、地元（伊奈町丸山地区）の住民の方々を中心とした対策協議会との調整を経て、相互の理解と協力により開設に至った経緯がある。

そこで、開設後も盆踊り大会や伊奈町の行事である消火栓操法大会、駅伝大会等を通じて、地元住民との連携を促進していた。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、いずれも開催されなかったが、引き続き地元住民との連携を重視していく。

なお、地元の方々との連絡・協議の場として、以下の10名の委員からなる「埼玉県精神保健福祉センター・精神医療センター地域連絡協議会」を定期的に設けているが、新型コロナウイルス感染症が急拡大している状況を踏まえ、令和3年度と同様に開催を見送った。

### ア 役員名簿

役 職	氏 名	職 名 等
会 長	関口 大樹	伊奈町副町長
委 員	藤田 光夫	丸山区住民代表
	土橋 高幸	丸山区住民代表
	高田 晴彦	丸山区住民代表
	青木 えつ子	丸山区住民代表
	秋山 雄一	伊奈町企画課長
	野口 則晃	伊奈町健康増進課長
	成瀬 暢也	精神医療センター副病院長
	築地 良和	精神医療センター事務局長
	森 雅紀	精神保健福祉センター副センター長

### イ 直近の開催状況

期 日	開催回数	協 議 事 項	会 場
2020/10/19	第52回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉センターの運営状況について</li> <li>・精神医療センターの運営状況について</li> <li>・地域との交流状況について</li> </ul>	精神医療センター 第2・3会議室

## 第2章 経 営

### 1 会計制度

精神医療センターは令和3年度から地方独立行政法人に移行した。

### 2 令和4年度決算

収益			費用 <span style="float: right;">(税抜)</span>		
科目	決算額(円)	構成比(%)	科目	決算額(円)	構成比(%)
経常収益	3,387,766,900	100.0	経常費用	3,455,609,644	100.0
営業収益	3,378,563,770	99.7	営業費用	3,373,844,470	97.6
医業収益	2,111,175,012	62.3	医業費用	3,373,844,470	97.6
入院収益	1,830,879,236	54.0	給与費	2,345,105,455	67.9
外来収益	216,718,778	6.4	材料費	157,506,115	4.5
その他医業収益	63,827,077	1.9	経費	627,493,196	18.2
保険等査定減	△ 250,079	0.0	減価償却費	236,055,890	6.8
運営費負担金収益	1,151,771,000	34.0	研究研修費	7,683,814	0.2
補助金等収益	35,696,743	1.0	一般管理費	0	0.0
資産見返負債戻入	79,921,015	2.4	営業外費用	81,765,174	2.4
営業外収益	9,203,130	0.3	財務費用	434,355	0.0
運営費負担金収益	213,000	0.0	雑支出	0	0.0
貸倒引当金戻入益	0	0.0	控除対象外消費税	81,330,819	2.4
財務収益	35	0.0	臨時損失	20,276,701	-
その他営業外収益	8,990,095	0.3	固定資産除却損	19,316,701	-
臨時利益	-	-	その他臨時損失	960,000	-

営業損益	4,719,300
経常損益	△ 67,842,744
純損益	△ 88,119,445

※ 構成比は経常収益、経常費用に対する割合（臨時利益、臨時損失は含まない）

### 3 改善への取組

#### (1) 経営改善戦略会議

精神医療センターの経営改善に資するため「経営改善戦略会議」を設置し毎月、分析・検討を行っている。

<主な分析・検討・報告事項>

- 令和4年4月
- ・令和3年度3月の運営状況（病棟・外来別 患者数・稼働額）
  - ・医業収入・支出状況
  - ・令和3年度 経営実績について
  - ・経営改善スローガンと運営上の課題等について
- 令和4年5月
- ・前月の運営状況（病棟・外来別 患者数・稼働額）
- ～令和5年3月
- ・医業収入・支出状況
  - ・経営改善スローガンと運営上の課題等について

<地方独立行政法人埼玉県立病院機構 令和4年度 年度計画における各指標の実績>

	年度計画の指標	目標値	実績値	評価
共通 目標	紹介率 (%)	54.8	54.8	A
	逆紹介率 (%)	61.8	64.5	A
	入院患者満足度 (%)	78.0	83.3	A
	外来患者満足度 (%)	84.7	85.1	A
	相談件数 (件)	23,500	37,113	S
	ホームページ更新回数 (回)	17	35	S
	クリニカルパス適用率 (%)	39.1	37.2	B
	インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合 (%)	41.8	40.8	B
	院内感染対策委員会開催回数 (回)	12	12	A
	職員満足度 (%)	73.8	71.4	B
	新規外来患者数 (人)	904	1,207	S
	病床利用率 (%)	83.7	80.8	B
	材料費対医業収益比率 (%)	7.1	7.5	B
	後発医薬品の割合 (数量ベース) (%)	74.0	77.5	A
独自 目標	依存症プログラムの年間参加延べ人数 (人)	6,544	6,295	B
	依存症治療拠点機関・専門医療機関としての講師派遣件数 (件)	6	7	A
	依存症治療拠点機関・専門医療機関としての研修開催参加施設団体 (団体)	47	158	S
	児童思春期入院患者の実患者数 (人)	67	58	B
	精神科救急対応年間延べ患者数 (人)	355	281	C
	クロザピン処方実患者数 (人)	27	28	A
	診療所等入院要請受入延べ患者数 (人)	100	172	S
	保健所への技術協力への医師の参加回数 (回)	127	88	C
	精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数 (件)	125	131	A
	TQM推進だよりの発行回数	3	3	A

評価 (5段階) の基準

S : 目標値の 120%以上    A : 目標値の 100%以上 120%未満    B : 目標値の 80%以上 100%未満

C : 目標値の 60%以上 80%未満    D : 目標値の 60%未満

(2) 患者満足度調査

より良い医療サービスを提供していくために、アンケートを実施し、患者や保護者の方の率直な御意見を伺い病院の改善に役立てている。

(3) 経営改善スローガン

部署ごとに経営改善スローガンを掲げ、運営上の課題、経営目標、目標数値、目標達成のために向けた戦略を設定し、毎月の会議で報告及び分析を行い、連携して経営改善の取り組みを行っている。

<令和4年度 各部署の経営改善スローガン>

部署	経営改善スローガン
第1病棟	「上昇志向宣言」ー挑戦はとまらないー
第2病棟	外来・地域との連携を強化し、個々の回復に向けた治療を提供する。関連医療機関・施設との連携を深め、病床利用率を維持する。新型コロナウイルス感染症患者受け入れに伴う後方支援（転棟）を行う。5病棟（児童思春期病棟）の後方支援を行う。
第5病棟	患者中心の医療提供と経営参画の両立
第6病棟	断らない6病棟！
第7病棟	多職種チームで安全な医療を提供しよう
外来	「ようこそ外来につなげよう！」
医療連携室	「新しい病院の顔」
依存症治療研究部	新たにゲーム依存など依存症治療の質を高める研究を通して当センターの臨床に寄与する。
療養援助部	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、病院経営に貢献する。
検査部	正確な検査からの貢献度アップを目指す
薬剤部	薬物療法の適正化と経営改善への寄与
栄養部	1. 安全で安心な、おいしい食事で「身体と心」に栄養を・・・ 2. 入院中、退院時、通院時それぞれに適した食事、食生活を提案します。
看護部	「アンレス アクション」～看護の心と経営感覚を両立させた看護管理～
医療安全管理室	チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を図る
医事・経営担当	変化に柔軟に対応し、医療の質向上をサポートする

# 第 3 章 診 療

## 第 1 節 外 来

### 1 外来の機能

当センターは、患者一人一人に対して適切な治療を提供し必要な治療を継続すること、精神疾患の再発の予防に努めること、生活障害の軽減及び QOL の改善を促し地域生活の向上に努めることを目標に診療を行っている。また、県立の精神科病院の役割として、民間の精神科病院では治療の難しい重症の患者、アルコール・薬物依存症患者、児童思春期の患者、措置入院・応急入院などの精神科救急患者、医療観察法に基づく患者などに対して、入院・外来治療を行うことを運営方針としている。

第 1 外来（一般成人外来）は、児童思春期及び精神科救急以外の中学校卒業以降の成人患者、アルコール・薬物依存症患者、医療観察法通院処遇決定者、退院後の経過観察が必要な患者等に対して外来診療を提供している。依存症治療に関しては、個別の診療に加え、対処技能や新たな生き方を身につけるために集団療法を行っている。アルコール依存症に関しては外来ミーティング、薬物依存症に関しては依存症集団療法（LIFE）、家族の方に向けては家族教室を実施している。また、セカンドオピニオン外来、ネット依存症外来のほか、依存症治療拠点機関として、ギャンブル障害の診療やプログラムを行っている。さらに、ストーカー加害者に対する支援協力病院にも位置付けられ、受診前相談後に治療を要する患者の診療を行っている。

第 2 外来（児童思春期外来）は、小学生・中学生を対象とし、一般的な精神疾患に加え発達障害の二次障害を主訴とする患者を受け入れている。患児が家庭から社会に適応していくための支援として、外来集団療法（外来グループ）を、発達障害の患児を持つ家族に対して家族教室を実施している。また、ADHD（注意欠如・多動症）の患児を持つ親に対して、ペアレントトレーニングを実施している。

第 3 外来（精神科救急外来）は、埼玉県精神科救急医療体制整備事業の常時対応施設として、措置診察、外来診療および緊急入院の受け入れを行っている。

初診は、原則として紹介・予約制で、主に療養援助部職員が電話にて受け付けている。また、修正型電気けいれん療法については患者・家族と受診前相談を実施し、医師及び療養援助部職員が受診前の患者の抱える問題を的確に把握するよう努めている。

### 2 外来患者状況

(1) 月別外来患者数

(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
精神科	初診	122	104	105	147	100	88	134	106	169	98	103	98	1,374
	再診	2,417	2,307	2,455	2,427	2,535	2,522	2,468	2,509	2,709	2,486	2,376	2,888	30,099
歯科	初診	2	3	4	7	11	5	2	9	6	7	7	12	75
	再診	6	0	9	11	11	8	2	1	4	6	5	11	74
計		2,547	2,414	2,573	2,592	2,657	2,623	2,606	2,625	2,888	2,597	2,491	3,009	31,622
1日平均		127.4	127.1	117.0	129.6	120.8	131.2	130.3	131.3	144.4	136.7	131.1	136.8	130.1

(2) 外来患者数の推移

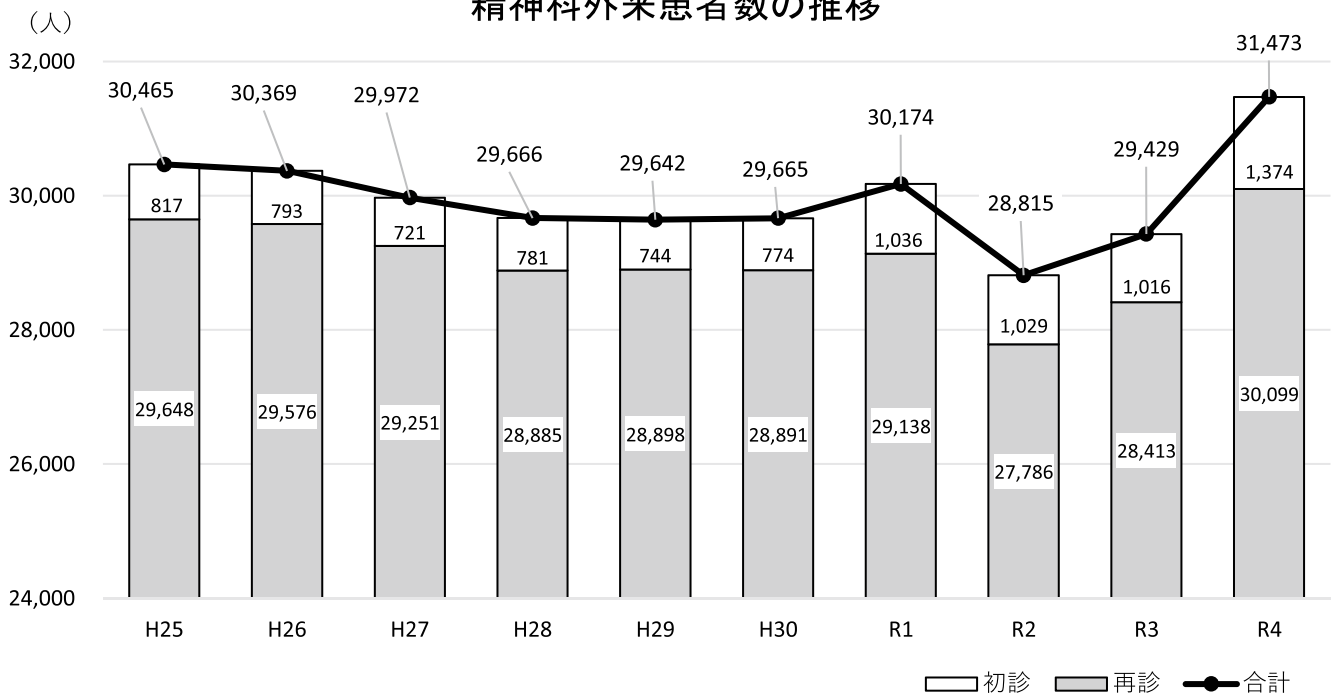
(人)

	初診	再診	合計	1日平均
H25	817	29,648	30,465	124.9
H26	793	29,576	30,369	125.6
H27	721	29,251	29,972	124.3
H28	781	28,885	29,666	123.0
H29	744	28,898	29,642	123.0
H30	774	28,891	29,665	122.8
R1	1,036	29,138	30,174	125.6
R2	1,029	27,786	28,815	119.4
R3	1,016	28,413	29,429	122.4
R4	1,374	30,099	31,473	130.1

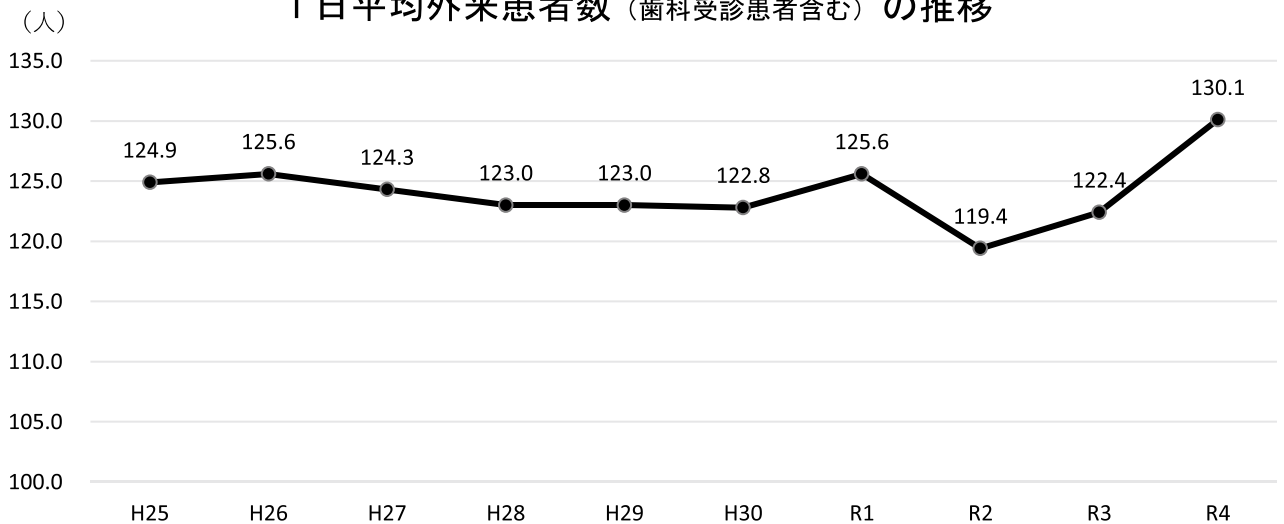
H25の外来患者数は歯科受診患者を含む

1日平均外来患者数は歯科受診患者を含む

精神科外来患者数の推移



1日平均外来患者数（歯科受診患者含む）の推移



### 3 各外来の取り組み

#### (1) 第1外来

一般成人を対象とした通常の外来診療を行っている。依存症患者に対しては、一般的に治療継続が難しいことから、「ようこそ外来」と称して、治療から脱落しないよう配慮した対応を行っている。その他、通院患者が治療継続できるようにきめ細かな対応を心がけている。

また、医療観察法指定通院医療機関としての役割、依存症関連の集団プログラムや家族教室の実施、ネット依存症外来、セカンドオピニオン外来を行っている。

#### ○医療観察法指定通院医療機関としての役割

- ・運営会議：医療観察法外来通院運営会議として、毎月第1木曜日に医師・看護師・精神保健福祉士・公認心理師・医事・経営担当職員で実施している。
- ・ケア会議：保護観察所が招集する個々の対象者に関するケア会議に参加し、対象者及び家族や地域関係職員と処遇について協議している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
医観法患者実数(人)	6	6	6	6	6	7	7	7	7	9	9	9	85	70
通院診察延べ人数(人)	16	7	14	13	10	21	14	14	14	17	24	33	197	175
模擬受診(人)	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	6	3
運営会議(回)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11
ケア会議(回)	1	1	3	2	2	4	5	2	2	6	5	3	36	31
院内ケア会議(回)	1	0	3	2	2	4	5	2	2	6	5	3	35	31
院外ケア会議(回)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

#### ○依存症外来プログラム

##### <外来アルコールミーティング>

毎週木曜日の10:00～11:00、依存症の外来通院患者を対象に、外来看護師が実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	4	3	5	4	3	5	4	3	3	4	3	5	46	17
参加者数(人)	20	16	25	20	14	21	17	15	13	16	17	23	217	74

##### <依存症外来勉強会>

依存症外来通院患者を対象に、依存症の基礎知識を身につけることを目的に医師、外来看護師、依存症担当の療養援助部職員が実施していたが令和3年度から廃止した。

##### <薬物依存症再発予防プログラム(LIFE)>

毎週水曜日14:00～15:30、薬物依存症の外来通院患者を対象に、外来看護師、療養援助部職員が依存症集団療法を実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	5	47	18
参加者数(人)	18	16	27	20	21	15	8	7	11	20	10	23	196	84

<ギャンブル障害プログラム>

第4木曜日 14:00～15:30、ギャンブル障害の外来通院患者と第2病棟入院患者を対象に外来看護師、第2病棟看護師、療養援助部職員が実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	1	1	1	1	休	1	1	1	1	1	1	1	11	4
参加者数(人)	2	3	5	5	休	6	5	9	9	7	9	8	68	13

<アルコール依存症家族教室>

年に6クール(1クール4回)火曜日 14:00～15:30、アルコール依存症患者をもつ家族を対象に、埼玉県立精神保健福祉センターと共催で第2病棟看護師と依存症担当の療養援助部職員が実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	-	4	-	4	-	4	-	0	-	4	-	4	20	16
参加者数(人)	-	14	-	27	-	12	-	0	-	20	-	15	88	108

<薬物依存症家族教室>

年に5クール(1クール4回)水曜日 14:00～15:30、薬物依存症患者をもつ家族を対象に、精神保健福祉センターと共催で第2病棟看護師と依存症担当の療養援助部職員が実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	-	-	4	-	0	-	4	-	0	-	4	-	12	16
参加者数(人)	-	-	17	-	0	-	17	-	0	-	4	-	38	40

<ネット依存症外来>

成人のインターネット依存症者を対象に専門外来を行っている。家族のみの相談も行える体制をとっている。

○セカンドオピニオン外来

他の医療機関で治療中の患者及び家族を対象に、当センター医師が標準医療の観点から意見判断を提供し、治療の参考にしていただくことを目的に行っている。利用は予約制で費用は全額自費となる。

○修正型電気けいれん療法の受診前相談

他の医療機関からの紹介で修正型電気けいれん療法を希望される患者及び家族に対して、医師及び療養援助部精神保健福祉士が受診前相談を行っている。

(件)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	9



(2) 第2外来

小学生・中学生を対象とした児童思春期患者の専門外来であり、一般成人の外来とは別に診察室を設けて診療を行っている。

○プログラム

<家族教室>

第2外来通院中、または第5病棟入院中の患者の家族を対象に、1クール4回で年3クール実施している。児童思春期病棟担当看護師、医師、療養援助部職員が担当している。

<外来集団療法（外来グループ）>

児童思春期外来通院中の患者を対象に、毎週火曜日 10:00～11:30、木曜日 10:00～11:30、実施している。児童思春期病棟担当看護師、医師、療養援助部職員が担当している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	4	5	5	2	-	-	3	5	3	4	4	2	37	52
外来患者参加数(人)	5	7	8	3	-	-	11	17	8	16	20	12	107	116
入院患者参加数(人)	0	0	0	0	-	-	0	0	1	4	1	1	7	16
参加数合計(人)	5	7	8	3	-	-	11	17	9	20	21	13	114	132

<ペアレントトレーニング>

第2外来に通院している、または第5病棟に入院している小学生のADHD（注意欠如・多動症）の患者の親を対象に1クール11回で年1クール実施している。外来担当看護師、児童思春期病棟担当看護師、医師、療養援助部職員が担当している。令和4年度は参加者の応募が少なかったため、実施しなかった。

(3) 第3外来

埼玉県精神科救急医療体制整備事業の常時対応施設として、措置診察、緊急措置診察、夜間休日の緊急入院を要する患者の診療のほか、警察に拘留中の患者に対する診察も行っている。  
(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
措置診察（総数）	24	16	19	22	18	19	19	21	15	18	16	23	230	247
措置一次診察	7	4	7	8	2	9	8	6	7	8	5	10	81	91
措置二次診察	14	11	12	12	15	9	9	13	8	8	8	9	128	143
緊急措置診察	3	1	0	2	1	1	2	2	0	2	3	4	21	15

\* 措置診察の件数は、当センターの受診者数に含まない。

(4) 訪問看護

第1外来、第2外来の患者について、退院後の生活調整と、在宅での生活を維持することを目的に、外来看護師が訪問看護を行っている。令和4年度は、地域の訪問看護ステーションとの情報共有により、外来看護師による訪問看護は実施しなかった。

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
第1外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
第2外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医観法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15

(5) 継続看護

医療中断や早期再入院がないように、病棟と外来間で情報を共有し相互に継続した支援を行っている。

<継続看護新規件数>

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
第1病棟	0	0	1	0	0	4	2	0	1	0	1	0	9	13
第2病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
第5病棟	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5
第6病棟	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1	0	6	6
合計	0	0	4	0	2	5	2	0	1	0	2	1	17	27

## 4 その他外来業務

### (1) 修正型電気けいれん療法

入院患者に施行される修正型電気けいれん療法の準備、介助等を外来看護師が行っている。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
件数	22	19	16	38	40	23	17	36	18	27	33	42	331	190
実施日数	12	12	9	12	13	10	11	12	11	10	12	13	137	95
1日当たり件数	1.8	1.5	1.7	3.1	3.0	2.3	1.5	3.0	1.6	2.7	2.7	3.2	2.4	2.0

### (2) 中央材料室

中央材料室は院内の診療材料の供給、洗浄・滅菌の役割を担っている。セット類は令和3年度途中より縫合セット・腰椎穿刺セットを廃止し、単回使用物品へ変更したため0件であった。

	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	前年度
滅菌依頼回数	4	2	5	4	5	4	4	5	4	3	4	5	49	52
リサイクル	19	3	7	13	8	12	14	6	11	8	20	3	124	133
セット類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
歯科セット	10	2	14	17	24	12	5	11	11	10	11	26	153	195
歯科単品	102	21	158	101	135	82	85	82	124	43	95	136	1,164	1,331
EOG	4	0	4	1	1	1	2	3	4	1	2	1	24	24
シエットウオッシャー回数	8	4	10	8	10	8	8	10	8	6	8	7	95	84

## 5 その他資料

### (1) 受付件数（実数）

（件）

電話受理者	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	前年度
療養援助部	271	277	296	216	222	216	159	236	176	200	204	233	2,706	3,065
医師	日中	4	4	6	0	4	0	5	6	6	2	2	41	73
	時間外	20	19	19	25	16	22	15	20	22	13	20	226	214
合計	295	300	321	241	240	235	181	256	202	228	219	255	2,973	3,352

## (2) 診療依頼者別対応結果：第1外来(成人一般・依存症)

(件)

	受診前援助受付	診療予約					入院待機	他機関紹介	断った			保留(連絡待ち等)	取消・予約変更等	助言・情報提供等	その他	合計	前年度	
		外来診療	一次診察	二次診察	緊急措置診察	対診			対象外・条件不適	満床	その他							
医療機関	医師	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
	療養	0	22	0	0	0	0	0	0	3	1	0	40	4	24	0	94	342
本人・家族	医師	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	25
	療養	0	636	0	0	0	0	0	19	6	2	2	165	100	680	4	1,614	1,573
保健所・本庁	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	10	23	65	3	0	0	0	1	1	1	17	1	19	0	141	213
精神保健福祉センター	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さいたま市	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	1	0	6	0	0	0	0	0	2	2	5	1	1	0	18	16
市町村(福祉・保健)	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	4	0	0	0	0	0	1	4	0	6	14	5	20	1	55	34
警察	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	6	3
消防	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童相談所	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	7
教育機関	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3
その他	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	30	1	0	0	0	0	1	2	2	2	27	7	84	1	157	112
小計	医師	0	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	16	26
	療養	0	704	24	71	3	0	0	21	17	8	14	270	119	834	6	2,091	2,303
合計		0	717	24	71	3	0	0	21	18	8	14	271	119	835	6	2,107	2,329

(略語) 療養：療養援助部

## (3) 診療依頼者別対応結果:第2外来(児童思春期)

(件)

	受診前援助受付	診療予約					入院待機	他機関紹介	断った			保留(連絡待ち等)	取消・予約変更等	助言・情報提供等	その他	合計	前年度	
		外来診療	一次診察	二次診察	緊急措置診察	対診			対象外・条件不適	満床	その他							
医療機関	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	療養	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	1	6	0	22	67
本人・家族	医師	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	45
	療養	0	123	0	0	0	0	0	5	3	1	0	58	34	304	1	529	614
保健所・本庁	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2
精神保健福祉センター	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
さいたま市	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
市町村(福祉・保健)	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5	11
警察	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消防	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童相談所	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	16	0	21	26
教育機関	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17	0	19	23
その他	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	13	0	17	17
小計	医師	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	25	47
	療養	0	125	0	1	0	0	0	5	5	1	1	81	36	359	1	615	763
合計		0	149	0	1	0	0	0	5	5	1	1	82	36	359	1	640	810

(略語) 療養:療養援助部

## (4) 来所経路 (初診患者)

(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	前年度
医療機関 (精神科)病院	9	7	4	5	3	2	5	1	5	3	5	6	55	38
医療機関 (精神科)診療所	15	11	19	14	21	16	11	12	9	8	14	22	172	130
医療機関 (他科)	25	16	22	20	19	16	19	22	27	28	24	12	250	196
保健所	2	4	4	5	7	1	5	9	2	4	5	4	52	63
精神科救急 情報センター	2	1	9	4	9	5	5	6	3	9	3		56	51
警察	12	4	1	5	1	1	2	1	18	1	2	7	55	24
救急隊	3			1				1					5	4
学校・ 教育機関	1	2			1		1		1				6	16
児童相談所		1											1	3
紹介なし	42	54	39	38	33	37	42	42	46	35	41	39	488	415
その他	3	3	1	5	3	5	1	3	5	1	3	4	37	11
合計	114	103	99	97	97	83	91	97	116	89	97	94	1,177	951

\*患者数には、初診入院患者を含むが、職員及び歯科受診者は含まない。

## (5) 初診時診断名

(人)

診 断 名	計	前年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	16	11
F00 アルツハイマー病型認知症	3	1
F01 血管性認知症	0	0
F02 - F09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	13	10
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	374	341
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	249	213
覚せい剤による精神及び行動の障害	56	73
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	69	55
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	213	182
F3 気分（感情）障害	138	89
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	138	84
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6	4
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	61	52
F7 知的障害（精神遅滞）	18	9
F8 心理的発達の障害	129	124
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	24	23
F99 詳細不明の精神障害	0	0
G40 てんかん	6	1
その他	54	31
合 計	1,177	951

\*集計値には、初診入院患者及び歯科患者、職員患者を含まない。

## (6) 時間外診療依頼者別対応結果

(件)

	受診前援助受付	診療予約					入院待機	他機関紹介	断った			保留(連絡待ち等)	取消・予約変更等	助言・情報提供等	その他の	合計	前年度	
		外来診療	一次診察	二次診察	緊急措置診察	対診			対象外・条件不適	満床	その他							
医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5
本人・家族	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
保健所・本庁	0	0	19	47	15	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	86	78
精神科救急情報センター	0	19	40	25	7	0	0	0	4	0	5	4	4	4	0	0	112	87
さいたま市	0	1	4	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	11
市町村(福祉・保健)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
警察	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
消防	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	5	0	0	11	18
児童相談所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
教育機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
合計	0	22	64	74	23	0	0	1	12	1	6	6	5	12	0	0	226	214



## (7) 時間外診療実績

(件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
初診	外来	2	0	0	3	4	1	0	1	0	1	1	1	14	9
	入院	14	4	11	9	13	7	8	7	5	10	7	6	101	80
	計	16	4	11	12	17	8	8	8	5	11	8	7	115	88
再診	外来	3	5	2	2	0	0	1	5	1	3	1	2	25	48
	入院	0	4	3	3	5	2	1	3	1	4	0	4	30	50
	計	3	9	5	5	5	2	2	8	2	7	1	6	55	98
合計	外来	5	5	2	5	4	1	1	6	1	4	2	3	39	57
	入院	14	8	14	12	18	9	9	10	6	14	7	10	131	129
	計	19	13	16	17	22	10	10	16	7	18	9	13	170	187

## (8) 時間外時間帯別診療実績

(件)

		準夜帯(17:15~22:00)		深夜帯(22:00~8:30)		日勤帯	計	前年度
		平日	休日	平日	休日	休日		
初診	外来	5	3	2	2	2	14	9
	入院	26	10	26	20	19	101	80
	計	31	13	28	22	21	115	88
再診	外来	12	3	2	3	5	25	48
	入院	9	7	3	5	6	30	50
	計	21	10	5	8	11	55	98
合計	外来	17	6	4	5	7	39	57
	入院	35	17	29	25	25	131	129
	計	52	23	33	30	32	170	187

## (9) 時間外入院患者の入院形態

(件)

	初 診	再 診	合 計
措置入院	47	10	57
緊急措置入院	18	2	20
応急入院	2	0	2
医療保護入院	31	18	49
任意入院	2	0	2
その他の入院	1	0	1
合 計	101	30	131

## 第2節 入 院

### 1 入院患者状況

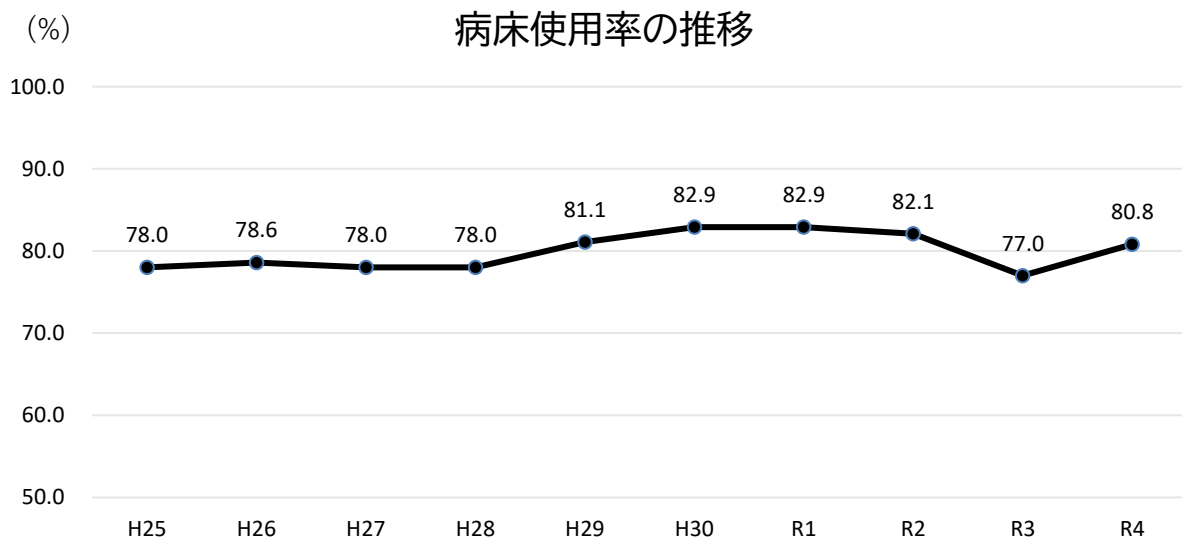
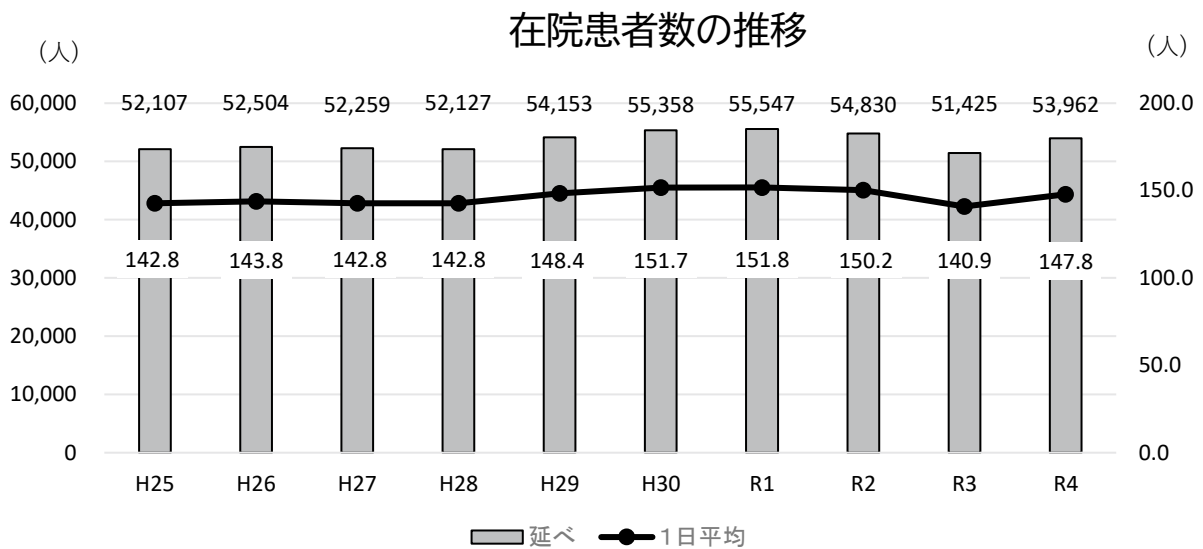
(1) 月別入退院患者数

(件)

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	前年度	
1病棟	入院	7	10	11	11	9	6	10	14	13	10	11	18	130	74
	退院	8	7	13	15	7	7	15	13	12	16	12	11	136	102
	転入	6	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	25	29
	転出	0	0	1	1	1	3	1	1	3	0	2	1	14	6
	月末在院	21	25	24	21	24	22	17	19	19	15	14	21	—	—
2病棟	入院	20	19	26	18	19	17	17	17	26	12	22	18	231	195
	退院	19	24	22	23	24	19	18	15	20	23	15	24	246	215
	転入	4	4	3	4	3	2	1	1	0	1	0	1	24	22
	転出	2	3	0	2	2	0	1	1	0	1	0	0	12	4
	月末在院	28	24	31	28	24	24	23	25	31	20	27	22	—	—
5病棟	入院	8	3	6	4	8	1	3	2	2	0	0	6	43	29
	退院	0	2	5	5	4	2	2	3	2	0	3	15	43	51
	転入	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	9	14
	転出	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	月末在院	23	23	24	24	28	27	28	28	28	29	29	22	—	—
6病棟	入院	27	23	27	19	27	18	21	24	14	20	19	21	260	303
	退院	17	22	20	15	25	29	17	21	16	19	15	20	236	236
	転入	2	4	1	1	2	1	1	2	3	0	2	1	20	7
	転出	10	5	5	5	4	2	1	4	2	3	5	4	50	62
	月末在院	43	43	46	46	46	34	38	39	38	36	37	35	—	—
7病棟	入院	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	2	12	15
	退院	0	2	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	10	16
	転入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	転出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	月末在院	32	30	32	31	32	32	32	31	31	31	32	33	—	—
合計	入院	63	55	72	52	64	43	52	57	57	43	53	65	676	616
	退院	44	57	60	59	60	58	53	53	52	59	45	71	671	620
	月末在院	147	145	157	150	154	139	138	142	147	131	139	133	—	—

(2) 患者数の推移

	患者数 (人)				病床使用率 (%)	平均在院日数 (日)
	入院	退院	延べ	1日平均		
H25	585	574	52,107	142.8	78.0	89.9
H26	608	608	52,504	143.8	78.6	86.4
H27	579	577	52,259	142.8	78.0	90.4
H28	614	612	52,127	142.8	78.0	85.0
H29	665	660	54,153	148.4	81.1	81.7
H30	620	614	55,358	151.7	82.9	89.7
R1	655	654	55,547	151.8	82.9	84.9
R2	603	616	54,830	150.2	82.1	90.0
R3	616	620	51,425	140.9	77.0	83.2
R4	676	671	53,962	147.8	80.8	80.1



## (3) 疾患別分類

(人)

診 断 名	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	計	前年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	6	0	0	6	0	12	10
F00 アルツハイマー病型認知症	2	0	0	0	0	2	1
F01 血管性認知症	0	0	0	0	0	0	0
F02-F09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	4	0	0	6	0	10	9
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	7	219	0	25	0	251	231
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	2	160	0	10	0	172	154
覚せい剤による精神及び行動の障害	3	29	0	11	0	43	37
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2	30	0	4	0	36	40
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	60	5	1	147	11	224	205
F3 気分（感情）障害	31	0	1	42	1	75	69
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9	0	17	14	0	40	24
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	1	0	0	1	4
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	1	5	0	1	0	7	6
F7 知的障害（精神遅滞）	1	0	0	3	0	4	6
F8 心理的発達の障害	7	1	16	16	0	40	46
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1	0	7	2	0	10	7
F99 詳細不明の精神障害	0	0	0	0	0	0	0
G40 てんかん	1	0	0	0	0	1	2
そ の 他	6	1	0	4	0	11	6
合 計	130	231	43	260	12	676	616
前 年 度	74	195	29	303	15	616	

## (4) 来所経路

(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	前年度
医療機関 (精神科)病院	0	0	3	1	1	1	2	0	2	0	0	3	13	27
医療機関 (精神科)診療所	9	8	10	7	10	6	7	8	8	4	7	11	95	78
医療機関 (他科)	6	1	4	7	3	4	1	7	7	6	7	3	56	45
保健所	5	4	6	9	9	2	8	12	1	4	5	3	68	86
精神科救急 情報センター	13	5	10	8	11	6	5	6	4	10	3	2	83	73
警察	1	0	2	0	1	2	1	0	2	1	1	7	18	50
救急隊	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3
当センター外来	26	29	34	15	27	20	25	20	26	16	25	33	296	218
学校・教育機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童相談所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
紹介機関なし	1	0	2	2	1	1	2	2	4	1	3	2	21	14
その他	1	8	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	23	18
合計	63	55	72	52	64	43	52	57	57	43	53	65	676	616

## (5) 年齢 (入院時)

(人)

		12歳未満	12～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	合計
1 病棟	男	0	0	6	3	10	10	18	2	7	56
	女	0	0	7	7	11	9	22	9	9	74
	計	0	0	13	10	21	19	40	11	16	130
2 病棟	男	0	1	4	9	15	50	61	34	8	182
	女	0	0	0	6	12	13	15	1	2	49
	計	0	1	4	15	27	63	76	35	10	231
5 病棟	男	3	11	2	0	0	0	0	0	0	16
	女	4	20	3	0	0	0	0	0	0	27
	計	7	31	5	0	0	0	0	0	0	43
6 病棟	男	1	3	3	19	24	35	30	12	7	134
	女	1	4	8	19	24	27	26	5	12	126
	計	2	7	11	38	48	62	56	17	19	260
7 病棟	男	0	0	0	2	2	2	2	1	1	10
	女	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	計	0	0	0	2	3	2	2	1	2	12
合計	男	4	15	15	33	51	97	111	49	23	398
	女	5	24	18	32	48	49	63	15	24	278
	計	9	39	33	65	99	146	174	64	47	676
前年度		8	34	31	83	78	167	145	46	24	616

## (6) 保健所別診断名

(人)

診断名	保健所	さいたま市																		計	前年度
		川口市	朝霞	南部	鴻巣	川越市	越谷市	坂戸	狭山	東松山	秩父	本庄	熊谷	加須	春日部	草加	幸手	(その他 県外)			
F0 症状性を含む器質性精神障害		3	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	12	10	
F00 アルツハイマー病型認知症		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	
F01 血管性認知症		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
F02-F09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害		3	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	10	9	
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害		71	13	8	7	43	9	6	4	6	2	2	1	3	3	8	4	19	42	251	231
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害		46	7	4	6	33	8	4	4	4	0	1	1	3	2	8	1	15	25	172	154
覚せい剤による精神及び行動の障害		16	4	2	0	6	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	2	0	7	43	37
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害		9	2	2	1	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	10	36	40	
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		56	13	6	4	48	7	8	6	13	8	0	0	4	3	4	6	20	18	224	205
F3 気分（感情）障害		19	3	2	1	23	1	2	2	5	1	0	0	0	1	3	0	7	5	75	69
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		10	1	0	3	10	4	0	0	1	1	1	0	3	3	0	0	3	0	40	24
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害		1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	7	6
F7 知的障害（精神遅滞）		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6
F8 心理的発達の障害		12	1	0	0	13	1	1	0	0	2	0	1	2	4	0	0	3	0	40	46
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害		4	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	7
F99 詳細不明の精神障害		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G40 てんかん		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
その他		1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	11	6
合計		180	33	17	16	147	23	18	12	27	15	3	4	15	14	16	10	56	70	676	616
前年度		136	43	23	15	144	22	5	16	26	20	5	1	13	15	10	20	41	61	616	

## (7) 入院形態

## ア 入院時

(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	前年度
任意入院	23	24	27	16	21	21	24	19	32	13	29	22	271	229
医療保護入院	24	23	26	21	26	12	16	25	15	18	15	31	252	250
措置入院	12	5	11	11	13	7	9	9	5	7	5	4	98	99
緊急措置入院	3	1	3	3	2	1	2	2	0	2	2	3	24	13
応急入院	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	0	2	9	4
その他の入院	0	1	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	10	6
医療観察法	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	2	12	15
合計	63	55	72	52	64	43	52	57	57	43	53	65	676	616

## イ 病棟別

(人)

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	計	前年度
任意入院	46	215	3	7	0	271	229
医療保護入院	65	11	40	136	0	252	250
措置入院	14	1	0	83	0	98	99
緊急措置入院	1	0	0	23	0	24	13
応急入院	2	4	0	3	0	9	4
その他の入院	2	0	0	8	0	10	6
医療観察法	0	0	0	0	12	12	15
合計	130	231	43	260	12	676	616

## ウ 形態変更を含む

(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	前年度
任意入院	26	29	32	24	22	23	30	25	38	16	29	27	321	272
医療保護入院	29	28	35	25	31	14	18	32	19	20	19	35	305	288
措置入院	14	7	14	13	15	8	11	11	5	9	6	7	120	111
緊急措置入院	3	1	3	3	2	1	2	2	0	2	2	3	24	13
応急入院	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	0	2	9	4
その他の入院	0	1	0	1	1	1	0	0	3	1	1	1	10	6
医療観察法	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	2	12	15
合計	73	67	89	66	72	48	62	72	67	50	58	77	801	709

## エ 退院時

(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	前年度
任意入院	22	25	25	24	24	23	28	23	23	30	22	33	302	266
医療保護入院	19	17	29	25	27	24	17	20	19	22	17	27	263	246
措置入院	3	13	5	7	9	10	5	9	7	6	4	7	85	84
緊急措置入院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
応急入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の入院	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	3	9	7
医療観察法	0	2	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	10	16
合計	44	57	60	59	60	58	53	53	52	59	45	71	671	620

## (8) 費用負担（月末在院患者数）

(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
精神保健福祉法	28	17	23	22	24	21	22	20	16	18	17	16
被用者保険	38	43	43	38	40	29	33	31	36	35	38	35
国民健康保険	34	32	33	32	25	27	24	28	32	17	22	25
後期高齢者医療	2	3	4	4	5	6	2	4	5	5	6	7
生活保護法	12	18	19	17	21	19	20	21	21	17	17	14
児童福祉法	0	0	2	3	4	2	2	4	3	3	3	1
医療観察法	32	30	32	31	32	32	32	31	31	31	32	33
鑑定入院	1	2	1	1	2	3	1	1	3	4	4	2
全額自費	0	0	0	2	1	0	2	2	0	1	0	0
結核入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	147	145	157	150	154	139	138	142	147	131	139	133

## (9) 在院期間

## ア 退院患者（月別）

(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	前年度
14日以内	9	10	13	13	13	9	10	10	14	6	14	8	129	108
15日以上～30日以内	11	13	13	14	7	13	8	18	8	11	10	13	139	114
31日以上～90日以内	20	29	22	22	28	26	24	17	20	33	13	28	282	271
91日以上～180日以内	4	3	6	8	8	8	9	5	3	7	4	8	73	70
181日以上～1年以内	0	1	3	0	2	1	1	2	3	1	4	11	29	35
1年超	0	1	3	2	2	1	1	1	4	1	0	3	19	22
合計	44	57	60	59	60	58	53	53	52	59	45	71	671	620

## イ 退院患者（病棟別）

(人)

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	合計	前年度
14日以内	29	57	2	41	0	129	108
15日以上～30日以内	39	60	1	39	0	139	114
31日以上～90日以内	43	118	3	117	1	282	271
91日以上～180日以内	17	11	12	33	0	73	70
181日以上～1年以内	4	0	22	3	0	29	35
1年超	4	0	3	3	9	19	22
合計	136	246	43	236	10	671	620

## ウ 月末在院患者

(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	前年度
30日以内	50	39	57	38	49	34	41	41	39	33	37	50	508	477
31日以上～90日以内	52	52	43	50	42	39	31	33	46	34	35	31	488	438
91日以上～180日以内	8	17	21	28	24	27	21	19	15	16	18	15	229	246
181日以上～1年以内	12	12	12	11	17	17	21	25	25	27	24	12	215	178
1年超	25	25	24	23	22	22	24	24	22	21	25	25	282	296
合計	147	145	157	150	154	139	138	142	147	131	139	133	1,722	1,635



エ 平均在院日数

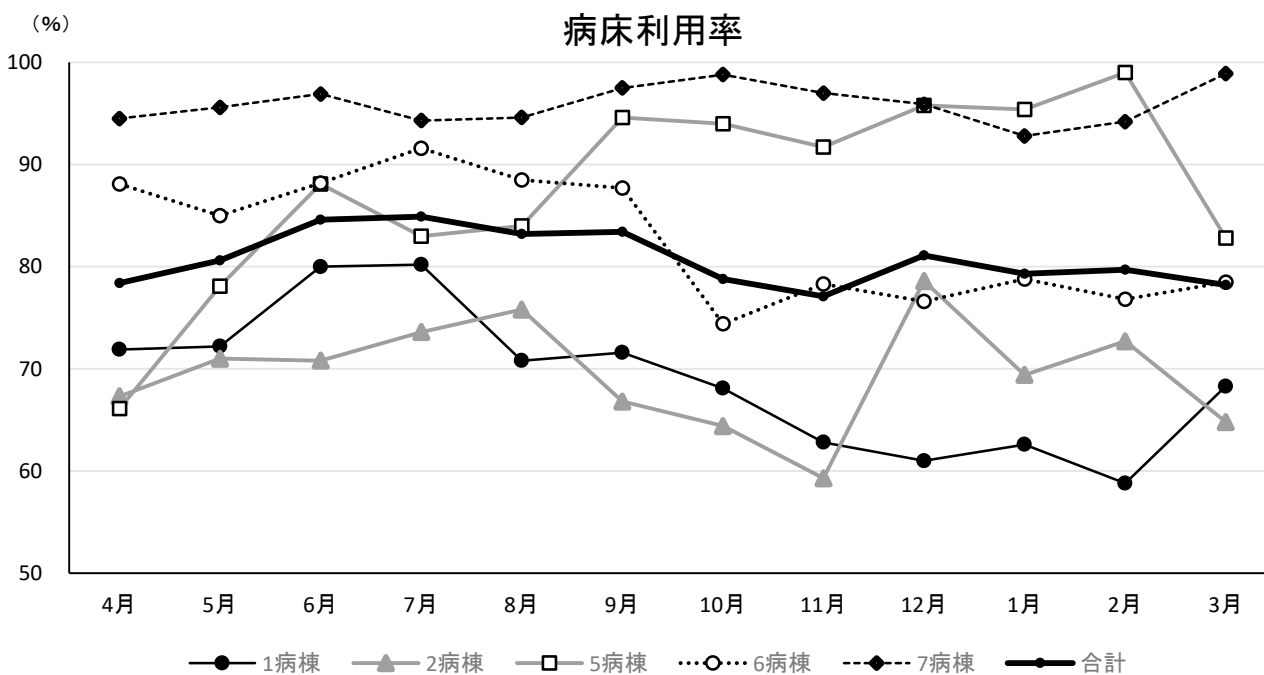
(日)

	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	前年度
1 病棟	86.3	78.9	60.0	57.4	82.3	99.1	50.6	41.9	45.4	44.8	43.0	43.8	56.9	77.5
2 病棟	41.4	40.9	35.4	44.5	43.7	44.6	45.6	44.4	42.4	49.2	44.0	38.3	42.6	44.2
5 病棟	148.8	290.4	144.2	171.6	130.2	567.3	349.6	330.0	445.5	-	554.7	73.3	223.2	243.0
6 病棟	60.0	58.5	56.3	83.5	52.8	56.0	60.7	52.2	79.2	62.6	63.2	59.3	60.9	54.3
上記4病棟の平均	63.6	65.3	56.7	70.0	61.0	73.0	67.1	60.1	69.0	71.0	66.3	51.5	64.0	66.8
7 病棟	1,872.0	978.0	959.0	1,930.0	1,936.0	965.0	1,011.0	1,920.0	490.5	949.0	1,740.0	674.7	1,050.4	721.3
全病棟平均	80.5	81.6	70.4	86.8	76.1	90.6	85.1	77.0	84.4	88.2	83.4	65.3	80.1	83.2

(10) 病床利用

		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	前年度
1 病棟	平均在院患者数(人)	21.6	21.6	24.0	24.1	21.2	21.5	20.4	18.8	18.3	18.8	17.6	20.5	20.7	18.7
	病床利用率(%)	71.9	72.2	80.0	80.2	70.8	71.6	68.1	62.8	61.0	62.6	58.8	68.3	69.1	62.3
2 病棟	平均在院患者数(人)	26.9	28.4	28.3	29.5	30.3	26.7	25.7	23.7	31.5	27.8	29.1	25.9	27.8	24.8
	病床利用率(%)	67.3	71.0	70.8	73.6	75.8	66.8	64.4	59.3	78.6	69.4	72.7	64.8	69.5	62.0
5 病棟	平均在院患者数(人)	19.8	23.4	26.4	24.9	25.2	28.4	28.2	27.5	28.7	28.6	29.7	24.8	26.3	26.6
	病床利用率(%)	66.1	78.1	88.1	83.0	84.0	94.6	94.0	91.7	95.8	95.4	99.0	82.8	87.6	88.7
6 病棟	平均在院患者数(人)	44.0	42.5	44.1	45.8	44.3	43.8	37.2	39.1	38.3	39.4	38.4	39.2	41.4	40.1
	病床利用率(%)	88.1	85.0	88.2	91.6	88.5	87.7	74.4	78.3	76.6	78.8	76.8	78.5	82.7	80.3
7 病棟	平均在院患者数(人)	31.2	31.5	32.0	31.1	31.2	32.2	32.6	32.0	31.6	30.6	31.1	32.6	31.7	30.6
	病床利用率(%)	94.5	95.6	96.9	94.3	94.6	97.5	98.8	97.0	95.9	92.8	94.2	98.9	95.9	92.8
合計	平均在院患者数(人)	143.5	147.5	154.8	155.4	152.2	152.6	144.2	141.2	148.5	145.2	145.9	143.1	147.8	140.9
	病床利用率(%)	78.4	80.6	84.6	84.9	83.2	83.4	78.8	77.1	81.1	79.3	79.7	78.2	80.8	77.0

\* 退院日の患者も在院患者数に計上している。



## (11) 処置状況

(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	合計	平均
1 病棟	保護室	147	154	149	164	163	176	139	148	114	124	139	149	1,766	147
	個室施錠 有	42	32	40	53	41	30	29	36	22	17	32	59	433	36
	個室施錠 無	251	297	282	282	260	221	265	252	265	270	204	267	3,116	260
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	34	40	62	40	55	48	15	20	28	3	18	11	374	31
	患者数	639	664	707	731	651	637	618	552	555	566	482	624	7,426	619
2 病棟	保護室	89	77	49	67	79	61	56	45	108	58	75	97	861	72
	個室施錠 有	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	個室施錠 無	63	72	79	110	111	76	81	85	76	74	77	93	997	83
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	13	1	2	10	0	1	0	0	7	0	0	0	34	3
	患者数	788	856	827	890	916	783	780	696	955	838	799	780	9,908	826
5 病棟	保護室	65	90	77	52	60	79	92	90	93	93	83	92	966	81
	個室施錠 有	121	96	65	71	95	174	157	143	88	91	160	176	1,437	120
	個室施錠 無	409	538	646	644	622	596	623	589	708	703	586	487	7,151	596
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	5	2	4	3	1	25	86	51	70	55	62	51	415	35
	患者数	595	724	788	767	777	849	872	822	889	887	829	755	9,554	796
6 病棟	保護室	467	522	510	539	510	491	484	451	428	467	472	515	5,856	488
	個室施錠 有	143	178	265	220	146	132	178	195	192	178	90	257	2,174	181
	個室施錠 無	694	595	528	646	691	663	474	507	552	557	498	424	6,829	569
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	87	63	51	57	50	21	91	73	45	81	33	115	767	64
	患者数	1,304	1,295	1,303	1,405	1,347	1,286	1,136	1,153	1,172	1,202	1,060	1,196	14,859	1,238
7 病棟	保護室	53	53	59	48	51	41	50	60	62	62	51	58	648	54
	個室施錠 有	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	6	1
	個室施錠 無	883	923	900	916	917	923	960	899	916	881	819	953	10,890	908
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	0	0	0	4	0	0	19	30	11	1	0	0	65	5
	患者数	936	976	959	964	968	964	1,010	959	979	948	870	1,011	11,544	962
小計 (7病棟を除く)	保護室	768	843	785	822	812	807	771	734	743	742	769	853	9,449	787
	個室施錠 有	307	309	370	344	282	336	364	374	302	286	282	492	4,048	337
	個室施錠 無	1,417	1,502	1,535	1,682	1,684	1,556	1,443	1,433	1,601	1,604	1,365	1,271	18,093	1,508
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	139	106	119	110	106	95	192	144	150	139	113	177	1,590	133
	患者数	3,326	3,539	3,625	3,793	3,691	3,555	3,406	3,223	3,571	3,493	3,170	3,355	41,747	3,479
全体	保護室	821	896	844	870	863	848	821	794	805	804	820	911	10,097	841
	個室施錠 有	307	309	370	344	282	336	364	374	303	291	282	492	4,054	338
	個室施錠 無	2,300	2,425	2,435	2,598	2,601	2,479	2,403	2,332	2,517	2,485	2,184	2,224	28,983	2,415
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	身体拘束	139	106	119	114	106	95	211	174	161	140	113	177	1,655	138
	患者数	4,262	4,515	4,584	4,757	4,659	4,519	4,416	4,182	4,550	4,441	4,040	4,366	53,291	4,441

## (12) 入院時入室別状況

(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	合計	
1 病棟	一般室	4	8	3	2	3	1	7	1	4		3	5	41	
	保護室等	①保護室		1	1	2	3	2	1	8	3	4	3	6	34
		②個室(施錠)	1			3	2	1	1		1	2	1	1	13
		③個室(施錠無し)	2	1	7	4	1	2	1	5	5	4	4	6	42
		④処置室													0
		保護室等計	3	2	8	9	6	5	3	13	9	10	8	13	89
小計(一般・①～④の計)	7	10	11	11	9	6	10	14	13	10	11	18	130		
2 病棟	一般室	17	15	20	14	14	14	16	16	17	12	20	15	190	
	保護室等	①保護室	1	3	3	4	4	1	1		5		2	3	27
		②個室(施錠)													0
		③個室(施錠無し)	2	1	3		1	2		1	4				14
		④処置室													0
		保護室等計	3	4	6	4	5	3	1	1	9		2	3	41
小計(一般・①～④の計)	20	19	26	18	19	17	17	17	26	12	22	18	231		
5 病棟	一般室													0	
	保護室等	①保護室	2	1	2	2	4	1							12
		②個室(施錠)							1	1					2
		③個室(施錠無し)	6	2	4	2	4		2	1	2			6	29
		④処置室													0
		保護室等計	8	3	6	4	8	1	3	2	2			6	43
小計(一般・①～④の計)	8	3	6	4	8	1	3	2	2	0	0	6	43		
6 病棟	一般室													0	
	保護室等	①保護室	24	22	25	19	25	15	20	24	12	19	18	21	244
		②個室(施錠)	1		1			1			1				4
		③個室(施錠無し)	2	1	1		2	2	1		1	1			12
		④処置室													0
		保護室等計	27	23	27	19	27	18	21	24	14	20	19	21	260
小計(一般・①～④の計)	27	23	27	19	27	18	21	24	14	20	19	21	260		
7 病棟	一般室													0	
	保護室等	①保護室	1		1		1	1	1				1	1	7
		②個室(施錠)													0
		③個室(施錠無し)			1						2	1		1	5
		④処置室													0
		保護室等計	1		2		1	1	1		2	1	1	2	12
小計(一般・①～④の計)	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	2	12		
小計 (7病棟を除く)	一般室	21	23	23	16	17	15	23	17	21	12	23	20	231	
	保護室等	①保護室	27	27	31	27	36	19	22	32	20	23	23	30	317
		②個室(施錠)	2		1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	19
		③個室(施錠無し)	12	5	15	6	8	6	4	7	12	5	5	12	97
		④処置室													0
		保護室等計	41	32	47	36	46	27	28	40	34	30	29	43	433
小計(一般・①～④の計)	62	55	70	52	63	42	51	57	55	42	52	63	664		
全体	一般室	21	23	23	16	17	15	23	17	21	12	23	20	231	
	保護室等	①保護室	28	27	32	27	37	20	23	32	20	23	24	31	324
		②個室(施錠)	2		1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	19
		③個室(施錠無し)	12	5	16	6	8	6	4	7	14	6	5	13	102
		④処置室													0
		保護室等計	42	32	49	36	47	28	29	40	36	31	30	45	445
合計(一般・①～④の計)	63	55	72	52	64	43	52	57	57	43	53	65	676		

## (13) 病棟別安静度

(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	合計
1 病棟	安静度Ⅰ	63	89	130	89	40	92	149	92	103	96	67	103	1,113
	比率 (%)	10	14	19	12	6	15	25	17	19	18	14	17	15
	安静度Ⅱ	145	213	279	256	186	223	122	92	162	220	109	129	2,136
	比率 (%)	23	33	40	35	29	35	20	17	30	41	23	21	29
	安静度Ⅲ	236	166	92	166	221	127	161	175	136	90	132	177	1,879
	比率 (%)	37	25	13	23	34	20	27	32	25	17	28	29	26
	安静度Ⅳ	189	186	189	211	197	187	168	184	136	132	161	206	2,146
	比率 (%)	30	28	27	29	31	30	28	34	25	25	34	33	30
小計	633	654	690	722	644	629	600	543	537	538	469	615	7,274	
2 病棟	安静度Ⅰ	566	584	635	686	734	637	609	526	686	712	684	643	7,702
	比率 (%)	74	71	79	80	80	82	81	77	74	87	87	85	80
	安静度Ⅱ	83	78	85	86	86	54	63	112	165	44	72	69	997
	比率 (%)	11	9	11	10	9	7	8	16	18	5	9	9	10
	安静度Ⅲ	31	86	32	25	29	27	26	1	0	2	0	2	261
	比率 (%)	4	10	4	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3
	安静度Ⅳ	90	80	49	64	64	55	53	42	73	58	29	43	700
	比率 (%)	12	10	6	7	7	7	7	6	8	7	4	6	7
小計	770	828	801	861	913	773	751	681	924	816	785	757	9,660	
5 病棟	安静度Ⅰ	0	10	38	13	23	41	29	29	78	88	93	42	484
	比率 (%)	0	2	6	2	4	6	4	4	12	14	13	7	6
	安静度Ⅱ	120	177	201	221	145	165	273	298	175	155	112	33	2,075
	比率 (%)	24	30	29	34	24	25	38	44	27	24	16	5	27
	安静度Ⅲ	203	223	302	319	283	234	185	123	235	230	248	305	2,890
	比率 (%)	40	38	44	49	48	35	26	18	36	36	36	47	37
	安静度Ⅳ	186	181	142	98	143	233	228	225	170	171	237	263	2,277
	比率 (%)	37	31	21	15	24	35	32	33	26	27	34	41	29
小計	509	591	683	651	594	673	715	675	658	644	690	643	7,726	
6 病棟	安静度Ⅰ	0	9	12	9	5	47	38	28	55	41	19	5	268
	比率 (%)	0	1	1	1	0	4	3	2	5	3	2	0	2
	安静度Ⅱ	223	177	142	178	229	211	118	162	203	156	58	114	1,971
	比率 (%)	17	14	11	13	17	17	10	14	17	13	6	10	13
	安静度Ⅲ	446	400	363	449	449	387	306	303	289	343	415	303	4,453
	比率 (%)	35	31	28	32	34	31	27	27	25	29	39	25	30
	安静度Ⅳ	607	697	775	756	652	621	662	646	619	645	562	769	8,011
	比率 (%)	48	54	60	54	49	49	59	57	53	54	53	65	54
小計	1,276	1,283	1,292	1,392	1,335	1,266	1,124	1,139	1,166	1,185	1,054	1,191	14,703	
全体 (5病棟を除く)	安静度Ⅰ	629	682	777	784	779	776	796	646	844	849	770	751	9,083
	比率 (%)	23	25	28	26	27	29	32	27	32	33	33	29	29
	安静度Ⅱ	451	468	506	520	501	488	303	366	530	420	239	312	5,104
	比率 (%)	17	17	18	17	17	18	12	15	20	17	10	12	16
	安静度Ⅲ	713	652	487	640	699	541	493	479	425	435	547	482	6,593
	比率 (%)	27	24	17	22	24	20	20	20	16	17	24	19	21
	安静度Ⅳ	886	963	1,013	1,031	913	863	883	872	828	835	752	1,018	10,857
	比率 (%)	33	35	36	35	32	32	36	37	32	33	33	40	34
合計	2,679	2,765	2,783	2,975	2,892	2,668	2,475	2,363	2,627	2,539	2,308	2,563	31,637	

## (14) 退院先

(人)

自宅		施設	転院		死亡	その他	計	前年度
家族同居	単身		精神科	一般科				
370	138	86	27	12	0	37	670	620

## (15) 精神科病院からの転入院受け入れ実績

(人)

入院形態 理由	措置入院	その他の入院形態	合 計	前年度
中毒性精神障害	0	0	0	3
治療困難事例	4	11	15	26
身体合併症	0	0	0	1
合 計	4	11	15	30

## 2 埼玉県精神科救急医療体制整備事業への協力

埼玉県の精神科救急医療体制は、昭和63年に施行された精神保健法に新たに規定された「応急入院制度」に基づき、応急入院指定病院を指定したことに始まり、平成5年11月からは、措置入院制度の円滑な運営を図るため、県がその一部を埼玉県精神科病院協会に委託して、輪番病院制による「埼玉県精神科緊急医療事業」が実施された。

県はこの体制を段階的に整備し、平日昼間のみ実施されてきた「緊急医療事業」を土・日・祝日の昼間にも拡大した。併せて土・日・祝日における措置入院患者以外の精神科救急を要する患者のために「埼玉県精神科救急医療事業」を平成8年11月から実施し、平成15年11月、埼玉県精神科救急情報センター開設に伴い両事業の見直しが行われた。「埼玉県精神科救急医療システム整備事業」となり、さらに平成22年4月から国の要綱改正に伴い「埼玉県精神科救急医療体制整備事業」として実施している。

当センターは、緊急医療事業の開始当初から「専門病院」と位置づけられ、輪番病院では対応困難な患者を受け入れる後方病院として協力してきた。さらに平成21年4月からは常時対応施設として、毎日空床を確保し、患者の受け入れを行っている。

## 第3節 病棟

### 1 第1病棟

#### <病棟機能>

- 精神科急性期治療病棟入院料1算定可能な急性期病棟である。
- 主に急性期の集中的な治療を要する精神疾患患者を対象に、修正型電気けいれん療法を目的とした患者等を受け入れている。
- 感染症（結核・新型コロナウイルス感染症等）を合併した患者を治療する専用病室を備えている。

#### <病床数>

保護室	6床
個室	12床
2床室	4床
4床室	8床
計	30床

#### <スタッフ>

医師	2人（兼務1人）
看護師	22人
精神保健福祉士	2人（兼務1人）
公認心理師	1人（兼務1人）
作業療法士	1人（兼務1人）

#### <活動報告>

プログラム	内容	開催	回数	患者数	スタッフ
患者ミーティング (ふれあいの会)	入院集団精神療法 他者（他患者・病院スタッフ）との交流を通し、 対人関係を学ぶことを目的としている。	月2回	20	89	74
レクリエーション	精神科作業療法 変化の少ない入院生活において、季節の行事や調 理 OT 等を行い入院生活の楽しみ、気分転換の機 会にもなっている。	月2回	20	84	44

#### <まとめ>

令和4年度は感染症専用病床で COVID-19 陽性患者を 31 名受け入れた。また、修正型電気けいれん療法を 95 件施行し、合併症割合は全体の約 2.42%であった。

上半期は、精神病棟入院基本料 13 対 1 としての基準を遵守できるように、多職種連携と情報共有を推進した。下半期は、精神科急性期治療病棟入院料 1 の算定に変更となり、家族を含めた生活支援を視野に入れた退院支援をチームで実践している。以下に、令和4年度の取り組み状況を述べる。

#### 1 救急病棟の後方支援病棟としての役割と他病棟からの患者受け入れ

当病棟は救急病棟(第6病棟)の後方支援としての役割を果たす必要がある。今年度は、COVID-19 陽性患者を受け入れつつ、第6病棟から 25 名の患者を受け入れた。病床利用率は 69.1%と前年度より上昇し、病棟状況に応じた転出入は多職種連携のもとスムーズに行えた。

## 2 安全な病棟運営

昨年度に引き続き、COVID-19 陽性患者の受け入れに伴う感染対策を徹底し、病棟内二次感染の発生はなかった。転倒・転落は30件の事象があり、年齢に関係なく発生しており、転倒リスク評価の方法やタイミング、予防対策を検討した。

## 2 第2病棟

### <病棟機能>

- アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症等の治療を行う専門病棟である。
- 依存症治療の動機づけや断酒・断薬を継続するための集団プログラムの実施、自助グループやリハビリテーション施設のプログラムの活用により、回復のための援助を行う。

### <病床数>

保護室	4床
個室	4床
2床室	12床
4床室	20床
計	40床

### <スタッフ>

医師	2人
看護師	20人
精神保健福祉士	1人
公認心理師	2人（兼務1人）
作業療法士	1人

### <活動報告>

プログラム	回数(回)	参加人数(人)			
		患者	医師	看護師	療養援助
レクリエーション	75	852	2	127	4
スマイルイベント	12	170	1	20	25
ダルクメッセージ	10	107	0	11	0
フリッカメッセージ	4	10	0	4	0
マックメッセージ	17	208	0	17	0
作業療法	29	379	0	40	31
ウォーキング	9	70	3	18	2
ヨガ・瞑想	27	258	0	28	26
SGM	30	445	26	51	29
CST（再発予防プログラム）	48	642	46	97	53
勉強会	50	756	48	52	46
断酒会メッセージ	13	154	0	14	0
AAメッセージ	26	321	0	26	1
NAメッセージ	6	61	0	6	0
残棟プログラム	6	76	0	6	0
集団栄養指導	6	92	0	6	3
酒歴・薬歴発表	18	264	18	26	20



プログラム	回数(回)	参加人数(人)			
		患者	医師	看護師	療養援助
AA 参加 (下落合)	0	0	0	0	0
DVD 鑑賞	15	135	0	15	0
テキストミーティング	34	498	1	37	20
スタッフ合同ミーティング	14	179	0	17	16
年末ミーティング	4	54	0	5	0
ニューイヤーミーティング	2	27	0	3	0

## <まとめ>

### 1 病床利用状況

病床利用率は 70.0%の目標に対し、69.8%であり目標値に近い数値であった。これは、今年度経営への具体的参画として病床利用率の向上を病棟目標に掲げ、緊急入院と他病棟からの転入（5,6 病棟の後方病棟として依存症患者以外の受け入れも積極的に行う）を柔軟に受け入れたことが主な要因であると考えられる。

### 2 実践力の強化

行動制限最小化の推進として、「保護室の安全な物品管理に関する基準作成」に取り組んだ。病院マニュアルを基本に病棟スタッフの意見を取り入れて 2 病棟としてマニュアルを作成した。令和 4 年 11 月以降運用を開始し、インシデントの発生はなく経過している。

### 3 コロナ禍におけるプログラムの実施

今年度も昨年度同様に COVID-19 感染拡大防止のため、自助グループや中間施設のメッセージ等、院外の講師を招いてのプログラムはオンラインで実施した。院外への自助グループや中間施設のメッセージ参加は実施しなかったが、退院前訪問を含むスタッフ同伴外出は、感染対策を講じながら多職種で連携し積極的に実施した。

### 3 第5病棟

#### <病棟機能>

- 児童・思春期の精神疾患患者の治療を行う専門病棟である。
- 埼玉県立けやき特別支援学校伊奈分校を併設している。
- 医療・教育・保健・福祉などの各機関と連携し、治療の継続を図っている。

#### <病床数>

保護室	3床
個室	27床
2床室	-
4床室	-
計	30床

#### <スタッフ>

医師	4人
看護師	22人
精神保健福祉士	1人
公認心理師	3人
作業療法士	1人

#### <活動報告>

##### (1) 病棟ミーティング

病棟に関わる全ての人達の間で双方向性のコミュニケーションを促進すること、病棟の子どもたちに起きている関係性や力動を理解し受け入れることを目的に週1回水曜日に実施している。コンダクターは医師、コ・コンダクターは看護師または療養援助部職員が行っている。

##### (2) レクリエーション

週1回木曜日、患者が興味・関心をもって参加でき、季節を感じられるようなレクリエーションをOT・看護師が中心となり企画・運営している。レクリエーション活動を通じて、集団生活を体験することや仲間作りを目的としている。

##### (3) 家族教室

家族援助の一環として、情報提供と家族交流の場を提供することを目的としていたが、今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により1クールのみの実施となった。

##### (4) グループ活動

対人関係のスキル・自主性の向上を目的とし、男女に分かれてグループ活動を実施している。

活動には医師・看護師・コメディカルが付き添い、週1回1時間の定例会で患児が企画した内容を実施している。社会性を育みルールを学ぶことを目的に、集団で公共施設を利用するなど病院外活動も取り入れている。

##### (5) ペアレントトレーニング

ゲームやインターネットに没頭して不登校や家庭内暴力に発展するといったトラブルが社会的な問題になっている。インターネットやゲームの使用をテーマに、行動嗜癖問題における家族支援の一環として企画したが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、募集人数に達しなかったため開催されなかった。

(人)

プログラム	開催日	回数	患者	医師	看護師	療養援助
病棟ミーティング	毎週水曜日	44	459	40	53	89
レクリエーション	毎週木曜日	38	474	10	82	64
家族教室	土曜日	3	12	1	5	0
グループ活動	毎週月曜日	58	442	6	66	84
ペアレントトレーニング	金曜日	0	0	0	0	0

<まとめ>

- 1 病床利用率 87.3%であった。病棟運営会議にて入退院状況を確認し、ベッド調整を行うと共に、他病棟との連携を図り転入受け入れを行った。
- 2 新型コロナウイルス感染症の病棟内クラスターが発生した。感染状況に応じた入院制限、面会制限、感染症発生時の対応を行うと共に、感染防止対策強化に取り組んだ。
- 3 埼玉県立けやき特別支援学校伊奈分校との情報交換会を毎月1回開催し、学校との情報共有を図った。また、毎月の学校病棟連絡会では、学校と病棟との連携を図った。

## 4 第6病棟

### <病棟機能>

- 精神科救急急性期医療入院料算定の認可を受け、夜間・休日の緊急入院を中心に埼玉県精神科救急医療体制整備事業を補完する病棟である。
- 医療観察法の鑑定入院・特例1・特例2を受け入れている。
- 早期退院に向けてチーム医療を行い、地域への医療の継続性を図る。

### <病床数>

保護室	20床
個室	30床
2床室	-
4床室	-
計	50床

### <スタッフ>

医師	9人
看護師	34人
精神保健福祉士	3人
公認心理師	1人
作業療法士	1人

### <活動報告>

#### (1) 服薬SST

病気と薬の作用についての情報を提供し、入院前の精神状態を現状と比べながら振り返ることで、アドヒアランスの向上を目指す。

#### (2) 病棟懇談会

集団内の対人関係の相互作用を用いて、対人場面での不安や葛藤の除去、患者自身の精神症状・問題行動に関する自己洞察の深化、対人関係技術の習得をもたらして症状の改善を図る。

#### (3) レクリエーション

レクリエーション活動を行い、他患者・スタッフとの交流を通して対人関係を学ぶ。

プログラム	開催日	回数	患者	医師	看護師	療養援助	参加合計
服薬SST	毎週火曜日	24	35	0	47	0	82
病棟懇談会	第1・3木曜日	46	105	105	20	24	254
レクリエーション	第2・4木曜日	21	162	0	27	32	221

### <まとめ>

- 1 病床利用率は昨年度より上昇し 82.7%だった。安定した病床利用率を確保できるよう感染対策を徹底しながら他病棟と連携し入院を受け入れていく。

- 2 病棟懇談会やレクリエーション、服薬SSTは、密を避ける事やマスク着用の徹底等の感染対策を強化した上で開催した。
  
- 3 緊急入院を常時受け入れる体制の維持に関しては、病棟運営会議や病棟間調整会議の際に 6 病棟の病床利用状況を共有し、他病棟への転棟の検討を行った。主に 1 病棟との連携を強化し、6 病棟の保護室利用状況によってタイムリーな転出入を図った。また、プライマリーナースが退院支援委員会に確実に出席できるよう多職種と連携して調整し、プライマリーナースの出席率は 100%を達成した。計画的な退院支援につながるよう看護に反映することが課題である。

## 5 第7病棟

<病棟機能>

- 医療観察法の対象者に入院医療を行う専門病棟である。

<病床数>

保護室	2床
個室	31床
2床室	-
4床室	-
計	33床

<スタッフ>

医師	4人 (兼務1人)
看護師	43人
精神保健福祉士	3人
公認心理師	2人
作業療法士	2人

<活動報告>

	プログラム	内容	回数 (回)	参加人数(人)				
				対象者	医師	看護師	療養援助	その他
ミー ティ ン グ 系	全体ミーティング	集団の場に慣れると共に、対象者全員とスタッフによる話し合いを行う。	15	387	11	152	58	0
	朝の会	生活リズムを整え、自分自身の病状、体調、気分、意欲を確認するため、各ユニットで毎朝各自の報告が行われる。	218	5903	0	1807	879	0
	ユニットミーティング	対象者同士の信頼関係づくりやコミュニケーション能力等の向上のため、ユニット内で生活上の問題やルールを話し合う。	34	870	0	277	149	0
看護 心理 教育	サクラソウ	治療の導入を円滑にする。	50	50	16	66	30	0
	ケヤキ	疾病理解を促し、服薬に対するアドヒアランスを向上させ、集団での協調性を養う。	50	86	10	63	9	3
	シラコバト	再発を予防し、生活能力を再獲得することを目的に行われる。	4	8	0	64	8	0
認知 行動 療法 ・ スキル 獲得 系	SST	日常生活技能獲得・対人交流技術向上を目的に対人関係場面の練習等を行う。	16	55	0	30	17	0
	WRAP 元気回復行動プラン	グループ体験を通して、自らに備わっているリカバリーする力を引き出すと共に、お互いにリカバリーしている事を感じる場。	31	370	0	101	30	10
	物質使用障害	再使用予防の方策を、講義や互いの体験の話し合いから考える。自助グループへの導入目的で行われている。	12	24	0	24	0	0
	AAメッセージ	再飲酒予防のために、互いの体験や希望を分かち合う集まり。他者の体験を聞き・自らの思いを語る場。	0	0	0	0	0	0
その 他	看護面接	治療関係の構築、評価のための情報収集、治療の般化を促す。また内省深化を図る等の目的で行う。	381	381	3	399	6	0
	レクリエーション	6月 映画鑑賞 12月 クリスマス 10月 映画鑑賞 3月 映画鑑賞	3	64	0	13	8	0

<まとめ>

- 1 病床利用率は95.6%であり、目標の97.0%を下回る事となったが、前年度比では2.9ポイント向上している。年間を通じて埼玉県内に鑑定入院の患者がおり、他県での医療観察法入院処遇となることもあった。しかし、情報交換を行うことで、他県からの転院を積極的に受け入れた。長期入院対象者の退院に働きかけた結果、3年以上入院している対象者が4名となり、平均在院日数は1年1か月と前年度より減少している。
- 2 心理教育プログラムは集団介入だけではなく、個別介入を取り入れることで、対象者に合わせたプログラム内容となった。
- 3 新型コロナウイルスによるクラスター発生のため、各種プログラムを中止する期間があったが、担当者によるプログラム開催を計画通りに行うことで、プログラム内容の充実を図り、対象者への支援を行った。

# 第4節 看護部

## 1 概要

### (1)看護部の理念と方針

理念：患者の生命と人権を守り、個別性を考えた自立支援を目指します。

社会の変化・ニーズに対応した安全で安心できる質の高い看護を提供します。

方針：①人間の生命、尊厳および権利を尊重した看護を提供します。

②精神科看護の専門性を発揮し、患者の個別性をふまえた日常生活を支援します。

③精神科治療プログラム・社会生活技能訓練等の実施や家族教室を開催すると共に、地域との連携を深め継続した看護実践により、患者家族の自立を支援します。

④社会の変化やニーズに対応した安全で安心できる質の高い看護実践の向上を目指し、看護者としての成長に努めます。

⑤看護学生の臨地実習、研修等に積極的に協力し精神科看護を目指す後輩育成と推進に努めます。

### (2)看護部の目標（ビジョン）

2016年度（平成28年度）から、アンレス（UNLESS）アクション（ACTION）をスローガンに掲げ、チーム精神医療センターとしての看護部組織の確立（ミッション）の下、実践力強化による改革推進（ビジョン）に取り組んでいる。

また、2018年度（平成30年度）には、看護職員一人ひとりに焦点を当てた看護実践力（看護管理力）の強化を目指し、下記のとおり「看護師の責務」を明確にした。

#### <看護師の責務>

精神医療センターの全ての看護師は、精神科領域の看護師として優しさと強靭さを併せ持つ不断の努力を基盤とする実践力強化を目指すことを責務とする。

具体的には、①一人ひとりが、唯一無二の存在として優れた看護実践者たるための自分自身を大切に育てる（自己への投資を惜しまない）こと。②difficulty—困りごと、困難からの一歩の大切さを知り、辛さを伴う経験に意味を見出し、ダメージをマネージする能力（変化や困難に向き合い、乗り越え、適応する力）を獲得すること。これらを使命とし、一人ひとりが、臨床現場でのリーダーであると自覚することである。

1 看護管理者は、一人ひとりを大切に、個々人が看護師としての倫理性を高く醸成し、それぞれ考えて、行動し、結果を出すことができる、看護実践力強化を目指した、学習する組織を作り上げる目標と戦略を明確に示すことを責務とする。

2 一人ひとりの看護師は、精神科領域の看護師として、常により高い倫理性の獲得を目指し、考えて、行動し、結果を出すことができる、あらゆる状況でのリーダーであるための看護実践力を身につけることを責務とする。

ミッション：チーム精神医療センターとしての看護部組織の強化

ビジョン：看護実践力の強化による改革

スローガン：アンレス アクション

UNLESS(you) ACTION(is taken now)・・・

あなたが行動を起こさない限り・・・ 何も進まない



令和4年度看護部重点目標：専門性の高い精神科看護実践による改革推進

～一人ひとりが持てる力を発揮してチーム医療を実践する～

- 戦略目標：Ⅰ 臨床実践力の向上  
Ⅱ 経営への具体的参画  
Ⅲ 労務環境の整備促進

また、目標達成のための重要成功要因を9項目掲げ、全看護単位の取り組みとして共通化を図り、看護部全体としての実績評価に繋げた。(5「看護部重点目標評価」参照)

### (3)看護組織

看護部組織は、副病院長兼看護部長1名、副部長兼看護部長代行1名、副部長1名及び6看護単位に看護管理者として看護師長6名、副師長2名を配置し、看護単位毎に主任看護師を複数名(1～3名)任命した。

看護部全体として、常勤看護師は151名、非常勤職員1名、看護助手14名で組織・運営した。

看護単位	看護の特徴	勤務体制	算定入院料(看護配置)
第1病棟 (30床)	精神疾患を持つ急性期患者の看護 結核等の感染症の看護	2交代・3交代 2～3人夜勤	精神科病棟入院基本料(13対1) 精神科急性期治療病棟入院料1(10月～)
第2病棟 (40床)	中毒性精神病や依存症患者の看護	2交代・3交代 2人夜勤	精神科急性期治療病棟入院料1(13対1)
第5病棟 (30床)	小・中学生で入院治療が必要な精神疾患患者の看護	2交代・3交代 2～3人夜勤	児童思春期精神科入院医療管理料(10対1)
第6病棟 (50床)	急性期の集中的治療を必要とする患者の看護、 措置、緊急措置、応急入院を要する患者の看護	2交代・3交代 4人夜勤	精神科救急急性期医療入院料
第7病棟 (33床)	医療観察法(心身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)対象者の看護	2交代 5人夜勤	入院対象者入院医学管理料 (対象者数×1.3+4人)
外 来	第1外来(義務教育終了後の患者の診療介助) 第2外来(児童思春期の診療介助) 第3外来(措置、緊急措置、応急入院等の患者の診療介助) 医療観察法対象者の訪問看護	日勤体制	—

### (4)看護方式

病棟の看護方式は、プライマリーナーシング及び一部デイパートナーシップ、機能別を導入し、看護業務を行っている。

## 2 令和4年度事業実績

### (1)看護職員の動向と今後の課題

令和4年4月1日における看護職員の平均年齢は41.6歳（前年度40.6歳）であった。新規採用者4名、転入者1名、退職者は8名（定年退職1名含む）で、離職率は5.3%だった。令和3年度の離職率は3.3%で増加傾向にある。

育児休業取得者は6名で、その内4名が男性看護師であり、男性の育児支援制度の活用が推進された。

COVID-19感染による人員不足の影響を最小限にするため、配置換えやサポート体制を強化した。

今後は、今いる人材を有効活用し、個々の強みを活かしたチーム医療の実践に向けて、お互いを認め合い、刺激し合い、患者にとって最適な治療・看護を追求する姿勢を持ち、安心・安全な質の高い看護を提供することを目指す。

### (2)看護部重点目標と取り組み

#### I 臨床実践力の向上

行動制限最小化の推進に向けた意識を高く維持し、専門性の高い看護実践につなげることができた。

令和4年度は埼玉県立病院機構クリニカルリーダーの全レベルの運用が開始となり、実績評価面談時にはステップアップシートを用いた自己評価を行い、自己課題を明確化した取り組みが実践できた。

ユマニチュードの学習を継続し知識の浸透を図ると共に、活用報告会の開催によりユマニチュードの実践を共有することができた。

看護倫理課題への取り組みでは、倫理推進委員会が中心となり、各看護単位の倫理推進を図った。ツールを用いた倫理カンファレンスは計34回、多職種参加のカンファレンスは計13回実施され、定着してきている。精神科認定看護師が企画した精神科看護専門研修公開講座では「精神科看護倫理 倫理カンファレンスを開催してみよう」をテーマに他施設の看護師と倫理カンファレンスを行うことができた。

医療安全の確保では、12月に外部講師を招きチームステップス研修会を開催し18名が参加した。次年度以降は医療安全管理室と連携し、センター全体の研修を充実させる予定である。

#### II 経営への具体的参画

1・6病棟の連携を強化し、転出入がよりスムーズに行われるようになった。病棟間調整会議では他職種による情報交換が活発化された。また、診療報酬上の看護師配置を維持するため、患者状況や職員状況に応じてタイムリーなサポート派遣を行った。

医療連携室が新設され、看護師1名が兼務となり入院調整と他の医療機関との連携強化に寄与した。

#### III 労務環境の整備促進

就業環境整備では、電子カルテ導入準備のため看護部内会議を9回開催した。看護師負担軽減への取り組みでは、看護補助者による預かり物品の確認や環境整備などを実施した。後期では看護補助者の不足が生じたが、マニュアルの整備やメッセージ業務の見直しなどを行い、次年度さらに体制整備をすることとした。メンタルサポートの強化は定着し、ラインケアによる支援は100%実施された。

勤務体制に関する年次休暇取得の平準化は2.1日以内になり、体調不良などによる休暇取得を除けば計画的に年休取得を進めることができた。正循環、インターバルについては100%実施でき、性差については最大限配慮することができた。

医療安全文化調査では、前向きインシデントの活用や各看護単位での取り組みにより「オープンなコミュニケーション」値が49.43と昨年度と同じ水準であった。

### (3)教育・研修・研究（看護職員の継続教育：センター内外研修）

看護職員の継続教育は、看護部教育体系（6「教育・研修」（1）参照）に基づき、院内研修、院外研修、看護研究等を実施した。それぞれの教育活動実績については以下のとおりである。

#### ア クリニカルラダー認定

クリニカルラダー認定委員会により、年度当初に既卒新規採用者・異動者のクリニカルラダーレベル認定を実施し、年度末に全看護師を対象とした認定を実施した。今年度の新たな認定者は、レベルⅠ3名、レベルⅡ5名、レベルⅢ2名、レベルⅣ4名、レベルⅤ3名の計17名であった。

#### イ 院内研修、院外派遣研修（6「教育・研修」（2）参照）

院内研修は看護教育委員会が企画・運営を行い、参加者はクリニカルラダー別研修31コース延べ198名、精神科看護専門研修6コース延べ78名、看護管理研修コース2コース延べ27名、全体研修3コース延べ60名であり、計42コース延べ363名が参加した。

院外研修はCOVID-19感染症の影響でZoom開催を施設内で受講できるようにした。院外派遣研修計画に基づき、院外研修に延べ185名、学会・研究会へ18名が参加した。

#### ウ 看護研究

前年度に院内発表した6演題は、アルコール・薬物依存関連学会、日本精神科看護専門学術集会、埼玉看護研究学会に院外発表した。

今年度新規で院外講師に指導を受けた4グループは看護研究計画書を作成し、倫理審査で承認が得られた。

### (4)実習・研修の受け入れ（7「実習・見学受け入れ状況」参照）

令和4年度は、COVID-19感染拡大防止のため、実習受入れ人数や実習内容の変更を行いつつ、可能な限り養成校の要望に応じた実習受け入れを行った。後期では受け持ち実習を可能とし、本来の実習に近い形に戻すことができた。予定していた養成校9校全てが実習を行い、延べ735名の実習生を受け入れることができた。

病院見学会は8月に対面で行い6名が参加した。また、インターンシップを再開し、3月には約2週間で15名の参加があった。

### (5)講師派遣（第4章「業績」参照）

認定看護師を中心に、県、看護師養成校など6つの施設や団体へ、延べ17名の講師派遣を行った。

## (6) 看護単位の目標評価

### ア 第1病棟

#### ① 専門性の高い看護実践力の獲得

高齢者ケア関連の研修派遣を推進し、褥瘡に関する研修に2名、摂食・嚥下に関する研修に1名、高齢者の摂食に関する研修に2名が参加した。受講者には研修での学びを踏まえ、伝達講習を企画してもらい、病棟全体の看護実践力の向上が促進できた。

「退院前訪問実施前カンファレンス」を継続して実施し、退院前訪問件数は15件と前年度より増加した。入院早期から退院後を見据えたケアへの意識は定着しつつあり、プライマリナーズの役割とチーム全体の退院調整力の強化が課題である。

今年度もCOVID-19患者を31名受け入れた。マニュアル内容の周知と標準予防策の遵守等により、二次感染の発生はなかった。安全で効率的な陰圧室での業務と、個人の徹底した感染対策を今後も継承する。

倫理カンファレンスは多職種や他部署のスタッフも交えて5回（前年度4回）実施できた。また、4ステップモデル、4分割法などのツールを用いたカンファレンスは5回実施でき、患者のケア方法や業務改善に繋がる検討ができた。今後もさらに活性化を図る。

#### ② 経営への具体的参画

上半期は、精神病棟入院基本料13対1入院基本料の施設基準の遵守に努めた。「平均在院日数80日以内」は、病棟運営会議で進捗状況を共有し、多職種で調整を図った。「看護職員の平均夜勤時間数が直近1ヶ月の平均値72時間以下」に関しては、COVID-19患者の陰圧床入室に伴い、夜勤者数を3名に増員したため、遵守できない月があった。10月より「精神科急性期治療病棟入院料1」に算定が変更となり、3ヶ月以内の退院を目指し、短期間で再入院を防ぐ退院調整を推進した。

#### ③ 労働環境の整備促進

5S活動による働きやすい環境整備として、陰圧床エリアの働きやすい環境への改善に取り組んだ。具体的には、陰圧床エリアの前室の整理整頓、効率性と安全性を考慮した物品の選定、物品管理方法の検討と整備を実施した。勤務体制においては、COVID-19患者の受け入れ状況および患者の重症度を考えながら、夜勤者を3名に固定し、早出・遅出勤務者の時間等を柔軟に調整した。

## イ 第2病棟

### ① 専門性の高い看護実践力の獲得

保護室の安全な物品管理に関する基準作成に取り組み、マニュアルを参考にスタッフの意見を取り入れて基準を作成した。試行後 11 月から本格的に運用を開始したがインシデントの発生はない。

クリニカルラダーシステムの運用では、クリニカルラダーステップアップシートを活用した面接を 4 回（臨時 1 回含む）実施した。病棟師長とスタッフが課題を共有しフィードバックを行ったことにより、実践できるようになった項目が増加した。

### ② 医療安全の確保

医療安全研修の一環で、医療安全管理室、担当医師、病棟学習会係と連携し CPR アクションカードを使用したシミュレーション研修を実施した。その後の CPR アクションカードの更新に繋げることができた。

感染防止対策の取り組みとして、感染対策用紙を作成し安静度 I の患者に対する教育指導を行った。結果、病棟内での感染症発生はなかった。

### ③ 看護倫理課題への取り組み

定期倫理カンファレンスは 4 ステップや 4 分割法を用いて年間 10 回開催した。その中で、今年度は保護室を利用する患者が増加したため、保護室の看護を振り返るカンファレンスを 2 回実施した。結果、隔離中の患者の看護実践に活かすことに繋がった。引き続き、倫理的感受性が向上するよう、日常の小さなことでも丁寧に取り上げ検討していく。

### ④ 経営への具体的参画

病床利用率は 69.8%であり、目標の 70%に近い数値であった。緊急入院及び他病棟から依存症以外の転入を柔軟に受け入れたことが主な要因である。

また地域連携の取り組みとして、多職種と連携し 16 件の退院前訪問看護を実施した。退院後の中間施設利用等退院促進の取り組みに繋げることができた。

## ウ 第5病棟

### ① 専門性の高い看護実践力の獲得

行動制限最小化の取り組みとして、曖昧だった「隔離」と「自室内安静」の違いを明らかにした。さらに「自室内安静」を感染症やトラブル発生時の自室内での安静と限局し、それ以外の他児とのトラブルや距離感が保てない患者に対する治療的介入の一環として行う自室内での安静を「休息时间」として新たに定義した。定義の違い、運用方法の周知、定着が今後の課題である。

### ② 看護倫理課題への取り組み

対話ができるチーム作りのために、倫理推進月間では、相手の良いところを認め合う「ここが素敵！5病棟」をスローガンに5病棟の倫理的に良いところを多職種も含めて共有した。倫理的課題について気軽に発信する機会や時間内での倫理ミニカンファレンス等の工夫が今後の課題である。

### ③ 医療安全の確保

COVID-19 感染症の病棟内クラスターが発生した。昨年度に引き続き、標準予防策の徹底、個人防護具の装着訓練、手指衛生向上に取り組んだ。患者・家族へ感染防止対策の徹底を依頼し、外泊帰棟時は感染症状発生時の対応に沿って対応した。また、感染防止対策として、保護室・重症個室の環境整備に加え、一般個室の一部についても定着化に向け、整理整頓を中心とした環境整備に取り組んだ。

### ④ 経営への具体的参画

病床利用率は87.3%であり、昨年度と横ばいで推移した。年間の入院件数は43名であり、平均在院日数は379.5日であった。恒常的に入院待機児童は多く、より広く患者を受け入れるために、入院患者数増加と、そのための平均在院日数の短縮、ベッド回転率を上げることが今後の重要課題である。

### ⑤ 労務環境の整備促進

看護師負担軽減の取り組みとして、看護助手への業務移行（持ち込み物品確認）を進めた。また、業務量調査では「ペアナーシング」の現状と課題について調査し、その結果から病棟状況に応じて、一部機能別看護やペアナーシング以外の受け持ち方法を柔軟に取り入れ、効率化と質向上の両立に取り組んだ。

## エ 第6病棟

### ① 専門性の高い看護実践力の獲得

隔離長期化（1ヶ月以上）のケースについて、看護師による多職種参加のケースカンファレンス開催の向上を図った。隔離施設及び拘束等、入院長期化（1ヶ月以上）のケースカンファレンスが実施できるようモジュールチームリーダーに働きかけた。上半期は1ケース1回以上の開催を目標としたが目標値に届かず、下半期は各モジュールチーム2件以上とし各チームで開催することができた。今後も看護師以外の職種も含めたケースカンファレンスが実施できるよう取り組む。

暴力防止の取り組みとして、CVPPP学習会の中にチームステップを追加し、年間を通してスタッフ全員が勉強会に参加することができた。デモンストレーションの際にリーダー役を経験することで実践場面においても活用することができた。今後も学習会内容をブラッシュアップして日々の実践に活用できるよう継続する。

### ② 看護倫理課題への取り組み

倫理カンファレンスは、4ステップを3回、4分割法を2回 SF式を1回開催し、療養環境を中心とした内容で取り組んだ。また多職種参加の倫理カンファレンスは2回開催した。倫理カンファレンスに参加できなかったスタッフは、合同倫理カンファレンスや倫理カフェに参加し全員が倫理について考える場を作ることができた。

### ③ 医療安全の確保

物品管理に関してレベル2以上のインシデントが2件以上発生しないことを目標に取り組み、レベル2以上は1件だった。プライマリーナースによる定期的な預かり物品の確認、個室カンファレンスでの物品返却の検討は、今後も継続して取り組む必要がある。医療安全文化調査での「出来事の報告される頻度」は48.07と目標値50には届かなかったが、0レベルインシデントは昨年度21.6%に対して31.3%と上昇し、未然防止対策が浸透した。

### ④ 労務環境の整備促進

適切な時間外業務管理として保護室の業務内容を見直した。保護室エリアのデイパートナーシップが十分に機能していなかったため、保護室の受け持ちはペアで行うのではなく4～5名の1チームで受け持つよう再編した。今年度は試行段階であるがコミュニケーションが増えスタッフ間で共有できるようになっている。次年度も継続して取り組む。

## オ 第7病棟

### ① 専門性の高い看護実践の獲得

行動制限最小化の推進として定期的な CVPPP 学習会を開催し参加率は 100%だった。また、医療観察法の理念に準じたスキル向上のために 10 月と 2 月に半日の学習会を開催し知識や技術の習得に努めた。次年度も一定の技術が保持できるように継続して取り組む。

### ② 医療安全の確保

服薬自己管理インシデントの基準や定義を明文化しタイムリーな振り返りや対策ができるようにしたことで、インシデント件数が減少した。感染防止対策では、12 月に COVID-19 感染症によるクラスターが発生したため、手指消毒や発熱時対応（ゾーニング）を含めた病棟マニュアルの見直しを行った。次年度も個々の感染対策や対象者への協力等、継続して感染対策に取り組む。

### ③ 看護倫理課題への取り組み

倫理カンファレンスは様々なツールを活用し 4 回実施した。倫理推進の取り組みでは、退院報告会を 3 回開催した。参加者からは前向きな意見が多く聞かれたため、次年度からの定期的な開催を予定している。

### ④ 経営への具体的参画

週 1 回の病棟連絡会議で、県内の鑑定入院者数の把握や退院予定対象者の把握、ベッド状況の確認を行った。埼玉県外医療観察法病棟入院中で帰住先が埼玉県内の対象者に関する情報共有やベッドコントロールを行い転院調整した。

### ⑤ 労務環境の整備促進

適切な時間外業務管理として MDT 面接の適切な時間管理に向けた取り組みを行った。事前の準備や情報共有を行い時間内での実施を意識し合うことで、1 時間未満での実施率が 38%から 70%に上昇し MDT 面接が要因となる時間外勤務は減少した。



## カ 外来

### ① 専門性の高い看護実践力の獲得

外来患者が継続して通院治療できるよう、継続看護で関わっている患者及び夜間電話相談があった患者に関わり看護師間で情報共有した。また、来院時の様子で気になる患者は、積極的に声を掛け状況を観察し、アセスメントした内容を医師、看護師および多職種のメディカルスタッフ間で共有し、関わりを検討しながら対応した。次年度も外来中断することなく治療継続ができるよう取り組みを継続していく。

### ② 医療安全の確保

「報告・連絡・相談」の基本的事項やチームステップス技術の実践を課題として挙げ、年間を通じて取り組みを行った。各外来、手術室、外来プログラム、検査等、さまざまな場所で業務が進行していることが多く、関わる職種も多い。インシデント発生時は、速やかに振り返りと再発予防策を検討し、同インシデントの発生防止に努めた。レベル0の報告件数は昨年度の2倍となっており、報告しやすい組織風土を今後も継続していく。

感染対策では、2021年10月にPCR検査機器が導入されて以降、入院患者及び職員のPCR検査介助を行っている。また、COVID-19感染症患者の受け入れやCT等検査の外回り業務を行い、外来エリアの安全と感染防止に努めた。

### ③ 看護倫理課題への取り組み

さまざまなテーマで部署カンファレンスを8回開催し、看護部合同カンファレンスには全員が参加した。今後も、倫理観を醸成するため倫理カンファレンスの開催や多職種カンファレンスを企画していく。

### ④ 労務環境の整備促進

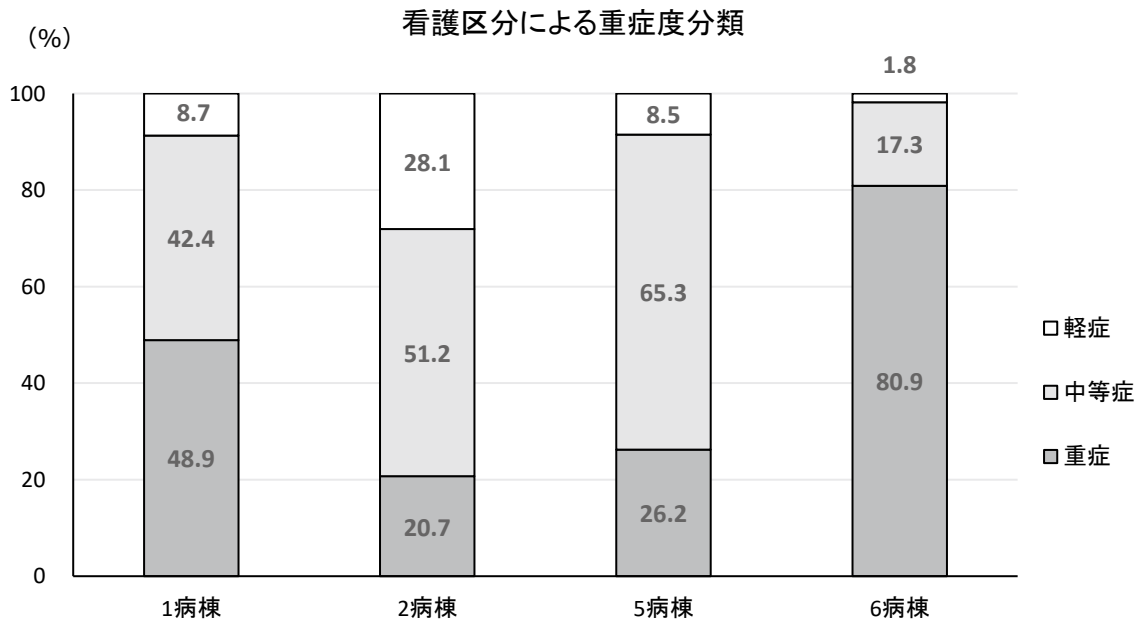
医療安全文化調査の「チームワークの向上」を昨年度に引き続き目標に掲げた。朝カンファレンスや振り返り会の開催、情報共有の促進、週間業務予定表での業務計画等を実施したが、3.8ポイントの低下が認められた。スタッフ編成や病休等により、業務に偏りが生じたことも原因として考えられた。次年度はスタッフ皆で「チームワークとは何か」を問い、チームワークの向上に向けた取り組みを検討する。

### 3 患者状況

看護区分による重症度分類（延べ患者数）

(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	合計	平均
1病棟	重症	303	305	334	375	356	306	292	304	261	228	251	297	3,612	301.0
	中等症	247	304	269	302	288	284	203	199	262	319	205	253	3,135	261.3
	軽症	89	55	103	52	7	47	123	35	19	10	26	74	640	53.3
	小計	639	664	706	729	651	637	618	538	542	557	482	624	7,387	615.6
2病棟	重症	130	130	145	99	127	125	120	121	271	265	256	254	2,043	170.3
	中等症	496	505	425	485	544	382	448	411	414	312	343	298	5,063	421.9
	軽症	138	221	257	306	245	276	212	164	270	261	200	228	2,778	231.5
	小計	764	856	827	890	916	783	780	696	955	838	799	780	9,884	823.7
5病棟	重症	202	195	176	130	162	260	272	249	181	184	228	261	2,500	208.3
	中等症	393	515	549	606	559	503	541	528	595	563	456	434	6,242	520.2
	軽症	0	14	63	31	56	86	58	45	113	140	145	60	811	73.7
	小計	595	724	788	767	777	849	871	822	889	887	829	755	9,553	796.1
6病棟	重症	1,062	1,094	1,138	1,221	981	977	931	960	812	946	886	955	11,963	996.9
	中等症	212	149	116	137	337	288	181	190	313	233	174	224	2,554	212.8
	軽症	30	40	49	47	26	16	15	3	17	5	0	17	265	24.1
	小計	1,304	1,283	1,303	1,405	1,344	1,281	1,127	1,153	1,142	1,184	1,060	1,196	14,782	1231.8
全体 (5病棟を除く)	重症	1,495	1,529	1,617	1,695	1,464	1,408	1,343	1,385	1,344	1,439	1,393	1,506	17,618	1468.2
	中等症	955	958	810	924	1,169	954	832	800	989	864	722	775	10,752	896.0
	軽症	257	316	409	405	278	339	350	202	306	276	226	319	3,683	306.9
	合計	2,707	2,803	2,836	3,024	2,911	2,701	2,525	2,387	2,639	2,579	2,341	2,600	32,053	2671.1

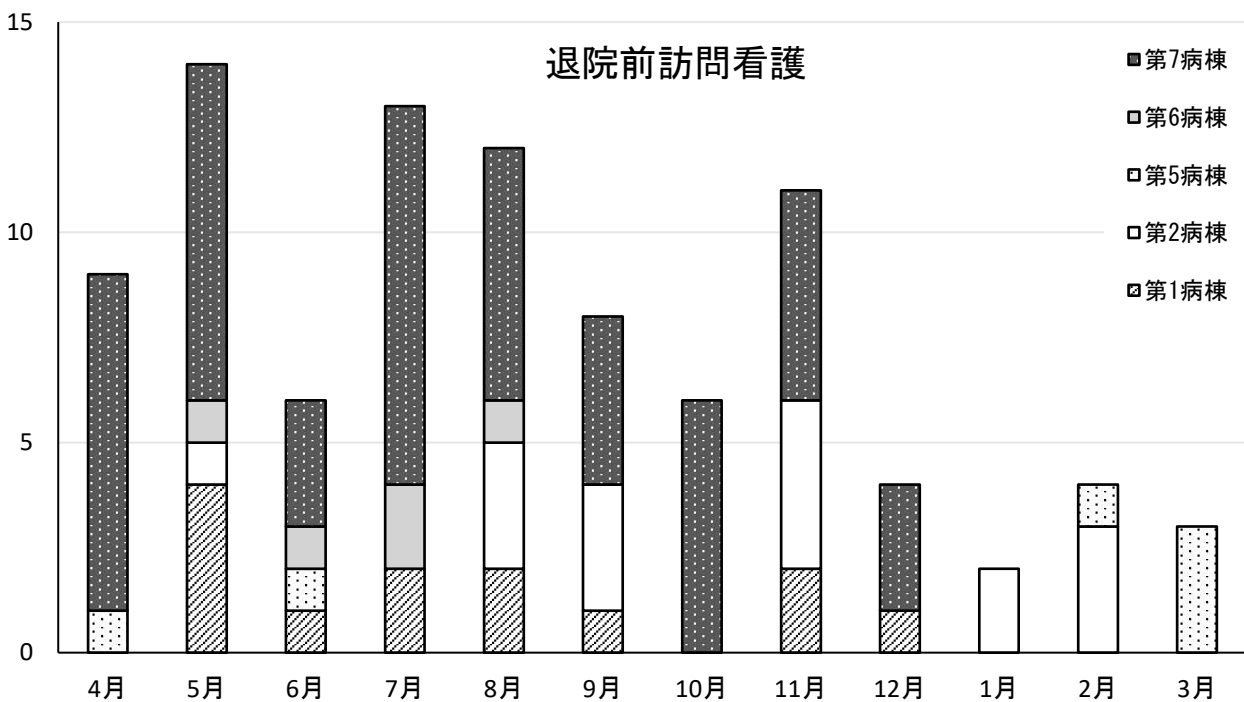


#### 4 訪問看護及び退院前訪問看護件数

(件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問看護	第1外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	第2外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医観法訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退院前訪問看護	第1病棟	0	4	1	2	2	1	0	2	1	0	0	0	13
	第2病棟	0	1	0	0	3	3	0	4	0	2	3	0	16
	第5病棟	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6
	第6病棟	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5
	第7病棟	8	8	3	9	6	4	6	5	3	0	0	0	52
合計		9	14	6	13	12	8	6	11	4	2	4	3	92
前年度件数		11	4	7	8	5	4	7	13	8	4	5	4	80

(件)



## 5 令和4年度 看護部重点目標評価指標（最終評価）

スローガン アンレス アクション

看護部（福山康恵 松永晴子 川中邦恵）

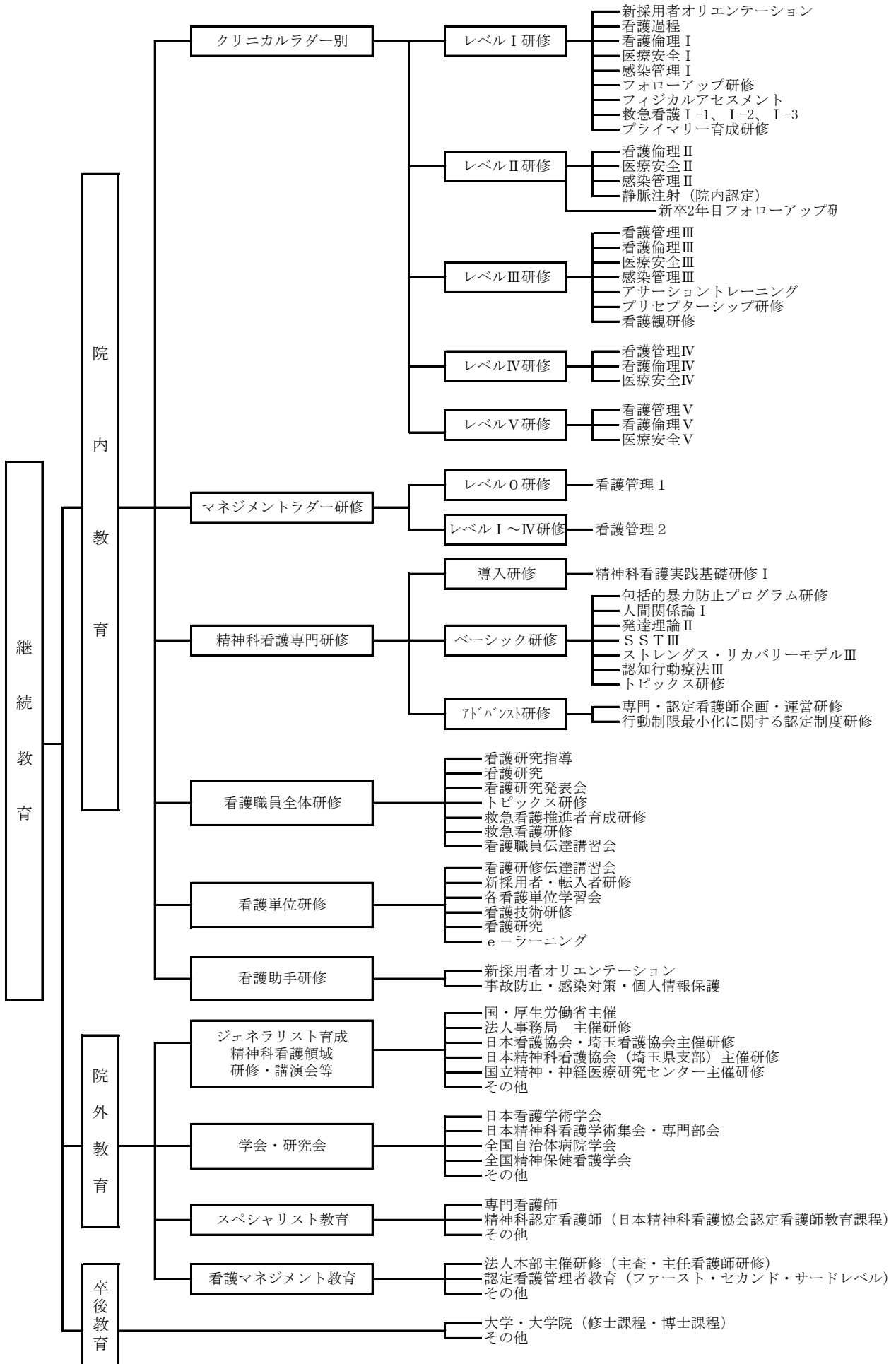
戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	現状値	R4年度 (達成水準)	最終評価	担当者	実践・効果
I 専門性の高い精神科看護の実践	1 専門性の高い看護実践力の獲得	行動制限最小化の推進 ・各看護単位の行動制限最小化の取り組み件数	各看護単位実施 6件	取り組み 6件	取り組み 6件	副部長 看護単位	各看護単位の行動制限最小化の取り組みを支援した。 行動制限最小化に関するデータの蓄積、報告による周知を図った。 行動制限最小化委員会では各看護単位での課題を共有し、ディスカッションすることで活性化が図れ、効果的だった。
		クリニカルラダーシステムの運用 ・ステップアップシートの活用率	—	ステップアップシートの活用 100%	ステップアップシートの活用 100%	副部長 各看護単位	全看護師がステップアップシートを用いて自己評価することができた。 次年度以降も実績評価面談に合わせて自己評価・他者評価を行い、看護実践及び組織遂行能力の向上ができるよう、ステップアップシートの活用を継続する。
		各看護単位の専門性の高い看護実践力獲得への取り組み ・ユマニチュードの活用報告会 ・精神科看護専門研修公開講座開催	—	活用報告会 1回 公開講座開催 1回	活動報告会 1回開催 公開講座 1回開催	副部長	ユマニチュード活用報告会を開催し、各部署の取り組みやユマニチュードを活用するための意識調査などを共有した。次年度も継続して推進する。 精神科看護専門研修公開講座は認定看護師が、倫理カンファレンスをテーマとして企画し、ハイブリット形式で開催した。
	2 看護倫理課題への取り組み	多職種参加の倫理カンファレンス定着・活性化 ・多職種カンファレンス開催 ・各ツールの活用	多職種参加 13回 カンファレンス 21回	多職種参加 各病棟2回以上 ツール活用 4回以上実施	多職種参加 2回以上実施4部署 ツール活用 4回以上 5部署	副部長 各看護単位	多職種参加のカンファレンスは計13回開催され、多職種参加を意識して実践できている。 ツールを活用したカンファレンスはすべての部署で計34回実施され、昨年度より増加し、定着してきている。引き続き、活性化に向け取り組んでいく。
		倫理推進月間（9月）への取り組み ・倫理カフェに2年目以上の看護師の参加率 ・各看護単位の取り組み	80.2% 各看護単位実施	参加率 81% 各看護単位実施	参加率 64% 各看護単位実施	副部長 看護単位	コロナ禍で倫理カフェの参加人数を限定して開催したが、参加者の満足度は高くアンケート結果は高評であった。 倫理推進月間の各看護単位の取り組みを可視化し共有した。 倫理推進月間及び倫理推進は、定着しているため新たな取り組みを倫理推進委員会で検討していく。
	3 医療安全の確保	各看護単位ごとの医療安全の取り組み ・チームステップス研修開催	各看護単位実施 6件	研修開催	看護部主催研修開催 1回	副部長 看護単位	外部講師を招きチームステップス研修会を開催した。対象は参加の経験のない18名で、リンクナースがファシリテーターを担った。リンクナースからは、初めてチームステップスで行う演習の意味が分かったなどの感想があり、チームステップスの概念を理解することができた。次年度は、医療安全管理室と連携し、2回/年センター全体で開催する予定である。
		感染防止対策の取り組み ・各看護単位の感染管理の取り組み件数	各看護単位実施 6件	取り組み 6件	各看護単位実施 6件	副部長 看護単位	感染防御に関するポスターを作製、掲示し、周知を行った。 スタンダードプリコーションを中心とした各看護単位のチェック項目による意識向上の取り組みが浸透し、効果的だった。 クラスターからの学びを感染対策委員会と共有し、自部署の感染管理に活かした。

戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	現状値	R4年度 (達成水準)	最終評価	担当者	実践・効果
II 経営への具体的参画	1 活用の効果的	病床利用率の向上 ・病床利用率	77%	83.7%	80.8%	副部長 看護単位	朝のベッドコントロール、病棟間調整会議などにより、病棟間の情報共有が活発となり、転出入がスムーズになった。看護師の状況による入院の断りはなく、可能な限り受け入れる対応をした。
	2 正看護師配置の	診療報酬上の配置 ・1病棟 (13:1) ・6病棟 (夜勤看護加算) ・7病棟配置 ・在宅復帰率 ・サポート派遣実績	維持	維持	維持	副部長 1・6・7 病棟	病棟の状況に合わせた、計画的かつタイムリーなサポートを実施した。病棟間調整会議で医事課からの情報提供により、算定維持の思考を共有し対応した。
	3 地域連携の取	地域連携の取り組み ・退院前訪問・訪問看護実施件数 ・医療連携室業務開始	退院前訪問 訪問看護 76件 地域連携 室準備	退院前訪問 訪問看護 80件 医療連携室 稼働	退院前訪問 訪問看護 89件 医療連携室 稼働	副部長 看護単位	退院前訪問・訪問看護を退院促進に向けて積極的に実施した。医療連携室は、他職種と連携しながら順調に稼働している。医療連携室を経由した入院数は72件だった。
III 労務環境の整備促進	1 就業環境整備	電子カルテ導入準備 ・電子カルテ導入に関する看護部内会議開催	—	10回	9回	副部長	継続・記録委員会での検討は3回、WG開始前の打ち合わせやWGの進め方、役割分担や看護管理システム等合わせて6回実施した。看護WG・入院WGの担当を再編成してWGの他に会議及び作業を行った。
		看護師の負担軽減への取り組み ・看護助手業務の拡大 ・メッセージ業務の見直し	2項目実施	2項目実施	1項目実施	副部長 看護単位	看護補助者の業務拡大として、荷物チェックや環境整備、清掃業務などの実施ができ、看護補助者不足により実施が難しかった部署も、マニュアルの整備を行うなど拡大に向けて取り組んだ。メッセージ業務を含む看護補助者の業務については、次年度の課題である。
		メンタルサポートの体制の強化 ・メンタルケアチーム会議 ・ラインケアの充実	2回 フォロー 100%	会議6回 ラインケア 100%	会議2回 ラインケア 100%	看護部長 副部長	各部署で暴力事案はあったが、ラインケアにより適切にケアすることができていた。メンタルケアチーム会議の開催方法などは次年度の課題である。
	2 柔軟で多様な勤務体制	夜間勤務体制再構築の継続 ・正循環、インターバル、性差、シフト、 ・休憩時間、仮眠環境	正循環、 インター バル 100% 性差に最 大限	正循環、 インター バル 100% 性差に最 大限	正循環、 インター バル 100% 性差に 最大限配 慮	副部長 看護単位	コロナによる特別休暇等の取得により、勤務変更を余儀なくされたが、最大限配慮した勤務を維持することができた。
		適切な時間外業務管理 ・業務量調査からの改革	—	業務改善 6件	業務実態調査と 考察・取り 組み 実施	副部長 看護単位	各看護単位の業務量調査実施を支援し、現状把握及び業務改善につなげることができた。新たな業務量調査は定着した。
		休暇の確実な取得 ・年次休暇平準化	2.4日	2.3日以内	2.1日	副部長 看護単位	事情のある職員を除き、平準化を図ることができた。特別休暇取得の影響を受け年次休暇の消化が進まず、休暇取得そのものの個人差が大きかった。
	3 情報共有促進	医療安全文化調査結果からの取り組み ・オープンなコミュニケーション値	49.18	50	49.43	副部長 看護単位	職員間のコミュニケーションは、各看護単位の取り組みに加え倫理カンファレンスでの交流などを行い、前年度と同等の評価であった。
働きやすい環境指標の上昇 ・職務満足度		70	73.8	71.2	看護部長 看護単位	各看護単位で働きやすい環境に向けた取り組みを行い、満足度の点数は前年度から1.2ポイント上昇した。労働時間、業務量の項目は、「満足」の回答が80%以下であり、コロナによる勤務自粛や退職、育休による人員不足が影響していると考えられる。	
<b>【次年度の課題】</b> 1. 臨床実践力の向上      チーム医療の推進      看護の専門性の強化 2. 各看護単位の連携を強化した経営改善      病床の効果的な活用による病床利用率向上 3. 労務環境の整備促進      電子カルテ導入・活用      看護補助者の活用促進							

## 6 教育・研修

### (1) 令和4年度 精神医療センター教育研修体系

埼玉県立精神医療センター看護部



## (2) 院内教育実績表

	研修	研修日	講師	対象者	参加人数
I	感染防止 I	2022/4/7	感染対策リンクナース	新規採用者・転入者	4
	看護技術演習 (採血) (環境整備) (輸液準備・輸液ポンプ)	2022/4/8	主任看護師 医療安全リンクナース		4
	看護技術演習 (食事援助)	2022/4/12	主任看護師		5
	看護技術演習 (活動・休息) (排泄援助)	2022/4/13	主任看護師		5
	看護技術演習 (呼吸・循環) (清潔・衣生活)	2022/4/14	主任看護師		5
	看護技術演習 (与薬)	2022/4/15	看護師長 認定看護師		5
	身体拘束・精神科における環境整備	2022/5/6	主任看護師 行動制限最小化認定看護師		5
	医療安全 I	2022/9/20	セーフティーマネージャー		4
	看護倫理 I	2022/9/1	認定看護師		5
	看護過程	2022/7/20	看護教育委員会		新規採用者
	新採用者フォローアップ	①3か月 2022/6/29	看護副部長	4	
		②6か月 2022/10/1	看護副部長 教育委員	4	
		③1年 2023/2/21	看護教育委員会	4	
	救急看護	①2022/6/2	看護教育委員会	4	
		②2022/10/11	病棟看護師	6	
		③OJT	各部署	6	
プライマリー育成研修	OJT	各部署	4		
合 計					76
II	静脈注射	2022/5/13 講義・演習	看護教育委員会	IVナース認定対象者	8
		2022/6/10 筆記試験			7
		2022/6/27 追加筆記試験			2
		2022/7/8 実技試験			6
	感染防止 II	e-ラーニング	各部署	レベル II を目指す人	10
	看護倫理 II	2022/11/8	認定看護師		13
	医療安全 II	2022/12/13	看護教育委員会		13
	合 計				

	研修	研修日	講師	対象者	参加人数
Ⅲ	医療安全Ⅲ	2022/5/17	セーフティーマネージャー	レベルⅢを目指す人	6
	看護観	2022/5/31	看護師長		3
	看護倫理Ⅲ	2022/6/7	認定看護師		9
	感染防止Ⅲ	2022/7/12	看護副師長		7
	看護管理Ⅲ	2022/9/27	看護副部長		4
	アサーショントレーニング	2022/10/18	認定看護師		7
	合 計				
Ⅳ	医療安全Ⅳ	2022/7/5	セーフティーマネージャー	レベルⅣを目指す人	4
	看護倫理Ⅳ	2022/5/10	認定看護師		8
		2022/11/29	認定看護師		3
	看護管理Ⅳ	2022/6/14	看護副部長		7
	合 計				
Ⅴ	医療安全Ⅴ	2022/6/21	セーフティーマネージャー	レベルⅤを目指す人	5
	看護倫理Ⅴ	2022/7/27	外部講師		4
	看護管理Ⅴ	2022/5/24	看護副部長		3
	合 計				
ベ ー シ ッ ク	CVPPP（包括的暴力防止プログラム研修）	2022/6/8	CVPPPトレーナー 看護教育委員	新規採用者・異動者	13
	人間関係論Ⅰ	2022/11/8	外部講師	新規採用者・異動者	11
	発達理論Ⅱ	2022/10/4	認定看護師	レベルⅡを目指す人	11
		2022/11/15	認定看護師	レベルⅡを目指す人	4
		2023/1/17	認定看護師	未受講者	8
		2023/2/7	認定看護師	未受講者	6
		2023/3/14	認定看護師	未受講者	3
	ストレングス・リカバリーモデルⅢ	2022/11/22	認定看護師	レベルⅢを目指す人	11
	S S TⅢ	2022/12/20	認定看護師	レベルⅢを目指す人	4
	合 計				
全 体 研 修	新卒2年目フォローアップ②	2022/1/24	看護教育委員会	2年目看護師	4
	行動制限最小化に関する認定制度研修	2022/11/4	認定看護師	行動制限最小化認定制度認定者	8
	看護管理研修1（マネラダ0）	2022/7/7	看護部長	主任看護師	16
	看護管理研修2（マネラダ1以上）	2023/6/28	看護部長	副師長・看護師長 副部長	11
	ユマニチュード活用報告会	2022/12/6	—	全職員	30
	トピックス研修 チームSTEPPS	2022/12/16	外部講師	全職員	18
	合 計				
総 計					363



## 7 実習・見学受け入れ状況（看護部対応分）

### (1) 実習

(人)

養成校	実人数	延べ人数
県立高等看護学院	70	210
埼玉県立常盤高等学校	12	44
上尾市医師会上尾看護専門学校	10	20
埼玉県立大学	119	119
上尾中央看護専門学校	44	176
目白大学	20	80
東都大学	8	8
北里大学看護専門学校	12	48
深谷大里看護専門学校	15	30
合計	310	735

### (2) 病院見学会

(人)

	参加人数
病院見学会	6

### (3) インターンシップ

(人)

	参加人数
インターンシップ	15

## 第5節 療養援助部

療養援助部は、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士で構成され、他職種と綿密な連携を図り、入院患者及び外来患者に対し多様な援助を行っている。また、地域関係機関との連携により、患者の地域生活継続、早期の社会復帰・社会参加を目指す。

### 1 ソーシャルワーク

#### (1) 受診予約受付

第3章 第1節「外来」参照

#### (2) 受診前面接

ア 診断名（実数） (人)

F0	症状性を含む器質性精神障害	0
F1	精神作用物質による精神及び行動の障害	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4
F3	気分(感情)障害	2
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	0
F8	心理的発達障害	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0
F99	特定不能の精神障害	0
G40	てんかん	0
その他		0
合計		6

イ 援助時の受療状況（実数） (人)

外来通院	入院	治療中断	未受診	不明	合計
0	6	0	0	0	6

ウ 援助方法（延べ数） (人)

面接	電話	訪問	文書	合計
6	30	0	0	36

エ 結果（実数） (人)

センター受診		他院紹介	元の医療機関へ	中断	その他	合計
入院	外来					
5	0	0	1	0	0	6

### (3) 個別支援

個別支援業務は、患者及びその家族を対象として行う社会福祉的支援である。病気によって派生した問題や療養の妨げとなる問題を、患者や家族が主体的に解決できるように福祉制度など諸制度の活用について助言をし、関係機関との連絡調整を図るものである。

個別支援の主な内容は次のとおり。

	業 務 名	定 義
①	サービス利用に関する支援	精神保健福祉サービスを必要とする人に対して、利用上の問題を調整し、適切なサービスの利用が図れるように支援する。
②	受診／受療に関する支援	心身の変調により、受診／受療上の課題を抱えている人に対して、課題を解決、調整し、必要な医療が受けられるように支援する。
③	退院支援	病院からクライアントが望む場所へ退院／退所し、その人らしい暮らしを実現するために支援する。
④	経済的問題解決の支援	生活費や医療・福祉サービス利用費または財産管理等の経済的問題の調整をとおして、クライアントが安心して主体的に生活を営めるように支援する。
⑤	居住支援	住居及び生活の場の確保や居住の継続に関して、クライアントの希望を尊重しながら支援することをおし、地域におけるその人らしい暮らしを実現する。
⑥	就労に関する支援	就労に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた就労環境の調整をとおして、主体的に社会参加できるよう支援する。
⑦	雇用に関する支援	雇用上の問題解決およびクライアントの職業上の自己実現を支援するとともに、精神障害のある労働者への合理的配慮を雇用主に提案、調整し雇用の安定を図る。
⑧	就学に関する支援	就学／復学に関するクライアントの希望を尊重し、そのニーズに応じた環境調整を図り、クライアントが主体的に学ぶことができるように支援する。
⑨	対人関係／社会関係の問題調整	クライアントと周囲の人々との間で生じる問題や葛藤に対して、課題の整理と調整を図り、クライアントが対人関係／社会関係において安心して生活できるよう支援する。
⑩	生活基盤の形成・維持に関する支援	衣・食・住・心身の保全などの日常生活における基盤を形成・維持し、安心・安定した地域生活が送れるよう必要に応じた支援を行う。
⑪	心理情緒的支援	生活のなかで生じる不安や葛藤、悲哀などの心理・情緒的問題に対して、クライアントが受け止め、見通しをもって取り組めるように支援する。
⑫	疾病／障害の理解に関する支援	疾病や障害を抱える体験や思いを受け止め、クライアントが疾病／障害について理解し、それらとつき合いながらその人らしく生きることを支援する。
⑬	権利行使の支援	権利侵害の状況に関する点検を行うとともに、クライアントが有する権利を適切に行使できるように支援する。
⑭	家族支援	家族を一つのシステムとしてとらえ、家族が抱える問題の整理と調整をとおして、家族成員個々が安心して健康な生活を送れるよう支援する。
⑮	グループ（集団）による支援・グループワーク	共通のテーマをもつ人々の問題解決やニーズの充足を目指し、集団の力動を活用した意図的なグループ経験を通じて、個人の成長や目標の達成を支援する。
⑯	活動・交流場面の提供	社会的役割をもち、豊かな生活を営む権利を保障するために、安心して過ごせる場、他者との交流の機会、創造的活動の機会を提供する。

※支援内容の分類は公益社団法人日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針第3版」を参考とした。

ア 支援内容

(件)

支援内容	外来	入院	合計
サービス利用に関する支援	828 (8)	2,017	2,845 (8)
受診／受療に関する支援	2,986 (189)	1,923 (1)	4,909 (190)
退 院 支 援	148 (3)	5,712 (1)	5,860 (4)
経済的問題解決の支援	461 (14)	2,267 (5)	2,728 (19)
居 住 支 援	92 (9)	1,263 (3)	1,355 (12)
就労に関する支援	110	173	283
雇用に関する支援	3	5	8
就学に関する支援	115 (1)	238	353 (1)
対人関係／社会関係の問題調整	132 (68)	1,238	1,370 (68)
生活基盤の形成・維持に関する支援	847 (161)	2,800 (7)	3,647 (168)
心 理 情 緒 的 支 援	1,956 (131)	3,723 (5)	5,679 (136)
疾病／障害の理解に関する支援	221 (78)	891 (1)	1,112 (79)
権 利 行 使 の 支 援	41	468	509
家 族 支 援	260 (15)	1,702	1,962 (15)
グループ（集団）による支援・グループワーク	157	678	835
活動・交流場面の提供	67	806	873
合 計	8,424 (677)	25,904 (23)	34,328 (700)

( )内は医療観察法通院処遇対象者への支援数（再掲）

イ 支援・連絡調整の対象

(件)

	本人	家族	保健所	福祉事務所	精神科	他科	当センター職員	その他	合計
サービス利用に関する支援	1,065 (4)	387	159	230	43	4	3	954 (4)	2,845 (8)
受診／受療に関する支援	1,278 (124)	1,135 (2)	466	202	619 (17)	384	6	823 (51)	4,913 (194)
退 院 支 援	2,291 (2)	922	506	334	443	54	65	1,245 (2)	5,860 (4)
経済的問題解決の支援	1,286 (14)	457 (2)	95	463	60	2	0	365 (3)	2,728 (19)
居 住 支 援	689 (10)	108	36	172	0	1	1	348 (2)	1,355 (12)
就労に関する支援	204	18	1	0	1	0	0	59	283
雇用に関する支援	8	0	0	0	0	0	0	0	8
就学に関する支援	84 (1)	99	0	0	0	0	0	170	353 (1)
対人関係／社会関係の問題調整	862 (39)	130	92	6	8	0	3	265 (25)	1,366 (64)
生活基盤の形成・維持に関する支援	2,644 (119)	257 (2)	97 (3)	92	3	1	66	487 (44)	3,647 (168)
心 理 情 緒 的 支 援	5,034 (128)	372 (1)	22	31	1	3	150 (2)	66 (5)	5,679 (136)
疾病／障害の理解に関する支援	764 (68)	131 (4)	50	2	43	0	0	122 (7)	1,112 (79)
権 利 行 使 の 支 援	258	30	2	13	0	0	7	199	509
家 族 支 援	438 (2)	957 (13)	55	20	65	0	11	416	1,962 (15)
グループ（集団）による支援・グループワーク	821	8	0	0	0	0	0	6	835
活動・交流場面の提供	738	38	0	0	0	0	0	97	873
合 計	18,464 (511)	5,049 (24)	1,581 (3)	1,565	1,286 (17)	449	312 (2)	5,622 (143)	34,328 (700)

( )内は医療観察法通院処遇対象者への支援数（再掲）

ウ 支援方法 (件)

支援方法	外来	入院	合計
面接	3,395 (524)	15,366 (12)	18,761 (536)
訪問	36 (7)	560 (3)	596 (10)
文書	333 (4)	667	1,000 (4)
電話	4,660 (142)	9,311 (8)	13,971 (150)
合計	8,424 (677)	25,904 (23)	34,328 (700)

( )内は医療観察法通院処遇対象者への支援数 (再掲)

エ 訪問先 (延べ数) (件)

行き先	外来	入院	合計
本人・家族宅	7	128	135
保 健 所	0	11	11
福 祉 事 務 所	1	4	5
精神科医療機関	3 (2)	37	40 (2)
他科医療機関	1	53	54
自助グループ	0	34	34
障害福祉施設	8 (5)	67 (3)	75 (8)
そ の 他 施 設	4	81	85
そ の 他	12	145	157
合 計	36 (7)	560 (3)	596 (10)

( )内は医療観察法通院処遇対象者への支援数 (再掲)

オ 入院患者への支援内容 (件)

対象患者数 援助内容	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	合計
サービス利用に関する支援	472	334	219	763	229	2,017
受診／受療に関する支援	355	735	118	622 (1)	93	1,923 (1)
退 院 支 援	1,490 (1)	830	480	2,396	516	5,712 (1)
経済的問題解決の支援	343	423	234	1,033 (5)	234	2,267 (5)
居 住 支 援	68 (3)	191	61	624	319	1,263 (3)
就 労 に 関 す る 支 援	27	33	0	60	53	173
雇 用 に 関 す る 支 援	1	1	0	0	3	5
就 学 に 関 す る 支 援	0	2	218	7	11	238
対人関係／社会関係の問題調整	110	249	91	410	378	1,238
生活基盤の形成・維持に関する支援	455	420	138	967 (7)	820	2,800 (7)
心 理 情 緒 的 支 援	551 (2)	769	642	1,172 (3)	589	3,723 (5)
疾病／障害の理解に関する支援	106	87	78	291 (1)	329	891 (1)
権 利 行 使 の 支 援	35	0	59	232	142	468
家 族 支 援	279	229	347	463	384	1,702
グループ (集団) による支援・グループワーク	0	512	71	23	72	678
活 動 ・ 交 流 場 面 の 提 供	181	24	205	349	47	806
合 計	4,473 (6)	4,839	2,961	9,412 (17)	4,219	25,904 (23)

※令和4年度の新規入院患者を対象とした。

( )内は医療観察法通院処遇対象者への支援数 (再掲)

(4) 集団に対する支援

第3章 第3節「病棟」参照

## 2 心理的支援

患者の特性を把握し、健康な面を生かしながら、どのように治療や回復に向け取り組むことが望ましいのか考える資料とすることを目的として、人格検査や知能検査等の心理検査を行った。心理検査を通し、患者や家族・支援者が理解を深められるよう支援した。

また、治療上必要な知識を学び、社会生活の中で必要な対処の工夫を考え実行できるようにするための個別心理面接や集団精神療法・心理教育等を行った。

### (1) 個別支援（心理検査・心理面接）

(件)

検査種別		第1外来	第2外来	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	外来小計	入院小計	合計
性格検査	ロールシャッハ	7	7	2	1	1	11	0	14	15	29
	S.C.T	2	18	2	2	2	4	0	20	10	30
	MMP I	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2
	描画テスト	30	94	3	34	5	14	0	124	56	180
	エゴグラム	1	5	0	21	0	4	0	6	25	31
	P-F スタディ	8	43	0	13	4	5	0	51	22	73
	その他	1	6	0	16	0	1	0	7	17	24
知能検査	WAIS・WISC	40	102	7	42	5	18	2	142	74	216
	田中ビネー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	コース立方体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	30	0	2	0	0	32	32
その他	バンダーゲシュタルト	2	0	0	2	0	2	0	2	4	6
	ベントン視覚記銘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	クレペリン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	93	29	10	57	0	46	1	122	114	236
検査合計		184	304	24	218	17	109	3	488	371	859
心理面接合計		460 (72)	102	6 (2)	253	301	75	388	562 (72)	1,023 (2)	1,585 (74)

( )内は、医療観察法通院処遇対象者への面接数（再掲）

## (2) 集団支援（注：第7病棟については「4 医療観察法病棟における援助」参照）

開催・運営	種別	CP参加回数(回)
第1外来	LIFE(薬物依存症再発予防プログラム)	32
	ギャンブル障害プログラム	7
第2外来・第5病棟	ネット依存家族教室	0
	発達障害の家族教室	1
	ペアレントトレーニング	0
第2外来	外来グループ	54
第1病棟	病棟レク	2
	ふれあいの会	22
第2病棟	酒歴・薬歴発表	7
	SGM(スモールグループミーティング)	14
	ヨガ・瞑想	12
	スタッフ合同ミーティング	17
	家族教室	18
	病棟レク	0
	スマイルイベント	12
	勉強会	16
	自助グループ同行	0
	OT	0
	テキストミーティング	17
	CST(再発予防プログラム)	34
第5病棟	病棟ミーティング	96
	病棟レク	35
	グループ活動	62
	放課後g.u.ネットワーク	18
	畑部(園芸プログラム)	18
	その他集団活動	130
第6病棟	家族教室	0
	懇談会	20
	病棟レク	15

### 3 作業療法

当センターの作業療法の指針は下記のとおりである。

- ① 作業に焦点を当てた、マンツーマンによる個別介入を原則とする。
- ② 入院初期・急性期から、退院後の地域生活をイメージしつつ、積極的に関わる。
- ③ 患者個々の状態・能力・課題に応じて、個別の評価・治療手段を提供する。
- ④ 時間と活動を共有することで、能力や特性を確実に把握する。
- ⑤ 自己効力感を高め、所属、役割の獲得、地域生活の実現を促し、患者の主体的な自立をサポートする。

作業療法は、さまざまな活動を通し、実際に手、足、体、頭を使う場면을観察・分析することで、“何がどの程度まで出来るのか、出来ていたのか、出来るようになるのか”を確実に見極める。すなわち、退院後の社会生活を安全に快適に送るための能力を具体的かつ現実的に評価し把握する。

遊びから仕事まで、現実的で日常的な人間活動を媒介にすることで、特殊な入院生活という環境の中で遠慮や緊張をしている患者の本質的な面を自然に引き出すことができる。“非言語的アプローチ”は、特に不安定で刺激に過敏な急性期において有効であり、同じく“遊び”に関しては、児童に対して欠かせない治療活動として活用される。

このような関わりで、作業療法はどのようなケースに対しても、病態評価、病状評価、再燃・再発防止のための負荷計算、病状・障害に合わせたライフスタイルのプランニング、社会資源とのマッチング、ADL評価、QOLの向上など、さまざまな効果を発揮することが出来る。

今年度の実績は下記のとおり。

#### (1) 月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施日数(日)	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
延件数(件)	384	319	475	410	361	363	313	353	283	303	369	365	4,298
1日平均件数(件)	19	17	22	21	16	18	16	18	14	16	19	17	18

#### (2) 作業種目別件数

(件)

	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	合計
個別OT	245	175	686	200	186	1,492
病棟レク	78	61	298	168	797	1,402
ARP-OT	0	538	0	0	0	538
スマイルイベント	0	173	0	0	0	173
就労準備プログラム	0	0	0	0	129	129
その他	0	0	553	0	11	564
合計	323	947	1,537	368	1,123	4,298

\* ARP-OT：アルコールリハビリテーションプログラム-OT

\* スマイルイベント：物質や行為に依存しない楽しみ方を体験するプログラム

\* 第7病棟作業療法に関しては「4 医療観察法病棟における援助」参照



(3) 作業療法の形態

形態	作業種目	人数	時間 (分)	内容
個別	1対1	1	120	マンツーマンによるセッション。この形態がすべての原則で、初回の見立ては必ずこの形態で行う。刺激に脆弱なケースや、隔離中、措置入院、身体的問題などの理由でベッドサイドにて行わざるを得ない場合にも、この形態で行う。
	個別 OT	2～4	120	それぞれ違う目標、方針、課題をもった患者を、同じ時間、同じ部屋で複数名並行して実施する形態。一つの作業を複数で行う集団作業療法とは異なるが、その利点である他者の存在の効果は同様に活用する。
集団	病棟レク	15～30	120	各病棟の看護師と協力し、病棟プログラムとして運営しているレクリエーション。途中参加・退出が自由な、枠の緩いオープングループで行う。職員と患者と一緒に楽しい時間を過ごすことで、気分転換のみならず、積極的に治療効果も狙っている。遊びの持つ効果を活用し、対人技能や協調性、社会経験、興味関心など、あらゆる面が観察できる。
	ARP-OT	10～20	120	第2病棟(依存症病棟)のアルコールリハビリプログラム(ARP)の一環として実施している。勉強会やミーティングなどのメニューの一部として作業療法を集団で行っている。 <内容> 室内作業・体力測定・スポーツなど。 <目的> ①活動への取り組み姿勢、集中力、興味関心の幅、注意とペースの配分などの精神機能を評価し、治療・回復の指針に役立てる。 ②気分転換も図りつつ、生活空間の拡大や、達成感を得たり、自己発見・自己実現の機会として活用する。 ③作業活動を継続することで、精神的・身体的耐久性の向上を図る。
	スマイルイベント	15～25	120	看護師・公認心理師・精神保健福祉士・作業療法士で行っている。ARPがない自主活動の時間に実施。参加は患者自身の意志によって決めている。他患者と一緒に楽しむ体験、季節を感じ素面で楽しむ体験、時間を有効に使う方法、趣味活動のレクチャーなど、内容は様々である。
	畑部 (園芸プログラム)	5～12	30	第5病棟(児童思春期病棟)における治療的プログラムの一環として、園芸・農作業を実施している。土作りから野菜の栽培、収穫、調理までを体験することにより、役割意識や他者との協調性、労働と成果による充実感の獲得を目的としている。

## 4 医療観察法病棟における支援

### (1) 医療観察法病棟における療養援助部の役割

入院処遇ガイドラインにおける入院処遇の目標・理念

- ・ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現
- ・標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
- ・プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

上記の目標・理念を実現するため、職種を越えた共通理念のもと各職種の専門性と役割を発揮するとともに多職種・他機関と連携を図る。

### (2) 各種会議

会議	内容・目的	開催頻度	延参加者(人)
MDT 会議	多職種でチームを構成。対等な立場でチームを組み支援方針決定の権限と責任を全員で共有する。	対象者ごとに月 1 回以上	995
(拡大) CPA 会議	対象者と家族・MDT・社会復帰調整官・地域機関で構成。入院経過や退院計画を共有する。	対象者ごとに 3~4 か月に 1 回	305
治療評価会議	治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行う。	毎週火曜日	278
運営会議	対象者のステージ変更や外泊・退院等の治療計画の決定。病棟全体の運営方針の確認。	毎月第 4 火曜日	83
倫理会議	非同意治療行為を開始する必要性についての事前協議。適否の決定と治療継続に関する評価。	毎月第 1・3 火曜日	82
合 計			1,743

MDT：多職種チーム (Multi Disciplinary Team)

CPA：ケア会議 (Care program approach)

## (3) 治療プログラム

プログラム (形式・名称)	内容	専門職員参加数 (人)			
		精神保健 福祉士	公認 心理師	作業 療法士	合計
OT 個別	ニーズに応じたキメの細かい具体的な支援で自己効力感を高め、治療効果を増す。調理、運動、音楽等。	24	24	186	234
OT 集団	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラフト：作業能力評価、自己効力感を得る体験を通しての自信回復とともに意味のある活動への導入を目的とする。クオリティーは求めず、それぞれが興味のある作業を行う。革細工・キット工作など。</li> <li>・グッドジョブスポーツ（ソフト）：共感性の獲得、健康的な発散、リラクゼーションを目的とし、ストレッチやDVD エクササイズ、レクリエーション的要素を取り入れた軽スポーツを行う。</li> <li>・グッドジョブスポーツ（ハード）：集団での連帯感、達成感の獲得、体力の向上、健康的なストレス発散を目的とし、球技等の練習、試合を行う。</li> <li>・病棟レクリエーション：楽しむ体験から対象者の健康面を引き出し、対象者同士やスタッフとの楽しい活動を共有し、信頼関係の構築や治療のきっかけとする。</li> </ul>	8	3	116	127
CP 個別	個々のニーズや特性・理解力に合わせ、個別プログラムや面接を行う。	0	331	0	331
CP 集団	「内省」「対象行為別」「SST」「アンガーコントロール」「メタ認知トレーニング」等の認知行動療法を小グループで行う。対象行為への内省を深化させ再発行為を防ぐ。再発のきっかけを減らすため、怒りの感情への対処力強化、柔軟な認知機能やコミュニケーションスキルの獲得を目指す。	1	88	1	90
PSW 個別	「権利擁護講座」医療観察法の理解と入院治療導入を目的とする。	27	0	0	27
PSW 集団	「社会復帰講座」「外泊体験報告会」「マナー講座」社会復帰促進のための制度・サービス等、知識の獲得を目的とする。	50	2	0	52
Ns 個別	「サクラソウ」入院初期にMDTで実施する疾病教育。	16	4	9	29
Ns 集団	「ケヤキ」「シラコバト」疾病教育プログラム 「物質依存プログラム」「WRAP」「SST」	15	14	9	38
MDT プログラム	個別のニーズ・目的に応じて、MDT と対象者で計画されたプログラム（ダイエット・ギター練習・茶話会等）。	88	15	48	151
ミーティング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝の会：居住ユニットで毎朝自身の調子や予定を報告しセルフモニタリング力を高める。</li> <li>・ユニットミーティング：居住ユニット内での話し合いや交流を行いコミュニケーション能力の向上を目指す。</li> <li>・全体ミーティング：病棟全体で、病棟生活の困り事・ルール等話し合い自己効力感の向上を目指す。</li> </ul>	517	412	322	1,251
合計		746	893	691	2,330

## 第6節 医療技術部

### 1 薬剤部

#### <機能>

薬剤部では、調剤、注射薬供給、医薬品情報管理、薬剤管理指導などの業務を行っている。また、医薬品の採用および適正な購入管理・保管を行い、安全な医療を提供することを心掛けている。

薬剤部内には、薬事委員会、クロザリル適正使用委員会、ADHD治療薬適正使用委員会の事務局が設置され、委員会の運営を通して適正な薬物療法の推進に努めている。また、各委員会（施設内感染対策委員会、経営改善戦略会議、医療安全管理委員会、リスクマネジメント推進委員会、医療情報システム委員会、栄養サポートチーム、褥瘡対策委員会、倫理委員会、保険委員会、TQM推進室会議等）に参加し、各部署との連携を図っている。

#### <スタッフ>

薬剤師 3人      事務職員 1人（非常勤職員）

#### <特色>

入院患者および外来患者に対し、内服薬を用法ごとにワンパック包装し服用しやすいように工夫している。医師からの薬の増量、減量の指示がある場合にも、随時薬剤部で対応している。

クロザリル<sup>®</sup>錠、コンサータ<sup>®</sup>錠、ビバンセ<sup>®</sup>カプセルのように使用が制限されている医薬品についても、厳格に管理し対応している。

#### <活動報告>

- ・令和4年度はADHD治療薬適正使用委員会において、ビバンセ<sup>®</sup>カプセルの継続使用報告を開始した。
- ・令和3年度から開始した入院患者に対する新型コロナワクチン接種では、令和4年度も引き続きワクチンの管理に関与した。
- ・医療安全職員研修において、医薬品に関する研修を開催した（PPT配信）。
- ・錠剤自動分包機の更新を行った。

#### <まとめ>

- ・業務実績では、調剤業務は外来院内処方箋及び入院処方箋の合計枚数、件数とも約5%増加し、注射薬業務は入院注射処方箋の枚数が約20%、件数が約25%増加した（いずれも対前年度比）。院外処方箋発行率は97.2%で前年度とほとんど変わらなかった。医薬品情報管理業務では、薬剤部情報を22回発行した。外来院内処方患者には、薬剤情報提供書を748件提供した。
- ・薬事委員会（年4回開催）において、26品目を本採用医薬品、35品目を採用中止医薬品とした。
- ・令和4年度の経営改善に係る取り組みは、①後発医薬品の採用促進・②医療安全の確保とした。
- ・後発医薬品の採用促進については、令和元年度から続く後発医薬品の発売中止や出荷制限が令和4年度も頻発し、一部の製品が確保できない状況が発生した。そのため先発医薬品から後発医薬品への切り替えは10品目で目標を上回ったものの、後発医薬品の採用中止も相次ぎ、年間の使用数量割合は77.0%で前年度より2.8ポイント減少した。
- ・医療安全の確保については、部内のヒヤリハット事例を集計・分析するとともに、インシデントレベル0の報告を積極的に行った。院内で情報共有を図ることで、医療安全の質の向上に貢献した。

<統計>

(1) 調剤業務

		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	前年度合計
外来	枚	53	52	53	51	56	58	46	65	74	67	73	100	748	727
	件	451	400	502	454	464	467	359	517	582	567	586	827	6,176	5,771
	剤	7,660	7,164	8,769	7,778	8,513	7,947	7,220	8,477	9,679	8,520	8,867	12,185	102,779	91,273
入院	枚	1,397	1,516	1,695	1,585	1,684	1,475	1,483	1,459	1,584	1,443	1,560	1,785	18,666	17,611
	件	4,393	4,762	5,759	5,282	5,996	5,027	5,251	4,955	4,926	4,759	5,185	5,643	61,938	58,993
	剤	34,747	32,729	38,494	36,439	39,072	34,493	34,827	33,008	39,680	32,307	34,377	42,387	432,560	417,343
合計	枚	1,450	1,568	1,748	1,636	1,740	1,533	1,529	1,524	1,658	1,510	1,633	1,885	19,414	18,338
	件	4,844	5,162	6,261	5,736	6,460	5,494	5,610	5,472	5,508	5,326	5,771	6,470	68,114	64,764
	剤	42,407	39,893	47,263	44,217	47,585	42,440	42,047	41,485	49,359	40,827	43,244	54,572	535,339	508,616
院外処方	2,145	1,991	2,086	2,063	2,155	2,199	2,073	2,174	2,170	2,034	1,985	2,423	25,498	24,359	
発行率(%)	97.6	97.5	97.5	97.6	97.5	97.4	97.8	97.1	96.7	96.8	96.5	96.0	97.2	97.1	

(2) 注射薬業務

		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	前年度合計
外来	枚	103	95	97	103	111	101	100	91	92	98	88	113	1,192	1,246
	件	105	96	99	108	114	102	102	92	94	99	90	114	1,215	1,264
	剤	147	132	141	153	156	144	138	124	125	131	122	151	1,664	1,752
入院	枚	230	290	218	261	278	112	268	238	251	271	264	401	3,082	2,562
	件	504	695	422	535	531	264	591	439	576	571	539	946	6,613	5,275
	剤	671	902	592	653	692	307	716	575	688	776	690	1,137	8,399	7,143
合計	枚	333	385	315	364	389	213	368	329	343	369	352	514	4,274	3,808
	件	609	791	521	643	645	366	693	531	670	670	629	1,060	7,828	6,539
	剤	818	1,034	733	806	848	451	854	699	813	907	812	1,288	10,063	8,895

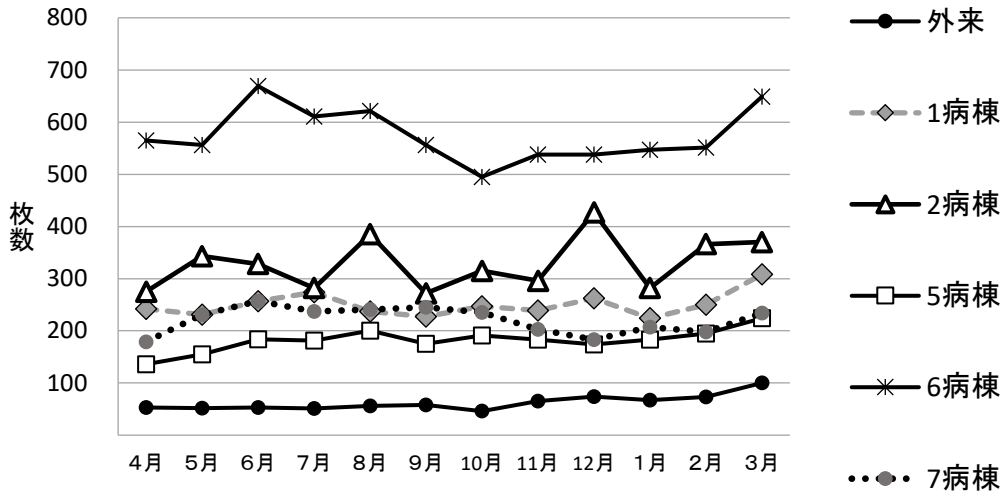
(3) 薬品請求

		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	前年度合計
枚数		45	33	40	52	56	37	43	31	42	45	34	32	490	455
件数		86	68	76	107	97	60	78	62	93	98	63	61	949	896
剤数		889	718	658	1,062	867	760	729	638	1,031	740	502	266	8,860	9,459

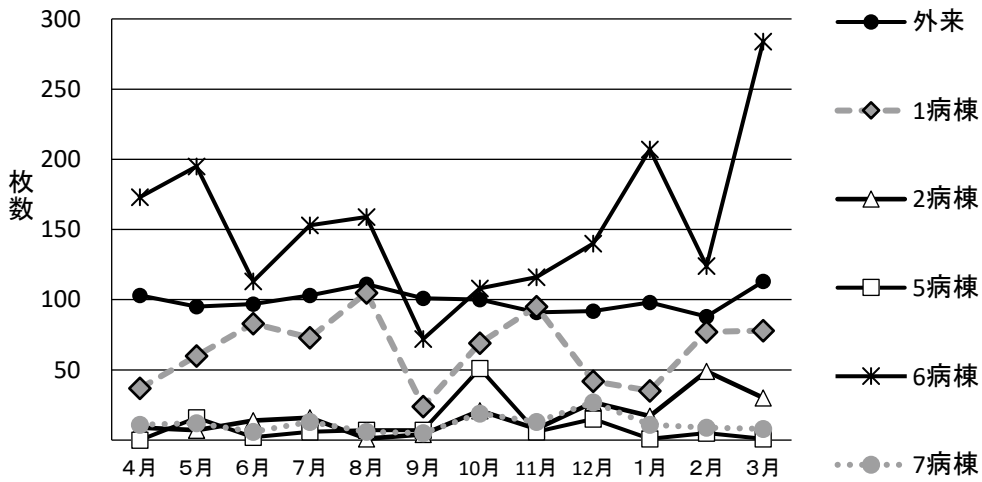
(4) 薬剤管理指導業務

		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	前年度合計
入院	患者数	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	2	1	11	10
	回数	1	0	2	0	1	2	0	1	0	1	2	1	11	10
外来	患者数	53	52	53	51	56	58	46	65	74	67	73	100	748	727
	回数	53	52	53	51	56	58	46	65	74	67	73	100	748	727

### 月別処方箋枚数の推移



### 月別注射箋枚数の推移



## 2 検査部

### <機能>

- ・ 下肢静脈超音波検査や腹部超音波検査・心臓超音波検査、脳波検査、心電図検査、簡易聴力検査等の生理機能検査を実施している。
- ・ 肝機能や腎機能などの生化学一般項目および血中薬物濃度、血球数測定、白血球分類などの検体検査を実施している。
- ・ 一般定性検査および沈渣、違法薬物スクリーニング検査等を実施している。
- ・ 検査部内には 施設内感染対策委員会・臨床検査適正化委員会の事務局が設置され、委員会の運営を通して適正な感染管理・情報発信・臨床検査室運営に努めている。また、各委員会（経営改善戦略会議、クロザリル適正使用委員会、リスクマネジメント推進委員会、医療情報システム委員会、栄養サポートチーム、褥瘡対策委員会、倫理委員会、保険委員会等）に参加し、各部署との連携を図っている。

### <スタッフ>

医師 1人      臨床検査技師 3人      事務職員 1人（非常勤職員）

### <特色>

- ・ 院内検査として生化学一般項目の他、血中アルコール濃度、リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピンの血中薬物濃度測定および、尿中違法薬物スクリーニング検査を実施している。
- ・ 超音波検査や脳波検査は予約の他、緊急時等随時対応可能となっている。
- ・ 毎年2回実施される「職員検診」の血液検査、心電図・聴力検査等を実施している。
- ・ 検査部内に施設内感染対策委員会、および臨床検査適正化委員会の事務局が設置されている。

### <活動報告>

- ・ 検体検査は前年度比で 7.8%増加し、生理検査は6.4%増加した。
- ・ 検査項目の見直しをしたことで経費削減を行った。また、感染管理に必要な項目の見直しやオーダーリング依頼項目を増加し、医師等の負担軽減を図った。
- ・ SARS-CoV-2・A型インフルエンザ・B型インフルエンザウイルスに対してPCR検査を導入し、迅速報告に努めている（病棟クラスター発生時には外注検査と合わせて迅速対応に努めた）。
- ・ COVID-19感染拡大に伴い、感染管理エリアでの生理検査（心電図検査・下肢静脈超音波検査等）に対応した。
- ・ 夜間・休日等はon call体制を取り、依頼があれば出勤対応している。

### <まとめ>

- ・ コロナ禍において検査件数に波があり検査数は維持できているが、全体として増加傾向にある。
- ・ PCR検査を導入し、検査は3名の技師で対応している。

<統計>

(1) 検体検査

ア 依頼元別

(件)

項目	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	病棟小計	外来	合計	
臨床化学	化学一般	5,631	3,241	2,716	19,019	3,756	34,363	23,684	58,047
	電解質(血清)	650	870	270	2,320	420	4,530	3,094	7,624
	電解質(尿)	0	0	0	4	0	4	2	6
	緊急検査	144	4,622	8	501	0	5,275	6,261	11,536
	負荷・CCR等	0	0	0	0	0	0	0	0
血液	血算	335	170	136	1,190	267	2,098	1,440	3,538
	血算(緊急)	7	233	0	28	0	268	350	618
	血液ガス分析	1	0	0	2	0	3	1	4
	血液像	322	383	136	1,129	266	2,236	1,744	3,980
一般	尿定性	151	171	34	304	18	678	244	922
	尿沈査	79	37	9	144	12	281	103	384
	その他の検査	6	49	0	123	0	178	35	213
血清検査・その他	497	574	252	1,096	74	2,493	1,739	4,232	
輸血検査(血液型)	2	0	0	8	8	18	4	22	
小計	7,825	10,350	3,561	25,868	4,821	52,425	38,701	91,126	
外注検査	317	535	280	1,128	128	2,388	2,128	4,516	
合計	8,142	10,885	3,841	26,996	4,949	54,813	40,829	95,642	
前年度合計	6,958	8,154	3,185	26,503	5,857	50,657	38,090	88,747	

\* 職員検診は含まない。

イ 月別

(件)

項目	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	前年度	
臨床化学	化学一般	4,421	4,473	5,444	4,895	5,036	4,632	4,536	4,379	4,787	5,046	4,373	6,025	58,047	55,735
	電解質(血清)	628	598	718	638	694	564	602	572	636	664	556	754	7,624	7,040
	電解質(尿)	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	6	9
	緊急検査	1,036	953	1,064	885	1,100	581	954	877	1,188	971	924	1,003	11,536	9,965
	負荷・CCR等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液	血算	276	268	319	286	315	287	281	277	291	311	257	370	3,538	3,396
	血算(緊急)	55	51	56	50	61	32	50	47	61	54	46	55	618	546
	血液ガス分析	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	1
	血液像	317	312	368	327	362	310	315	309	335	341	283	401	3,980	3,821
一般	尿定性	79	72	101	77	86	64	78	76	78	66	61	84	922	848
	尿沈査	33	35	55	37	33	23	33	34	29	27	17	28	384	340
	その他の検査	21	18	19	18	14	11	17	21	14	19	24	17	213	194
血清検査・その他	404	329	354	345	398	259	377	328	424	301	296	417	4,232	3,146	
輸血検査(血液型)	0	0	2	0	0	2	2	4	2	2	4	4	22	8	
小計	7,272	7,110	8,500	7,560	8,099	6,765	7,245	6,924	7,848	7,804	6,841	9,158	91,126	85,049	
外注検査	316	334	403	374	350	291	508	319	589	258	342	432	4,516	3,698	
合計	7,588	7,444	8,903	7,934	8,449	7,056	7,753	7,243	8,437	8,062	7,183	9,590	95,642	88,747	

\* 職員検診は含まない。



## (2) 生理検査

## ア 依頼元別

(件)

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	外 来	合 計
脳波検査	22	7	3	78	2	136	248
心電図検査	134	240	111	505	67	166	1,223
ホルター心電図	0	0	0	0	0	0	0
腹部超音波	0	36	0	4	1	2	43
肝硬度測定	0	33	0	0	0	1	34
下肢静脈超音波	33	10	1	52	1	2	99
心臓超音波	4	5	0	4	2	0	15
その他	0	0	1	0	0	0	1
合 計	193	331	116	643	73	307	1,663
前年度合計	148	338	114	660	73	230	1,563

\* 職員検診は含まない。

## イ 月別

(件)

検査項目	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	前年度
脳波検査	23	27	24	20	26	20	15	17	15	19	24	18	248	219
心電図検査	110	105	118	85	106	94	96	98	103	96	90	120	1,221	1,164
ホルター心電図	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
腹部超音波	1	3	7	2	5	2	1	6	2	6	5	3	43	46
肝硬度測定	1	2	7	1	5	0	0	6	2	5	3	2	34	42
下肢静脈超音波	14	12	7	1	5	4	7	11	10	12	9	7	99	83
心臓超音波	0	1	0	3	1	1	2	1	2	1	2	1	15	3
その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
合 計	149	150	164	112	149	122	121	139	134	139	133	151	1,663	1,563

\* 職員検診は含まない。

(3) X線検査月間項目別集計表

		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			
		件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数	枚数
外来患者	外来	CT (頭)	5	10	12	22	12	26	8	16	9	18	8	16	6	12	7	14	10	20	6	12	12	24	7	14	102	204	
		CT (体)	0	0	0	0	1	2	3	6	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14
		一般	13	14	23	25	13	17	4	5	12	16	10	12	8	11	5	7	14	18	5	7	11	13	11	12	129	157	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ポータブル	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	2	2	0	0	0	0	11	11
		コピー	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	23
		合計	19	25	36	48	29	48	20	32	25	41	20	30	16	25	15	24	31	45	15	23	25	39	21	29	272	409	
病棟患者	1病棟	CT (頭)	1	2	5	10	2	4	3	6	3	6	2	4	4	8	1	2	5	10	6	12	3	6	6	12	41	82	
		CT (体)	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	0	0	8	16	
		一般	13	17	18	22	20	22	12	15	6	9	8	10	11	15	18	29	20	32	10	19	12	12	31	36	179	238	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ポータブル	8	8	5	6	6	7	7	7	2	2	3	3	2	2	7	7	0	0	2	2	3	3	4	4	49	51	
		コピー	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	0	0	9	9	
		合計	23	29	28	38	28	33	24	30	11	17	14	19	18	27	27	40	27	45	22	38	23	28	41	52	286	396	
病棟患者	2病棟	CT (頭)	15	30	8	16	13	26	16	32	14	28	13	26	15	30	11	22	18	36	11	22	17	36	13	26	164	330	
		CT (体)	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	6	
		一般	34	38	21	27	43	50	36	42	36	44	32	43	32	36	27	29	47	53	25	32	50	71	34	42	417	507	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ポータブル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	
		コピー	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	5	5	1	1	13	13	
		合計	49	68	29	43	59	81	53	75	51	73	45	69	47	66	40	53	69	93	37	55	73	114	48	69	600	859	
病棟患者	5病棟	CT (頭)	2	4	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4	0	0	2	4	0	0	0	0	1	2	9	18		
		CT (体)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
		一般	11	15	5	6	10	12	2	2	8	10	4	4	4	6	2	2	6	9	0	0	0	0	12	14	64	80	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ポータブル	0	0	0	0	0	0	4	4	7	7	10	10	9	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	34	
		コピー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		合計	13	19	5	6	10	12	7	8	15	17	16	18	16	27	2	2	8	13	0	0	0	0	13	16	105	138	
病棟患者	6病棟	CT (頭)	22	44	19	38	19	38	16	34	22	44	13	26	18	36	22	44	11	22	17	34	17	34	21	44	217	438	
		CT (体)	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	4	4	8	0	0	1	2	1	2	11	22	
		一般	46	64	40	60	48	65	31	39	40	58	24	36	32	43	36	48	19	24	28	36	38	51	33	43	415	567	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ポータブル	3	3	11	11	4	4	4	4	10	10	4	4	6	6	12	13	7	7	17	17	5	5	18	19	101	103	
		コピー	5	5	1	1	4	4	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	2	2	21	21	
		合計	76	116	73	114	75	111	52	78	74	114	43	69	56	85	72	109	46	66	62	87	61	92	75	110	765	1,151	
病棟患者	7病棟	CT (頭)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	
		CT (体)	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
		一般	2	3	0	0	2	3	0	0	4	6	5	8	8	12	4	6	0	0	4	6	6	9	8	12	43	65	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ポータブル	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		コピー	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		合計	2	3	0	0	2	3	4	6	4	6	5	8	8	12	4	6	0	0	4	6	6	9	9	14	48	73	
病棟合計	病棟合計	CT (頭)	40	80	32	64	34	68	36	74	39	78	30	60	39	78	34	68	36	72	34	68	37	76	42	86	433	872	
		CT (体)	1	2	2	4	2	4	2	4	0	0	2	4	2	6	3	6	5	10	1	2	4	8	1	2	25	52	
		一般	106	137	84	115	123	152	81	98	94	127	73	101	87	112	87	114	92	118	67	93	106	143	118	147	1,118	1,457	
		造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		ポータブル	11	11	16	17	10	11	16	16	19	19	17	17	17	21	19	20	10	10	19	19	8	8	22	23	184	192	
		コピー	5	5	1	1	5	5	5	5	3	3	1	1	0	0	2	2	7	7	4	4	8	8	3	3	44	44	
		合計	163	235	135	201	174	240	140	197	155	227	123	183	145	217	145	210	150	217	125	186	163	243	186	261	1,804	2,617	

### 3 栄養部

#### <機能>

- ・栄養部では、医療の一環として病状に応じた適切な食事の提供と入院・外来患者の栄養指導を実施している。
- ・栄養サポートチーム事務局として、チーム医療による一人一人にあった栄養療法の提供に努めている。
- ・栄養管理委員会を開催し、患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営を図っている。
- ・入院時食事療養（Ⅰ）の基準に基づき食事提供を行う。

#### <スタッフ>

医師 1人      管理栄養士 4人（うち非常勤職員 2人）

#### <特色>

- ・一般食および特別治療食は、成分栄養管理による約束食事箋により実施している。
- ・「食事オーダー」および「栄養指導オーダー」はオーダーリングシステムによりオーダーされる。
- ・温冷配膳車を導入し、適温給食を実施している。
- ・HACCPシステムによる衛生管理を実施している。
- ・精神保健福祉センターのデイケア利用者に食事（昼食）の提供を行っている。
- ・栄養事務の一部および調理に関連する業務は業者に委託している。
- ・42日のサイクルメニューを導入しているが、週3回の選択メニュー（常食のみ）を実施している。
- ・在院日数が長いため、マンネリしないよう季節献立と年間44件の行事食を実施している。
- ・閉鎖病棟で、入院生活の制約がある中で低栄養のリスクだけでなく、過体重へのリスクに対する早期介入にも努めている。

#### <活動報告>

- ・患者給食業務委託は、令和4年10月からの3年間を、株式会社エームサービスと契約を締結している。
- ・栄養管理計画書の入力漏れ解消のため、栄養部で定期的に入力状況を確認している。未入力については、オーダーリング「付箋機能」を活用して主治医に入力を依頼し、入力漏れの改善を図った。
- ・県立病院の共同購入のスケールメリットにより、米、牛乳の価格の抑制を図った。
- ・治療用特殊食品や非常食について共通の品目は、県立病院で共同見積りを取り共有した。
- ・入院患者用に非常用備蓄食を3日分用意しており更新を行った。また、一部の食材でローリングストックを実施している。
- ・職員用の非常用備蓄食は、100人×12食分を用意し、随時更新を行っている。
- ・温冷配膳車、パススルー冷蔵庫の更新を行った。

#### <まとめ>

- ・病床利用率が前年度の77.0%から80.8%に増加したため、食数の年間総数は152,050食で前年度対比4.5%増加した。
- ・食材については、社会情勢の変化により断続的に高騰し品薄の物も出ているが、仕入れ先や献立の見直しを行い食事の提供を行っている。
- ・栄養指導件数は、個別指導は98件。前年度対比で16件減少した。集団指導は7件（111人）。前年度対比で件数は1件減少したが、参加人数は7人増加した。新型コロナウイルス感染症の影響による受診頻度の減少、電話受診への切替等が要因と考えられる。

<統計>

(1) 病棟別給食数

(食)

区 分		1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	デイケア	合計
一 般 食	常 食 菜	13,552	25,122	22,443	39,467	32,537	2,119	135,240
	軟 菜	4,019	919	0	734	1,297	-	6,969
	分 菜	18	48	0	83	0	-	149
	ペ ー ス ト 食	170	36	0	157	56	-	419
	流 動 菜	0	54	0	20	0	-	74
	そ の 他	42	0	0	0	0	-	42
	小 計	17,801	26,179	22,443	40,461	33,890	2,119	142,893
特 別 治 療 食	易 消 化 食	687	4	0	9	0		700
	エネギ <sup>®</sup> -コントロール食	1,441	1,459	0	2,335	115		5,350
	塩分エネギ <sup>®</sup> -コントロール食	1,029	888	0	450	0		2,367
	蛋白質コントロール食	0	0	0	160	0		160
	脂質コントロール食	413	0	0	0	84		497
	m - E C T 食	25	0	0	53	5		83
	そ の 他	0	0	0	0	0		0
	小 計	3,595	2,351	0	3,007	204		9,157
	特食割合 (%)	16.8	8.2	0.0	6.9	0.6		6.0
合 計	21,396	28,530	22,443	43,468	34,094	2,119	152,050	

(2) 個別対応(再掲)

(食)

区 分	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	合計
主 食 対 応 *1	4,249	11,356	2,915	10,566	11,860	40,946
き ざ み 食	6,295	2,331	1,017	5,405	888	15,936
早 出 し	3,259	288	1,211	3,157	187	8,102
付 加 食	4,016	1,091	3,884	3,328	1,570	13,889
禁 止 食 *2	13,053	10,978	11,603	28,994	14,171	78,799
そ の 他	6,275	2,627	3,744	23,928	33,627	70,201

\*1: 朝パン食、主食特盛、主食大盛、主食半分、主食おにぎりなどに対応

\*2: 牛乳・乳製品、肉類、魚介類、卵、麺類、パン他について対応

(3) 病棟別栄養指導

(件、集団のカッコ内は延べ人数)

区 分	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	外来/ デイケア/ けやき荘	合計
個 別 指 導	2	1	2	0	1	92	98
集 団 指 導	0	6(94)	0	0	0	1(17)	7(111)

## (4) 食種別給食数

(食)

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	割合(%)	
一般食	常食菜 <sup>*1</sup>	10,852	11,323	11,724	12,240	11,859	11,808	11,167	10,770	11,286	11,095	10,170	10,946	135,240	88.9
	軟菜	376	509	525	670	625	549	749	619	558	502	673	614	6,969	4.6
	分菜	37	0	0	0	0	0	0	25	25	18	3	41	149	0.1
	ペースト食	60	0	22	28	25	73	0	1	12	23	71	104	419	0.3
	流動菜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	48	74	0.0
	その他	1	0	0	4	26	0	0	0	1	0	0	10	42	0.0
	小計	11,326	11,832	12,271	12,942	12,535	12,430	11,916	11,415	11,882	11,638	10,943	11,763	142,893	93.9
特別治療食	易消化食	95	96	90	145	46	0	0	0	0	19	116	93	700	0.5
	エネルギーコントロール食	704	594	592	213	294	386	415	355	683	356	259	499	5,350	3.5
	塩分エネルギー食	68	167	191	227	172	140	226	180	276	281	205	234	2,367	1.6
	蛋白質コントロール食	75	78	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	0.1
	脂質コントロール食	90	91	0	99	99	0	0	0	47	71	0	0	497	0.3
	m-ECT食	7	6	4	6	10	5	7	11	4	7	8	8	83	0.1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	1,039	1,032	884	690	621	531	648	546	1,010	734	588	834	9,157	6.1
	合計	12,365	12,864	13,155	13,632	13,156	12,961	12,564	11,961	12,892	12,372	11,531	12,597	152,050	100.0

\*1: デイケア食を含む

## (5) 個別対応(再掲)

(食)

	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	割合(%)
主食対応 <sup>*2</sup>	3,562	3,674	3,360	3,666	3,433	3,069	3,292	3,090	3,678	3,776	3,177	3,169	40,946	26.9
きざみ食	1,119	1,142	1,488	1,745	1,595	1,218	1,466	1,075	1,438	1,021	1,145	1,484	15,936	10.5
早出し	411	557	550	741	662	527	872	790	617	641	691	1,043	8,102	5.3
付加食	1,201	1,242	1,108	1,403	1,113	942	1,012	873	1,018	1,192	1,254	1,531	13,889	9.1
禁止食 <sup>*3</sup>	6,205	6,365	6,739	7,153	7,435	6,766	6,692	6,462	6,505	6,301	5,951	6,225	78,799	51.8
その他	5,903	6,016	6,329	6,054	6,257	5,929	6,375	6,014	5,346	5,623	5,479	4,876	70,201	46.2

\*2: 朝パン食、主食特盛、主食大盛、主食半分、主食おにぎりなど

\*3: 牛乳・乳製品、肉類、魚介類、卵、麺類、パン他について対応

## (6) 喫食者延べ数

(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	合計
喫食者延べ数	4,573	4,848	4,904	5,090	4,987	4,843	4,743	4,500	4,874	4,772	4,332	4,706	57,172

## (7) 特別メニュー

		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
選択メニュー	回数	12	4	13	12	2	7	12	12	10	4	12	13	113
	食数	1,431	500	1,675	1,571	236	902	1,435	1,069	1,237	484	1,448	1,507	13,495
弁 当 (ウォーキング・レク等)	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
行 事 食	回数	1	5	6	5	4	4	5	4	4	10	2	3	53
	食数	134	669	663	723	291	559	626	511	532	1,080	273	418	6,479

## (8) デイケア給食数(再掲)

	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
回 数	20	19	22	15	19	20	18	20	19	19	17	19	227
食 数	189	148	194	122	136	225	217	220	189	168	139	172	2,119

## (9) 栄養指導

(個人：件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
個 人	入 院	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	6	
	外 来	8	6	7	7	6	5	6	8	5	7	4	5	74	
	在 宅 訪 問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	けやき荘/デイケア	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	18	
	合 計	10	7	7	7	7	5	7	8	23	7	4	5	98	
集 団	入 院	件	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
		人数	0	17	0	18	0	17	0	11	0	16	0	15	94
	けやき荘/ デイケア	件	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		人数	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	17
	合 計	件	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
		人数	0	17	0	18	0	17	0	11	17	16	0	15	111

## (10) 栄養管理計画書作成

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
作 成 件 数	96	97	124	113	113	106	116	115	101	120	91	153	1,345

※作成件数は、入院時・再評価・退院時の総数

## 第7節 依存症治療研究部

依存症治療研究部は、当センターの医療の質を高めるためのリサーチ・マインドの育成を目的に、平成27年4月に新設された。

### <人員>

2名

部長：成瀬暢也

顧問：和田清

### <研修>

令和4年度は、依然コロナ禍にあったが、「職員倫理研修」を開催するとともに、脳波判読の援助を随時行った。

「職員倫理研修」(2022/7/11)

1 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」について(1)：考え方と用語の理解

2 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」について(2)：インフォームド・コンセントの実際と

「いわゆる症例報告」について

### <研究等>

- ・成瀬は、埼玉県薬物乱用対策推進会議の委員として、県の行政に携わった。
- ・和田は、法務省再犯防止推進計画等検討会構成員として、国の行政に携わった。
- ・成瀬、和田の学会発表及び論文等は第4章「業績」に記載した。

## 第8節 依存症専門医療機関・治療拠点機関

当センターは、平成30年4月から埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関としての指定を受け、依存症等に関する取り組みを進めている。また、平成30年12月からは、さいたま市依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関として指定を受けている。

### 1 依存症専門医療機関としての取り組み

#### (1) 依存症にかかる診療実績

(人)

		アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症
入院医療の 診療実績	実人員	130	54	4
	延人員	165	68	5
外来医療の 診療実績	実人員	454	354	63
	延人員	4,095	3,949	377
専門プログラ ムを有す る外来医療 の診療実績	プログラム名	外来アルコール ミーティング	薬物依存症再発予防 プログラム (LIFE)	ギャンブル障害 プログラム
	実人員	19	25	20
	延人員	217	196	68

#### (2) 依存症関連問題に関する連携

種別	施設名等	連携内容
相談機関	埼玉県立精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール依存症家族教室、薬物依存症家族教室の共催、講師派遣</li> <li>・依存症対策連携会議への参加</li> <li>・依存症フォーラムへの協力</li> <li>・依存症支援者研修への講師派遣</li> </ul>
医療機関	白峰クリニック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールデイケア活用のための個別支援を通じた連携</li> <li>・事例検討会の実施</li> </ul>
民間団体等	さいたまマック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さいたまマック通所のための個別支援を通じた連携</li> <li>・事例検討会への参加を通じた連携</li> </ul>
	埼玉ダルク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダルク利用のための個別支援を通じた連携</li> </ul>
	埼玉県断酒新生会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来通院患者の断酒会例会参加への紹介 (SBIRTS) を通じた連携</li> <li>・入院患者への断酒会活動紹介</li> <li>・セミナーへの講師派遣</li> <li>・会報誌『かがり火』への寄稿</li> </ul>



種別	施設名等	連携内容
民間団体等	AA(アルコールクス・アノニマス) NA(ナルコティクス・アノニマス) 山谷マック さいたまマック 埼玉ダルク 女性ダルク(フリッカ)	・メンバー、スタッフによる入院患者へのメッセージ ・AAセミナーへの講師派遣
上記以外	さいたま保護観察所	・薬物依存問題に係る地域連携会議を通じた意見交換・情報共有

## 2 依存症治療拠点機関としての取り組み

### (1) 依存症に関する取り組みの情報発信

媒体	内容
ホームページ	「研修情報」「依存症についての基礎知識」「LIFEワークブック」を掲載した。 「家族教室」をホームページから申し込み可能にした。
依存症フォーラム	埼玉県立精神保健福祉センター主催のフォーラムにて、動画による情報発信をした。
YouTube	依存症治療拠点機関研修で行われた研修の内容を、申し込みのあった者へ、期間限定でオンデマンド配信した。

### (2) 依存症に関する医療機関を対象とした研修(依存症治療拠点機関主催研修会)

オンライン研修(オンデマンド配信) 参加者数: 287人(148機関)

日時/研修名	内容	講師
2022/12/3 13:00~16:30 アルコール健康障害・ 薬物依存症・ギャンブル 等依存症研修会  (オンデマンド配信 ~2023/1/20)	【講義】依存症治療総論・女性と依存症 アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル障害の基本的な理解 女性と依存症について	当センター第2精神科科長 合川 勇三
	【講義】女性の依存症患者へのかかわり方	当センター副病院長・外来統括部長 成瀬 暢也
	回復者の話	埼玉東部断酒新生会 ダルク女性ハウス フリッカ
	【講義】女性依存症の支援とかかわり ~外来クリニックで出会う軽症例から 重症例まで~	白峰クリニック 副院長 公認心理師・臨床心理士 河西 有奈氏

## (3) 関係機関・団体等との検討会・連絡会

検討会名	内 容
自助グループ・リハビリ施設 連絡調整会議	2022/6/29 オンラインで開催し、9施設 36名が参加した。
事例検討会	白峰クリニックとともに2回開催し、計32名が参加した。 2022/8/19 11名参加 2023/3/10 21名参加
アルコール関連問題連絡会	2023/2/9 オンラインで開催され、医師等11名が参加した。

## (4) その他

事業名称	内容
第1回依存症支援者研修（埼玉県立精神保健福祉センター主催）	2022/7/19 講師派遣
第1回さいたま市アルコール関連問題ネットワーク会議	2022/7/28 参加・取り組みを発表
令和4年度埼玉県依存症対策連携会議（埼玉県立精神保健福祉センター主催）	2022/9/6 参加
令和4年度薬物依存問題に係る地域連携協議会（さいたま保護観察所主催）	2022/10/27 参加
令和4年度ギャンブル等依存症専門会議	2022/11/18 オンラインで参加・発表
令和4年度埼玉県アルコール健康障害専門会議	2022/11/30 オンラインで参加・発表

## 第9節 医療連携室

地域の医療機関、保健所等と積極的に連携を図り、質の高い精神科専門医療が提供できるよう、令和4年7月、地域の医療機関等との窓口として、医療連携室を設置した。

### 1 人員

7名（すべて兼務）

医療連携室長（医師）	1名
医療連携室副室長（医師）	1名
看護師	1名
精神保健福祉士	3名
事務	1名

### 2 業務内容

#### (1) 医療機関等からの入院依頼の調整

- ・急性期入院治療に関すること
- ・アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症入院治療に関すること
- ・児童思春期（小学校就学から中学校卒業まで）を対象とした入院治療に関すること
- ・休息、薬物調整を目的としたレスパイト入院に関すること
- ・難治性精神疾患に対する修正型電気けいれん療法（m-ECT）目的の入院治療に関すること

#### (2) 医療機関等からの外来受診相談

- ・一般精神科外来受診に関すること
- ・依存症外来受診に関すること
- ・児童思春期（小学校就学から中学校卒業まで）精神科外来受診に関すること

#### (3) 医療機関への診療情報の提供

※上記(1)(2)について、県民等からの相談は療養援助部診療予約担当が対応を行った。

### 3 活動実績

#### (1) ニュースレターの発行

医療連携室開設の広報としてニュースレターを発行し、229機関に配布した。

#### (2) 医療連携室運営会議の開催

医療連携室運営会議を月1回開催し、課題を検討し、業務の見直しを行った。

#### (3) 伊奈医療連携ミーティングへの参加

伊奈病院の主催で、伊奈町、上尾市、蓮田市の23医療機関44名が参加。当センターからは、黒木副院長兼室長他2名が参加し、情報交換を行い地域との連携を図った。

(4) 相談対応

地域の医療機関、保健所等からの相談を受理し、対応した。

令和4年度医療連携室統計

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
電話延べ件数	86	70	87	94	95	99	86	93	95	805	
実ケース数	50	48	47	46	60	56	43	51	55	456	
入院数 機関別	医療機関依頼	6	4	6	8	9	8	6	8	11	66
	保健所依頼	6	4	1	2	5	0	3	4	1	26
	その他機関依頼	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
入院数 病棟別	1病棟	1	1	1	3	1	1	2	5	7	22
	2病棟	3	3	3	3	6	6	4	3	2	33
	5病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6病棟	9	5	4	4	8	2	4	5	4	45
入院数合計	13	9	8	10	15	9	10	13	13	100	
外来診療予約	13	6	8	13	14	12	11	13	12	102	
措置診察件数	7	5	4	5	10	4	6	5	3	49	
診療情報提供	8	4	8	7	11	9	8	9	9	73	
その他・問い合わせ	0	5	8	11	6	10	6	4	5	55	

## 第10節 医療安全管理室

平成17年4月に病院局経営管理課から県立病院の医療安全管理体制の確立に向けて「埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針」が通知され、平成18年4月から精神医療センター内に医療安全管理室が設置された。同時に、医療安全対策を特定の部門にとらわれず組織横断的に推進するために、病院長から任命された専任の医療安全管理者（セーフティマネージャー）が配置された。平成24年9月からは専従の配置となり、平成27年4月からは副病院長2名が医療安全管理室長補佐として配置され、平成30年4月からは副病院長1名が医療安全管理室長、診療部長（当時）1名が医療安全管理室副室長として配置され、医療安全の推進を図っている。

### 1 医療安全の取組

#### (1) 医療安全スローガンの提示

医療安全スローガンを「チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を図る」として、職員一人一人が医療安全に取り組み、迅速な対応と情報交換を行えるよう支援した。

#### (2) 医療安全管理対策及び医療安全ポケットマニュアルの改訂

安心・安全な医療を提供するために策定された医療安全管理対策及び医療安全ポケットマニュアルを改訂した。

#### (3) 医療安全管理委員会の開催

医療安全管理委員会を毎月1回開催した。

#### (4) 医療安全管理室会議の開催

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、医療安全対策に係る取り組みの評価を行うために医療安全管理室会議を毎週1回開催した。

#### (5) 医療安全推進担当者（リスクマネージャー）の任命及びリスクマネジメント推進委員会の開催

各部門の安全管理の推進に資するため、病院長が任命した医療安全推進担当者16名を各部署に置き、精神医療センターリスクマネジメント推進委員会を毎月1回開催した。

### 2 医療安全研修

平成18年6月21日の医療法施行規則の一部を改正する省令第6条の10に基づき、医療に係る安全管理のための職員研修会を計19回開催した。

回数	開催日	演 題	講 師	参加者数
1回	2022/4~12	やさしく学ぶ精神科の医療安全	e-ラーニング	94
2回	2022/4~12	みんなでづくり、みんなで根付かす医療安全文化	e-ラーニング	92
3回	2022/5~7	精神保健福祉法について (行動制限最小化委員会主催)	各看護単位の精神保健福祉士による分散講習	76
4回	2022/4~6	安全な医療ガスの取り扱いのために	e-ラーニング	79
5回	2022/6/27	AED講習会	日本光電 稲葉朋晃氏	40

回数	開催日	演 題	講 師	参加者数
6回	2022/5～6	KYT①	各部署単位で分散講習	122
7回	2022/6/6	チームステップス 概論編	国立保健医療科学院 種田憲一郎先生	44
8回	2022/6/22	急変時アクションカード共有研修	第2精神科医師 清水俊宏	40
9回	2022/6～8	やさしく学ぶ精神科の感染対策 (施設内感染対策委員会主催)	eラーニング	50
10回	2022/9/5	静脈血栓塞栓症予防	第6精神科科長 田中朋子	35
11回	2022/10～12	医薬品の安全な提供のために	薬剤部長 斎藤恭子 (配信)	126
12回	2022/10/18	シミュレーション研修 (急変対応)	第2病棟	16
13回	2022/10～12	新型コロナウイルス感染症に関する特別講習 会 (施設内感染対策委員会主催)	動画視聴 (個人)	116
14回	2022/11/17	患者の暴力と行動制限 (行動制限最小化委員会主催)	副病院長兼行動制限最小化委員長 成瀬暢也	60
15回	2022/11～12	患者の暴力と行動制限 (行動制限最小化委員会主催)	動画視聴 (個人)	21
16回	2022/12/2	シミュレーション研修 (無断離院)	第5病棟	15
17回	2022/11～12	KYT②	各部署単位で分散講習	115
18回	2023/1～2	診療用放射線の安全利用の研修	動画視聴 (個人) 医師のみ集合研修	143
19回	2023/1～2	安全な給食・栄養を提供するために	栄養部副技師長 伊丹正好 (配信)	119

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みながら、徐々に集合研修を再開した。部署を越えて実施したシミュレーション研修では、部署間での交流や意見交換ができ、有意義なものとなった。医療安全職員研修の各職員年2回以上の参加率は100%を達成することができた。

また、県立病院がチーム医療の推進を目的として取り組んでいる TeamSTEPS® (Team Strategies To Enhance Performance and Patient Safety: 医療の成果と患者安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法: 以下、チームステップス) を平成26年度から開催してきた。今年度は、チームステップスをセンター全体で学びなおすことを目的に外部講師を招き、講演いただいた。各部署の医療安全を担う役割に就いている職員が、チームステップスを活用した取り組みを計画し、実践することができた。

### 3 インシデント・アクシデントレポート報告

職員からの自発的な報告を基に、組織全体で事象を把握、分析、評価し効率的な安全対策を講じるためにインシデント・アクシデントレポートを収集しており、平成21年1月から報告システムをIT化(セーフマスター)した。提出されたレポートは、発生頻度と実際に起きたと仮定した場合の重症度の視点から事例を選択して各部署で分析し、医療安全管理室とリスクマネジメント推進委員会で再検討後、安全管理委員会に報告している。

(1) インシデント・アクシデントの判断基準及び対応

レベル	患者影響度による判断基準		対 応
0	0.01	仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置不要）と考えられる	報告システムによる報告 *事象レベルが低い事例であっても、安全管理上早急に共有が必要な事例、今後の進展によってはセンターレベルでの対応が必要となりそうな事例は、速やかに医療安全管理室へ報告する。
	0.02	仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度（処置が必要）と考えられる	
	0.03	仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）と考えられる	
1	実施されたが、患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）		直ちに医療安全管理室及び病院長に報告
2	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）		
3	a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	
	b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	
4	a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	直ちに医療安全管理室及び病院長へ報告し、医療安全管理委員会を招集、危機管理体制を敷く
	b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）		

(2) 年間報告件数及びレベル別報告数

①レベル別報告件数 1,689 件

レベル	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	
0.01	29	57	54	44	29	51	47	55	34	40	40	35	515	インシデント 1,686 件
0.02	12	7	12	9	5	11	13	17	15	12	8	6	127	
0.03	4	0	4	6	8	3	4	3	9	2	2	1	46	
1	37	57	68	57	50	45	61	74	62	51	54	54	670	
2	23	16	19	18	18	14	21	12	21	28	23	19	232	
3a	6	5	10	7	7	12	9	2	14	13	7	4	96	
3b	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	アクシデント 3 件
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	112	142	168	141	117	137	155	163	155	146	134	119	1,689	

\*令和3年度から、レベル0～3aをインシデント、レベル3b～5をアクシデントに区分変更となった。

## ②部門別報告割合

看護	84.7 %	事務局	1.2 %
栄養部	5.8 %	検査部（放射線含む）	1.1 %
薬剤部	3.6 %	療養援助部	0.8 %
医局	2.2 %	その他	0.6 %

## ③今年度のまとめ

- ・インシデント報告が増加し（前年度比+280件）、アクシデント報告が減少した（前年度比-5件）。「患者が起こした事」「処方・与薬」「オーダー・指示等」の順で多く報告があった。
- ・転倒・転落の報告は前年度と比較して増加し122件（前年度比+30件）だった。
- ・レベル3b以上のアクシデント3件は、患者による職員への暴力、性的逸脱行為、転倒による大腿骨頸部骨折の報告であった。

## 4 患者からの相談に適切に応じる体制

精神医療センターにおける苦情・相談等は、対応窓口の対応者と埼玉県立精神医療センターサービス向上委員会と連携して対応した。令和4年度の苦情・相談は6件であった。患者満足度に関わる重要な事案であり担当部署と協働し対応した。

## 5 医薬品安全管理

厚生労働省からの通達や日本医療機能評価機構からの提言等に基づき、院内の状況に応じて薬剤部と協働で安全対策を講じた。

## 6 医療機器安全管理

平成21年度から、埼玉県立がんセンター臨床工学技士が、精神医療センター兼務となった。令和4年度は、年間12回の医療機器定期点検を行った。点検は精神医療センター内で行う院内点検と、機器をがんセンターに持ち出して行う院外点検、メーカーに依頼するメーカー点検を組み合わせ実施した。合計12品目113台の点検を実施し、消耗、劣化、破損等の異常の有無を確認した。機器別点検台数は以下の表のとおりであった。

点検機器名	点検台数	点検機器名	点検台数
患者監視装置	9	電動式エアターニケット	2
患者監視装置（セントラルモニター）	4	手術台	1
超音波ネブライザー	4	除細動器	1
輸液ポンプ	3	吸引器	6
シリンジポンプ	1	AED	8
酸素飽和度測定装置	23	電子血圧計	51



## 7 医療安全推進月間

厚生労働省では、毎年11月25日を含んだ1週間を医療安全推進週間と定めている。埼玉県立4病院では、毎年11月の1カ月間を医療安全推進月間とし「緑のリボンは安全のしるし」をスローガンに、非常勤職員や業務委託機関の職員を含む全ての職員が緑のリボン（シール）を名札につけてアピールしている。当センターの取り組みとして、平成24年度から他の県立3病院同様、「3Words」を各部署で考え写真を撮って推進活動とし、「医療安全の木」を育てる取り組みを行ってきた。平成25年度からは中央監視・清掃やクラーク等委託業者も取り組みに参加し、令和4年度も引き続き全職員で取り組んだ。また、令和4年度はインシデント・アクシデント報告における0レベル（未然に防ぐことができた）事象を活用し、業務改善につなげる取り組みを推進するとともに、全部署が「0レベル報告を活用した業務改善事例」をまとめポスターにして展示した。

## 8 施設内安全パトロール

各部署のリスクマネージャーが、総合的質マネジメント「5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）」の視点で院内の整理・整頓を目的にパトロールを実施した。令和4年度は県内の新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みながら、計11回実施した。結果、各部署で工夫した環境整理を実施し、作業環境や物品管理の改善が図ることができた。

## 9 医療安全管理室からの広報

医療安全管理室から、日本医療機能評価機構や厚生労働省からの通知による情報、院内で発生した事例などをもとに、職員に周知が必要と思われる事項について、サイボウズ等を利用して情報を提供した。

- ・日本医療機能評価機構 医療安全情報 No. 185～196

## 10 今後の医療安全

令和4年度は医療安全の質の向上を目指し「チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を図る」を課題としてセンター全体で取組を実施した。精神科医療は人権の制限を伴う治療・看護が行われることから、職員は、患者の安全を守る義務と患者の自己決定を尊重した医療が提供できるよう高い倫理観が求められる。そのためには、一人一人のリスク感性が向上し、チーム、組織としての医療安全文化を醸成しつづけていくことが重要である。

また、事故発生の予防や事故発生後の対応時にはチームで連携して取り組むことが重要である。チーム連携にはリーダーシップを発揮し多職種と協働するとともに情報共有が必要であり、より高いコミュニケーションスキルを身に着けることが求められる。そのなかでも、チームステップスを中心としたノンテクニカルスキルを積極的に活用し、患者・医療者にとって安全な医療を今後も目指していく。

# 第 11 節 TQM推進室

県立 4 病院では、経営改善の取組みだけではなく、より質の高い医療を提供することを目的として、令和元年度から各病院にTQM推進室が設置された。

TQMとはトータル・クオリティ・マネジメントの略で、多角的視点から現状のモニタリング・評価・分析を行い、病院職員全体で改善活動を推進していくため、TQM推進室において、指標の設定、モニタリング、改善提案などを実施している。

## 1 人員

6名

副病院長兼入院病棟統括部長（TQM推進室長） 黒木 規臣

副病院長兼看護部長 福山 康恵

療養援助部長 塚本 哲司

薬剤部副部長 齋藤 恭子

医療安全管理室主幹 前原 みゆき

医事・経営担当主査 小俣 健一

副局長 熊谷 元一郎（オブザーバー）

## 2 定例会議

年 10 回の定例会議を開催した。

	日付	議題
第 1 回	4/19	活動方針及びスケジュールについて、QC サークル活動開始の案内
第 2 回	5/17	QC サークル活動キックオフミーティング
第 3 回	6/21	QC サークル活動テーマ一覧について
第 4 回	7/19	QC サークル活動テーマ一覧について TQM 活動推進状況ヒアリング（本部）の結果について
第 5 回	8/16	QC サークル活動のテーマの進捗について 医療の質可視化プロジェクトについて
第 6 回	10/18	QC サークル活動中間報告会について
第 7 回	11/15	QC サークル活動中間報告書の掲示について 令和 3 年度 KPI C 評価の指標の検討について
第 8 回	12/20	医療の質可視化プロジェクトの集計結果報告について 令和 3 年度 KPI C 評価の指標の検討について 前方連携の取り組みについて
第 9 回	1/17	QC サークル活動最終報告会について
第 10 回	2/21	QC サークル活動最終報告会について 令和 4 年度医療の質と安全の向上の取組に関する最終報告について

### 3 検討テーマ

QC サークル活動、令和3年度 KPI が「C 評価」の指標や電子カルテの導入について検討した。経営戦略会議において、活動内容の中間報告を10月に、最終報告を3月に行った。

また、検討結果をTQM推進室長から病院長に対して提言した。

#### テーマ① QC サークル活動について

#### テーマ② 令和3年度 KPI が「C 評価」の指標の検討

- ・ 依存症治療拠点機関・専門医療機関としての講師派遣件数
- ・ 児童思春期入院患者の実患者数
- ・ 保健所への技術協力への医師の参加回数
- ・ インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合

#### テーマ③ 電子カルテの導入に当たって

### 4 病院長への提言

検討テーマについて、下記のとおり病院長に提言した。

#### 提言1 QC サークル活動について

- ・ 今年度から、医療の質の改善を自主的に行う機運を高めるため、QC サークル活動を開始した。
- ・ 各病棟、外来など15部署が参加し、各部署を最もよく表すテーマ（指標）を選定し、医療の質の向上に取り組んだ。テーマの選定に当たっては、数値化できること、毎月評価できること、指標の作成にコストが掛からないこととした。
- ・ 中間報告会、最終報告会を実施するとともに、最優秀賞を授与することで、各部署の自主的な活動を促進できた。
- ・ 令和5年度も引き続き、自主的に医療の質の改善を行う機運を高めるため、QC サークル活動を実施することを提言する。

#### 提言2 令和3年度年度計画の KPI が「C 評価」以下であった項目の改善について

##### (1) 依存症治療拠点機関・専門医療機関としての講師派遣件数

- ・ 昨年度の実績は目標値に対して60%であったが、今年度は100%（A 評価）となる見込み。
- ・ 講師派遣について売り込みをしていないため、依頼ありきとなる。現在のところ、県精神保健福祉センターやAA（断酒会）からの依頼があった。

##### (2) 児童思春期入院患者の実患者数

- ・ 昨年度の実績は目標値に対して71.2%であった。12月現在、順調に推移しており、A 評価となっている。
- ・ 病棟の特徴は育む治療であり、平均在院日数が長い。5病棟に入院出来ない児童は、6病棟に入院してもらったケースもある。実績値には、6病棟に入院となった児童数も含まれている。しかしながら、6病棟から5病棟へ転棟できないケースも少なくない。
- ・ 対策としては、15歳（中学3年生）を一般外来で診ることでカバーするかどうか。一方で、第2外来及び5病棟では児童思春期や発達障害をしっかりと診ることが前提となる。

(3) 保健所への技術協力への医師の参加回数

- ・ 昨年度の実績は目標値に対して 73.5%であった。今年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、保健所からの依頼が少なくなっており、12月現在、最終評価はC評価となる見込み。
- ・ 常勤医師は保健所に技術提供に参加しているはずである。少なくとも、(室長は)新型コロナウイルス感染症を理由に断られたことはない。
- ・ 県精神保健福祉センターに確認したところ、新型コロナウイルス感染症の感染状況により、保健所の逼迫に応じて依頼数が減少するとのことであった。については、直近3か年の実績を踏まえ、令和5年度の目標値を減少させることを助言したい。

(4) インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合

- ・ 昨年度の実績は目標値に対して 76.6%であったが、12月現在、取組を進めたことで報告件数が増加し、A評価となっている。
- ・ 他病院よりも目標値が高いのは、令和元年度の実績値を参考に設定しており、当センターでは令和元年度の実績が著しく高かったためである。この点については、チャレンジングな目標設定と評価を県から受けている。
- ・ 0レベルの報告はセーフマスターによりシステム入力するが、負荷が非常に大きい。この負荷を減らすことが改善につながるのではないかと。
- ・ システムの仕様の変更が考えられるが、他3病院も同じシステムを使用しているのであれば、4病院の医療安全管理者の会議で議題としてとりあげること。その上で、業者にシステムの仕様の変更を依頼することで、0レベル報告のシステム入力の負荷を減らしてほしい。

提言3 電子カルテの導入に当たって

- ・ 令和5年9月に導入予定の電子カルテについて下記のとおり提言する。
- ・ 引き続き、医療の質を改善させるよう検討するとともに、職員の使い勝手を良くするよう検討していくこと。(医療情報システム委員会)
- ・ 導入時期に院内の混乱を出来るだけ少なくするよう、検討すること。(医療情報システム委員会)
- ・ 電子カルテの導入に合わせて、クリニカルパスの運用を見直すこと。(クリニカルパス委員会)

5 TQM推進だよりの発行

各部署による自主的な医療の質の改善を促すため年3回発行した。

	日付	内容
第1回	6/24	室長からのあいさつ、活動内容など
第2回	11/21	QCサークル活動中間報告会、副病院長兼看護部長からのあいさつ
第3回	3/22	QCサークル活動最終報告会、室長からのあいさつ

## 第12節 図書室

精神医療センター及び精神保健福祉センター職員を対象に、業務支援と職員の資質向上を目的とし、医療とその関連領域の資料と情報の収集、組織、保存及び提供に努めている。

令和4年度は、洋雑誌3誌で購読スタイルを冊子体から電子ジャーナルへ変更し、最新かつ迅速な情報へのアクセスを図った。

### 1 概要

- ・ 利用環境      面積 93.64 m<sup>2</sup>      閲覧席 8席  
                    検索性PC 1台      カラープリンター 1台      コピー機 1台
- ・ 人員構成      図書司書1名（非常勤職員）
- ・ 蔵書構成（2023/3/31現在）
  - 書籍            8,806冊      （令和4年度新規受入 277冊）
  - 製本雑誌      5,231冊      （令和4年度新規受入 57冊）
  - 受入雑誌      52誌
- ・ 電子リソース  
                    医中誌Web      最新看護索引Web      メディカルオンライン
- ・ 利用状況      貸出人数 411人      貸出冊数 639冊
- ・ 文献相互貸借
  - 外部への依頼件数      30件
  - 外部からの受付件数      91件

### 2 主な業務

- ・ 文献相互貸借
- ・ レファレンスサービス
- ・ 書籍の選書・受入れ・配架・管理
- ・ 雑誌および各種資料の受入れ・配架・管理
- ・ 図書室ホームページの管理
- ・ データベースの管理
- ・ 雑誌製本に関する業務
- ・ 各種統計処理、図書室資料の作成
- ・ 図書委員会の開催
- ・ 図書室利用者教育
- ・ 埼玉県医療関連情報ネットワーク協議会への参加
- ・ 日本病院ライブラリー協会への参加

## 第4章 業 績

### 1 書籍

氏名	タイトル	書籍名	出版社	掲載頁	発行年
成瀬 暢也 (監修)		最近、飲みすぎているなど思っている人のお酒の減らし方	ナツメ社		2022
成瀬 暢也 (編著)		内科医・かかりつけ医のためのアルコール使用障害治療ハンドブック	新興医学出版社		2023
和田 清	再犯防止推進計画等検討会 有識者委員からの講評	令和四年版 再犯防止推進白書	法務省	7-7	2023
佐藤 真菜	入院治療における描画を用いた象徴的交流の一例 ―大切な存在としての”うんこ”の旅―	児童精神科入院治療の実際	金剛出版	235-247	2022
佐藤 徹也	公認心理師として関わる児童精神科入院治療			89-97	2022

### 2 学術誌、その他雑誌

氏名	タイトル	雑誌名	巻(号)	掲載頁	発行年
長尾 眞理子	「精神科医療の現状と課題～精神科から一般科へ伝えたいこと～」(VOL. 3)精神科と一般科の違い	全国自治体病院協議会雑誌	61(10)	1552-1555	2022
成瀬 暢也	薬物依存症と慢性疼痛	ペインクリニック	43(5)	514-526	2022
成瀬 暢也	依存症治療におけるハームリダクションアプローチ	精神科	41(2)	263-271	2022
成瀬 暢也	対応に苦慮する患者への注意点	日本医師会雑誌 精神疾患診療	151 (特別)	59-60	2022
成瀬 暢也	実は、覚せい剤を使っていて、やめられなくて ―迷いながら受診した覚せい剤依存症患者を治療につなぐ―	精神科治療学	37(増刊)	182-185	2022
成瀬 暢也	アルコール依存症は身近な病気 あなたのお酒の飲み方だいじょうぶ?	栄養と料理	88(12)	82-87	2022
黒木 規臣	精神科診療に必要な書式マニュアル 第5版 第3章 精神保健福祉法 応急入院届	臨床精神医学	52 (増刊)	134-140	2023
和田 清	依存、嗜癖、強迫の関係性	精神科	41(2)	248-255	2022
Takumi YAWATA、 Shunsuke TAKAGI、 Takehiro TAMURA、 Genichi SUGIHARA and Hidehiko TAKAHASHI	Psychosis treatment in a patient with Parkinsonian type multiple system atrophy using modified electroconvulsive therapy:a case report	The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society	23(2)	634-367	2022

### 3 学会・研究報告会発表（座長・司会 含む）

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
長尾 眞理子	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律と精神保健福祉行政の現状について(司会)	精神保健指定医研修会 (更新・第67回) 全国自治体病院協議会	東京都	2022/9/22
長尾 眞理子	地域で安心して暮らせる精神保健福祉体制の実現に向けた精神科救急医療（座長）	第30回日本精神科救急学会学術総会	さいたま市	2022/9/30
長尾 眞理子	ポスターセッション「多職種連携」（座長）			
長尾 眞理子	医療の質の評価・公表等推進事業シンポジウム 「医療の質と病院マネジメント」（座長）	第60回全国自治体病院学会	沖縄県	2022/11/10
長尾 眞理子	開講式（進行） 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律と精神保健福祉行政の現状について」（司会）	2022年度精神保健指定医研修会 (新規・第27回) 全国自治体病院協議会	東京都	2023/2/21
長尾 眞理子	「成年後見制度について」（司会）			2023/2/22
長尾 眞理子	「児童思春期精神障害について」（司会）			
成瀬 暢也	なぜ依存症臨床にハームリダクションの考え方が有効なのか？	第118回日本精神神経学会学術総会	福岡県	2022/6/16
成瀬 暢也	ハームリダクションを取り入れた重症ベンゾジアゼピン依存症の治療			
成瀬 暢也	問題行動を繰り返す患者に対するハームリダクションを取り入れた介入			
成瀬 暢也	アルコール依存症の大多数は内科で治療介入した方がいい			
成瀬 暢也	最近の薬物関連精神障害の傾向と対策～逮捕されない薬物の時代にどう向き合うか（司会）（コーディネーター）			2022/6/17
成瀬 暢也	処方薬・市販薬使用障害の治療はどのようにするのか？			
成瀬 暢也	ハームリダクションに学ぶ治療関係の構築について			
成瀬 暢也	オピオイド依存の治療～依存症臨床の立場から～			
		日本ペインクリニック学会 第56回学術集会	東京都	2022/7/8

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
成瀬 暢也	お酒の飲み方、総点検 ～心と体の健康を目指してみんなで考えよう～ (総司会)	埼玉県こころの健康市民公開講座	オンライン	2022/7/24
成瀬 暢也	ディスカッション みんなで考えよう！飲酒問題 (座長)	埼玉県保健医療部疾病対策課		
成瀬 暢也	「依存症の理解と治療について」特別講演Ⅳ (司会)	全国自治体病院協議会 精神科特別部会 第59回総会・研修会	オンライン	2022/8/26
成瀬 暢也	「依存症の理解と治療について」精神保健医療福祉の現状と動向			
成瀬 暢也	2022ハームリダクション特別委員会シンポジウム ハームリダクションを实践、症例ベースで考える			
成瀬 暢也	薬物依存者の依存症治療・肝炎治療の現状と課題 -精神科と内科の連携を目指して- (座長)	2022年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会	宮城県	2022/9/9
成瀬 暢也	絶望から希望へ：ダルクの経験と知恵に学ぶ～その2～当事者が示す回復の羅針盤			
成瀬 暢也	信頼関係を築けない精神科救急は暴力である		さいたま市	2022/9/30
成瀬 暢也	教育セミナー「精神科救急と臨床中毒学」(座長)	第30回日本精神科救急学会学術総会	さいたま市	2022/10/1
成瀬 暢也	精神科救急におけるハームリダクションを取り入れた治療介入			
成瀬 暢也	依存症の治療、回復支援(家族の対応含む)	第20回日本アディクション看護学会学術集会	深谷市	2022/11/27
成瀬 暢也	学会テーマ「Evolution」(講演、座長、シンポジスト)	第34回九州アルコール関連問題学会	福岡県	2023/2/24
黒木 規臣 他2名	入院前暴力行動は在院日数長期化の要因となるか～後ろ向きコホート研究～	第118回日本精神神経学会学術総会	福岡県	2022/6/17
黒木 規臣	【摂食障害・COVID-19】 (座長)	第125回東京精神医学会学術集会	東京都	2022/7/2
黒木 規臣	精神医療の中の精神科救急	第30回日本精神科救急学会学術総会	さいたま市	2022/9/30
黒木 規臣	医療観察法と刑事訴訟法について (司会)	2022年度精神保健指定医研修会 (新規・第27回) 全国自治体病院協議会	東京都	2023/2/21
和田 清	新しい研究のトレンドを学ぼう (座長)	2022年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会	宮城県	2022/9/9



氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
合川 勇三 他1名	物質使用障害に対する短期介入治療のランダム化比較試験	2022年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会	宮城県	2022/9/9
清水 俊宏 他9名	若手医師団体のレジリエンス ー各国の若手精神科医たちがCOVID - 19で何を経験し、乗り越えてきたのかー	第118回日本精神神経学会学術総会	福岡県	2022/6/16
清水 俊宏 他10名	The 2nd JOIN meetingの道程			
清水 俊宏 他14名	オンラインでのサマースクール開催への挑戦			
清水 俊宏 他7名	コロナ禍における若手精神科医を繋ぐ地域活性の輪			
清水 俊宏 他2名	Post-COVIDにおける若手精神科医たちの協働と切磋（コーディネーター）			
清水 俊宏 合川 勇三 黒木 規臣 他1名	救急医学の知見に基づいた単科精神科病院でのCPAに対するアクションカード体制の構築の試み			
清水 俊宏	救急医学の知見に基づいた単科精神科病院でのCPAに対するアクションカード体制の導入に対する病院職員の意識に関する現状調査	第30回日本精神科救急学会学術総会	さいたま市	2022/10/1
清水 俊宏	World Psychiatry 日本語翻訳のご紹介（翻訳、編集）	日本精神神経学会		（更新日）
	・ Vol. 20(2), June 2021 ・ Vol. 20(3), October 2021	日本精神神経学会ホームページ <a href="https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=256">https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=256</a>		2022/2/20
	・ Vol. 21(1), February 2022			2023/2/28
森 智裕 栗原 郁奈子 田中 朋子 黒木 規臣 長尾 眞理子	COVID-19罹患後に急激に精神病症状を呈した2例	第125回東京精神医学会学術集会	東京都	2022/7/2
青柳 歌織	依存症看護の現場から（シンポジウム）	第20回日本アディクション看護学術集会	深谷市	2022/11/26
小川 弘枝 澤上 祥子 小林 由紀子 他1名	精神科救急入院料病棟における女性看護師の性差に関する倫理的感受性を高める取り組み ～参加型アクションリサーチ法を用いて～	第29回日本精神科看護専門学術集会	島根県	2022/11/20
小川 弘枝	I 群 口演5題 看護研究（座長）	日本精神科看護協会埼玉県支部令和4年度看護研究発表会	深谷市	2022/11/27
青木 拓也 横田 隆 千葉 幸広 清水 徳子 青木 絢子 他1名	児童・思春期精神科病棟における女子中学生との治療関係を困難にする男性看護師の葛藤について ～参加型アクションリサーチを用いて～	第29回日本精神科看護専門学術集会	島根県	2022/11/19

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
角田 祐治 安齋 隼 他1名	医療観察法病棟で働く看護師の陰性感情をめぐる思いと葛藤 ～語り合う場の実践から看護師が抱えるストレスへの支援を検討する～	第29回日本精神科看護専門学術集会	島根県	2022/11/20
山中 典子 飯島 佳士 上澤 利恵 常名 一弘	3年以上断薬している女性薬物依存症者の回復過程	2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	宮城県	2022/9/9
倉田 美希 篠崎 正美 竹井 健一 青柳 歌織 他1名	病的ギャンブリングの患者が入院体験から受けた影響と変容の過程 ～初めて入院治療を受けた患者のインタビューより～	2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	宮城県	2022/9/9
河野 聖之 渡邊 翔太 平井 利幸 青柳 歌織	COVID-19患者に対応した精神科看護師の思い ～初回の緊急事態宣言下に看護師はどのような思いを抱いていたのか～	第30回埼玉看護研究学会	さいたま市	2022/12/3
千葉 幸広 小川 真彦 三ツ橋 じゅん 佐藤 竜也 佐藤 徹也 新井 絢子 牧野 和紀 長尾 眞理子	「キレル」子どもに対する多職種による入院治療 看護師の立場から 怒りを受け止め続けた関わりにより、患児が課題を考えるきっかけとなった一例	第63回日本児童青年精神医学会	長野県	2022/11/12
塚本 哲司 他1名	医療政策委員会プロジェクト(受診前相談研修)	第30回日本精神科救急学会学術総会	さいたま市	2022/10/1
佐藤 徹也	養育の貧困 (座長)	全国児童青年精神科医療施設協議会 第52回研修会	大阪府	2023/2/24
濱谷 翼 鈴木 恵 山内 千恵美 吉田 真依子 守屋 明子 藤澤 朋生 塚本 哲司 長尾 眞理子	精神科救急医療施設における外国人患者の受入環境について～常時対応型施設での自験例から考える～	第30回日本精神科救急学会学術総会	さいたま市	2022/10/1
土屋 初希 小川 真彦 五月女 芳恵 三ツ橋 じゅん 佐藤 竜也 塚本 哲司 青木 絢子 大久保 陽子 牧野 和紀 長尾 眞理子	関わりにくさを感じさせる女子に対するチームでの関わり ―イラスト部発足のための活動を通して―	全国児童青年精神科医療施設協議会 第52回研修会	大阪府	2023/2/24

#### 4 講演等（研修会講師含む）

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
長尾 真理子	新型コロナウイルス感染症が単科精神科病院にもたらしたもの	全国自治体病院協議会精神科特別部会 第59回総会・研修会 全国自治体病院協議会	オンライン	2022/8/24
成瀬 暢也	アルコール依存症治療革命～よりよい依存症治療のために～	富山県精神科医会学術講演会 富山県精神科医会、大塚製薬株式会社	さいたま市	2022/4/23
成瀬 暢也	アルコール依存症治療革命	ADDICTION Web Seminar 兵庫県立ひょうごこころの医療センター	オンライン	2022/5/19
成瀬 暢也	依存症者の治療への否認と動機づけについて	連続講座「依存症からの回復について考える」 特定非営利活動法人 ジャパンマック	オンライン	2022/7/1
成瀬 暢也	薬物依存症の治療総論	依存症治療指導者・依存症相談対応指導者・地域生活支援指導者 養成研修(薬物) 国立精神・神経医療研究センター	オンライン	2022/7/19
成瀬 暢也	アルコール依存症治療革命	さいたま市薬剤師会学術研修会 さいたま市薬剤師会、大塚製薬株式会社	さいたま市	2022/7/29
成瀬 暢也	合同シンポジウムⅢ（座長）  特別講演Ⅳ（司会）	全国自治体病院協議会精神科特別部会 第59回総会・研修会 全国自治体病院協議会	神奈川県	2022/8/26
成瀬 暢也	依存症の理解と治療について	精神科訪問看護研修会4回シリーズ（基礎編）研修 埼玉県訪問看護ステーション協会	さいたま市	2022/9/11
成瀬 暢也	第318回病院薬学研修会	埼玉県病院薬剤師会	さいたま市	2022/9/27
成瀬 暢也	第11回埼玉肝不全研究会	埼玉肝不全研究会	さいたま市	2022/10/7
成瀬 暢也	薬物依存症からの回復 ～本人と家族それぞれの回復～	薬物依存症対応研修 滋賀県立精神医療センター	オンライン	2022/10/16
成瀬 暢也	薬物依存症患者への対応の基本	第14回認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修	オンライン	2022/11/8
成瀬 暢也	依存症について	川崎ダルク家族会 川崎ダルク支援会	神奈川県	2022/11/12
成瀬 暢也	アルコール依存症治療革命の提案～治療の一般医療化を目指して～	第39回江戸川医学会学術講演会 江戸川区医師会	東京都	2022/11/13

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
成瀬 暢也	基調講演「思春期・青年期の依存症の理解」 トークセッション「今若者に起きていることと、依存症」	東京都依存症対策普及啓発フォーラム 東京都立中部総合精神保健福祉センター	オンライン	2022/11/18
成瀬 暢也	麻酔科医における薬物依存の実態、症状、治療について	東京慈恵会医科大学麻酔科学Web講演会	オンライン	2022/11/28
成瀬 暢也	薬物依存患者への対応の基本	依存症に対する集団療法に係る研修 独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	オンライン	2022/12/6
成瀬 暢也	依存症臨床から診た慢性疼痛の支援	愛知医科大学疼痛医学講座特別講演	愛知県	2023/1/13
成瀬 暢也	子どものネット・ゲーム依存と不登校	埼玉県幸手保健所管内「子供の心のネットワーク事業」研修会	オンデマンド	配信期間 2023/1/16～ 2023/1/30
成瀬 暢也	薬物依存症の治療総論	東京都薬物依存症治療指導者養成研修 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター	オンライン	2023/1/17
成瀬 暢也	埼玉県立精神医療センターにおける薬物依存症の外来治療	2022年度(国別研修)スリランカ「違法薬物の使用防止強化」に係る研修 独立行政法人国際協力機構	オンライン	2023/2/3
成瀬 暢也	依存症の治療	アルコール依存症回復施設職員/地域生活支援指導者養成研修 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	オンライン	2023/2/13
成瀬 暢也	基調講演「幸せになるために」～なぜ、重症の薬物依存症がダルクで回復するのか～	栃木ダルク20周年記念フォーラム 特定非営利活動法人 栃木DARC	栃木県	2023/2/18
成瀬 暢也	地域で軽症のアルコール使用障害患者を診るためにどうするか	埼玉県アルコール問題を考える会 埼玉県精神神経科医会 他	オンライン	2023/3/2
成瀬 暢也	依存症の包括的な治療の実践と埼玉県での取り組み	依存症支援者研修会 医療法人北仁会旭山病院	オンライン	2023/3/4
黒木 規臣	統合失調症	精神保健福祉研修 埼玉県立精神保健福祉センター	YouTube配信	配信期間 2022/6/27～ 2022/7/10
黒木 規臣	精神保健観察⑤ 指定通院医療機関における医療(通院)	第15回社会復帰調整官初任研修 法務総合研究所	オンライン	2022/9/13
和田 清	薬毒物と中毒：わが国における乱用薬の使用状況と乱用薬の精神毒性	昭和大学薬学部講義「薬毒物と中毒」	東京都	2022/7/12
和田 清	薬物の乱用・依存・中毒の理解とアディクションという概念の理解	2022年帝京大学医学部公衆衛生実習	埼玉県	2022/7/19

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
和田 清	物質使用障害	2022年度精神保健指定医研修会 (新規・第28回) 日本精神科病院協会	東京都	2022/9/5
和田 清	物質使用障害	2022年度精神保健指定医研修会 (新規・第8回) 日本総合病院精神医学会	東京都	2022/12/8
和田 清	アディクションの研究と臨床：気になる言葉・用語	薬物・精神・行動の会	東京都	2022/12/9
和田 清	薬物依存症者への理解と対応－薬物依存とアディクションを理解しよう－	令和4年度川崎市社会福祉協議会保護司部会研修会	神奈川県	2023/12/14 (収録)
和田 清	物質使用障害	2022年度精神保健指定医研修会 (新規・第27回) 全国自治体病院協議会	東京都	2023/2/22
合川 勇三	依存症に関する基本的な知識	依存症支援者研修 埼玉県立精神保健福祉センター	オンライン	2022/7/19
合川 勇三	薬物乱用の現状の報告	麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動 都民大会 東京都福祉保健局	東京都	2022/11/20
合川 勇三	アルコール依存症とはどのような病気なのか	埼玉県南部保健所	川口市	2022/12/9
合川 勇三	埼玉県立精神医療センターにおける薬物依存症の入院治療	2022年度(国別研修)スリランカ 「違法薬物の使用防止強化」に係る研修 独立行政法人国際協力機構	オンライン	2023/2/3
合川 勇三	嗜癖	家庭裁判所調査官養成課程第18期 後期合同研修 裁判所職員総合研修所	和光市	2023/2/8
牧野 和紀	児童・思春期の精神医療	埼玉県立けやき特別支援学校	オンライン	2022/8/31
牧野 和紀	事例研究	精神保健指定医研修会(更新・第67回) 全国自治体病院協議会	東京都	2022/9/22
原田 誠	精神臨床看護Ⅰ 「主な精神疾患の特徴とそれらの症状」、 「各種検査と特殊療法の内容」	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2022/11/9 2022/11/16
原田 誠	精神障害	救急救命士養成教育訓練 埼玉県消防学校	さいたま市	2023/1/25
本間 昭博	気分障害・神経症・心身症	精神保健福祉研修 埼玉県立精神保健福祉センター	YouTube配信	配信期間 2022/7/11～ 2022/7/24
小川 真彦	発達障害	精神保健福祉研修 埼玉県立精神保健福祉センター	YouTube配信	配信期間 2022/7/11～ 2022/7/24

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
清水 俊宏	薬物乱用の現状とその防止に向けて	薬物乱用防止研修会 埼玉県加須保健所管内薬物乱用防止指導員協議会 埼玉県加須保健所	オンライン	2023/2/6
福山 康恵	論述力を高める	認定看護管理者認定審査 受審支援のための研修 公益社団法人 埼玉県看護協会	オンライン	2022/5/14
福山 康恵	看護管理研修 看護と医療経営	埼玉県立病院機構	伊奈町	2022/12/8
松永 晴子	看護管理研修 組織分析・組織分析演習	埼玉県立病院機構	伊奈町	2022/12/8
池田 真弓	感染看護	東都大学	深谷市	2022/6/28
生山 佳寿美	精神看護学方法論Ⅰ リハビリテーション・作業療法など	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/5
保泉 純子	精神看護学方法論Ⅰ 家族看護	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/17
保泉 純子	身体拘束について	県立がんセンター	オンライン	2022/12/20
佐藤 久美子	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患と脳 精神の機能と障害	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/3
松浦 慎吾	精神看護学方法論Ⅱ 依存症の看護 精神看護における倫理	埼玉県立高等看護学院	オンライン	2022/10/14
上野 剛志	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患の治療と看護（薬物療法） 安全管理	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/7
上野 剛志	精神臨床看護Ⅰ 主な精神疾患の看護	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2022/11/21
星野 秀人	精神看護学方法論Ⅱ 精神障害者の回復過程 地域精神看護	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/18
星野 秀人	精神看護学方法論Ⅰ SST講義・演習	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/25
小川 弘枝	精神看護学方法論Ⅱ 主要症状を持つ人への看護 （症状のアセスメントとケアプラン）	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/11
佐藤 悦夫	精神看護学方法論Ⅰ 司法精神看護とチーム医療	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/21
根岸 亜由美	精神看護学方法論Ⅰ SST講義・演習	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/25

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
石田 淳造	精神看護学方法論Ⅰ 精神療法・認知行動療法・電気けいれん療法	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2022/10/25
塚本 哲司	精神保健福祉士の人材育成と国の動向について	さいたま市保健所	さいたま市	2023/3/17
宇田 英幸	全国で活躍する作業療法士の話	医療法人おもと会 沖縄リハビリテーション福祉学院	沖縄県	2022/7/23
守屋 明子	子どもの発達検査・知能検査を知る～検査の理解と支援について～	加須保健所母子保健研修会 加須保健所	加須市	2023/2/3
山内 千恵美	精神科医療との連携	精神保健福祉研修 埼玉県立精神保健福祉センター	YouTube配信	配信期間 2022/7/11～ 2022/7/24
小川 嘉恵	依存症と家族	第9回市民公開セミナーinさいたま 埼玉中央断酒新生会	さいたま市	2023/2/23
上村 美幸	相談の受け方、回復に向けた支援	依存症支援者研修 埼玉県立精神保健福祉センター	オンライン	2022/7/19
濱谷 翼	これから精神保健福祉士の役割と展望	済生会鴻巣病院グループ精神保健福祉士資質向上研修	鴻巣市	2022/10/29
伊丹 正好 青木 香誉子	食事と健康	埼玉県立精神保健福祉センター	伊奈町	2022/12/21

## 5 取材等

氏名	番組名、特集名	テレビ局、新聞名	報道日
成瀬 暢也	アルコールやギャンブル依存、徐々に治療 手法広がる (取材)	日本経済新聞及び日経電子版	2022/8/24
成瀬 暢也	薬物がなかったらとっくに死んでいたと思う	医学界新聞 3504号	2023/2/6

## 6 公的委員

氏名	学会・団体名	委員等役割
長尾 眞理子	厚生労働省 医道審議会	専門委員
長尾 眞理子	埼玉県社会保険診療報酬請求書審査委員会	審査委員
長尾 眞理子	埼玉県教職員健康審査会	委員
長尾 眞理子	埼玉県精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）判定委員会	委員
長尾 眞理子	埼玉県医療観察制度運営連絡協議会	委員
長尾 眞理子	埼玉県犯罪被害者支援推進協議会	副会長
長尾 眞理子	埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議	委員
長尾 眞理子	埼玉県警察 犯罪被害者支援室	スーパーバイザー
長尾 眞理子	埼玉県精神医療審査会	委員
長尾 眞理子	埼玉県精神保健福祉審議会	委員
長尾 眞理子	埼玉県県央地域保健医療・地域医療構想協議会	委員
長尾 眞理子	埼玉県県央地域保健医療協議会	委員
長尾 眞理子	埼玉県県央地域医療構想調整会議	委員
長尾 眞理子	埼玉県公的病院協議会	理事
長尾 眞理子	公益社団法人 全国自治体病院協議会 臨床指標評価検討委員会	副委員長
長尾 眞理子	公益社団法人 全国自治体病院協議会 精神科特別部会	副部会長
長尾 眞理子	公益社団法人 日本精神神経学会	代議員
長尾 眞理子	公益社団法人 日本精神神経学会 指導医資格認定委員会	委員
長尾 眞理子	公益社団法人 日本精神神経学会 研修プログラム審査委員会	委員
長尾 眞理子	埼玉医科大学医学部 埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科	客員教授
長尾 眞理子	上尾中央総合病院 認定再生医療等委員会	委員
成瀬 暢也	埼玉医科大学医学部 埼玉医科大学病院 臨床中毒科	客員教授
成瀬 暢也	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	客員研究員
成瀬 暢也	埼玉県精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）判定委員会	委員
成瀬 暢也	埼玉県薬物乱用対策推進会議	委員
成瀬 暢也	埼玉県メディカルコントロール協議会	委員
成瀬 暢也	埼玉県中央地域メディカルコントロール協議会	委員
成瀬 暢也	日本精神科救急学会	代議員
成瀬 暢也	日本アルコール関連問題学会	理事
成瀬 暢也	日本アルコール・アディクション医学会	監事
成瀬 暢也	関東甲信越アルコール関連問題学会	副理事長
黒木 規臣	重度精神疾患標準的治療法確立事業運営委員会	委員



氏名	学会・団体名	委員等役割
黒木 規臣	埼玉県精神医療審査会	委員
黒木 規臣	埼玉医科大学医学部 埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科	非常勤講師
和田 清	厚生労働省 大麻等の薬物対策の在り方検討会	構成員
和田 清	法務省 再犯防止推進計画等検討会	構成員
和田 清	依存症対策全国センター依存症対策調査研究会	構成員
和田 清	埼玉県 地方薬事審議会	特別委員
和田 清	埼玉県教育委員会 指導力判定委員会	委員
和田 清	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構	専門委員
和田 清	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 課題評価委員会	委員
和田 清	昭和大学 薬学部基礎医療薬学（毒物学部門）	客員教授
和田 清	日本アルコール・アディクション学会	理事
和田 清	日本社会精神医学会	監事
和田 清	日本精神神経学会 精神科薬物療法研修特別委員会	委員
合川 勇三	厚生労働省 薬事・食品衛生審議会	委員
合川 勇三	厚生労働省 依存性薬物検討会	構成員
合川 勇三	東京都立精神保健福祉センター 思春期・青年期事例検討会	助言者
山形 晃彦	埼玉県精神医療審査会	委員
山形 晃彦	刑事精神鑑定ワーキンググループ	委員
清水 俊宏	認定NPO法人 日本若手精神科医の会	理事
福山 康恵	公益社団法人 埼玉県看護協会 認定看護管理者教育運営委員会	委員
松永 晴子	一般社団法人 日本精神科看護協会埼玉県支部	役員
青柳 歌織	日本アルコール看護研究会関東甲信越ブロック	会長
生山 佳寿美	公益社団法人 埼玉県看護協会 第5支部	委員
塚本 哲司	埼玉県精神医療審査会	委員
塚本 哲司	公益社団法人日本精神保健福祉士協会	災害対策委員、倫理委員会委員
塚本 哲司	一般社団法人 埼玉県精神保健福祉士協会	理事
塚本 哲司	全国自治体病院協議会 精神科特別部会コメディカル部会	理事
塚本 哲司	跡見学園女子大学	兼任講師
塚本 哲司	駒澤大学	非常勤講師
塚本 哲司	一般社団法人日本精神科救急学会	代議員、編集委員会委員 医療政策委員会委員
藤平 百合子	埼玉県公認心理師協会	理事
伊丹 正好	公益社団法人 埼玉県栄養士会	選挙管理委員長

埼玉県立精神医療センター年報（第33号 令和4年度）

令和5年10月発行

発行・編集 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 818 - 2

電話 048 - 723 - 1111（代表）

ホームページ <https://www.saitama-pho.jp/seishin-c/>