

埼玉県立精神医療センター年報

(第 34 号 令和 5 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

年報の発行にあたって

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 黒木 規臣

埼玉県立精神医療センター年報第 34 号（令和 5 年度）をお届けいたします。

令和 5 年は COVID-19（いわゆる新型コロナウイルス感染症）の扱いが大きく変化した年です。令和 5 年 5 月 8 日で 5 類感染症となり、令和 2 年から世界のあり方を大きく変えてしまった COVID-19 も「普通の感染症」の扱いとなりました。変わってしまった、もう元には戻らない世界の中で、令和 5 年度は「コロナ禍以前」に近づくために、種々存在していた特別な対応が少しずつ終了していった年となりました。変わってしまった世界の中でどうあるべきか、とともに、変革を余儀なくされている精神医療の流れの中で県立の精神科病院としてどうあるべきか、というコロナ禍以前から存在する難題に向き合わなければならない、そういう 1 年であったと言えるでしょう。

この令和 5 年度で 10 年間という長きにわたり病院長として当院を引っ張ってこられた長尾眞理子病院長が退職されました。コロナ禍だけでなく、令和 3 年には独立行政法人化という激変があり、令和 5 年には電子カルテがついに導入となり、われわれの働く姿は大きく変わりました。その激変を乗り越えたところで、後は残された職員たち、これからの若い人々がこの病院を支え、発展させていかねばなりません。

大きな社会的変化があったことと合わせて、令和 5 年度はわれわれの病院史の中でも、「変革の始まりの年」とこれからも記憶されるかもしれません。

どんな変化、変革があったとしても、県立の精神科病院として信頼される存在でなければなりません。地域からも「最後は県立病院がある」と思われる存在でなければなりません。このことは、埼玉県立精神医療センターがある限り変わりありません。職員全員がそれをこころに日々仕事に取り組んでまいります。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

令和 6 年 11 月

埼玉県立精神医療センターの理念

私たちは、患者の皆様の視点に立ち、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 34 号の発刊にあたって 埼玉県立精神医療センター病院長 黒木 規臣

埼玉県立精神医療センターの理念

第 1 章	概要	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
第 2 章	経営	26
第 3 章	診療	29
第 1 節	外来	29
第 2 節	入院	41
第 3 節	病棟	50
第 4 節	看護部	60
第 5 節	療養援助部	78
第 6 節	医療技術部	88
第 7 節	依存症治療研究部	98
第 8 節	依存症専門医療機関・治療拠点機関	99
第 9 節	医療連携室	102
第 10 節	医療安全管理室	104
第 11 節	T Q M推進室	109
第 12 節	図書室	110
第 4 章	業績	111

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、セミ学期制、 ステージ別分担制度導入
平成4年7月	・精神障害者地域生活援助事業実施 要綱		・精神保健ボランティア講座を開始
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6年7月	・地域保健法公布	- 第3病棟の和室を洋室に改修 - 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B6:1看護補助の承認 - 外来診療室を3室から4室に増室	
平成6年10月			
平成7年2月			
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	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）	「精神保健福祉センター運営要領」施行 - 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		
平成8年4月			
平成8年5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 - 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 - 精神科急性期治療病棟（第2病棟）の届出	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			
平成8年11月		「誤薬（ごやく）に注意運動」を5・8・9・2月に実施 - 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 - 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	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1月			
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		
平成9年5月			
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		
平成9年8月			
平成9年9月			
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	・埼玉県病院局設置 ・県立4病院に地方公営企業法を全部適用 ・平成11年改正の「精神保健福祉法」全面施行	・診療部門を「埼玉県立精神医療センター」に改組 ・守屋裕文病院長就任
平成14年10月	・第61回日本公衆衛生学会が埼玉県で開催	・新病棟建設予定区域の埋蔵文化財発掘調査（～3月）
平成15年1月		・「医療情報システム」稼働 院内LANが整備される
平成15年3月		・第3病棟の4床室1室を個室4室に改修
平成15年7月	・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 ・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）	
平成15年10月		・外来及び病棟の分煙室設置（～11月）
平成15年11月	・埼玉県精神科救急医療事業開始	・（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審
平成15年12月		
平成16年3月	・「心のバリアフリー宣言」	
平成16年4月	・埼玉県立病院経営健全化フォローアッププランの策定	・（財）日本医療機能評価機構による認定（Ver. 4）
平成16年8月		・丸田俊彦病院長就任
平成16年9月	・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」	・新病棟起工式
平成16年10月	・精神保健判定医等養成研修開始	・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）
平成17年4月	・「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）	
平成17年7月	・心神喪失者等医療観察法施行	
平成17年10月	・障害者自立支援法交付 ・精神保健福祉法改正	
平成18年1月		・新病棟引渡
平成18年4月	・障害者自立支援法一部施行	・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
		・オーダーリングシステム稼働 ・新病棟及び第2外来開設
平成18年6月	・医療法改正（第5次）	・杉山一病院長就任
平成18年8月		・第3外来開設
平成18年9月		・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
平成18年10月	・障害者自立支援法完全施行 ・自殺対策基本法施行 ・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	
平成19年9月	・障害者権利条約 日本政府署名	・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
平成20年2月		・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
平成20年8月	・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）	・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
平成20年9月	・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	・（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
平成20年12月		・心神喪失者等医療観察法施設整備（案）の概要説明
平成21年2月		
平成21年3月	・第2期埼玉県障害者支援計画策定 ・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	
平成21年4月		・（財）日本医療機能評価機構による認定 病院機能評価（Ver. 5）
平成21年11月		・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）
平成22年2月	・県議会で精神医療センター病床数の変更について議決	・第3病棟閉鎖
平成22年6月		・医療観察法病棟の建設工事着工
平成22年8月		・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
平成22年10月		・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
平成23年2月		・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
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		・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） ・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）
平成23年6月	・「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）	
平成23年7月	・「障害者基本法」一部改正 ・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	
平成23年8月	・改正「障害者基本法」施行	・「開設20周年記念誌 絆」発行
平成23年9月		・医療観察法病棟開棟式
平成23年10月		・医療観察法病棟開棟 ・「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 ・「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
平成24年3月	・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）	
平成24年4月	・改正「障害者自立支援法」施行	・敷地内全面禁煙化
平成24年5月		・クロザピン使用開始
平成24年9月		・医療安全管理者が専従となる
平成25年3月	・埼玉県地域保健医療計画の策定（平成25年度～平成29年度）	
平成25年6月	・精神保健福祉法の一部改正（平成26年4月施行）	
平成25年8月	・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）	
平成26年4月	・改正「精神保健福祉法」施行	・長尾眞理子病院長就任 ・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）
平成26年6月	・「アルコール健康障害対策基本法」施行	
平成26年9月		・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録
平成26年10月		・平成26年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 ・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）
平成27年3月	・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） ・埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例の制定	
平成27年4月		・依存症治療研究部の新設
平成27年9月	・公認心理師法成立	
平成27年10月	・医療改正法による院内事故調査制度開始	
平成27年11月	・「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	
平成27年12月	・「埼玉県薬物乱用対策推進計画」策定	・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
平成28年1月		・第1病棟、第2病棟の保護室改修工事（～3月）
平成28年4月		・熊本地震被災地支援のためDPATを派遣（2チーム）
平成28年5月	・「アルコール健康障害対策基本計画」策定	
平成28年6月	・「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	
平成29年1月		・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）
平成29年2月		・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
平成30年3月	・「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」策定 ・「埼玉県薬物乱用対策推進計画（第2次）」策定 ・埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPAT）派遣協定の締結	
平成30年4月	・「埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱」の施行	・埼玉県依存症専門医療機関の指定 ・埼玉県依存症治療拠点機関の指定 ・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
平成30年6月	・埼玉県立病院のあり方検討委員会の設置	
平成30年7月		・JICAフィリピン薬物依存症治療研修員による視察

	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		・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） ・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
平成30年10月	・「ギャンブル等依存症対策基本法」施行 ・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	
平成30年12月		・さいたま市依存症専門医療機関の指定 ・さいたま市依存症治療拠点機関の指定
平成31年2月	・県知事が県立病院の地方独立行政法人化を表明	・全国児童青年医療施設協議会第49回研修会（主管施設） ・中華人民共和国広州白雲心理医院による視察
平成31年3月	・埼玉県立法人準備委員会設置	
平成31年4月		・政策医療企画室、TQM推進室及び感染管理室の新設
令和元年5月	・今後の県立病院に関するアドバイザーボード設置 ・埼玉県立病院法人準備委員会ワーキンググループ設置	・埼玉県立精神医療センター院内準備委員会設置
令和元年9月		・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） ・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） ・精神医療センターの在り方検討会議設置
令和2年2月		・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 ・JICAスリランカ違法薬物の使用防止強化に係る研修視察
令和2年3月	・「埼玉県地方独立行政法人評価委員会条例」を議決 ・「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	
令和2年4月		・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 ・新型コロナウイルス感染患者受入開始
令和2年7月	・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	
令和2年12月	・「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 ・「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 ・「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 ・「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	
令和3年4月	・地方独立行政法人埼玉県立病院機構設立 ・「埼玉県薬物乱用対策推進計画（第3次）」策定	・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 ・院内あり方検討会議を設置
令和3年9月		
令和4年3月	・「埼玉県依存症対策推進計画」策定	
令和4年7月		・医療連携室を開設
令和4年9月		・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
令和4年12月	・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）	
令和5年4月	・改正「精神保健福祉法」一部施行	
令和5年9月		・電子カルテ導入
令和5年12月		・モンゴル国立精神保健センターによる視察
令和6年1月		・能登半島地震被災地支援のためDPATを派遣（2チーム）

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

- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・応急入院指定病院
- ・生活保護法指定医療機関
- ・心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関
- ・心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関
- ・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）
- ・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

6 施設基準

- ・救急医療管理加算 1・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
- ・データ提出加算 2・4 ロ
- ・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・2・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

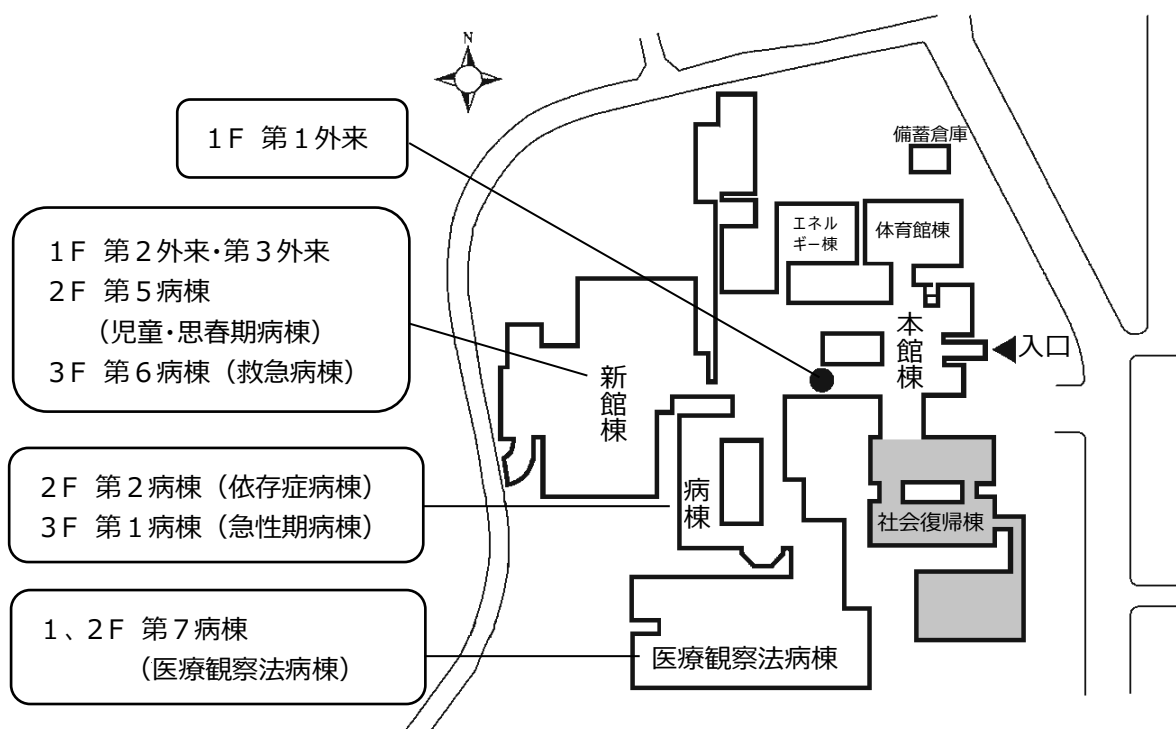
・敷地：30,088.59 m²

・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：m²)

	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
霊 安 棟		48.00				48.00
浄 化 槽 棟		9.50				9.50
塵芥集積庫		4.72				4.72
附 受 水 槽 棟		28.00				28.00
属 車 庫 棟		89.38				89.38
棟 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 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 ³ 容量15m ³ (飲料水用) 容量5m ³ (雑用水用) 容量250m ³ 集水面積4,100m ² 無圧式 ヒーター出力349kW 缶水容量460L 伝熱面積7.4m ² 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 ³ 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 ³ 50Φ×80Φ×5000ℓ /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 ² 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 ³ 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

＊ 購入額 500 万円以上

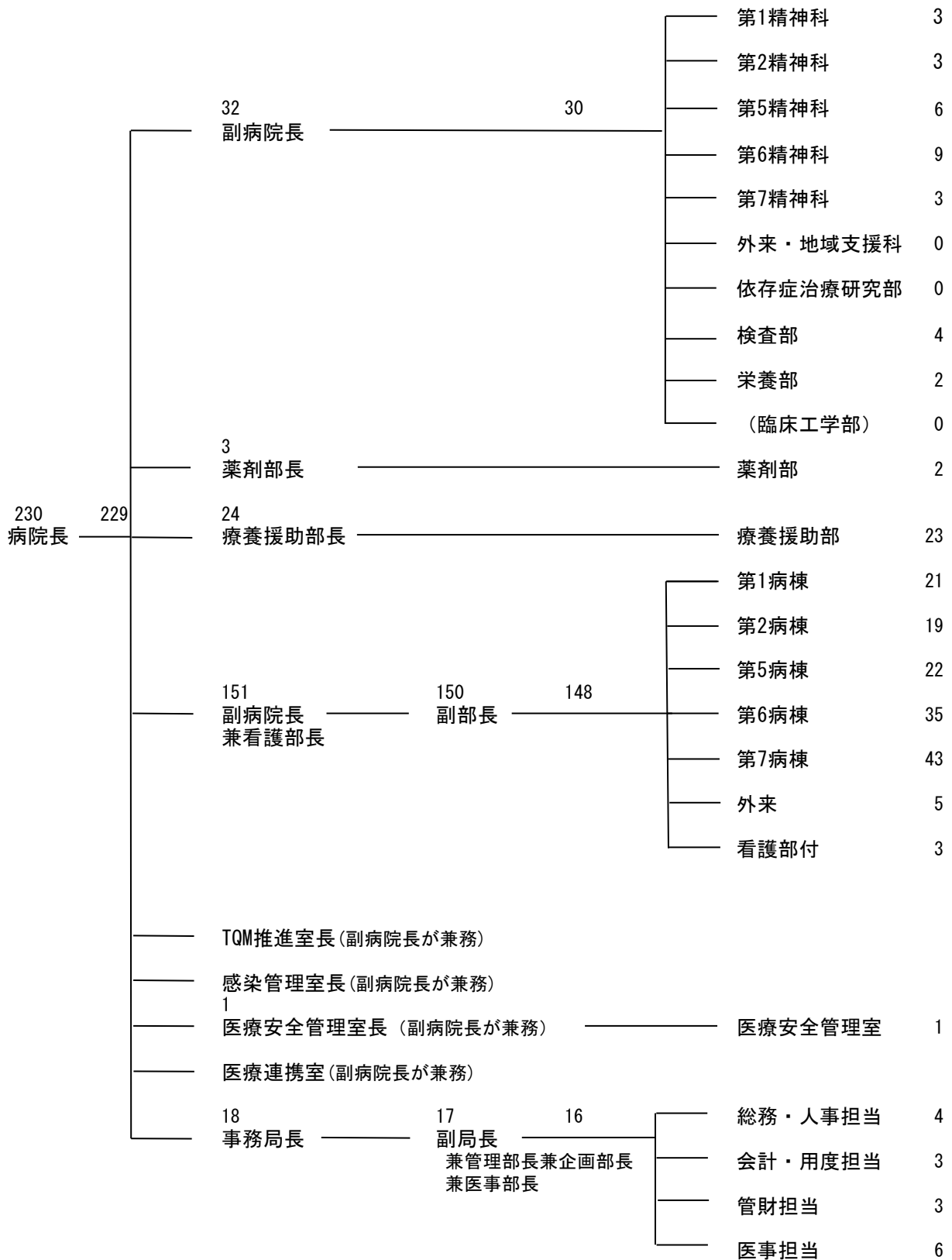
10 職員公舎・宿舎

	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 ²	RC 造 3 階建	291.22 m ²	735.18 m ²	9 戸	3DK	74.97 m ²
職員公舎 (変則勤務者、単身用)	1,492.56 m ²	RC 造 4 階建	352.34 m ²	1200.42 m ²	40 戸	1K	26.10 m ²

第3節 組 織

1 機構

2023/4/1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

2023/4/1現在

2023/4/1発行

部門	職種		現員数（人） []内は管理職（内数）
診療	医 師		27 [3]
	精神保健福祉指導職	精神保健福祉士	9 [1]
		公 認 心 理 師	8
	作 業 療 法 士		7
	管 理 栄 養 士		2
	薬 剤 師		3 [1]
	臨 床 検 査 技 師		4
	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			230 [8]

3 幹 部 職 員 ・ 医 師

2023/4/1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) 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	林 英人	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	堀 祐治	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
医員	三田 周平	〃
医員	西村 晃萌	〃
第 2 精神科		
科長 (兼) 依存症治療研究部長	合川 勇三	医 師
医員	矢野 洋之	〃
医員	栗原 郁奈子	〃
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	〃
医員	八幡 拓実	〃
医員	森 智裕	〃
第 6 精神科		
科長	田中 朋子	医 師
医長	本間 昭博	〃
医員	清水 俊宏	〃
〃	水野 伸彦	〃
〃	酒徳 立三	〃
〃	遠藤 岬	〃
〃	二井矢 峻	〃
〃	黒野 悠	〃
〃	漆谷 壮真	〃
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

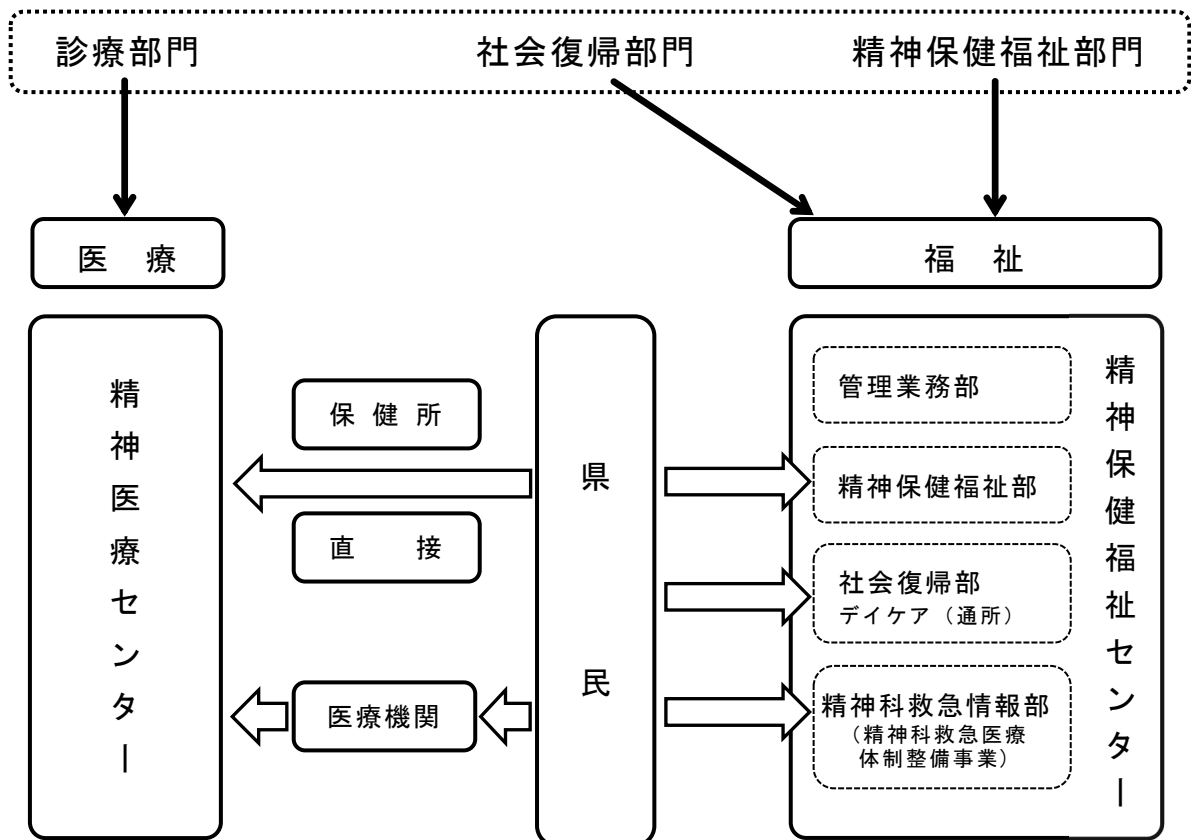
1 基本原則

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。

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行之、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	・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。 ・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。
管理業務部関係	・精神医療審査会委員として職員を派遣する。 ・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。
精神保健福祉部関係	・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に行い、その連絡調整を行う。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・講師の派遣要請があった場合、適切な職員を派遣する。
社会復帰部関係	・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。
精神科救急情報部関係	・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。
精神医療センター関係	・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。 ・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。 ・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。

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	実地棚卸に関すること。

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こと。
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、精神障害者の地域包括ケア体制の構築を推進するため、他医療機関、障害福祉サービス事業者、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、障害福祉サービス事業者その他の関係機関・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 診察		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
	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	1次	2次	
南 部 保 健 所	0	0	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1
朝 霞 保 健 所	0	0	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6	0
鴻 巣 保 健 所	0	0	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0
坂 戸 保 健 所	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
狭 山 保 健 所	0	0	7	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	0
東松山保健所	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
秩 父 保 健 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本 庄 保 健 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊 谷 保 健 所	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
加 須 保 健 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
春日部保健所	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
草 加 保 健 所	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0
幸 手 保 健 所	0	0	4	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0
さいたま市保健所	0	0	18	21	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	19	25	5
精神科救急情報センター	0	0	53	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	36	15
合 計	0	0	100	84	11	11	0	1	0	0	0	0	0	0	111	96	21
前 年 度	0	0	79	128	7	20	0	2	0	0	0	0	0	0	86	150	29

※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	111	95	206	21
拘 置 所	0	0	0	0
警 察 署	0	0	0	0
他の精神科病院	0	1	1	0
医 療 少 年 院	0	0	0	0
刑 務 所	0	0	0	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	111	96	207	21

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）		88	12	66	18	14	7
検察官通報（同法24条）		8	3	9	2	0	0
保護観察所の長の通報（同法25条）		0	0	0	1	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		96	15	75	21	14	7

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	10	0	1	0
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	9	5	1	0
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	106	6	10	4
F3 気分（感情）障害	29	4	0	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	4	7	2	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	0	0	1
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	6	3	0	0
F7 知的障害（精神遅滞）	6	1	0	0
F8 心理的発達の問題	1	6	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	1	0	1
F99 特定不能の精神障害	0	1	0	0
G40 てんかん	0	0	0	0
その他	0	2	0	1
合 計	171	36	14	7

(5)精神科病院等の実地審査への協力

医師	5名
件数	9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駅伝大会等を通じて、地元住民との連携を促進している。

令和5年度は新型コロナウイルス感染症が感染症法上の位置付けが「5類相当」に変更されたこともあり、数々のイベントが再開され、伊奈町の行事である伊奈まつりのほか、丸山地区文化祭や駅伝大会、北足立郡市町の人権フェスティバルに参加し、地元住民との交流を行った。

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」は令和3年度から開催を見送っていたが、3年振りに開催した。

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
	高田 晴彦	丸山区住民代表
	青木 晃	丸山区住民代表
	関田 誠一	丸山区住民代表
	秋山 雄一	伊奈町企画課長
	白坂 清美	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
	林 英人	精神医療センター事務局長
	広沢 昇	精神保健福祉センター副センター長

イ 開催状況

期 日	開催回数	協 議 事 項	会 場
2023/10/16	第53回	- 精神保健福祉センターの運営状況について - 精神医療センターの運営状況について	精神医療センター 研修室

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5年度決算

収益			(税抜)費用		
科目	決算額(円)	構成比(%)	科目	決算額(円)	構成比(%)
経常収益	3,554,682,775	100.0	経常費用	3,606,128,365	100.0
営業収益	3,548,240,242	99.8	営業費用	3,523,358,702	97.7
医業収益	2,139,547,447	60.1	医業費用	3,523,358,702	97.7
入院収益	1,835,560,265	51.6	給与費	2,461,275,909	68.3
外来収益	239,860,839	6.7	材料費	171,114,759	4.7
その他医業収益	64,441,746	1.8	経費	617,442,406	17.1
保険等査定減	△ 315,403	0.0	減価償却費	266,408,577	7.4
運営費負担金収益	1,293,283,000	36.4	研究研修費	7,117,051	0.2
補助金等収益	23,340,358	0.7	一般管理費	－	0.0
資産見返負債戻入	92,069,437	2.6	営業外費用	82,769,663	2.3
営業外収益	6,442,533	0.2	財務費用	569,393	0.0
運営費負担金収益	278,000	0.0	雑支出	507,311	0.0
貸倒引当金戻入益	－	0.0	控除対象外消費税	81,692,959	2.3
財務収益	58	0.0	臨時損失	6,322,937	－
その他営業外収益	6,164,475	0.2	固定資産除却損	6,322,937	－
臨時利益	－	－	その他臨時損失	－	－

営業損益	24,881,540
経常損益	△ 51,445,590
純損益	△ 57,768,527

※ 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、運営状況、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毎月、分析・検討を行っている。

<地方独立行政法人埼玉県立病院機構 令和5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 (%)	55.8	47.1	B
	逆紹介率 (%)	61.8	61.2	B
	入院患者満足度 (%)	79.0	81.1	A
	外来患者満足度 (%)	84.9	83.0	B
	相談件数 (件)	33,500	36,763	A
	ホームページ更新回数 (回)	26	31	A
	クリニカルパス適用率 (%)	39.4	45.0	A
	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 (%)	41.9	37.2	B
	院内感染対策委員会開催回数 (回)	12	12	A
	職員満足度 (%)	74.3	71.7	B
	新規外来患者数 (人)	907	1,237	S
	病床利用率 (%)	83.9	82.1	B
	材料費対医業収益比率 (%)	7.1	8.0	B
	後発医薬品の割合 (数量ベース) (%) ※	80.0	74.6	B
独自目標	依存症プログラムの年間参加延べ人数 (人)	6,563	6,738	A
	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)	7	13	S
	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数 (団体)	50	145	S
	児童思春期入院患者の実患者数 (人)	68	60	B
	精神科救急対応年間延べ患者数 (人)	360	251	C
	クロザピン処方実患者数 (人)	28	41	S
	クロザピン新規導入患者数 (人)	6	9	S
	診療所等入院要請受入延べ患者数 (人)	110	177	S
	保健所への技術協力への医師の参加回数 (回)	112	96	B
	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	78	C
	医療連携室を経由した入院件数 (件)	132	137	A
	行動制限に関する研修参加人数 (人)	150	218	S
	C V P P P研修の参加人数 (人)	360	552	S
	TQM推進だよりの発行回数 (回)	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

※ : 「材料費対医業収益比率」はより低い割合を目標としている指標のため、目標を下回った割合を達成状況として評価する。

(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5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	明るく、楽しく、爽やかに、入院受け入れ！
第5病棟	患者中心の医療提供と、待機児童受け入れ期間短縮のための経営参画の両立
第6病棟	多職種チームワークで経営に参画しよう
第7病棟	多職種連携でチーム力を強化しよう
外来	「認め合い、支え合い」多職種チーム医療の実践
医療連携室	「新しい病院の顔」
依存症治療研究部	「臨床も、研究も」
療養援助部	精神障害に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. 安全で安心な食事を安定して提供する。 2. 入院中、退院時、通院時それぞれに適した食事、食生活を提案する。
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
医事担当	変化に柔軟に対応し、医療の質向上をサポートする

(4) 電子カルテの導入

令和5年9月より電子カルテを導入し、情報の迅速な共有や治療履歴等の速やかな閲覧が可能となったことで診療業務の円滑化・効率化が図られた。また、必要な伝票以外の紙媒体を電子化することでペーパーレス化を実現した。

導入後においても、医療情報システム委員会等で運用整理や機能拡充を行い、更なる業務の円滑化・効率化を図るとともに、医療の質や安全性の向上を目指している。

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ついては外来ミーティング、薬物依存症には依存症集団療法（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	126	101	124	135	129	102	114	103	105	91	105	102	1,337
	再診	2,548	2,572	2,645	2,581	2,819	2,604	2,724	2,726	2,678	2,587	2,565	2,672	31,721
歯科	初診	6	8	13	5	6	5	2	5	8	8	4	5	75
	再診	8	2	7	10	4	4	8	4	8	14	7	6	82
計		2,688	2,683	2,789	2,731	2,958	2,715	2,848	2,838	2,799	2,700	2,681	2,785	33,215
1日平均		134.4	134.2	126.8	136.6	134.5	135.8	135.6	141.9	140.0	142.1	141.1	139.3	136.7

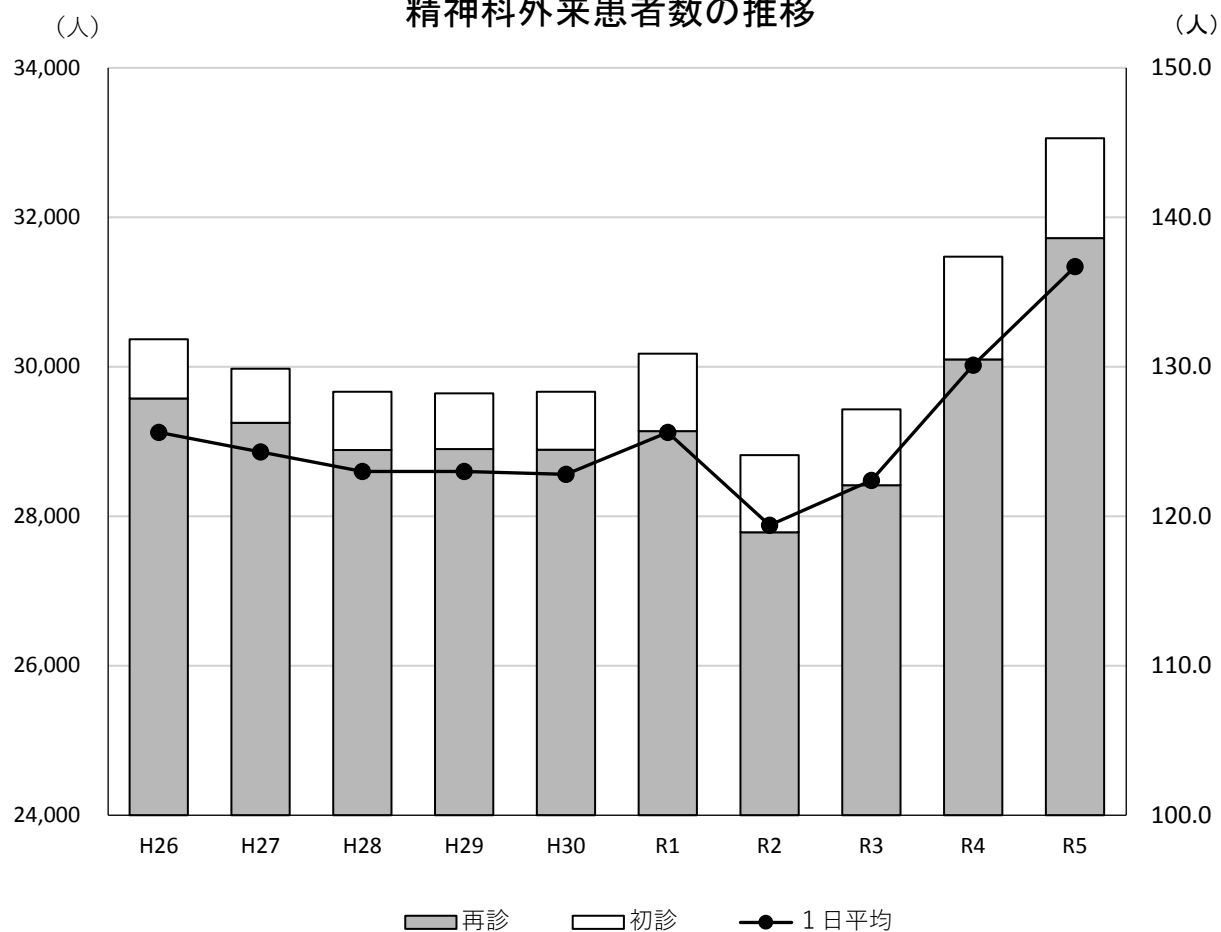
(2) 外来患者数の推移

(人)

	初診	再診	合計	1 日平均
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
R5	1, 337	31, 721	33, 058	136. 7

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



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)	9	9	9	9	9	9	9	7	7	8	8	8	101	85
通院診察延べ人数(人)	24	19	26	25	21	17	17	14	14	16	13	10	216	197
模擬受診(人)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6
運営会議(回)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12
ケア会議(回)	6	5	3	4	3	2	5	3	5	4	3	4	47	36
院内ケア会議(回)	6	5	3	4	3	2	5	3	5	4	3	4	47	35
院外ケア会議(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

○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	5	4	4	4	4	4	5	4	50	46
参加者数(人)	22	14	16	16	18	9	15	14	10	10	17	11	172	217

<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	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	48	47
参加者数(人)	20	26	17	20	21	23	23	21	21	23	18	12	245	196

<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	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	22	11
参加者数(人)	8	14	16	13	11	14	15	6	10	7	4	6	124	68

<アルコール依存症家族教室>

令和５年度は５クール（１クール４回）実施した。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、第２病棟看護師と依存症担当の療養援助部職員が埼玉県立精神保健福祉センターと共催している。

	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	－	７	－	７	－	４	－	－	－	４	26	20
参加者数(人)	－	39	－	22	－	18	－	16	－	－	－	11	106	88

<薬物依存症家族教室>

令和５年度は３クール（１クール４回）実施した。水曜日 14:00～15:30、薬物依存症患者をもつ家族を対象に、第２病棟看護師と依存症担当の療養援助部職員が埼玉県立精神保健福祉センターと共催している。

	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	－	12	12
参加者数(人)	－	－	－	－	11	－	－	－	14	－	23	－	48	38

<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
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	5

(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。家族参加数は延べ 69 名であった。

< 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とし、毎週火曜日 10:00～11:30 に実施している。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)	3	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	49	37
外来患者参加数(人)	6	10	8	7	10	12	5	7	9	10	13	12	109	107
入院患者参加数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	9	7
参加数合計(人)	6	10	8	7	10	12	5	7	9	11	16	17	118	114

< 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 5 年度は家族参加延べ 54 名であった。

(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）	17	19	16	16	23	14	21	17	16	14	12	16	201	230
措置一次診察	7	13	8	7	10	7	10	9	9	8	6	10	104	81
措置二次診察	5	1	8	4	13	7	8	7	5	5	6	5	74	128
緊急措置診察	5	3	0	5	0	0	3	1	2	1	0	1	21	21

* 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 5 年度は、地域の訪問看護ステーションとのカンファレンスや日々の情報共有により、外来看護師による訪問看護は実施しなかった。

(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	2	1	0	1	1	3	1	0	0	0	9	9
第 2 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
第 5 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2
第 6 病棟	0	0	0	1	2	2	0	0	1	0	1	0	7	6
合計	0	0	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2	20	17

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	29	13	54	44	46	21	43	29	26	11	21	34	371	331
実施日数	12	8	13	12	11	11	12	10	10	8	10	11	128	137
1日当たり件数	2.4	1.6	4.2	3.7	4.2	1.9	3.6	2.9	2.6	1.4	2.1	3.1	2.9	2.4

(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。

	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	5	3	4	4	4	3	4	5	5	3	4	4	48	49
リサイクル	19	11	9	7	16	10	10	26	3	13	11	10	145	124
セット類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科セット	17	9	18	16	8	10	10	11	17	22	11	11	160	153
歯科単品	115	72	113	139	50	76	115	82	117	162	84	74	1,199	1,164
E0G	1	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	0	22	24
ジェットウォッシャー	7	6	10	7	6	5	7	6	8	7	6	4	79	95

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		205	240	268	263	179	223	235	275	186	202	185	180	2,641	2,706
医師	日中	3	4	1	6	50	2	1	0	0	1	11	0	79	41
	時間外	21	19	16	19	20	15	12	18	16	16	6	19	197	226
合 計		229	263	285	288	249	240	248	293	202	219	202	199	2,917	2,973

(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	療養	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	13	94
本人・家族	医師	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	13
	療養	0	717	0	0	0	0	1	12	2	1	6	105	153	619	2	1,618	1,614
保健所・ 県庁	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
	療養	0	1	21	39	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	64	141
精神保健福 祉センター	医師	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
	療養	0	3	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	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	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	4	0	15	18
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	5	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	0	12	0	27	55
警 察	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0	12	6
消 防	医師	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0
児童相談所	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	4
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	1	0	0	0	1	0	3	0	5	2
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	21	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	8	76	1	116	157
小 計	医師	0	11	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	0	22	16
	療養	6	751	29	44	2	0	1	13	5	2	8	128	165	728	4	1,886	2,091
合計		6	762	31	46	2	0	1	13	6	2	8	129	165	733	4	1,908	2,107

(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	0	0	0	0	0	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	22
本人・家族	医師	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	7	30	0	55	24
	療養	0	389	0	0	0	0	0	3	2	0	1	35	71	207	0	708	529
保健所・ 県庁	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2
精神保健福 祉センター	医師	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	療養	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
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	0	2	3	0	5	5
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	1	0	1	0
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	1	0	0	0	0	0	0	1	0
児童相談所	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	1	0	3	0	5	0	10	21
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	9	0	9	19
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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	15	0	19	17
小 計	医師	0	9	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	7	30	0	57	25
	療養	0	393	0	0	0	0	0	3	4	2	1	40	73	245	0	761	615
合計		0	402	0	1	0	0	0	4	5	2	1	48	80	275	0	818	640

(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	3	3	3	8	13	2	4	3	1	3	1	7	51	55
医療機関 (精神科)診療所	15	10	10	17	17	16	13	17	15	18	17	12	177	172
医療機関 (他科)	27	22	34	27	26	23	23	18	28	24	28	17	297	250
保健所	1	3	6	1	1	0	3	2	2	0	1	3	23	52
精神科救急 情報センター	4	2	1	3	3	1	2	2	5	3	4	4	34	56
警察	2	1	0	0	3	5	1	3	0	0	3	1	19	55
救急隊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
学校・ 教育機関	2	1	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	12	6
児童相談所	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1
紹介なし	42	52	64	67	60	52	62	53	48	39	46	49	634	488
その他	5	2	1	4	2	1	2	3	4	2	1	5	32	37
合計	102	96	122	131	127	101	111	101	104	89	101	98	1,283	1,177

*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	22	16
F00 アルツハイマー病型認知症	2	3
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	20	13
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	344	374
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	213	249
覚せい剤による精神及び行動の障害	59	56
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	72	69
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	173	213
F3 気分（感情）障害	138	138
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	275	138
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6	6
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	74	61
F7 知的障害（精神遅滞）	15	18
F8 心理的発達の障害	116	129
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	76	24
F99 詳細不明の精神障害	0	0
G40 てんかん	1	6
その他	43	54
合 計	1,283	1,177

*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	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	0	0	1	0	0	1	0	2	2
本 人 ・ 家 族	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
保健所・県庁	0	2	31	36	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	74	86
精神科救急情報センター	0	5	52	15	13	0	0	0	2	0	0	1	1	2	0	91	112
さいたま市	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	10
市町村(福祉・保健)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
警 察	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
消 防	0	1	0	0	0	0	0	1	7	0	0	0	1	8	0	18	11
児 童 相 談 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教 育 機 関	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	0	0	0	1
合 計	0	11	87	51	19	0	0	1	9	0	2	2	4	11	0	197	226

(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	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	2	7	14
	入院	6	3	3	3	4	3	1	4	6	3	4	5	45	101
	計	6	3	3	3	5	4	1	5	6	5	4	7	52	115
再診	外来	3	3	1	5	4	4	3	9	4	3	4	4	47	25
	入院	4	2	2	2	2	5	2	2	4	2	2	5	34	30
	計	7	5	3	7	6	9	5	11	8	5	6	9	81	55
合計	外来	3	3	1	5	5	5	3	10	4	5	4	6	54	39
	入院	10	5	5	5	6	8	3	6	10	5	6	10	79	131
	計	13	8	6	10	11	13	6	16	14	10	10	16	133	170

(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	4	0	2	1	0	7	14
	入院	8	6	22	6	3	45	101
	計	12	6	24	7	3	52	115
再診	外来	30	3	3	3	8	47	25
	入院	12	4	6	3	9	34	30
	計	42	7	9	6	17	81	55
合計	外来	34	3	5	4	8	54	39
	入院	20	10	28	9	12	79	131
	計	54	13	33	13	20	133	170

(9) 時間外入院患者の入院形態

(件)

	初診	再診	合計
措置入院	21	17	38
緊急措置入院	11	2	13
応急入院	0	0	0
医療保護入院	13	15	28
任意入院	0	0	0
その他の入院	0	0	0
合計	45	34	79

第2節 入院

1 入院患者状況

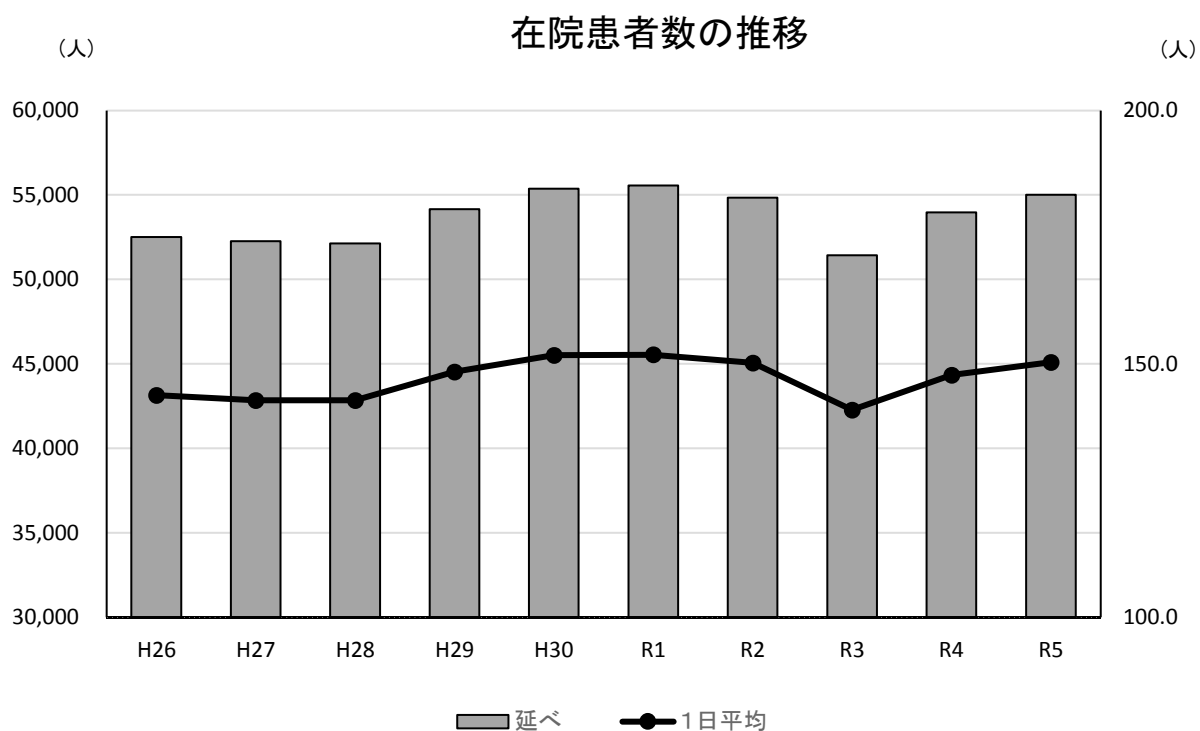
(1) 月別入退院患者数

(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	8	9	11	13	13	8	9	9	8	10	12	9	119	130
	退 院	10	12	10	14	10	10	7	14	10	12	10	8	127	136
	転 入	3	2	2	0	1	3	1	2	1	1	1	1	18	25
	転 出	2	0	1	1	3	2	0	0	0	2	0	0	11	14
	月末在院	20	19	21	19	20	19	22	19	18	15	18	20	—	—
2 病棟	入 院	26	19	20	21	13	15	24	19	19	15	17	17	225	231
	退 院	16	20	22	23	16	15	24	20	23	18	16	27	240	246
	転 入	2	0	1	0	4	3	2	1	4	2	1	0	20	24
	転 出	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	10	12
	月末在院	32	30	28	25	25	26	28	27	27	26	27	17	—	—
5 病棟	入 院	3	7	2	3	5	1	8	3	0	1	2	6	41	43
	退 院	1	4	0	6	3	4	7	1	3	6	2	12	49	43
	転 入	2	0	0	2	0	0	0	0	3	2	3	0	12	9
	転 出	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	月末在院	26	28	30	29	30	27	28	30	30	27	30	24	—	—
6 病棟	入 院	23	18	20	16	16	18	23	21	26	18	15	19	233	260
	退 院	11	24	16	20	13	14	19	24	19	10	13	20	203	236
	転 入	1	2	0	1	4	2	0	1	0	1	0	0	12	20
	転 出	4	2	1	1	4	4	3	3	8	4	4	1	39	50
	月末在院	44	38	41	37	40	42	43	38	37	42	40	38	—	—
7 病棟	入 院	0	0	2	0	1	2	0	1	1	0	1	0	8	12
	退 院	0	3	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	12	10
	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	33	30	32	31	32	32	31	32	32	31	32	29	—	—
合 計	入 院	60	53	55	53	48	44	64	53	54	44	47	51	626	676
	退 院	38	63	48	64	42	45	58	59	56	47	41	70	631	671
	月末在院	155	145	152	141	147	146	152	146	144	141	147	128	—	—

(2) 患者数の推移

	患者数（人）				病床利用率 （％）	平均在院日数 （日）
	入院	退院	延べ	1 日平均		
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
R5	626	631	55,002	150.3	82.1	87.5



(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	2	0	0	7	0	9	12
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0	0	0	0	2
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	2	0	0	7	0	9	10
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	8	209	0	24	2	243	251
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	6	159	0	11	0	176	172
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	19	0	5	1	26	43
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	1	31	0	8	1	41	36
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51	1	4	131	6	193	224
F3 気分（感情）障害	29	5	6	17	0	57	75
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	1	6	20	0	35	40
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	1	0	1	1
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	6	6	0	4	0	16	7
F7 知的障害（精神遅滞）	1	0	0	3	0	4	4
F8 心理的発達の障害	11	2	20	20	0	53	40
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	2	0	5	0	0	7	10
F99 詳細不明の精神障害	0	0	0	0	0	0	0
G40 てんかん	0	0	0	0	0	0	1
そ の 他	1	1	0	6	0	8	11
合 計	119	225	41	233	8	626	676
前 年 度	130	231	43	260	12	676	

(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	2	3	1	0	2	2	5	3	1	3	1	3	26	13
医療機関 (精神科)診療所	8	7	8	6	6	7	7	4	8	7	12	7	87	95
医 療 機 関 (他 科)	9	7	4	8	6	1	4	7	10	6	3	6	71	56
保 健 所	2	3	7	1	1	0	4	2	3	0	2	5	30	68
精 神 科 救 急 情報センター	6	3	2	4	3	1	5	3	5	5	5	4	46	83
警 察	1	1	1	0	4	5	1	1	1	0	3	1	19	18
救 急 隊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
当センター外来	26	29	30	29	23	27	32	28	25	22	21	22	314	296
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	1	0	0	0	0	0	1	0
紹介機関なし	3	0	2	4	3	1	5	5	1	1	0	3	28	21
そ の 他	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	23
合 計	60	53	55	53	48	44	64	53	54	44	47	51	626	676

(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	3	3	4	8	19	3	3	43
	女	0	0	9	14	5	16	13	9	10	76
	計	0	0	12	17	9	24	32	12	13	119
2 病棟	男	0	1	0	9	23	42	73	24	8	180
	女	0	0	3	6	9	7	14	2	4	45
	計	0	1	3	15	32	49	87	26	12	225
5 病棟	男	4	14	5	0	0	0	0	0	0	23
	女	3	14	1	0	0	0	0	0	0	18
	計	7	28	6	0	0	0	0	0	0	41
6 病棟	男	3	2	3	14	22	24	30	9	3	110
	女	0	10	20	23	11	23	21	9	6	123
	計	3	12	23	37	33	47	51	18	9	233
7 病棟	男	0	0	0	0	1	1	3	0	1	6
	女	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	計	0	0	0	0	1	3	3	0	1	8
合 計	男	7	17	11	26	50	75	125	36	15	362
	女	3	24	33	43	25	48	48	20	20	264
	計	10	41	44	69	75	123	173	56	35	626
前年度		9	39	33	65	99	146	174	64	47	676

(6) 保健所別診断名

(人)

診断名	さい いた ま市	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	(県 外) そ の 他	計	前 年 度
F0 症状性を含む器質性精神障害	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	9	12
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	0
F02～F09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	9	10
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	71	18	7	9	33	3	3	8	14	0	3	0	3	1	8	3	19	40	243	251
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	50	10	3	6	29	3	3	6	13	0	1	0	2	1	7	3	13	26	176	172
覚せい剤による精神及び行動の障害	13	2	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	2	3	26	43
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	8	6	3	2	4	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	11	41	36
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	45	10	6	4	43	6	6	9	7	6	0	3	5	6	2	5	15	15	193	224
F3 気分（感情）障害	17	3	1	0	16	5	2	0	4	0	0	0	1	0	0	0	8	0	57	75
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	11	1	3	1	5	3	0	0	2	0	0	0	0	5	0	2	1	1	35	40
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	5	1	0	0	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	16	7
F7 知的障害（精神遅滞）	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4
F8 心理的発達の障害	18	4	3	2	9	0	2	1	0	2	0	1	0	2	2	2	4	1	53	40
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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	10
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
そ の 他	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	11
合 計	176	38	20	16	118	18	14	19	28	9	3	4	9	14	13	13	54	60	626	676
前 年 度	180	33	17	16	147	23	18	12	27	15	3	4	15	14	16	10	56	70	676	

(7) 入院形態

(人)

	入院時	病棟別					形態変更を含む	退院時
		1 病棟	2 病棟	5病棟	6 病棟	7 病棟		
任意入院	293	54	219	0	20	0	336	319
医療保護入院	240	61	6	41	132	0	268	236
措置入院	64	3	0	0	61	0	77	57
緊急措置入院	14	0	0	0	14	0	14	1
応急入院	1	1	0	0	0	0	1	0
その他の入院	6	0	0	0	6	0	6	6
医療観察法	8	0	0	0	0	8	8	12
合計	626	119	225	41	233	8	710	631

(8) 在院期間

		1 病棟	2 病棟	5病棟	6 病棟	7 病棟	合計
退 院 患 者 (人)	14日以内	19	56	2	33	0	110
	15日以上～30日以内	32	54	1	36	0	123
	31日以上～90日以内	55	109	2	97	0	263
	91日以上～180日以内	13	19	17	28	0	77
	181日以上～1年以内	5	2	24	9	0	40
	1 年 超	3	0	3	0	12	18
	合計	127	240	49	203	12	631
平均在院日数(日)		61.7	44.5	230.7	69.1	1160.9	87.5

(9) 費用負担（月末在院患者数）

(人)

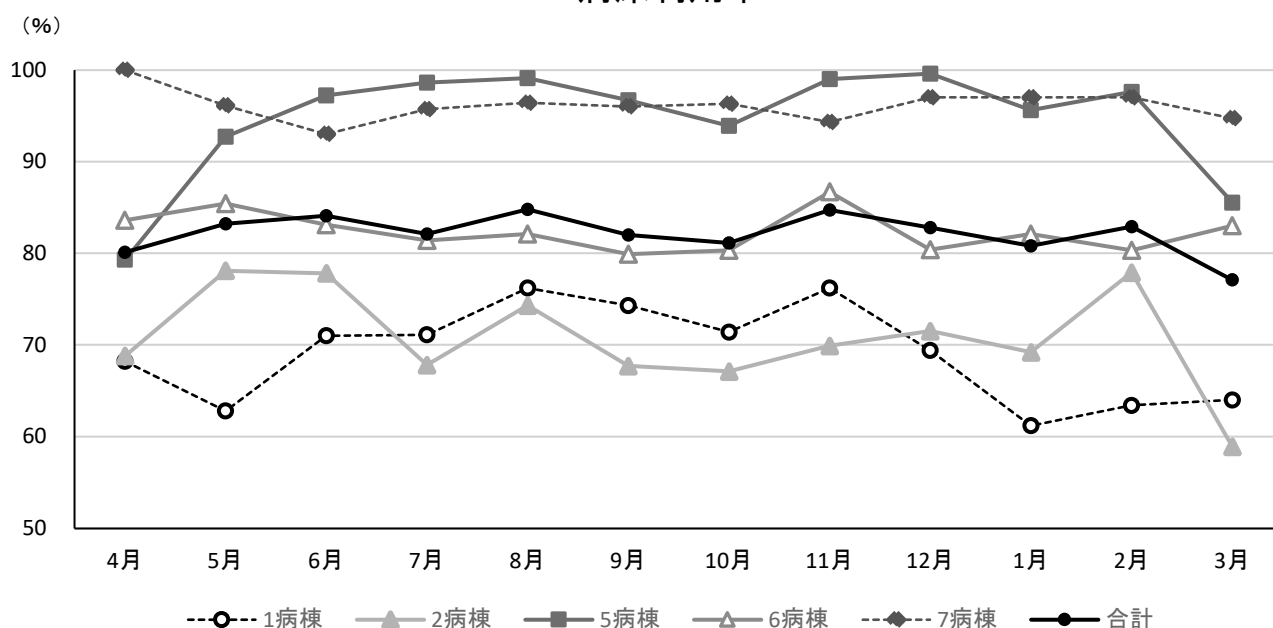
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
精神保健福祉法	19	14	16	14	16	17	19	14	14	15	18	17	193
被用者保険	40	43	47	43	39	36	42	48	40	38	43	29	488
国民健康保険	31	25	35	36	36	38	35	33	30	32	28	31	390
後期高齢者医療	5	6	6	4	4	4	4	3	6	4	4	1	51
生活保護法	20	22	14	12	18	18	18	14	21	20	19	17	213
児童福祉法	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	12
医療観察法	33	30	32	31	32	32	31	32	32	31	32	29	377
鑑定入院	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	14
全額自費	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
結核入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	155	145	152	141	147	146	152	146	144	141	147	128	1,744

(10) 病床利用

平均在院患者数(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	平均
1 病 棟	20.5	18.8	21.3	21.3	22.9	22.3	21.4	22.9	20.8	18.4	19.0	19.2	20.7
2 病 棟	27.5	31.3	31.1	27.1	29.7	27.1	26.8	28.0	28.6	27.7	31.2	23.5	28.3
5 病 棟	23.8	27.8	29.2	29.6	29.7	29.0	28.2	29.7	29.9	28.7	29.3	25.6	28.4
6 病 棟	41.8	42.7	41.6	40.7	41.1	40.0	40.1	43.3	40.2	41.1	40.1	41.5	41.2
7 病 棟	33.0	31.7	30.7	31.6	31.8	31.7	31.8	31.1	32.0	32.0	32.0	31.3	31.7
合 計	146.6	152.3	153.8	150.3	155.2	150.0	148.3	155.0	151.5	147.8	151.6	141.1	150.3

*退院日の患者も在院患者数に計上している。

病床利用率



(11) 処置状況

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	合計
保 護 室	1,616	852	1,081	5,969	722	10,240
個 室 施 錠 有	177	0	2,014	2,540	83	4,814
個 室 施 錠 無	3,639	1,000	7,239	6,359	10,792	29,029
処 置 室	0	0	0	0	0	0
身 体 拘 束	317	176	500	1,097	9	2,099
患 者 数	7,460	10,112	10,334	14,868	11,597	54,371

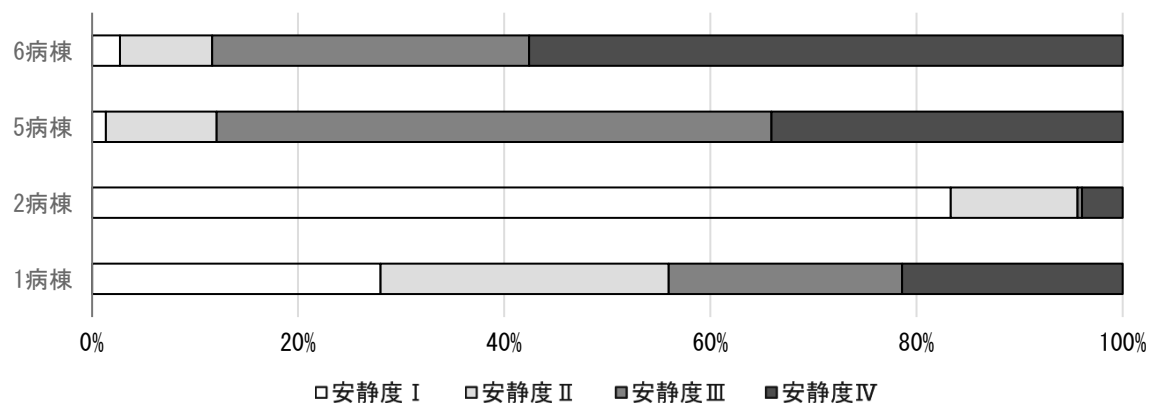
(12) 入院時入室別状況

		1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	合計
一 般 室		43	188	0	0	0	231
保 護 室 等	保護室	29	22	8	210	2	271
	個室施錠 有	3	0	7	4	0	14
	個室施錠 無	44	15	26	19	6	110
	小計	76	37	41	233	8	395
合 計		119	225	41	233	8	626

(13) 病棟別安静度

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟
安静度Ⅰ	2,053	8,047	114	401
安静度Ⅱ	2,047	1,189	909	1,320
安静度Ⅲ	1,660	43	4,545	4,539
安静度Ⅳ	1,568	379	2,878	8,494
合 計	7,328	9,658	8,446	14,754

安静度比率



入院患者の安静度（埼玉県立精神医療センター看護部マニュアル「入院生活援助の基準・手順 2020年度4月版」）

安静度Ⅰ	1人で外出できる
安静度Ⅱ	職員・家族同伴で外出できる
安静度Ⅲ	病棟内で安静を保つ
安静度Ⅳ	自室内で安静を保つ

(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				
345	127	92	31	14	0	22	631	670

(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	2	1	3	0
治療困難事例	1	14	15	15
身体合併症	0	0	0	0
合 計	3	15	18	15

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	5 人 （兼務 2 人）
看護師	20 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	21	96	68
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	21	89	62

<まとめ>

令和5年度は感染症専用病床で COVID-19 陽性患者を 15 名受け入れた。また、修正型電気けいれん療法を 131 件施行し、合併症割合は全体の約 15.2%であった。

精神科急性期治療病棟入院料1の算定基準を遵守できるよう、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。

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担っている。今年度も、COVID-19 陽性患者を受け入れつつ、第6病棟はじめ他病棟から計 20 名の患者を受け入れた。また、COVID-19 の 5 類感染症移行に伴い、11 月で感染症病床 2 床の確保を終了し、12 月からは一般病床としての運用を開始した。病床利用率は 69.1%と前年度と

同値であったが、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継続したが、COVID-19 の病棟内クラスターが発生した。改めて、PPE 着脱や手指衛生強化に取り組んだ。

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	3 人（兼務 1 人）
看護師	19 人
精神保健福祉士	1 人
公認心理師	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	62	823	0	102	0
スマイルイベント	11	187	5	16	22
RD メッセージ	4	50	1	5	0
埼玉ダルクメッセージ	9	88	0	8	0
フリッカメッセージ	5	16	0	5	0
マックメッセージ	22	300	0	23	0
作業療法	32	448	0	35	35
ウォーキング	7	65	7	14	0
ヨガ・瞑想	19	199	0	20	19
SGM	26	421	20	50	21
CST（再発予防プログラム）	44	636	41	82	47
勉強会	41	682	42	42	36
AA 紹介	2	33	0	2	0
断酒会紹介	3	47	0	3	0
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

プログラム	回数(回)	参加人数(人)			
		患者	医師	看護師	療養援助
残棟プログラム	298	4,586	0	296	0
集団栄養指導	5	67	0	5	4
酒歴・薬歴発表	14	238	16	23	14
断酒会参加（こころの広場）	0	0	0	0	0
AA 参加（下落合）	0	0	0	0	0
DVD 鑑賞	13	139	0	13	0
テキストミーティング	28	430	2	30	18
スタッフ合同ミーティング	14	215	2	17	15
年末・ニューイヤーミーティング	5	69	0	5	0

<まとめ>

1 病床利用状況

病床利用率は 72.0%の目標に対し、70.5%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、医療連携室からの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、「センサーマットチェック表の作成」に取り組んだ。センサーマットの使用であっても行動制限である意識の醸成とともに、観察する確かな目（スキル）を養うことに寄与した。その結果、令和 5 年 6 月に運用を開始して以降、センサーマットを使用した患者の転倒インシデントの発生は 1 件のみであり、適正な運用ができている。

3 コロナ禍におけるプログラムの実施

令和 5 年度 5 月からは COVID-19 感染症が 5 類感染症へ移行となったことを受け、一部対面での自助グループメッセージや自助グループへの参加を再開した。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	21 人
精神保健福祉士	1 人
公認心理師	3 人
作業療法士	2 人

<活動報告>

(1) 病棟ミーティング

週 1 回水曜日に、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・看護師が中心となって企画・運営している。レクリエーション活動を通じて、集団行動を体験することや、仲間作りを目的としている。

(3) 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。

(4) 家族教室

発達障害を持つ患者の家族を対象に、情報提供と家族交流の場を提供する家族援助を目的とし、年 2 クール（5 回/1 クール）実施した。「疾患についての医学的知識」「子どもへの対応法」「教育現場における資源について」「社会資源について」の講義及びグループワークを実施した。5 回目は茶話会を行い、自由に話し合う時間としている。

(5) ペアレントトレーニング

小学校低学年の ADHD の子どもを持つ家族を対象に、環境調整や子どもへの肯定的な働きかけを学ぶとともに、保護者や養育者の関わり方や心理的ストレスの改善、子どもの適切な行動の促進と不適切な行動の改善を目的に開催している。全 11 回を 1 クールとして具体的場面を設定したロールプレイを行うことで、子どもとの適切なやりとりを身につける機会としている。

(人)

プログラム	開催日	回数	患者	医師	看護師	療養援助 他
病棟ミーティング	毎週水曜日	45	490	38	56	57
レクリエーション	毎週木曜日	46	706	58	90	107
グループ活動	毎週月曜日	44	741	94	90	157
家族教室	不定期土曜日	10	69	3	22	7
ペアレントトレーニング	不定期金曜日	11	54	22	37	21

<まとめ>

- 1 病床利用は 94.6%であり、昨年度より 7 ポイント上昇した。病棟運営会議にて毎週入退院状況を確認し、ベッド調整を行うと共に、他病棟への緊急入院患者を早期に受け入れられるよう連携を図り、転棟調整を行った。
- 2 新型コロナウイルス感染症による一時的な病棟閉鎖が発生した。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み、短期間で解消できた。
- 3 新型コロナウイルス感染症が 5 類に引き下げられたことから、昨年度まで開催できなかったペアレントトレーニングや、完遂出来なかった家族教室を対面で実施することが可能になった。
- 4 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	6 人
看護師	33 人
精神保健福祉士	2 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	23	32	0	46	0	78
病棟懇談会	第1・3木曜日	19	135	16	23	32	206
レクリエーション	第2・4木曜日	20	139	2	31	28	200

<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 S S T 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	6 人 (兼務 4 人)
看護師	43 人
精神保健福祉士	2 人
公認心理師	2 人
作業療法士	3 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。	18	447	14	179	72	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。	231	6,090	0	1,904	947	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。	29	727	0	236	142	0
認 知 行 動 療 法	サクラソウ	治療の導入を円滑にする。	26	9	4	38	4	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。	7	4	2	13	7	2
	やわらか頭	自身の認知機能の傾向を知る機会とする。	15	55	0	10	27	0
	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。	17	66	0	36	22	0
再 他 害 行 為 防 止 系	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。	15	5	0	30	15	0
	emo 活	日常生活の中で生じる自身の感情と行動・態度が繋がっていることに気づく目的で行われる。	11	23	0	11	11	0
	内省（放火防止）	対象行為に対する内省深化と再発予防を目的に行われる。	20	60	0	20	40	0
行 為 別 対 象	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、自助グループへの導入目的で行われる。	20	44	0	39	2	0
社 会 復 帰 促 進	就労準備	自分にあったライフスタイルを考え、仕事をする上で必要なことを知る	21	99	0	33	55	0
	社会復帰講座	退院支援や社会復帰の仕組み等知識を深め、社会復帰の意欲向上を促す。	17	91	0	18	41	2

	外泊報告会	うまくいったことや課題について他者と共有し、互いの学びとなることを目指す。	3	26	1	6	7	0
	マナー講座	社会で生活する上でのマナーエチケットを学ぶ。	2	10	0	2	5	0
	家族ゼミナール	家族が身体的、心理的、社会的な回復を目指すことを目的に行われる。	4	26	2	9	13	0
回復系 元気	レクリエーション	6月 映画鑑賞 9月 運動会 12月 クリスマス 3月 映画鑑賞	4	79	1	11	13	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。	273	273	4	299	16	0

<まとめ>

- 1 病床利用率は96.1%であり、目標の97.0%を下回ることとなったが、前年度比では0.5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5名となり、平均在院日数は1,160.9日であった。
- 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 レクリエーションでは、感染対策のため中止していた映画鑑賞以外の運動会やクリスマス会を3年ぶりに開催し、対象者だけでなく病棟全体で楽しむことができた。

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5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13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15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	精神科急性期治療病棟入院料1
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5年度事業実績

(1)看護職員の動向と今後の課題

令和5年度の看護師数は151名、新規採用者6名（新卒者3名、既卒者3名）、転入者2名でスタートした。退職者は13名（定年退職3名含む）で、離職率は7.2%であった。令和4年度の離職率は5.3%で増加傾向にある。

育児休業取得者は7名、その内1名が男性看護師であり、男性の育児支援制度は毎年活用している。

COVID-19感染症の5類移行後も患者や職員の感染があり、感染対策を強化しつつ感染拡大を防ぐよう取り組んだ。

年度途中の人員不足の影響を最小限にするために、看護職員個々の意向やキャリア開発の視点を考慮した長期サポートや配置換えを行った。

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を継続し、専門性の高い看護実践につなげることができた。また、倫理カンファレンスを中心に多職種によるカンファレンスを開催する取り組みも積極的に行った。倫理カンファレンスは、46回（前年比+12回）開催し、多職種が参加した倫理カンファレンスは19回（前年比+6回）と定着できている。看護実践・研修報告会では、専門性の高い自部署の取り組みを発表したり、院外研修での学びを共有したりして実践能力の向上につなげることができた。

医療安全の確保では、チームステップスを現場に活かす取り組みを行い、リーダーの育成やブリーフィングの定着に努め暴力対策を強化した。また、研修派遣により新たにCVPPPトレーナー4名を増員することができた。

II 経営への具体的参画

1・2・6病棟の連携を強化し、転出入をよりスムーズに行った。病棟間調整会議では多職種による情報交換を行い、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。

医療連携室では、新たに看護師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、9月から電子カルテを導入し、業務の効率化を進めることができた。

看護師負担軽減への取り組みについては、看護補助者業務の見直しを行い全看護単位で10項目を委譲した。

メンタルサポートは、ラインケアによる支援を100%実施した。

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49.3（前年比-0.1）と昨年度と同じ水準を維持した。

(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Ⅰ4名、レベルⅡ7名、レベルⅣ5名の計16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38コース延べ183名、精神科看護専門研修6コース延べ43名、看護管理研修コース2コース延べ35名、全体研修3コース延べ42名であり、計49コース延べ303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193名、学会・研究会へ38名が参加した。

ウ 看護研究

今年度は、倫理委員会で承認された3演題が院外講師に指導を受け、看護研究発表会で発表した。看護研究発表会は院外講師2名、看護師36名が参加し、研究の成果を共有した。

(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5年度は、COVID-19感染防止対策を継続しつつ、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。予定していた養成校9校全てが実習を行い、延べ826名の実習生を受け入れることができた。

インターンシップは8月と3月に実施し、合計17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12の施設や団体へ、延べ23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 臨床実践力の向上

行動制限最小化の推進に向け病棟内での携帯電話等の使用開始に取り組んだ。携帯電話等の使用手順と同意書を作成し年度末に導入できた。次年度は実施後の評価、修正が課題である。

今年度はCOVID-19患者を15名受け入れた。COVID-19の5類移行に伴い、受け入れ患者数は減少しており、確保していた感染症エリアの専用病床2床は12月より一般病床への運用に戻した。

多職種とのカンファレンス（倫理・ケースカンファレンス）は5回開催した。また、4ステップモデル、4分割法などのツールを用いた病棟カンファレンスは13回開催し、身近なテーマについて話し合い日々の実践を倫理的視点で振り返ることができた。

② 経営への具体的参画

「精神科急性期治療病棟入院料1」算定基準遵守のため、3ヶ月以内の退院を目指し、短期間での再入院を防ぐ退院調整を推進した。施設基準遵守および退院支援促進のため「1か月ケースカンファレンス」と「退院前訪問」の活性化に取り組んだ。1か月ケースカンファレンスは25件、退院前訪問は23件の開催となり、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、プライマリーナースの役割とチーム全体の退院調整力の強化が継続課題である。

COVID-19患者受け入れ件数は15件、うち6病棟からの受け入れが8件、2病棟からの受け入れが1件であった。それ以外の転出入においてもスムーズに対応できた。

③ 労働環境の整備促進

COVID-19の5類移行に伴い受け入れ数は減少した。このため、感染症エリアの物品定数を見直し、デッドストック縮減に取り組んだ。

イ 第2病棟

① 専門性の高い看護実践力の獲得

行動制限最小化の推進として、「センサーマットチェック表の作成」に取り組んだ。センサーマットの使用であっても行動制限である意識の醸成とともに、観察する確かな目（スキル）を養うことに寄与した。その結果、令和5年6月に運用を開始して以降、センサーマットを使用した患者の転倒インシデントの発生が1件あったが、適正な運用ができています。

専門性を高めるための教育対策として、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3回実施した。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

急変時の安全な対応に向けて、処置室の整理整頓、レイアウトの変更を実施した。度重なるてんかん発作事例対応時に適切に対応できた。

感染防止対策の取り組みとして、例年通り手指衛生の励行、外食の制限などを実施していたが、COVID-19の5類移行後に病棟内感染対策を見直した。感染対策見直し後に病棟内クラスターが発生したものの、短期間で終息しスタッフへの感染は防ぐことができた。なお、クラスター発生が感染対策変更に起因するものなのかは定かではない。

③ 看護倫理課題への取り組み

倫理カンファレンスは、医師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士の多職種を交えて4回実施した。行動制限最小化、患者のQOL、患者の関りに関する内容を実施した。様々な立場からの意見を聞くことができ、看護実践に活かすことに繋がった。

④ 経営への具体的参画

病床利用率は、目標の72%に対し70.5%であった。医療連携室からの緊急入院及び他病棟から依存症以外の転入であっても柔軟に受け入れたことが主な要因である。

また退院促進の取り組みとして、多職種と連携し61件（内12件が多職種合同）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の提供と多職種カンファレンスの充実

隔離拘束期間が長期化した患者に対し、1か月を目途として多職種カンファレンスを実施した。初回カンファレンス以降も定期的なチームカンファレンスを実施し、状況に応じて自宅訪問や、原籍校への学校同行など、退院後の生活が安心して送れるサポートを行うことができた。

② 看護倫理課題への取り組み

「お互いの看護を語り合おう」を病棟スローガンに掲げ、病棟にとって何が倫理的な問題であるかを抽出し、倫理について認定看護師を中心に学習会を行った。問題と捉えた事象に関して、日常的に話し合える機会を設定し、看護師以外の職種から意見を聞くことで違った側面からのアプローチ方法を知ることができた。

③ 医療安全の確保

COVID-19 感染症の病棟内クラスター発生があり各個室での対応を行った。昨年度に引き続き、標準予防策の徹底、个人防护具の装着訓練、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全部屋を対象に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94.6%であり、昨年度より7%高い病床利用率で推移した。年間の入院件数は41名で、その他に他病棟で緊急入院をした15歳未満の患者を早期に受け入れる調整を行った。平均在院日数は230.7日であった。

カメラ観察を必要とする中等度～重症の入院待機児童が多く、より広く患者を受け入れるためには平均在院日数の短縮、及び一般個室へ移動可能な患者の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、部署内のチームワーク向上のためデイパートナーシップを推進し、コミュニケーション能力の向上と、情報共有によるリスク回避に繋がれるよう実践継続していく。

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。各モジュールチーム4件以上を目標とし、5件実施した。

保護室エリアのデイパートナーシップの定着促進に向けて職員満足度を指標としてアンケートを行った。各項目満足度70%以上達成することができ、定着が図れた。来年度は個室エリアのデイパートナーシップの促進を図る。

② 看護倫理課題への取り組み

今年度は、医師・PSW・OT等の多職種参加型カンファレンスを設定し4回開催した。クリニカルラダーの事後課題だけでなく、困難事例での倫理カンファレンスも不定期で開催し実践に活用することができた。

③ 医療安全の確保

暴力防止の取り組みとして、多職種参加型のチームテクニクスを実施した。さらにチームステップスを活用し、上半期・下半期各1回ずつ勉強会を実施することができた。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。

医療安全文化調査での「出来事の報告される頻度」についてR4年度48.7と低値であったことから、毎週木曜日をインシデントの振り返りに設定し、他職種も関連する『処方・与薬』を中心に再発防止策を立案した。今年度の数値52と目標値を達成することができた。

④ 労務環境の整備促進

電子カルテの導入では、操作研修に計画的に参加することができ、全職員が電子カルテを操作できるようになった。

看護師の負担軽減の取り組みについては、業務で使用する拘束帯の管理状況のチェックを看護補助者に業務委譲した。拘束帯の摩耗・破損の早期発見のため、物品の管理場所の変更、洗濯前後の管理チェックを行い、適切なタイミングで拘束帯を新しいものに変更することができた。

オ 第7病棟

① 専門性の高い看護実践の獲得

行動制限最小化認定者による身体拘束技術・倫理に関する学習会を開催し全スタッフが参加できた。身体拘束技術向上のために行動制限最小化認定者による定期的な学習会を実施した。今後も継続した技術訓練により安全で確実な身体拘束が実施できるようにする。

7 病棟異動者教育マニュアルおよびラダー体系の内容見直しを行った。今年度は以前から課題であった 7 病棟ラダーを廃止し新たな教育計画を作成した。今年度の異動者より活用を開始したため、次年度は評価・見直しを行う。

② 医療安全の確保

異動者に対して、医療観察法の理念に準じた CVPPP スキル向上のための研修を行い技術の再確認を行った。今後も継続した取り組みを行えるよう計画する。

7 病棟新型コロナマニュアルの見直し・周知や PPE の着脱手順の学習会を個別で実施した。10 月にクラスターが発生したがゾーニング等早めの対応は実施できた。

③ 看護倫理課題への取り組み

計画的な開催と周知により多職種で参加できた。今後も多職種による倫理カンファレンスを積極的に開催し倫理を推進していく。

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及び退院予定対象者を把握し、入院や転院依頼に速やかに対応した。

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ついて、情報共有やベッドコントロールを行い 3 件の転院受け入れ調整を行った。

⑤ 労務環境の整備促進

電子カルテの導入では、計画的に操作研修を行って全職員が操作できるようになった。

看護師の負担軽減の取り組みでは、看護助手業務内容の見直しを行って業務を移行し、マニュアル改訂を実施した。

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、看護師間で情報共有し支援した。第 2 外来の初診枠増加に伴い患者数が増加していることから、患者と家族への支援を積極的に行った。

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。

電子カルテ導入は、運用開始をすることができた。

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レントゲン・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 6 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、看護師人数分の PHS 確保、週間業務予定表での業務計画、外来プログラム会議の開催など継続、今年度は 0.31 ポイントの低下に留まった。

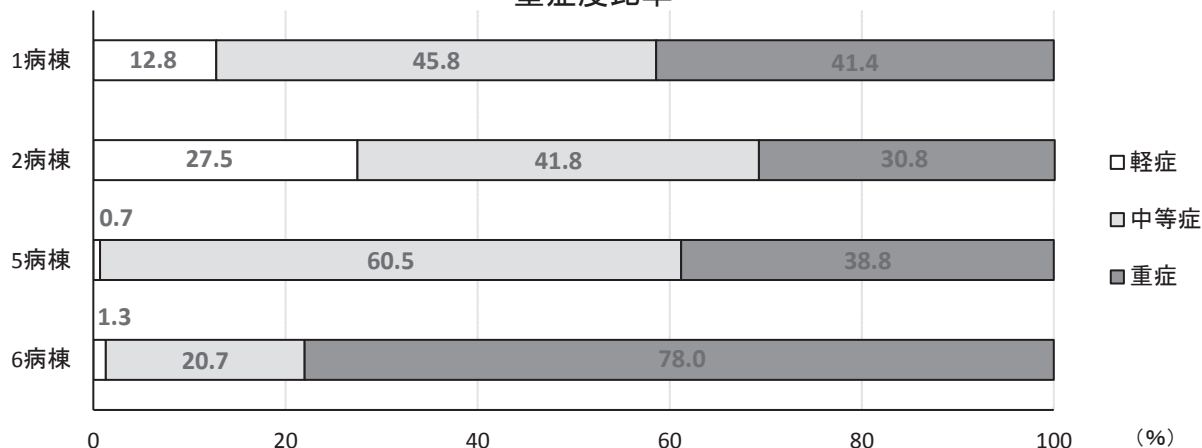
3 患者状況

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	322	267	186	236	270	276	308	265	299	298	140	152	3,019	251.6
	中等症	210	255	357	377	402	337	261	255	254	179	216	233	3,336	278.0
	軽症	61	50	86	34	27	27	44	105	82	80	168	171	935	77.9
	小計	593	572	629	647	699	640	613	625	635	557	524	556	7,290	607.5
2病棟	重症	144	226	212	203	252	187	295	198	435	456	329	173	3,110	259.2
	中等症	350	328	390	234	333	371	365	370	318	311	401	455	4,226	352.2
	軽症	316	395	309	381	320	239	148	251	111	73	158	75	2,776	231.3
	小計	810	949	911	818	905	797	808	819	864	840	888	703	10,112	842.7
5病棟	重症	196	252	194	267	306	298	387	411	388	433	470	400	4,002	333.5
	中等症	517	587	681	644	613	568	479	479	535	427	348	362	6,240	520.0
	軽症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	29	21	73	24.3
	小計	713	839	875	911	919	866	866	890	923	883	847	783	10,315	8559.6
6病棟	重症	968	1,061	853	913	961	919	969	1,006	970	958	845	1,003	11,426	952.2
	中等症	262	237	378	328	295	241	225	194	193	243	254	187	3,037	253.1
	軽症	0	0	0	1	4	1	25	30	37	31	22	44	195	21.7
	小計	1,230	1,298	1,231	1,242	1,260	1,161	1,219	1,230	1,200	1,232	1,121	1,234	14,658	1221.5

重症度比率



当センターは、(社)日本精神科看護技術協会が平成8年7月に発表した「精神科看護度」を基に、独自の「看護度」を作成した。さらに看護度分類の「看護観察の程度と生活の自立度」から重症度を3つに分けて平成12年4月1日から活用している。

看護度

看護観察の程度

A	常時つきっきりから1時間に数回の観察を要する。
B	断続的な観察、おおむね1～2時間毎の観察を要する。
C	継続した観察は特に必要ないが、Bより長く間隔をあけた観察を要する。

生活の自立度

I	自分ではできない。
II	自分でできることもあるが出来ないこともある。
III	自分のことはだいたいできるが、自主的な行動には問題が残されている。
IV	自主的な行動はかなり取れるが、社会的には問題が残されている。単独外出、外泊が出来る。

重症度

重症	A-I、A-II、A-III、B-I
中等症	A-IV、B-II、B-III、C-I
軽症	B-IV、C-II、C-III、C-IV

	I	II	III	IV
A	重症			
B	中等症			
C	軽症			

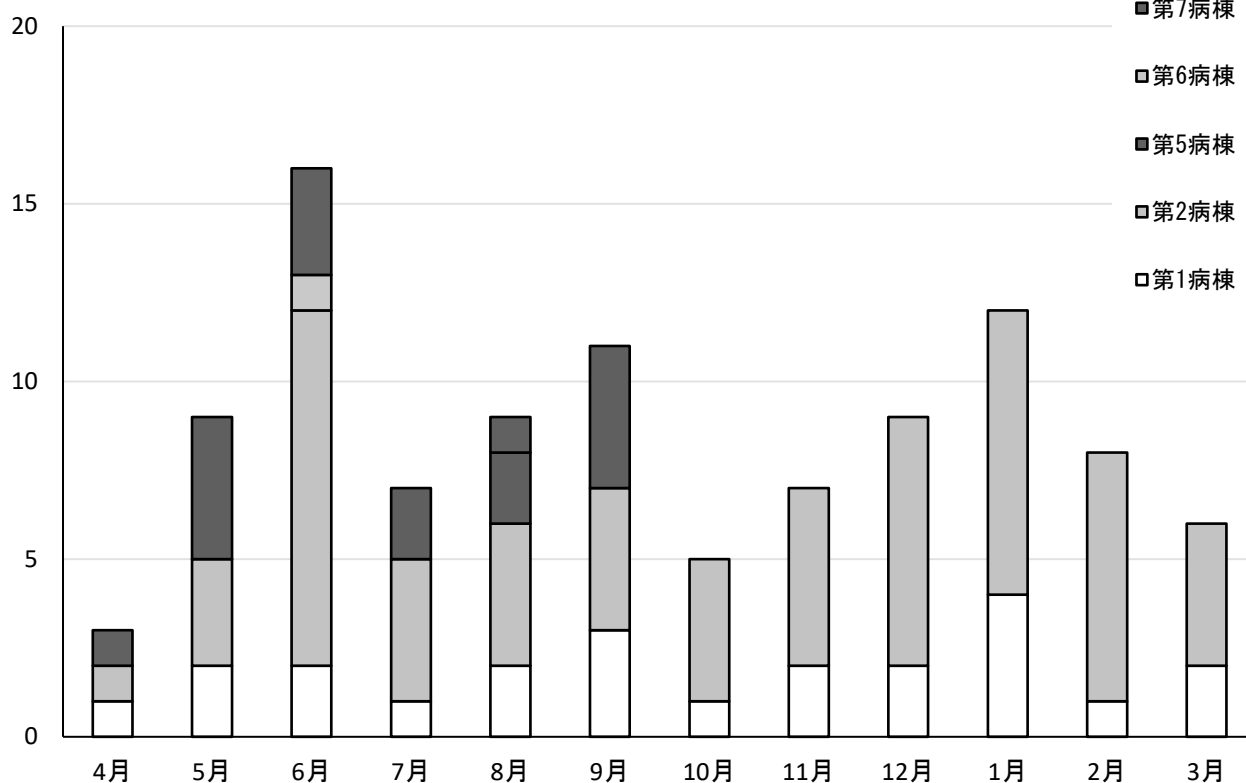
4 訪問看護及び退院前訪問看護件数

(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	1	2	2	1	2	3	1	2	2	4	1	2	23
	第2病棟	1	3	10	4	4	4	4	5	7	8	7	4	61
	第5病棟	0	4	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	12
	第6病棟	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	第7病棟	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
合計		3	9	16	7	9	11	5	7	9	12	8	6	102
前年度件数		9	14	6	13	12	8	6	11	4	2	4	3	92

(件)

退院前訪問看護



5 令和5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 西海雅美 川中邦恵）

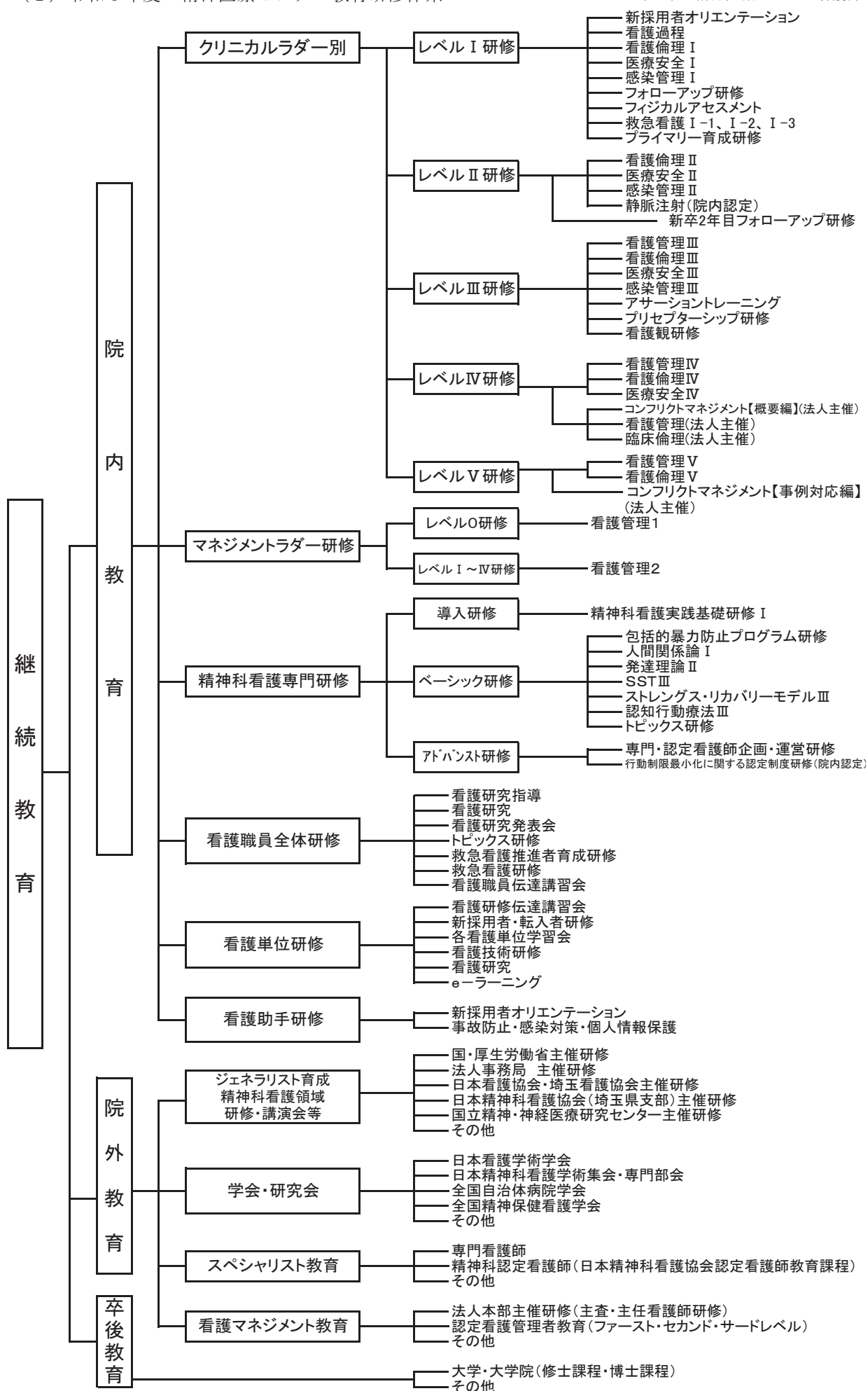
戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	現状値	R5年度 (達成水準)	最終評価	担当者	実践・効果
I 専門性の高い精神科看護の実践	1 専門性の高い看護実践力の獲得	行動制限最小化の推進 ・各看護単位の行動制限最小化の取り組み	各看護単位 6件	取り組み 6件	取り組み 6件	副部長 看護単位	・行動制限最小化に取り組み、ケースカンファレンスの充実、拘束帯の正しい設置等の技術の習得などに取り組み実践につなげることができた。
		多職種カンファレンスの充実に向けた取り組み ・多職種カンファレンスの開催	—	各看護単位 2件以上実施	各看護単位 2件以上実施	副部長 看護単位	・倫理カンファレンスを中心に多職種による拡大カンファレンスを実施した。 ・カンファレンスの時間確保や運営場所、方法などを工夫し取り組むことができた。 ・必要に応じて時間外申請を行い実践力向上に寄与した。
		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 ・各看護単位の課題への項目の取り組み	—	取り組み 6件	取り組み 6件	副部長	・各看護単位の専門性に応じた取り組みを支援した。 ・重点目標に限らず、各看護単位の学習会の充実や院内実践報告会での情報共有など多岐にわたる取り組みの成果が見られた。
	2 医療安全の確保	暴力対策の強化 ・CVPPPの研修受講	—	参加率100%	参加率100%	副部長 看護単位	・CVPPP研修派遣しトレーナーを4名育成した。 ・全職員対象の研修と各病棟の勉強会を実施し、参加率は100%であった。
		感染防止対策の取り組み ・クラスター発生（病棟機能不全含む）	—	0件	2件	副部長 看護単位	・1, 2, 5病棟で同時期に複数の感染者が発生し、通常の病棟運営に支障を来した。 ・PPE着脱、手洗いチェック、吐物処理方法など各看護単位で感染対策研修を実施し、感染対応実践力を強化した。 ・感染ラウンドを行い他者評価を実施し、課題の共有に努めた。
II 経営への具体的参画	1 病床の効果的な活用	病床利用率の向上 ・病床利用率	80.8%	83.9%	82.1%	副部長 看護単位	・入院時のサポート調整、転出入の早期情報共有を支援した。 ・病床数や重症度に合わせた勤務時間の柔軟な変更を支援した。 ・病棟間転出入は62件実施し、6病棟から他病棟への転出が39件であった。
	2 診療報酬上の配置 ・看護配置の診療報酬要件遵守	診療報酬上の配置 ・看護配置の診療報酬要件遵守率	100%	100%	100%	副部長 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。また、多職種での経営的視点での話し合いを行った。
	3 コスト管理の強化	コスト管理の取り組み ・診療材料の適正管理	—	取り組み 6件	取り組み 6件	副部長 看護単位	・中央材料室を含むデッドストックの削減、定数管理などを実施した。

戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	現状値	R5年度 (達成水準)	最終評価	担当者	実践・効果
Ⅲ 労務環境の整備促進	1 就業環境整備	電子カルテの導入に向けた取り組み ・電子カルテ導入に関わる懸案事項の解消	—	100%	100%	副部長	・看護業務改善委員会を中心としたコアメンバーとの運用に関する話し合い及び方向性の指示を行った。 ・電子カルテ作成及びマニュアル作成支援、電子カルテ操作研修、リハーサル内容の企画検討を行った。 ・電子カルテベンダーや多職種との連携、電子カルテ導入に関する業務の問い合わせ窓口の設置を行いスムーズな導入ができた。
		看護師の負担軽減への取り組み ・洗濯室業務の変更 ・看護補助者業務の拡大	1項目実施	2項目	10項目	副部長 看護単位	・各部署が看護補助者へ委譲する業務を検討し、新たな業務を追加した。物品請求、清掃の範囲を追加、拘束帯の管理、コピー業務他、10項目を委譲した。 ・洗濯業務は専従を廃止し各病棟の担当制にした。洗濯方法を見直し、効率的な方法を取り入れた。
		メンタルサポートの体制の強化 ・メンタルサポート実施率	フォロー100%	フォロー100%	フォロー100%	副部長	・軽微から重大事象まで報告する意識や環境が整備されてきている。 ・メンタルシート39件発生あり、ラインケアを実施した。
	2 コミュニケーション・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	49.43	49.6	49.3	副部長 看護単位	・今年度は「オープンなコミュニケーション」が看護部全体で昨年比（-0.13P）減少した。 ・内訳は5部署がポイントが昨年比で低下、中央値以下は2部署あった。 ・チームSTEPPSなどチームトレーニングは各部署で実施しているが、改善に至らなかった。
		チームSTEPPSの活用に向けた取り組み ・チームSTEPPS研修参加率	—	参加率100%	参加率100%	副部長	・院内研修はチームSTEPPSは初めての職員が参加した。 ・各部署がチームSTEPPSのツールを活用した勉強会を実施した。感染の問題もあり多職種で参加することは少ない状況であった。
【次年度の課題】 1. 臨床実践力の向上 2. 経営への具体的参画 3. 労務環境整備							
			チーム医療の推進 診療報酬改定をふまえた取り組み チームSTEPPSの活用促進	看護の専門性の強化 病床利用率向上 記録監査の体制整備	院内留学の活用		

6 教育・研修

(1) 令和5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	感染管理Ⅰ	2023/4/10	感染対策リンクナース	新規採用者・転入者	3
	看護技術演習 (採血) (環境整備) (輸液準備・輸液ポンプ)	2023/4/11	主任看護師 医療安全リンクナース		3
	看護技術演習 (食事援助 清潔・衣生活)	2023/4/12	主任看護師		3
	看護技術演習 (与薬)	2023/4/13	看護師長 認定看護師		7
	看護技術演習 (活動・休息 呼吸・循環 排泄援助)	2023/4/14	主任看護師		3
	身体拘束・精神科における環境整備	2023/5/12	主任看護師 行動制限最小化認定看護師		7
	医療安全Ⅰ	2022/9/18	セーフティーマネージャー		3
	看護倫理Ⅰ	2022/9/18	認定看護師		7
	看護過程	2023/6/27	看護教育委員会	新規採用者	3
	新採用者フォローアップ	①3か月 2023/6/27	看護副部長		3
		②6か月 2023/10/31	看護副部長 教育委員		3
		③1年 2024/2/20	看護教育委員会		3
	救急看護	①2023/6/2	看護教育委員会		3
		②2023/10/31	病棟看護師		3
		③0JT	各部署		3
	プライマリー育成研修	0JT	各部署		3
	合 計				
Ⅱ	静脈注射	2023/5/19 講義・演習	看護教育委員会	Ⅳナース認定対象者	9
		2023/6/16 筆記試験			9
		2023/6/25. 26 追加筆記試験			3
		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	2
	看護倫理Ⅱ	2023/11/14	認定看護師		4
	医療安全Ⅱ	2023/12/5	看護教育委員会		5
	合 計				
Ⅲ	医療安全Ⅲ	2023/5/16	セーフティーマネージャー	レベルⅢを目指す人	5
	看護観	2023/5/30	看護師長		0
	看護倫理Ⅲ	2023/6/13	認定看護師		7
	感染管理Ⅲ	2023/7/11	看護副師長		9
	看護管理Ⅲ	2023/10/3	看護副部長		9
	アサーショントレーニング	2023/10/24	認定看護師		6
	合 計				

Ⅳ	医療安全Ⅳ	2023/6/6	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	2023/5/9	認定看護師		9
	看護管理Ⅳ	2023/7/4	看護副部長		8
	コンフリクトマネジメント：概要編（法人）	2023/9/7	外部講師		12
	看護管理（法人）	2023/6/20	外部講師		5
	看護倫理（法人）	2023/10/6	外部講師		5
	合 計				43
Ⅴ	看護倫理Ⅴ	2023/7/25	外部講師	レベルⅤを目指す人	4
	看護管理Ⅴ	2023/5/23	看護副部長		2
	コンフリクトマネジメント：事例対応編（法人）	2023/7/6	外部講師		0
	合 計				6
ベーシック	CVPPP（包括的暴力防止プログラム研修）	2023/5/26	CVPPPトレーナー 看護教育委員	新規採用者・異動者	9
	人間関係論Ⅰ	2023/10/17	外部講師	新規採用者・異動者	8
	発達理論Ⅱ	2022/10/4	認定看護師	レベルⅡを目指す人	4
	認知行動療法	2023/11/7	認定看護師	レベルⅢを目指す人	7
	ストレングス・リカバリーモデルⅢ	2023/11/21	認定看護師	レベルⅢを目指す人	5
	S S TⅢ	2023/12/19	認定看護師	レベルⅢを目指す人	10
	合 計				43
全体研修	新卒2年目フォローアップ②	2024/1/16	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	2023/10/13	認定看護師	行動制限最小化認定 制度認定者	1
	看護管理研修 1（マネラダ0）	2023/7/7	看護部長	主任看護師	24
	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
	看護実践・研修報告会	2023/12/15	—	全職員	37
合 計				77	
総 計				303	

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	74	222
埼玉県立常盤高等学校	12	96
上尾市医師会上尾看護専門学校	11	33
埼玉県立大学	68	145
上尾中央看護専門学校	31	145
目白大学	18	71
東都大学	10	22
北里大学看護専門学校	8	64
深谷大里看護専門学校	14	28
合計	246	826

(2) インターンシップ

(人)

	参加人数
インターンシップ	17

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	心理的発達の障害	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とおし、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	813	(8)	2,589		3,402	(8)
受診／受療に関する支援	2,834	(143)	2,712	(15)	5,546	(158)
退 院 支 援	45	(6)	5,059	(39)	5,104	(45)
経済的問題解決の支援	547	(19)	1,939	(7)	2,486	(26)
居 住 支 援	297	(16)	992	(3)	1,289	(19)
就労に関する支援	266	(5)	96		362	(5)
雇用に関する支援	1	(1)	2		3	(1)
就学に関する支援	248		189		437	
対人関係／社会関係の問題調整	252	(32)	1,063	(1)	1,315	(33)
生活基盤の形成・維持に関する支援	1,301	(194)	3,292	(15)	4,593	(209)
心 理 情 緒 的 支 援	1,804	(111)	3,653	(39)	5,457	(150)
疾病／障害の理解に関する支援	151	(55)	657	(6)	808	(61)
権 利 行 使 の 支 援	1		444		445	
家 族 支 援	325	(12)	1,586		1,911	(12)
グループ（集団）による支援・グループワーク	214		899		1,113	
活動・交流場面の提供	68		902		970	
合 計	9,167	(602)	26,074	(125)	35,241	(727)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数（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	1,164	(1)	266		135		237		11		5		72	(1)	1,512	(6)	3,402	(8)
受診／受療に関する支援	1,584	(58)	1,263	(16)	457		148	(2)	628	(8)	417		1		1,048	(74)	5,546	(158)
退 院 支 援	2,167	(22)	819		455		226	(1)	174	(6)	16		44	(4)	1,204	(12)	5,105	(45)
経済的問題解決の支援	1,172	(19)	335		89		409	(2)	90		1		7	(3)	382	(2)	2,485	(26)
居 住 支 援	494	(13)	168		37		109		2		0		12		467	(6)	1,289	(19)
就労に関する支援	224	(5)	44		0		0		0		0		5		89		362	(5)
雇用に関する支援	2	(1)	0		0		0		0		0		1		0		3	(1)
就学に関する支援	97		114		4		1		0		0		4		217		437	
対人関係／社会関係の問題調整	1,039	(24)	26	(1)	8		1	(1)	2		0		0		239	(7)	1,315	(33)
生活基盤の形成・維持に関する支援	3,181	(148)	320	(1)	63		137		2		0		52	(6)	838	(54)	4,593	(209)
心 理 情 緒 的 支 援	5,019	(142)	236	(1)	13		4		4		0		145	(6)	36	(1)	5,457	(150)
疾病／障害の理解に関する支援	723	(50)	57	(1)	7		1		2		0		0		18	(10)	808	(61)
権 利 行 使 の 支 援	272		57		9		8		8		2		0		89		445	
家 族 支 援	317		1,516	(12)	8		1		0		0		13		56		1,911	(12)
グループ（集団）による支援・グループワーク	1,050		56		0		2		0		0		0		5		1,113	
活動・交流場面の提供	963		1		1		0		1		0		0		4		970	
合 計	19,468	(483)	5,278	(32)	1,286		1,284	(6)	924	(14)	441		356	(20)	6,204	(172)	35,241	(727)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数（再掲）

ウ 支援方法

(件)

支援方法	外来	入院	合計
面接	3,947 (431)	15,627 (95)	19,574 (526)
訪問	38	689 (2)	727 (2)
文書	155 (10)	786	941 (10)
電話	5,027 (161)	8,972 (28)	13,999 (189)
合計	9,167 (602)	26,074 (125)	35,241 (727)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数 (再掲)

エ 訪問先 (延べ数)

(件)

行き先	外来	入院	合計
本人・家族宅	20	185	205
保健所	1	2	3
福祉事務所	5	5	10
精神科医療機関	0	42	42
他科医療機関	0	78	78
自助グループ	0	20	20
障害福祉施設	4	63 (2)	67 (2)
その他施設	5	87	92
その他	3	207	210
合計	38	689 (2)	727 (2)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数 (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	421	440	21	1,326	381	2,589
受診／受療に関する支援	219 (3)	643	139	1,462 (12)	249	2,712 (15)
退院支援	1,098 (3)	785	719	1,960 (36)	497	5,059 (39)
経済的問題解決の支援	237	474	107	780 (7)	341	1,939 (7)
居住支援	449	4	32	272 (3)	235	992 (3)
就労に関する支援	60	2	0	7	27	96
雇用に関する支援	0	0	0	2	0	2
就学に関する支援	1	1	173	14	0	189
対人関係／社会関係の問題調整	180 (1)	326	124	17	416	1,063 (1)
生活基盤の形成・維持に関する支援	502 (2)	459	234	820 (13)	1,277	3,292 (15)
心理情緒的支援	397 (6)	583	715	1,033 (33)	925	3,653 (39)
疾病／障害の理解に関する支援	10 (6)	118	25	49	455	657 (6)
権利行使の支援	22	0	73	293	56	444
家族支援	277	313	315	354	327	1,586
グループ (集団) による支援・グループワーク	0	624	189	5	81	899
活動・交流場面の提供	171	3	158	391	179	902
合計	4,044 (21)	4,775	3,024	8,785 (104)	5,446	26,074 (125)

()内は医療観察法通院処遇対象者への支援件数 (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	11	2	2	3	0	8	0	13	13	26
	S.C.T	0	47	1	3	8	3	0	47	15	62
	MMPI	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	描画テスト	11	126	4	20	15	11	2	137	52	189
	エゴグラム	1	0	2	13	0	5	1	1	21	22
	P-F スタディ	10	36	1	12	3	2	0	46	18	64
	その他	2	0	0	15	0	1	0	2	16	18
知能検査	WAIS・WISC	37	140	11	32	11	25	0	177	79	256
	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	1	0	0	0	1	1
	その他	2	3	0	20	0	3	0	5	23	28
その他	ベンダーゲシュタルト	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	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	101	34	10	38	4	25	0	135	77	212
検査合計		176	388	32	156	42	83	3	564	316	880
心理面接合計		524 (84)	105	25 (4)	221	358	68	357	629 (84)	1,029 (4)	1,658 (88)

()内は、医療観察法通院処遇対象者への面接件数（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支援」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)	37
	ギャンブル障害プログラム	13
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	21
第2外来	外来グループ	41
外来合計		113

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	8
	S G M(スモールグループミーティング)	2
	ヨガ・瞑想	12
	スタッフ合同ミーティング	19
	家族教室	12
	病棟レク	0
	スマイルイベント	11
	勉強会	11
	自助グループ同行	0
	O T	1
	テキストミーティング	13
	C S T（再発予防プログラム）	33
第5病棟	病棟ミーティング	81
	病棟レク	23
	グループ活動	19
	放課後 g. u. ネットワーク	65
	畑部（園芸プログラム）	30
	その他集団活動	89
第6病棟	家族教室	0
	懇談会	25
	病棟レク	9
入院合計		487

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できる。

(1) 月別件数 (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
実施日数(日)	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243
延件数(件)	298	363	372	404	326	635	550	768	682	629	682	328	6,037
1 日平均件数(件)	15	18	17	20	15	32	26	38	34	33	36	16	25

(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 O T	185	189	724	335	343	1,776
病 棟 レ ク	72	13	491	183	222	981
A R P - O T ¹⁾	0	548	0	0	0	548
スマイルイベント ²⁾	0	203	0	0	0	203
就労準備プログラム	0	0	0	0	97	97
そ の 他	0	0	1,064	0	1,368	2,432
合 計	257	953	2,279	518	2,030	6,037

1) : ARP-OT : アルコールリハビリテーションプログラム-OT

2) : 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支援」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。職員と患者が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の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	1,266
(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	444
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	298
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	68
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			2,158

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、畑等。	24	23	209	256
OT 集団	・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。 ・グッジョブスポーツ（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。 ・グッジョブスポーツ（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。 ・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。	5	9	222	236
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。	2	365	5	372
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他害行為を防ぐ。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	106	2	109
MHSW 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。	11	0	0	11
MHSW 集団	令和5年度はOTRが中心となり実施。「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。	4	1	28	33
Ns 個別	「サクラソウ」入院初期にMDTで実施。段階的に病気の特徴や再発のサインなど、疾病に関する知識と病識の獲得を目指す。	11	8	17	36
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」	4	10	15	29
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、茶話会、動画観賞等）。	137	90	193	420
ミーティング	・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。 ・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。 ・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。	297	372	428	1,097
合計		496	984	1,119	2,599

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 4人（うち1人は非常勤職員） 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[®]錠、コンサータ[®]錠、ビバンセ[®]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>

- 1) 薬事委員会（年4回開催）において、43品目を本採用医薬品、124品目を採用中止医薬品とした。
- 2) クロザリル適正使用委員会（年12回開催）において、クロザリル新規使用申請を16件審議した。
- 3) ADHD治療薬適正使用委員会において、ビバンセ[®]カプセルの継続使用状況を報告した。
- 4) 医薬品情報管理業務として、薬剤部情報を32回発行した。
- 5) 経営改善に係る取り組みとして後発医薬品の採用を促進し、先発医薬品から後発医薬品へ12品目切り替えた。
- 6) 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）。
- 7) 医療観察法病棟のケヤキプログラムでは、講師として薬剤に関する講義を担当した。
- 8) 入院患者に対する新型コロナワクチン接種では、ワクチンの管理に関与した。
- 9) 電子カルテシステムの導入により、新たな処方区分「組換え」が追加され運用を開始した。また入院患者の薬包紙に日付印字を開始した。調剤支援システムの更新を行った。
- 10) 錠剤粉碎機の更新を行った。

<まとめ>

・業務実績では、院内調剤は外来処方箋枚数が978枚（前年度比130.7%）、入院処方箋枚数が20,099枚（前年度比107.7%）であった。院外処方箋発行率は96.5%で0.7ポイント減少した。修正（組換え）・削除対応業務は704枚（前年度比119.5%）であった。

・クロザリルによる治療が開始された平成24年からの投与患者数は、延べ64症例、そのうち47症例は継続使用中である。（2024/3/31現在）

・後発医薬品の発売中止や出荷制限は令和5年度も頻発し、採用中止も相次いだ。後発医薬品の年間の使用数量割合は74.6%で前年度より2.4ポイント減少した。

・医療安全の確保のため、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	84	85	75	81	92	82	81	93	76	77	77	75	978	748
	件	656	656	645	666	760	746	758	856	724	668	734	646	8,515	6,176
	剤	10,051	9,586	8,984	10,258	11,586	12,403	11,935	14,083	11,510	10,834	11,508	10,078	132,816	102,779
入院	枚	1,512	1,671	1,682	1,676	1,829	1,601	1,742	1,817	1,711	1,654	1,592	1,612	20,099	18,666
	件	4,889	5,624	5,646	5,608	6,177	5,449	6,332	6,526	5,952	6,181	5,875	5,492	69,751	61,938
	剤	37,581	36,484	37,516	39,127	40,979	33,588	40,470	43,289	42,665	38,680	37,321	38,209	465,909	432,560
合計	枚	1,596	1,756	1,757	1,757	1,921	1,683	1,823	1,910	1,787	1,731	1,669	1,687	21,077	19,414
	件	5,545	6,280	6,291	6,274	6,937	6,195	7,090	7,382	6,676	6,849	6,609	6,138	78,266	68,114
	剤	47,632	46,070	46,500	49,385	52,565	45,991	52,405	57,372	54,175	49,514	48,829	48,287	598,725	535,339
院外処方		2,154	2,129	2,256	2,198	2,433	2,160	2,302	2,293	2,311	2,208	2,181	2,290	26,915	25,498
発行率(%)		96.2	96.2	96.8	96.4	96.4	96.3	96.6	96.1	96.8	96.6	96.6	96.8	96.5	97.2

(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	93	101	103	92	122	102	95	96	93	99	114	98	1,208	1,192
	件	95	102	105	93	124	103	96	98	94	101	115	100	1,226	1,215
	剤	130	136	141	120	166	137	126	129	123	131	149	130	1,618	1,664
入院	枚	270	395	367	277	410	245	255	237	189	262	116	254	3,277	3,082
	件	518	718	667	648	820	459	498	469	389	569	182	463	6,400	6,613
	剤	631	910	792	910	1,466	606	645	600	486	625	265	625	8,561	8,399
合計	枚	363	496	470	369	532	347	350	333	282	361	230	352	4,485	4,274
	件	613	820	772	741	944	562	594	567	483	670	297	563	7,626	7,828
	剤	761	1,046	933	1,030	1,632	743	771	729	609	756	414	755	10,179	10,063

(3) 修正(組換え)・削除対応業務

	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
枚数	70	62	41	62	63	53	44	43	62	61	66	77	704	589
件数	105	91	45	72	80	63	65	58	77	89	77	121	943	777
剤数	676	497	267	318	304	327	280	285	419	256	251	538	4,418	3,764

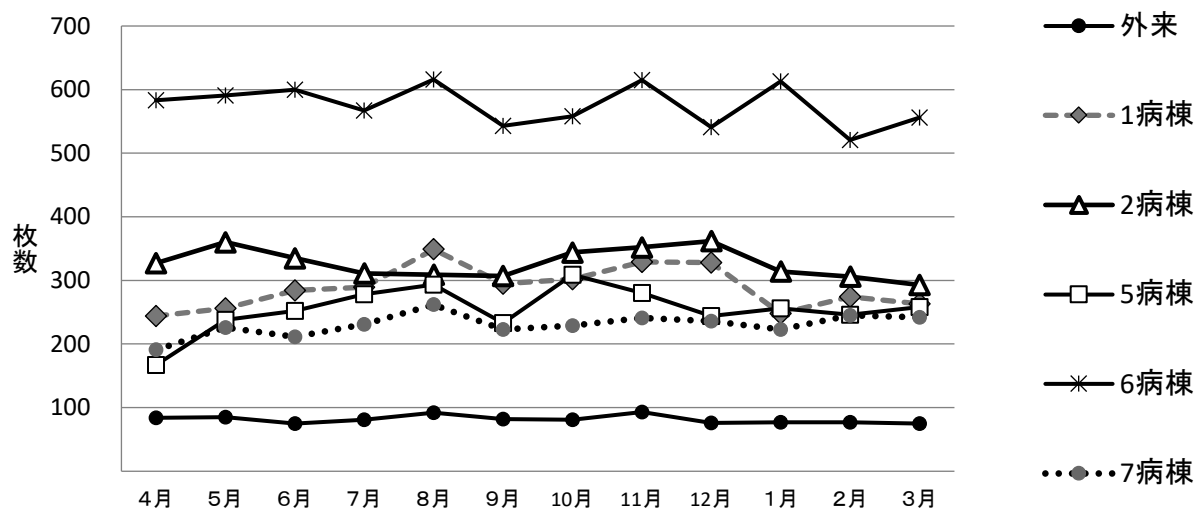
(4) 薬品請求

	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	28	30	21	30	25	19	24	28	20	29	24	30	308	490
件数	58	54	39	53	45	36	36	55	49	55	46	45	571	949
剤数	358	232	134	214	138	114	142	223	357	293	139	187	2,531	8,860

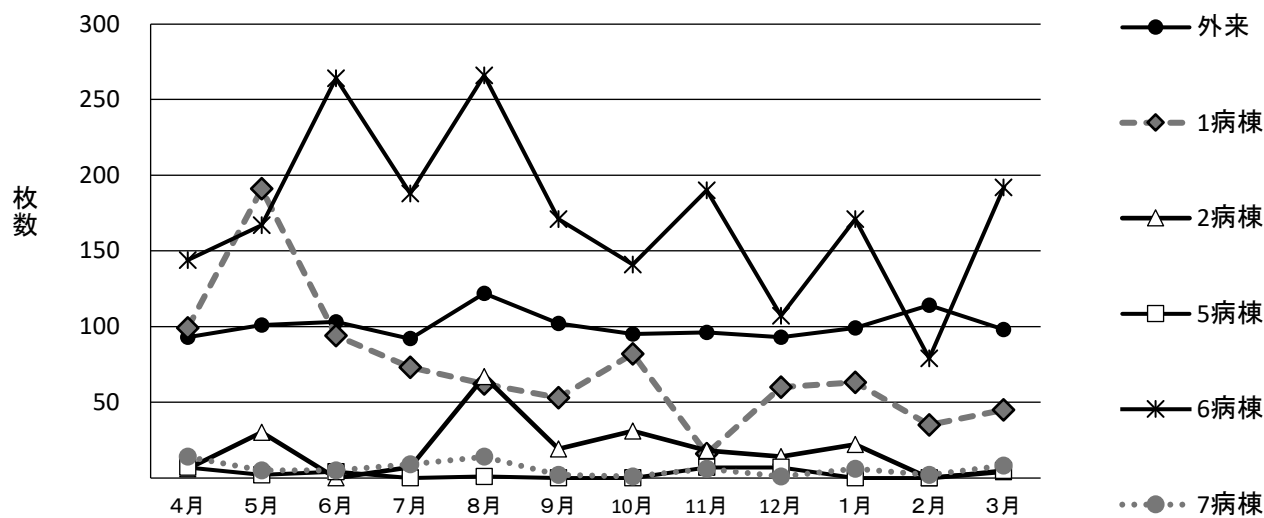
(5) 薬剤管理指導業務

		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	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	9	11
	回数	1	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	9	11
外来	患者数	84	85	75	81	92	82	81	93	76	77	77	75	978	748
	回数	84	85	75	81	92	82	81	93	76	77	77	75	978	748

月別処方箋枚数の推移



月別注射処方箋枚数の推移



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 4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 3.4%減少し、生理検査は9.4%減少した。
- ・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。
- ・電子カルテ導入に伴い心電図波形・生理検査各種結果報告書をスキャンにて取込報告している。
- ・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入院時PCR検査を実施し、陽性時のCT値報告を含めて迅速報告に努めている（病棟クラスター発生時には迅速対応に努めた）。
- ・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、全体として減少傾向にある。
- ・PCR検査を導入し、検査は3名の技師で対応している。

＜統計＞（職員検診は含まない）

（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	4,993	3,394	2,832	16,501	3,276	30,996	24,167	55,163
	電解質（血清）	624	812	282	2,360	400	4,478	3,252	7,730
	電解質（尿）	2	3	0	4	0	9	0	9
	緊急検査	136	4,284	39	399	183	5,041	5,683	10,724
	負荷・CCR等	0	0	0	0	0	0	0	0
血液	血算	347	183	130	1,281	348	2,289	1,586	3,875
	血算（緊急）	8	210	4	23	5	250	329	579
	血液ガス分析	0	1	0	1	0	2	0	2
	血液像	308	390	134	1,255	353	2,440	1,782	4,222
一般	尿定性	115	164	40	269	27	615	180	795
	尿沈査	40	13	13	108	22	196	63	259
	その他の検査	3	44	0	80	0	127	28	155
血清検査・その他		676	725	218	995	42	2,656	1,487	4,143
輸血検査（血液型）		4	0	0	14	8	26	8	34
小 計		7,256	10,223	3,692	23,290	4,664	49,125	38,565	87,690
外注検査		415	553	217	1,149	144	2,478	2,242	4,720
合 計		7,671	10,776	3,909	24,439	4,808	51,603	40,807	92,410
前年度合計		8,142	10,885	3,841	26,996	4,949	54,813	40,829	95,642

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	4,480	5,469	4,752	4,689	5,739	4,474	4,379	4,103	4,287	4,897	3,766	4,128	55,163	58,047
	電解質（血清）	622	724	654	614	766	624	654	600	638	690	548	596	7,730	7,624
	電解質（尿）	1	2	0	0	3	1	0	2	0	0	0	0	9	6
	緊急検査	1,259	1,085	1,001	742	712	832	999	809	1,011	822	644	808	10,724	11,536
血液	血 算	281	349	306	313	406	318	324	326	320	343	291	298	3,875	3,538
	血算（緊急）	65	59	54	41	39	44	55	42	52	46	36	46	579	618
	血液ガス分析	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
	血液像	333	397	343	328	414	337	366	352	357	367	303	325	4,222	3,980
一般	尿定性	84	75	77	63	64	62	65	72	67	57	53	56	795	922
	尿沈査	24	29	27	22	26	25	17	24	15	20	17	13	259	384
	その他の検査	22	9	11	4	17	9	15	14	10	11	13	20	155	213
血清検査・その他		449	431	309	345	443	315	355	321	322	299	282	272	4,143	4,232
輸血検査（血液型）		0	0	6	2	2	0	6	4	2	4	4	4	34	22
小 計		7,620	8,629	7,540	7,163	8,632	7,042	7,235	6,669	7,081	7,556	5,957	6,566	87,690	91,126
外注検査		380	451	380	392	410	440	447	423	375	369	340	313	4,720	4,516
合 計		8,000	9,080	7,920	7,555	9,042	7,482	7,682	7,092	7,456	7,925	6,297	6,879	92,410	95,642

(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	25	5	2	74	2	78	186
心電図検査	139	236	102	455	87	163	1,182
ホルター心電図	0	0	0	1	0	0	1
腹部超音波	2	23	1	0	2	0	28
肝硬度測定	0	18	0	0	0	0	18
下肢静脈超音波	7	16	3	50	0	0	76
心臓超音波	4	1	0	4	1	0	10
その他	1	0	3	0	0	1	5
合 計	178	299	111	584	92	242	1,506
前年度合計	193	331	116	643	73	307	1,663

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	19	17	17	13	17	13	20	15	10	15	16	14	186	248
心電図検査	103	110	100	97	99	108	105	91	93	101	91	84	1,182	1,221
ホルター心電図	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
腹部超音波	2	0	2	2	5	0	0	3	6	5	1	2	28	43
肝硬度測定	2	0	2	0	4	0	0	1	5	4	0	0	18	34
下肢静脈超音波	4	10	10	9	6	4	5	5	10	7	1	5	76	99
心臓超音波	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	10	15
その他	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1
合 計	131	139	133	122	135	127	131	116	124	133	110	105	1,506	1,663

(3) 放射線検査

(件)

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	外 来	合 計
C T (頭)	42	174	11	183	4	67	481
C T (体)	6	3	0	19	0	0	28
一般	223	425	75	347	53	60	1,183
造影	0	0	0	0	0	0	0
ポータブル	61	11	20	233	3	2	330
コピー	16	13	0	28	1	19	77
合計	348	626	106	810	61	148	2,099
前年度合計	286	600	105	765	48	272	2,076

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を取り入れ、行事食も年間50件実施した。
- ・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>

- ・電子カルテを導入し、栄養管理システムも更新を行った。
- ・栄養管理計画書は、電子カルテ導入に合わせ、新たな様式で運用を開始した。
- ・食品成分表が七訂から八訂に改訂されたため、食事基準の見直しを行った。
- ・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。
- ・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、冷凍庫、牛乳保冷庫の更新を行った。

<まとめ>

- ・病床利用率が前年度の80.8%から82.1%に増加したため、食数の年間総数は156,304食で前年度対比で2.8%増加した。
- ・栄養指導件数は、個別指導は79件。前年度対比で19件減少した。集団指導は6件（延べ91人）。前年度対比で件数は1件、参加人数は20人減少した。
- ・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。

<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	合計
一般食	常 食 菜	14,892	22,044	24,092	34,270	31,499	126,797
	軟 菜	2,390	1,574	36	2,128	2,102	8,230
	分 菜	70	195	99	99	0	463
	ペ ー ス ト 食	270	71	10	468	37	856
	流 動 菜	0	0	0	1	0	1
	そ の 他	73	6	653	58	0	790
	小 計	17,695	23,890	24,890	37,024	33,638	137,137
特別治療食	易 消 化 食	696	92	0	310	0	1,098
	エネルギーコントロール食	2,605	1,809	0	4,324	613	9,351
	塩分エネルギーコントロール食	831	2,053	0	2,369	93	5,346
	蛋白質コントロール食	0	841	0	0	0	841
	脂 質 コ ン ト ロ ー ル 食	0	0	0	0	0	0
	m - E C T 食	34	6	0	64	3	107
	そ の 他	1	0	0	14	0	15
	小 計	4,167	4,801	0	7,081	709	16,758
	特食割合 (%)	19.1	16.7	0.0	16.1	2.1	10.9
合 計		21,862	28,691	24,890	44,105	34,347	153,895

(2) 個別対応

(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	4,734	7,360	4,586	14,887	6,170	37,737
き ざ み 食	2,899	1,310	2,875	7,642	1,800	16,526
早 出 し	1,764	1,071	1,823	2,622	9	7,289
付 加 食	3,652	861	3,142	4,070	1,364	13,089
禁 止 食 *2	11,105	9,255	14,448	31,283	15,839	81,930
そ の 他	5,795	3,447	9,652	23,755	32,711	75,360

*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	合計
個 別 指 導	0	4	0	1	2	7
集 団 指 導	0	5(69)	0	0	0	5(69)

(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*1	10,628	10,926	11,044	10,430	10,761	10,662	11,363	11,075	10,634	10,382	10,657	10,644	129,206	82.7
	軟菜	729	826	695	774	813	570	606	631	778	826	528	454	8,230	5.3
	分菜	9	21	91	128	80	0	10	46	23	44	11	0	463	0.3
	ペースト食	63	118	33	83	95	86	78	64	126	92	2	16	856	0.5
	流動菜	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.0
	その他	0	22	19	82	91	88	82	90	116	114	54	32	790	0.5
	小計	11,429	11,913	11,882	11,497	11,840	11,406	12,139	11,906	11,678	11,458	11,252	11,146	139,546	89.3
特別治療食	易消化食	41	216	260	111	102	125	100	10	0	0	38	95	1,098	0.7
	エネルギーコントロール食	725	781	305	537	642	514	767	1,140	890	1,135	1,000	915	9,351	6.0
	塩分エネルギー食	342	488	562	636	528	373	250	290	283	1,322	104	168	5,346	3.4
	蛋白質コントロール食	0	4	134	245	132	0	0	4	92	107	80	43	841	0.5
	脂質コントロール食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	m-ECT食	8	5	14	11	13	1	10	7	9	5	12	12	107	0.1
	その他	0	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0.0
	小計	1,116	1,495	1,289	1,540	1,417	1,013	1,127	1,451	1,274	2,569	1,234	1,233	16,758	10.7
	割合 (%)	8.9	11.2	9.8	11.8	10.7	8.2	8.5	10.9	9.8	18.3	9.9	10.0		10.7
合計		12,545	13,408	13,171	13,037	13,257	12,419	13,266	13,357	12,952	14,027	12,486	12,379	156,304	100.0

*1：デイケア食を含む

(5) 個別対応

(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*2	2,572	2,749	2,789	3,105	2,856	3,926	3,938	3,693	3,079	3,529	3,041	2,460	37,737	24.1
きざみ食	1,215	1,012	1,095	1,385	1,383	1,666	1,689	1,554	1,229	1,410	1,653	1,235	16,526	10.6
早出し	937	1,190	848	742	1,070	533	390	324	337	414	312	192	7,289	4.7
付加食	1,580	1,495	1,573	1,602	1,352	1,040	896	867	917	815	525	427	13,089	8.4
禁止食*3	6,155	6,559	6,966	7,053	7,087	6,349	6,943	6,991	6,333	7,148	7,324	7,022	81,930	52.4
その他/食器食具*4	5,800	5,943	6,143	6,278	6,540	6,527	6,698	6,903	6,086	6,085	6,181	6,176	75,360	48.2

*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

*4：9月より食器食具

(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	4,665	5,044	4,942	4,998	5,150	4,859	4,967	5,006	5,049	4,951	4,743	4,738	59,112

(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	0	0	0	0	0	0	0	11	9	5	11	12	48
	食数	0	0	0	0	0	0	0	1,476	1,063	564	1,324	1,336	5,763
弁 (ウォーキング・レク等)	回数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	食数	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	28
行 事 食	回数	1	4	5	4	4	4	5	3	4	10	2	4	50
	食数	122	568	701	598	565	505	718	298	520	1,254	275	500	6,624

(8) デイケア給食数

	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
回 数	19	20	22	20	20	20	20	20	20	20	19	20	240
食 数	127	129	130	137	151	151	250	255	256	271	251	301	2,409

(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		0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	0	7
	外 来		4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	8	5	60
	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	12	0	0	0	0	12
	合 計		4	5	5	6	5	5	5	17	6	6	10	5	79
集 団	入 院	件	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
		人数	0	15	0	18	0	6	0	13	0	17	0	0	69
	けやき荘/ デイケア	件	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		人数	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	22
	合 計	件	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	6
		人数	0	15	0	18	0	6	0	35	0	17	0	0	91

(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	112	115	83	116	74	115	121	243	171	182	155	164	1,651

※作成件数は、入院時・再評価・退院時の総数

★9月より電子カルテ導入に伴い様式変更

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>

1 名

部長：合川 勇三

<研修>

2 月 3 日に、依存症治療拠点機関主催の研修会の開催に協力した。

その他の研修については第 4 章「業績」に記載した。

<研究等>

- ・厚生労働省 指定薬物部会・依存性薬物検討会の委員として国の行政に携わった。
- ・学会発表については第 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	117	35	4
	延人員	137	46	5
外来医療の 診療実績	実人員	408	340	79
	延人員	3,578	3,656	405
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	20	24	36
	延人員	169	254	119

(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	・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 ・依存症対策連携会議への参加 ・依存症支援者研修への講師派遣
医療機関	白峰クリニック	・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 ・事例検討会の実施
民間団体等	さいたまマック	・さいたまマック通所のための個別支援を通じた連携 ・事例検討会への参加を通じた連携
	埼玉ダルク	・ダルク利用のための個別支援を通じた連携 ・機関紙への寄稿
	埼玉県断酒新生会	・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 ・入院患者への断酒会活動紹介 ・セミナーへの講師派遣
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

種別	施設名等	連携内容
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 ・薬物再乱用防止プログラムへの講師派遣

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」「家族教室」を掲載した。
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
2024/2/3 9:00-14:30 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	【講義】 依存症総論 ～アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル障害・ゲーム障害の基本的な理解と支援の方法～	社会医療法人あいざと会 藍里病院副院長 あいざと依存症研究所所長 医師 吉田精次 氏
(オンデマンド配信 2024/2/3～3/10)	【講義】 患者さんとのより良好な関係のためにどうすべきか～感情を扱うということ～	B. A. S. E.（ベイス）代表 聖マリアンナ医科大学
	【デモンストラーション・解説】 感情を扱う大切さに気づく	非常勤講師 堀口忠利氏

(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	2023/6/2 オンラインで開催し、11 施設 32 名が参加した。
事例検討会	白峰クリニックとともに 2 回開催した。 2023/7/7 25 名参加 2024/1/12 28 名参加
アルコール関連問題連絡会	2023/9/20 オンラインで開催し、医師等 11 名が参加した。

(4) その他

事業名称	内容
令和 5 年度精神保健福祉研修 (埼玉県立精神保健福祉センター主催)	講師派遣 (オンデマンド配信) 配信期間 2023/6/15～8/15 2023/12/1～2024/1/31
令和 5 年度さいたま市アルコール関連問題ネットワーク会議	2023/7/24 2023/12/18 ・ 取り組みを発表 ・ 意見交換
令和 5 年度ギャンブル等依存症専門会議	2023/7/26 オンラインで参加・発表
令和 5 年度埼玉県アルコール健康障害専門会議	2023/7/27 オンラインで参加・発表
令和 5 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)	2023/10/19
令和 5 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)	2024/2/19

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

8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	2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

約600機関に配布し、当センターの機能の紹介等を行った。

(2) アンケート調査の実施

約600機関に対し、地域における医療連携に関するアンケートを実施した。
また、回答結果を病院ホームページに掲載した。

(3) 地域医療機関等連携ミーティングへの参加

地域で開催されたミーティングに参加して情報交換を行い、地域との連携を図った。

- ・伊奈医療連携ミーティング
- ・医療・介護・福祉をつなぐ会
- ・新久喜総合病院医療連携の会

(4) 地域医療機関への訪問

医師会、地域医療機関（25 機関）を訪問し、当センターの役割、機能についての広報を行い、連携を図った。

(5) 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。

(6) 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。

令和 5 年度医療連携室統計

		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
電話延べ件数		148	132	156	147	142	95	140	121	126	87	118	118	1,530
実ケース数		63	64	73	71	70	41	63	51	59	38	48	54	695
機関別入院受入数	医 療 機 関	12	12	6	12	5	4	11	10	12	8	12	9	113
	保 健 所	0	1	3	1	0	1	6	1	1	1	2	1	18
	そ の 他	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
病棟別入院受入数	1 病 棟	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	5	0	16
	2 病 棟	7	8	5	7	2	3	6	5	5	4	4	5	61
	5 病 棟	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	6 病 棟	5	6	3	5	1	2	11	5	7	3	5	6	59
入院数合計		13	16	9	13	5	5	18	11	13	9	14	11	137
外来診療予約		18	17	12	11	10	10	12	13	21	8	14	2	148
措置診察件数		4	6	6	5	4	2	9	6	3	1	5	2	53
診療情報提供		11	10	17	20	14	9	7	12	8	5	4	18	135
その他・問い合わせ		13	5	10	4	10	7	4	5	5	9	7	5	84

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。

(6) 医療安全対策地域連携加算に係る病院間における医療安全相互チェック

埼玉県立がんセンター、埼玉県総合リハビリテーションセンターに赴き、医療安全対策に関する評価を行った。また、埼玉県立がんセンターより評価を受けた。

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18回開催した。

	開催日	演 題	講 師	参加者数
1	4/25～12/31	チームの力を引き上げる！多職種で取り組む医療安全	eラーニング	108
2	8/3～12/31	理解が進む精神科病棟における暴力対策	eラーニング	107
3	7/18～9/16	医療ガスの安全管理と事故防止策	eラーニング	78
4	9/11～11/30	暴力対応、CVPPPに関する研修①②（配信）	7病棟看護師 齋藤祥子	201

	開催日	演 題	講 師	参加者数
5	11/27～12/31	暴力対応、CVPPP に関する研修③④（配信）	7 病棟看護師 齋藤祥子 1 病棟主任看護師 清水淳司	176
6	6/20	チーム STEPPS 概論研修①	国立保健医療科学院 種田憲一郎先生	28
7	9/11/～11/1	KYT（危険予知トレーニング）研修	各部署単位で分散講習	88
8	12/18～2/21	医薬品の安全使用のために（配信）	薬剤部長 斎藤恭子	147
9	12 月～2 月	急変対応に関する研修（シミュレーション）	各看護単位で分散講習	52
10	1/11	チーム STEPPS 概論研修②	国立保健医療科学院 種田憲一郎先生	10
11	2/9～3/31	安全な給食・栄養を提供するために（配信）	栄養部副技師長 伊丹正好	114
12	1/9～3/4	精神科病院における虐待防止のための研修 「早期発見・予防に関する取り組み」（配信）	一般社団法人日本精神科看護協会会長 吉川隆博先生	143
13	2/5、2/19 3/13～3/31	「診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修」（動画視聴） * 医師のみ集合	動画提供・監修：日本医師会	89
14	3/8	AED 講習会	日本光電インストラクター	23
15	5/22～8/31	【施設内感染対策委員会主催】 理解が進む精神科の感染対策	e ラーニング	102
16	11/21～1/31	【施設内感染対策委員会主催】 厚生労働省令和 5 年度院内感染対策講習会④ 「新型コロナウイルス感染症・新興感染症に関する特別講習会」 3. 院内感染対策について（配信）	聖マリアンナ医科大学病院 感染管理認定看護師 中谷佳子先生	163
17	5 月～8 月	【行動制限最小化委員会主催】 精神保健福祉法	各部署単位で分散講習 （講師は精神保健福祉士）	35
18	12/22 12/25～3/31	【行動制限最小化委員会主催】 病棟での暴力でおこること（集合、配信）	黒木副病院長	147

令和 5 年度は、電子カルテの導入に伴う操作研修等も複数計画されていたため、医療安全職員研修は 18 回に留めた。今年度は新しいテーマとして、暴力対応や CVPPP に関する研修を、医療者以外の職員も含めた全職員を対象に配信形式で 2 回開催した。

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 TeamSTEPPS®（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）については、昨年度に引き続き外部講師を招き、2 回開催した。そして、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、医療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）	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
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	
	b	永続的な障害や後遺症が残る、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（全報告数 1,780 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	49	40	46	53	34	27	38	35	39	31	29	37	458	インシデント 1,771 件
0.02	17	12	17	10	9	19	10	12	21	14	12	16	169	
0.03	0	2	12	4	2	2	2	4	2	3	2	2	37	
1	55	62	60	67	47	48	55	70	59	52	72	59	706	
2	24	34	28	23	31	37	18	25	25	20	16	20	301	
3a	7	10	21	18	11	4	10	7	4	4	1	3	100	アクシデント 9 件
3b	0	2	0	1	4	0	1	0	0	1	0	0	9	
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	152	162	184	176	138	137	134	153	150	125	132	137	1,780	

②部門別報告割合

看護	88.1 %	検査部（放射線含む）	0.8 %
薬剤部	5.3 %	事務局	0.6 %
栄養部	2.6 %	療養援助部	0.4 %
医局	1.9 %	その他	0.3 %

③今年度のまとめ

- ・インシデント報告は増加（前年度比＋85 件）したが、アクシデント報告も増加（前年度比＋6 件）した。「オーダー・指示等」「患者が起こした事」「処方・与薬」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 127 件（前年度比＋5 件）だった。
- ・レベル 3b 以上のアクシデント 9 件は、患者による職員への暴力、器物破損、性的逸脱行為、転倒による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 5 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 5 年度は、年間 6 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で実施した。点検機器の見直しを行い、合計 7 品目 18 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
超音波ネブライザー	4
輸液ポンプ	3
シリンジポンプ	1
吸引器	6
電動式エアターニケット	2
手術台	1
除細動器	1

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、全ての職員が緑のリボン（シール）を名札に付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年度から実施している「3Words」の紹介写真を今年度も掲示し、「医療安全の木」を育てる取り組みを行った。平成25年度からは中央監視・清掃やクレーン等の委託業者、令和5年度からはがんセンターとの兼務による部署（放射線検査部門、臨床工学室）も取り組みに参加している。また、「いつものダブルチェックを見直そう」、「患者さんから名乗ってもらおう」というキャンペーンを展開し、「ダブルチェック」と「患者確認」の正しい方法の確認と評価を実施した。他にも、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取り組み事例」をまとめ、ポスターにして展示した。今年度は医療安全管理室長の講評も添えて紹介した。

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、「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5年度は計16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、グループウェア等で情報を提供した。

- ・日本医療機能評価機構 医療安全情報 No. 199、201、206、208

10 今後の医療安全

令和5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」をスローガンに、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、一人ひとり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 T Q M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 T Q M推進室が設置された。

T Q M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、T Q M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

7 名

副病院長（T Q M推進室長） 黒木 規臣

入院病棟統括部長（T Q M推進室室長代理） 坂田 増弘

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

医療安全管理室主査 青柳 歌織

医事・企画課長 森脇 清貴

副局長（オブザーバー） 堀 祐治

2 定例会議

年 10 回の定例会議を開催した。

	日 付	主 な 議 題
第 1 回	4/18	Q Cサークル活動の開始、医療クオリティマネージャー養成セミナーの受講
第 2 回	5/16	Q Cサークル活動キックオフミーティング
第 3 回	8/1	Q Cサークル一覧、第 1 回 T Q M推進だより
第 4 回	8/22	Q Cサークル一覧、中間報告会
第 5 回	9/19	病院長報告、中間報告会
第 6 回	10/24	中間報告会
第 7 回	11/21	K P I 指標、第 2 回 T Q M推進だより
第 8 回	12/19	最終報告会に向けたスケジュール
第 9 回	1/16	最終報告会、K P I 指標
第 10 回	2/20	K P I 指標、Q C活動最終報告書の採点結果

3 T Q M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	主 な 内 容
第 1 回	7 月	T Q M推進室長からのあいさつ、各部署のテーマ一覧
第 2 回	12 月	T Q M推進室室長代理からのあいさつ、Q Cサークル活動中間報告会
第 3 回	3 月	T Q M推進室長からのあいさつ、Q Cサークル活動最終報告会

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 5 年度は、医学・医療分野の電子ジャーナルサービスである医書.jp. オールアクセスを導入し、迅速かつ多領域の文献へのアクセスを図った。

1 概要

- ・ 利用環境 面積 93.64 m² 閲覧席 8 席
 検索用 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（2024/3/31 現在）
 - 書籍 9,063 冊 （令和 4 年度新規受入 358 冊）
 - 製本雑誌 5,284 冊 （令和 4 年度新規受入 53 冊）
 - 受入雑誌 51 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 医書.jp オールアクセス
- ・ 利用状況 貸出人数 409 人 貸出冊数 757 冊
- ・ 文献相互貸借
 - 外部への依頼件数 68 件
 - 外部からの受付件数 73 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	精神刺激薬使用症	講座 精神疾患の臨床 物質使用症又は嗜癖行動症群 性 別不合	中山書店	183-194	2023
成瀬 暢也		厄介で関わりたくないアルコール 依存症患者とどうかかわるか	中外医学社		2023
成瀬 暢也	覚せい剤／違法薬物	E R・救急で役立つ精神科救急 AtoZ	日本医事新報社	80-94	2023
成瀬 暢也	市販薬・エナジードリンクへの 依存	学校におけるメンタルヘルス教育 の進め方	大修館書店	74-77	2023
青柳 歌織	入院患者への看護	アルコール・薬物・ギャンブル・ ゲームの依存ケアサポート	講談社	135-143	2023
小川 嘉恵	認知行動療法			150-158	2023
宇田 英幸	がま口キーホルダー	精神科リハビリテーション評価ハ ンドブック	中外医学社	357-362	2023

2 学術誌等

氏名	タイトル	雑誌名	巻（号）	掲載頁	発行年
成瀬 暢也	「アディクションとその周辺」 覚せい剤使用症	精神科治療学	38(増刊)	165-168	2023
成瀬 暢也	増える市販薬オーバードーズ背景と患者 心理に真剣に向き合う	ファーマスタイル			2023
成瀬 暢也	「薬物使用障害の現状と治療」 処方薬や市販薬の使用障害の治療はどう するのか？	臨床精神薬理	26(12)	1139-1146	2023
黒木 規臣	「攻撃性の理解・評価・対処」 攻撃性と脳画像検査、脳機能画像検査	臨床精神医学	52(6)	607-612	2023
黒木 規臣	「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」 精神医療のなかの精神科救急	精神科救急	26	25-28	2023
坂田 増弘	日本におけるIPSの制度化の必要性和課題	精神神経学雑誌	125(8)	696-701	2023
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 日本精神神経学会ホームページ			更新日
	Vol. 21(3)、October 2022 ・ 333-334 ・ 467-468	https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=332			2023/10/23
	Vol. 21(2)、Jun 2022 ・ 166-167 ・ 220-236 ・ 245-246	https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=347			2024/1/12
和田 清	依存症ー「アディクション」(嗜癖) としての理解ー	更生保護	74(4)	6-13	2023

氏名	タイトル	雑誌名	巻（号）	掲載頁	発行年
青木 拓也 横田 隆 千葉 幸広 清水 徳子 青木 絢子 安斎 隼	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	日本精神科看護学術集会誌	65（2）	35-39	2023
角田 祐治 安斎 隼	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			60-64	
小川 弘枝 澤上 祥子 櫻沢 早人子	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を用いて			108-112	

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 真理子	2023年度精神保健指定医研修会（更新・第72回）（会場責任者）	2023年度 精神保健指定医研修会（更新・第72回） 全国自治体病院協議会	東京都	2024/1/19
長尾 真理子	開会式（挨拶） 「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（新規・第28回） 全国自治体病院協議会	東京都	2024/2/20
長尾 真理子	「青年後見制度について」（司会） 「児童思春期精神障害について」（司会）			2024/2/21
成瀬 暢也	サテライトシンポジウム（司会）	第59回日本肝臓学会総会 日本アルコール・アディクション医学会共催	奈良県 オンライン	2023/6/17
成瀬 暢也	一人からでも始められる物質使用障害の治療～その多様な実践から～（司会、メインコーディネーター）	第119回日本精神神経学会学術総会	神奈川県	2023/6/22
成瀬 暢也	依存症調査研究事業の成果紹介（指定発言）			2023/6/23
成瀬 暢也	アディクション診療におけるグリーフケア（指定発言）			
成瀬 暢也	ハームリダクションを活かした治療者患者関係の形成			
成瀬 暢也	ADHDを併存する覚せい剤依存症患者にコンサータ使用を積極的に検討すべきである			
成瀬 暢也	コンサータにより断薬ができた重症覚せい剤依存症の1例	第31回日本精神科救急学会学術総会 イブニングセミナー	山口県	2023/10/6
成瀬 暢也	アルコールとうつ、自殺～「死のトライアングル」を防ぐために（座長）			
成瀬 暢也	薬物依存からの回復と成長を語る（座長）	アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会	岡山県	2023/10/14
成瀬 暢也	コンサータにより断薬ができたADHD・摂食障害を併存する重症覚せい剤依存症の1例			
成瀬 暢也	ADHDを併存する覚せい剤依存症患者にコンサータ使用を積極的に検討すべきである			

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
成瀬 暢也	違法薬物への処罰優先の政策のために、当事者が支援や治療から遠ざかってしまう問題をどのように考えるか	アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会	岡山県	2023/10/15
成瀬 暢也	ハームリダクションの考えをどのように依存症治療に生かすのか			
成瀬 暢也	精神科医療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	信頼関係のない依存症治療は暴力である			
成瀬 暢也	対応に苦慮する患者とどうかかわるか	第53回日本臨床神経生理学会学術大会	福岡県	2023/12/1
成瀬 暢也	教育講演(医療倫理) 医原性症候群：慢性疼痛と薬物依存	第53回日本慢性疼痛学会	栃木県	2024/2/23
黒木 規臣	医療観察法・調査(座長)	第19回日本司法精神医学会大会	東京都	2023/9/8
合川 勇三	調査・COVID-19(座長)	アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会	岡山県	2022/10/15
合川 勇三	新型コロナウイルスの流行期における埼玉県立精神医療センターの依存症治療について			
清水 俊宏 他8名	日本若手精神科医の会（JYP0）のこれまでとこれから	第119回日本精神神経学会学術総会	神奈川県	2023/6/22
清水 俊宏	The 21st CADP(副大会長、2024/3/8司会)	The 21st CADP (the Course for Academic Development of Psychiatrists)	兵庫県	2024/3/8 ～3/10
栗原 郁奈子 黒木 規臣 田中 朋子 本間 昭博 長尾 真理子	入院を機に降圧薬併用となり、急性リチウム中毒と急性腎障害を発症した双極性感情障害の一例	第129回東京精神医学会学術集会	東京都	2023/11/11
上野 剛志 生山 佳寿美 佐藤 久美子	テーマセッション「倫理カンファレンスってやる意味あるの？」～継続的な倫理カンファレンスの開催を目指した取り組み～	第30回日本精神科看護専門学術集会（in埼玉）	さいたま市	2023/11/23
生山 佳寿美	支部推薦論文 第20群 看護教室（座長）	第48回日本精神科看護学術集会 in北海道	北海道	2023/6/3
小川 弘枝	支部推薦論文 第32群 病棟環境改善（座長）			
小川 弘枝 青木 絢子 松浦 慎吾 石田 淳造 青柳 歌織 佐藤 久美子 生山 佳寿美 上野 剛志	ワークショップ チームSTEPPS	第30回日本精神科看護専門学術集会 in埼玉	さいたま市	2023/11/23
小川 弘枝	I 群 看護研究 口演3題（座長）	日本精神科看護協会埼玉県支部令和5年度看護研究発表会	狭山市	2023/11/26
薄井 悠 鈴木 秀樹 佐藤 徹也 宇田 英幸 牧野 和紀 黒木 規臣	「見捨てられ不安」を抱えた強迫性障害児との関わりを振り返る	全国児童青年精神科医療施設協議会 第53回研修会	山形県	2024/2/22 2024/2/23
塚本 哲司	コメディカル部会グループワーク（ファシリテーター）	全国自治体病院協議会精神科特別部会第60回総会・研修会	静岡県	2023/7/27
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31回日本精神科救急学会学術総会	山口県	2023/10/7

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
成瀬 暢也	依存症の正しい理解と回復支援について	依存症医療研修会 医療法人タピック 沖縄リハビリ テーションセンター病院	オンライン	2023/4/18
成瀬 暢也	処方薬・市販薬使用障害の現状と対応	南埼玉群市医師会学術講演会 南埼玉郡市医師会	オンライン	2023/5/19
成瀬 暢也	やめさせようとししない依存症支援の実践 ～薬物依存症を中心に～（講演） 薬物依存症 ～新時代に向けて今からでき ること～（シンポジスト）	依存症関連問題専門研修 北九州市立精神保健福祉センター	福岡県	2023/5/20
成瀬 暢也	依存症の理解と支援	再犯防止・更生支援セミナー 法務省	オンライン	2023/5/30
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・神経研修医療センター	オンライン	2023/7/11
成瀬 暢也	C型肝炎撲滅に向け～PWIDを含めた全ての 患者さんに治療を～	埼玉県肝疾患診療連携拠点病院等連 絡協議会	オンライン	2023/7/19
成瀬 暢也	誰にでもできるアルコール使用障害の関わり 方	第35回中央区地域包括ケア研修会 さいたま市与野医師会、中央区地域 包括支援センター	さいたま市	2023/7/21
成瀬 暢也	薬物依存症の理解と回復支援～やめさせよ うとししない依存症治療の実践～	愛知県依存症医療研修(薬物依存症) 医療法人成精会 刈谷病院	オンライン	2023/9/3
成瀬 暢也	Addiction Treatment in Japan	Training for Drug Addiction Rehabilitation System	モンゴル	2023/9/13
成瀬 暢也	未成年の薬物乱用の背景と予防について	薬物乱用防止対話集会IN大東パート Ⅱ 大阪府大東市	大阪府	2023/10/1
成瀬 暢也	依存症の理解と回復支援～うつ・不眠・自 殺念慮を含めて～	北足立郡市医師会学術講演会	北本市	2023/10/11
成瀬 暢也	児童生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育 に必要なこと	令和5年度全国学校保健・安全研究 大会	兵庫県	2023/10/27
成瀬 暢也	性犯罪被害者の心理とその対応	医療従事者のための性暴力被害者支 援セミナー 公益社団法人 埼玉犯罪被害者援助 センター	さいたま市	2023/10/29
成瀬 暢也	薬物依存症患者への対応の基本	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 国立精神・神経医療研究センター	東京都	2023/11/6
成瀬 暢也	依存症の理解と治療について	令和4年度埼玉県訪問看護ステー ション協会研修会	さいたま市	2023/11/11
成瀬 暢也	処方薬依存症患者の理解と回復支援	不眠症マネジメントセミナー 国立病院機構 さいがた医療セン ター	新潟県	2023/11/17
成瀬 暢也	薬物依存症の理解と支援	依存症回復支援者研修会 群馬県健康福祉部薬務課 群馬県こころの健康センター	群馬県	2023/11/24
成瀬 暢也	「ダメ。ゼッタイ。」だけではない薬物乱 用防止教育～ハーム・リダクションの観点 から～	茨城県学校薬剤師講習会 公益社団法人茨城県薬剤師会	オンライン	2023/11/28
成瀬 暢也	アルコール依存の実態と対応について～支 援者がができること～	保健医療福祉関係者研修 長野市	オンライン	2023/12/1
成瀬 暢也	アルコール依存症治療革命～新たな治療 介入の提案～	東京都依存症対策地域支援事業アル コール依存症研修会 東京都立松沢病院	東京都	2023/12/1

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
成瀬 暢也	薬物依存症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	2023/12/4
成瀬 暢也	依存症の回復のために、わたし達ができること（講師） パネルディスカッション「千葉で回復を応援する」（司会）	千葉県地域生活定着支援センター研修会 生活サポート千葉 千葉県地域生活定着支援センター	千葉県	2023/12/8
成瀬 暢也	薬物依存症回復に必要なこと	地域依存症対策研修事業	広島県	2023/12/15
成瀬 暢也	依存症の理解と支援～やめさせようとしな い依存症支援～	依存症支援者研修会 広島市精神保健福祉センター	広島市	2023/12/15
成瀬 暢也	薬物依存症の治療総論	令和5年度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 精神保健研究所	東京都	2024/1/16
成瀬 暢也	睡眠薬、抗不安薬および市販薬による依存と対応	埼玉精神医学懇話会	さいたま市	2024/1/18
成瀬 暢也	薬物依存症の基本的な知識	令和5年度薬物依存症支援従事者研修 滋賀県立精神保健福祉センター	オンライン	2024/1/19
成瀬 暢也	薬物依存症の理解と対応	熊本県依存症治療拠点機関研修事業	オンライン	2024/1/26
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	2024/2/5
成瀬 暢也	薬物依存症治療総論	令和5年度薬物依存症回復施設職員研修 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	オンライン	2024/2/6
成瀬 暢也	辞めさせようとしな い依存症支援～信頼関係を築くために～	第9回「薬物依存症者と家族オープンセミナー」 NPO法人 横浜ひまわり家族会	神奈川県	2024/2/11
成瀬 暢也	やめられなくて困ってませんか ～アルコール 薬物 ギャンブル ゲーム・・・～	茨城県アディクションフォーラム 茨城県精神保健福祉センター	茨城県	2024/2/18
成瀬 暢也	薬物依存症におけるC型肝炎治療の意義	East-Japan HCV Elimination Forum ～PWID対策を考える～ 埼玉県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会	オンライン	2024/3/5
成瀬 暢也	精神疾患が疑われ対応に苦慮する患者とどうかかわるか	京都府保険医協会	京都府 オンライン	2024/3/16
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）	社会復帰調整官初任研修 法務総合研究所	東京都	2023/9/15
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 2023/6/15 ～8/15
合川 勇三	アルコールや薬物の依存症			
本間 昭博	気分障害・神経症・心身症			
小川 真彦	発達障害			
山内 千恵美	精神科医療との連携			
上村 美幸	依存関連問題への相談対応と回復への支援			
合川 勇三	ギャンブル依存基礎知識	ギャンブル依存基礎講座 ギャンブル依存症問題を考える会	戸田市	2023/7/22
合川 勇三	思春期の依存症	こころの健康講座	上尾市	2023/9/8

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
合川 勇三	嗜癖	家庭裁判所調査官養成課程第19期後期合同研修 裁判所職員総合研修所	和光市	2023/11/28
合川 勇三	愛～仲間の力	RDデイケアセンターハイブリットセミナー ジャパンマック	東京都 オンライン	2023/12/16
合川 勇三	依存症者の回復と家族の回復	第10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	2024/2/23
合川 勇三	アルコール依存症について	アルコール依存症家族教室 埼玉県立精神保健福祉センター	伊奈町	2023/5/2, 7/4, 9/5, 11/7, 2024/1/9, 3/5
松浦 慎吾	家族の中で起きていること			2023/9/12, 2024/3/12
小川 嘉恵				2023/7/11
中野 智子				2024/1/16
合川 勇三	薬物依存症とは	薬物依存症家族教室 埼玉県立精神保健福祉センター	伊奈町	2023/8/2, 10/4, 12/6, 2024/2/7
松浦 慎吾	家族の中で起きていること			2023/12/20
荻野 洋子				2023/8/16
小川 嘉恵				2024/2/21
牧野 和紀	児童・思春期の精神医療～ゲーム依存の実際～	公開講座 埼玉県立けやき特別支援学校	オンライン	2023/8/1～2023/8/31
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	2023/11/13 2023/11/29
原田 誠	「精神障害」	第24期救急救命士養成教育訓練 埼玉県消防学校	さいたま市	2024/1/31
小川 真彦	発達に心配のある子どもと親への支援（講演） （事例検討会）	子どもの心の問題に関する研修会及び小児精神保健医療推進連絡会議 埼玉県秩父保健所	秩父市	2023/9/6
清水 俊宏	薬物乱用の現状と対策について－薬物依存症の治療者の視点から－	薬物乱用防止研修会 幸手保健所	幸手市	2023/8/23
清水 俊宏	薬物乱用の現状と対策について	埼玉県薬剤師会	さいたま市 オンライン	2024/2/11
和田 清	薬毒物と中毒－我が国における薬物乱用状況と「依存」と「嗜癖」のちがい－	昭和大学薬学部講義「薬毒物と中毒」	東京都	2023/7/13
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	2023年帝京大学医学部公衆衛生実習	埼玉県	2023/7/18
和田 清	物質使用障害	第29回（新規）精神保健指定医研修会 日本精神科病院協会	東京都	2023/9/4
和田 清	薬物依存症の治療及び家族へのフォローアップについて	令和5年度埼玉県薬物乱用防止指導員研修会	埼玉県	2023/9/8
和田 清	薬物依存に関する考え方・理解促進に向けて－薬物乱用・依存・中毒の違いとアディクションを理解することの重要性と注意点	令和5年度再乱用防止対策講習会 厚生労働省	福岡県	2023/10/25
和田 清			徳島県	2023/11/8
和田 清			愛知県	2023/11/15
和田 清	物質使用障害	第9回（新規）精神保健指定医研修会 日本総合病院精神医学会	東京都	2023/12/8
和田 清	薬物の乱用・依存・中毒の理解と薬物依存症者への対応について	令和5年度足立区保護司会全員研修会	東京都	2023/12/11

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
和田 清	薬物依存に関する考え方・理解促進に向けてー薬物乱用・依存・中毒の違いとアディクションを理解することの重要性と注意点	名古屋市依存症支援者研修会（薬物依存）	愛知県	2024/1/21
和田 清	薬物の乱用・依存・中毒の理解と薬物依存症者への対応について	令和5年度飯能地区保護司会研修会	飯能市	2024/1/26
和田 清	物質使用障害	第28回(新規) 精神保健指定医研修会 全国自治体病院協議会	東京都	2024/2/21
福山 康恵	認定看護管理者認定審査 受審支援のための研修 論述力を高める	公益社団法人 埼玉県看護協会	さいたま市	2023/4/22
福山 康恵	看護師部会研修会 倫理観を持った精神看護師の育成	埼玉県精神科病院協会	さいたま市	2023/7/21
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	2023/12/1
池田 真弓	感染看護	東都大学	深谷市	2023/6/6
池田 真弓	感染管理認定看護師教育課程 感染防止技術 部門別予防策	上尾中央医科グループ協議会 キャリアサポートセンター	深谷市	2023/9/22
池田 真弓	感染管理認定看護師教育課程 感染防止技術	上尾中央医科グループ協議会 キャリアサポートセンター	上尾市	2023/9/22
生山 佳寿美	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護④ 症状のアセスメントおよびケアについて 不安障害、脅迫障害	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/11/20
松浦 慎吾	精神看護学方法論Ⅱ 精神看護とその看護② 依存症と気分障害	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/11/26
上野 剛志	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護① 児童、思春期、青年期神経発達症の経過 他	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/11/13
上野 剛志	看護師を対象とした発達障害に関する 専門知識の向上研修	埼玉県発達障害総合支援センター	さいたま市 オンライン	2023/11/16
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	2023/11/20
佐藤 久美子 上野 剛志	若年者リハビリテーションセンターにおける 思春期患者 精神疾患を有す患者の対応	埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市	2023/10/11
佐藤 久美子	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護① 統合失調症の経過 他	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/11/13
小川 弘枝	精神看護学方法論Ⅱ 安全管理①精神看護における安全管理	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/11/27
小川 弘枝	精神看護学方法論Ⅱ 安全管理②精神保健福祉法による入院形態 と入院患者の看護 他	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/11/27
室谷 諒	精神看護学Ⅱ ケアプラン作成・演習	埼玉県立大学	越谷市	2023/7/13
石田 淳造	精神看護学方法論Ⅱ 司法精神看護とチーム医療 医療観察法の概要	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2023/12/18
根岸 あゆみ 佐藤 悦夫	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	2023/10/31
轟 隆也	第248回JNTEプロバイダーコース	日本救急看護学会	東京都	2023/12/2 2023/12/3

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
轟 隆也	第251回JNTEプロバイダーコース	日本救急看護学会	宮城県	2024/2/11 2024/2/12
塚本 哲司	医療を望んでいない方へのアプローチ	西部地区活動・埼玉県精神保健福祉士協会	オンライン	2023/12/8
塚本 哲司	分科会2自治体人材育成分科会～「にも包括」を推進する自治体職員に必要なチカラとは～グループワーク	第47回全国精神保健福祉業務研修会・全国精神保健福祉相談員会	滋賀県	2023/2/4
塚本 哲司	各自治体の精神科救急医療体制整備事業の現状と課題等に関するグループワーク	精神保健に関する技術研修第3回精神科救急医療体制整備研修・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所	オンライン	2024/2/10
西村 由紀 塚本 哲司	医療政策委員会プロジェクト受診前相談研修	第31回日本精神科救急学会学術総会	山口県	2023/10/7
宇田 英幸	個別作業療法について～作業療法をどうやるかvs作業療法士として何をするか～	静岡県精神科作業療法研究会 第2回SIG研修会 静岡県作業療法士会学術部精神障害班	静岡県	2023/10/8
宇田 英幸	今、精神障害領域の作業療法（士）に求められているもの	第9回京都府作業療法学会 京都府作業療法士会	オンライン	2024/1/13
宇田 英幸	作業療法士の地域支援活動	シンポジウム『地域に出よう！認知症介護指導者』 第2回Being関東ブロック大会inさいたま	さいたま市	2024/2/17
山縣 正雄	医療観察法と、その実際	社会福祉法人じりつ	オンライン	2023/12/6
山内 千恵美	精神科医療との連携（入院形態）	埼玉県草加保健所	動画提供	2023/10/16 ～ 2023/11/24
三ツ橋 じゅん	愛着障害児の支援	こども部会 就学後グループ研修 鴻巣北本地域自立支援協議会	鴻巣市	2023/10/16
三ツ橋 じゅん	教育と医療の連携～医療現場の視点から	西部高等学校等保健会	坂戸市	2023/12/12
小川 嘉恵	希望への架け橋	AA 第13回埼玉東地区の集い	上尾市	2023/9/10
上村 美幸	依存症と関わって感じること	AA 第29回埼玉G ステップセミナー	さいたま市	2024/1/14
伊丹 正好 青木 香誉子	食事と健康	栄養講座 埼玉県立精神保健福祉センター	伊奈町	2023/11/1

5 委託及び受託研究課題

氏名	研究課題名	研究費 交付機関
塚本 哲司 (研究協力者)	令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業） 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」 (研究代表者 藤井千代) 分担研究「精神科救急医療体制に関する研究」 (研究分担者 杉山直也)	厚生労働省
塚本 哲司 (研究協力者)	令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業） 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」 (研究代表者 藤井千代) 分担研究「自治体における包括的ケアの推進に関する研究」 (研究分担者 野口正行)	厚生労働省

6 取材等

氏名	番組名、特集名	テレビ局、新聞名	報道日
坂田 増弘 藤澤 朋生	インタビュー「災害時の心のケア 重要なのは」	朝日新聞（さいたま版）	2024/2/17

7 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	精神保健指定医研修会(更新・第70回)	会場責任者
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
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
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	埼玉医科大学医学部 臨床中毒学	客員教授
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学術総会プログラム委員会	委員
黒木 規臣	厚生労働省 医道審議会	専門委員
黒木 規臣	厚生労働省 医療観察法指定入院医療機関一般指導監査	精神保健指定医
黒木 規臣	さいたま地方裁判所 心神喪失者等医療観察法関係研究協議会	委員
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
黒木 規臣	埼玉県精神医療審査会	委員

氏名	学会・団体名	委員等役割
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
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
清水 俊宏	認定特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会	理事
山形 晃彦	埼玉県精神医療審査会	委員
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・アディクション医学会	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
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
福山 康恵	一般社団法人 日本精神科看護協会埼玉県支部	副支部長
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
塚本 哲司	埼玉県精神医療 審査会	保健福祉委員
塚本 哲司	全国精神保健福祉相談員会	副会長
塚本 哲司	一般社団法人日本精神科救急学会	代議員、医療政策委員会委員 編集委員会委員
塚本 哲司	公益社団法人日本精神保健福祉士協会	倫理委員会副委員長 災害対策委員
塚本 哲司	一般社団法人埼玉県精神保健福祉士協会	理事 事務局長
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
宇田 英幸	一般社団法人 埼玉県作業療法士会	会長
宇田 英幸	埼玉県地域リハビリテーション推進協議会	委員
宇田 英幸	埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会	事務局
宇田 英幸	「埼玉の障害者雇用を進める」関係機関連携会議	委員
宇田 英幸	一般社団法人 埼玉県リハビリテーション専門職協会	幹事
佐藤 竜也	埼玉県特別支援学校就労支援総合推進事業	就労支援アドバイザー
伊丹 正好	公益社団法人 埼玉県栄養士会	選挙管理委員長 総会 会議運営委員長

埼玉県立精神医療センター年報（第 34 号 令和 5 年度）

令和 6 年 11 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/>

印刷 前田印刷株式会社