

埼玉県立精神医療センター年報

(第 35 号 令和 6 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

令和 6 年度年報の発刊にあたって

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター

病院長 黒木 規臣

埼玉県立精神医療センター令和 6 年度年報（第 35 号）をお届けいたします。

長きにわたり当センターを牽引してこられた故・長尾眞理子先生が定年を迎え、令和 6 年度は久しぶりの病院長交代直後の 1 年となりました。私自身にとっても、夢中で駆け抜けた 1 年であり、入院病棟や外来のあり方を改めて見つめ直し、当院のあるべき姿、持続可能な姿とは何かを問い続けた年でした。

具体的な将来像、その実現方法についてはさまざまな考え方があるでしょう。しかし、欠かしてはならないことは二つであると思います。第一に「みんなの役に立つこと」です。その「みんな」とはこの病院を利用される患者さんや家族だけではありません。県立病院として他の精神科病院、精神科診療所、一般身体科病院、さらには医療・福祉・教育関係に従事する方々が「頼りになる」と思うような存在でなければなりません。これが当院の存在理由です。第二に、それを可能な限り効率よく行うことです。これは単に費用の最小化にはとどまりません。限られた人的資源を踏まえて、将来にわたり持続可能な仕組みである必要があります。

この大きな目標を実現するにはいくつかの方法があるでしょうし、時代に応じて柔軟に変化させていかなければならないでしょう。そのあり方を職員一同で知恵を出し合い、少しでも良い形にしていきたいと考えています。

令和 6 年度には象徴的な二つのイベントがありました。一つは COVID-19 禍で中断していた納涼盆踊り大会が 5 年ぶりに開催されたことです。伝統行事の復活は大きな喜びでした。もう一つは児童・思春期病棟を舞台としたクラウドファンディングです。埼玉県立病院機構として初の試みであり、成果だけでなく、その過程で得られた経験や応援して下さった皆さまからの声など大きな財産となりました。

令和 6 年度の成果には、なお十分でない部分も見受けられるかと思います。令和 6 年度でできたこと、できなかったことを振り返り、次へ繋げてまいります。

今後とも当センターへのご理解とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

令和 7 年 10 月

埼玉県立精神医療センターの理念

私たちは、患者の皆様視点に立ち、信頼される良質な医療を提供します。

私たちは、和をもって4つの価値を実現します。

4つの価値

1 真心

人権を尊重し、心のこもった医療サービスを提供します。

2 安心

安全で質の高い医療を実践します。

3 協働

地域の保健・医療機関との連携に努めます。

4 成長

高い技能を持つ心豊かな人材を育成します。

医療機能

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

目 次

年報の発刊にあたって

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	27
第 3 章	診療	30
第 1 節	外来	30
第 2 節	入院	42
第 3 節	病棟	51
第 4 節	看護部	61
第 5 節	療養援助部	71
第 6 節	薬剤部	81
第 7 節	検査部	84
第 8 節	栄養部	87
第 9 節	依存症治療研究部	91
第 10 節	依存症専門医療機関・治療拠点機関	92
第 11 節	医療連携室	95
第 12 節	入退院支援室	97
第 13 節	医療安全管理室	99
第 14 節	T Q M推進室	104
第 15 節	図書室	105
第 4 章	業績	106

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6:1看護補助の承認 ・外来診療室を3室から4室に増室	
平成6年10月			
平成7年2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4月			
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 ・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務・精神保健福祉センター運営要領」制定		・「精神保健福祉センター運営要領」施行
平成8年1月			
平成8年4月		・輸血ライン固定具（ラインキーパー）特許庁の実用新案取得（商品化し、一般販売を開始）	・社会復帰において就労援助特別プログラム（プリレイバーコース）の導入 ・埼玉県精神保健福祉ボランティアネットワークの発足
平成8年5月			
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	・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	
平成8年8月			
平成8年11月		・精神科急性期治療病棟（第2病棟）の届出	
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	・「誤薬（ごやく）に注意運動」を5・8・9・2月に実施	・社会復帰において、就労準備コース、一人暮らしコース、社会参加コースの3コース体制を導入
平成9年5月			
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	・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	・市町村保健婦の相談技術向上を図るため「相談研修」を開始
平成9年8月			
平成9年9月	・精神保健福祉士法の成立	・精神科急性期治療病棟を第2病棟から第3病棟への変更の届出	
平成9年12月			
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6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9月	・社会福祉事業法等改正		
平成12年11月	・医療法改正（第4次）		・関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会
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		
	・「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
	・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	・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録
平成26年9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
平成26年10月		・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
令和3年9月		・院内あり方検討会議を設置
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）
令和6年4月	・改正「精神保健福祉法」一部施行	・黒木規臣病院長就任
令和7年3月		・クラウドファンディング（令和6年7～9月実施）により、第5病棟のICT環境と院内農園の整備

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

- ・医療 DX 推進体制整備加算
- ・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
- ・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（CT 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 療養生活継続支援加算
- ・通院・在宅精神療法 児童思春期支援指導加算
- ・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
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・入院ベースアップ評価料 68

7 敷地・建物

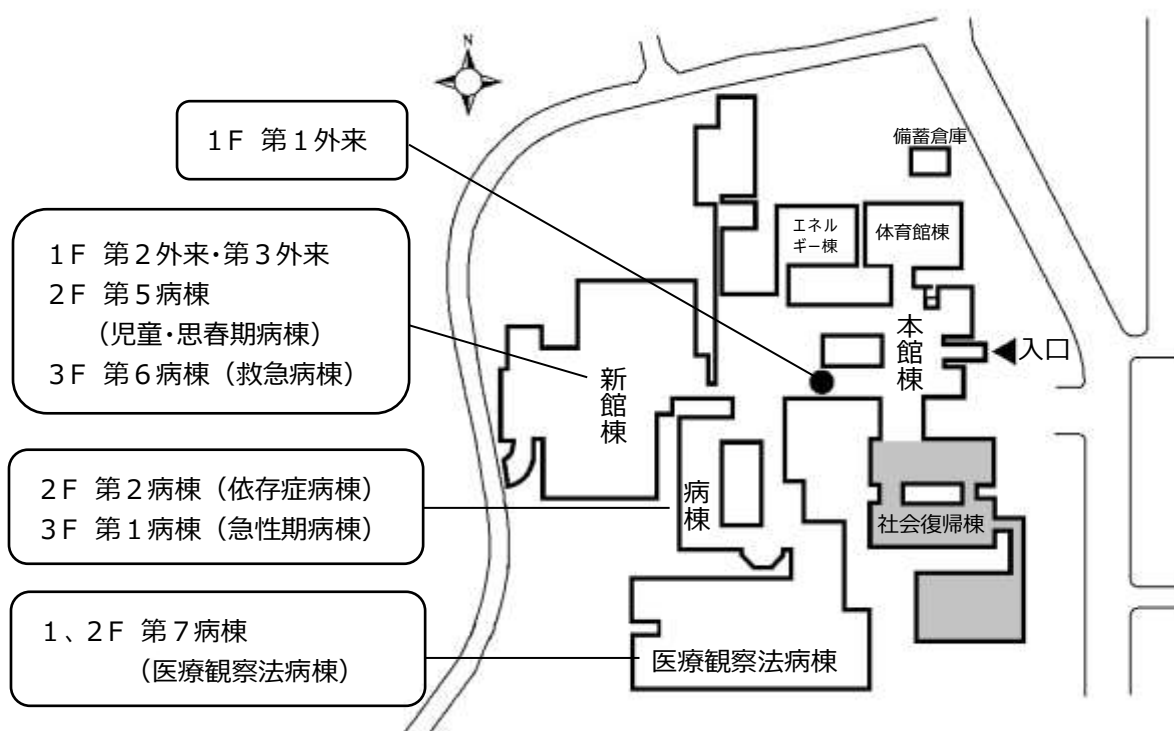
・敷地：30,159.97 m²

・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
附 属 棟	霊 安 棟	48.00				48.00
	浄 化 槽 棟	9.50				9.50
	塵芥集積庫	4.72				4.72
	受 水 槽 棟	28.00				28.00
	車 庫 棟	89.38				89.38
	自 転 車 置 場	22.99				22.99
	新館附属棟	66.12				66.12
	プレハブ車庫	34.44				34.44
	備 蓄 倉 庫	120.06				120.06
合 計	579.26	9,365.06	5,806.28	3,222.38	114.79	19,087.77



8 附属設備

(1) 本館棟、エネルギー棟

設 備 名	設置機器	数量	型式及び性能
電 気 設 備	受変電設備 非常用発電機 コージェネレーション設備 配電方式	1 1 1	6kV 受電設備容量900kVA ディーゼル発電機200V 250kVA 定格出力 25kW 動力3φ 3W420V及び210V 電灯1φ 3W210V及び105V
弱 電 設 備	電気時計 電話設備 ナースコール 緊急通報装置	1 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 制御機2台 液晶表示親機3台 スプリッタ52台 無線押ボタン40個 IoTゲートウェイ52台 IoTコントローラー3台 L2PoEHUB(28ポート)2台 システム設定用ノートPC 2台 非常電源装置750VA 2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44個 通路誘導灯47個 誘導標識3個 受信機(R型1級60/75L)1台 (R型1級20L)1台 副受信機(60L) 6台 発信機29個 感知器(差動分布型17個 差動スポット型38個 定温スポット型69個 煙感知器307個) 9000 /min×58mH 15kW ヘッド1,184個 消火栓箱17基 4室 1室 3室 1室 容量33m ³ 避難袋3袋 消火器82本
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 緊急通報装置	1 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 制御機3台 液晶表示親機4台 スプリッタ85台 LEDフラッシュライト16個 電源装置1台 無線押ボタン33個 IoTゲートウェイ85台 IoTコントローラー3台 LAN接続型デジタルI/Oユニット6台 24ポートL3HUB 2台 L2PoEHUB(50ポート)3台 非常用電源装置1000VA 3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×5000 /min×330kPa (3台ローテーション2台並列運転) ガス焚 定格出力116kW 伝熱面積2.2m 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46個 通路誘導灯22個 副受信機(60L) 3台 発信機20個 感知器(差動スポット型11個 定温スポット型44個 煙感知器285個) ヘッド872個 消火栓箱20基 消火器45本
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 緊急通報装置	1 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 制御機1台 液晶表示親機3台 スプリッタ40台 LEDフラッシュライト12個 電源装置3台 無線押ボタン40個 IoTゲートウェイ40台 IoTコントローラー1台 L2PoEHUB(50ポート)1台 非常用電源装置1000VA 1台
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個 通路誘導灯13個 副受信機(20L) 2台 発信機6台 感知器(差動スポット型4個 定温スポット型42個 煙感知器116個) ヘッド321個 消火栓箱7基 消火器12本
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-1274 (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

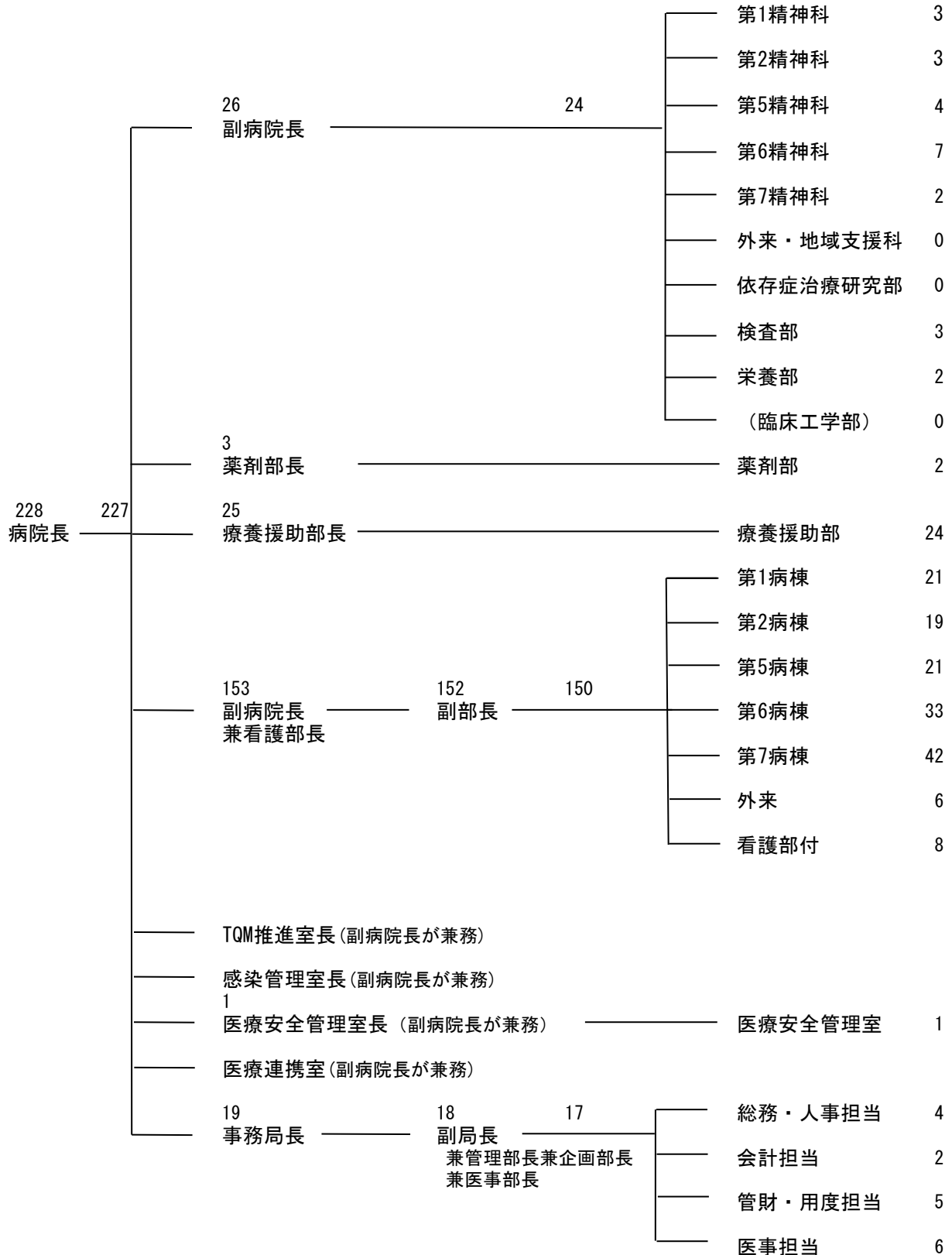
10 職員公舎・宿舎

	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

2024/4/1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

2024/4/1現在

2024/4/1現在

部門	職種		現員数（人） []内は管理職（内数）
診療	医 師		22 [3]
	精神保健福祉指導職	精神保健福祉士	11 [1]
		公 認 心 理 師	8
	作 業 療 法 士		6
	管 理 栄 養 士		2
	薬 剤 師		3 [1]
	臨 床 検 査 技 師		3
	診 療 放 射 線 技 師		0
	臨 床 工 学 技 士		0
看護	看 護 師		154 [1]
事務	一 般 事 務 職		14 [2]
	設 備 職		1
	機 械 職		1
	医 療 事 務 職		2
	医 療 情 報 技 師		1
合 計			228 [8]

3 幹部職員・医師

2024/4/1現在

職 名	氏 名	職 種
病院長（兼）第7精神科科長 副病院長 （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 （兼）入院病棟統括部長 （兼）TQM推進室長 （兼）第1精神科科長 （兼）医療連携室長 副病院長 （兼）看護部長 事務局長 療養援助部長 薬剤部部長 副局長 （兼）管理部長 （兼）企画部長 （兼）医事部長	黒木 規臣 成瀬 暢也 坂田 増弘 植木 恵子 林 英人 塚本 哲司 齋藤 恭子 佐藤 保志	医 師 医 師 医 師 看 護 師 一般事務職 精神保健福祉士 薬 剤 師 一般事務職
第1精神科 医長 医員 医員 第2精神科 科長（兼）依存症治療研究部長 医員 医員 第5精神科 科長 医長 〃 医員 第6精神科 科長 医長 医員 〃 〃 〃 〃 〃 第7精神科 医長 〃	富岡 悠 水野 伸彦 栗原 郁奈子 合川 勇三 黒野 悠 上柴 このみ 牧野 和紀 鈴木 秀樹 小川 真彦 岡野 淳優 田中 朋子 山口 友子 清水 俊宏 二井矢 峻 三田 周平 漆谷 壮真 保田 竜太郎 原田 誠 本間 昭博	医 師 〃 〃 医 師 〃 〃 医 師 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 医 師 〃

第4節 運 営

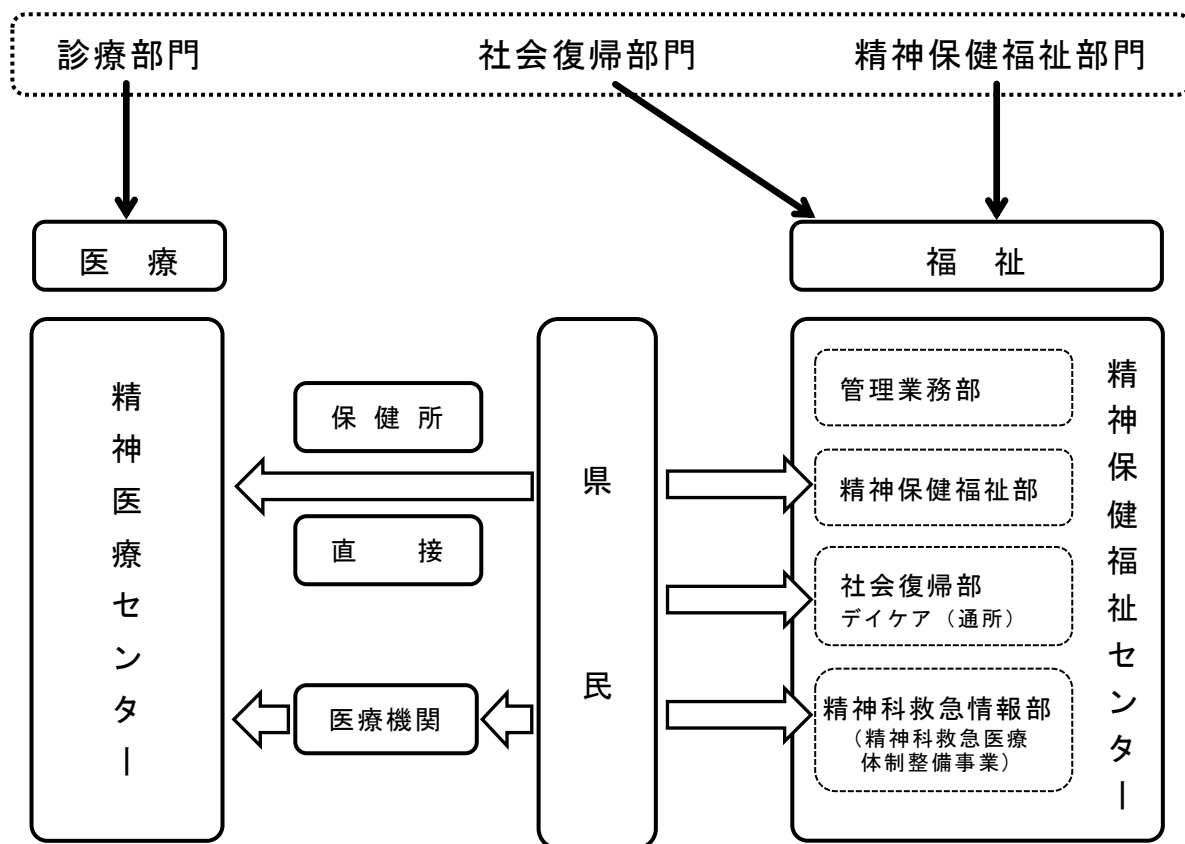
1 基本原則

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い、県民の精神保健福祉の向上を図る。



＜部門間の連携＞

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

なお、両センターに関連する業務の調整は精神保健福祉センターが担当している。

全体	・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 氏

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。
病棟間調整会議	病棟間及び外来との入退院連携・調整を図ることで、病床利用率の向上及び診療報酬の要件遵守について審議・検討を行う。

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。
放射線検査部定例会議	放射線検査業務の円滑な運営を図るため、審議・検討を行う。

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。
ME機器安全管理調整会議	医療機器管理業務の整備、検討や点検業務、職員への取り扱い教育について検討する。
虐待防止委員会	埼玉県立精神医療センターにおける精神障害者に対する虐待防止措置を推進する。

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貸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	1次	2次	
南 部 保 健 所	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
朝 霞 保 健 所	0	0	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1
鴻 巣 保 健 所	0	0	11	13	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	1
坂 戸 保 健 所	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
狭 山 保 健 所	0	0	2	8	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	9	3
東 松 山 保 健 所	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
秩 父 保 健 所	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
本 庄 保 健 所	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
熊 谷 保 健 所	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
加 須 保 健 所	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
春日部保健所	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
草 加 保 健 所	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
幸 手 保 健 所	0	0	8	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	0
さいたま市保健所	0	0	22	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	16	2
精神科救急情報センター	0	0	63	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	28	12
合 計	0	0	112	90	8	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	120	100	20
前 年 度	0	0	100	84	11	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	111	96	21

※出張による診察を含む

イ 診察の場所

(件)

診 察 の 場 所	1 次 診 察	2 次 診 察	合 計	(再掲)緊急措置診察
当 セ ン タ ー	120	98	218	20
拘 置 所	0	0	0	0
警 察 署	0	0	0	0
他の精神科病院	0	2	2	0
医 療 少 年 院	0	0	0	0
刑 務 所	0	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	120	100	220	20

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）		96	16	76	14	17	3
検察官通報（同法24条）		6	2	6	3	0	0
保護観察所の長の通報（同法25条）		0	0	1	0	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		102	18	83	17	17	3

エ 診断別判定結果

(件)

診 断 名	措置診察(1次/2次)		(再掲)緊急措置診察	
	要措置	措置不要	要措置	措置不要
F0 症状性を含む器質性精神障害	7	1	2	0
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	13	2	1	1
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	109	12	12	0
F3 気分（感情）障害	23	2	1	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	12	9	0	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	1	0	0
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	9	5	0	1
F7 知的障害（精神遅滞）	2	0	0	0
F8 心理的発達の問題	8	1	0	1
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	1	1	0
F99 特定不能の精神障害	0	0	0	0
G40 てんかん	0	0	0	0
その他	0	1	0	0
合 計	185	35	17	3

(5)精神科病院等の実地審査への協力

医師	4名
件数	8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6年度は、伊奈町の行事である駅伝大会や丸山地区文化祭に参加し、地元住民との交流を行った。

(1) 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

令和6年10月18日に第54回となる本協議会を当センターにて開催し、精神医療センターおよび精神保健福祉センターの運営状況について協議した。

<役員名簿>

役 職	氏 名	職 名 等
会 長	秋葉 宏和	伊奈町副町長
委 員	武田 知砂	丸山区住民代表
	本田 孝雄	丸山区住民代表
	仲島 晴子	丸山区住民代表
	坂本 憲正	丸山区住民代表
	澤 田 勝	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

(2) 納涼盆踊り大会

利用者相互が親睦や交流を図り、利用者の家族や地元住民等が精神障害者への理解を深めていただく機会とするとともに、加えて精神保健福祉思想の普及を図ることを目的としている。

令和6年度はコロナ禍後5年ぶりに開催した。

日 時	令和6年8月23日（金）17:30～19:30
会 場	精神医療センター体育館
参加者	555名（うち、丸山地区住民66世帯）
内 容	・踊り：曲目「炭坑節」「東京音頭」「伊奈町音頭」 ・模擬店：「射的」「焼き鳥」「ぴかぴか金魚すくい」「チュロス」「ジュース」「駄菓子」 ・地域からの出店：「めだかすくい」「かき氷」「焼きそば」「フランクフルト」 ・障害福祉サービス事業所の出店：「パン（きりしき共同作業所）」 「パン・おにぎり（埼玉福祉事業協会）」

7 クラウドファンディングを活用した教育・療養環境の整備

令和6年7月17日から9月14日まで、児童・思春期病棟（第5病棟）の教育・療養環境整備のためにクラウドファンディングを実施した。

この間、特設ホームページを開設し当センターの活動状況を適宜公開したほか、県や地元市町の広報紙に子どものこころの健康に関する記事を掲載するとともに、プレスリリースを実施して新聞やテレビで当センターの取組を紹介していただくなど、積極的なPR活動に取り組んだ。

また、医師会や地域の関係医療機関、県経済団体や地元企業などの協力を得て、支援の輪を広げた。

その結果、212人から合計8,815,000円の寄附金を得て、児童・思春期病棟のICT環境の整備と農園の再整備を行うことができた。

令和7年3月18日、整備事業が完了したことからオープニングイベントを開催したところ、ご支援いただいた個人や法人の代表者6名、地元伊奈町長をはじめ来賓や医療関係者など総勢36名のご出席をいただいた。イベントでは病院長による活動報告をはじめ、ご支援いただいた方の御芳名掲示板の除幕、農園における記念植樹などを実施し、その様子はテレビ埼玉のニュースで取り上げていただいた。

<整備事業の概要>

1 ICT環境整備事業

児童・思春期病棟に患者用Wi-Fi環境を新たに整備した。

治療プログラムの一環としてパソコンやタブレットを活用した学習支援や創作活動を実施していくため、Wi-Fi環境を整備するとともにICT機器を購入した。

また、県警の協力を得てサイバーセキュリティなどをテーマとする患者向け勉強会を定期的を開催し、患者のインターネットリテラシーの向上を図った。

2 農園整備事業

農園全体を整地したうえで、農作業ゾーン、交流・憩いゾーン、管理ゾーンの3つのエリアに分けて整備した。

農作業ゾーンでは、治療プログラムの一環として、患者さんがスタッフの支援のもと野菜や草花を育てる活動を実施できるよう、畑に適した整地を行った。

交流・憩いゾーンには、治療効果が高まることを期待して、患者さんがリラックスできる環境を提供するための東屋やハンモックなどを設置した。

管理ゾーンには、収穫した野菜を使った簡単な調理ができるようガーデンシンクを設置した。



ICT環境を活用した学習



院内農園における収穫

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6年度決算

(税抜)

収益		
科目	決算額(円)	構成比(%)
経常収益	3,599,248,754	100.0
営業収益	3,592,351,402	99.8
医業収益	2,119,234,492	58.9
入院収益	1,813,345,568	50.4
外来収益	239,666,851	6.7
その他医業収益	66,377,173	1.8
保険等査定減	△ 155,100	0.0
運営費負担金収益	1,339,055,000	37.2
補助金等収益	3,052,451	0.1
寄附金収益	3,093,790	0.1
資産見返負債戻入	127,915,669	3.5
営業外収益	6,897,352	0.2
運営費負担金収益	672,000	0.0
貸倒引当金戻入益	188,600	0.0
財務収益	2,238	0.0
その他営業外収益	6,034,514	0.2
臨時利益	-	-

費用		
科目	決算額(円)	構成比(%)
経常費用	3,690,391,529	100.0
営業費用	3,603,699,462	97.6
医業費用	3,603,699,462	97.6
給与費	2,494,307,194	67.6
材料費	163,454,512	4.4
経費	626,440,540	17.0
減価償却費	310,750,940	8.4
研究研修費	8,746,276	0.2
一般管理費	-	0.0
営業外費用	86,692,067	2.4
財務費用	1,380,577	0.1
雑支出	17,720	0.0
控除対象外消費税	85,293,770	2.3
臨時損失	2,332,628	-
固定資産除却損	2,332,628	-
その他臨時損失	-	-

営業損益	△ 11,348,060
経常損益	△ 91,142,775
純損益	△ 93,475,403

※ 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6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（％）	56.8	49.3	B
	逆紹介率（％）	61.0	57.9	B
	入院患者満足度（％）	80.0	86.1	A
	外来患者満足度（％）	85.0	84.3	B
	相談件数（件）	34,000	41,859	S
	ホームページ更新回数（回）	27	34	S
	クリニカルパス適用率（％）	39.7	41.5	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	38.2	B
	院内感染対策委員会開催回数（回）	12	12	A
	職員満足度（％）	74.8	74.6	B
	新規外来患者数（人）	910	1,223	S
	病床利用率（％）	84.2	82.2	B
	材料費対医業収益比率（％）※	7.1	7.7	B
	後発医薬品の割合（数量ベース）（％）	80.0	83.3	A
独自目標	依存症プログラムの年間参加延べ人数（人）	6,582	7,522	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）	8	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）	53	272	S
	児童思春期入院患者の実患者数（人）	68	72	A
	精神科救急対応年間延べ患者数（人）	260	257	B
	クロザピン処方実患者数（人）	29	53	S
	クロザピン新規導入患者数（人）	6	7	A
	診療所等入院要請受入延べ患者数（人）	120	226	S
	保健所への技術協力への医師の参加回数（回）	90	101	A
	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）	75	83	A
	医療連携室を経由した入院件数（件）	138	186	S
	行動制限に関する研修参加人数（人）	153	187	S
	CVPPP研修の参加人数（人）	365	436	A
	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6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、入院待機患者の積極的な受け入れを目指す
第6病棟	多職種連携で、「断らない救急医療」と「退院促進」を目指そう
第7病棟	多職種連携を高めて退院支援を促進しよう
外来	「認め合い、支え合う」～去年より更に上へ～ 多職種チーム医療の実践
医療連携室	地域医療機関との連携を推進し、病院経営に貢献をする
依存症治療研究部	「臨床も、研究も」
療養援助部	病院経営及び精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に貢献する
検査部	質の高い検査を提供し、貢献度アップを目指す
薬剤部	薬物療法の有効性、安全性の向上に貢献する
栄養部	SDGs (Seishin Dietitian Good Syokuji) 持続可能な美味しい給食提供、退院後を見据えた栄養管理
看護部	1人ひとりが看護の質向上と経営貢献の両立を目指す
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) 精神科入退院支援加算の算定に向けて

令和6年度診療報酬改定により新たに追加された「精神科入退院支援加算」を算定するため、令和6年10月に入退院支援室を立ち上げた。退院困難が予想される患者に対し、入院早期から包括的支援マネジメントを行い、入退院支援を充実させるとともに、新たな算定による収益改善に向けて取り組みを進めている。

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・ギャンブル依存症患者、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・ギャンブル依存症患者、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。昨年度までアルコール依存症に関して外来アルコールミーティングを開催していたが、複合的な依存症の患者も増加してきたため依存症ミーティングと名称を変更した。薬物依存症に関しては依存症集団療法（LIFE）、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。また、家族の方に向けて家族教室も実施している。なお、令和6年9月以降は女性のみ参加可能なグループプログラムも試験的に行った。さらに、ストーカー加害者に関して、受診前相談後に治療を要する場合の支援協力病院にも位置付けられている。

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

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

初診は原則として紹介・予約制で、医療連携室や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

		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	121	109	120	133	113	111	110	108	112	92	115	111	1,355
	再診	2,631	2,708	2,539	2,786	2,644	2,556	2,810	2,585	2,578	2,599	2,423	2,584	31,443
歯科	初診	5	11	7	12	4	2	2	8	8	2	4	4	69
	再診	2	7	7	13	10	4	8	0	6	18	9	2	86
計		2,759	2,835	2,673	2,944	2,771	2,673	2,930	2,701	2,704	2,711	2,551	2,701	32,953
1日平均		131.4	135.0	133.7	133.8	132.0	140.7	133.2	135.1	135.2	142.7	141.7	135.1	135.6

※外来患者数は職員を含む

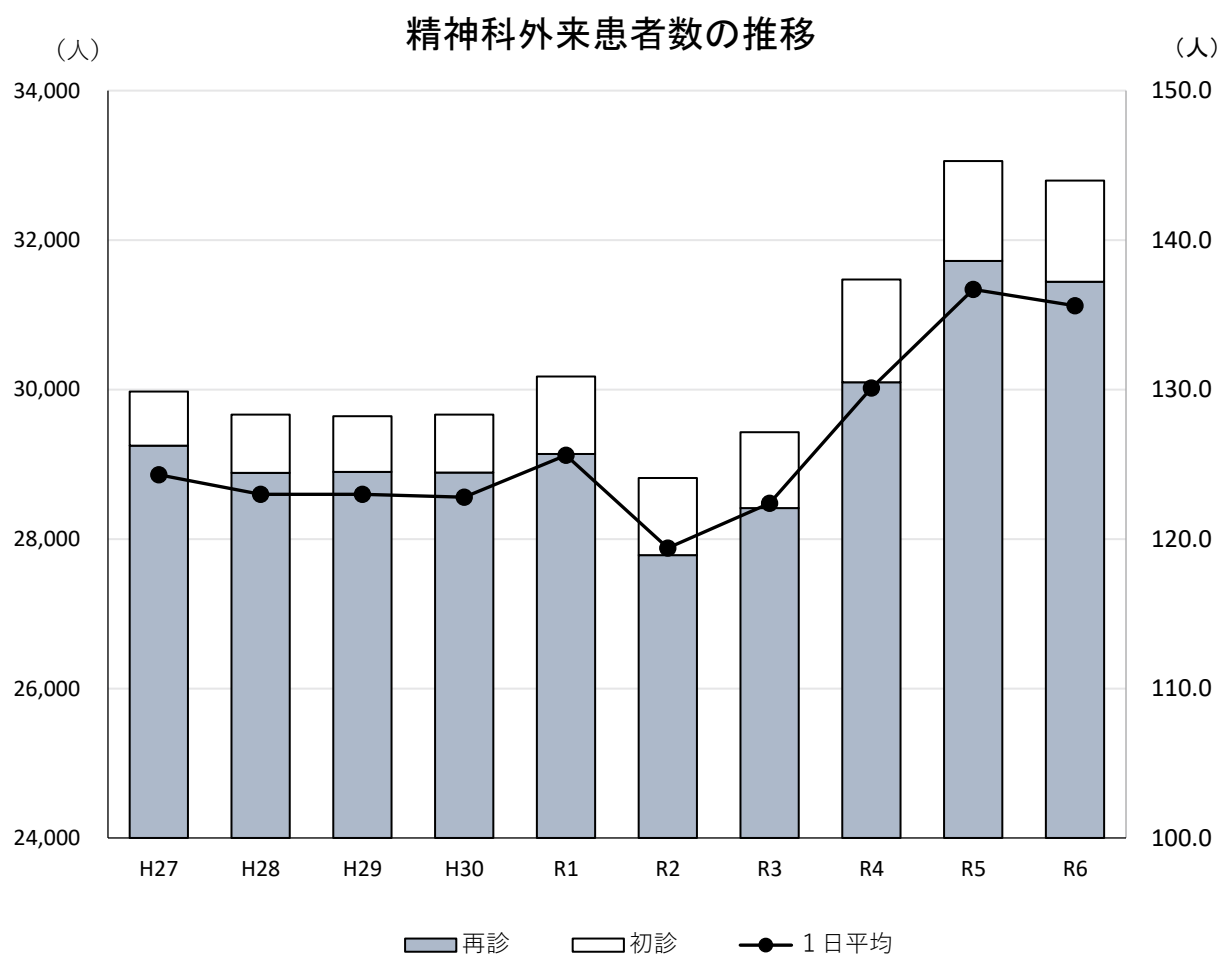
(2) 外来患者数の推移

(人)

	初診	再診	合計	1 日平均
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
R6	1, 355	31, 443	32, 798	135. 6

※外来患者数は職員を含む

※1 日平均外来患者数は歯科受診患者を含む



3 各外来の取り組み

(1) 第1外来

義務教育を終了した15歳以上の思春期の患者から、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、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、病棟との連携を密に行い、退院後も継続看護が提供できるよう退院前から情報共有している。多様な通院患者が、それぞれの生活環境で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、セカンドオピニオン外来も受け入れている。

○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)	8	8	8	8	8	7	6	6	6	6	6	5	82	101
通院診察延べ人数(人)	10	19	12	21	12	13	17	18	12	13	10	17	174	216
模擬受診(人)	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	3
運営会議(回)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12
ケア会議(回)	3	1	2	5	4	2	1	5	3	2	2	3	33	47
院内ケア会議(回)	4	0	2	0	0	3	2	5	2	1	1	3	23	47
院外ケア会議(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

○依存症外来プログラム

<依存症ミーティング>

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	5	4	4	5	3	4	3	3	2	4	3	44	50
参加者数(人)	11	16	10	8	12	11	6	8	9	4	8	12	115	172

<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。参加者減少もあり11月以降14:00～15:00に変更した。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	50	48
参加者数(人)	18	16	15	18	12	6	14	10	19	10	15	13	166	245

<ギャンブル障害プログラム>

第4木曜日 14:00～15:00、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)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	22
参加者数(人)	5	9	15	22	16	29	35	18	23	21	17	18	228	124

<依存症家族教室>

年に11クール(1クール4回)、奇数月の火曜日 14:00～15:30、偶数月の水曜日 14:00～15:30に開催している。アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル障害の患者をもつ家族を対象に、埼玉県立精神保健福祉センターと共催で第2病棟看護師と依存症担当の療養援助部職員が実施している。

	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	4	4	4	3	3	4	4	42	38
参加者数(人)	22	30	21	28	26	21	22	7	10	24	28	241	154

○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。今年度は6名、延べ49件であった。

(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5回で年2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。令和6年度は家族参加数延べ37名であった。

<ペアレントトレーニング>

第2外来に通院、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)の患者の保護者を対象に、1クール11回で年1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。令和6年度は家族参加延べ50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に、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)	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	3	3	46	49
外来患者参加数(人)	14	13	11	13	8	7	10	17	20	12	13	16	154	109
入院患者参加数(人)	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	9
参加数合計(人)	17	14	11	14	8	7	10	18	20	12	14	16	161	118

(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）	14	22	15	18	15	21	13	12	13	19	16	11	189	201
措置一次診察	9	8	7	6	9	9	6	9	3	8	8	4	86	104
措置二次診察	4	8	7	9	5	6	7	3	6	9	8	5	77	74
緊急措置診察	1	2	1	2	1	1	0	1	3	2	4	1	19	21

* 措置一次診察の件数は、当センターの受診者数に含まない。

(4) 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。

< 継続看護実施件数 >

(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
第1外来	3	4	4	6	7	3	5	3	6	10	15	7	73
第2外来	3	4	1	1	3	2	3	0	0	0	0	0	17
合 計	6	8	5	7	10	5	8	3	6	10	15	7	90

* 患者計上値が異なるため、前年度数値は標記せず。

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	51	39	23	26	33	52	34	24	20	14	18	30	364	371
日数	12	12	11	12	9	11	12	11	11	9	9	12	131	128
1日平均件数*	4.3	3.3	2.1	2.2	3.7	4.7	2.8	2.2	1.8	1.6	2	2.5	2.8	2.9

(2) 中央材料室

中央材料室は院内の診療材料の供給、使用した鋼製小物などの一時洗浄・滅菌の外部委託と滅菌後の管理について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
滅菌依頼総数	73	160	156	132	158	65	88	87	152	158	94	89	1,412	1,526
リサイクル	7	28	30	21	21	15	13	14	24	12	11	25	221	145
歯科セット	6	19	14	19	17	8	8	7	14	15	13	9	149	160
歯科単品	60	113	112	92	120	42	67	66	114	131	68	55	1,040	1,199
E0G	1	3	0	2	2	0	2	3	1	3	2	0	19	22
ジェットウォッシャー 使用回数	4	8	12	11	9	7	8	6	5	5	6	6	87	79

5 その他

(1) 診療依頼対応件数（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	242	250	222	231	185	189	181	189	194	195	190	186	2,454	2,641
医師	日中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79
	時間外	15	22	16	22	12	19	11	18	9	26	12	194	197
合計	257	272	238	253	197	208	192	207	203	221	202	198	2,648	2,917

(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	0	0	0	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
本人・家族	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	療養	0	711	0	0	0	0	0	12	0	0	2	104	131	526	5	1,491	1,618
保健所・ 県庁	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	療養	0	1	21	44	5	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	77	64
精神保健福 祉センター	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	療養	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	13
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	15
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	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	7	0	8	0	20	27
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	2	1	1	3	0	9	12
消 防	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	0	7	3
児童相談所	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0
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	1	0	1	5
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	22	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	4	74	1	115	116
小 計	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	療養	0	739	22	45	5	0	0	12	1	2	11	128	138	620	6	1,729	1,886
合計		0	739	22	45	5	0	0	12	1	2	11	128	138	620	6	1,729	1,908

(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	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
本人・家族	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55
	療養	0	390	0	0	0	0	0	0	1	0	0	35	57	192	0	675	708
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	0	0	0	0	0	2	0	2	2
精神保健福 祉センター	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
さいたま市	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
市町村 (福祉・保健)	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	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	1
消 防	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	0	0	0	1
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	7	0	15	10
教育機関	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	12	9
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	0	0	2	0	10	0	14	19
小 計	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
	療養	0	395	0	0	0	0	0	0	1	0	2	40	58	229	0	725	761
合計		0	395	0	0	0	0	0	0	1	0	2	40	58	229	0	725	818

(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	6	1	6	5	4	2	8	7	2	2	3	5	51	51
医療機関 (精神科)診療所	21	12	23	18	9	12	24	21	24	21	22	19	226	177
医療機関 (他科)	25	25	31	38	27	27	24	21	27	14	19	23	301	297
保健所	7	7	2	6	4	4	3	1	2	2	2	2	42	23
精神科救急 情報センター	2	1	5	1	1	4	0	1	3	5	5	2	30	34
警察	1	2	1	4	0	0	1	2	0	1	0	3	15	19
救急隊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
学校・ 教育機関	1	0	1	1	1	0	0	1	0	2	3	2	12	12
児童相談所	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	4
紹介なし	56	60	49	57	65	55	44	48	44	41	57	52	628	634
その他	0	0	2	2	2	5	1	2	7	2	4	7	34	32
合計	119	108	120	132	113	110	107	104	109	90	115	115	1,342	1,283

※患者数には、初診入院患者を含むが、職員及び歯科受診者は含まない。

(5) 初診時診断名

(人)

診 断 名	計	前年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	16	22
F00 アルツハイマー病型認知症	0	2
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	16	20
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	351	344
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	218	213
覚せい剤による精神及び行動の障害	61	59
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	72
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	165	173
F3 気分（感情）障害	147	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	237	275
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	6
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	117	74
F7 知的障害（精神遅滞）	21	15
F8 心理的発達障害	172	116
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	84	76
F99 詳細不明の精神障害	0	0
G40 てんかん	0	1
その他	24	43
合 計	1,342	1,283

※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。

(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	1	0	0	0	0	0	0	1	2
本 人 ・ 家 族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
保健所・県庁	0	0	41	44	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	97	74
精神科救急情報センター	0	13	41	11	2	0	0	0	2	0	1	0	0	8	0	78	91
さいたま市	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5
市町村(福祉・保健)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
警 察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	5
消 防	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0	8	18
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	0
合 計	0	15	85	58	14	0	0	0	6	0	1	1	2	12	0	194	197

(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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	7
	入院	7	4	4	2	2	7	2	1	4	7	6	3	49	45
	計	8	4	4	2	2	8	2	1	4	7	6	3	51	52
再診	外来	2	2	4	1	1	2	4	2	0	1	1	2	22	47
	入院	2	3	3	5	4	6	2	3	3	2	2	4	39	34
	計	4	5	7	6	5	8	6	5	3	3	3	6	61	81
合計	外来	3	2	4	1	1	3	4	2	0	1	1	2	24	54
	入院	9	7	7	7	6	13	4	4	7	9	8	7	88	79
	計	12	9	11	8	7	16	8	6	7	10	9	9	112	133

(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	1	0	0	0	1	2	7
	入院	16	4	11	8	10	49	45
	計	17	4	11	8	11	51	52
再診	外来	7	2	0	1	12	22	47
	入院	13	7	4	4	11	39	34
	計	20	9	4	5	23	61	81
合計	外来	8	2	0	1	13	24	54
	入院	29	11	15	12	21	88	79
	計	37	13	15	13	34	112	133

(9) 時間外入院患者の入院形態

(件)

	初 診	再 診	合 計
措置入院	26	17	43
緊急措置入院	11	2	13
応急入院	1	0	1
医療保護入院	11	18	29
任意入院	0	2	2
その他の入院	0	0	0
合 計	49	39	88

第2節 入 院

1 入院患者状況

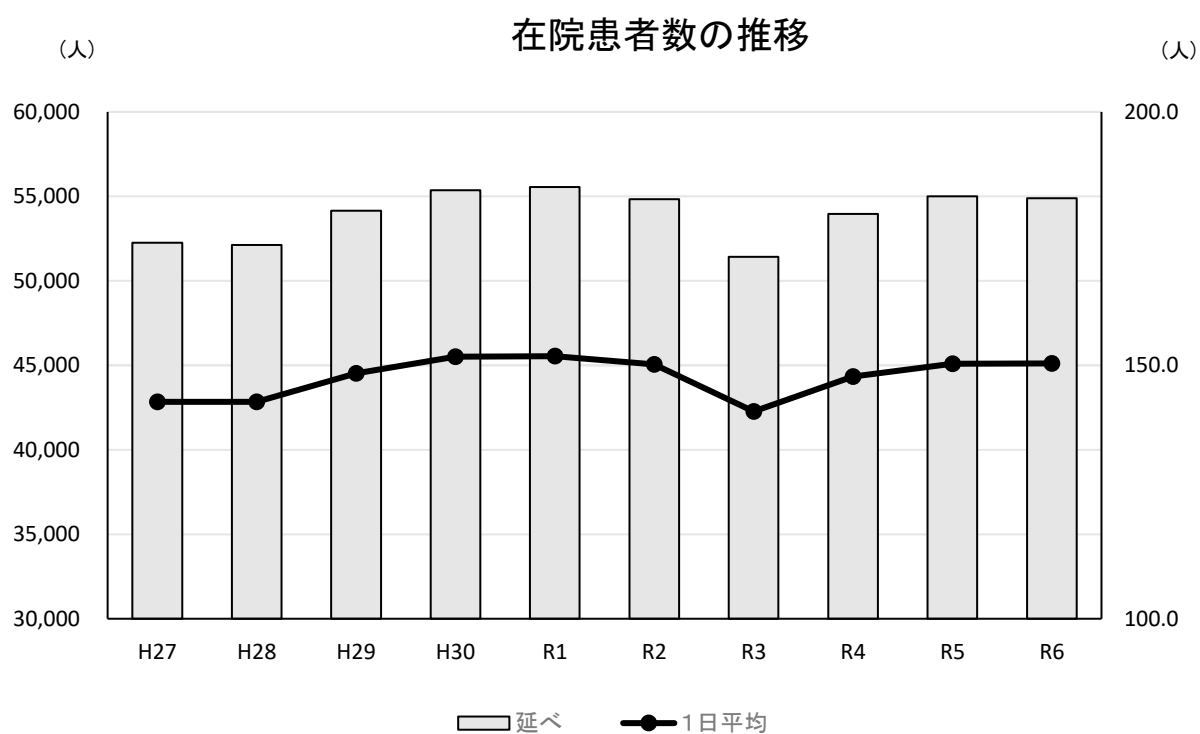
(1) 月別入退院患者数

(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	15	7	10	11	12	9	11	12	8	12	11	14	132	119
	退 院	17	7	13	16	15	13	14	14	11	13	15	16	164	127
	転 入	3	3	3	2	6	6	3	3	5	4	3	3	44	18
	転 出	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	2	1	11	11
	月末在院	21	24	24	21	20	22	22	23	25	24	21	21	—	—
2 病棟	入 院	22	16	18	20	9	16	19	19	12	12	15	14	192	225
	退 院	15	17	22	18	14	17	16	20	15	16	17	16	203	240
	転 入	2	3	6	2	6	2	0	0	2	3	2	3	31	20
	転 出	0	0	1	1	6	0	1	0	0	1	2	0	12	10
	月末在院	26	28	29	32	27	28	30	29	28	26	24	25	—	—
5 病棟	入 院	9	5	4	6	6	6	6	6	4	5	0	7	64	41
	退 院	5	5	5	5	7	6	6	10	2	5	4	11	71	49
	転 入	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	6	12
	転 出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	月末在院	28	28	27	28	27	29	29	25	28	28	26	23	—	—
6 病棟	入 院	24	20	23	23	19	27	18	18	21	18	23	23	257	233
	退 院	13	18	10	26	18	15	16	13	16	15	27	9	196	203
	転 入	0	0	1	1	3	0	1	0	0	2	0	1	9	12
	転 出	5	6	9	4	5	10	3	3	8	4	3	7	67	39
	月末在院	44	40	45	39	38	40	40	42	39	40	33	41	—	—
7 病棟	入 院	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	2	10	8
	退 院	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	2	2	9	12
	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	30	29	31	32	32	31	32	31	31	31	30	30	—	—
合 計	入 院	71	49	57	61	47	58	55	55	45	47	50	60	655	626
	退 院	50	49	50	65	55	52	52	58	44	49	65	54	643	631
	月末在院	149	149	156	152	144	150	153	150	151	149	134	140	—	—

(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		
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
R6	655	643	54,883	150.4	82.2	84.6



(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	1	0	0	6	0	7	9
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	6	0	7	9
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	6	177	0	29	0	212	243
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	3	127	0	10	0	140	176
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	17	0	9	0	27	26
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2	33	0	10	0	45	41
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	54	2	0	147	9	212	193
F3 気分（感情）障害	39	0	9	33	0	81	57
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14	1	12	17	0	44	35
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0	4	0	0	5	1
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	4	12	0	6	0	22	16
F7 知的障害（精神遅滞）	2	0	1	2	0	5	4
F8 心理的発達の障害	10	0	29	16	1	56	53
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1	0	9	1	0	11	7
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	0
そ の 他	0	0	0	0	0	0	8
合 計	132	192	64	257	10	655	626
前 年 度	119	225	41	233	8	626	

(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	4	2	6	5	2	4	6	3	1	1	3	3	40	26
医療機関 (精神科)診療所	9	10	11	7	7	7	8	8	7	7	8	9	98	87
医療機関 (他科)	9	1	3	7	8	5	9	8	5	2	3	5	65	71
保健所	8	8	4	7	4	5	7	2	5	2	4	4	60	30
精神科救急 情報センター	2	4	5	3	2	5	2	1	3	7	7	4	45	46
警察	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	3	13	19
救急隊	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
当センター外来	31	19	26	29	21	28	20	32	22	24	22	30	304	314
学校・教育機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童相談所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
紹介機関なし	6	3	0	0	1	3	2	1	2	3	3	1	25	28
その他	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4
合 計	71	49	57	61	47	58	55	55	45	47	50	60	655	626

(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	0	8	7	10	14	7	2	48
	女	0	0	15	7	5	14	15	15	13	84
	計	0	0	15	15	12	24	29	22	15	132
2 病棟	男	0	0	1	14	15	31	59	27	2	149
	女	0	0	1	7	10	7	13	2	3	43
	計	0	0	2	21	25	38	72	29	5	192
5 病棟	男	7	19	1	0	0	0	0	0	0	27
	女	3	28	6	0	0	0	0	0	0	37
	計	10	47	7	0	0	0	0	0	0	64
6 病棟	男	0	4	4	26	18	26	38	9	4	129
	女	0	5	13	29	15	31	18	12	5	128
	計	0	9	17	55	33	57	56	21	9	257
7 病棟	男	0	0	0	0	1	2	3	0	1	7
	女	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
	計	0	0	0	2	1	2	4	0	1	10
合 計	男	7	23	6	48	41	69	114	43	9	360
	女	3	33	35	45	30	52	47	29	21	295
	計	10	56	41	93	71	121	161	72	30	655
前年度		10	41	44	69	75	123	173	56	35	626

(6) 保健所別診断名

(人)

診断名 \ 保健所	さい 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	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	9
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	0
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	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	9
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	47	13	4	9	38	8	8	4	8	3	1	3	0	5	2	5	11	43	212	243
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	31	9	2	8	33	7	6	2	3	1	0	0	0	5	2	2	9	20	140	176
覚せい剤による精神及び行動の障害	3	2	2	0	4	1	0	1	2	0	0	3	0	0	0	2	2	5	27	26
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	13	2	0	1	1	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	18	45	41
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42	6	10	5	65	7	8	11	5	5	0	0	9	2	3	3	12	19	212	193
F3 気分（感情）障害	14	5	0	1	26	4	2	2	4	0	0	0	2	3	3	3	10	2	81	57
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14	1	2	0	8	1	3	0	1	3	0	0	1	2	1	1	4	2	44	35
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	6	1	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	2	1	3	22	16
F7 知的障害（精神遅滞）	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	4
F8 心理的発達の障害	16	7	3	1	10	0	3	0	1	3	0	1	0	4	0	2	3	2	56	53
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	3	0	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	7
F99 詳細不明の精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G40 てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	8
合 計	148	33	20	17	157	20	28	19	21	14	1	4	14	18	9	16	45	71	655	626
前 年 度	176	38	20	16	118	18	14	19	28	9	3	4	9	14	13	13	54	60	626	

(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	304	85	189	5	25	0	350	335
医療保護入院	247	46	3	59	139	0	282	229
措置入院	69	0	0	0	69	0	83	63
緊急措置入院	18	0	0	0	18	0	18	3
応急入院	4	1	0	0	3	0	4	0
その他の入院	3	0	0	0	3	0	3	4
医療観察法	10	0	0	0	0	10	10	9
合計	655	132	192	64	257	10	750	643

(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	33	36	7	38	0	114
	15日以上～30日以内	40	48	13	36	0	137
	31日以上～90日以内	70	96	7	82	0	255
	91日以上～180日以内	11	20	13	27	0	71
	181日以上～1年以内	8	3	31	9	0	51
	1 年 超	2	0	0	4	9	15
	合 計	164	203	71	196	9	643
平均在院日数(日)		56.4	51.9	150.5	65.9	1180.3	84.6

(9) 費用負担（月末在院患者数）

(人)

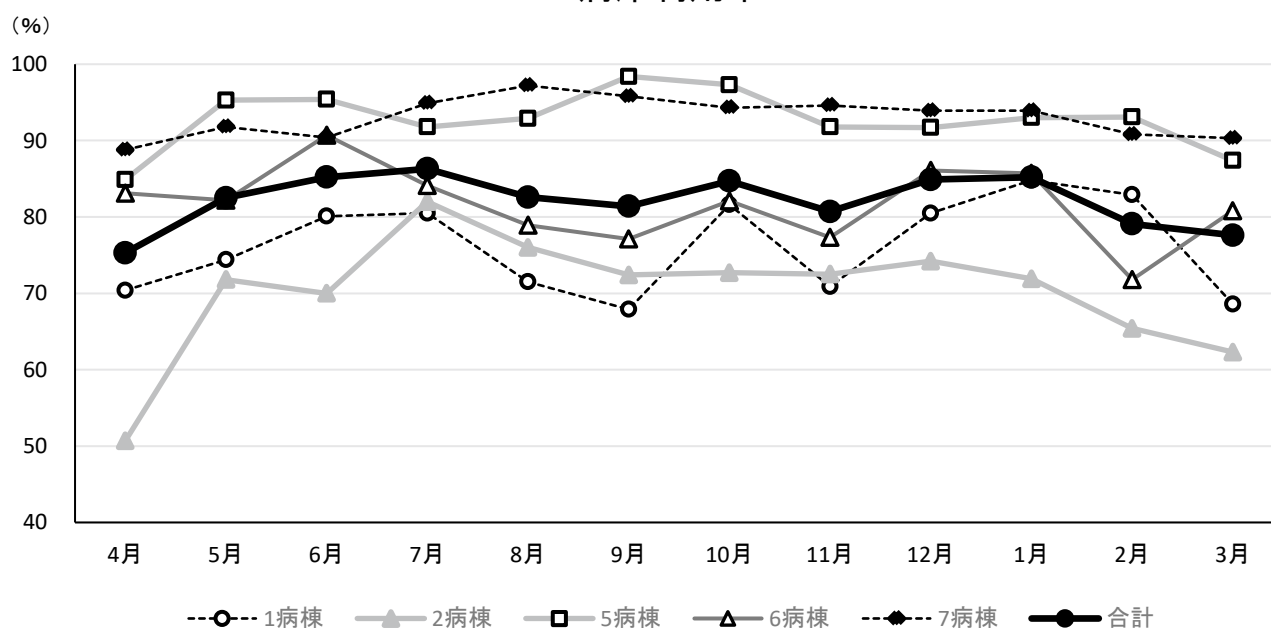
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
精神保健福祉法	17	16	21	17	12	13	16	9	12	15	11	11	170
被用者保険	32	38	39	37	39	43	45	43	46	38	37	35	472
国民健康保険	37	39	37	44	37	41	39	45	40	37	35	34	465
後期高齢者医療	4	3	3	3	4	2	2	1	3	2	1	3	31
生活保護法	23	18	21	15	18	19	18	19	17	22	15	23	228
児童福祉法	3	3	3	2	1	0	1	2	2	2	2	2	23
医療観察法	30	29	31	32	32	31	32	31	31	31	30	30	370
鑑定入院	2	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	12
全額自費	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6
結核入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	149	149	156	152	144	150	153	150	151	149	134	140	1,777

(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	21.1	22.3	24.0	24.2	21.5	20.4	24.5	21.3	24.2	25.5	24.9	20.6	22.9
2 病 棟	20.3	28.7	28.0	32.8	30.4	29.0	29.1	29.0	29.7	28.7	26.1	24.8	28.1
5 病 棟	25.5	28.6	28.6	27.5	27.9	29.5	29.2	27.5	27.5	27.9	27.9	26.2	27.8
6 病 棟	41.6	41.1	45.3	42.1	39.5	38.6	41.1	38.7	43.1	42.9	35.9	40.4	40.9
7 病 棟	29.3	30.3	29.8	31.3	32.1	31.6	31.1	31.2	31.0	31.0	30.0	29.8	30.7
合 計	137.7	151.0	155.8	157.9	151.2	149.0	154.9	147.7	155.4	156.0	144.8	141.9	150.4

* 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	1,943	910	979	5,873	700	10,405
個室施錠有	430	0	1,754	3,106	36	5,326
個室施錠無	3,630	986	7,353	5,745	10,468	28,182
処 置 室	0	0	0	0	0	0
身 体 拘 束	168	63	183	1,085	82	1,581

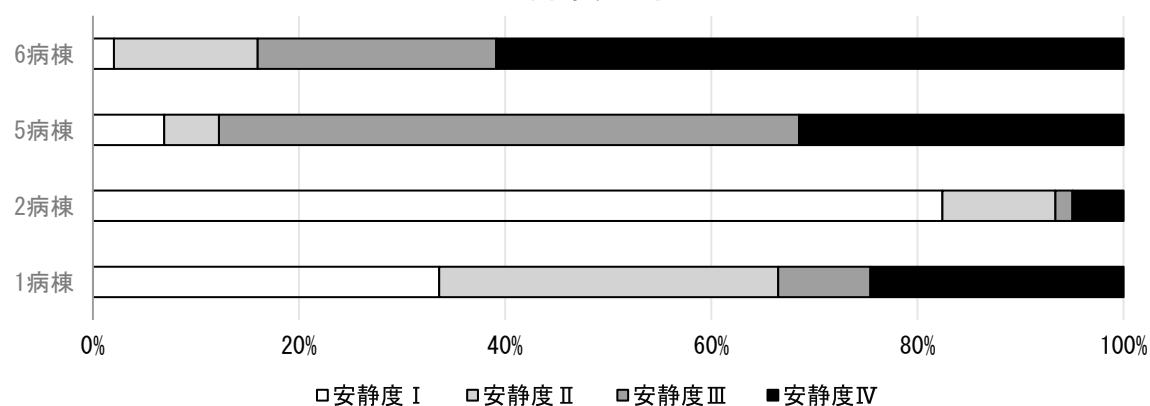
(12) 入院時入室別状況

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	合計
一 般 室	41	166	0	0	0	207
保 護 室 等	保護室	18	17	225	3	292
	個室施錠有	0	15	4	0	22
	個室施錠無	8	32	28	7	134
	小計	26	64	257	10	448
合 計	132	192	64	257	10	655

(13) 病棟別安静度

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟
安静度Ⅰ	2,693	7,902	577	300
安静度Ⅱ	2,636	1,051	444	2,035
安静度Ⅲ	716	157	4,693	3,377
安静度Ⅳ	1,968	477	2,627	8,888
合 計	8,013	9,587	8,341	14,600

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	121	101	35	17	1	23	643	631

(15) 精神科病院からの転入院受け入れ実績

(人)

入院形態 理由	措置入院	その他の入院形態	合 計	前年度
中毒性精神障害	0	9	9	3
治療困難事例	2	24	26	15
身体合併症	0	0	0	0
合 計	2	33	35	18

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	4人（兼務1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	25	119	80
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	26	167	81

<まとめ>

- 令和6年度は感染症専用病床で COVID-19 陽性患者を5名受け入れた。COVID-19 陽性患者の受け入れは、5類に移行した前年度の15名より大幅に減少した。また、修正型電気けいれん療法を137件施行し、合併症割合は全体の約20.6%であった。
- 当病棟は救急病棟の後方支援としての役割を担っている。今年度は第6病棟はじめ、他病棟から計44名の患者を受け入れ、前年度の19名から大きく増加した。しかし、一時期、新規入院患者割合40%以上の遵守が厳しくなり他病棟の協力を得て、算定基準を遵守できた。新規入院患者割合については医事担当と連携し、情報共有を強化している。後方支援病棟としての役割を果たしつつ、診療報酬施設基準を遵守することが継続課題である。今後も、家族を含めた生活支援を視野に入れた退院支援を、チームで実践する。

- 3 行動制限最小化の推進に向け、令和5年度より病棟内での携帯電話等の使用を開始している。携帯電話等の使用が可能であることから入院を決めるケースが増えたためか、今年度は任意入院患者割合（転出入を含めた延入院患者数での割合）が36.9%と前年度に比べ7.2ポイント増えた。さらに病床利用率も76.2%と、前年度の69.1%から大きく上昇した。懸念されていた携帯電話等の使用に伴う、個人情報流失等の重大なアクシデントの発生はなかった。

2 第2病棟

<病棟機能>

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

<病床数>

保護室	4 床
個 室	4 床
2 床室	12 床
4 床室	20 床
計	40 床

<スタッフ>

医 師	3 人
看護師	19 人
精神保健福祉士	2 人
公認心理師	2 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	63	823	0	111	0
スマイルイベント	12	201	1	16	19
RD メッセージ	3	46	0	3	0
埼玉ダルクメッセージ	10	133	0	10	0
フリッカメッセージ	6	25	0	6	0
マックメッセージ	15	239	1	15	0
作業療法	33	517	1	35	33
ウォーキング	7	54	6	17	0
ヨガ・瞑想	23	278	1	29	23
SGM	23	381	22	47	21
CST（再発予防プログラム）	46	759	46	90	54
勉強会	49	828	45	54	47
AA 紹介	3	46	0	3	0
断酒会紹介	3	43	0	3	0
断酒会メッセージ	10	148	0	10	0
AA メッセージ	50	698	0	52	0
NA メッセージ	3	42	0	4	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	16	252	0	17	0
集団栄養指導	6	95	0	6	4
酒歴・薬歴発表	19	321	23	25	20
DVD鑑賞	19	210	0	19	0
テキストミーティング	26	434	1	27	16
スタッフ合同ミーティング	15	247	1	19	15
年末・ニューイヤーミーティング	1	18	0	1	0

<まとめ>

1 病床利用状況

病床利用率は 70.2%という結果となり、目標値 72.3%を達成することは出来なかった。4 月の病床利用率が 50.7%と低値であったことが、未達成の要因として挙げられる。入退院室経由による身体科からの紹介患者や、他病棟から依存症以外の患者を受け入れるなど、積極的なベッドコントロールを実施したことで、5 月以降の病床利用率は 71.9%となっている。

2 実践力の強化

入院患者へのサービス向上の一環として、令和 7 年 1 月より、病棟内での携帯電話使用を開始している。開始にあたり SNS に関連したトラブルなどが懸念されたが、開始以降、主だったトラブルは発生していない。また、以前は携帯電話が使用できないことを理由に入院に至らなかったケースも散見していたが、携帯電話使用を理由とした入院拒否、退院希望等は聞かれず、入院治療継続への一助となっていると考える。

3 プログラムの実施

令和 6 年 8 月に病棟内において、新型コロナウイルスの陽性者が複数人発生した際には、一部プログラムの制限を実施した。感染収束以降は年間計画に則ったプログラム運営が実施できている。また、外来女性グループミーティングの開始、診療報酬算定を目的としたプログラムスケジュールの見直しを実施している。

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	1 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作業療法士・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	46	608	47	60	44
レクリエーション	毎週木曜日	42	698	49	100	76
グループ活動	毎週月曜日	41	699	93	82	107
家族教室	不定期土曜日	9	37	4	16	3
ペアレントトレーニング	不定期金曜日	11	54	33	33	22

<まとめ>

- 1 病床利用は 92.8%であり、昨年度より 1.8 ポイント減少した。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 コロナウイルスやインフルエンザ等、流行感染症に対する感染防止対策を講じ、病床環境の整備を図った。
水痘・コロナウイルス・インフルエンザ等、感染発症者はいたが、病棟内で感染拡大することなく病床管理した。
- 3 ペアレントトレーニングや家族教室を対面式で実施した。家族教室に関しては、ASD と診断を受けた入院中または外来通院中の患者家族を対象に、患者との関わり方について企画・実施した。参加状況は、ASD 入院患者全体の 38%と少ない参加率であった。患者家族への PR 不足や家族教室のあり方について、次年度の課題とする。
- 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。
- 5 令和 6 年 7 月 17 日から 9 月 14 日まで、ICT を導入した学習環境整備および院内農園整備のためにクラウドファンディングを実施した。多くのご支援を受け、ICT 機器の購入と農園を整備することができた。

ICT に関しては、情報リテラシーについて子どもたちの目線に合わせた出前講義を警察へ依頼し、実施した。受講後の確認テストで合格した子どもたちには免許書を発行し、週 2 日間予約制でタブレットやパソコンなどを活用している。

農園では四季折々の野菜や花を、種や苗から植えて育てている。収穫した野菜を子どもたちが調理し、食べる喜びを他者と共に楽しむことができた。

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	7 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	7	9	0	14	0	23
病棟懇談会	第1・3木曜日	17	102	16	18	22	158
レクリエーション	第2・4木曜日	18	140	5	20	23	188

<まとめ>

- 1 病床利用率は昨年度より減少し 81.7%だった。安定した病床利用率を確保できるよう、他病棟と連携し入院を受け入れていく。

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

5 第7病棟

<病棟機能>

- 医療観察法の対象者に入院医療を行う専門病棟である。

<病床数>

保護室	2 床
個 室	31 床
2 床室	－
4 床室	－
計	33 床

<スタッフ>

医 師	5 人 (兼務 3 人)
看護師	43 人
精神保健福祉士	3 人
公認心理師	2 人
作業療法士	2 人

<活動報告>

	プログラム	内容	回数 (回)	参加人数(人)				
				対象者	医師	看護師	療養援助	その他
ミー テ ィ ン グ 系	全体ミーティング	集団の場に慣れると共に、対象者全員とスタッフによる話し合いを行う。	18	402	4	152	89	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。	240	5850	4	1947	1063	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。	36	859	0	285	188	0
認 知 行 動 療 法	サクラソウ	治療の導入を円滑にする。	4	10	1	14	9	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。	18	61	6	37	19	4
	やわらか頭	自身の認知機能の傾向を知る機会とする。	9	42	0	13	15	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。	14	6	0	24	16	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。	17	73	0	33	17	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。	8	41	0	9	16	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。	8	16	0	11	14	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	18	42	0	32	36	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。	15	87	0	15	33	4
	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	27	0	4	9	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	12	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。	2	15	1	6	10	0
回復系 元気	レクリエーション	6月 かき氷 9月 運動会 3月 映画鑑賞	3	64	0	12	10	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。	183	282	5	300	15	0

<まとめ>

- 1 病床利用率は93.1%であり、目標の97.3%を下回ることとなった。上半期は埼玉県内の鑑定入院の患者がいて入院依頼も定期的にあったが、下半期は鑑定入院数0が続いたため他県へ転院依頼を行うことで受け入れに繋げることができた。今後は、回復期対象者の早期ステージアップや入院が長期化している対象者への退院支援を課題とする。
- 2 心理教育プログラムは集団介入だけではなく、個別介入を取り入れることで、対象者に合わせたプログラム内容となった。また、今年度より元気回復系プログラムの新規開催を施行しており、定期的に開催できるよう進めている。
- 3 今年度は、感染拡大によるクリスマス会や集団プログラムの中止、また天候悪化により家族ゼミナールを中止した。今後も、各プログラムが安全に開催できるよう多職種で検討していく必要がある。

第4節 看 護 部

1 概要

(1)看護部の理念と方針

理念：患者の生命と人権を守り、個別性を考えた自立支援を目指します。

社会の変化・ニーズに対応した安全で安心できる質の高い看護を提供します。

方針：①人間の生命、尊厳および権利を尊重した看護を提供します。

②精神科看護の専門性を発揮し、患者の個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推進

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・・・ なにも変わらない 何も進まない

令和6年度看護部重点目標：専門性の高い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 臨床実践能力の向上

Ⅱ 経営への具体的参画

Ⅲ 労務環境の整備促進

(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153名、非常勤職員2名（うち事務職員1名）、看護補助者13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 結核等の感染症患者の看護	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、プライマリーナース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 6 年度事業実績

(1)看護職員の動向と今後の課題

令和 6 年度の看護師数は 153 名、新規採用者 7 名（新卒者 7 名）、転入者 9 名でスタートした。退職者は 5 名で（病休のまま退職 3 名含む）、離職率は 3.3%であった。令和 5 年度の離職率は 7.2%で、前年度より 3.9%減少した。育児休業取得者は 9 名、その内 3 名が男性看護師であり、男性の育児支援制度の活用は増加している。

働き続けられる組織づくりに取り組み、看護職員の平均年齢は約 42 歳となっている。今後は人材活用を有効的に行い、一人ひとりが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 臨床実践能力の向上

専門性の高い看護実践で行動制限最小化の推進、他職種カンファレンスの充実に向けた取り組み、各看護単位で専門性の高い看護実践力獲得への取り組みを行い、専門性の高い看護実践につなげることができた。

また、医療安全の確保に向けて、暴力対応の強化、感染防止対策と精神科医療の両立をあげて取り組んだ。

II 経営への具体的参画

病床の効果的な活用に向けて、毎朝のベッドコントロールや病棟間調整会議で転出入をスムーズに行った。しかし、緊急入院の全体的な減少傾向があり、病床利用率の向上に繋がらなかった。

診療報酬や経営に関する勉強会を実施し、経営改善に関する取り組みを進めた。

経費削減に向けたコスト管理では、NHA による共同購入を積極的に進め、看護部では 10 品目の導入を行った。

III 労務環境の整備促進

就業環境整備として令和 5 年 9 月から電子カルテを導入して業務の効率化を進め、令和 6 年度は電子カルテ導入後の記録監査を実施した。

看護師負担軽減への取り組みについては、看護補助者の業務量調査を行って業務の見直しを行い、全看護単位で 13 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。

コミュニケーション・情報共有促進の取り組みでは、医療安全文化調査結果で「オープンなコミュニケーション」値が 49.5（前年比+0.1）「部署間でのチームワーク値の向上」値が 53.5（前年比+4.2）と昨年度より上昇した。チーム STEPPS の活用に向けた取り組みでは研修受講を推進し、看護職員の 91%が研修を受講して各看護単位によるシミュレーショントレーニングを実施し、コミュニケーション・情報共有促進を図ることができた。

(3)看護教育

看護職員の教育は地方独立行政法人埼玉県立病院機構のクリニカルラダー認定制度及び埼玉県立病院機構マネジメントラダーに沿って、埼玉県立精神医療センターの教育研修体系を構築し、教育研修計画に沿った研修・教育を実施した。

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Ⅰ5名、レベルⅡ5名、レベルⅢ12名、レベルⅣ3名の計25名であった。

イ 院内研修・院外派遣研修

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36コース延べ241名、精神科看護専門研修6コース延べ63名、全体研修3コース延べ48名であり、計45コース延べ352名が参加した。院外研修は、埼玉県看護協会の研修に述べ66名、日本精神科看護協会の研修に述べ13名、その他の院外研修に述べ54名で、計132名が院外研修を受講した。

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。

(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6年度は、COVID-19感染症が5類になって1年経過したため、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26名の参加があった。

<実習受け入れ状況>

(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

(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9つの施設や団体へ、延べ19名の講師派遣を行った。

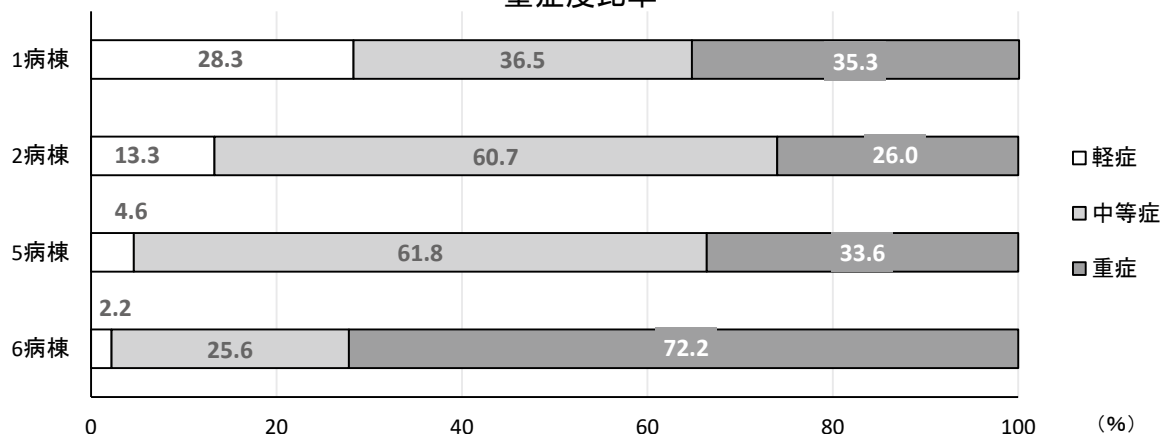
3 患者状況

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	182	304	364	298	219	189	267	193	217	210	200	192	2,835	236.3
	中等症	213	249	245	218	222	227	259	247	285	288	227	250	2,930	244.2
	軽症	192	130	96	203	207	165	194	172	236	269	227	180	2,271	189.3
	小計	587	683	705	719	648	581	720	612	738	767	654	622	8,036	669.7
2病棟	重症	291	389	214	318	305	161	275	201	159	102	81	101	2,597	216.4
	中等症	290	435	490	593	555	559	434	460	551	630	533	528	6,058	504.8
	軽症	12	27	84	85	68	132	176	176	195	142	101	128	1,326	110.5
	小計	593	851	788	996	928	852	885	837	905	874	715	757	9,981	831.8
5病棟	重症	365	363	395	390	328	216	204	138	208	221	231	308	3,367	280.6
	中等症	373	487	429	441	527	610	612	626	613	552	466	468	6,204	517.0
	軽症	21	31	30	18	2	54	83	52	30	62	54	26	463	38.6
	小計	759	881	854	849	857	880	899	816	851	835	751	802	10,034	836.2
6病棟	重症	866	875	1,013	974	1,001	909	838	800	842	941	670	878	10,607	883.9
	中等症	281	312	285	272	187	229	402	346	476	367	273	334	3,764	313.7
	軽症	66	68	52	32	18	4	17	1	1	6	34	31	330	27.5
	小計	1,213	1,255	1,350	1,278	1,206	1,142	1,257	1,147	1,319	1,314	977	1,243	14,701	1225.1

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	自分では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	

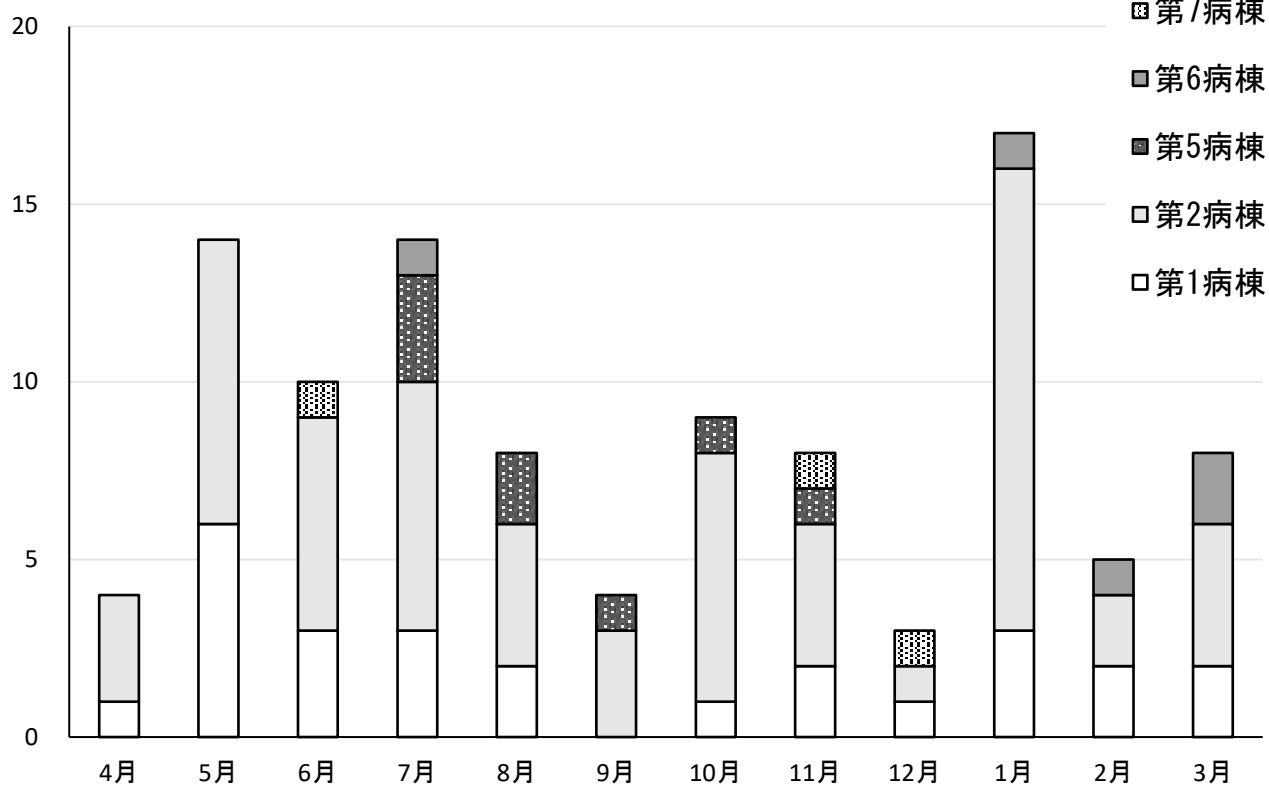
4 訪問看護及び退院前訪問看護件数

(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	6	3	3	2	0	1	2	1	3	2	2	26
	第2病棟	3	8	6	7	4	3	7	4	1	13	2	4	62
	第5病棟	0	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	8
	第6病棟	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	5
	第7病棟	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
合計		4	14	10	14	8	4	9	8	3	17	5	8	104
前年度件数		3	9	16	7	9	11	5	7	9	12	8	6	102

(件)

退院前訪問看護



5 令和6年度（2024年） 看護部重点目標評価指標

スローガン **アンレス アクション**

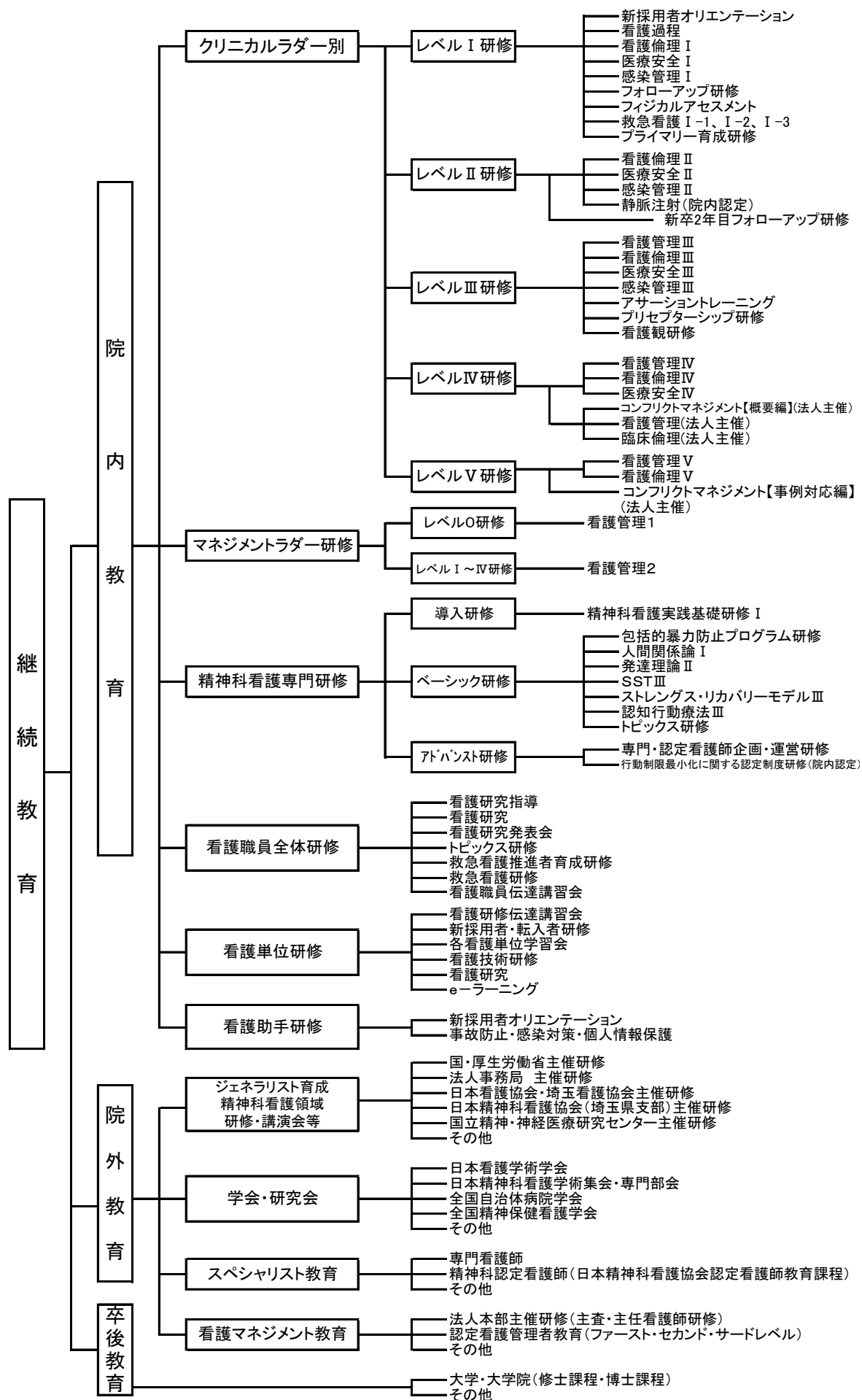
看護部（植木恵子 西海雅美 尾上美喜恵）

戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	現状値	R6年度 (達成水準)	最終評価	担当者	実践・効果
Ⅰ 臨床実践能力の向上	1 専門性の高い看護実践	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	6件	6件 各看護単位1件以上	6件	西海	・各看護単位の行動制限最小化の取り組みを支援し、携帯電話の使用、隔離身体拘束実施患者や長期隔離患者の多職種カンファレンスでの検討や評価、倫理教育、身体拘束教育を実施できた。 ・2月末の隔離施行患者割合31.7%（前年比+0.6P）、身体拘束施行患者割合6.2%（前年比-2.9P）身体拘束患者は減少した。
		多職種との協働 ・多職種カンファレンス実施回数	各看護単位2回以上実施 100%	看護単位3回以上 100%	各看護単位3回以上開催	尾上	・倫理カンファレンス、ケアカンファレンスなど、多職種で実施できた。しかし、勤務時間内でのカンファレンスの開催は難しく、時間外に開催すると参加率は低下してしまった。 ・倫理委員会でカンファレンスの開催状況は確認した。
		各看護単位の看護実践力強化 ・退院支援の強化 ・各看護単位の課題への取り組み	6件	6件 各看護単位1件以上	6件	尾上	・退院困難な患者などカンファレンスを開催できていた。 ・各看護単位の課題の取り組みは、看護実践報告会で発表できた。参加者は42人で、他部署の取り組みを知ること、自部署にも活かせるなど前向きな意見が多かった。
	2 医療安全の確保	暴力対応の強化 ・CVPPPの研修受講 ・CVPPPトレーナー育成	受講率 100% トレーナー 53人	100% 育成数2人	100% 2名	尾上	・各部署で計画的に知識・技術の勉強会を開催し、一人1回は参加できていた。 ・日精看の研修に2名参加し修了した。今後も計画的に育成する。
		感染防止対策と精神科医療の両立 ・クラスター発生件数	2件	0件	3件	尾上	・2病棟は8月に9名のCOVID-19 の感染拡大があった。他病棟に協力を得て、入院制限など実施した。 ・7病棟は12月から2月にかけて、インフルエンザとCOVID-19でそれぞれ3名が感染した。手洗いの励行、環境整備など、次年度は感染対策の強化を徹底することが課題である。
Ⅱ 経営への具体的参画	1 病的な活用効果	病床利用率の向上 ・病床利用率 ・緊急入院対応件数	82.1%	84.2%	82.9%	尾上	・病棟連絡会議などで病床運営状況を共有し、6病棟の保護室の空床確保はできていた。そのため、緊急入院を受ける際、空床がないという理由で入院を断ることはなかった。 ・病床利用率は1月末現在82.9%（-1.3P）
	2 た経営への取り組み	経営改善に対する取り組み ・経営戦略会議への参加 ・診療報酬・経営に関する勉強会参加	100%	100%	100%	尾上	・経営戦略会議や病院長回診などの資料作成で、病床の運営状況は把握していたが、1月に1病棟の新規入院患者率が遵守できない状況がわかり、他部署の協力を得て遵守することができた。自部署の診療報酬の要件の理解を深めることが課題である。 ・医事課から診療報酬について、看護部長から病棟主任に対して経営的な視点について勉強会を開催した。
	3 の強化	コスト管理の取り組み ・診療材料管理の見直し ・デッドストックの縮減、整理 ・5 S への取り組み	6 件	6件 各看護単位1件以上	6件	西海	・共同購入は看護部関連で10品目変更できた。 ・各病棟の感染管理物品、医薬品を含むデッドストックを見直しスリム化することができた。 ・定数削減に併せて5 Sに取り組んだ。
Ⅲ 労務環境の整備促進	1 就業環境整備	電子カルテ運用の評価 ・電子カルテ導入後の記録監査実施	0回	1回以上	1回	尾上	・11月に記録監査を実施した。監査結果を各部署にフィードバックし、各部署での課題に取り組むよう促した。アクシデントが発生した際、発生前の状況の記録が少なかったり、内服の実施記録の入力漏れは課題である。次年度は監査を2回実施予定である。
		看護師の負担軽減への取り組み ・看護補助者のタスクシフト ・物品管理の委譲 ・勤務管理	6件	6件 各看護単位1件以上	各看護単位1件以上 13項目	西海	・業務改善検討委員会が看護補助者業務量調査を実施し業務の見直し検討を行った。 ・看護補助者へ拘束帯設置ベッドの準備、環境整備、物品チェック
		メンタルサポートの体制の強化 ・メンタルケアチーム始動	0回	1回以上	3回	植木	・メンタルサポートチームで定期的にフォローが必要な職員の状況を共有し、フォローの方法等の検討をすることができた。 ・チームで共有することで組織的な支援として進められた。 ・今年度は暴力だけでなく、自殺企図した患者へ対応した職員にもメンタルフォローが必要な状況が発生し、今後対応していく必要がある。
	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 ・部署間でのチームワーク値の向上	49.39 49.3	49.5以上 49.8以上	49.5 53.5	西海	・医療安全リンクナース会議の事例検討や病棟RMによる推進活動により0レベルインシデント報告は4部署が昨年比を上回った（1月末） ・「オープンなコミュニケーション49.5（前年比+0.11P）」「部署間でのチームワーク53.5（前年比+4.2P）」と上昇した。
		チームステップスの活用に向けた取り組み ・チームステップス研修受講率	100%	100% 全員参加	91%	西海	・医療安全研修2回/年開催。各病棟が計画的に学習会を計画し実施した。 ・学習会は定着している。しかし学習会後の振り返りではコミュニケーションやリーダーシップに課題が残るため、シミュレーションなど事例を活用したトレーニングが必要である。

6 教育・研修

(1) 令和6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) 院内研修実績

	研修	研修日	講師	対象者	参加人数
I	感染管理Ⅰ	2024/4/8	感染対策リンクナース	新規採用者・転入者	7
	看護技術演習（採血）（食事援助）（輸液準備・輸液ポンプ）	2024/4/9	主任看護師・医療安全リンクナース		7
	看護技術演習（環境整備・清潔・衣生活）	2024/4/4	主任看護師		7
	看護技術演習（与薬）	2024/4/11	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）	2024/4/12	主任看護師		7
	身体拘束・精神科における環境整備	2024/4/16	主任看護師・行動制限最小化認定看護師		7
	医療安全Ⅰ	2024/9/3	セーフティマネージャー		6
	看護倫理Ⅰ	2024/9/3	認定看護師		6
	看護過程	2024/7/9	看護教育委員会	新規採用者	6
	新採用者フォローアップ	①3か月2024/7/9	看護教育委員会		6
		②6か月2024/10/9	看護教育委員会		6
		③1年2024/1/28	看護教育委員会		6
	救急看護	①2024/6/4	病棟看護師		7
		②2024/10/29	病棟看護師		6
プライマリ育成研修	OJT	各部署	6		
合 計					97
II	静脈注射	2024/5/15講義・演習	認定看護師	Ⅳナース認定対象者	13
		2024/6/12筆記試験			13
		2024/7/10実技試験			8
	感染防止Ⅱ	e-ラーニング	各部署	レベルⅡを目指す人	8
	看護倫理Ⅱ	2024/10/1	認定看護師		9
	医療安全Ⅱ	2024/11/5	セーフティマネージャー		6
	合 計				
III	医療安全Ⅲ	2024/5/7	セーフティマネージャー	レベルⅢを目指す人	8
	看護観	2024/5/28	看護師長		5
	看護倫理Ⅲ	2024/6/11	認定看護師		6
	感染管理Ⅲ	2024/7/30	看護師長		6
	看護管理Ⅲ	2024/9/10	看護副部長		6
	アサーショントレーニング	2024/10/8	認定看護師		5
	合 計				
IV	医療安全Ⅳ	2024/7/2	セーフティマネージャー	レベルⅣを目指す人	3
	看護倫理Ⅳ	2024/5/14	認定看護師		3
	看護管理Ⅳ	2024/6/4	看護師長		6
	コンフリクトマネジメント：概要編（法人）	2024/9/9	外部講師		13
	看護管理（法人）	2024/6/18	外部講師		5
	看護倫理（法人）	2024/10/10	外部講師		5
	合 計				
V	看護倫理Ⅴ	2024/7/23	外部講師	レベルⅤを目指す人	6
	看護管理Ⅴ	2024/5/21	看護副部長		5
	コンフリクトマネジメント：事例対応編（法人）	2024/7/22	外部講師		5
	合 計				

	研修	研修日	講師	対象者	参加人数
ベ ー シ ッ ク	CVPPP（包括的暴力防止プログラム研修）	2024/5/24	CVPPPトレーナー・看護教育委員	新規採用者・異動者	16
	人間関係論Ⅰ	2024/10/15	外部講師	新規採用者・異動者	13
	発達理論Ⅱ	2024/9/17	看護師長	レベルⅡを目指す人	7
	認知行動療法	2024/11/12	認定看護師	レベルⅢを目指す人	11
	ストレングス・リカバリーモデルⅢ	2024/11/26	認定看護師	レベルⅢを目指す人	8
	S S TⅢ	2024/9/24	認定看護師	レベルⅢを目指す人	8
	合 計				
全 体 研 修	新卒2年目フォローアップ②	2024/12/17	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	2024/7/5	認定看護師	行動制限最小化認定制度認定者	2
	看護実践・研修報告会	2024/12/11	看護教育委員会	全職員	42
	合 計				
総 計					352

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	1
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0
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
7	36	0	6	49

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					
6	0	0	0	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	953 (4)	3,345 (6)	4,298 (10)
受診／受療に関する支援	3,301 (87)	3,543 (12)	6,844 (99)
退 院 支 援	92	5,294 (47)	5,386 (47)
経済的問題解決の支援	501 (13)	1,680	2,181 (13)
居 住 支 援	297 (8)	894 (1)	1,191 (9)
就 労 に 関 す る 支 援	101	25 (3)	126 (3)
雇 用 に 関 す る 支 援	7	61	68
就 学 に 関 す る 支 援	195	243	438
対人関係／社会関係の問題調整	264 (15)	1,126	1,390 (15)
生活基盤の形成・維持に関する支援	1,680 (170)	5,274 (14)	6,954 (184)
心 理 情 緒 的 支 援	1,535 (95)	3,432 (48)	4,967 (143)
疾病／障害の理解に関する支援	186 (56)	793	979 (56)
権 利 行 使 の 支 援	16 (3)	286	302 (3)
家 族 支 援	289 (16)	1,766	2,055 (16)
グループ（集団）による支援・グループワーク	231	794	1,025
活動・交流場面の提供	39 (1)	644	683 (1)
合 計	9,687 (468)	29,200 (131)	38,887 (599)

()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	1,904 (4)	308 (1)	31	168	15	5	10	1,857 (5)	4,298 (10)
受診／受療に関する支援	2,134 (57)	1,360 (1)	690	89	637	784	26	1,124 (41)	6,844 (99)
退 院 支 援	2,312 (24)	638	402 (1)	207	217	13	13	1,584 (22)	5,386 (47)
経済的問題解決の支援	1,102 (9)	335 (1)	63	362 (1)	26	0	3 (1)	290 (1)	2,181 (13)
居 住 支 援	552 (8)	116 (1)	16	77	1	17	9	403	1,191 (9)
就 労 に 関 す る 支 援	95 (1)	13	0	0	0	0	2	16 (2)	126 (3)
雇 用 に 関 す る 支 援	42	2	0	0	0	0	0	24	68
就 学 に 関 す る 支 援	96	115	0	2	0	0	2	223	438
対人関係／社会関係の問題調整	1,065 (5)	45	13	10	2	20	4	231 (10)	1,390 (15)
生活基盤の形成・維持に関する支援	4,986 (131)	442 (6)	116	150	10	26	43 (1)	1,181 (46)	6,954 (184)
心 理 情 緒 的 支 援	4,525 (115)	261 (6)	8	0	1	26	88 (8)	58 (14)	4,967 (143)
疾病／障害の理解に関する支援	803 (20)	79 (7)	5	1 (1)	0	26	3	62 (28)	979 (56)
権 利 行 使 の 支 援	198 (2)	30	4	3	0	0	0	67 (1)	302 (3)
家 族 支 援	355 (2)	1,587 (14)	11	0	0	20	18	64	2,055 (16)
グループ（集団）による支援・グループワーク	982	43	0	0	0	0	0	0	1,025
活動・交流場面の提供	597 (1)	53	4	0	1	20	0	8	683 (1)
合 計	21,748 (379)	5,427 (37)	1,363 (1)	1,069 (2)	910	957	221 (10)	7,192 (170)	38,887 (599)

()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	3,555 (390)	16,525 (91)	20,080 (481)
訪問	72	779 (11)	851 (11)
文書	191 (1)	1,227 (1)	1,418 (2)
電話	5,869 (77)	10,669 (28)	16,538 (105)
合計	9,687 (468)	29,200 (131)	38,887 (599)

()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	35	197 (3)	232 (3)
保健所	0	1	1
福祉事務所	1	8	9
精神科医療機関	0	46	46
他科医療機関	6	86	92
自助グループ	0	32	32
障害福祉施設	5	92 (1)	97 (1)
その他施設	5	109 (7)	114 (7)
その他	20	208	228
合計	72	779 (11)	851 (11)

()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	551	513	152	1,124 (6)	1,005	3,345 (6)
受診／受療に関する支援	592	494	117	1,706 (12)	634	3,543 (12)
退院支援	762	599	851	1,979 (47)	1,103	5,294 (47)
経済的問題解決の支援	325	404	99	496	356	1,680
居住支援	185	2	50	256 (1)	401	894 (1)
就労に関する支援	5	2	0	10 (3)	8	25 (3)
雇用に関する支援	2	0	0	59	0	61
就学に関する支援	0	0	237	6	0	243
対人関係／社会関係の問題調整	16	249	136	0	725	1,126
生活基盤の形成・維持に関する支援	390	465	599	2,598 (14)	1,222	5,274 (14)
心理情緒的支援	150	518	656	418 (48)	1,690	3,432 (48)
疾病／障害の理解に関する支援	20	106	60	0	607	793
権利行使の支援	68	0	69	22	127	286
家族支援	60	273	285	691	457	1,766
グループ(集団)による支援・グループワーク	0	714	78	0	2	794
活動・交流場面の提供	0	4	87	4	549	644
合計	3,126	4,343	3,476	9,369 (131)	8,886	29,200 (131)

()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。令和6年度診療報酬改定に伴い、令和6年6月より心的外傷に起因する症状を有する患者に対し医師の指示で個別心理面接を行った場合、心理支援加算を算定できるようになった。

(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	10	1	2	3	0	3	0	11	8	19
	S. C. T	2	75	1	7	1	1	3	77	13	90
	MMP I	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2
	描画テスト	27	149	6	28	4	11	7	176	56	232
	エゴグラム	1	1	1	1	0	1	5	2	8	10
	P-Fスタディ	18	61	1	17	1	3	0	79	22	101
	その他	7	2	0	24	0	1	0	9	25	34
知能検査	WAIS-WISC	35	159	8	31	6	18	0	194	63	257
	田中ビネー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	コース立方体	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2
	その他	1	2	1	24	0	0	0	3	25	28
その他	ベンダーゲシュタルト	1	0	2	0	0	0	0	1	2	3
	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	1	0	0	0	0	0	1	1
	その他	118	35	20	42	6	28	2	153	98	251
検査合計		221	485	44	177	18	68	17	706	324	1,030
心理面接合計		518 (110)	82 (40)	21	189	287	140	428	600 (150)	1,065	1,665 (150)
		[64] (14)					[7]		[64] (14)	[7]	[71]

()内は、合計のうち心理支援加算を算定した面接件数。

[]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	L I F E (薬物依存症再発予防プログラム)	40
	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	0
	ペアレントトレーニング	24
第2外来	外来グループ	78
外来合計		155

第1病棟	病棟レク	1
	ふれあいの会	21
第2病棟	酒歴・薬歴発表	6
	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	14
	家族教室	18
	病棟レク	0
	スマイルイベント	11
	勉強会	15
	自助グループ同行	0
	O T	0
	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	グループ活動	75
	放課後 g. u. ネットワーク	24
	ゲームの会	47
	畑部 (園芸プログラム)	22
	病棟ミーティング	43
	小学生の会	32
	病棟レク	24
	その他集団活動	104
第6病棟	家族教室	0
	懇談会	20
	病棟レク	4
入院合計		541

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)	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
延件数(件)	539	586	607	704	602	549	709	689	673	566	461	603	7,288
1 日平均件数(件)	26	28	30	32	29	29	32	35	34	30	26	30	30

(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	135	213	422	244	0	1,014
病 棟 レ ク	92	0	697	41	0	830
A R P - O T ¹⁾	0	431	0	0	0	431
スマイルイベント ²⁾	0	184	16	0	0	200
就労準備プログラム	0	0	0	0	0	0
そ の 他 ³⁾	0	0	929	0	3,884	4,813
合 計	227	828	2,064	285	3,884	7,288

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

3) : 第 5 病棟の畑部(園芸プログラム)は「その他」に含む

* 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 O T	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。職員と患者と一緒に楽しい時間を過ごすことで、気分転換のみならず、積極的に治療効果も狙っている。遊びの持つ効果を活用し、対人技能や協調性、社会経験、興味関心など、あらゆる面が観察できる。
	A R P - O T	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 取り組む姿勢、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・自己実現の機会にしたりする。 ③ 参加を継続することで、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

1. 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
2. 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
3. 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	1,278
(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	571
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	279
運営会議	対象者の治療ステージ変更や外出泊・退院等の治療計画の決定を行う。病棟全体の運営方針の確認。	毎月第 4 火曜日	56
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	62
合 計			2,246

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、治療効果を促す。（一例）調理、運動、音楽、畑等。	46	28	267	341
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、球技等を行う。 「レクリエーション」企画から実施まで、対象者中心で進められる。健康面を引き出し、対象者同士やスタッフとの交流を通し、信頼関係の構築や治療のきっかけとする。	14	7	183	204
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。	23	562	14	599
CP 集団	「内省」「対象行為別」「SST」「アンガーマネージメント」「メタ認知トレーニング」等の心理教育を小グループで行う。対象行為への内省を深化させ再発行為を防ぐ。再発のきっかけを減らすため、自分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。	0	72	2	74
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。	24	0	0	24
MHSW 集団	「社会復帰講座」「外泊体験報告会」「マナー講座」等、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。	71	3	1	75
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。	41	23	15	79
Ns 集団	「ケヤキ」「シラコバト」疾病教育プログラム 「物質使用障害プログラム」「SST」	13	15	8	36
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）。	75	71	67	213
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。	508	363	406	1,277
合計		815	1,144	963	2,922

第6節 薬剤部

概 要

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。

活動報告および総括

- (1) 薬事委員会（年 4 回開催）において、22 品目を本採用医薬品、35 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 14 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 33 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) 医薬品管理において、医薬品在庫管理システムによるオンライン発注を開始した。
- (9) 錠剤棚、アンプル台の更新を行った。

・業務実績では、院内調剤は外来処方箋枚数が 984 枚（前年度比 100.6%）、入院処方箋枚数が 20,187 枚（前年度比 100.4%）であった。院外処方箋発行率は 96.4%で 0.1 ポイント減少した。修正（組換え）・削除対応業務は 593 枚（前年度比 84.2%）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 81 症例、そのうち 57 症例は継続使用中である。（2025/3/31 現在）

・後発医薬品の発売中止や出荷制限は令和 6 年度も継続したが、効率よく切り替えを進め、後発医薬品の年間の使用数量割合は 83.2%で前年度より 8.6 ポイント増加した。

・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	96	85	90	70	74	80	77	77	76	85	90	984	978
	件	748	869	765	827	653	633	677	634	657	636	692	817	8,608	8,515
	剤	12,611	13,069	11,733	13,647	11,515	10,664	11,795	10,671	11,062	11,758	11,072	12,327	141,924	132,816
入院	枚	1,682	1,813	1,616	1,898	1,592	1,595	1,895	1,616	1,725	1,670	1,503	1,582	20,187	20,099
	件	5,356	6,029	5,481	6,658	5,411	5,248	6,332	5,375	5,671	5,655	5,676	5,614	68,506	69,751
	剤	34,303	39,751	35,526	42,902	36,423	34,572	43,375	35,950	43,912	37,838	36,987	37,179	458,718	465,909
合計	枚	1,766	1,909	1,701	1,988	1,662	1,669	1,975	1,693	1,802	1,746	1,588	1,672	21,171	21,077
	件	6,104	6,898	6,246	7,485	6,064	5,881	7,009	6,009	6,328	6,291	6,368	6,431	77,114	78,266
	剤	46,914	52,820	47,259	56,549	47,938	45,236	55,170	46,621	54,974	49,596	48,059	49,506	600,642	598,725
院外処方		2,257	2,325	2,147	2,400	2,233	2,120	2,375	2,159	2,240	2,196	2,071	2,193	26,716	26,915
発行率(%)		96.4	96.0	96.2	96.4	97.0	96.6	96.7	96.6	96.7	96.7	96.1	96.1	96.4	96.5

(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	97	102	89	100	104	86	92	86	97	85	90	91	1,119	1,208
	件	98	103	91	101	106	87	94	86	97	85	90	92	1,130	1,226
	剤	127	145	121	137	138	113	123	117	128	113	117	126	1,505	1,618
入院	枚	302	260	173	251	300	306	417	312	228	148	166	350	3,213	3,227
	件	591	538	389	572	633	642	779	534	349	234	277	663	6,201	6,400
	剤	792	689	527	742	915	873	1,019	852	461	315	359	815	8,359	8,561
合計	枚	399	362	262	351	404	392	509	398	325	233	256	441	4,332	4,485
	件	689	641	480	673	739	729	873	620	446	319	367	755	7,331	7,626
	剤	919	834	648	879	1,053	986	1,142	969	589	428	476	941	9,864	10,179

(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		80	43	54	57	43	42	51	37	59	48	26	53	593	704
件数		178	75	86	97	68	69	69	46	88	81	38	70	965	943
剤数		737	314	372	292	313	222	260	176	409	344	128	228	3,795	4,418

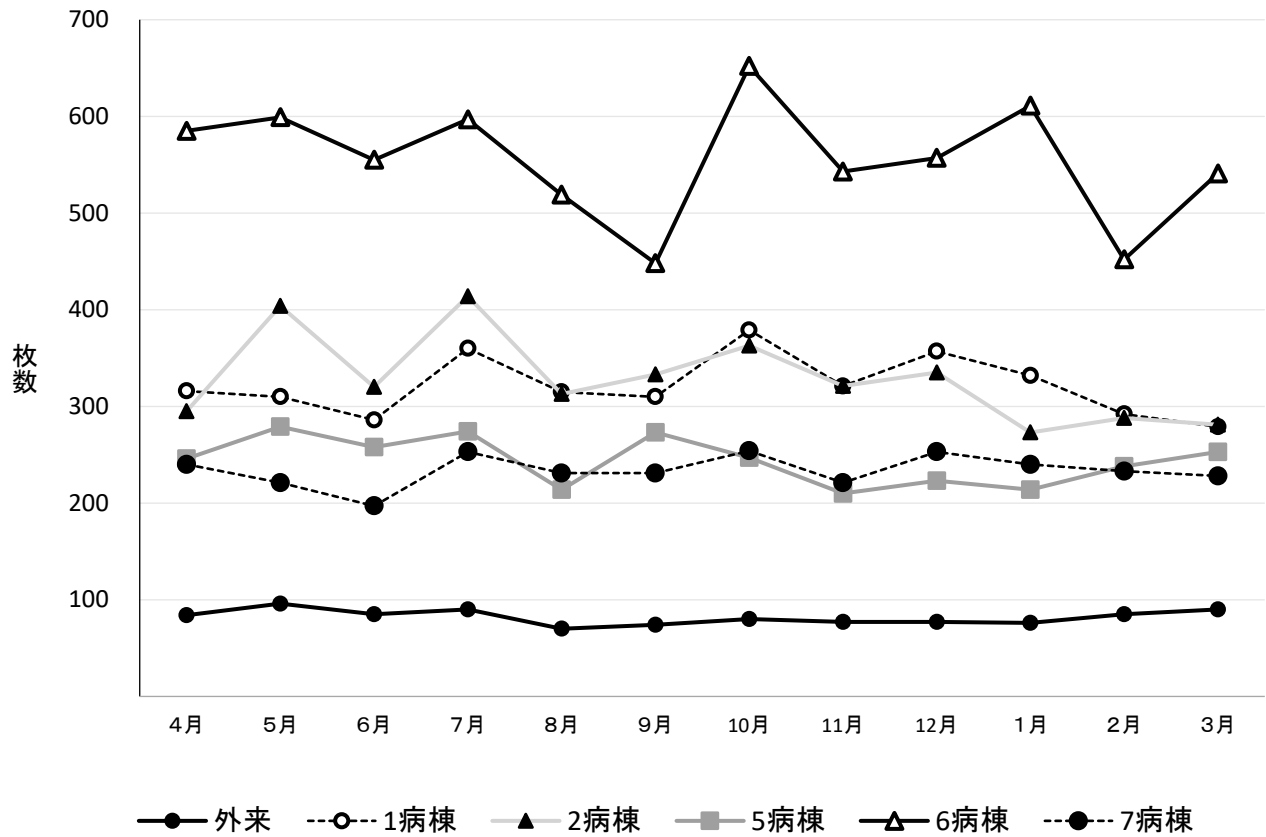
(4) 薬品請求

		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		33	26	25	35	25	30	36	33	36	29	27	26	361	308
件数		65	44	42	50	41	46	66	50	73	63	46	51	637	571
剤数		425	216	168	160	112	176	242	145	476	344	113	185	2,762	2,531

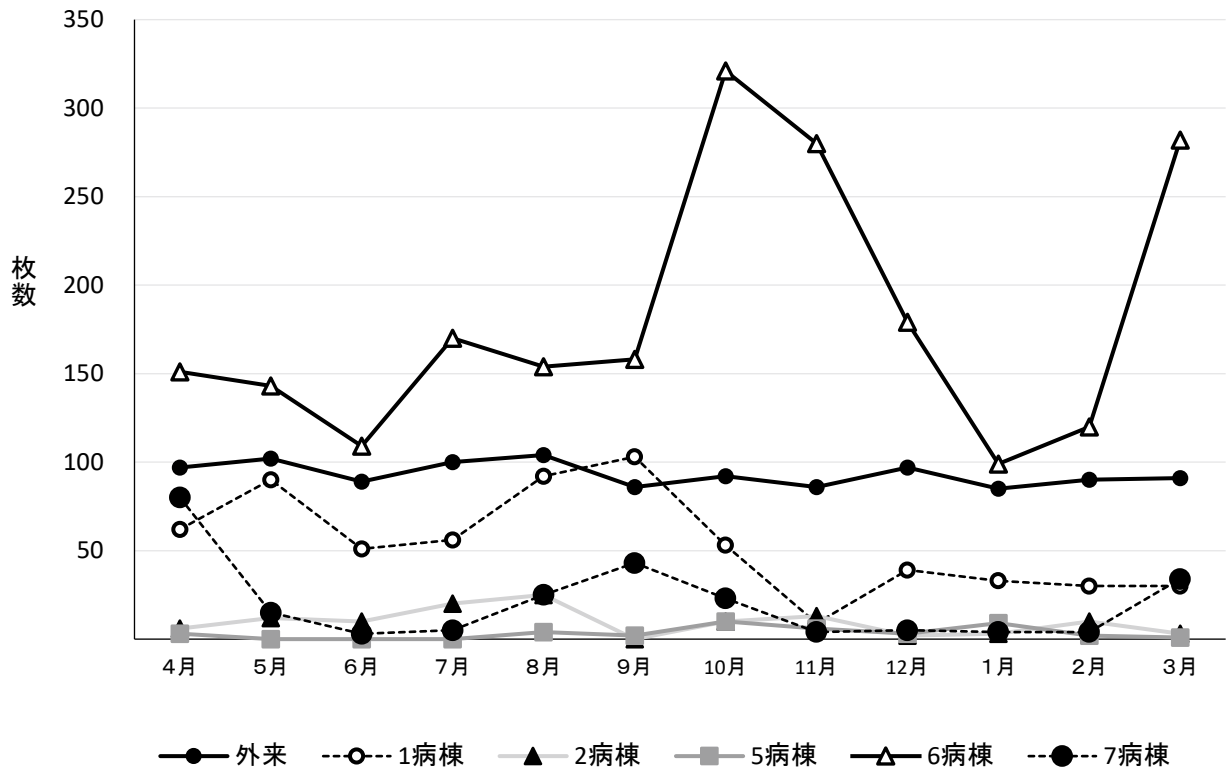
(5) 薬剤管理指導業務

		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
外来	患者数	84	96	85	90	70	74	80	77	77	76	85	90	984	978
	回数	84	96	85	90	70	74	80	77	77	76	85	90	984	978
入院	患者数	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	9	9
	回数	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	9	9

月別処方箋枚数の推移



月別注射箋枚数の推移



第7節 検査部

概 要

検査部（臨床）の機能は大きく2つ、①検体検査（血液・尿など）と②生理機能検査（心電図・超音波・脳波など）がある。

① 検体検査は下記項目を各種分析装置にて測定している。

- ・血算（RBC, WBC, PCT など血球数の算定）
- ・凝固（D-ダイマー, PT, APTT 時間など）
- ・生化学（TP, Alb, AST, ALT, LD, CK, BUN, CRE, NH₃, GLU, A1c など肝・胆・膵・腎機能）
免疫（HBs, HCV, TPHA などの感染症）、血中薬物濃度（バルプロ酸, カルバマゼピン, リチウム, アルコールなど）
- ・尿一般では定性（糖, タンパク, 潜血など）と沈渣（血球, 細胞成分, 細菌など）および尿中薬物（覚醒剤, 大麻, コカイン系, モルヒネ系, 向精神薬ほか）や妊娠反応検査などを行っている。
- ・その他に心筋マーカー（トロポニン T）、血液ガス（PH, O₂, CO₂ など）、コロナ・インフルエンザの検査を行っている。

② 生理機能超音波検査では、心臓, 腹部, 下肢静脈領域を行っている。

ス タ ッ フ

医師（副病院長兼検査部長）： 1 人

臨床検査技師： 3 人（正職員 3 人：女性技師 3 人、男性技師 0 人、）

事務職員： 1 人（非常勤職員、週 3 回）

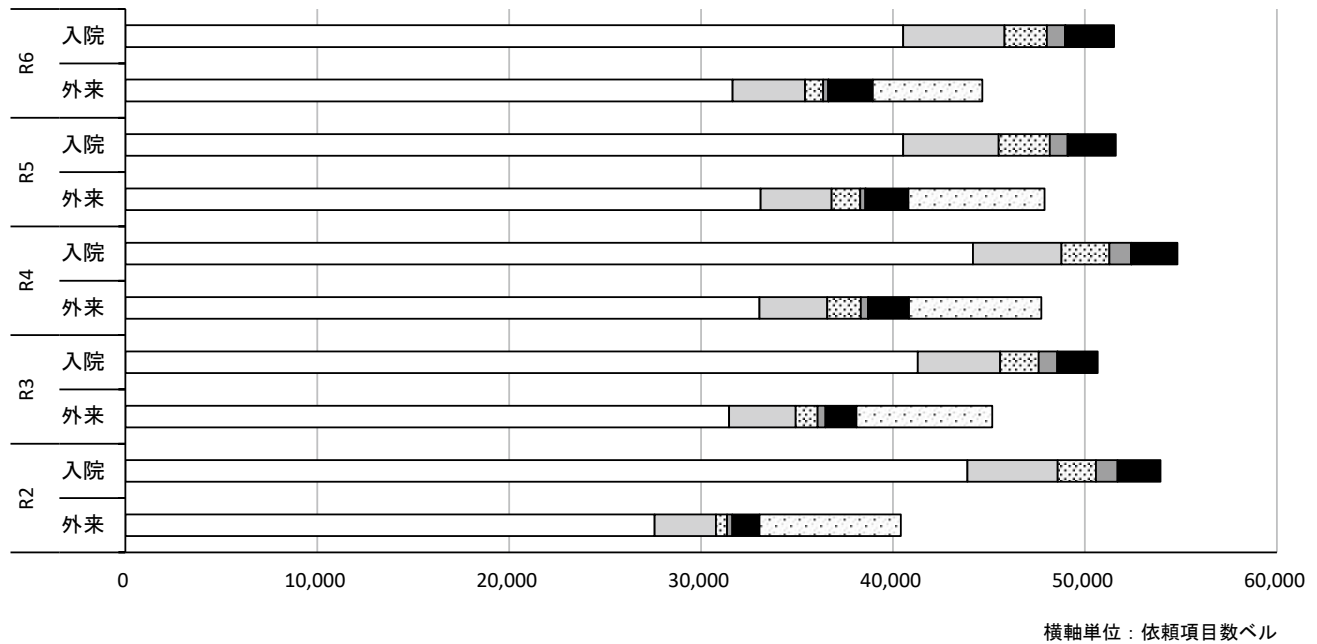
活動報告および総括

- ・検体検査は総合計 90,249 件（前年度比 -2.3%の減少）、生理機能検査は総合計 1,504 件（前年度比 -0.1%の減少であった）。
- ・年 2 回実施される「職員健診」では血液・尿検査、心電図・聴力検査等を行った。
- ・施設内感染対策委員会事務局を検査部内に設置、委員会の運営を通して適正な感染管理と対策、感染防止マニュアル改訂作業ほか、国・県内外および院内の情報発信に努めた。
- ・今後も検査部スタッフ一同協力し合い、他部署とのコミュニケーション・連携を図り、診療に貢献していきたい。

統計

(1) 検体検査 (単位: 依頼項目数)

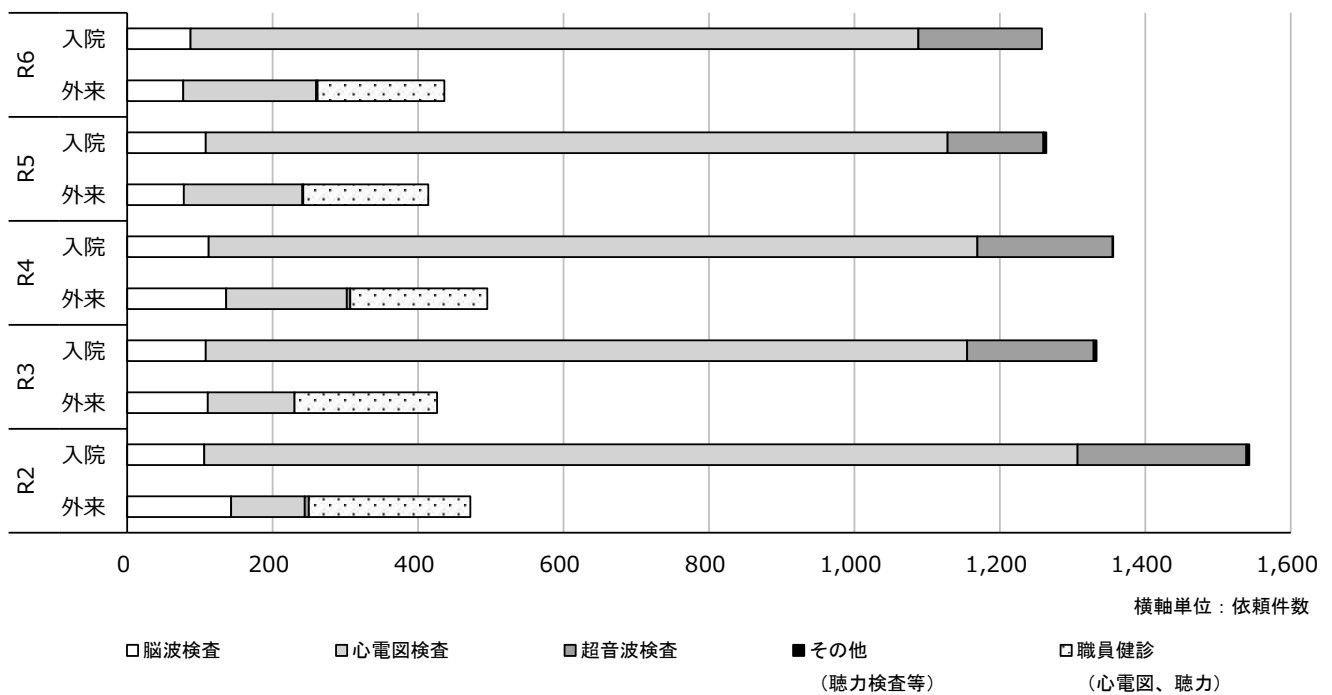
	R2		R3		R4		R5		R6	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
生化学の検査 (血中薬物濃度検査含む)	27,573	43,872	31,460	41,289	33,041	44,172	33,102	40,524	31,634	40,520
血液学の検査	3,200	4,706	3,469	4,295	3,535	4,605	3,697	4,981	3,780	5,287
免疫学の検査	576	1,990	1,138	2,008	1,739	2,493	1,487	2,656	937	2,208
一般検査	271	1,137	411	971	382	1,137	271	938	280	956
輸血・血液型検査	0	0	0	8	4	18	8	26	8	17
外注検査	1,426	2,226	1,612	2,086	2,128	2,388	2,242	2,478	2,311	2,531
職員健診	7,363		7,079		6,901		7,080		5,694	
合計	40,409	53,931	45,169	50,657	47,730	54,813	47,887	51,603	44,644	51,519
総合計	94,340		95,826		102,543		99,490		96,163	



□ 生化学の検査 (血中薬物濃度検査含む)
 □ 血液学の検査
 □ 免疫学の検査
 □ 一般検査
 □ 輸血・血液型検査
 ■ 外注検査
 □ 職員健診

(2) 生理学的検査 (単位：依頼件数)

	R2		R3		R4		R5		R6	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
脳波検査	143	106	111	108	136	112	78	108	77	87
心電図検査	101	1,201	119	1,047	166	1,057	163	1,020	183	1,001
超音波検査	6	232	0	174	5	186	0	132	2	170
その他 (聴力検査等)	0	4	0	4	0	1	1	4	0	0
職員健診 (心電図、聴力)	222		196		188		172		174	
合計	472	1,543	426	1,333	495	1,356	414	1,264	436	1,258
総合計	2,015		1,759		1,851		1,678		1,694	



(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)	52	145	11	190	7	45	450
C T (体)	6	1	0	10	0	0	17
一般	212	364	103	385	66	52	1,182
造影	0	0	0	0	0	0	0
ポータブル	39	8	19	215	4	7	292
コピー	9	12	0	10	5	16	52
合計	318	530	133	810	82	120	1,993
前年度合計	348	626	106	810	61	148	2,099

第 8 節 栄養部

概 要

- ・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（副病院長兼栄養部長）： 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」は電子カルテ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。
- ・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。
- ・在院日数が長い場合、マンネリ化しないよう季節献立を取り入れ、行事食も年間 45 回実施した。
- ・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。

活動報告および総括

- (1) 児童思春期病棟では、コロナ禍で中断していた「食育プログラム」を再開した。
- (2) 医療観察法病棟では、コロナ禍で中断していた「栄養講座」を再開した。
- (3) 福祉センターのデイケアの「栄養講座」で調理実習を実施した。
- (4) 患者給食業務委託は、令和 4 年 10 月からの 3 年間、株式会社エムサービスと契約を締結している。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) ガステーブルの更新を行った。

- ・食数の年間総数は 153,654 食で、前年度対比で 1.7%減少した。
- ・栄養指導件数は、個別指導は 139 件。前年度対比で 60 件増加した。集団指導は 10 件（延べ 161 人）。前年度対比で件数は 4 件、参加人数は 70 人増加した。
- ・食材については社会情勢の変化により断続的に高騰しているが、仕入れ先や献立を見直し、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	デイケア	合計
一 般 食	常 食 菜	16,823	21,701	24,130	36,258	28,960	1,264	129,136
	軟 菜	2,822	223	2	2,345	1,302		6,694
	分 菜	76	25	0	114	29		244
	ペ ー ス ト 食	141	557	0	263	61		1,022
	流 動 菜	7	0	0	1	0		8
	そ の 他	65	22	320	140	1		548
	小 計	19,934	22,528	24,452	39,121	30,353	1,264	137,652
特 別 治 療 食	易 消 化 食	204	0	0	154	0		358
	エネルギーコントロール食	2,745	3,228	0	3,457	2,657		12,087
	塩分エネルギーコントロール食	608	2,098	0	97	0		2,803
	蛋白質コントロール食	51	260	0	187	0		498
	脂 質 コ ン ト ロ ー ル 食	0	157	0	0	0		157
	m - E C T 食	41	0	0	46	11		98
	そ の 他	1	0	0	0	0		1
	小 計	3,650	5,743	0	3,941	2,668		16,002
	特食割合 (%)	15.5	20.3	0.0	9.2	8.1		10.4
合 計		23,584	28,271	24,452	43,062	33,021	1,264	153,654

(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}	6,823	4,614	2,949	20,914	4,983	40,283
き ざ み 食	4,704	815	598	8,472	6,593	21,182
早 出 し	462	778	253	1,408	93	2,994
付 加 食	2,203	745	32	3,866	785	7,631
禁 止 食 ^{*2}	13,898	16,585	11,903	33,207	17,474	93,067
食 器 食 具	6,215	3,999	5,356	24,779	32,971	73,320

*1: パン禁、麺禁、ミキサー粥 等

*2: 牛乳・乳製品、肉類、魚介類、卵、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	6	13	10	3	4	36
集 団 指 導	0	6(101)	2(31)	0	1(18)	9(150)

(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	10,122	11,005	11,392	11,790	10,621	10,278	10,961	10,334	10,984	11,543	9,688	10,418	129,136	84.0
	軟菜	458	806	565	466	620	569	730	434	561	504	434	547	6,694	4.4
	分菜	8	91	21	4	22	36	0	57	0	0	0	5	244	0.2
	ペースト食	54	62	38	230	138	163	95	103	25	66	7	41	1,022	0.7
	流動菜	0	0	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	8	0.0
	その他	7	8	38	17	64	83	123	93	88	27	0	0	548	0.4
	小計	10,649	11,972	12,055	12,507	11,466	11,129	11,909	11,027	11,658	12,140	10,129	11,011	137,652	89.6
特別治療食	易消化食	1	23	18	89	10	68	76	31	0	1	16	25	358	0.2
	エネルギーコントロール食	1,010	1,239	994	845	908	874	1,092	1,090	1,547	1,041	754	693	12,087	7.9
	塩分エネルギー食	90	117	189	367	274	302	274	196	181	178	232	403	2,803	1.8
	蛋白質コントロール食	43	0	37	101	62	11	11	0	51	26	74	82	498	0.3
	脂質コントロール食	1	49	0	24	0	0	0	0	0	0	0	83	157	0.1
	m-ECT食	14	7	7	7	12	14	8	4	7	3	3	12	98	0.1
	その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
	小計	1,159	1,435	1,245	1,433	1,266	1,269	1,462	1,321	1,786	1,249	1,079	1,298	16,002	10.4
	割合(%)	9.8	10.7	9.4	10.3	9.9	10.2	10.9	10.7	13.3	9.3	9.6	10.5		10.4
合計		11,808	13,407	13,300	13,940	12,732	12,398	13,371	12,348	13,444	13,389	11,208	12,309	153,654	100.0

*1: 4月～9月まではデイケア食を含む

(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*1	2,419	3,050	2,833	3,492	3,287	3,605	3,541	3,235	4,190	3,868	2,886	3,877	40,283	26.4
きざみ食	933	4,013	1,484	1,560	1,507	1,546	1,779	1,365	1,696	1,807	1,506	1,986	21,182	13.9
早出し	183	237	276	324	317	340	314	223	205	190	153	232	2,994	2.0
付加食	549	452	643	821	772	779	945	652	505	470	503	540	7,631	5.0
禁止食*2	6,192	7,310	7,258	15,878	7,229	7,331	7,361	6,988	7,566	7,431	5,938	6,585	93,067	61.0
食器食具	5,251	6,530	6,229	6,691	6,503	6,544	6,685	5,753	6,236	6,247	4,883	5,768	73,320	48.1

*1: パン禁、麺禁、ミキサー粥 等

*2: 牛乳・乳製品、肉類、魚介類、卵、他について対応

(6) 喫食者延べ数

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
喫食者延べ数	4,488	5,049	5,030	5,263	5,057	4,827	5,170	4,789	5,186	5,203	4,388	4,713	59,163

(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	11	6	12	12	4	12	13	13	9	6	11	12	121
	食数	1,237	707	1,516	1,490	469	1,373	1,539	1,512	1,102	767	1,279	1,361	14,352
弁 当 (ウォーキング・レク等)	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	食数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
行 事 食	回数	1	4	5	4	3	3	3	2	4	10	2	4	45
	食数	126	571	706	572	407	406	449	262	526	1,355	277	539	6,196

(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	19	18	20	19	17	-	-	-	-	-	-	112
食 数	282	230	190	227	157	178	-	-	-	-	-	-	1,264

※10月よりデイケアなし

(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	5	4	5	2	5	1	2	4	1	2	5	36
	外 来		7	6	10	9	15	8	7	8	6	7	7	6	96
	在 宅 訪 問		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	デ イ ケ ア		0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7
	合 計		7	11	14	14	17	13	8	10	10	15	9	11	139
集 団	入 院	件	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	0	2	9
		人数	0	17	20	20	0	15	0	20	0	28	0	30	150
	デ イ ケ ア	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	11
	合 計	件	0	1	1	1	0	1	0	1	0	3	0	2	10
		人数	0	17	20	20	0	15	0	20	0	39	0	30	161

(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	149	166	162	184	163	149	179	189	132	167	173	178	1,991

※作成件数は、入院時・再評価・退院時の総数

第 9 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>

11 月 16 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 10 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	115	50	14
	延人員	137	58	14
外来医療の 診療実績	実人員	497	451	116
	延人員	3,403	4,176	637
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	13	68
	延人員	103	149	202

(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	・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。
医療機関	白峰クリニック	・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。 ・埼玉ダルク 20 周年感謝の集い参加。
	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。
	AA (アルコールiks・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 川崎マック、埼玉ダルク 女性ダルク (フリッカ) K-GAP、RD デイケアセンター	・メンバー、スタッフによる入院患者へのメッセージ。 ・AA セミナーへの講師派遣。
上記以外	さいたま保護観察所	・薬物依存問題に係る地域連携会議を通じた事例検討、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

- ① ホームページ：「研修情報」「家族教室」を掲載した。
- ② 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）

- アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症研修会

オンライン研修：2024/11/16 10:00-16:00

オンデマンド配信：2024/11/25～12/22

参加者数：346 人（262 機関）

内 容	講 師
【講義】依存症総論 ～アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル障害の基本的な理解と支援～ 【講義】専門医でなくても介入できる依存問題 ～減酒外来の取り組みから～	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 医師 湯本 洋介
【講義】やめさせようとしなない依存症支援	埼玉県立精神医療センター 副病院長・外来統括部長 医師 成瀬 暢也
【体験談】依存問題からの回復の話	さいたまマック 矢川 太志 埼玉ダルク 辻本 俊之 K-GAP 野澤 賢一
【座談会】依存症支援に大切なこと	司会：成瀬 暢也 湯本 洋介、矢川 太志、辻本 俊之 野澤 賢一、上村 美幸（MHSW）

(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・回復施設 連絡調整会議	2024/6/26 オンラインで開催し、10 施設 25 名が参加し、意見交換を行った。
事例検討会	2024/6/14 白峰クリニックとともに、オンラインで開催。26 名が参加し、事例検討、意見交換を行った。
アルコール関連問題 連絡会	2024/7/25 済生会鴻巣病院（事務局）にて開催、医師等 5 名が参加し、情報共有、意見交換を行った（全参加者 88 名）。 2025/3/7 さいたま市こころの健康センター（事務局）にて開催、医師等 3 名が参加し、情報共有、意見交換を行った（全参加者 56 名）。

(4) その他

事業名称	内容
令和 6 年度さいたま市アルコール関連問題ネットワーク会議 主催：こころの健康センター	こころの健康センターにて開催。 2024/7/29 1 名参加（全参加者 23 名）。 2024/12/16 1 名参加（全参加者 30 名）。 ・取り組みを発表 ・意見交換・情報共有 ・事例検討
令和 6 年度埼玉県アルコール健康障害専門会議 主催：埼玉県保健医療部疾病対策課	2024/7/26 オンラインで開催、2 名参加し、 取り組みを発表（全参加者 27 名）。
令和 6 年度埼玉県ギャンブル等依存症専門会議 主催：埼玉県保健医療部疾病対策課	2024/8/23 オンラインで開催、1 名参加し、 取り組みを発表（全参加者 27 名）。
令和 6 年度薬物依存問題に係る地域連携協議会 主催：さいたま保護観察所	2024/5/20 保護観察所にて開催、2 名参加 し、事例検討、意見交換、情報共有（全参加者 16 名）。
令和 6 年度埼玉県依存症対策連携会議 主催：埼玉県立精神保健福祉センター	2025/2/6 オンラインで開催、2 名参加し、 取り組みを発表（全参加者 25 名）。
令和 6 年度川越少年刑務所研究授業 主催：川越少年刑務所	2024/12/6 川越少年刑務所にて開催、1 名 参加し、意見交換（全参加者 26 名）。

第 11 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

9 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	2 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

年 2 回発行。それぞれ約 800 機関に配布をし、当センターの機能の紹介等を行った。

(2) 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、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

(3) 地域医療機関への訪問

地域医療機関（14 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。

(4) 相談対応

地域の医療機関、保健所等からの相談を受理し対応した。

(5) 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 6 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		139	135	152	174	118	103	151	141	131	94	94	128	1,560
実ケース数		62	63	75	90	56	54	79	63	58	55	52	59	766
機関別入院受け入れ数	医 療 機 関	20	4	7	12	9	14	13	16	10	9	13	14	141
	保 健 所	3	5	3	6	2	2	5	1	5	3	2	0	37
	そ の 他	0	1	2	2	0	0	3	0	0	0	0	0	8
病棟別入院受け入れ数	1 病 棟	3	0	1	5	1	3	3	3	0	3	2	4	28
	2 病 棟	10	4	3	4	4	6	8	9	5	5	9	5	72
	5 病 棟	3	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	7
	6 病 棟	7	6	8	9	6	7	9	4	10	4	4	5	79
入 院 数 合 計		23	10	12	20	11	16	21	17	15	12	15	14	186
外 来 診 療 予 約		25	14	20	23	18	15	22	6	14	13	17	18	205
措置診察件数		3	9	4	9	6	3	7	3	7	6	3	2	62
診療情報提供		13	18	13	13	6	7	4	14	9	9	11	9	126
その他・問い合わせ		7	4	12	20	8	5	13	6	7	7	4	12	105

第 12 節 入退院支援室

入院中の患者が早期に退院できることを目指し、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられるように、入院早期から、包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を実施することを目的に、令和 6 年 10 月、入退院支援室を設置した。

1 人員

3 名（すべて兼務）

入退院支援室長（医師） 1 名

入退院支援室副室長（精神保健福祉士） 1 名

看護師 1 名

2 業務内容

- (1) 令和 7 年度からの精神科入退院支援加算算定開始に向けた準備
 - ・精神科入退院支援加算算定に関する手順の確認、マニュアル類の整備
 - ・精神科入退院支援加算算定に必要な書類の整備
 - ・院内スタッフへの周知
- (2) 入院患者のスクリーニング
- (3) 退院支援に必要なカンファレンスへの参加
- (4) 地域保健医療機関等の調整

3 活動実績

- (1) 精神科入退院支援加算に関する情報収集
他病院の精神科入退院支援加算の算定状況に関し情報収集を行った。
- (2) 入退院支援加算算定開始に向けた整備
 - ・精神科入退院支援加算算定に関する院内フロー、退院支援カンファレンス用テンプレートを作成した。
 - ・各部署での説明会を通して院内スタッフに周知した。
 - ・保健医療機関やサービス事業所等、施設基準に関する連携機関の調整を行った。
- (3) 入退院支援室通信の発行
入退院支援室通信を発行し、院内スタッフに入退院支援室の機能及び、精神科入退院支援加算に関することを周知した。
- (4) 精神科入退院支援加算算定に向けた試行
院内フローに沿い、退院困難な要因を有している者かチェック票を用いたスクリーニング、カンファレンス参加、退院支援計画書の作成支援を行った。

令和 6 年度入退院支援室統計

	10 月 1 日～3 月 16 日 (準備期間)	3 月 17 日～3 月 31 日 (試行期間)
入院患者数 (7 病棟、鑑定入院を除く) : a	259 名	31 名
退院困難な要因スクリーニング実施数 : b	259 名	31 名
退院困難な要因スクリーニング実施率 : a/b	100%	100%
退院困難な要因に該当する患者 : c	244 名	31 名
退院困難な要因該当率 : c/b	94.2%	100%
入院 7 日以内カンファレンス実施数 : d		31 回
入院 7 日以内カンファレンス実施率 : d/c		100%

令和 6 年度 3 月 17 日～3 月 31 日カンファレンス参加状況

(回)

カンファレンス等	対象病棟					合計
	1 病棟	2 病棟	5 病棟	6 病棟	外来	
入院 7 日以内カンファレンス	11	8	5	7		31
その他カンファレンス	1	1	1	2	1	6
合計	12	9	6	9	1	37

第 13 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。また平成 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た。さらに平成 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た。現在は室長（副病院長）、室長補佐（医師）および医療安全管理者（看護師）の 3 名体制で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) 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 10 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 14 テーマ計 16 回開催した。

	開催日	演 題	講 師	参加者数
1	4/25～12/31	心理的安全性の高い組織で取り組む転倒・転落対策 ～私がきょうからできること～	e ラーニング	84
2	5/24	【行動制限最小化委員会主催】 精神保健福祉法に関する研修	療養援助部 藻垣精神保健福祉士	42
3	6/4～7/29	医療ガスの安全管理と事故防止策	e ラーニング	113
4	7/5・1/10	チーム STEPPS 概論研修 2 回/年	国立保健医療科学院 種田憲一郎先生	91
5	7/19・1/17	暴力対応、CVPPP に関する研修 2 回/年	院内 CVPPP トレーナー	55
6	6/18～9/9	【施設内感染対策委員会主催】 精神科病棟における感染拡大を最小限にとどめる ための対策	e ラーニング 松山記念病院 感染管理室 副室長 感染管理特定認定看護師 林智子先生	105
7	9/6～10/7	KYT（危険予知トレーニング）研修	各部署単位のリスクマネージャー	92
8	10/30	AED 講習会	日本光電インストラクター	33
9	11/8～1/12	精神科病院における虐待防止のための研修	一般社団法人 日本精神保健看護学会作成動画	179
10	11/19～2/28	【施設内感染対策委員会主催】 ノロウイルス感染症の感染対策を学ぶ	東京医療保険大学大学院医療保健学研究科 感染制御学教授 菅原えりさ先生	114
11	1/14～3/10	医薬品の安全使用のために	薬剤部 齋藤恭子部長	139
12	1/14	【行動制限最小化委員会主催】 東京都立松沢病院における身体拘束削減	東京都立松沢病院 精神科部長 今井淳司先生	125
13	11 月～1 月	急変対応に関する研修	各看護単位の救急トレーニング担当	69
14	1/27～2/23	「診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修」 (動画視聴)	公益社団法人 日本医師会公式 youtube	84

暴力対応や CVPPP・急変時対応に関する研修を、医療者以外の職員も含めた全職種対象のシミュレーション形式で 2 回開催し、より実践力の向上に繋がる研修とした。

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 STEPPS) 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 STEPPS 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）	
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）	直ちに医療安全管理室及び病院長に報告
	b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	
4	a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	直ちに医療安全管理室及び病院長へ報告し、医療安全管理委員会を招集、危機管理体制を敷く
	b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）	

(2) 年間報告件数及びレベル別報告数

①レベル別報告件数（全報告数 1,605 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	33	38	40	33	41	31	30	44	36	35	55	29	445	インシデント 1,596 件
0.02	12	18	20	10	17	9	17	11	9	11	14	4	152	
0.03	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	22	
1	56	64	54	62	78	66	68	57	66	60	57	50	738	
2	16	23	11	7	16	12	12	12	17	11	17	16	170	
3a	9	6	4	2	9	5	8	5	4	6	5	6	69	
3b	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	8	アクシデント 9 件
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
計	129	152	133	117	164	124	138	130	135	124	152	107	1605	

②部門別報告割合

看護	87.6 %	検査部（放射線含む）	2.1 %
薬剤部	5.2 %	事務局	0.5 %
栄養部	1.4 %	療養援助部	1.0 %
医局	2.1 %	その他	0.1 %

③今年度のまとめ

- ・インシデント報告は減少（前年度比-175 件）したが、アクシデント報告は 9 件と変化なかった。「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僅かに増加し 128 件（前年度比+1 件）だった。
- ・レベル 3b 以上のアクシデント 9 件は、患者による自傷行為、自殺既遂、転倒による骨折・急性硬膜外血腫の報告であった。

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 6 年度の苦情・相談は 1 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 6 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実施した。点検機器の見直しを行い、合計 6 品目 17 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
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。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・清掃やクラーク等の委託業者、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。令和6年度は各部署それぞれの医療安全に関する課題や取り組みを検討し、「医療安全活動宣言」として集合写真を「医療安全の木」に掲示した。「医療安全の木」は玄関に設置し、患者さんやご家族にも当センターでの取り組みを広く知って頂き、参画して頂く機会として紹介した。

また、「KYT（危険予知トレーニング）の取り組み」について、取り組み内容のポスターを全部署が作成し、多職種が利用する通路に掲示した。他部署の取り組みをヒントに、自部署の未然防止策を考え、一人ひとりのリスク感性を高める機会となった。

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ていた。令和6年度は5Sだけでなく、各部署の特色を反映させたチェック表に刷新し、ラウンドを計12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を図ることができた。

9 医療安全管理室からの広報

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を「医療安全情報」とし、全職員にグループウェア等で情報を提供した。また、院内で発生したインシデントの中から警鐘事例としての注意喚起や各部署のレベル0報告状況、共有が必要と思われる事象について「医療安全ニュースレター」として6回/年発刊し、院内2か所に掲示した。

10 今後の医療安全

令和6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、センター全体で取り組みを実施した。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STEPPS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 14 節 TQM推進室

県立 4 病院では、経営改善に加えて質の高い医療の提供を目指して令和元年度に TQM推進室を設置した。

TQMとはトータル・クオリティ・マネジメントの略で、現場に携わる各部署の職員が日々取り組んでいる質の向上の取組みを病院全体でマネジメントすることである。

当センターでは、TQM推進室が実施するQCサークル活動において各部署が活動テーマを選定し、現状把握や要因解析、対策案の実施及び評価・振り返りなどに取り組んでいる。年度末に開催した最終報告会では、代表部署が活動内容・結果を報告し最も優れた取組を行った部署に対して最優秀賞を授与した。

1 人員

計 7 名

副病院長（TQM推進室長） 坂田 増弘

副病院長兼看護部長 植木 恵子

療養援助部長 塚本 哲司

薬剤部長 齋藤 恭子

医療安全管理室主査 青柳 歌織

医事課長兼企画課長 橋本 健人

事務局副局長（オブザーバー兼アドバイザー） 佐藤 保志

2 定例会議

計 11 回開催した。

	日 付	主 な 議 題
第 1 回	4/16	QC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	5/14	QCサークル活動キックオフミーティング
第 3 回	6/18	各部署のQCサークル活動実施計画書確認、第 1 回TQM推進だよりの発行
第 4 回	8/20	QCサークル活動中間報告会（スケジュールの確認など）
第 5 回	9/17	QCサークル活動中間報告会（報告部署の選定、報告会当日の役割分担）
第 6 回	10/15	QCサークル活動中間報告会（報告会当日の最終確認）
第 7 回	11/19	第 2 回TQM推進だよりの発行
第 8 回	12/17	QCサークル活動最終報告会（スケジュールの確認など）
第 9 回	1/21	医療クオリティマネージャー養成セミナー受講結果の報告・情報共有
第 10 回	2/18	QCサークル活動最終報告会（採点結果の共有、報告部署の選定）
第 11 回	3/18	QCサークル活動最終報告会（報告会当日の最終確認）

3 TQM推進だよりの発行

計 3 回発行した。

	日 付	主 な 内 容
第 1 回	6 月	QCサークル活動キックオフミーティングの開催報告
第 2 回	11 月	QCサークル活動中間報告会の開催報告（各部署の報告内容など）
第 3 回	3 月	QCサークル活動最終報告会の開催報告（最優秀賞受賞部署の報告内容など）

第 15 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、学術的な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。

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（2025/3/31 現在）
 - 書籍 9,126 冊 （令和 6 年度新規受入 267 冊）
 - 製本雑誌 5,321 冊 （令和 6 年度新規受入 37 冊）
 - 受入雑誌 47 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 421 人 貸出冊数 759 冊
- ・ 図書館間相互貸借
 - 外部への依頼件数 9 件
 - 外部からの受付件数 37 件

2 主な業務

- ・ 図書室の運営管理（貸出・返却、利用者対応・教育等）
- ・ 図書室資料の管理（選書、受入、装備、排架、除籍、蔵書点検、修理、製本発注、資料整理等）
- ・ 施設・設備の維持管理（図書室環境の維持、図書管理システムの維持・管理等）
- ・ 図書館間相互貸借
- ・ レファレンスサービス
- ・ 図書室ホームページの管理
- ・ 電子リソースの管理
- ・ 各種資料作成
- ・ 統計調査
- ・ 図書委員会の開催
- ・ 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	アディクション	精神科研修ノート	診断と治療社	64-65	2024

2 学術誌、その他雑誌

氏名	タイトル	雑誌名	巻（号）	掲載頁	発行年
成瀬 暢也	ハームリダクションに学ぶ治療関係の構築について	精神神経学雑誌	126(5)	328-335	2024
成瀬 暢也	特集 アディクション 「大麻を巡る諸問題と対応」	精神医学	66(7)	917-923	2024
成瀬 暢也	覚せい剤（依存性物質）	精神科治療学	39(増刊)	218-219	2024
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. 22(1)、February 2023 ・ 166-167 ・ 168-169	https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=359			2024/6/5
	Vol. 22(2)、June 2023 ・ 233-234 ・ 263-264	https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=398			2025/2/17

3 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 他6名	令和6年度厚生労働行政推進調査事業補助金 障害者総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「精神障害にも対応した地域ケアシステムの構築を推進する政策研究」 分担研究「精神科救急医療体制に関する研究」（精神科救急医療体制整備事業の現状分析）	厚生労働省
塚本 哲司 他21名	令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）） 「精神障害にも対応した地域ケアシステムの構築を推進する政策研究」 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」	厚生労働省

4 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
成瀬 暢也	薬物乱用防止活動についてー「ダメ。ゼッタイ。」の普及運動を考えるー	第17回日本緩和医療薬学会年会 区民公開講座	東京都	2024/5/26
成瀬 暢也	ハームリダクションを、具体的に、どこで、どのように薬物使用障害の診療に活かすのか	第120回日本精神神経学会学術総会	北海道	2024/6/20
成瀬 暢也	市販薬乱用・依存の実態・治療・対策～いま若者たちに何が起きているのか？（司会、サブコーディネーター）			
成瀬 暢也	信頼関係を築けない精神科治療は暴力である			2024/6/21
成瀬 暢也	オピオイド鎮痛薬の不適切使用患者への治療介入～自験例からの考察～			
成瀬 暢也	自傷・自殺企図・過食嘔吐を繰り返す患者に対するハームリダクションの考えを取り入れた治療介入			
成瀬 暢也	処方薬の不適切使用に対するハームリダクションの考えを取り入れた治療介入			
成瀬 暢也	若年者の市販薬「オーバードーズ」にどう介入するか			
成瀬 暢也	厄介で関わりたくない患者とどうかかわるか			2024/6/22
成瀬 暢也	アルコール依存症の臨床現場を変革する一次世代のアルコール依存症臨床家を育む研修プログラム（指定発言者）			
成瀬 暢也	アルコール使用障害患者の自傷・自殺にどう対応するか			
成瀬 暢也	依存症の生きづらさと回復について	第48回日本自殺予防学会総会 第48回いのちの電話シンポジウム	さいたま市	2024/9/15
成瀬 暢也	処方薬・市販薬使用障害「オーバードーズ」をどう治療するか(オーガナイザー、座長)	2024年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	東京都	2024/9/20
成瀬 暢也	処方薬・市販薬使用障害の外来治療			
成瀬 暢也	精神科と内科の連携による薬物使用者の総合的なケア：HCVと依存症治療の最適化(演者・座長)			
成瀬 暢也	飲酒量低減薬セリンクロを用いた早期介入および断酒を目指した治療戦略「早期介入を目指した減酒」			2024/9/21
成瀬 暢也	ハームリダクションを薬物使用障害でどのように活用するか？			

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
成瀬 暢也	やめさせようとしなない依存症支援～信頼関係を築くために～	第30回関西アルコール関連問題学会	京都府	2024/11/24
合川 勇三	処方薬・市販薬使用障害の入院治療－オーバードーズ患者の入院治療を中心に	2024年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	東京都	2024/9/20
合川 勇三	依存症治療の方向性 ～回復とその先にあるもの(演者)	第34回日本アルコール看護研究会	東京都	2024/5/18
青柳 歌織	依存症治療の方向性 ～回復とその先にあるもの(座長)(大会委員長)			
清水 俊宏 他5名	CADP参加が若手精神科医のワークモチベーションに与える影響	第31回多文化間精神医学会学術総会	千葉県	2024/11/24
上柴 このみ 他3名	災害・医療アクセス			
清水 俊宏 他5名	CADP参加が若手精神科医のワークモチベーションに与える影響	第61回埼玉精神医学懇話会	さいたま市	2025/1/23
清水 俊宏	The 22nd Course for Academic Development of Psychiatrists (The 22nd CADP) Adviser	The 22nd Course for Academic Development of Psychiatrists (The 22nd CADP)	福島県	2025/2/8-10
生山 佳寿美 小川 弘枝	倫理的な組織文化ってどういうものだろう テーマセッション	第31回日本精神科看護専門学術集会	山口県	2024/10/26
生山 佳寿美	一般演題A15群 座長			2024/10/27
田中 美穂子 桑原 咲季 上澤 利恵	異動により初めて依存症看護を経験した看護師の困難感とレジリエンス			
土屋 優美 湯田 菜摘	児童思春期精神科における「巻き込まれすぎ」から「治療的な巻き込まれ」ができるまでの看護師の心理過程			
平井 利幸	2群 座長	第2回看護研究発表会	上尾市	2024/10/26
荻野 理恵 小野 ひな子 浅野 佑唯 内田 陽子 青柳 歌織	ケースカンファレンス定着に向けた取り組み ～記録用紙の改訂と看護師の意識変化～	第55回日本看護学会学術集会	熊本県	2024/9/29
塚本哲司	分科会4「警察官通報への対応を考える」(座長)	第48回全国精神保健福祉業務研修会	さいたま市	2025/2/2
三ツ橋じゅん	ふたたび、人とつながる～市販薬を乱用していた女子中学生の入院治療～	全国児童青年精神科医療施設協議会 第54回研修会	東京都	2025/2/7

5 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
黒木 規臣	依存症の正しい理解と回復支援について	沖縄県依存症治療拠点機関事業の依存症医療研究会 沖縄リハビリテーションセンター病院	オンライン	2024/4/16
黒木 規臣	座長	北足立郡市医師会学術講演会	オンライン	2024/5/31
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	2024/9/17
黒木 規臣	埼玉県立精神医療センターでの依存症治療の取り組み	新しい精神科医療を考える会 大塚製薬株式会社	オンライン	2024/11/14
黒木 規臣		指定医療機関地域連携体制強化に関する意見交換会 厚生労働省	オンライン	2024/11/15
黒木 規臣		医療観察法判定事例研究会 厚生労働省	オンライン	2024/12/13
黒木 規臣	児童思春期精神科専門病棟の現状と課題	2024年度公開講演会 烏山病院99 昭和大学附属烏山病院	東京都	2025/1/29
黒木 規臣	指定入院医療機関（埼玉県立精神医療センター第7病棟）の運営状況	埼玉県医療観察制度運営連絡協議会	さいたま市	2025/2/4
黒木 規臣	事例研究（助言者）	精神保健指定医研修会（新規・第29回） 全国自治体病院協議会	東京都	2025/2/27
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	2024/6/14～ 8/14 2024/12/6～ 2025/2/6
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			
成瀬 暢也	依存症の正しい理解と回復支援について	沖縄県依存症治療拠点機関事業の依存症医療研修会 沖縄リハビリテーションセンター病院	オンライン	2024/4/16
成瀬 暢也	依存症の正しい理解と対応 ーアルコール、薬物からギャンブル、 ネット・ゲームまでー	順天堂精神医学研究所講演会	越谷市	2024/4/27
成瀬 暢也	座長	北足立郡市医師会学術講演会	オンライン	2024/5/31
成瀬 暢也	依存症の正しい理解と対応	精神科薬物療法認定薬剤師講習会 日本病院薬剤師会	オンライン	2024/6/2
成瀬 暢也	よくわかるうつ病と依存症 依存症の正しい理解と対応～アルコール・ 薬物からギャンブル・ゲーム・ネットまで～	埼玉医科大学市民公開講座 埼玉医科大学	川越市 オンライン	2024/6/15
成瀬 暢也	薬物依存症の治療総論	依存症治療指導者・依存症相談対応指導者・ 地域生活支援指導者 養成研修（薬物） 国立精神・神経医療研究センター	オンライン	2024/7/9

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
成瀬 暢也	生きづらさと依存症～依存症臨床におけるハームリダクションアプローチ～	山口県依存症対策支援事業医療従事者向け研修 山口県立こころの医療センター	オンライン	2024/8/25
成瀬 暢也	性犯罪被害者の心理とその対応	茨城県保険医協会学術研究会	オンライン	2024/8/27
成瀬 暢也	ベンゾジアゼピン系薬剤の依存問題とオレキシン受容体拮抗薬の安全性について～依存症臨床の立場から～	桶川北本伊奈地区医師会学術講演会	北本市	2024/9/6
成瀬 暢也	精神疾患が疑われ対応に苦慮する患者、スタッフとどうかかわるか	静岡県保健医協会講演会	オンライン	2024/9/9
成瀬 暢也	ベンゾジアゼピン系薬剤の依存問題とオレキシン受容体拮抗薬の安全性について～依存症臨床の立場から～	日本医師会生涯教育講座 蕨戸田市医師会学術講演会	オンライン	2024/9/11
成瀬 暢也	やめさせようとしにくい依存症支援～信頼関係を築くために	依存症対策研修会 愛媛県心と体の健康センター	愛媛県	2024/9/14
成瀬 暢也	若年者の薬物問題の背景と対応について～処方薬・市販薬のオーバードーズを中心に～	要保護児童見守り事業講演会 練馬区医師会	東京都 オンライン	2024/10/3
成瀬 暢也	依存症と自殺	ギャンブル依存症自死遺族会立ち上げセミナーin福島 ギャンブル依存症問題を考える会	福島県	2024/10/6
成瀬 暢也	薬物乱用の問題点とその背景～依存症臨床の視点から	学校安全教室推進事業 薬物乱用防止教育推進講習会 大阪府教育庁	大阪府	2024/11/1
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	2024/11/4
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依存症病棟でどうかかわるか？	アルコール関連病棟・関連部署診療連絡会 久里浜医療センター	神奈川県	2024/11/19
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 肥前精神医療センター	オンライン	2024/12/2
成瀬 暢也	依存症の基本（講演）三重県立こころの医療センターアルコール依存症関連部門紹介（コメンテーター）	アルコール依存症治療拠点機関研修 三重県立こころの医療センター	三重県	2024/12/14
成瀬 暢也		更生保護施設の入所者及びスタッフに向けての専門知識の供与のための講演 筑波大学	映像撮影	2024/12/21
成瀬 暢也	薬物依存症の治療総論	東京都薬物依存症治療指導者養成研修 国立精神・神経医療研究センター	東京都	2025/1/14
成瀬 暢也	やめさせようとしにくい依存症支援～信頼関係を築くために～	依存症医療研修 大阪精神医療センター	大阪府	2025/1/18
成瀬 暢也	つながり続ける とぎれない支援	川口市精神保健福祉普及啓発セミナー・コンサート	川口市	2025/1/25
成瀬 暢也	支援しづらい人（支援を拒否する人）を支援するポイント	第48回全国精神保健福祉業務研修会 全国精神保健福祉相談委員会	さいたま市	2025/2/1
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 久里浜医療センター	オンライン	2024/2/17

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
成瀬 暢也	ベンゾジアゼピン系薬剤の依存問題とオレキシン受容体拮抗薬の安全性について～依存症臨床の立場から～	越谷市医師会学術講演会 越谷市医師会 ユーザイ株式会社	オンライン	2025/2/21
成瀬 暢也	アルコール健康障害へのアプローチとその治療	アルコール健康障害対応力向上研修 埼玉県立精神保健福祉センター	伊奈町	2025/3/1
坂田 増弘	先遣隊の能登半島派遣活動報告	埼玉県災害派遣精神医療チーム(埼玉DPA T)研修 埼玉県	オンライン	2025/1/16
合川 勇三	物質使用障害について	精神保健指定医研修会 日本精神科病院協会	東京都	2024/9/2
合川 勇三	自立と依存の境界について	精神保健事業 上尾市健康福祉部	上尾市	2024/9/13
合川 勇三	薬物依存症について	再乱用防止対策講習会 厚生労働省医薬局	秋田県	2024/11/13
合川 勇三	お酒とこころの健康	蕨市アルコール関連問題講演会 蕨市保健センター	蕨市	2024/11/22
合川 勇三	嗜癖	家庭裁判所調査官養成課程第20期後期合同研修	和光市	2024/11/25
合川 勇三	産業保健スタッフが知っておきたい依存症の基礎知識と職場での対応	産業保健に関する専門研修会 埼玉産業保健総合支援センター	さいたま市	2024/12/13
合川 勇三	AL依存症治療の実際と身体科病院との連携について	朝霞保健所地域精神保健推進事業研修会 朝霞保健所	朝霞市	2025/2/7
牧野 和紀	災害時の子どもの心のケア～子どもたちの笑顔を守るために～	所沢市学校保健会講演会	所沢市	2024/8/1
牧野 和紀		岩槻医師会学術講演会	さいたま市	2024/11/12
牧野 和紀	埼玉県立精神医療センターにおける児童精神科の紹介 埼玉精診会員との連携事例	児童青少年委員会 埼玉精神神経科診療所協会	さいたま市	2025/3/27
原田 誠	精神臨床看護Ⅰ	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2024/11/18 2024/11/25
原田 誠	精神障害	救急救命士養成教育訓練 埼玉県消防学校	さいたま市	2025/1/29
清水 俊宏	薬物乱用の現状と対策についてー薬物依存症の治療者の視点からー	薬物乱用防止研修会 東松山保健所	東松山市	2024/8/29
清水 俊宏	精神科救急について	救急隊員研修会 行田市消防本部	行田市	2024/9/9
植木 恵子	看護部長が看護を語る	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2025/2/27
西海 雅美	地域医療教育センター教育研修会「チームSTEPPS」	埼玉県総合医局機構地域医療教育センター	さいたま市	2024/11/4 2025/1/11 2025/2/11

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
尾上 美喜恵	認定看護管理者教育課程ファーストレベル 演習アドバイザー	埼玉県看護協会	さいたま市	2024/12/23 2024/12/24 2025/1/17 2025/1/21
長谷部 美知子	人と動物の活動報告 精神医療センターでの活動報告	JAHA年次大会2024 市民公開講座 日本動物病院協会	東京都	2024/11/3
佐藤 久美子	精神臨床看護Ⅰ 「脳機能と構造」、 「気分障害と統合失調症について」	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2024/11/27
佐藤 久美子	精神看護学方法論Ⅰ 入院環境と治療的アプローチ 精神療法・社会療法・電気けいれん療法 など	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/10/23
松浦 慎吾	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護 統合失調症の看護	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/10/29
松浦 慎吾	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護 物質関連障害・抑うつ障害・双極性障害 のある患者の看護	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/10/29
生山 佳寿美	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護 神経発達症・パーソナリティ障害のある 患者の看護	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/10/17
生山 佳寿美	精神看護学方法論Ⅱ 精神疾患とその看護 不安障害・強迫性障害・ストレス因関連 障害にある患者の看護	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/10/17
小川 弘枝	精神看護学方法論Ⅱ 安全管理 治療の場としての精神科病棟	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/11/8
小川 弘枝	精神看護学方法論Ⅱ 安全管理 精神科におけるリスクマネジメント	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/11/8
小川 弘枝	発達障害の理解を深めるための医師・看護 師の専門研修	埼玉県発達障害総合支援センター	さいたま市	2024/11/6
石田 淳造	精神看護学方法論Ⅱ 多職種によるチー ム医療 医療観察法と看護・チーム医療他	埼玉県立高等看護学院	熊谷市	2024/10/9
久保田 由紀子	夢と豊かな心をはぐくむ講演会事業 「看護の仕事～小学生の知らない看護の お仕事～」	埼玉県教育委員会 市町村支援部 宮代町立須賀小学校	宮代町	2024/12/12
内田 陽子 澤上 祥子	精神看護学Ⅱ ケアプラン作成・演習	埼玉県立大学	越谷市	2024/7/11
横田 隆	看護学生実習指導者講習会 実習指導方法演習（演習プロンプター）	埼玉県看護協会	さいたま市	2024/7/11 2024/7/22 2024/7/31
轟 隆也	第266回JNTECプロバイダーコース	日本救急看護学会	東京都	2024/12/14 2024/12/15
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33回日本精神科救急学会学術総会・日本精 神科救急学会	盛岡市	2024/10/25
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	第4回精神科救急医療体制整備研修・国立精 神・神経医療研修センター精神保健研究所	オンライン	2025/2/8
宇田 英幸	運転手はキミだ車掌はボクだ	埼玉県立けやき特別支援学校伊奈分校公開講 座Ⅰ	オンライン	2024/8/9～ 2024/8/31

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
山縣 正雄	医療観察法とその実際	「触法障害者の支援について」の研修 社会福祉法人じりつ	オンライン	2025/2/5
山縣 正雄	医療観察法病棟における支援と地域移行について	埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会	オンライン	2025/3/7
小川 嘉恵	女性依存症者への支援	第48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	さいたま市	2025/2/1
三ツ橋 じゅん	精神保健福祉実習指導Ⅱ 特別講座	文京学院大学	ふじみ野市	2024/5/24
三ツ橋 じゅん	第1回カンファレンス	埼玉県立和光国際高等学校	和光市	2024/6/6
伊丹 正好 青木 香誉子	栄養講座「食事と健康」	埼玉県立精神保健福祉センター	伊奈町	2025/1/22

6 その他（取材等）

氏名	番組名、特集名	テレビ局、新聞名	報道日
黒木 規臣	入院中の子、理解と支援を 県立精神医療センター 学習、療養環境整備へ寄付募る	毎日新聞（埼玉版）	2024/8/5
黒木 規臣	テレ玉ニュース 心の病に苦しむ子どもたちをC Fで社会につなげたい	テレビ埼玉	2024/8/28
黒木 規臣	テレ玉ニュース クラウドファンディングで整備した施設公開	テレビ埼玉	2025/3/18
成瀬 暢也	週刊ニュースポ！ 若者たちをオーバードーズから防ぐために何を？	Lucky FM 茨城放送	2024/10/5
坂田 増弘	地域医療の担い手 vol.4 精神疾患患者の地域移行を多角的な就労支援で実現 https://www.3rockconsulting.com/insight/community-health-vol4/	スリーロック株式会社 ホームページ インサイト	2024/4/17
牧野 和紀 佐藤 保志	県立精神医療センター、入院児用P C導入へC F目標額達成、適切な利用法習得	読売新聞（埼玉版）	2024/8/29
佐藤 保志	埼玉の精神医療センター、子ども病棟にI C T環境整備	日本経済新聞（埼玉版）	2024/7/18
佐藤 保志	掘って埼玉—記者リポート 行政の取り組みにC F活用 「共感」 広げ施策実現 成功例続々、未達成でも事業周知に効果	毎日新聞（埼玉版）	2024/9/13

7 公的委員

氏名	学会・団体名	委員等役割
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	重度精神疾患標準の治療法確立事業運営委員会	委員
黒木 規臣	埼玉県警察犯罪被害者支援	スーパーバイザー
黒木 規臣	埼玉県精神医療審査会	委員
黒木 規臣	埼玉県精神保健福祉審議会	委員
黒木 規臣	埼玉県職員健康審査会	委員
黒木 規臣	埼玉県教職員健康審査会	委員
黒木 規臣	埼玉県県央地域保健医療協議会	委員
黒木 規臣	埼玉県県央地域医療構想調整会議	委員
黒木 規臣	埼玉医科大学医学部 埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科	非常勤講師
黒木 規臣	埼玉県公の病院協議会	理事
黒木 規臣	学校法人 佐藤栄学園 職員健康審査会	委員長
成瀬 暢也	埼玉県警察犯罪被害者支援	スーパーバイザー
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	埼玉県地方薬事審議会 薬物指定審査委員会	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	日本精神科救急学会	代議員
成瀬 暢也	日本アルコール関連問題学会	理事
成瀬 暢也	日本アルコール・アディクション医学会	監事
成瀬 暢也	関東甲信越アルコール関連問題学会	副理事長
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 臨床中毒科	客員教授

氏名	学会・団体名	委員等役割
成瀬 暢也	埼玉ダルク	理事
成瀬 暢也	順天堂大学精神医学教室 同門会	副会長
坂田 増弘	埼玉県精神医療審査会	委員
坂田 増弘	埼玉県職員健康審査会	委員
田中 朋子	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
合川 勇三	厚生労働省 薬事・食品衛生審議会	臨時委員
合川 勇三	厚生労働省 依存性薬物検討会	構成員
合川 勇三	厚生労働省 薬事審議会	臨時委員
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
牧野 和紀	日本児童青年精神医学会災害対策委員会	災害協力会員
牧野 和紀	埼玉大学教育学部附属小学校 調査委員会	委員
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(JYPO)	副理事長
清水 俊宏	北本市職員健康審査会	委員
清水 俊宏	桶川市職員健康審査会	委員
植木 恵子	埼玉県看護協会 看護師職能委員会 I	委員
西海 雅美	日本精神科看護協会埼玉県支部	役員
尾上 美喜恵	埼玉県看護協会 医療安全推進委員会	委員
仲島 健太郎	埼玉県看護協会 県央支部	役員
青柳 歌織	日本アルコール看護研究会関東甲信越ブロック	会長
塚本 哲司	さいたま地方裁判所	精神保健福祉参与員
塚本 哲司	埼玉県精神医療審査会	保健福祉委員
塚本 哲司	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	日本精神保健福祉士協会	倫理委員会委員長 苦情処理規定改正等特別委員会委員
塚本 哲司	埼玉県精神保健福祉士協会	理事
宇田 英幸	埼玉県作業療法士会	会長

氏名	学会・団体名	委員等役割
宇田 英幸	埼玉県リハビリテーション専門職協会	監事
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	「埼玉県の障害者雇用を進める」関係機関連携会議	委員
宇田 英幸	ねんりんピック彩の国さいたま2026	実行委員
宇田 英幸	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
佐藤 竜也	埼玉県立けやき特別支援学校 学校運営協議会	委員
伊丹 正好	埼玉県栄養士会	選挙管理委員長

埼玉県立精神医療センター年報（第 35 号 令和 6 年度）

令和 7 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 (株)日本ルーベックサプライ