

埼玉県立精神医療センター年報

(第 36 号 令和 7 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7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7年度年報（第36号）をお届けいたします。

「2040年問題」という言葉がよく聞こえてくるようになりました。これは、高齢者人口がピークを迎える時期と労働力の減少が重なる社会問題を指し、社会構造が変化する（してしまう）のが不可避、という中でできた言葉です。よって、この問題は2040年に突然生じるものではなく、少しずつ起きている変化です。すでに進行している問題です。「2040年」というのは象徴的な表現に過ぎません。

医療提供体制を考える上でもこの問題は避けて通れません。いろいろな事柄がそれを見据えて動き出しています。ついに精神科も地域医療構想に入る、というのもその一つといえます。これまでもずっと変革を求められていた精神医療ですが、さらにこの問題も踏まえて対応していかなければならなくなりました。

また、いわゆる「AI」に代表される技術革新もあります。これは単なる進歩ではなく、「心とは」「思考とは」「人と人とのつながりとは」という根本的な問いに影響を与えかねないインパクトがあると思います。精神医療の中で我々が行うことにもこれからより大きく影響を及ぼしてくると思えます。

今後の予測が難しい精神医療がさらに読めなくなると感じる方も多いでしょう。しかしそんな中でも、目の前の人の回復を助ける、という基本に常に立ち返りながら、県立病院として「みんなの役に立つ」「頼りになる」存在であり続け、その時々に必要なことに応えられるよう、職員一同智慧を出し合いながら頑張ってまいります。

令和8年度に大きな診療報酬の改定がありましたので、令和7年度が以前の考え方の診療報酬体系での最終年となります。数字に表れる実績として区切りの年になったと思います。数字は常に我々にとって厳しい面も持っていますが、それを乗り越えて次のステージへと向かわなければなりません。

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8年10月

埼玉県立精神医療センターの理念

私たちは、患者の皆様の視点に立ち、信頼される良質な医療を提供します。

私たちは、和をもって4つの価値を実現します。

4つの価値

1 真心

人権を尊重し、心のこもった医療サービスを提供します。

2 安心

安全で質の高い医療を実践します。

3 協働

地域の保健・医療機関との連携に努めます。

4 成長

高い技能を持つ心豊かな人材を育成します。

医療機能

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

目 次

年報の発刊にあたって

埼玉県立精神医療センター病院長 黒木 規臣

埼玉県立精神医療センターの理念

第 1 章	概要	1
第 1 節	沿革	1
第 2 節	施設	9
第 3 節	組織	16
第 4 節	運営	19
第 2 章	経営	26
第 3 章	診療	29
第 1 節	外来	29
第 2 節	入院	41
第 3 節	病棟	50
第 4 章	業務	60
第 1 節	医局	60
第 2 節	看護部	61
第 3 節	療養援助部	70
第 4 節	薬剤部	80
第 5 節	検査部	83
第 6 節	栄養部	86
第 7 節	依存症治療研究部	89
第 8 節	依存症専門医療機関・治療拠点機関	90
第 9 節	入退院支援センター	93
第 10 節	医療安全管理室	98
第 11 節	T Q M推進室	103
第 12 節	図書室	105
第 5 章	業績	106

第1章 概 要

第1節 治 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・ 埼玉県の状況	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	・日本集団精神療学会第11回大会を埼玉県で開催		
平成6年3月	・「障害者対策に関する埼玉県長期計画」策定		
平成6年4月	・「埼玉県精神神経科診療所協会」発足	・渡嘉敷暁総長就任	・デイケア・ネットワーク発足

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状況	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				
平成7年4月	・ 地域精神保健福祉対策推進事業開始	・ 阪神・淡路大震災被災地（神戸市）に精神医療チームを派遣	・ 社会資源の創設や市町村も視野に入れた技術協力に方向転換 ・ 診療部と共同で薬物依存家族教室を開催 ・ 社会復帰促進地域研修を開始	
平成7年7月	・ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」施行 ・ 精神障害者保健福祉手帳制度の実施		・ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」施行に伴い、「精神保健センター部門」を「精神保健福祉センター部門」に改正	
平成7年8月			・ 市町村職員研修を開催	
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		・ 「精神保健福祉センター運営要領」施行	
平成8年1月	・ 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務・精神保健福祉センター運営要領」制定			
平成8年4月				
平成8年5月		・ 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）	・ 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	・ 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	
平成8年8月				
平成8年11月				
平成9年1月		・ 精神科急性期治療病棟（第2病棟）の届出	・ 社会復帰において、就労準備コース、一人暮らしコース、社会参加コースの3コース体制を導入	
平成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 ・ 全国自治体病院協議会精神科特別部会を主催 ・ 上尾中央総合病院と「リエゾン協定」を締結 ・ 精神科急性期治療病棟を第2病棟から第3病棟への変更の届出		
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		・ 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				
平成9年12月	・ 精神保健福祉士法の成立			
平成10年3月	・ 「彩の国障害者プラン」			

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状態	埼玉県立精神保健総合センター	
		診療局部門	地域保健局部門
平成10年4月	・精神保健福祉法の施行		
平成10年5月	・県庁組織改正（衛生部と生活福祉部が統合し、保健衛生部となる）		
平成10年7月	・薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部）		
平成10年10月		・外来患者の処方箋がすべて院外処方とな	・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	
		・「センター施設整備基本構想」策定	
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		
	・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領改正		
平成12年4月	・改正「精神保健福祉法」施行（一部は平成4年4月施行）		
平成12年6月	・社会福祉事業法等改正		
平成12年9月			・関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会
平成12年11月	・医療法改正（第4次）		
平成12年12月		・「施設内整備基本計画検討委員会」開催	
平成13年2月		・「施設整備基本計画」策定	
平成13年12月	・「埼玉県立精神保健福祉センター条例」制定		・青年期精神保健ケースマネジメントモデル事業開始
	・「埼玉県立病院事業の設置等に関する条例」改正		
平成14年3月	・「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準」改正		・精神保健福祉センター運営要領改正
	・精神医療審査会運営マニュアル改正		

	国の精神保健福祉施策・埼玉県の状況	精神医療センター
平成14年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・第61回日本公衆衛生学会が埼玉県で開催 	
平成15年1月		<ul style="list-style-type: none"> ・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3月		<ul style="list-style-type: none"> ・「医療情報システム」稼働 院内LANが整備される ・第3病棟の4床室1室を個室4室に改修
平成15年7月	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・外来及び病棟の分煙室設置（～11月）
平成15年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県精神科救急医療事業開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・（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	<ul style="list-style-type: none"> ・「心のバリアフリー宣言」 	
平成16年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県立病院経営健全化フォローアッププランの策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・（財）日本医療機能評価機構による認定（Ver. 4）
平成16年8月		<ul style="list-style-type: none"> ・丸田俊彦病院長就任
平成16年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・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」 	<ul style="list-style-type: none"> ・新病棟起工式
平成16年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健判定医等養成研修開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・心神喪失者等医療観察法施行 	
平成17年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・新病棟引渡
平成18年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法一部施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・オーダーリングシステム稼働 ・新病棟及び第2外来開設
平成18年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法改正（第5次） 	<ul style="list-style-type: none"> ・杉山一病院長就任
平成18年8月		<ul style="list-style-type: none"> ・第3外来開設
平成18年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者権利条約 日本政府署名 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		
平成20年8月	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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9月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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12月		<ul style="list-style-type: none"> ・（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21年2月		<ul style="list-style-type: none"> ・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3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・（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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・県議会で精神医療センター病床数の変更について議決 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3病棟閉鎖
平成22年6月		<ul style="list-style-type: none"> ・医療観察法病棟の建設工事着工
平成22年8月		<ul style="list-style-type: none"> ・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		
平成23年2月		<ul style="list-style-type: none"> ・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3月		<ul style="list-style-type: none"> ・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

	国の精神保健福祉施策・埼玉県の状況	精神医療センター
平成23年4月		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・改正「障害者基本法」施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・「開設20周年記念誌 絆」発行
平成23年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・医療観察法病棟開棟式
平成23年10月		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・改正「障害者自立支援法」施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内全面禁煙化
平成24年5月		<ul style="list-style-type: none"> ・クロザピン使用開始
平成24年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理者が専従となる
平成25年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・改正「精神保健福祉法」施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「アルコール健康障害対策基本法」施行 	
平成26年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊の登録
平成26年10月		<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 ・第36回日本アルコール関連問題学会開催（大会長：成瀬副病院長）
平成27年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・依存症治療研究部の新設
平成27年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・公認心理師法成立 	
平成27年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療改正法による院内事故調査制度開始 	
平成27年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「埼玉県薬物乱用対策推進計画」策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・第1病棟、第2病棟の保護室改修工事（～3月）
平成28年4月		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「アルコール健康障害対策基本計画」策定 	
平成28年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・「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		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱」の施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県立病院のあり方検討委員会の設置 	
平成30年7月		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・県知事が県立病院の地方独立行政法人化を表明 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県立病院法人準備委員会設置 	
平成31年4月		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・院内あり方検討会議を設置
令和4年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・「埼玉県依存症対策推進計画」策定 	
令和4年7月		<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携室を開設
令和4年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・改正「精神保健福祉法」一部施行 	
令和5年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ導入
令和5年12月		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・改正「精神保健福祉法」一部施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・黒木規臣病院長就任
令和6年10月		<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援室を開設
令和7年3月		<ul style="list-style-type: none"> ・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
令和7年4月		<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携室と入退院支援室を統合し、入退院支援センターを開設

第2節 施 設

- 1 名称 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
- 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
- ・精神科身体合併症管理加算
- ・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
- ・精神科入退院支援加算
- ・精神科急性期医師配置加算 1
- ・精神科急性期医師配置加算 2 ロ
- ・精神科救急急性期医療入院料・看護職員夜間配置加算・精神科救急医療体制加算 2
- ・精神科急性期治療病棟入院料 1
- ・児童・思春期精神科入院医療管理料
- ・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

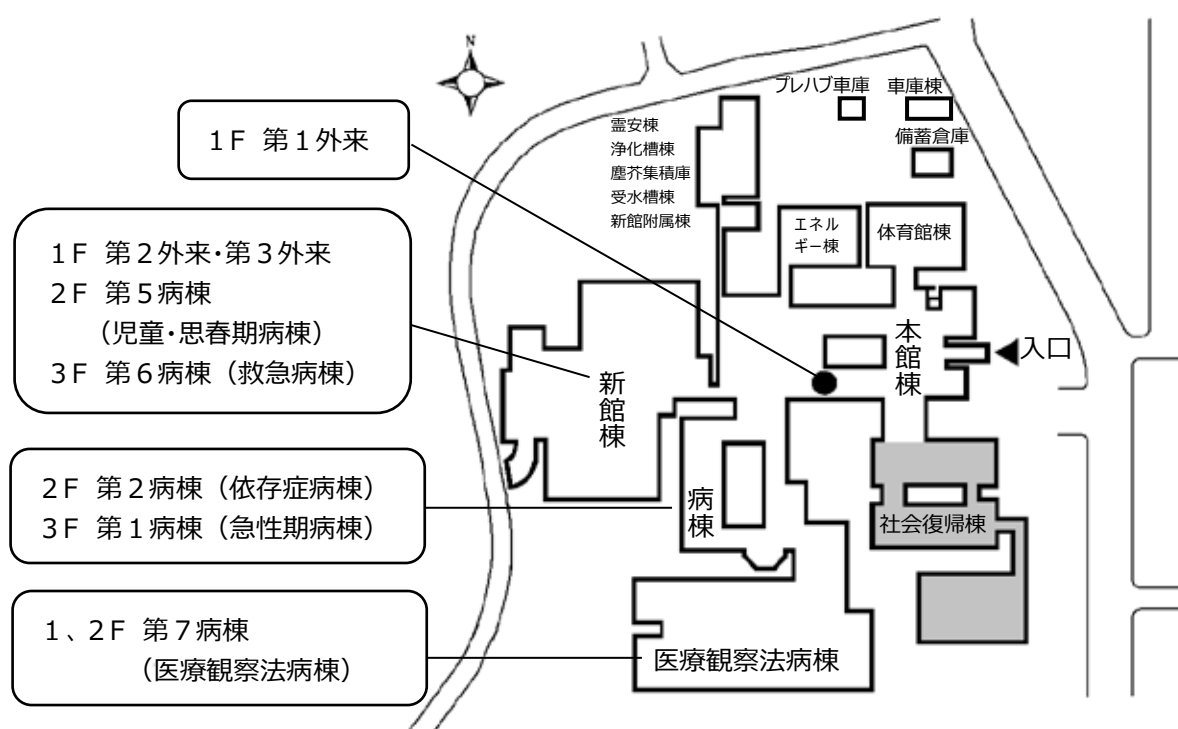
・敷地：30,159.97 m²

・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) 900ℓ/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×500ℓ /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×380ℓ /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
//	LOGIQ Fortis R4 (GE ヘルスケア・ジャパン)	1
小型採血管準備装置	BC・ROBO・7 (テクノメディカ)	1
自動血球分析装置	XN-550 (シスメックス)	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
医療費自動精算機	FHP-S11 (グローリー)	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

2025/4/1現在 職員数



注1 職員数には再雇用職員を含む。

2 検査部は当センター職員4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

2025/4/1現在

部門	職 種	現員数（人） []内は管理職（内数）
診療	医 師	25 [2]
	精神保健福祉指導職	精神保健福祉士 12 [1]
		公 認 心 理 師 8
	作 業 療 法 士	6
	管 理 栄 養 士	3
	薬 剤 師	4 [1]
	臨 床 検 査 技 師	4
	診 療 放 射 線 技 師	0
	臨 床 工 学 技 士	0
看護	看 護 師	157 [1]
事務	一 般 事 務 職	16 [2]
	設 備 職	1
	機 械 職	1
	医 療 事 務 職	1
	医 療 情 報 技 師	1
合 計		239 [7]

3 幹部職員・医師

2025/4/1現在

職 名	氏 名	職 種
病院長 (兼) 第7精神科科长 (兼) 入退院支援センター長	黒木 規臣	医 師
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	成瀬 暢也	医 師
副病院長 (兼) 看護部長 (兼) TQM推進室長	植木 恵子	看 護 師
事務局長	林 英人	一般事務職
療養援助部長	藤澤 朋生	精神保健福祉士
薬剤部部長	齋藤 恭子	薬 剤 師
副局長 (兼) 管理部長 (兼) 企画部長 (兼) 医事部長	佐藤 保志	一般事務職
第1精神科 医長 医員 医員 医員	富岡 悠 保田 竜太郎 利根川 知也 鈴木 宏祐	医 師 " " "
第2精神科 科長 (兼) 入院病棟統括部長 (兼) 第1精神科科长 (兼) 依存症治療研究部長 医員 医員	合川 勇三 二井矢 峻 水上 颯	医 師 " "
第5精神科 科長 医長 " 医員 "	牧野 和紀 鈴木 秀樹 小川 真彦 岡野 淳優 黒野 悠	医 師 " " " "
第6精神科 科長 医員 " " " " " " "	田中 朋子 清水 俊宏 高木 裕昭 栗原 郁奈子 横田 将輝 笠谷 翠 阿瀬 斐 佐藤 諒	医 師 " " " " " " "
第7精神科 医長 " 医員	原田 誠 本間 昭博 阿久津 哲	医 師 " "

第4節 運 営

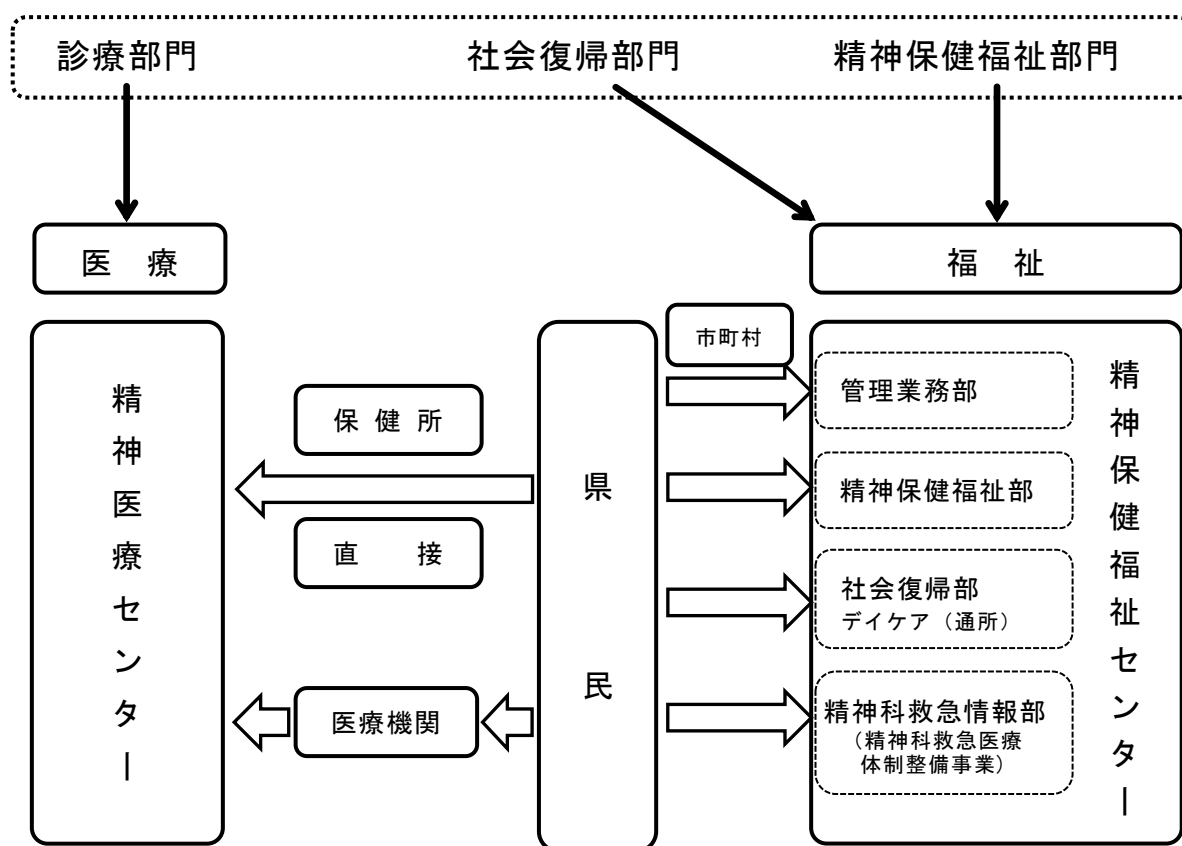
1 基本原則

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	地域精神医療の推進を図るため、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を行い、県民の精神保健福祉の向上を図る。



<精神保健福祉センター各部門との連携>

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、業務協力等、連携を緊密にし、一体的に運営している。

精神保健福祉センター 管理業務部	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医療審査会委員として医師を派遣する。 ・精神保健福祉手帳・自立支援医療判定会委員として医師を派遣する。
精神保健福祉部	<ul style="list-style-type: none"> ・依存症家族教室を共催し、講師として医師及び職員を派遣する。 ・保健所に対する技術協力に医師を派遣する。 ・精神保健福祉研修等に講師として医師及び職員を派遣する。
社会復帰部	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケア非常勤医師を派遣する。 ・デイケア学習プログラム講師として職員を派遣する。
精神科救急情報部	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医療相談等に対応する職員に対して、医師が助言を行う。

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。
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ための事項について審議する。
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賃借に係る機種の適正な選定について協議する。
診療材料等検討委員会	診療材料等の採用の適否、適正な使用等について検討する。

5 地域医療機関等との連携

当センターの運営を円滑に行い、精神障害者の地域包括ケア体制の構築を推進するため、他医療機関、障害福祉サービス事業者、保健所、市町村等の諸機関と緊密な連携を図っている。

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

なお、令和4年7月に地域医療機関、保健所との窓口として医療連携室を設置、令和7年4月からは入退院支援センター地域連携部門として、地域医療機関等との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		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		緊急措置 診察
	診察		1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	1次	2次	
南 部 保 健 所	0	0	2	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14	2
朝 霞 保 健 所	0	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0
鴻 巣 保 健 所	0	0	12	9	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17	11	0
坂 戸 保 健 所	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0
狭 山 保 健 所	0	0	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1
東 松 山 保 健 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秩 父 保 健 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本 庄 保 健 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊 谷 保 健 所	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
加 須 保 健 所	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
春日部保健所	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
草 加 保 健 所	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
幸 手 保 健 所	0	0	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0
さいたま市保健所	0	0	38	19	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	40	25	6
精神科救急情報センター	0	0	88	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	28	12
合 計	0	0	150	82	12	18	0	1	0	0	0	0	0	0	162	101	22
前 年 度	0	0	112	90	8	9	0	1	0	0	0	0	0	0	120	100	20

※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	緊急措置診察
当 セ ン タ ー	162	101	263	22
拘 置 所	0	0	0	0
警 察 署	0	0	0	0
他の精神科病院	0	0	0	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	162	101	263	22

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		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）		131	19	60	22	18	4
検察官通報（同法24条）		11	1	16	2	0	0
保護観察所の長の通報（同法25条）		0	0	0	1	0	0
矯正施設の長の通報（同法26条）		0	0	0	0	0	0
精神科病院の管理者の届出（同法26条の2）		0	0	0	0	0	0
合 計		142	20	76	25	18	4

エ 診断別判定結果

(件)

診 断 名	措置診察(1次/2次)		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	17	1	0	1
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	14	4	0	0
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	124	11	14	1
F3 気分（感情）障害	39	5	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	7	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	0	0	0
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	9	6	2	0
F7 知的障害（精神遅滞）	1	0	0	2
F8 心理的発達の問題	5	4	0	0
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	2	3	1	0
G40 てんかん	0	0	0	0
その他	0	2	0	0
合 計	218	45	18	4

(5)精神科病院等の実地審査への協力

医師	7名
件数	7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7年度は、伊奈町の行事であるスポーツフェスティバル、駅伝大会及び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7年10月3日に第55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
	門 脇 圭 亮	丸山区住民代表
	佐 藤 亮 太	伊奈町企画課長
	木 須 浩	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
	濱 田 彰 子	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。

日 時	令和7年8月22日（金）17:30～19:30
会 場	精神医療センター体育館
参加者	461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：「輪投げ」「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：「かき氷」「焼きそば」「フランクフルト」「アクセサリ」 ・ 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）」

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7年度決算

(税抜)

収益		
科目	決算額(円)	構成比(%)
経常収益	3,772,628,323	100.0
営業収益	3,764,860,736	99.8
医業収益	2,200,355,240	58.3
入院収益	1,886,866,068	50.0
外来収益	250,567,601	6.6
その他医業収益	63,156,542	1.7
保険等査定減	△ 234,971	0.0
運営費負担金収益	1,369,991,500	36.3
補助金等収益	58,492,871	1.6
寄附金収益	5,000	0.0
資産見返負債戻入	136,016,125	3.6
営業外収益	7,767,587	0.2
運営費負担金収益	1,753,000	0.0
貸倒引当金戻入益	97,420	0.0
財務収益	9,426	0.0
その他営業外収益	5,907,741	0.2
臨時利益	-	-

費用		
科目	決算額(円)	構成比(%)
経常費用	3,874,459,483	100.0
営業費用	3,783,202,554	97.7
医業費用	3,783,202,554	97.7
給与費	2,654,194,553	68.5
材料費	159,485,448	4.1
経費	657,470,275	17.0
減価償却費	301,751,930	7.8
研究研修費	10,300,348	0.3
一般管理費	-	0.0
営業外費用	91,256,929	2.3
財務費用	3,608,458	0.1
雑支出	27,148	0.0
控除対象外消費税	87,621,323	2.2
臨時損失	2,103,405	-
固定資産除却損	2,103,405	-
その他臨時損失	-	-

営業損益	△ 18,341,818
経常損益	△ 101,831,160
純損益	△ 103,934,565

※ 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7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（％）	58.0	48.9	B
	逆紹介率（％）	62.0	55.7	B
	入院患者満足度（％）	80.0	86.3	A
	外来患者満足度（％）	85.0	86.7	A
	相談件数（件）	34,500	41,971	S
	ホームページ更新回数（回）	28	34	S
	クリニカルパス適用率（％）	40.0	37.5	B
	インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合（％）	42.0	40.4	B
	院内感染対策委員会開催回数（回）	12	12	A
	職員満足度（％）	75.0	75.1	A
	新規外来患者数（人）	913	1,308	S
	病床利用率（％）	84.5	83.1	B
	材料費対医業収益比率（％）※	7.0	7.5	B
	後発医薬品の割合（数量ベース）（％）	80.0	85.6	A
独自目標	依存症プログラムの年間参加延べ人数（人）	6,600	6,742	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）	9	24	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）	56	200	S
	児童思春期入院患者の実患者数（人）	68	88	S
	精神科救急対応年間延べ患者数（人）	265	382	S
	クロザピン処方実患者数（人）	30	63	S
	クロザピン新規導入患者数（人）	6	10	S
	診療所等入院要請受入延べ患者数（人）	130	256	S
	保健所への技術協力への医師の参加回数（回）	97	98	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	112	S
	地域連携部門を経由した入院件数（件）	144	198	S
	行動制限に関する研修参加人数（人）	156	348	S
	C V P P P研修の参加人数（人）	370	388	A
	T Q M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7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	チームの力を最大限に発揮しよう
第2病棟	積極的かつ迅速な入院受入れ～高い稼働力を目指して～
第5病棟	患者と家族の参画を重視した、質の高い医療の提供を目指す
第6病棟	多職種連携で「断らない救急医療」と「退院促進」を目指す
第7病棟	チーム力で医療の質を高め、支援の充実を目指す
外来	心に寄り添う「ようこそ外来」
入退院支援センター 入退院支援部門	チームの支援をそっと後押し～地域移行を一步前へ～
入退院支援センター 地域連携部門	地域医療機関との連携窓口として、チーム一丸となって取り組もう
依存症治療研究部	「臨床も、研究も」
療養援助部	多職種によるチームワークにより、病院経営及び精神障害にも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	円滑な業務フォロー体制を再構築して、生理機能検査 TAT を短縮する
薬剤部	薬物療法の有効性、安全性の確保と経営改善への貢献
栄養部	入院時から退院後まで「一気通貫／ワンストップ」の栄養管理
看護部	一人一人が専門性の高い看護を実践し、病院経営に貢献する
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

入院受入と退院を円滑にし、より多くの患者が医療を受けられるよう、令和7年4月に入退院支援センターを開設した。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た。これにより、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」の算定を開始し、収益改善に繋げている。

第3章 診 療

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節 外 来

1 外来の機能

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。また、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。依存症ミーティングは複合的な依存症の患者が参加できるように、昨年度から名称を変更して実施している。薬物依存症患者を対象に薬物依存症再発予防プログラム（LIFE）、女性のみが参加可能なグループプログラムも行っている。さらに、家族の方に向けて家族教室も実施している。なお、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、入退院支援センター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

(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
精神科	初診	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

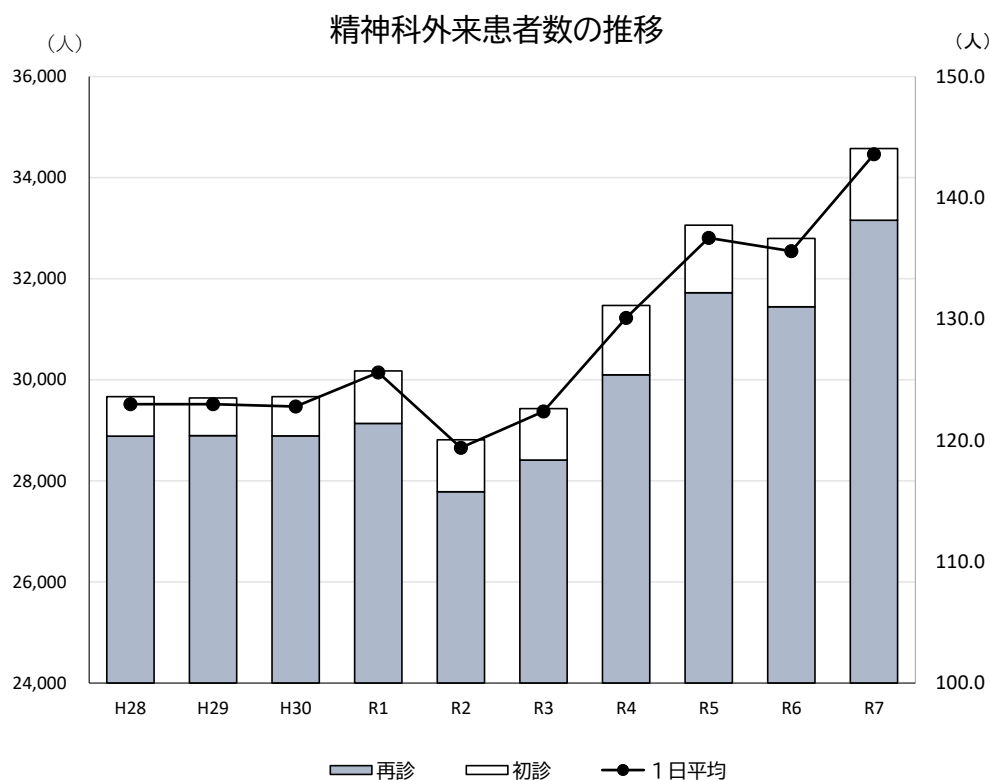
(2)外来患者数の推移

(人)

	初診	再診	合計	1日平均
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
R7	1,420	33,158	34,578	143.6

※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、公認心理師および医事・経営担当職員で実施している。
- ・ケア会議：保護観察所が招集する個々の対象者に関するケア会議に参加し、対象者及び家族や地域関係職員と処遇について協議している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
医観法患者実数(人)	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	75	82
通院診察延べ人数(人)	23	21	20	19	18	14	15	14	16	9	7	8	184	174
模擬受診(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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)	2	3	3	4	2	2	2	2	2	1	4	1	28	33
院内ケア会議(回)	1	0	4	0	2	1	2	1	4	0	3	5	23	23
院外ケア会議(回)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

○依存症外来プログラム

<依存症ミーティング>

第2・第4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)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	44
参加者数(人)	9	8	16	10	9	14	10	13	13	9	10	7	128	115

<薬物依存症再発予防プログラム(LIFE)>

第2・第4水曜日14:00～15:00、薬物依存症の外来通院患者を対象に、外来看護師、療養援助部職員が依存症集団療法を実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50
参加者数(人)	6	9	6	9	3	7	8	13	19	15	5	7	107	166

<ギャンブル障害プログラム>

第2・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)	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	24
参加者数(人)	5	16	11	21	23	26	22	21	14	17	20	15	211	228

<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	5	4	4	5	4	4	4	3	4	45	42
参加者数(人)	37	17	20	30	30	28	11	7	23	19	16	238	241

○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。令和7年度は6名、延べ39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。

<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。第5病棟看護師、医師、療養援助部職員が担当している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
回数(回)	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	45	46
外来患者参加数(人)	5	7	14	22	16	17	20	17	18	18	35	48	237	154
入院患者参加数(人)	0	3	1	2	0	0	0	0	2	0	3	0	11	7
参加数合計(人)	5	10	15	24	16	17	20	17	20	18	38	48	248	161

<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。第5病棟看護師、医師、療養援助部職員が担当している。令和7度は家族参加延べ43名であった。

(3) 第3外来

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

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
措置一次診察	9	11	21	15	11	12	9	9	13	11	11	13	145	86
措置二次診察	6	9	3	9	5	10	9	5	6	4	5	7	78	77
緊急措置診察	1	3	3	0	1	4	1	0	1	2	2	2	20	19
措置診察（総数）	16	23	27	24	17	26	19	14	20	17	18	22	243	189

*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	前年度
第1外来	15	9	20	28	14	9	9	12	13	12	16	20	177	73
第2外来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	17
合計	16	9	20	28	14	9	9	12	13	13	16	22	181	90

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	34	40	14	13	38	17	30	14	13	45	34	30	322	364
日数	12	11	7	6	12	10	11	7	8	11	10	11	116	131
1日平均件数	2.8	3.6	2.0	2.2	3.2	1.7	2.7	2.0	1.6	4.1	3.4	2.7	2.8	2.8

(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	138	138	109	134	140	170	146	116	145	104	128	104	1,572	1,412
リサイクル	12	12	20	15	27	20	8	24	11	14	28	13	204	221
歯科セット	13	13	13	15	16	18	17	12	20	11	7	12	167	149
歯科単品	112	112	75	103	93	132	121	80	112	78	90	77	1,185	1,040
E0G	1	1	1	1	4	0	0	0	2	1	3	2	16	19
ジェットウォッシュ -使用回数	7	6	7	7	8	10	9	5	8	6	7	6	86	87

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		175	221	246	248	151	206	249	188	191	186	203	217	2,481	2,454
医師	日中	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	時間外	21	24	30	22	11	27	20	20	13	14	13	16	231	194
合 計		196	245	276	270	162	234	269	208	204	200	216	233	2,713	2,648

(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	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11	0
本人・家族	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	812	0	0	0	0	0	7	2	0	1	70	125	533	6	1,556	1,491
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	4	26	38	3	0	0	0	0	0	0	4	1	7	0	83	77
精神保健福 祉センター	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	1	1	0	0	2	5
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	0	0	0	7	0	9	0	17	20
警 察	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	8	9
消 防	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	10	1
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	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	42	0	70	115
小 計	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	療養	0	842	26	38	3	0	0	7	2	0	1	92	129	613	6	1,759	1,729
合計		0	842	26	38	3	0	0	7	3	0	1	92	129	613	6	1,760	1,729

(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	1
本人・家族	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	385	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	77	184	0	670	675
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	1	0	1	2
精神保健福 祉センター	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
さいたま市	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市町村 (福祉・保健)	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
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	0
	療養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
児童相談所	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	18	0	30	15
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	1	0	6	0	7	12
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	6	0	10	14
小 計	医師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	療養	0	390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	78	219	0	722	725
合計		0	390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	78	219	0	722	725

(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	4	2	7	5	3	4	7	5	4	6	2	8	57	51
医療機関 （精神科）診療所	23	13	21	29	19	18	25	29	23	18	19	19	256	226
医療機関 （他科）	27	18	23	22	21	20	26	11	20	23	26	32	269	301
保健所	2	6	1	3	5	3	5	5	2	4	2	4	42	42
精神科救急 情報センター	2	6	1	3	3	2	0	2	0	0	3	3	25	30
警察	5	4	2	3	1	2	2	1	1	1	5	1	28	15
救急隊	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0
学校・ 教育機関	0	1	0	2	0	0	0	0	1	2	0	2	8	12
児童相談所	2	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	8	3
紹介機関なし	40	65	54	69	54	52	48	46	48	58	53	55	642	628
その他	10	5	7	4	6	1	3	6	6	2	2	2	54	34
合計	116	120	118	140	113	105	117	105	105	115	112	126	1,392	1,342

※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	16
F00 アルツハイマー病型認知症	4	0
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	12	16
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	360	351
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	207	218
覚せい剤による精神及び行動の障害	76	61
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	77	72
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	134	165
F3 気分（感情）障害	146	147
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	276	237
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	24	8
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	116	117
F7 知的障害（精神遅滞）	20	21
F8 心理的発達の障害	163	172
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	116	84
F99 詳細不明の精神障害	0	0
G40 てんかん	4	0
その他	17	24
合 計	1,392	1,342

※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	0	0	0	0	0	2	0	2	1
本 人 ・ 家 族	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
保健所・県庁	0	0	25	18	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	97
精神科救急情報センター	0	19	93	32	7	0	0	0	3	0	0	1	0	2	0	157	78
さいたま市	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	7
市町村(福祉・保健)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
警 察	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
消 防	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	9	8
児 童 相 談 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	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	21	123	51	17	0	0	0	10	0	0	1	0	8	0	231	194

(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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2
	入院	4	7	2	4	5	6	2	5	2	4	4	4	49	49
	計	5	8	2	4	5	6	2	5	2	5	4	5	53	51
再診	外来	1	2	1	3	3	3	3	2	6	4	2	0	30	22
	入院	8	7	6	3	3	8	5	3	8	7	2	3	63	39
	計	9	9	7	6	6	11	8	5	14	11	4	3	93	61
合計	外来	2	3	1	3	3	3	3	2	6	5	2	1	34	24
	入院	12	14	8	7	8	14	7	8	10	11	6	7	112	88
	計	14	17	9	10	11	17	10	10	16	16	8	8	146	112

(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	2	1	0	0	1	4	2
	入院	16	4	13	5	11	49	49
	計	18	5	13	5	12	53	51
再診	外来	9	3	6	2	10	30	22
	入院	21	9	10	5	18	63	39
	計	30	12	16	7	28	93	61
合計	外来	11	4	6	2	11	34	24
	入院	37	13	23	10	29	112	88
	計	48	17	29	12	40	146	112

(9) 時間外入院患者の入院形態

(件)

	初 診	再 診	合 計
措置入院	18	22	40
緊急措置入院	10	4	14
応急入院	1	2	3
医療保護入院	20	35	55
任意入院	0	0	0
その他の入院	0	0	0
合 計	49	63	112

第2節 入 院

1 入院患者状況

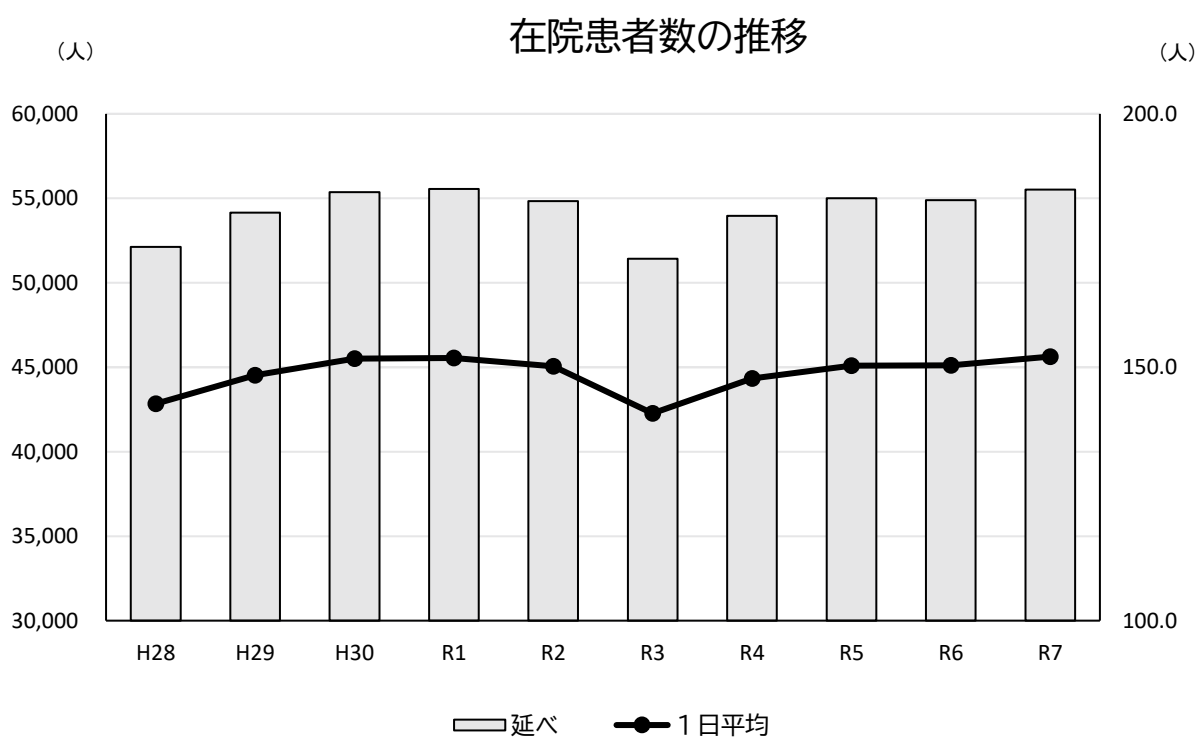
(1) 月別入退院患者数

(件)

	患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
1 病棟	入 院	7	7	9	9	11	7	12	13	16	9	13	16	129	132
	退 院	11	10	17	11	15	10	15	14	22	14	18	23	180	164
	転 入	6	6	6	5	3	2	3	1	7	6	4	8	57	44
	転 出	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	11
	月末在院	23	25	23	25	23	22	21	21	21	22	21	21	—	—
2 病棟	入 院	16	14	15	18	12	22	15	25	15	21	16	22	211	192
	退 院	12	21	19	17	21	20	22	19	20	23	17	24	235	203
	転 入	5	4	4	1	3	3	0	2	2	5	2	1	32	31
	転 出	0	1	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	8	12
	月末在院	34	30	28	30	24	29	21	28	24	25	26	25	—	—
5 病棟	入 院	10	3	6	7	5	3	4	0	2	5	4	7	56	64
	退 院	7	1	6	9	5	5	4	1	5	8	6	9	66	71
	転 入	0	1	0	1	0	3	1	1	3	2	0	1	13	6
	転 出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	月末在院	26	29	29	28	28	29	30	30	30	29	27	26	—	—
6 病棟	入 院	30	31	24	20	23	26	26	24	24	31	29	25	313	257
	退 院	18	17	18	17	20	20	21	19	20	18	22	21	231	196
	転 入	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	9
	転 出	11	11	9	7	6	8	3	4	10	12	6	10	97	67
	月末在院	42	47	45	42	40	38	41	43	37	39	40	35	—	—
7 病棟	入 院	0	0	1	3	2	1	0	1	1	0	1	0	10	10
	退 院	1	2	0	0	1	0	2	0	1	3	0	1	11	9
	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	29	27	28	31	32	33	31	32	32	29	30	29	—	—
合 計	入 院	63	55	55	57	53	59	57	63	58	66	63	70	719	655
	退 院	49	51	60	54	62	55	64	53	68	66	63	78	723	643
	月末在院	154	158	153	156	147	151	144	154	144	144	144	136	—	—

(2) 患者数の推移

	患者数（人）				病床使用率（%）	平均在院日数（日）
	入院	退院	延べ	1日平均		
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
R7	719	723	55,514	152.1	83.1	77.0



(3) 疾患別分類

(人)

診 断 名	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	計	前 年 度
F0 症状性を含む器質性精神障害	2	0	0	9	0	11	7
F00 アルツハイマー病型認知症	0	0	0	3	0	3	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	2	0	0	6	0	8	7
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	10	191	0	34	0	235	212
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	3	130	0	11	0	144	140
覚せい剤による精神及び行動の障害	3	15	0	7	0	25	27
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	4	46	0	16	0	66	45
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32	0	0	159	10	201	212
F3 気分（感情）障害	35	6	13	44	0	98	81
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	26	3	13	31	0	73	44
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	5	0	0	8	5
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	4	10	0	7	0	21	22
F7 知的障害（精神遅滞）	3	0	1	2	0	6	5
F8 心理的発達の障害	9	1	14	23	0	47	56
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	10	3	0	16	11
F99 詳細不明の精神障害	0	0	0	0	0	0	0
G40 てんかん	1	0	0	1	0	2	0
そ の 他	1	0	0	0	0	1	0
合 計	129	211	56	313	10	719	655
前 年 度	132	192	64	257	10	655	

(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	3	9	1	3	4	7	3	4	2	3	1	3	43	40
医療機関 (精神科)診療所	15	6	10	17	11	12	15	16	11	12	9	15	149	98
医療機関 (他科)	4	6	7	1	3	4	3	3	3	5	6	5	50	65
保健所	0	3	2	4	6	9	12	6	6	4	5	7	64	60
精神科救急 情報センター	2	5	3	2	3	2	0	2	2	2	3	4	30	45
警察	5	3	3	5	2	3	1	3	1	0	4	1	31	13
救急隊	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	6	2
当センター外来	31	21	29	24	19	19	16	26	30	34	28	33	310	304
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	2	0	0	1	0	3	1	2	0	1	0	10	0
紹介機関なし	1	0	0	1	2	2	4	2	1	5	5	2	25	25
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
合 計	63	55	55	57	53	59	57	63	58	66	63	70	719	655

(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	1	8	0	4	6	16	6	0	41
	女	0	1	23	12	6	4	23	12	7	88
	計	0	2	31	12	10	10	39	18	7	129
2 病 棟	男	0	2	1	19	24	41	44	18	7	156
	女	0	0	3	14	9	11	12	4	2	55
	計	0	2	4	33	33	52	56	22	9	211
5 病 棟	男	8	10	0	0	0	0	0	0	0	18
	女	1	34	3	0	0	0	0	0	0	38
	計	9	44	3	0	0	0	0	0	0	56
6 病 棟	男	2	5	9	26	28	34	33	11	4	152
	女	2	5	17	42	20	27	31	11	6	161
	計	4	10	26	68	48	61	64	22	10	313
7 病 棟	男	0	0	0	1	1	3	3	0	0	8
	女	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	計	0	0	0	1	2	3	3	1	0	10
合 計	男	10	18	18	46	57	84	96	35	11	375
	女	3	40	46	68	36	42	66	28	15	344
	計	13	58	64	114	93	126	162	63	26	719
前年度		10	56	41	93	71	121	161	72	30	655

(6) 保健所別診断名

(人)

保健所 診断名	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	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	11	7
F00 アルツハイマー病型認知症	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	8	7
F1 精神作用物質による精神及び 行動の障害	65	22	11	8	29	6	5	2	15	9	0	1	3	2	5	2	10	40	235	212
F10 アルコール使用による精神及び 行動の障害	46	15	2	5	19	4	3	2	7	4	0	1	3	1	5	1	8	18	144	140
覚せい剤による精神及び行動 の障害	5	3	1	3	3	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	25	27
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	14	4	8	0	7	2	0	0	7	4	0	0	0	1	0	1	2	16	66	45
F2 統合失調症、統合失調症型障 害及び妄想性障害	62	8	6	4	52	8	7	8	9	2	0	0	4	3	5	2	5	16	201	212
F3 気分（感情）障害	19	5	5	4	27	5	2	4	8	0	0	0	0	1	2	0	10	6	98	81
F4 神経症性障害、ストレス関連 障害及び身体表現性障害	16	2	5	1	22	3	1	6	1	0	0	0	2	5	0	0	7	2	73	44
F5 生理的障害及び身体的要因に 関連した行動症候群	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	8	5
F6 成人のパーソナリティ及び行 動の障害	4	3	0	0	4	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	21	22
F7 知的障害（精神遅滞）	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	6	5
F8 心理的発達の障害	7	4	2	1	12	3	1	1	2	3	0	0	0	2	2	2	3	2	47	56
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	5	0	0	0	4	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	16	11
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
そ の 他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合 計	184	45	30	18	156	33	17	21	37	16	0	2	10	13	16	6	40	75	719	655
前 年 度	148	33	20	17	157	20	28	19	21	14	1	4	14	18	9	16	45	71	655	

(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	342	94	205	9	34	0	411	392
医療保護入院	271	34	6	46	185	0	302	251
措置入院	62	0	0	1	61	0	75	55
緊急措置入院	18	0	0	0	18	0	18	5
応急入院	6	1	0	0	5	0	6	0
その他の入院	10	0	0	0	10	0	10	9
医療観察法	10	0	0	0	0	10	10	11
合計	719	129	211	56	313	10	832	723

(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	38	41	6	52	0	137
	15日以上～30日以内	48	58	5	50	0	161
	31日以上～90日以内	66	120	11	91	0	288
	91日以上～180日以内	21	14	17	26	0	78
	181日以上～1年以内	4	2	25	7	1	39
	1 年 超	3	0	2	5	10	20
	合 計	180	235	66	231	11	723
平均在院日数(日)		55.4	45.1	168.9	56.9	1058.8	77.0

(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	12	16	10	11	7	11	11	11	11	11	9	10	130
被 用 者 保 険	44	48	44	45	48	46	42	44	35	45	45	42	528
国 民 健 康 保 険	39	38	38	34	29	35	32	34	34	39	38	28	418
後期高齢者医療	1	3	5	3	3	2	2	2	3	1	1	1	27
生 活 保 護 法	27	22	22	26	24	21	21	26	23	16	16	20	264
児 童 福 祉 法	1	1	1	1	2	1	4	5	6	2	2	2	28
医 療 観 察 法	29	27	28	31	32	33	31	32	32	29	30	29	363
鑑 定 入 院	1	3	4	3	2	2	1	0	0	0	1	2	19
全 額 自 費	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	2	2	8
結 核 入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	154	158	153	156	147	151	144	154	144	144	144	136	1,785

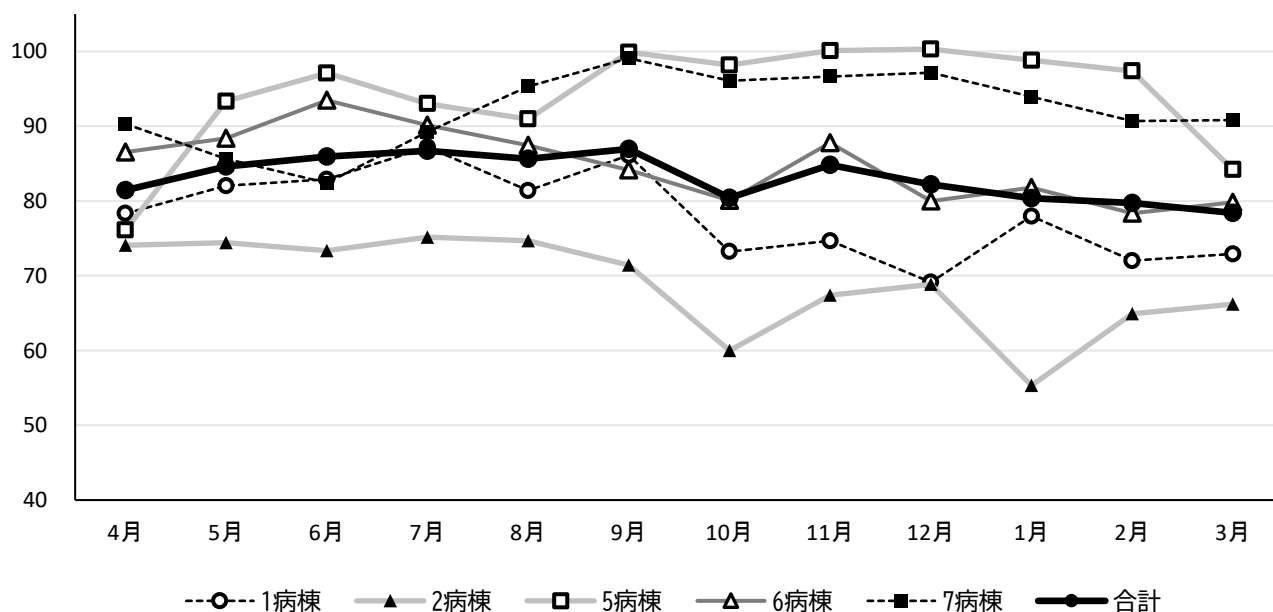
(10) 病床利用

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	23.5	24.6	24.9	26.2	24.4	25.8	22.0	22.4	20.7	23.4	21.6	21.9	23.5
2 病 棟	29.6	29.8	29.3	30.1	29.9	28.6	24.0	27.0	27.5	22.1	26.0	26.5	27.5
5 病 棟	22.8	28.0	29.1	27.9	27.3	30.0	29.5	30.0	30.1	29.6	29.2	25.3	28.2
6 病 棟	43.3	44.2	46.7	45.1	43.7	42.1	40.0	43.9	40.0	40.9	39.2	39.9	42.4
7 病 棟	29.8	28.3	27.2	29.5	31.5	32.7	31.7	31.9	32.1	31.0	29.9	30.0	30.5
合 計	149.0	154.8	157.3	158.6	156.7	159.1	147.2	155.2	150.5	147.1	145.9	143.5	152.1

*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	1,869	1,006	1,058	5,931	686	10,550
個室施錠有	174	0	2,004	1,816	140	4,134
個室施錠無	3,916	1,083	7,176	7,506	10,280	29,961
処 置 室	0	0	0	0	0	0
身 体 拘 束	71	155	641	538	241	1,646

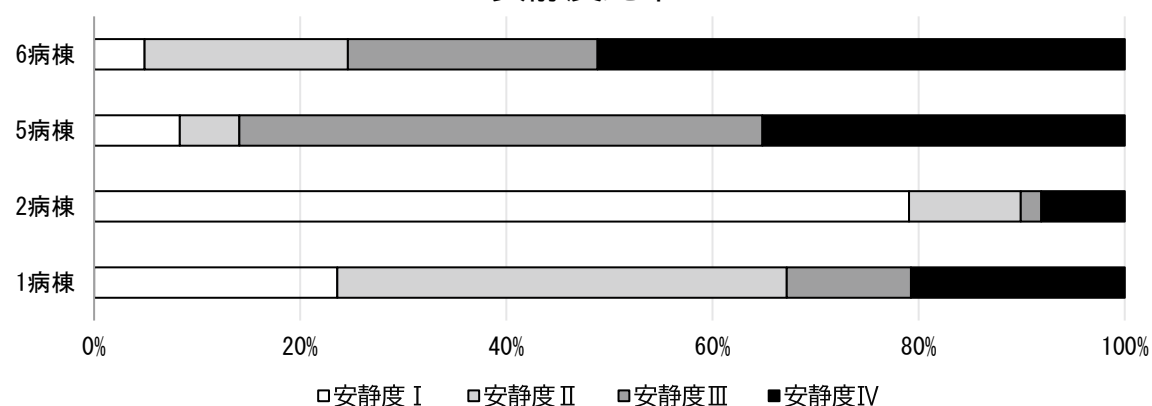
(12) 入院時入室別状況

		1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	7病棟	合計
一 般 室		45	185	0	0	0	230
保 護 室 等	保護室	26	20	8	265	1	320
	個室施錠 有	0	0	17	4	0	21
	個室施錠 無	58	6	31	44	9	148
	小計	84	26	56	313	10	489
合 計		129	211	56	313	10	719

(13) 病棟別安静度

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟
安静度Ⅰ	1,930	7,489	681	740
安静度Ⅱ	3,564	1,027	475	2,977
安静度Ⅲ	985	189	4,161	3,654
安静度Ⅳ	1,695	767	2,883	7,722
合 計	8,174	9,472	8,200	15,093

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				
408	134	125	19	5	1	31	723	643

(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	2	2	9
治療困難事例	0	11	11	26
身体合併症	0	0	0	0
合 計	0	13	13	35

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	6人（兼務2人）
看護師	22人
精神保健福祉士	2人（兼務1人）
公認心理師	1人（兼務1人）
作業療法士	1人（兼務1人）

<活動報告>

プログラム	内容	開催	回数	患者数	スタッフ
患者ミーティング （ふれあいの会）	入院集団精神療法 他者（他患者・病院スタッフ）との交流を通し、対人関係を学ぶことを目的としている。	月2回	22	137	82
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	24	138	92

<まとめ>

- 1 病床利用率は78.2%で、目標値80.7%には届かなかったが、昨年度実績の76.2%より上昇した。また、修正型電気けいれん療法は57件施行し、昨年度の137件より半減した。これは、県内で治療可能な施設が増えたこと、クロザピン治療患者の増加の影響が考えられた。
- 2 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48名の患者を受け入れた。また、新規入院患者割合40%以上が遵守できるよう、医事担当と連携しデータ推移を確認しながらベッドコントロールした。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。
- 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認めている。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ており、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）は 33.6%と前年度と同様、3 割以上を維持することができた。また、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。

- 4 令和 7 年度は、結核や新型コロナウイルス感染症等を合併した患者の入院はなかった。

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 （兼務1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	57	700	0	104	4
スマイルイベント	12	178	3	17	28
RD メッセージ	3	34	0	3	0
埼玉ダルクメッセージ	10	96	0	11	0
フリッカメッセージ	3	15	0	2	0
マックメッセージ	24	263	1	26	0
作業療法	32	432	0	32	33
ウォーキング	7	47	1	12	2
ヨガ・瞑想	25	224	0	27	28
SGM	32	460	29	61	29
CST（再発予防プログラム）	48	649	50	91	51
勉強会	50	765	46	51	49
AA 紹介	3	37	0	3	0
断酒会紹介	2	24	0	2	0
断酒会メッセージ	14	168	2	14	0
AA メッセージ	59	569	0	54	0
NA メッセージ	5	60	1	5	1
残棟プログラム	11	157	0	11	0
集団栄養指導	6	82	0	6	0
酒歴・薬歴発表	9	149	8	11	7
DVD 鑑賞	24	188	0	24	0
テキストミーティング	28	386	0	29	19

プログラム	回数(回)	参加人数(人)			
		患者	医師	看護師	療養援助
スタッフ合同ミーティング	26	402	5	29	30
年末・ニューイヤーミーティング	3	48	0	3	0

<まとめ>

1 病床利用状況

病床利用率は 68.8%という結果となり、目標値 73.5%を達成することはできなかった。毎月、入院患者の受け入を行っていたが、10 月以降より入院を継続する患者が少なくなったことで、病床利用率が大きく低下したことが要因として挙げられる。入退院支援センター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することで、病床利用率向上を図る。

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 6 年度より、病棟内での携帯電話使用を開始している。それに伴い、スマートウォッチや個人 Wi-Fi の使用など、新たなルール作りが必要となっている。今後も病棟内における通信環境に関して、社会状況を考慮しながら患者サービスの向上を図っていく。また、入院される患者さんに向けた情報の充実のため、ホームページの改定を図っており、令和 8 年度にサービス開始を予定している。

3 プログラムの実施

令和 7 年 12 月に病棟内において、新型コロナウイルスのクラスターが発生した。その際、一部プログラムの制限、代替プログラムの実施などの対応を行ったものの、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。

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	5 人
看護師	21 人
精神保健福祉士	1 人
公認心理師	3 人
作業療法士	2 人

<活動報告>

(1) 病棟ミーティング

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

(2) レクリエーション

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

(3) グループ活動

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

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

(4) 家族教室

発達障害を持つ患者の家族を対象に、発達障害について知識を深めること、家族交流の場を提供する家族支援を目的としている。近年、参加人数が減少していることから、今年度は家族教室について見直し改定した。今年度より前期・中期・後期の3クールに変更した。また1クール5回から4回に変更した。「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」「ゲーム依存について」の講義45分、家族交流の場であるグループワークを45分実施した。参加家族からの反響は大きく、次年度も引き続き家族教室を企画し開催する。

(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・患者家族	医師	看護師	療養援助他
病棟ミーティング	毎週水曜日	44	609	53	54	52
レクリエーション	毎週木曜日	36	579	47	69	56
男子グループ活動	毎週月曜日	39	285	57	41	39
女子グループ活動	毎週月曜日	39	391	37	46	70
家族教室	不定期金曜日	12	100	3	26	24
ペアレントトレーニング	不定期金曜日	11	43	22	22	22

<まとめ>

- 1 病床利用は 94.1%であり、昨年度より 1.3 ポイント増加した。今年度は、11 月～1 月病床利用率が 99～100%と満床状態が続き、他病棟での入院受け入れを依頼した。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、他病棟に入院された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 「令和 7 年度における第 5 病棟の 1 日毎の男女別入院患者数の合計」は、男子入院患者数 3,638 名、女子入院患者数 6,800 名であり、女子の入院患者数が増加した。そのため、男子病室列と女子病室列にパーティションを設置する等、ベッド配置を工夫し入院環境を整備した。
- 3 新興感染症による病棟内クラスターは 0 件であった。季節ごとの流行感染症に対し、感染発症時は外泊で自宅療養する等、感染症の拡大防止に努めた。
- 4 埼玉県立けやき特別支援学校伊奈分校との情報交換会を毎月 1 回開催し、学校との情報共有を図った。また、毎月の学校病棟連絡会では、学校と病棟との連携を図った。
- 5 令和 6 年 7 月から 9 月にかけてクラウドファンディングを実施し、8,815,000 円もの寄付金を頂いた。令和 7 年 3 月 18 日、改装した農園と ICT ルームのオープニングセレモニーを開催した。農園では、毎週火曜日に集団プログラムとして農作業を実施した。夏には子どもたちが育てた夏野菜を、当センター納涼会で地元関係者の方々に振る舞うことができた。ICT ルームでは、毎週火曜・金曜日にルームを開放し、ICT 講義を受講し確認テストに合格した子どもたちが、学習での調べものや関心のある動画を視聴するなど、有意義な学習環境として活用している。

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

<活動報告>

(1) 服薬SST

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

(2) 病棟懇談会

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

(3) レクリエーション

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

プログラム	開催日	回数	患者	医師	看護師	療養援助	参加合計
服薬SST	毎週火曜日	16	15	0	32	0	47
病棟懇談会	第1・3木曜日	31	148	34	34	61	277
レクリエーション	第2・4木曜日	11	88	7	14	17	126

<まとめ>

- 1 病床利用率は昨年度より 3.1 ポイント増加し 84.8%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る。
- 2 緊急入院を常時受け入れる体制の維持に関しては、毎朝のベッドコントロール会議や病棟運営会議にて 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 病棟との連携を継続し、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調整した。

3 看護師のモジュールチームによる退院支援計画の共有やケアプランに関するディスカッションの定例化を図り、計画的な退院支援につながるよう活動した。入院がすでに長期化している患者や長期化が予測される患者の退院支援に関して、入退院支援センターなどの他部門やあらゆる多職種との連携を強化し、推進することが課題である。

5 第7病棟

<病棟機能>

- 医療観察法の対象者に入院医療を行う専門病棟である。

<病床数>

保護室	2 床
個 室	31 床
2 床室	-
4 床室	-
計	33 床

<スタッフ>

医 師	6 人 (兼務 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
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	418	12	166	75
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。	265	5,666	16	1,925	1,004
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。	38	801	4	274	193
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。	16	42	8	30	12
やわらか頭	自身の認知機能の傾向を知る機会とする。	5	20	0	5	8
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	34	0	31	14
IH の会	対象者が主体となって自分自身について知る。	4	11	0	0	7
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。	13	21	1	22	11
シラコバトアドバンス	自己肯定感を高め、「自分自身をいたわるために行う小さなこと」を見つける。	3	13	0	7	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。	16	73	1	19	24
内省	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。	12	71	1	24	21
放火防止	放火という手段に注目し、その特性を自身の振り返りにつなげる。	6	12	0	16	10
物質使用障害	他害行為や病状の悪化に関連していることを自覚し、予防方法を獲得することを目的とする。	10	51	1	26	3
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	32	0	26	32
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。	13	25	0	10	28

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
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	23	0	2	8
マナー講座	社会で生活する上でのマナーやエチケットを学ぶ。	2	8	0	0	4
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。	3	0	1	6	11
クラフト	小集団で作品作りを通した達成感を獲得し、自分に合ったストレス発散方法を見つける。	11	73	7	14	21
グッジョブスポーツ	運動を通した体力向上と対象者同士の連帯感を強め、治療につなげる。	24	172	0	24	51
ヘルスケア	健康増進の情報発信、栄養士や歯科衛生士による講義を開催し、健康意識の向上を目的とする。	2	32	0	8	6
レクリエーション	6月：縁日・カラオケ大会 9月：運動会 12月：クリスマス会 3月：映画鑑賞・カラオケ大会	4	82	1	17	15
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。	172	245	2	270	24

<まとめ>

- 1 病床利用率は 92.3%であり、年間目標の 97.6%を下回ることとなった。7月まで病床利用率は減少したが、8月以降は 90%以上に回復した。下半期は鑑定入院数 0 が続き、転院依頼もほとんどなかった。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強化に取り組む必要がある。
- 2 対象者の特性に合わせ、「シラコバトアドバンス」「放火防止」「物質使用障害」「ヘルスケア」の 4 つのプログラムを新たに導入した。ヘルスケアプログラムでは、生活習慣病予防のための健康増進を目的とし、個々の健康意識の向上を図ることができた。また、令和 7 年度から社会復帰期を対象とした携帯電話自己管理を始めており、今後も円滑な社会適応を支援する取り組みを充実させる必要がある。
- 3 感染症対策を徹底し、流行時期であっても感染症発生による外出・外泊の中止、治療プログラムの中止等の治療停滞を防ぐことができた。今後も、対象者にとって必要な治療が安全に継続できるよう、多職種で適切に検討していく必要がある。

第4章 業 務

第1節 医 局

当センターは精神科救急における常時対応施設として、多数の精神保健指定医を配置し、24 時間 365 日体制で診療依頼に対応している。措置診察への対応に加え、保健所への技術協力や精神科病院 実地審査に係る精神保健指定医の派遣など、精神保健福祉行政への協力を積極的に行っている。

また、精神保健判定医は医療観察法における精神保健審判員として審判業務に従事するとともに、同法に基づく鑑定を担当している。さらに、さいたま地方検察庁からの依頼による簡易鑑定も多数実施している。

教育面では、埼玉県立精神医療センター精神科専門医研修プログラムにおける専攻医の指導・育成に加え、連携施設の専門研修プログラムに所属する専攻医の研修受入れも積極的に行っている。また、初期臨床研修医の研修受入れにも継続して取り組んでいる。

○ 人 員

医 師 25 名

常勤精神科専門医 12 名 （うち指導医 10 名）

精神保健指定医 12 名

精神保健判定医 5 名

○ 教 育

埼玉県立精神医療センター精神科専門医研修プログラム在籍 6 名

（1 年目：4 名、2 年目：1 名、3 年目：1 名）

連携施設専門医研修プログラム専攻医年間受入れ 7 名

初期臨床研修医受入れ 40 名

○ 行 政

措置診察 285 件

（一次診察 162 件、二次診察 101 件、緊急措置診察 22 件）

保健所技術協力 98 件

精神科病院実地審査に係る精神保健指定医の派遣 7 件

○ 司 法

簡易精神鑑定医師派遣 医師： 4 名 件数： 35 件

第2節 看 護 部

1 概要

(1)看護部の理念と方針

理念：患者の生命と人権を守り、個別性を考えた自立支援を目指します。

社会の変化・ニーズに対応した安全で安心できる質の高い看護を提供します。

方針：① 人間の生命、尊厳および権利を尊重した看護を提供します。

② 精神科看護の専門性を発揮し、患者の個別性をふまえた日常生活を支援します。

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

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

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

(2)看護部の目標（ビジョン）

埼玉県立精神医療センターは、県立病院の精神科専門施設として困難な患者や専門治療を必要とする患者を断ることなく受け入れ、経営上でも不採算医療を減少させて取り組むことが求められている。そのためには、多職種がそれぞれの専門性を発揮してチームで治療提供に取り組み、経営効率を高める必要がある。

そこで、看護部としても一人一人の精神科看護専門能力を高め、チーム精神医療の一員として一人一人がその力を発揮できることを目標に取り組んだ。

① 令和7年度看護部目標：一人一人が専門性の高い看護を実践し、病院経営に貢献する

② ミッション：チーム精神医療センターとして看護の専門性強化

③ ビジョン：一人一人の看護の力でチーム力を高め、県民への専門性の高い精神科医療の提供

④ スローガン：一人一人が看護の力を発揮する

(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、看護副師長4名を配置し、看護単位毎に主任看護師を2名任命した。

看護部全体として、常勤看護師は157名（医療安全管理室・入退院支援センター含む）、非常勤職員1名、看護補助者13名で組織・運営した。

令和6年度の診療報酬改定により、令和7年度に入退院支援センターが設置され、看護師2名を専任として配置した。

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

(4)看護方式

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

2 令和7年度事業実績

(1)看護職員の動向と今後の課題

令和7年度の看護師数は157名、新規採用者5名（新卒者5名、既卒者0名）、転入者3名でスタートした。退職者は7名で（病休のまま退職1名含む）、離職率は4.4%であった。令和5年度の離職率は7.2%であったが、令和6年度は3.3%と減少し、令和7年度も前年度より1.1ポイント上昇したものの全国平均より低い値であった。

育児休業取得者は7名、その内1名が男性看護師（前年度3名取得）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を行い、一人一人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)看護部取り組み

① 精神科専門能力の向上

専門性の高い看護実践に向けて、CVPPP トレーナーの育成、行動制限最小化認定者の育成、倫理研修受講の推進、クリニカルラダーVの取得推進を図った。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。医療安全の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54（前年比+4.5）、「医療安全に対する病院管理支援」値が54（前年比+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100%が医療安全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の実施や、コミュニケーション・情報共有促進を図ることができた。

② 経営参画

令和 6 年度診療報酬改定で新たに設置された精神科入退院支援加算の取得に向けて、入退院支援センターを設置し、精神科認定看護師 2 名を専任で配置して精神科入退院支援加算取得に取り組んだ。年度初めは要件が満たされず取得できない事例もあったが、5 月以降はほぼ 100%取得でき、年間平均で 95%取得できた。

病床の効果的な活用に向けては、毎朝のベッドコントロールや病棟調整会議で転出入を行い、最も病床利用率の高かった 9 月の平均は 87.0%であったが、年度後半は救急依頼が減少したため年間平均 83.1%であった。

また、経費削減を目的として看護職員のユニフォームを共有化し、看護職員の士気向上にも寄与した。

③ 労務環境の整備促進

看護師負担軽減への取り組みについては、看護師による患者の代理行為（洗濯・買い物・物品管理等）のうち、物品管理の一部を看護補助者へタスクシフトする等、看護補助者へのタスクシフトや業務の見直しを行い、全看護単位で 12 項目を改善した。また、患者からの要求の高い製氷機を一部の病棟に設置し、救急病棟に自動販売機を設置して看護職員による患者の代理行為を削減した。

精神科特有の患者からの暴力への対応として、CVPPP の研修を全員受講し、患者に暴力をさせない、患者から暴力を受けないよう取り組んだ。また、万一暴力が発生した場合の対応を管理者が適切に行えるよう体制整備と周知徹底を図り、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。

(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。

① 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Ⅰ：2 名、レベルⅡ：2 名、レベルⅢ：1 名、レベルⅣ：2 名、レベルⅤ：3 名の計 10 名であった。

② 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 35 コース延べ 267 名、精神科看護専門研修 6 コース延べ 43 名、全体研修 3 コース延べ 53 名であり、計 44 コース延べ 363 名が参加した。院外研修は、埼玉県看護協会の研修に述べ 73 名、日本精神科看護協会の研修に述べ 17 名、その他の院外研修に述べ 30 名で、計 120 名が院外研修を受講した。

③ 看護研究

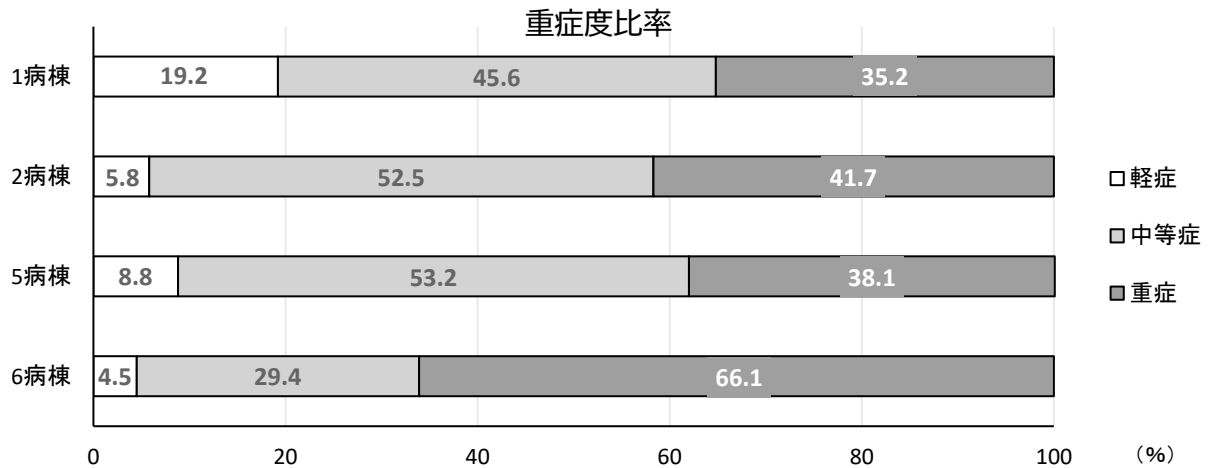
今年度は、日本精神科看護専門学術集会にて精神科認定看護師がテーマセッションで発表及びグループディスカッションを行った。また、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会で研究演題発表を行った。

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	286	337	362	320	284	231	105	143	205	254	172	194	2,893	241.1
	中等症	218	240	286	382	346	344	478	361	286	272	240	297	3,750	312.5
	軽症	157	98	71	98	99	179	76	154	130	183	171	162	1,578	131.5
	小計	661	675	719	800	729	754	659	658	621	709	583	653	8,221	685.1
2病棟	重症	245	296	308	409	340	282	216	321	424	417	392	438	4,088	340.7
	中等症	505	556	505	425	516	472	468	439	401	242	296	327	5,152	429.3
	軽症	127	50	48	81	49	83	38	30	9	4	22	32	573	47.8
	小計	877	902	861	915	905	837	722	790	834	663	710	797	9,813	817.8
5病棟	重症	320	419	367	341	270	297	318	334	346	299	284	303	3,898	324.8
	中等症	340	386	416	411	473	508	529	506	509	496	442	426	5,442	453.5
	軽症	18	62	85	104	98	89	62	60	73	116	86	45	898	74.8
	小計	678	867	868	856	841	894	909	900	928	911	812	774	10,238	853.2
6病棟	重症	851	893	920	911	908	880	853	843	730	850	711	711	10,061	838.4
	中等症	381	395	430	430	419	335	290	411	365	314	272	434	4,476	373.0
	軽症	47	46	30	38	8	27	77	44	125	86	92	71	691	57.6
	小計	1,279	1,334	1,380	1,379	1,335	1,242	1,220	1,298	1,220	1,250	1,075	1,216	15,228	1269.0



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

<看護度>

看護観察の程度

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

生活の自立度

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

<重症度>

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

	I	II	III	IV
A	重症			
B				中等症
C		軽症		

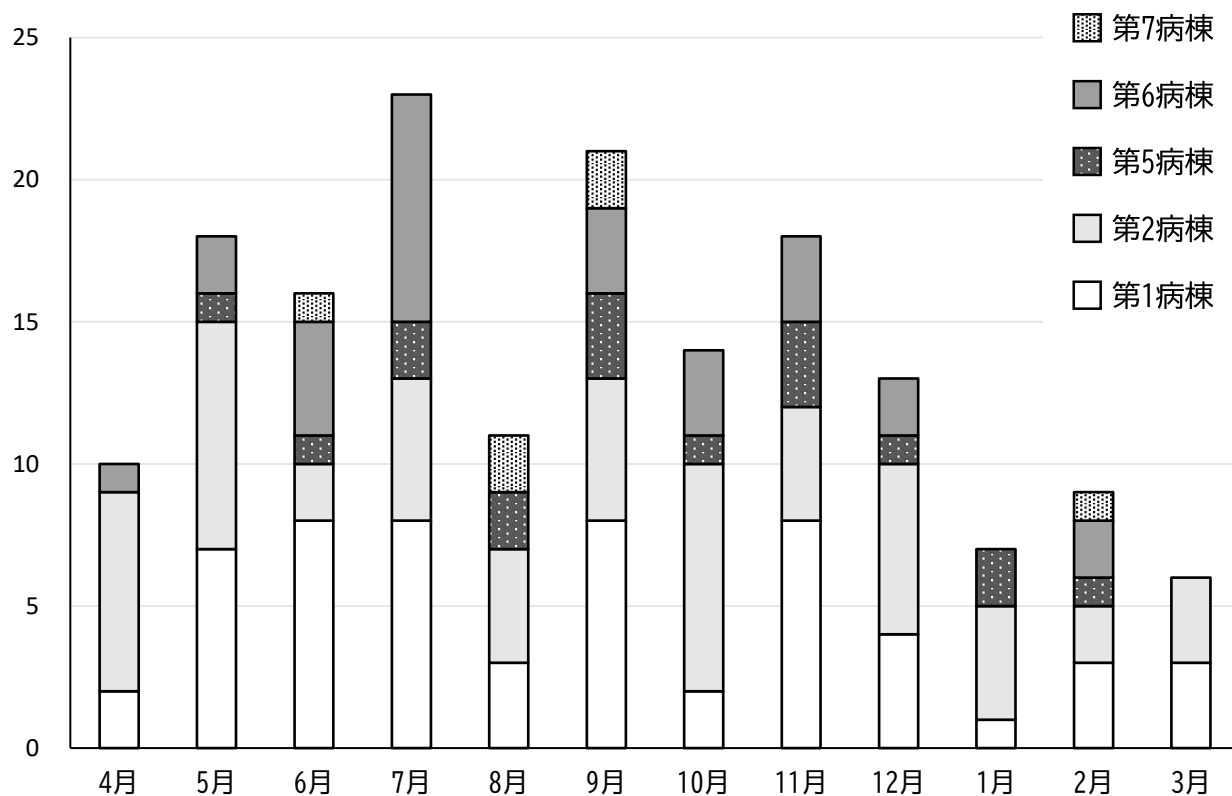
4 訪問看護及び退院前訪問看護件数

(件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問看護	第1外来	0	0	3	12	12	9	1	0	0	0	0	0	37
	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	2	7	8	8	3	8	2	8	4	1	3	3	57
	第2病棟	7	8	2	5	4	5	8	4	6	4	2	3	58
	第5病棟	0	1	1	2	2	3	1	3	1	2	1	0	17
	第6病棟	1	2	4	8	0	3	3	3	2	0	2	0	28
	第7病棟	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	1	0	6
合計		10	18	19	35	23	30	15	18	13	7	9	6	203
前年度件数		4	14	10	14	8	4	9	8	3	17	5	8	104

(件)

退院前訪問看護



5 令和7年度 看護部BSC

ミッション：チーム精神医療センターとして看護の専門性強化

ビジョン：一人一人の看護の力でチーム力を高め、県民への専門性の高い精神科医療の提供

スローガン：一人一人が看護の力を発揮する

令和7年度 看護部目標：一人一人が専門性の高い看護を実践し、病院経営に貢献する

看護部：植木恵子・西海雅美・青木絢子

	戦力目標	業績評価指標（KPI）	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	最終評価	担当者	実践・効果
財務の視点	入院収益増加	・病床利用率	82.2%	84.5%	83.1%	植木 西海 青木	・毎朝ベッドコントロール状況の確認し、入院依頼について全て対応している。 ・入退院調整会議については、日々のベッドコントロールが円滑に行われているため適宜開催とした。
		・平均在院日数	84.6日	70日	77.0日	青木	毎朝のベッドコントロールにおいてタイムリーに情報共有、転棟調整することができている。長期入院患者への退院支援カンファレンスを活性化しており、180日以上長期入院患者32名が退院できた。
	外来収益増加	・外来患者数（月平均）	2,692人	2,300人	2,835人	西海	外来新患枠の拡大や地域医療連携室の活動など、受け入れ態勢を整備できた。月平均外来患者数は+539人であった。
		・精神科入退院支援加算取得率	0	80%	95.0%	青木	4月当初は、退院日の把握、カンファレンスの開催等ができず算定できないケースがあったが、以降は毎月90%以上の算定率を維持でき目標値を達成した。
顧客の視点	患者満足度の向上	・患者満足度調査結果 入院	86.1%	80.0%	86.3%	植木	・毎月サービス向上委員会にて意見箱の意見を確認し、意見箱への意見対応した（通信環境の強化、マスク着用に関する事） ・接遇調査7月、1月の2回実施及び9月接遇研修実施。
		・患者満足度調査結果 外来	84.3%	85.0%	86.7%	植木	・提案箱に投函されるご意見では、対応への感謝のご意見が多く寄せられ、苦情となるご意見は少なかった。
	職員満足度の向上	・職員満足度調査結果	74.8%	75.0%	74.8%	植木 西海 青木	・満足度の総合評価点数は個人の主観によるもので、点数自体は昨年度と同様であったが、項目ごとの評価では「上司は信頼できる」「労働時間が適正で休暇が取りやすい」の項目評価が上がっており、満足度はあがっていると考え。
		・新採用者退職数	1人	0人	1人	西海	新採用者研修、フォローアップ研修は計画通り実施できた。残念ながら1名退職した。
内部プロセスの視点	専門性の高い看護の提供及びチーム医療の推進	・拘束患者割合	6.3%	5.0%	2.1%	青木	昨年度の上半期と比較して6病棟以外の各部署で増加。各部署での拘束実施状況の要因は異なるため、部署での最小化に向けた活動を支援する。
		・倫理カンファレンス実施回数	34回	36回	56回	西海	倫理的な看護の実践に向けて、各部署で倫理カンファレンスを開催した。参加延べ人数は509名であった。
		・各看護単位TQM取り組み数	6	6	6	植木	・各部署1以上取り組み実施。 ・最終報告会で2病棟、5病棟、6病棟が報告予定。
		・多職種カンファレンスの実施回数	50回	60回	362回	西海	退院促進や倫理カンファレンスとあわせて、他職種が参加した拡大カンファレンスを実施した。他職種が患者の課題に向き合い話し合うことができる環境整備ができた。
	安全な医療の提供	・暴力発生件数	36件	32件	54件	青木	メンタルケアシートによる報告、当事者への介入は迅速に対応できた。暴力行為の内訳は、レベル3以上6件、公務災害受診4件かつ重大事案1件発生した。トレーニングの継続、リスクアセスメントの強化を図る。
		・患者誤認発生件数	7件	5件	レベル2以上5件	青木	レベル2（患者記録間違いによる誤薬、郵便物の誤配布2件、規定無視による患者誤認）の事例は、医療安全小委員会での事例及び対策の共有と検討を実施した。）が発生した。システム・風土改善等を管理者及び委員会等で指導・支援する

	戦力 目標	業績評価指標（KPI）	令和6年度 現状値	令和7年度 目標値	最終評価	担当者	実践・効果
内部 プロセスの 視点	安全な医療の 提供	・インシデント3以上発生件数	57件	50件	52件	青木	患者が起こした事に次いで検体採り直し（クロザリル関連）、オーダ・指示のインシデントが多かった。警鐘事例は多職種で振り返り、ツールを使用した再発防止策を実施した。
		・クラスター発生件数	4	0	1	西海	感染リンクナースを中心に各部署で手指衛生の徹底、感染症発生時のゾーニングについて学習し、実践した結果、クラスター発生は1件で昨年度より減少した。
		・記録監査結果 （医療安全・隔離・拘束）	81.6% 78.9% 83.3%	85.0%	80.5%	青木	第2回目結果は5%上昇したが、目標値に届かなかった。要因として『インシデント発生後のその後の記録』の項目が2回の監査結果で最低値であることから、事故発生時の一連の報告・観察・患者、家族対応までの記載手順の教育が必要である。
		・医療安全文化調査 （オープンなコミュニケーション値）	49.5	50	54	青木	各部署において、多職種チームの課題をもとにチームSTEPPSコミュニケーションツールやカンファレンス等計画的に実施した結果である。さらに心理的安全性を高められるような風土作りを推進する。
	働きやすい 職場環境 整備	・各看護単位業務改善取り組み数	6	6	6	青木	業務委員会では、各部署の『預かり物品のチェック』を看護補助者にタスクシフトを行いOJTで評価継続している。各部署においても、看護職員負担軽減、働き方の見直し、QC活動と併せて取り組みを支援した。
		・看護職員負担軽減の取り組み	6	6	6	西海	各部署で看護業務のタスクシフト（看護補助者、薬剤）を実施した。持参薬管理業務は1部署で実施できた。院内の洗濯業務は、洗濯する項目を削減し、看護補助者が病棟業務に専念できる環境を整備した。
		・年休希望取得割合（1人2日/年）	—	100%	70%	青木	7部署中、3部署100%達成した。欠員の部署にはサポート調整を行い、年休取得できるよう調整を図った。希望年休取得の職員満足度は評価していないが、職員が希望した休暇については全て取得することができたと思える。
学習と 成長の 視点	精神科看護 専門能力の 向上	・CVPPP研修全員参加	100%	100%	100%	西海	院内研修、各部署で計画的に学習会を開催し、全員が参加した。
		・CVPPPトレーナー育成数	53人	55人	55人	西海	今年度も研修派遣しCVPPPトレーナーを3名育成した。1名退職により最終55名となった。病棟内の取り組みのほか、院内研修の講師も担っている。
		・倫理研修受講率	67%	80%	100%	西海	ラダーレベルⅠ～Ⅴの研修を院内研修計画のとおり実施し希望者は全員参加できた。認定看護師とレベルⅤは院外講師を招き講義した。
		・行動制限認定者数	14人	16人	16名	西海	教育委員会による行動制限認定者試験を実施し、2名認定した。行動制限最小化認定者は各部署野課題に取り組み、結果に繋がっている。
		・チームSTEPPS受講率	91%	100%	69%	西海	各部署でチームSTEPPSの学習会計画には差があったため、目標には達しなかったが、CVPPP研修に要素が入っている場合があり、実践の場では活用している。院内研修を活用し受講を勧める。
		・ラダーⅤ認定者割合	6%	10%	7%	西海	今年度のラダー申請者は4名、審査認定者を追加した結果、昨年度と割合は同じであった。レベルⅣ42%いるためステップアップを支援する。
	看護管理 者の育成	・認定看護管理研修（院外）参加人数	1人	3人	3人	西海	計画通り3名が研修修了した。看護実践・研修報告会で報告した。
		・主任管理実践研修全員1回/年実施	100%	100%	100%	西海	病棟主任全員が自部署の課題に取り組み、看護の質向上や業務改善を実施した。
		・本部主査研修受講率	—	100%	100%	西海	副師長3名が看護管理研修に参加できた。次年度は自己の課題に取り組む。
		・副師長 師長代行研修（2か月）	—	100%	88%	西海	副師長4名中3名が2か月、1名は1か月師長代行業務を実施。終了後、評価し課題を抽出できた。

【次年度の課題】

1. 専門性の高い看護実践力の向上 ： 看護の専門性の強化・看護管理者の育成
2. 経営への具体的参画 ： 病床利用率向上・退院支援の促進
3. 働きつづけられる職場環境の整備 ： 業務効率化に向けたDX導入・やりがい感の向上

(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	2025/4/7	感染対策リンクナース	新規採用者・転入者	5
	看護技術演習 (採血/輸液準備・輸液ポンプ)	2025/4/8	主任看護師 医療安全リンクナース		5
	看護技術演習 (与薬)	2025/4/10	看護師長 認定看護師		5
	看護技術演習 (行動制限最小化)	2025/4/11	主任看護師		9
	身体拘束・精神科における環境整備	2025/4/14	主任看護師 行動制限最小化認定看護師		9
	看護管理Ⅰ	2026/7/9	主任看護師		5
	医療安全Ⅰ	2025/9/2	セーフティマネージャー		4
	看護倫理Ⅰ	2025/9/2	認定看護師		6
	看護過程	2025/7/8	看護教育委員会	新規採用者	5
	新採用者フォローアップ	①3か月 2025/7/8	看護教育委員会		5
		②6か月 2025/10/28	看護教育委員会		4
		③1年 2026/1/27	看護教育委員会		4
	救急看護	①2025/6/6	病棟看護師		5
		②2025/10/15	病棟看護師		4
プライマリー育成研修	2026/1/27	各部署			4
合 計					79
Ⅱ	静脈注射	2025/5/14講義・演習	認定看護師	Ⅳナース認定対象者	13
		2025/6/11筆記試験			13
		2025/7/9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
	看護管理Ⅱ	2025/10/2	看護師長		10
	看護倫理Ⅱ	2025/10/2	認定看護師		8
	医療安全Ⅱ	2025/11/6	セーフティマネージャー		5
	アサーショントレーニング	2025/10/7	認定看護師		5
	合 計				
Ⅲ	医療安全Ⅲ	2025/5/8	セーフティマネージャー	レベルⅢを目指す人	6
	看護観	2025/5/27	看護師長		2
	看護倫理Ⅲ	2025/6/10	認定看護師		9
	感染管理Ⅲ	2025/7/15	看護師長		4
	看護管理Ⅲ	2025/9/17	看護副部長		6
	合 計				
Ⅳ	医療安全Ⅳ	2025/7/11	セーフティマネージャー	レベルⅣを目指す人	17
	看護倫理Ⅳ	2025/5/13	認定看護師		11
	看護管理Ⅳ	2025/5/22	看護師長		6
	コンフリクトマネジメント：概要編（法人）	2025/9/9	外部講師		16
	看護管理（法人）	2025/6/17	外部講師		8
	看護倫理（法人）	2025/10/9	外部講師		16
	合 計				

	研修	研修日	講師	対象者	参加人数
V	看護倫理Ⅴ	2025/7/29	外部講師	レベルⅤを目指す人	7
	看護管理Ⅴ	2025/5/20	看護副部長		2
	コンフリクトマネジメント：事例対応編（法人）	2025/7/1	外部講師		8
	合 計				17
ベーシック	CVPPP（包括的暴力防止プログラム研修）	2025/5/23	CVPPPトレーナー 看護教育委員	新規採用者・異動者	8
	人間関係論Ⅰ	2025/10/15	外部講師		6
	発達理論Ⅱ	2025/9/18	看護師長	レベルⅡを目指す人	8
	認知行動療法	2025/11/11	認定看護師	レベルⅢを目指す人	8
	ストレングス・リカバリーモデルⅢ	2025/11/25	認定看護師		7
	精神科看護グループアプローチ	2025/9/22	認定看護師		6
	合 計				43
全体研修	新卒2年目フォローアップ②	2025/12/16	看護教育委員会	2年目看護師	6
	行動制限最小化に関する認定制度研修	2025/7/4	認定看護師	行動制限最小化認定 制度認定者	3
	看護実践・研修報告会	2025/12/10	看護教育委員会	全職員	44
	合 計				53
総 計					363

第3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	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	2
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	5	0	1	0	6

ウ 援助方法（延べ数）

（人）

面接	電話	訪問	文書	合計
5	28	0	6	39

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					
3	1	0	1	0	1	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	1,041 (6)	4,055	5,096 (6)
受診／受療に関する支援	3,617 (23)	1,976	5,593 (23)
退 院 支 援	12	6,631	6,643
経済的問題解決の支援	580 (19)	1,653	2,233 (19)
居 住 支 援	93 (12)	1,232	1,325 (12)
就労に関する支援	99	100	199
雇用に関する支援	6 (1)	33	39 (1)
就学に関する支援	171	126	297
対人関係／社会関係の問題調整	212 (5)	1,305	1,517 (5)
生活基盤の形成・維持に関する支援	1,887 (95)	3,374	5,261 (95)
心 理 情 緒 的 支 援	1,188 (75)	3,749	4,937 (75)
疾病／障害の理解に関する支援	106 (9)	860	966 (9)
権 利 行 使 の 支 援	3	660	663
家 族 支 援	318 (9)	1,283	1,601 (9)
グループ（集団）による支援・グループワーク	297	1,151	1,448
活動・交流場面の提供	45	542	587
合 計	9,675 (254)	28,730	38,405 (254)

()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	1,951 (1)	860	130	227	63	16	8 (4)	1,841 (1)	5,096 (6)
受診／受療に関する支援	1,825 (16)	1,244	301	91	532	566	2	1,032 (7)	5,593 (23)
退 院 支 援	2,680	961	281	271	224	13	2	2,211	6,643
経済的問題解決の支援	1,131 (15)	284	23	453 (1)	8	3	0	331 (3)	2,233 (19)
居 住 支 援	725 (9)	56	13	89 (1)	2	0	0	440 (2)	1,325 (12)
就労に関する支援	159	13	0	0	0	0	0	27	199
雇用に関する支援	18 (1)	7	0	0	0	0	0	14	39 (1)
就学に関する支援	33	58	0	0	0	0	0	206	297
対人関係／社会関係の問題調整	822 (5)	120	21	100	3	0	0	451	1,517 (5)
生活基盤の形成・維持に関する支援	4,208 (63)	331 (4)	12	110 (2)	7	1	0	592 (26)	5,261 (95)
心 理 情 緒 的 支 援	4,544 (72)	256 (3)	17	6	11	1	0	102	4,937 (75)
疾病／障害の理解に関する支援	823 (6)	97 (3)	0	1	2	0	3	40	966 (9)
権 利 行 使 の 支 援	460	26	4	4	0	0	0	169	663
家 族 支 援	236	1,299 (9)	1	10	5	6	0	44	1,601 (9)
グループ（集団）による支援・グループワーク	1,273	173	0	0	0	0	2	0	1,448
活動・交流場面の提供	554	8	0	0	0	0	0	25	587
合 計	21,442 (188)	5,793 (19)	803	1,362 (4)	857	606	17 (4)	7,525 (39)	38,405 (254)

()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	3,097 (206)	15,516	18,613 (206)
訪問	69	892	961
文書	158	787	945
電話	6,351 (48)	11,535	17,886 (48)
合計	9,675 (254)	28,730	38,405 (254)

()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	23	162	185
保健所	0	0	0
福祉事務所	1	5	6
精神科医療機関	0	46	46
他科医療機関	12	77	89
自助グループ	0	51	51
障害福祉施設	7	213	220
その他施設	12	128	140
その他	14	210	224
合計	69	892	961

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	585	1,141	238	1,298	793	4,055
受診／受療に関する支援	159	729	169	365	554	1,976
退院支援	1,157	1,030	907	2,761	776	6,631
経済的問題解決の支援	255	537	95	392	374	1,653
居住支援	243	74	1	466	448	1,232
就労に関する支援	19	12	0	35	34	100
雇用に関する支援	28	3	0	0	2	33
就学に関する支援	0	0	120	0	6	126
対人関係／社会関係の問題調整	117	272	88	21	807	1,305
生活基盤の形成・維持に関する支援	374	790	397	771	1,042	3,374
心理情緒的支援	185	782	615	532	1,635	3,749
疾病／障害の理解に関する支援	15	270	36	51	488	860
権利行使の支援	30	135	39	122	334	660
家族支援	14	250	270	362	387	1,283
グループ(集団)による支援・グループワーク	50	956	50	0	95	1,151
活動・交流場面の提供	0	11	61	0	470	542
合計	3,231	6,992	3,086	7,176	8,245	28,730

(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。令和7年4月より有料で患者が自身の心理検査報告書を申請できる体制を整えた。

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	16	1	3	1	2	4	0	17	10	27
	S. C. T	4	60	4	9	8	8	0	64	29	93
	MMP I	3	2	0	1	0	3	0	5	4	9
	描画テスト	41	137	5	39	12	8	0	178	64	242
	エゴグラム	2	0	0	21	2	0	0	2	23	25
	P-Fスタディ	32	60	6	23	10	5	0	92	44	136
	その他	1	7	2	19	0	0	0	8	21	29
知能検査	WAIS-WISC	65	150	9	35	18	20	1	215	83	298
	田中ビネー	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	コース立方体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	11	1	0	25	0	0	0	12	25	37
その他	バンダーゲシュタルト	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2
	ベントン視覚記銘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	クレペリン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	175	18	7	32	0	12	4	193	55	248
検査合計		351	436	36	206	52	61	5	787	360	1,147
患者用報告書件数		13	35	0	1	3	1	0	48	5	53
心理面接合計		445 (146)	43 (5)	0	203	342	64	292	488 (151)	901	1,389 (151)
		[50] (16)							[50] (16)		[50] (16)

() 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)	11
	ギャンブル障害プログラム	11
	女性グループ	43
第2外来・第5病棟	発達障害の家族教室	22
	ペアレントトレーニング	20
第2外来	外来グループ	69
外来合計		176

第1病棟	病棟レク	20
	ふれあいの会	22
第2病棟	酒歴・薬歴発表	3
	S G M(スモールグループミーティング)	0
	ヨガ・瞑想	8
	スタッフ合同ミーティング	18
	家族教室	13
	スマイルイベント	11
	勉強会	10
	テキストミーティング	8
	C S T（再発予防プログラム）	23
第5病棟	グループ活動	72
	放課後 g. u. ネットワーク	28
	ゲームの会	33
	畑部（園芸プログラム）	26
	病棟ミーティング	50
	小学生の会	37
	病棟レク	17
	その他集団活動	104
第6病棟	懇談会	22
	病棟レク	21
入院合計		546

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	20	21	22	20	20	22	18	20	19	18	21	242
延件数(件)	647	661	725	808	690	727	729	641	767	654	673	645	8,367
1日平均件数(件)	31	33	35	37	35	36	33	36	38	35	37	31	35

(2) 作業種目別件数 (件)

	第1病棟	第2病棟	第5病棟	第6病棟	第7病棟	合計
個別OT	139	338	429	215	0	1,121
病棟レク	113	0	623	143	0	879
ARP-OT ¹⁾	0	432	0	0	0	432
スマイルイベント ²⁾	0	162	0	0	0	162
その他 ³⁾	0	14	1,140	0	4,619	5,773
合計	252	946	2,192	358	4,619	8,367

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。職員と患者が一緒に楽しい時間を過ごすことで、気分転換のみならず、積極的に治療効果も狙っている。遊びの持つ効果を活用し、対人技能や協調性、社会経験、興味関心など、あらゆる面が観察できる。
	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し、対等な立場で支援方針を決定して全員で共有する。	対象者ごとに月 1 回以上	1,230
(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。支援方針や入院経過、退院計画を共有する。	対象者ごとに 3～4 か月に 1 回	539
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	270
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を確認する。	毎月第 4 火曜日	72
倫理会議	非同意治療行為を開始する必要性について事前に協議する。適否の決定と治療継続に関する評価を行う。	毎月第 1・3 火曜日	77
合 計			2,188

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。	20	28	188	236
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。スクラッチアート・キット工作など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。 「グッジョブスポーツ」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ている。 「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。 「就労準備プログラム」グループワークや模擬就労を通して自己理解の深化を図り、退院後の生活や日中活動について考えるきっかけとする。	4	11	130	145
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。	11	216	167	394
CP 集団	「内省」「放火防止プログラム」「SST」「アンガーマネジメント」「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他害行為を防ぐ。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	28	40	68
PSW 個別	「権利擁護講座」医療観察法の理解と入院治療導入を目的とする。	13	9	2	24
PSW 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。	27	20	2	49
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。	14	21	24	59
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」	7	6	4	17
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（ネットリテラシー講座、ヘルスケア、茶話会、動画観賞等）。	47	59	52	158
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。	343	463	446	1,252
合計		486	861	1,055	2,402

第4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：5 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、29 品目を本採用医薬品、42 品目を採用中止医薬品とした。
- (2) クロザリル適正使用委員会（年 12 回開催）において、クロザリル新規使用申請を 16 件審議した。
- (3) ADHD 治療薬適正使用委員会において、ビバンセ[®]カプセルの継続使用状況を報告した。
- (4) 医薬品情報管理業務として、薬剤部情報を 31 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 7 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行っている。
- (9) 錠剤棚、散薬台、医薬品在庫管理システムの更新を行った。
- (10) 医師、看護師のタスクシフトとして、2 病棟の持参薬鑑別を 11 月から開始した。また、持参薬の切替相談が多いことから、迅速に回答するための切替表を高脂血症治療薬と排尿障害治療薬の 2 領域について作成した。

・業務実績では、院内調剤は外来処方箋枚数が 1006 枚（前年度比 102.2%）、入院処方箋枚数が 21,439 枚（前年度比 106.2%）であった。院外処方箋発行率は 96.5%で 0.1 ポイント増加した。修正（組換え）・削除対応業務は 801 枚（前年度比 135.1%）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 98 症例、そのうち 68 症例は継続使用中である。（2026/3/31 現在）

・後発医薬品の発売中止や出荷制限は令和 7 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85.5%で前年度より2.3ポイント増加した。

- ・持参薬の鑑別は11月から開始し、5ヶ月で54件、425剤を鑑別した。
- ・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	98	90	80	92	80	95	89	79	86	71	66	80	1,006	984
	件	821	705	645	757	651	712	752	619	672	544	513	571	7,962	8,608
	剤	13,243	10,943	10,984	13,040	12,065	12,868	12,742	10,615	12,029	9,969	10,217	11,331	140,046	141,924
入院	枚	1,801	1,698	1,718	1,928	1,664	1,808	1,672	1,804	1,850	1,780	1,726	1,990	21,439	20,187
	件	6,272	5,699	5,992	6,646	5,670	6,098	5,500	5,740	5,718	5,578	5,536	6,200	70,649	68,506
	剤	43,213	38,232	40,408	45,359	37,978	41,810	37,484	37,844	45,184	36,751	36,174	40,646	481,083	458,718
合計	枚	1,899	1,788	1,798	2,020	1,744	1,903	1,761	1,883	1,936	1,851	1,792	2,070	22,445	22,445
	件	7,093	6,404	6,637	7,403	6,321	6,810	6,252	6,359	6,390	6,122	6,049	6,771	78,611	78,611
	剤	56,456	49,175	51,392	58,399	50,043	54,678	50,226	48,459	57,213	46,720	46,391	51,977	621,129	621,129
院外処方		2,308	2,330	2,242	2,489	2,221	2,277	2,527	2,113	2,388	2,347	2,112	2,489	27,843	26,716
発行率(%)		95.9	96.3	96.6	96.4	96.5	96.0	96.6	96.4	96.5	97.1	97.0	96.9	96.5	96.4

(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	98	101	89	97	92	97	101	94	96	94	89	99	1,147	1,119
	件	99	101	89	97	92	97	101	94	96	94	89	99	1,148	1,130
	剤	130	127	109	121	117	120	124	120	121	119	114	123	1,445	1,505
入院	枚	271	185	76	142	228	141	223	140	113	278	210	243	2,250	3,213
	件	624	302	140	228	465	259	322	192	174	485	394	445	4,030	6,201
	剤	760	416	172	315	605	344	437	267	240	594	533	699	5,382	8,359
合計	枚	369	286	165	239	320	238	324	234	209	372	299	342	3,397	4,332
	件	723	403	229	325	557	356	423	286	270	579	483	544	5,178	7,331
	剤	890	543	281	436	722	464	561	387	361	713	647	822	6,827	9,864

(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	83	64	66	94	50	73	65	47	56	66	62	75	801	593
件数	85	114	138	122	74	95	97	56	69	98	100	131	1,179	965
剤数	355	534	575	479	247	287	347	142	232	356	287	412	4,253	3,795

(4) 薬品請求

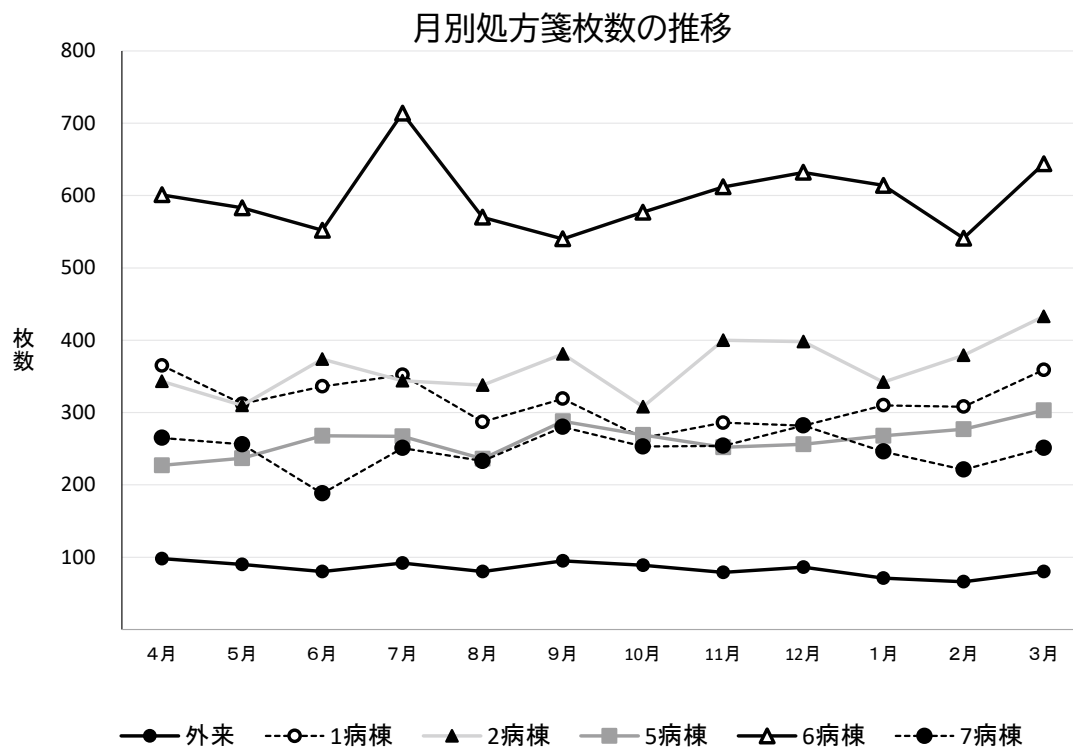
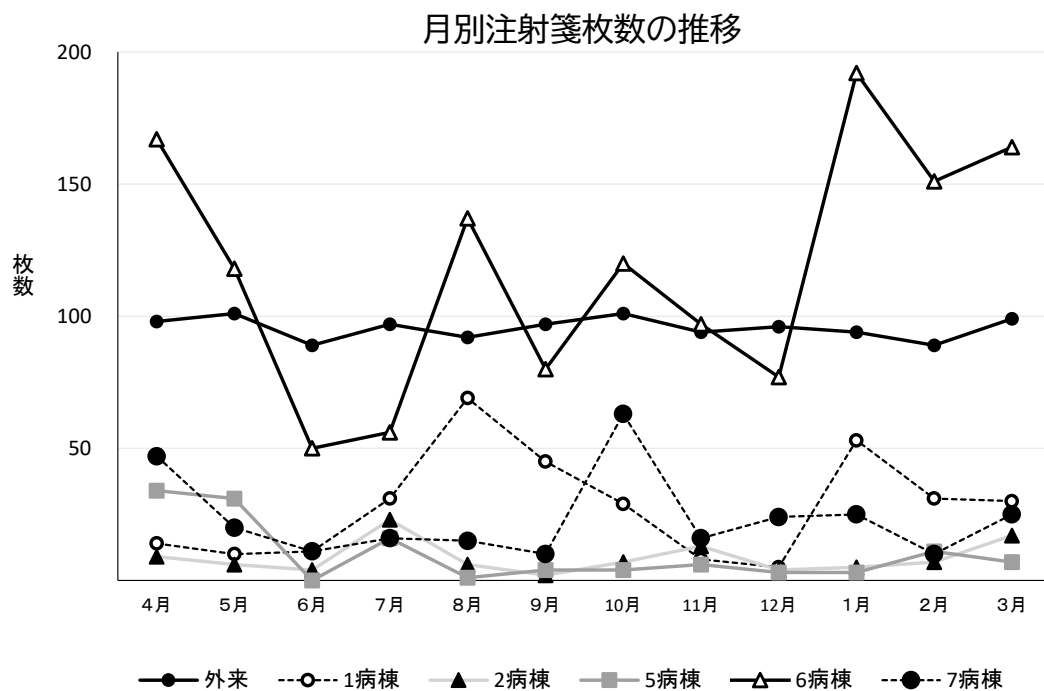
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計
枚数	33	35	29	25	22	23	26	21	25	30	22	25	316	361
件数	56	88	51	49	42	43	42	43	52	61	35	37	599	637
剤数	264	449	175	170	142	131	112	81	293	343	83	84	2,327	2,762

(5) 薬剤管理指導業務(回数)

	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	前年度合計
外来	98	90	80	92	80	95	89	79	86	71	66	80	1,006	984
入院	0	0	2	0	1	0	3	0	1	0	1	1	9	9

(6) 持参薬鑑別(2病棟)

	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
件数								12	13	7	12	10	54	-
剤数								71	91	53	129	81	425	-



第5節 検査部

概 要

検査部（臨床）は、検体検査（血液・尿など）と生理機能検査（心電図・超音波・脳波など）の大きく2つに分けられる。

（1）検体検査

検体検査では、以下の項目を各種分析装置を用いて測定した。

- ・ 血算：RBC、WBC、PCT などの血球数算定
- ・ 凝固：D-ダイマー、PT、APTT など
- ・ 生化学：TP、Alb、AST、ALT、LD、CK、BUN、CRE、NH₃、GLU、HbA1c など（肝・胆・膵・腎機能）
- ・ 免疫・感染症：HBs、HCV、TPHA、COVID-19・インフルエンザウイルス抗原など
- ・ 薬物血中濃度：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：＜定性＞糖、タンパク、潜血など、＜沈渣＞血球、細胞成分、細菌など
- ・ その他：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）、妊娠反応検査、心筋マーカー（トロポニン T）、血液ガス（pH、O₂、CO₂ など）

（2）生理機能検査

生理機能検査では検査室／病棟出張の依頼に応じて、以下の項目を各種診断装置を用いて実施した。

- ・ 心電図：安静時、ホルター24 時間
- ・ 超音波：心臓領域、腹部領域、下肢静脈領域
- ・ 脳波：基礎脳波（安静・開閉眼・過呼吸・光刺激）、睡眠脳波（自然睡眠・薬物睡眠）

ス タ ッ フ

医師（副病院長兼検査部長）：1 人

臨床検査技師：4 人

事務職員：1 人（非常勤職員）

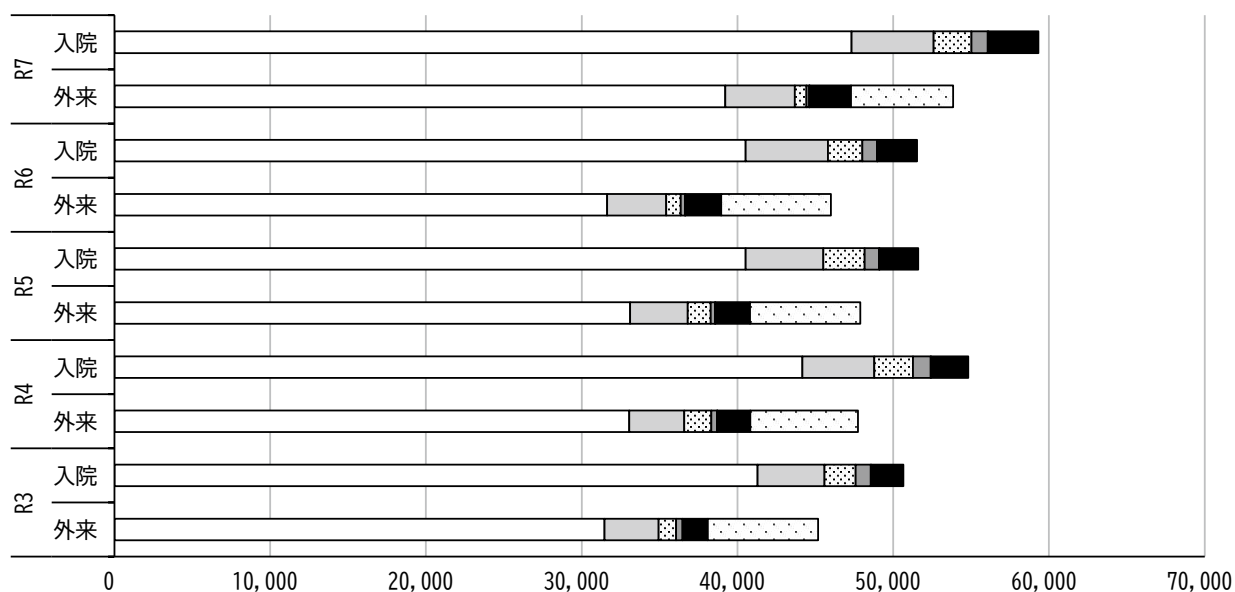
活動報告および総括

- ・ 検体検査は総計 113,169 件（前年度比 16.0％増）、生理機能検査は総計 1,726 件（前年度比 1.9％増）であった。
- ・ 年2回実施される「職員健診」においては、血液・尿検査、心電図、聴力検査等を担当し、円滑な健診運営に寄与した。
- ・ 施設内感染対策委員会事務局を検査部内に設置し、委員会運営を通じて適正な感染管理および対策の推進、感染防止マニュアルの改訂作業、国・県・院内の関連情報の発信に努めた。
- ・ 臨床検査適正化委員会事務局を検査部内に設置し、検査の適正化・標準化の推進、ならびに検査に関する院内への情報提供を行った。国・県の動向やガイドライン改訂に応じ、関係部署との連携を強化し、検査の質向上に貢献した。
- ・ 今後も検査部スタッフ一同が協力し、他部署とのコミュニケーションと連携を一層深めながら、安定した検査運営を通じて診療への貢献に努めていきたい。

統計

(1) 検体検査 (単位: 依頼項目数)

	R3		R4		R5		R6		R7	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
生化学的検査 (血中薬物濃度検査含む)	31,460	41,289	33,041	44,172	33,102	40,524	31,634	40,520	39,223	47,318
血液学的検査	3,469	4,295	3,535	4,605	3,697	4,981	3,780	5,287	4,453	5,283
免疫学的検査	1,138	2,008	1,739	2,493	1,487	2,656	937	2,208	749	2,424
一般検査	411	971	382	1,137	271	938	280	956	188	1,051
輸血・血液型検査	0	8	4	18	8	26	8	17	6	34
外注検査	1,612	2,086	2,128	2,388	2,242	2,478	2,311	2,531	2,668	3,216
職員健診	7,079		6,901		7,080		7,056		6,556	
合計	45,169	50,657	47,730	54,813	47,887	51,603	46,006	51,519	53,843	59,326
総合計	95,826		102,543		99,490		97,525		113,169	

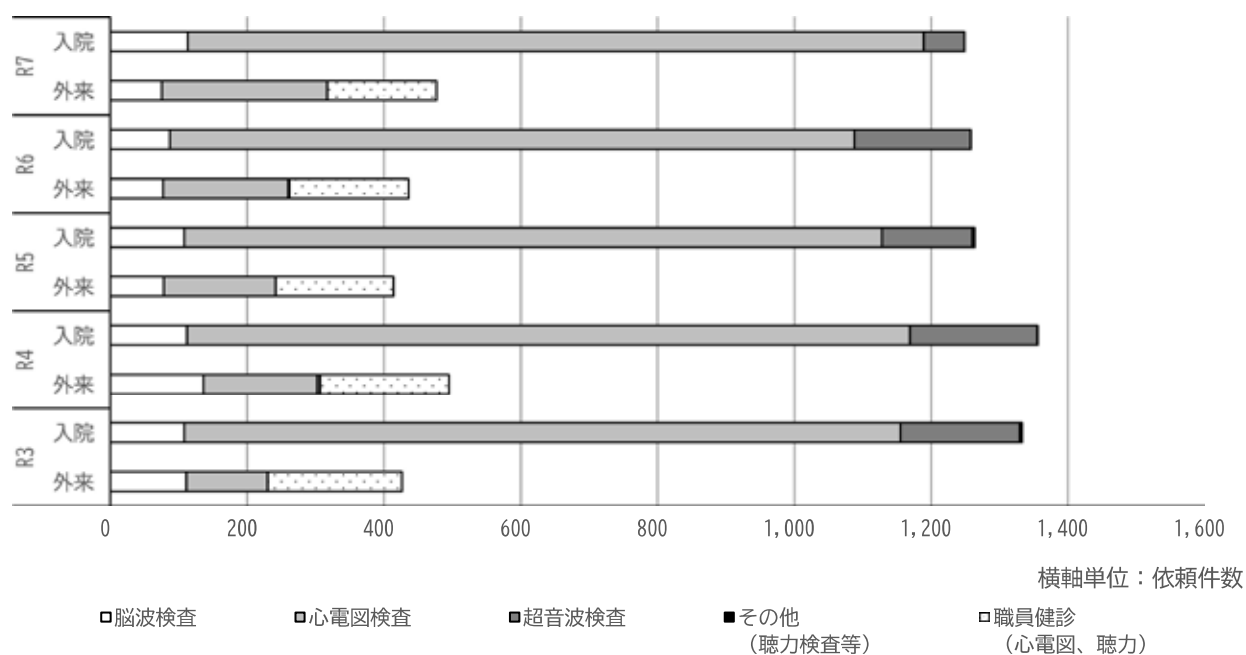


横軸単位: 依頼項目数

生化学的検査
 (血中薬物濃度検査含む)
 血液学的検査
 免疫学的検査
 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)

	R3		R4		R5		R6		R7	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
脳波検査	111	108	136	112	78	108	77	87	75	113
心電図検査	119	1,047	166	1,057	163	1,020	183	1,001	242	1,076
超音波検査	0	174	5	186	0	132	2	170	0	60
その他 (聴力検査等)	0	4	0	1	1	4	0	0	0	0
職員健診 (心電図、聴力)	196		188		172		174		160	
合計	426	1,333	495	1,356	414	1,264	436	1,258	477	1,249
総合計	1,759		1,851		1,678		1,694		1,726	



(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)	45	158	15	231	4	55	508
C T (体)	9	5	0	11	1	2	28
一般	227	404	89	519	36	60	1,335
造影	0	0	0	0	0	0	0
ポータブル	32	14	18	169	34	4	271
コピー	16	5	3	16	1	29	70
合計	329	586	125	946	76	150	2,212
前年度合計	318	530	133	810	82	120	1,993

第6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 1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。
- ・ 在院日数が長いため、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 55 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) 依存症病棟では、「集団栄養指導」を実施した。
 - (2) 児童思春期病棟では、「食育プログラム」を実施した。
 - (3) 医療観察法病棟では、「栄養講座」を実施した。
 - (4) 福祉センターのデイケアでは「栄養講座」で調理実習を実施した。
 - (5) 栄養情報連携料の算定を開始した。
 - (6) 患者給食業務委託は、令和7年10月からの3年間、(株)エームサービスと契約を締結している。
 - (7) 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。
 - (8) 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。
 - (9) 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。
 - (10) プレハブ冷凍庫・冷蔵庫、包丁まな板殺菌庫の更新を行った。
- ・ 食数の年間総数は 155,054 食で、前年度対比で 0.9%増加した。
 - ・ 栄養指導件数は、個別指導は 244 件。前年度対比で 105 件増加した。集団指導は 11 件（延べ 148 人）。前年度対比で件数は 1 件増加、参加人数は 13 人減少した。
 - ・ 食材については社会情勢の変化により断続的に高騰しているが、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) 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	10,839	11,471	11,770	12,025	11,349	11,356	10,569	10,573	10,802	10,546	10,157	11,370	132,827	85.7
	軟菜	401	574	358	534	549	451	439	532	440	364	422	356	5,420	3.5
	分菜	0	49	103	165	221	176	0	0	0	8	16	0	738	0.5
	ペースト食	47	72	88	89	43	36	29	0	0	24	3	19	450	0.3
	流動菜	29	18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	48	0.0
	濃厚流動食	10	20	0	0	7	8	0	0	0	27	0	42	114	0.1
	m-ECT食	11	11	3	5	11	0	6	2	3	11	8	12	83	0.1
	その他	16	56	0	0	17	13	0	0	0	5	15	11	133	0.1
	小計	11,353	12,271	12,322	12,818	12,197	12,040	11,043	11,107	11,245	10,986	10,621	11,810	139,813	90.2
特別治療食	易消化食	0	31	84	93	62	64	126	0	19	38	0	13	530	0.3
	エネルギーコントロール食	789	704	504	604	607	751	987	1,260	1,050	963	942	857	10,018	6.5
	塩分エネルギー食	327	326	217	147	217	267	525	485	375	345	297	278	3,806	2.5
	蛋白質コントロール食	35	8	66	93	86	5	0	0	0	0	0	0	293	0.2
	脂質コントロール食	124	113	90	72	104	90	1	0	0	0	0	0	594	0.4
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	1,275	1,182	961	1,009	1,076	1,177	1,639	1,745	1,444	1,346	1,239	1,148	15,241	9.8
	割合(%)	10.1	8.8	7.2	7.3	8.1	8.9	12.9	13.6	11.4	10.9	10.4	8.9	9.8	9.8
	合計	12,628	13,453	13,283	13,827	13,273	13,217	12,682	12,852	12,689	12,332	11,860	12,958	155,054	100.0

(2) 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	3,458	4,360	4,006	3,654	4,294	3,830	3,184	3,233	2,653	3,425	3,263	3,719	43,079	27.8
きざみ食	2,109	2,364	1,971	2,373	2,311	2,033	1,844	1,903	1,444	1,540	1,553	1,440	22,885	14.8
早出し	220	346	304	305	263	198	203	135	141	146	169	132	2,562	1.7
付加食	607	736	527	663	780	765	509	639	368	221	399	257	6,471	4.2
禁止食*2	6,244	7,350	7,130	7,270	7,211	6,748	6,285	6,234	6,110	6,500	5,903	6,130	79,115	51.0
食器食具	5,212	5,797	5,776	6,424	6,392	5,777	5,271	5,554	5,486	5,706	5,289	5,867	68,551	44.2

*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) 特別メニュー

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
選択メニュー	回数	12	7	13	10	1	12	14	10	9	6	12	12	118
	食数	1,433	898	1,717	1,314	119	1,545	1,605	1,204	1,072	716	1,368	1,378	14,369
弁 当 (ウォーキング・リ等)	回数	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	食数	0	0	0	0	0	31	0	0	31	0	0	0	62
行 事 食	回数	1	5	5	4	3	4	7	5	4	11	2	4	55
	食数	133	695	726	558	415	567	887	685	516	1,335	263	525	7,305

(4) 栄養指導

(個人：件)

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
個人	入院		2	3	4	4	8	6	17	14	17	13	10	4	102
	外来		6	9	11	13	10	12	13	12	13	10	13	12	134
	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	4	0	4	8
	合計		8	12	15	17	18	18	30	26	30	27	23	20	244
集団	入院	件	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	10
		人数	0	11	15	17	0	17	15	16	0	8	8	25	132
	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	16	0	0	16
	合計	件	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	2	11
		人数	0	11	15	17	0	17	15	16	0	24	8	25	148

(5) 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	167	186	155	133	163	171	209	154	179	206	168	217	2,108

※作成件数は、入院時・再評価・退院時の総数

(6) 栄養情報連携書作成

(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	0	0	0	2	1	0	2	0	1	1	1	3	11

第7節 依存症治療研究部

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

○ 人 員

1 名

部長：合川 勇三

○ 研 修

11 月 15 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 5 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。

第8節 依存症専門医療機関・治療拠点機関

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

1 依存症専門医療機関としての取り組み

(1) 依存症にかかる診療実績

(人)

		アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル等依存症
入院医療の診療実績	実人員	106	59	12
	延人員	127	82	13
外来医療の診療実績	実人員	428	364	123
	延人員	3,234	3,439	653
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	依存症ミーティング	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	21	17	87
	延人員	128	107	211

(2) 依存症関連問題に関する連携

種別	施設名等	連携内容
相談機関	埼玉県立精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(アルコールクス・アノニマス)、 NA(ナルコティクス・アノニマス)、 山谷マック、さいたまマック 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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：2025/11/15 9:30-12:30

オンデマンド配信：2025/12/1～2026/1/12

参加者数：267 人（200 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～	埼玉県立精神医療センター 第2精神科科長 医師 合川 勇三
【講義】回復のカタチ 1 ～回復施設の実践より～ ・アルコール依存症からの回復 ・薬物依存症からの回復 ・ギャンブル依存症からの回復 ・女性の依存症の回復	川崎マック 青木 知明氏 東京ダルク 秋元 恵一郎氏 K-GAP 野澤 賢一氏 ダルク女性ハウス 五十公野 理恵子氏
【講義】回復のカタチ 2 ～当施設の実践より～	埼玉県立精神医療センター 医師 合川 勇三 看護師 油橋 史彦 作業療法士 保坂 崇博 公認心理師 小川 嘉恵 精神保健福祉士 上村 美幸
【座談会】それぞれの回復について	司会：成瀬 暢也 登壇者全員

(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	2025/6/18 オンラインで開催し、10 施設 28 名が参加し、意見交換を行った。
事例検討会	2025/5/16 白峰クリニックとともに、オンラインで開催。27 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	2026/2/16 埼玉県立精神医療センター（事務局）にて開催、医師等 19 名が参加し、情報共有、意見交換を行った（全参加者 72 名）。

(4) その他

事業名称	内容
令和 7 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。 2025/8/18 1 名参加（全参加者 22 名）。 2025/12/15 1 名参加（全参加者 43 名）。 ・ 取り組みを発表 ・ 意見交換・情報共有 ・ 事例検討
令和 7 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	2025/7/23 オンラインで開催、1 名参加し、取り組みを発表（全参加者 26 名）。
令和 7 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	2025/8/20 オンラインで開催、1 名参加し、取り組みを発表（全参加者 26 名）。
令和 7 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	2025/11/10 保護観察所にて開催、1 名参加し、事例検討、意見交換、情報共有（全参加者 15 名）。
令和 7 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	2026/2/10 オンラインで開催、1 名参加し、取り組みを発表（全参加者 29 名）。

第9節 入退院支援センター

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、地域の医療機関等の窓口として、医療連携室を設置した。

また、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。

令和7年4月に、これら2部門を統合し、入退院支援センターを設置。それぞれ地域連携部門、入退院支援部門として、業務を開始した。

1 地域連携部門

(1) 人員

9名（すべて兼務）

医師	1名
看護師	2名
精神保健福祉士	3名
事務	3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①②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機関に配布するとともに、ホームページに掲載し、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
- ・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（16 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地域連携部門運営会議の開催

地域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 7 年度地域連携部門統計

		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		143	140	141	147	134	104	99	135	93	82	116	99	1,433
実ケース数		66	70	72	80	70	58	54	74	47	44	57	47	739
機関別入院受け入れ数	医療機関	16	14	10	17	14	10	10	14	7	12	17	13	154
	保健所	1	3	1	4	3	3	6	4	4	2	4	0	35
	その他	1	0	3	0	0	2	1	1	0	2	0	0	10
病棟別入院受け入れ数	1 病棟	3	1	3	3	2	2	4	4	1	4	3	4	34
	2 病棟	6	7	6	9	7	7	5	9	3	5	9	6	79
	5 病棟	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	6
	6 病棟	9	9	4	8	7	6	8	6	7	5	8	3	80
入院数合計		18	17	14	21	17	15	17	19	11	16	21	13	199
外来診療予約		25	20	13	22	17	19	19	22	12	19	22	19	229
措置診察件数		7	5	4	9	6	2	7	7	6	4	5	3	65
診療情報提供		12	15	17	16	9	9	6	11	7	11	8	8	129
その他・問い合わせ		9	5	8	6	2	3	6	8	2	3	2	1	55

2 入退院支援部門

(1)人員

6 名

医師（兼務）	1 名
精神保健福祉士（専従）	1 名
看護師（専任）	2 名
看護師（兼務）	1 名
作業療法士（兼務）	1 名

(2)業務内容

①精神科入退院支援加算の算定

- ・入院患者のスクリーニング
- ・入院患者の情報収集
- ・入院後 7 日以内カンファレンス、3 か月毎カンファレンスの参加
- ・退院支援計画書作成に関する助言
- ・入退院患者台帳の管理

②入院患者の退院支援

- ・ケースカンファレンスへの参加
- ・病棟、外来間の連携支援
- ・退院に関する調整（医療機関や保健・福祉関係機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス等事業者との連絡・調整など）
- ・生活環境の調整・相談（療養上の困りごと、日常生活援助、経済的なこと、就労支援など）
- ・外出支援（退院前訪問指導、他科受診援助など）

③長期入院者の退院促進

- ・チームカンファレンス、拡大カンファレンスへの参加
- ・長期入院患者の退院阻害要因分析
- ・中長期入院患者のモニタリング
- ・退院困難要因に関する支援の助言
- ・退院後の生活支援

④地域保健医療機関等の調整

- ・医療機関や保健・福祉関係機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス等事業者との連携
- ・外部会議の参加や講義

(3)活動実績

①精神科入退院支援加算の算定

- ・院内フローに沿い、退院困難な要因を有する患者に対してチェック票を用いたスクリーニングを実施し、算定要件の充足状況を確認した。
- ・算定要件である入院後 7 日以内カンファレンスおよび 3 か月毎カンファレンスに参加し、退院支援計画書の作成に関する助言を行った。

②精神科入退院支援加算算定に係る周知、体制整備

- ・精神科入退院支援加算の算定に関する院内フローおよび退院支援カンファレンス用テンプレートの見直しを行った。
- ・各病棟において説明会や勉強会を開催し、運用方法について職員への周知を図った。
- ・退院支援計画書の作成に関する助言を行った。

③入院患者の退院支援

- ・多職種カンファレンスやチームカンファレンスに参加し、退院支援の進捗状況を把握し、必要な助言を行った。

④入退院支援センターの周知

- ・保健医療機関やサービス事業所等との連携を図り、施設基準に関する調整を行った。
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会等の外部会議に参加し、入退院支援センターが関わる退院支援について講義を実施した。

⑤運営会議の開催

- ・入退院支援部門運営会議を毎月開催し、精神科入退院支援加算の運用に関する課題の検討や業務改善を行った。
- ・入退院支援センター運営会議を3か月ごとに1回開催し、地域連携部門との情報共有を行った。
- ・今年度より病院機構主催の入退院支援ワーキングに参加し、他病院の取り組み状況を把握し、情報共有を行った。

(4)令和7年度入退院支援部門統計

①月別入退院者数(7病棟、鑑定入院を除く)

		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
入院者数		62	53	53	53	51	56	57	62	57	66	60	69	699
退院者数		46	48	59	54	61	53	61	52	67	63	62	77	703
(実人数) 退院者内訳	措置入院患者*	3	4	7	1	7	4	9	4	5	6	7	3	60
	その他の入院形態患者	43	44	52	53	54	49	52	48	62	57	55	74	643

*：(緊急措置入院含む)

②月別入退院支援加算算定数

		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
精神科入退院支援加算算定患者数		29	47	58	54	60	52	59	50	67	63	61	77	677
算定率（％）		63.0	97.9	98.3	100	98.4	98.1	96.7	96.2	100	100	98.4	100	96.4
算定者 在院日数内訳	90日未満	26	40	50	38	50	41	52	43	55	51	52	61	556
	90日以上 180日未満	3	4	4	13	9	9	5	4	6	5	4	9	75
	180日以上	0	3	4	3	1	2	2	3	6	7	5	7	43
算定内訳 （実人数）	措置入院患者*	3	3	6	1	6	4	9	4	5	6	7	3	57
	その他の入院形態患者	26	44	52	53	54	48	50	46	62	57	54	74	620

*：（緊急措置入院含む）

③カンファレンス出席回数（専任・専従３名の合計数）

	1病棟	2病棟	5病棟	6病棟	合計
入院時カンファレンス	249	277	108	471	1,105
３ヶ月カンファレンス	32	2	18	28	80
退院支援委員会	16	4	62	42	124
多職種カンファレンス	1,342	1,857	0	1,606	4,805
その他のカンファレンス	98	44	53	227	422
入院時診察立ち合い	137	155	70	276	638

④退院・退院後支援数（専任・専従３名の合計数）

	件数	内容
訪問	126	退院前訪問、退院後訪問
外出	41	グループホーム等見学、他科受診同行、地域支援者会議参加
その他	30	外来での多職種面談、連携機関への挨拶

第 10 節 医療安全管理室

平成 17 年 4 月に病院局経営管理課から県立病院の医療安全管理体制の確立に向けて「埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針」が通知され、平成 18 年 4 月から精神医療センター内に医療安全管理室が設置された。同時に、医療安全対策を特定の部門にとらわれず組織横断的に推進するために、病院長から任命された専任の医療安全管理者（セーフティマネージャー）が配置された。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 人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 17 回開催した。

	開催日	演 題	講 師	参 加 者数
1	5/1～7/30	チーム医療における 5S の意味を考えよう	e－ラーニング	126
2	6/2～12/26	医療ガスのリスクとヒヤリハット事例	e－ラーニング	118
3	6/20・1/23	チーム STEPPS（基礎）研修 2 回/年	医療安全管理室 牛島恵里	54
4	7/25（集合） 9/22～12/26	【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	療養援助部精神保健福祉士 藻垣春菜	205
5	8/1・2/20	チーム STEPPS（アドバンス）研修 2 回/年	国立保健医療科学院 種田憲一郎氏	59
6	9/19・1/16	暴力対応、CVPPP に関する研修 2 回/年	院内 CVPPP トレーナー	44
7	9/1～10/14	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	105
8	10/17・10/24	AED 講習会	日本光電インストラクター	49
9	10/29 10/30～11/28	【機構本部主催研修】 医療安全に関する研修	弁護士法人 棚瀬法律事務所 弁護士 棚瀬慎治氏	111
10	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	71
11	12/1～1/31	医薬品の安全使用のために	薬剤部長 齋藤恭子	162
12	1/5～2/27	精神科病院における虐待防止のための研修	日本精神保健看護学会 精神科医療現場の虐待防止研修動画	117
13	1/5～3/2	診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修	公益社団法人日本医学放射線学会研修動画	123
14	2/3（集合） 2/6～3/12	【行動制限最小化委員会主催】 組織やチームで取り組む行動制限最小化	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究 センター 精神保健研究所 三宅美智氏	116

暴力対応（CVPPP）研修や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、令和 7 年度からは基礎研修を院内講師が担い、ステップアップした内容のアドバンス研修は外部講師が担当し、各 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 1,781 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	50	79	61	50	52	30	37	30	25	40	20	21	495	インシデント 1,779 件
0.02	13	15	19	21	16	16	19	14	12	8	14	13	180	
0.03	2	3	5	8	3	5	6	9	4	3	5	3	56	
1	69	77	60	75	58	71	59	58	59	66	61	94	807	
2	16	20	12	23	13	23	9	12	9	16	12	15	180	
3a	5	2	5	7	4	2	7	4	8	8	5	4	61	
3b	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	アクシデント 2 件
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	155	196	162	184	146	147	137	127	119	141	117	150	1,781	

②部門別報告割合

看護	89.3%	療養援助部	1.0%
薬剤部	4.2%	検査部（放射線含む）	0.5%
医局	3.1%	事務局	0.1%
栄養部	1.7%	その他	0.1%

③今年度のまとめ

- ・インシデント報告は増加（前年度比+183 件）、アクシデント報告は 2 件と減少した（前年度比-7 件）。発生内容では、「患者が起こした事」「処方・与薬」「オーダー・指示等」の順に多かった。
- ・転倒・転落の報告は前年度と比較して僅かに増加し 129 件（前年度比+1 件）だった。
- ・レベル 3b 以上のアクシデント 2 件は、患者からの職員への暴力による骨折と、患者の原因不明の骨折事象であった。

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 7 年度の苦情・相談は 5 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。点検は精神医療センター内で行う院内点検と、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 5 品目 12 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
手術台	1
輸液ポンプ	3
シリンジポンプ	1
吸引器	5
電動式エアターニケット	2

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7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年度から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、ラウンドを実施。令和7年度は計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7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11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6名

副病院長兼看護部長

療養援助部長

薬剤部長

医療安全管理室主査

医事課長兼企画課長

事務局副局長（オブザーバー兼アドバイザー）

2 定例会議

計10回開催した。

	日 付	主 な 議 題
第1回	4/15	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	5/20	QCサークル活動キックオフミーティングの事前確認
第3回	6/17	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	7/15	RPAの導入検討について
第5回	9/16	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	10/21	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	11/18	第2回TQM推進だよりの発行について
第8回	12/16	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	2/17	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10回	3/17	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）

4 QCサークル活動

QCサークル活動キックオフミーティング、中間報告会及び最終報告会を開催した。

日 付	
5/20	QCサークル活動キックオフミーティング
10/21	QCサークル活動中間報告会
3/17	QCサークル活動最終報告会
	<p><発表テーマ></p> <p>第2病棟 多職種連携で入退院支援加算の確実な取得を目指す</p> <p>第5病棟 家族と共に患者を支える♡家族教室の質向上を目指して 5Wレンジャー発動</p> <p>第6病棟 スマホの制限を見直して、“つながる権利”を支える</p> <p>療養援助部 「記録も応対もぬかりなく！」～予約受付の見える化と質向上を目指して～</p> <p>薬剤部 持参薬の代替薬処方に関する業務改善</p>
	<最優秀賞> 第2病棟

<QCサークル活動 各部署のテーマ>

部署	テーマ
第1病棟	退院支援計画書の定着を図り、早期退院を推進しよう
第2病棟	多職種連携で入退院支援加算の確実な取得を目指す
第5病棟	家族と共に患者を支える♡家族教室の質向上を目指して 5Wレンジャー発動
第6病棟	スマホの制限を見直して、“つながる権利”を支える
第7病棟	一心同体♡治療共同隊～みんなで脱メタボ！健康的な生活を通じた社会復帰支援～
外来	今日の患者さんどんな感じ？ ～他職種もようこそ外来～
療養援助部	「記録も応対もぬかりなく！」～予約受付の見える化と質向上を目指して～
薬剤部	持参薬の代替薬処方に関する業務改善
検査部	検査業務・項目の見直し
栄養部	栄養情報連携料の算定開始を目指す
医療安全管理室	チーム精神医療センターのチーム力を向上しよう！！
事務局(総務・人事担当)	時間外勤務削減でワークライフバランスを推進
事務局(会計担当)	患者未収金残高の削減に努める
事務局(管財・用度担当)	計画的な資産（器械備品）の更新
事務局(医事担当)	査定件数の減少 ～より有効性のある対策の実施を通して～

第12節 図 書 室

埼玉県立精神医療センターにおける職員の医療、研究、教育等の支援と充実に寄与することを目的とし、そのための資料の収集、整理、保存および提供に努めている。

令和7年9月、埼玉県立病院機構4病院の図書室が共同で運用する図書館システム“E-CatsLibrary”を導入した。

1 概要

- ・ 利用環境 面積 93.64 m² 閲覧席 7 席
 検索用 PC 1 台 カラープリンター 1 台 コピー複合機 1 台
- ・ 人員構成 図書司書 1 名（非常勤職員）
- ・ 蔵書（2026/3/31 現在）
 - 書籍 9,178 冊 （令和7年度新規受入 171 冊）
 - 製本雑誌 5,358 冊 （令和7年度新規受入 37 冊）
 - 受入雑誌 42 誌
- ・ 電子リソース
 医中誌 Web 最新看護索引 Web 医書.jp オールアクセス 今日の治療薬 WEB
 メディカルオンライン メディカルオンラインイーブックスライブラリー
- ・ 利用状況 貸出人数 376 人 貸出冊数 744 冊
- ・ 図書館間相互貸借
 - 外部への依頼件数 19 件
 - 外部からの受付件数 49 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5章 業 績

1 書籍

氏名	タイトル・書名	出版社	発行年月
成瀬 暢也	第1章「総論」 これだけ！外来でみるアルコール使用障害, p1-57	中外医学社	2025/11
成瀬 暢也	厄介に関わりたくないアディクション患者とどうにかかわるか	中外医学社	2025/12

2 学術誌等

氏名	タイトル	雑誌名 巻(号),掲載頁	発行年月
成瀬 暢也	【精神科×内科-患者と家族を支えるために知っておきたい見えない”ころ”のこと】特定の疾患や状況への対応 依存症の心理 孤独と寂しさと絶望	Medicina 62(7), 1050-1053	2025/6
成瀬 暢也	【依存症～レジデントに役立つ臨床の最前線での診断や治療の極意!～】治療の基本 対応のコツ	精神科Resident 6(2), 107-108	2025/7
成瀬 暢也	【アルコール使用障害の社会問題・健康問題】アルコール使用障害患者の自傷・自殺企図にどう対応するか	精神神経学雑誌 127(9), 661-667	2025/9
成瀬 暢也	【日常診療で出会ったら? アルコール・薬物・ギャンブル・ゲーム依存を知る】物質依存 薬物依存の症状と治療	診断と治療 113(12), 1395-1399	2025/12
成瀬 暢也	【こんなときに私ならこうする】依存症患者の再飲酒・薬物再使用 絶っていた薬や酒を再開しているかもしれないと気づいたとき・打ち明けられたとき	精神科治療学 41(1), 48-50	2026/1
成瀬 暢也	【服薬アドヒアランス向上の工夫】疾患特性を踏まえた服薬アドヒアランス向上の工夫 アルコール依存症	臨床精神薬理 29(3), 319-325	2026/3
合川 勇三	【依存症～レジデントに役立つ臨床の最前線での診断や治療の極意!～】初期対応 薬物依存症	精神科Resident 6(2), 90-92	2025/7
清水 俊宏 他6名	Impact of a Peer-Led International Training Program on Work Motivation Among Early-Career Psychiatrists: A Mixed-Methods Study	Cureus 17(9)	2025/9
清水 俊宏	World Psychiatry 日本語翻訳のご紹介(翻訳、編集) 日本精神神経学会ホームページ https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=398 ・V. STARCEVIC. Keeping Dr. Google under control: how to prevent and manage cyberchondria. World Psychiatry. 2023 Jun; 22(2): 233-234. ・L.N. YATHAM. Biomarkers for clinical use in psychiatry: where are we and will we ever get there? World Psychiatry. 2023 Jun; 22(2): 263-264.		(更新日) 2025/9/19
	https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=416 ・R.S. MCINTYRE, M. ALSUWAIDAN, B.T. BAUNE ET AL. Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. World Psychiatry. 2023 Oct; 22(3): 394-412. ・M. STARZER, H.G. HANSEN, C. HJORTHØJ ET AL. 20-year trajectories of positive and negative symptoms after the first psychotic episode in patients with schizophrenia spectrum disorder: results from the OPUS study. World Psychiatry. 2023 Oct; 22(3): 424-432. ・A. FRANCIS, C. MORMANDO. Catatonia and its varieties: an update. World Psychiatry. 2023 Oct; 22(3): 476-477. ・David Mongan, Colm Healy, Emmet Power, Jonah F. Byrne, Stan Zammit, Ian Kelleher, Mary Cannon, David R. Cotter. Thoughts of self-harm in late adolescence as a risk indicator for mental disorders in early adulthood. World Psychiatry. 2023 Oct; 22(3): 481-483.		2025/10/6
	https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=417 ・Hitoshi Sakurai, Hisashi Noma, Koichiro Watanabe, Hiroyuki Uchida, Toshi A. Furukawa. Cumulative remission rate after sequential treatments in depression: reappraisal of the STAR*D trial data. World Psychiatry. 2024 Feb; 23(1): 156-157. ・Education Committee, International Society of Psychiatric Genetics (ISPG). Genetics for mental health clinicians: a call for a globally accessible and equitable psychiatric genetics education. World Psychiatry. 2024 Feb; 23(1): 161-163.		2025/10/6
土屋 優美 湯田 菜摘	児童思春期精神科の看護師が「巻き込まれすぎ」から「治療的な巻き込まれ」ができるまでの過程と支援	日本精神科看護学術集会誌 67(2), 72-76	2025/9
田中 美穂子 桑原 咲季	異動によりはじ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	日本精神科看護学術集会誌 67(2), 102-106	2025/9
宇田 英幸	「これでいいのだバンドのお話」	認知症と家族の会会報 「ぼ～れぼ～れ」 538(5), 4-5	2025/5

3 学会・研究報告会発表(座長・司会 含む)

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
成瀬 暢也 他5名	HCV Eliminationの残された課題 -薬物使用者へのHCV治療支援を考える-	第61回日本肝臓学会総会	東京都	2025/6/6
成瀬 暢也	物質関連障害と統合失調症～覚せい剤精神病を巡る考察を中心に～	第121回日本精神神経学会学術総会	兵庫県 配信： 2025/7/17～ 10/20	2025/6/19
成瀬 暢也	改正大麻取締法・麻薬及び向精神薬取締法の意義と課題、ならびに薬物依存症臨床への影響(司会)			2025/6/20
清水 俊宏 他3名	医師の働き方改革であなたの現場はどう変わったの？			2025/6/20
清水 俊宏	所属を超えた若手精神科医の交流と研鑽(司会、サブコーディネーター)			2025/6/21
成瀬 暢也	オピオイド鎮痛薬の不適切使用への対応～薬物依存症治療の観点から～	第30回日本緩和医療学会学術大会	福岡県	2025/7/5
成瀬 暢也	女性とアディクション～生きづらさと痛みを超えて(座長)	第47回日本アルコール関連問題学会	熊本県	2025/9/5
上村 美幸 他4名	援助者の考える回復と当事者の考える回復について語り合う～医療機関と非医療機関そして当事者組織からの発信～			2025/9/6
成瀬 暢也 他7名	日本のアディクション関係者、モンゴルへ飛ぶーアノミティがつなぐ国際ネットワークー			2025/9/6
成瀬 暢也	薬物依存症におけるC型肝炎ウイルス撲滅のための連携強化～PWUD(People Who Used Drugs) 対策を考える～(演者、座長)	第60回日本アルコール・アディクション医学会学術総会	東京都	2025/10/24
成瀬 暢也	こころ・精神の蘇生とリカバリー ～依存症臨床の現場から～	日本蘇生学会第44回大会	栃木県 配信	2025/11/22
牧野 和紀	あえて行っ “特別扱い” (座長)	全国児童青年精神科医療施設協議会 第55回研修会	福岡県	2026/2/6
清水 俊宏	Poster session 4, Suicide ① (座長)	Joint Congress of PRCP and WACP Tokyo 2025	東京都	2025/9/25
清水 俊宏	Poster session 10, Gender (座長)			2025/9/26
清水 俊宏 他5名	Youth Mental Health in the Digital Era : Perspectives from Young Psychiatrists			2025/9/28
清水 俊宏	Digital Age Distress and Legal Substance Misuse in Japan : Understanding and Multifaceted Interventions for OTC and Prescription Drug Misuse in Young People			
清水 俊宏 他6名	Impact of the Course for Academic Development of Psychiatrists(CADP) on Work Motivation among Early-Career Psychiatrists : A Mixed-Methods Study			
清水 俊宏 栗原 郁奈子 他6名	シンポジウム3：生成AIと人による通訳の協働をどう考えるべきか(サブコーディネーター)	第32回多文化間精神医学会学術総会	オンライン	2026/1/11
栗原 郁奈子 清水 俊宏 三ツ橋 じゅん 鶴澤 奈々 藤澤 朋生 黒木 規臣	埼玉県立精神医療センターにおける精神科救急対応を要した日本語非母語患者の言語支援の実態と課題			
黒野 悠 田中 朋子 本間 昭博 清水 俊宏 黒木 規臣	睡眠賦活を含めた複数回の脳波検査が必要となった側頭葉てんかんの1例	東京精神医学会第134回学術集会	東京都	2025/7/5

氏名	タイトル	学会・研究報告会名	開催地	発表日
小川 弘枝 生山 佳寿美 松浦 慎吾 青柳 歌織 佐藤 久美子 石田 淳造 青木 絢子	あっ不穏だ！その時どうする？チームSTEPPSを使ってみよう	第32回日本精神科看護専門学術集会	福島県	2025/11/2
佐藤 倅太	尿路ストーマ造設後の装具交換の手技指導を受けた家族の負担感	第43回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	大阪府	2026/2/7
宇田 英幸	今後の作業療法士に必要なこと（座長）	第34回埼玉県作業療法士学会	越谷市	2025/6/29
阿部 正信	我慢はつらいよ～脆く、私の強い心になれること～	全国児童青年精神科医療施設協議会 第55回研修会	福岡県	2026/2/7
横田 進	医療DX ～RPAの医療現場への導入による負担軽減と業務改善～	第53回埼玉県医学検査学会 埼玉県臨床検査技師会	さいたま市	2025/12/7

4 講演等(研修会講師含む)

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
黒木 規臣	児童思春期精神科の今とこれから 埼玉県立精神医療センターの取り組みを通じて	埼玉県精神神経科医会学術講演会	さいたま市	2025/6/24
黒木 規臣	精神保健観察⑤ 指定通院医療機関における医療(通院)	第18回社会復帰調整官初任研修	東京都	2025/9/16
黒木 規臣	事例研究(助言者)	2025年度 精神保健指定医研修会(新規・第30回) 全国自治体病院協議会	東京都	2026/2/5
黒木 規臣	統合失調症	令和7年度精神保健福祉研修 埼玉県立精神保健福祉センター	YouTube配信	2025/6/13～ 8/13 2025/12/5～ 2026/2/5
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(入院形態)			
成瀬 暢也	やめさせようとししない依存症支援 ～どうしてやめさせようとしてはいけないのか～	沖縄県依存症治療拠点機関事業 依存症医療研修会 沖縄リハビリテーション病院	オンライン	2025/4/15
成瀬 暢也	依存症について	研修医対象ランチョンセミナー 埼玉医科大学病院	毛呂山町	2025/4/24
成瀬 暢也	薬物依存症者とう向き合うか	ライブ実務研修「あきらめない薬物弁護」 日本弁護士連合会	東京都 オンライン	2025/5/15
成瀬 暢也	ギャンブル依存症と回復へ向けた家族に必要な対応	ギャンブル等依存症問題啓発週間特別セミナー 全国ギャンブル依存症家族の会福島	福島県	2025/5/18
成瀬 暢也	アルコール依存症からの回復と地域連携	第57回関東ブロック(埼玉)大会 全日本断酒連盟	春日部市	2025/5/25
成瀬 暢也	アルコール依存症、ギャンブル依存症など依存症全般	日向市東白杵郡医師会6月定時総会時講演 日向市東白杵郡医師会	宮崎県	2025/6/7
成瀬 暢也	メンタルヘルスの課題のある方への支援のコツ	自殺対策支援者研修 沖縄県立総合精神保健福祉センター	オンライン	2025/6/27
成瀬 暢也	依存症の基礎知識と、精神科における入院の際の身体拘束	埼玉医療問題弁護団	さいたま市	2025/6/28

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
成瀬 暢也	アルコール依存症の方への関わり方について	地域精神保健福祉講座 高知県安芸福祉保健所	高知県	2025/8/30
成瀬 暢也	さまざまな依存症とその対応 ～アルコール、ギャンブルからゲーム、オー バードーズ、リスカまで～	精神保健講演会 函館地方精神保健協会	北海道	2025/11/1
成瀬 暢也	薬物依存症患者への対応の基本	第17回認知行動療法の手法を活用した薬物 依存症に対する集団療法研修 国立精神・神経医療研究センター	東京都	2025/11/3
成瀬 暢也	薬物依存症患者のHCV治療推進の意義	HCV Elimination Forum -PWUD対策を考える ～ 埼玉県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議 会	オンライン	2025/11/13
成瀬 暢也	ギャンブル依存症 ～正しい理解と支援のために～	ギャンブル依存症セミナー&相談会 in 埼 玉 ギャンブル依存症問題を考える会埼玉支部	さいたま市	2025/11/15
成瀬 暢也	市販薬乱用への対応 ～緊急時の対応と継続的支援～	埼玉県学校医研修会 埼玉県教育委員会、埼玉県学校保健会、埼 玉県医師会	オンライン	2025/11/16
成瀬 暢也	薬物依存症の回復に必要なこと ～近年の依存症の実態と課題～	地域依存症対策研修事業(家族講座/支援者 スキルアップ研修) 広島県立総合精神保健福祉センター	オンライン	2025/11/21
成瀬 暢也	依存症の正しい理解と必要とされる支援につ いて	アルコール依存症治療拠点機関人材育成研 修 三重県立こころの医療センター	三重県	2025/11/29
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	2025/12/9
成瀬 暢也	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	2025/12/12
成瀬 暢也	薬物依存	第2回依存症医療研修 大阪精神医療センター	大阪府	2025/12/20
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	2026/1/20
成瀬 暢也	PWUDを巡る諸問題について	第22回埼玉県肝がんセミナー 埼玉県医師会	さいたま市	2026/1/24
成瀬 暢也	誰にでもできる薬物依存症の治療	薬物依存研修会 白峰クリニック	さいたま市	2026/2/4
成瀬 暢也	依存症の治療	アルコール依存症回復施設職員研修 久里浜医療センター、国立精神・神経医療 研究センター	オンライン	2026/2/9
成瀬 暢也	薬物依存症治療総論	薬物依存症回復施設職員研修 久里浜医療センター、国立精神・神経医療 研究センター	東京都	2026/2/17
成瀬 暢也	精神疾患が疑われ対応に苦慮する患者とどうか かわるか	歯科医師・医療従事者を対象としたセミ ナー 福井県保険医協会、福井県保険医協同組合	オンライン	2026/2/21
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情報について～依存症 臨床の立場から～	不眠症診療Webセミナー 行田市医師会共催講演会	行田市 オンライン	2026/3/11
成瀬 暢也	寄り道しながら、いっしょに歩きませんか？ (座長)	第9回関東甲信越アルコール関連問題学会	長野県	2026/3/8
成瀬 暢也	若者の薬物問題の背景と対応 ～市販薬のオーバードーズを中心に～	大阪市学校薬剤師会講演	大阪府	2026/3/15
合川 勇三	物質使用障害について	第31回精神保健指定医研修会 日本精神科病院協会	東京都	2025/9/1
合川 勇三	市販薬依存について	令和7年度精神保健事業 上尾市	上尾市	2025/10/17

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
合川 勇三	嗜癖	家庭裁判所調査官養成課程第21期後期合同研修 裁判所職員総合研究所	和光市	2025/11/7
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	鹿児島県	2025/11/12
合川 勇三	物質使用障害	精神保健指定医研修会(新規・第30回) 全国自治体病院協議会	東京都	2026/2/4
合川 勇三	大麻やオーバードーズの危険性と社会復帰支援	富山県薬物乱用防止セミナー 富山県厚生部	富山県	2026/2/21
牧野 和紀	不登校の未然防止と早期対応	坂戸市いじめ・不登校対策委員会	坂戸市	2025/12/3
牧野 和紀	ODや自傷、希死念慮のある生徒への対応	埼玉県高等学校教育相談研究会南部支部第2回支部研修会	さいたま市	2025/12/11
牧野 和紀	かかりつけ医等発達障害対応力向上研修	発達障害者支援研修：指導者養成研修パートⅢ	配信	2026/1中旬
牧野 和紀	事例研究(発表者)	精神保健指定医研修会(新規・第30回) 全国自治体病院協議会	東京都	2026/2/5
原田 誠	精神看護学概論	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2025/11/10 2025/11/17
原田 誠	精神障害	第26期救急救命士養成教育訓練 埼玉県消防学校	さいたま市	2026/1/26
植木 恵子	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	埼玉県看護協会	さいたま市	2026/1/9
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	2025/7/27 2026/1/10 2026/1/20
西海 雅美	神奈川県立病院機構 「チームSTEPPS」	神奈川こども医療センター	神奈川県	2025/6/27
西海 雅美	チームSTEPPSセミナー	医療安全全国共同行動	東京都	2026/3/8
佐藤 久美子	精神看護学概論	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2205/11/13
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	2025/10/21
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 服薬行動の関わる援助			2025/10/31
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 治療的環境と看護 日常生活行動の援助			2025/10/31
石田 淳造	精神看護学方法論Ⅰ 精神看護における倫理と人権擁護			2025/10/24
石田 淳造	精神看護学方法論Ⅰ 家族看護			2025/10/24
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			2025/10/30
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			2025/10/30
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			2025/10/28

氏名	タイトル	事業・主催者	開催地	講演日
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	2025/10/28
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			2025/10/3
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			2025/10/3
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			2025/12/11
小川 弘枝	情緒発達と精神看護の基本 精神障害と看護の実践	埼玉県立常盤高等学校	さいたま市	2025/11/13
桑原 咲季 浅野 佑唯	精神看護学Ⅱ ケアプラン作成・演習	埼玉県立大学	越谷市	2025/7/10
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	2025/7/29 2025/7/30 2025/7/31 2025/8/5
横田 隆	実習指導方法演習	看護学生実習指導者講習会 埼玉県看護協会	さいたま市	2025/7/29 ～7/31 2025/8/5
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	2025/6/7 2025/6/8
轟 隆也	教育コース インストラクター	JNTECプロバイダーコース 日本救急看護学会	東京都	2025/12/20 ～12/21
轟 隆也			宮城県	2026/1/11 ～1/12
牛島 恵理	アドバンスコース（ファシリテーター）	チームSTEPPS研修 神奈川県立病院機構	神奈川県	2025/8/29
牛島 恵理	基礎コース（ファシリテーター）			2025/10/10
宇田 英幸 藻垣 春菜	入退院支援センターについて	鴻巣保健所精神保健福祉連絡協議会	鴻巣市	2026/1/15
佐藤 徹也	心理のお仕事～児童思春期精神科編～	夏期公開講座 埼玉県立けやき特別支援学校	伊奈町	2025/7/23 配信期間 2025/8/1～ 2025/8/31
佐藤 徹也	医療観察病棟における支援と地域移行について	医療観察制度研修会 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	2026/1/21
三ツ橋 じゅん	精神保健福祉実習指導Ⅱ	文京学院大学	ふじみ野市	2025/7/18
三ツ橋 じゅん	二次障害の背景を考える	こども部会 就学後グループ 研修 鴻巣北本地域自立支援協議会	鴻巣市	2026/2/25
佐藤 竜也	発達障害領域の作業療法 「作業療法の実際」	埼玉県作業療法士会	オンライン	2025/8/31
佐藤 竜也	仕事に必要なスキルを練習する	埼玉県立けやき特別支援学校（伊奈分校） 特別支援学校就労支援総合推進事業 就労 支援アドバイザー	伊奈町	2026/2/27
伊丹 正好 三浦 明子	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	2026/1/27

5 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	黒木規臣・埼玉県立精神医療センター病院長に聞く Vol.1 「最後の砦」であるだけでなく、その「一歩手前」を目指す 連携強化で内科・消化器科からの「依存症」の相談が増加 https://www.m3.com/news/kisokoza/1292592	m3.com 地域ニュース(埼玉)	2025/9/8 配信
黒木 規臣	黒木規臣・埼玉県立精神医療センター病院長に聞く Vol.2 全ての精神科医が児童や依存症を診る社会へ 専門研修プログラムの必須項目に児童と依存症を追加 https://www.m3.com/news/kisokoza/1292593		2025/9/15 配信
成瀬 暢也	アルコール依存症で孤立する家族「自分を責めないで」専門医の願い	朝日新聞	2025/5/30
成瀬 暢也	医療功労賞 依存症治療の環境整備	読売新聞(埼玉版)	2026/1/18

6 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 医道審議会医師分科会精神保健指定医資格審査部会	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	さいたま地方裁判所	精神保健審判員
黒木 規臣	重度精神疾患標準的治療法確立事業運営委員会	委員
黒木 規臣	埼玉県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	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	特別委員
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

氏名	学会・団体名	委員等役割
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
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
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 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	埼玉県精神医療審査会	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	埼玉大学教育学部附属小学校 調査委員会	委員
牧野 和紀	埼玉県医師会子育て相談窓口運営委員会	委員
清水 俊宏	北本市職員健康審査会	委員
清水 俊宏	認定非営利活動法人 日本若手精神科医の会	副理事長
清水 俊宏	日本精神神経学会 男女共同参画委員会	委員
保田 竜太郎	メンタルケア協議会 事例検討会	スーパーバイザー
鈴木 宏祐	滋賀県CDR(チャイルド・デス・レビュー)推進会議	オブザーバー
植木 恵子	埼玉県看護協会 看護師職能委員会 1	委員
西海 雅美	日本精神科看護協会埼玉県支部	役員
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	役員
宇田 英幸	埼玉県作業療法士会	会長
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	埼玉県災害リハビリテーション運用協議会	委員
宇田 英幸	埼玉の障害者雇用を進める関係機関連絡会議	委員
宇田 英幸	埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会	事務局員
阿部 正信	筑波大学医学群	非常勤講師
杉田 英章	星薬科大学	非常勤講師
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 36 号 令和 7 年度）

令和 8 年 10 月発行

発行・編集 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 818 - 2

電話 048 - 723 - 1111（代表）

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

印刷 (株)日本ルーベックサプライ