長崎県精神医療センター
年　報

～平成 24 年度版～

長崎県病院企業団　長崎県精神医療センター

～　基本理念　～

長崎県の精神医療の中核病院として、

こころの病を持つ人々の人権を尊重し

専門的な知識と技術を培い、

良質な医療の提供を目指します。

ごあいさつ

長崎県精神医療センター院長　高橋　克朗

平成14年度版を上梓して以来10年ぶりの病院年報をここに供覧いたします。10年という歳月はドッグイヤーと形容されてすでに久しい現代においては、誰しもがこの喩えを納得するに十分な期間と言えるでしょう。まさに滄桑の変を目の当たりにした感があります。とりわけ医療においては総務省の公立病院改革が大きな変化を迫りました。その中でたくさんの課題を背負い、いくつもの目標を追って駆けずり回っていたわたくしどもは、ケニング風に表現するならば「猫と鼠」といったところでしたでしょうか。

まず病院名を2度変更いたしました。昭和60年来の「長崎県立大村病院」を平成16年の知事部局から病院局への移行に伴って「長崎県立精神医療センター」と改めました。ついで県立病院と離島医療圏組合病院を統合して特別地方公共団体の「長崎県病院企業団」が設立されたことにより、21年4月からは「県立」という冠を脱いで「長崎県精神医療センター」と一文字削除を余儀なくされました。いまや病院企業団の5基幹病院のひとつであります。

県立病院とは名乗れなくなりましたが、他の4基幹病院とは異なり出資自治体が県単独であることから実質的には県立病院であります。従いまして長崎県の精神科医療を担う中核病院としての役割になんら変わりはなく、年年歳歳努力を続けてまいりました。以下にその成果の主なものをご紹介させていただきます。

第一に長崎県における常時対応型（すなわち365日24時間体制）精神科救急医療の確立であります。平成16年に精神科救急情報センターを院内に併設していましたので、同時期に認可された急性期治療病棟の個室を増設して、19年4月に精神科救急医療センターの指定を受けました。その4か月後には精神科救急入院料算定病棟としていわゆるスーパー救急を始めております。

第二に専門外来・専門病棟を設置し、民間病院では受け入れが難しい児童・思春期の患者さんに対応できるようにしました。5年間に及ぶ実績が評価され、21年4月には「子どもの心の診療拠点病院」に指定されました。24年度の診療報酬改定により児童・思春期精神科入院医療管理加算が同管理料として算定できるようになったことは、病棟スタッフの苦労に報いるものとして大きな喜びであります。

第三はその精神症状のために重大な他害行為（傷害、放火、殺人など）に至った患者さんの専門治療施設である医療観察法病棟の設置、すなわち医療観察法指定入院医療機関の受諾です。20年4月に17床全個室で開棟しました。これにより司法精神科医療という新たな領域を切り拓くことになりました。

6病棟306床を擁した旧県立大村病院時代の末期には供給創出需要と入院患者減少という課題に直面し、「気がついてみると、洪水は首まわりにまでおよび／自力で泳ぎださなければ石のように沈んでしまう」ところまできていました。それから10年、病院機能分化と救急対策の強化を理念に孜々営々と改革を進めてきたわけでありますが、この年月はわれわれスタッフにとって毎日がカルペ・ディエム（機会を逃すな）を合言葉とするような慌ただしさでした。その甲斐あって平成18年以降ニューヨーク、メルボルン、ロンドンと毎年スタッフを

精神科急性期医療等専門家養成研修（厚生労働省主催）に参加させることができました。日本精神科看護技術協会認定看護師制度の合格者も年々増えて、6 名を数えるまでになりました。極めつけは精神科専門看護師の誕生であります。

このようにさまざまな興味深い体験に満ちた濃密な日々を過ごしてまいりましたが、いま振り返りますとすべては健全な病院経営、診療機能の向上、職員のスキル・アップの３者を、喜びを潤滑油に好循環させ、人材の育成と供給、医療内容の高度化、収益の拡大を図るという「祝祭の場としての病院づくり」（平成 22 年度の組織目標）にほかなりません。

もちろんこれらの多くの事業がわれわれスタッフだけで成し遂げられるわけはなく、医療観察法病棟を皮切りにどんな提案にも寛容なおこころで応じてくださった前病院企業団企業長矢野右人先生をはじめとする関係機関各位のご支援の賜であることは申すまでもありません。この場をお借りして衷心より御礼申し上げたいと存じます。

さて、精神科救急、司法精神医学、児童・思春期精神科医療と病院機能もひととおり整い、人材育成も一段落してこれですべてよしとばかりに無聊をかこっているところへ「精神疾患を既存の４疾病に追加し、医療連携体制を構築する。」という医療計画作成指針の改定が国から指示されました。さらに重ねてこのたびの「精神病床の機能分化推進」のニュースが舞い込み、まるでエレアのゼノンが提出したアキレスと亀のパラドックスそのままのような国の精神科医療改革の展開であります。

幸いにも県の地域医療再生計画事業に応募した「精神科救急医療の適応拡大・機能強化」案が第二次計画のひとつとして採択され、ECT（電気けいれん療法）センター[註]を中心とする救急治療施設が近々着工の運びとなります。まさにカルペ・ディエムであります。完成のあかつきには治療抵抗性統合失調症薬クロザリルとともに、5 疾病時代を迎え撃つ当センターの強力な治療部門として県民のお役に立てるものと期待しております。

最後になりましたが、この 10 年間、苦難も喜びもともにしてきた同僚諸姉・諸兄への深甚なる感謝の気持ちをここに記し、あなたたちの職務にかける熱情を讃えて次の一文をささげたいと存じます。

―― 歴史には根源的に偶然な要素があり、人間にはどうしようもできない運命的な要素があって、出来事は思いもかけない方向へと進んでいく。しかし、それに準備し待構えて、絶好のタイミングで適切な行為をとるならば、そこになにがしかの秩序を作りだすことができる。そうしたところにこそ人間の力量というものがある。その力量はめざす出来事の方へと結集するように働くのである。（メルロ＝ポンティ）

註：パルス波治療器を用いた修正型電気けいれん療法であることは申すまでもありません。施設名については総合病院精神医学第 23 巻 4 号の巻頭言「パルス波治療器の認可から 10 年」（大久保善朗）が誤解・偏見を恐れるスタッフの気持ちを吹っ切ってくれました。著者に感謝したいと存じます。

本治療法に関連してもう一点。旧長崎医専精神神経科学教室第二代教授齋藤茂吉の医学論文に「電気痙攣療法に就いて」（齋藤茂吉全集第 24 巻 677-8 頁 1975 年 岩波書店）と題する一篇があることを最近になって知りました。われらが偉大なる先達を讃えたくここにその一節を引用させていただきます。

―― これはほとんど 1 年間あらゆる療法によって効験なかったのが、ただ 6 回施行の電気痙攣療法によって全治したうつ病の例で、素人療治仲間なら、『神様』として讃えるところである。（昭和 16 年発行の「実験医報」に掲載された症例報告より）

目　次

Ⅰ．平成 23 年度病院経営の状況と 24 年度の取組 …… 1

1. 平成 23 年度病院経営の状況 …… 1
2. 平成 24 年度の運営方針 …… 3
3. 各セクション毎の業務目標 …… 5

Ⅱ．病院の概要 …… 9

1. 沿革 …… 9
2. 特色 …… 10
3. 施設等の概要 …… 11
4. 組織及び職員数 …… 14

Ⅲ．患者の動向 …… 19

1. 総括 …… 19
   ①患者動向の年度別推移
2. 外来患者 …… 21
   ①月別患者動向の年度別推移
   ②平成 23 年度　月別・時間帯別外来患者数
   ③受診経路の年度別推移
   ④平成 23 年度　年代別・疾病別分類
3. 入院患者 …… 26
   ①平成 23 年度　月別・病棟別入院患者数
   ②年代別入院患者数の年度別推移
   ③年代別・疾病別分類（平成 23 年度末）
   ④疾病別入院患者数の年度別推移
   ⑤在院期間の年度別推移
   ⑥入院期間別・疾病別分類（平成 23 年度末）
   ⑦地域別分布（平成 23 年度末）
   ⑧医療費負担区分別入院患者数（平成 23 年度末）
   ⑨入院回数別・入院種別動向の年度別推移
   ⑩退院患者；在院期間の年度別推移
   ⑪退院患者；転帰の年度別推移
   ⑫退院患者；退院先の年度別推移

Ⅳ. 業務の状況 …… **38**
1. 外来診療 …… 38
2. 入院診療 …… 42
3. 心理臨床・作業療法・精神保健福祉 …… 48
4. 検査・薬剤・栄養管理・医療安全 …… 53

Ⅴ. 医師等の派遣及び研修・実習の受入れ等 …… **60**
1. 医師等の派遣・院外業務等 …… 60
2. 研修医・看護学生等の研修・実習受け入れ等 …… 63

Ⅵ. 職員の教育・研修 …… **65**
1. 学会発表・論文等 …… 65
2. 院内研修・講演会 …… 69

Ⅶ. 経理の状況 …… **70**
1. 決算の年度別推移 …… 70
2. 平成 23 年度損益計算書 …… 71
3. 平成 23 年度貸借対照表 …… 72
4. 平成 23 年度診療行為別収益等 …… 73

参考資料 …… 75

Ⅰ．平成 23 年度病院経営の状況と 24 年度の取組

1．平成 23 年度病院経営の状況

平成 23 年度においては、多項目自動血球分析装置の購入をはじめとして医療機器の更新や追加を行い医療の向上に役立てるとともに、ハイブリッド乗用車を追加購入し訪問看護の充実に取り組んだ。

また、浄化槽の改修工事や温水ボイラー工事などの療養環境の改善、温冷配膳車の更新など患者サービスの向上にも積極的に取り組んできている。

平成 23 年度の入院患者数は延べ 38,020 人で対前年度比 1,370 人の減（▲3.5%）、外来患者数は延べ 14,169 人で対前年度比 252 人の増（＋1.8%）となった。

入院患者については、入院患者数が 340 人、退院患者数が 337 人であり、一日平均入院患者数は 103.9 人、病床利用率は 74.7%にとどまった。入院収益については、一人一日当たり単価が 28,414 円で対前年度比 1,329 円の増（＋4.9%）と増加したことから、10 億 80 百万円と対前年度比 13 百万円の増（＋1.3%）となった。

外来患者については、一日平均患者数は 58.1 人で対前年度比 0.8 人の増（＋1.4%）となった。外来収益については、一人一日当たり単価が 14,329 円で対前年度比 206 円の増（＋1.5%）と増加したことから、2 億 3 百万円と対前年度比 9 百万円の増（＋4.7%）となった。

＜平成 23 年度の病院経営状況（1）＞

区分			単位	平成22年度	平成23年度	増減	対前年比
患者数	入院	病床数	床	139	139	0	100.0%
		延べ入院患者数	人	39,390	38,020	▲ 1,370	96.5%
		一日平均患者数	人	107.9	103.9	▲ 4.0	96.3%
		病床利用率	%	77.6	74.7	▲ 2.9	96.3%
		一人一日当たり単価	円	27,085	28,414	1,329	104.9%
	外来	延べ外来患者数	人	13,917	14,169	252	101.8%
		一日平均患者数	人	57.3	58.1	0.8	101.4%
		一人一日当たり単価	円	14,123	14,329	206	101.5%

医業収支については、医業収益 13 億 3 百万円、医業費用 16 億 84 百万円で、医業収支差は▲3 億 81 百万円となり、前年度の▲4 億 12 百万円から 31 百万円の改善となった。

経常収支については、経常収益計 18 億 43 百万円に対し、経常費用計 17 億 16 百万円となり、経常収支は 1 億 26 百万円の黒字となった。平成 21 年度から 3 年連続一億円超えの経常収支黒字を達成することができた。なお、平成 23 年度の総収支は 1 億 31 百万円の黒字となった。

＜平成 23 年度の病院経営状況(2)＞

区分				単位	平成22年度	平成23年度	増減	対前年比
決算額	収益	医業収益		千円	1,279,236	1,303,635	24,399	101.9%
			入院収益	千円	1,066,890	1,080,350	13,460	101.3%
			外来収益	千円	194,001	203,030	9,029	104.7%
		医業外収益		千円	558,481	539,380	▲ 19,101	96.6%
		収益計		千円	1,837,890	1,852,042	14,152	100.8%
	費用	医業費用		千円	1,691,624	1,684,735	▲ 6,889	99.6%
		医業外費用		千円	31,628	31,651	23	100.1%
		費用計		千円	1,726,214	1,720,937	▲ 5,277	99.7%
	総収支差			千円	111,676	131,105	19,429	117.4%
		経常収支差		千円	114,465	126,629	12,164	110.6%
			医業収支差	千円	▲ 412,388	▲ 381,100	31,288	92.4%

(注)各費目の内訳は、必要項目のみ抜粋している。

２．平成 24 年度の運営方針

(1) 中期経営計画（H24～H28）

病院改革プラン（平成 21 年度～23 年度）に引き続き、平成 24 年度から 5 年間にわたる「長崎県病院企業団中期経営計画」が策定された。中期経営計画では各病院ごとにビジョンを定めており、精神医療センターでは病院のビジョン、平成 28 年度を目標年次とする病院運営の基本方針及び計画期間中に達成を目指す数値目標を次のとおり設定している。

①精神医療センターのビジョン

○精神科第三次救急医療機関としての機能向上、地域の医療機関等との連携強化、離島地域での精神科医療確保への支援体制の確立など、県内精神科医療の中核を担う拠点病院としての機能充実を図ります。

○児童・思春期精神医療の拡充や司法精神医療病棟の安定的な運営、難治なうつ病や認知症への先進的な精神科医療の取組みなど、民間医療機関では対応困難な専門医療の提供に努めます。

○効率的な業務運営体制づくりに努め、収益の確保と経費の節減を進めて経営基盤を強化し、安定的な収支バランスを達成します。

②中期経営計画期間中の基本方針

○地域社会への早期復帰の実現を目指して、精神科救急医療の充実、外来及び病棟の機能強化、専門治療の充実・先進的治療の導入を推進します。

・目標…病床利用率　　83.0%の達成（平成 28 年度；以下同じ）

・目標…平均在院日数　　77.4 日の達成

○効率的で健全な病院経営に努め、経常収支黒字の継続を図ります。

・目標…精神病棟入院基本料２（13 対 1 入院基本料）の取得など、新たな施設基準・加算の取得。

・目標…経常収支比率　　112.2%の達成

・目標…医業収支比率　　85.2%の達成

(2) 平成 24 年度の病院運営の基本方針と数値目標

平成 24 年度は中期経営計画の初年度に当たり、精神医療センターは長崎県の精神科医療の中核病院として専門医療の充実に努め、患者数の確保と病床利用率の向上を図る。

施設・設備では、第２次長崎県地域医療再生計画事業により mECT（修正型電気けいれん療法）センター及び合併症患者用病室・認知症患者等専用治療室・病室の整備、外来処置室の拡大を図り、精神科救急医療の適用拡大、医療機能強化に取り組んでいく。

精神科の第三次救急医療機関として時間外、休日等の緊急受診にも積極的に対応し、

精神科救急患者、措置入院患者や鑑定入院等を積極的に受け入れていく。また、患者のご家族や地域の関係機関・施設等との連携を図りながら、早期退院の促進・社会復帰の支援に取り組んでいく。

地域支援連携室を中心に地域の医療機関、保健所、福祉施設等との連携を促進し、外来新規患者の受け入れに努める。また、精神保健福祉士を増員して医療観察法指定通院医療機関としての体制整備を行い、通院処遇者の受け入れに対応していく。

医療観察法病棟については、関係機関との連携を密にし、計画的な病床管理に努めることにより患者数の確保・効率的な施設利用を図っていく。

平成 24 年度に取り組む重点課題としては、以下の２点を掲げている。

①思春期医療の充実；児童思春期患者の一日平均入院数１４人を目標とする。

②Ａ－１病棟の機能強化；Ａ－１病棟の平均在院日数の２割短縮を目標とする。

＜主要指標の実績と平成 24 年度の目標値＞

区分		単位	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	**平成２４年度目標**	対前年比（%）
入院収益	病床数（年度末）	床	141	141	139	139	**139**	100.00
	延入院患者数	人	41,285	42,698	39,390	38,020	**41,281**	108.58
	病床利用率	%	80.2	83.0	77.6	74.7	**81.4**	108.97
	平均在院日数	日	106.3	107.5	102.4	111.3	**102.7**	92.27
	１人１日当たり単価	円	26,581	26,496	27,085	28,414	**29,353**	103.30
外来収益	延外来患者数	人	14,501	13,715	13,917	14,169	**14,111**	99.59
	１人１日当たり単価	円	12,206	13,368	14,123	14,329	**14,377**	100.33

3. 各セクション毎の業務目標

(1)医療局

①医局

ｱ.長崎県の精神科医療の中核を担う医療機関として､地域諸機関との連携を維持し、精神科医療の発展の方向性を見出していく。

ｲ.具体的には、現在行っている各医療機関・行政機関・福祉機関との連携を深め、また、精神科救急、児童思春期領域、司法精神科領域、地域精神医療の支援、治験、新しい医療、重症者の社会復帰、および各領域の研究についても積極的に取り組んでいく。

②放射線科・検査科

ｱ.検査結果報告の迅速化、リアルタイム検査、外来待ち時間の短縮を目指す。

ｲ.検査ミスゼロ。いつでも正確で安心できるデータを提供する。

ｳ.最新の医療体制に対応する検査体制の整備に努める。

③栄養班

ｱ.患者さんに美味しく食べていただけるよう、季節を感じる献立、季節ごとの行事に即したメニューの提供に努める。

ｲ.病棟訪問や嗜好調査などを通して、患者さんの意見に耳を傾け、積極的に献立に反映させるよう努める。

ｳ.他部署との連携を強化し、患者さんそれぞれの喫食状況に適した食事形態の提供に努める。

(2)薬局

ｱ.調剤過誤をなくすよう努める。

ｲ.患者のアドヒアランス向上のために服薬指導や薬剤管理指導業務を推進する。

ｳ.医薬品の副作用や相互作用などの医薬品情報を収集し、医療スタッフへ迅速に提供するよう努める。

(3)社会療法課

ｱ.多職種チームの一員としての役割を果たすよう努める。

ｲ.治療の促進に貢献できるように心理検査や面接を行う。(心理臨床)

ｳ.患者個々の生活ニーズに合った治療プログラムを提供していく。(作業療法)

(4)看護部

＜看護部理念＞
私たちはこころの病をもつ人々に寄り添い、職務に責任を持ち、成長する看護を目指します。

＜看護部方針＞

1. 私たちは、良質で安全な看護を効果的に提供します。
2. 私たちは、患者さまの立場にたち、信条、人格、権利を尊重し自立を支援します。
3. 私たちは、看護の専門者として自己研鑽に努め、責務を果たします。
4. 私たちは、病院の方針に基づいて、看護の立場で病院の経営に参画します。
5. 私たちは、長崎県の中核病院として、精神医療、福祉に貢献します。

看護部では、上記の理念と方針のもと、年度ごと部署ごとの目標を定め、その達成に取り組んでいる。

＜平成 24 年度看護部目標＞

1. 療養環境を整備し、患者満足度を高める。
   - ・病棟多床室のプライバシー保護が保てる環境を整備する。
   - ・うつ病、急性期認知症患者の療養環境を整備する。
2. 地域に貢献する精神医療の啓蒙に努め、政策医療・看護を推進する。
   - ・アウトリーチの学習を行う。
3. 専門職としてのキャリア開発ラダー制を導入し、看護実践能力を向上させる。
4. 看護の立場で経営に参画する。
5. 看護職員の労働環境の改善を行う。
   - ・勤務時間間隔と勤務体制の検討
   - ・職場環境の改善を行う

①外来

ｱ. 外来・訪問看護において人権を尊重し専門性を持った看護を提供する。
ｲ. 医療事故防止に努め、安心・安全な治療環境を提供する。
ｳ. 地域関連機関と連携を図り、その人らしい地域生活の継続を支援する。
ｴ. 精神科救急病院として、時間外救急患者の受け入れをスムーズに行う。
ｵ. 専門職としてのキャリアを開発し、看護実践能力の向上に努める。

②Ａ－１病棟（包括治療病棟）

ｱ. 医療事故の減少を目指し、安心で安全な看護を提供して患者満足度を高める。
ｲ. 看護専門職としてのキャリアを開発し看護実践能力を向上させる。
ｳ. 長期入院患者の自己決定を尊重した生活の自立に向けた支援をする。
ｴ. 患者満足度調査、患者会、家族会の中で要望などを聞き、清掃や修理を行うなど快適な療養環境を整備する。
ｵ. 病棟スタッフの意見を聞きながら、mECT センター化に向けての整備をする。

③Ａ－２病棟（精神科救急病棟）

ｱ. 行動制限が最小化になるように毎日のカンファレンス開放観察の拡大と隔離解除の検討など、患者の人権を尊重し質の高い専門的な看護を提供する。

ｲ. 救急入院料取得病棟として、効果的な病棟運営を実践する。

ｳ. 他職種と連携を図り患者、家族の意向を尊重した退院調整をする。

ｴ. 効果的な心理教育を実践する。

ｵ. 専門職としてキャリア開発し、看護実践能力を高める。

④Ｂ－２病棟（思春期病棟）

ｱ. 倫理に基づいた受け持ち看護師の役割を推進する。

ｲ. 他職種との連携を図り入院治療及び退院支援を推進する。

ｳ. 医療安全の理解を深めレベル 3b 以上のアクシデントをおこさない。

ｴ. 専門職としてのキャリア開発し看護実践能力を向上させる。

ｵ. コスト意識を高め病院経営に参画する。

⑤Ｃ病棟（医療観察法病棟）

ｱ. 地域支援連携室および外来、社会復帰調整官との連携をとり、通院処遇に移行する対象者への支援を行うとともに、医療観察法への理解が得られるよう啓蒙活動を行う。

ｲ. マニュアルの遵守とリスク感性の強化を行い、レベル 3b 以上の事故防止に努める。

ｳ. 全国からの入院があることを前提とし、他機関との連携をとり常に受け入れができる体制を整える。

ｴ. 臨床での倫理的問題解決に向けた行動がとれるなど倫理意識の向上をめざすとともに医療観察法病棟としての医療の質向上に努める。

(5) 医療安全室

ｱ. チームとしての医療安全管理体制の充実。

ｲ. 部署のセーフティマネージャーによる主体的な安全活動の実践。

ｳ. 患者参加による医療安全の実施。

(6) 地域支援連携室

ｱ. 地域支援連携の強化に取組み、多職種で使用する退院支援計画書を作成し活用を図る。

ｲ. 処遇困難患者の地域生活の定着をめざすため、地域連携パスの活用推進を行う。

ｳ. 5 年以上長期入院患者 1 名を自宅または施設へ退院できるように支援する。

ｴ. 退院前訪問件数を 45 件以上実施し、地域生活の移行がスムーズにできるように支援する。

(7)総務医事班

ｱ. 過去の未収金についての収納促進や新たな未収金を発生させないために関係部門との連携を図りながらより積極的な未収金対策に努める。

ｲ. 無駄を省いた適正な経費支出を行い健全な経理運営を目指す。

ｳ. 精神保健福祉法等各種法令等に基づいた各種報告、関係機関等への各種報告等について、提出期限の厳守等適正な事務処理に努める。

Ⅱ．病院の概要

1. 沿 革

昭和２８年１２月	精神衛生法第４条に基づき、精神神経科専門病院「長崎県立東浦病院」として大村市久原郷に開院(病床数 １００床)
昭和３１年１１月	病床数を１００床増床、合計 ２００床
昭和３４年 ６月	結核合併症３３床増床、完全開放棟４２床増床 合計 ２７５床
昭和４７年 ４月	臨床研修病院として指定
昭和５１年 ９月	アルコール病室開設
昭和５１年１０月	基準看護特１類承認
昭和５８年 ６月	新病院建設基本構想決定
昭和５９年 ５月	新病院の用地造成完了
昭和５９年 ８月	新病院建設着工
昭和６０年 ５月	新病院完成
昭和６０年 ７月	「長崎県立大村病院」として大村市西部町に６病棟３０６床で開院
昭和６０年１２月	精神科作業療法承認
平成 ２年 ４月	長崎県営バス院内乗入れ開始
平成 ６年１０月	新看護３対１（B）承認
平成 ８年 ６月	精神療養病床（A）承認
平成 ９年 ６月	新看護３対１（A）承認
平成１０年 １月	入院時食事療法にかかる特別管理加算承認
平成１０年 ３月	病室拡張及び個室増設
平成１０年 ５月	療養環境加算承認
平成１１年 ３月	看護実習棟建設
平成１６年 ４月	「長崎県立精神医療センター」に改称し、４病棟１７３床に縮小 「精神科救急情報センター」を設置 精神科応急入院指定病院の指定
平成１７年 ７月	医療観察法に基づく指定通院医療機関の指定
平成１９年 ４月	「精神科救急医療センター」を設置
平成１９年 ８月	精神科救急入院料算定
平成１９年 ９月	急性期リハビリ病棟（Ｂ－１病棟）閉鎖
平成２０年 ４月	医療観察法に基づく指定入院医療機関の指定 医療観察法病棟（C病棟１７床）設置 （４病棟１４１床）
平成２１年 ４月	長崎県病院企業団の設立に伴い、「長崎県精神医療センター」に改称
平成２１年 ７月	児童･思春期精神科入院医療管理加算承認
平成２２年 ４月	思春期病棟（Ｂ－２病棟）の個室増設 （４病棟１３９床）

2. 特 色

(1) 司法精神医療、精神科救急医療及び思春期精神科医療などを柱とした専門医療に機能を特化している。

○医療観察法による入院・通院への対応
○措置入院への対応
○精神科救急入院への対応
○応急入院への対応
○精神科思春期治療への対応
○地域生活支援への対応（地域支援連携室・訪問看護）
○結核合併症への対応
○他科診療機能の充実（内科・歯科）

(2) 患者さんの人権を尊重し社会復帰に向けた施設機能を持たせている。

○リハビリテーション（生活療法、作業療法、レクレーション療法）の充実
○居住環境の整備等アメニティへの配慮（開放的処遇）
○生活空間の拡がり（ソーシャルセンターの設置）
○作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士などの専門職員の配置

(3) 精神医療の教育の機能を持たせている。

○研究、研修、教育実習（研修医研修指定病院、精神科認定看護師実習病院、作業療法士実習指定病院、看護学生教育実習病院、長崎大学医学部教育実習、精神保健福祉士援助実習）

(4) 精神科救急情報センターを設置し、24 時間電話相談に応じている。

○本人やその家族などからの電話相談への対応
○必要に応じて医療機関の紹介や受診指導

(5) 精神科救急医療センターを設置し、24 時間、365 日精神科急性期患者の受け入れに対応している。

○精神科救急医療システムの基幹病院として、医師及び看護師を常時配置
○緊急対応が必要な患者を受け入れることができるように 2 床以上の空床を確保

(6) 地域支援連携室を設置し、地域住民の方々への良質な医療・保健・福祉サービスのさらなる向上を目指し、関係機関との密接な連携を図っている。

3. 施設等の概要

(1)名　称　　長崎県精神医療センター

(2)所在地　　長崎県大村市西部町１５７５－２

(3)診療科目　　・常　設(1 科目)　　精神科
・非常設(2 科目)　　内科、歯科

(4)病床数　　１３９床(精神)

(5)指定病院等

・保険医療機関
・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
・労災指定医療機関
・生活保護法に基づく指定医療機関
・感染症法に基づく結核指定医療機関
・特例措置をとることができる応急入院指定機関
・心身喪失者等医療観察法指定通院医療機関
・心身喪失者等医療観察法指定入院医療機関
・長崎県精神科救急医療システム基幹病院
・長崎県精神科救急医療センター
・長崎県精神科救急情報センター
・臨床研修病院
・応急入院指定病院
・被爆者一般疾病医療機関
・クロザリル（ＣＰＭＳ）登録医療機関
・社団法人日本精神神経学会　精神科専門医制度研修施設
・特例社団法人日本精神科看護技術協会　認定看護師教育認定機関

(6)施設基準等

①診療報酬関係

・精神病棟入院基本料
・看護配置加算
・看護補助加算１
・療養環境加算
・精神科救急入院料１
・児童・思春期精神科入院医療管理料
・強度行動障害入院医療管理加算
・精神科電気けいれん療法

・医療安全対策加算
・薬剤管理指導料
・精神科作業療法
・医療保護入院等診療料
・入院時食事療養（Ⅰ）
・入院時生活療養（Ⅰ）
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料
・精神科救急搬送者地域連携紹介加算
・救急搬送者地域連携受入加算

②心身喪失者等医療観察法関係
・入院対象者入院医学管理料
・通院対象者通院医学管理料
・通院医学管理情報提供加算
・医療観察退院前訪問指導料
・医療観察法精神科訪問看護・指導料
・通院対象者社会復帰体制強化加算
・医療観察精神科電気けいれん療法
・医療観察精神科作業療法
・医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料（医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限定）

(7) 土地・建物

①敷　　地　　６８，０９０．９６㎡

②建　　物　　１２，９７６．２４㎡

（内　訳）　鉄筋コンクリート２階建　　延べ　12,768.40 ㎡

・本　館	2,575.49 ㎡
・ソーシャル棟	865.32 ㎡
・体　育　館	743.22 ㎡
・ソーシャルセンター	1,192.41 ㎡
・Ａ－１病棟	1,334.11 ㎡
・Ａ－２病棟	1,267.54 ㎡
・Ｂ－２病棟	1,036.89 ㎡
・Ｃ　病　棟	3,245.61 ㎡
・看護実習棟	175.92 ㎡
・渡り廊下その他	331.89 ㎡
・倉庫・車庫・プロパン庫・浄化槽等	207.84 ㎡

③ 駐 車 場　　約２００台収容

④ 運 動 場　　約３，２００㎡

(8)看護配置　・Ａ－１病棟(包括治療病棟)　15：1
・Ａ－２病棟（精神科救急病棟）　10：1
・Ｂ－２病棟（思春期病棟）　10：1
・Ｃ病棟（医療観察法病棟）　1：1.3+4

(9)病室の状況

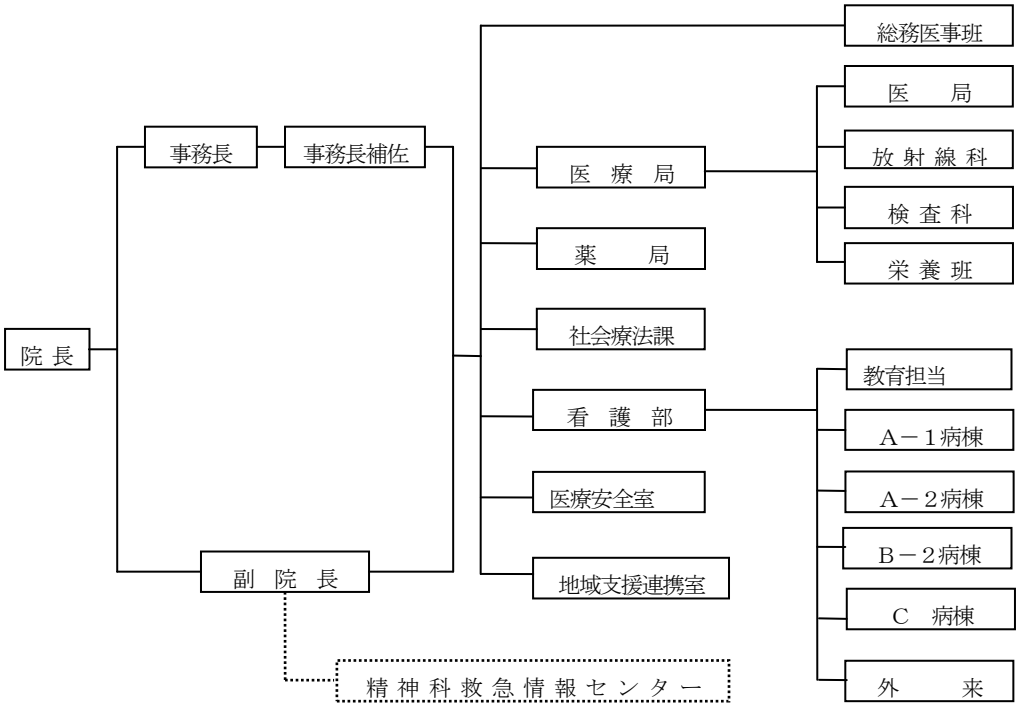
区分		ＩＣＵ	保護室	１床室	小計	２床室	３床室	４床室	病室数	病床数
Ａ－１	精神	1	4	12	17	1	2	5	25	45
	結核(注)	0	0	2	2	0	0	0	2	2
	小計	1	4	14	19	1	2	5	27	47
Ａ－２		1	4	20	25	1	2	3	31	45
Ｂ－２		1	1	17	19	0	1	2	22	30
Ｃ		0	0	17	17	0	0	0	17	17
計		3	9	68	80	2	5	10	97	139

(注)届け出は、精神病床

(個室率) Ａ－１：40.4%　Ａ－２：55.6%　Ｂ－２：63.3%　Ｃ：100%　全体：57.6%

4. 組織及び職員数

(1)組　　織



(2)職 員 数　(平成 24 年 5 月 1 日現在)

区　　分		正　規	非常勤	計	備　考
事　務	事務職員	7 名	4 名	11 名	
医　療	医　　師	9 名	2 名	11 名	精神保健指定医 9 名
	薬剤師	2 名	1 名	3 名	非常勤 1 名は事務補助
	診療放射線技師	―	1 名	1 名	
	臨床検査技師	2 名	―	2 名	
	管理栄養士	1 名	1 名	2 名	非常勤 1 名は栄養士
	臨床心理	3 名	1 名	4 名	
	作業療法士	3 名	1 名	4 名	非常勤1名はOT補助
	精神保健福祉士	6 名	―	6 名	
看　護	看護師	98 名	10 名	108 名	
	准看護師	1 名	―	1 名	
現　業	運転士	―	1 名	1 名	
	調理員	―	―	―	
	庁務員	―	1 名	1 名	
救急情報ｾﾝﾀｰ	電話相談員	―	4 名	4 名	
合　　計		132 名	27 名	159 名	

(3)会議及び委員会

名　称	目　的　（　概　要　）
管理者会議	病院運営の基本事項の決定
チーフ・カンファランス	病院の運営状況の情報共有及び協議
診療報酬検討会	診療報酬の適切な請求のための検討
院内感染対策委員会	院内感染防止を効果的かつ効率的に実施するための審議・検討
食事療養委員会	給食の水準及び治療の一環としての効果の向上に資するため、給食の調査・改善に関する全般的な事項についての計画策定
衛生委員会	労働安全衛生法に基づき、職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策等の調査・審議
薬事委員会	医薬品等の適切な運用を図るため、医薬品等の採用・安全性・副作用等の審議
治験審査委員会	治験実施、治験継続の適否等を審査
事後審査委員会	特定医師が行う任意入院患者に対する退院制限、医療保護入院、応急入院の妥当性を検証
OursACTﾜｰｷﾝｸﾞﾁｰﾑ	包括型地域生活支援プログラムの導入に向けた研究
m-ECTセンター(仮称) 等整備委員会	電気けいれん療法(mECT)センター(仮称)等の整備推進のための調査・検討
避難訓練反省会	避難訓練後の課題抽出と対策の協議・検討
医療機器等機種選定委員会	医療機器等の購入及びリースに係る機種選定等を実施
診療記録開示委員会	診療記録の開示の適否に係る審議
医療安全管理対策委員会	医療安全対策の実施及び推進に関する協議・検討
看護師長会	看護部管理に関することを協議
クリニカルラダー準備委員会	キャリア開発ラダー制導入へ向けての、システム、教育の整備
救急情報センター会議	相談業務の情報交換、対応困難事例の検討
広報誌編集委員会	発行する広報誌の制作
セーフティマネージメント部会	インシデント事故の要因分析と予防策の検討・提言、職員への安全意識向上を図るための協議・検討
褥瘡対策委員会	褥瘡の予防を推進し、かつ患者に安全な医療を提供するための対策を講じるための協議・検討
行動制限最小化委員会	入院患者に対する隔離等の行動制限を医療及び保護に不可欠な限度にとどめ、可能な限り最小化を目指すための検討・活動
地域移行支援委員会	精神障害者の治療の促進並びに社会復帰及び自立の促進を図るため、地域生活支援促進策の検討・協議
地域支援連携委員会	患者本位の良質な医療の提供を目的に保健・医療・福祉との密接な連携と地域支援を図るための検討・協議

開　催　日	構　成　メ　ン　バ　ー
毎週水曜日 １３：００～	院長・副院長・副院長兼看護部長・事務長・事務長補佐・ （第３水曜日は拡大管理者会議）副看護部長
第３金曜日 １３：１５～	院長・副院長・副院長兼看護部長・事務長・事務長補佐・総務医事係長・医局員・セクション長
第３金曜日 CC時	チーフ・カンファランス出席者
第３金曜日 CC終了後	院長・副院長兼看護部長・事務長・看護師長・副看護師長・看護師・臨床検査技師・薬局・栄養班
第３金曜日 CC終了後	院長・副院長兼看護部長・事務長・医長・栄養班・病棟師長
第４月曜日 １６：００～	院長・副院長・副院長兼看護部長・事務長・衛生管理者・事務長補佐・組合代表
奇数月第１月曜日 １５：００～	院長・副院長兼看護部長・医長(2名)・薬局・事務長補佐
随時	院長・副院長・副院長兼看護部長・薬局・事務長補佐・外部委員(2名)
随時	院長・副院長・副院長兼看護部長・副看護部長・精神保健福祉士
第3木曜日 16:00～	院長・副院長・副院長兼看護部長・医長(2名)・副看護部長・看護師長・薬局・栄養班・精神保健福祉士・作業療法士・看護師
第2木曜日 13:30～	院長、副院長・副院長兼看護部長・事務長・医長(2名)・事務長補佐・看護師長(3名)・組合代表
第３月曜日 訓練終了後	院長・副院長兼看護部長・当直医師・医療安全室・当直看護師・事務長補佐・社会療法課・各病棟代表・防災ｾﾝﾀｰ
随時	副院長・副院長兼看護部長・事務長・担当セクション長・事務長補佐・総務医事班
随時	副院長兼看護部長・事務長・医長・総務医事係長
第３水曜日 管理者会議終了後	副院長・副院長兼看護部長・事務長・薬局・医療安全室
第1・3・5水曜日 15:00～	副院長兼看護部長・副看護部長・看護師長
第１火曜日 16:00～	副院長兼看護部長・副看護部長・看護師長・看護師
第１木曜日 15:00～	副院長・副院長兼看護部長・副看護部長・情報ｾﾝﾀｰｽﾀｯﾌ・社会療法課・地域支援連携室・外来看護師長
第４火曜日 １５：００～	事務長補佐・看護師長・作業療法士・医局
第３火曜日 １５：３０～	医長・副看護師長・看護師・作業療法士・栄養班・薬局・臨床検査技師
第１木曜日 14:00～	医長・看護師長・看護師・栄養
第２金曜日 15:00～	医師・看護師長・看護師・精神保健福祉士
第３金曜日 15:30～	地域支援連携室長・精神保健福祉士・看護師
随時 （臨床研修会時）	副院長・地域支援連携室長・外来看護師長・総務医事係長・精神保健福祉士

名　称	目　的　（　概　要　）
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの作成と運用等に係る審議・検討
アメニティ委員会	看護サービスの向上を図るための審議・検討
医局会	医局の運営事項の協議・決定
教育委員会	院内教育に関することを協議。院内研修会の企画・運営・評価
業務改善委員会	業務改善に関すること、看護や災害発生時のマニュアル作成と指導
記録委員会	看護記録に関する教育と様式の改善
看護部倫理委員会	看護研究の査読を行い、倫理的配慮の指導と承認を行う。また院内で倫理的問題が発生した場合の協議
ＣＶＰＰＰ推進委員会	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修の企画・運営・評価及び日々の中での、職員教育
リソースナース委員会	専門看護師、認定看護師が組織横断的に活動を行うための情報交換・教育
医療観察法地域連絡会議	医療観察法病棟の円滑な運営に向け地元関係機関等と密接な連携を図るため、病棟の運営状況等を報告
医療観察法外部評価会議	医療観察法病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開を行い、その評価を受けることで、病棟運営の透明性を確保する。
医療観察法倫理会議	医療観察法病棟入院対象者の同意によらない治療行為の事前評価による適否決定などを実施
医療観察法運営会議	医療観察法病棟の運営を円滑に行うため、入院対象者に共通な治療法氏の策定等を実施
医療観察法治療評価会議	医療観察法入院対象者への治療計画・効果の評価・見直しを実施

開　催　日	構　成　メ　ン　バ　ー
第４月曜日 15:00～	医長・外来看護師長・看護師・薬局・精神保健福祉士
第４木曜日（奇数月） 15:00～	看護師長・看護師・総務医事班・栄養班・心理
毎月１回	医師全員
第２木・第４金曜日 14:00～	副看護部長・副看護師長・看護師
第３木曜日 14:00～	看護師長・看護師
第２火曜日 14:00～	副看護部長・看護師
4･5･9･11･2月随時 16:00～	副看護部長・看護師
4･5･9･10･11･1･2月第３木曜日 15：00～	看護師長・看護師
偶数月第木曜日 11:00～	副看護部長・看護師（専門看護師、認定看護師）
年１回	外部委員（地域住民代表者・関係自治体等職員）・院長・副院長・副院長兼看護部長・事務長・病棟師長他
年２回	外部委員（精神医学専門家・法律関係専門家・関係自治体等職員）・院長・副院長・副院長兼看護部長・事務長・病棟師長他
第４水曜日 １４：３０～	外部委員（精神医学専門家）・院長・副院長・副院長兼看護部長・医長・主治医・事務長・病棟師長・コメディカルスタッフ代表・総務医事班係長他
第２、第４水曜日（倫理会議後）14：30～	院長・副院長・副院長兼看護部長・医長・事務長・病棟師長・コメディカルスタッフ代表・総務医事班係長他
毎週月曜日	医長・主治医・病棟師長・看護師・臨床心理技術者・作業療法士・精神保健福祉士他

Ⅲ．患者の動向

１．総括

①患者動向の年度別推移

平成 20 年度以降の入院患者数は、平成 21 年度の 42,698 人をピークとして、平成 22 年度、23 年度と減少している。

平成２３年度は、病棟ごとでは、Ａ－１病棟（包括治療病棟)、Ａ－２病棟（精神科救急病棟)，Ｂ－２病棟（思春期病棟）のいずれも対前年度比マイナスとなった。Ｃ病棟（医療観察法病棟）は前年度の落ち込みが大きかったが、平成２３年度には回復傾向となったため、大幅な伸びとなった。

入院患者数の減少については、次のような要因が考えられる。

・大きなトレンドとして、長崎県では人口の長期低減傾向が続いており、人口減少と少子高齢化の同時進行の影響。

・「入院から地域へ」の施策方針に沿って、退院促進に努めてきたことの結果。

・なお、平成 21 年度末に、多床室の個室化工事を行ったことにより、病床数が 141 床から 139 床へと減じたことの影響も考えられる。

一方、外来患者数は平成 21 年度の 13,715 人から反転して増加傾向にある。

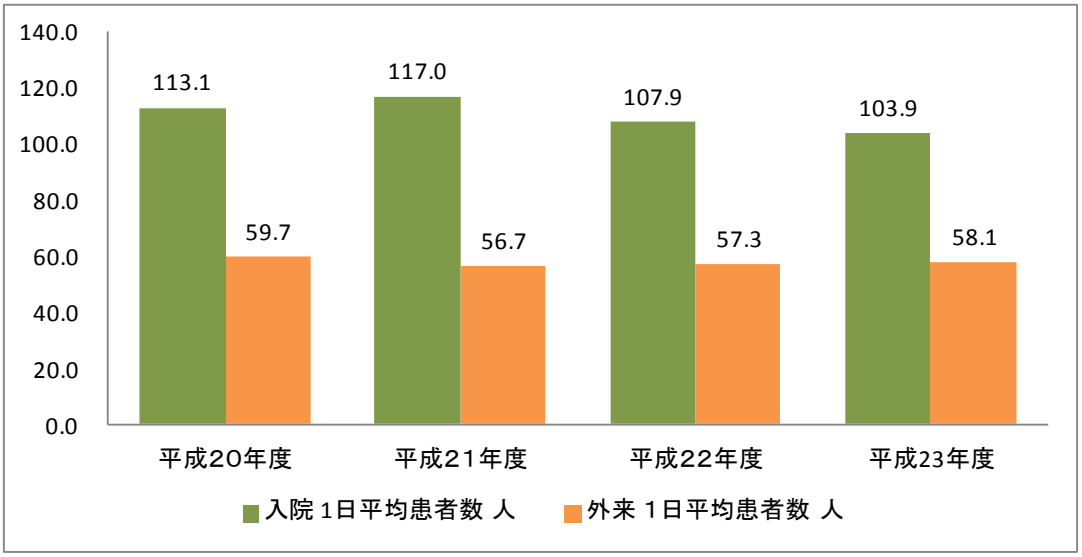
また、診療単価については、入院患者一人一日当たり単価が平成 20 年度の 26,581 円が平成 23 年度には 28,414 円（6.9%の増）と伸びており、外来患者一人一日当たり単価も平成 20 年度の 12,206 円から平成 23 年度には 14,329 円（17.4%増）と、伸びてきている。

＜患者動向の年度別推移＞

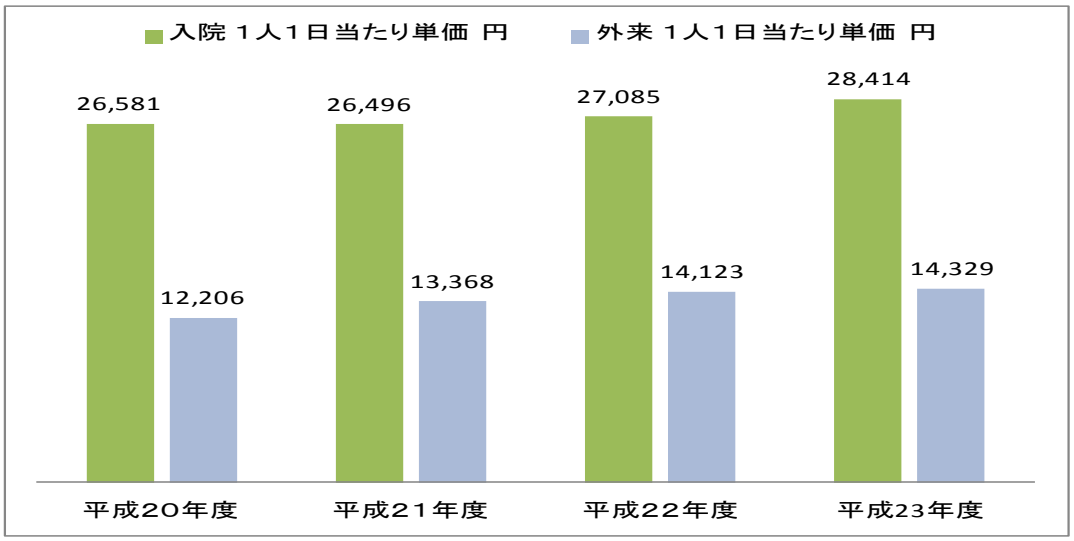
区分		単位	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成23年度	対前年比（%）
入院	病床数（年度末）	床	141	141	139	139	100.00
	延入院患者数	人	41,285	42,698	39,390	38,020	96.52
	1日平均患者数	人	113.1	117.0	107.9	103.9	96.29
	新規入院患者数	人	399	393	377	340	90.19
	退院患者数	人	371	394	385	337	87.53
	病床利用率	%	80.2	83.0	77.6	74.7	96.26
	平均在院日数	日	106.3	107.5	102.4	111.3	108.69
	病床回転率	%	3.43	3.40	3.56	3.25	91.29
	１人１日当たり単価	円	26,581	26,496	27,085	28,414	104.91
外来	延外来患者数	人	14,501	13,715	13,917	14,169	101.81
	実人員	人	1,405	1,378	1,410	1,374	97.45
	１日平均患者数	人	59.7	56.7	57.3	58.1	101.40
	１人１日当たり単価	円	12,206	13,368	14,123	14,329	101.46
入院／外来患者比率		－	2.85	3.11	2.83	2.68	94.70

※外来患者数は歯科を含む

＜一日平均患者数の推移＞



＜一人一日当たり単価の推移＞



＜平成 23 年度の患者数の内訳＞

単位 ； 人

区分			平成２２年度	平成２３年度	増減
入院	Ａ－１		13,358	12,705	▲ 653
	Ａ－２		13,723	12,840	▲ 883
		対象	12,381	11,532	▲ 849
		対象外	1,342	1,308	▲ 34
	Ｂ－２		7,549	6,813	▲ 736
	Ｃ		4,760	5,662	902
	計		39,390	38,020	▲ 1,370
外来			13,917	14,169	252
合計（入院＋外来）			53,307	52,189	▲ 1,118

２．外来患者

①月別患者動向の年度別推移

単位；延人

区分		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（%）
４月	新規	55	29	37	19	51.4%
	再診	1,297	1,167	1,128	1,059	93.9%
	計	1,352	1,196	1,165	1,078	92.5%
５月	新規	55	24	34	26	76.5%
	再診	1,167	987	1,035	1,086	104.9%
	計	1,222	1,011	1,069	1,112	104.0%
６月	新規	46	34	29	17	58.6%
	再診	1,218	1,115	1,096	1,138	103.8%
	計	1,264	1,149	1,125	1,155	102.7%
７月	新規	57	28	33	22	66.7%
	再診	1,264	1,172	1,129	1,124	99.6%
	計	1,321	1,200	1,162	1,146	98.6%
８月	新規	48	34	25	21	84.0%
	再診	1,182	1,016	1,164	1,168	100.3%
	計	1,230	1,050	1,189	1,189	100.0%
９月	新規	51	34	29	18	62.1%
	再診	1,203	1,070	1,053	1,151	109.3%
	計	1,254	1,104	1,082	1,169	108.0%
１０月	新規	31	28	29	17	58.6%
	再診	1,303	1,117	1,105	1,091	98.7%
	計	1,334	1,145	1,134	1,108	97.7%
１１月	新規	37	20	20	20	100.0%
	再診	1,086	1,058	1,105	1,176	106.4%
	計	1,123	1,078	1,125	1,196	106.3%
１２月	新規	32	27	19	13	68.4%
	再診	1,182	1,087	1,113	1,131	101.6%
	計	1,214	1,114	1,132	1,144	101.1%
１月	新規	45	22	18	16	88.9%
	再診	1,110	1,052	1,101	1,074	97.5%
	計	1,155	1,074	1,119	1,090	97.4%
２月	新規	37	26	28	15	53.6%
	再診	1,085	998	1,040	1,111	106.8%
	計	1,122	1,024	1,068	1,126	105.4%
３月	新規	52	38	25	24	96.0%
	再診	1,194	1,150	1,247	1,166	93.5%
	計	1,246	1,188	1,272	1,190	93.6%
計	新規	546	344	326	228	69.9%
	再診	14,291	12,989	13,316	13,475	101.2%
	計	14,837	13,333	13,642	13,703	100.4%
第１四半期	新規	213	115	133	62	46.6%
	再診	4,946	4,441	4,388	3,283	74.8%
	計	5,159	4,556	4,521	3,345	74.0%
第２四半期	新規	156	96	87	61	70.1%
	再診	3,649	3,258	3,346	3,443	102.9%
	計	3,805	3,354	3,433	3,504	102.1%
第３四半期	新規	100	75	68	50	73.5%
	再診	3,571	3,262	3,323	3,398	102.3%
	計	3,671	3,337	3,391	3,448	101.7%
第４四半期	新規	134	86	71	55	77.5%
	再診	3,389	3,200	3,388	3,351	98.9%
	計	3,523	3,286	3,459	3,406	98.5%

(注)歯科受診者を除く

②平成23年度　月別・時間帯別外来患者数

単位；延人

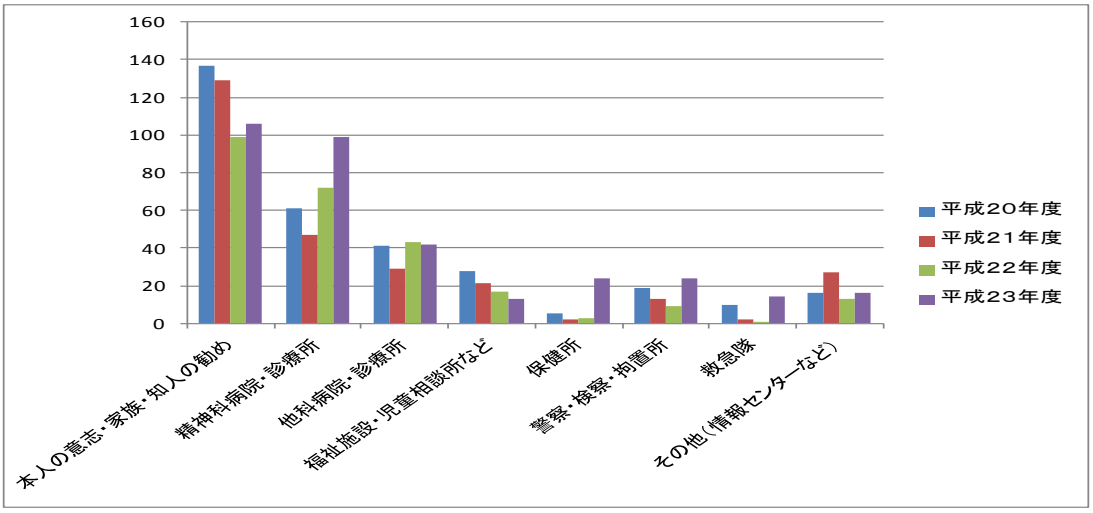
区分		診療時間内	診療時間外	休日	計
４月	新規	13	2	4	19
	再診	1,056	2	1	1,059
	計	1,069	4	5	1,078
５月	新規	21	2	3	26
	再診	1,081	2	3	1,086
	計	1,102	4	6	1,112
６月	新規	16	0	1	17
	再診	1,131	2	5	1,138
	計	1,147	2	6	1,155
７月	新規	16	4	2	22
	再診	1,122	0	2	1,124
	計	1,138	4	4	1,146
８月	新規	19	1	1	21
	再診	1,159	5	4	1,168
	計	1,178	6	5	1,189
９月	新規	18	0	0	18
	再診	1,146	0	5	1,151
	計	1,164	0	5	1,169
１０月	新規	15	1	1	17
	再診	1,088	1	2	1,091
	計	1,103	2	3	1,108
１１月	新規	12	5	3	20
	再診	1,171	3	2	1,176
	計	1,183	8	5	1,196
１２月	新規	13	0	0	13
	再診	1,124	2	5	1,131
	計	1,137	2	5	1,144
１月	新規	13	1	2	16
	再診	1,068	0	6	1,074
	計	1,081	1	8	1,090
２月	新規	12	0	3	15
	再診	1,108	1	2	1,111
	計	1,120	1	5	1,126
３月	新規	22	0	2	24
	再診	1,159	3	4	1,166
	計	1,181	3	6	1,190
計	新規	190	16	22	228
	再診	13,413	21	41	13,475
	計	13,603	37	63	13,703
第１四半期	新規	50	4	8	62
	再診	3,268	6	9	3,283
	計	3,318	10	17	3,345
第２四半期	新規	53	5	3	61
	再診	3,427	5	11	3,443
	計	3,480	10	14	3,504
第３四半期	新規	40	6	4	50
	再診	3,383	6	9	3,398
	計	3,423	12	13	3,448
第４四半期	新規	47	1	7	55
	再診	3,335	4	12	3,351
	計	3,382	5	19	3,406

③受診経路の年度別推移

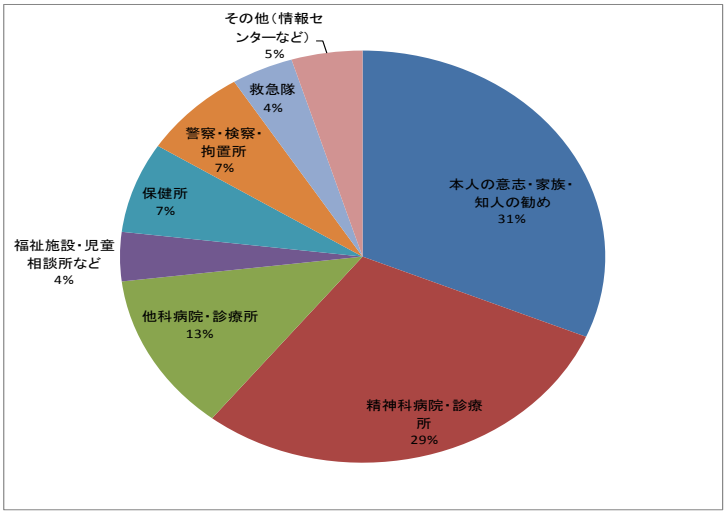
単位；延人

区分	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（%）
本人の意志・家族・知人の勧め	137	129	99	106	107.1%
精神科病院・診療所	61	47	72	99	137.5%
他科病院・診療所	41	29	43	42	97.7%
福祉施設・児童相談所など	28	21	17	13	76.5%
保健所	5	2	3	24	800.0%
警察・検察・拘置所	19	13	9	24	266.7%
救急隊	10	2	1	14	1400.0%
その他（情報センターなど）	16	27	13	16	123.1%
計	317	270	257	338	131.5%

＜受診経路の推移＞



＜受診経路(H23 構成比)＞



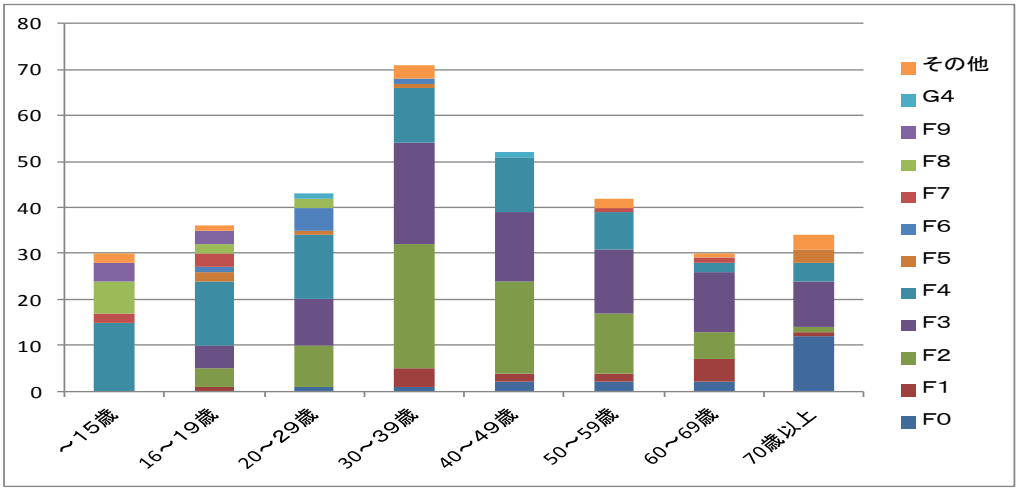
④平成23年度　年代別・疾病別分類

単位；延人

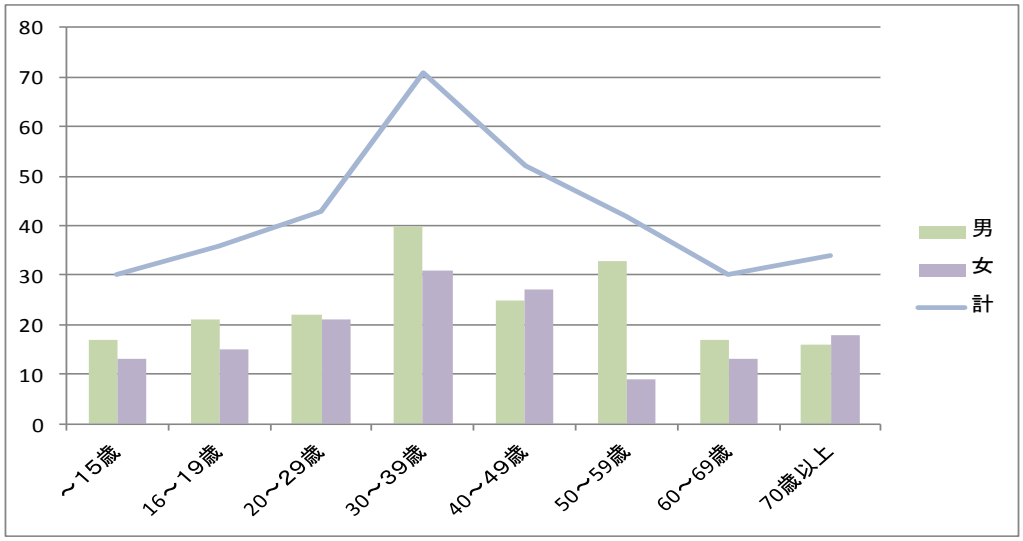
区分	Ｆ０	Ｆ１	Ｆ２	Ｆ３	Ｆ４	Ｆ５	Ｆ６	Ｆ７	Ｆ８	Ｆ９	Ｇ４	その他	計	男	女
～１５歳					15			2	7	4		2	30	17	13
16～１９歳		1	4	5	14	2	1	3	2	3		1	36	21	15
20～２９歳	1		9	10	14	1	5		2		1		43	22	21
30～３９歳	1	4	27	22	12	1	1					3	71	40	31
40～４９歳	2	2	20	15	12						1		52	25	27
50～59歳	2	2	13	14	8			1				2	42	33	9
60～69歳	2	5	6	13	2			1				1	30	17	13
70歳以上	12	1	1	10	4	3						3	34	16	18
計	20	15	80	89	81	7	7	7	11	7	2	12	338	191	147
構成比（%）	5.9	4.4	23.7	26.3	24.0	2.1	2.1	2.1	3.3	2.1	0.6	3.6	100.2	56.5	43.5

Ｆ０　　症状性を含む器質性精神障害
Ｆ１　　精神作用物質作用による精神及び行動の障害
Ｆ２　　統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害
Ｆ３　　気分（感情）障害
Ｆ４　　神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
Ｆ５　　生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
Ｆ６　　成人の人格及び行動の障害
Ｆ７　　精神遅滞
Ｆ８　　心理的発達の障害
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（Ｆ90-Ｆ98）
Ｇ４　　てんかん、頭痛、睡眠障害など
その他

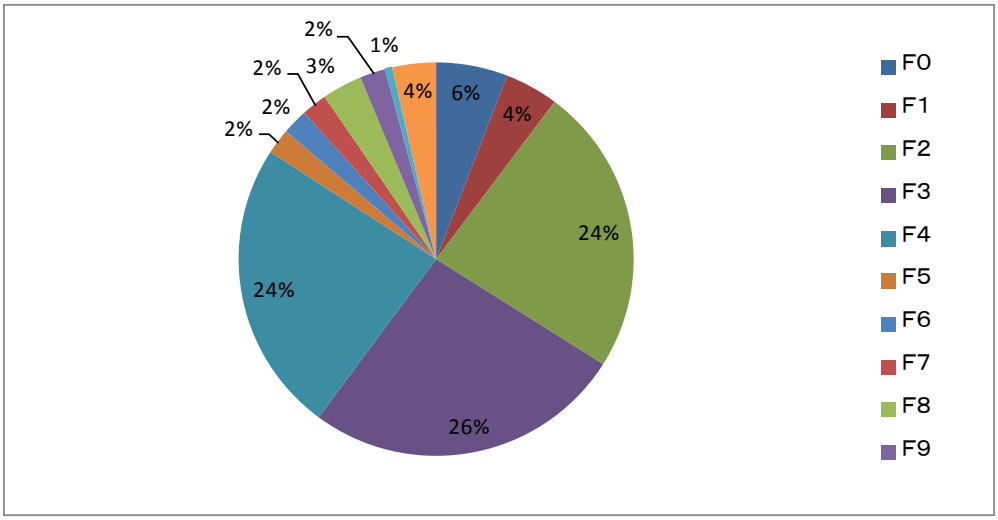
＜H23年代別・疾病別分類＞



＜H23 年代別・男女別分類＞



＜H23 疾病別分類＞



３．入院患者

①平成 23 年度　月別・病棟別入院患者数

単位；人、％

区分		Ａ－１病棟（包括治療病棟）	Ａ－２病棟（精神科救急病棟）	Ｂ－２病棟（思春期病棟）	Ｃ病棟（医療観察法病棟）	計
４月	当月入院数	8	16	6	1	31
	当月退院数	6	15	11	0	32
	延入院患者数	1,171	1,113	481	336	3,101
	平均入院患者数	39.0	37.1	16.0	11.2	103.4
	病床利用率	83.0	82.4	53.4	65.9	74.4
５月	当月入院数	5	14	3	4	26
	当月退院数	5	17	1	0	23
	延入院患者数	1,213	1,002	484	414	3,113
	平均入院患者数	39.1	32.3	15.6	13.4	100.4
	病床利用率	83.3	71.8	52.0	78.6	72.2
６月	当月入院数	1	23	5	0	29
	当月退院数	4	19	8	0	31
	延入院患者数	1,167	931	499	480	3,077
	平均入院患者数	38.9	31.0	16.6	16.0	102.6
	病床利用率	82.8	69.0	55.4	94.1	73.8
７月	当月入院数	4	23	7	0	34
	当月退院数	7	17	3	2	29
	延入院患者数	1,099	1,141	489	475	3,204
	平均入院患者数	35.5	36.8	15.8	15.3	103.4
	病床利用率	75.4	81.8	52.6	90.1	74.4
８月	当月入院数	4	26	7	3	40
	当月退院数	3	25	11	0	39
	延入院患者数	1,029	1,223	622	458	3,332
	平均入院患者数	33.2	39.5	20.1	14.8	107.5
	病床利用率	70.6	87.7	66.9	86.9	77.3
９月	当月入院数	3	17	6	0	26
	当月退院数	9	16	5	1	31
	延入院患者数	1,038	1,075	569	494	3,176
	平均入院患者数	34.6	35.8	19.0	16.5	105.9
	病床利用率	73.6	79.6	63.2	96.9	76.2
１０月	当月入院数	1	14	3	0	18
	当月退院数	3	15	6	1	25
	延入院患者数	934	1,091	540	484	3,049
	平均入院患者数	30.1	35.2	17.4	15.6	98.4
	病床利用率	64.1	78.2	58.1	91.8	70.8
１１月	当月入院数	2	18	6	2	28
	当月退院数	1	24	4	0	29
	延入院患者数	921	1,067	523	489	3,000
	平均入院患者数	30.7	35.6	17.4	16.3	100.0
	病床利用率	65.3	79.0	58.1	95.9	71.9
１２月	当月入院数	5	23	4	0	32
	当月退院数	3	9	2	1	15
	延入院患者数	1,003	1,079	620	517	3,219
	平均入院患者数	32.4	32.4	20.0	16.7	103.8
	病床利用率	68.8	68.8	66.7	98.1	74.7
１月	当月入院数	2	11	4	2	19
	当月退院数	4	13	6	1	24
	延入院患者数	1,063	1,149	673	523	3,408
	平均入院患者数	34.3	34.3	21.7	16.9	109.9
	病床利用率	73.0	73.0	72.4	99.2	79.1
２月	当月入院数	2	16	5	1	24
	当月退院数	1	18	4	1	24
	延入院患者数	974	974	582	489	3,019
	平均入院患者数	33.6	33.6	20.1	16.9	105.8
	病床利用率	71.5	71.5	66.9	99.2	76.1
３月	当月入院数	3	24	6	0	33
	当月退院数	4	21	8	2	35
	延入院患者数	1,093	945	731	503	3,272
	平均入院患者数	35.3	35.3	23.6	16.2	105.5
	病床利用率	75.1	75.1	78.8	95.3	75.9
計	当月入院数	40	225	62	13	340
	当月退院数	50	209	69	9	337
	延入院患者数	12,705	12,840	6,813	5,662	38,020
	平均入院患者数	34.7	35.1	18.6	15.5	103.9
	病床利用率	73.9	78.0	62.0	91.0	74.7

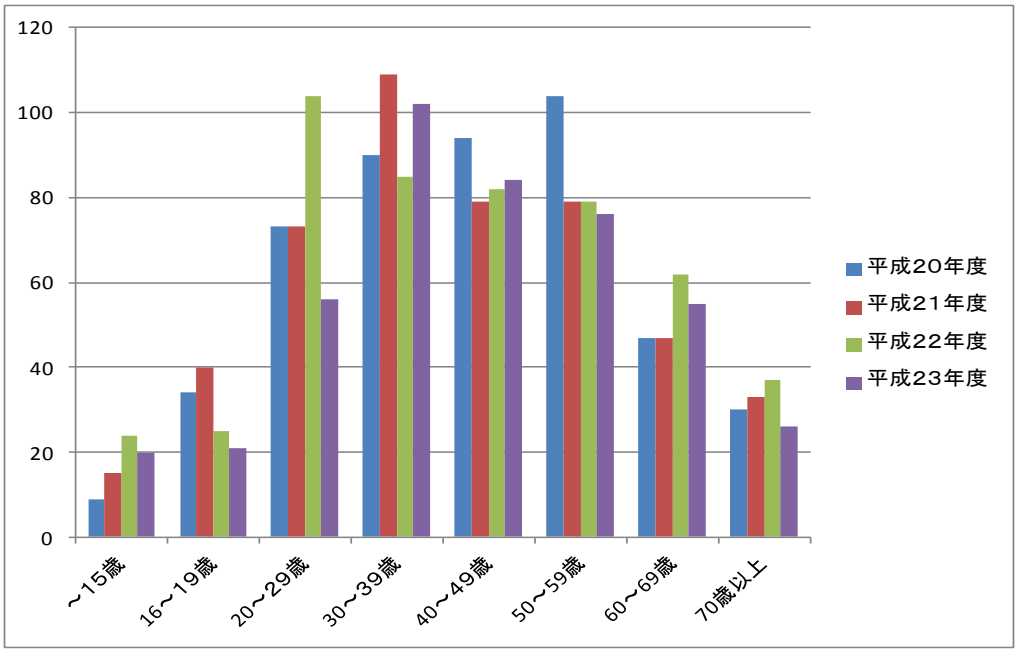
②年代別入院患者数の年度別推移

単位；人

区分	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（%）
～１５歳	9	15	24	20	83.3
16～１９歳	34	40	25	21	84.0
20～２９歳	73	73	104	56	53.8
30～３９歳	90	109	85	102	120.0
40～４９歳	94	79	82	84	102.4
50～59歳	104	79	79	76	96.2
60～69歳	47	47	62	55	88.7
70歳以上	30	33	37	26	70.3
計	481	475	498	440	88.4

※入院患者数＝前年度末入院患者数＋当該年度入院患者数

＜年代別入院患者数の年度別推移＞

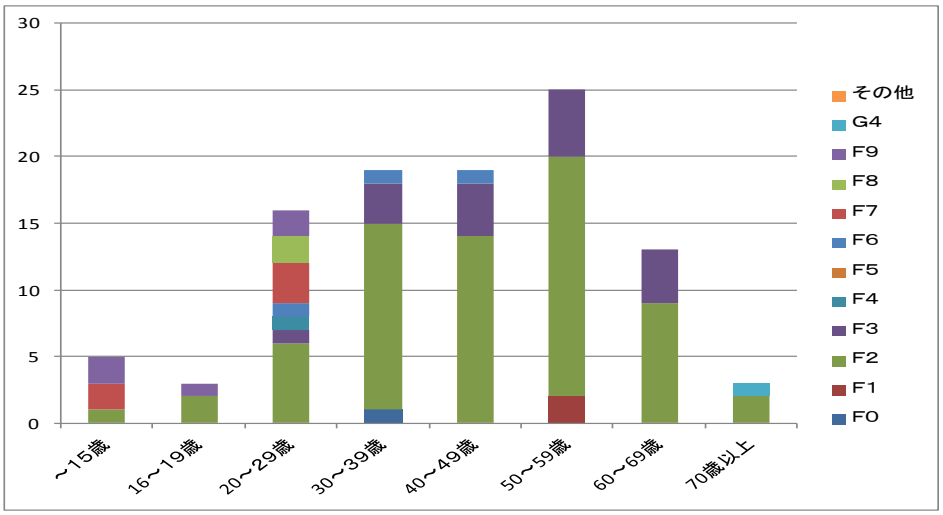


③入院患者の年代別・疾病別分類（平成 23 年度末）

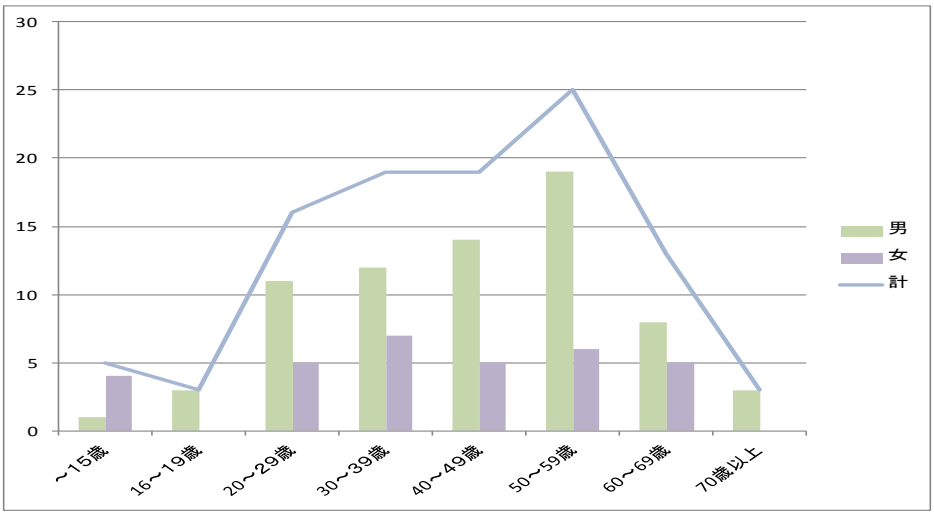
単位；人

区分	F０	F１	F２	F３	F４	F５	F６	F７	F８	F９	G４	その他	計	男	女
～１５歳	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	5	1	4
16～１９歳	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	0
20～２９歳	0	0	6	1	1	0	1	3	2	2	0	0	16	11	5
30～３９歳	1	0	14	3	0	0	1	0	0	0	0	0	19	12	7
40～４９歳	0	0	14	4	0	0	1	0	0	0	0	0	19	14	5
50～59歳	0	2	18	5	0	0	0	0	0	0	0	0	25	19	6
60～69歳	0	0	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	13	8	5
70歳以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0
計	1	2	66	17	1	0	3	5	2	5	1	0	103	71	32
構成比（%）	1.0	1.9	64.1	16.5	1.0	0.0	2.9	4.9	1.9	4.9	1.0	0.0	100.1	68.9	31.1

＜入院患者の年代別・疾病別分類(H23 末)＞



＜入院患者の年代別・男女別分類（H23 末）＞

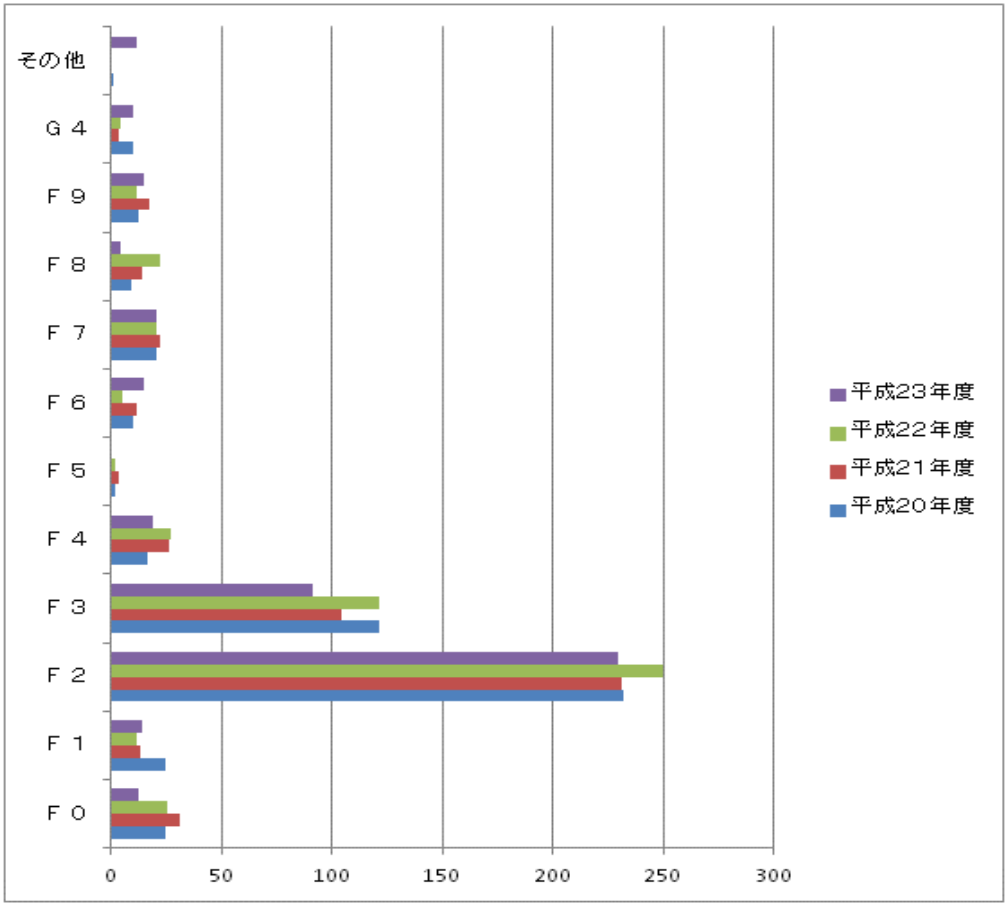


④疾病別入院患者数の年度別推移

単位；人

区分	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（％）
Ｆ０	24	31	25	12	48.0
Ｆ１	24	13	11	14	127.3
Ｆ２	232	231	250	229	91.6
Ｆ３	121	104	121	91	75.2
Ｆ４	16	26	27	19	70.4
Ｆ５	2	3	2	0	0.0
Ｆ６	10	11	5	15	300.0
Ｆ７	20	22	20	20	100.0
Ｆ８	9	14	22	4	18.2
Ｆ９	12	17	11	15	136.4
Ｇ４	10	3	4	10	250.0
その他	1	0	0	11	－
計	481	475	498	440	88.4

＜疾病別入院患者数の年度別推移＞

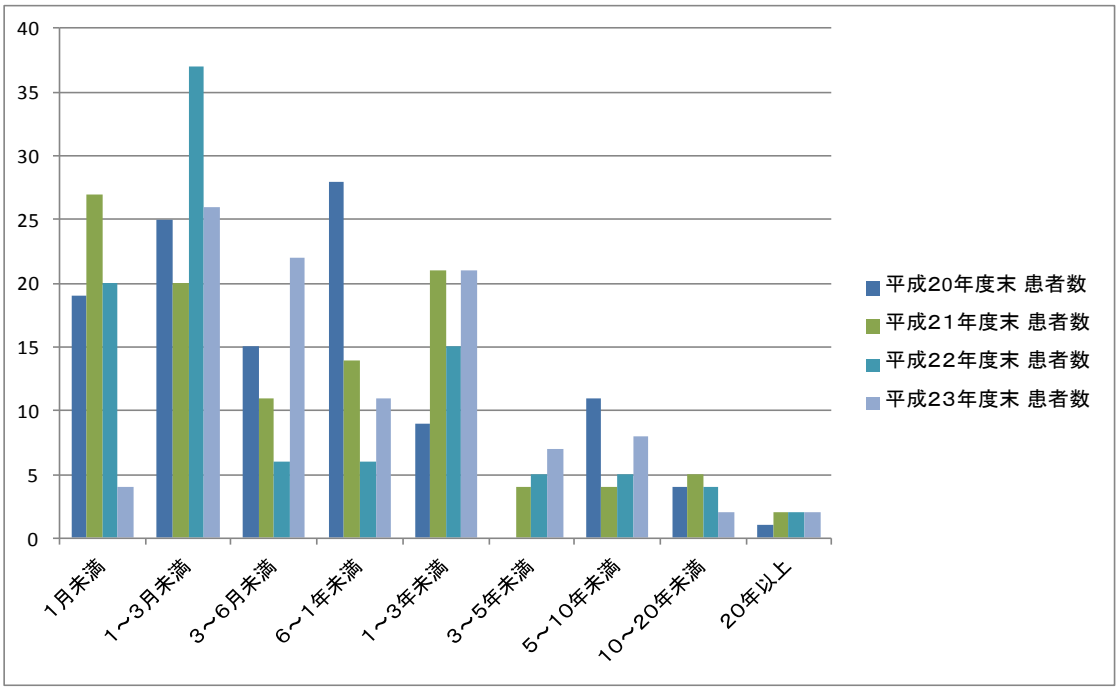


⑤在院期間の年度別推移

単位；人、％

在院期間	平成２0年度末		平成２１年度末		平成２２年度末		平成２３年度末		増減（H23-H2	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
１月未満	19	17.0	27	25.0	20	20.0	4	3.9	-15	-13.1
１～３月未満	25	22.3	20	18.5	37	37.0	26	25.2	1	2.9
３～６月未満	15	13.4	11	10.2	6	6.0	22	21.4	7	8.0
６～１年未満	28	25.0	14	13.0	6	6.0	11	10.7	-17	-14.3
１～３年未満	9	8.0	21	19.4	15	15.0	21	20.4	12	12.4
３～５年未満	0	0.0	4	3.7	5	5.0	7	6.8	7	6.8
５～１０年未満	11	9.8	4	3.7	5	5.0	8	7.8	-3	-2.0
１０～２０年未	4	3.6	5	4.6	4	4.0	2	1.9	-2	-1.7
２０年以上	1	0.9	2	1.9	2	2.0	2	1.9	1	1.0
計	112	100.0	108	100.0	100	100.0	103	100.0	-9	

＜在院期間の年度別推移＞

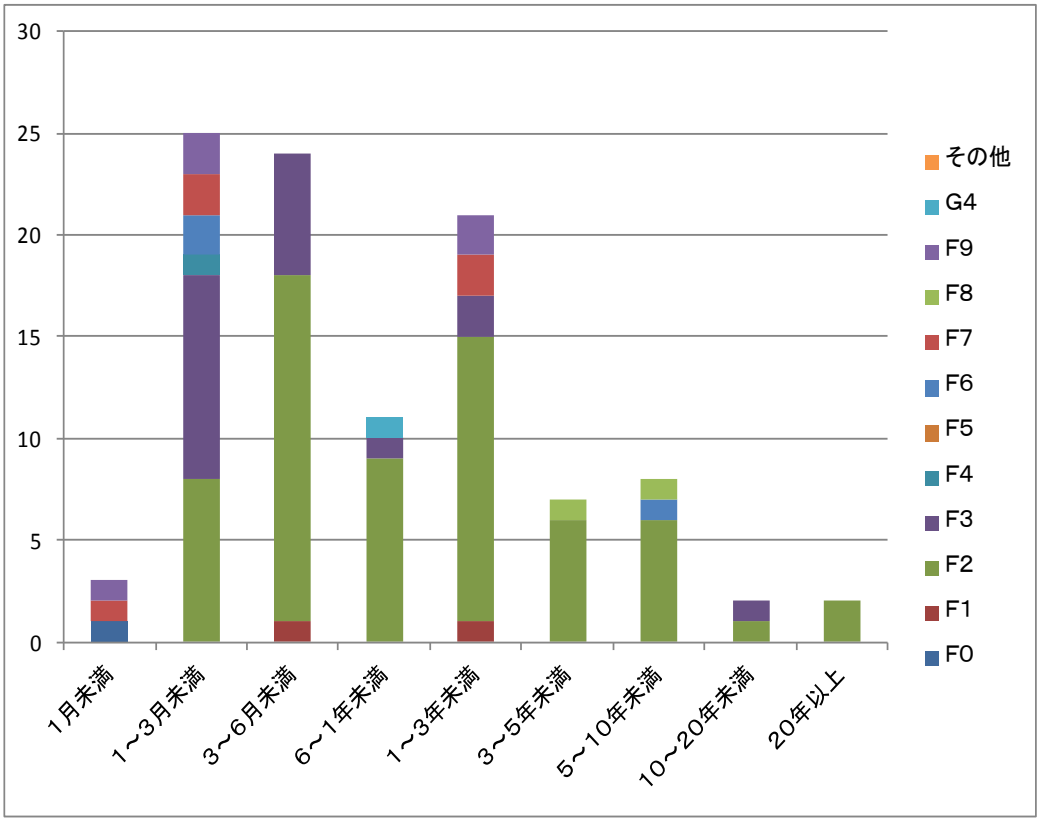


⑥入院期間別・疾病別分類（平成 23 年度末）

単位；人

区分	F０	F１	F２	F３	F４	F５	F６	F７	F８	F９	G４	その他	計
１月未満	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
１～３月未満	0	0	8	10	1	0	2	2	0	2	0	0	25
３～６月未満	0	1	17	6	0	0	0	0	0	0	0	0	24
６～１年未満	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11
１～３年未満	0	1	14	2	0	0	0	2	0	2	0	0	21
３～５年未満	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
５～１０年未満	0	0	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8
１０～２０年未	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
２０年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	1	2	63	20	1	0	3	5	2	5	1	0	103

＜入院期間別・疾病別分類＞



⑦地域別分布（平成 23 年度末）

単位；人

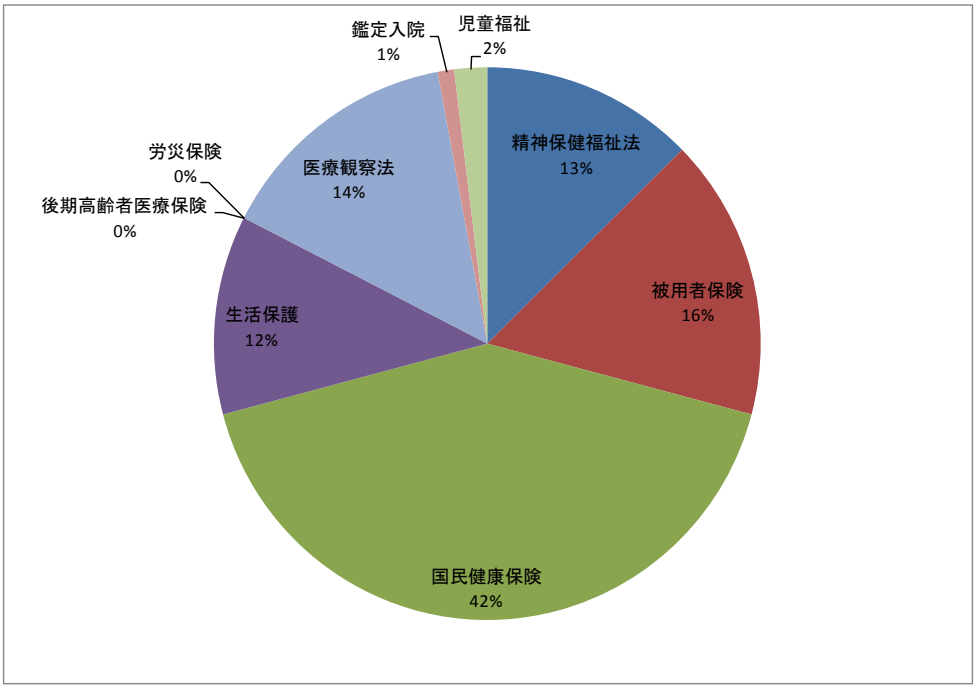
医療圏	市町名	Ａ－１病棟(包括治療病棟)	Ａ－２病棟(精神科救急病棟)	Ｂ－２病棟(思春期病棟)	Ｃ病棟(医療観察法病棟)	計
長崎	長崎市	3	7	1	3	14
	西海市	1	0	0	0	1
	長与町	0	1	0	0	1
	時津町	0	0	0	0	0
県北	佐世保市	6	4	1	1	12
	平戸市	0	0	1	1	2
	松浦市	0	0	0	0	0
	佐々町	0	0	0	0	0
	小値賀町	0	0	0	0	0
県央	諫早市	4	7	2	3	16
	大村市	9	9	7	1	26
	東彼杵町	1	0	1	0	2
	川棚町	0	2	4	0	6
	波佐見町	0	0	0	0	0
県南	島原市	0	0	1	0	1
	雲仙市	3	0	1	0	4
	南島原市	0	2	0	1	3
五島	五島市	1	0	0	0	1
上五島	新上五島町	3	0	0	0	3
壱岐	壱岐市	0	0	0	0	0
対馬	対馬市	1	0	1	0	2
県計		32	32	20	10	94
他の都道府県		1	1	2	5	9
合計		33	33	22	15	103

⑧医療費負担区分別入院患者数（平成 23 年度末）

単位；人

保険種別	Ａ－１病棟(包括治療病棟)	Ａ－２病棟(精神科救急病棟)	Ｂ－２病棟(思春期病棟)	Ｃ病棟(医療観察法病棟)	計
精神保健福祉法	6	7	0	0	13
被用者保険	5	6	6	0	17
国民健康保険	18	16	9	0	43
生活保護	4	3	5	0	12
後期高齢者医療保険	0	0	0	0	0
労災保険	0	0	0	0	0
医療観察法	0	0	0	15	15
鑑定入院	0	1	0	0	1
児童福祉	0	0	2	0	2
計	33	33	22	15	103

＜医療費負担区分別入院患者(H23 末構成比)＞



⑨入院回数別・入院種別動向の年度別推移

単位；延人

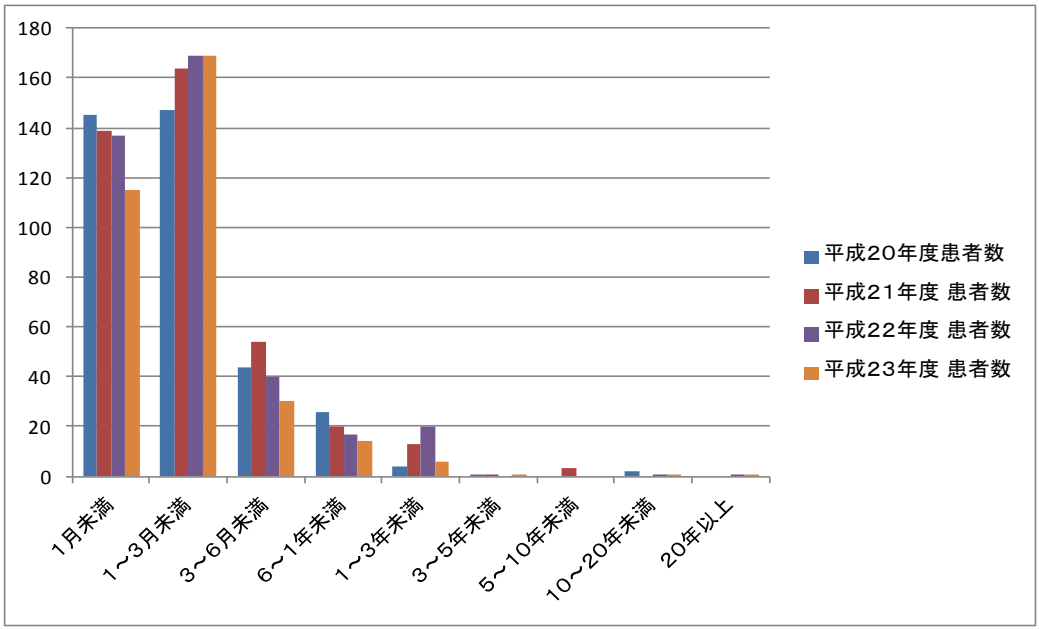
区分		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（%）
初回	措置入院	20	20	18	26	144.4
	応急入院	0	0	1	2	200.0
	医療保護入院	98	99	104	76	73.1
	任意入院	59	40	52	52	100.0
	医療観察法による入院	10	4	3	10	333.3
	一般入院	9	4	5	1	20.0
	計	196	167	183	167	91.3
２回	措置入院	3	2	4	3	75.0
	応急入院	0	0	0	0	-
	医療保護入院	26	31	29	22	75.9
	任意入院	31	28	28	34	121.4
	医療観察法による入院	9	4	1	2	200.0
	一般入院	1	0	4	0	0.0
	計	70	65	66	61	92.4
３回	措置入院	3	2	0	3	-
	応急入院	0	0	0	1	-
	医療保護入院	12	16	16	16	100.0
	任意入院	19	22	16	20	125.0
	医療観察法による入院	5	0	3	2	66.7
	一般入院	0	0	1	0	0.0
	計	39	40	36	42	116.7
４回以上	措置入院	5	5	1	4	400.0
	応急入院	0	0	1	0	0.0
	医療保護入院	20	27	31	18	58.1
	任意入院	70	81	62	43	69.4
	医療観察法による入院	0	0	0	5	-
	一般入院	0	0	1	0	0.0
	計	95	113	96	70	72.9
計	措置入院	31	29	23	36	156.5
	応急入院	0	0	2	3	150.0
	医療保護入院	156	173	180	132	73.3
	任意入院	179	171	158	149	94.3
	医療観察法による入院	24	8	7	19	271.4
	一般入院	10	4	11	1	9.1
	計	400	385	381	340	89.2

⑩退院患者；在院期間の年度別推移

単位；人、％

在院期間	平成２０年度患者	平成２１年度		平成２２年度		平成２３年度		増減	
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
１月未満	145	139	35.3	137	35.6	115	34.1	-22	-1.5
１～３月未満	147	164	41.6	169	43.9	169	50.2	0	6.3
３～６月未満	44	54	13.7	40	10.4	30	8.9	-10	-1.5
６～１年未満	26	20	5.1	17	4.4	14	4.2	-3	-0.3
１～３年未満	4	13	3.3	20	5.2	6	1.8	-14	-3.4
３～５年未満	1	1	0.3	0	0.0	1	0.3	1	0.3
５～１０年未満	0	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
１０～２０年未	2	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0
２０年以上	0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0
計	369	394	100.0	385	100.0	337	100.0	-48	0.0

＜退院患者；在院期間の年度別推移＞

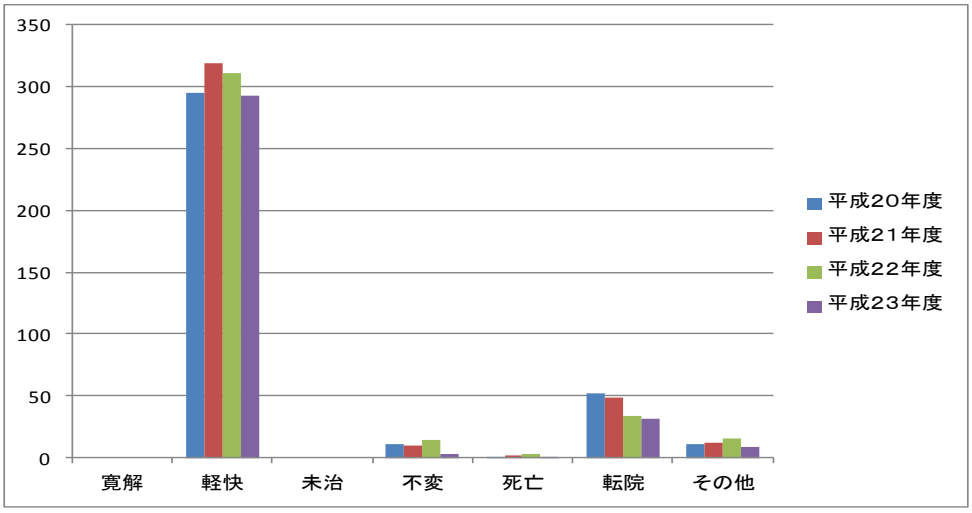


⑪退院患者；転帰の年度別推移

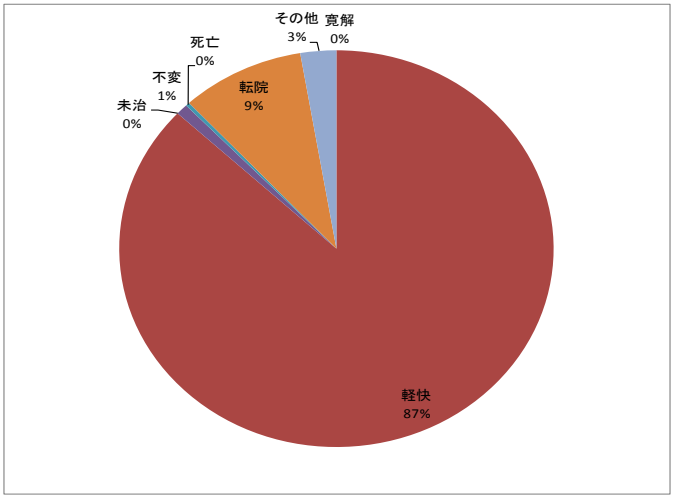
単位；延人

区分	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（%）
寛解	0	0	0	0	－
軽快	295	319	311	293	94.2%
未治	0	0	0	0	－
不変	11	10	14	3	21.4%
死亡	1	2	3	1	33.3%
転院	52	48	34	31	91.2%
その他	11	12	15	9	60.0%
計	370	391	377	337	89.4%

＜退院患者；転帰の年度別推移＞



＜退院患者；転帰の状況(H23 構成比)＞

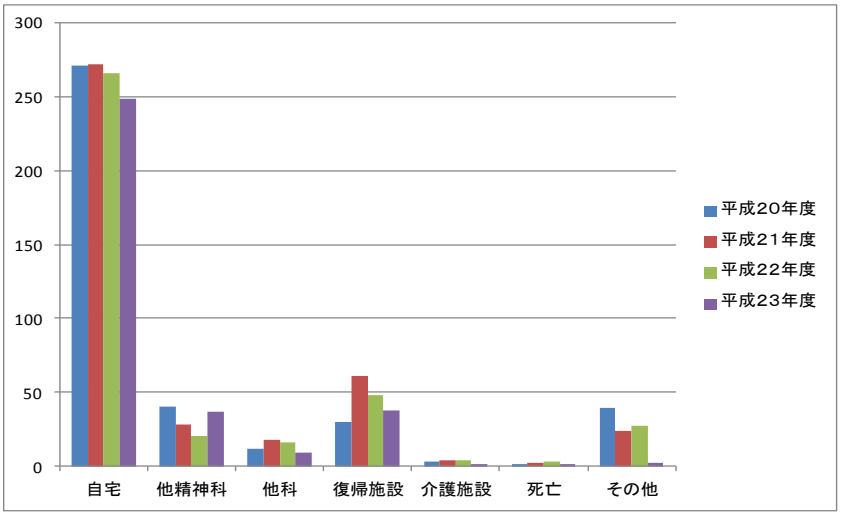


⑫退院患者；退院先の年度別推移

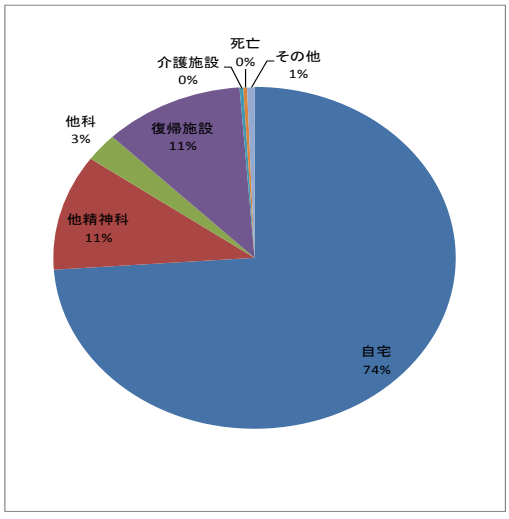
単位；延人

区分	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比（%）
自宅	271	272	266	249	93.6%
他精神科	40	28	20	37	185.0%
他科	12	18	16	9	56.3%
復帰施設	30	61	48	38	79.2%
介護施設	3	4	4	1	25.0%
死亡	1	2	3	1	33.3%
その他	39	24	27	2	7.4%
計	396	409	384	337	87.8%

＜退院患者；退院先の年度別推移＞



＜退院患者；退院先の状況(H23 構成比)＞



Ⅳ. 業務の状況

精神医療センターは昭和 60 年の移転開院時に 6 病棟 306 床であったが、病院改革の取組の中で、現在では 4 病棟 139 床まで病床数の削減を行ってきている。

同時に、「救急・急性期医療」、「児童・思春期医療」、「重症包括医療」の３つの機能への集約を図ってきた。平成 19 年 4 月には、全国で６番目、九州では初の精神科救急医療センターの指定を受け、24 時間 365 日精神科救急患者への対応を行っている。また、平成 21 年 7 月には、児童・思春期精神科入院医療管理加算の承認を受けた。

さらに、平成 20 年 4 月 1 日には、精神科救急病棟、思春期病棟、包括治療病棟について第４の病棟である「医療観察法病棟」をオープンし、司法精神医療への取組も開始しており、長崎県の精神科医療の中核を担う公立病院として、より専門性の高い精神科医療を提供できる体制を整えている。

１．外来診療

(1)診療活動

平成 23 年度の外来患者数は、延べ 14,169 人、一日平均 58.1 人で 2 年連続の増加となった。外来新規受診者数は、336 人（月平均 28 人）で、前年度（364 人）より 28 人減少した。

①精神科救急医療

当院は、「精神科救急医療センター」の指定を受けており、「長崎県精神科救急情報センター」や地域の病院と連携しながら、県下の第三次救急医療施設として重症の精神科急性期の患者を受け入れている。

本県の精神科救急医療システムでは、県内 6 圏域に輪番制の当番病院を定め、夜間・休日の患者本人および保護者からの電話相談や受診対応を行っている。精神医療センターは当番病院と連携しつつ、重症な急性期の患者に対応している。また、重症な合併症を持つ患者については、長崎大学病院・国立病院機構長崎医療センターが受け入れることとしている。

長崎県精神科救急情報センターは、24 時間 365 日患者本人および保護者等からの電話相談に対応しており、「相談内容への適切な助言」「精神科医療・福祉に関する情報提供」「必要に応じて、各医療機関への紹介」を行っている。受診相談の窓口としては、当番病院・精神科救急センター（当院）・長崎大学病院及び長崎医療センターとの連絡調整を行うかなめの役割を果たしている。

平成 23 年度の精神科救急の時間外受診状況は次のとおり。

＜平成 23 年度の精神科救急時間外受診件数＞

区分		実績件数	直近1年の累計件数	年間累計件数
平成23年度	4月	14	220	14
	5月	16	212	30
	6月	19	216	49
	7月	21	217	70
	8月	25	222	95
	9月	16	218	111
	10月	12	209	123
	11月	23	219	146
	12月	17	218	163
	1月	12	208	175
	2月	14	208	189
	3月	21	210	210

②専門外来

外来では、一般外来のほか、４つの専門外来を設けている。平成 23 年度の新規受診件数は 163 件であった。

＜専門外来の新規受診患者数＞

単位；人

区分	H22新規受診者数	H23新規受診者数	増減	前年比
児童思春期外来	69	66	-3	95.7%
自閉症、その他の発達障害専門外来	12	11	-1	91.7%
不安障害専門外来	71	81	10	114.1%
高次脳機能障害専門外来	9	5	-4	55.6%

③医療観察法指定通院

精神医療センターは、平成 17 年 7 月に医療観察法に基づく指定通院医療機関の指定を受け、平成 20 年 4 月には医療観察法病棟（C 病棟；17 床）を新設し、同じく指定入院医療機関の指定を受けている。

指定通院医療機関の役割としては、通院処遇となった患者に対し、多職種・多部門が協力して、関係機関との連携のもとに通院処遇者の診療及び地域生活支援を行っている。

平成 23 年度の通院処遇対象者は 7 人（うち、当院での入院処遇対象であった者 7 人）であった。対象者は年々増加してきており、今後ともこの傾向は続くものと予測される。

(2)看護活動（外来・地域支援連携室）

①診療支援

ｱ.患者満足度の向上への取組

気持のよい接遇対応を心掛け、患者満足度調査では3.5以上を目標とした。9月に実施した患者満足度調査では3.86と目標値を上回る結果をあげた。

日頃から、あいさつと言葉使いに注意を払うとともに、患者さんの待ち時間が長くなっている時は、診療状況の掲示・声かけを行っている。また、「ご意見箱」を設置し、苦情等の拾い上げと早急な対処を心がけた。

ｲ.患者データ報告の迅速化への取組

検査データを翌日までに医師へ報告、診療につなげることができ、その都度処理ができている。

ｳ.快適な療養環境の提供への取組

待合室の季節ごとの飾り付けを、担当を決めて実施、入院患者さんの作品等を展示した。患者さんからは好意的な評価をいただき、飾りつけが定着してきた。

ｴ.医療事故防止（レベル３ｂ以上のアクシデントを起こさない）の取組

安心安全な治療環境を整えることができるように院内の事故事例を共有し、再発防止策を検討した。事故報告件数は年間２０件であったが、事故報告レベルは０と１であった。対医師への暴力が２件あったことから、防犯ブザーの設置とＣＶコールのマニュアルを作成した。

ｵ.時間外救急患者数の確保とスムーズな受け入れへの取組（200件以上）

精神科救急入院料の基準の一つに時間外・休日・深夜の受診件数が年間200件以上必要とされているが、平成23年度は210件となり、目標を達成した。

②地域支援連携

ｱ.受診相談（診療予約・紹介患者受入れ）

各関係機関・医療機関からの受診相談の一元化を行い、スムーズな医療の提供ができるように努めた。相談件数は560件に及んだ。

＜受診相談(地域別)＞

地域	件数
県央地区（大村市・諫早市・川棚地区）	347
西彼地区（長崎市他）	95
県南地区	33
県北地区	38
五島地区（上五島他）	13
壱岐・対馬地区	16
県外	18
合計	560

＜受診相談(機関別)＞

機関	件数
病院（一般）	75
病院（精神科）	46
クリニック（一般）	12
クリニック（精神科）	56
学校・施設	25
個人相談	238
保健所・市役所・警察・検察庁（県・市9機	関）
その他	10
合計	560

ｲ.地域移行支援

患者の意向を尊重した退院支援・地域生活支援をめざすため、地域関係機関との連携に努めた。保健所・地域生活支援センターと協力して地域連携パスを1例に使用した。

また院内院外ケア会議への参加も16件行い、退院支援をおこなった。今後は、地域連携パスの活用推進および地域関係機関と病棟との更なる連携の橋渡しを行っていくことが課題である。

医療観察法指定通院医療の充実に向けては、ケア会議前のMDT会議において検討内容を多職種とともに検討し、社会復帰調整官に情報提供書を発送した。

③訪問看護

当院では、退院された患者の地域での生活を支援するための訪問看護を行っている。家庭や地域の中で安定した日常生活を過ごすことができるよう、服薬の管理・定期的な外来受診・症状悪化時の早期対応・生活リズムの安定・金銭管理・バランスの良い食生活・地域サービスの利用等について、支援を行っている。訪問看護には、外来の看護師のほか、必要に応じて医師や精神保健福祉士も同行している。

また、入院患者で訪問看護につながるような場合は退院前訪問に同行するなど関係作りに努めている。

平成23年度は、登録患者数46名に対し、893件の訪問及び40件の退院前訪問を実施した。多職種との連携で患者が円滑に地域生活移行ができるように訪問看護の立場から意見をまとめ、18件のケース会議にも参加した。

２．入院診療

(1)診療活動

平成 23 年度の入院患者数は、延べ 38,020 人、一日平均 103.9 人で 2 年連続の減少となった。新規の入院患者数は、340 人で、前年度（381 人）より 41 人減少した。

①急性期患者の受入れ

当院は、平成 19 年 4 月に九州では初の「精神科救急医療センター」の指定を受け、救急対応の医療スタッフを常時配置して、24 時間・365 日重篤な急性期患者の受入れを行っている。精神科救急入院料（スーパー救急）の施設基準の平成 23 年度の状況は次のとおり。

- 当該病棟の新規患者のうち 6 割以上が措置・緊急措置・医療保護・応急・鑑定・医療観察法による入院……67%
- 一月間の当該入院病棟の患者の延べ入院日数のうち 4 割以上が新規患者の延べ入院日数……95%
- 措置入院、鑑定入院、医療観察法入院を除いた新規入院患者のうち 6 割以上が入院日から 3 月以内に退院し在宅へ移行……84%
- 県内における 1 年間における措置入院・緊急措置・応急入院に係る新規入院患者のうち 4 分の 1 または 30 件以上を統合病棟において受け入れている……46%(36 件)
- 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外・休日または深夜における診療件数が年間 200 件以上……210 件

②措置入院等の受入れ

県内精神科医療の中核病院として、民間病院等では対応困難な重症患者の受け皿として期待されている、急性期重症患者の受入れ、夜間・休日等の救急患者への対応、措置入院患者、応急入院患者の受入れ、民間病院等からの依頼患者の受入れを行っている。

＜入院種類別入院患者＞

区分		平成22年度	平成23年度	対前年度比
入院	措置入院	23	36	156.5%
	応急入院	2	3	150.0%
	医療保護入院	180	132	73.3%
	任意入院	158	149	94.3%
	医療観察法による入院	7	19	271.4%
	一般入院	11	1	9.1%
	計	381	340	89.2%

③児童思春期患者の受入れ

情緒障害や多動障害などの特有な障害や成人と共通の精神障害を抱える児童思春期

から青年期の患者について、家庭や児童施設等では対応が困難な患者を受け入れ、専門的な医療を実施している。

④医療観察法指定入院

長崎県内の精神科における政策医療を担う役割を果たすため、平成 20 年 4 月には医療観察法病棟（C病棟；17 床）を新設し、指定入院医療機関の指定を受けている。

医療観察法による入院処遇者の受入れは、平成22年度は7人と大きく落ち込んだが、平成 23 年度は 13 人であった。全国から入院を受け入れており、他県出身の入院処遇者が約 4 割程度存在する。多職種チームにより急性期・回復期・社会復帰期それぞれの到達目標に沿ったきめ細かい医療の提供を行っている。

平成 23 年度は院内散歩 29 件、外出訓練 69 件、外泊訓練 9 件を実施した。また治療困難な対象者に対し、外部委員を交えた倫理会議で検討し承認を経たあと、修正型電気けいれん療法を 10 件（1 例）、クロザピン（治療抵抗性統合失調症薬）による治療を 2 例実施した。

(2) 看護活動

1) A－1 病棟（包括治療病棟）

①病棟の概要

当病棟は、包括治療病棟として、難治の患者や民間病院で対応困難の患者、救急病棟（A－2病棟）の対象外患者また、結核患者（2 床）を受け入れている男女混合 47 床の閉鎖病棟である。

治療は、精神療法・薬物療法・作業療法・mECT（修正型電気けいれん療法）を実施している。患者特性として、症状の改善に長期間を要する患者が多いため、平成 23 年度は在院期間 5 年以上が 3 割を占め、平均在院日数は 351 日だった。医師と看護師、精神保健福祉士が連携し、施設への体験入所や見学、退院前訪問を実施しながら、施設や自宅への退院を促進したが、5 年以上入院者の退院は、グループホームへの入所 1 名に留まった。

②看護活動

治療困難な患者を多く抱える当病棟では、カンファレンスを毎日実施し、個々の患者の行動制限や対応について検討し、必要に応じ医師を交えて患者の理解を深めるとともに、治療方針の確認を行っている。

隔離の患者には、開放観察時間の延長、拘束の患者には一時中断を積極的に行いながら、症状の観察を密にして隔離・拘束の短縮に取り組んだ。

また、社会療法課と連携をとり、病棟レクリェーションを実施することで、患者の社会性を養い健康的な側面へのアプローチを行った。

対応困難な患者を看護することも多く、その際はカンファレンスの中で情報交換を十分に行いながら対応を検討し、根気強く患者に関わった。患者の少しの良い変化を看護の喜びとして受け止めて、それをスタッフ間で共有し看護の達成感につなげた。「あきらめない看護」は病棟のキャッチフレーズである。

職員教育として、病棟学習会を実施し、行動制限や身体合併症・倫理や感染管理について計 20 回開催した。各回 30 分の開催時間だったが、学びを共有する機会となった。また、新人看護師による mECT についての勉強会も行い、新人看護師の成長の一端を担うことができた。学会発表では、全国に 3 件と県支部に 1 件発表し、研究をまとめることで、行った看護を確認でき達成感へもつながった。

＜平成 23 年度の入退院状況＞

区分	単位	Ａ－１病棟(包括治療病棟)
入院患者数	人	40
退院患者数	人	50
延入院患者数	延べ人	12,705
一日平均入院患者数	人	34.7
病床利用率	%	73.9

2) Ａ－２病棟(精神科救急病棟)

①病棟の概要

急性期の患者に、短期入院を目標に医師と看護師・コメディカルが連携し、集中的な治療を行う 45 床の男女混合の閉鎖病棟である。

より細かな看護ケアの提供と快適なゆとりある治療環境の中で、患者の個々のペースに合わせた入院生活を送っていただき、ストレス社会の中で疲れたしまった心と体に、栄養と休息を与え、自分らしさを取り戻せるようにしている。

精神科救急病棟として非自発的入院が 6 割を超える病棟であり、隔離・拘束が最小限に行われるように行動制限の最小化と自宅か施設に退院ができるように多職種で会議を持ち円滑に退院ができるようにしている。

②看護活動

精神科救急において患者の人権を尊重し質の高い専門的な看護の提供に取り組んだ。非自発的入院が 67%で行動制限を行っている患者も多い。その為、初期介入カンファレンスで情報の共有と早期に行動制限が最小化になるように毎日のカンファレンスで開放観察の拡大と隔離解除の検討を行った。

救急入院料取得病棟として、効果的な病棟運営の実践に取り組んだ。救急入院料の基準クリアへの取組実績は、新規の患者数の任意入院率 34%、新規入院患者率 95%、3 カ月以内の退院率 75%、平均在院日数 58.1 日、病床利用率 78%であった。

多職種と連携を図り患者、家族の意向を尊重した退院調整に取り組んだ。毎月、多職種でソーシャルミーティングを実施し、退院の方向性を協議して医師や地域の関係者との会議を持ち、スムーズな退院への調整を行った結果、3 ヶ月以内の退院率は 75%であった。

効果的な心理教育の実践に取り組んだ。統合失調症、気分障害の 2 疾病に対して 5

月以降に月１回、４回を１クールとし計 11 回開催。各担当のプログラムを実施した。

専門職としてキャリア開発し、看護実践能力を高める職員教育に取り組んだ。精神看護専門看護師（看護協会認定）・精神科認定看護師（日本精神科看護技術協会認定）看護師による院内研修会の実施、精神神経学会・日本精神科看護技術協会主催精神科救急学会、日本精神科看護技術協会長崎県支部看護研究発表会で論文発表を行った。

＜平成 23 年度の入退院状況＞

区分	単位	Ａ－２病棟（精神科救急病棟）
入院患者数	人	225
退院患者数	人	209
延入院患者数	延べ人	12,840
一日平均入院患者数	人	35.1
病床利用率	%	78.0

3) Ｂ－２病棟（思春期病棟）

①病棟の概要

Ｂ－２病棟は、児童思春期患者と成人患者の男女混合病棟である。定床 30 床で思春期ユニットは 12 床である。

思春期は 20 歳未満を対象としている。思春期患者の疾患は、幅広く精神症状に加え、家庭や学校において様々な問題行動を呈していることが多い。

成人患者は、急性期病棟からの転棟、休養、薬物調整で入院されている。病棟は、静かな環境で開放感があり、ゆっくりと入院生活が送れるように工夫されている。患者一人ひとりの思いに寄り添い、退院後に安定した社会生活が送れるように他職種と連携して支援している。

②看護活動

思春期患者には、思春期活動プログラム（わかば会）を多職種と連携し、病棟活動、ミーティング、スポーツ、調理を実施した。この活動を通し、患者が対人関係能力を高め、自己理解を深めることができるように援助した。思春期患者は毎週一回、各ケースのカンファレンスと、成人患者はウォーキングカンファレンスを行い、患者目標や今後の治療について他職種と検討し共有した。その他、全患者を対象に病棟レクレーションや農作業を行った。

家族会は年７回開催できた。また、「わかば通信」を毎月発行し、家族・施設に患者の入院生活情況を病棟より発信した。

職員教育として、思春期研究会を６回開催し、専門的知識を深め日々の看護に役立てた。また、他施設との交流もあり情報交換でき、お互いに患者理解が深まった。院外では、全国児童青年精神科医療施設研修会や長崎県主催の愛着障害など研修に参加したり、看護研究を発表し思春期看護師として専門性を高めた。

病棟経営目標として、思春期入院患者の一日あたり平均入院者数を 14 人とする目標

であったが、実績は7.5人に留まった。昨年から導入されたクロザリル薬物療法は2名の患者に行われ、クリニカルパスを使用し、中止するような副作用もなく継続できた。

＜平成23年度の入退院状況＞

区分	単位	Ｂ－２病棟(思春期病棟)
入院患者数	人	62
退院患者数	人	69
延入院患者数	延べ人	6,813
一日平均入院患者数	人	18.6
病床利用率	%	62.0

4) C病棟(医療観察法病棟)

①病棟の概要

医療観察法病棟は、重大な他害行為を行った者のうち、心神喪失や心神耗弱により不起訴や無罪となった者を、専門的に治療する病棟である。一人の対象者を医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士の多職種チームで受け持ち、1年6ヶ月の治療により社会復帰を果たすことを目的としており、当病棟は平成20年4月に17床（うち2床は予備病床）の小規模病棟として開棟した。

病棟の構造としては、急性期、回復期、共用（女性専用)、社会復帰期の4つのユニットに分かれており、全室個室である。「人の心を大切に温かさ・やさしさ・癒しの医療　あせらず　ゆっくり　みらいにむけて」を病棟の理念とし、医療観察法のガイドラインに沿って、多職種チームにより各種プログラムをはじめとした心理社会的療法を行っている。

対象者の入院時から退院後の生活を見据えた支援を行っており、ほぼ全対象者に退院前訪問を実施している。平成23年度は５名の対象者が社会復帰を果たしており、在院日数は544日とガイドラインに準じた入院期間であった。全国的にベッドの空きが目立った平成22年度の状況が一転し、昨年度は全国的な病床不足という背景もあり病床利用率は９１％であった。

②看護活動

プライマリナーシングにより、看護師は対象者を入院から退院まで一貫して受け持ち、セルフケア援助と自己決定支援を行っている。また、定期的な多職種チーム会議を開催するなどケアコーディネーターとしての役割も担っており、チームメンバーと連携を取りながら医療の提供を行っている。

病棟においては毎年新任者向けに、医療観察法の概要や多職種チーム医療について研修会を行うとともに、ほぼ毎月、医療観察法に関する学習会を計画、実施している。また、院内外においては司法認定看護師が、医療観察法の概要についての講義を行い、医療観察法の認知や理解につながるよう活動を行っている。院外研修では、医療観察

法関連職種研修会への演題提出をはじめとして、精神科看護専門学会Ⅰの司法分野において看護研究論文を発表するなど、司法精神科看護師としてのスキルアップにつなげている。

＜平成23年度の入退院状況＞

区分	単位	C病棟(医療観察法病棟)
入院患者数	人	13
退院患者数	人	9
延入院患者数	延べ人	5,662
一日平均入院患者数	人	15.5
病床利用率	%	91.0

※退院患者数には転院4人を含む

3. 心理臨床・作業療法・精神保健福祉

社会療法課では、心理臨床部門・作業療法部門・精神保健福祉部門の専門スタッフを配置し、心理検査・精神科リハビリテーションと医療福祉相談援助により、社会復帰の促進と地域生活の支援を行っている。

部門ごとの取組と併せて、各職種が共同して実施するプログラムとして心理教育、思春期プログラム（わかば会）、家族教室を実施している。

①心理教育

4回（2週間内）を1クールとし、年間で11クールを実施した。8クールは統合失調症の疾病心理教育、3クールを気分障害患者を対象とした内容で実施し、65人（統合失調症49人、気分障害16人）が参加した。うち、77%がＡ－２病棟(精神科救急病棟)からの参加だった。

②思春期プログラム（わかば会）

Ｂ－２病棟（思春期病棟）との共同開催。スポーツや調理活動、院外活動、ミーティング等を内容としたグループワークを毎週1回の定例にて継続実施した。延べ参加数は167人だった。

③家族教室

4回を1クールとし、年間で3クールを実施した。内容は統合失調症に関する各スタッフからの講話とグループワークを行った。外来及び入院患者の家族から６８人の参加があった。また、外部の施設スタッフも受け入れており、3施設・延べ18人の参加があった。

(1) 心理臨床

診断・治療のサポートとして、認知機能検査や発達検査、性格検査など、各種心理検査によるアセスメントを行ったり、必要に応じて、個別面接によるカウンセリングを実施している。心理教育などの集団プログラムでは、多職種と連携して、心理面での援助を図っている。

①心理検査

心理検査の延べ検査実施件数は274件（実人員数89人）であった。セクション別では外来が最も多く、全体の約50%、続いて精神科救急病棟（A-2病棟）が約30%で、合わせると全体の約8割以上を占めている。検査目的としては、多くは通院治療期間中あるいは急性期入院後の治療方針、診断検討に資するための心理アセスメント作成が中心となっている。

当院では、司法精神鑑定・医療観察法精神鑑定、また、高次脳機能障害の診断アセスメントなども多数行われており、その際の心理検査では、1 名のケースで多種類にわたる心理検査の実施を要する場合も多くなっている。

＜心理検査実施件数の年度別推移＞

単位；件

検査名		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比
発達検査	ＷＡＩＳ－Ｒ（Ⅲ）	90	63	65	49	75%
知能検査	ＷＩＳＣ－Ⅲ	13	25	14	14	100%
	ビネー式知能検査（鈴木・田中）	37	24	10	9	90%
	その他	55	34	1	3	300%
	小　　計	195	146	90	75	83%
神経心理学検査	ＭＥＤＥ	16	14	11	6	55%
	ＭＭＳＥ	50	33	19	15	79%
	ＷＭＳ－Ｒ	13	10	11	4	36%
	ＷＡＢ失語症検査	8	10	6	4	67%
	レーヴン色彩マトリックス検査	2	6	4	2	50%
	ウィスコンシンカード分類検査	32	19	13	7	54%
	ハノイの塔	20	8	7	4	57%
	ＦＡＢ	38	27	22	15	68%
	その他（ＣＤＴ・ＨＤＳ－Ｒ・ＣＯＧ等）	56	36	44	17	39%
	小　　計	235	163	137	74	54%
人格検査（質問紙法・投影法）	Ｙ－Ｇ性格検査	72	43	45	26	58%
	ＭＭＰＩ	3	1	1	3	300%
	ＳＣＴ	14	3	8	6	75%
	その他質問紙法（ＴＥＧ等）	17	0	0	1	－
	描画法（バウム・HTP・KFD等）	24	24	29	23	79%
	ロールシャッハ・テスト	30	15	22	17	77%
	その他投影法（ＴＡＴ・Ｐ－Ｆ等）	1	5	5	2	40%
	小　　計	161	91	110	78	71%
その他	Ｙ－ＢＯＣＳ	3	0	1	2	200%
	その他（ＳＤＳ・ＳＴＡＩ等）	33	18	40	45	113%
	小　　計	36	18	41	47	115%
合計		627	418	378	274	72%

※表中の集計は、医療観察法病棟（C 病棟）入院対象者分の実施件数を除く。

②心理療法等

心理面接は 229 件、個別心理療法・カウンセリングは 82 件実施した。心理療法等は、多くのケースでは外来通院時の診察と併せて実施する形態をとっており、これまでは横ばいの状況であったが、23 年度は新規の個別心理療法のオーダーの増加に伴い、延べ件数が増加した。

＜個別面接・心理療法実績＞

単位；件

面　接　内　容	平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比
心理面接	349	286	267	229	85.8%
心理療法・カウンセリング	60	63	62	82	132.3%
計	409	349	329	311	94.5%

※　本館病棟（A-1,A-2,B-2）、外来分

③医療観察法外来通院 MDT

医療観察法外来通院の MDT（多職種チーム）スタッフとして、各対象者ごとに毎月開催される MDT 会議への参加（計 25 回）、地域関係者も含めたケア会議への参加（計 6 回）、外来受診時又は訪問看護同行による MDT 面接等の業務（計 10 回）を行

った。

(2) 作業療法

「作業（何かすること)」を通して、自信の回復や時間の過ごし方、人との上手な接し方の練習など、社会復帰に向けたリハビリテーションを行っている。ソーシャル活動の場面では、ご自分のペースを大切に、無理することなく、ゆっくり出来る場所で回復へ向けた準備を行っている。

①本館病棟業務

実施したプログラムは下表のとおり、午前中は、センターOT として各病棟から集まった患者を対象に、創作活動を中心としたグループ活動を行い、午後は、それぞれの病棟の機能に応じた作業療法プログラム（集団・個別）を実施した。

平成 23 年度には新たに、急性期から活動への参加意欲を引き出すための“Ａ－２病棟プレ OT”、20 代の成人を対象にした“Ｂ－２病棟青年会”を、今まで作業療法の対象となっていなかった患者について導入した。

＜作業療法の１週間のプログラム＞

区分	月	火	水	木	金
午前	センター活動	センター活動	センター活動	スポーツ	センター活動
午後	Ａ－１病棟リラクゼー	Ａ－２病棟ストレスと	Ａ－１病棟レクレーシ	Ｂ－２病棟児童思春期プログラム	Ａ－２病棟心理教育
	Ａ－２病棟プレＯＴ	のコントロープログラム	Ａ－２病棟心理教育	Ａ－２病棟プレＯＴ	Ｂ－２病棟青年会

②医療観察法病棟業務

当院は平成 20 年度に医療観察法病棟を開棟。当初より作業療法士１名が専任し、作業療法プログラム（集団・個別）の実施及び会議等へ出席している。

③外来業務

訪問看護に同行し、多職種チームの一員として地域生活支援を実践している。外来の作業療法対象者には、センターOT への参加や個別での支援を行っている。また、医療観察法通院対象者の MDT スタッフとして会議などにも出席している。

(3) 精神保健福祉

医療保健福祉に関する相談（入院費や小遣いなど金銭面の相談・入院中の生活面の相談・就労に関する相談）や、福祉サービス・障害年金等の社会資源の情報提供などに対する個別相談に対応している。このため、患者家族との早期の関係確立、退院後

の生活をイメージするための情報収集が必要であり、入院時から病棟担当による患者や家族面接を積極的に行っている。

＜相談件数の年度別推移＞

単位；件

受理方法	平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比
面接延	1,621	1,239	2,048	165.3%
電話延	956	866	950	109.7%
外出・手続延	27	36	42	116.7%
計	2,604	2,141	3,040	142.0%

※C病棟を除く

＜相談内容別件数(H23)＞

単位；件

相談内容		面接延	電話延	外出・手続延	計
①医療面		707	385	8	1,100
	入院・受診	247	101	0	348
	転院	116	93	2	211
	病気	14	35	1	50
	退院	171	69	0	240
	医療観察法	45	24	2	71
	その他	114	63	3	180
②社会資源		660	281	11	952
	入所施設	315	94	1	410
	通所施設	96	39	0	135
	手帳・自立支援医療費	137	69	0	206
	自立支援法関係	34	16	0	50
	介護保険	44	33	4	81
	その他	34	30	6	70
③経済面		382	199	18	599
	障害年金	166	96	7	269
	生活保護	74	43	8	125
	医療費	49	32	0	81
	借金問題	1	0	0	1
	代行業務	36	3	3	42
	その他	56	25	0	81
④生活面		167	48	2	217
	家族関係	45	12	0	57
	住宅問題	51	13	0	64
	生活全般	39	10	0	49
	就労	15	5	0	20
	その他	17	8	2	27
⑤本人に関すること		119	32	3	154
	精神的悩み	61	2	0	63
	その他	58	30	3	91
⑥その他		13	5	0	18
合計		2,048	950	42	3040

※C病棟を除く

Ａ－１病棟（包括治療病棟）では、病状の不安定さと入院の弊害による生活能力の低下から退院困難な長期入院患者の退院に向けた支援として、本人のニーズを理解し、個々人の状況に合わせながら、退院をプランニングしていくため、病棟カンファレンス

への参加、毎月定例開催している病棟･外来・ソーシャルミーティングを通して多職種と連携しながら退院促進に取り組んでいる。

Ａ－２病棟は精神科救急病棟であるため、90 日以内の退院を目指しており、入院時より患者、家族のニーズを聞き、退院に向けた支援を意識し、多職種にて入院時カンファレンスや退院調整カンファレンスを実施している。また、毎月定例開催している病棟・外来・ソーシャルミーティングを通して情報を共有し、方向性の確認や支援の導入の検討を行っている。退院支援については、患者のニーズに応じられるようケア会議の実施、退院前訪問をすることにより退院後の安定した生活につながるよう支援を行っている。

Ｂ－２病棟（思春期病棟）は、成人患者の入院スペースと思春期ユニットが同フロアにあり、成人の患者へは、ウォーキングカンファレンスへの参加やケア会議を開催し、個々人のニーズにあった必要な情報の提供、生活支援やスムーズな地域移行支援等を行っている。また、思春期の患者へは、「わかば会」（思春期プログラム）等に参加し、日頃の交流を通して信頼関係を築きながら支援を行っている。

外来は患者、家族、関係機関からの相談に対応し、地域関係機関と連携しながら、安定した生活につながるよう支援を行っている。個人相談として年金相談、社会資源に関する相談等に対応を行っており、相談内容によっては多職種、地域関係機関をまじえたケア会議を実施している。また、月 3 回訪問看護に同伴し、社会資源の紹介や地域生活の支援を通して地域定着支援を行っている。

＜病棟別相談件数(H23)＞

単位；件

病棟	面接延	電話延	外出・手続き延	計
Ａ－１病棟	421	170	22	613
Ａ－２病棟	1,016	349	16	1,381
Ｂ－２病棟	295	131	2	428
外来	310	264	2	576
その他	6	36	0	42
計	2,048	950	42	3,040

※C病棟を除く

＜年度別地域関係機関とのケア会議実施件数＞

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実	42	36	34
延	72	55	60

医療観察法病棟（C 病棟）では医療観察法病棟 MDT 及び通院処遇部門 MDT＜MDT；Multi-Disciplinary Team＞として、専門性を生かした中で治療プログラムの実施、外出･外泊を伴う院外活動、社会復帰のための地域関係者との会議等の業務を行っている。

医療観察法通院処遇者も増加しており（平成 23 年度：7 人)、外来部門と共同しながら、MDT スタッフとして治療評価会議参加、訪問看護同行、ケア会議参加など活動の幅が拡がっている。

4. 検査･薬剤･栄養管理･医療安全

(1)検査（放射線科・検査科）

当院では、ＣＴ・Ｘ線検査、脳波・心電図などの生理検査と血液・尿・痰などの検体検査を行っている。平成 23 年度には、検査結果報告の迅速化のためか、至急検査数の急増がみられた。

平成 24 年度には、新たにＨｂＡ1ｃの院内検査を取り入れ、検査の充実を図っている。

①X線検査

主に頭部ＣＴ検査、胸部Ｘ線検査を行っている。

ＣＴ検査は、脳、肺、その他の臓器の病的変化を検査している。脳では萎縮、出血、血管の状態などを観察し、脳動脈硬化、出血や外傷、腫瘍などの有無を調べている。

単純Ｘ線検査は、異常陰影の観察により合併症としての肺炎、結核、その他全身の撮影を行っている。

＜レントゲン撮影件数＞

単位；件

区分			平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比
入院	実人員		292	356	328	92.1%
	部位別件数	頭部	0	1	0	0.0%
		胸部	277	330	308	93.3%
		腹部	16	26	12	46.2%
		その他	17	17	19	111.8%
		計	310	374	339	90.6%
外来	実人員		17	17	28	164.7%
	部位別件数	頭部	0	0	0	－
		胸部	15	16	26	162.5%
		腹部	0	0	0	－
		その他	3	1	2	200.0%
		計	18	17	28	164.7%
計	実人員		309	373	356	95.4%
	部位別件数	頭部	0	1	0	0.0%
		胸部	292	346	334	96.5%
		腹部	16	26	12	46.2%
		その他	20	18	21	116.7%
		計	328	391	367	93.9%

＜CT 撮影件数＞

単位；件

区分			平成２１年度	平成２２年度	平成２３年度	対前年比
入院	実人員		253	266	238	89.5%
	部位別件数	頭部	225	238	202	84.9%
		胸部	26	32	32	100.0%
		腹部	6	4	7	175.0%
		その他	1	1	0	0.0%
		計	258	275	241	87.6%
外来	実人員		75	63	73	115.9%
	部位別件数	頭部	75	62	73	117.7%
		胸部	0	1	0	0.0%
		腹部	0	0	0	－
		その他	0	0	2	－
		計	75	63	75	119.0%
計	実人員		328	329	311	94.5%
	部位別件数	頭部	300	300	275	91.7%
		胸部	26	33	32	97.0%
		腹部	6	4	7	175.0%
		その他	1	1	2	200.0%
		計	333	338	316	93.5%

②生理検査

脳波検査は、脳の電気的活動を記録するもので基礎波、突発波の観察、光刺激や過呼吸などの賦活による波形の変化を調べている。

心電図検査は､心臓が動くときに生じる電気的活動を波形として記録するもので、不整脈、心臓の肥大、心筋梗塞、電解質の代謝異常などを判断することができる。

③検体検査

検体検査は患者から採取した血液、尿、便、喀痰等を検査材料として検査している。

尿検査では、尿に排出される物質や細胞を調べる事で、腎臓や諸臓器の状態を観察している。

血液検査は、赤血球や白血球などを調べる事で貧血がないか、細菌による炎症がないか、又白血病の疑いがないかを調べている。

生化学検査は、血液中には各種の酵素やホルモン、電解質など色々の化学物質を測定することで各臓器や器官の状態を判断することができる。また、薬物血中濃度を測定することで、患者に応じた薬物療法上の情報を提供する。

免疫血清学検査は、血液型など生まれつき持っている物質（抗原）や肝炎ウィルス・梅毒感染などによって作られる物質（抗原）にそれぞれ対応する物質を反応させる（抗原抗体反応）ことにより血液型や感染の有無を調べている。

細菌検査は、主に喀痰、便、尿、血液などから病原菌の種類や抗生物質の効き具合いを調べている。

＜平成 23 年度検査施設利用状況＞

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
一　般　検　査	493	617	940	548	600	353	532	460	387	266	911	1,351	7,458
血　液　検　査	819	1,048	1,172	1,042	1,121	1,164	1,034	1,276	1,005	948	1,704	1,137	13,470
生 化 学 検 査	1,984	2,444	2,662	2,367	2,779	2,467	2,428	2,568	2,392	2,158	3,721	2,654	30,624
細　菌　検　査	43	52	71	70	79	27	32	38	41	21	44	40	558
生　理　検　査	75	75	98	93	139	91	107	62	113	75	83	131	1,142
免　疫　検　査	109	155	148	115	190	107	106	108	128	82	385	176	1,809
合　　計	3,523	4,391	5,091	4,235	4,908	4,209	4,239	4,512	4,066	3,550	6,848	5,489	55,061

入院

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
一般	検尿	413	414	639	370	457	240	398	390	260	160	344	322	4,407
検査	検便	0	0	0	3	1	2	0	0	1	0	0	0	7
血液		460	517	619	554	659	502	502	623	482	480	550	566	6,514
生化学	生化	1,228	1,205	1,436	1,387	1,695	1,228	1,228	1,383	1,263	1,208	1,305	1,348	15,914
	血糖	60	81	68	67	87	76	76	76	70	52	87	94	894
細菌	一般	16	28	36	46	45	15	16	21	21	10	21	20	295
	結核	10	10	11	0	0	0	0	0	0	0	4	0	35
生理	脳波	17	12	15	15	25	13	6	10	21	15	9	24	182
	心電図	21	21	36	27	54	33	19	21	25	29	35	40	361
免疫		60	71	71	64	98	41	45	50	67	35	64	80	746
合	計	2,285	2,359	2,931	2,533	3,121	2,150	2,290	2,574	2,210	1,989	2,419	2,494	29,355

外来

		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
一般	検尿	0	66	38	63	29	7	7	14	21	28	405	36	714
検査	検便	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液		147	247	249	207	176	361	261	317	238	205	291	316	3,015
生化学	生化	379	808	669	505	543	706	706	749	635	547	765	874	7,886
	血糖	21	35	33	25	26	29	29	34	24	20	28	35	339
細菌	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生理	脳波	3	7	0	0	4	5	7	4	5	3	7	14	59
	心電図	3	7	7	1	9	6	4	4	5	4	8	15	73
免疫		7	18	18	0	17	13	16	10	12	8	16	33	168
合	計	560	1,188	1,014	801	804	1,127	1,030	1,132	940	815	1,520	1,323	12,254

(2) 薬剤 (薬局)

①調剤業務

外来処方は患者の希望に応じて、入院処方については服薬の確実化及び簡便化を図るため全て一包化調剤を実施している。注射薬は注射処方箋による個人セット払い出しを行っている。

＜平成 23 年度処方箋枚数等＞

区分	処方箋枚数	調剤数	延べ調剤数	注射処方箋
外来(院内)	10,504	38,780	891,975	183
入院	8,765	23,581	196,562	364

②院外処方箋

社会福祉施設及び希望される患者には院外処方箋を交付している。平成 23 年度の院外処方箋発行率は 10.5%であった。

③医薬品管理

平成 24 年 3 月 31 日現在の採用品目数は内服薬 355 品目、注射薬 91 品目、外用薬 74 品目、合計 520 品目であり、その他、治験薬 5 品目の管理も行っている。

院内で使用する医薬品は薬事委員会において採用、削除を検討し、医薬品の適正使用に努めている。また、向精神薬については、向精神薬取扱マニュアルを作成し保管・管理を行っている。

④医薬品情報管理

医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器安全性情報、製薬メーカーからの医薬品情報を収集し、定期的にＤＩニュースを発行し、医薬品の適正使用及び安全確保に努めている。平成 23 年度のＤＩニュース発行は 6 回であった。また、院内医薬品集の作成も行っている。

⑤服薬教育

心理教育や家族教室及び医療観察病棟での服薬教育を実施している。

今後は患者が自ら治療に参加できる環境づくりを目的とし、薬に関する様々な情報を提供していきたい。

(3)栄養管理（栄養班）

①給食

給食業務は、平成 23 年 4 月から外部事業者への全面委託としており、受託事業者(日清医療食品㈱）と協力しながら、安全でおいしい食事の提供に努めている。

大量調理施設衛生管理マニュアル（平成 9 年厚生労働省通知）に沿った衛生管理のもと、一般食・特別食を毎日提供している。

食事の提供は、朝食 7：45、昼食 12：00、夕食 18：00 としており、提供方法は温冷配膳車を使用し、各病棟まで運搬している。適時適温の食事を提供している。

平成 23 年度の入院患者食数は、108,945 食であった。

＜食数表(H23)＞

		一般食	特別食			合計（C棟除く）	C棟	総合計
			加算食※		非加算食			
			加算対象	加算対象外				
23	4	6,887	253	138	569	7,847	1,000	8,847
	5	6,791	243	121	597	7,752	1,188	8,940
	6	6,507	268	192	492	7,459	1,439	8,898
	7	7,035	281	181	303	7,800	1,414	9,214
	8	7,257	292	190	326	8,065	1,350	9,415
	9	6,625	289	321	377	7,612	1,474	9,086
	10	6,538	219	368	252	7,377	1,438	8,815
	11	6,579	179	203	182	7,143	1,445	8,588
	12	7,230	186	194	209	7,819	1,539	9,358
24	1	7,465	186	160	352	8,163	1,543	9,706
	2	6,554	182	238	373	7,347	1,460	8,807
	3	6,691	309	357	420	7,777	1,494	9,271
総計		82,159	2,887	2,663	4,452	92,161	16,784	108,945

※ A-２病棟は精神科救急病棟のため、対象患者は糖尿食などの加算食も加算対象外。
※ C棟は医療観察法病棟のため、食事に関する加算は対象外。

平成23年度の行事食メニューは次のとおり実施した。

日にち	行事名	献立
5月5日	こどもの日	ちらし寿司、ブリ大根、茶碗蒸し　かしわ餅
7月7日	七夕	いなり寿司、七夕４色そうめん、茄子の香草炒め、笹団子
7月21日	土用の丑の日	うなぎ丼
9月12日	十五夜	里芋の揚げだし風、お月見デザート（白玉、鈴カステラ）
9月19日	敬老の日	三色ご飯、和栗モンブランケーキ
9月23日	秋分の日	さつま芋ご飯、おはぎ
10月10日	体育の日	お弁当（おこわ、鶏のから揚げ、ウインナー、ミートボールなど）
11月3日	文化の日	赤飯
12月22日	冬至	ちらし寿司、南瓜そぼろ煮、すまし汁（柚子風味）
12月24日	クリスマスイブ	エビピラフ星人参
12月25日	クリスマス	ローストチキン、クリスマスケーキ
12月31日	大晦日	年越しそば
1月1日	お正月	お祝い膳（赤飯、鯛塩焼き、松風焼、紅白なます、黒豆、数の子）
1月9日	成人の日	ちらし寿司
1月11日	鏡開き	白玉ぜんざい
2月3日	節分	恵方巻、福豆
2月14日	バレンタインデー	チョコどら焼き
3月3日	ひな祭り	桜ちらし寿司、雛まんじゅう

また、毎月 15 日の夕食を誕生食とし、その月誕生日の患者さんにフルーツの盛り合わせをつけている。

②栄養管理

患者さんひとりひとりに合った栄養管理を行うため、栄養アセスメントを行い、栄養管理計画書を作成し、これに基づいて関係職種が共同して栄養状態の改善などを行っている。

主に昼食時に病棟訪問に伺い、患者さんの喫食状況などのチェックや患者さんとのコミュニケーションをはかり、食事に対する意見や要望などの聞き取りを行い、献立に反映させている。

糖尿病、肥満症などの疾患をはじめ、食事について話を聞きたいという要望がある患者さんには、個別訪問や栄養指導などを行っている。

・栄養管理実施加算

23 年度当年入院患者実施件数 325 件（340 件中）　　実施率 95.6％

(4) 医療安全(医療安全室)

①医療安全活動

平成 16 年 4 月に医療安全室を設置し、医療安全体制の確立、医療安全管理の強化を図っている。

平成 23 年度は、医療安全に関する院内集合研修を 9 回実施。安全管理意識の啓発を目的とした医療安全ニュースを 4 回発行した。

部署セーフティマネージャ－、ウォ－キンググループの活動、安全研修の継続が職員の安全に関する意識の向上につながり、重大事故の減少につながった。

また、週 1 回の医療安全カンファレンスが定着、事故分析や予防対策が部署間で共有できた。

課題として、積極的な事故報告の提出と職員へのフィードバッグ、患者参加による事故防止対策の実践を行っていく。

今後も、安全で良質な医療を提供するために職員への注意喚起、安全管理意識の啓発活動を行っていく。

②医療事故・インシデント

平成 23 年度の医療事故・インシデントの件数は、340 件となった。

＜医療事故発生件数(H23)＞

（単位： 件）

	レベル	ヒヤリ・ハット事例					医療事故				合計
項目・区分		0	1	2	3a	計	3b	4	5	計	
患者区分	入院患者	30	239	7	32	308	1	0	0	1	309
*医療従事者は除く。	外来患者	4	13	0	1	18	0	0	0	0	18
	その他	7	6	0	0	13	0	0	0	0	13
	計	41	258	7	33	339	1	0	0	1	340
事故	診断・診察室	4	14	0	1	19	0	0	0	0	19
発生場所	手術室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	検査室	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	病棟	31	236	7	31	305	1	0	0	1	306
	処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ＩＣＵ室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	6	7	0	1	14	0	0	0	0	14
	計	41	258	7	33	339	1	0	0	1	340
事故区分	指示・オーダー	4	16	0	0	20	0	0	0	0	20
	与薬・処方	14	47	0	0	61	0	0	0	0	61
	注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ドレン・チューブ	0	3	0	0	3	0	0	0	0	3
	調剤・製剤	2	2	0	0	4	0	0	0	0	4
	輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療・処置	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	医療用具（機器）	2	4	0	0	6	0	0	0	0	6
	検査	1	6	0	0	7	0	0	0	0	7
	療養上の場面	8	16	0	2	26	0	0	0	0	26
	転落・転倒	1	29	3	15	48	0	0	0	0	48
	給食・栄養	0	16	0	0	16	0	0	0	0	16
	診療情報管理	0	3	0	0	3	0	0	0	0	3
	施設・設備	2	12	0	3	17	0	0	0	0	17
	自傷・他害	4	97	4	13	118	1	0	0	1	119
	その他	3	6	0	0	9	0	0	0	0	9
	計	41	258	7	33	339	1	0	0	1	340

［各レベル毎の代表的な事例］

レベル０；①患者が内服薬の不足に気付いた。看護師が本人用のトレイを確認したところ、錠剤が１錠残っており、取り忘れたことが判明、過少与薬を防いだ。

②電気けいれん療法、実施前、血圧計の加圧確認を行っている時マンセットのゴムが破損した。血圧計を交換後、電気けいれん療法の実施ができた。

レベル１；①患者がイライラして看護師に、コップを投げた。看護師に、外傷はなかった。

レベル２；①病室から物音がしたため訪室すると、患者が床に倒れていた。左臀部を打撲、疼痛を経度訴えた。外傷なし。その後、様子観察したが状態に変化は、見られなかった。

レベル３ａ；①患者が病室床に右側臥位で転倒しているところを発見。意識レベル低下なし。応急処置後、他医療機関に救急搬送する。頭部ＣＴ検査で異常見られず帰院した。

レベル３ｂ；①患者が階段から転倒、頭部に裂傷を認めた。応急処置後、他院に救急搬送、検査結果、頸椎棘突起骨折と診断、後遺症なし。保存的に経過観察となった。

Ⅴ．医師等の派遣及び研修・実習の受入れ等

１．医師等の派遣・院外業務等

（１）医師等の派遣

①離島応援診療

離島地域における精神科医療の提供は、企業団病院の基幹病院をはじめとする公立病院が主たる役割を担っているが、離島での医師の確保は困難という現状を抱えている。

当院では、企業団病院をはじめ離島地域の病院からの支援要請に応じ、離島の精神科医の出張、長期休暇の取得を保証する応援診療体制として、医師を派遣して離島地域の精神科診療を支援している。

平成 23 年度は、対馬いづはら病院（企業団病院）と小値賀町国民健康保険診療所に対し、離島応援診療を行った。

＜応援診療実績(H23)＞

派遣先病院・診療所等	所在地	派遣期間・頻度	延人数
対馬いづはら病院（思春期外来を含む。）	対馬市	年３０日	２１人
小値賀町国民健康保険診療所	小値賀町	月１回	１２人
大村市立大村市民病院	大村市	年９０日	５４人

②災害派遣等

東日本大震災の被災者支援として行われた「長崎県心のケアチーム」派遣に、延べ 15 回、22 人の医師・看護師を派遣した。

＜災害派遣実績(H23)＞

派遣先病院・診療所等	所在地	派遣期間・頻度	延人数
東日本大震災に係る「長崎県こころのケアチーム」派遣	宮城県仙台保健福祉事務所岩沼支所管内	H23.03.18～06.12／１５回	２２人

（２）院外業務

また、公的審議会への参画や学会・講演会での発表など、公的機関への協力、取組・成果の公表などを行っている。平成 23 年度の院外業務の状況は次のとおりである。

＜部門；医局＞

用務内容	用務先	頻度等	業務遂行者
長崎県精神医療審査会　委員	長崎県障害福祉課		高橋　克朗 林田　健太郎
精神病院実地指導及び入院患者病状実地審査　委員	長崎県障害福祉課		高橋　克朗 林田　健太郎 柴原　誠一郎
長崎県精神科救急医療システム連絡調整委員会　委員	長崎県障害福祉課	H24.2.14	高橋　克朗
長崎県保健医療対策協議会　委員	長崎県医療政策課		高橋　克朗 林田　健太郎
心神喪失者等医療観察法関係研究協議会　精神保健判定医	長崎地方裁判所		高橋　克朗 林田　健太郎 瀬戸　秀文
退院等の請求に係る面接審査	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	都度	高橋　克朗 林田　健太郎
県央保健所地域精神保健医療福祉協議会	長崎県県央保健所	H24.3.1	高橋　克朗
講義「神経症性障害」	長崎大学	H23.10.31	高橋　克朗
講義「精神医学」	長崎純心大学	毎週木曜	高橋　克朗
長崎県自立支援医療費支給認定等判定委員会	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	第3木曜	林田　健太郎
佐世保・北松地区行政及び警察署等精神保健福祉連絡会　講師	佐世保市障がい福祉課	H23.11.30	林田　健太郎
講義「精神医学」	長崎リハビリテーション学院	3ヶ月間、週1回	林田　健太郎
長崎県自殺対策連絡協議会　委員	長崎県障害福祉課	H24.3.28	柴原　誠一郎
長崎県准看護師試験委員会　委員	長崎県医療人材対策室		柴原　誠一郎
長崎こども・若者支援地域協議会実務者会議　委員	長崎県こども未来課		柴原　誠一郎
家庭裁判所調査官研修　講師	長崎家庭裁判所	H23.5.26	柴原　誠一郎
児童相談業務に係る精神医学診断	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	週１回	柴原　誠一郎
「こころの緊急支援チーム」運営委員会　委員	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	年２回	柴原　誠一郎
長崎県自立支援医療費支給認定等判定委員会　委員	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター		柴原　誠一郎
精神科嘱託医	長崎県西彼保健所	月一回	柴原　誠一郎
職員のメンタルヘルス講座　講師	長崎県立大村特別支援学校	H23.6.27	柴原　誠一郎
特別支援教育研修会　講師	長崎県立虹の原特別支援学校	H23.8.5	柴原　誠一郎

用務内容	用務先	頻度等	業務遂行者
諫早市少年センター不登校児童生徒対策事業　専門相談員	諫早市教育委員会		柴原　誠一郎
教職員のためのメンタルヘルス講座講師	諫早市立小野小学校	H24.2.9	柴原　誠一郎
講義「精神医学」	長崎リハビリテーション学院	月2回、隔週	山本　智一
保健所精神保健福祉事業　精神科嘱託医	長崎県県央保健所	・年６回 ・年８回	安藤　幸宏
県央地域働きざかりのうつ病リターンワーク支援事業　精神科嘱託医	長崎県県央保健所	年３回	安藤　幸宏
地域移行支援協議会　会長	長崎県県央保健所		安藤　幸宏
佐世保こども・女性・障害者支援センターにおけるカウンセリング	長崎県佐世保こども・女性・障害者支援センター	第2・4木曜	金　　賢
ひきこもり家族教室　講師	長崎県県南保健所	H23.9.1	金　　賢
原爆体験者訪問診察	県内	月1回	野口　学
知的障害相談業務に係る精神医学診断	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	週１回	北里　智美

＜部門；看護部＞

用務内容	用務先	頻度等	業務遂行者
看護学校　実習前　講義	活水女子大学　看護学部	1回	吉田　好見
看護学校　講師	諫早市医師会立　県央看護学校	9回	鳥山　哲郎
看護学校　講師	向陽高等学校　看護専攻科	6回	中濱　裕二
看護学校　講師	向陽高等学校　看護専攻科	1回	後藤　悌嘉
看護学会　シンポジスト	福岡県　日本精神科看護技術協会	1回	後藤　悌嘉

２．研修医・看護学生等の研修・実習受け入れ等

当院では、県内の精神医療強化に向けた取組として、臨床研修医の受入れや看護学生等の実習受入れ等、県内の精神科医療を担う人材育成への協力・支援を行っている。

⑴研修医の受入れ

派遣元	22年度		23年度	
	人数	延月数	人数	延月数
長崎医療センター			7	８月
大村市民病院			1	１月
長崎大学	6	６月		
上五島病院	1	１月		

⑵看護学生等の受入れ

職種	学校・病院名等	期間		日数	人数	頻度等
		始期	終期			
看護学生	活水女子大学看護学部　3年次	H23年 10月24日	H24年 3月1日	60日	71人	1グループ6日間
看護学生	向陽学園　向陽高等学校　看護専攻科　2年次	H23年 5月9日	H23年 9月15日	44日	20人	1グループ11日間
看護学生	麻生看護医療専門学校	H23年 8月4日	H23年 8月5日	2日	14人	
看護学生	県央看護学校　見学実習　3年次	H23年 11月18日		半日	49人	
看護師	児童・思春期精神看護認定看護師　見学実習	H23年 9月5日	H23年 9月6日	2日	1人	
看護師	司法精神看護認定看護師　実習	H23年 10月24日	H23年 11月11日	３週間	1人	
看護師	精神科うつ病看護認定看護師　実習	H23年 11月7日	H23年 11月25日	３週間	1人	

職種	学校・病院名等	期間		日数	人数	頻度等
		始期	終期			
精神保健福祉士	九州医療専門学校 精神保健福祉士通信学科	H23.10.12	H23.11.28	11日	1名	分散実習

職種	学校・病院名等	実施状況				
		開始日	終了日	週数	人数	頻度等
作業療法 (臨床実習)	長崎大学医学部保健学科(4年生)	5/9	6/24	7	1	1回/年
	福岡リハビリテーション専門学校（夜間部4年生）	5/9	7/2	8	1	1回/年
	長崎リハビリテーション学院(3年生)	6/13	8/12	9	1	1回/年
	福岡リハビリテーション専門学校（夜間部4年生）	7/11	9/2	8	1	1回/年
	長崎医療技術専門学校(3年生)	7/19	9/16	9	1	1回/年
	長崎リハビリテーション学院(3年生)	8/29	10/28	10	1	1回/年
	福岡リハビリテーション専門学校（昼間部4年生）	10/11	12/2	8	1	1回/年
	熊本保健科学大学	1/23	3/2	6	1	1回/年
作業療法 (評価実習)	長崎大学医学部保健学科(3年生)	1/11	2/10	5	1	1回/年
	長崎医療技術専門学校(2年生)	1/16	2/10	4	1	1回/年
	長崎リハビリテーション学院(2年生)	2/2	2/24	3	1	1回/年
	メディカル・カレッジ青照館	2/13	2/25	2	2	1回/年
	福岡リハビリテーション専門学校（昼間部2年生）	2/20	3/9	3	1	1回/年
作業療法 (見学実習)	長崎リハビリテーション学院(1年生)	9/26	9/30	1	2	1回/年

Ⅵ. 職員の教育・研修

職員の教育・研修については、精神保健指定医の育成を図るとともに、認定看護師の計画的な育成、職員の教育研修への参加促進・自己啓発の支援など、質の高い医療スタッフを育成する教育の充実に努めている。

１．学会発表・論文等

(1)学会発表

①医局

月	日	学会名	演題	開催地	発表者
6	4	第７回・日本司法精神医学会	長崎県精神医療センターにおける精神鑑定の現状	岡山市	瀬戸秀文，安藤幸宏，山本智一，金村茂樹，金賢，北里智美，柴原誠一郎，林田健太郎，高橋克朗
12	10	第９８回・長崎精神神経科集談会	長崎県精神医療センターにおける電気けいれん療法の現状	長崎市	瀬戸秀文
3	15	第３１回・日本社会精神医学会	医療観察法導入後における 措置入院制度の現状 -2000年度と2008年度の検察官通報調査から-	東京都	瀬戸秀文，山本智一，島田達洋，入野康，吉住昭，小泉典章，竹島正，尾島俊之，野田龍也，山下俊幸，小高晃

②看護部

平成23年度には、専門看護師が誕生し、認定看護師も2名増えて5名となった。専門・認定看護師はリソースナース委員会を構成し、看護の質の向上のために院内の組織を横断した活動を行っている。今後とも、計画的に認定看護師の育成に取り組んでいく。

また、看護研究を活水女子大学講師よりシリーズで指導を受け、看護部倫理委員会も設置し、研究への教育体制を整えた。倫理研修も3年継続して開催し、倫理的視点をもった看護実践力を高めている。看護記録様式は開示に耐えられるようにとフォーカスチャーティングを導入した。

CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修は、平成21年から院外受講生も参加して年2回開催している。院内の4割の看護師が受講し、暴力防止の知識・技術の習得・活用を図っている。

また、キャリア開発ラダー制導入へ向けて委員会を設置し、師長・副師長が中心となり学習会を開催した。マニュアル化まで整備できており、次年度内には導入予定である。

月	日	学会名	演題	開催地	発表者
5	31	日本精神科看護学会 福岡大会	精神科看護師が抱えている倫理的問題と解決法の現状と課題	福岡県	杉本　賀奈
6	1	日本精神科看護学会 福岡大会	日本精神科看護技術協会N県支部組織率向上に向けた検討	福岡県	後藤　悌嘉
6	18	日本精神保健学会 第２１回　学術集会	患者から身体暴力を受けて心的外傷を負った精神科看護師の心理的回復過程	愛知県	村島　正俊
8	26	日本精神科看護技術協会　専門学会Ｉ	医療観察法における服薬プログラムの効果	三重県	髙木　康介
8	27	長崎県看護学会学術集会	医療観察法病棟における家族の精神的支援	長崎県	坂原　美保子
10	19	全国自治体病院学会 第５０回記念大会	院内での包括的暴力防止プログラムの取り組み～啓蒙活動に病棟ラウンドを試みて～	東京	土井　美穂
10	19	全国自治体病院学会 第５０回記念大会	暴力事故防止活動についての取り組みの効果～暴力実事例を基に作成した動画を取り入れて～	東京	中村　祐之
10	19	全国自治体病院学会 第５０回記念大会	身体的暴力を受けて心的外傷を負った看護師の回復過程における精神科救急病棟と包括的治療病棟の現状調査	東京	福川　直子
10	26	第４２回日本看護学会 学術集会	青年期自閉症に対する応用分析行動を取り入れた看護実践と患者の変化の様相	北海道	吉井　美和
10	21	精神科救急学会	不眠時使用場面における看護師の判断傾向	宮崎県	鳥山　哲郎

(2)論文・研究報告書

①医局

月	日	タイトル	発表先	執筆者
4	10	今日の精神疾患治療指針	医学書院発行 ｐｐ.410-413大脳皮質基底核変性症	高橋克朗、樋口輝彦ほか
11	28	医療観察法入院処遇前における精神保健福祉法入院の現状＜研究報告＞	臨床精神医学40(11), 1495-1505, 2011	瀬戸秀文, 島田達洋, 入野康, 山本智一, 小泉典章, 吉住昭, 竹島正, 尾島俊之, 野田達也, 山下俊幸, 小高晃
1		精神保健福祉法による通報実態から見た触法精神障害者の地域処遇上の課題-全国の都道府県・政令指定都市へのアンケート調査をもとに-＜資料論文＞	日本社会精神医学会雑誌21(1), 22-31, 2012	竹島正, 小山明日香, 立森久照, 金田一正史, 小泉典章, 松本俊彦, 瀬戸秀文, 吉住昭
1		医療観察法入院と精神保健福祉法２５条措置入院の運用実態について＜連載＞	精神科20(1), 89-93, 2012	松本聡子, 平林直次, 永田貴子, 朝比奈次郎, 瀬戸秀文, 吉住昭
3		医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究　その２ 医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法第２４条に基づく警察官通報の現状について＜班研究報告書＞	平成23年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業） 重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究　総括・分担研究報告書, pp69-107, 2012	吉住昭, 竹島正, 島田達洋, 小泉典章, 稲垣中, 小口芳世, 椎名明大, 小山明日香, 猪飼紗恵子, 瀬戸秀文（執筆担当）

月	日	タイトル	発表先	執筆者
3		医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法による対応に関する研究　その３ 医療観察法導入後における触法精神障害者への精神保健福祉法第２５条に基づく検察官通報の現状に関する研究　「措置入院に関する診断書」と「措置症状消退届」の診断について＜班研究報告書＞	平成23年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業） 重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇及び社会復帰の推進に関する研究　総括・分担研究報告書，pp109-122，2012	吉住昭，瀬戸秀文，稲垣中，小口芳世，猪飼紗恵子（執筆担当）
12	13	ロンドン研修を受けて	院内	山本　智一

②看護部

月	日	タイトル	発表先	執筆者
4	12	災害支援報告会	院内	後藤　悌嘉
11	10	頻繁な暴力行為で隔離中の自閉症患者への対応の検討 ～看護実践の振り返りと統一を試みて～	院内	吉田　浩子
11	10	暴力事故防止活動についての取組 ～暴力実事例を基に作成した動画をプログラムに取り入れて～	院内	中村　祐之
11	10	長崎県Ａ病院における精神疾患患者の入院数の変化と気候要因の関連性の検証	院内	島田　祐二
11	10	精神科に入院中の患者が看護師の茶髪に対して持つイメージと許容度	院内	田渕　謙太
11	10	精神科における患者参加型カンファレンスによる患者への影響	院内	町永　雅子
11	10	医療観察法病棟のプライマリーナースが退院支援で困難に至る要因	院内	水谷　孝史
11	10	医療観察法病棟入院対象者が行う生活訓練プログラム体験の構造	院内	岩見　悦子

(3)院外講演・発表

①医局

月	日	演題	大会（行事）名称	場所	発表者
11	30	認知症高齢者の対応と課題 ～精神医療センターの認知症高齢者救急～	第4回大村認知症クリニカル・カンファランス	大村市	高橋　克朗
1	14	長崎における精神科救急医療の現状	始良・霧島地区学術講演会	鹿児島県	高橋　克朗
2	17	症例を通して見たＤｏｐａｍｉｎｅ　Ｐａｒｔｉａｌ　Ａｇｏｎｉｓｔ　エビリファイの新たな有用性～抗精神病薬の副作用改善作用・壮双極性気分障害治療薬・増強薬など～	第10回ＤＳＳ研究会	諫早市	高橋　克朗
10	1～2	第33回長崎県地域医療研究会 発表	第33回長崎県地域医療研究会	長崎市	高橋　克朗 柴原　誠一郎
11	30	パーソナリティ障害への対応について	佐世保・北松地区行政及び警察署精神保健福祉連絡協議会	佐世保市	柴原　誠一郎

②看護部

月	日	演題	大会（行事）名称	場所	発表者
4	22	コミニュケーションについて（講演）	佐世保愛恵病院	佐世保市	鳥山　哲郎
6	29	医療観察法について（講演）	小鳥居諫早病院	諫早市	松尾　洋一
12	3	コミニュケーションについて（講演）	看護協会　大村東彼支部	東彼杵町	鳥山　哲郎
6	11	医療観察法病棟における看護実習生受け入れの実際	医療観察法関連職種研修会	新潟県	森　武義
9	10	九州地区の精神科病院閉鎖病棟多床室における患者の私物所持制限実態調査	日精看長崎県支部　看護研究発表会	東彼杵町	園田　真之
9	10	隔離中の統合失調症患者への対応で看護師が困惑する内容とその因子	日精看長崎県支部　看護研究発表会	東彼杵町	浜口　二三恵
10	1	離島への地域移行支援の取組	長崎県地域医療研究会	長崎市	迎　キヨ子
10	1	精神医療センターにおける精神科訪問看護の実態調査 ～精神保健福祉法に基づいた訪問看護対象者と医療観察法に基づいた訪問看護対象者の比較～	長崎県地域医療研究会	長崎市	茶谷　孝子
10	1	長崎県こころのケアチーム活動報告	長崎県地域医療研究会	長崎市	松尾　洋一
10	16	精神科病棟における患者参画のカンファランス導入への取り組み	固定チームナーシング全国研究集会	神戸	町永　雅子
2	2	場面寡黙症児への児童思春期プログラムの効果	全国児童青年期精神科医療施設協議会	東京	堀　ユカリ

③薬局

月	日	演題	大会（行事）名称	場所	発表者
10	2	統合失調症患者における抗精神病薬等の使用状況	長崎県地域医療研究会	長崎市	松田　奈美

2．院内研修・講演会

開催日時	名称	内容	講師	対象者	主催(担当)	出席者数
4/5～ H24.3/9	新任者研修会	新人看護職員ガイドラインに沿って研修を計画、実施。基礎看護技術および精神科看護技術　等。	院内講師	平成23年度新任者	教育委員会	5名
4/14～ 8/25	看護研究シリーズ 5回シリーズ	看護研究計画書から論文作成までをシリーズで実施。1～Ⅲは全看護職員対象。Ⅳ・Ⅴは研究メンバーへの個別指導。	活水女子大学 看護学部 寺岡　貴子先生	看護職員 研究リーダー及び共同研究者	教育委員会	23名
4/19・6/29・ 7/19・7/20・ 7/20・7/21・ 9/30・11/24・ 11/25・	医療安全研修研修 9回実施	医療安全の総論・救急蘇生・医療機器の取り扱い・KYT研修・医薬品の安全管理・医療ガス報告会・	医師、 セーフティ部会	全職員	セーフティ部会	参加述べ人数：155名
5/12～5/18	手指衛生研修会	手指衛生について講義と演習	感染症対策委員	全職員	感染症対策委員会	134名
5/17～6/7	病院管理者講演会	年度初め、院長、副院長兼看護部長、事務長から講話。副院長兼看護部長講話は3回実施。	院長 副院長兼看護部長 事務長	全職員	教育委員会	67名
5月19日	診療報酬について	診療報酬について最新の情報を学び経営意識を高める。	ニチイ学館　職員	全職員	業務委員会	30名
5/27～9/8	リーダー研修 3回シリーズ。	臨床経験5年以上の看護職員を対象に「リーダーシップ」についての研修と、現状分析から行動目標立案、3カ月後に報告会。	院内講師	臨床経験5年以上	教育委員会	8名
6/9～9/8	精神保健福祉法シリーズ 4回シリーズ	精神保健福祉法について熟知し指導できる人材育成。受講後はセクションでOJT.実践報告。	認定看護師	指名参加	教育委員会	4名
6/24・7/28	精神科薬物療法Ⅰ・Ⅱ	医師から「最新の薬物療法と副作用」についてと薬剤師から「抗精神病薬の作用と副作用と注意点」	医師 認定薬剤師	全職員	教育委員会	Ⅰ：34名 Ⅱ：21名
7/4～7/7	CVPPP(包括的暴力防止プログラム）研修会	CVPPPトレーナーを取得する研修会	CVPPPインストラクター	院内の受講希望者　全職員	CVPPP委員会	9名
7月21日	結核症について	結核症の病態生理、結核症院内感染予防対策について講義。	日赤原爆諫早病院 福島　喜代康先生	全職員	感染症対策委員会	39名
7月26日	クリニカルパス研修会	院内のクリニカルパスの紹介	クリニカルパス委員	全職員	クリニカルパス委員	27名
8月2日	クリニカルラダーについて	クリニカルラダーの概論と運用について	日赤原爆諫早病院 看護部長 福田　妙子先生	看護職員	クリニカルラダー準備委員会	26名
8月4日	最新の創傷ケアと褥瘡予防	皮膚・排泄ケア認定看護師から最新の創傷ケアについて講義。	皮膚・排泄ケア認定看護師　島原病院 田中　敬子先生	全職員	褥瘡対策委員会	20名
8月11日	地域医療における社会資源	精神保健福祉士から「地域医療における社会資源」外来師長から「訪問看護」について講義。	精神保健福祉士 外来師長	全職員	教育委員会	22名
9月20日	看護理論について	オレムアンダーウッドモデルの概説	精神看護専門看護師	看護職員	教育委員会	16名
10/13～ 12/8	認知行動療法シリーズ 3回シリーズ	臨床心理士から、概論。実際のプログラム説明、うつ病患者への認知行動療法。受講後はセクションでOJT.実践報告。	臨床心理士 認定看護師	指名参加	教育委員会	4名
10/31～ 11/4	CVPPP(包括的暴力防止プログラム）研修会	院外にも案内。CVPPPトレーナー資格を取得する研修会	CVPPPインストラクター	院内,外の受講希望者 全職員	CVPPP委員会	22名
11月23日	看護倫理研修会	講演会及びグループでの事例検討。事例検討は、臨床倫理分割法を使用。	長崎大学膠院 精神看護専門看護師 寺岡　征太郎先生	看護職員、島原病院、こども医療福祉センター	看護部	35名
11/25・ 12/8	児童思春期について Ⅰ・Ⅱ	Ⅰ：こころの発達と危機的状況 Ⅱ：児童思春期の特性と発達障害の理解と対応	医師	全職員	教育委員会	Ⅰ：24名 Ⅱ：14名
11月28日	衛生委員会研修会	職員のメンタルヘルスケアについて	医師	全職員	衛生委員会	24名
H24年1/12	医療観察法総論	医療観察法の基本的考えおよび医療観察法病棟の紹介	認定看護師	全職員	教育委員会	16名
H24年1/24	接遇研修	クレーム対応を接遇から考える。 顧客接遇サービスマインド	院外講師 接遇専従トレーナー 金子恵美先生	全職員	アメニティ委員会	48名

Ⅶ. 経理の状況

１．決算の年度別推移

（単位：千円）

			H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H23-H22
病院事業収益	医業収益	入院収益	1,097,380	1,131,340	1,066,890	1,080,350	13,460
		外来収益	174,516	179,952	194,001	203,030	9,029
		その他医業収益	25,653	19,942	18,345	20,255	1,910
		計	1,297,549	1,331,234	1,279,236	1,303,635	24,399
	医業外収益	受取利息	366	178	232	1,509	1,277
		補助金	49,188	47,770	49,701	45,763	▲ 3,938
		他会計繰入金	576,220	537,096	494,754	478,837	▲ 15,917
		交付金		11,735	10,904	10,604	▲ 300
		患者外給食収益	128	132	129	118	▲ 11
		その他医業外収益	2,680	5,498	2,761	2,549	▲ 212
		計	628,582	602,409	558,481	539,380	▲ 19,101
	附帯事業収益		0	0	0	0	0
	特別利益		374,094	16,596	173	9,027	8,854
	収益計		2,300,225	1,950,239	1,837,890	1,852,042	14,152
病院事業費用	医業費用	給与費	1,348,921	1,284,960	1,254,910	1,226,739	▲ 28,171
		材料費	167,178	170,922	174,087	152,883	▲ 21,204
		経費	193,473	177,546	183,427	225,575	42,148
		減価償却費	65,205	66,383	67,689	66,078	▲ 1,611
		資産減耗費	3,384	2,572	1,544	4,528	2,984
		研究研修費	7,235	9,276	9,967	8,932	▲ 1,035
		合計	1,785,396	1,711,659	1,691,624	1,684,735	▲ 6,889
	医業外費用	支払利息	21,395	15,914	13,520	11,325	▲ 2,195
		退職給与引当金繰出	0	122	145	462	317
		特別財政調整準備金繰出	0	0	0	0	0
		繰延勘定償却	77,563	74,400	0	0	0
		患者外給食材料費	68	67	61	0	▲ 61
		雑損失	29,598	18,635	17,902	19,864	1,962
		合計	128,624	109,138	31,628	31,651	23
	附帯事業費用		0	0	0	0	0
	特別損失		5,586	1,636	2,962	4,551	1,589
	費用計		1,919,606	1,822,433	1,726,214	1,720,937	▲ 5,277
医業収支差			▲ 487,847	▲ 380,425	▲ 412,388	▲ 381,100	31,288
経常収支差			12,111	112,846	114,465	126,629	12,164
総収支差			380,619	127,806	111,676	131,105	19,429
給与費率			104.0%	96.5%	98.1%	94.1%	▲ 4.0
材料費率			12.9%	12.8%	13.6%	11.7%	▲ 1.9
経費率			14.9%	13.3%	14.3%	17.3%	3.0

２．平成 23 年度損益計算書

（平成 23 年 04 月 01 日から平成 24 年 03 月 31 日まで）

科　　目	金　　額(円)	科　　目	金　　額(円)
（費用の部）		（収益の部）	
病院事業費用	1,720,936,781	病院事業収益	1,852,041,861
１．　医業費用	1,684,735,164	１．　医業収益	1,303,635,013
（１）　給　与　費	1,226,738,981	（１）　入 院 収 益	1,080,350,239
（２）　材　料　費	152,882,779	（２）　外 来 収 益	203,029,982
（３）　経　　費	225,575,265	（３）　その他医業収益	20,254,792
（４）　減価償却費	66,078,202		
（５）　資産減耗費	4,527,792	２．　医業外収益	539,379,832
（６）　研究研修費	8,932,145	（１）　受 取 利 息	1,509,286
		（２）　負 担 金	478,837,000
２．　医業外費用	31,651,017	（３）　補　助　金	45,762,933
（１）　支 払 利 息	11,324,903	（４）　交 付 金	10,603,721
（２）　繰延勘定償却	0	（５）　患者外給食収益	118,048
（３）　患者外給食材料費	0	（６）　その他医業外収益	2,548,844
（４）　雑　損　失	19,863,802		
（５）　特別財政調整準備金繰出	0	３．　特別利益	9,027,016
（６）　退職給与引当金繰出	462,312	（１）　固定資産売却益	0
		（２）　過年度損益修正益	2,284,261
３．　特別損失	4,550,600	（３）　その他特別利益	6,742,755
（１）　固定資産売却損	0		
（２）　臨 時 損 失	0		
（３）　過年度損益修正損	1,295,847		
（４）　その他特別損失	3,254,753		
当期純利益	131,105,080		
合　　計	1,852,041,861	合　　計	1,852,041,861

３．平成 23 年度貸借対照表

（平成24年03月31日 現在）

科　目	金　額	科　目	金　額
（資産の部）		（負債の部）	
１．固定資産	2,943,219,824	１．固定負債	0
（１）有形固定資産	2,932,794,424	（１）企　業　債	0
１ 土　　地	615,757,420	（２）他会計借入金	0
２ 建　　物	2,699,383,299	（３）引　当　金	0
建物減価償却累計額	△ 976,560,109	（４）その他固定負債	0
３ 建物附属設備	465,576,418		
建物附属設備減価償却累計額	△ 36,397,940	２．流動負債	141,613,811
４ 構　築　物	94,695,382	（１）一時借入金	0
構築物減価償却累計額	△ 35,810,613	（２）未　払　金	135,396,103
５ 器 械 備 品	195,437,028	（３）未 払 費 用	0
器械備品減価償却累計額	△ 98,622,817	（４）前　受　金	0
６ 車　　両	9,678,000	（５）特別財政調整準備金	0
車両減価償却累計額	△ 341,644	（５）その他流動負債	6,217,708
７ 放射性同位元素	0		
放射性同位元素減価償却累計額	0	（資本の部）	
８ 建設仮勘定	0	１．資本金	755,237,254
９ その他有形固定資産	0	（１）自己資本金	84,068,144
その他有形固定資産減価償却累計額	0	（２）借入資本金	671,169,110
（２）無形固定資産	10,425,400	１ 企　業　債	671,169,110
１ 借　地　権	0	２ 他会計借入金	0
２ 地　上　権	0		
３ 電話加入権	60,600	２．剰余金	1,865,062,571
４ その他無形固定資産	10,364,800	（１）資本剰余金	1,579,860,392
（３）投　　資	0	１ 再評価積立金	0
１ 投資有価証券	0	２ 受贈財産評価額	14,269,119
２ 長期貸付金	0	３ 寄　附　金	0
３ 出　資　金	0	４ 補　助　金	1,565,591,273
（４）積　立　金	0	５ 交　付　金	0
１ 退職給与引当金積立金	0	６ その他資本剰余金	0
２ 退職給与引当金積立金貸付金	0	（２）利益剰余金	285,202,179
		１ 減債積立金	0
２．流動資産	434,969,343	２ 利益積立金	0
（１）現金･預金	194,192,447	３ 建設改良積立金	0
（２）未　収　金	230,827,659	４ その他積立金	0
（３）貯　蔵　品	9,938,427	５ 当年度未処分利益剰余金	285,202,179
（４）前 払 費 用	10,810	繰越利益剰余金年度末残高	0
（５）前　払　金	0	当年度純利益	131,105,080
（６）有 価 証 券	0		
（７）その他流動資産	0	３．整理勘定	485,170,451
		（１）本課勘定	485,170,451
３．繰延勘定	0	（２）病院勘定	0
（１）退職給与金	0		
（２）試験研究費	0		
（３）災害損失	0		
（４）その他の繰延勘定	0		
合　　計	3,378,189,167	合　　計	3,378,189,167

4．平成 23 年度診療行為別収益等

(1)外来収益

(単位：円)

区分 / 月	延患者数	初診料	再診料	投薬料	注射料	手術処置料	検査料	X線料	その他	合　計	1人１日平均
４月	1,078	89,104	676,586	9,502,409	215,964	0	220,495	42,287	4,355,520	15,102,365	14,010
５月	1,112	96,962	739,974	10,541,640	229,647	1,702	500,120	85,055	4,815,775	17,010,875	15,298
６月	1,155	84,815	743,373	10,191,020	187,922	0	424,072	88,141	4,910,911	16,630,254	14,398
７月	1,146	105,440	733,055	10,523,858	165,691	0	291,214	23,431	4,893,726	16,736,415	14,604
８月	1,189	89,221	735,653	10,640,866	146,458	3,367	329,950	55,553	4,833,081	16,834,149	14,158
９月	1,169	71,290	758,105	10,820,376	205,176	0	412,089	92,155	5,028,525	17,387,716	14,874
１０月	1,108	68,787	710,793	10,214,774	224,375	0	340,657	45,858	4,772,460	16,377,704	14,781
１１月	1,196	84,838	768,839	11,016,481	192,652	0	404,745	44,187	5,162,702	17,674,444	14,778
１２月	1,144	63,048	743,300	10,623,542	205,735	0	363,355	66,367	4,526,160	16,591,507	14,503
１月	1,090	90,253	692,484	10,365,920	239,580	0	305,218	77,125	4,638,980	16,409,560	15,055
２月	1,126	83,370	706,193	9,930,829	243,571	0	426,658	53,946	4,902,476	16,347,043	14,518
３月	1,190	87,941	765,817	11,390,144	221,684	0	569,782	124,583	5,161,013	18,320,964	15,396
合　計	13,703	1,015,069	8,774,172	125,761,859	2,478,455	5,069	4,588,355	798,688	58,001,329	(3,544) 201,422,996	14,699
１人１日平均		74	640	9,178	181	0	335	58	4,233	14,699	

【歯科】

(単位：円)

区分 / 月	延患者数	初診料	再診・指導料	X線・検査料	処置・手術料	麻酔料	修復料	その他		合　計	1人１日平均
４月	23	17,440	6,300		47,950					71,690	3,117
５月	26	8,720	8,820		109,270					126,810	4,877
６月	21	10,900	6,720		54,830					72,450	3,450
７月	29	10,900	10,080		64,350					85,330	2,942
８月	29	8,720	10,080		75,370					94,170	3,247
９月	43	26,160	13,020		134,200					173,380	4,032
１０月	42	17,440	14,280		106,570					138,290	3,293
１１月	48	15,260	17,220		185,870					218,350	4,549
１２月	38	8,720	14,280		97,420					120,420	3,169
１月	57	10,900	21,840		148,200					180,940	3,174
２月	57	15,260	21,000		117,460					153,720	2,697
３月	53	2,180	21,840		150,960					174,980	3,302
合　計	466	152,600	165,480	0	1,292,450	0	0	0	0	1,610,530	3,456
１人１日平均		327	355	0	2,773	0	0	0	0	3,456	

(2) 入院収益

（単位：円）

区分／月	延患者数	入院料	給食料	投薬料	注射料	手術処置料	検査料	X線料	その他	合　計	1人1日平均
4月	3,101	73,375,648	5,060,102	2,216,408	33,456	100,366	326,189	108,730	2,417,135	83,638,034	26,971
5月	3,113	75,528,157	5,047,695	1,940,767	8,513	144,707	314,949	76,610	2,059,933	85,121,331	27,344
6月	3,077	77,423,417	4,941,735	1,906,723	52,479	113,704	314,872	96,211	2,615,179	87,464,320	28,425
7月	3,204	81,916,910	5,111,792	1,520,713	9,161	100,771	302,311	73,288	2,574,213	91,609,159	28,592
8月	3,332	83,344,426	5,234,872	1,766,887	9,399	103,382	394,731	56,391	3,073,251	93,983,339	28,206
9月	3,176	81,962,606	5,062,722	1,881,230	36,887	82,996	331,982	92,218	2,766,512	92,217,153	29,036
10月	3,049	78,370,951	4,729,357	1,678,441	8,742	96,161	201,064	8,742	2,325,338	87,418,796	28,671
11月	3,000	76,937,561	4,547,015	1,748,190	17,224	103,342	310,024	60,283	2,394,069	86,117,708	28,706
12月	3,219	85,272,816	5,162,535	2,049,690	47,890	124,514	316,074	47,890	2,758,458	95,779,867	29,755
1月	3,408	90,847,057	5,637,166	1,865,464	61,163	173,295	397,558	81,551	2,874,646	101,937,900	29,911
2月	3,069	77,400,007	4,781,333	1,727,562	104,701	157,052	314,103	34,901	2,730,940	87,250,599	28,430
3月	3,272	77,933,180	4,987,724	1,993,334	8,782	79,031	360,030	87,813	2,362,139	87,812,033	26,837
合　計	38,020	960,312,736	60,304,048	22,295,409	398,397	1,379,321	3,883,887	824,628	30,951,813	1,080,350,239	28,415
1人1日平均		25,258	1,586	586	10	36	102	22	814	28,415	

(3) 主な経営指標

区　　分	Ｈ２０年度	Ｈ２１年度	Ｈ２２年度	Ｈ２３年度	Ｈ２３－Ｈ２２
総収支比率	119.8%	107.0%	106.5%	107.6%	1.1%
経常収支比率	100.6%	106.2%	106.6%	107.4%	0.8%
医業収支比率	72.7%	77.8%	75.6%	77.4%	1.8%
職員給与費対医業収益比率	104.0%	96.5%	98.1%	94.1%	▲4.0%
材料費対医業収益比率	12.9%	12.8%	13.6%	11.7%	▲1.9%
経費対医業収益比率	14.9%	13.3%	14.3%	17.3%	3.0%

参考資料

〇交通アクセス

国道34号線貝津交差点
長崎方面より左折

国道34号線久原交差点
大村方面より左折

コンビニ交差点より右折

長崎県病院企業団
長崎県精神医療センター　年報
平成 24 年 9 月発行
（編集・発行）
長崎県精神医療センター
住所　〒856-0847　長崎県大村市西部町 1575-2
電話　0957-53-3103
http://www.nha-seishin.or.jp
（印刷所）
□□□

長崎県精神医療センター