長崎県精神医療センター
年　報

～平成 25 年度版～

長崎県病院企業団　長崎県精神医療センター

Ⅰ．平成 24 年度病院経営の状況と 25 年度の取組

1. 平成 24 年度病院経営の状況

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に取り組んだ。

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、精神科電気けいれん療法の専用治療室であるＥＣＴセンターを整備した。併せて、精神科救急の機能向上に向けて合併症患者用病室・生活療法室（認知症患者等専用治療室）等の整備を行った。さらに、受診患者へのサービス向上を図るため、外来処置室を拡大した。

医療機器については、血液分析機や麻酔記録装置、モニター類の更新や追加を行い医療の向上に役立てるとともに、病室のトイレ改修、ベッドの更新など患者の療養環境の改善に取り組んできている。

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る。

平成 24 年度の入院患者数は延べ 40,884 人で対前年度比 2,864 人の増（＋7.5%）、外来患者数は延べ 14,641 人で対前年度比 472 人の増（＋3.3%）となった。

入院患者については、入院患者数が 324 人、退院患者数が 322 人であり、一日平均入院患者数は 112.0 人、病床利用率は 80.6%であった。入院収益については、一人一日当たり単価が 27,565 円で対前年度比 849 円の減（▲3.0%）ではあったが、入院患者数の増加により 11 億 27 百万円と対前年度比 47 百万円の増（＋4.3%）となった。

外来患者については、一日平均患者数は 59.8 人で対前年度比 1.7 人の増（＋2.9%）となった。外来収益については、一人一日当たり単価が 14,755 円で対前年度比 426 円の増（＋3.0%）と増加したことから、2 億 16 百万円と対前年度比 13 百万円の増（＋6.4%）となった。

＜平成 24 年度の病院経営状況（1）＞

区分			単位	平成23年度	平成24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	38,020	40,884	2,864	107.5%
		一日平均患者数	人	103.9	112.0	8.1	107.8%
		病床利用率	%	74.7	80.6	5.9	107.9%
		一人一日当たり単価	円	28,414	27,565	▲ 849	97.0%
	外来	延べ外来患者数	人	14,169	14,641	472	103.3%
		一日平均患者数	人	58.1	59.8	1.7	102.9%
		一人一日当たり単価	円	14,329	14,755	426	103.0%

医業収支については、医業収益 13 億 76 百万円、医業費用 17 億 33 百万円で、医業収支差は▲3 億 56 百万円となり、前年度の▲3 億 81 百万円から 25 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 75 百万円に対し、経常費用計 17 億 67 百万円となり、経常収支は 1 億 8 百万円の黒字となった。平成 21 年度から 4 年連続 1 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 24 年度の総収支は、退職給与引当金 69 百万円が特別損失に計上されたため、47 百万円の黒字に留まった。

＜平成 24 年度の病院経営状況(2)＞

区分				単位	平成23年度	平成24年度	増減	対前年比
決算額	収益	医業収益		千円	1,303,635	1,376,187	72,552	105.6%
			入院収益	千円	1,080,350	1,126,962	46,612	104.3%
			外来収益	千円	203,030	216,034	13,004	106.4%
		医業外収益		千円	539,380	499,190	▲ 40,190	92.5%
		収益計		千円	1,852,042	1,884,558	32,516	101.8%
	費用	医業費用		千円	1,684,735	1,732,610	47,875	102.8%
		医業外費用		千円	31,651	34,727	3,076	109.7%
		費用計		千円	1,720,937	1,837,516	116,579	106.8%
	総収支差			千円	131,105	47,042	▲ 84,063	35.9%
		経常収支差		千円	126,629	108,039	▲ 18,590	85.3%
			医業収支差	千円	▲ 381,100	▲ 356,423	24,677	93.5%

(注)各費目の内訳は、必要項目のみ抜粋している。

２．平成 25 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 25 年度の病院運営の基本方針と数値目標

平成 25 年度の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。

平成 24 年度に整備したＥＣＴセンターを活用して病病連携・病診連携を進め、精神科電気けいれん療法の適用により治療抵抗性統合失調症・重度のうつ病等の患者への医療向上を図るとともに経営改善に役立てる。

併せて整備した合併症患者用病室・生活療法室（認知症患者等専用治療室）等によ

り、精神科救急医療の機能強化に取り組んでいく。

また、高齢患者の増加に対応してベッドサイドモニターや離床センサーの追加整備を行い医療の質向上に取り組むとともに、火災報知機などの警報設備を改修して患者及び職員の安全確保に役立てる。

精神医療センターは、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。入院患者については、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。

また、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、新規患者の受け入れに努める。

医療観察法病棟については、関係機関との連携を密にし、患者数の確保・効率的な施設利用を目指す。また、医療観察法指定通院医療機関として通院処遇者の受け入れに対応していく。

平成25年度に取り組む重点課題としては、以下の3点を掲げている。

①ＥＣＴセンターの活用；実施件数200件を目標とする。

②思春期医療の充実；児童思春期患者の一日平均入院数１２人を目標とする。

③Ａ－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25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	**平成25年度目標**	対前年比（%）
入院収益	病床数（年度末）	床	141	141	139	139	139	**139**	100.00
	延入院患者数	人	41,285	42,698	39,390	38,020	40,884	**41,683**	101.95
	病床利用率	%	80.2	83.0	77.6	74.7	80.6	**82.2**	101.99
	平均在院日数	日	106.3	107.5	102.4	111.3	112.0	**108.9**	97.23
	１人１日当たり単価	円	26,581	26,496	27,085	28,414	27,565	**28,519**	103.46
外来収益	延外来患者数	人	14,501	13,715	13,917	14,169	14,641	**14,491**	98.98
	１人１日当たり単価	円	12,206	13,368	14,123	14,329	14,755	**14,704**	99.65

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を目指し、外来待ち時間を短縮する。

ｲ. 正確なデータを迅速に提供する。

ｳ. 最新の検査体制に対応できるように整備に努める。

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、患者さんの立場にたち、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25年度看護部目標＞

1．質の高い安全・安心な看護を提供する
　1）接遇、事故防止、感染防止、アメニティの向上
　2）多職チーム医療の推進
　3）入院・退院・アウトリーチの学習会など
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
　1）緊急・救急患者の受け入れ　2）退院前後の訪問看護　3）病病連携、病診連携
3．キャリア開発の推進と支援を行う
　1）クリニカルラダーの運用　2）院内・院外教育の充実(企業団病院、看護学校、職能団体)
4．看護の立場で病院経営に参画する
　ＥＣＴセンターの円滑な運用の介助
5．地域医療研究会、看護部門研修会の円滑な企画と運営を行う

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. 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。
ｳ. 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。
ｴ. ＥＣＴが円滑に運営できるようにＥＣＴの知識、介助手順を習得する
ｵ. 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。

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にて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. 安全で安心な環境が提供でき、患者・スタッフの満足度向上を高める。

ｲ. 多職種と連携して入院治療及び退院支援を行う。

ｳ. 倫理的配慮に基づき患者目標を共有し、看護過程能力を高める。

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. 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。

ｳ. 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）
平成２５年　４月	「ＥＣＴセンター」を開設

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　　１３，３６８．４３㎡

（内　訳）	鉄筋コンクリート２階建	延べ	13,160.59 ㎡
	・本館		2,599.53 ㎡
	・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		1,415.85 ㎡
	・Ａ－２病棟		1,451.16 ㎡
	・Ｂ－２病棟		1,036.89 ㎡
	・Ｃ病棟		3,245.61 ㎡
	・ＥＣＴセンター		102.79 ㎡
	・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

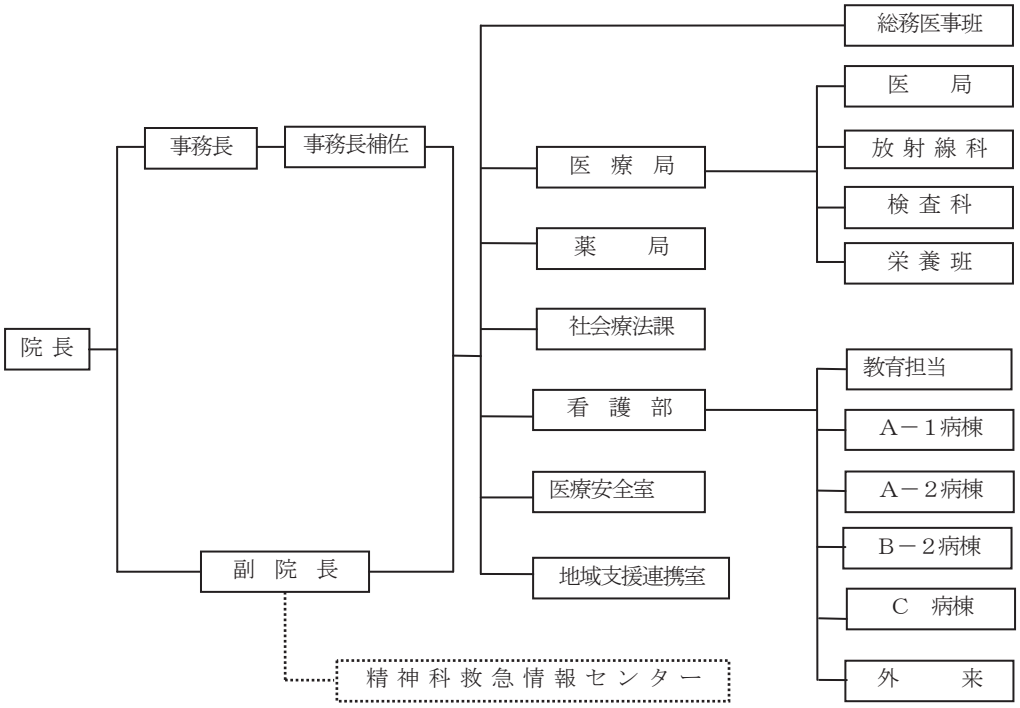
区分		ＩＣＵ	保護室	１床室	小計	２床室	３床室	４床室	病室数	病床数
Ａ－１	精神	1	4	12	17	1	2	5	25	45
	結核(注)	0	0	2	2	0	0	0	2	2
	小計	1	4	14	19	1	2	5	27	47
Ａ－２		1	4	22	27	1	4	1	33	45
Ｂ－２		1	1	17	19	0	1	2	22	30
Ｃ		0	0	17	17	0	0	0	17	17
計		3	9	70	82	2	7	8	99	139

(注)届け出は、精神病床

(個室率) Ａ－１：40.4%　Ａ－２：60.0%　Ｂ－２：63.3%　Ｃ：100%　全体：59.0%

4. 組織及び職員数

(1)組　　織



(2)職 員 数　(平成 25 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	5 名	12 名	
医　療	医　師	9 名	－	9 名	精神保健指定医 8 名
	薬剤師	2 名	1 名	3 名	非常勤 1 名は補助
	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・保健師	6 名	－	6 名	
看　護	看護師	100 名	9 名	109 名	正規 2 名は離島研修へ派遣
	准看護師	－	2 名	2 名	
現　業	運転士	－	1 名	1 名	
	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		133 名	27 名	160 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
ＥＣＴセンター運営会議	ＥＣＴセンターの利用の調整、その他センターの円滑な運営に必要な事項を協議・決定
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
クリニカルラダー委員会	キャリア開発ラダー制のシステム、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・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・看護部長・事務長・事務長補佐・総務医事班係長・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・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・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・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・看護部長・医長(2名)・薬局・事務長補佐
随時	院長・副院長・看護部長・薬局・事務長補佐・外部委員(2名)
随時	院長・副院長・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・看護部長・医長(2名)・副看護部長・看護師長・精神保健福祉士・作業療法士・看護師
第１月曜日 13:30～	院長、副院長・看護部長・副看護部長・事務長・診療部長・看護師長
第３月曜日 訓練終了後	院長・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・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	診療部長・看護部長・事務長・総務医事班係長
第３水曜日 管理者会議終了後	副院長・看護部長・事務長・薬局・医療安全担当看護師長
第1・3・5水曜日 15:00～	看護部長・副看護部長・看護師長
第１火曜日 16:00～	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・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～	診療部長・医療安全担当看護師長・看護師・作業療法士・栄養班・薬局・臨床検査技師・事務長補佐
第１木曜日 14:00～	診療部長・看護師長・看護師・栄養班
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(偶数月) 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・総務医事班係長・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
感染リンクナース委員会	院内感染防止のための調査、研究
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(奇数月) 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～	看護部長・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・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・看護師長・看護師
4･5･9･11･2月随時 16:00～	副看護部長・看護師
4～6･9～11･1･2月 第３木曜日15：00～	看護師長・看護師
第1木曜日 15：00～	看護師長・看護師
偶数月水曜日 16:00～	看護部長・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・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・看護部長・事務長・病棟師長他
第２、４水曜日 １４：３０～	外部委員（精神医学専門家）・院長・副院長・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・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 年度と減少してきたが、24 年度は 2,864 人の増加となった。

平成 24 年度は、病棟ごとでは、Ｃ病棟（医療観察法病棟）が対前年度比 98.6％と若干の減となったものの、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プラスとなった。

しかしながら、背景となっている次の要因は変わっていないため、今後入院患者数が増加に転じるかの判断は時期尚早と考えられる。

・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り、平成 24 年度も引き続き増加した。

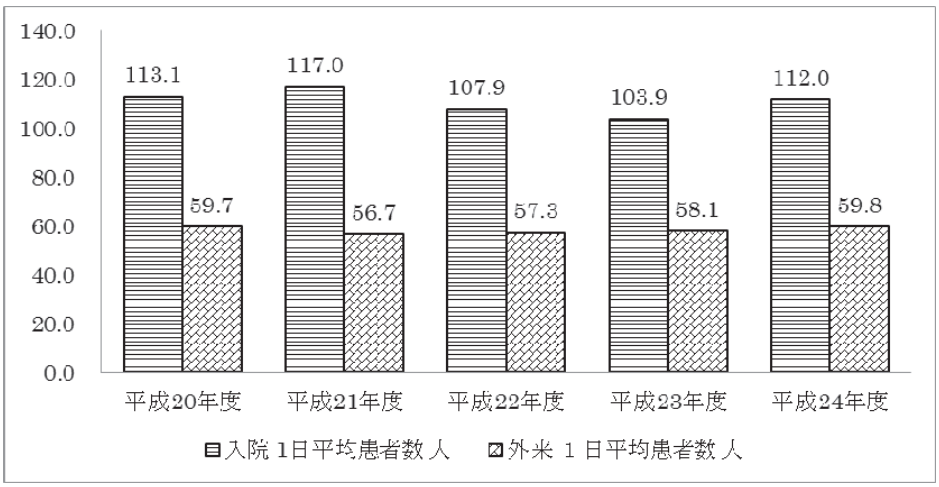
また、診療単価については、入院患者一人一日当たり単価が 27,565 円となり、平成 23 年度の 28,414 円に及ばなかった。外来患者一人一日当たり単価は 14,755 円となり、平成 23 年度の 14,329 円から増加した。

＜患者動向の年度別推移＞

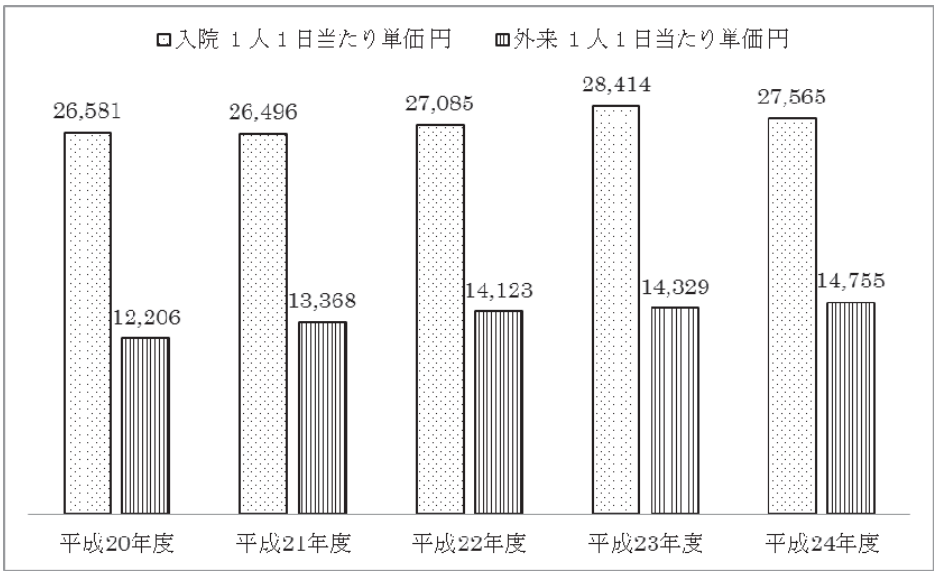
区分		単位	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比（%）
入院	病床数（年度末）	床	141	141	139	139	139	100.00
	延入院患者数	人	41,285	42,698	39,390	38,020	40,884	107.53
	1日平均患者数	人	113.1	117.0	107.9	103.9	112.0	107.80
	新規入院患者数	人	399	393	377	340	324	95.29
	退院患者数	人	371	394	385	337	322	95.55
	病床利用率	%	80.2	83.0	77.6	74.7	80.6	107.90
	平均在院日数	日	106.3	107.5	102.4	111.3	125.6	112.85
	病床回転率	%	3.43	3.40	3.56	3.25	2.91	89.54
	１人１日当たり単価	円	26,581	26,496	27,085	28,414	27,565	97.01
外来	延外来患者数	人	14,501	13,715	13,917	14,169	14,641	103.33
	実人員	人	1,405	1,378	1,410	1,374	1,396	101.60
	１日平均患者数	人	59.7	56.7	57.3	58.1	59.8	102.93
	１人１日当たり単価	円	12,206	13,368	14,123	14,329	14,755	102.97
入院／外来患者比率		－	2.85	3.11	2.83	2.68	2.79	104.10

※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 24 年度の患者数の内訳＞

単位；人

区分			平成23年度	平成24年度	増減
入院	A－1		12,705	13,938	1,233
	A－2		12,840	13,004	164
		対象	11,532	11,771	239
		対象外	1,308	1,233	▲ 75
	B－2		6,813	8,359	1,546
	C		5,662	5,583	▲ 79
	計		38,020	40,884	2,864
外来			14,169	14,641	472
合計（入院＋外来）			52,189	55,525	3,336

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	平成24年度	対前年比（%）
４月	新規	55	29	37	19	34	178.9%
	再診	1,297	1,167	1,128	1,059	1,077	101.7%
	計	1,352	1,196	1,165	1,078	1,111	103.1%
５月	新規	55	24	34	26	34	130.8%
	再診	1,167	987	1,035	1,086	1,182	108.8%
	計	1,222	1,011	1,069	1,112	1,216	109.4%
６月	新規	46	34	29	17	29	170.6%
	再診	1,218	1,115	1,096	1,138	1,121	98.5%
	計	1,264	1,149	1,125	1,155	1,150	99.6%
７月	新規	57	28	33	22	37	168.2%
	再診	1,264	1,172	1,129	1,124	1,251	111.3%
	計	1,321	1,200	1,162	1,146	1,288	112.4%
８月	新規	48	34	25	21	27	128.6%
	再診	1,182	1,016	1,164	1,168	1,193	102.1%
	計	1,230	1,050	1,189	1,189	1,220	102.6%
９月	新規	51	34	29	18	19	105.6%
	再診	1,203	1,070	1,053	1,151	1,054	91.6%
	計	1,254	1,104	1,082	1,169	1,073	91.8%
１０月	新規	31	28	29	17	23	135.3%
	再診	1,303	1,117	1,105	1,091	1,310	120.1%
	計	1,334	1,145	1,134	1,108	1,333	120.3%
１１月	新規	37	20	20	20	22	110.0%
	再診	1,086	1,058	1,105	1,176	1,162	98.8%
	計	1,123	1,078	1,125	1,196	1,184	99.0%
１２月	新規	32	27	19	13	19	146.2%
	再診	1,182	1,087	1,113	1,131	1,153	101.9%
	計	1,214	1,114	1,132	1,144	1,172	102.4%
１月	新規	45	22	18	16	21	131.3%
	再診	1,110	1,052	1,101	1,074	1,102	102.6%
	計	1,155	1,074	1,119	1,090	1,123	103.0%
２月	新規	37	26	28	15	20	133.3%
	再診	1,085	998	1,040	1,111	1,041	93.7%
	計	1,122	1,024	1,068	1,126	1,061	94.2%
３月	新規	52	38	25	24	19	79.2%
	再診	1,194	1,150	1,247	1,166	1,053	90.3%
	計	1,246	1,188	1,272	1,190	1,072	90.1%
計	新規	546	344	326	228	304	133.3%
	再診	14,291	12,989	13,316	13,475	13,699	101.7%
	計	14,837	13,333	13,642	13,703	14,003	102.2%
第１四半期	新規	213	115	133	62	97	156.5%
	再診	4,946	4,441	4,388	3,283	3,380	103.0%
	計	5,159	4,556	4,521	3,345	3,477	103.9%
第２四半期	新規	156	96	87	61	83	136.1%
	再診	3,649	3,258	3,346	3,443	3,498	101.6%
	計	3,805	3,354	3,433	3,504	3,581	102.2%
第３四半期	新規	100	75	68	50	64	128.0%
	再診	3,571	3,262	3,323	3,398	3,625	106.7%
	計	3,671	3,337	3,391	3,448	3,689	107.0%
第４四半期	新規	134	86	71	55	60	109.1%
	再診	3,389	3,200	3,388	3,351	3,196	95.4%
	計	3,523	3,286	3,459	3,406	3,256	95.6%

（注）歯科受診者を除く

②平成24年度　月別・時間帯別外来患者数

単位；延人

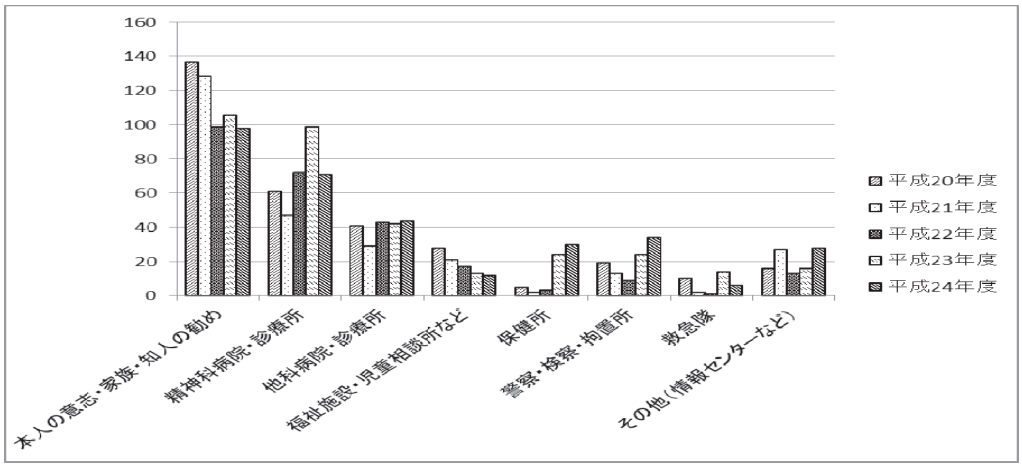
区分		診療時間内	診療時間外	休日	計
４月	新規	22	3	4	29
	再診	1,098	14	9	1,121
	計	1,120	17	13	1,150
５月	新規	25	6	3	34
	再診	1,169	9	4	1,182
	計	1,194	15	7	1,216
６月	新規	23	5	1	29
	再診	1,109	7	5	1,121
	計	1,132	12	6	1,150
７月	新規	30	4	3	37
	再診	1,243	4	4	1,251
	計	1,273	8	7	1,288
８月	新規	28	7	2	37
	再診	1,246	3	2	1,251
	計	1,274	10	4	1,288
９月	新規	16	0	3	19
	再診	1,042	7	5	1,054
	計	1,058	7	8	1,073
１０月	新規	12	9	2	23
	再診	1,305	2	3	1,310
	計	1,317	11	5	1,333
１１月	新規	15	3	4	22
	再診	1,154	4	4	1,162
	計	1,169	7	8	1,184
１２月	新規	17	1	1	19
	再診	1,140	7	6	1,153
	計	1,157	8	7	1,172
１月	新規	10	5	6	21
	再診	1,091	4	7	1,102
	計	1,101	9	13	1,123
２月	新規	11	6	3	20
	再診	1,027	8	6	1,041
	計	1,038	14	9	1,061
３月	新規	11	2	6	19
	再診	1,047	2	4	1,053
	計	1,058	4	10	1,072
計	新規	220	51	38	309
	再診	13,671	71	59	13,801
	計	13,891	122	97	14,110
第１四半期	新規	70	14	8	92
	再診	3,376	30	18	3,424
	計	3,446	44	26	3,516
第２四半期	新規	74	11	8	93
	再診	3,531	14	11	3,556
	計	3,605	25	19	3,649
第３四半期	新規	44	13	7	64
	再診	3,599	13	13	3,625
	計	3,643	26	20	3,689
第４四半期	新規	32	13	15	60
	再診	3,165	14	17	3,196
	計	3,197	27	32	3,256

③受診経路の年度別推移

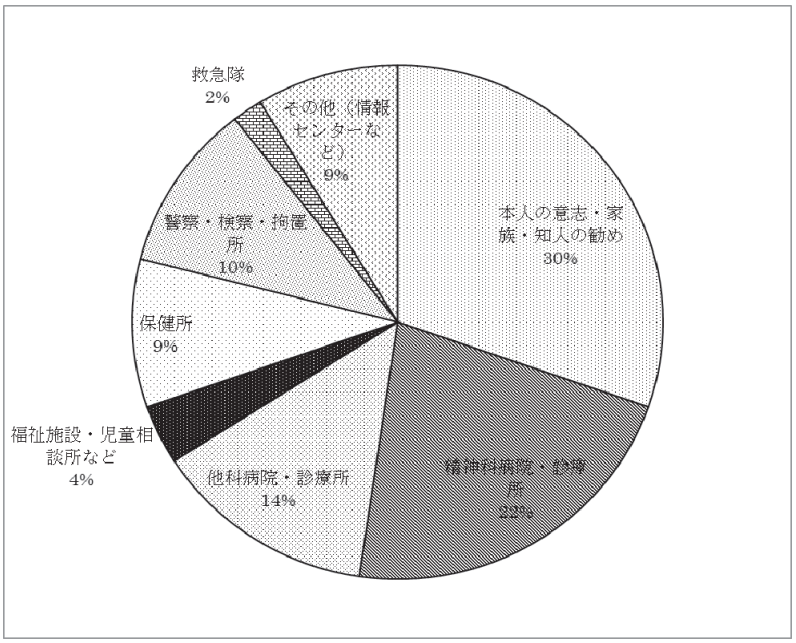
単位；延人

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比（%）
本人の意志・家族・知人の勧め	137	129	99	106	98	92.5%
精神科病院・診療所	61	47	72	99	71	71.7%
他科病院・診療所	41	29	43	42	44	104.8%
福祉施設・児童相談所など	28	21	17	13	12	92.3%
保健所	5	2	3	24	30	125.0%
警察・検察・拘置所	19	13	9	24	34	141.7%
救急隊	10	2	1	14	6	42.9%
その他（情報センターなど）	16	27	13	16	28	175.0%
計	317	270	257	338	323	95.6%

＜受診経路の推移＞



＜受診経路(H24 構成比)＞



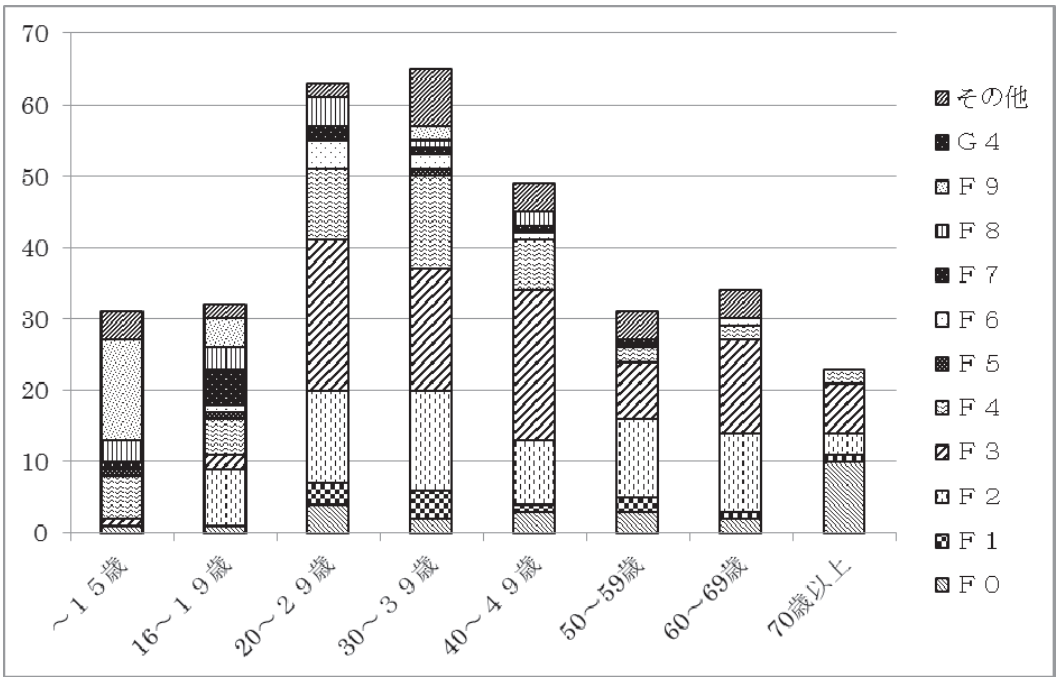
④平成24年度　年代別・疾病別分類

単位；延人

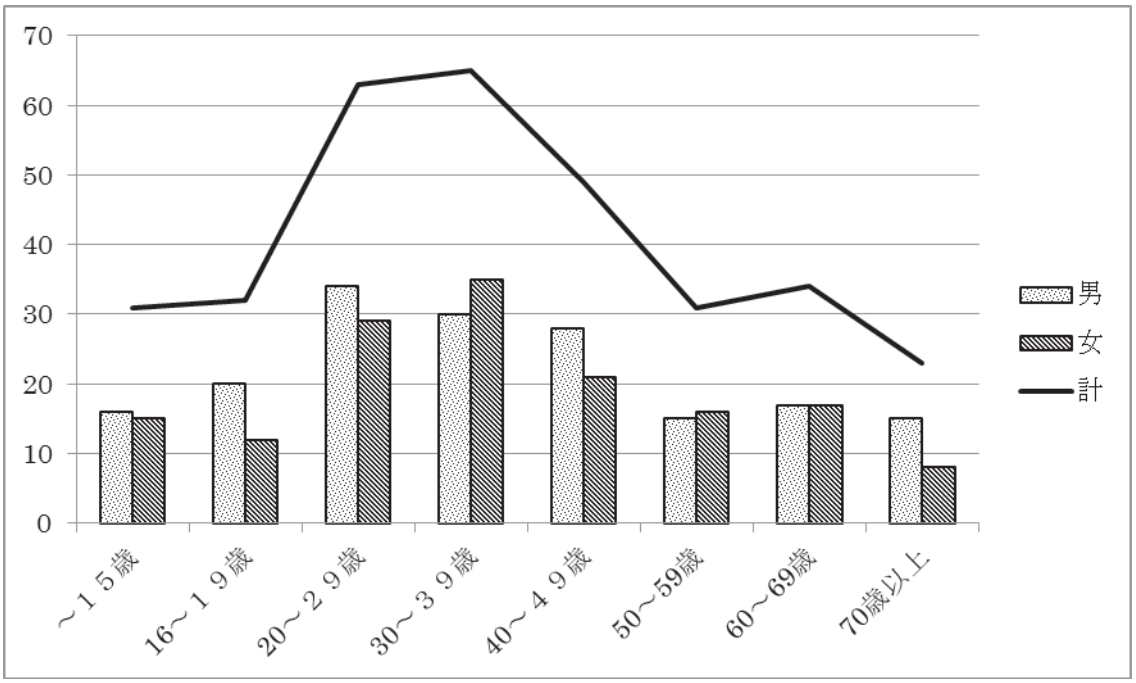
区分	Ｆ０	Ｆ１	Ｆ２	Ｆ３	Ｆ４	Ｆ５	Ｆ６	Ｆ７	Ｆ８	Ｆ９	Ｇ４	その他	計	男	女
～１５歳	1			1	6	1		1	3	14		4	31	16	15
16～１９歳	1		8	2	5	1	1	5	3	4		2	32	20	12
20～２９歳	4	3	13	21	10		4	2	4			2	63	34	29
30～３９歳	2	4	14	17	13	1	2	1	1	2		8	65	30	35
40～４９歳	3	1	9	21	7		1	1	2			4	49	28	21
50～59歳	3	2	11	8	2						1	4	31	15	16
60～69歳	2	1	11	13	2		1					4	34	17	17
70歳以上	10	1	3	7	2								23	15	8
計	26	12	69	90	47	3	9	10	13	20	1	28	328	175	153
構成比（%）	7.9	3.7	21.0	27.4	14.3	0.9	2.7	3.0	4.0	6.1	0.3	8.5	99.8	53.4	46.6

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

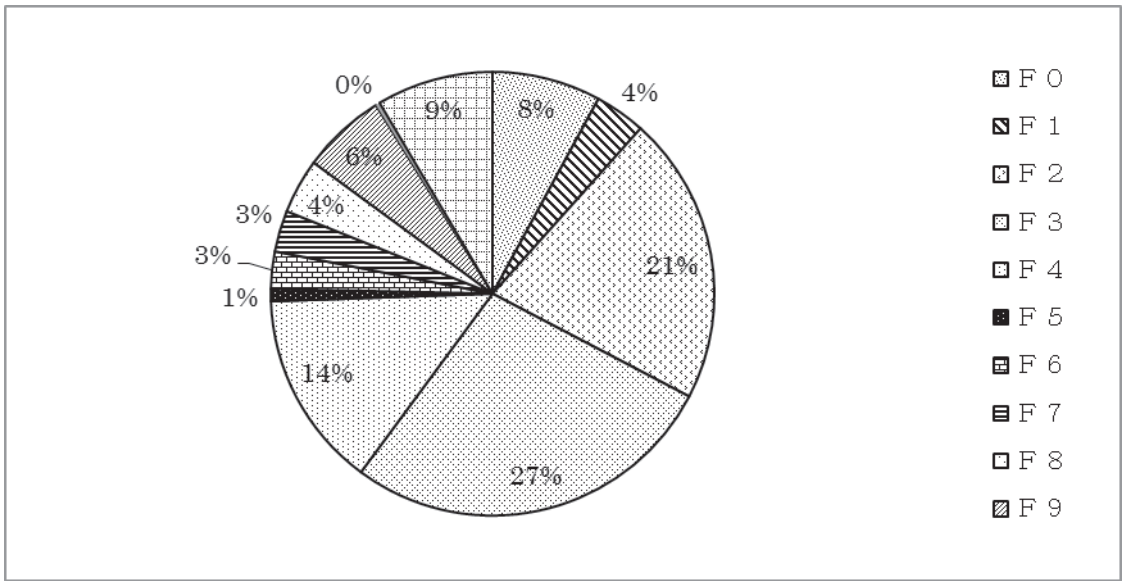
＜H24年代別・疾病別分類＞



＜H24 年代別・男女別分類＞



＜H24 疾病別分類＞



３．入院患者

①平成 24 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	3	21	6	0	30
	当月退院数	2	13	6	2	23
	延入院患者数	1,042	1,104	679	430	3,255
	平均入院患者数	34.7	36.8	22.6	14.3	108
	病床利用率	73.8	81.8	75.3	84.1	78.8
５月	当月入院数	2	18	5	2	27
	当月退院数	1	17	5	0	23
	延入院患者数	1,154	1,116	715	443	3,428
	平均入院患者数	37.2	36.0	23.1	14.3	111
	病床利用率	79.1	80.0	77.0	84.1	80.1
６月	当月入院数	1	25	7	1	34
	当月退院数	0	25	8	0	33
	延入院患者数	1,167	1,160	778	453	3,558
	平均入院患者数	38.9	38.7	25.9	15.1	119
	病床利用率	82.8	86.0	86.3	88.8	86.0
７月	当月入院数	3	18	5	0	26
	当月退院数	3	17	6	0	26
	延入院患者数	1,220	1,195	717	496	3,628
	平均入院患者数	39.4	38.5	23.1	16.0	117
	病床利用率	83.8	85.6	77.0	94.1	85.1
８月	当月入院数	1	15	5	0	21
	当月退院数	5	22	9	0	36
	延入院患者数	1,175	1,030	656	496	3,357
	平均入院患者数	37.9	33.2	21.2	16.0	108
	病床利用率	80.6	73.8	70.7	94.1	79.8
９月	当月入院数	4	22	9	1	36
	当月退院数	1	17	7	2	27
	延入院患者数	1,158	983	661	471	3,273
	平均入院患者数	38.6	32.8	22.0	15.7	109
	病床利用率	82.1	72.9	73.3	92.4	80.2
10月	当月入院数	1	18	6	0	25
	当月退院数	3	14	6	0	23
	延入院患者数	1,145	1,051	729	465	3,390
	平均入院患者数	36.9	33.9	23.5	15.0	109
	病床利用率	78.5	75.3	78.3	88.2	80.1
11月	当月入院数	1	17	5	1	24
	当月退院数	1	15	5	1	22
	延入院患者数	1,116	1,129	703	449	3,397
	平均入院患者数	37.2	37.6	23.4	15.0	113
	病床利用率	79.1	83.6	78.0	88.2	82.2
12月	当月入院数	2	15	2	1	20
	当月退院数	5	20	5	0	30
	延入院患者数	1,181	1,043	726	493	3,443
	平均入院患者数	38.1	33.6	23.4	15.9	111
	病床利用率	81.1	74.7	78.0	93.5	81.8
１月	当月入院数	3	21	8	1	33
	当月退院数	2	13	7	2	24
	延入院患者数	1,255	991	718	482	3,446
	平均入院患者数	40.5	32.0	23.2	15.5	111
	病床利用率	86.2	71.1	77.3	91.2	81.5
２月	当月入院数	5	15	5	0	25
	当月退院数	3	11	7	0	21
	延入院患者数	1,111	1,060	659	420	3,250
	平均入院患者数	39.7	37.9	23.5	15.0	116
	病床利用率	84.5	84.2	78.3	88.2	83.8
３月	当月入院数	0	21	0	2	23
	当月退院数	6	20	6	2	34
	延入院患者数	1,214	1,142	618	485	3,459
	平均入院患者数	39.2	36.8	19.9	15.6	112
	病床利用率	83.4	81.8	66.3	91.8	80.8
計	当月入院数	26	226	63	9	324
	当月退院数	32	204	77	9	322
	延入院患者数	13,938	13,004	8,359	5,583	40,884
	平均入院患者数	38.2	35.7	22.9	15.3	112.0
	病床利用率	81.2%	79.2%	76.3%	90.0%	80.6%

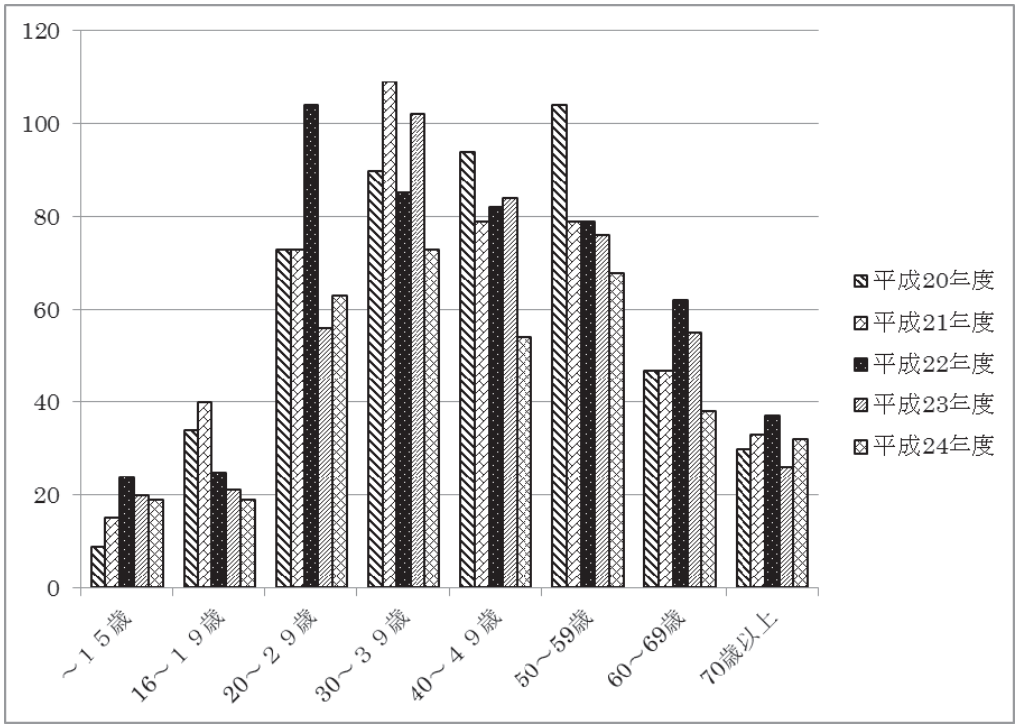
②年代別入院患者数の年度別推移

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	平成24年度	対前年比（%）
～１５歳	9	15	24	20	19	95.0
16～１９歳	34	40	25	21	19	90.5
20～２９歳	73	73	104	56	63	112.5
30～３９歳	90	109	85	102	73	71.6
40～４９歳	94	79	82	84	54	64.3
50～59歳	104	79	79	76	68	89.5
60～69歳	47	47	62	55	38	69.1
70歳以上	30	33	37	26	32	123.1
計	481	475	498	440	366	83.2

※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＞

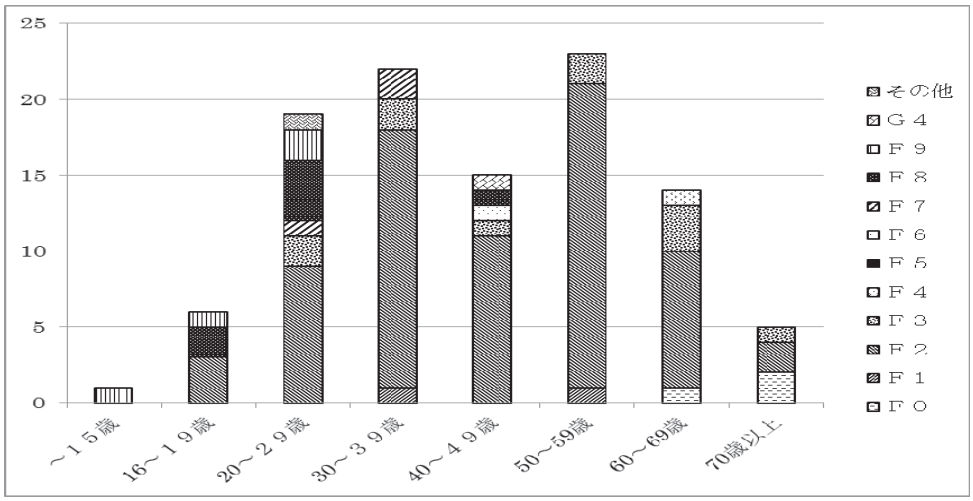


③入院患者の年代別・疾病別分類（平成 24 年度末）

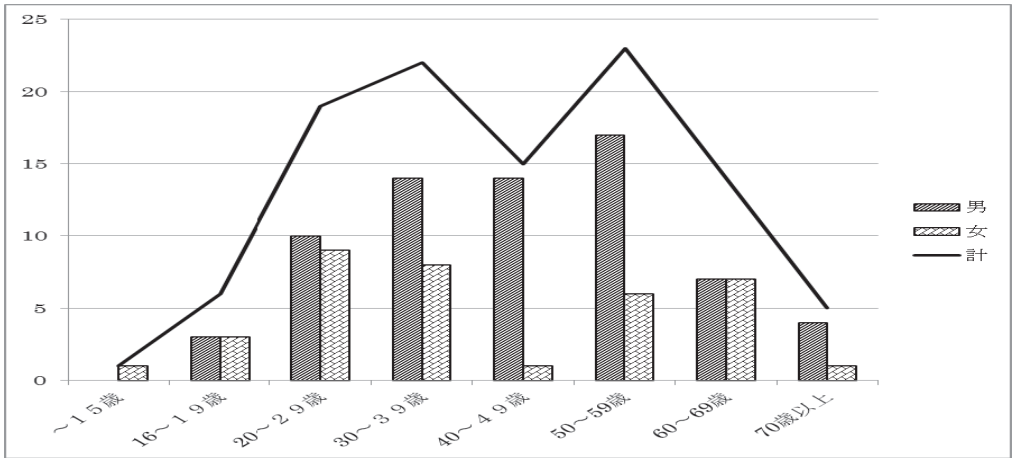
単位；人

区分	Ｆ０	Ｆ１	Ｆ２	Ｆ３	Ｆ４	Ｆ５	Ｆ６	Ｆ７	Ｆ８	Ｆ９	Ｇ４	その他	計	男	女
～１５歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
16～１９歳	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0	6	3	3
20～２９歳	0	0	9	2	0	0	0	1	4	2	0	1	19	10	9
30～３９歳	0	1	17	2	0	0	0	2	0	0	0	0	22	14	8
40～４９歳	0	0	11	1	0	0	1	0	1	0	1	0	15	14	1
50～59歳	0	1	20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	23	17	6
60～69歳	1	0	9	3	1	0	0	0	0	0	0	0	14	7	7
70歳以上	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1
計	3	2	71	11	1	0	1	3	7	4	1	1	105	69	36
構成比（%）	2.9%	1.9%	67.6%	10.5%	1.0%	0.0%	1.0%	2.9%	6.7%	3.8%	1.0%	1.0%	100.0%	65.7	34.3

＜入院患者の年代別・疾病別分類(H24 末)＞



＜入院患者の年代別・男女別分類（H24 末）＞

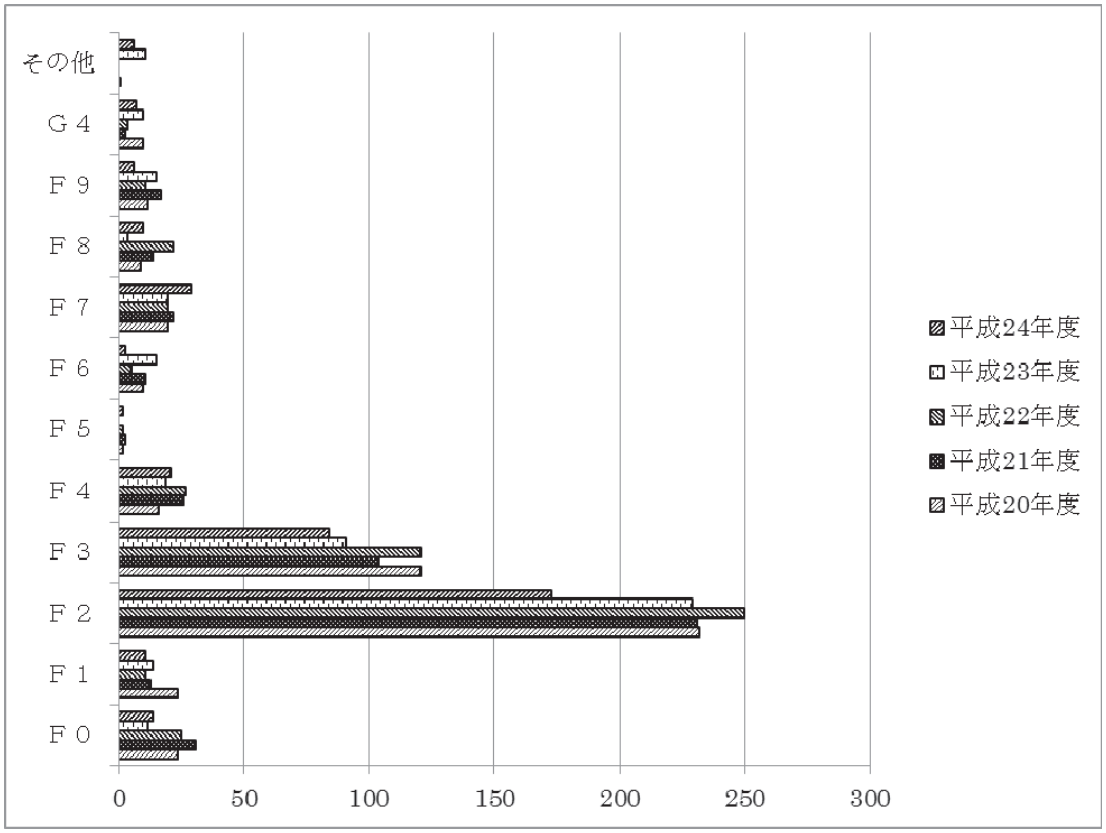


④疾病別入院患者数の年度別推移

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	平成24年度	対前年比（%）
Ｆ０	24	31	25	12	14	116.7
Ｆ１	24	13	11	14	11	78.6
Ｆ２	232	231	250	229	173	75.5
Ｆ３	121	104	121	91	84	92.3
Ｆ４	16	26	27	19	21	110.5
Ｆ５	2	3	2	0	2	200.0
Ｆ６	10	11	5	15	3	20.0
Ｆ７	20	22	20	20	29	145.0
Ｆ８	9	14	22	4	10	250.0
Ｆ９	12	17	11	15	6	40.0
Ｇ４	10	3	4	10	7	70.0
その他	1	0	0	11	6	54.5
計	481	475	498	440	366	83.2

＜疾病別入院患者数の年度別推移＞

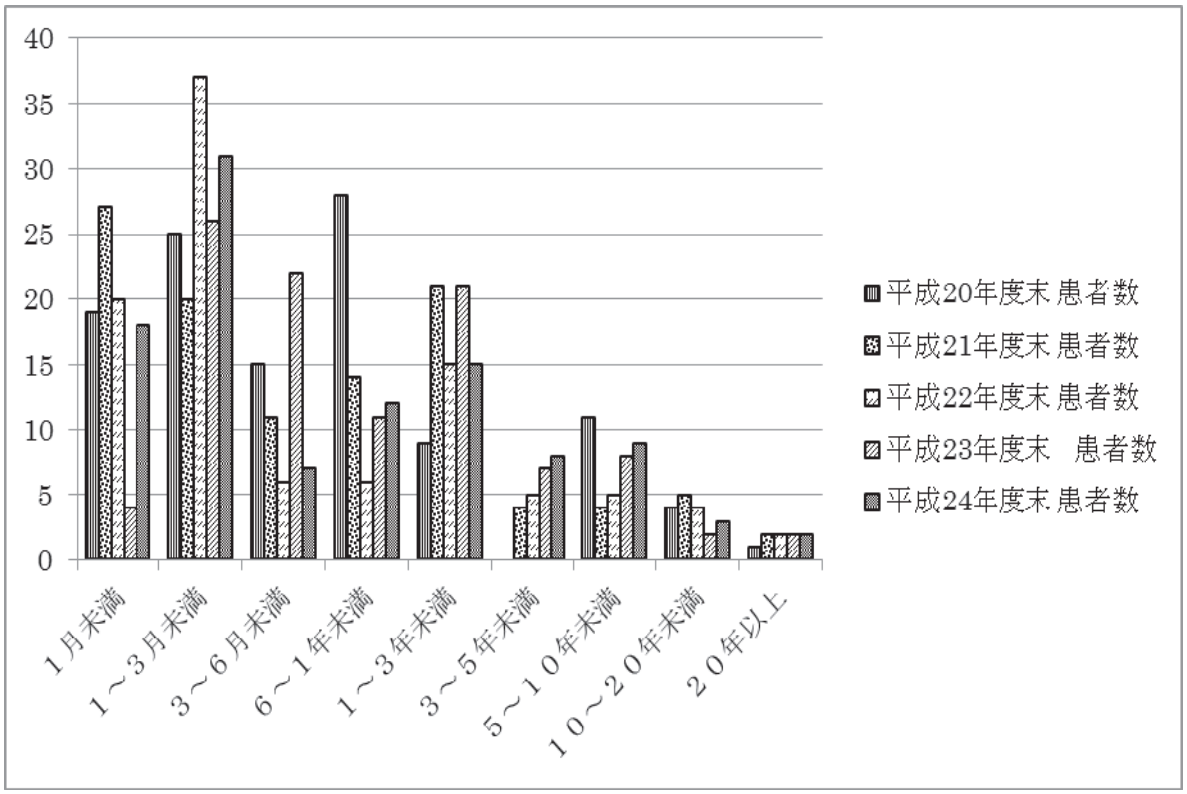


⑤在院期間の年度別推移

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		平成24年度末		増減（H24-H20）	
	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	患者数	構成比
１月未満	19	17.0	27	25.0	20	20.0	4	3.9	18	17.1	-1	0.1
１～３月未満	25	22.3	20	18.5	37	37.0	26	25.2	31	29.5	6	7.2
３～６月未満	15	13.4	11	10.2	6	6.0	22	21.4	7	6.7	-8	-6.7
６～１年未満	28	25.0	14	13.0	6	6.0	11	10.7	12	11.4	-16	-13.6
１～３年未満	9	8.0	21	19.4	15	15.0	21	20.4	15	14.3	6	6.3
３～５年未満	0	0.0	4	3.7	5	5.0	7	6.8	8	7.6	8	7.6
５～１０年未満	11	9.8	4	3.7	5	5.0	8	7.8	9	8.6	-2	-1.2
１０～２０年未満	4	3.6	5	4.6	4	4.0	2	1.9	3	2.9	-1	-0.7
２０年以上	1	0.9	2	1.9	2	2.0	2	1.9	2	1.9	1	1.0
計	112	100.0	108	100.0	100	100.0	103	100.0	105	100.0	-7	

＜在院期間の年度別推移＞

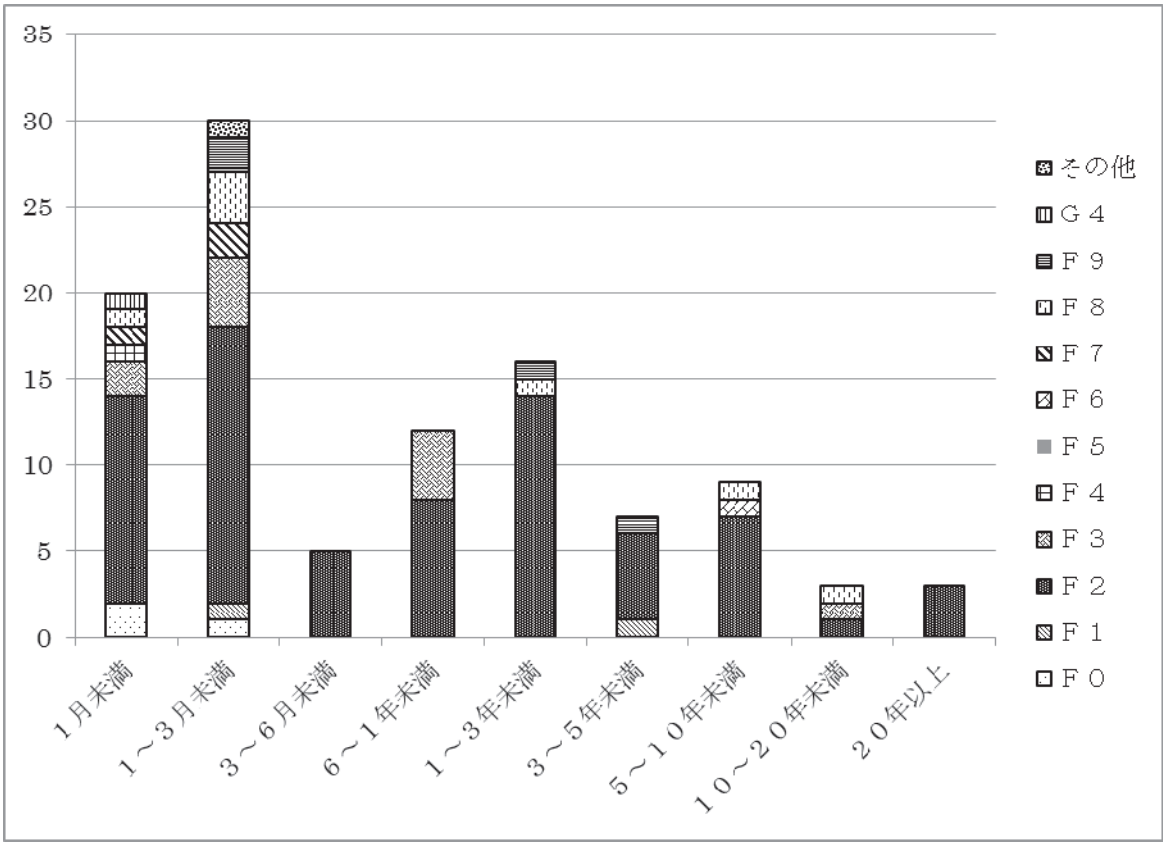


⑥入院期間別・疾病別分類（平成 24 年度末）

単位；人

区分	Ｆ０	Ｆ１	Ｆ２	Ｆ３	Ｆ４	Ｆ５	Ｆ６	Ｆ７	Ｆ８	Ｆ９	Ｇ４	その他	計
１月未満	2	0	12	2	1	0	0	1	1	0	1	0	20
１～３月未満	1	1	16	4	0	0	0	2	3	2	0	1	30
３～６月未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
６～１年未満	0	0	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12
１～３年未満	0	0	14	0	0	0	0	0	1	1	0	0	16
３～５年未満	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
５～１０年未満	0	0	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	9
１０～２０年未	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
２０年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
計	3	2	71	11	1	0	1	3	7	4	1	1	105

＜入院期間別・疾病別分類＞



⑦地域別分布（平成 24 年度末）

単位；人

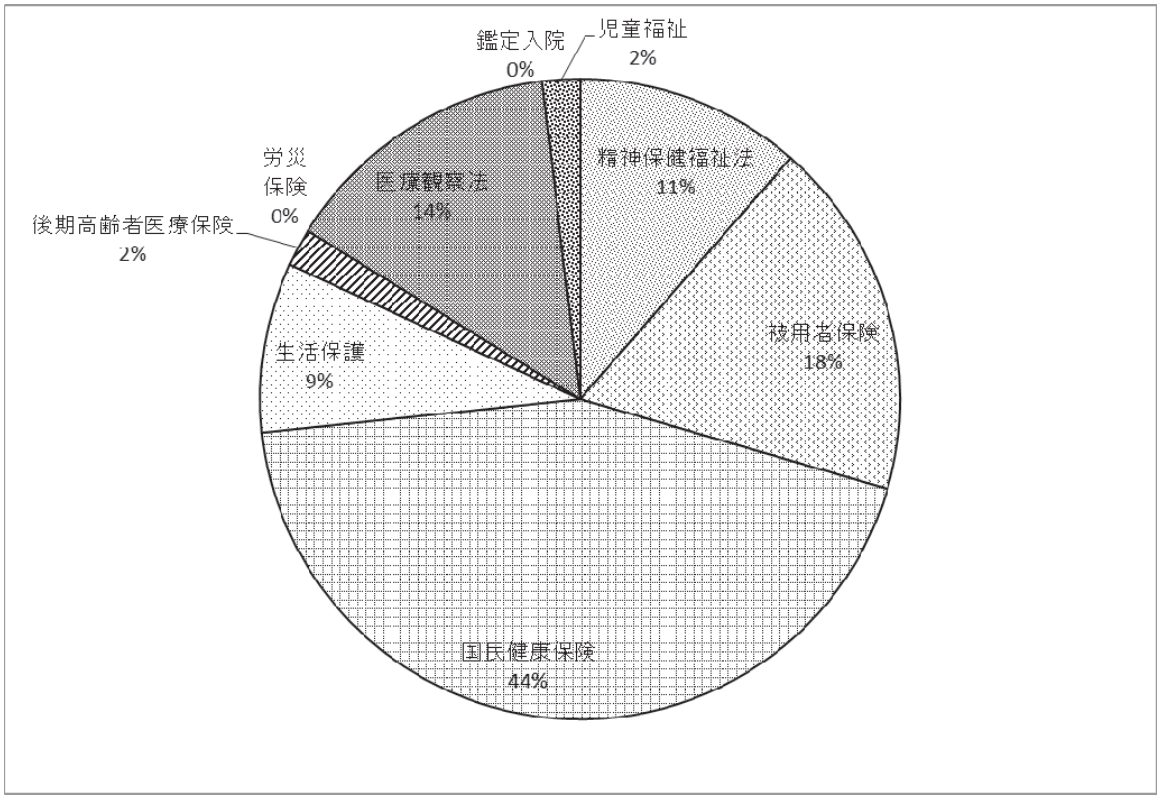
医療圏	市町名	計
長崎	長崎市	12
	西海市	2
	長与町	3
	時津町	1
県北	佐世保市	13
	平戸市	1
	松浦市	0
	佐々町	0
	小値賀町	0
県央	諫早市	17
	大村市	32
	東彼杵町	0
	川棚町	1
	波佐見町	0
県南	島原市	1
	雲仙市	3
	南島原市	3
五島	五島市	1
上五島	新上五島町	2
壱岐	壱岐市	0
対馬	対馬市	1
県計		93
他の都道府県		12
合計		105

⑧医療費負担区分別入院患者数（平成 24 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	3	9	0	0	12
被用者保険	7	6	6	0	19
国民健康保険	24	15	7	0	46
生活保護	5	3	1	0	9
後期高齢者医療保険	0	2	0	0	2
労災保険	0	0	0	0	0
医療観察法	0	0	0	15	15
鑑定入院	0	0	0	0	0
児童福祉	0	0	2	0	2
計	39	35	16	15	105

＜医療費負担区分別入院患者(H24 末構成比)＞



⑨入院回数別・入院種別動向の年度別推移

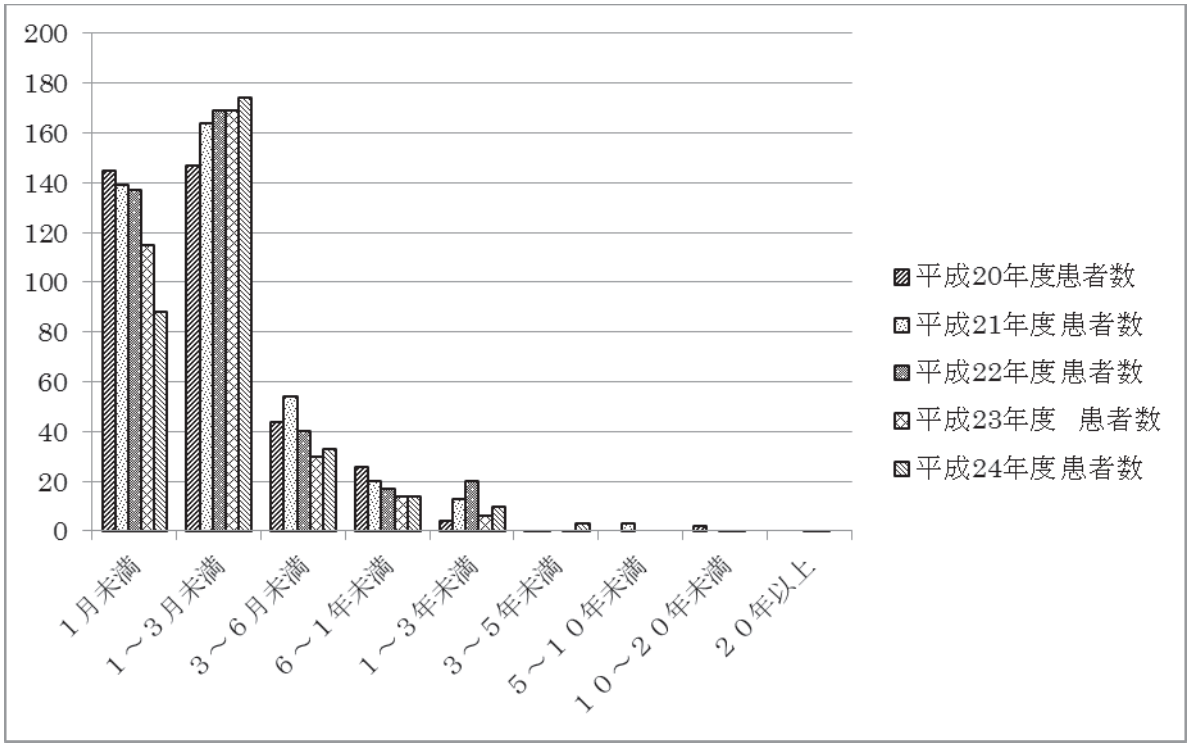
単位；人

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比（%）
初回	措置入院	20	20	18	26	38	146.2
	応急入院	0	0	1	2	1	50.0
	医療保護入院	98	99	104	76	71	93.4
	任意入院	59	40	52	52	37	71.2
	医療観察法による入院	10	4	3	10	7	70.0
	一般入院	9	4	5	1	0	0.0
	計	196	167	183	167	154	92.2
２回	措置入院	3	2	4	3	11	366.7
	応急入院	0	0	0	0	0	－
	医療保護入院	26	31	29	22	16	72.7
	任意入院	31	28	28	34	25	73.5
	医療観察法による入院	9	4	1	2	6	300.0
	一般入院	1	0	4	0	0	－
	計	70	65	66	61	58	95.1
３回	措置入院	3	2	0	3	2	66.7
	応急入院	0	0	0	1	0	0.0
	医療保護入院	12	16	16	16	12	75.0
	任意入院	19	22	16	20	13	65.0
	医療観察法による入院	5	0	3	2	2	100.0
	一般入院	0	0	1	0	0	－
	計	39	40	36	42	29	69.0
４回以上	措置入院	5	5	1	4	5	125.0
	応急入院	0	0	1	0	0	－
	医療保護入院	20	27	31	18	41	227.8
	任意入院	70	81	62	43	37	86.0
	医療観察法による入院	0	0	0	5	0	0.0
	一般入院	0	0	1	0	0	－
	計	95	113	96	70	0	0.0
計	措置入院	31	29	23	36	56	155.6
	応急入院	0	0	2	3	1	33.3
	医療保護入院	156	173	180	132	140	106.1
	任意入院	179	171	158	149	112	75.2
	医療観察法による入院	24	8	7	19	15	78.9
	一般入院	10	4	11	1	0	0.0
	計	400	385	381	340	324	95.3

⑩退院患者；在院期間の年度別推移

在院期間	平成20年度患者数	平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24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	患者数	構成比
１月未満	145	139	35.3	137	35.6	115	34.1	88	27.3	-27	-6.8
１～３月未満	147	164	41.6	169	43.9	169	50.2	174	54.0	5	3.9
３～６月未満	44	54	13.7	40	10.4	30	8.9	33	10.3	3	1.4
６～１年未満	26	20	5.1	17	4.4	14	4.2	14	4.4	0	0.2
１～３年未満	4	13	3.3	20	5.2	6	1.8	10	3.1	4	1.3
３～５年未満	1	1	0.3	0	0.0	1	0.3	3	0.9	2	0.6
５～１０年未満	0	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
１０～２０年未満	2	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	-1	-0.3
２０年以上	0	0	0.0	1	0.3	1	0.3	0	0.0	-1	-0.3
計	369	394	100.0	385	100.0	337	100.0	322	100.0	-15	0.0

＜退院患者；在院期間の年度別推移＞

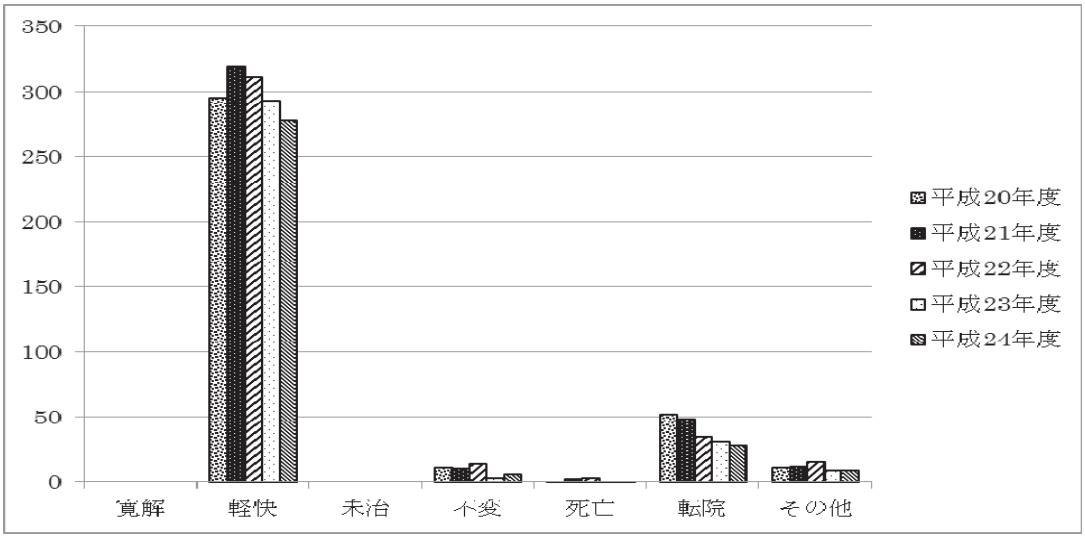


⑪退院患者；転帰の年度別推移

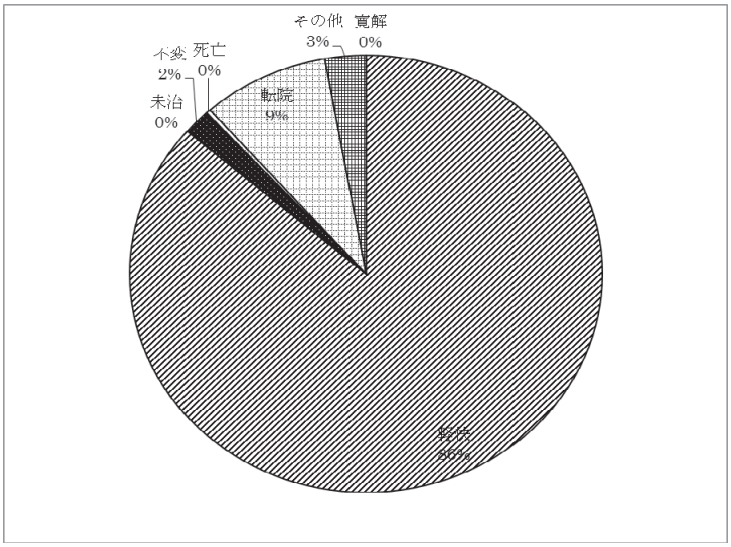
単位；延人

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比（%）
寛解	0	0	0	0	0	-
軽快	295	319	311	293	278	94.9%
未治	0	0	0	0	0	-
不変	11	10	14	3	6	200.0%
死亡	1	2	3	1	1	100.0%
転院	52	48	34	31	28	90.3%
その他	11	12	15	9	9	100.0%
計	370	391	377	337	322	95.5%

＜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)＞

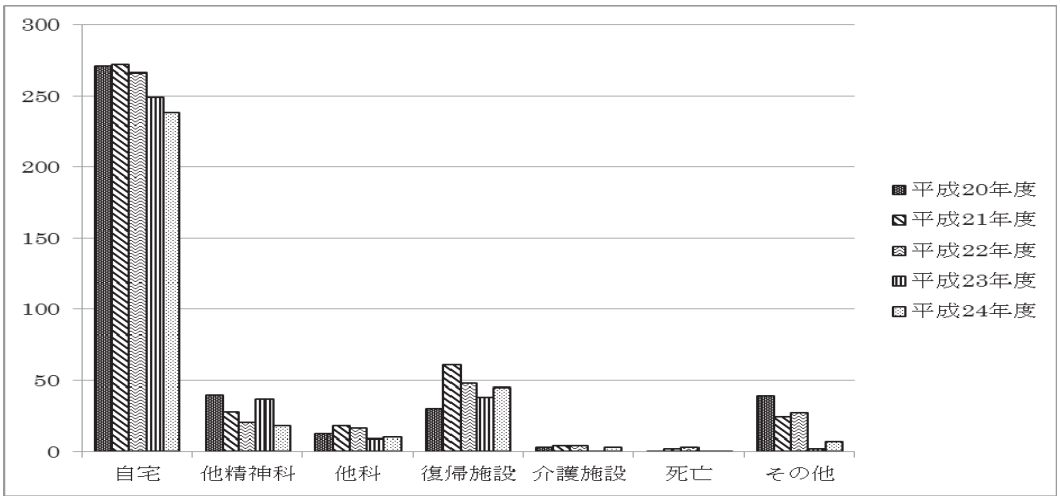


⑫退院患者；退院先の年度別推移

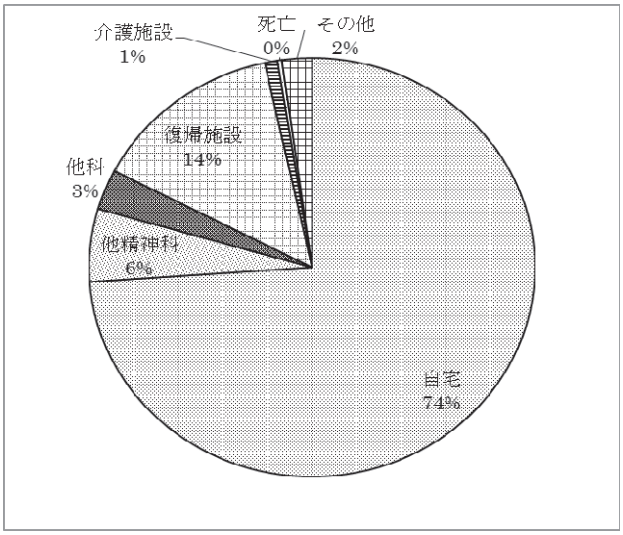
単位；延人

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比（%）
自宅	271	272	266	249	238	95.6%
他精神科	40	28	20	37	18	48.6%
他科	12	18	16	9	10	111.1%
復帰施設	30	61	48	38	45	118.4%
介護施設	3	4	4	1	3	300.0%
死亡	1	2	3	1	1	100.0%
その他	39	24	27	2	7	350.0%
計	396	409	384	337	322	95.5%

＜退院患者；退院先の年度別推移＞



＜退院患者；退院先の状況(H24 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で第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 24 年度の外来患者数は、延べ 14,003 人、一日平均 59.8 人であった。外来新規受診者数は、328人（月平均27人）で、前年度（336人）より8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24年度の精神科救急の時間外受診状況は次のとおり。

＜平成 24 年度の精神科救急時間外受診件数＞

区分		実績件数	直近1年累計件数	年間累計件数
平成24年度	４月	30	226	30
	５月	22	232	52
	６月	18	231	70
	７月	15	225	85
	８月	14	214	99
	９月	15	213	114
	10月	16	217	130
	11月	15	209	145
	12月	15	207	160
	１月	22	217	182
	２月	24	227	206
	３月	14	220	220

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 24 年度の新規受診件数は 128 件であった。

＜専門外来の新規受診患者数＞

単位；人

区分	H23新規受診者数	H24新規受診者数	増減	前年比
児童思春期外来	66	62	△ 4	93.9%
自閉症、その他の発達障害専門外来	11	13	2	118.2%
不安障害専門外来	81	47	△ 34	58.0%
高次脳機能障害専門外来	5	6	1	120.0%

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 24 年度の通院処遇対象者は９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

待ち時間への配慮と接遇に努め、患者満足度の向上を図ることを目標とした。快適な療養環境を提供するために、待合室に季節ごとの飾り付けや気持のよい接遇対応を心掛けた。平成 24 年度患者満足度調査において、看護師の対応は８８％と高く評価されていた。

また、診察室入口の段差を解消、高齢者や車いす患者が安全に入室できるようにした。乳児用のおむつ交換ベッドや授乳室も設置し、乳幼児連れの受診者や家族が安心して診察を待てるようになった。

さらに、診察室を増設して新たに処置室を確保したことで、受診者に対し安全で安心して、プライバシーも保てるような治療環境に改善することができた。

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 件以上とされているが、平成 24 年度は 220 件となり、目標達成した。

外来看護の専門性を高め、患者の立場に立った看護実践が行えるように、毎日カンファレンスを実施し､倫理的問題に対してはタイムリーな検討会を実施している。スタッフの自己啓発としては、ＡＣＴ、訪問看護、医療観察法机上研修などの院外研修へも積極的に参加し、伝達講習をすることで学びを共有している。

②地域支援連携

平成 24 年度に院内組織を再編した。地域支援連携室に社会療法課から精神保健福祉部門を移行し、さらに精神保健福祉士１名を増員した。外来、入院、外部関係機関からの相談に対する窓口を一元化し、スムーズな支援につなげている。

また、24 年度からは、新たに患者サービスの一環として、外来診療時間帯の玄関付近に総合相談窓口を設置し、患者・家族からの相談・問い合わせへの対応を行うこととした。

ｱ. 診療予約・紹介患者受入れ・関係機関からの相談

各関係機関・医療機関からの受診相談の一元化を行い、円滑な医療の提供ができるように努めた。相談件数は 1,593 件に及んだ。

＜相談件数(地域別)＞

地域	件数
県央地区（大村市・諫早市・川棚地区）	847
西彼地区（長崎市他）	424
県南地区	114
県北地区	110
五島地区〈上五島他）	5
壱岐・対馬地区	10
県外	78
その他	5
合計	1,593

＜相談件数(機関別)＞

機関	件数
精神科病院	205
精神科クリニック	93
一般病院	408
一般クリニック	30
学校	2
施設	62
保健所	91
市役所	39
警察	49
検察庁	98
個人相談	195
その他	321
合計	1,593

ｲ.総合相談窓口・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。

総合相談の窓口機能の強化を図り、措置入院・鑑定入院受け入れの相談、医療保健福祉に関する相談（金銭面や生活面、就労に関する相談等)、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の対応を行った。

また、病棟内でのカンファレンスに参加したり、院内院外ケア会議の開催について調整し、退院支援をおこなった。今後も、地域関係機関との更なる連携を行っていく。

医療観察法にもとづく通院処遇対象者が増加傾向にあるため、保護観察所や関係施設等との対応窓口を地域支援連携室に集約して情報の一元化を図り、円滑な支援につなげている。また、ケア会議前のMDT会議において検討内容を外来部門も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に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、作業療法士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、入院中に面接を行ったり退院前訪問に同行するなど関係作りに努めている。

平成24年度は、登録患者数40名に対し、943件の訪問を行った。多職種との連携で患者が円滑に地域生活移行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24年度の入院患者数は、延べ40,884人、一日平均111.6人とそれぞれ前年度（入院；38,020人、一日平均；103.9人）より増加した。新規の入院患者数は324人で、前年度（340人）より16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24年度の状況は以下のとおりである。

・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……68.1%(147人)

・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……89.0%（146人）

・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……39%(53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……220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＞

単位；人、%

区分		平成23年度	平成24年度	対前年度比
入院	措置入院	36	61	169.4%
	応急入院	3	1	33.3%
	医療保護入院	132	152	115.2%
	任意入院	149	117	78.5%
	医療観察法による入院	19	9	47.4%
	医療観察法鑑定入院	6	4	66.7%
	司法鑑定入院	1	2	200.0%
	一般入院	1	0	0.0%
	計	340	346	101.8%

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。

医療観察法による平成24年度の入院処遇者の受け入れは9人であり、うち他県からの入院対象者は5人であった。対象者1人を5職種6人で受け持ち、急性期・回復期・社会復帰期の各ステージに応じたきめ細かい多職種チーム医療を提供している。

平成24年度は、院内散歩36件、外出訓練74件、外泊訓練10件を実施した。また、治療困難事例に対しては、外部委員を交えた倫理会議で検討し承認を経て、クロザピン（治療抵抗性統合失調症薬）内服や電気けいれん療法による治療を行っている。

(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。薬物療法では、２名の患者にクロザピンを投与し症状の軽快をみている。

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24年度は在院期間5年以上が38%を占め、平均在院日数は665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ている。

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、安全管理や行動制限、精神保健福祉法、倫理について病棟学習会を開催、また院内外の研修にも積極的に参加し専門的知識を深めた。

＜平成 24 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	26
退院患者数	人	32
延入院患者数	延べ人	13,938
一日平均入院患者数	人	38.2
病床利用率	%	81.2

2) Ａ－２病棟(精神科救急病棟)

①病棟の概要

急性期の患者さんに、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、患者さんの個々のペースに合わせた入院生活を送っていただく。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 68%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。

精神科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。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 32%、新規入院患者率 95%、3 カ月以内の退院率 89%、平均在院日数 59.7 日、病床利用率 79.2%であった。

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 89%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。精神科認定看護師（日本精神科看護技術協会認定）による院内研修会の実施、日本精神科看護技術協会主催全国学会 2 題、日本看護協会精神看護 1 題、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24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	226
退院患者数	人	204
延入院患者数	延べ人	13,004
一日平均入院患者数	人	35.7
病床利用率	%	79.2

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している。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多職種と連携して支援している。

②看護活動

病棟では、患者と共有目標を掲げ目標達成に向けた援助を行っている。

思春期患者には、思春期プログラム（わかば会）を実施し、患者の自信回復・社会適応能力向上を目指している。また、毎週一回、各ケースのカンファレンスを行い、患者理解や対応について、多職種と情報を共有した。

家族に対しては、家族会を毎月計画して9回実施できた。また、「わかば通信」を発行し、家族に対し患者の入院生活状況を病棟から発信して家族支援に努めた。

青年期患者には、毎週対象患者と作業療法士を交えてミーティングを行い、活動内容を検討した。調理、DVD鑑賞、スポーツ、ゲーム、園芸、外出など22回実施した。

成人患者には、患者参加型カンファレンスを行い、患者目標や今後の治療について多職種と検討し退院支援につなげた。患者参加型カンファレンスの実施状況は17件、そのうち退院に結びついた件数は8件だった。

職員教育として、院内では思春期研究会を「かたろう会」と改め、8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思春期看護師として専門性を高めた。

＜平成 24 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	63
退院患者数	人	77
延入院患者数	延べ人	8,359
一日平均入院患者数	人	22.9
病床利用率	%	76.3

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た医療を提供している。

対象者の入院時から、退院後の生活を見据えて多職種チームによる各種治療プログラムを実施し、社会復帰を支援している。平成 24 年度は 9 名の対象者が社会復帰を果たしており、在院日数は 599 日で、ガイドラインが定める入院期間に近い日数であった。また、平成 24 年度の病床利用率は 90%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対象者の個別性に応じた医療の提供を行っている。

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、ほぼ毎月病棟学習会を実施することで、医療観察法に必要な知識と技術の習得を行い自己のスキルアップにつなげている。院外においては、医療観察法関連職種研修会への演題提出や日本精神科看護学術集会専門Ｉの司法分野での論文発表を通じて司法精神科看護師としての専門性を高めることができた。

また、精神看護専門看護師や司法精神看護認定看護師の実践、指導、教育活動により、困難な問題を抱える対象者や家族に対し、質の高い看護ケアを提供することができた。

＜平成 24 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	9
退院患者数	人	9
延入院患者数	延べ人	5,583
一日平均入院患者数	人	15.3
病床利用率	%	90.0

3. 心理臨床・作業療法・精神保健福祉

当院では、心理臨床部門・作業療法部門は社会療法課に、精神保健福祉部門は地域支援連携室に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) 心理臨床

①心理検査

心理検査のオーダー件数は、セクション別では外来が最も多く、全体の約 50%、続いてＡ－２病棟（精神科救急病棟）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。

＜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	平成24年度	対前年比
知能検査（発達検査）	ＷＡＩＳ－Ｒ（Ⅲ）	90	63	65	49	63	129%
	ＷＩＳＣ－Ⅲ	13	25	14	14	21	150%
	ビネー式知能検査（鈴木・田中）	37	24	10	9	9	100%
	その他	55	34	1	3	9	300%
	小　計	195	146	90	75	102	136%
神経心理学検査	ＭＥＤＥ	16	14	11	6	3	50%
	ＭＭＳＥ	50	33	19	15	13	87%
	ＷＭＳ－Ｒ	13	10	11	4	3	75%
	ＷＡＢ失語症検査	8	10	6	4	2	50%
	レーヴン色彩マトリックス検査	2	6	4	2	0	0%
	ウィスコンシンカード分類検査	32	19	13	7	8	114%
	ハノイの塔	20	8	7	4	7	175%
	ＦＡＢ	38	27	22	15	8	53%
	その他（ＣＤＴ・ＨＤＳ－Ｒ・ＣＯＧ等）	56	36	44	17	18	106%
	小　計	235	163	137	74	62	84%
人格検査（質問紙法・投影法）	Ｙ－Ｇ性格検査	72	43	45	26	30	115%
	ＭＭＰＩ	3	1	1	3	0	0%
	ＳＣＴ	14	3	8	6	22	367%
	その他質問紙法（ＴＥＧ等）	17	0	0	1	10	1000%
	描画法（バウム・HTP・KFD等）	24	24	29	23	37	161%
	ロールシャッハ・テスト	30	15	22	17	7	41%
	その他投影法（ＴＡＴ・Ｐ－Ｆ等）	1	5	5	2	9	450%
	小　計	161	91	110	78	115	147%
その他	Ｙ－ＢＯＣＳ	3	0	1	2	2	100%
	その他（ＳＤＳ・ＳＴＡＩ等）	33	18	40	45	58	129%
	小　計	36	18	41	47	60	128%
合計		627	418	378	274	339	124%

※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。

心理検査オーダーの実人員数は107名、延べ検査実施件数は339件で、前年度からほぼ横ばいの件数であった。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生じている。

なお、C 病棟（医療観察法病棟）においても、治療ステージの各期や、治療プログラムの開始・終了時などに随時、アセスメントのための評価尺度や心理検査を実施している。

③心理療法等

個別心理療法・カウンセリング実施件数は、平成24年度は139件であった。前年度より個別心理療法のオーダーが増加傾向を示していたが(平成21年度:63件、平成22年度：62件、平成23年82件)、今年度は1.7倍増（前年比）となり、新規の個別心理療法のオーダーの増加に伴って延べ件数も顕著に増加した。

集団プログラムでは、社会療法課職種共同プログラムにおいて、CP は“心理教育”“思春期プログラム（わかば会)”“家族教室”においても、実施スタッフとして多職種共同での実施・運営に参加している。

＜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	平成24年度	対前年比
心理療法・カウンセリング	60	63	62	82	139	169.5%

※　本館病棟（A-1,A-2,B-2）、外来分

④医療観察法外来通院MDT

医療観察法外来通院に関しては、MDT（多職種チーム）スタッフとして、対象者ごとに毎月開催されるMDT会議への参加（計10回)、地域関係者も含めたケア会議への参加（計12回)、外来受診時又は訪問看護同行によるMDT面接等の業務への参加（計13回）を行った。

(2) 作業療法

①A-1（包括治療病棟）・A-2（精神科救急病棟）・B-2（思春期病棟）病棟業務

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っている。午後からは、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）を実施している。また、慢性期の患者の活動への参加意欲を引き出すための“A-1 病棟の小集団活動”を今まで作業療法の対象となっていなかった患者に新たな試みとして導入した。

＜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	A－１病棟 小集団活動	センター活動	スポーツ	センター活動
午後	A－１病棟 リラクゼーション	A－２病棟 ストレスと感情のコントロールプログラム	A－１病棟 レクレーション	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		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

専任の作業療法士（1 名）が作業療法プログラム（集団・個別）の実施及びケア会議等への出席、対象者の外出・外泊の付添いなどの業務にあたっている。

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。

また、家族支援の一環として家族教室を開催している。

＜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	平成24年度	対前年比
面接延	1,621	1,239	2,048	3,124	152.5%
電話延	956	866	950	1,331	140.1%
外出・手続延	27	36	42	124	295.2%
計	2,604	2,141	3,040	4,579	150.6%

※Ｃ病棟を除く

＜相談内容別件数（H24）＞

単位；件

相談内容		面接延	電話延	外出・手続延	計
①医療面		933	478	10	1,421
	入院・受診	275	83	6	364
	転院	116	93	0	209
	病気	90	68	0	158
	退院	350	116	2	468
	医療観察法	19	9	0	28
	その他	83	109	2	194
②社会資源		1,142	450	26	1,618
	入所施設	533	165	7	705
	通所施設	194	63	1	258
	手帳・自立支援医療費	234	67	0	301
	自立支援法関係	64	32	1	97
	介護保険	59	41	10	110
	その他	58	82	7	147
③経済面		472	224	76	772
	障害年金	156	73	9	238
	生活保護	78	99	61	238
	医療費	114	33	4	151
	借金問題	2	0	0	2
	代行業務	57	1	0	58
	その他	65	18	2	85
④生活面		274	99	1	374
	家族関係	39	32	0	71
	住宅問題	81	14	0	95
	生活全般	105	29	0	134
	就労	17	4	0	21
	その他	32	20	1	53
⑤本人に関すること		231	52	6	289
	精神的悩み	155	11	1	167
	その他	76	41	5	122
⑥その他		72	28	5	105
合計		3,124	1,331	124	4,579

※Ｃ病棟を除く

Ａ−１病棟（包括治療病棟）は、病状が重症となり入院が長期化されている患者と精神科救急病棟から転棟し比較的短期間で退院される患者に二極化している。長期入院患者は、病状の不安定さと生活能力の低下から退院困難な方が多い。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必要がある。24 年度は５年以上の長期入院患者 13 名中１名を退院に結びつけることができた。長期入院者の退院により、他の患者の意識も退院に目を向けるようになってきた。相談受理件数は、前年度と比べ約２倍に増加している。調整困難な患者が多いが、毎月開催している病棟･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を図っている。

Ａ－２病棟（精神科救急病棟）は、90 日以内の退院を目指して入院当初より患者、家族のニーズを聞きとり、多職種で入院時カンファレンスや退院調整カンファレンスを行

っている。24 年度は、初めて在宅・施設への退院者の割合が２か月続けて 100%を達成することができた。また、相談受理件数も多く、２４年度の相談受理件数は昨年度より大幅に増加した。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多職種で情報を共有し、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。特に、措置入院患者のケア会議については、必要時には早期から調整を行い、実施していくようにしている。

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、それぞれ異なった支援を行っている。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。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。また、多職種との連携を図るため、児童思春期臨床研究会への参加や、毎週水曜日の定例病棟ミーティングへの参加を通して、情報の共有や今後の方針を確認している。24 年度は、義務教育終了後の患者に対して高校への進学支援を行った。

Ｃ病棟（医療観察法病棟）では、ＭＤＴ＜ＭＤＴ：multi-Disciplinary　Team＞として、チーム医療に携わっている。治療プログラムの実施、外出・外泊を伴う院外活動、家族支援、社会復帰要因の構築のために退院前訪問や地域関係者との会議への参加等の業務を行っている。治療プログラムにおいては、集団プログラムの実施よりも個別対応のプログラムのケースが増えており、今後は集団力動が活かせる関わりを重視していくことが課題である。

＜病棟別相談件数（H24）＞

単位；件

病棟	面接延	電話延	外出・手続き延	計
Ａ－１病棟	811	302	71	1,184
Ａ－２病棟	1439	551	49	2,039
Ｂ－２病棟	474	154	0	628
外来	390	281	4	675
その他	10	43	0	53
計	3,124	1,331	124	4,579

※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	平成24年度
実	42	36	34	37
延	72	55	60	54

＜退院前訪問件数＞

区分	平成24年度	内容	件数
実	37	施設	65
延	78	自宅	12
		不動産	1
		計	78

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生化学・血液・尿・痰・感染症などの検体検査を行っている。平成 24 年度には、新たにＨｂＡ1ｃを院内検査で行い、検体検査が増加している。

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	平成24年度	対前年比
入院	実人員		292	356	328	321	97.9%
	部位別件数	頭部	0	1	0	3	−
		胸部	277	330	308	274	89.0%
		腹部	16	26	12	38	316.7%
		その他	17	17	19	21	110.5%
		計	310	374	339	336	99.1%
外来	実人員		17	17	28	30	107.1%
	部位別件数	頭部	0	0	0	0	−
		胸部	15	16	26	29	111.5%
		腹部	0	0	0	2	−
		その他	3	1	2	0	0.0%
		計	18	17	28	31	110.7%
計	実人員		309	373	356	351	98.6%
	部位別件数	頭部	0	1	0	3	−
		胸部	292	346	334	303	90.7%
		腹部	16	26	12	40	333.3%
		その他	20	18	21	21	100.0%
		計	328	391	367	367	100.0%

＜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	平成24年度	対前年比
入院	実人員		253	266	238	253	106.3%
	部位別件数	頭部	225	238	202	222	109.9%
		胸部	26	32	32	27	84.4%
		腹部	6	4	7	7	100.0%
		その他	1	1	0	1	−
		計	258	275	241	257	106.6%
外来	実人員		75	63	73	69	94.5%
	部位別件数	頭部	75	62	73	69	94.5%
		胸部	0	1	0	0	−
		腹部	0	0	0	0	−
		その他	0	0	2	0	−
		計	75	63	75	69	92.0%
計	実人員		328	329	311	322	103.5%
	部位別件数	頭部	300	300	275	291	105.8%
		胸部	26	33	32	27	84.4%
		腹部	6	4	7	7	100.0%
		その他	1	1	2	1	50.0%
		計	333	338	316	326	103.2%

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 24 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	345	456	522	491	618	403	444	401	421	539	618	559	5,817
血　液　検　査	1,416	1,281	1,164	1,167	1,136	1,036	1,282	1,249	1,173	1,132	1,137	1,248	14,421
生 化 学 検 査	2,486	2,423	2,569	2,723	3,041	2,501	3,068	2,845	2,774	2,766	2,594	2,849	32,639
細　菌　検　査	41	30	52	35	26	49	48	36	50	44	38	25	474
生　理　検　査	147	119	149	149	107	132	172	139	125	121	99	68	1,527
免　疫　検　査	136	111	163	125	116	127	116	114	76	112	110	118	1,424
合　　計	4,571	4,420	4,619	4,690	5,044	4,248	5,130	4,784	4,619	4,714	4,596	4,867	56,302

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	185	327	398	375	450	265	237	217	268	334	416	347	3,819
検査	検便	0	0	2	2	0	0	5	0	0	0	4	2	15
血液		671	539	494	526	512	485	624	587	577	599	680	658	6,952
生化学	生化	1,094	1,099	1,197	1,312	1,459	1,223	1,452	1,402	1,225	1,390	1,461	1,500	15,814
	血糖	69	116	105	104	107	96	121	116	96	131	138	150	1,349
細菌	一般	22	16	26	17	13	25	30	18	13	23	19	13	235
	結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生理	脳波	19	17	17	20	15	26	16	21	11	16	19	7	204
	心電図	34	26	31	37	24	34	33	27	25	23	22	16	332
免疫		61	58	84	61	34	76	71	53	34	64	62	45	703
合	計	2,155	2,198	2,354	2,454	2,614	2,230	2,589	2,441	2,249	2,580	2,821	2,738	29,423

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	85	43	51	43	21	30	86	79	15	70	70	70	663
検査	検便	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液		464	441	378	362	325	284	381	375	367	304	258	300	4,239
生化学	生化	918	851	950	798	832	728	999	871	854	755	627	697	9,880
	血糖	41	71	63	63	57	64	75	57	73	57	39	53	713
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	9	4	10	8	8	2	8	8	5	6	2	3	73
	心電図	13	6	9	4	5	4	8	8	7	5	0	6	75
免疫		30	8	24	12	19	4	0	12	12	4	4	17	146
合	計	1,560	1,424	1,485	1,290	1,267	1,116	1,557	1,410	1,333	1,201	1,000	1,146	15,789

(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24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)	10,769	39,955	920,330	239
入院	8,856	25,228	213,438	347

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24年度の院外処方箋発行率は10.0%であった。

③医薬品管理

平成25年3月31日現在の採用品目数は内服薬356品目、注射薬91品目、外用薬73品目、合計520品目であり、その他、治験薬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24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法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。

また、薬剤管理指導についても、少数ながら実施している。

(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。

食事の提供時間は、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24年度の入院患者食数は、116,989食であった。

また、毎月15日の夕食を誕生食として赤飯を提供している。また、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。

＜食数表（H24）＞

食数 月別		常　食（軟菜食含む）	特別食 加算食※ 加算対象	特別食 加算食※ 加算対象外	特別食 非加算食	合計（C病棟除く）	C病棟	総合計
24	4	7,011	356	387	270	8,024	1,283	9,307
	5	7,565	542	298	191	8,596	1,313	9,909
	6	7,652	558	366	211	8,787	1,346	10,133
	7	7,800	468	389	259	8,916	1,476	10,392
	8	7,111	388	365	93	7,957	1,478	9,435
	9	7,138	492	238	90	7,958	1,409	9,367
	10	7,381	698	188	226	8,493	1,383	9,876
	11	7,245	691	172	358	8,466	1,324	9,790
	12	7,212	693	105	311	8,321	1,470	9,791
25	1	7,276	606	230	186	8,298	1,437	9,735
	2	7,212	519	193	167	8,091	1,239	9,330
	3	7,718	496	151	124	8,489	1,435	9,924
総計		88,321	6,507	3,082	2,486	100,396	16,593	116,989

※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病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24年度の行事食メニューは次のとおり実施した。

実施日	行事名	献　　立
4月29日	昭和の日	クリームあんみつ
5月5日	こどもの日	散らし寿司、ぶり大根、茶碗蒸し、かしわ餅
7月7日	七夕	いなり寿司、4色そうめん、茄子の香草炒め
7月27日	土用の丑の日	うなぎ丼
9月17日	敬老の日	三色ご飯、和栗モンブラン
9月22日	秋分の日	さつま芋ご飯、おはぎ
9月30日	十五夜	お月見デザート（白玉、鈴カステラ）
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）
12月21日	冬至	散らし寿司、南瓜のそぼろ煮、すまし汁（柚子風味）
12月24日	クリスマスイブ	エビピラフ（星人参入り）
12月25日	クリスマスイブ	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、鯛の塩焼き、松風焼き、黒豆、紅白なます、数の子）
1月11日	鏡開き	白玉ぜんざい
1月14日	成人の日	散らし寿司
2月3日	節分	恵方巻き、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	桜散らし寿司、ひな饅頭

②栄養管理

患者さん一人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。

(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 24 年度は、医療安全に関する院内集合研修を 13 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 5 回、緊急情報の伝達を目的にした緊急医療安全情報を 9 回発行した。

部署のセーフティマネジャー、ワーキング・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、重大事故の減少に繋がった。

また、多職種が参加しての週 1 回の医療安全カンファレンスの場をタイムリーに活用し事故防止、事故対策に活かす事ができた。

課題として、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 24 年度の医療事故・インシデントの件数は、399 件となった。

＜平成 24 年度医療事故発生状況＞

（単位： 件）

項　目　・　区　分		ﾋﾔﾘ・ﾊｯﾄ事例					医　療　事　故				合計
レベル		0	1	2	３ａ	計	３ｂ	4	5	計	
患者区分	入院患者	44	247	29	68	388	1	0	0	1	389
	外来患者	2	7	0	0	9	0	0	0	0	9
	その他	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	計	47	254	29	68	398	1	0	0	1	399
事故発生場所	診断・診察室	1	3	0	0	4	0	0	0	0	4
	手術室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	検査室	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	病棟	44	238	28	62	372	1	0	0	1	373
	処置室	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
	ＩＣＵ室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	12	1	5	20	0	0	0	0	20
	計	47	254	29	68	398	1	0	0	1	399
事故区分	指示・オーダー	3	2	0	0	5	0	0	0	0	5
	与薬・処方	14	41	2	0	57	0	0	0	0	57
	注射	0	3	1	0	4	0	0	0	0	4
	ドレン・チューブ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	調剤・製剤	2	6	0	1	9	0	0	0	0	9
	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）	3	1	0	0	4	0	0	0	0	4
	検査	1	3	0	0	4	0	0	0	0	4
	療養上の場面	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	転落・転倒	3	27	2	17	49	1	0	0	1	50
	給食・栄養	1	30	0	0	31	0	0	0	0	31
	診療情報管理	1	4	0	0	5	0	0	0	0	5
	施設・設備	1	2	0	0	3	0	0	0	0	3
	自傷・他害	10	94	23	43	170	0	0	0	0	170
	その他	7	40	1	7	55	0	0	0	0	55
	計	47	254	29	68	398	1	0	0	1	399

〈各レベル毎の代表的な事例〉

レベル	事　　例
レベル０	看護師が夕食後薬分と眠剤を一緒に準備しておりダブルチェック時に間違いに気付く。
レベル１	患者が階段を上がる途中、３～４段目付近から急に振り返って、階段下へ飛びこむ。外傷なし、意識清明。
レベル２	内服自己管理中の患者が多量服薬する。医師の指示により様子観察していたが、問題は、見られなかった。
レベル３ａ	患者が箸を折り手背を傷つける自傷行為をした。皮膚剥離、出血認める。止血後テープ保護。
レベル３ｂ	患者が室内で看護師を呼ぼうとして座位から立ち上がった際、転倒。他院受診結果、肋骨の骨折を認める。保存的治療で対応。

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 24 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(H24)＞

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２２日	２２人
小値賀町国民健康保険診療所	小値賀町	年１１日	１１人
大村市立大村市民病院	大村市	年１００日	１００人
健康保険諫早総合病院	諫早市	年１１日	１１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 24 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	H25.3.5	高橋　克朗
精神保健福祉法第２４条通報に係る精神保健指定医の診察	長崎県障害福祉課	年７回	７人
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

用務内容	用務先	頻度等	業務遂行者
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　山本 智一 安藤 幸宏
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	H25.2.22	高橋　克朗
講義「神経症性障害」	長崎大学	H24.10.29	高橋　克朗
講義「精神医学」	長崎純心大学	毎週木曜	高橋　克朗
高次脳機能障害支援連絡協議会　委員	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター		高橋　克朗
講義「高次脳機能障害」	長崎リハビリテーション学院	H24.9.18～ H24.12.31 うち10回	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
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
難病等在宅ケア従事者研究会　講師	宮崎温仙堂長崎北支店	H25.1.26	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		柴原　誠一郎
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
精神科嘱託医	長崎県西彼保健所	月１回	柴原　誠一郎
職員のメンタルヘルス講座　講師	こども医療福祉センター	H25.2.27	柴原　誠一郎
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12回	金村　茂樹
原爆体験者訪問診察	県内	月1回	野口　学
講義「精神看護学方法論Ⅰ」	向陽高等学校	H24.10.5～ H24.11.21 うち7回	野口　学
講義「精神医学」	長崎リハビリテーション学院	H24.5.15～ H25.1.31 うち15回	山本　智一
ひきこもり家族教室　講師	長崎県県南保健所	H24.11.15	金　　賢
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
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
生活保護業務における嘱託医	大村市役所	月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
看護学校実習前オリエンテーション	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
日本精神保健看護学総会実行委員	熊本市国際交流会館	1回	村島　正俊
第37回　日本精神科看護学術集会座長		1回	鳥山　哲郎 松尾　洋一 後藤　悌嘉
平成24年度日本精神科看護技術協会長崎県支部看護研究発表会座長	大村東彼総合会館	1回	宮崎　大輔
第19回日本精神科看護学術集会専門学会Ⅰ座長		1回	松尾　洋一
日本精神科看護学術集会専門学会Ⅱ座長		1回	松尾　洋一
長崎県看護協会教育担当者演習指導者	長崎県看護協会	2回	村島　正俊

２．研修医・看護学生等の研修・実習受入れ等

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。

(1)研修医の受入れ

派遣元	23年度		24年度	
	人数	延月数	人数	延月数
長崎医療センター	7	８月	4	４月
大村市民病院	1	１月		

(2)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	H24年 10月1日	H25年 3月8日	60日	81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	H24年 5月7日	H24年 9月20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	H24年 8月2日	H24年 8月3日	2日	10人	見学実習
看護学生	県央看護学校見学実習3年次	H24年 8月1日		半日	42人	見学実習
看護師	児童・思春期精神看護認定看護師見学実習	H24年 10月3日	H24年 10月4日	2日	1人	
看護師	児童・思春期精神看護認定看護師見学実習	H24年 11月15日	H24年 11月16日	2日	1人	
看護師	司法精神看護認定看護師実習	H24年 11月5日	H24年 11月23日	３週間	1人	
看護師	精神科うつ病看護認定看護師実習	H24年 9月24日	H24年 10月12日	３週間	1人	
看護師	精神科うつ病看護認定看護師実習	H24年 10月1日	H24年 10月19日	３週間	1人	
看護師	ＣＶＰＰＰ（包括的暴力防止プログラム）トレーナーフォローアップ研修会	Ｈ24年 6月26日		１日	院外13名	
看護師	ＣＶＰＰＰ（包括的暴力防止プログラム）トレーナー研修会	H24年 10月29日	H24年 11月1日	４日	院外16名	
看護師	ＣＶＰＰＰ（包括的暴力防止プログラム）トレーナーフォローアップ研修会	Ｈ25年 2月26日		１日	院外16名	

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
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	H24.5.28 H24.10.4	H24.5.28 H24.10.19	12日	1名	集中
	長崎国際大学社会福祉学科	H24.5.28 H24.9.24	H24.5.31 H24.10.26	27日	1名	集中
	長崎純心大学現代福祉学科	H24.9.13	H24.9.13	1日	2名	見学実習
	長崎純心大学現代福祉学科	H24.9.18	H24.9.18	1日	2名	見学実習

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）	長崎リハビリテーション学院(3年生)	5/7	6/7	5	1	1回/年
	熊本保健科学大学	5/13	6/21	6	1	1回/年
	長崎リハビリテーション学院(3年生)	6/17	8/9	8	1	1回/年
	熊本駅前看護リハビリテーション学院	7/8	8/31	8	1	1回/年
	九州中央リハビリテーション学院(3年生)	8/5	9/28	8	1	1回/年
	長崎リハビリテーション学院(3年生)	8/26	10/18	8	1	1回/年
	熊本保健科学大学(3年生)	1/6	2/28	8	1	1回/年
作業療法 （評価実習）	九州中央リハビリテーション学院(2年生)	7/29	8/10	2	1	1回/年

(3) 視察対応

視察機関名	時期	日数	人数
鹿児島県立姶良病院　スーパー救急病棟施設見学	平成24年12月21日	1日	4名
長崎県立こども医療福祉センター　医療安全室見学	平成24年11月20日	1日	1名
病院見学（看護学生）	平成24年5月30日 /8月22日	1日	3名

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
5	24	第108回・日本精神神経学会学術総会	医療観察法導入後の措置入院制度の現状2000年度と2010年度の警察官通報調査から	札幌市	瀬戸秀文，島田達洋，小口芳世，猪飼紗恵子，稲垣中，椎名明大，小泉典章，竹島正，吉住昭
5	24	第108回・日本精神神経学会学術総会	精神保健福祉法第25条（検察官通報）に基づく措置入院の入院時，および措置解除時の診断の一致率に関する検討	札幌市	猪飼 紗恵子，小口 芳世，稲垣 中，瀬戸 秀文，吉住 昭

②看護部

平成24年度に認定看護師が1名増え、専門看護師1名、認定看護師6名を擁する体制となった。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4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については、これまで導入へ向けた委員会を設置して師長・副師長が中心となり学習会を開催、マニュアル整備を行ってきており、24年度から導入している。

月	日	学会名	演題	開催地	発表者
6	19	日本看護学会 精神看護	統合失調症患者への抗精神病薬治療中の看護介入の構造	佐賀県	後藤　悌嘉
6	1	第19回　日本精神看護学術集会　専門Ⅰ	隔離中の統合失調症患者に対応する看護師の困惑とその発生に影響する内容	大阪市	浜口　二三恵
6	1	第19回　日本精神看護学術集会　専門Ⅰ	九州地区A県の精神科閉鎖病棟多床室における患者の私物制限の実態	大阪市	三井　義勝
8	30	第３７回　日本精神看護学術集会	精神科に入院している看護師の茶髪に対する賛否とイメージの許容度	兵庫県	田渕　謙太
8	30	第３７回　日本精神看護学術集会	医療観察法病棟で退院支援に関わるプライマリーナースが困難に感じる要因	兵庫県	水谷　孝史

(2)論文・研究報告書

①医局

月	日	タイトル	発表先	執筆者
12	4	医療観察法医療において残遺型統合失調症患者に求められる内省について	司法精神医学8(1)，11-9，2013	瀬戸秀文，瀧内小百合，江口留美，林田健太郎，高橋克朗
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１　医療観察法導入後における精神保健福祉法第２４条に基づく警察官通報ならびに第２５条に基づく検察官通報の現状に関する研究	平成22～24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　総合研究報告書，pp57-67	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，小高晃，瀬戸秀文（執筆担当）
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精神保健福祉法第２４条に基づく警察官通報の現状と精神保健福祉法第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	平成22～24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　総合研究報告書，pp69-79	猪飼紗恵子，小口芳世，稲垣中，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４ 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究	平成22～24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　総合研究報告書，pp91-96	稲垣中，猪飼紗恵子，小口芳世，瀬戸秀文，島田達洋，加藤元一郎，菊本弘次，岩下覚，田中祥雅，吉岡眞吾，林直樹，川上宏人，鶴丸藍子
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１ 医療観察法導入後における精神保健福祉法第２４条に基づく警察官通報の現状に関する研究	平成24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，pp69-91	島田達洋，小口芳世，猪飼紗恵子，稲垣中，椎名明大，小泉典章，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２ 医療観察法導入後における精神保健福祉法第２４条に基づく警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	平成24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，pp93-104	瀬戸秀文，稲垣中，小口芳世，猪飼紗恵子（執筆担当）
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４ 措置入院となった精神障害者の治療転帰に関する後ろ向きコホート研究	平成24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，pp119-124	稲垣中，猪飼紗恵子，小口芳世，瀬戸秀文，島田達洋，加藤元一郎，菊本弘次，岩下覚，田中祥雅，吉岡眞吾，林直樹，川上宏人，鶴丸藍子

②看護部

月	日	テーマ	発表先	発表者
12	7	医療観察法入院処遇終了後の対象者を受け入れた社会復帰施設の職員の思いと病院からの支援の認識	院内	朝永　輝久
12	7	強度行動障害のある患者への看護援助で　見えてきたこと ～患者と看護師関係の発展に注目して～	院内	中濱　裕二
12	7	参加した患者の声から評価する思春期プログラム	院内	野田　博明
12	7	看護師が感じる精神科病院における長期入院患者の退院を阻害する要因	院内	永渕　真樹
12	7	精神科病院における買い物の代理行為時の看護技術	院内	園部　晋也
12	7	医療観察法病棟に従事する看護師の物品危険度の認識に関する調査	院内	森　　信吾

(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
3	27	慢性統合失調症の「社会不安障害」にレクサプロが著効した１症例	長崎レクサプロ懇話会	長崎市	高橋　克朗

②看護部

月	日	演題	大会（行事）名称	場所	発表者
6	29	粗暴な暴力行為で隔離中の自閉症患者への対応の検討～看護ケアの振り返りの統一の試みて～	長崎県看護協会　県央ブロック研究発表会	諫早市	吉田　浩子
7	13	精神科看護～主に行動制限について～	五島中央病院　看護師研修会	五島市	松尾　洋一
8	11	精神科におけるウォーキングカンファレンスによる患者への影響～ウォーキングカンファレンスカンファレンスに参加している１事例からの分析	日本精神科看護技術協会　長崎県支部	東彼杵郡	永渕　真樹
8	11	長崎県A県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	日本精神科看護技術協会　長崎県支部	東彼杵郡	島田　祐二
9	24	指定入院機関における医療	日本精神科看護技術協会　司法精神看護Ⅱ研修会	東京	鳥山　哲郎
9	26	発達障害の現状と課題	長崎県立こども医療福祉センター看護師研修会	諫早市	宮崎　大輔
10	13	粗暴な暴力行為で隔離中の自閉症患者への対応の検討～看護ケアの振り返りの統一の試みて～	第３４回　長崎県地域医療研究会	長崎市	吉田　浩子
10	13	長崎県A県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	第３４回　長崎県地域医療研究会	長崎市	島田　祐二
11	17	うつ病看護について	日本精神科看護技術協会　宮崎県支部　研修会	宮崎県	後藤　悌嘉
12	1	精神科医療における暴力に対するスタッフ支援～暴力を受けたスタッフへのメンタル支援～	日本精神科看護技術協会　認定看護師の会	諫早市	村島　正俊
2	6	大人への階段～衝動コントロールができるようになった患者の成長を振り返って～	全児協　第43回研修会		山道　直美
2	23	医療安全標語で安全な職場つくり	医療マネジメント学会　長崎大会	大村市	吉井　美和
2	23	KYTに包括的暴力防止プログラムを取り入れた医療安全研修の効果	医療マネジメント学会　長崎大会	大村市	田崎　光彦
2		中堅者研修会（シリーズ）	上対馬病院看護師研修会	上対馬市	村島　正俊
2	24	精神科患者とのコミュニケーション	長崎県薬剤師会	長崎市	村島　正俊

③薬局

月	日	演題	大会（行事）名称	場所	発表者
11	2	長崎県精神医療センターにおけるチーム医療での薬剤師の関わり	第12回長崎県精神科薬物療法講習会	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
4/2～H25年3/8	新任者看護職員研修会	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	新任看護師	教育委員会	延べ96名
4/26.5/17.6/14.7/12.9/6	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	延べ53名
5/25.6/14.9/13	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	対象6名
5/15.5/22.　5/29	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	99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
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16日	精神科病院の院内感染対策	精神科病院で発生する危険の高い感染症につて	検査技師	全職員	感染症対策委員会	26名
7/3.7/24	キャリア開発ラダーについて	クリニカルラダーの概論と運用について	ラダー準備委員会	看護職員	クリニカルラダー準備委員会	52名
8月9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	23名
9月8日	臨床倫理の基礎知識	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。	長崎大学謬院 精神看護専門看護師 寺岡　征太郎先生	全職員	看護部	19名
H25年3月12日	接遇研修	全職員で医療現場における接遇について学び、患者・家族と医療者がお互いを尊重し信頼される関係作りができる	島原病院　副看護部長　山中利文先生	全職員	アメニティ委員会	30名
6/14.7/27.　8/23	精神保健福祉法シリーズ 3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。	行動制限最小化看護認定看護師	指名参加	教育委員会	6名
10/11.11/15.12/13	認知行動療法シリーズ3回シリーズ	うつ病の概論。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。	うつ病看護認定看護師	指名参加	教育委員会	7名
7/12.8/9	精神科薬物療法Ⅰ・Ⅱ	医師から「最新の薬物療法と副作用」についてと看護師から「薬物療法看護」について	医師 認定薬剤師	全職員	教育委員会	延べ44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：27名 Ⅱ：１４名
12月13日	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	司法精神看護認定看護師	全職員	教育委員会	14名
6月29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	全職員	教育委員会	30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月19日	診療報酬いついて	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
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
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
12/14.1/31	情報セキュリティ	情報管理の基本を学び、適切に管理する	外部講師	全職員	セフティ部会	34名
6月25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	37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	Ｈ２４年度	H24-H23
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	1,126,962	46,612
		外来収益	174,516	179,952	194,001	203,030	216,034	13,004
		その他医業収益	25,653	19,942	18,345	20,255	33,191	12,936
		計	1,297,549	1,331,234	1,279,236	1,303,635	1,376,187	72,552
	医業外収益	受取利息	366	178	232	1,509	3,161	1,652
		補助金	49,188	47,770	49,701	45,763	49,993	4,230
		他会計繰入金	576,220	537,096	494,754	478,837	433,240	▲ 45,597
		交付金		11,735	10,904	10,604	10,567	▲ 37
		患者外給食収益	128	132	129	118	133	15
		その他医業外収益	2,680	5,498	2,761	2,549	2,096	▲ 453
		計	628,582	602,409	558,481	539,380	499,190	▲ 40,190
	附帯事業収益		0	0	0	0	0	0
	特別利益		374,094	16,596	173	9,027	9,181	154
	収益計		2,300,225	1,950,239	1,837,890	1,852,042	1,884,558	32,516
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	1,272,959	46,220
		材料費	167,178	170,922	174,087	152,883	160,288	7,405
		経費	193,473	177,546	183,427	225,575	220,048	▲ 5,527
		減価償却費	65,205	66,383	67,689	66,078	63,958	▲ 2,120
		資産減耗費	3,384	2,572	1,544	4,528	3,881	▲ 647
		研究研修費	7,235	9,276	9,967	8,932	11,475	2,543
		合計	1,785,396	1,711,659	1,691,624	1,684,735	1,732,610	47,875
	医業外費用	支払利息	21,395	15,914	13,520	11,325	9,031	▲ 2,294
		退職給与引当金繰出	0	122	145	462	552	90
		特別財政調整準備金繰出	0	0	0	0	0	0
		繰延勘定償却	77,563	74,400	0	0	0	0
		患者外給食材料費	68	67	61	0	0	0
		雑損失	29,598	18,635	17,902	19,864	25,145	5,281
		合計	128,624	109,138	31,628	31,651	34,727	3,076
	附帯事業費用		0	0	0	0	0	0
	特別損失		5,586	1,636	2,962	4,551	70,179	65,628
	費用計		1,919,606	1,822,433	1,726,214	1,720,937	1,837,516	116,579
医業収支差			▲ 487,847	▲ 380,425	▲ 412,388	▲ 381,100	▲ 356,423	24,678
経常収支差			12,111	112,846	114,465	126,629	108,039	▲ 18,590
総収支差			380,619	127,806	111,676	131,105	47,042	▲ 84,063

給与費率	104.0%	96.5%	98.1%	94.1%	92.5%	-1.6%
材料費率	12.9%	12.8%	13.6%	11.7%	11.6%	-0.1%
経費率	14.9%	13.3%	14.3%	17.3%	16.0%	-1.3%

2．平成24年度損益計算書

（平成24年04年01日から25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	1,837,512,461	病院事業収益	1,884,557,743
1．　医業費用	1,732,609,805	1．　医業収益	1,376,186,509
（1）　給　与　費	1,272,958,863	（1）　入 院 収 益	1,126,961,721
（2）　材　料　費	160,288,478	（2）　外 来 収 益	216,033,899
（3）　経　　費	220,047,998	（3）　その他医業収益	33,190,889
（4）　減価償却費	63,958,414		
（5）　資産減耗費	3,881,080	2．　医業外収益	499,190,005
（6）　研究研修費	11,474,972	（1）　受 取 利 息	3,161,000
		（2）　負　担　金	0
2．　医業外費用	34,724,030	（3）　補　助　金	49,993,440
（1）　支 払 利 息	9,030,573	（4）　交　付　金	443,806,624
（2）　繰延勘定償却	0	（5）　患者外給食収益	133,200
（3）　患者外給食材料費	0	（6）　その他医業外収益	2,095,741
（4）　雑　損　失	25,141,719		
（5）　特別財政調整準備金繰出	0	3．　特別利益	9,181,229
（6）　退職給与引当金繰出	551,738	（1）　固定資産売却益	0
		（2）　過年度損益修正益	9,181,229
3．　特別損失	70,178,626	（3）　その他特別利益	0
（1）　固定資産売却損	0		
（2）　臨 時 損 失	0		
（3）　過年度損益修正損	751,051		
（4）　その他特別損失	69,427,575		
当期純利益	47,045,282		
合　　計	1,884,557,743	合　　計	1,884,557,743

３．平成 24 年度貸借対照表

（平成25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	2,991,393,582	１．　固定負債	0
（１）　有形固定資産	2,981,142,782	（１）　企　業　債	0
１ 土　　地	615,757,420	（２）　他会計借入金	0
２ 建　　物	2,757,670,033	（３）　引　当　金	0
建物減価償却累計額	△ 1,016,720,721	（４）　その他固定負債	0
３ 建物附属設備	503,259,320		
建物附属設備減価償却累計額	△ 44,053,410	２．　流動負債	286,117,835
４ 構　築　物	94,695,382	（１）　一時借入金	0
構築物減価償却累計額	△ 36,571,043	（２）　未　払　金	277,437,862
５ 器 械 備 品	205,995,028	（３）　未 払 費 用	0
器械備品減価償却累計額	△ 107,992,519	（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	△ 574,708	（５）　その他流動負債	8,679,973
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	639,344,089
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	555,275,945
（２）　無形固定資産	10,250,800	１ 企　業　債	555,275,945
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	2,161,925,700
４ その他無形固定資産	10,190,200	（１）　資本剰余金	1,731,206,501
（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	1,716,937,382
（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	430,719,199
		１ 減債積立金	0
２．　流動資産	453,167,767	２ 利益積立金	0
（１）　現金・預金	166,100,661	３ 建設改良積立金	0
（２）　未　収　金	250,802,022	４ その他積立金	0
（３）　貯　蔵　品	11,368,292	５ 当年度未処分利益剰余金	430,719,199
（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	47,045,282
（６）　有 価 証 券	0		
（７）　その他流動資産	24,885,982	３．　整理勘定	310,128,443
		（１）　本課勘定	310,128,443
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	3,444,561,349	合　　計	3,444,561,349

4．平成 24 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	1,111	127,197	727,304	9,538,114	140,243	136,981	525,094	136,981	4,975,341	16,307,255	14,678
5月	1,216	125,042	773,144	10,760,613	176,115	193,727	424,437	58,118	5,100,281	17,611,477	14,483
6月	1,150	100,460	783,941	10,388,559	292,409	215,270	604,550	86,108	5,467,848	17,939,145	15,599
7月	1,288	103,973	833,668	11,247,891	383,752	122,877	474,491	69,945	5,667,420	18,904,017	14,677
8月	1,220	123,438	820,263	12,005,294	461,896	145,338	555,469	85,610	5,711,968	19,909,276	16,319
9月	1,073	73,316	663,032	9,497,609	471,773	149,820	390,488	20,720	4,671,501	15,938,259	14,854
１０月	1,333	85,755	855,551	11,989,675	498,573	163,532	494,585	67,806	5,787,428	19,942,905	14,961
１１月	1,184	83,720	753,474	10,836,997	561,850	199,066	558,129	120,928	5,490,122	18,604,286	15,713
１２月	1,172	64,165	768,141	10,929,963	520,650	214,493	485,817	32,999	5,316,484	18,332,712	15,642
1月	1,123	109,070	756,332	10,865,788	475,613	137,678	429,125	44,701	5,061,877	17,880,184	15,922
2月	1,061	77,173	670,932	9,514,319	351,216	166,946	294,518	11,025	4,663,447	15,749,576	14,844
3月	1,072	92,375	674,666	9,945,127	496,515	155,058	377,747	56,085	4,697,909	16,495,482	15,388
合　計	14,003	1,165,684	9,080,448	127,519,949	4,830,605	2,000,786	5,614,450	791,026	62,611,626	213,614,574	15,255
1人1日平均		83	648	9,107	345	143	401	56	4,471	15,255	0

【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	投薬料	修復料	その他	合　計	1人1日平均
4月	47	8,720	18,060	13,800	20,570	25,900	2,790	64,120	18,260	172,220	3,664
5月	66	13,080	25,200	14,200	17,700	42,320	7,080	105,830	10,400	235,810	3,573
6月	48	4,360	19,320	10,500	9,250	39,200	8,890	95,800	37,120	224,440	4,676
7月	62	6,540	24,780	14,500	5,500	30,520	3,250	63,730	6,330	155,150	2,502
8月	50	15,260	18,060	8,600	13,350	38,940	3,400	34,190	40,330	172,130	3,443
9月	49	12,650	18,480	3,100	10,220	47,280	1,800	54,460	50,140	198,130	4,043
１０月	50	6,540	21,490	0	6,070	50,000	1,830	27,540	93,280	206,750	4,135
１１月	53	21,800	18,060	2,400	11,590	38,160	7,500	51,200	84,910	235,620	4,446
１２月	48	0	21,910	4,200	8,610	30,280	7,180	76,050	85,700	233,930	4,874
1月	55	15,260	20,160	3,700	9,920	25,090	0	46,360	56,220	176,710	3,213
2月	50	10,900	18,900	3,600	18,160	56,620	2,770	70,180	24,510	205,640	4,113
3月	60	17,440	21,840	3,700	17,760	46,630	6,280	73,410	15,870	202,930	3,382
合　計	638	132,550	246,260	82,300	148,700	470,940	52,770	762,870	523,070	2,419,460	3,792
1人1日平均		208	386	129	233	738	83	1,196	820	3,792	0

(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	3,255	77,923,870	5,012,749	1,879,781	43,514	104,433	234,973	60,919	1,766,642	87,030,136	26,737
5月	3,428	88,209,575	5,795,078	1,964,601	108,597	177,703	256,682	39,490	2,171,916	98,727,070	28,800
6月	3,558	91,306,412	6,009,965	2,109,119	143,339	112,623	296,915	30,716	2,375,315	102,387,962	28,777
7月	3,628	91,160,316	5,826,343	2,152,992	132,649	112,242	377,539	81,631	2,193,803	102,041,143	28,126
8月	3,357	84,773,103	5,355,890	2,279,103	161,437	94,963	284,888	85,467	1,927,737	94,965,945	28,289
9月	3,273	76,667,296	4,998,739	1,900,206	856	85,595	333,820	94,155	1,514,170	85,598,110	26,153
１０月	3,390	85,199,724	5,729,329	1,903,368	153,808	115,356	413,358	124,969	2,489,755	96,133,057	28,358
１１月	3,397	80,980,328	5,452,700	1,838,807	109,237	91,031	263,988	54,619	2,239,334	91,033,441	26,798
１２月	3,443	83,380,885	5,450,099	2,041,446	84,280	84,280	234,111	18,729	2,350,470	93,647,743	27,199
1月	3,446	79,696,465	5,371,787	1,904,379	125,761	98,813	404,232	71,864	2,155,897	89,832,644	26,069
2月	3,250	81,228,739	5,574,162	2,099,479	110,017	91,681	330,050	55,009	2,191,155	91,683,542	28,210
3月	3,459	83,737,604	5,569,359	2,000,461	75,135	84,527	291,147	18,784	2,141,336	93,921,812	27,153
合　計	40,884	1,004,264,317	66,146,200	24,073,742	1,248,630	1,253,247	3,721,703	736,352	25,517,530	1,126,961,721	27,565
1人1日平均		24,564	1,618	589	31	31	91	18	624	27,565	

(3) 主な経営指標

区　　分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H24－H23
総収支比率	119.8%	107.0%	106.5%	107.6%	102.2%	▲5.4%
経常収支比率	100.6%	106.2%	106.6%	107.4%	105.7%	▲1.7%
医業収支比率	72.7%	77.8%	75.6%	77.4%	79.7%	2.4%
職員給与費対医業収益比率	104.0%	96.5%	98.1%	94.1%	91.4%	▲2.7%
材料費対医業収益比率	12.9%	12.8%	13.6%	11.7%	11.6%	▲0.1%
経費対医業収益比率	14.9%	13.3%	14.3%	17.3%	15.6%	▲1.7%

参考資料

○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

（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）
九州凸版株式会社

長崎県病院企業団
NAGASAKI HOSPITAL AGENCY

長崎県精神医療センター