

愛知県精神医療センター年報

令和 6 年度（令和 5 年度実績）



愛知県精神医療センター
Aichi Psychiatric Medical Center

基 本 理 念

持てる資源と知識と技術を総動員し、知恵と工夫を加えて、疾患や障害からの回復をお手伝いします。

基 本 方 針

- 1 安全で良質な模範的医療を提供し、保健・医療・福祉機関、地域との連携に努めます。
- 2 急性期・救急医療に力を注ぎ、社会参加の促進と生活の支援に努めます。
- 3 情報公開に努め、開かれた精神医療センターを目指します。
- 4 センター職員及び県内の精神科医療関係者の皆様の教育・研修を積極的に行い、資質の向上に努めます。
- 5 経営改善に努め、効率的な運営を目指します。

患者の皆様の権利

- 1 ひとりの人として尊重される権利があります。
- 2 公平で安全かつ良質な医療を受ける権利があります。
- 3 治療内容や方針について、十分な説明を受ける権利及び第三者に対し不服を申し立てる権利があります。
- 4 治療上必要な範囲を超えた行動制限をされない権利があります。
- 5 個人情報を保護される権利があります。

目 次

病 院 概 要

1 概 要	3
2 施設概要	4
3 病棟機能・病床数	4
4 診療概要・病院の特色	5
5 年 表	6
6 沿 革	8
7 令和5年度トピックス	18
8 組 織 図	20
9 職種別職員数	21
10 職員定数部門別内訳	21
11 看護職員配置数	22
12 幹部職員一覧	22
13 愛知県精神医療センター配置図	23
14 建物別平面図	24

部門別業務概要

西2病棟（精神科救急病棟）	36
西3病棟（精神科急性期病棟）	38
西4病棟（回復期・リハビリ病棟）	40
東1病棟（児童青年期病棟）	42
東2病棟（精神科一般病棟）	44
東3病棟（精神科一般病棟）	46
南病棟（医療観察法病棟）	48
外来・社会復帰部門	50
デイケア（第1・第2）・児童デイケア	52
ACT部門（ACTあいち）	54
看護部：院外研修、院内研修	56
看護部：学会発表等	57
看護部：精神看護実習一覧	58
看護部：委員会等実績	59
看護部：目標シート（西2病棟～デイケア）	66
医 局：医師業績等	75
医 局：医師の各種団体委員等としての協力	77
医 局：臨床研修医受け入れ状況	79
医 局：臨床実習（ポリクリ）受け入れ状況	79

生活療法科	80
臨床心理科	84
研究検査科	87
地域医療連携室	90
薬 剤 部	95
栄 養	98
合同リサーチ（過去10年の状況）	100
各種委員会・会議一覧	102
団体等からの見学者受け入れ状況	105

医療の質に関する各種数値

医療の質に関する各種数値	109
--------------------	-----

高度で先進的な精神科専門医療

1 精神科救急医療	113
2 児童青年期医療	114
3 司法精神医療（医療観察法）	115
4 アルコール依存症	115
5 DPAT（災害派遣精神医療チーム）	116
6 成人発達障害医療	118
7 ACT（包括型地域支援プログラム）	118
8 修正型ECT（修正型電気けいれん療法）	119
9 クロザピン	119
10 LAI（持続性注射剤）	120

地域貢献・交流の取り組み

文化祭、芝生広場・交流プラザカフェ、禁煙パトロール・環境美化活動、希望会	123
--	-----

広報活動・メディアへの掲載状況

1 広 報 活 動	127
2 メディアへの掲載状況	128

業 務 統 計

1 主な指標の推移	
主な指標の推移（入院患者延数、病床利用率、平均在院日数等）	131

2	精神科救急医療・政策医療等の状況	
①	応急入院患者数	132
②	精神科救急医療システムによる入院患者数	132
③	応急、救急患者搬送数	132
④	精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟患者数	132
⑤	外国人入院患者数	133
⑥	措置鑑定、実地審査件数	133
⑦	医療観察法関連件数	133
3	入院患者統計	
①	新入院患者、新入院種別、退院患者数	134
②	入院患者延数、1日平均患者数、病床利用率、平均在院日数、回転率	134
③	病棟別患者数	135
④	在院患者の入院形態別人数	137
⑤	在院患者の在院期間別人数	137
⑥	在院患者の病類別人数	138
⑦	在院患者の病類別在院期間別人数	138
⑧	在院患者の病類別、年齢・男女別人数	139
⑨	在院患者の男女年齢別人数	139
⑩	在院患者の医療費負担別人数	139
⑪	在院患者の住所地別人数	140
⑫	退院患者の在院期間別人数	140
⑬	退院患者の転帰別人数	140
4	外来患者統計	
①	外来患者数	141
②	外来入院患者比率	142
③	専門外来初診患者数	142
④	夜間外来患者数	142
5	デイケア統計	
①	デイケア患者数	143
②	ナイトケア患者数	144
③	思春期・青年期ユニット（ヤンググループ）患者数	144
④	デイケア退籍者の転帰	145
6	訪問看護・ACT統計	
①	訪問看護件数	146
②	ACT件数	146
③	訪問看護（ACT除く）件数	146
7	精神療法、心理療法、心理検査統計	
①	精神療法件数	146
②	心理療法件数	147
③	心理検査件数	147

8	作業療法統計	
	作業療法参加人数	147
9	地域医療連携室統計	
	①入通院別相談件数	148
	②対象者別相談件数	148
	③相談方法別相談件数	148
	④相談内容別相談件数	149
10	臨床検査・X線検査統計	
	①検体検査件数	149
	②生理検査件数	150
	③X線検査件数	150
11	薬剤業務統計	
	①調剤数	150
	②外来処方箋数、薬剤管理指導件数	151
12	栄養業務統計	
	①給食件数	151
	②栄養指導件数	151
	③NSTラウンド実績	152

病院事業中期計画・経営状況等

	病院事業中期計画（2023）【2023年度～2027年度】～精神医療センター関係抜粋～	154
1	主な経営指標	156
2	経営指標グラフ（過去10年）	157
3	収益的収支の状況	160
4	資本的収支の状況	162
5	類似病院との比較	164

そ の 他

1	愛知県の精神科病院一覧	169
2	歴代院長等名簿	170

歴史トピックス

	愛知県精神医療センター外史 1（愛知懸立精神病院要覧から）	173
	愛知県精神医療センター外史 2（屋外作業療法としての養豚、養鶏）	176

	あ と が き	177
--	---------------	-----

病 院 概 要

1 概要（令和6年4月1日現在）

① 名 称

愛知県精神医療センター

② 所在地

愛知県名古屋市中種区徳川山町四丁目1番7号

③ 開設年月日

昭和7年12月6日

④ 診療科目

精神科、児童精神科、内科、歯科

⑤ 許可病床数

精神 273床

⑥ 施設基準、各種指定

13対1入院基本料・看護補助加算2（西4・東2・東3病棟）

精神科救急急性期医療入院料（西2病棟）

精神科急性期治療病棟入院料1（西3病棟）

児童・思春期精神科入院医療管理料（東1病棟）

精神科作業療法施設基準

精神科ショート・ケア施設基準

精神科デイ・ケア施設基準

精神科デイ・ナイト・ケア施設基準

精神科ナイト・ケア施設基準

精神科応急入院指定病院

薬剤管理料指導料施設基準

心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関

心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関

心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院医療機関

愛知県災害拠点精神科病院

協力型臨床研修病院

日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設

日本老年精神医学会専門医制度指導医研修施設

2 施設概要（令和6年4月1日現在）

① 土地面積 48,635.03㎡

② 建物の概要

構造：鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）

階数：地上4階地下1階

面積：20,839.25㎡

【棟別面積】

外来棟 6,331.40㎡ 西棟 6,169.56㎡ 東病棟 4,562.70㎡

南病棟 2,492.15㎡ 北棟 1,132.54㎡ 附属建物 150.9㎡

③ 棟別の機能

	外 来 棟		西 棟	東病棟	南病棟	北 棟
	外来北棟	外来南棟				
4F			西4病棟			
3F	管理部門	厨房 ラウンジ	西3病棟	東3病棟		
2F	看護部 会議室	検査 中央監視室 警備室	西2病棟	東2病棟	南病棟	城山ホール （体育館）
1F	外来	薬局 地域支援室	デイケア 作業療法 交流プラザ	東1病棟	南病棟 事務室	児童青年期 デイケア
B1					南病棟 体育館	
構造	鉄筋コンクリート造3階建 （一部鉄骨造）		鉄筋コンクリート造4階建	鉄筋コンクリート造3階建	鉄筋コンクリート造地下1階 地上2階建	鉄筋コンクリート造2階建（一部鉄骨造）
完成年	平成28年			平成30年	平成28年	平成30年

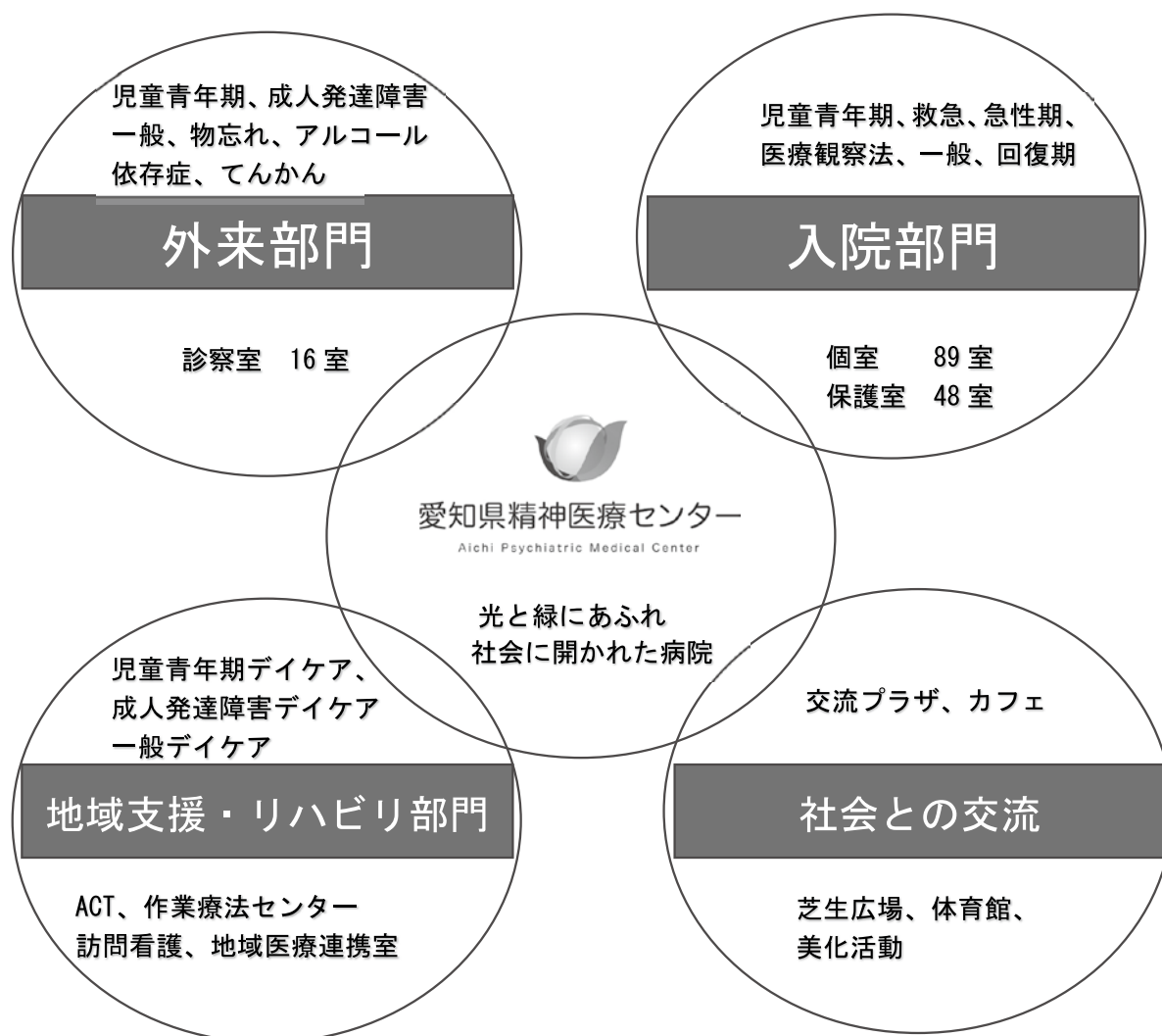
3 病棟機能・病床数

（令和6年4月1日現在）

病棟名	機 能		病床数	内 訳			
				保護室	個 室	4人床	
			総 数			室 数	病床数
西2病棟	閉鎖	精神科救急	44	13	15	4	16
西3病棟	閉鎖	精神科急性期	44	10	18	4	16
西4病棟	閉鎖	一般	45	2	11	8	32
東1病棟	閉鎖	児童・青年期	22	2	12	2	8
東2病棟	閉鎖	一般	50	8	6	9	36
東3病棟	閉鎖	一般	50	12	10	7	28
南病棟	閉鎖	医療観察法	18	1	17	0	0
計			273	48	89	34	136

4 診療概要・病院の特色（令和6年4月1日現在）

精神科医療の三本柱である「薬物療法」「精神療法」「リハビリテーション」を組み合わせ、良質で信頼される精神科医療を目指している。



5 年 表

日 付	概 要
昭和 7 年12月 6 日	現在地（名古屋市千種区徳川山町）に「愛知県立精神病院」として20床で開設
昭和10年10月23日	管理棟、北病棟及びボイラー室竣工。100床（RC造 2 階建て、延2,359.5㎡）となる
昭和15年 3 月31日	中央管理棟竣工。200床となる
昭和22年 2 月22日	「愛知県立城山病院」と改称
昭和24年	伝染病隔離病舎（9 床）竣工。（日付不明）
昭和26年 8 月15日	西病棟（女子軽症棟）65床及び看護婦宿舎竣工
昭和28年 1 月 1 日	児童病棟20床及び看護士寄宿舍竣工
昭和31年 9 月 1 日	藤楓荘（ハンセン病患者一時救護所）設置
昭和33年 9 月 6 日	中病棟竣工（140床）
昭和33年10月 1 日	基準看護三類（精神）、基準給食、基準寝具承認
昭和34年 6 月 1 日	内科、小児科、外科、産婦人科の外来一般診療開始
昭和34年 9 月16日	南病棟（100床）、3 階ホール（中病棟）、北下病棟看護婦詰所及び電気室竣工
昭和35年 4 月 1 日	児童病棟閉鎖し一般病棟（20床）へ改築。入院診療開始
昭和35年 6 月 1 日	看護婦宿舎及び社会復帰病棟竣工
昭和35年 9 月15日	洗濯室竣工
昭和39年 4 月 1 日	地方公営企業法の財務規程等の一部適用
昭和41年 4 月 1 日	一般定床を精神病床に切り替え380床とする。一般は外来のみとする
昭和41年 6 月 1 日	基準看護精神 2 類実施承認
昭和46年 6 月 1 日	藤楓荘が尾張病院敷地内へ移転
昭和47年 6 月 2 日	改築基本設計に着手。（昭和47年から 6 年計画で全面改築）
昭和47年 8 月 4 日	看護婦宿舎建築に伴う西病棟（68床）取り壊し
昭和48年 5 月31日	看護婦宿舎（68人）竣工
昭和49年 7 月 1 日	基準看護精神 1 類実施承認
昭和49年 7 月10日	改築工事のため許可病床数313床とする
昭和49年12月27日	東病棟（101床）、エネルギーセンター及び厨房棟竣工
昭和50年 2 月 4 日	改築工事のため許可病床数308床とする
昭和50年 3 月31日	北病棟（91床）、ソーシャルセンター、看護婦宿舎（38人）及び託児所（30人）竣工
昭和50年 9 月30日	診療管理棟新築に伴い、旧北病棟等（91床）取り壊し
昭和51年11月 1 日	基準看護精神特 1 類実施承認
昭和51年11月25日	診療管理棟竣工。防火用水槽、車庫、渡り廊下竣工
昭和52年 3 月29日	改築工事のため許可病床298床とする
昭和52年 9 月14日	中病棟（100床）改築工事竣工
昭和53年 3 月29日	南病棟（100床）改築工事及び託児所増設（20人）工事竣工
昭和53年 4 月28日	改築工事完了し、許可病床数392床となる
昭和54年 6 月 1 日	基準看護精神特 2 類実施承認
昭和54年12月 1 日	温室竣工
昭和55年10月 1 日	精神科作業療法について承認
昭和62年 3 月18日	城山デイ・ケアセンター竣工
昭和62年 7 月 1 日	精神科デイ・ケアについて承認
平成元年 4 月 1 日	精神保健法による応急入院指定病院（1 床）に指定
平成 2 年 3 月19日	北下病棟保護室増設工事竣工
平成 3 年 3 月19日	中央浴室竣工（東下病棟）
平成 6 年 5 月 1 日	精神療養病棟入院料（A）承認（北上病棟）
平成 6 年 9 月 1 日	精神科救急医療システム参加（月 1 回）

日 付	概 要
平成 6 年10月 1 日	新看護 3 対 1 看護、13対 1 看護補助承認（7 病棟）
平成 6 年12月 1 日	新看護 3 対 1 看護、13対 1 看護補助変更承認（6 病棟）
平成 6 年12月 1 日	精神療養病棟入院料（A）承認（東下病棟）
平成 8 年 3 月12日	診療管理棟スプリンクラー設置工事竣工
平成 8 年 3 月20日	南病棟等改修工事竣工
平成 8 年 4 月 1 日	精神科救急医療システム参加（月 2 回）
平成 8 年10月25日	中病棟等自動火災報知設備改修工事竣工
平成10年 3 月10日	南側擁壁整備竣工
平成10年 3 月25日	自動火災報知設備改良工事竣工
平成10年 7 月 1 日	精神科ナイトケアについて承認
平成11年12月 1 日	精神科救急医療システムの専用病床の運用開始（2 床）
平成12年 4 月 1 日	15対 1 看護補助承認（6 病棟）
平成12年 4 月 1 日	日本老年精神医学会専門医制度指導医研修施設認定
平成13年 2 月 1 日	薬剤管理指導料承認
平成14年 2 月28日	北上病棟改修工事竣工
平成14年 4 月 1 日	中下病棟廃止、第 2 デイ・ケアへ改修工事
平成14年 5 月 1 日	精神科第 2 デイ・ケアについて承認
平成14年 7 月16日	精神科救急医療システムの専用病床の拡充（2 床→3 床）
平成14年10月 1 日	精神科急性期治療病棟について承認（北上病棟）
平成15年 2 月28日	渡り廊下改修工事竣工
平成15年 3 月25日	病棟屋上等防水改修工事竣工
平成15年 4 月 1 日	許可病床342床となる
平成15年10月 1 日	協力型臨床研修病院指定
平成15年12月19日	東病棟屋上給水管改修工事竣工
平成16年 3 月19日	中病棟耐震改修工事竣工
平成16年 3 月19日	屋外消火栓配管改修工事竣工
平成16年 4 月 1 日	地方公営企業法全部適用とする
平成17年 3 月18日	看護婦宿舎等解体工事完了
平成17年 4 月 1 日	外科を廃止し、精神科・神経科・内科・歯科の 4 診療科となる
平成17年 7 月15日	心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関指定
平成17年 8 月 1 日	心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院医療機関指定
平成18年 1 月 1 日	(社)日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設認定
平成18年 2 月20日	南病棟耐震改修工事竣工
平成18年 3 月27日	北下病棟改修工事竣工
平成18年 4 月 1 日	精神科ショート・ケアについて承認
平成20年 3 月10日	厨房棟改修工事竣工
平成22年11月 5 日	全面改築基本設計契約
平成24年10月10日	全面改築実施設計契約
平成26年 2 月14日	全面改築前期工事着工
平成28年 2 月22日	全面改築前期工事建物竣工（外来棟、西棟、南病棟）
平成28年 2 月22日	「愛知県精神医療センター」と改称
平成28年 2 月22日	神経科を廃止し、精神科・児童精神科・内科・歯科の 4 診療科となる
平成28年 3 月 1 日	精神病棟入院基本料（15対 1）について承認（3 病棟）
平成28年 3 月 1 日	精神科急性期治療病棟入院料 1 について承認（西 2 病棟）
平成28年 3 月 1 日	精神療養病棟入院料辞退（東下病棟）
平成28年 3 月 9 日	許可病床334床となる。

日 付	概 要
平成28年 4 月 1 日	精神病棟入院基本料（15対1）について承認（4病棟）
平成28年 8 月 1 日	精神科救急入院料1について承認（西2病棟）
平成28年 9 月 1 日	心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関指定
平成28年 9 月 1 日	許可病床数315床
平成28年 9 月 1 日	全面改築後期工事着工
平成28年10月 1 日	精神科急性期治療病棟入院料1について承認（西3病棟）
平成29年 6 月 1 日	児童・思春期精神科入院医療管理料について承認（北上病棟）
平成30年 1 月30日	許可病床数273床となる
平成30年 2 月 1 日	全面改築工事後期工事建物竣工（東病棟、北棟）
平成30年 2 月 1 日	児童・思春期精神科入院医療管理料について承認（東1病棟）
平成30年 2 月 1 日	精神病棟入院基本料（15対1）について承認。（西4、東2、東3病棟）
平成30年 2 月 1 日	精神科救急医療システムの専用病床の拡充（3床→5床）
平成30年 8 月31日	全面改築工事完了
令和 2 年 3 月31日	愛知県災害拠点精神科病院に指定
令和 3 年 9 月 1 日	精神病棟入院基本料（13対1）について承認。（西4、東2、東3病棟）
令和 4 年 4 月 1 日	精神科救急医療体制整備事業における常時対応型精神科救急医療施設指定

6 沿 革

【第1章 愛知県立精神病院の誕生】

○設立の経過

愛知県に県立精神科病院を設置しようとの動きについて、昭和5年12月の県議会議事録には次のように記されている。「本県に精神病院を設けられたいとの声はここ数年来一部有志からなされ、すでに既往の県会においても議員から熱心な希望があった。内務省において精神病院法による精神病院の必要性を認め、本年5月30日同省告示をもって愛知県立精神病院（収容人数100名）を昭和9年3月31日までに設立すべきとの命令……」（愛知県議会議事録集）とあり、総工費16万円をもって現在地に設置されることに決定した。

当時の精神科医療は極めて貧弱で、患者の保護・救済が社会の課題であった。この精神病院設置命令により、昭和6年から4か年継続事業として起工され、昭和7年12月6日に全国で6番目の自治体立精神科病院として開設され、名称は「愛知県立精神病院」とされた。病床数20床で開院し、その後、病棟及び本館等の増築工事を行い昭和10年10月に病床数100床で完成した。

病棟と本館は耐火構造の鉄筋コンクリート造であり、精神科病院としては全国初と伝えられている。建物面積は2,382.16㎡、敷地面積は50,403.88㎡であり、土地については尾張徳川家第19代当主の徳川義親氏から大正12年10月に愛知県が寄付を受けた土地である。当時は近隣に民家もなく、人里離れた場所に建設された。

○戦争の激化とその影響

昭和10年代の前半は戦争の影響も少なく、先進的な患者の処遇が行われていた。開院当初から作業療法、レクリエーションなどの活動も活発に行われた。入院希望者の増加に伴い昭和15年に200床に

増築した。しかし、第二次世界大戦の拡大に伴い、人里離れた当院も多大な影響を受けている。職員は不足し、一般物資の欠乏とともに医薬品も乏しくなり、それまで行われていた治療も徐々に行われなくなっていった。昭和20年3月には空襲があり、病院近辺に爆弾が多数落下したが、幸い直接の被害はなかった。

【第2章 戦後の精神科医療の進展】

○終戦と「愛知県立城山病院」への改称

昭和20年8月に終戦を迎えたが、マンパワーの貧困、物資の不足、特に食糧の不足は戦時中から続き、戦後さらにひどくなった。市内の多くの精神科病院が戦災にあい、廃院又は縮小せざるを得ない状態となった。入院可能な病院は当院を含め2病院となり、当院への入院患者が増え、この入院患者の急増が食糧事情をさらに悪化させていった。食糧事情が少しずつ改善されたのは、昭和23年に入ってからのことである。

こうした状況下、昭和22年2月に「愛知県立城山病院」と改称し、新たな歩みが始まった。「城山」の名称は近隣の「城山八幡宮」に由来し、当時の院長の「病院名称を親しみやすいものにしたい」という意向が反映されている。

○昭和20年代後半から30年代の増改築

結核患者に対応するため、昭和24年に伝染病隔離病棟（9床）が建設された。

その後精神と結核症状を合併した患者を他病院での受け入れが可能となり、伝染病隔離病棟は廃止され、女子の作業棟として利用された。

昭和26年には西病棟（65床）が建てられた。また、昭和28年には20床の児童病棟が完成した。しかし看護者の数が少なく次第に対応困難となり、昭和35年に児童病棟は閉鎖された。

昭和33年に中病棟（140床）が建設され、昭和34年には南病棟（100床）が完成した。南病棟では、病室にベッドが導入された。中・南病棟ともに窓は大きなガラス張りの明るい病棟であった。

○抗精神病薬の導入とレクリエーション療法の活発化

当院で初めて抗精神病薬が使われたのは、昭和30年5月であった。その効果は画期的であり精神症状が消失し、寛解状態に到達する患者が増えていった。

そうした人々が社会復帰への援助を求めることになり、作業療法、レクリエーション療法が再び盛んになってきた。レクリエーション療法では、花見、盆踊り、運動会、演芸会など病院行事として盛大に行われるようになった。

また、昭和40年から治療キャンプが始まった。当時は全国的にも数少ない取り組みで手探り状態であったが、次第に院内全体に広がり、サマーキャンプやクロスカントリースキー等、様々な形で行われることとなった。

昭和40年代半ばには、各病棟でも開放化の試みが進み、買い物実習と称して、院外に出ていく機会

が増えていった。

○一般科の併設

昭和28年頃から当院周辺は開発が進み団地化し、自由が丘という新しい土地名も生まれ、市バスが通じて瞬く間に都市化していった。そして、近隣住民の要望に応えるため、昭和34年6月に内科、小児科、外科、産婦人科の4科を開設した。精神科も外来患者が増加した時代ではあったが、一般科の患者が外来へ大勢出入りするようになり、小児科の子供の泣き声や産科で産声も上がり、開放的な明るい病院へとイメージが変化し、病院全体が社会への絆を強くして活気に富んだ一時代であった。

しかし、次第に一般科の医師確保が困難となり、昭和41年、一般科併設時代は幕を閉じた。

○地方公営企業法の一部適用

昭和39年4月から地方公営企業法の財務規程等の一部適用がされた。

【第3章 最初の全面改築】

○老朽化した施設の全面改築

昭和42年頃、老朽化した施設の全面改築の具体的な話が持ち上がり、構想段階では県知事が瀬戸市の県有地を実際に見て候補地にあげられていた。しかし、その候補地を視察した医局員が、敷地は広いもののあまりに遠く離れた山の中であることに驚き、移転案を再検討することとなった。

その後、医療や建築の様々な立場の外部有識者を県内外から招請し、約3か月間に渡り移転の是非に関して第三者的な見解を述べていただいた。こうした議論を経て、最終的に移転計画は白紙に戻され、現在地での改築に至った。

○オイルショックの影響

昭和47年度に基本設計が策定されたが、昭和48年の第一次オイルショックの影響で工事費が高騰し何回入札しても落札せず9月着工予定が12月着工となった。4棟分の予算で2棟分しか完工せず、管理棟は地下1階がなくなり、救急用の玄関、4階の講堂もなくなり、各階エレベーター、トイレが1セットずつとなり、基本設計図や年次計画は大きな変更を強いられることとなった。

○全面改築工事竣工

昭和48年12月に着工し、昭和53年に完成した。改築後の病床数は392床となった。新たな施設は診療管理棟、北病棟、東病棟、ソーシャルセンター、厨房棟、エネルギーセンター、看護宿舎、託児所であった。当初計画にあったデイケアセンターの建設は先送りされた。

○ソーシャルセンター発足

昭和50年4月には、作業療法の中心機関としてのソーシャルセンターが発足した。職員は10名とな

り、医師の処方箋に基づいて個々の患者に適した作業が行われるようになった。病棟でも小グループの作業が活発となり、作品は作品展示バザーで販売された。それまで病棟に配置されていた正規の看護資格のない男子看護者は、夜勤看護から外れソーシャルセンターに配属され、作業療法に従事した。昭和55年には作業療法士が採用され、従来、当院では作業療法は生活療法の一部として看護業務という考えが強かったが、次第に作業療法士が担当していくこととなった。

○創立50周年記念事業

昭和57年12月6日に創立50周年を迎えた。昭和58年2月10日に50周年記念祝賀会が開催され、当院で名古屋大学医学部精神科教授笠原嘉先生の「社会心理学者の目から見た精神科病棟」と題した講演会が持たれ、その後、祝賀会が愛知厚生年金会館の大ホールで100名余の参加者を招き盛大に行われた。

また、「創立50周年記念誌」、「創立50周年記念誌補遺」が刊行され、創立当時の歴史をたどる貴重な資料となっている。

○デイケアセンター開設の経過

全面改築ではデイケアセンターの建設が先送りされたが、新たに建設されたソーシャルセンターを活用してデイケアの試行が昭和50年に始まった。退院後、家で居場所のない患者が病棟やソーシャルセンターを訪れるという形であった。

昭和53年からデイケアセンター建設の予算要求を始めたが一向に実現せず、一方でデイケア需要は日増しに高まっていった。その後、昭和60年10月にはソーシャルセンターの一部をデイケア専用部分に改装し、専従スタッフによる本格的なデイケア試行が始まった。

そして昭和61年にデイケアセンター建設の予算化が遂に実現し、昭和62年4月に全国で9番目、東海地方では初の独立（通所）型デイケアセンターとして誕生した。デイケア活動は内外の先進的な取り組みを参考にしつつ、高い活動レベルの維持に努めた。

○ヤンググループ活動の発足

「ヤンググループ」とは10代後半から20代の患者が中心の小規模治療ユニットで、当院のヤンググループ活動は、昭和58年に北下病棟（男女混合閉鎖）で始まったヤンググループミーティングがあげられる。役割、信頼、自主性を基本とした小集団グループを形成し、少しでも対人関係の障害の改善を図ることを目的としていた。しかし、対象者の転棟や退院などで人数が減り、北下病棟では活動が休止した。

その後、昭和61年から北上病棟（男女混合開放）で「青年層を受け入れることができる活気ある病棟づくり」を目指して学習会を始めて、全国の思春期、青年期病棟に見学に行き、そうした取り組みの下で昭和62年に北上病棟で「ヤンググループ」と名付けて本格的な活動を開始した。その後、県立精神科病院の役割として、大きな位置を占めることになっていった。

【第4章 精神科救急医療体制の充実と地域移行促進】

○精神科応急入院指定病院の指定

平成元年4月に「精神科応急入院指定病院」の指定を受けた。応急入院制度は精神科救急に対応するための制度で、昭和63年7月に施行された精神保健法に初めて規定された。

○新たな全面改築を目指した将来構想の検討

昭和30年代に建設された中・南病棟の療養環境の悪化が目立つようになり、新たな全面改築が話題となるようになった。

平成2年2月には院内に「城山病院将来構想策定調査委員会」が設置され、スプリンクラーの設置義務化との関連で全面改築の検討がなされたが、法定面積を超えて設置が義務付けられた管理棟などのスプリンクラー設置に止まり、全面改築の実現には至らなかった。

○精神科救急医療システムへの参加

平成6年9月から新たに構築された「愛知県精神科救急医療システム」に参加することとなった。当番日は当初は月1回、平成8年4月からは月2回となったが、更に役割を強めることが要請され、平成11年12月には後方支援のため専用のベッドを確保し、当番病院が救急患者の受け入れができないときに年間を通じて対応することとなった。

○阪神・淡路大震災での精神科医療支援

平成7年1月17日、阪神・淡路大震災が発生し、当院も他施設と協力して、神戸地区へ2月6日～3月26日まで計6班24日間、精神科救護班を派遣し、神戸市内の避難所巡回等を行った。詳しい活動記録は「愛知県立城山病院年報 平成6年度」に掲載されている。

○OSST（生活技能訓練）の開始

平成7年7月には、SST（生活技能訓練）を開始し、次第に県全体、東海地区の中心的な施設として役割を果たすようになった。

○城山病院将来構想検討委員会

平成8年4月から9月にかけて、院内に「城山病院将来構想検討委員会」が設置され、「城山病院将来構想」がまとめられた。

○家族心理教室の開始

平成9年11月から、患者家族に対する心理教育として、「家族のための勉強会」が始められた。その後、医師、心理士により体系化された。

○愛知県精神保健福祉調査検討会議

精神科医療に意欲的な衛生部長が厚生省から着任し、平成10年には県内の精神医療、精神保健関係者が参加して、「愛知県精神保健福祉調査検討会議」が設置され、同年10月に「今後の精神保健福祉対策に向けて（中間報告）」がまとめられた。

○城山病院将来構想 今後の城山病院の方向 ―全面改築に向けて―

平成13年には、平成8年度に策定された将来構想をもとに「城山病院将来構想 今後の城山病院の方向 ―全面改築に向けて―」がまとめられた。

しかし、県の財政状況の悪化に伴い、全面改築の進展はなかったが、平成14年の県知事視察、平成15年、平成16年の県議団視察等の際、老朽化した施設の見学が行われた。

○北上病棟の急性期治療病棟化と地域移行促進

急性期医療の充実と長期在院患者の地域移行促進が大きな課題となっており、県立病院として期待される役割を果たすために、保護室、閉鎖病棟が不足していることから、平成14年に北上病棟を閉鎖病棟とし、保護室6室の急性期治療病棟として改修した。

こうした中、長期入院患者の地域移行を促進させており、平成12年度の平均在院日数は434.8日であったが、平成14年度には232.3日と大きく減少した。

さらに、平成17年度に北下病棟の一般室を改修し、保護室5室を増設した。この結果、北下病棟の保護室は13室となった。

○中下病棟の廃止と第2デイケアの開設

北上病棟の改修工事に合わせて中下病棟が廃止された。これは県の財政状況の悪化による人員削減の必要性が一つの要因となっている。一方で、入院患者の地域移行が進む中、デイケアの需要は増加しており、廃止された中下病棟を改修して、平成14年に第2デイケアが開設された。

○地方公営企業法の全部適用

平成16年4月から地方公営企業法が全部適用された。病院事業庁が設置され各病院が企業体としての性格を強めて、さらなる経営改善を図ることとなった。

○新潟県中越地震での精神科医療支援

平成16年10月、新潟県中越地震が発生し、当院からこころのケアチームが11月15日～24日の10日間に2班が派遣され、魚沼市内の避難所巡回などを行った。

○医療観察法の成立

平成17年には「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（医

療観察法）が施行され、同年、鑑定入院医療機関、指定通院医療機関の指定がされた。

○城山病院あり方ワーキンググループ

平成17年に「城山病院あり方ワーキンググループ」が病院事業庁とともに設置され、同年10月に「城山病院の将来のあり方について」の報告書が作成された。

○m-ECTの導入

平成20年から全身麻酔によるm-ECT（修正型電気けいれん療法）を実施している。m-ECTは薬物療法、心理社会的療法と並ぶ精神科療法の一つで、重症のうつ病や統合失調症などに有効であると考えられている。麻酔科専門医による全身管理のもと、安全性に配慮し、副作用を最小限にするよう注意しながら施行される。

【第5章 再度の全面改築と新たな機能の拡充】

○再度の全面改築にむけて

昭和30年代に建設された中・南病棟の老朽化が著しく、療養環境の悪化が進み、また保護室・個室不足により精神科救急医療への対応が十分に行えないことが大きな課題となっていた。

こうした状況で、再度の全面改築に向けた院内検討会が平成2年頃から平成20年にかけて幾度も開催された。院内スタッフだけでなく本庁の関係部所とも協力して精力的に将来構想等がまとめられたが、具体的な進展は見られなかった。

しかし、これらの検討による病棟機能、規模の将来構想が、後に動き出した全面改築計画のベースとなった。

○動き始めた全面改築

再度の全面改築計画が実現に向けて動き始めたのは平成20年からである。大きな要因となる出来事は、同年4月から6月にかけての厚生労働大臣から県知事あての医療観察法病棟整備要請であった。

医療観察法に基づく指定入院医療機関の整備が全国的に進んでいない状況にあり、同年4月に全国知事会で厚生労働大臣から医療観察法病棟整備の緊急要請がなされ、同年6月に厚生労働大臣名による知事あての要請があった。これを受け、同月に、「全面改築を行い、医療観察法病棟を整備する」と県としての方針を厚生労働省へ報告したことから全面改築計画が具体的に動き始めた。

院内に「改築準備委員会」が設置され、平成21年には「新病院建設委員会」と名称を改め、改築に係る院内の意志決定機関としてその役割を果たすことになった。

平成21年6月県議会で知事が「施設の老朽化や精神科救急医療への対応には、施設整備についての検討が必要になってまいります。地元住民の方々の御理解と御支援をいただくことがまず大切でございます。」との答弁があり、地域住民へ改築計画の説明会がおこなわれた。

また、大学教授や民間の精神科病院団体代表を含めた外部有識者で構成される「新しい城山病院の

あり方検討会議」が平成21年7月に設置され、機能、規模に関する報告書が作成された。その中で、精神科救急病棟1病棟、精神科急性期治療病棟1病棟、一般閉鎖病棟2病棟、回復期リハビリテーション病棟1病棟、ストレス関連疾患病棟1病棟、医療観察法病棟1病棟で、335床程度の病床数が適正とされた。

○建物配置計画の見直し

建物の配置計画について、病院原案では診療管理棟、東西両ウイング病棟、医療観察法病棟を三期の分割工事として整備する計画であった。しかし、医療観察法病棟と切り離された工事部分は財政状況によっては凍結されてしまう懸念があり、代替案として病院の西側に外来機能や一般病棟と集約した5階建て1棟と医療観察病棟を一期工事で完成させる計画が浮上した。この計画では平成25年度に工事完了となっていた。

その後、現場のニーズを重視する病院事業庁長の尽力もあり、病院側の意見を踏まえて建築の専門家の意見を仰ぐこととなった。結果として病院原案をもとに、高低差に富んだ地形を最大限活用した新たな配置計画が決まった。この建築の専門家の先生は、昭和後期の全面改築の際に、移転案でなく現地建て替えを主張していただいた先生であり、当院にとって後世に語り継ぐべきかけがえのないエピソードとなっている。

○基本設計段階での医療観察法病棟の規模縮小

平成22年度当初予算で全面改築の基本設計費が計上された。基本設計の段階で、近隣住民から医療観察病棟の35床の必要性の再検討を求められた。県内には既に東尾張病院のフル規格35床の医療観察法病棟があり、厚生労働省へハーフ規格の18床への計画変更を打診したところ承認されたため、18床へ規模を縮小することとなった。

○東日本大震災での精神科医療支援

平成23年3月11日、東日本大震災が発生した。当院からこころのケアチームが、3月26日～10月29日の間、21班が派遣され、宮城県内の避難所巡回等を行った。

○実施設計費予算計上段階での機能・規模再検討

基本設計は平成22年度に完了した。新しい県知事が平成23年2月に就任し、平成23年度当初予算は骨格予算となり、実施設計費は平成23年6月補正予算で計上される想定をしていた。しかし、新知事の方針で、民間精神科病院との役割分担を再度検討することとなり、6月補正予算での計上は見送られた。

その後、関係者との協議をへて、ストレス関連疾患病棟1病棟を計画から外すこととなった。病床規模を273床に縮小し、ストレス関連疾患病棟分の面積削減に加えて、管理部門や作業療法部門等の大幅な面積削減を行うこととなった。この過程を経て、平成24年度当初予算に実施設計費が計上された。

○不調が続いた建設工事入札と工事着工

実施設計は平成24年度中に完了し、建設工事の入札公告を平成25年7月に行った。しかし、東日本大震災の復興事業や名古屋駅前の高層ビル建設等による建設費高騰の影響で参加申込者がなかった。

このため、全棟一括で想定した工事を前期・後期に分けて発注することとし、北棟を後期工事として前期工事の発注から外して、同年8月に2回目の入札公告を行った。しかし、東京オリンピックの開催決定の要因も加わり、2回目も参加申し込み者がなかった。この時期、公共工事の入札不調が各地で相次ぎ、新聞にも大きく取り上げられた。

そして、北棟にあわせて東病棟も後期工事として前期工事の発注から外して、同年12月に3回目の入札公告を行った。翌年1月によりやく前期工事の落札者が決定した。前期工事では外来棟、西棟、南病棟、後期工事では東病棟、北棟の建設となった。

○ACTの導入

ACT（アクト/Assertive Community Treatment：包括型地域生活支援プログラム）は、精神障害を持つ方が、病気や症状とうまく付き合いながら、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を行う。

当院では、平成25年度からACT準備チームとして活動を開始し、平成27年度から愛称を「ACTあいち」として本格的にチームでの活動を開始した。

○ODPATの発足

国が定めた災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領及び活動マニュアルにより、当院では平成26年にDPATを発足させた。

○新病院一部オープンと「愛知県精神医療センター」への改称

平成28年2月に、外来棟、西棟、南病棟が完成した。一部オープンに先立ち2月18日に開所式を県知事や医療関係者等を迎えてデイケアセンターで開催した。約160人が参加する盛大なセレモニーとなった。

そして、2月22日に一部オープンした。一部オープンにあわせ名称を「愛知県精神医療センター」と改称し、新しい病院に生まれ変わった。

○保護室・個室の大幅な増加

新病院は保護室や個室が大幅に増え、県内の精神科医療の中核的病院として精神科救急医療等の役割を十分に果たせることとなった。また、病室間のスリット状の空間には窓を設け、各病室や病棟廊下に自然光が入る明るい療養環境を提供できることとなった。

○新病院全面オープン

平成30年8月に全面改築工事が完了した。新病院は外来棟、西棟、南病棟、東病棟、北棟で構成され、病床数273床、延べ床面積は20,839.25㎡となった。

新病院の主な機能は、救急・急性期、児童青年期、成人発達障害、医療観察法、一般・専門外来、デイケア、作業療法、ACT、訪問看護等であり、施設整備に合わせ人員体制も拡充し、多職種で高度で良質な医療を提供できる体制が整った。

前期工事は平成26年2月から平成28年8月、後期工事は平成28年9月から平成30年8月まで行われた。工事中も様々な不測の事態が生じたが、病院事業庁、建築アドバイザー、設計者、工事施工者等の関係者の多大な尽力により、工期通り無事竣工を迎えることが出来た。今回の工事に係る経過については平成31年発行の「建設記念誌」に記録されており、創意工夫を凝らした設計概要と工事施工プロセスなども詳細に紹介されている。

○地域に開かれた病院

「地域に開かれた精神科病院」という理念のもと、地域住民が利用できる芝生広場や交流プラザなども合わせて整備された。以前は病棟のプライバシーを確保するため敷地北東部が擁壁と高い生垣に囲まれており、周辺地域と隔絶されたような環境であった。今回、新病棟を敷地中央に配置して芝生広場が緩衝帯となったことで、擁壁の切り下げと高い生垣を撤去することができ、周囲の環境と一体化することができた。地域住民が芝生広場を散歩する姿も増え、文字通り“地域に開かれた精神科病院”として変化を遂げている。

○熊本地震でのDPAT派遣

平成28年4月、熊本地震が発生し、当院からDPAT先遣隊が4月17日から5月2日の間の10日間に2班が派遣され、熊本県内の避難所巡回などを行った。

○新型コロナウイルス感染者帰国支援でのDPAT先遣隊派遣

中国武漢からの帰国者支援のため、当院からDPAT先遣隊が令和2年2月5日から18日の間の10日間、2班が派遣された。

○愛知県災害拠点精神科病院の指定

災害時に精神科医療を提供するうえで中心的な役割を担う「災害拠点精神科病院」に令和2年3月に指定された。

○新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ

新型コロナウイルス感染症の世界的蔓延を受け、令和2年3月から発熱患者の対応を開始し、その後、東2病棟を新型コロナウイルス患者の専用病棟に変更して、精神障害者新型コロナウイルス陽性

患者の受け入れ医療機関となった。

令和5年5月に5類感染症に移行後は、東2病棟は従来の一般精神医療の提供へと役割を移行した。

○精神科救急医療体制の変更

令和4年4月1日に精神科救急医療体制整備事業における常時対応型精神科救急医療施設に認定された。

また、令和5年6月に愛知県精神科救急医療体制が変更され、従来は専用ベッドを確保して後方支援の役割を担っていたが、当番病院と後方支援基幹病院の役割を担うこととなった。合わせて精神科救急情報センターの役割も当番で担うこととなった。

7 令和5年度トピックス

○新型コロナウイルス感染症の5類移行

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、10月からは新型コロナウイルス感染症患者の病床確保がなくなり、東2病棟が一般病棟として運用されることとなった。

○精神科救急医療システムの見直し

令和5年6月から、愛知県精神科救急医療システムの見直しに伴い、当番病院と後方支援病院の役割を担うこととなった。

○クリニックとの連携強化

地域の精神科クリニックとの連携を強化するため、令和5年3月に名古屋市内の精神科クリニックを対象にアンケート調査を行った。

その後、10月に数か所のクリニックを訪問し、12月には当院で見学会を行い、連携強化を図っている。

○文化祭の開催

令和5年11月3日（金・祝）に、4年ぶりに地域の住民の方々を招く形で文化祭が開催された。晴天にも恵まれ多くの来場者があり盛況であった。

当日はホースセラピーが行われ、体験乗馬を希望された方を乗せて2頭の馬が芝生広場を周回した。

バザーでは、軽食や手工芸品などが提供され、各ブースで行列がつくられた。城山ホールでは近隣で活動している名古屋青少年ビッグバンド Free Hills Jazz Orchestraによるジャズ演奏や患者さんの出し物などが行われた。

総合待合ホールでは、スタッフ有志によるミニライブが行われた。紹介ブースでは、依存症、DPAT、認知症、医療安全、薬剤部等の展示を行った。特別公開講座も開催され、クロザリルの普及に向けた講演が行われた。

○令和6年能登半島地震へのDPAT派遣

令和6年1月1日に発生した能登半島地震の被災地支援のため、同1月4日から2月11日の間の24日間、当院のDPATチームが石川県に4班派遣された。チームは、医師、看護師、精神保健福祉士で構成され、穴水町や輪島市で避難所での活動のほか、石川県庁でDPAT調整本部の業務も行った。

このDPAT活動について、テレビや新聞で大きく報道された。

○児童相談所との連携強化

児童相談所との連携を強化するため、令和5年8月に県と名古屋市の児童相談所職員を対象にアンケート調査を行った。

その結果に基づいて、令和6年2月に、県児相・名古屋市児相・当院職員が当院に集まり「精神科医療と児童福祉の連携会」を初開催し、事例検討や見学会を実施した。参加者からはとても好評で、次年度以降も継続することとなった。

○県警との連携強化

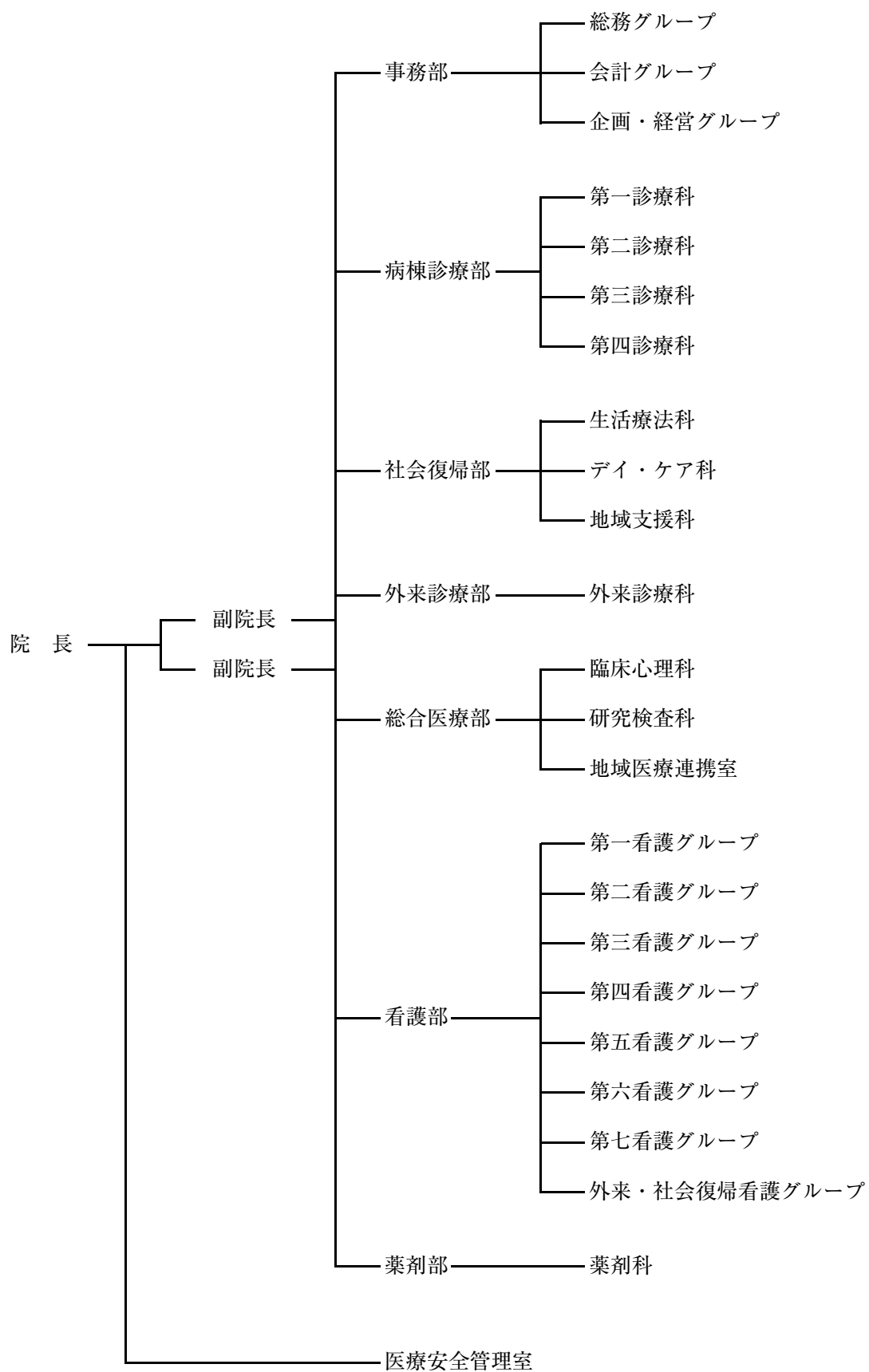
司法との良好な関係づくりを目指して、令和6年1月に愛知県警本部の生活安全課と当院で意見交換会を行った。措置通報や精神科につなげる際に困っている点などを共有することができ、とても有意義であった。次年度以降も継続することとなった。

○PR動画の作成

「取り組みの見える化」の推進策として、令和6年3月にPR動画を作成した。「創立100周年の未来へ」と題し、90年を超える歴史や現在の取り組みをショートムービー形式で提供している。ホームページや公式YouTubeチャンネルで発信し、当院の認知度を高めるとともに、人材確保等のためにも有効活用することとしている。

8 組織図

(令和6年4月1日現在)



9 職種別職員数

(令和6年4月1日現在)

職 種 別	総 数	医 師	薬 剤 師	臨床検査技師	放射線技師	栄養士	事務	看護師	作業療法士	医療社会事業員 ・ 精神保健福祉士	臨床心理
定 数	229	21	3	1		1	12	166	7	11	7
	(21)	(4)	(1)	(2)	(1)	(1)	(2)	(9)		(1)	
現 員	231	20	3	1		1	11	171	6	11	7
	(25)		(1)	(3)	(1)	(1)	(5)	(8)	(1)	(4)	(1)

※ () 内は非常勤、再任用(短時間)、レジデントを外数で示す。

10 職員定数部門別内訳

(令和6年4月1日現在)

職 種 別	総 数	医 師	薬 剤 師	臨床検査技師	放射線技師	栄養士	事務	看護師	作業療法士	医療社会事業員 ・ 精神保健福祉士	臨床心理
院長、副院長 (専任)	2	2									
病棟診療部	14	14									
社会復帰部	12	2						3	7		
外来診療部	2	2									
総合医療部	20	1		1						11	7
看護部	163							163			
薬剤部	3		3								
事務部	13					1	12				
計	229	21	3	1	0	1	12	166	7	11	7

11 看護職員配置数

(令和6年4月1日現在)

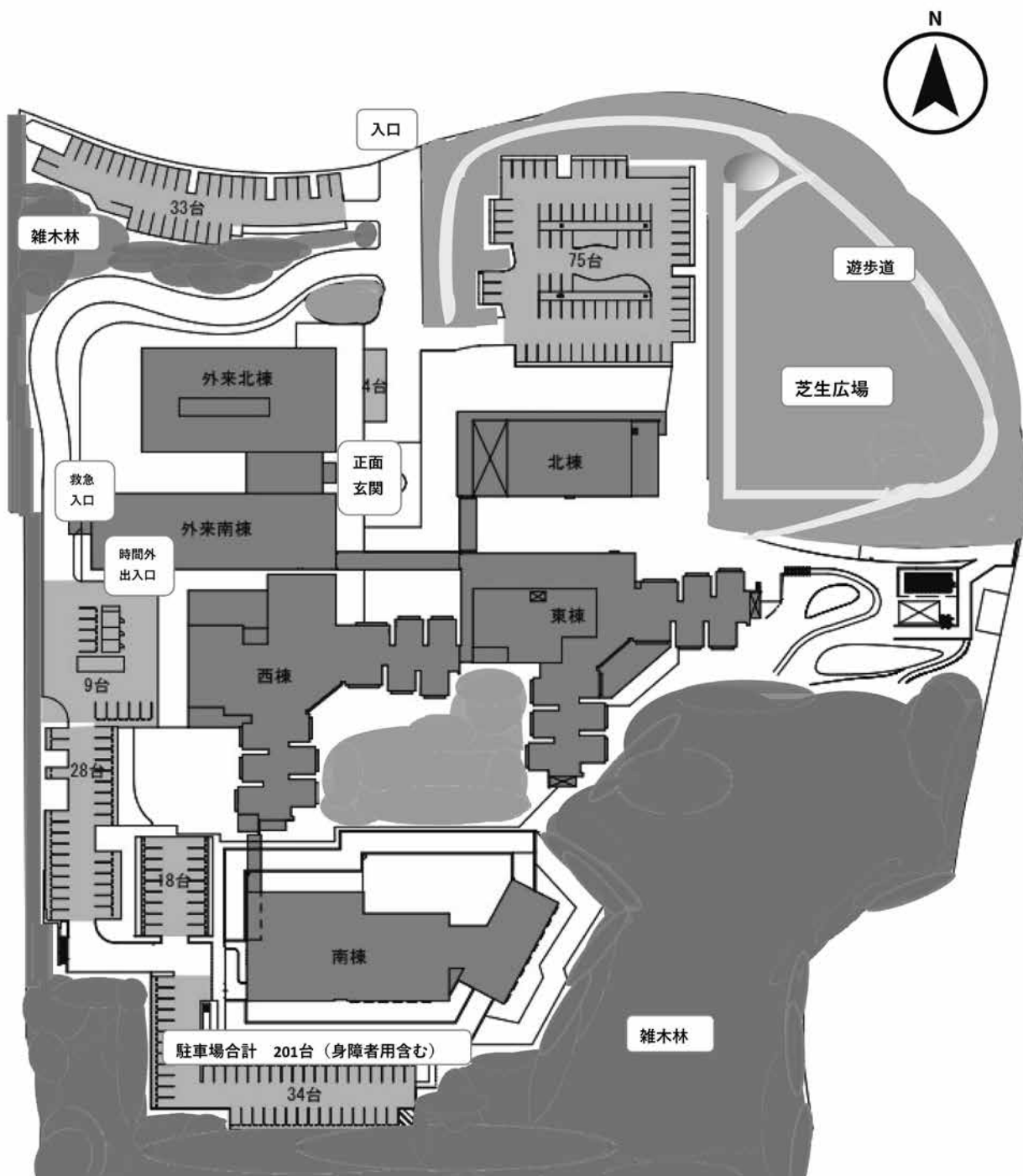
名 称	機 能		病床数	看護職員 数（常勤）	夜間看護体制	
					深 夜	準 夜
西2病棟	閉鎖	精神科救急	44	23	3	3
西3病棟	閉鎖	精神科急性期	44	24	3	3
西4病棟	閉鎖	一般	45	17	2	2
東1病棟	閉鎖	児童・青年期	22	21	2	3
東2病棟	閉鎖	一般	50	24	3	3
東3病棟	閉鎖	一般	50	23	3	3
南 病 棟	閉鎖	医療観察法	18	24	3	3
外 来	外来、訪問看護			5		
デイケア	成人デイケア、児童青年期デイケア			5		
A C T	ACT			3		
看 護 部	看護管理			2		
計			273	171		

12 幹部職員一覧

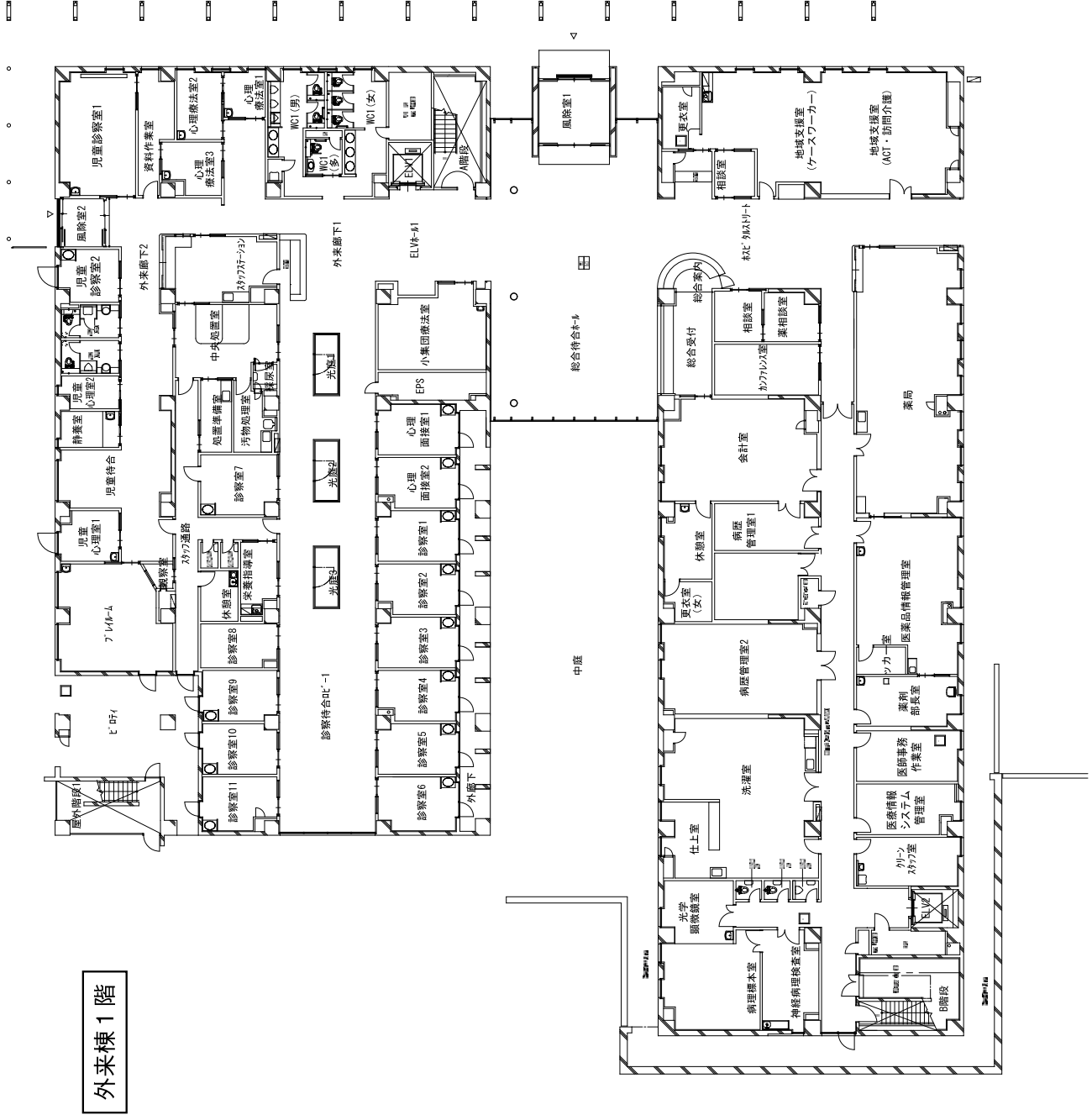
(令和6年4月1日現在)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	高 木 宏	
副 院 長	平 澤 克 己	
副 院 長	羽 渕 知可子	兼総合医療部長兼地域医療連携室長
事 務 長	小 林 滋 宏	
病棟診療部長	吉 岡 眞 吾	
社会復帰部長	中 岡 健太郎	
外来診療部長	—	
総合医療部長	羽 渕 知可子	
看 護 部 長	則 竹 真生子	
薬 剤 部 長	寺 西 正 典	

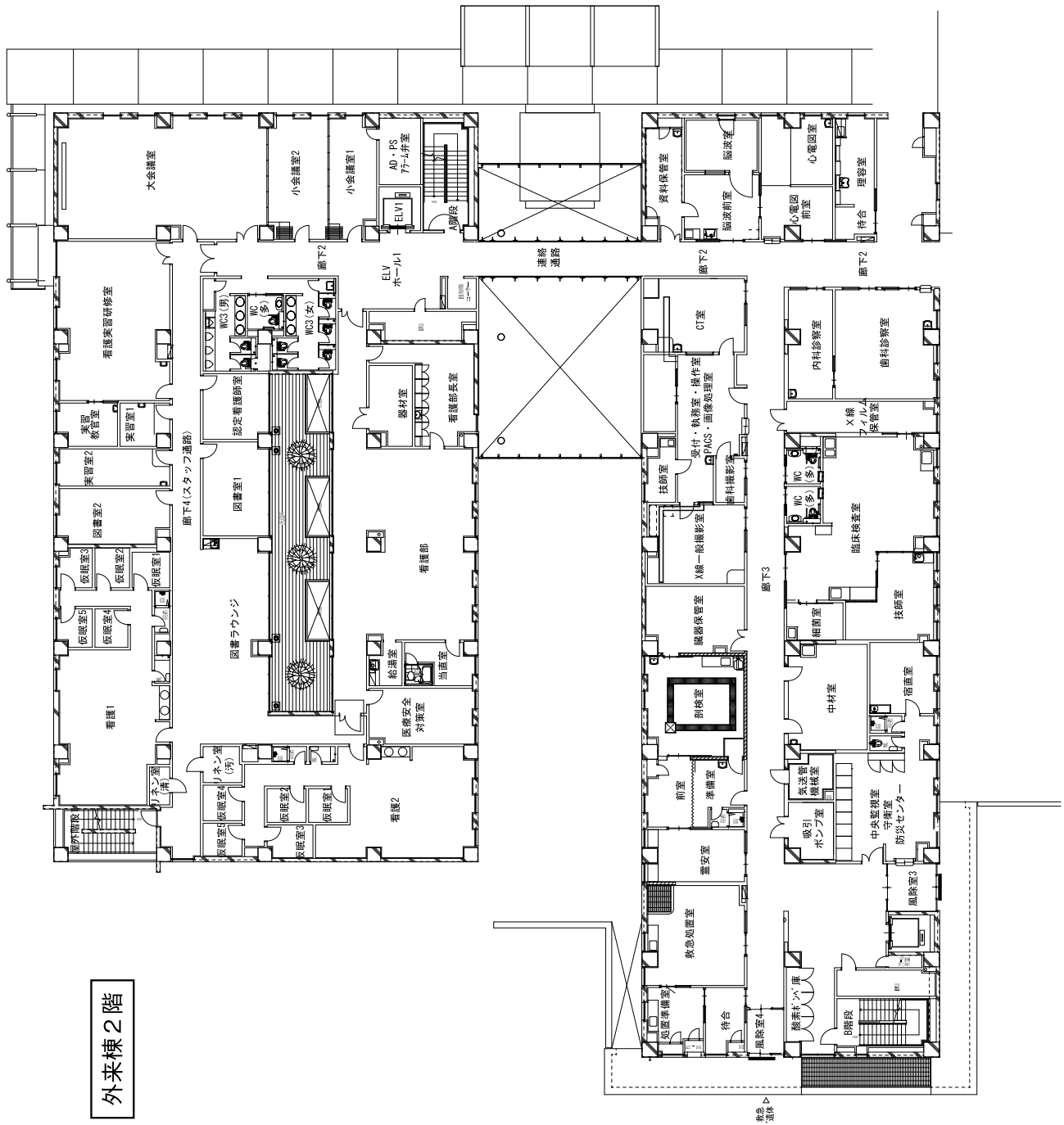
13 愛知県精神医療センター配置図（令和6年4月現在）



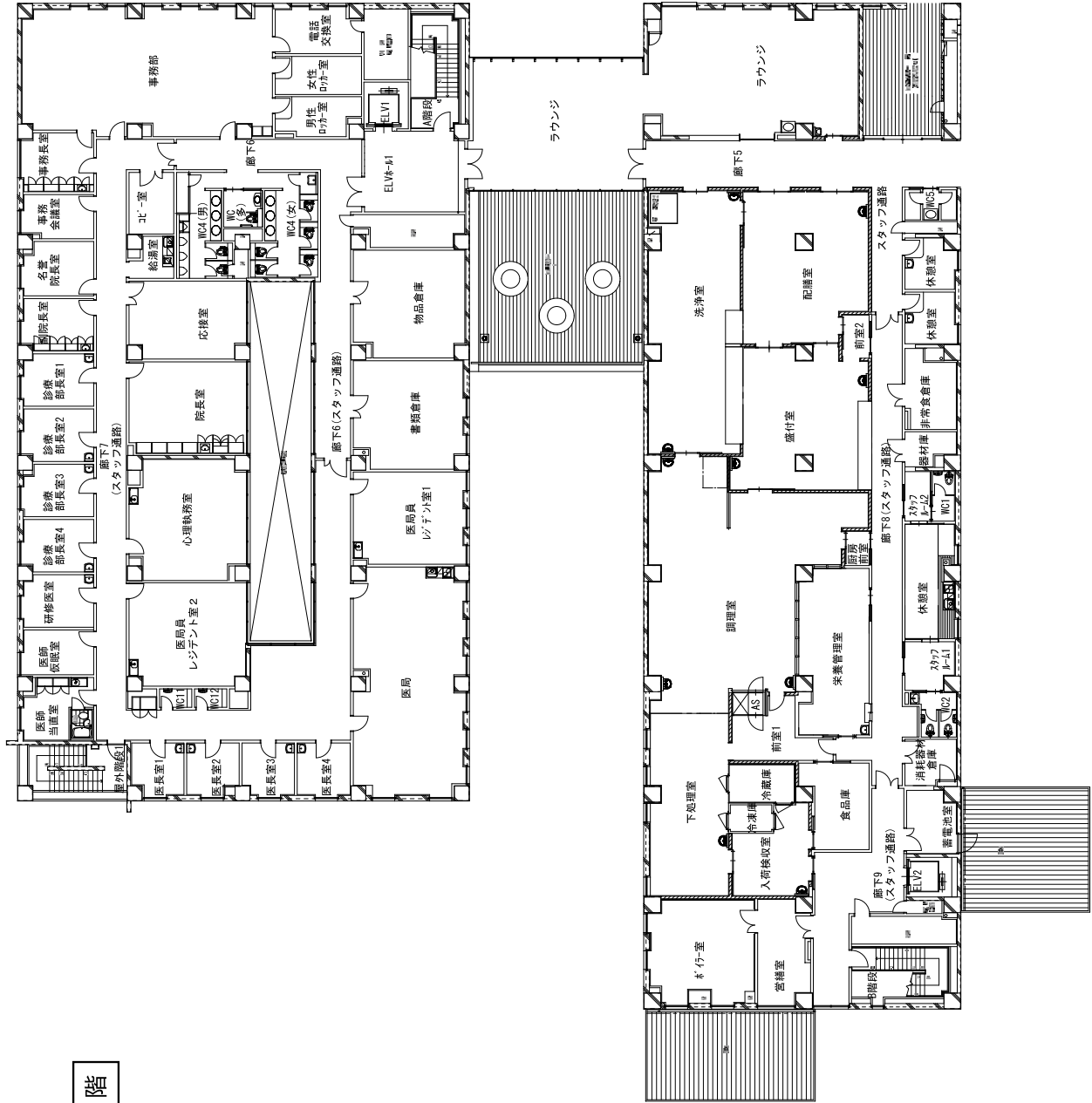
14 建物別平面図（令和6年4月現在）



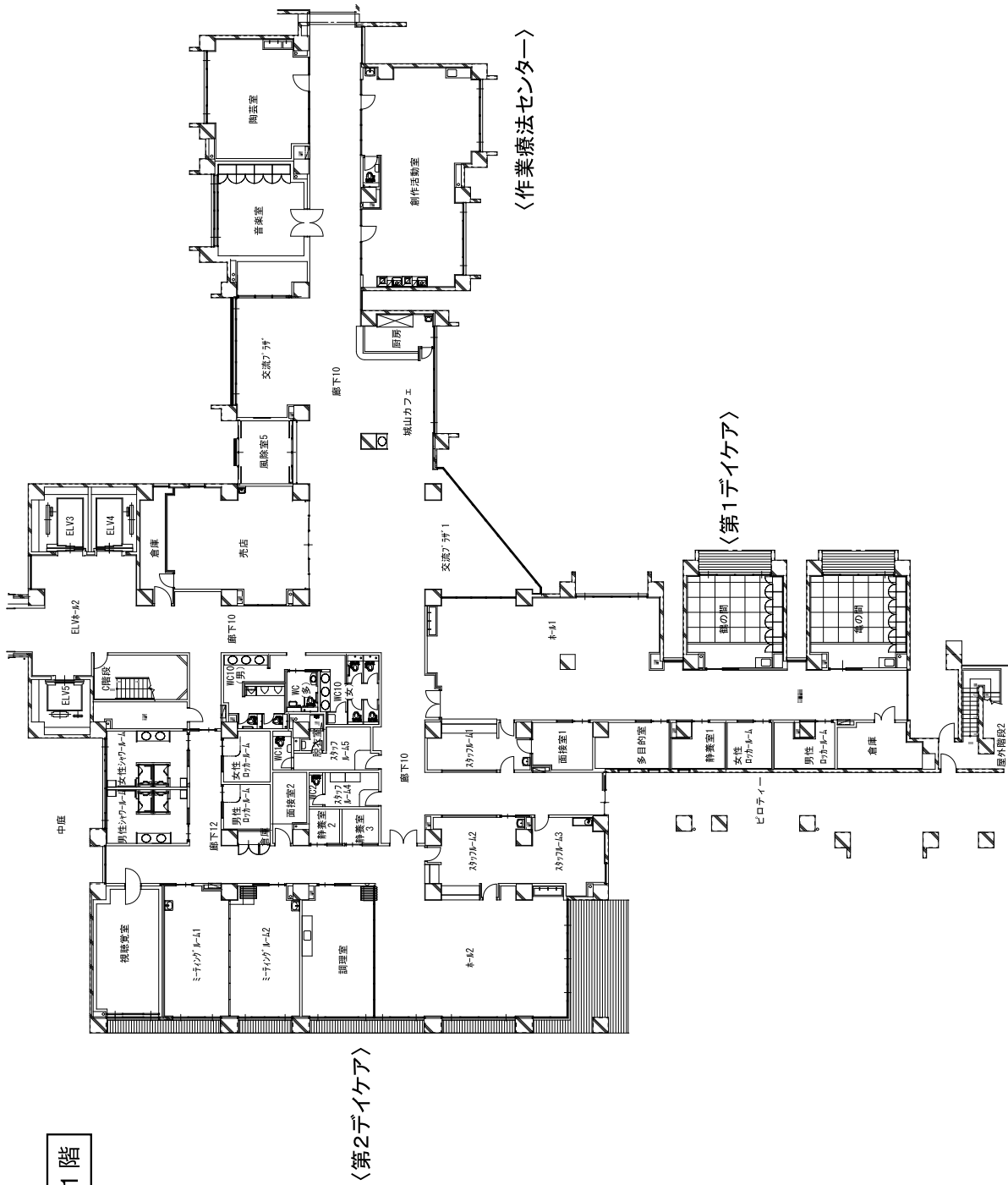
外来棟2階



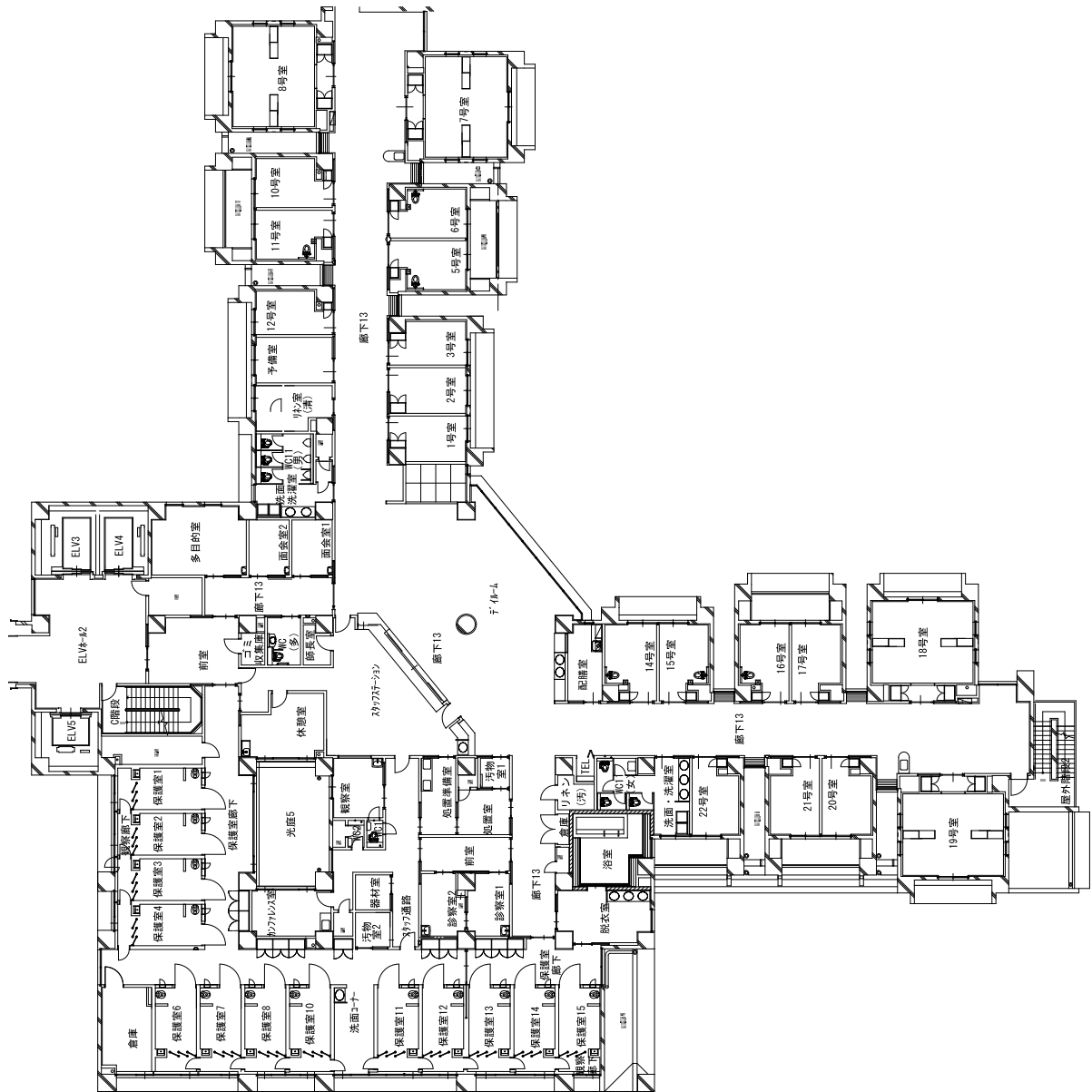
外来棟3階



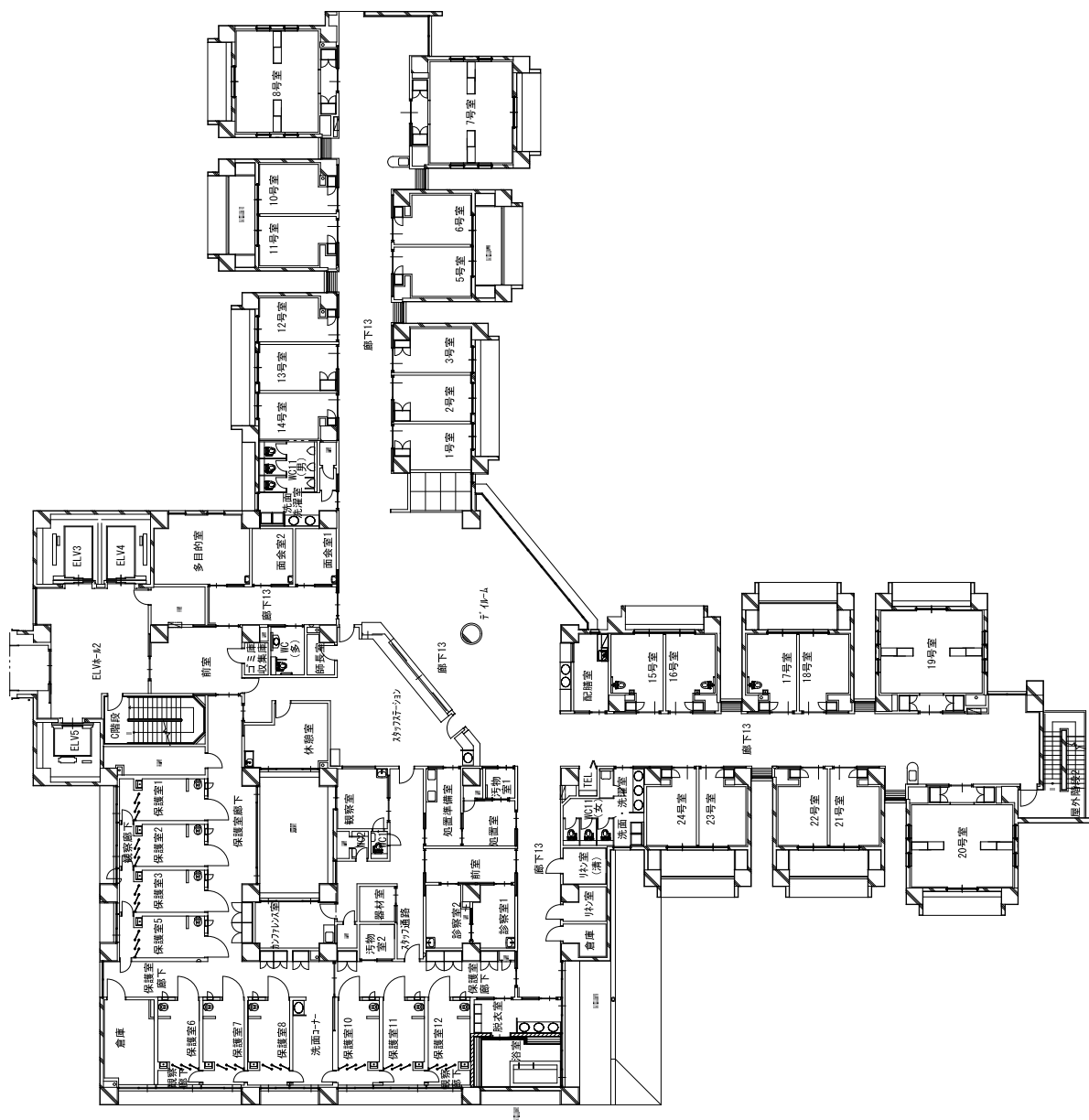
西棟 1 階



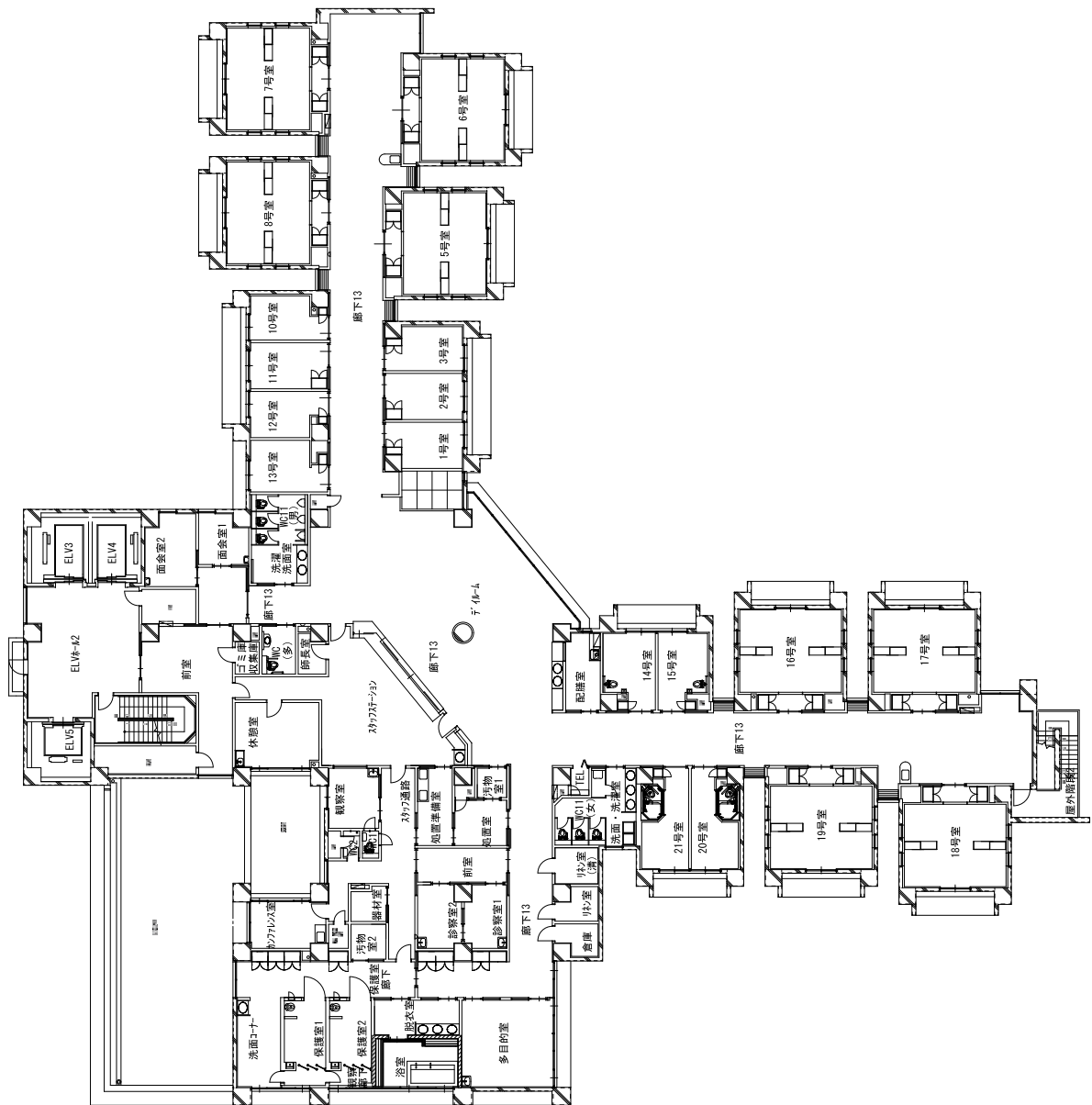
西棟2階
(西2病棟)



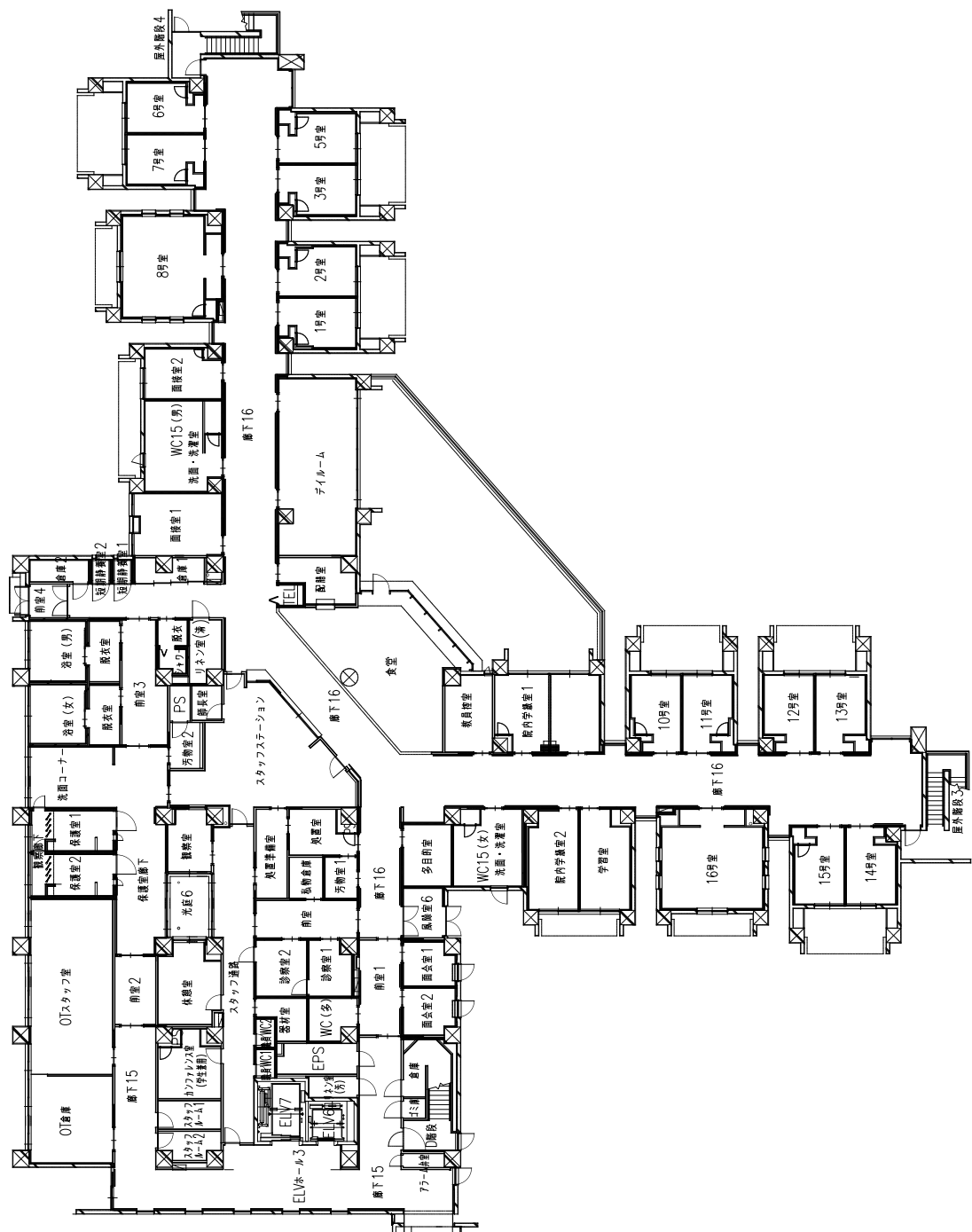
西棟 3 階
(西 3 病棟)



西棟 4階
(西 4 病棟)

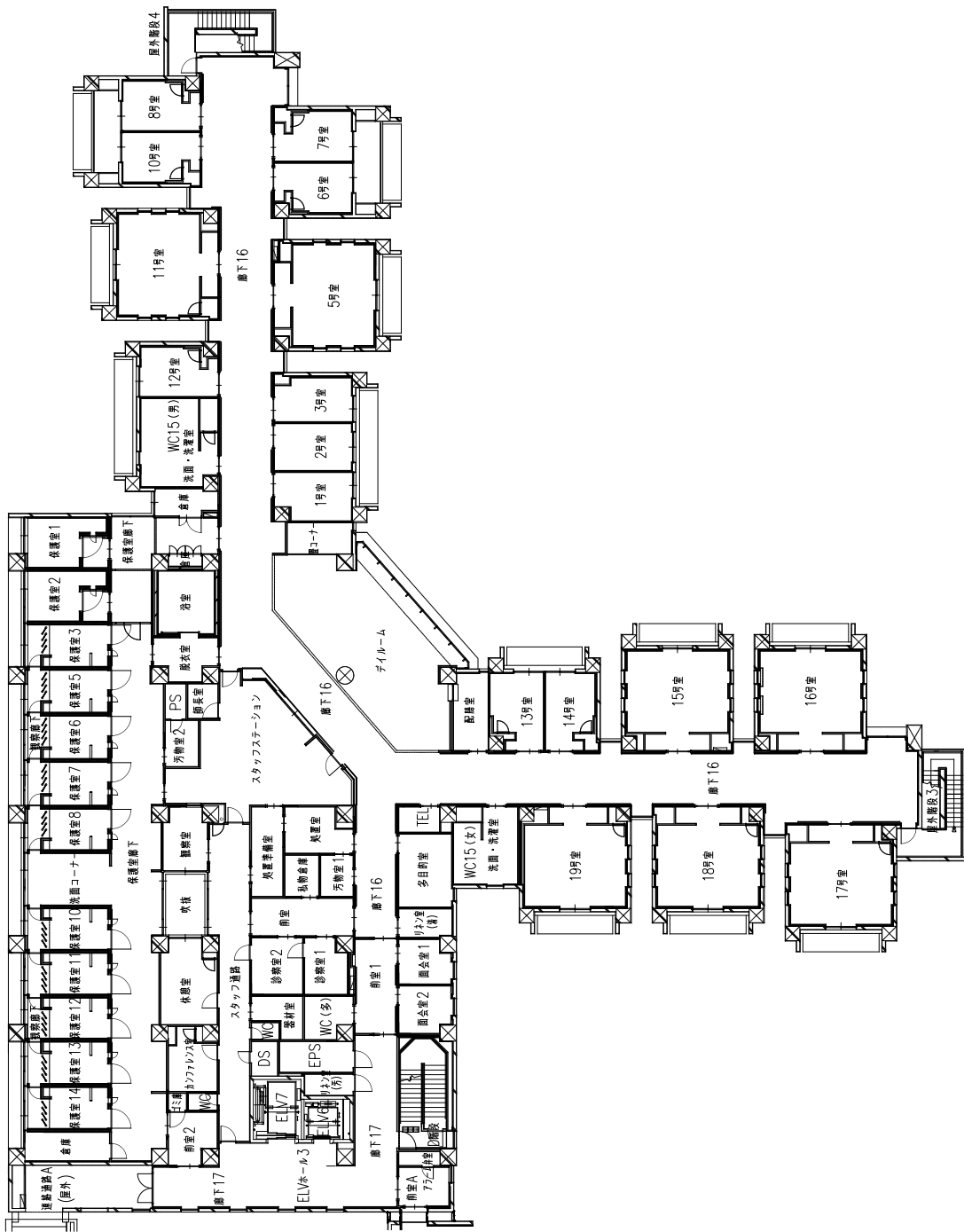


東棟1階
(東1病棟)

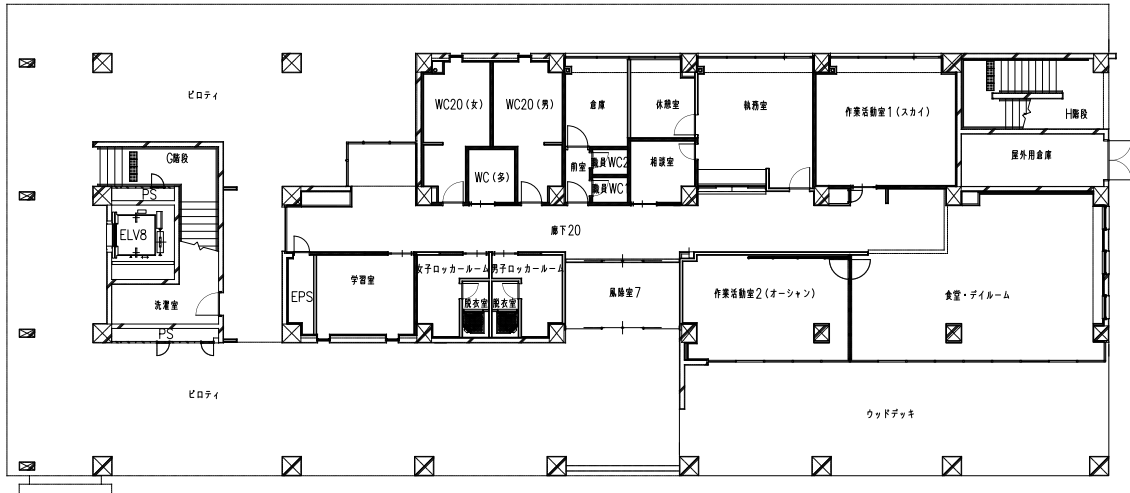


[illegible]

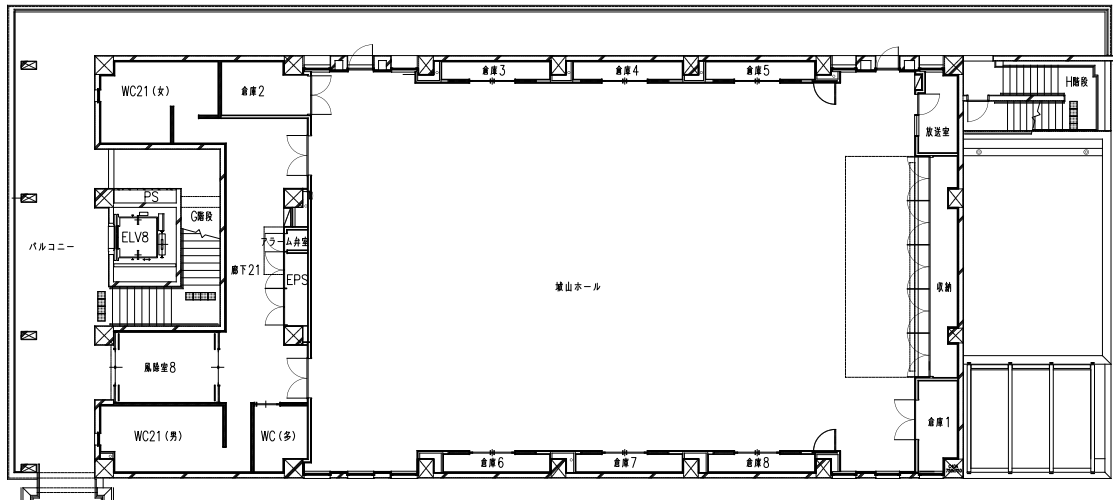
東棟3階
(東3病棟)



北棟1階



北棟2階 (城山ホール)



部門別業務概要

西 2 病棟（精神科救急病棟） 令和 5 年度実績

構成：病床数44床 保護室13室 1人床15室 4人床4室

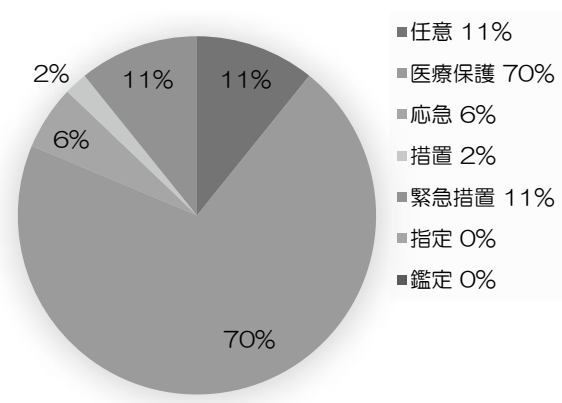
スタッフ：医師5名 看護師26名 精神保健福祉士2名 作業療法士1名

※兼務、非常勤を含む

病床運用状況

入院患者数（実数）	244名
退院患者数	176名
転入者数	8名
転出者数	84名
病床利用率	75%
平均在院日数	56.7日

入院形態別入院患者割合



非自発入院割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
%	100	84	100	92	96	100	83	88	85	100	85	86

退院前訪問看護件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件	0	5	1	3	5	2	5	1	4	1	1	1

クロザピン新規導入患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
名	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1

病棟紹介

救急病棟では急性期症状の強い患者様に対して、常に患者様を中心に精神科医療が提供できるよう医師、看護師、精神保健福祉士の手厚い配置と作業療法士、臨床心理士、薬剤師、栄養士を含めた多職種連携の体制を整えている。患者様、ご家族様の不安が軽減できるように医師、看護師は分かりやすい説明を意識し、社会資源の相談なども行っている。地域への早期復帰と定着を目指し、医療を病院内で完結せず地域連携を意識して実践している。

【効果的な病床運用と病床利用率の向上】

入院患者数の受け入れ増加によって病床利用率が66.7%→75%に上昇した。算定基準内で非同意入院率60%を保ちつつ任意入院（急性期治療患者）を受けることで病床利用率の向上と効果的な病床運用に努めた。また、緊急入院にスムーズに対応できるよう保護室利用患者一覧表に隔離要件と解除に向けた方針を記入することで、保護室を確保し緊急入院に対応した。

【患者参画型の多職種カンファレンスの推進】

入院から3か月以内の退院を目指し、患者の意向を取り入れた退院支援を3例取り組んだ。多職種とのカンファレンスに患者自身が参加することで、希望や思いをくみながら退院支援を実施することが出来、患者の満足度も得られた。結果、退院支援に効果的であった。手順を明確にしたため、今後とも実施拡大を行う。

【クロザリル新規導入】

急性期算定3を取得するためクロザリル新規導入の担当者を決めて準備を行った。学習会を実施し、クロザリル導入を年間で計画的に実施できるように多職種とも連携し受け入れ態勢を整えた。クロザリル導入中は、観察と与薬の重要性を共有し安全に治療が実施できるよう整えた。年度内で7例実施し目標を達成することができた。

【医療安全の取り組み】

6R推進隊が中心となり、6Rを遵守し与薬間違いを防止する取り組みを行った。スタッフ全員が6Rを正しく言えるようになるまで確認し、抜き打ちチェックで指差し呼称を実施しているか確認を行った。しかし6Rが原因の誤薬件数は年間5件発生し、6Rの確認行動は定着はしていない。次年度も6Rの確実な実施を推進し、アクシデントの防止に努める。

西 3 病棟（精神科急性期病棟） 令和 5 年度実績

構成：病床数44床 保護室10室 1人床18室 4人床4室

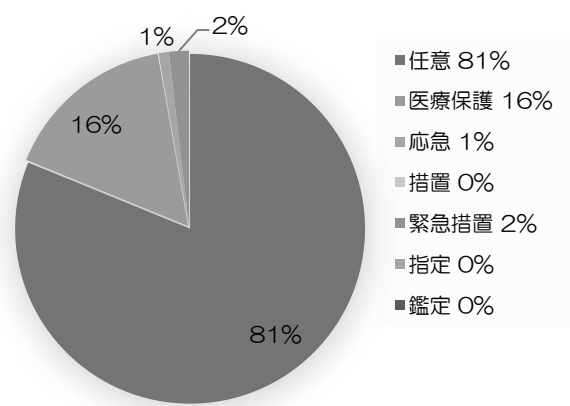
スタッフ：医師3名 看護師24名 精神保健福祉士1名 作業療法士1名

※兼務、非常勤を含む

病床運用状況

入院患者数（実数）	324名
退院患者数	283名
転入者数	35名
転出者数	74名
病床利用率	75.1%
平均在院日数	38.9日

入院形態別患者割合



新規入院割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
%	63.2	66.2	81.9	82.1	74.5	77.9	90.4	91.0	83.4	82.1	78.4	79.6

在宅退院率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
%	81.5	75.0	82.3	74.5	80.4	73.8	62.0	67.2	57.1	62.2	69.5	76.3

クロザピン新規導入患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
名	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0

病棟紹介

精神科急性期治療病棟では、急性症状の強い患者様に対して、症状改善を最優先に心身の安静に努め、患者様の症状や状態を理解・把握し、症状に合った様々な医療を提供している。また、地域生活での疲労による症状悪化を防ぐために短期間の休息入院を積極的に受け入れている。患者様、ご家族様の不安軽減に努めている。早期治療による急性症状の軽減と、地域への早期復帰と定着を目指している。

【他病棟、他医療機関との連携強化による病床利用率増加】

精神科急性期治療病棟は、年1回と限定的に西4、東1－3病棟の患者を1ヶ月間、急性増悪となった患者の受け入れが可能な病棟である。他病棟の保護室の運用状況など定期的に情報交換を行い、保護室使用の患者を中心に積極的に受け入れを行ってきた。そして、年間50人の急性増悪患者を受け入れた。昨年度より受け入れ人数が減少した理由は、他精神科医療機関からの新規入院患者が増加したためである。病床利用率は、昨年度の68.7%から75.1%まで増加した。

【服薬自己管理】

再入院の原因では、一定数の薬物療法中断が認められた。薬物療法中断の要因として服薬コンプライアンスの低下が考えられる。そのため、コンプライアンスを維持、向上のため、心理教育や服薬自己管理の充実を計画した。具体的には、入院時に入院前の服薬状況を確認し、自己管理状況の確認とDAI-30などでスクリーニングを実施して、退院後の薬の管理が患者自身か他者による管理となるかなどをアセスメントすることによって、患者にとって必要な薬の管理方法を模索してきた。また、心理教育は作業療法の時間を活用し、作業療法士との連携を行い、オープンスタイルで年に8回実施した。結果、入院中の服薬自己管理者を増やすことができた。

【クロザリル新規導入】

2020年度の診療報酬改定で「精神科急性期病棟等におけるクロザピンの普及推進」が求められ、クロザピンの新規導入患者について、当該保険医療機関の他の病棟から転棟する場合や他保険医療機関からの転院で急性期治療病棟入院料が算定できるようになった。今年度西3病棟では、他病棟と協力・調整し5名の新規導入患者を受け入れた。

西 4 病棟（回復期・リハビリ病棟） 令和 5 年度実績

構成：病床数45床 保護室 2 室 1 人床11室 4 人床 8 室

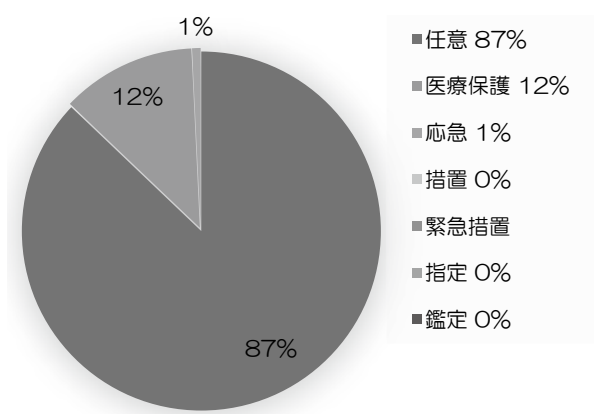
スタッフ：医師 1 名 看護師17名 精神保健福祉士 1 名 作業療法士 1 名

※兼務、非常勤を含む

病床運用状況

入院患者数（実数）	132名
退院患者数	163名
転入者数	52名
転出者数	24名
病床利用率	64.1%
平均在院日数	70.5日

入院形態別入院患者割合



病床利用率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
%	70.0	64.8	68.7	73.0	74.0	67.2	54.1	60.1	61.9	52.5	58.4	65.0

平均在院日数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
日	93.5	81.1	60.8	83.7	51.8	66.1	56.9	94.4	67.8	72.1	88.6	63.6

退院前訪問看護件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
件	9	3	5	5	2	0	7	7	6	0	2	3

病棟紹介

精神科回復期・リハビリ病棟では、精神症状が安定した患者様や長期入院による社会復帰調整が必要な患者様に対して、多職種連携による地域再参加プログラムなどの心理教育や地域連携を強化して社会復帰を目指した退院支援を実践している。また、維持ECT目的での短期入院を受け入れている。

【長期入院患者への退院支援】

作業療法士、精神保健福祉士と協力し、施設への退院のイメージを持ってもらうためバスツアー・グループホームへの体験外泊・社会資源見学ツアーを実施した。参加者から、「施設入所に興味を持った」「施設入所に前向きになった」と発言が聞かれた。結果、1年以上の長期入院患者が5名退院し地域での生活に移行できた。今後も地域連携、退院促進のためバスツアーを継続して実施していく予定である。

【SSTの推進】

地域での生活が安定するように各患者に合わせた個人SSTを効果的に活用しながら、退院後の生活を見据えた服薬指導や生活指導を実施した。作業療法士と協力し対人関係や生活を送るうえでのロールプレイも実施した。休日を含めて計1209件開催し、患者からも好評を得た。

【退院後の訪問看護を推進】

地域包括ケアの推進・病棟での看護が退院後の生活に活かされているかなど患者生活を支援する目的で、病棟退院後の患者に対し訪問看護を推進した。年間22件実施し、地域生活の定着に貢献できた。また、家族支援にも繋がり好評を得た。今後も、ニーズや多職種カンファレンスで必要と判断された場合に積極的に実施していきたい。

【2 交替勤務の推進】

働き方の改革で、2 交替勤務の希望が多くあり組合・看護部・事務と話し合い準備を進めている。令和6年に試行予定で調整した。

【患者様ご意見への対応】

頂いたご意見に対し、タイムリーに取り組み週末のシャワー浴の実施や外出帰院時間の延長などに取り組んだ。今後も、より良い療養環境の提供に努めていきたい。

東 1 病棟（児童青年期病棟） 令和 5 年度実績

構成：病床数22床 保護室 2 室 1 人床12室 4 人床 2 室

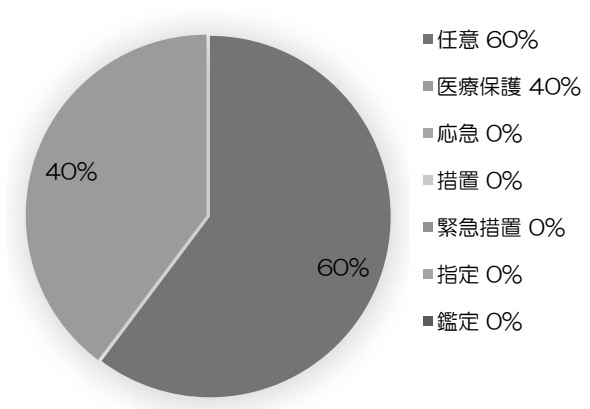
スタッフ：医師 2 名 看護師21名 精神保健福祉士 1 名 心理士 1 名 作業療法士 1 名

※兼務、非常勤を含む

病床運用状況

入院患者数（実数）	82名
退院患者数	129名
転入者数	51名
転出者数	7 名
病床利用率	63.8%
平均在院日数	47.5日

入院形態別患者割合



病床利用率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
%	38.8	62.6	61.4	58.9	74.3	76.5	68.3	74.8	63.3	54.8	66.6	64.8

一時保護委託率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
%	70.5	28.9	29.6	46.1	60.9	77.3	80.0	84.8	100	82.6	61.2	55.9

訪問教育実施者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
名	3	6	7	8	8	8	11	13	11	4	4	6

病棟紹介

- 児童青年期病棟では小学生から19歳までの精神疾患を有する患者の入院治療を行っている。子どもたちには、可能な限り学習や遊びの機会を確保しながら治療に当たり、家庭復帰・社会復帰が円滑に進むことを目指している。
- 子どもの権利擁護に配慮し、安心と安全を感じられる対応と環境を提供することで、子どもの成長・発達を促し、自律に向けた支援を行っている。
- 日課や余暇活動、レクリエーション、スポーツなどのプログラムを通して子どもとの関係を築いている。子どもは時に、スタッフや家族に対して異なる自分を表現し、周囲に混乱を与えることがある。そのため、多職種の話し合いの場を持ち、患者理解を深め一貫した関わりができるチーム医療を目指している。
- 義務教育にある小学生、中学生の子どもに対しては、大府特別支援学校の教員を派遣し訪問教育を実施している。地元校からの転校の手続きをおこない、病棟内にある院内教室で授業をうけてもらっている。教員とマンツーマンの授業で、家庭科や体育などにも対応している。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
午 前	デイルーム	Sプロ	学習 ボランティア	みらい おうえん	デイルーム
午 後	病棟レク	デイルーム	OTR	DVD	コラージュ

*Sプロ：心理士が企画（SST、自己理解、他者理解、リフレーミング）

*学習ボランティア：大学院生が来院し個々の課題に合わせて勉強を教える

*みらいおうえん：精神保健福祉士が企画（手帳制度、作業所、放課後デイ、GH等紹介）

*OTR：作業療法士と看護師が企画するレクリエーション（絵しりとり、七夕、ゴム鉄砲、アイロ
ンビーズ、ブラバン、フィンガーペイント、ハーバリウム）

*病棟レク：看護師が企画するレクリエーション（中庭、体育館スポーツ、ディスクでダスキン）

*コラージュ：心理士が担当

*デイルーム：卓球やダンス、ピアノやDVD鑑賞など、子どもたちで決めていく。

年間をとおして、花見、夏祭り、ハロウィン、クリスマス会など季節に合わせたレクリエーションを行っている。

東 2 病棟（精神科一般病棟） 令和 5 年度実績

構成：病床数50床 保護室 8 室 1 人床 6 室 4 人床 9 室

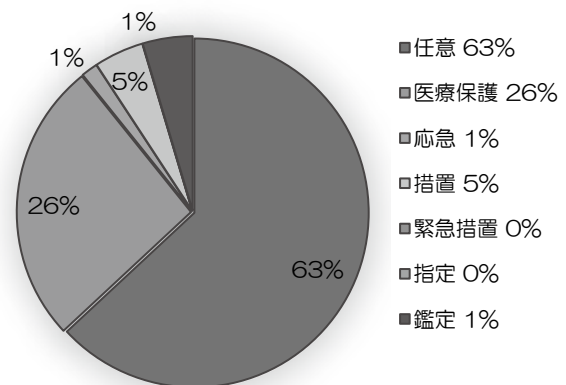
スタッフ：医師 2 名 看護師24名 精神保健福祉士 1 名 作業療法士 1 名

※兼務、非常勤を含む

病床運用状況

入院患者数（実数）	65名
退院患者数	71名
転入者数	61名
転出者数	28名
病床利用率	29.9%
平均在院日数	79.5日

入院形態別患者割合



新型コロナウイルス感染症患者/病床利用率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
陽性（名）	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
擬陽性（名）	3	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
%	1.3	6.4	12.3	14.1	12.5	12.0	37.1	49.0	52.4	53.7	53.0	55.2

新型コロナ感染症/感染症疑患者の診断名

- ・統合失調症 2 名
- ・認知症 1 名
- ・自閉症スペクトラム障害 1 名
- ・急性一過性精神病性障害 1 名
- ・うつ病 1 名

病棟紹介

東2病棟は、2023年5月まで新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病棟として22病床を確保し、①発熱者対応、②新型コロナ感染症の軽症～中等症Ⅰ患者対応を積極的に行った。5月8日から新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第144号）での位置づけが5類感染症に変更された。これに伴い、精神保健福祉法に規定される精神科病床として、ガイドライン（医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド）に沿った感染対策を行いつつ一般精神医療の提供へと役割を移行した。

【地域包括ケアシステムを捉えた看護実践】

入院患者数の変動に応じて積極的に外来看護師との訪問看護を実施し、年間426件以上のリリーフ訪問実績を上げた。経営的側面としては、精神科訪問看護・指導料の複数名加算（400点または450点）の算定に貢献することができた。また、地域生活を送る精神疾患・障害者の看護を通して、病院内での看護のあり方を考え、地域包括ケアシステムにおける病院の位置づけについて理解を深めた。これらの経験は、入院中から地域生活を見据えた看護を提供することに結び付き、困難事例や救急・急性期期間で退院が叶わなかった事例の積極的な受け入れにつながった。

【感染症対応マニュアルの整備】

精神科医療における新型コロナウイルス感染症対策の判断は、愛知県がんセンター感染制御部のICN（感染制御看護師）に協力を得て行なった。前年度より、日々の療養上の支援に適切な感染対策が取り入れられているか定期的に見直し、マニュアルの更新と周知を行ってきたが、感染症法上5類感染症に変更されてからも、その取り組みを継続している。関係部署、関連機関との調整を図り、実務に即した感染対策マニュアルを「東2病棟 新型コロナ感染症マニュアル（5類変更後）」としてまとめている。このマニュアルは、他の病棟運営にも参考にできるものとして、感染対策委員会に提出している。

東 3 病棟（精神科一般病棟） 令和 5 年度実績

構成：病床数50床 保護室12室 1人床10室 4人床7室

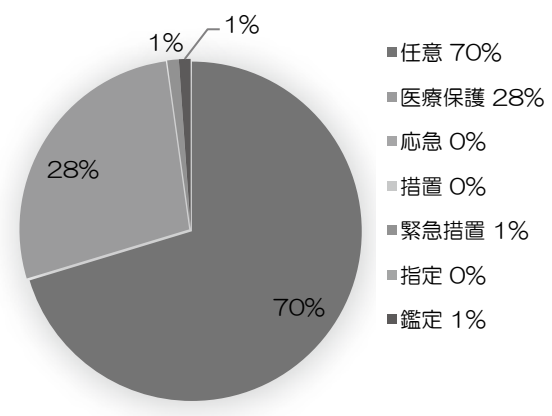
スタッフ：医師2名 看護師25名 精神保健福祉士2名 作業療法士2名

※兼務、非常勤を含む

病床運用状況

入院患者数（実数）	92名
退院患者数	102名
転入者数	55名
転出者数	45名
病床利用率	65.8%
平均在院日数	123日

入院形態別患者割合



病床利用率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
%	60.1	61.7	64.5	66.5	74.7	77.1	65.9	66.7	63.9	65.5	61.0	62.1

長期入院患者退院者数（在院1年以上）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
名	3	1	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0

長期入院患者退院後の3ヵ月以内の再入院者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
名	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

病棟紹介

精神科一般病棟では、急性症状の段階的治療により症状安定した患者様や、長期入院による治療・療養が必要な患者様が、短期間で家庭や社会に復帰できるように、日常生活指導や社会生活技能訓練（SST）などのセルフケア能力を高める療養プログラムを積極的に取り入れ、症状に合った様々な治療を行っている。療養環境の整った精神科一般病棟での治療により、1日も早い患者様の社会復帰と自立を援助している。

【作業療法】

病棟の作業療法では、自分の意志で参加することが第一であると考え、まず興味や楽しさを感じることを心がけてきた。まずは、陰性症状による好む状況からホールで過ごせるようになる、作業療法センターに行けるようになる等、参加者それぞれに適した段階に合わせた幅広いプログラムを準備し実施してきた。令和5年度作業療法実績1,073件。

【地域で支えるご家族と支援者の支援】

東3病棟のミッションの一つに、地域移行・地域定着支援推進がある。そのための取り組みとして、多職種のタスクチームを結成し、定期的なミーティングを開催し必要な取り組みを考えた。家族面会の促進を目的とした「チーム絆」の取り組みを実施した。名古屋市の「社会資源見学事業」「ピアサポーター活用事業」など行政の力を活用した。病棟では、退院支援カンファレンス内容を検討し、退院困難事例の退院が進まない現状をふまえ、これまでの網羅的なカンファレンスの方法を刷新、より個別的重点的なカンファレンスにした。ケア会議や退院前後訪問看護の充実も図った。退院前訪問看護28件、退院後訪問看護2件、退院後の困りごとなどについての意見交換会議25件を実施した。それにより長期入院患者の退院後3ヵ月以内の再入院は、2件の実績となった。

【行動制限最小化の取り組み】

行動制限率（隔離数＋身体拘束数）

東3病棟のミッションの一つに、行動制限最小化の取り組みがある。取り組みの内容としては、①看護としての意見を持つこと ②隔離/拘束要件の検討 ③データ利用 ④スタッフのスキルアップ ⑤隔離/身体拘束防止のためのツール作成 ⑥患者参画カンファレンスの実施。

結果、令和5年度の行動制限率1.9%で、行動制限最小化について成果があった。

南病棟（医療観察法病棟） 令和5年度実績

構成：病床数 18床 保護室1室 1人床17室

スタッフ：医師2名 看護師25名 精神保健福祉士2名 作業療法士1名 臨床心理士1名

病床運用状況

入院患者数（実数）	5名
退院患者数	5名
転入者数	0名
転出者数	0名
病床利用率	90.7%
平均在院日数	1194.4日

病棟紹介

医療観察法の目的 心神喪失状態で重大な他害行為を行った者に対し、適切な処遇を決定するための手続き等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的としている。

- *ここはひとつの病棟が「急性期」「回復期」「社会復帰期」の3つのステージに分かれている。またユニットごとにデイルーム、浴室がありリハビリテーションエリアには作業療法室、集団療法室、屋内スポーツ場がある。入院後の状態をみながら徐々にステージアップし退院に向け支援している。
- *治療として薬物療法を中心とした治療だけでなく、約30種類の治療プログラムがあり、その患者に合わせ実施しており、認知行動療法などの心理的治療、作業療法、社会復帰に向けたリハビリテーション等の心理社会的な治療が重要な位置を占めている。また多職種（医師・看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士）がチームとなり一人一人に手厚く関わっている。
- *当院スタッフのほかに、院外の裁判所・厚生労働省地方厚生局・保護観察所・居住地の地域関係機関等と連携、調整しながら再発防止と社会復帰を促進している。

【地域へスムーズな移行】

1) 病棟見学、出前講座

- ・医療観察法の入院医療について、地域支援者（施設、訪問看護、作業所、指定通院医療機関）によりよく知ってもらうため、病棟見学と出前講座実施。

2) 地域プログラム

- ・社会復帰調整官と協働して社会復帰するためのプログラムを毎年3回実施。

3) 家族の会（家族支援）

- ・「個別の家族教室」と「複数の家族が参加する家族の会」をそれぞれ隔月1回実施。

4) 先輩対象者によるピアカウンセリング

- ・指定通院処遇を終了した先輩対象者に毎年2月に病棟内で講話を実施。

外来・社会復帰部門 令和5年度実績

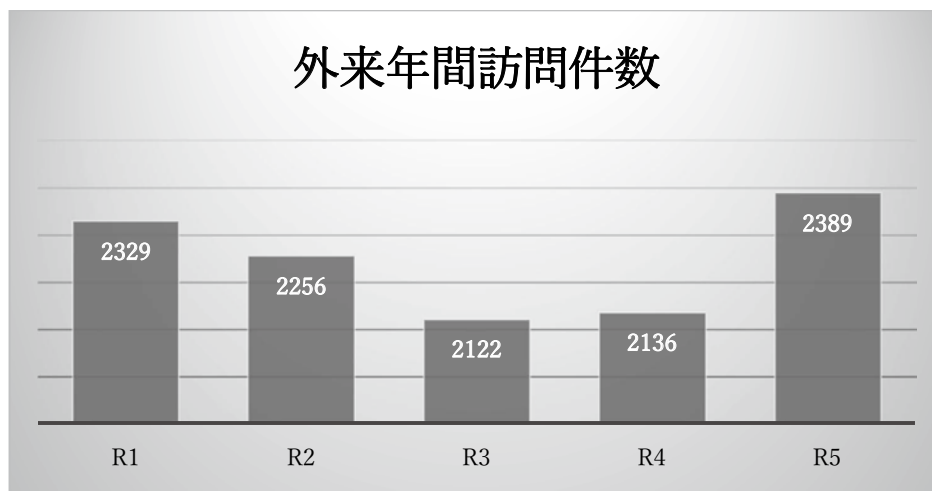
スタッフ：看護師14名 ※非常勤を含む

各専門外来初診患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
児 童 専 門 外 来 (名)	126	145	105	81	64
成人発達障害専門外来 (名)	158	101	88	91	99
物 忘 れ 専 門 外 来 (名)	10	9	16	14	9
てんかん専門外来 (名)	5	8	16	14	15

外来年間訪問件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件	2,329	2,256	2,122	2,136	2,389



外来・社会復帰部門紹介

精神科一般外来のほかに、児童専門外来、成人発達障害専門外来、物忘れ専門外来、てんかん専門外来の4つの専門外来がある。また、就学、就労しながら治療を継続できるよう週に1回午後8時までの夜間外来を行っている。外来には、ほかにも訪問看護部門があり、ノーマライゼーション理念の広がりとともに外来患者が地域での自立した生活を安心して送れるように援助している。

【外来診療】

4つの専門外来で専門的な診療を行い、様々な外来患者に対応するために接遇面にも配慮し、患者満足度調査の評価が向上するよう学習会などを実施し、毎月標語を掲示した。

【訪問看護】

外来診療と並行して訪問看護を実施してきた。令和4年度からは訪問看護スタッフを専従とし、地域連携室に訪問看護の拠点を置いて活動している。そのため、訪問看護の計画から実施までの業務に集中して取り組めるようになった。また、同室のACTや精神保健福祉士の業務との連携がスムーズになり、患者様が地域で生活していくための丁寧な支援を継続している。

【病棟からの訪問看護】

入院中から、患者が「地域で生活する人」であることを想像できるように病棟看護師が退院後訪問看護を行うことに力を入れた。外来での算定となるため病棟での浸透は時間がかかった。今後も「にも包括」の推進に向け、患者を「地域で生活する人」と捉えて病棟での看護に生かせるよう支援していきたい。

【定期検査】

長期に精神科薬を服用している患者が多いため、心電図をはじめとした定期検査を行うよう、医局や検査科と協働して体制を整えた。

デイケア（第1・第2）、児童デイケア 令和5年度実績

スタッフ：医師3名 看護師5名 精神保健福祉士1名 作業療法士2名 臨床心理士3名
パートスタッフ（看護師3名・臨床心理士9名） ※兼務含む

デイケア利用状況

	出席者総数	1日平均 出席者数	在籍者数 (年度末)	入籍者数	退席者数
第1デイケア (キャッスル)	5,779名	23.9名	95名	56名	41名
第2デイケア (マウンテン)	7,232名	30.0名	246名	85名	77名
児童デイケア	1,458名	6.0名	35名	41名	41名
ナイトケア	436名	8.7名	31名	4名	0名

デイケア紹介

2つの成人デイケアと1つの児童デイケアがある。医療とリハビリテーションの融合した場であり、安心・安全な場を提供している。利用者の疾病や回復段階・家族状況などは多様であり、必要とする支援は様々である。多くの方の目的を満たす為、様々なプログラムを構成しており、結果的にこれが集団で取り組む活動となっている。

【安定した地域生活をおくる為のリハビリテーション】

成人デイケアは、20歳以上の方が毎日多く利用している。その中で日々の交流で当たり前に見える利用者同士の挨拶や世間話、プログラムでの体力維持・集中力の向上等は一つ一つが地域で生活する上での技術を向上させられる大切な機会である。その為、職員は利用者に関わる中で常に“リハビリテーション・社会復帰”という目的意識を持っている。以前は地域での支援施設が少なく居場所型のデイケアとなっていたが、環境の整備されてきた近年は、社会復帰機能型・就労を目指したデイケアの機能を果たす為に取り組んでいる。

【生活支援プログラム】

地域で生活する利用者は洗濯・片付け・料理・防災といった生活の中で生じる悩みを抱えている方が多くみられる。そういった利用者に焦点を当て、令和4年から生活支援に特化した活動が開始された。栄養士を迎えての調理プログラムや健康管理、利用者同士の意見交換などプログラム内容は多岐にわたっている。利用者の困りごとを把握し生活基盤を整えることが心身の安定に繋がり、再入院が

少しでも減ることを目指していく。

【成人発達プログラム】

成人発達障害の方への支援として、専門外来で診察を受けた方を中心に特性の理解をめざした心理教育、生活への困りごとへの対処、ピアサポート等を目的に成人デイケアにて専門プログラムを実施している。限られた人員の中で発達障害を持つ方の多種多様なニーズに対応することには困難さもある。多職種で構成されたスタッフが連携をとりながら一人一人の特性や課題に寄り添ったかわりを続けていくことを心がけている。今後は、長期間となりがちな利用開始までの待機期間短縮や、デイケア以外の場所でも活用できるようなプログラムの内容の応用・開発に取り組んでいく。

【児童デイケア】

小学生から20歳を迎える誕生日まで利用できることとなっている。利用者の年齢層としては、中学生から19歳が多く運動レクリエーション、SST、農耕、ゲームなどに加えBBQなどの季節のイベントも行っている。また思春期を対象とした「なないろプログラム」を月1回行い、利用者自身が自分を知り、感情をコントロールする練習や対人コミュニケーションスキルの習得を目指した手厚い支援に取り組んでいる。進路は様々である。児童期より将来を見据え自分の適性や選択肢を設けるために希望者に作業所見学も昨年度より実施した。また、成人デイケアと連携しスムーズに思春期から青年期に移行できるように対応している。

ACT部門（ACTあいち） 令和5年度実績

スタッフ：医師1名（兼任） 看護師3名 精神保健福祉士1名 作業療法士1名

ACTあいち年間訪問件数

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1,972件	2,129件	1,925件	1,900件	1,796件

利用者内訳（登録者34名 令和6年3月現在）

診断名：統合失調症34名

年齢構成：

10歳代 1名

30歳代 2名

40歳代 7名

50歳代 18名

60歳代 6名

（平均年齢51.7歳）

ACTあいちに繋がった経緯：

当センターの受診歴がある 32名

地域からの紹介 2名

（紹介元……家族会、生活保護担当者など）

キャッチメントエリア：

名古屋市（千種区10名 北区3名 瑞穂区6名 東区2名 名東区4名 天白区1名 守山区4名 昭和区2名）

長久手市2名

転帰：

- ・施設入所4名（うち1名は当院の外来訪問へ移行）
- ・福祉・地域機関へ移行3名
- ・地域の訪問看護ステーションへ移行4名

- ・当院の外来訪問看護への移行1名（施設入所ケースと合わせて2件）
 - ・転院1名
 - ・ドロップアウト3名（診断名変更、医療観察法指定入院、介入拒否）
- （令和2年度～令和5年度で計16名が卒業）

ACTあいち紹介

ACT（アクト）はAssertive Community Treatmentの略で、日本語では「包括型地域生活支援プログラム」と呼ばれている。重い精神障害を抱えることで、頻回入院や長期入院を余儀なくされていた人々が、病院の外でうまく暮らしていけるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが援助するプログラムである。精神障害者の地域生活を支援するケースマネジメントの中でも、もっとも集中的・包括的なモデルの1つで、プログラム利用者が実際に暮らす環境に出向く訪問の形で、ほとんどのサービスが提供される。

ACTあいちは、愛知県内で唯一ACTの看板を掲げたチームである。ACTの特徴である多職種による多角的で実践的な支援をしており、地域や福祉へ繋ぐ役割を担っている。例えば、初めて独り暮らしをするケースに、ヘルパー導入前の家事援助、役所や受診の移動支援など幅広く対応している。ACTあいちを開始して8年目となり、この数年は繋ぐ役割を意識して、10名以上の利用者が卒業しており、続々と新規ケースを受け入れている。今後は、地域で困っている新規ケースの受け入れができるよう、さらに利用者の循環を促進していく必要があると考えている。

看護部院外研修（令和５年度）

研 修 名	主 催 者	参加人数
令和５年度精神科認定看護師教育課程研修会	日本精神科看護協会	1
医療現場の接遇研修２日コース	ANAビジネスソリューション（株）	2
第29回行動制限最小化研究会	行動制限最小化研究会	2
第160回INARS中部コース	三重救急プロジェクト	2
摂食障害の理解とケア	日本精神科看護協会	8
アディクションの理解とケア	日本精神科看護協会	8
桜山ICLS講習会	桜山ICLS講習会事務局	6
第29回江南厚生病院ICLS講習会	江南厚生病院ICLS講習会事務局	2
現場で活かす医療事故防止対策と安全教育	愛知県看護協会	1
気づきを活かす事例検討会６回シリーズ（ライブ配信）	日本精神科看護協会	1
アルコール依存症リハビリテーションプログラム（ARP）	日本精神科看護協会	8
発達障害の理解とケア	日本精神科看護協会	8
意思決定支援	日本精神科看護協会	8
多飲水・水中毒の理解とケア	日本精神科看護協会	8
災害看護～自律と協働～	愛知県看護協会	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	東海国立大学機構 名古屋大学	1
2023年度医療安全管理者養成研修	日本看護協会	2
倫理カンファレンスの実践	日本精神科看護協会	1
対話で患者を支えるオープンダイアログ	日本精神科看護協会	1
身体的拘束に伴う法的根拠／身体的拘束に頼らない精神科看護	日本精神科看護協会	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	愛知県看護協会	2
令和５年度認定看護管理者教育課程サードレベル	独立行政法人地域医療機能推進機構	1
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の基本と意思形成支援	日本精神科看護協会	1
臨地実習指導者講習会	名古屋市	2
令和５年度強度行動障害を伴う発達障害チーム医療研修	肥前精神医療センター	1
事例検討会 ファシリテーター養成研修会	日本精神科看護協会	1

看護部院内研修（令和５年度）

研 修 会 名	対 象	出席者数（名）
新規採用者職員研修	新規採用者・転入者	10
患者－看護師関係	新規採用者・転入者	10
精神看護（くらしと心理的反応）	新規採用者・転入者	10
精神看護（精神症状と薬物療法）	新規採用者・転入者	10
CVPPP I	新規採用者・転入者	10
身体拘束（実技）	新規採用者・転入者	12
固定チームナーシング I	新規採用者・転入者	10

精神看護Ⅰ ケーススタディⅠ	採用2年目	7
精神看護Ⅱ（薬物療法）	採用2年目	8
CVPPPⅡ	採用2年目	6
固定チームナーシングⅡ	採用3年目	9
訪問看護研修（実務研修を含む）	採用3年目	10
精神看護Ⅲ ケーススタディⅡ	採用3年目	10
看護研究Ⅱ	採用5年目以降	4
CVPPPⅢ	ラダーレベルⅡ以上	12
チーム医療（リカバリとストレングスモデル）	ラダーレベルⅡ以上	6
精神看護アドバンス（精神症状と心理的反応）	ラダーレベルⅢ以上	7
精神看護アドバンス（薬物療法とフィジカルアセスメント）	ラダーレベルⅢ以上	7
看護管理理論研修	ラダーレベルⅢ以上	7
もう一度“倫理”を考える	ラダーレベルⅢ以上	7
医療安全研修	ラダーレベルⅡ以上	7
フィジカルアセスメント	ラダーレベルⅡ以上	7
看護管理研修（基礎）	ラダーレベルⅡ以上	4
看護管理研修（応用）	ラダーレベルⅢ以上	2
臨地指導者研修	ラダーレベルⅡ以上	5
臨地指導者研修フォローアップ	ラダーレベルⅡ以上	7
聴くを知る（傾聴研修）	ラダーレベルⅡ以上	7
救急研修	全職員	
医療安全	全職員	
感染対策	全職員	
看護補助者活用研修	全職員	
伝達講習	全職員	

看護部学会発表等（令和5年度）

黒河 瑞江	第27回日本看護管理学会学術集会	新型コロナウイルス感染症病棟に勤務する看護師の職務満足度を高める看護師長の実践
鹿子島大貴	第31回日本精神科救急学会学術集会	精神科病棟における「やさしい日本語」活用への示唆
水野 由唯	第48回日本精神科看護学術集会	精神科閉鎖病棟で実施した患者による転倒防止KYT
新里 久美	第48回日本精神科看護学術集会	転倒防止対策実践後の患者インタビュー調査
高野 弘行	第48回日本精神科看護学術集会	医療観察法病棟における「家族教室」の実践報告
加藤 勲	日本デイケア学会第28回年次大会	コロナ禍における精神科デイケアの実態調査

令和 5 年度精神看護実習一覧

学 校 名	学生人数
名古屋市立中央看護専門学校（3 年生）	20
愛知県立大学 看護学部（4 年生）	3
愛知県立大学 看護学部（4 年生）	3
愛知県立大学 看護学部（4 年生）	3
愛知県立大学 看護学部（4 年生）	3
愛知県立大学 看護学部（4 年生）	3
愛知県立大学 看護学部（3 年生）	7
愛知県立大学 看護学部（3 年生）	7
愛知県立大学 看護学部（3 年生）	7
愛知県立大学 看護学部（3 年生）	7
愛知県立大学 看護学部（3 年生）	7
愛知県立大学 看護学部（3 年生）	7
愛知県立総合看護専門学校	12
愛知県立総合看護専門学校	12
愛知県立総合看護専門学校	12
愛知県立桃陵高等学校専攻科	9
愛知県立桃陵高等学校専攻科	9
椋山女学園大学看護学専攻科（3 年生）	9
椋山女学園大学看護学専攻科（3 年生）	9
椋山女学園大学看護学専攻科（4 年生）	12
椋山女学園大学看護学専攻科（4 年生）	12
椋山女学園大学看護学専攻科（4 年生）	5
名古屋大学医学部保健学科	9
名古屋大学医学部保健学科	6
名古屋大学医学部保健学科	9
中部大学生命健康科学部保健看護学科	3
中部大学生命健康科学部保健看護学科	3
中部大学生命健康科学部保健看護学科	3
中部大学生命健康科学部保健看護学科	3
中部大学生命健康科学部保健看護学科	6
中部大学生命健康科学部保健看護学科	6
愛知県保健看護大学校	9
弥富看護学校（1 年生）	12
弥富看護学校（1 年生）	12
弥富看護学校（1 年生）	12
弥富看護学校（1 年生）	12
計	283

令和5年度 業務担当副師長委員会 活動実績

開催月日	マニュアル担当 活動内容	救急担当 活動内容
第1回 (4/10)	・委員長、書記決定 ・令和5年度の活動計画の決定	
第2回 (5/8)	・ポケットマニュアルアンケート作成、具体例を提示して意見をもらう ・マニュアルの電子化アンケート検討	・急変時記録用紙書式を提示し、検討
第3回 (6/12)	・修正したポケットマニュアルアンケートを提示、内容確認し完成 ・マニュアルの電子化アンケートを提示、内容検討、修正箇所を確認	・修正した急変時記録用紙書式を提示、内容確認後、再修正 ・急変時アクションカードの進捗状況を情報共有
第4回 (7/10)	・マニュアル電子化についてのアンケート完成、各部署で実施する ・昨年度の医療安全ポケットマニュアルの内容が部署内に掲示されているかどうかの確認	・急変時アクションカード内容精査、検討 ・急変時記録様式の記載例に関して検討 ・急変時アクションカードの作成目的を踏まえ内容検討
第5回 (8/14)	・マニュアルの電子化アンケート結果発表、集計、評価	・急変時アクションカード内容提示、意見をもらう
第6回 (9/11)	・マニュアルの電子化アンケート結果より、評価と修正のとりくみ ・ポケットマニュアルアンケート実施	・急変時アクションカード8月の意見反映したものの提示、意見をもらう
第7回 (10/23)	・ポケットマニュアルアンケート結果発表、集計、評価	・急変時アクションカード完成、運用方法検討、アンケート作成
第8回 (11/13)	・ポケットマニュアルアンケート結果より方向性の提示 ・マニュアルの電子化アンケート作成	・急変時アクションカード運用方法、アンケート提示し意見をもらう
第9回 (12/11)	・マニュアルの電子化、ポケットマニュアル方向性による具体的活動	・急変時アクションカード運用方法決定、アンケート完成 ・完成した記録用紙・アクションカード全病棟に配布
第10回 (1/22)	・マニュアルの電子化アンケート調査の報告 ・市販のポケットマニュアルを看護部に提案	・急変時アクションカード使用手順、アンケート完成 ・完成した記録用紙・アクションカード全病棟に配布 ・ICLS参加者と協働し、急変時アクションカードと統一した記録用紙を使用した学習会の進捗状況報告
第11回 (2/26)	・急変時アクションカードのアンケート結果を基に方向性を検討 ・次年度に向けての提案、タスクシフト・シェアの観点から行動制限最小化につながる取り組みを行う方向	
第12回 (3/11)	・次年度の取り組みに対する具体的内容の提案および検討 ・動画および文書管理についての整理 ・今年度のまとめ	

令和5年度 教育担当副師長会 実績

委員会目標：①新人教育の進捗状況を共有し個別あるいは統一した指導に役立てる

②スタッフの個人目標に合わせた支援をする

③新たにクリニカルラダー表を作成する

開催月日	活 動 内 容
第1回 (4月17日)	・委員長任命 ・副師長の役割 ・委員会目標決定 ・クリニカルラダーについて検討 ・新規採用者・転入者進捗状況
第2回 (5月1日)	・新規採用者転入者進捗状況報告 ・他病棟への体験実習調整 ・日精看ラダーについて検討
第3回 (6月5日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・日本精神科看護協会のラダー表の活用方法の検討 ・OJTの方法を共有
第4回 (7月3日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・他病棟への体験実習調整 ・ラダー表作成、作業 ・日精看WEBラダー意見交流会参加（1名）
第5回 (8月7日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・他病棟への体験実習調整 ・ラダー表作成、作業
第6回 (9月4日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・他病棟への体験実習調整 ・ラダー表作成、作業 ・日精看WEBラダー意見交流会参加（2名）
第7回 (10月2日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・他病棟への体験実習調整 ・ラダー表作成、作業
第8回 (11月6日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・他病棟への体験実習調整 ・ラダー表作成、作業 ・日精看学会クリニカルラダー分科会参加（1名）
第9回 (12月4日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・他病棟への体験実習調整 ・ラダー表作成、作業
第10回 (1月15日)	・新規採用者・転入者の進捗状況 ・他病院での体験・実習について ・ラダー表作成
第11回 (2月5日)	・新規採用者・転入者の進捗状況 ・他病院での体験・実習について ・ラダー表作成 ・クリニカルラダー研修会開催：日精看教育担当理事2名講師
第12回 (3月4日)	・新規採用者・転入者進捗状況 ・体験・実習受け入れ調整 ・ラダー表の評価（R4、R5比較一覧表作成） ・新規採用者ハンドブック修正 作成 ・クリニカルラダー研修アンケート集計

次年度：・新人指導要綱の見直し（eラーニング活用を含む）

・新クリニカルラダー活用推進

令和5年度 看護提供方式委員会 実績

看護部目標：固定チームナーシングの維持、定着

委員会目標：看護計画を把握して看護を実践し、看護計画に沿った記録ができる

目標値：看護計画に沿った看護記録を、日勤で70%以上実施できる

評価方法：各病棟で毎月強化週間を設定し、ある一日の患者全員の看護記録を他者評価する。

① 院内研修担当 → 5/23（2名）、7/4（2名）

② チームワークシートの活用 → ラウンド監査2回/年実施（6月、11月）

開催月日	活動内容
第1回 4月13日	・年間目標と年間スケジュールの確認と決定 ・委員会設置要綱案の検討/委員長、副委員長を選出・研修担当者の決定 ・ラウンドのペアと病棟を決める。 ・目標値の設定と評価方法の検討と決定
第2回（休会） 5月11日	・新規採用者（新卒・既卒）を対象へチェックシートを実施し、全体データを入力 ・看護計画に沿った記録の実施評価1回目→結果をフォーマットに入力
第3回（休会） 6月8日	・ラウンド監査1回目（監査日として実施し、休会とする） 結果を全体の表に入力する（自部署の評価と対策を立ててフォーマットに入力） ・看護計画に沿った記録の実施評価2回目→結果をフォーマットに入力
第4回 7月13日	・ラウンド監査の結果報告と共有・評価 ・新規採用者（新卒・既卒）を対象としたチェックシート結果報告と共有 ・上記2点について各病棟の対策実施状況を報告する。 ・看護計画に沿った記録の実施評価3回目→結果をフォーマットに入力
（8月 委員会休会）	・ラウンド監査結果、各病棟で取り組み実施 ・看護計画に沿った記録の実施評価4回目→結果をフォーマットに入力
第5回（休会） 9月14日	・ラウンド監査結果、各病棟で取り組み実施 ・看護計画に沿った記録の実施評価5回目→結果をフォーマットに入力
第6回 10月12日	・朝の業務ラウンド結果後の各病棟取り組みについて報告 ・業務チェック（後半期）実施スケジュールの確認 ・看護計画に沿った記録の実施評価6回目→結果をフォーマットに入力
第7回（休会） 11月9日	・ラウンド監査2回目（監査日として実施し、休会とする） ・結果を、全体の表に入力する。自部署の評価と対策を立ててフォーマットに入力 ・看護計画に沿った記録の実施評価7回目→結果をフォーマットに入力
第8回 12月14日	・ラウンド監査の結果報告と共有・評価 ・看護計画に沿った記録の実施評価8回目→結果をフォーマットに入力
第9回（休会） 1月11日	・ラウンド監査結果、各病棟で取り組み実施 （看護計画に沿った記録の実施評価9回目→結果をフォーマットに入力）
第10回 2月8日	・今年度の活動まとめと評価、課題を検討 ・次年度委員会活動内容を決定 ・次年度年間スケジュール検討し、新規研修の担当者を決定した。
第11回 3月 日	予備日で休会 今回は、R6.4.11

令和5年度 臨地実習指導者委員会 実績

- 年間目標：1. 臨地実習指導者研修を効果的に実施する
2. 実習が円滑に有効的に実施できるよう実習指導の状況を共有し、指導に役立てる

開催月日	活 動 内 容
第1回 (4月12日)	・委員会の目的、役割確認 ・委員長任命 ・目標決定 ・実習指導報告 ・研修日時、担当、指導内容の確認 ・実習時の感染対策の検討
第2回 (6月15日)	・実習指導報告 ・臨地実習指導者研修について検討 ・フォローアップ研修について検討 ・実習時の感染対策について ・実習時のオリエンテーション資料について検討
第3回 (8月9日)	・実習指導報告 ・臨地実習指導者研修について検討 ・フォローアップ研修について検討
第4回 (10月11日)	・実習指導報告 ・臨地実習指導者研修の評価 ・フォローアップ研修について検討 ・1月からの電子カルテ更新における実習への影響について ・実習生の措置患者受け持ちについて検討 ・「実習施設使用上の注意」について
第5回 (12月13日)	・実習指導報告 ・学生に対する接遇について ・来年度の実習受け入れについて ・電子カルテの更新、学生ID・パスワードについて ・フォローアップ研修の評価 ・実習要綱の保存について ・患者の同意書の保存について ・学生の実習誓約書の保存について
第6回 (2月14日)	・実習指導報告 ・電子カルテ変更に伴う学生IDの取り扱いについて

- 次年度の課題：1. 「臨地実習指導者研修」「臨地実習指導者フォローアップ研修」の開催
来年度から臨地実習指導者委員会が主催
2. 電子カルテ学生ID・パスワード運用の評価
3. 実習生の受け入れが1病棟最大5名までになる予定
効果的な指導について検討

令和5年度 院内教育検討委員会 実績

委員会目標：人材育成と自己啓発

1. WEB研修の充実 2. 部署間の交流 3. 災害時教育推進 4. 精神科の知識の向上

開催月日	活 動 内 容
第1回 (4月17日)	・委員長任命 ・活動目標決定 ・年間研修計画日時、担当の確認 ・WEB研修の申し込み方法、注意事項の確認 ・研修案検討 No.2、No.6、No.7、No.9、No.31
第2回 (5月1日)	・院内研修における手順の再確認 ・WEB研修における方法の確認 ・研修案検討 (No.6、No.7、No.9、No.11、No.14、No.20、Web No.41、Web No.44、No.23.24)
第3回 (6月5日)	・研修案検討 (Web No.39、Web No.45、Web No.54、Web No.7、No.21、No.19、No.25) ・研修の準備作業と打ち合わせ
第4回 (7月3日)	・研修案検討 (No.3、No.4、No.13、No.22、Web No.54) ・研修報告 (No.2、No.7、No.9) ・研修準備作業と打ち合わせ
第5回 (8月7日)	・研修案検討 (No.8、No.12、No.16、No.17、No.18、No.26、No.22、Web No.39) ・研修報告 (No.6、No.11、No.20、Web No.41) ・研修準備作業と打ち合わせ
第6回 (9月4日)	・研修案検討 (No.27)、再検討 (No.8、No.12、No.26) ・研修報告 (Web No.44、) ・研修準備作業と打ち合わせ
第7回 (10月2日)	・研修報告 (Web No.7、Web No.45、Web No.54、No.25) ・次年度研修案を検討
第8回 (11月6日)	・研修報告 (No.3、No.4、No.16、No.19、新規転入フォローアップ) ・次年度院内看護部教育計画を検討
第9回 (12月4日)	・研修報告 (No.17、No.18、Web No.39) ・次年度院内看護部教育計画を検討
第10回 (1月15日)	・次年度院内看護部研修計画を策定 ・研修報告 (No.22、No.8、No.12、No.27、No.26)
第11回 (2月5日)	・研修報告 (No.23・24、No.21、) ・研修報告の書式について ・次年度院内看護部研修計画を策定 (ねらい・日程・講師・担当の決定)
第12回 (3月4日)	・研修報告 (No.13、14) ・次年度看護部新規採用者職員研修日程を策定 ・次年度Web担当者割り振り

次年度：新設した中堅看護師対象の「倫理」、「傾聴」、「精神看護研修」の講師との協働、実施、評価を行う

令和5年度 看護記録委員会実績

年間目標

1. 個別的な看護過程の展開と看護実践記録の充実を推進
2. 電子カルテシステム移行後に看護記録の運用法を確立

開催月日	活 動 内 容
第1回 4月28日	第1回看護記録システムワーキング（操作説明・サンプル提示） 年度目標と活動計画の確認。
第2回 5月26日	第2回看護記録システムワーキング（運用確認と検討） システムデモ機操作の開始。
第3回 6月23日	第3回看護記録システムワーキング（サンプル提示） 看護計画、看護オーダー、情報管理機能を中心とした問題共有。
第4回 7月28日	第4回看護記録システムワーキング 看護記録の手順検討。
第5回 8月25日	看護記録手順の作成。 システム操作研修の準備。
第6回 9月22日	看護記録手順の見直しと作成。 システム操作研修の実施状況の確認。
第7回 10月27日	操作研修のフィードバック （問題共有と対策立案）
第8回 11月24日	看護記録手順の作成終了。 看護記録マニュアルの作成。
第9回 12月22日	新システム導入後の看護計画の運用状況の確認方法の検討。
第10回 1月26日	電子カルテ使用状況の確認のためアンケートの作成と実施。
第11回 2月23日	アンケート結果の報告と課題の抽出。 年度計画の遂行状況の確認。
第12回 3月22日	年度実績の統括。 次年度課題の共有。

まとめ・次年度の課題

電子カルテのシステム変更に伴って、計画的な準備と運用方法の検討が主な活動であった。年間目標1は大きな問題もなく導入できたと評価している。目標2はシステム変更後の運用状況から問題発生時の速やかな対応と課題の抽出、看護計画の実施状況の調査など継続的な目標になるため、次年度の中心的な活動としたい。

令和5年度 基準・手順委員会 年間活動報告

年間目標

1. 改訂が終了した看護・処置手順の評価・修正
2. 各部署より7必要性を求められる業務、新たな看護業務に対する基準・手順の作成

開催月日	活 動 内 容
(第1回) 4月7日	* 年間目標と年間スケジュールの決定 * 活動内容と担当割り振り
(第2回) 6月2日	* ネブライザー手順（案）を基に検討 * 持参薬処理について各病棟での7状況確認実施 * 様式1（データー提出加算）入力について
(第3回) 7月7日	* ネブライザー手順について検討 * 歯科受診について検討 * 持参薬処理について検討
(第4回) 9月1日	* 歯科受診/内科受診について検討 * 鑑定留置入院手順について検討 * 様式1（データー提出加算）をチェックリストに追加
(第5回) 10月6日	* 鑑定留置入院手順について検討 * ネブライザー手順完成 * 医療安全からの隔離診察事案について検討
(第6回) 12月1日	* 鑑定入院マニュアル完成 * 歯科受診・内科受診手順完成 * 退院時チェックリストに児童DC連絡追加
(第7回) 2月2日	* 電子カルテ移行に伴う看護手順/処置手順の見直し修正 * 電子カルテ移行に伴い、処方システム変更後の病棟での臨時処方、持参薬処理方法について状況確認
(第8回) 3月1日	* 電子借り手移行に伴う看護手順/処置手順の見直し修正 * 病棟からの散剂量確認に関する検討 * 年間活動まとめ * 次年度課題の確認

西2病棟 目 標 シ ー ト

2023年看護部目標 1 顧客本位医療の提供 2 患者と看護師の安全を守る 3 人材育成と自己啓発 4 看護師の病院経営参画 5 インターバルを推進した働き方改革 6 地域包括ケアシステム

主な成果		計画 指標及び目標値		具体的な行動計画
		1-1-1-①	1-1-1-②	
接遇の向上	1-1-1-①	2022年度入院患者満足度調査総合満足度結果の維持 昨年度の総合満足度80ポイント→80ポイント		2022年度入院患者満足度調査で満足度結果が90ポイントと前年度であった。結果を維持できるよう看護部の接遇方向上、患者の積極的治療参加を促す看護を提供する。
	1-1-1-②	アンケート回収人数の増加 20人以上		昨年度のアンケート回収が5人であったため、4名の20人からの回収を目指す。 アンケート実施日を随時設定、日々担当者からアンケートの催告を依頼する。
	1-1-1-③	環境整備(指示板、カウンター、ホール、水場) 満足度調査者カテゴリ(施設・設備・情報提供) 昨年度60%→70%		担当者による環境整備を計画的に推進。看護助手との連携(伝言板の活用、ご要望書、調査結果の共有)。
	1-1-1-④	看護師の接遇方向上 担当者チェック100%		接遇学習会をチーム会の時間を活用し全員に実施する。(学習会8月、チェック9月、12月、2月)チェックリストを作成し担当者が実施。 担当者看護師の挨拶(出勤時と退勤時)消灯時間以外には80%実施 自己評価80% 朝のミーティング、業務終了後退勤時にリーダーから患者挨拶の声をかけを実施する。自己評価(7月、12月実施)
個別性のある看護	2-1-1-①	個別性のある看護提供・・・2022年度職員満足度調査 「患者ケア業務の満足度」昨年度25ポイント→30ポイント 「自分の意見を活かした看護ケア」昨年度58ポイント→70ポイント		2022年度職員満足度調査の結果、看護部が「自分の意見を活かした看護ケア」向上のため、個別性のある看護計画立案を推進し、患者満足度向上を推進する。また、看護に対する違和感への対応のため、看護カンファレンスを実施する。
	2-1-1-②	看護師1名受持患者1人以上/年 25人以上		昨年度平均在院日数50.7日。退院後の生活を支援した具体的な計画が理解できるよう活動継続向上のため1ヶ月カンファレンスに患者が参加できるように調整する。
	2-1-1-③	物理的看護カンファレンスの実施 昨年度3例→4例以上		システム変更による看護計画から情報収集が実施できるように運用を見直し、マニュアルを作成する。システム変更状況を定期的にメールで全員に通知する。他者評価によるチェックを7月、1月に実施。
	2-1-1-④	物理的看護カンファレンスの実施 昨年度3例→4例以上 手帳調4ステップモデルの活用学習会		物理的看護実践方向上を意図したケースを担当者が教材として選択し実施する。 物理的担当者がチーム会の時間を活用し全員に実施する。
6Rの徹底	1-1-1-①	通知連絡にヤリハットレベル1の減少レベルの増加 レベル1 昨年度24件→1件、年1レベルの 昨年度16件→18件/年		6R徹底を中心に6Rの正しい理解、与えられた業務を徹底しヤリハットレベルの減少を目指す。
	1-1-1-②	6Rを正しくいことが出来る。互いの6Rを遵守する 正しく実践できた100% 2回/年(6月、12月)		他者評価による6Rの徹底を患者と実践できているかチェックリストを用いて8月と12月に他者評価を実施する。指摘事項は他者評価後1ヶ月以内に再度他者評価を実施する。
	1-1-1-③	非オーダーの処方箋を、6Rに沿って前夜にダブルチェックできる 正しく実践できた100% 2回/年(6月、12月)		非オーダーの処方箋に6R確認ポイントを記載し、双方前夜ダブルチェックが実施できているか他者評価を実施する。指摘事項は他者評価後1ヶ月以内に再度他者評価を実施する。
	2-1-1-④	レベル0の提出件数の増加。昨年度20件→24件		細査、訂正票、インシデント担当者が発見したケースをレベル0としての提出をスタッフに働きかける。
安全の確保	2-1-1-①	横行暴言ヒヤリハットレベル4の提出増。		横行暴言の場を共有し、担当者を中心にレベル4相当のヒヤリハット提出を促しカンファレンスを実施。情報を共有することで提出の必要性の理解を得る。
	2-1-1-②	CVEPPFフォローアップ学習会 全員受講80%以上理解できた。		横行暴言の場を共有し、担当者を中心にレベル4相当のヒヤリハット提出を促しカンファレンスを実施。学習会後にアンケートを実施し80%以上が理解できたを目指す。
	3-1-1-③	禁止品持ち込み防止 昨年度1件→0件/年		ポディチェック表を作成し、ポディチェックの頻度を高める。
	3-1-1-④	ポディチェック方法とチェック表の活用について学習会 正しく実践できた100%		ポディチェック表を8月までに作成し、ポディチェック方法の他者評価を実施する。指摘事項は他者評価後1ヶ月以内に再度他者評価を実施する。
感染対策	4-1-1-①	クラスター発生防止 0件/年		昨年度1件のクラスターが発生した。病床運営に影響を与えるため、感染を最小限に止める感染対策を継続的に実施する。
	4-1-1-②	職員教育 他者チェックで実施率100% 5Sの徹底と感染対策・・・環境整備と手洗いの徹底		①PPE装着の定期的な確認と確認。 ②感染に対する意識を維持するよう食事前、排便時など手洗いを推進する。アルコールの使用量を減らす。使用状況を記録する。
	4-1-1-③	患者教育の実施・・・4回/年(5・8・11・2)		作業療法士の活用し、感染防止教育をリハビリテーションを使用して患者教育を実施する。
	1-1-1-④	個人のチャレンジ目標のテーマを「自己研鑽」で立案する 全員		自己啓発推進のため、チャレンジ目標を段階的ではなく、自身の成長を促すことを目標設定にできるよう目指す。
自己啓発	1-1-1-①	チャレンジ目標の結果、6割以上が達成になる		目標達成度別にチャレンジ目標を自己研鑽で立案できるように支援する。
	1-1-1-②	昨年度54%→60%以上 任意でのチャレンジ目標をボスターで掲示する		チャレンジ目標達成のため、スタッフ間で支援できるよう目標をボスターで掲示する。中間評価で進捗状況が確認できるよう達成状況を%で記録できるようにエスする。
	1-1-1-③	緊急性看護の効果的な看護運用術 精神科急性期医師配置加算1の取得		診療報酬改定に伴い今年度で移行期間が終了する。精神科急性期医師配置加算1を取得を目指す。
	1-1-1-④	クロゼリル新規導入患者 6件/年		クロゼリル診療報酬について説明する。医師、多職種と連携し隔月で新規導入患者が受け入れられることができるよう調整する。ペッドコントロールで導入状況を報告する。
救急急性期病棟の役割を果たす	1-1-1-①	病床利用率が増大する 昨年度86.7%→70%		①常に緊急入院を受け入れることができる体制づくり ②非拘束入院率80%以上をキープし、EGT(任意患者も必要時は受け入れる)。
	1-1-1-②	急性期クリニックの連携 昨年度98.5%→100%		①クリニックの連携を毎月チェックする。 ②状況を医師と看護師に報告し、パス使用を促す。
	1-1-1-③	勤務間インターバルの確保 未確保昨年度64回→60回/年以下		勤務間インターバル確保のため、勤務調整と年休取得を推進する。
	1-1-1-④	ワークライフバランスの充実 平均年休取得 昨年度 11日→12日/年		年休取得を推進し、毎月取得状況を報告する。取得率が低いスタッフには取得を促す声かけをする。
働き方改革	1-1-1-①	勤務条件改善時、インターバルが取れない勤務を作らない 50回/月以下		勤務条件改善時は、できる限り公平に休日一泊夜、深夜一泊夜を1泊以上で作成する。
	1-1-1-②	生活の場を確保することができる全員(1件/年)		生活環境整備のため、退院前訪問をスタッフ全員が1件以上経験できる。
	1-1-1-③	訪問看護の実施(医療一歩先の看護の連携性を高める) 退院前訪問10件/年 退院後訪問20件/年		訪問看護の実施(医療一歩先の看護の連携性を高める)。 PSWと連携し、定時カンファレンスで訪問が必要となった患者に計画的に実施する。
	1-1-1-④			

西3病棟 目 標 シ ー ト

2023年看護計画目標			1 顧客本位医療の提供	2 患者と看護師の安全を守る	3 人材育成と自己啓蒙	4 看護師の病院経営参画	5 インターバルを推進した働き方改革	6 地域包括ケアシステム
主な成果	評価 指標及び目標値	具体的行動計画						
		1-(1-1)	3ヶ月以内の再入院率減少 10%以下	昨年度新規入院患者245名のうち3ヶ月以内(13%)が3ヶ月以内(13%)に再入院している。新入院患者の3ヶ月以内の再入院率は10%以下にする。(中間評価4.5%)	1-(1-1-1)	服薬自己管理の推進 26人/年→35件	自宅退院患者の服薬コンプライアンス向上のため、服薬自己管理を推進する。	入院患者のスクリーニング(入院時チェック、DA30)を実施する。昨年度服薬自己管理24人であった人数を今年度は10%増の26名を目標とする。(中間評価21名)→37名
1 地域で暮らすための支援体制づくり	1-(1-1-2)	心連社会教育の実施 28件/年(作業療法士8回+看護師20回)					作業療法士の活用し、退院支援プログラム(服薬プログラム、地域再参加等)を実施する。自宅での服薬管理状況把握と継続した服薬方法を検討する。(8回/年)	また、作業療法士以外の時間でも看護師が中心となり集団での認知行動療法を2回/月(6月より)実施する。再発予防に向けた対処能力や発症リスクも個別で実施する。(20回/年)
	1-(1-1-3)	入院後1か月カンファレンス実施100%					入院後1か月が近い患者の一覧を提示し、随時更新する。入院後1か月を経過する患者のカンファレンスを前後1週間以内(1週間)に実施する。計画されていない受け持ちには担当から声掛けをする。	
	1-(1-1-4)	退院前訪問・退院後訪問 14件/年					西3病棟を退院した患者宅を外来とともに1件/月(8月より10件)訪問+退院前訪問4件実施し14件/年(昨年度13件の1割増)訪問し支援する。(中間評価退院前12件)→21件	
	1-(1-1)	看護倫理の知識の向上 知識向上19名以上					看護倫理の知識についてのアンケートを実施し「倫理観の向上」に繋がった「19名以上(80%以上)」とする。(9月、1月)	
	1-(1-1-1)	もやもやメモの提出。最低1人1件提出(24件以上)					看護倫理(倫理4原則、4ステップモデル)を中心とした学習会ともやもやメモの使用法について説明し、最低1人1件提出する。(中間評価提出率37%)	
	1-(1-1-2)	倫理カンファレンスの実施 (7月、9月、11月、1月)					提出されたもやもやメモを用いて、倫理カンファレンスを実施する。	
1 接遇の向上	2-(1-1)	入院患者満足度調査で 72ポイント以上					昨年度の調査で満足、非常に満足が65ポイントであったため、72 ポイント以上を目指す。	
	2-(1-1-1)	接遇の学習会を実施。理解できたとの回答19名以上					学習会を実施する。アンケート(8月、12月)により19名以上(80%以上)が理解できたと回答する。	
	2-(1-1-2)	担当患者への退院前挨拶100%					アンケート(8月、12月)で担当患者への退院前挨拶100%。退院前に日タリダーがスタッフへ声掛けを行う。	
	2-(1-1-3)	意見箱の投書についての挨拶 3回/年(7月、10月、1月)					苦情に対する内容はスタッフ間でカンファレンスを実施し、対策を立て改善していく。お褒めの内容もスタッフ間で共有し、スタッフのモチベーションアップにつなげる。	
	1-(1-1)	クロザリル関連のインシデント0件					昨年度クロザリルに関連するインシデント2件。重大なインシデントに1つなるとなるため0件を目指す。	
	1-(1-1-1)	食後薬と薬時の6Rチェックを3回/年実施(8月、11月、2月)					6Rが正しく確認できているか、指差呼称ができているかチェックリストを作成しチェックする。与薬時、もう一人の看護師がそばでチェックする。できていない箇所を指摘し、できるまで実施する。	
2 感染防止	1-(2)	自衛行為による重大事故発生0件					自衛行為、搬送行為による重大事故(3s)発生0件	
	1-(2-1)	カンファレンス 毎日					自衛行為のリスクが高い患者のカンファレンスを毎朝行い、情報共有、対策を話し合う。	
	1-(2-2)	自衛行為、対策に関する学習会 1回/年					3-1-(1-1)①の学習会のテーマの1つとする。	
	1-(3)	災害時の安全に避難ができる。アンケートで「できる」が100%					災害時に安全に患者を誘導し、避難ができる。	
	1-(3-1)	災害時を想定し、避難訓練を2回/年実施					地震発生、火災発生を想定し避難訓練を「回す」実施する。→後期も1回ずつ実施する。	
	1-(3-2)	病棟内の消火器・消火栓についての学習会を実施 2回/年(8月、12月)					消火器・消火栓の位置、正しい使用方法についての全員に学習会を実施する。学習会後、テストを実施し理解できるまで繰り返し実施する。	
3 感染防止	2-(1)	クラスターの発生 0件/年					5月よりコロナは第6期となるが病棟内で発生した場合、病棟運営に支障が出る。またそれ以外の感染症も拡大しないようにする。	
	2-(1-1)	患者・スタッフ教育 (2回/年、8月、12月)					グリッターバグを用いた学習会を患者・スタッフに実施する。	
	2-(1-1-2)	ホールへの消毒薬設置時間延長(8時から22時)					現在食事前にホールへ設置している消毒薬の設置時間を延長する。使用の声掛けを実施。	
	2-(1-1-3)	環境整備 3回/日					感染委員会が確認された箇所を各勤務帯を使用して環境整備する。	
	1-(1)	専門知識の強化のため112の学習会を実施。知識向上 19人以上					学習会を全員に実施する。アンケートの結果、知識が向上した(理解できた)が19人以上(80%以上)	
	1-(1-1)	緊急対応時のコミュニケーション 全スタッフ1回/年					チーム会やリーダー会を通して学習内容に関するケースを把握する。講師や内容は認定看護師が中心となり決定する。1回は2-1-(2)-2のテーマで実施する。	
4 病院経営参画	1-(1-1)	病床利用率 70%以上					ICLS受講者を中心に緊急時の対応や技術の身に付ける。勤務する病棟で実施することで、実際の最前線時に素早く適切に行動できるようにする。	
	1-(1-1-1)	急性増悪患者の受け入れ 80件					昨年度病床利用率70.2%。引き続き70%を維持 ※治療契約による入院期間の適正化。	
	1-(1-2)	精神科急性期医師配置加算 精神科急性期治療病棟入院料1の維持					急性増悪患者受け入れをベドコントロールで情報共有。急性増悪患者一貫を作成し西4、東3に提供する。病棟内でも一貫表を用いて情報を共有しスムーズな転入転出を図る。	
	1-(2-1)	診療報酬学習会：病棟異動者、転入者 テスト80点以上					精神科急性期治療病棟入院料1に關連する学習会の実施と資料を提示し、テストで理解度を測定する。	
	1-(2-2)	病院経営改善委員会のホスターの提示 全員が精読					病院改善委員会作成のホスターを目に入りやすいステーション内の掲示に掲示し、読んでも理解したならチェック表にチェックする。	
	1-(1-1)	1日単位年休12日以上 時間休を含めた年休14日取得					昨年度1日単位年休8.3日、半日休1.1日、時間休2日→1日単位年休12日以上を目指す。インターバル勤務取得のための0.5休、時間休申請の増加	
5 ワークライフバランスの推進	1-(1-1-1)	年休取得率の作成					全員が平均的に年休・時間休が取得できるよう年休取得表を作成、提示する。	

上 一、 概 目

[illegible]

東2病棟 目標シート

2023年看護部目標 1 顧客本位医療の提供 2 患者と看護師の安全を守る 3 人材育成と自己啓発 4 看護師の病院経営参画 5 インターバルを推進した働き方改革 6 地域包括ケアシステム		
主な成果	評価 指標及び目標値	具体的行動計画
接遇の強化	1)-(1)	患者満足度調査「看護師の接遇」5項目において「非常に満足」「満足」が50%を超える
	1)-(1)-①	「身だしなみチェック」で他者評価90%以上
	1)-(1)-②	「接遇力チェック」接遇態度の5つの基本原則「他者評価で90%以上
	2)-(1)	多角的な視点で確認するための倫理カンファレンスを実施する
倫理感性を磨く	2)-(1)-①	アンケートで80%以上「はい」「どちらかといえばそう」の評価を受ける
	2)-(1)-②	倫理カンファレンス開催：年6回(うち1回以上隔週・拘束事例を取り上げる)
	2)-(1)-③	隔週・拘束事例の行動制限最小化カンファレンスで3要件(切迫性・非代替性・一時性)を説明する記録が100%以上
	3)-(1)	記録監査の質的点数検項目1～30「留意すべき観点」8項目評価で90%以上
個別性の高い看護計画	3)-(1)-①	看護計画からの情報収集に関するアンケート結果で80%が「できた」「おおよそでできた」の評価を受ける。
	3)-(1)-②	10月精神科機性期移行後に、効果的なカンファレンスを実施するために入院患者の80%に「ニーズアセスメント」を実施する。
	1)-(1)	薬物に関するインシデントでレベル1以上を5件以内
	1)-(1)-①	スタッフ全員の与薬場面において、手頭遵守率100%
重大事故を防ぐ	1)-(1)-②	薬物に関する6R(特に容量・時間の確認と声出し確認)の他者評価100%
	2)-(1)	訓練後他者評価で実施できる「100%、自己評価で「理解できた」が90%
	2)-(1)-①	救急・急変時の訓練3回/年(全員対象)
	2)-(1)-②	マニュアルに基づく災害訓練2回/年
暴力の防止	3)-(1)	暴力に関するインシデントでレベル2(他害により劇的処置を行った)以上を1件以内
	3)-(1)-①	CWVP技術チェックとアンケートで「実施できる」「理解できた」が90%
	3)-(1)-②	病棟(リリフ先を含む)で発生した暴力事例の振り返り2回以上
	3)-(1)-③	専門知識のアップデート「理解できた」「おおよそ理解できた」80%以上
教育活動の推進	1)-(1)-①	オンデマンド研修受講者によるはな講座6件
	1)-(1)	年休取得：一人1日単位を12日/年、時間休含む年休を14日/年
	1)-(1)-①	年休希望表の活用による平等な年休取得の推進
	2)-(1)	「日課」「準日」「準夜」勤務を年間720か所/月60回以下/月平均
看護時間確保	2)-(1)-①	準夜勤の翌日は「休み」「半日休」「午前時間休」の勤務表作成
	1)-(1)	リリフによる看護時間確保200件/年以上
	1)-(1)-②	外来との訪問看護連携カンファレンスの実施：1回/週
	2)-(1)	ACTとの訪問看護連携カンファレンスの実施：1回/週
看護師参画型の病院経営と地域包括ケアシステム	2)-(1)	自前に応じたPPEの選択100%
	2)-(1)-①	感染対策マニュアルの改定
	3)-(1)	地域包括ケアミーティングの取り組みが「できる」が90%以上
	3)-(1)-①	地域包括ケアミーティングの開催：11月以降1回/月

東3 目 標 シ ー ト

2023年看護部目標 1 顧客本位医療の提供 2 患者と看護師の安全を守る 3 人材育成と自己啓発 4 看護師の病院経営参画 5 インターバルを推進した働き方改革 6 地域包括ケアシステム

— 71 —

外来 目標シート

2023年看護部目標 1 顧客本位医療の提供 2 患者と看護士の安全を守る 3 人材育成と自己啓発 4 看護士の病院経営参画 5 インターバルを推進した働き方改革 6 地域包括ケアシステム

主な成果		評価 指標及び目標値	具体的行動計画
1 患者満足度の向上	1)-(1)	外来患者満足度調査の結果 (総合満足度) 98%	昨年度の患者満足度調査では、総合満足度が75ポイントであった。今年度は5ポイントアップの80ポイントを目指す。
	1)-(1)-①	「診療の待ち時間」50ポイント	昨年度の患者満足度調査で一番ポイントが低かったのは「診療の待ち時間」の41.0ポイントであった。今年度はおよそ2時間の50ポイントを目指す。そのために、具体的な待ち時間がわかりやすいようにカウンター上のモニターの表示が工夫できないか検討。現状が無理なら電子カルテ更新のタイミングでの相談と検討を行う。
	1)-(1)-②	看護士の「わかりやすい説明」(質問や相談のしやすさ)70ポイント	昨年度の患者満足度調査の看護士の項目では「わかりやすい説明」(49.0)「質問や相談のしやすさ」(45.3)のポイントが並んで一番低かった。(平均47.15)今年度1割増の51ポイントを目指す。そのために、毎月の外来会議でわかりやすい説明に関する議題を作った。また、どのような質問や相談が多いかを9月までに集計し対策を立てる。
	2)-(1)	倫理評価尺度チェックし、年度末までに4.0以上になる。 (チェック:6月 10月 2月)	一昨年度より、倫理カンファレンスを実施するようになり、倫理問題を考える機会が増えた。しかし、昨年度は、目標のスコア4.0に達していない。今年度も倫理評価尺度を用いて目標の4.0を目指す。
	2)-(1)-①	倫理カンファレンス 8回/年	各スタッフが1回以上の倫理カンファレンステーマを出してカンファレンスを主催する。昨年度は、訪問看護チームのスタッフがカンファレンスを主催できていない。訪問に出ていて参加しにくいことを考慮し紙面開催にするなど、スタッフ全員が開催することを目指す。
2 患者と看護士の安全確保	1)-(1)	新型コロナウイルスによる2次感染 0件	昨年度も継続して、2次感染0を目指す。
	1)-(1)-①	外来、訪問看護感染防止策の徹底 チェックリストによる確認 1回/月	外来業務時、訪問看護時の感染防止策について内容を随時更新し、防止策が実行されているかどうか、チェックリストにより確認する。
	2)-(1)	感力に関するインシデント レベル2以上が0件	昨年度、感力に関するレベル2以上のインシデントはなかった。しかし、外来においては患者の危険物持ち込みやそれによる感力リスクの重要性は高い。そのため、引き続き感力に関するレベル2以上のインシデント0件を目指す。
	2)-(1)-①	CVPPPTレーナーによるCVPPPTの学習会 年2回	患者の感力や危険物持ち込みに対応できるよう全員がCVPPPTレーナーによる「ディフェンスカレーション」による「ディフェンスカレーション」の再確認、再学習をする。
	2)-(2)	通院前後のアンケートで 効果を「実感できた」が0割	通院前後に参加したスタッフにアンケートを行い、効果を実感できたという回答が0割となることを目指す。
3 リスク感性の向上	2)-(2)-①	業務訓練 2回/年	昨年度作成したアクションカードを使用し、災害時の避難訓練を行う。
	3)-(1)	0レベルのインシデントレポート提出 スタッフ全員が4件以上提出する	昨年度の0レベルのインシデントレポートは13件で、昨年度の目標に対し40%の達成率であった。今年度はスタッフ全員が4件以上の0レベルレポートを提出することを目標にする。
	3)-(1)-①	KYITトレーニング 4回/年	「気づき」の感性を向上させるため、KYITトレーニングを行う。
	1)-(1)	電子カルテに関連したアゲンデントが発生しない	電子カルテに関連したインシデントを分析し対策を立てることアゲンデントを減らさない。
	1)-(1)-①	電子カルテに関連した0レベルのインシデントレポートをスタッフ全員が提出する	(新しい電子カルテの操作関連で誤りに不利益が起きない) 2024年1月の電子カルテ更新に向けて各自が研修を深め、更新後電子カルテに関連した0レベルのインシデントレポートを全員が提出することを目指す。
4 外来受診件数の維持と外来集客の向上	2)-(1)-②	上記インシデントにすべてに対して行なった分析と対策を全員で共有する	事例を共有・分析し、対策を立てる。
	2)-(1)-③	ワーキンググループへの参加と伝達	担当者は必ずワーキンググループに参加し、全員に内容を伝え共有する。 (他人事でなく自分ごととして捉える)
	1)-(1)	外来での受診件数 昨年の2割増以上 (EOG:30件、XP:20件、OT:55件)	昨年度の外来受診件数は、EOG:23件、XP:9件、OT:46件であった。今年度はそれぞれを2割増以上(EOG:30件、XP:20件、OT:55件)となることを目指す。
	1)-(1)-①	入院前検査の実施	休急入院など予定がわかっていない入院については入院前(入院日以前)の検査を勧める。(特に包括病棟)
	1)-(1)-②	外来定期検査の検討	長期の外来通院患者の定期検査について医師、検査科と相談、調整。
5 訪問看護件数及び収益の増加	2)-(1)	訪問看護件数 180件/月(2280件/年) 訪問収益 150万円/月(1800万円/年)	昨年度の実績は 162件/月 130万円/月であり、今年度はその2割増を目指す。
	2)-(1)-①	訪問看護体制の改善・強化	昨年度は年度途中から訪問部門を独立させたが目標達成には至らなかった。今年度は、副院長をリーダーに置き体制の充実を図る。
	2)-(1)-②	複数訪問 1200件/年(100件/月)	昨年度の複数訪問の実績は93件(78件/月)今年度は2割増の1200件(100件/月)を目指す。
			毎月、複数訪問看護計画表を作成し、計画表を活用して確保を行い、応援体制の運用を円滑にする。
			年次取得計画表、業務計画表を活用し、計画的かつ公平な年次取得を目指す。
6 WLB、休息時間の確保	1)-(1)	1日単位年次取得 12.0日以上/年 (時間休を含む年休14.0日/年)	各自、1日/月 休日取得をルールとして計画表に書き込む。
	1)-(1)-①	年次取得計画書の活用 休日希望 1回/月 記入	病棟で看護した患者の、地域での暮らし方を見ることで今後の看護に活かす。
	1)-(1)	病棟の訪問看護件数24件 (いずれかの休棟2件/月) ※ 6月より変更一休棟で 10件/月	各病棟に副院長が月に何件訪問看護(遠隔訪問とは別・外来のリリーフではなく副院長看護師のみ)で行けるか調査→全病棟で月10件
	1)-(1)-①	新規訪問看護の受け入れ 10件以上/年	訪問看護についての現状把握と情報共有を行い、新規の訪問看護を受け入れられるようスケジュール調整と人員確保について検討する。
	1)-(1)-②	※ 9月より変更→20件/年	訪問看護を行っている患者の入院時カンファレンスに参加 看護について副院長看護師で行けることを提案、もしくは複数訪問のリリーフを依頼していく。

ディケア 目 標 シ ー ト

2023年度開始日 1 施設本部活動の提供 2 患者と看護者の安全を守る 3 人材育成と自己啓発 4 看護者の病院経営参画 5 インターハブを推進した働き方改革 6 地域包括ケアシステム

	主な成果	評価 指標及び目標値	具体的な行動計画	
			1	2
1	1)生活支援プログラムの開催	アンケートで「大変良かった」の評価80%以上 プログラムの年間計画を立案する。	①利用者からの希望を基に他部署とも連携を図り、5月迄に年間計画を立案する。②5月23日より、第4火曜日にプログラム開催する。	③プログラムの開催の1週間前には朝の会・帰りの会でプログラムの内容についてアナウンスに参加を声掛ける。
	2)接遇の強化	患者満足度調査結果「満足」「ほぼ満足」の評価が90%以上 ①意見箱で接遇に関する苦情 0件 (前年度3件) ②「身だしなみチェック 1回/月」「良い」「良い」が90%以上	患者サービスの向上を目指し、患者満足度調査を8月・2月に実施。調査で「満足」「ほぼ満足」の評価90%以上の評価を得る。 毎月開催されるディケア部会で、意見箱から回収した投書内容について検討し改善していく。個別の投書についてはフィードバックして改善する。	①利用者は、DPATの講義後に災害時の準備や対応について理解する事が出来る。 ②利用者は、DPATの講義後に災害時の準備や対応について理解する事が出来る。
2	1)災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上	防災訓練の実施 (9月と2月、1回は利用者も参加) 防災物品の整備・点検 (1回/月・2:第4土曜日、児童・月末) CVPF技法の講義・実技訓練 (9月と2月) 救急看護について学習会開催 (10月)	①災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ②災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ③災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ④災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑤災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑥災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑦災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑧災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑨災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑩災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑪災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑫災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑬災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑭災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑮災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑯災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑰災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑱災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑲災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑳災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉑災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉒災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉓災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉔災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉕災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉖災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉗災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉘災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉙災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉚災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉛災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉜災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉝災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉞災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉟災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊱災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊲災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊳災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊴災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊵災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊶災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊷災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊸災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊹災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊺災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊻災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊼災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊽災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊾災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊿災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上	①災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ②災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ③災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ④災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑤災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑥災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑦災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑧災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑨災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑩災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑪災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑫災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑬災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑭災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑮災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑯災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑰災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑱災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑲災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ⑳災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉑災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉒災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉓災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉔災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉕災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉖災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉗災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉘災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉙災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉚災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉛災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉜災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉝災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉞災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㉟災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊱災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊲災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊳災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊴災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊵災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊶災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊷災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊸災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊹災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊺災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊻災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊼災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊽災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊾災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上 ㊿災害・暴力・急変時に必要な知識と対応力の向上
3	2)リスク感性の向上	インシデント レベル3a以上 0件 (前年度3件、2-2件、1-5件、0-5件)	①インシデント レベル3a以上 0件 (前年度3件、2-2件、1-5件、0-5件)	②インシデント レベル3a以上 0件 (前年度3件、2-2件、1-5件、0-5件)
	3)感染防止	インシデント レポート 0件 (前年度1件、0件)	①インシデント レポート 0件 (前年度1件、0件)	②インシデント レポート 0件 (前年度1件、0件)
4	1)自己啓発	健康学習チェック 1回/月、環境整備(消毒・換気)3回/月 患者教育(毎日)、グリッターバッグ手洗い指導(1回/月)	①健康学習チェック 1回/月、環境整備(消毒・換気)3回/月 ②患者教育(毎日)、グリッターバッグ手洗い指導(1回/月)	③健康学習チェック 1回/月、環境整備(消毒・換気)3回/月 ④患者教育(毎日)、グリッターバッグ手洗い指導(1回/月)
	2)病児看護参画への意欲向上	チャレンジ目標の達成率80% 各自のチャレンジ目標を明示(6月) 進捗状況確認(1回/3ヶ月) DC年間利用者数17,651名、2割増(前年度14,709名) ディケア利用者数 72名/日 2割増 (前年度 60.5名/日) 2割増 児童ディケア利用者数 7名/日 2割増 (前年度 6.2名)	①チャレンジ目標の達成率80% ②各自のチャレンジ目標を明示(6月) ③進捗状況確認(1回/3ヶ月) ④DC年間利用者数17,651名、2割増(前年度14,709名) ⑤ディケア利用者数 72名/日 2割増(前年度 60.5名/日) 2割増 ⑥児童ディケア利用者数 7名/日 2割増(前年度 6.2名)	⑦チャレンジ目標の達成率80% ⑧各自のチャレンジ目標を明示(6月) ⑨進捗状況確認(1回/3ヶ月) ⑩DC年間利用者数17,651名、2割増(前年度14,709名) ⑪ディケア利用者数 72名/日 2割増(前年度 60.5名/日) 2割増 ⑫児童ディケア利用者数 7名/日 2割増(前年度 6.2名)
5	1)公的な年休取得	一般DC新規入籍者の確保 51名 2割増 (前年度 44名) 児童DC新規入籍者の確保 14名 1割増 (前年度 13名) 成人発達プログラム新規入籍 47名 1割増 (前年度 43名)	①一般DC新規入籍者の確保 51名 2割増(前年度 44名) ②児童DC新規入籍者の確保 14名 1割増(前年度 13名) ③成人発達プログラム新規入籍 47名 1割増(前年度 43名)	④一般DC新規入籍者の確保 51名 2割増(前年度 44名) ⑤児童DC新規入籍者の確保 14名 1割増(前年度 13名) ⑥成人発達プログラム新規入籍 47名 1割増(前年度 43名)
	2)地域包括ケアシステムへの参画	就労(作業所含む)者 6名 (前年度 4名)	①就労(作業所含む)者 6名(前年度 4名)	②就労(作業所含む)者 6名(前年度 4名)
6	1)地域包括ケアシステムへの参画	職場・作業所への見学ツアー開催 (2回/年) 履歴書の記載方法・面接指導(適宜) 1日単位年休取得(12月・適宜) 面接・指導(毎月) 面接・指導(毎月)	①職場・作業所への見学ツアー開催 (2回/年) ②履歴書の記載方法・面接指導(適宜) ③1日単位年休取得(12月・適宜) ④面接・指導(毎月) ⑤面接・指導(毎月)	⑥職場・作業所への見学ツアー開催 (2回/年) ⑦履歴書の記載方法・面接指導(適宜) ⑧1日単位年休取得(12月・適宜) ⑨面接・指導(毎月) ⑩面接・指導(毎月)
	2)地域包括ケアシステムへの参画	成人発達室への理解度をアンケートにて実施 (理解できたら80%) 成人発達室家族教室開催 (5回/年) 出前講座(2回/年) 近隣住民から救護に関する苦情 0件 (前年度0件、施設内苦情のみ)	①成人発達室への理解度をアンケートにて実施 (理解できたら80%) ②成人発達室家族教室開催 (5回/年) ③出前講座(2回/年) ④近隣住民から救護に関する苦情 0件(前年度0件、施設内苦情のみ)	⑤成人発達室への理解度をアンケートにて実施 (理解できたら80%) ⑥成人発達室家族教室開催 (5回/年) ⑦出前講座(2回/年) ⑧近隣住民から救護に関する苦情 0件(前年度0件、施設内苦情のみ)

医師業績等（令和５年度）

①著作・論文・寄稿等

著 者	職種	タ イ ト ル	掲 載
高木 宏	医師	職場のメンタルヘルス 令和４年度労働安全衛生調査からみえる職場のメンタルヘルス問題の実態	愛知の国保 2023年11月
高木 宏	医師	職場のメンタルヘルス 令和４年度愛知県職員休職者からみえる地方自治体における職場のメンタルヘルスの分析	愛知の国保 2024年１月
高木 宏	医師	職場のメンタルヘルス 令和４年度愛知県職員休職者からみえる地方自治体における職場のメンタルヘルスの分析②	愛知の国保 2024年３月
中岡健太郎	医師	特集 薬物療法を実施しないことのリスクの評価と意思決定 「発達障害に併存するてんかん―投薬の終結は可能か：成人ASDを中心に―」	臨床精神薬理 Vol.26 No.11, 2023
合澤 祐	医師	特集 老年精神医学における紙上CPC 「第１回：認知症疾患によくみられる症状」を伴った症例―臨床診断と鑑別診断編―	老年精神医学雑誌 Vol.34 2023年 7月号
合澤 祐	医師	特集 老年精神医学における紙上CPC 「第１回：認知症疾患によくみられる症状」を伴った症例―病理診断と文献的考察編―	老年精神医学雑誌 Vol.34 2023年 8月号
長崎由佳子	医師	統合失調症の環境要因と遺伝・環境相互作用	週刊医学のあゆみ Vol.288 No. 7 P563-567 2024年 2月

②学会・研究会における発表

発 表 者	職種	タ イ ト ル	学会・研究会	時 期
羽瀨知可子	医師	旧優生保護法に基づく優生手術の影響～慢性抑うつが持続した一例	第182回 東海精神神経学会	2024年 1月
吉岡 眞吾	医師	司法精神医学を通して改めてschizophreniaの精神病理を学ぶ ―面接態度が変化した訴訟能力鑑定事例から―	第19回日本司法精神医学会	2023年 9月
吉岡 眞吾	医師	名古屋市における児童相談所と精神科医療の連携の一つの成果 ―2023年 4月 1日施行の名古屋市独自の精神科医療加算制度について―	第61回日本自治体病院学会総会	2023年 8月
吉岡 眞吾	医師	“叩けよ、さらば開かれん（マタイ福音書7）” ―2023年 4月 1日施行の名古屋市独自の一時保護委託児の精神科入院加算制度の紹介―	第64回日本児童青年精神医学会総会	2023年10月
中岡健太郎	医師	移送制度により医療保護入院となった30代男性の経過	第5回精神医療法研究会	2023年12月
中岡健太郎	医師	後期壮年期になって診断を受けた成人発達障害者の経過	第10回成人発達障害支援学会	2023年10月
辻 里花	医師	幻覚妄想状態で引きこもりの息子と拡大自殺を企てた母親を医療観察法制度下の治療を行ったことで息子が引きこもりから脱却した症例	第64回日本児童青年精神医学会総会	2023年11月

鈴木 啓太	医師	退院調整に難渋した双極性障害1型の症例	第182回 東海精神神経学会	2024年1月
佐橋 篤佳	医師	診断およびケースワークに難渋した外国籍統合失調症患者の一例	第182回 東海精神神経学会	2024年1月
長崎由佳子	医師	老年期の抑うつ状態により深刻な自殺企図を行なった一例	第182回 東海精神神経学会	2024年1月

③国内学会ポスター発表

発表者	職種	タイトル	学会	時期
定塚 良甫	医師	統合失調症患者の自己眼球摘出の一例	第31回日本精神科救急学会学術総会	2023年

④シンポジウム

発表者	職種	テーマ	シンポジウム	時期
吉岡 眞吾	医師	子供の司法精神医学「多組織が協働する子供の司法精神医学」	第119回日本精神神経学会総会シンポジウム62-4	2023年
吉岡 眞吾	医師	鑑別困難な鑑定例(指定発言)「精神病圏? パーソナリティ障害圏? 決め手に欠ける症例⇒自閉症圏の視点からの検討可能性」	第119回日本精神神経学会総会司法委員会ワークショップ4	2023年
吉岡 眞吾	医師	いじめられっ子の中井久夫先生 —その精神療法の特質の病跡学的考察—	第46回日本精神病理学会大会ワークショップW1-1	2023年

⑤研修会・講演会などの講演

講師	職種	タイトル	研修会	場所	時期
平澤 克己	医師	災害医療概論とDPAT活動の実際	愛知県DPAT研修会	愛知県自治センター	2023年12月
平澤 克己	医師	熊本地震での愛知県DPATの活動	長野県DPAT研修会	長野県立図書館	2023年9月
平澤 克己	医師	災害医療の実際	愛知県臨床心理士災害支援研修会	ツドイコ名駅東カンファレンスセンター	2024年2月
羽瀧知可子	医師	「異文化間に生じる精神疾患の理解と対応—公立単科精神科病院の経験から」	多文化SWオープンセミナー	横浜市	2023年11月
中岡健太郎	医師	成人発達障がい当事者向けセミナー おとなの発達障がい〜「知る」そして「つながる」〜	令和5年度あいち発達障害者支援センター主催研修	刈谷市産業振興センター	2024年2月
吉岡 眞吾	医師	司法修習生の精神科病院研修	司法修習生の精神科病院研修	名古屋地方裁判所 岐阜地方裁判所	2023年8月
吉岡 眞吾	医師	「精神障害を持つ子供の治療と教育の大切さ」	令和5年度愛知県大府特別支援学校夏季研修会	愛知県立大府特別支援学校	2023年8月
吉岡 眞吾	医師	「精神症状と疾患について」	令和5年度犯罪被害者サポートセンターあいち	伏見ライフプラザ	2024年1月
吉岡 眞吾	医師	医療観察法通院医療	令和5年度精神保健判定医研修会講師	東京都	2023年5月

⑥教育関係の講義

学 校 名	学 科 等	科 目	氏 名	職 種	時 期
愛 知 学 院 大 学	精神医学持論講義		平澤 克己	医師	2022年～ 2024年
愛 知 県 立 大 学 大 学 院	多言語多文化実務論 大 学院国際文化研究科コ ミュニティ通訳学コース	精神科医療に関する基礎知 識～医療通訳者が知ってお くべきこと～	平澤 克己	医師	2022年・ 2023年
名古屋大学大学院 医 学 系 研 究 科	THP（Total Health Planning）特論講義	「司法精神医学の紹介 ―公 的医療の視点とともに―」	吉岡 眞吾	医師	2023年 12月
日 本 福 祉 大 学 福 祉 学 部	特別講義	「司法精神医学の紹介 ―公 的医療の視点とともに―」	吉岡 眞吾	医師	2023年 10月
日 本 福 祉 大 学 看 護 学 部	精神医学分担講義		吉岡 眞吾	医師	2023年度
独立行政法人国立 病院機構東名古屋 病院付属リハビリ テーション学院	精神医学分担講義		吉岡 眞吾	医師	2023年度

鑑定入院・鑑定留置の医師対応実績（令和5年度）

区 分	期 間
鑑定留置	令和5年8月14日～令和5年8月28日
鑑定留置	令和5年8月16日～令和5年9月14日
鑑定入院	令和5年10月6日～令和5年12月26日
鑑定入院	令和5年12月6日～令和6年2月1日
鑑定入院	令和6年3月15日～令和6年6月10日

医師の各種団体委員等としての協力

①各種団体における役職一覧

機 関 名	役 職	氏 名	職 種
日本医師会 病院委員会	会 員	高 木 宏	医師
公益社団法人 全国自治体病院協会	会 員	高 木 宏	医師
一般社団法人 愛知県病院協会	会 員	高 木 宏	医師
公益社団法人 愛知県医師会	現 代 医 学 誌 編 集 委 員 会 長	高 木 宏	医師
愛知県医師会精神科医会	理 事	高 木 宏	医師
一般社団法人 愛知県精神科病院協会 精神科救急委員会	外 部 委 員	高 木 宏	医師
一般社団法人 日本病院会	会 員	高 木 宏	医師
一般社団法人 日本公的病院精神科協会	会 員	高 木 宏	医師
愛知県精神科救急医療システム協議会	会 員	高 木 宏	医師
愛知県精神保健福祉協会	理 事	高 木 宏	医師
愛知県精神医療審査会	予 備 委 員	高 木 宏	医師
愛知県いじめ問題調査委員会	委 員	高 木 宏	医師

愛知県国民健康保険団体連合会 愛知県国民健康保険診療報酬審査委員会	公 益 代 表	高 木 宏	医師
愛知県精神保健福祉審議会	事 務 局 員	高 木 宏	医師
愛知県発達障害者支援体制推進協議会	構 成 員	高 木 宏	医師
名古屋市精神保健福祉審議会	委 員	高 木 宏	医師
希望会	会 長	高 木 宏	医師

②学会における役職一覧

機 関 名	役 職	氏 名	職種
日本精神科救急学会	代 議 員	羽 渕 知可子	医師
日本精神病理学学会	評 議 員	吉 岡 眞 吾	医師
日本司法精神医学会	評 議 員	吉 岡 眞 吾	医師

③各種団体における役割

機 関 名	役 割	氏 名	職種
愛知県手帳審査会		高 木 宏	医師
愛知県精神医療審査会	委 員	中 岡 健太郎	医師
名古屋市精神保健福祉センター	特 定 相 談 (依存症相談) 担 当	平 澤 克 己	医師
名古屋市消防局	管 理 医	平 澤 克 己	医師
名古屋市嘱託医師名古屋市玉野川学園	嘱 託 医	吉 岡 眞 吾	医師
名古屋市精神医療審査会	委 員	合 澤 祐	医師

④教育関係における役職

機 関 名	役 職	氏 名	職種
名古屋大学医学部	臨 床 教 授	羽 渕 知可子	医師
		吉 岡 眞 吾	医師
名古屋大学医学部	臨床准教授	中 岡 健太郎	医師
		合 澤 祐	医師
名古屋大学大学院医学系研究科	客員研究者	羽 渕 知可子	医師
名古屋大学大学院医学系研究科	非常勤講師	吉 岡 眞 吾	医師

臨床研修医受け入れ状況

病 院 名	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	人 数	人 数	人 数	人 数	人 数
日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院	9	13	6	9	6
名古屋セントラル病院	3	5	5	5	5
名古屋掖済会病院	4	4	4	5	4
名古屋市立大学医学部付属 東部医療センター	3	2	2	2	0
名鉄病院	3	3	5	5	4
独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	0	0	3	2	2
津島市民病院	0	0	2	0	0
計	22	27	27	28	21

臨床実習（ポリクリ）受け入れ状況

病 院 名	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
	人 数	人 数	人 数	人 数	人 数
名古屋大学医学部	0	0	12	14	17

生活療法科

○職員数（令和5年4月1日：現員）

作業療法士 常勤 6名 非常勤 1名

○業務内容（令和5年度）

1. 生活療法科の歴史

昭和初期は生活療法全盛の時代で当院でも農作業、内職作業、散歩、演芸など積極的に取り入れ、戦後は果樹園や養豚も行われていた。

当院では昭和34年に作業療法部をつくり、その当時、アメリカで学んだ作業療法を日本で紹介するため日本各地で指導を行っていた作業療法士とともに手工芸部を作った。

昭和38年頃に院内に生活療法部の組織化して作業療法担当、レク担当、クラブ活動担当と専従者を配置、整備していった。医師を中心に社会復帰活動が進められて、外勤作業に移行する人もいた。昭和40年に「理学療法士及び作業療法士法」が制定され、作業療法と作業療法士が制度として位置づけられた。

昭和40年代に学会において生活療法批判が高まり、当院でも生活療法の見直しをはかった。内容は、料理、内職、革細工、園芸などと活動の名称をつけて、個々の役割意識、自発性などをはぐくみやすくするために10人前後の少人数制とした。少人数のグループ活動の形は現在までも継続している。昭和40年には運動場、41年には温室、作業小屋など作られていった。

昭和50年のソーシャルセンター（以下SC）の建設に伴い、昭和54年に生活療法部生活療法科となり、昭和55年に作業療法士が在職後、精神科作業療法を承認され、看護職師、看護助手、講師とともに作業療法活動に専念した。

昭和60年代に入ると生活療法部にデイケア科が開設した。地域移行に向けた取り組みにより、平成4年には生活療法部から社会復帰部へ名称を改め、職員の編成も改変して平成15年よりは生活療法科の職員は作業療法士のみが配置されている。

平成30年の全面改築後に作業療法士は入院医療に携わるスタッフ3名、医療観察法病棟勤務者1名、デイケア1名、成人発達障害専門外来1名、児童デイケア1名、訪問看護（ACTあいち）1名となっている。各部署に作業療法士が配属されることにより病院のチーム医療の幅広くなりハビリテーションに貢献する役割を担うことができるようになった。改築により作業療法活動場所は作業療法センターに移った。グループ数は職員数とその時のニーズにより増減しているが、活動内容は、個人のニーズに合わせやすいように担当者により創意工夫は継続されている。

2. 業務内容・実績

①業務内容

精神科作業療法を作業療法士により実施し、作業療法では、早期退院を目指して、今まで通りの生活に戻ることが推奨している。個別性の高いチーム医療に作業療法士が関わるために、入院後すぐに主治医からの指示箋により、治療開始は負担のかからないように安心安全の保障に配慮し、症状の軽減、身体感覚、基礎体力の回復、楽しむ経験、現実への移行の準備の援助、適切な対人交流の機会を促すなど個別の課題と希望を取り入れて症状と治療の経過とともに対応している。

②業務実績

入院患者に対する病棟作業療法はコロナ禍の令和2年度から5年度まで活動実績に影響を受けてきた。特に東2病棟はコロナ陽性患者受け入れ病棟のため令和5年9月まで作業療法活動を中止してきた。令和5年度にコロナが5類に移行後は病棟での作業療法活動を再開できた。

病棟別作業療法活動実績数（作業療法センターでの参加実績数も含む） 人

	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
西2病棟	603	422	734	951	1,019
西3病棟	1,377	583	945	1,310	1,417
西4病棟	1,330	818	723	1,227	1,209
東1病棟	515	435	430	336	494
東2病棟	1,724	143	0	0	331
東3病棟	1,801	1,240	1,288	1,437	1,073
外 来	1,427	1,604	1,298	1,189	1,050
合 計	8,777	5,245	5,418	6,450	6,593

3. 令和5年度の取り組み

① 院内の作業療法活動

（ア）救急急性期病棟（西2、西3）に対しての作業療法活動

心身のリラクゼーション、現実感・身体感覚の回復、疲労感に応じた休息と活動のバランスなどを目標に原則週2回作業療法活動を実施している。内容は創作活動・軽運動、月に2回の音楽療法の講師により音楽療法（楽器演奏・歌唱等）、症状の再発や再入院の予防のためにメタ認知トレーニング（やわらか頭教室）プログラムを実施している。

その他として、退院前の退院者の不安や課題を表出してもらい退院後の生活をフォローアップできるように病棟看護スタッフと月1回の退院促進プログラムを実施している。

（イ）慢性期病棟（西4、東2、東3）に対しての作業療法活動

長期入院による社会復帰への不安が強い傾向にあるために、基本的な生活能力や自己効力感の向上、余暇活動や適切な休息の取り方の再獲得を目標に作業療法を実施している。主な活動内容としては、原則週2回病棟に入り、並行活動として創作活動・脳トレを、集団活動として軽運動・共同制作を実施している。月に2回、音楽療法の講師による音楽療法（楽器演奏・歌唱等）を実施している。

また、長期入院者に対して地域生活への良いイメージを持つことを推奨するために、入院中から作業所、グループホームの情報に触れておくこと、退院後の選択の一つの知識として考えられるように令和3年度から東3病棟で看護スタッフ、PSWと協力して社会見学の企画運営を開始している。コロナ禍はオンラインで作業所と病棟ホールで作業体験と直接作業所のスタッフとの交流を行うことも企画して、外出困難な長期入院者も作業所の取り組みに触れることができた。コロナでの行動制限が緩和されると見学が可能となり令和5年は他の慢性期の病棟活動にも広がり、カフェを運営する作業所見学、見学施設周辺の散策などレクリエーション要素を取り入れた企画やピアサポーターとの交流会も実施している。

(ウ) 児童青年期病棟（東1病棟）に対しての作業療法活動

主に遊びを通じた関わりを中心に入院した児童のストレスや不安軽減、安心感の充足を目的に作業療法を実施している。また、個々の課題に合わせて、集団への適応を徐々に促せるような環境設定を行う取り組みを病棟スタッフと相談して進めている。

原則週1回病棟に入り創作活動（アイロンビーズ、プラバン、くみひも、フィンガーペイントなど）、軽運動、などを実施し、また、季節ごとのイベントなどを病棟全体で実施し児童が楽しめるような工夫をしている。

②作業療法センター活動：

令和2年からのコロナ感染対策委員会の指示により、入院者と外来者の同じプログラムを禁止し、プログラム中の飛沫感染を防ぐために席の配置、机にガードをつけるなど工夫を実行してきた。コロナが5類に移行（令和5年5月8日）後は徐々にプログラムの枠組みを緩和していった。特に10月からは、東2病棟への作業療法活動再開を機にプログラム（OTセンタープログラム①②）を再編して、軽スポーツと生活グループを開始した。

生活プログラムは長期入院者で退院後生活のイメージの獲得がまず行うことが好ましい入院者を対象として開始した。プログラムの内容は基本的な生活技能（生活リズム、睡眠、食事、掃除など）をスタッフ2名と2～4人を対象に学習と簡単な実習形式で週1回全10回を2クール実施した。

軽スポーツは、運動を中心としたプログラムがヨガのみで、入院者からの運動への要望を聞くことも多く、コロナが5類になったことで運動習慣の獲得を目指し、体育館（城山ホール）でプログラムを組むことができた。病院の体育館でバドミントン、ボール投げ、ソフトバレーボール、ドッチボールなど参加者の興味、関心と運動能力に合わせて活動を提供して、自然と集団が出来ることを目指している。

創作活動は離院防止の強化として、医療保護入院者を受け入れやすいように、スタッフを複数名体制に整えた。（2名体制で月曜日は外来者と医療保護入院・水と木曜日は任意入院／1名体制で火曜日は外来者・金曜日は任意入院者）

OTセンター プログラム① 令和5年4月～9月まで

	月	火	水	木	金
グループ 9:00～11:00	創作（入院）		創作（外来）	創作（外来）	陶芸（入院）
病棟での活動 9:15～11:15	西4病棟	西2病棟		西3病棟	
グループ 13:00～15:00	陶芸（外来）	ヨガ ※デイケアも参加可能			
		創作（外来） ※月2回音楽療法			創作（入院）
病棟での活動 13:15～15:15	西3病棟 ※月2回音楽療法		東1病棟	西4病棟 ※月1回音楽療法	西2病棟 ※月2回音楽療法
			東3病棟 ※月2回音楽療法		

OTセンタープログラム② 令和5年10月から（下線が変更）

	月	火	水	木	金
グループ 9:00～11:00	創作	西3病棟	創作	創作	陶芸（入院）
病棟での活動 9:15～11:15	西4病棟	西2病棟	東2病棟	西3病棟	東3病棟
グループ 13:00～15:00	陶芸（外来）	ヨガ ※デイケアも参加可能		生活	
		創作（外来） ※月2回音楽療法			創作（入院）
病棟での活動 13:15～15:15	西3病棟 ※月2回音楽療法		東1病棟	西4病棟 ※月1回音楽療法	西2病棟 ※月2回音楽療法
			東3病棟 ※月2回音楽療法		

③ 個人OT（個別OT）

特に急性期入院者の集団への適応が困難性の高い方に主治医等の要請のもとに行っている。場所は病棟の保護室エリアの場合もあり、その方の行動範囲に合わせている。コロナ禍においても実施しており、個別から集団への適応や退院への移行などその方のニーズに対応して継続的な医療を目指し実施している。令和5年度はスタッフの異動と育児休暇のために対応数が減った。

個人OTを実施した総数

（人）

	令和元年	2年度	3年度	4年度	5年度
個人OT数	452	244	264	293	111

④ 実習

中部大学生命健康科学部 作業療法科学科1年生 4人

中部大学生命健康科学部 作業療法科学科4年生 1人

名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻3年生 1人

臨床心理科

○職員数（令和5年4月1日：現員）

臨床心理士・公認心理師 常勤7名 非常勤6名（常勤換算2.28名）

○資格

臨床心理士13名、公認心理師13名

○業務内容（令和5年度）

1. 心理療法（心理面接、カウンセリング）、集団心理療法

医師が必要と認めた患者については、臨床心理士・公認心理師による心理療法がおこなわれる。心理士との関係の中で、患者の自己理解、心の統合、成長を促し、症状や問題の解決を図るものである。患者に応じて、力動的心理療法、認知行動療法、芸術療法、遊戯療法などを行う。

また、児童病棟や児童デイケアにおいて、コラージュ療法や粘土、自律訓練法、コグトレなど各種療法を行っている。令和4年度、デイケアでのヤンググループを終了した。令和5年度からは、児童病棟の入院集団心理療法の集計に変更した。

	心 理 療 法		
	個人心理療法	集団心理療法	
	件 数	件 数	参加延人数
平成26年度	1,086	42	171
平成27年度	1,014	42	138
平成28年度	1,216	45	191
平成29年度	1,955	45	276
平成30年度	2,134	42	201
令和元年度	2,878	36	108
令和2年度	2,675	0	0
令和3年度	2,925	45	269
令和4年度	2,549	46	256
令和5年度	3,009	40	280

2. 心理検査

知能・発達検査、人格検査、認知機能検査などを行うことで、発達水準や性格、行動上の特徴や認知傾向を知り、治療や日常生活の生きづらさへの援助に生かしている。

	心 理 検 査			
	人 格	知 能	精神作業他	計
平成26年度	120	112	435	667
平成27年度	122	138	436	696
平成28年度	211	177	766	1,154
平成29年度	380	258	893	1,531
平成30年度	316	252	1,281	1,849
令和元年度	381	231	1,381	1,993
令和2年度	296	235	1,169	1,700
令和3年度	282	255	955	1,492
令和4年度	225	228	848	1,301
令和5年度	242	225	1,031	1,498

3. 家族のための勉強会

患者を抱える家族に病気・障害についての知識を伝え、同じ境遇の家族同士が話し合える場を提供することによって、家族の心理的ストレスを減少させ、ひいては再発の危険性を減少させることを目的としている。

成人の発達障害の家族教室、アルコールの問題で困っている家族のための家族教室、医療観察法病棟の家族教室等を開催している。また、アルコールの問題で困っている家族のための勉強会は、令和4年度から開催している。

R5年度

成人発達障害	66人
アルコール依存症	17人
医療観察法	28人

4. 生活技能訓練（SST）

児童病棟、デイケア、児童デイケア、医療観察法病棟で、基本訓練モデルに基づいて実施している。

5. 実習

公認心理師及び臨床心理士の心理学学外実習を受け入れている。

人間環境大学人間環境学部心理学科	12人
中京大学心理学部心理学科	16人
名古屋大学大学院教育発達科学研究科心理発達科学専攻	2人
日本福祉大学大学院社会福祉学研究科心理臨床専攻	1人
相山女学園大学大学院人間関係学研究科臨床心理学領域	1人

6. 著作・論文・寄稿等

著 者	職種	タ イ ト ル	掲 載
監訳 山田 勝 共訳 中川麻由子・ 立松昌憲・三輪なつみ・ 森 晶仁・沢出新吾・ 日比はるな・野村菜月・ 権田彩圭	心理	心理療法家になる 内界の旅への実践ガイド	誠信書房
森 晶仁	心理	粘土を用いたグループ療法—かたちにならないものが存在できる場所—	箱庭療法学研究第36巻1号
中岡健太郎、沢出新吾	医師・ 心理	成人期—職場の理解と連携	月刊 精神科 第四二巻・第六号
森 晶仁	心理	心理士として居るということ—精神科臨床の場合—	日本福祉大学心理臨床センター 紀要第18号
立松 昌憲	心理	医療観察法病棟でのSSTの実践報告	一般社団法人SST普及協会 SST ニューズレター 127号

7. 学会・研究会における発表

発表者	職種	タ イ ト ル	学会・研究会	時 期
三輪なつみ	心理	忘れられた人にしないためのコグトレの取り組み	第三回日本COG-TR学会学術集会in北九州	2023年8月
三輪なつみ	心理	母からの分離—個別化に取り組んだ50代後半女性との面接過程	日本精神分析学会第69回大会	2023年11月
立松 昌憲	心理	発達障害やその傾向のある対象者への関わり	医療観察法東海北陸ブロック交流会	2023年12月

国内学会ポスター発表

発表者	職種	タ イ ト ル	学 会	時 期
野村 菜月	心理	成人の自閉症スペクトラム症における人物画の特徴	第10回成人発達障害支援学会	2023年10月

8. 研修会・講演会などの講演

講 師	職種	タ イ ト ル	研 修 会	場所	時 期
森 晶仁	心理	心理士として居るということ	日本福祉大学大学院心理臨床専攻20周年記念講演会	愛知県	2023年7月
山田 勝	心理	病を抱える人との付き合い方について	愛知県精神障害者家族会連合会	愛知県	2023年11月
中川麻由子	心理	傾聴研修「聴くを知る」	院内看護部研修	愛知県	2023年12月
中岡健太郎 沢出 新吾	医師・ 心理	大人の発達障害の支援について	あいち発達障害者支援セター・成人発達障がい当事者向けセミナー	愛知県	2024年2月

9. 各種団体委員としての協力

団 体 名	役 職	氏 名	職種
愛知県臨床心理士会	医療保健領域部会専門員	中川麻由子	心理

研究検査科

○職員数（令和5年4月1日：現員）

臨床検査技師 常勤 1名 非常勤 3名（常勤換算2.3名）

診療放射線技師 非常勤 1名（常勤換算0.8名）

○業務内容（令和5年度）

臨床検査業務およびX線検査業務

精神科における検査というと、一般的には心理検査と思われがちであるが、当科で行っている業務は、他の身体的疾患との鑑別や患者状態の把握などに重要な役割を占める。コロナ禍においては臨床の求めに応じ各種検査を導入実施した。また近年はクロザピンなど血液検査が必須となる薬物療法も増加している。限られた人員のなかで幅広く検査業務を行っている。

1 検査内容

①検体検査（血液、尿など患者由来の検体を用いて行う検査）

生化学検査 蛋白質、糖、脂質、酵素、電解質、薬物など

免疫学的検査 肝炎ウイルス、梅毒などの感染症検査や甲状腺ホルモンなどの内分泌項目検査、COVID19抗原定量など

一般検査 尿の成分を調べる尿一般、尿中の細胞、微生物、結晶を観察する尿沈渣、妊娠反応、便潜血検査など

血液学的検査 貧血や炎症の指標となる赤血球や白血球の算定（血算）や血球の分類（血液像）血液の固まり具合を調べる凝固検査など

その他 インフルエンザ、COVID19、ノロウイルスの定性検査など

②生理検査（直接患者と接して行う検査）

心電図検査 不整脈や虚血性心疾患など心臓に異常がないかを調べる。

脳波検査 脳から出る微弱な電気変化を波形として記録し、脳の活動状態を調べる。てんかんなどの診断に有用とされる。当センターの特徴として鑑定検査として行われることもある。

③X線検査

一般撮影 胸部、腹部をはじめ、全身の骨、関節等を撮影し、炎症・腫瘍・胸腹水・骨折・脱臼や異物の有無などを確認する検査

CT撮影 頭部、頸部、胸部、腹部などを撮影、横断画像を作成し、目的部位の炎症・出血・腫瘍・器質的異常などを発見する検査

歯科撮影 歯牙、歯槽等を撮影する検査で、個々の歯および歯槽の観察を目的とするデンタル撮影と、全歯を総覧するパノラマ撮影がある。

2 実施件数

①検体検査件数の推移

		総 数	検 体 検 査					
			生化学	尿	血 液	薬物血中 濃度	その他	計
平成26年度	被検査者数	7,719	2,712	857	2,335	653	345	6,902
	項 目 数	54,867	33,377	7,906	11,213	798	756	54,050
平成27年度	被検査者数	6,620	2,397	696	1,919	605	343	5,960
	項 目 数	45,182	27,709	6,368	9,150	711	584	44,522
平成28年度	被検査者数	9,018	3,150	823	2,872	799	517	8,161
	項 目 数	57,966	34,911	7,504	12,864	847	983	57,109
平成29年度	被検査者数	9,875	3,452	796	3,397	783	529	8,957
	項 目 数	61,595	36,672	7,327	14,848	841	989	60,677
平成30年度	被検査者数	9,871	3,337	643	3,862	662	494	8,998
	項 目 数	64,294	40,208	6,105	15,462	715	931	63,421
令和元年度	被検査者数	12,223	4,176	517	5,415	761	560	11,429
	項 目 数	78,044	48,549	4,951	21,880	787	1,083	77,250
令和 2 年度	被検査者数	13,411	4,374	488	6,721	652	535	12,770
	項 目 数	79,167	47,055	4,711	25,047	701	1,012	78,526
令和 3 年度	被検査者数	13,279	3,881	540	6,428	729	963	12,541
	項 目 数	82,413	50,940	5,191	23,770	740	1,034	81,675
令和 4 年度	被検査者数	15,564	4,397	577	6,772	979	2,057	14,782
	項 目 数	89,658	55,234	5,567	24,806	1,169	2,100	88,876
令和 5 年度	被検査者数	13,717	4,346	670	6,463	1,032	367	12,878
	項 目 数	90,700	56,739	6,590	24,521	1,546	465	89,861

②生理検査件数の推移

		生 理 検 査		
		心電図	脳 波	計
平成26年度	被検査者数	744	73	817
平成27年度	被検査者数	587	73	660
平成28年度	被検査者数	755	102	857
平成29年度	被検査者数	812	106	918
平成30年度	被検査者数	793	80	873
令和元年度	被検査者数	733	61	794
令和 2 年度	被検査者数	601	40	641
令和 3 年度	被検査者数	684	54	738
令和 4 年度	被検査者数	730	52	782
令和 5 年度	被検査者数	791	48	839

③X線検査件数の推移

(単位：件)

	一般撮影	歯 科	C T	超音波	画像データ CD作成	他施設画像 データ保存	計
平成26年度	773	195	479	0	—	—	1,447
平成27年度	577	178	405	11	—	—	1,171
平成28年度	875	131	602	23	—	—	1,631
平成29年度	906	121	593	23	28	—	1,671
平成30年度	895	138	508	26	48	28	1,643
令和元年度	1,070	107	554	64	56	41	1,892
令和2年度	684	80	533	54	54	40	1,445
令和3年度	773	68	519	12	48	54	1,474
令和4年度	783	105	439	7	32	62	1,428
令和5年度	811	103	558	12	39	48	1,571

地域医療連携室

○職員数（令和５年４月１日：現員）

精神保健福祉士 常勤11名、非常勤４名
事務 非常勤１名

○業務内容（令和５年度）

地域をはじめ、医療機関や行政機関との連携窓口として、本人、家族、関係機関等からの相談に応じている。

受診・入院相談、療養上の相談、各種保険・年金・生活困窮などの経済的な相談、障害福祉サービス利用などの福祉的な相談に応じ、調整を図っている。

また、多職種チーム及び地域関係者とのケア会議やカンファレンスなどを通じて、積極的に地域での生活を支援している。

なお、令和４年度から組織を地域医療連携室に改組し、医師（副院長）が室長を兼務している。

１ 各種相談・受診相談

緊急対応等をはじめ、地域の医療機関をはじめ、行政機関、地域からの相談に対応している。また必要に応じて地域との連携を図っている。

２ 入退院調整

入退院に伴う困りごとや、入院後の療養、退院後の生活について、入院中より地域との連携を図り支援を行っている。

３ 普及啓発・地域との交流

当院と地域の医療・保健福祉機関をつなぐ窓口として、地域での会議へ積極的に参画している。事例検討会、外部講師などの依頼も受けている。

- ・児童相談所と愛知県精神医療センターの連携アンケート実施（令和５年８月）
- ・医療連携に関するアンケート実施（令和５年11月）
- ・病院施設見学会（令和５年12月７日）
- ・愛知県警との連携会議（令和６年１月19日）
- ・精神科医療と児童福祉の連携会（令和６年２月７日）
- ・千種区自立支援協議会
- ・東ブロック調整会議
- ・名古屋市精神障害者ピアサポート派遣事業 ２件

- ・名古屋市社会資源見学ツアー 3件

4 人材育成

- ・精神保健福祉士養成課程における実習受け入れ
4名（愛知県立大学1名、金城学院大学1名、愛知淑徳大学1名、同朋大学1名）
- ・精神保健福祉士養成課程における病院見学
2名（同朋大学 2年生）
- ・法務省 医療観察法 社会復帰調整官 病院見学および研修
2名（名古屋保護観察所1名、岐阜保護観察所1名）

5 愛知県精神科救急医療システム

当院では、夜間や休日に緊急な医療を必要とする精神科の患者様が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、愛知県精神科病院協会と協力し、愛知県精神科救急医療システムに参加している。精神科救急情報センターでは、緊急に受診が必要な方に、24時間体制で電話による医療機関の案内等当番制で行っている。令和5年6月の同システムの見直しに伴い、当院も当番に参加することとなった。

愛知県精神科救急情報センター 実施回数 9回

6 実施件数の推移

① 入通院別相談件数の推移

（単位：件）

	入院	通院	その他	合計
平成28年度	4,946	3,670	690	9,306
平成29年度	6,979	5,190	992	13,161
平成30年度	10,721	7,093	1,271	19,085
令和元年度	12,111	6,397	1,177	19,685
令和2年度	14,392	7,810	1,252	23,454
令和3年度	13,843	9,133	1,352	24,328
令和4年度	14,783	8,678	1,199	24,660
令和5年度	14,564	7,651	1,168	23,383

※平成28年度からの区分

②対象者別相談件数の推移

(単位：件)

	患 者	家 族	関 係 機 関			その他	合 計
			行 政	医 療	地 域		
平成28年度	4,792	1,293	924	458	1,202	637	9,306
平成29年度	6,755	2,165	1,220	795	1,584	642	13,161
平成30年度	12,503	1,662	1,430	1,141	1,517	832	19,085
令和元年度	11,891	1,662	1,707	1,312	2,402	711	19,685
令和2年度	11,452	2,276	2,442	2,432	3,834	1,018	23,454
令和3年度	11,611	2,581	2,789	2,746	3,710	891	24,328
令和4年度	10,231	2,312	3,373	3,227	4,038	1,479	24,660
令和5年度	8,005	2,377	3,225	3,577	4,444	1,755	23,383

※平成28年度からの区分

③ 相談方法別相談件数の推移

(単位：件)

	電 話	面 接	訪 問	代 行	同 行	ケア会 議カン ファレ ンス	プログ ラム	その他	合 計
平成28年度	4,068	3,215	511	109	253	779	371	0	9,306
平成29年度	6,702	4,284	596	47	274	716	542	0	13,161
平成30年度	11,341	4,388	808	16	146	1,176	386	824	19,085
令和元年度	11,945	4,078	757	28	146	1,359	636	736	19,685
令和2年度	15,081	4,363	716	23	93	1,466	443	1,269	23,454
令和3年度	16,871	3,965	684	25	59	1,184	408	1,187	24,328
令和4年度	16,927	3,888	616	6	38	1,626	171	1,388	24,660
令和5年度	14,659	4,078	740	9	32	1,963	221	1,681	23,383

④相談内容別相談件数の推移

(単位：件)

	初診 調整	入退院 受診 調整	福祉 制度	医療 制度	経済	家族・ 地域 調整	心理的 援助	施設 住居 調整	人権 擁護	その他	合計
平成28年度	286	1,357	2,063	1,061	1,142	1,579	2,079	1,711	322	1,323	12,923
平成29年度	1,725	3,840	1,801	1,207	1,313	2,296	2,146	1,690	538	1,787	18,343
平成30年度	2,216	1,173	1,191	756	709	6,707	2,517	1,183	352	2,281	19,085
令和元年度	3,169	931	1,057	926	767	7,186	2,044	1,166	363	2,076	19,685
令和2年度	3,107	1,215	1,350	929	988	9,868	1,704	1,376	653	2,264	23,454
令和3年度	4,879	1,121	1,266	1,049	637	10,463	1,661	1,046	563	1,658	24,328
令和4年度	3,521	1,655	1,169	1,300	545	11,292	1,488	1,020	744	1,926	24,660
令和5年度	2,525	2,224	1,982	1,523	912	10,407	1,711	1,109	638	3,196	26,227

※平成28年度からの区分

5 業績

①学会・研究会における発表（精神保健福祉士）

発表者	タ イ ト ル	学会・研究会	時 期
藤本 悠子	「愛着関係におけるトラウマ」からの回復を目指して医療機関と児童相談所の連携のために、精神保健福祉士ができること	全国児童青年精神科医療施設協議会	2024年2月

②研修会・講演会などの講演

講 師	職 種	タ イ ト ル	研修会	場 所	時 期
新美浩二郎 中川 智子 櫻井 早苗	看護師 精神保健福祉士 精神保健福祉士	愛知県精神医療センターについて 櫻井早苗 「にも包括」を活用した病棟の取り組み 新美浩二郎 事例紹介 中川智子	愛知県海部障害 保健福祉圏域会 議	蟹江町中央公民 館分館	2023年8月
櫻井 早苗	精神保健福祉士	精神障害者支援に関する研修会（事例相談会）アドバイザー	千種区基幹相談 支援センター	トヨタモビリ ティゲート吹上	2023年8月
藤本 悠子 山口 亜矢	精神保健福祉士 看護師	青年期病棟の取り組み	なごやこども応 援委員会	川名中学校	2023年10月
櫻井 早苗	精神保健福祉士	地域と医療機関との連携について ～医療機関のワーカーの立場から～	親愛の里 勉強 会	中村区基幹相談 支援センター	2023年10月
櫻井 早苗	精神保健福祉士	事例検討	長久手市実務者 会議	長久手市保健セ ンター	2023年11月
櫻井 早苗 石川 敦成	精神保健福祉士 看護師	精神保健医療の現状について～当院 による訪問支援～ 櫻井早苗 ACTの概要とACTあいちの活動 石 川敦成	ちくさ家族会定 例会	本山生協会館	2023年11月
羽瀧知可子 櫻井 早苗	医師 精神保健福祉士	地域医療連携室の概要について 地域医療連携室長 羽瀧知可子 精神保健福祉士 櫻井早苗	病院施設見学会 （医院・クリニッ ク）	愛知県精神医療 センター	2023年12月
新美浩二郎 櫻井 早苗 塚本 慈子	看護師 精神保健福祉士 精神保健福祉士	愛知県精神医療センターについて 櫻井早苗 「にも包括」を活用した病棟の取り組み 新美浩二郎 事例紹介 塚本慈子	愛知県東部医療 圏域会議	日進市障害者相 談センター	2024年2月
鈴木なつみ 石川 敦成 櫻井 早苗	精神保健福祉士 看護師 精神保健福祉士	障害福祉事業所が病院や訪問看護と 連携する方法 愛知県精神医療センター「ACT」「訪 問看護」の概要・活動紹介 愛知県精神医療センター「ACT」の 事例報告	千種区障害者福 祉事業所との交 流会	愛知県精神医療 センター	2024年2月
高木 宏	医師	双極性症（双極性障害）の治療 最新？の治療	愛知県精神障害 者家族会連合会	愛知県精神医療 センター	2023年11月
高木 宏	医師	最近の精神医療について	愛知県精神障が い者施設協会	愛知県精神医療 センター	2023年7月

③教育関係の講義（精神保健福祉士）

学 校 名	学 科 等	科 目	氏 名	時 期
愛知淑徳大学	福祉貢献学部	精神保健福祉制度論	櫻井 早苗	2024年度

④各種団体における役職一覧（精神保健福祉士）

機 関 名	役職	氏 名
日本精神保健福祉士協会 愛知県支部	理 事	櫻井早苗
愛知県精神保健福祉士協会	理 事	櫻井早苗
日本精神保健福祉士協会	構成員	櫻井早苗、藤本悠子、佐野隆司、藤野誠、原口留里 伊藤玲那、多田由佳、宮本真紀子、中川智子、泊裕子
愛知県精神保健福祉士協会	会 員	櫻井早苗、藤本悠子、佐野隆司、藤野誠 原口留里、 伊藤玲那、多田由佳、泊 裕子

⑤ 各種団体における役割（精神保健福祉士）

機 関 名	役 職	氏 名
愛知県精神医療審査会	審 査 員	小平真奈美
名古屋市精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）判定委員会	審 査 員	櫻井早苗
愛知県地域移行・定着支援推進研修企画委員	委 員	佐野隆司
厚生労働省 こころの健康相談統一ダイヤル	相 談 員	櫻井早苗、藤本悠子、原口留里
愛知県精神保健福祉協会 広報部会	委 員	櫻井早苗
ソーシャルワーカーデーあいち 実行委員会	委 員	櫻井早苗
愛知県精神保健福祉士協会 基幹研修Ⅰ	委 員	藤本悠子
長久手市精神保健福祉事業実務者会議	講 師	櫻井早苗
愛知県精神保健福祉士協会 あした天気にな〜れ 実行委員会	実行委員	櫻井早苗
日本精神保健福祉士協会 診療報酬プロジェクト	委 員	櫻井早苗
千種区自立支援協議会	委 員	佐野隆司
千種区自立支援協議会 語り場部会	委 員	佐野隆司
名古屋市東ブロック調整会議	委 員	櫻井早苗
愛知県立大学医療・教育福祉リカレント教育推進事業実施委員会	委 員	櫻井早苗

薬剤部

○職員数（令和5年4月1日：現員）

常勤薬剤師3名、非常勤薬剤師1名（常勤換算0.75名）、臨時薬剤師2名（常勤換算0.75名）、臨時薬剤助手2名（常勤換算0.9名）

○業務内容（令和5年度）

①調剤業務

当院の薬剤業務は調剤業務の比率が圧倒的に高い。精神科処方では多剤大量処方から単剤化へ進みつつあるが、多種多様な処方指示に対応する必要があるため、処方箋1枚当たりに要する時間は長い。院外処方率は2～3年前から大幅に伸びているが、令和5年度院外処方率は57%であり、いまだ多くの時間を外来調剤やそれに付随する問い合わせ対応に費やしている。アドヒアランス向上の観点から入院処方は原則一包化調剤を行っており、外来処方でも医師や患者からの求めに応じて一包化調剤を行っている。

精神科における薬物療法は非定型抗精神病薬により転換期を迎えたが、クロザピン（クロザリル）、持続性注射剤（以下、LAI）は薬物療法のさらなる発展を担ってきた。令和6年3月末現在、当院では73症例がクロザピンによる治療を継続している。常勤薬剤師は全員がクロザリル管理薬剤師及びCPMSコーディネーター業務担当者としてCPMSに登録しており、2次承認はすべて薬剤部で行っている。一方、LAIは令和6年3月末現在で220症例が治療を継続している。当院ではLAI患者一覧表を作成し、すべての患者で投与間隔、投与量、併用薬剤の確認を行っている。LAIは、患者の状態によって予定通りに実施できないことも多いため、その都度、状況に合わせた投与方法を薬剤部から提案している。

②薬品管理業務

各病棟には救急カートの他に病棟用頓服薬が配置されており、保管状況や使用期限等を薬剤師が定期的に確認している。救急カートは月1回、病棟定数薬は週2回の確認と補充を行っている。薬品の採用は1品目採用時に1品目削除を原則としており、採用薬品の見直しを随時行っている。また、現在採用中の先発医薬品は、順次、後発医薬品への切り替えを行っている。

薬事委員会は隔月開催しており、新規採用薬、後発医薬品への切り替え、臨時購入した医薬品について審議および報告を行っている。また、医薬品供給不安定の影響を受け、流通状況を把握しながら代替薬の検討を行っている。医薬品の供給停止は診療の継続が妨げられるため、医局と調整しながら必要な医薬品の確保に努めている。

③薬剤管理指導業務

医療観察法病棟も含め、7病棟全てで実施している。病識、理解力、患者背景に合わせた指導を行い、薬物治療の継続、さらには地域移行への推進を目的に行っている。現在は常勤薬剤師2名で行っており、令和5年度薬剤管理指導件数は152件であった。当該業務は地域移行を目指すチーム医療の一環であり、今後さらに強化していきたい業務である。

④持参薬確認業務

持参薬の鑑別と代替薬の提案を行っている。また、持参薬を使用する場合は入院処方と同じ様式の薬袋を発行し、表示方法を揃えることで誤投薬防止等の医療安全に寄与している。

⑤医薬品情報管理業務

医薬品情報を収集、加工して、他職種や患者等に提供している。DIニュースは隔月発行しているが、早急な対応が必要な場合は、臨時DIニュースや院内メール配信で情報提供を行っている。また、患者向けに院内で電子掲示板を用いた情報提供も行っており、クロザピンやLAIに対する患者からの問い合わせも増えている。

⑥マスタメンテナンス業務

電子カルテ、調剤支援システム、物流管理システムの薬剤マスタは薬剤部で管理している。医療安全の観点から薬剤表記方法や薬剤検索時の薬剤名の順序などを検討し、随時、薬剤マスタの更新を行っている。

令和6年1月より薬袋の表記を変更し、視認性を向上させた。当院入院時の与薬方法は、退院後の生活を見据え、患者と一緒に薬袋から1回分ずつ取り出す方法で行っており、薬袋の情報を見やすく、充実した内容にすることは患者の薬に対する意識向上に寄与すると考えている。

⑦チーム医療への参加

医療事故防止委員会、院内感染防止委員会、セイフティマネジメント部会、薬事委員会、栄養サポートチームの一員として活動している。

⑧実施件数の推移

ア 調剤数

	総 数		入 院		外 来	
	処方箋枚数	調剤数	処方箋枚数	調剤数	処方箋枚数	調剤数
令和元年度	35,502	94,116	17,368	36,544	18,134	57,572
令和2年度	31,857	87,799	14,351	31,750	17,506	56,049
令和3年度	29,414	81,285	12,967	28,807	16,447	52,478
令和4年度	29,939	79,386	16,125	33,484	13,814	45,902
令和5年度	27,628	72,518	17,539	38,251	10,089	34,267

イ 外来処方数

	院内処方箋 発行枚数	院外処方箋 発行枚数	院外処方率
令和元年度	18,134	8,234	31.23
令和2年度	17,506	8,865	33.62
令和3年度	16,447	9,672	37.03
令和4年度	13,814	10,853	44.00
令和5年度	10,089	13,564	57.35

ウ 薬剤管理指導（服薬指導）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数	369	294	170	169	152

栄 養

○職員数（令和5年4月1日：現員）

病院 管理栄養士 常勤1名、非常勤1名
委託給食職員 メーキュー株式会社

○業務目標（令和5年度）

「患者様に喜ばれる安全でおいしい食事作り、患者様の病状回復に結び付く栄養管理・栄養指導」をモットーに、スタッフ一同、日々取り組んでいる。
毎日の食事作りは、栄養バランスや嗜好、安全性を考慮して提供している。

○業務内容（令和5年度）

- ①食材料費が高騰している中で、栄養価を担保し、質を落とさないようにおいしい給食、食べやすい食材・調理方法を検討していく。引き続き、朝食を新調理システムで行い安全でおいしい給食を提供した。
- ②新メニューの導入と季節を味わう行事食（毎月）を提供した。
- ③新型コロナウイルスが5類に変更され、食事の楽しみが味わえるバイキング（フルーツ・スムージー・スープ）を再開した（年4回）。
- ④患者給食についての食事アンケート調査（年2回）病棟訪問、残食調査、ご意見箱等の結果をメニューに反映。
- ⑤栄養管理計画書から患者の合併症・投薬・検査値、摂食嚥下機能等をチェックし、食事変更、入院中や退院時の栄養指導を行った。
- ⑥集団栄養指導は、病院の方針に従い十分な感染対策をし、児童DCの調理プログラムと南病棟生活プログラムを行った。DC1と2は生活支援プログラムに参画した。
- ⑦令和5年11月より、看護部、薬剤師、栄養士による栄養サポートチーム（NST）の準備を立ち上げ病棟ラウンドをし、多職種と協働し栄養状態の悪い入院患者の栄養管理を行った。
今後も栄養サポートチーム（NST）の稼働を念頭におき他職種との連携を図る。
- ⑧令和6年1月に行われる電子カルテ・給食管理システムの更新の現在の問題点を洗い出し、スムーズな電子カルテ移行を行った。
- ⑨災害時に備え、病棟と非常食の運び出し訓練を行った。
その後、訓練に参加した病棟スタッフと非常食の粥作りを行った。
また、文化祭ではDPATと共同で非常食米の試食会を行った。

1 給食の状況

給食件数

区分 年度別	普通食	特 別 食		経管栄養	デイケア	計
		加 算	非 加 算			
平成26年度	134,513 ^食	16,584 ^食	27,357 ^食	0 ^食	18,323 ^食	196,777 ^食
平成27年度	113,578	24,858	20,058	0	17,643	176,137
平成28年度	148,093	19,973	11,623	750	18,268	198,707
平成29年度	162,524	19,944	17,579	272	16,988	217,307
平成30年度	164,963	21,000	13,238	109	13,880	213,190
令和元年度	154,910	16,007	11,648	3	18,881	201,449
令和2年度	139,727	11,481	8,714	0	13,799	173,721
令和3年度	127,341	13,578	5,935	0	14,950	161,804
令和4年度	136,704	20,216	6,180	79	14,463	177,642
令和5年度	151,392	23,173	3,830	3	13,533	191,931

2 栄養指導

	個別指導	集団指導
平成26年度	73(17) ^件	0(102) ^件
平成27年度	74(9)	0(138)
平成28年度	160(20)	0(63)
平成29年度	140(36)	0(124)
平成30年度	145(18)	0(96)
令和元年度	128(18)	0(95)
令和2年度	157(27)	2(89)
令和3年度	166(30)	0(54)
令和4年度	196(42)	0(40)
令和5年度	153(41)	0(90)

3 NSTラウンド実績（令和5年度）

	西2	西3	西4	東1	東2	東3	南	計
11月	1	1	1			1		4
12月		2	1		2			5
1月								
2月								
3月	1	3	1		4	1		10 (相談5)
計	2	6	3	0	6	2	0	19

（1月、2月は、1月の電子カルテ更新に伴い、情報抽出方法の調整のためラウンドなし）

合同リサーチ

1 沿革

昭和50年9月から、「合同リサーチ」という院内の研究発表の場が設けられた。（医局には、「医局リサーチ」がそれ以前から設けられていた。）各部所が持ち回りで研究テーマを決め、2か月に1回程度の頻度で院内で発表が行われている。各部所が抱える様々な問題点などを研究発表することで、新たな取り組みにつながっている。

2 実施状況（過去10年）

年度	開催日	テーマ	発表部門
令和5年度	令和5年6月	コロナ2019の看護実践について	東2病棟
	令和5年7月	ACTの概要とACTあいちの活動内容	ACT
	令和5年9月	地域移行・地域定着に導いた実際	東3病棟
	令和5年12月	家族の会 ～医療観察法における家族支援～	南病棟
	令和6年2月	クロザリル（クロザピン）の当院での使用状況と血中濃度測定について	薬剤部
	令和6年3月	定期カンファレンスにおける患者参画への試み	西2病棟
	令和6年3月	アルコール依存症	医局
令和4年度	令和4年6月	精神科救急入院病棟における「やさしい日本語」活用への示唆	西2病棟
	令和4年9月	薬剤自己管理への取り組み	西3病棟
	令和4年11月	コロナ禍でのデイケア運営について	デイケア
	令和4年12月	コロナ禍閉鎖病棟で実践した転倒防止対策—患者の転倒防止に関する意識と行動の変化—	西4病棟
	令和5年2月	作業療法部門の紹介～個人OTの活用方法～	生活療法科
	令和5年3月	児童青年期病棟のコグトレについて	東1病棟
令和3年度	令和3年9月	ACTの概要と活動報告	ACT
	令和3年11月	保護室逼迫状況からの脱却を目指して	東3病棟
	令和4年2月	地域と医療観察法病棟との連携に向けた取り組み	南病棟
令和2年度	令和2年6月	クロザリル（クロザピン）の適正使用と当院での処方状況	薬剤部
	令和2年7月	病状評価における患者の共通認識への取り組み	西2病棟
	令和2年11月	入院患者が携帯電話を使用することに対する病棟スタッフの意識調査—病棟看護スタッフへの意識調査—	西3病棟
	令和2年12月	児童青年期デイケアベース	児童デイケア
	令和3年2月	発達障害アセスメント入院—現状報告と今後の展望—	西4病棟
	令和3年3月	外来業務の効率化と訪問看護の強化—2年間の業務改善について—	外来
平成29年度	平成29年5月1日	高度な精神科医療の提供に取り組んで	西2病棟
	平成29年6月5日	精神医療センターのPSW ～チーム医療とPSWの取り組み～	医療社会事業科
	平成29年7月3日	持ち込み物品に対する意識調査	西3病棟
	平成29年10月2日	PDDADDグループの活動報告	デイケア
	平成29年11月6日	CJD感染対策の現状と課題	西4病棟
	平成29年12月4日	訪問看護の現状と今後の課題	外来
	平成30年2月5日	新病棟での入浴変更に伴い、患者サービス向上に繋げる	東2病棟

	平成30年 3 月 5 日	おやつ時間は医師の取り組み～慢性期閉鎖病棟におけるおやつ のあり方を考える。	東 3 病棟
平成 28 年度	平成28年 7 月 4 日	「ソーシャルセンターからOTセンターへ」～“認知”と作業療法プ ログラムの紹介～	生活療法科
	平成28年10月 3 日	長期入院患者の退院支援―東上病棟の現況報告―	東上病棟
	平成28年11月 7 日	消灯時間及び与薬方法を変更して見えてきたこと～患者の思い に着目して～	北下病棟
	平成28年12月 5 日	精神疾患の謎に挑む～臨床神経病理学からのアプローチ～	医局
	平成29年 2 月 6 日	みんなの力でここまでできるリスクアセスメントとマネジメン ト	南病棟
	平成29年 3 月 6 日	薬剤業務から見える多剤併用の適正化	薬局
平成 27 年度	平成27年 5 月11日	平成26年度精神科急性期医療等専門家養成研修受講報告	医局
	平成27年 6 月 1 日	検査におけるチェックポイント～採血から報告まで生化学デー タを添えて～	研究検査科
	平成27年 7 月 6 日	身体拘束解除時の離床手順見直しを行っての報告～肺血栓塞栓 症発症事例からの学び～	北下病棟
	平成27年10月 5 日	与薬方法の業務改善から 1 年が経過して～看護師の意識変化と IAレポート～	北上病棟
	平成27年11月 2 日	最近はやりの地域支援とは？～急性期病棟から一人暮らしを始 めた患者の事例と社会福祉制度の活用について～	医療社会事業科
	平成27年12月 7 日	就労支援プログラム	第 1 デイケア
平成 26 年度	平成26年 5 月19日	3 月14日に行われた講演会報告	ACT委員会
	平成26年 6 月 2 日	急性期治療病棟としての取り組み	北上病棟
	平成26年 7 月 7 日	外国人患者に対するPSWの役割と今後の課題	医療社会事業科
	平成26年11月10日	PDDADDグループ活動報告～発達障害者に対する包括的支援のあ ゆみ～	第 2 デイケア
	平成26年12月 1 日	援助者のストレス緩和を考える～強迫性障害の生活支援を通し て～	外来
	平成27年 1 月19日	新たな与薬法を試みて～業務の見直しを通して考える～	南上病棟
	平成27年 2 月 2 日	精神科療養病棟における車いす拘束解除に向けたアプローチ	東下病棟
	平成27年 3 月 2 日	倫理カンファレンス実施の試み	東上病棟

各種委員会・会議一覧（令和5年度）

番号	名 称	担当する事務	議長、委員長	構 成 員	事 務 局
1	運営会議	病院運営に関すること	院長	院長、副院長、看護部長、薬剤部長、事務長、事務部	事務部 総務G
2	管理会議	病院管理に関すること	院長	院長、副院長、各部科長、各班長	事務部 総務G
3	広報委員会	広報・患者サービス向上に関すること	院長	院長、副院長、各部科長、各班長	事務部 総務G
4	保険診療委員会	保険診療に関すること	副院長	院長、副院長、各部長、看護部、事務部、地域医療連携室、薬剤部	事務部 企画経営G
5	薬事委員会	薬剤に関すること	副院長	病棟診療部長、外来診療部長、看護部長、薬剤部長、事務部（会計G班長）	薬剤部
6	院内感染対策委員会	院内感染対策に関すること	副院長	院長、病棟診療部長、外来診療部長、看護部長、薬剤部長、事務長、栄養、看護部、事務部、地域医療連携室、生活療法科	事務部 企画経営G
7	褥瘡対策委員会	褥瘡対策に関すること	医局	看護部、事務部、栄養	事務部 企画経営G
8	行動制限最小化委員会	行動制限最小化に関すること	病棟診療部長	副院長、地域医療連携室、看護部、事務部	事務部 企画経営G
9	医療情報システム委員会	医療情報システム・診療録の管理に関すること	副院長	医局、臨床心理科、薬剤部、研究検査科、生活療法科、地域医療連携室、看護部、事務部、栄養	事務部 企画経営G
10	電子カルテ運用支援チーム会	電子カルテの運用支援に関すること	副院長	医局、臨床心理科、薬剤部、研究検査科、看護部、事務部、栄養	看護部
11	SST・CBT委員会	SST・CBTに関すること	医局	医局、臨床心理科、看護部	看護部
12	病院行事实行委員会	病院行事に関すること	医局	医局、臨床心理科、看護部、地域医療連携室、生活療法科、事務部	生活療法科
13	生活療法委員会	生活療法に関すること	生活療法科	生活療法科、看護部	生活療法科
14	修正型電気けいれん療法委員会	修正型電気けいれん療法に関すること	医局	医局、看護部、事務部	事務部 企画経営G
15	PDDADDグループ	PDDADDグループに関すること	社会復帰部長	臨床心理科、看護部	臨床心理科

番号	名 称	担当する事務	議長、 委員長	構 成 員	事 務 局
16	医療事故防止 対策委員会	医療事故防止対策に関 すること	副院長	医局、事務部、栄養、臨 床心理科、薬剤部、地域 医療連携室、生活療法科、 看護部、研究検査科	事務部 企画経営G
17	セイフティマ ネジメント委 員会（+3a）	セイフティマネジメン ト（+3a）に関するこ と	医局	医局、地域医療連携室、 研究検査科、生活療法科、 看護部、薬剤部、臨床心 理科、事務部	看護部
18	医療安全部門 会議	医療安全に関すること	院長	医局、事務部、看護部、 地域医療連携室	事務部 企画経営G
19	禁煙促進委員 会	禁煙促進に関すること	事務部	地域医療連携室、生活療 法科、看護部、事務部	事務部 総務G
20	DPAT部会	DPATに関すること	副院長	医局、看護部、事務部、 地域医療連携室	事務部 総務G
21	地域医療連携 委員会	地域医療連携に関する こと	副院長兼 地域医療 連携室長	医局、看護部、事務部、 地域医療連携室	事務部 企画経営G
22	VTE委員会	VTEに関すること	副院長兼 地域医療 連携室長	医局、看護部	医局
23	合同リサーチ 委員会	合同リサーチに関する こと	副院長兼 地域医療 連携室長	医局、臨床心理科	医局
24	防災委員会	防災に関すること	事務長	医局、事務部、栄養、地 域医療連携室、研究検査 科、薬剤部、看護部	事務部 総務G
25	栄養管理委員 会	栄養管理に関すること	副院長	事務部、栄養、看護部	事務部 (栄養)
26	家族教室運営 委員会	家族教室の運営に関す ること	臨床心理 科	医局、臨床心理科、看護 部	臨床心理科
27	指定通院運営 会議・評価会 議	医療観察法の指定通院 に関すること	医局	地域医療連携室、看護部	地域医療連 携室
28	依存症委員会	依存症に関すること	副院長兼 地域医療 連携室長	医局、臨床心理科、地域 医療連携室、生活療法科、 看護部、事務部	医局
29	倫理審査委員 会	倫理審査に関すること	院長	副院長、看護部長、事務 長	事務部 総務G
30	クロザリル導 入判定チーム	クロザリルに関するこ と	副院長	医局、看護部、研究検査科、 薬剤部	事務部 企画経営G
31	職員衛生委員 会	職員の衛生管理に関す ること	院長	医局、事務長、看護部長、 看護部	事務部 総務G
32	指名審査委員 会	指名審査に関すること	院長	副院長、医局、事務長、 看護部長、薬剤部長	事務部 会計G

番号	名 称	担当する事務	議長、 委員長	構 成 員	事 務 局
33	備品整備委員会	備品整備に関すること	院長	副院長、事務長、看護部長、 薬剤部長	事務部 会計G
34	医療観察法病 棟運営会議	医療観察法病棟の運営 に関すること	院長	副院長、医局、看護部長、 看護部、事務長、事務部、 地域医療連携室、生活療 法科、臨床心理科	事務部 企画経営G
35	医療観察法病 棟倫理委員会	医療観察法病棟の倫理 に関すること	院長	副院長、医局、看護部長、 看護部、事務長、事務部、 外部委員	事務部 企画経営G
36	医療観察法病 棟外部評価会 議	医療観察法病棟の運営 に関わる評価に関する こと	院長	副院長、医局、看護部長、 看護部、事務長、事務部、 外部委員	事務部 企画経営G
37	医療観察法病 棟地域連絡会 議	医療観察法病棟の地域 関係者との連携に関する こと	院長	副院長、医局、看護部長、 看護部、事務長、事務部、 外部委員	事務部 企画経営G
38	適切なコー ディングに関 する委員会	適切なコーディングに 関すること	副院長	院長、副院長、各部長、 看護部、事務部、地域医 療連携室、薬剤部	事務部 企画経営G
39	NSTチーム会	NSTに関すること	医局	医局、看護部、薬剤部、 栄養	看護部
40	看護記録委員 会	看護記録に関すること	看護師長	看護部	看護部
41	看護基準委員 会	看護基準に関すること	看護師長	看護部	看護部
42	看護提供方式 委員会	看護提供方式に関する こと	看護師長	看護部	看護部
43	臨地実習指導 者委員会	臨地実習指導に関する こと	看護師長	看護部	看護部
44	教育担当副師 長委員会	看護教育に関すること	看護師長	看護部	看護部
45	業務担当副師 長委員会	看護業務に関すること	看護師長	看護部	看護部
46	副師長インシ デント委員会	看護部のインシデント に関すること	看護師長	看護部	看護部
47	看護部電子カ ルテ運用支援 チーム会	看護部の電子カルテ運 用に関すること	看護師長	看護部	看護部
48	認定看護師委 員会	認定看護師に関するこ と	看護師長	看護部	看護部
49	暴力防止検討 部会	看護業務の暴力防止に 関すること	看護師長	看護部	看護部
50	感染防止リン クナース	感染防止に関すること	看護師長	看護部	看護部

団体等からの見学者の受け入れ状況 令和5年度

日 付	団 体 名	人数
令和5年4月18日	三重県立こころの医療センター	3
令和5年5月19日	瀬戸市精神障害者家族会 やまぼうし	15
令和5年7月7日	名古屋出入国在留管理局	9
令和5年8月30日	長野県立こころの医療センター駒ヶ根	9
令和5年9月11日	名古屋大学医学部附属病院	1
令和5年10月5日	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	5
令和5年12月8日	三重県立こころの医療センター、三重県病院事業庁職員労働組合	1
令和5年12月13日	共和病院 地域支援課	5
令和6年1月18日	兵庫県病院局、兵庫県立ひょうごこころの医療センター	7
令和6年1月26日	名古屋大学心の発達支援研究実践センター	14

医療の質に関する 各種数値

医療の質に関する各種数値

項 目	内 容	単位	令和 5 年度
入院患者満足度	入院患者の診療についての満足度	%	78.4
入院患者満足度【看護】	入院患者の看護についての満足度	%	76.7
紹介率	紹介受診患者の割合	%	76.4
逆紹介率	かかりつけ医への紹介（逆紹介）の割合	%	85.6
新入院頻度	精神病床100床あたりの3ヶ月間の新入院患者数	人	85.8
緊急措置入院件数	3か月間の緊急措置入院の件数	件	8.7
措置入院件数	3か月間の措置入院の件数	件	5.0
退院頻度	精神病床100床あたりの3ヶ月間の退院患者数	人	86.9
在院3か月以内の退院率	在院期間が3ヶ月以内の退院患者数の割合	%	86.8
退院後3か月以内の再入院率	3ヶ月以内に再入院した患者の割合	%	31.7
在宅復帰率	退院患者のうち、自宅などへの退院の割合	%	92.7
救急車来院件数	3か月間に救急車で来院した患者数	人	24.3
警察関係車両来院件数	3か月間にパトカー等で来院した患者数	人	23
転倒・転落レベル2以上発生率	転倒・転落し、レベル2以上（検査や処置等が必要）の発生率	—	0.00062
褥瘡推定発生率	入院してから新たに発生した褥瘡の発生率	—	0.004
クリニカルパス使用率	クリニカルパスが適応された割合	%	47.2
クロザピン処方実人数【入院】	3か月間のクロザピン（治療抵抗性統合失調症に有効な薬剤）の処方人数	人	29.3
クロザピン処方実人数【外来】		人	49
修正型電気けいれん療法延べ人数【入院：全麻】	3か月間の修正型電気けいれん療法延べ人数（全身麻酔下で重いうつ病、躁病、緊張病型統合失調症等の治療に行われる場合がある治療法）	人	131
作業療法延べ人数（入院）	3か月間の作業療法延べ人数	人	1,307.7
作業療法延べ人数（外来）		人	253
訪問看護延べ件数（外来）	3か月間の訪問看護延べ件数	件	1,043.3
アルコール依存症患者数【外来】	3か月間のアルコール依存症患者数	人	0.7
アルコール依存症患者数【入院】		人	6.7
薬物依存症患者数【外来】	3か月間の薬物依存症患者数	人	0.3
薬物依存症患者数【入院】		人	2.3

※「全国自治体病院協議会医療の質の評価・公表等推進事業」により令和5年7月から集計開始

高度で先進的な 精神科専門医療

1 精神科救急医療

①精神科救急医療体制の歴史

平成元年4月に精神保健法（当時）に基づく応急入院指定病院に指定された。

平成6年9月からは、愛知県精神科救急医療システムに参加することになった。このシステムは県から委託を受けた愛知県精神科病院協会が運営しており、県を3つのブロックに分け輪番制で休日夜間における精神疾患の救急患者に対応するものである。

当院の当番は月1回から始まり、平成8年4月からは月2回となったが、さらに精神科救急での当院の役割を強めることが要請され、平成11年2月には専用病床2床を確保し、当番病院が救急患者の受け入れができないときに、後方支援の対応をすることになった。

その後専用病床は平成14年7月に3床、平成30年2月に5床に増加した。

また、新型コロナウイルス感染症への対応で、令和2年3月から精神障害者の夜間休日の発熱者対応を開始した。この対応により後方支援の役割を一時停止した。また、同年7月には愛知県内唯一の精神障害者新型コロナウイルス感染症患者の受入医療機関となった。その後、令和5年5月から、後方支援の役割を再開した。

②令和5年度の業務

令和5年6月に精神科救急医療システムの大幅な見直しが行われ、当院は当番病院と後方支援病院の役割を担うこととなった。また、休日夜間の電話受付を行う精神科救急情報センターの役割も当番で果たすこととなった。

なお、平日日中についても、他病院で入院を断られた患者や非定住の外国人患者を引き受け、最後の砦としての役割を果たしている。

③精神科救急医療システムによる入院患者数の推移

（単位：人）

	精神科救急医療システム		
	総 数	日本人	外国人
平成26年度	31	29	2
平成27年度	24	24	0
平成28年度	12	10	2
平成29年度	13	11	2
平成30年度	9	8	1
令和元年度	26	23	3
令和2年度	23	20	3
令和3年度	18	13	5
令和4年度	30	28	2
令和5年度	85	80	5

2 児童青年期医療

①児童専門外来

平成15年度から20歳未満を対象とした児童青年期専門外来を開設し、平成30年度からは中学卒業までを対象とした児童専門外来に特化している。

【児童専門外来初診患者数（人）】

平成26年度	61
平成27年度	145
平成28年度	131
平成29年度	207
平成30年度	149
令和元年度	126
令和2年度	145
令和3年度	105
令和4年度	81
令和5年度	64

②児童青年期デイケア

20歳未満を対象に、平成30年度から開設している。外来リハビリテーションの一つで、ひとり一人の発達、生活状況に応じてサポートしている。また、子どもの育ちに関する悩みや疑問を、ご家族や地域とともに考え、ひとり一人に合ったよりよい生活を築くための支援をしている。

【児童青年期デイケア（人）】

	年間出席者数	1日平均出席者数	在籍者数 (年度末)	入籍者数	退籍者数
平成30年度	865	3.5	16	47	31
令和元年度	1,087	4.5	20	41	37
令和2年度	1,314	5.5	29	43	34
令和3年度	1,575	6.5	27	34	36
令和4年度	1,506	6.2	34	22	19
令和5年度	1,458	6.0	35	41	41

③児童青年期病棟

20歳未満を対象に、平成29年度から開設している。個別性や自主性を尊重し、安心して入院生活を送れるように配慮している。集団療法やレクリエーションを通し、同世代の仲間と接することで心身の健康を取り戻し、家庭や学校、地域での生活が送れるように支援している。

【児童青年期病棟】

病棟名	機能・病床数	年 度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
東1病棟	児童青年期 22床	延べ患者数（人）	5,478	4,270	4,358	3,759	5,135
		1日平均患者数（人）	15.0	11.7	11.9	10.3	14.0
		病床利用率（％）	68.0	53.2	54.3	46.8	63.8
		平均在院日数（日）	137.6	124.5	84.3	58.5	47.5

3 司法精神医療（医療観察法）

①概要

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」）は、平成15年7月に成立し平成17年7月に施行された。

この法律は、心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行った者を対象として、社会復帰を継続的に支援・促進することを目的としている。

②当院の取り組み

当院では医療観察法に基づき入院医療の提供を行う専門病棟が、平成28年に開棟した。病床数は18床で、採光や景観を活かした設計を採用し、快適な療養空間を確保するなどの治療環境に適切なアメニティーを確保する一方、電気錠や二重フェンスの他、24時間体制の警備員を配置するなど、国のガイドラインに基づいた高い安全管理とセキュリティ対策を採っている。

また、医師や看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士、作業療法士を一般の精神科医療より手厚く配置し、多職種による治療プログラムを実施し、対象者の社会復帰実現を目指している。

なお、入院医療のほか、平成17年から医療観察法の指定通院医療機関、鑑定入院医療機関の指定を受け、これらの業務にも取り組んでいる。

③医療観察法関係患者数の推移

	指定入院 (各年度末：人)	指定通院 (人)	鑑定入院 (人)
平成26年度	0	9	4
平成27年度	0	10	4
平成28年度	13	8	7
平成29年度	16	10	4
平成30年度	12	7	4
令和元年度	15	9	5
令和2年度	19	11	6
令和3年度	16	8	4
令和4年度	17	8	1
令和5年度	17	8	5

4 アルコール依存症

①概要

令和3年7月に「依存症治療委員会」を発足し、アルコール依存症について、患者、家族に寄り添い一緒に取り組む多職種チーム医療を目指している。

②活動内容

名 称	活動内容	開始時期	実 績	
			令和 4 年度	令和 5 年度
アルコール依存症家族相談	患者家族の相談支援	令和 4 年10月	5 人（初診）	11人（初診）
家族支援プログラム	患者家族のための勉強会	令和 4 年12月	9 人	17人

③広報活動（令和 5 年度）

- ・文化祭で展示コーナーを設置（令和 5 年11月）
- ・広報誌「精神医療センターニュース」に特集記事を掲載（令和 6 年 3 月）

5 DPAT（災害派遣精神医療チーム）

①概要

災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）は、被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等を行う専門チームである。

当院では平成26年にDPATを発足させ、熊本地震や新型コロナウイルス感染症帰国者支援、能登半島地震でDPAT先遣隊を派遣した。

DPAT発足以前も、阪神淡路大震災、新潟中越地震、東日本大震災にも精神科医療チームを派遣しており、災害時の精神科医療に貢献している。

○災害時の支援活動の状況

- ・阪神淡路大震災：精神科救護班派遣

1995年 2 月 6 日～ 3 月26日（ 6 班、24日間）

【主な活動内容】

- ・神戸市内の避難所巡回等

- ・新潟中越地震：こころのケアチーム派遣

2004年11月15日～24日（ 2 班、10日間）

【主な活動内容】

- ・魚沼市内の避難所巡回等

- ・東日本大震災：こころのケアチーム派遣

2011年 3 月26日～10月29日（21班、143日間）

【主な活動内容】

- ・宮城県内の避難所巡回等
- ・熊本地震：DPAT先遣隊派遣
2016年4月17日～22日、4月27日～5月2日（2班、12日間）

【主な活動内容】

- ・熊本県内の避難所巡回等
- ・新型コロナウイルス感染症帰国者支援：DPAT先遣隊派遣
2020年2月5日～9日、14日～18日（2班、10日間）

【主な活動内容】

- 武漢からの帰国者の診察、ストレスチェック及びハイスコア者への支援、メンタルケアに関する啓蒙、支援者支援
- ・能登半島地震：DPAT先遣隊派遣
2024年1月3日～8日、8日～13日、25日～30日、2月6日～11日（4班、24日間）

【主な活動内容】

- ・石川県鳳珠郡穴水町、輪島市での地域支援（避難所の巡回など）
- ・金沢市におけるDPAT調整本部の支援

○令和5年度の訓練等の状況

- ・大規模地震時医療活動訓練 9月29日～30日
主催：厚生労働省
場所：高知県
参加状況：当院からDPAT先遣隊4人が参加した。
- ・南海トラフ地震時医療活動訓練 11月14日
主催：愛知県
場所：愛知県自治センター
参加状況：当院からDPATインストラクター1人、DPAT先遣隊6人参加
- ・愛知県DPAT研修 12月9日～10日
主催：愛知県
場所：愛知県自治センター
参加状況：当院からDPAT隊員11人がファシリテーターとして参加した。

（参考）当院は令和2年3月31日付けで、愛知県災害拠点精神科病院に指定されている。

6 成人発達障害医療

成人発達障害については、専門外来の開設と、診断のためのアセスメント入院、デイケアでの専門プログラムを実施している。専門プログラムでは、特性をなくすことを目的とするのではなく、共通する特性をもったメンバー同士が協力して特性理解を深め工夫することにより、少しでも生きやすくすることを目標にしている。

①成人発達障害専門外来（初診患者） ②成人発達プログラム参加者（第2デイケアで実施）

（単位：人）

平成26年度	64
平成27年度	73
平成28年度	94
平成29年度	107
平成30年度	196
令和元年度	158
令和2年度	101
令和3年度	88
令和4年度	91
令和5年度	99

（単位：人）

平成30年度	2,287
令和元年度	2,032
令和2年度	747
令和3年度	804
令和4年度	668
令和5年度	887

7 ACT（包括型地域支援プログラム）

ACT（アクト/Assertive Community Treatment：包括型地域生活支援プログラム）は、重い精神障害を持つ人が、住み慣れた場所でその人が望む生活を実現できるように様々な職種の専門家から構成されるチームで、アウトリーチによる支援を提供するプログラムである。

その支援は、ACTを利用される方の希望に基づいたプランを利用者と支援者が一緒に作り、そのプランに沿ったサービスを提供している。

当院では、平成25年度よりACT準備チームとして活動を開始し、平成27年度より愛称を「ACTあいち」として本格的にチームでの活動を開始した。

【実施件数の推移（件）】

平成26年度	960
平成27年度	1,561
平成28年度	1,769
平成29年度	1,940
平成30年度	2,041
令和元年度	1,972
令和2年度	2,129
令和3年度	1,925
令和4年度	1,900
令和5年度	1,796

8 修正型ECT（修正型電気けいれん療法）

平成20年から、全身麻酔下での修正型ECTを導入している。修正型ECTは薬物療法、心理社会療法と並ぶ精神科治療のひとつで、重症のうつ病や統合失調症などに有効であるとされている。

【実施件数の推移（件）】

平成26年度	455
平成27年度	317
平成28年度	508
平成29年度	421
平成30年度	454
令和元年度	466
令和2年度	376
令和3年度	315
令和4年度	481
令和5年度	544

9 クロザピン

治療抵抗性統合失調症にも有効な場合があると証明された薬剤で、当院では積極的にクロザピン治療を行っている。一方で白血球の減少や高血糖などの副作用に注意が必要な薬剤であり、クロザピンを使用する際には定期的な検査を適切に行う必要がある。

【新規登録患者推移（人）】

平成26年度	0
平成27年度	1
平成28年度	10
平成29年度	12
平成30年度	7
令和元年度	25
令和2年度	23
令和3年度	10
令和4年度	9
令和5年度	15

10 LAI（持続性注射剤）

持続時間の長い注射剤で、LAIを導入することで内服薬を少なくしたり、飲み忘れ等による薬剤の効果減少を防いだりすることが期待できるため、当院でも積極的に導入を進めている。

【持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料（件）】

平成26年度	816
平成27年度	887
平成28年度	959
平成29年度	1,094
平成30年度	1,239
令和元年度	1,382
令和2年度	1,462
令和3年度	1,626
令和4年度	1,703
令和5年度	1,941

地域貢献・交流の 取り組み

1 文化祭

令和5年11月3日（金・祝）に、4年ぶりに地域の住民の方々を招く形で文化祭が開催された。晴天にも恵まれ多くの来場者があり盛況であった。当日はホースセラピーが行われ、体験乗馬を希望された方を乗せた2頭の馬が芝生広場を周回した。

バザーでは、焼き鳥やフランクフルト、焼きそば、パン、ハーブティー、手工芸品、クレープなどが提供され、各ブースで行列がつくられた。

演芸会では、近隣で活動している名古屋青少年ビッグバンド Free Hills Jazz Orchestraによるジャズ演奏や患者さんの出し物などが行われ、会場が熱気に包まれていた。

総合待合ホールでは、ミニライブが行われた。院長やスタッフ有志が演奏を行い、大きな拍手が鳴り響いていた。

紹介ブースでは、依存症、DPAT、認知症、医療安全、薬剤部等の展示を行い、来場者が熱心に展示物を見学していた。

城山ホールでは、院長の特別公開講座も開催され、クロザピンの普及に向けた講演が行われた。

2 芝生広場、交流プラザカフェ

新病院建築に合わせて整備された芝生広場は一般の方に開放されており、多くの方が散歩に訪れている。

西棟1階にある交流プラザのカフェスペースは、天井に配置された県産木材が印象的で、明るい中庭を眺めながらゆったりとお茶や軽食を楽しむことができる。品揃えの豊富な売店も交流プラザに併設されている。

3 禁煙パトロール、環境美化活動

平成29年2月から敷地内禁煙に取り組んでいる。しかし、平成30年の新病院建築工事が終了した頃から、病院周辺で喫煙している病院利用者がいるという指摘が増えていた。このため、スタッフが輪番で禁煙パトロールを開始し、現在も継続している。

また、毎月、有志のスタッフで病院周辺の清掃活動を行っている。正面入口付近にはデイケア通所者が植えた季節の花のプランターを設置し、通行人を和ませている。

4 希望会

○希望会とは

県内の精神医療・福祉サービスの利用者と、それに携わる人たちがスポーツ、文化交流を通じ親睦を図るとともに、心の健康についての知識を深め、当事者が社会参加を目指すことを目的として活動している会である。

○希望会の前身

昭和39年に国立名古屋病院（現 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター）精神保健福祉士の呼びかけで卓球大会を開催（参加8施設）した。その後、「市内精神科病院交流卓球大会」「市内精神科病院交流会ソフトボール大会」として、名古屋病院がソフトボールの運営を、他の施設の持ち回りで卓球大会が行われてきた。

○希望会の発足と現在

昭和53年事務局を愛知県立城山病院（現愛知県精神医療センター）へ移転、これを機に会の名称を「希望会」とした。その後、スポーツ事業のみでなく文化事業にも活動を広げ現在に至っている。現在は事務局を当院におき、他の病院、クリニック、作業所、名古屋市精神保健センターと共同で運営に当たっている。

○活動状況（令和5年度実績）

ソフトボール大会	4月27日
卓球大会	6月7日
ゲートボール大会	中止
作品展示バザー	9月28日
希望展	11月28日～12月3日

広報活動・ メディアへの掲載

1 広報活動

①ホームページ

令和3年度に全面リニューアルして診察案内や各部門の紹介、診療データなど、最新情報の分かりやすい発信に努めている。精神医療センターニュースや公開講座、公式X（旧Twitter）、公式YouTubeチャンネルなどもホームページから閲覧できることとなっている。

なお、当院のホームページは平成13年には開設されていたが、正確な開設時期は不明である。

②精神医療センターニュース

平成29年から年3回程度発行されている。SNSが普及している今日においても紙媒体の情報発信の重要性は高いと認識しており、デザイン性を重視して各部門の特集記事やスタッフの活動紹介など、一般の方々や精神科医療関係者に興味を持たれる誌面作りに努めている。

なお、前身となる「広報しろやま」は、平成13年3月（第1号）から平成20年1月の（第12号）まで発行されていた。

○令和5年度の発行状況と特集記事

号数	特 集	発行年月
第17号	精神医療センター創立90年の歩み	令和5年9月
第18号	地域医療連携室	令和6年1月
第19号	依存症治療委員会	令和6年3月

③公開講座

令和5年度も新型コロナウイルス感染症の影響でWEB形式で開催したが、文化祭当日に対面での特別公開講座も開催した。

なお、当院初の公開講座は平成17年10月に開催されている。

○令和5年度の開催状況

開催回	テ ー マ	講 師	手 法	開催時期
第1回	精神科看護師と考えるシリーズ1回目 ～どうする・・・院長～	精神科看護師 院長	WEB	令和5年6月 配信開始
第2回	精神科看護師と考えるシリーズ2回目 ～生き生き働く若手看護師～	精神科看護師	WEB	令和5年9月 配信開始
第3回	精神科看護師と考えるシリーズ3回目 ～メンタルヘル스에効く栄養の話～	精神科看護師 管理栄養士	WEB	令和5年12月 配信開始
第4回	精神科看護師と考えるシリーズ4回目 ～精神保健福祉センターって何？	精神科看護師 精神保健福祉センター職員	WEB	令和6年2月 配信開始
特別公開講座	「治療抵抗性統合失調症に対する唯一の治療薬であるクロザリルについて」	院長	対面（文化祭で開催）	令和5年11月 3日

④公式X（旧Twitter）

SNSを活用した情報発信を行うため、令和4年11月に公式Xを開設して各種イベントや院内活動、ホームページの更新情報などを適宜発信している。

⑤公式YouTubeチャンネル

令和6年1月に公式YouTubeチャンネルを開設して、公開講座を配信するとともに、文化祭の様子やPR動画等を配信している。

⑥PR動画の作成

令和6年3月に「創立100年の未来へ」と題しPR動画を作成した。当院の90年を超える歴史や現在の取り組みをショートムービー形式で提供している。ホームページや公式YouTubeチャンネルで発信し、当院の認知度を高めるとともに、人材確保等のためにも有効活用することとしている。

2 メディアへの掲載状況（令和5年度）

日 付	メディア	テ ー マ	出演者等
令和5年5月29日	テレビ愛知「5時スタ」	精神科医療の理想と現実	高木宏院長 病棟看護師 ACTスタッフ
令和5年12月21日	中京テレビ「キャッチ」	若者のオーバードーズ	吉岡真吾部長
令和6年1月9日	中京テレビ「キャッチ」	能登半島地震から9日目 感染症増加 精神的疲労も	平澤克己副院長 DPATチーム
令和6年1月9日	NHK名古屋「まるっと」	能登半島地震 求められる心のケア	平澤克己副院長 DPATチーム
令和6年1月26日	テレビ愛知「5時スタ」	能登半島地震 精神科医が語る支援者支援	平澤克己副院長 DPATチーム
令和6年2月2日	中日新聞	令和6年能登半島地震 今後のこころのケアは	平澤克己副院長 DPATチーム

※当院のホームページから閲覧できます。

業 務 統 計

1 主な指標の推移

項 目	単位	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	算出方法、その他参考事項
入院患者延数	人	63,673	56,775	65,018	71,978	71,423	66,816	55,452	51,379	57,092	63,364	
許可病床数	床	242	242	254	277	273	273	273	273	273	273	4月1日現在の許可病床数。平成26年度～29年度は改築中のため稼働病床数
1日平均入院患者数	人	174.4	155.1	178.1	197.2	195.7	182.6	151.9	140.8	156.4	173.1	入院患者延数÷入院診療日数
新入院患者数	人	493	428	652	677	736	756	735	782	901	944	
病床利用率	%	72.1	64.1	70.1	71.2	71.7	66.9	55.6	51.6	57.3	63.4	入院患者延数÷(病床数×診療日数)×100
平均在院日数	日	125.2	130.3	101.5	105.2	95.5	86.4	73.6	64.6	62.7	66.7	(入院患者延数－退院患者数)÷((新入院患者数＋退院患者数)÷2))
病床回転率	回	2.92	2.81	3.59	3.47	3.82	4.23	4.96	5.65	5.82	5.47	診療日数÷平均在院日数
外来患者延数	人	46,064	44,442	46,622	47,697	50,572	52,483	46,858	47,032	44,661	42,472	訪問看護除く
1日平均外来患者数	人	188.8	182.9	191.9	195.5	207.3	218.7	192.8	194.3	183.8	174.8	外来患者延数÷外来診療日数
外来入院患者比率	%	72.3	78.3	71.7	66.3	70.8	78.5	84.5	91.5	78.2	67.0	外来患者延数÷入院患者延数
デイケア年間出席者数 (外来患者延数再掲)	人	19,055	17,652	17,942	17,051	19,049	19,296	17,295	15,718	15,208	14,469	第1デイケア、第2デイケア、児童デイケア(平成30年度開設)の合計
訪問看護件数 (ACT含む)	件	3,515	3,813	3,708	4,457	4,779	4,301	4,385	4,047	4,036	4,367	
ACT件数	件	960	1,561	1,769	1,940	2,041	1,972	2,129	1,925	1,900	1,796	
精神科救急医療システムによる入院患者数	人	31	24	12	13	9	26	23	18	30	85	令和5年6月に精神科救急医療システムの体制変更
外国人入院患者数	人	8	6	14	16	10	13	20	23	24	32	

2 精神科救急医療、政策医療等の状況

①応急入院患者数の推移

(単位：人)

	総数	日本人	外国人
平成26年度	13	10	3
平成27年度	15	12	3
平成28年度	24	20	4
平成29年度	22	19	3
平成30年度	24	18	6
令和元年度	17	14	3
令和2年度	16	16	0
令和3年度	17	12	5
令和4年度	22	19	3
令和5年度	19	16	3

②精神科救急医療システムによる入院患者数の推移

(単位：人)

	総数	日本人	外国人
平成26年度	31	29	2
平成27年度	24	24	0
平成28年度	12	10	2
平成29年度	13	11	2
平成30年度	9	8	1
令和元年度	26	23	3
令和2年度	23	20	3
令和3年度	18	13	5
令和4年度	30	28	2
令和5年度	85	80	5

※令和5年6月に精神科救急医療システムの体制見直しが行われた。

③応急、救急患者搬送数の推移

(単位：件)

	応急	救急	計
平成26年度	0	6	6
平成27年度	2	3	5
平成28年度	0	4	4
平成29年度	0	5	5
平成30年度	0	7	7
令和元年度	1	10	11
令和2年度	0	7	7
令和3年度	0	11	11
令和4年度	0	5	5
令和5年度	0	1	1

※令和5年6月の精神科救急システムの体制見直しにより、当院から転院先等への搬送業務が終了した。

④精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟患者数の推移

	精神科救急病棟（西2病棟）				精神科急性期治療病棟（西3病棟）			
	延べ患者数 (人)	救急対象患者数 (人)	率 (%)	病床利用率 (%)	延べ患者数 (人)	急性期治療対象患者数	率 (%)	病床利用率 (%)
平成26年度					11,107	8,152	73.4	72.5
平成27年度					11,938	8,938	74.9	77.3
平成28年度	8,070	7,721	95.6	75.5	10,560	7,793	73.8	78.9
平成29年度	11,470	11,175	97.4	71.4	12,049	7,980	66.2	75.0
平成30年度	11,453	11,448	99.9	71.3	12,156	10,769	88.6	75.7
令和元年度	10,665	10,665	100	66.2	10,473	7,517	71.8	65.0
令和2年度	9,587	8,699	90.7	59.7	9,591	5,895	61.5	59.7
令和3年度	9,853	9,164	93.0	61.4	10,274	6,933	67.5	60.4
令和4年度	10,709	9,830	91.8	66.7	11,030	7,145	64.8	68.7
令和5年度	12,079	11,409	94.5	75.0	12,089	9,308	77.0	75.1

※精神科救急病棟は平成28年度開設

⑤外国人入院患者数の推移

(単位：人)

	総数	国 別 患 者 数
平成26年度	8	ブラジル 5、米国 2、フィリピン 1
平成27年度	6	ブラジル 5、フィリピン 1
平成28年度	14	ブラジル 7、中国 4、ネパール 2、ナイジェリア 1
平成29年度	16	ブラジル 4、フィリピン 2、ベトナム 2、中国 2、ナイジェリア 1、モンゴル 1、ロシア 1、ペルー 1、スペイン 1、イラン 1
平成30年度	10	ブラジル 2、中国 2、米国 2、ウガンダ 1、ナイジェリア 1、フィリピン 1、ペルー 1
令和元年度	13	ブラジル 4、フィリピン 4、中国 2、ベトナム 1、ウガンダ 1、アルバニア 1
令和 2 年度	20	フィリピン 8、中国 4、ブラジル 3、イラン 1、ウガンダ 1、タイ 1、ナイジェリア 1、ベトナム 1
令和 3 年度	23	フィリピン 7、中国 3、ブラジル 2、インドネシア 1、ウガンダ 1、スリランカ 1、タイ 1、ドイツ 1、韓国 1、トルコ 1、ナイジェリア 1、ネパール 1、パキスタン 1、ペルー 1
令和 4 年度	24	フィリピン 6、中国 4、スリランカ 3、韓国 2、ブラジル 2、ナイジェリア 1、ペルー 1、ベトナム 1、ミャンマー 1、米国 1、エクアドル 1、パキスタン 1
令和 5 年度	32	フィリピン 10、中国 6、ブラジル 5、ペルー 2、韓国 2、パキスタン 1、ベトナム 1、ネパール 1、ナイジェリア 1、北朝鮮 1、ボリビア 1、スリランカ 1

⑥措置鑑定、実地審査件数の推移

(単位：件)

	精神措置鑑定	精神病院実地指導・実地審査
平成26年度	5	43
平成27年度	8	53
平成28年度	4	51
平成29年度	9	59
平成30年度	8	54
令和元年度	5	66
令和 2 年度	12	61
令和 3 年度	17	54
令和 4 年度	21	52
令和 5 年度	8	45

⑦医療観察法関連件数の推移

(単位：人)

	指定入院 (各年度末)	指定通院	鑑定入院
平成26年度	0	9	4
平成27年度	0	10	4
平成28年度	13	8	7
平成29年度	16	10	4
平成30年度	12	7	4
令和元年度	15	9	5
令和 2 年度	19	11	6
令和 3 年度	16	8	4
令和 4 年度	17	8	1
令和 5 年度	17	8	5

※医療観察法病棟は、平成28年に開設

3 入院患者統計

①新入院患者数、新入院種別、退院患者数の推移

(単位：人)

	前年度末 在院患者数	当年度新入 院患者数	新 入 院 種 別					当年度退 院患者数	当年度末 在院患者数
			措 置	医療保護	任 意	応 急	その他		
平成26年度	184	493	5	110	361	13	4	516	161
平成27年度	161	428	15	122	273	15	3	437	152
平成28年度	152	652	16	264	341	24	7	617	187
平成29年度	187	677	20	218	409	22	8	679	185
平成30年度	185	736	35	267	398	24	12	744	177
令和元年度	177	756	24	336	374	17	5	773	160
令和2年度	160	735	25	279	401	16	14	751	144
令和3年度	144	782	19	289	447	17	10	784	142
令和4年度	142	901	31	348	492	22	8	893	150
令和5年度	150	944	43	312	560	19	10	929	165

②入院患者延数、1日平均患者数、病床利用率、平均在院日数、回転率の推移

	入院患者延数 (人)	1日平均患者数 (人)	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)	回転率 (回)
平成26年度	63,673	174.4	72.1	125.2	2.92
平成27年度	56,775	155.1	64.1	130.3	2.81
平成28年度	65,018	178.1	70.1	101.5	3.59
平成29年度	71,978	197.2	71.2	105.2	3.47
平成30年度	71,423	195.7	71.7	95.5	3.82
令和元年度	66,816	182.6	66.9	86.4	4.23
令和2年度	55,452	151.9	55.6	73.6	4.96
令和3年度	51,379	140.8	51.6	64.6	5.65
令和4年度	57,092	156.4	57.3	62.7	5.82
令和5年度	63,364	173.1	63.4	66.7	5.47

③病棟別患者数の推移

病棟名	機能・ 病床数	年 度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
西２	救急 44床	延べ患者数(人)	10,665	9,587	9,853	10,709	12,079
		１日平均患者数(人)	29.1	26.3	27.0	29.3	33.0
		外泊者数(人)	219	19	22	15	104
		入院者数(人)	249	188	199	228	244
		退院者数(人)	206	159	170	187	176
		転入者数(人)	1	16	16	19	8
		転出者数(人)	37	42	39	56	84
		病床利用率(%)	66.2	59.7	61.4	66.7	75.0
		平均在院日数(日)	46.0	54.3	52.5	50.7	56.7
西３	急性期 44床	延べ患者数(人)	10,473	9,591	10,274	11,030	12,089
		１日平均患者数(人)	31.3	26.3	28.1	30.2	33.0
		外泊者数(人)	219	33	6	22	253
		入院者数(人)	186	208	232	266	324
		退院者数(人)	192	217	241	269	283
		転入者数(人)	43	71	68	66	35
		転出者数(人)	43	59	61	59	74
		病床利用率(%)	65.0	59.7	64.0	68.7	75.1
		平均在院日数(日)	54.4	44.1	42.4	40.2	38.9
西４	回復期 リハビリ 45床	延べ患者数(人)	9,689	9,638	7,997	10,805	10,565
		１日平均患者数(人)	26.5	26.4	21.9	29.6	28.9
		外泊者数(人)	755	44	34	16	202
		入院者数(人)	139	109	125	112	132
		退院者数(人)	170	154	159	131	163
		転入者数(人)	44	80	63	43	52
		転出者数(人)	18	32	28	18	24
		病床利用率(%)	58.8	58.7	48.7	65.8	64.1
		平均在院日数(日)	61.6	72.1	55.2	87.9	70.5
東１	児童青年 期 22床	延べ患者数(人)	5,478	4,270	4,358	3,759	5,135
		１日平均患者数(人)	15.0	11.7	11.9	10.3	14.0
		外泊者数(人)	466	43	22	6	125
		入院者数(人)	38	30	42	52	82
		退院者数(人)	41	38	60	74	129
		転入者数(人)	10	11	15	40	51
		転出者数(人)	3	2	0	13	7
		病床利用率(%)	68.0	53.2	54.3	46.8	63.8
		平均在院日数(日)	137.6	124.5	84.3	58.5	47.5

病棟名	機能・ 病床数	年 度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
東 ２	一般 50床 ※新 型 コ ロ ナ 専 用 病 棟 の 期 間 有	延 べ 患 者 数 (人)	11,834	3,188	838	1,777	5,474
		１ 日 平 均 患 者 数 (人)	32.3	8.7	2.3	4.9	15.0
		外 泊 者 数 (人)	118	13	0	0	53
		入 院 者 数 (人)	73	118	99	143	65
		退 院 者 数 (人)	74	81	60	118	71
		転 入 者 数 (人)	41	28	11	52	61
		転 出 者 数 (人)	48	89	48	81	28
		病 床 利 用 率 (%)	64.7	17.5	4.6	9.7	29.9
		平 均 在 院 日 数 (日)	160.0	31.2	9.8	12.7	79.5
東 ３	一般 50床	延 べ 患 者 数 (人)	13,610	13,414	12,024	12,919	12,045
		１ 日 平 均 患 者 数 (人)	37.2	36.8	32.9	35.4	32.9
		外 泊 者 数 (人)	421	57	38	22	52
		入 院 者 数 (人)	62	73	79	94	92
		退 院 者 数 (人)	82	95	87	109	102
		転 入 者 数 (人)	50	75	59	67	55
		転 出 者 数 (人)	40	57	56	60	45
		病 床 利 用 率 (%)	74.4	73.5	65.9	70.8	65.8
		平 均 在 院 日 数 (日)	187.9	158.6	143.8	126.2	123.1
南	医 療 観 察 法 18床	延 べ 患 者 数 (人)	5,067	5,764	6,035	6,093	5,977
		１ 日 平 均 患 者 数 (人)	13.8	15.8	16.5	16.7	16.3
		外 泊 者 数 (人)	34	5	28	12	31
		入 院 者 数 (人)	9	9	6	6	5
		退 院 者 数 (人)	8	7	7	5	5
		転 入 者 数 (人)	0	0	0	0	0
		転 出 者 数 (人)	0	0	0	0	0
		病 床 利 用 率 (%)	76.9	87.7	91.9	92.7	90.7
		平 均 在 院 日 数 (日)	595.2	719.6	927.4	1,106.9	1,194.4
計	273床	延 べ 患 者 数 (人)	66,816	55,452	51,379	57,092	63,364
		１ 日 平 均 患 者 数 (人)	182.6	151.9	140.8	156.4	173.1
		外 泊 者 数 (人)	2,232	214	150	93	820
		入 院 者 数 (人)	756	735	782	901	944
		退 院 者 数 (人)	773	751	784	893	929
		転 入 者 数 (人)	189	281	232	287	262
		転 出 者 数 (人)	189	281	232	287	262
		病 床 利 用 率 (%)	66.9	55.6	51.6	57.3	63.4
		平 均 在 院 日 数 (日)	86.4	73.6	64.6	62.7	66.7

④在院患者の入院形態別人数の推移

(各年度末現在、単位：人)

	在院患者 総数	措 置	医療保護	任 意	応 急	その他
平成26年度	161	7	76	77	0	1
平成27年度	152	9	75	65	1	2
平成28年度	187	11	93	68	0	15
平成29年度	185	9	79	80	0	17
平成30年度	177	11	88	62	0	16
令和元年度	160	16	73	55	0	16
令和2年度	144	13	70	43	0	18
令和3年度	142	11	68	46	0	17
令和4年度	150	13	68	51	0	18
令和5年度	165	8	71	68	0	18

⑤在院患者の在院期間別人数の推移

(各年度末現在、単位：人)

	総数	3 か月 未満	3 か月以 上 6 か月 未満	6 か月 以上 1 年未満	1 ～ 2 年未満	2 ～ 3 年未満	3 ～ 4 年未満	4 ～ 5 年未満	5 ～ 10 年未満	10年 以上
平成26年度	161	59	10	10	19	8	6	6	13	30
平成27年度	152	56	10	17	9	12	8	2	14	24
平成28年度	187	91	19	23	9	3	6	7	11	18
平成29年度	185	77	15	21	33	4	1	5	13	16
平成30年度	177	77	18	28	12	16	1	1	9	15
令和元年度	160	76	12	24	17	3	9	0	9	10
令和2年度	144	77	14	13	14	6	1	6	4	9
令和3年度	142	80	15	9	11	6	4	1	8	8
令和4年度	150	87	9	14	17	5	5	1	6	6
令和5年度	165	86	20	19	15	10	3	2	4	6

⑥在院患者の病類別人数の推移

(各年度末現在、単位：人)

	症状性を含む器質性精神障害	精神作用物質による精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害、妄想型障害	気分（感情）障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	行動症候群	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	てんかん	その他	計
平成26年度	7	4	118	11	6	0	6	1	8	0	0	0	0	161
平成27年度	4	4	110	15	8	1	2	2	6	0	0	0	0	152
平成28年度	4	5	111	43	8	1	1	3	8	1	2	0	0	187
平成29年度	5	4	119	22	12	0	3	1	14	1	0	4	0	185
平成30年度	3	3	110	19	11	0	5	2	17	5	0	2	0	177
令和元年度	3	5	98	13	13	1	4	6	15	2	0	0	0	160
令和2年度	2	4	77	16	13	0	5	3	16	5	1	2	0	144
令和3年度	3	2	86	11	5	0	3	8	17	3	1	3	0	142
令和4年度	4	3	90	13	7	0	3	4	17	9	0	0	0	150
令和5年度	3	2	97	20	4	0	3	12	14	6	0	4	0	165

⑦在院患者の病類別在院期間別人数

(令和5年度末現在、単位：人)

	総数	3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上
症状性を含む器質性精神障害	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0
精神作用物質による精神及び行動の障害	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
統合失調症、統合失調症型障害、妄想型障害	97	41	11	13	11	9	3	1	3	5
気分（感情）障害	20	16	2	1	0	1	0	0	0	0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成人の人格及び行動の障害	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0
精神遅滞	12	7	1	2	1	0	0	0	0	1
心理的発達の障害	14	6	3	1	2	0	0	1	1	0
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	6	4	2	0	0	0	0	0	0	0
てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
計	165	86	20	19	15	10	3	2	4	6

⑧在院患者の病類別、年齢・男女別人数

(令和5年度末現在、単位：人)

	総数			20歳未満	20～40歳未満	40～60歳未満	65歳以上
	男	女	計				
症状性を含む器質性精神障害	2	1	3	0	2	0	1
精神作用物質による精神及び行動の障害	2	0	2	0	0	1	1
統合失調症、統合失調症型障害、妄想型障害	55	42	97	4	18	57	18
気分（感情）障害	4	16	20	1	4	10	5
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	4	4	2	2	0	0
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0	0
成人の人格及び行動の障害	2	1	3	0	1	2	0
精神遅滞	11	1	12	1	6	4	1
心理的発達の障害	8	6	14	3	6	5	0
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	4	2	6	3	2	1	0
てんかん	0	0	0	0	0	0	0
その他	3	1	4	1	1	1	1
計	91	74	165	15	42	81	27
割合	55.2%	44.8%	100.0%	9.1%	25.4%	49.1%	16.4%

⑨在院患者の男女年齢別人数の推移

(各年度末現在、単位：人)

	男	女	計	20歳未満	20歳～40歳未満	40歳～65歳未満	65歳以上
平成26年度	89	72	161	4	42	80	35
平成27年度	82	70	152	9	30	78	35
平成28年度	102	85	187	16	45	84	42
平成29年度	100	85	185	23	52	70	40
平成30年度	94	83	177	20	55	73	29
令和元年度	84	76	160	22	50	67	21
令和2年度	72	72	144	17	58	57	12
令和3年度	76	66	142	14	38	67	23
令和4年度	79	71	150	17	43	57	33
令和5年度	91	74	165	15	42	81	27

⑩在院患者の医療費負担別人数の推移

(各年度末現在、単位：人)

	精神保健福祉法(措置)	生活保護法	社会保険	国民健康保険	後期高齢医療	医療観察法	自費	その他	計
令和元年度	16	19	33	58	14	15	0	5	160
令和2年度	13	10	46	47	6	17	1	4	144
令和3年度	11	13	30	52	18	16	0	2	142
令和4年度	13	18	35	44	21	17	1	1	150
令和5年度	8	19	36	63	19	17	0	3	165

⑪在院患者の住所地別人数の推移

(各年度末現在、単位：人)

	総数	名古屋	尾張	西三河	東三河	他府県	不明
平成26年度	161	111	32	7	5	4	2
平成27年度	152	98	34	6	3	7	4
平成28年度	187	117	38	6	7	13	6
平成29年度	185	125	27	6	6	14	7
平成30年度	177	113	34	9	2	10	9
令和元年度	160	103	36	3	5	6	7
令和2年度	144	103	25	3	5	5	3
令和3年度	142	86	35	8	4	4	5
令和4年度	150	100	32	12	1	5	0
令和5年度	165	101	43	10	3	3	5

⑫退院患者の在院期間別人数の推移

(単位：人)

	総数	3か月未満	3か月以上6か月未満	6か月以上1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10年以上
平成26年度	516	415	32	23	12	6	4	2	11	11
平成27年度	437	351	38	21	8	4	2	3	1	9
平成28年度	617	522	36	27	13	4	4	0	3	8
平成29年度	679	552	78	24	16	0	2	2	1	4
平成30年度	744	634	40	26	29	3	2	1	6	3
令和元年度	773	617	73	48	18	8	3	0	1	5
令和2年度	751	635	53	31	17	6	1	2	2	4
令和3年度	784	688	55	23	10	4	1	2	0	1
令和4年度	893	793	57	23	9	3	0	3	2	3
令和5年度	929	829	57	20	14	2	3	1	2	1

⑬退院患者の転帰別人数の推移

(単位：人)

	総数	寛解	軽快	未治	死亡	転院	その他
平成26年度	516	38	376	51	6	45	0
平成27年度	437	30	347	31	2	27	0
平成28年度	617	48	474	47	3	45	0
平成29年度	679	51	555	32	4	37	0
平成30年度	744	5	668	13	1	49	8
令和元年度	773	12	696	12	1	48	4
令和2年度	751	8	671	1	2	57	12
令和3年度	784	4	717	0	3	42	18
令和4年度	893	4	821	1	1	54	12
令和5年度	929	8	870	1	1	36	13

4 外来患者統計

①外来患者数の推移

		総 数	精神科	内 科	歯 科	デイ・ケア 科(ナイト・ ケア除く)	ナイト・ケ アのみ
平成26年度	延 べ 患 者 数	46,064 人	25,333	435	1,029	19,055	212
	診 療 日 数	244 日	244	176	120	243	113
	1 日平均患者数	188.8 人	103.8	2.5	8.6	78.4	1.9
平成27年度	延 べ 患 者 数	44,442 人	25,322	374	857	17,706	183
	診 療 日 数	243 日	243	165	93	242	110
	1 日平均患者数	182.9 人	104.2	2.3	9.2	73.2	1.7
平成28年度	延 べ 患 者 数	46,622 人	27,092	429	929	17,942	230
	診 療 日 数	243 日	243	47	100	243	97
	1 日平均患者数	191.9 人	111.5	9.1	9.3	73.8	2.4
平成29年度	延 べ 患 者 数	47,697 人	29,192	329	887	17,051	238
	診 療 日 数	244 日	244	48	95	246	53
	1 日平均患者数	195.5 人	119.6	6.9	9.3	69.3	4.5
平成30年度	延 べ 患 者 数	50,572 人	30,794	249	948	18,325	256
	診 療 日 数	244 日	244	49	85	249	52
	1 日平均患者数	207.3 人	126.2	5.1	11.2	73.6	4.9
令和元年度	延 べ 患 者 数	52,483 人	31,843	193	1,052	19,019	376
	診 療 日 数	240 日	240	119	91	240	50
	1 日平均患者数	218.7 人	132.7	1.6	11.6	79.2	7.5
令和 2 年度	延 べ 患 者 数	46,858 人	31,668	311	838	13,832	209
	診 療 日 数	243 日	243	147	92	243	50
	1 日平均患者数	192.8 人	130.3	2.1	9.1	56.9	4.2
令和 3 年度	延 べ 患 者 数	47,032 人	30,946	250	553	15,013	270
	診 療 日 数	242 日	242	123	49	242	48
	1 日平均患者数	194.3 人	127.9	2.0	11.3	62.0	5.6
令和 4 年度	延 べ 患 者 数	44,661 人	29,226	164	562	14,532	177
	診 療 日 数	243 日	243	110	53	245	48
	1 日平均患者数	183.8 人	120.3	1.5	10.6	59.3	3.7
令和 5 年度	延 べ 患 者 数	42,472 人	27,825	158	527	13,685	277
	診 療 日 数	243 日	243	109	65	243	50
	1 日平均患者数	174.8 人	114.5	1.4	8.1	56.3	5.5

②外来入院患者比率の推移

	延べ外来患者数 (人)	延べ入院患者数 (人)	外来入院患者比率 (%)
平成26年度	46,064	63,673	72.3
平成27年度	44,442	56,775	78.3
平成28年度	46,622	65,018	71.7
平成29年度	47,697	71,978	66.3
平成30年度	50,572	71,423	70.8
令和元年度	52,483	66,816	78.5
令和2年度	46,858	55,452	84.5
令和3年度	47,032	51,379	91.5
令和4年度	44,661	57,092	78.2
令和5年度	42,472	63,364	67.0

③専門外来初診患者数の推移

(単位：人)

	児童専門外来	成人発達障害 専門外来	物忘れ専門外来	てんかん専門 外来	アルコール依存 症家族相談
平成26年度	61	64	29		
平成27年度	145	73	34		
平成28年度	131	94	14		
平成29年度	207	107	26		
平成30年度	149	196	20		
令和元年度	126	158	10	5	
令和2年度	145	101	9	8	
令和3年度	105	88	16	16	
令和4年度	81	91	14	14	5
令和5年度	64	99	9	15	11

④夜間外来患者数の推移

	延べ患者 (人)	診療日数 (日)	1日平均患者数 (人)
平成26年度	941	99	9.5
平成27年度	967	99	9.8
平成28年度	891	97	9.2
平成29年度	989	98	10.1
平成30年度	871	99	8.8
令和元年度	885	96	9.2
令和2年度	802	91	8.8
令和3年度	855	99	8.6
令和4年度	787	93	8.5
令和5年度	773	54	14.3

※夜間外来は、令和5年4月までは週2回、令和5年5月からは週1回実施している。

5 デイケア統計

①デイケア患者数の推移

第1 デイケア

(単位：人)

	年間出席者総数	1日平均 出席者数	在籍者数 (年度末)	入籍者数	退籍者数
平成26年度	7,432	30.5	100	11	16
平成27年度	7,139	29.3	93	13	20
平成28年度	7,830	32.6	113	34	14
平成29年度	7,790	33.1	92	24	45
平成30年度	8,035	33.2	94	67	65
令和元年度	7,907	32.8	114	87	67
令和2年度	6,545	27.2	104	46	56
令和3年度	6,036	25.0	105	38	37
令和4年度	5,904	24.2	90	46	45
令和5年度	5,779	23.9	95	56	41

第2 デイケア

(単位：人)

	年間出席者総数	1日平均 出席者数	在籍者数 (年度末)	入籍者数	退籍者数
平成26年度	11,623	47.6	260	58	30
平成27年度	10,513	43.1	275	65	50
平成28年度	10,112	42.1	323	65	17
平成29年度	9,261	37.5	265	86	144
平成30年度	10,149	42.9	249	182	198
令和元年度	10,302	42.7	269	175	155
令和2年度	9,436	39.3	223	90	136
令和3年度	8,107	30.7	194	102	131
令和4年度	7,798	32.3	205	115	100
令和5年度	7,232	30.0	246	85	77

成人発達プログラム参加者（第2 デイケアの再掲）

(単位：人)

	年間出席者総数
平成26年度	0
平成27年度	0
平成28年度	0
平成29年度	0
平成30年度	2,287
令和元年度	2,032
令和2年度	747
令和3年度	804
令和4年度	668
令和5年度	887

児童デイケア

(単位：人)

	年間出席者総数	1日平均出席者数	在籍者数 (年度末)	入籍者数	退籍者数
平成26年度					
平成27年度					
平成28年度					
平成29年度					
平成30年度	865	3.5	16	47	31
令和元年度	1,087	4.5	20	41	37
令和2年度	1,314	5.5	29	43	34
令和3年度	1,575	6.5	27	34	36
令和4年度	1,506	6.2	34	22	19
令和5年度	1,458	6.0	35	41	41

②ナイトケア患者数の推移

(単位：人)

	年間出席者総数	1日平均出席者数	在籍者数 (年度末)	入籍者数	退籍者数
平成26年度	1,231	10.9	39	1	1
平成27年度	1,013	8.7	41	18	16
平成28年度	1,111	9.3	35	8	14
平成29年度	809	12.3	40	12	7
平成30年度	533	11.6	26	23	37
令和元年度	744	14.9	43	17	0
令和2年度	502	10.1	49	9	3
令和3年度	521	10.8	24	2	0
令和4年度	381	7.5	27	3	0
令和5年度	436	8.7	31	4	0

※デイ・ナイト・ケアを含む。

③思春期・青年期治療ユニット（ヤンググループ）患者数の推移

(単位：人)

	登録者数	延べ参加者数	1日平均参加者	夏季治療合宿参加者	冬季治療合宿参加者
平成26年度	33	928	6.3	5	5
平成27年度	25	873	5.5	5	5
平成28年度	39	1,023	6.1	5	9
平成29年度	33	1,258	8.3	7	6
平成30年度	30	513	3.4	0	4
令和元年度	15	204	2.3	0	0
令和2年度	17	95	3.6	0	0
令和3年度	13	176	4.0	0	0
令和4年度	13	165	3.5	0	0
令和5年度					

※令和4年度で活動終了

④デイケア退籍者の転帰推移

第1 デイケア

(単位：人)

	総数	就労	家庭内 適応	就学	施設 入所	中断	入院	その他	その他の内訳		
平成26年度	16	2	0	0	0	11	2	1	転院1		
平成27年度	20	2	1	0	1	12	1	3	転院1	死亡1	第2デイ ケア1
平成28年度	14	5	0	0	2	6	1	0			
平成29年度	45	9	4	0	0	17	15	0			
平成30年度	65	4	6	0	0	2	53	0			
令和元年度	67	0	10	1	0	3	53	0			
令和2年度	56	0	8	0	0	4	41	3	転院2	死亡1	
令和3年度	37	1	2	0	0	1	31	2	転院1	死亡1	
令和4年度	45	2	5	0	0	0	36	2	転院2		
令和5年度	41	0	0	0	0	0	39	2	転院2		

第2 デイケア

(単位：人)

	総数	就労	家庭内 適応	就学	施設 入所	中断	入院	その他	その他の内訳	
平成26年度	30	6	1	0	0	15	2	6	死亡4	転院2
平成27年度	50	8	2	1	2	30	3	4	死亡3	第1デイ ケア1
平成28年度	17	1	0	0	1	10	5	0		
平成29年度	143	8	0	0	0	123	12	0		
平成30年度	198	41	75	0	0	24	48	10	児童デイ ケア10	
令和元年度	155	27	73	1	0	0	53	1	転院1	
令和2年度	136	28	64	2	0	6	31	5	転院3	死亡2
令和3年度	131	0	72	0	0	4	55	0		
令和4年度	100	0	44	0	0	8	41	7	転院6	死亡1
令和5年度	77	0	20	0	0	0	54	3	転院2	死亡1

児童デイケア

(単位：人)

	総数	就労	家庭内 適応	就学	施設 入所	中断	入院	その他	その他の内訳		
平成26年度											
平成27年度											
平成28年度											
平成29年度											
平成30年度	31	2	0	3	0	1	16	9	年齢7	転院2	
令和元年度	37	0	3	3	0	4	24	3	年齢3		
令和2年度	34	0	6	3	1	2	21	1	転院1		
令和3年度	39	2	2	3	1	4	19	8	年齢5	転院2	利用なし 1
令和4年度	19	0	1	0	0	4	10	4	年齢4		
令和5年度	41	0	3	1	0	4	26	7	年齢7		

6 訪問看護・ACT統計

①訪問看護件数の推移（ACT含む）

（単位：件）

	訪問延べ件数 （ACT含む）	内 訳	
		外来患者	入院患者
平成26年度	3,515	3,378	137
平成27年度	3,813	3,643	170
平成28年度	3,708	3,482	226
平成29年度	4,457	4,258	199
平成30年度	4,779	4,549	230
令和元年度	4,301	4,204	97
令和2年度	4,385	4,300	85
令和3年度	4,047	3,988	59
令和4年度	4,036	3,882	154
令和5年度	4,367	4,190	177

②ACT件数の推移

（単位：件）

	訪問延べ件数
平成26年度	960
平成27年度	1,561
平成28年度	1,769
平成29年度	1,940
平成30年度	2,041
令和元年度	1,972
令和2年度	2,129
令和3年度	1,925
令和4年度	1,900
令和5年度	1,796

③訪問看護（ACT除く）件数の推移

（単位：件）

	訪問延べ件数
平成26年度	2,555
平成27年度	2,252
平成28年度	1,939
平成29年度	2,517
平成30年度	2,738
令和元年度	2,329
令和2年度	2,256
令和3年度	2,122
令和4年度	2,136
令和5年度	2,571

7 精神療法、心理療法、心理検査統計

①精神療法件数の推移

（単位：件）

	入院精神療法Ⅰ	入院精神療法Ⅱ	標準型精神分析療法		通院精神療法
			入 院	外 来	
平成26年度	717	6,945	1,562	448	22,018
平成27年度	588	6,344	1,120	433	22,127
平成28年度	675	6,198	1,197	319	23,709
平成29年度	617	6,821	1,197	240	25,957
平成30年度	795	7,001	619	431	25,490
令和元年度	1,082	6,553	1,130	329	26,783
令和2年度	782	5,520	498	477	26,756
令和3年度	708	4,811	330	600	26,044
令和4年度	735	5,270	302	552	24,474
令和5年度	997	6,241	258	302	23,904

②心理療案件数の推移

	個人心理療法	集団心理療法	
	件 数	件 数	参加延人数
平成26年度	1,086	42	171
平成27年度	1,014	42	138
平成28年度	1,216	45	191
平成29年度	1,955	45	276
平成30年度	2,134	42	201
令和元年度	2,878	36	108
令和２年度	2,675	0	0
令和３年度	2,925	45	269
令和４年度	2,549	46	256
令和５年度	3,009	40	280

③心理検査件数の推移

(単位：件)

	人 格	知 能	精神作業他	計
平成26年度	120	112	435	667
平成27年度	122	138	436	696
平成28年度	211	177	766	1,154
平成29年度	380	258	893	1,531
平成30年度	316	252	1,281	1,849
令和元年度	381	231	1,381	1,993
令和２年度	296	235	1,169	1,700
令和３年度	282	255	955	1,492
令和４年度	225	228	848	1,301
令和５年度	242	225	1,031	1,498

８ 作業療法統計

作業療法参加人数の推移

(単位：人)

	総 数	農 耕	陶 芸	パ ソ コ ン	工 芸	ヨ ー ガ	ス ポ ー ツ	音 楽 療 法	創 作 活 動	認 知	生 活	集 団 依 存 療 法 症	小 計	個 人 Ｏ Ｔ	病 棟 活 動
平成26年度	8,205	166	610	1,730	1,316	230	—	140	115	—	—	—	4,307	0	3,898
平成27年度	7,311	194	614	1,412	1,349	223	—	94	156	20	—	—	4,062	27	3,222
平成28年度	6,985	126	474	506	733	222	—	105	613	398	—	—	3,177	84	3,724
平成29年度	7,737	—	480	639	848	185	—	171	778	417	—	—	3,518	194	4,025
平成30年度	9,213	—	558	782	992	328	—	241	1,418	235	—	—	4,554	341	4,318
令和元年度	8,777	—	435	—	—	249	—	173	2,970	215	212	—	4,254	452	4,071
令和２年度	5,246	—	289	—	—	63	—	2	1,613	329	—	—	2,296	244	2,706
令和３年度	5,418	—	329	—	—	146	—	—	1,493	—	—	—	1,968	264	3,186
令和４年度	6,450	—	421	—	—	317	—	—	1,708	—	—	6	2,452	293	3,705
令和５年度	6,593	—	356	—	—	283	117	—	1,611	—	30	13	2,410	111	4,072

※プログラムの統合有

9 地域医療連携室統計

①入通院別相談件数の推移

(単位：件)

	入院	通院	その他	合計
平成28年度	4,946	3,670	690	9,306
平成29年度	6,979	5,190	992	13,161
平成30年度	10,721	7,093	1,271	19,085
令和元年度	12,111	6,397	1,177	19,685
令和2年度	14,392	7,810	1,252	23,454
令和3年度	13,843	9,133	1,352	24,328
令和4年度	14,783	8,678	1,199	24,660
令和5年度	14,564	7,651	1,168	23,383

※平成28年度からの区分

②対象者別相談件数の推移

(単位：件)

	患 者	家 族	関 係 機 関			その他	合 計
			行 政	医 療	地 域		
平成28年度	4,792	1,293	924	458	1,202	637	9,306
平成29年度	6,755	2,165	1,220	795	1,584	642	13,161
平成30年度	12,503	1,662	1,430	1,141	1,517	832	19,085
令和元年度	11,891	1,662	1,707	1,312	2,402	711	19,685
令和2年度	11,452	2,276	2,442	2,432	3,834	1,018	23,454
令和3年度	11,611	2,581	2,789	2,746	3,710	891	24,328
令和4年度	10,231	2,312	3,373	3,227	4,038	1,479	24,660
令和5年度	8,005	2,377	3,225	3,577	4,444	1,755	23,383

※平成28年度からの区分

③相談方法別相談件数の推移

(単位：件)

	電 話	面 接	訪 問	代 行	同 行	ケア会議 カンファ レンス	プログ ラム	その他	合 計
平成28年度	4,068	3,215	511	109	253	779	371	0	9,306
平成29年度	6,702	4,284	596	47	274	716	542	0	13,161
平成30年度	11,341	4,388	808	16	146	1,176	386	824	19,085
令和元年度	11,945	4,078	757	28	146	1,359	636	736	19,685
令和2年度	15,081	4,363	716	23	93	1,466	443	1,269	23,454
令和3年度	16,871	3,965	684	25	59	1,184	408	1,187	24,328
令和4年度	16,927	3,888	616	6	38	1,626	171	1,388	24,660
令和5年度	14,659	4,078	740	9	32	1,963	221	1,681	23,383

※平成28年度からの区分

④相談内容別相談件数の推移

(単位：件)

	初診 調整	入退院 受診調整	福祉 制度	医療 制度	経済	家族・ 地域調整	心理的 援助	施設住 居調整	人権 擁護	その他	合計
平成28年度	286	1,357	2,063	1,061	1,142	1,579	2,079	1,711	322	1,323	12,923
平成29年度	1,725	3,840	1,801	1,207	1,313	2,296	2,146	1,690	538	1,787	18,343
平成30年度	2,216	1,173	1,191	756	709	6,707	2,517	1,183	352	2,281	19,085
令和元年度	3,169	931	1,057	926	767	7,186	2,044	1,166	363	2,076	19,685
令和２年度	3,107	1,215	1,350	929	988	9,868	1,704	1,376	653	2,264	23,454
令和３年度	4,879	1,121	1,266	1,049	637	10,463	1,661	1,046	563	1,658	24,328
令和４年度	3,521	1,655	1,169	1,300	545	11,292	1,488	1,020	744	1,926	24,660
令和５年度	2,525	2,224	1,982	1,523	912	10,407	1,711	1,109	638	3,196	26,227

※平成28年度からの区分

10 臨床検査・X線検査統計

①検体検査数の推移

		総 数	検 体 検 査					
			生化学	尿	血 液	薬物血中 濃度	その他	計
平成26年度	被検査者数	7,719	2,712	857	2,335	653	345	6,902
	項 目 数	54,867	33,377	7,906	11,213	798	756	54,050
平成27年度	被検査者数	6,620	2,397	696	1,919	605	343	5,960
	項 目 数	45,182	27,709	6,368	9,150	711	584	44,522
平成28年度	被検査者数	9,018	3,150	823	2,872	799	517	8,161
	項 目 数	57,966	34,911	7,504	12,864	847	983	57,109
平成29年度	被検査者数	9,875	3,452	796	3,397	783	529	8,957
	項 目 数	61,595	36,672	7,327	14,848	841	989	60,677
平成30年度	被検査者数	9,871	3,337	643	3,862	662	494	8,998
	項 目 数	64,294	40,208	6,105	15,462	715	931	63,421
令和元年度	被検査者数	12,223	4,176	517	5,415	761	560	11,429
	項 目 数	78,044	48,549	4,951	21,880	787	1,083	77,250
令和２年度	被検査者数	13,411	4,374	488	6,721	652	535	12,770
	項 目 数	79,167	47,055	4,711	25,047	701	1,012	78,526
令和３年度	被検査者数	13,279	3,881	540	6,428	729	963	12,541
	項 目 数	82,413	50,940	5,191	23,770	740	1,034	81,675
令和４年度	被検査者数	15,564	4,397	577	6,772	979	2,057	14,782
	項 目 数	89,658	55,234	5,567	24,806	1,169	2,100	88,876
令和５年度	被検査者数	13,717	4,346	670	6,463	1,032	367	12,878
	項 目 数	90,700	56,739	6,590	24,521	1,546	465	89,861

②生理検査件数の推移

		生理検査		
		心電図	脳 波	計
平成26年度	被検査者数	744	73	817
平成27年度	被検査者数	587	73	660
平成28年度	被検査者数	755	102	857
平成29年度	被検査者数	812	106	918
平成30年度	被検査者数	793	80	873
令和元年度	被検査者数	733	61	794
令和2年度	被検査者数	601	40	641
令和3年度	被検査者数	684	54	738
令和4年度	被検査者数	730	52	782
令和5年度	被検査者数	791	48	839

③X線検査件数の推移

(単位：件)

	一般撮影	歯 科	C T	超音波	画像データ CD作成	他施設画像 データ保存	計
平成26年度	773	195	479	0	—	—	1,447
平成27年度	577	178	405	11	—	—	1,171
平成28年度	875	131	602	23	—	—	1,631
平成29年度	906	121	593	23	28	—	1,671
平成30年度	895	138	508	26	48	28	1,643
令和元年度	1,070	107	554	64	56	41	1,892
令和2年度	684	80	533	54	54	40	1,445
令和3年度	773	68	519	12	48	54	1,474
令和4年度	783	105	439	7	32	62	1,428
令和5年度	811	103	558	12	39	48	1,571

11 薬剤業務統計

①調剤数の推移

	総 数		入 院		外 来	
	処方箋枚数	調剤数	処方箋枚数	調剤数	処方箋枚数	調剤数
平成26年度	34,653	87,340	15,384	27,336	19,269	60,029
平成27年度	31,969	76,044	14,253	25,035	17,716	51,009
平成28年度	35,406	84,741	17,067	32,123	18,339	52,618
平成29年度	38,767	94,805	18,481	36,048	20,286	58,757
平成30年度	35,528	91,889	16,479	34,296	19,049	57,593
令和元年度	35,502	94,116	17,368	36,544	18,134	57,572
令和2年度	31,857	87,799	14,351	31,750	17,506	56,049
令和3年度	29,414	81,285	12,967	28,807	16,447	52,478
令和4年度	29,939	79,386	16,125	33,484	13,814	45,902
令和5年度	27,628	72,518	17,539	38,251	10,089	34,267

※平成30年度より電子カルテ移行。病棟定数薬処方の運用開始。

②外来処方箋数、薬剤管理指導（服薬指導）件数の推移

	外 来 処 方 箋			薬剤管理指導 (服薬指導) (件)
	院内処方箋 発行枚数 (枚)	院外処方箋 発行枚数 (枚)	院外処方率 (%)	
平成26年度	19,269	6,053	23.90	27
平成27年度	17,716	7,858	30.73	176
平成28年度	18,339	7,617	29.35	130
平成29年度	20,286	7,529	27.06	166
平成30年度	19,049	6,861	26.48	178
令和元年度	18,134	8,234	31.23	369
令和 2 年度	17,506	8,865	33.62	294
令和 3 年度	16,447	9,672	37.03	170
令和 4 年度	13,814	10,853	44.00	169
令和 5 年度	10,089	13,564	57.35	152

12 栄養業務統計

①給食件数の推移

(単位：食)

	普 通 食	特 別 食		経管栄養	デイケア	計
		加 算	非加算			
平成26年度	134,513	16,584	27,357	0	18,323	196,777
平成27年度	113,578	24,858	20,058	0	17,643	176,137
平成28年度	148,093	19,973	11,623	750	18,268	198,707
平成29年度	162,524	19,944	17,579	272	16,988	217,307
平成30年度	164,963	21,000	13,238	109	13,880	213,190
令和元年度	154,910	16,007	11,648	3	18,881	201,449
令和 2 年度	139,727	11,481	8,714	0	13,799	173,721
令和 3 年度	127,341	13,578	5,935	0	14,950	161,804
令和 4 年度	136,704	20,216	6,180	79	14,463	177,642
令和 5 年度	151,392	23,173	3,830	3	13,533	191,931

②栄養指導件数の推移

(単位：件)

	個別指導	集団指導
平成26年度	73 (17)	0 (102)
平成27年度	74 (9)	0 (138)
平成28年度	160 (20)	0 (63)
平成29年度	140 (36)	0 (124)
平成30年度	145 (18)	0 (96)
令和元年度	128 (18)	0 (95)
令和 2 年度	157 (27)	2 (89)
令和 3 年度	166 (30)	0 (54)
令和 4 年度	196 (42)	0 (40)
令和 5 年度	153 (41)	0 (90)

※() 内は算定外…作業療法プログラム他の件数

③NSTラウンド実績（令和5年度）

	西 2	西 3	西 4	東 1	東 2	東 3	南	計
11月	1	1	1			1		4
12月		2	1		2			5
1 月								
2 月								
3 月	1	3	1		4	1		10 (相談 5)
計	2	6	3	0	6	2	0	19

（1 月、2 月は、1 月の電子カルテ更新に伴い、情報抽出方法の調整のためラウンドなし）

病院事業中期計画・ 経営状況等

病院事業中期計画（2023）【2023年度～2027年度】

～精神医療センター関係抜粋～

○県の条例、計画等による要請

- ・愛知県地域保健医療計画（2018年3月策定（2022年3月中間見直し）

保健・医療・福祉機関・地域との連携に努めながら、県内の精神科医療の先進的かつ中核的病院として高度な精神科専門医療の提供の充実・強化が求められています。

患者の地域移行を円滑に進めるため、看護師だけでなく多職種で訪問支援する取組（ACT）の一層の充実・強化が求められています。

- ・あいち自殺対策総合計画（2018年3月策定）

精神医療センター、東尾張病院、医療療育総合センター（仮称）において、児童・思春期の精神疾患に対し、引き続き適切な医療を提供していきます。

精神医療センターにおいては、平成30（2018）年2月から新たに整備した児童青年期病棟22床が運用開始されたところです。

○目指す方向

先進的な精神科医療のモデルとなる病院として、高度で良質な精神科専門医療を提供するとともに、救急医療や新興感染症への対応など県内の精神科医療のセーフティネットとしての機能や、精神保健福祉行政との連携及び協働の中核を担う。

○具体的な取組

基本方針1 県内の中核機関としての役割・機能の発揮

- ア 精神科救急医療や医療観察法の医療への対応強化
- イ 行政機関等との連携の推進及び司法への積極的な協力
- ウ 患者、家族、支援者及び関係機関等との支援ネットワークの形成

基本方針2 高度で良質な医療の提供とエビデンスの発出

- ア 児童青年期、成人発達障害等の高度で先進的な精神科専門医療の充実
- イ 他院では対応困難な重症患者への先進的な医療による対応強化
- ウ アウトリーチ型医療（訪問支援）など精神科医療のモデルとなる取組の推進
- エ 依存症に対応した治療プログラムの充実

基本方針 3 県内の医療や研究の中心となる人材の育成

精神保健指定医及び精神科専門医等の育成、初期臨床研修医等の積極的受入れ

基本方針 4 取組の見える化

県民への分かりやすく積極的な情報発信や地域医療との連携強化を通じた当院への信頼度の向上

基本方針 5 持続可能な安定した経営基盤の確立

ア 地域医療機関との連携強化による患者増や、病棟や人的リソースの柔軟で効率的な活用

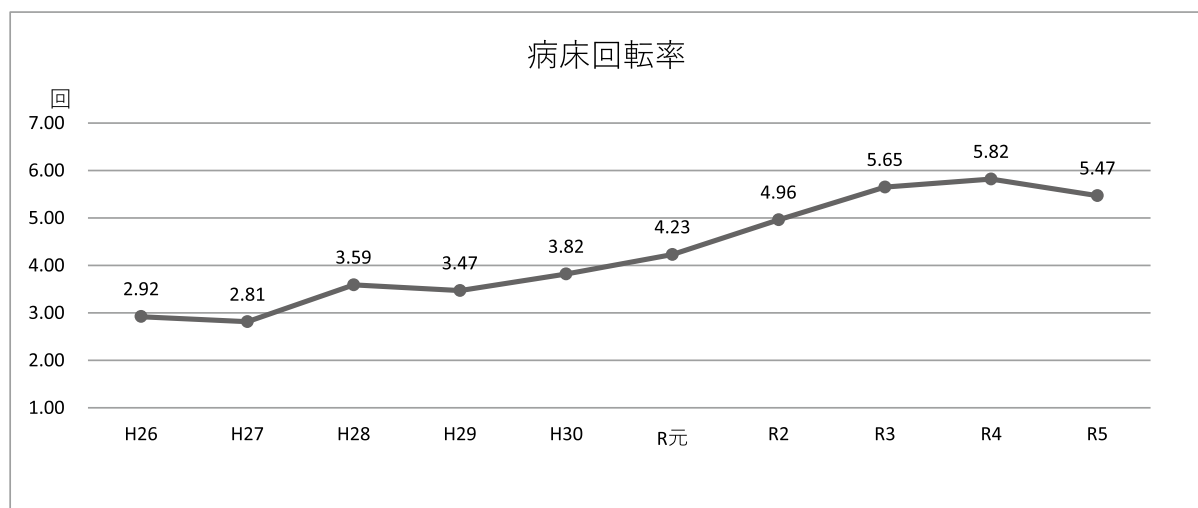
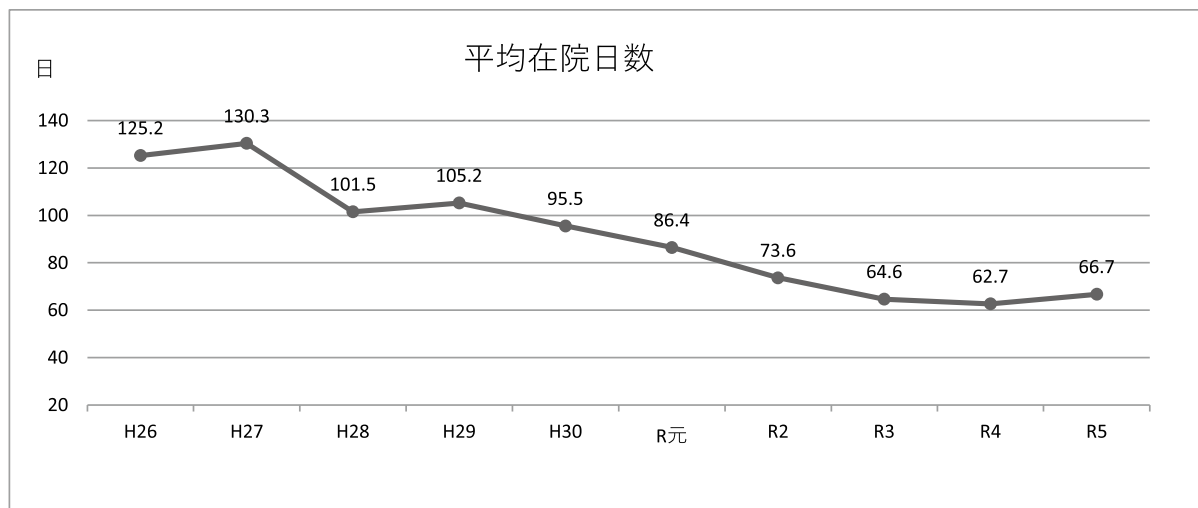
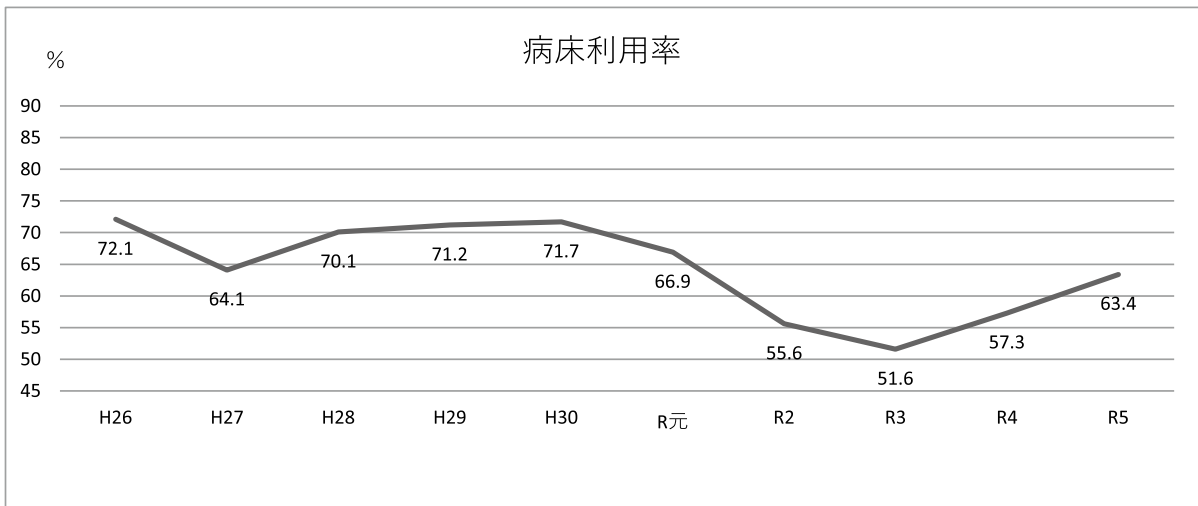
イ 経営基盤の確立

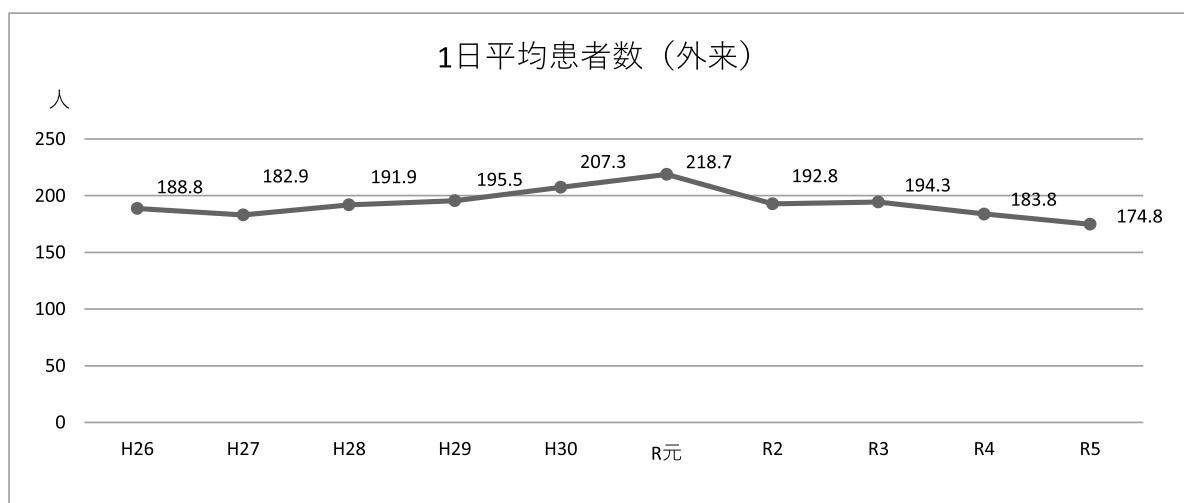
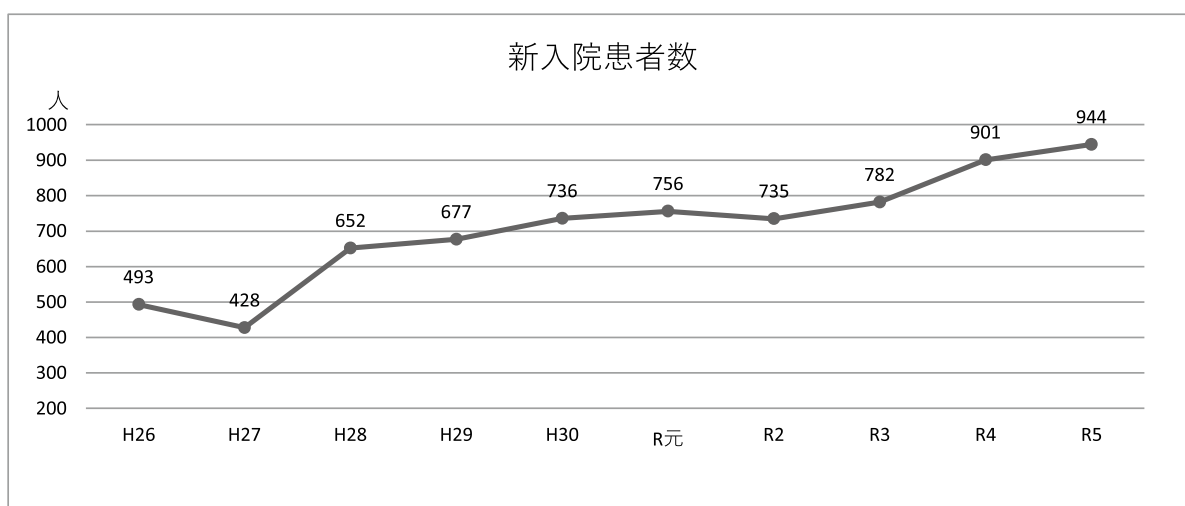
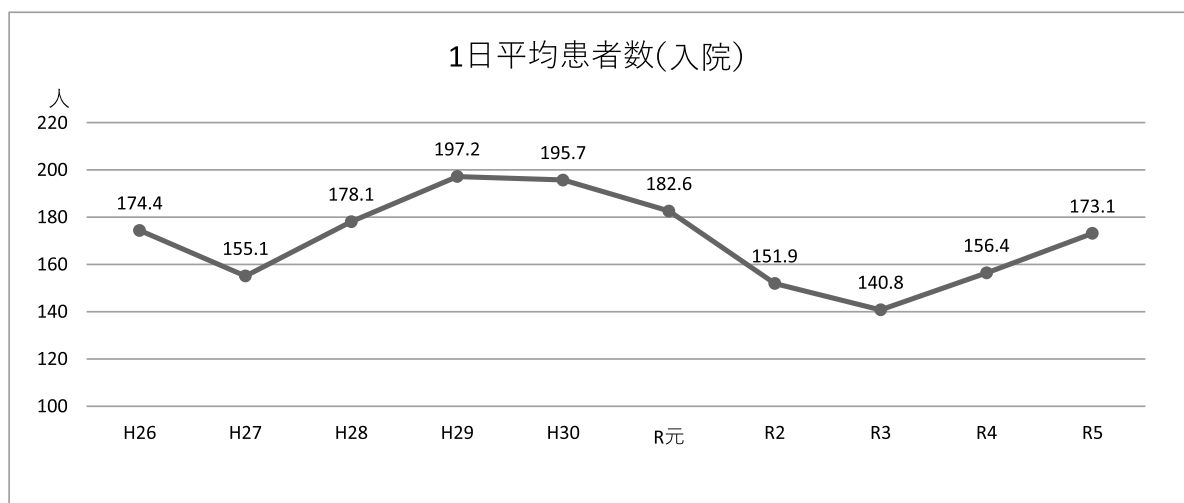
1 主な経営指標の推移

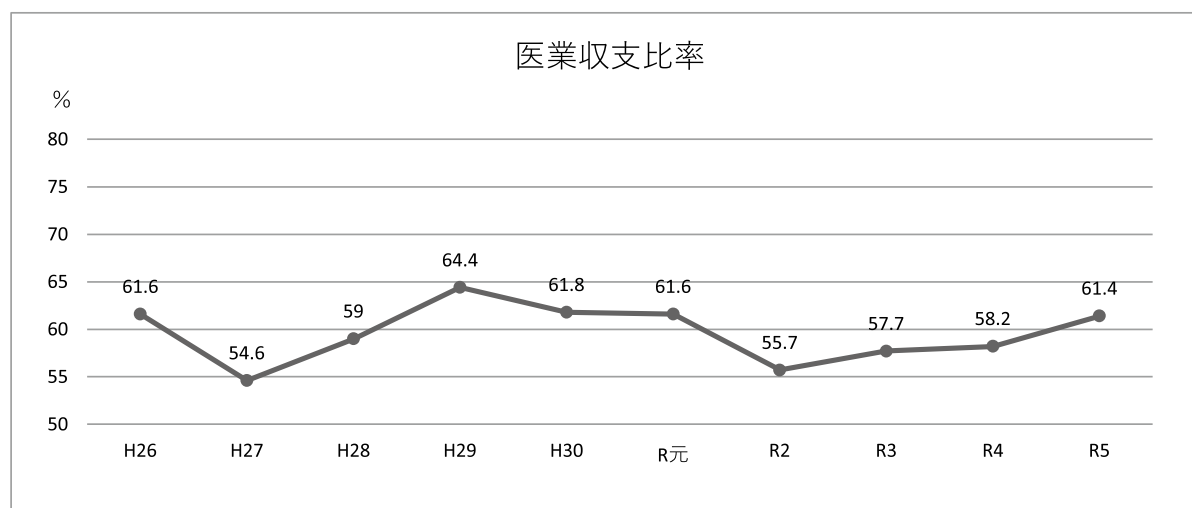
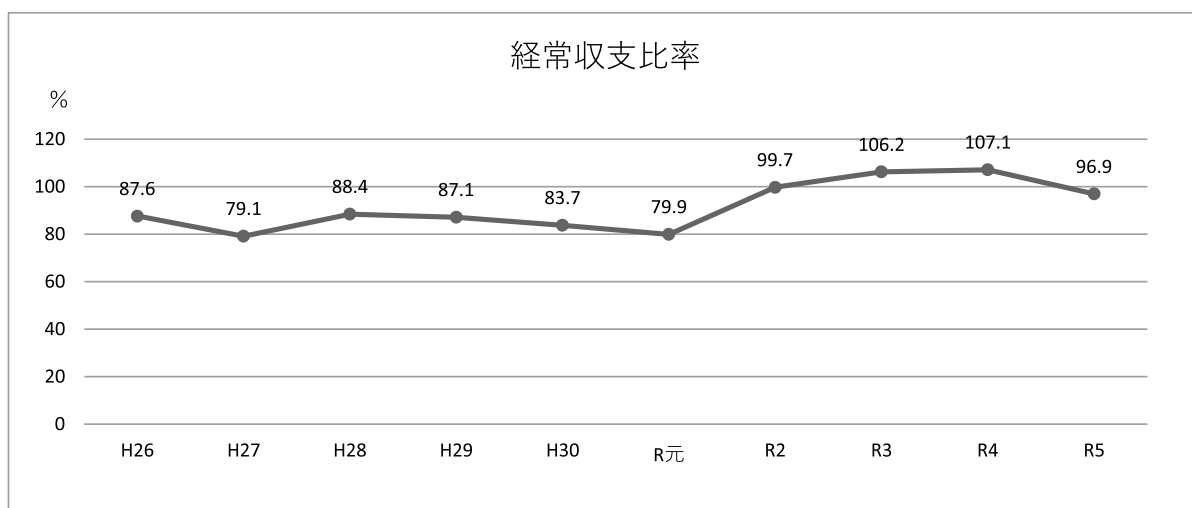
項 目	単位	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	算 出 方 法
病床利用率	%	72.1	64.1	70.1	71.2	71.7	66.9	55.6	51.6	57.3	63.4	入院患者延数÷(病床数×診療日数)×100
平均在院日数	日	125.2	130.3	101.5	105.2	95.5	86.4	73.6	64.6	62.7	66.7	(入院患者延数－退院患者数)÷((新入院患者数＋退院患者数)÷2))
病床回転率	回	2.92	281	359	347	382	4.23	4.96	5.65	5.82	5.47	診療日数÷平均在院日数
1日平均患者数 (入院)	人	1744	155.1	178.1	197.2	195.7	182.6	151.9	140.8	156.4	173.1	入院患者延数÷入院診療日数
新入院患者数	人	493	428	652	677	736	756	735	782	901	944	－
1日平均患者数 (外来)	人	1888	182.9	191.9	195.5	207.3	218.7	192.8	194.3	183.8	174.8	外来患者延数÷外来診療日数
経常収支比率	%	87.6	79.1	88.4	87.1	83.7	79.9	99.7	106.2	107.1	96.4	病院事業収益÷病院事業費用×100
医業収支比率	%	61.6	54.6	59.0	64.4	61.8	61.6	55.7	57.7	58.2	61.2	医業収益÷医業費用×100

※経常収支比率・医業収支比率は「総務省：地方公営企業決算の状況」の数値。

2 経営指標グラフ（過去10年）







3 収益的収支の状況

(単位：円)

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
病院事業収益 (A)	2,247,688,015	2,292,880,784	2,881,653,931	3,206,271,201	3,222,298,175
医 業 収 益 (a)	1,540,745,906	1,493,650,798	1,841,449,369	2,241,805,843	2,257,489,405
入 院 収 益	1,008,623,879	920,908,788	1,271,345,356	1,681,947,155	1,689,172,121
外 来 収 益	508,709,905	492,436,366	516,222,677	527,498,618	533,208,820
一般会計負担金	14,771,000	72,036,000	45,541,000	22,660,000	24,223,000
その他医業収益	8,641,122	8,269,644	8,340,336	9,700,070	10,885,464
医業外収益 (b)	706,942,109	794,713,868	1,040,204,562	942,811,303	964,808,770
受取利息配当金	0	0	0	0	0
一般会計負担金	662,137,000	608,934,000	808,274,000	844,738,000	775,235,000
一般会計補助金	74,000	75,000	140,000	530,000	545,000
国 庫 補 助 金	7,750,950	150,404,087	167,941,080	31,891,593	10,580,504
資本費繰入収益	6,246,000	6,575,000	6,922,000	19,204,000	53,845,000
長期前受金戻入	20,773,942	19,252,812	46,340,226	34,345,747	110,795,449
患者外給食収益	0	0	0	0	0
その他医業外収益	9,960,217	9,472,969	10,587,256	12,101,963	13,807,817
病院事業費用 (B)	3,994,745,287	3,179,532,780	3,245,303,298	3,906,378,907	3,846,449,796
医業費用 (c)	2,496,415,748	2,768,547,982	3,121,533,895	3,485,383,352	3,663,423,855
給 与 費	1,680,555,914	1,941,548,701	2,066,675,195	2,252,773,970	2,367,652,769
材 料 費	279,126,491	252,362,594	264,634,652	289,703,463	290,720,137
経 費	392,521,931	495,480,363	490,523,185	590,813,222	538,049,769
減価償却費	63,956,907	61,015,643	293,289,292	345,969,951	460,989,430
資産減耗費	74,812,169	11,003,335	593,725	1,368,484	828,924
研究研修費	5,442,336	7,137,346	5,817,846	4,754,262	5,182,826
医業外費用 (d)	60,499,456	130,686,611	123,769,403	160,728,969	183,025,941
支払利息及び企業債 取扱諸費	6,606,458	15,459,800	32,041,531	36,995,582	59,086,005
長期前払消費税償却	2,377,049	8,759,863	33,228,002	38,079,867	53,074,140
患者外給食材料費	0	0	0	0	0
雑 損 失	51,515,949	106,466,948	58,499,870	85,653,520	70,865,796
(経常損 (△) 益) {(a + b) - (c + d)}	△ 309,227,189	△ 610,869,927	△ 363,649,367	△ 461,495,175	△ 624,151,621
特 別 利 益	0	4,516,118	0	21,654,055	0
過年度損益修正益	0	0	0	0	0
その他特別利益	0	4,516,118	0	21,654,055	0
特 別 損 失	1,437,830,083	280,298,187	0	260,266,586	0
減 損 損 失	0	280,298,187	0	260,266,586	0
その他特別損失	1,437,830,083	0	0	0	0
当年度純損 (△) 益 (A - B)	△ 1,747,057,272	△ 886,651,996	△ 363,649,367	△ 700,107,706	△ 624,151,621
職員給与費対 医業収益比率	109.07% (107.26%)	129.99% (119.64%)	112.23% (105.09%)	100.49% (94.53%)	104.88% (98.48%)

(注) 職員給与費対医業収益比率の下段 () は、退職金を除いた部分の比率を示す。

(単位：円)

科 目	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
病院事業収益（Ａ）	3,096,499,487	3,867,824,728	4,078,093,210	4,228,947,476	3,851,533,231
医 業 収 益（ａ）	2,267,649,957	2,045,723,508	2,094,963,952	2,174,299,613	2,321,339,807
入 院 収 益	1,651,321,200	1,462,090,434	1,479,548,152	1,615,624,904	1,762,731,849
外 来 収 益	580,400,615	548,417,612	528,449,663	497,502,085	465,988,638
一般会計負担金	25,239,000	26,153,000	73,840,000	49,380,000	74,131,000
その他医業収益	10,689,142	9,062,462	13,126,137	11,792,624	18,488,320
医業外収益（ｂ）	828,849,530	1,822,101,220	1,983,129,258	2,054,647,863	1,530,193,424
受取利息配当金	0	0	0	0	0
一般会計負担金	680,896,000	886,464,000	856,539,000	865,730,000	860,350,000
一般会計補助金	546,000	721,554,770	870,888,000	935,333,300	359,274,000
国 庫 補 助 金	10,930,098	57,608,680	36,031,660	12,720,740	11,406,930
資本費繰入収益	61,711,000	77,260,000	147,563,000	167,411,000	214,195,000
長期前受金戻入	60,923,149	60,764,459	58,828,292	55,831,715	55,762,848
患者外給食収益	0	0	0	0	0
その他医業外収益	13,843,283	18,449,311	13,279,306	17,621,108	29,204,646
病院事業費用（Ｂ）	3,847,534,776	3,857,954,233	3,823,526,125	3,930,991,467	3,975,234,344
医業費用（ｃ）	3,660,181,739	3,663,726,460	3,629,843,707	3,732,476,189	3,779,332,952
給 与 費	2,337,362,169	2,345,931,756	2,319,662,632	2,350,178,944	2,431,327,159
材 料 費	292,985,466	288,186,156	270,312,074	273,365,893	255,964,954
経 費	538,765,643	540,787,274	555,706,462	629,012,676	615,878,281
減価償却費	486,123,142	485,271,148	480,089,042	473,341,473	469,434,774
資産減耗費	531,416	979,210	570,496	761,500	306,445
研究研修費	4,413,903	2,570,916	3,503,001	5,815,703	6,421,339
医業外費用（ｄ）	187,353,037	194,227,773	193,682,418	198,515,278	195,901,392
支払利息及び企業債 取扱諸費	59,739,508	59,591,731	58,929,497	57,701,505	56,001,571
長期前払消費税償却	54,039,512	54,008,930	53,985,108	54,006,845	53,347,034
患者外給食材料費	0	0	0	0	0
雑 損 失	73,574,017	80,627,112	80,767,813	86,806,928	86,552,787
（経常損（△）益） {（a + b）－（c + d）}	△ 751,035,289	9,870,495	254,567,085	297,956,009	△ 123,701,113
特 別 利 益	0	0	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0	0
特 別 損 失	0	0	0	0	0
減 損 損 失	0	0	0	0	0
その他特別損失	0	0	0	0	0
当年度純損（△）益 （A－B）	△ 751,035,289	9,870,495	254,567,085	297,956,009	△ 123,701,113
職員給与費対 医業収益比率	103.07% (99.27%)	114.67% (109.44%)	110.73% (105.49%)	108.09% (102.76%)	104.74% (98.51%)

4 資本的収支の状況

(単位：円)

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
資本的収入	1,347,470,000	5,239,547,316	1,065,786,539	2,743,926,000	272,790,000
企 業 債	817,000,000	4,278,000,000	882,300,000	2,598,500,000	218,800,000
企 業 債	817,000,000	4,278,000,000	882,300,000	2,598,500,000	218,800,000
他会計補助金	0	0	0	0	0
一般会計補助金	0	0	0	0	0
他会計負担金	6,578,000	83,032,000	8,364,000	19,549,000	53,990,000
一般会計負担金	6,578,000	83,032,000	8,364,000	19,549,000	53,990,000
国庫支出金	523,892,000	878,515,316	175,122,539	125,877,000	0
国庫負担金	466,308,000	599,689,316	147,537,539	0	0
国庫補助金	57,584,000	278,826,000	27,585,000	125,877,000	0
雑 収 入	0	0	0	0	0
雑 収 入	0	0	0	0	0
資本的支出	1,398,535,074	5,250,583,342	1,089,813,606	2,782,183,070	328,791,261
建設改良費	1,367,797,880	5,017,554,952	1,061,554,410	2,706,558,400	208,374,940
建 設 費	1,367,797,880	5,017,554,952	1,061,554,410	2,661,105,520	206,798,140
工事請負費	1,357,768,000	4,979,338,200	1,033,630,000	2,618,172,440	201,824,000
委 託 費	10,029,880	37,688,360	27,657,520	42,748,080	4,678,640
その他建設諸費	0	528,392	266,890	185,000	295,500
改 良 費	0	0	0	45,452,880	1,576,800
工事請負費	0	0	0	45,452,880	1,576,800
委 託 費	0	0	0	0	0
資産購入費	21,367,187	223,164,809	17,876,041	51,624,670	92,759,930
医療器械購入費	6,430,298	171,166,428	15,824,106	32,528,372	12,289,190
備品購入費	183,600	39,506,792	2,051,935	5,856,408	535,680
リース債務費	14,753,289	12,491,589	0	13,239,890	79,935,060
企業債償還金	9,370,007	9,863,581	10,383,155	24,000,000	27,656,391
企業債償還金	9,370,007	9,863,581	10,383,155	24,000,000	27,656,391
留保資金充当額	51,065,074	11,036,026	24,027,067	38,257,070	56,001,261

(単位：円)

科 目	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
資本的收入	66,111,000	145,990,230	158,042,000	174,323,700	245,827,000
企 業 債	4,400,000	35,500,000	7,300,000	6,300,000	31,500,000
企 業 債	4,400,000	35,500,000	7,300,000	6,300,000	31,500,000
他会計補助金	0	30,040,230	3,179,000	150,700	132,000
一般会計補助金	0	30,040,230	3,179,000	150,700	132,000
他会計負担金	61,711,000	80,450,000	147,563,000	167,411,000	214,195,000
一般会計負担金	61,711,000	80,450,000	147,563,000	167,411,000	214,195,000
国庫支出金	0	0	0	462,000	0
国庫負担金	0	0	0	0	0
国庫補助金	0	0	0	462,000	0
雑 収 入	0	0	0	0	0
雑 収 入	0	0	0	0	0
資本的支出	128,398,570	225,842,758	316,042,659	342,035,485	464,135,762
建設改良費	0	11,110,000	0	0	0
建 設 費	0	0	0	0	0
工事請負費	0	0	0	0	0
委 託 費	0	0	0	0	0
その他建設諸費	0	0	0	0	0
改 良 費	0	11,110,000	0	0	0
工事請負費	0	11,110,000	0	0	0
委 託 費	0	0	0	0	0
資産購入費	84,912,128	140,146,821	100,852,495	87,148,970	116,458,947
医療器械購入費	4,825,268	57,773,034	15,095,135	6,972,130	33,818,400
備品購入費	151,800	2,438,727	5,822,300	0	2,280,230
リース債務費	79,935,060	79,935,060	79,935,060	80,176,840	80,360,317
企業債償還金	43,486,442	74,585,937	215,190,164	254,886,515	347,676,815
企業債償還金	43,486,442	74,585,937	215,190,164	254,886,515	347,676,815
留保資金充当額	62,287,570	79,852,528	158,000,659	167,711,785	218,308,762

5 類似病院との比較（令和４年度）

（単位：千円）

項 目	愛知県		順位	新潟県		三重県	京都府	宮城県		神奈川県	静岡県
	精神医療 センター			精神医療 センター		こころの 療 センター	洛南病院	精神医療 センター (独立行政法人)		精神医療 センター (独立行政法人)	こころの医療 センター (独立行政法人)
事業開始年月 (開設許可年月日等)	S7.12.6			S30.11.1		S25.3.25	S20.6.1	S32.4.12		S4.3.6	S31.11.1
病床数	273	5		400		348	256	258		323	280
100床 当たり 損益計算書	総収益	1,556,168	2	740,281		1,083,760	1,018,442	1,298,959		1,659,804	988,027
	医療収益	802,750	4	257,392		539,458	557,945	1,288,564		1,633,735	985,197
	入院収益	591,804	2	208,742		395,644	420,287	543,326		862,949	471,895
	外来収益	182,235	1	45,367		86,461	121,791	120,779		145,562	83,478
	他会計負担金	24,392	5	0		47,950	12,844	403,267		532,995	385,367
	その他収益	4,319	5	3,283		9,403	3,023	221,192		92,229	44,457
	医療外収益	753,418	1	482,889		544,302	460,467	8,979		26,069	2,830
	受取利息配当金	0	6	9		9	11	0		2	124
	国庫補助金	347,260	1	287		265,883	95,353	0		0	0
	他会計補助・負担金	379,252	2	425,410		239,084	361,350	6,267		9,302	348
	その他収益	26,906	3	57,183		39,326	3,753	2,712		16,765	2,358
	特別利益	0	3	0		0	30	1,416		0	0
	総費用	1,452,968	2	737,228		954,478	1,011,454	1,210,140		1,591,123	951,326
	医療費用	1,380,252	2	709,558		918,782	984,569	1,204,469		1,569,185	946,345
	職員給与費	854,067	2	507,103		613,540	704,394	815,572		1,087,493	558,343
	材料費	100,134	1	29,971		50,989	75,004	56,141		97,046	38,579
	減価償却費	173,385	1	59,553		58,409	34,804	87,332		139,857	64,323
	研究研修費	2,130	3	874		2,041	1,866	3,238		2,268	2,050
	その他費用	250,536	2	112,057		193,803	168,501	242,186		242,521	283,050
	医療外費用	72,716	1	27,670		35,696	26,798	5,671		21,293	4,806
	支払利息	21,136	1	16,747		10,809	982	3,699		18,630	697
	その他費用	51,580	1	10,923		24,887	25,816	1,972		2,663	4,109
	特別損失	0	4	0		0	87	0		645	175
	経常利益（損失(△)）	103,200	2	3,053		129,282	7,045	87,403		69,326	36,876
	当年度純利益（損失(△)）	103,200	2	3,053		129,282	6,988	88,819		68,681	36,701
	他会計負担金合計	403,644	4	425,410		287,034	374,194	409,534		542,298	385,714

診療行為別収入

（単位：円）

1人1日 入院診療 収入	投薬収入	638	4	801		507	385	884		811	612
	注射収入	192	4	224		63	297	342		161	128
	処置及び手術収入	8	7	38		23	30	14		21	25
	検査収入	244	3	228		303	569	223		176	192
	放射線収入	7	6	32		30	39	6		89	45
	入院料	24,633	1	7,822		16,080	21,073	18,949		24,416	22,527
	入院時食事療養収入	1,758	5	1,916		1,984	2,002	2,679		1,668	1,738
	その他収入	820	6	7,332		1,172	971	793		871	1,009
	計	28,300	1	18,393		20,162	25,366	23,890		28,213	26,276
1人1日 外来診療 収入	初診料	30	6	48		76	52	62		80	17
	再診料	1,125	1	900		700	855	627		771	771
	投薬収入	3,046	1	4		503	2,857	185		604	21
	注射収入	1,452	2	901		591	767	1,952		1,328	1,019
	処置及び手術収入	0	4	541		0	0	0		25	43
	検査収入	161	6	503		606	620	149		506	271
	放射線収入	12	6	46		121	133	0		116	39
	その他収入	4,423	4	5,759		4,019	3,836	5,236		4,819	4,176
	計	10,249	1	8,702		6,616	9,120	8,211		8,249	6,357

（参 考）

DPC実施時期	—		—	—	—	—	—	—
看護体制	13 : 1		15 : 1	15 : 1	15 : 1	15 : 1	15 : 1	15 : 1

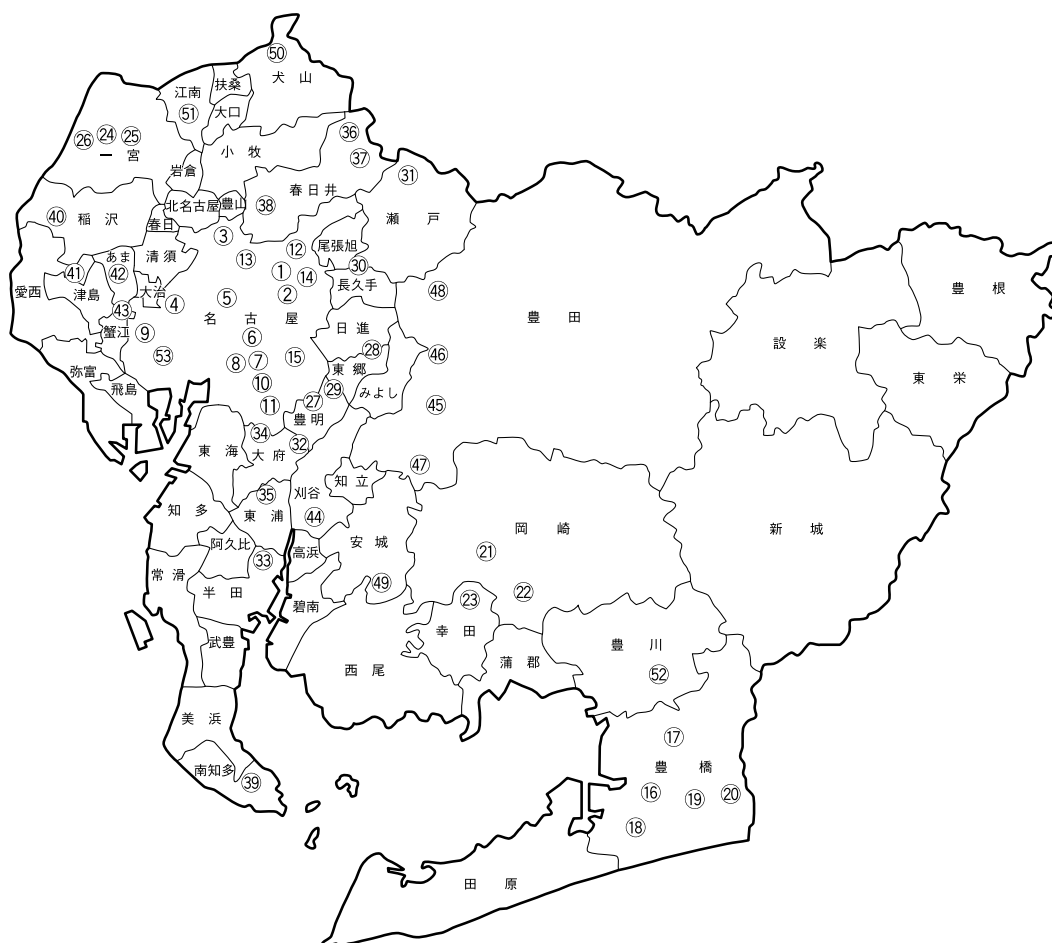
項 目		愛知県	順位	新潟県	三重県	京都府	宮城県	神奈川県	静岡県
		精 神 医 療 セ ン タ ー		精 神 医 療 セ ン タ ー	こ こ ろ の 医 療 セ ン タ ー	洛 南 病 院	精 神 医 療 セ ン タ ー (独 立 行 政 法 人)	精 神 医 療 セ ン タ ー (独 立 行 政 法 人)	こ こ ろ の 医 療 セ ン タ ー (独 立 行 政 法 人)
※稼働状況	病 床 利 用 率 (%)	57.3	3	31.1	53.8	45.4	62.3	83.8	49.2
	平均在院日数（一般）(日)	-	-	-	-	-	-	-	-
	1 日 平 均 外 来 患 者 数 (人)	200	2	86	187	141	156	234	151
	外 来 入 院 患 者 比 率 (%)	85.0	-	45.9	66.6	80.6	64.7	57.7	73.1
※収状益況	入 院 患 者 1 人 1 日 (円)	28,300	1	18,393	20,162	25,366	23,890	28,213	26,276
	外 来 患 者 1 人 1 日 (円)	10,249	1	8,702	6,616	9,120	8,211	8,249	6,357
	医 師 1 人 1 日 (円)	340,552	2	278,475	342,323	156,327	293,389	288,070	224,296
	看 護 職 員 1 人 1 日 (円)	31,464	3	21,927	29,130	29,549	31,088	38,146	32,196
	検 査 技 師 年 間 1 人 (千円)	5,436	4	5,210	16,088	22,677	9,387	-	-
	放 射 線 技 師 年 間 1 人 (千円)	482	4	-	7,507	2,079	-	15,349	-
	当 たり 放 射 線 検 査 収 入 (千円)								
※繰入金の状況	1 病 床 当 たり 他 会 計 繰 入 金 額 (千円)	4,036	4	4,254	2,870	3,742	4,095	5,423	3,857
	他 会 計 繰 入 金 対 総 収 益 (%)	25.9	1	57.5	26.5	36.7	31.5	32.7	39.0
	他 会 計 繰 入 金 対 経 常 収 益 (%)	25.9	1	57.5	26.5	36.7	31.6	32.7	39.0
※経営状況	経 常 収 支 比 率 (%)	107.1	3	100.4	113.5	100.7	107.2	104.4	103.9
	医 業 収 支 比 率 (%)	58.2	5	36.3	58.7	56.7	107.0	104.1	104.1
	修 正 医 業 収 支 比 率 (%)	56.4	4	36.3	53.5	55.4	73.5	70.1	63.4
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 (%)	106.4	4	197.0	113.7	126.2	63.3	66.6	56.7
	減 価 償 却 費 対 医 業 収 益 (%)	21.6	6	23.1	10.8	6.2	6.8	8.6	6.5
	病 床 1 0 0 床 当 たり 実 質 損 益 (千円)	△ 300,444	2	△ 422,357	△ 157,752	△ 367,206	△ 320,715	△ 473,617	△ 349,013
	病 床 1 0 0 床 当 たり 純 利 益 (△) 純 損 失 (千円)	103,200	2	3,053	129,282	6,988	88,819	68,681	36,701
	病 床 1 0 0 床 当 たり 概 算 キャ ッ シ ュ フ ロ ー 発 生 額 (千円)	296,648	1	63,168	189,152	41,829	176,152	208,539	101,099
	支 払 利 息 対 医 業 収 益 (%)	2.6	6	6.5	2.0	0.2	0.3	1.1	0.1
※職員の状況	病 床 1 0 0 床 当 たり 医 師 数 (人)	6.2	4	2.5	4.0	11.3	6.2	7.4	7.5
	病 床 1 0 0 床 当 たり 看 護 部 門 職 員 数 (人)	67.4	6	31.8	48.3	50.4	58.5	70.6	47.9
	病 床 1 0 0 床 当 たり 病 務 部 門 職 員 数 (人)	16.1	7	3.8	9.2	4.3	7.4	5.3	13.2
	病 床 1 0 0 床 当 たり 放 射 線 部 門 職 員 数 (人)	0.7	6	0.0	0.3	1.2	0.0	0.3	0.0
	病 床 1 0 0 床 当 たり 病 務 部 門 職 員 数 (人)	1.5	7	1.0	0.9	0.8	0.8	0.0	0.0
	病 床 1 0 0 床 当 たり 臨 床 検 査 部 門 職 員 数 (人)								
	病 床 1 0 0 床 当 たり 全 職 員 数 (人)	97.1	6	55.0	72.7	84.8	84.1	98.5	79.6
	職 員 平 均 年 齢 (歳)	45.4	2	47.9	45.1	43.9	45.4	44.4	41.0
	医 師 1 人 当 たり 平 均 給 与 月 額 (円)	1,276,191	5	1,221,844	1,459,940	740,902	1,515,979	1,310,955	1,308,932
	看 護 師 1 人 当 たり 平 均 給 与 月 額 (円)	524,515	6	621,758	566,942	574,107	557,429	592,266	516,636
	そ の 他 医 療 技 術 員 1 人 当 たり 平 均 給 与 月 額 (円)	358,025	7	382,459	489,607	423,296	484,150	850,935	521,034
	事 務 職 員 1 人 当 たり 平 均 給 与 月 額 (円)	497,866	4	927,393	377,603	776,318	487,687	682,529	483,076
※施設設備	1 床 当 たり 固 定 資 産 額 (償 却 資 産) (千円)	27,930	1	8,773	9,064	4,708	4,639	15,422	10,512

注：類似病院の計数は、「令和4年度地方公営企業決算の状況」報告値を愛知県が独自に集計・分析したもの。

注：左枠外に※印のある項目は、順位が小さい順となっている。

そ の 他

1 愛知県の精神科病院（精神病床を有する病院）一覧



令和5年10月1日現在

No.	病 院 名	精 神 病床数	No.	病 院 名	精 神 病床数	No.	病 院 名	精 神 病床数
1	愛知県精神医療センター	273	19	岩 屋 病 院	325	37	愛知県医療療育総合センター	58
2	杉 田 病 院	208	20	島 病 院	80	38	東 春 病 院	297
3	楠メンタルホスピタル	223	21	三 河 病 院	150	39	南 知 多 病 院	218
4	北 林 病 院	345	22	羽 栗 病 院	100	40	稲 沢 厚 生 病 院	51
5	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	217	23	京ヶ峰岡田病院	455	41	北 津 島 病 院	270
6	名古屋大学医学部附属病院	50	24	いまいせ心療センター	108	42	好 生 館 病 院	296
7	精 治 療 病 院	179	25	いまむら病院	260	43	七 宝 病 院	184
8	名古屋市立大学病院	28	26	上 林 記 念 病 院	236	44	刈 谷 病 院	207
9	松 蔭 病 院	547	27	桶 狭 間 病 院 藤田こころケアセンター	303	45	衣ヶ原病院	145
10	あいせい紀年病院	274	28	和 合 病 院	511	46	豊 田 西 病 院	168
11	笠 寺 精 治 療 病 院	180	29	藤田医科大学病院	51	47	南 豊 田 病 院	240
12	独立行政法人国立病院機構 東 尾 張 病 院	233	30	愛知医科大学病院	47	48	仁 大 病 院	176
13	もりやま総合心療病院	464	31	しなのが丘病院	140	49	矢 作 川 病 院	186
14	絃 仁 病 院	779	32	豊 明 栄 病 院	212	50	犬 山 病 院	361
15	八 事 病 院	467	33	一ノ草病院	298	51	布 袋 病 院	221
16	松 崎 病 院 豊橋こころのケアセンター	290	34	共 和 病 院	186	52	豊 川 市 民 病 院	65
17	保 生 会 病 院	105	35	大 府 病 院	158	53	まつかげシニアホスピタル	92
18	可 知 記 念 病 院	520	36	あさひが丘ホスピタル	172	計 53病院 12,224床		

(注) 病床数は、医療法第27条による使用許可を受けている病床数

番号の網掛けは、国公立病院

2 歴代院長等名簿

①院長

氏 名	期 間
児 玉 昌	昭和7年12月～昭和21年3月
大 島 金 光	昭和21年3月～昭和21年5月
杉 田 直 樹	昭和21年5月～昭和24年8月
浅 井 保	昭和24年8月～昭和37年2月
磯 部 千 里	昭和37年2月～昭和39年10月
浅 井 保	昭和39年10月～昭和52年3月
仲 野 達之助	昭和52年4月～平成6年3月
後 藤 聡	平成6年4月～平成9年3月
柴 山 漠 人	平成9年4月～平成12年3月
殿 村 忠 彦	平成12年4月～平成19年3月
後 藤 陽 夫	平成19年4月～平成22年3月
木 田 夕美子	平成22年4月～平成24年3月
粉 川 進	平成24年4月～令和3年3月
高 木 宏	令和3年4月～

②副院長

氏 名	期 間
森 本 禄 郎	昭和37年2月～昭和39年12月
高 野 仁	昭和40年1月～昭和44年3月
仲 野 達之助	昭和44年4月～昭和52年3月
江 口 玲 子	昭和52年4月～昭和59年3月
後 藤 聡	昭和59年4月～平成6年3月
柴 山 漠 人	平成8年4月～平成9年3月
後 藤 陽 夫	平成9年4月～平成19年3月
原 健 男	平成19年4月～平成21年3月
木 田 夕美子	平成21年4月～平成22年3月
粉 川 進	平成21年4月～平成24年3月
岩 田 拡	平成22年4月～平成30年3月
高 木 宏	平成30年4月～令和3年3月
大 村 豊	平成30年4月～令和2年
平 澤 克 己	令和3年4月～
羽 渕 知可子	令和3年4月～

③ 事務長（事務部長、庶務課長）

氏 名	期 間
佐 野 勇	昭和30年11月～昭和33年3月
豊 島 茂	昭和33年4月～昭和38年3月
高 橋 文 雄	昭和38年4月～昭和42年3月
池 山 英 武	昭和42年4月～昭和44年3月
則 武 正 勝	昭和44年4月～昭和47年3月
浅 井 武 彦	昭和47年4月～昭和49年3月
奥 村 進	昭和49年4月～昭和51年3月
谷 山 通 昌	昭和51年4月～昭和54年3月
小 玉 有	昭和54年4月～昭和56年3月
成 田 進	昭和56年4月～昭和59年3月

猪 飼 余四郎	昭和59年4月～昭和61年3月
佐 藤 武 昭	昭和61年4月～昭和63年3月
横 田 吉 三	昭和63年4月～平成3年3月
萩 本 亮	平成3年4月～平成6年3月
細 井 芳 次	平成6年4月～平成9年3月
坪 井 秋 政	平成9年4月～平成11年3月
若 杉 章 治	平成11年4月～平成13年3月
丹 羽 正	平成13年4月～平成14年3月
丹 羽 利 光	平成14年4月～平成15年3月
古 村 良 一	平成15年4月～平成17年3月
西 川 信 博	平成17年4月～平成18年3月
脇 田 良 一	平成18年4月～平成21年3月
山 口 洋 司	平成21年4月～平成24年3月
石 黒 孝 康	平成24年4月～平成26年3月
鈴 木 孝 英	平成26年4月～平成29年3月
梅 田 隆 規	平成29年4月～平成30年3月
水 野 義 浩	平成30年4月～令和2年3月
小野田 敏 明	令和2年4月～令和4年3月
河 野 眞一郎	令和4年3月～令和5年3月
小 林 滋 宏	令和5年4月～

④看護部長

氏 名	期 間
布 川 トヨエ	昭和8年11月～昭和12年5月
安 藤 美知恵	昭和12年6月～昭和23年2月
小 川 志 そ	昭和23年3月～昭和29年7月
金 子 いち子	昭和29年8月～昭和46年3月
安 藤 節 子	昭和46年4月～昭和49年3月
宮 川 静 江	昭和49年4月～昭和56年3月
加 藤 キヨ子	昭和56年4月～昭和58年3月
富 安 道 子	昭和58年4月～昭和61年3月
岩 田 恒 子	昭和61年4月～昭和63年3月
笹 俣 久 子	昭和63年4月～平成2年3月
加 藤 治	平成2年4月～平成6年3月
小田原 素 子	平成6年4月～平成9年3月
東 和 子	平成9年4月～平成10年3月
渡 辺 栄 子	平成10年4月～平成14年3月
長 屋 博 喜	平成14年4月～平成16年3月
中 根 敏 恵	平成16年4月～平成19年3月
長谷川 美 鶴	平成19年4月～平成20年3月
服 部 レイ子	平成20年4月～平成23年3月
森 下 眞由美	平成23年4月～平成24年3月
梶 原 智代美	平成24年4月～平成25年3月
古 田 洋 子	平成25年4月～平成28年3月
鳴 田 慶 紀	平成28年4月～令和6年3月
則 竹 真生子	令和6年4月～

歴史トピックス

愛知県精神医療センター外史 1

【愛知県立精神病院要覧から】

当院に残されている最も古い統計記録である「愛知県立精神病院要覧（昭和十年十二月：開院三周年）」から、創立当時の様子をうかがえる記録の一部を抜粋してご紹介させていただきます。

※当時の雰囲気伝えるため表記を原文どおりとしています。

○建築工程・工費

昭和五年五月卅日、安達（謙蔵）内務大臣から岡（正雄）愛知県知事宛、精神病院法第一條に基づき本病院設置方の命令があり、翌昭和六年から四ヶ年継続事業として起工せられた。〈略〉

建物總面積は合計二三八二・一六平方米（七一四・六五坪）で、之に總工費十六萬圓を割當てると坪當り二二四圓弱になつて居る。

新字体：昭和5年5月30日、安達（謙蔵）内務大臣から岡（正雄）愛知県知事あて、精神病院法第1條に基づき本病院設置の命令があり、翌昭和6年から4ヶ年継続事業として起工された〈略〉
建物総面積は合計2,382.16㎡（714.65坪）で、これに総工費16万円を割り当てると坪当たり224円弱となっている。

○位置

名古屋市東區田代町字金児砦七十四番地。名古屋市の中ではあるが四方山と森許りで、猫ヶ洞池の北西小山の頂上にある。此小山の續きの北隣には縣立愛知學園（教護院）があり、南の方には愛知県測候所がある。市電覺王山終點から東北二十三丁許りの所である。

新字体：名古屋市東區田代町金児砦74番地。名古屋市の中であるが四方山と森ばかりで、猫ヶ洞池の北西小山の頂上にある。この小山のつづきの北隣には県立愛知学園（教護院）があり、南の方には愛知県測候所がある。市電覺王山終点から東北23丁（約2.5km。1丁は約109m）あたりのところである。

補足：創立時は東區田代町の町名で、その後千種區に編入され1950年代に徳川山町と町名が変更されました。愛知学園は1963年に春日井市に移転し、跡地に県がんセンターが建設されました。

○敷地

五〇四〇三・八八平方米（一五二一六・九五坪）。大部分は小松の生い茂った丘陵にあつて東南方は谷になつて居る。

新字体：50,403.88㎡（15216.95坪）。大部分は小松の生い茂った丘陵にあって、東南方は谷になっている。

○建物

病室は連続した一つの建物であつて、東西兩病室に分れ、それぞれが更に階上と階下に分れる。東階下病室を女子病室とし、他は男子病室である。室數廿六、疊數二七七疊。本館階下には院長室、醫局、事務室、藥局等があり、階上には看護人、看護婦の寄宿であるが其中の二室を以て開放患者の病室とし、約二〇名收容の豫定である。構内西端にポンプ室があり、電氣動力で水を汲み上げて本館及病室に送水して居る。

<略>

新字体：病室は連続した一つの建物であつて、東西兩病室にわかれ、それぞれが更に階上と階下に分かれる。東階下病室を女子病室とし、他は男子病室である。室數26、疊數277疊。本館階下には院長室、医局、事務室、藥局等があり、階上には看護人、看護婦の寄宿であるが、その中の2室をもって開放患者の病室とし、約20名收容の予定である。構内西端にポンプ室があり、電氣動力で水を汲み上げて本館及び病室に送水している。

○作業療法

室内作業としては種子物を入れる袋張り、齒楊枝を束ねる仕事、下駄の鼻緒作り等をやつて居る。袋張りは時に材料が切れる事があるが、下駄の鼻緒の方は殆ど年中仕事がある。

<略>

新字体：室内作業としては種子物を入れる袋張り、齒楊枝を束ねる仕事、下駄の鼻緒づくり等をやっている。袋張りは時に材料が切れることがあるが、下駄の鼻緒の方は殆ど年中仕事がある。

<略>

○病院年中行事

一月一日	遙拜式	※遠く隔たったところから神仏などを拝む儀式
三月	病者春季遠足	※患者さんの春の遠足
四月	チフス豫防注射・検便・大掃除	※チフス予防注射、検便、大掃除
九月	病者秋季遠足	※患者さんの秋の遠足
十月	チフス豫防注射・検便	※チフス予防注射、検便
十二月六日	開院記念日	
十二月下旬	大掃除	

○起床就寝

自 四月一日 至 十月卅一日 午前五時起床、午後七時就寝

自 十一月一日 至 三月卅一日 午前六時起床、午後六時就寝

※卅一日=31日

○入浴回数

自 七月一日 至 九月十五日 一週二回

自 九月十六日 至 六月三十日 一週一回

○火鉢、暖房

十二月一日ヨリ三月卅一日マデ

※卅一日=31日

※火鉢=灰を入れ中に炭火をおこして暖房や湯沸かしなどに用いる道具

○蚊帳使用

六月初メヨリ九月中旬マデ

※蚊帳：蚊を防ぐため寝室などにつりさげて覆うもの

愛知県精神医療センター外史 2

【屋外作業療法としての養豚、養鶏】

当院では“養豚”が、昭和29年頃から屋外作業療法として病院の敷地内で始められました。その後、鶏、アヒル、ヤギ、七面鳥なども飼育されていました。

一例として、昭和41年の屋外作業の内容をご紹介します。

昭和41年 屋外作業内容

- 1月 腐葉土作りのため落ち葉集め。白菜20kg、ネギ40kg炊事へ納入する。仔豚10頭購入。
- 2月 運動場にサンゴ樹42本植える。ジャガイモ20kg植える。豚10頭売却。仔豚11頭購入。
- 3月 豚10頭売却
- 4月 桃柿の袋張りの紙袋づくり15,600枚。豚10頭売却。
- 5月 野菜の播種、ミカン10本植える。ナス120本、トマト50本、ピーマン35本、スイカ10本定植。葉ボタン250本移植。桃の袋かけ。温室へ観葉植物ゴム30本、カラジューム20本、ドラセナ20本搬入。
- 6月 さつまいも600本定植。田植え、市農業センター見学。
- 7月 仔豚10頭購入。豚10頭売却
- 8月 鉢植七色唐ガラシ売る。
- 9月 アスターデージー石竹金魚草播種。豚11頭売却。
- 10月 仔豚14頭購入。雛63羽購入。豚6頭売却。キャベツ900本定植。
大輪菊の鉢植え50本運動会にて藤楓荘に飾る。
- 11月 シクラメン100鉢購入温室に入れる。女子患者4名初めて作業参加。
豚7頭売却。仔豚10頭購入。
- 12月 キャベツ400本定植。がんセンターへ葉ぼたん送る

敷地内に豚舎2棟、鶏舎1棟があり、養豚、養鶏は職員と当番の患者さんが世話をしていました。患者さんにとって当番を任せられることは一人前と認められ、エリート的役割とみられていたようです。

しかし、病院周辺が住宅化されたことにより養豚、養鶏に対する苦情が地域住民から寄せられたことを受け、昭和45年9月に中止されました。

一方、農耕、園芸については、耕地面積が3反半（約3,500㎡）もあった時期がありましたが、活動の規模を変化させながらその後も続いていきました。

あ と が き

～年報の復刊に寄せて～

当院は昭和7年12月に開院し、90年を超える歴史を刻んでいる。しかし、その統計的記録の作成は必ずしも十分とはいえない状況が続いていた。

過去の記録をたどると、開院3周年の「愛知県立精神病院要覧」が残されていたが、その後しばらくは「衛生年報」という県の一機関としての統計資料のみが存在する状況が続いた。

時を経て、昭和45年から「愛知県立城山病院年報」がようやく発行されることとなった。これは、当時の城山病院の雰囲気、機能に活力を感じ、これだけの活動をしているのに何ら記録に残さないことを憂いた職員有志が、記録をきちんと残していくことを決意して作成されたものであり、統計的内容だけでなく当時の様々な取り組みが詳細に記録されていた。

しかし、県の財政非常事態宣言に伴う経費削減の一環で平成10年度版をもって発行は取りやめとなった。年報の発行はなくなったが、病院の概況をコンパクトにまとめた「病院概要」は昭和48年から発行されており、今日まで続いている。

創立100年を控え、統計的記録と病院の様々な取り組みを詳しく記録する年報を復刊させて後世に伝えていくことは現スタッフの使命であると考え、今回、復刊の運びとなった。復刊にあたっては、平成14年から看護部で作成されていた「看護部概要」をベースとして制作を進めた。

この年報が末永く発行され、先進的な精神科医療のモデルとなる病院として当院の発展が続くことを願ってやまないものである。

令和7年10月

愛知県精神医療センター年報

令和 6 年度版（令和 5 年度実績）

発行日 令和 7 年10月

発行所 愛知県精神医療センター

〒464-0031 名古屋市千種区徳川山町四丁目 1 番 7 号

電話 052-763-1511

この冊子は、再生紙を使用しています。

