

熊本県立こころの医療センター概要

令和5年度版

熊本県立こころの医療センター
(熊本県病院局)

はじめに

当センターは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第19条の7の規定に基づき、都道府県に設置が義務付けられている精神科病院です。

その歴史は古く、昭和29年3月に現在の宇城市小川町に「熊本県小川再生院」として開設され、昭和50年11月に「富合病院」として現在地に移転しています。平成9年4月には施設を一新し、「熊本県立こころの医療センター」として運営を開始し、民間病院等では対応が困難な患者の最終的な受け皿になるとともに、精神疾患と結核の合併症患者を受け入れる等、県内精神科医療のセーフティネットとしての機能を果たしてきました。

平成20年4月には、①安定した経営基盤の確立、②医療現場の実情に即した職員配置体制の確立、③職員の士気及び経営参画意識の向上、④運営内容の見直しの早期実現が図られるよう、それまで一部適用だった地方公営企業法を全部適用に移行しています。

平成21年度以降これまで3次にわたり「中期経営計画」を策定し、「患者が在宅等で安心して暮らせるための支援の充実」や「発達障がいを含む児童・思春期の患者に対する早期治療の実現」等に取り組むとともに、不断の経営改革に取り組んでいます。

平成30年3月には、「第3次中期経営計画」(平成30年度～令和5年度)を策定し、児童・思春期入院施設の本格稼働や、多職種の医療スタッフの連携によるきめ細やかな訪問支援や相談への対応等、児童・思春期医療及び地域生活支援の取組等を積極的に進めていました。

しかし、計画策定時には思いもよらなかった令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症のまん延により、コロナ対応に最優先で取り組み、令和3年度からは、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関として、精神科の対応が必要な200人を超える患者さんを積極的に受け入れてきました。

現在、本年5月の5類移行を踏まえ、アフターコロナ下においても必要とされる病院づくりを進めるべく「第4次中期経営計画」の策定に取り組んでいるところです。引き続き、県民の皆様のニーズに耳を傾けながら地域に貢献できる病院を目指して参りますので、御理解と御支援をよろしくお願いいたします。

令和5年12月

熊本県病院事業管理者 竹内 信義

I	病院の概要	5
1	沿革	6
2	概要	7
3	施設	8
	(1) 位置	8
	(2) 施設の状況	8
	(3) 病棟構成	8
	(4) 院内配置図	9
4	組織（令和5年7月1日現在）	10
5	委員会	11
II	運営の方針・推進状況	13
1	基本理念及び運営理念	14
	(1) 基本理念	14
	(2) 令和5年度運営理念	14
2	第3次中期経営計画の推進	15
	(1) 策定までの経緯	15
	(2) 第3次中期経営計画の策定と位置づけ	15
	(3) 第3次中期経営計画の概要（平成30年度～令和5年度）	16
	(4) 第3次中期経営計画に係る財政収支計画等	18
3	休日や夜間における救急患者等への対応・災害時の対策	20
	(1) 休日や夜間における救急患者等への対応	20
	(2) 災害時の対策	20
4	令和4年度の状況	21
	(1) セーフティネットの機能の維持・充実	21
	(2) 政策的医療の展開（患者の地域での社会生活に向けた地域生活支援の充実）	22
	(3) 先導的医療の展開（児童・思春期医療の積極的推進）	22
III	患者の動向及び経営の状況	23
1	患者の動向	24
	(1) 入院患者の状況	24
	(2) 外来患者の状況	26
	(3) 社会復帰活動の状況	27
2	経営の状況	29
	(1) 損益計算書	29
	(2) 貸借対照表	30

(3) 経営目標の達成状況.....	31
IV 各セクションの活動状況.....	33
1 医局.....	34
(1) 概要.....	34
(2) 活動状況.....	34
2 看護部.....	36
● 外来.....	36
(1) 概要.....	36
(2) 活動状況.....	37
● 急性期治療病棟（東 2 病棟）.....	38
(1) 概要.....	38
(2) 活動状況.....	38
(3) 今後の課題.....	39
● 総合治療病棟（西 1 病棟）.....	40
(1) 概要.....	40
(2) 活動状況.....	40
(3) 今後の課題.....	42
● 社会復帰病棟（西 2 病棟）.....	42
(1) 概要.....	42
(2) 活動状況.....	43
(3) 今後の課題.....	45
● 看護部の活動状況.....	45
(1) 院外研修参加状況（令和 4 年度）.....	45
(2) 講師派遣状況（令和 4 年度）.....	47
3 社会復帰科.....	49
● デイケア.....	49
(1) 概要.....	49
(2) 活動状況.....	49
(3) 今後の課題.....	50
● 作業療法（OT）.....	51
(1) 概要.....	51
(2) 活動状況.....	51
(3) OT 実習生受け入れ状況（令和 4 年度）.....	52
● 心理.....	52
(1) 概要.....	52
(2) 活動状況.....	52

(3) 心理士業務実績（令和4年度）	54
4 社会復帰支援科	54
(1) 概要	54
(2) 活動状況	54
5 地域生活支援室	56
(1) 概要	56
(2) 活動状況	56
● 臨床検査室	57
(1) 概要	57
(2) 活動状況	57
● 放射線室	58
(1) 概要	58
(2) 活動状況	58
7 薬局	59
(1) 概要	59
(2) 活動状況	59
8 栄養管理科	60
(1) 概要	60
(2) 活動状況	60
9 総務経営課	62
(1) 概要	62
(2) 活動状況	62
V 各種委員会の活動状況	63
1 現任看護教育委員会	64
(1) 概要	64
(2) 活動状況	64
2 実習指導者委員会	68
(1) 概要	68
(2) 活動状況	68
3 看護記録委員会（看護部電子カルテチーム会議）	69
(1) 概要	69
(2) 活動状況	69
4 業務改善検討委員会	70
(1) 概要	70
(2) 活動内容	70
5 医療安全管理委員会	71

(1) 概要.....	71
(2) 活動状況.....	71
6 院内感染対策委員会.....	72
(1) 概要.....	72
(2) 活動状況.....	72
7 褥瘡対策チーム.....	73
(1) 概要.....	73
(2) 活動状況.....	73
8 行動制限最小化委員会・特例措置事後審査委員会.....	75
(1) 概要.....	75
(2) 活動状況.....	75
9 リハビリテーションカンファレンス.....	76
(1) 概要.....	76
(2) 活動状況.....	76
10 薬事委員会.....	77
(1) 概要.....	77
(2) 活動状況.....	77
11 栄養管理運営委員会.....	78
(1) 概要.....	78
(2) 活動状況.....	78
12 サービス向上委員会.....	79
(1) 概要.....	79
(2) 活動状況.....	79
13 経営委員会.....	80
(1) 概要.....	80
(2) 活動状況.....	80
VI あげぼの会.....	81
患者家族会「あげぼの会」概要.....	82
(1) 組織.....	82
(2) 事業運営.....	83

I 病院の概要

1 沿革

昭和29年	3月	精神衛生法第4条による必置病院として「熊本県小川再生院」開院。 ① 病床数（定床） 100床 ② 診療科目 精神科・神経科
昭和32年		50床増床 合計150床
昭和35年		50床増床 合計200床
昭和43年		地方公営企業法の財務適用
昭和47年	9月	旧松橋療護園跡（下益城郡松橋町）に移転
昭和50年	11月	熊本県小川再生院と熊本県桜ヶ丘療養所（昭和28年開設）を統合。 現在地に移転し、「熊本県立富合病院」の名称で開院
昭和61年	9月	増床（結核病床15床） 合計265床
平成6年	10月	敷地造成工事に着手
平成9年	3月	建物・外構1期工事完成。「熊本県立こころの医療センター」に名称 変更
平成9年	4月	新病院で業務開始（精神190床 結核10床 合計200床）
平成10年	3月	外構2期工事完成により病院整備事業完了
平成11年	3月	経営改善計画策定
平成15年	3月	第2次経営改善計画策定
平成18年	2月	第2次経営改善計画改訂
平成20年	4月	地方公営企業法の全部適用、病院事業管理者の下に病院局を設置。 50床休床 [稼働病床数：精神140床、結核10床]
平成21年	3月	中期経営計画（平成21年度～平成24年度）策定
平成24年	4月	「こころの思春期外来」開設
平成25年	3月	第2次中期経営計画（平成25年度～平成29年度）策定
平成26年	4月	地域生活支援室設置
平成30年	2月	「思春期ユニット」開設。[稼働病床数：精神140床（うち、児童・ 思春期専用病床20床）、結核10床 合計150床]
平成30年	3月	第3次中期経営計画（平成30年度～令和5年度）策定
令和3年	5月	「新型コロナウイルス感染症患者等の受入重点医療機関」に指定
令和3年	11月	「思春期ユニット」休止

2 概要

- ① 名称 熊本県立こころの医療センター
- ② 設置根拠 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の7の規定に基づき都道府県に設置が義務付けられている精神科病院
- ③ 開設年月日 昭和50年11月1日
- ④ 所在地 熊本県熊本市南区富合町平原391
- ⑤ 事業管理者 竹内 信義
- ⑥ 院長 西 良知
- ⑦ 病床数 稼働病床150床（精神140床、結核10床）
※平成20年4月1日より50床を休床し、150床で運営
- ⑧ 診療科目 精神科、神経内科、内科、呼吸器内科
- ⑨ 施設基準 精神病棟入院基本料（15対1、看護配置加算、看護補助加算2）
結核病棟入院基本料（特別入院基本料）
療養環境加算
精神科応急入院施設管理加算
精神科入院時医学管理加算
精神科地域移行実施加算
依存症入院医療管理加算
児童・思春期精神科入院医療管理料
※令和3年11月から新型コロナ病床受入に伴い取下げ中
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
こころの連携指導料（Ⅱ）
CT撮影
療養生活継続支援加算
精神科作業療法
精神科ショートケア・デイケア（大規模なもの）
抗精神病特定薬剤治療指導管理料
医療保護入院等診療料
- ⑩ 各種指定 応急入院指定病院
臨床研修医指定病院（協力型）
結核予防法指定医療機関
生活保護法指定医療機関
原子爆弾被爆者指定医療機関
労災保険指定医療機関
精神科救急医療施設指定病院
難病指定医療機関
医療観察法指定通院医療機関
障害者総合支援法指定自立支援医療機関（精神通院医療）

3 施設

(1) 位置

熊本県立こころの医療センターは、熊本県の中央に位置する熊本市の南部にあり、県を南北につなぐ主要幹線道路の国道3号及び、天草への幹線道路である国道57号に接するなど、各方面からのアクセスに便利な場所に位置している。

また、JR鹿児島本線宇土駅からの距離は2kmほどである。



(2) 施設の状況

① 敷地	58,922.46㎡ (外来者駐車場49台、グラウンド等利用者用駐車場40台、職員用駐車場140台、その他4台)
② 病院本体	11,975㎡ ・管理部門 2,728㎡ ・診療部門 3,393㎡ ・病棟部門 5,854㎡
③ その他の施設等	多目的ホール、グラウンド、テニスコート

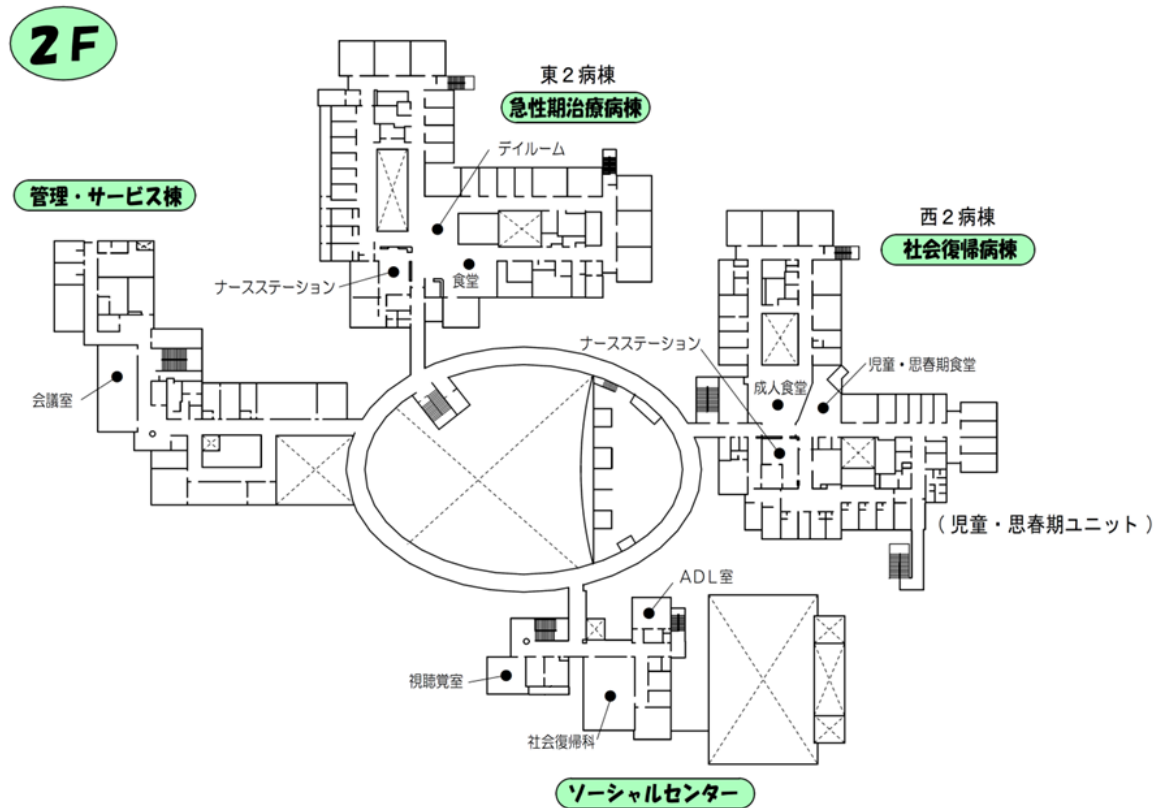
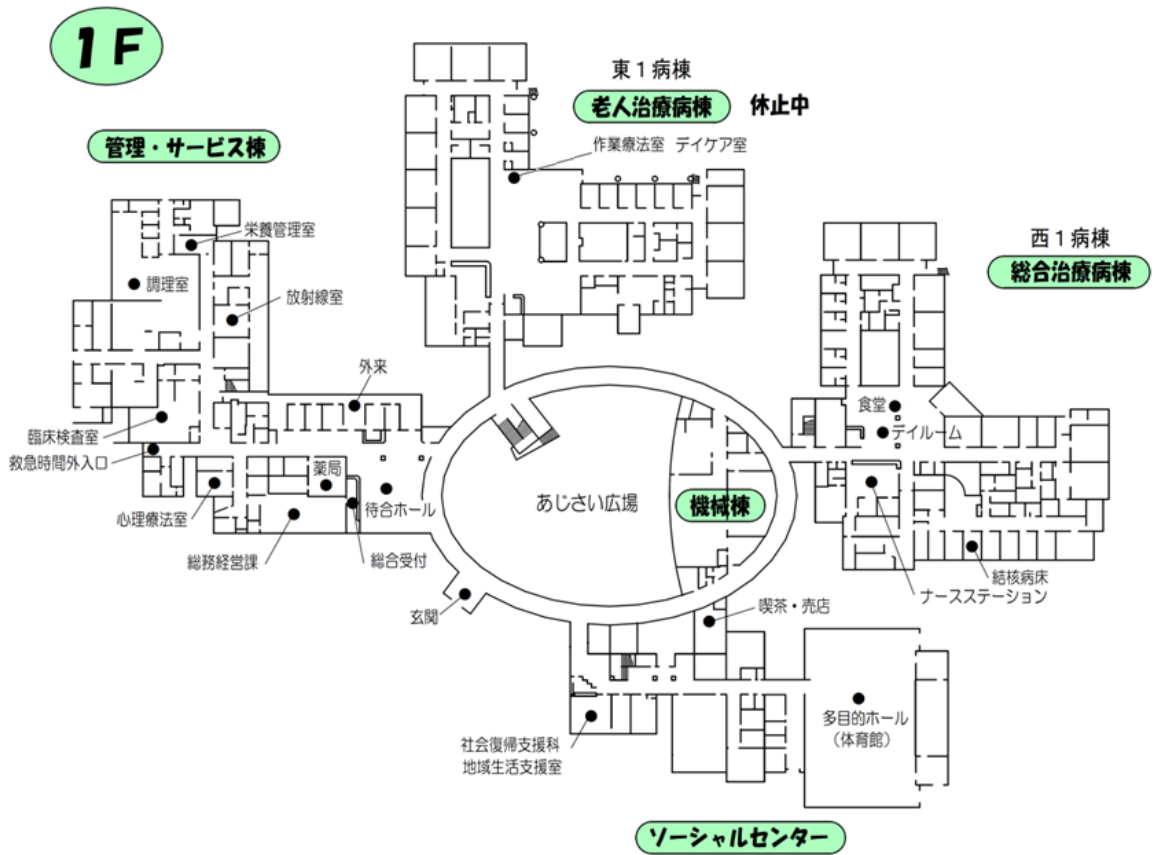
(3) 病棟構成

病棟名	形態	病床数	病棟構成				
			隔離室	個室	2人室	3人室	4人室
東2病棟 急性期治療病棟	閉鎖混合	52	9	7	2		8
西1病棟 総合治療病棟 (うち結核病床)	閉鎖混合	54 (10)	3 (1)	13 (7)	2	1 (1)	8
西2病棟 社会復帰病棟 (うち思春期ユニット)	解放混合	44 (20)		16 (12)	4 (4)		5

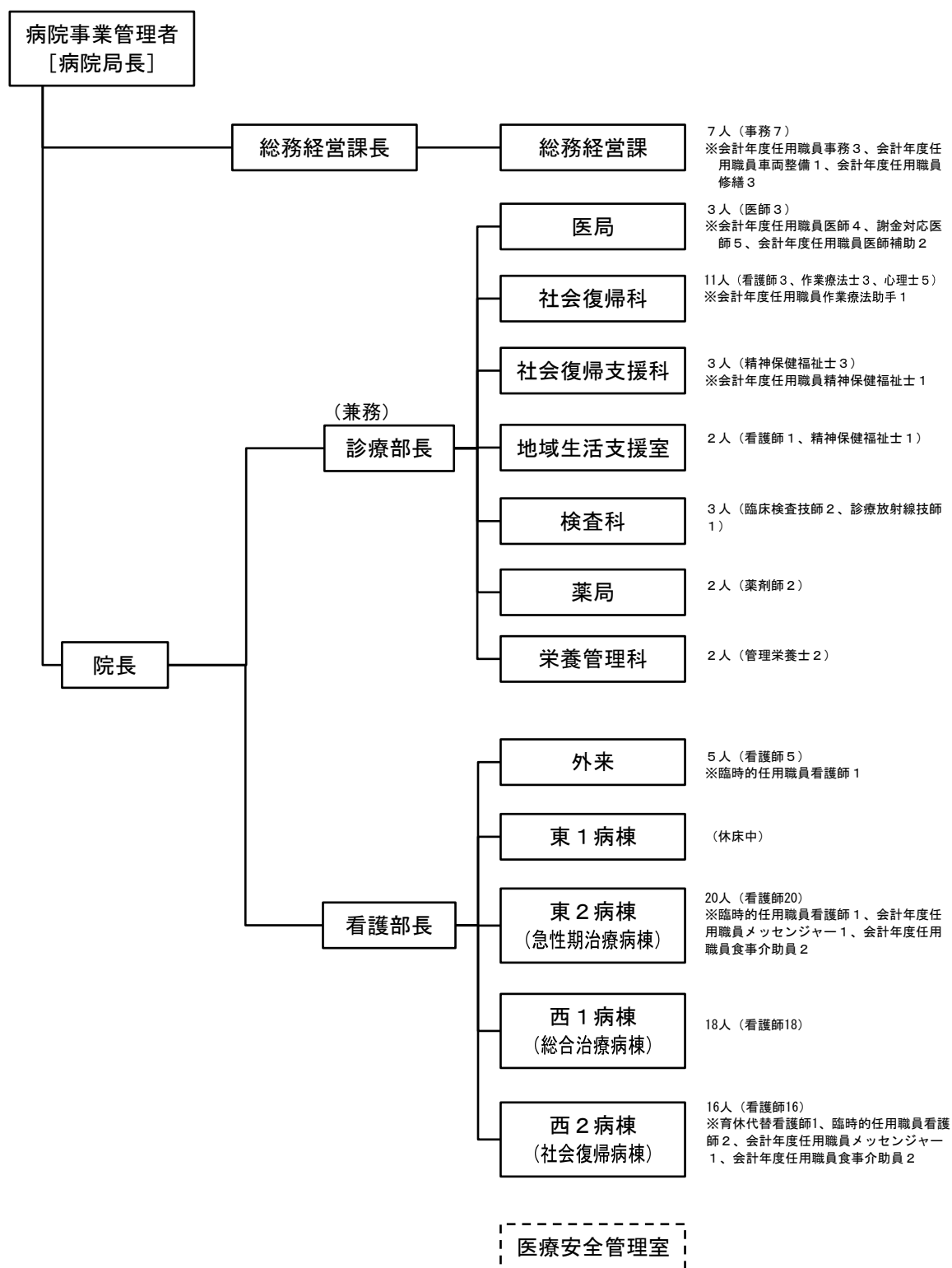
※ いずれも男女混合病棟 ※東1病棟(50床)は休床中

※ 思春期ユニットについては休止しており、一般の病床として使用

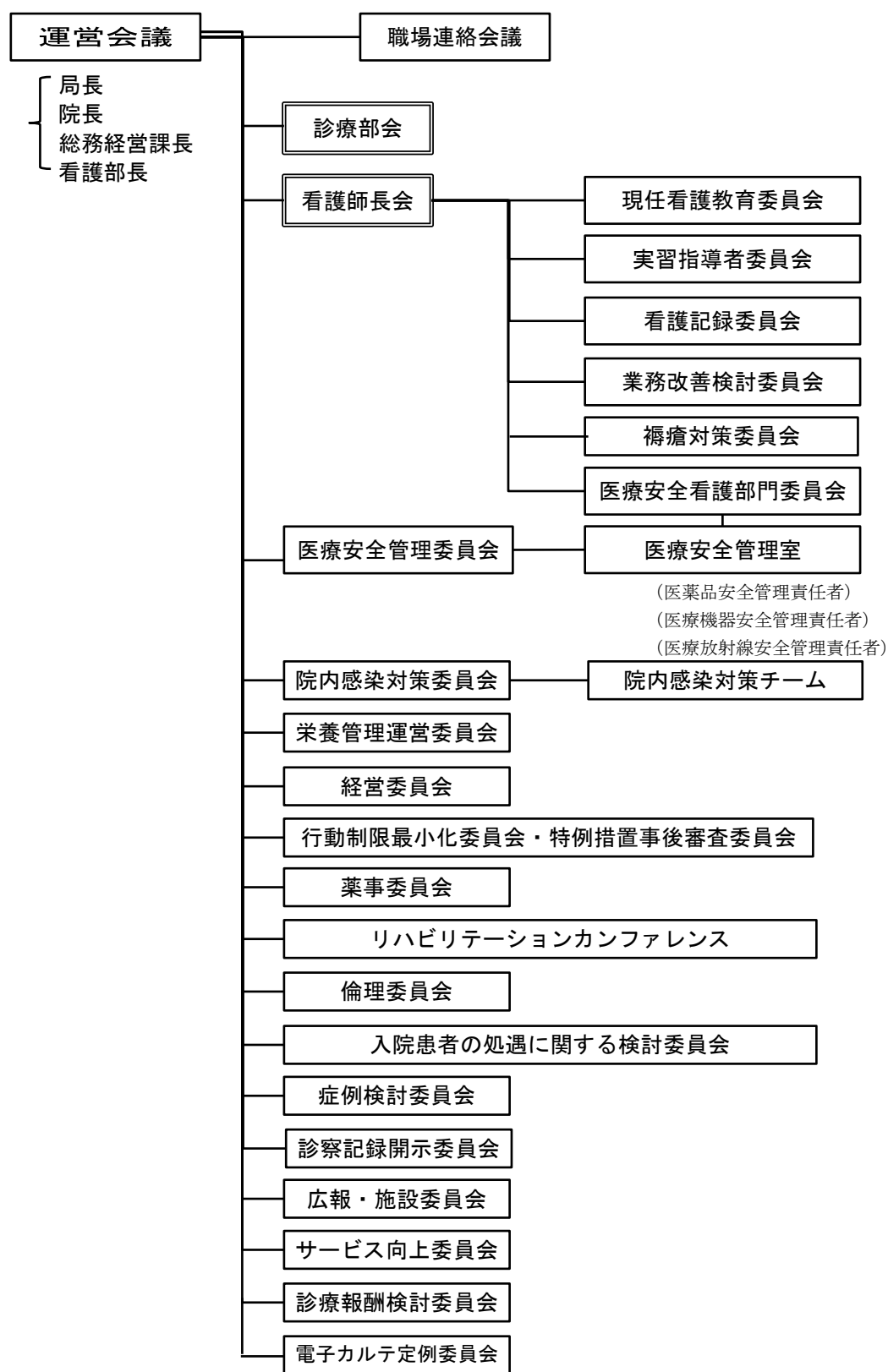
(4) 院内配置図



4 組織 (令和5年7月1日現在)



5 委員会



Ⅱ 運営の方針・推進状況

1 基本理念及び運営理念

(1) 基本理念

熊本県立こころの医療センターは、熊本県における精神科医療の中心的な役割を担い、県立病院として期待される機能を発揮することを使命としており、次に掲げる基本理念に基づき、医療活動等を行っている。

基本理念

- 熊本県精神科医療の中核的機能を有する短期治療型の病院を目指します。
- 政策的医療を中心とした高度医療サービスを提供する病院を目指します。
- 利用者の人権に配慮したアメニティに富んだ病院を目指します。
- 地域とのつながりを持った開放的な明るい病院を目指します。

(2) 令和5年度運営理念

基本理念の実現を目指し、次のとおり運営理念を定め、全職員が協力して運営に取り組んでいる。

令和5年度運営理念

- 県民のための公的精神科医療機関としての使命を果たす。
- 患者さんの権利を擁護し、患者さんとの相互協力のもとで、安心できる医療を実現する。
- 患者様の視点に立ちながら、徹底した医療の安全管理に取り組む。
- 職員一人ひとりが自己研鑽に努め、お互いの専門性と役割を尊重し、チーム医療を推進する。
- 全員参加の経営により、安定した経営基盤を持つ病院づくりに取り組む。

2 第3次中期経営計画の推進

(1) 策定までの経緯

こころの医療センターの経営状況を振り返ると、平成9年の新病院の建設に伴う企業債償還金、減価償却費の増加等により、費用が増大し、厳しい収支状況が続いていたが、2度にわたる経営改善計画（計画期間：平成10年度～14年度、平成15年度～21年度）の取組を実施し、改善を図った。

その後、「熊本県立こころの医療センターあり方検討委員会」の検討（平成17年度～19年度）結果を踏まえ、経営の自主性・機動性を高め、医療の質の向上を図るとともに、より効果的・効率的な経営に取り組むため、平成20年度から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行した。

しかし、医師不足等により、1病棟の休止、新規外来患者の抑制を余儀なくされるとともに、県の厳しい財政状況から、歳入歳出の抜本的見直しが強く求められた。

このような状況の中、平成21年3月に、平成21年度から平成24年度までを計画期間とする「熊本県立こころの医療センター中期経営計画」を、平成25年3月には、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「熊本県立こころの医療センター第2次中期経営計画」（以下「前計画」という。）を策定し、その下での運営に取り組んできた。

(2) 第3次中期経営計画の策定と位置づけ

第3次中期経営計画は、前計画の成果と課題を踏まえて策定した計画であり、センターが今後進むべき方向性、計画期間中の目標を明確にするとともに、平成27年3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に定める「新公立病院改革プラン」に位置付けるものとして「熊本県地域医療構想(H29.3策定)」を踏まえて策定したものである。

(3) 第3次中期経営計画の概要（平成30年度～令和5年度）

基本方針 1

県立の精神科医療機関の役割として、セーフティーネット機能の維持・充実に努めるとともに、政策的・先導的精神科医療に積極的に取り組む。

①セーフティーネット機能の維持・充実

措置入院患者等の受入れ／未治療者の早期発見・治療／休日・夜間における救急患者等への対応／医療観察法による指定通院医療機関としての対象患者の社会復帰支援

②政策的・先導的精神科医療への積極的取組

こころの思春期外来の診療体制強化／思春期ユニットにおける入院診療体制の構築／児童・思春期専門医の育成・確保

基本方針 2

医療の質の向上と安全を確保し、患者や家族等との相互協力のもと利用者の立場に立った医療の提供を行う。

医療の質の向上と安全の確保

医療スタッフの確保と資質の向上／医療安全管理対策等／患者本位の医療の提供／患者サービスの向上

基本方針 3

国が進める「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向に沿って、患者の社会生活に向けた支援の充実に努め、短期治療型の病院を目指す。

地域生活支援機能の充実・強化

社会復帰リハビリテーションの強化と先導的な社会復帰支援活動の継続・充実／患者の社会復帰・地域生活を支援するための体制強化／効果的な訪問看護活動／患者の社会復帰に向けた課題・問題点等の解消／多職種による効率的・効果的なリハビリテーションの実施／他の社会資源との連携・活用

基本方針 4

精神科医療を支える人材の教育・研修の推進やDPATの派遣を含む精神科災害医療への対応等、地域に貢献できる病院を目指す。

①県内精神科医療を支える人材の教育・研修の推進

大学・専門学校等の学生の教育・研修／臨床研修医・民間医師・医療従事者の教育・研修／専門学校等への講師派遣／医師等の長期派遣研修／専門医制度の研修連携施設としての専攻医の教育・研修／県が進める社会学系専門医育成に係る教育・研修への協力

②地域への貢献

熊本DPAT先遣隊登録と大規模災害時の派遣体制の整備／CVPPPインストラクター・認定看護師の養成と講師派遣／精神科医療機関がない地区等における精神保健活動への協力・支援／学会・講演会等での発表／各種審議会等公的業務への協力

基本方針 5

これらの基本方針を実現するため、職員の勤務環境を改善していくとともに、運営体制を強化し、安定した経営基盤を確立する。

①運営体制の強化

診療体制の再構築／効率的な業務運営体制の確立／各種委員会の効率的・効果的な運営／民間の有識者等で構成する運営評価委員会による評価

②安定した経営基盤の維持・向上

職員参画の病院経営／経営収支の健全化

③職員の勤務環境の改善

医療クラークや電子カルテの導入／勤務環境改善チームの設置／職員のメンタルヘルスマ対策

(4) 第3次中期経営計画に係る財政収支計画等

ア 収益的収支の推移

(単位:千円)

科 目	H28	H29予算	H30	R1	R2	R3	R4	R5
経常収益	1,680,247	1,638,776	1,721,229	1,726,120	1,719,863	1,715,256	1,710,509	1,707,466
医業収益	886,485	856,426	845,079	846,247	844,399	844,399	844,399	846,247
入院収益	712,399	686,593	674,471	676,319	674,471	674,471	674,471	676,319
外来収益	169,294	166,033	165,817	165,137	165,137	165,137	165,137	165,137
その他医業収益	4,791	3,800	4,791	4,791	4,791	4,791	4,791	4,791
医業外収益	793,762	782,350	876,150	879,873	875,464	870,857	866,110	861,219
受取利息	855	441	172	129	129	129	129	129
一般会計負担金	763,854	759,766	856,301	860,996	856,587	851,980	847,233	842,342
長期前受金戻入	17,934	17,933	16,274	15,345	15,345	15,345	15,345	15,345
その他医業外収益	11,119	4,210	3,403	3,403	3,403	3,403	3,403	3,403
経常費用	1,618,460	1,637,536	1,720,785	1,708,516	1,706,077	1,698,910	1,691,424	1,684,695
医業費用	1,544,238	1,569,395	1,658,962	1,653,202	1,657,470	1,657,213	1,656,847	1,657,455
給与費	1,061,626	1,045,338	1,090,456	1,090,456	1,090,456	1,090,456	1,090,456	1,090,456
材料費	79,858	79,521	77,457	78,176	78,892	78,892	78,892	78,892
経費	256,928	295,803	336,954	329,654	332,007	332,007	332,267	332,007
減価償却費	137,916	138,628	140,285	140,980	142,055	141,798	141,172	142,040
資産減耗費	507	406	406	406	406	406	406	406
研究研修費	7,403	9,699	13,404	13,530	13,654	13,654	13,654	13,654
医業外費用	74,222	68,091	61,773	55,264	48,557	41,647	34,527	27,190
予備費	0	50	50	50	50	50	50	50
(経常損益)	61,787	1,240	444	17,604	13,786	16,346	19,085	22,771
(累積欠損金)	-239,000	-237,760	-237,316	-219,712	-205,926	-189,580	-170,495	-147,724

イ 資本的収支の推移

(単位:千円)

科 目	H28	H29予算	H30	R1	R2	R3	R4	R5
資本的収入	0	0	0	0	206,594	195,938	200,251	192,034
一般会計負担金	0	0	0	0	206,594	195,938	200,251	192,034
資本的支出	248,322	342,003	317,492	317,098	335,743	312,127	318,380	299,502
建設改良費	41,649	129,198	98,369	91,466	103,404	72,878	72,010	45,795
企業債償還金	206,672	212,805	219,123	225,632	232,339	239,249	246,370	253,707
収支差	-248,322	-342,003	-317,492	-317,098	-129,149	-116,189	-118,129	-107,468

ウ 一般会計負担金の推移

(単位:千円)

区 分	H28	H29予算	H30	R1	R2	R3	R4	R5
収益的収入分	763,854	759,766	856,301	860,996	856,587	851,980	847,233	842,342
資本的収入分	0	0	0	0	206,594	195,938	200,251	192,034
合計	763,854	759,766	856,301	860,996	1,063,181	1,047,918	1,047,484	1,034,376

※一般会計負担金については、地方公営企業法の規定及び総務省から示される「地方公営企業繰出基準」の範囲内で繰入を行う。

エ 中期財政指標の推移

指 標	H28	H29 見込み	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医業収支比率	57%	55%	51%	51%	51%	51%	51%	51%
経常収支比率	104%	100%	100%	101%	101%	101%	101%	101%
給与費対医業収益比率	120%	122%	129%	129%	129%	129%	129%	129%
一般会計負担金(収益) 対医業収益比率	86%	89%	101%	102%	101%	101%	100%	100%

【指標の説明】

$$\textcircled{1} \text{ 医業収支比率} = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

$$\textcircled{2} \text{ 経常収支比率} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

$$\textcircled{3} \text{ 給与額対医業収益比率} = \frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

$$\textcircled{4} \text{ 一般会計負担金(収益)対医業収益比率} = \frac{\text{一般会計負担金(収益)}}{\text{医業収益}} \times 100$$

オ 企業債償還計画

(単位:円)

償還年度	償還元金	償還利息	償還合計	年度末 元金償還残高	年度末 利息償還残高	年度末 残高合計
平成29年度	212,804,482	67,990,710	280,795,192	2,162,664,839	304,626,727	2,467,291,566
平成30年度	219,122,343	61,672,849	280,795,192	1,943,542,496	242,953,878	2,186,496,374
令和元年度	225,631,685	55,163,507	280,795,192	1,717,910,811	187,790,371	1,905,701,182
令和2年度	232,338,467	48,456,725	280,795,192	1,485,572,344	139,333,646	1,624,905,990
令和3年度	239,248,847	41,546,345	280,795,192	1,246,323,497	97,787,301	1,344,110,798
令和4年度	246,369,178	34,426,014	280,795,192	999,954,319	63,361,287	1,063,315,606
令和5年度	253,706,018	27,089,174	280,795,192	746,248,301	36,272,113	782,520,414
令和6年度	261,266,142	19,529,050	280,795,192	484,982,159	16,743,063	501,725,222
令和7年度	256,454,676	11,883,468	268,338,144	228,527,483	4,859,595	233,387,078
令和8年度	223,852,255	4,785,833	228,638,088	4,675,228	73,762	4,748,990
令和9年度	4,675,228	73,762	4,748,990	0	0	0

3 休日や夜間における救急患者等への対応・災害時の対策

(1) 休日や夜間における救急患者等への対応

県の精神科救急医療体制の中で、「精神科救急情報センター（休日、夜間の相談窓口）」及び「精神科救急医療施設（救急輪番）」等を担当し、休日、夜間における精神疾患の急発・急病や緊急的な精神医療相談に対応している。

(2) 災害時の対策

大規模災害時は、「熊本県立こころの医療センター大規模災害対応マニュアル」に従い、被害状況の収集・伝達、医療救護活動を行うとともに、必要に応じて県内医療機関等への支援を行う。

※災害時における当院のライフライン等確保状況

電気	停電時は、非常用発電機により電源を確保 (軽油 3,000ℓ 最大5日分程度)
飲料水・生活用水等	<ul style="list-style-type: none">飲料水：地下水利用（非常用発電機にてくみ上げ使用）冷暖房及び給湯：灯油10,000ℓ程度を確保下水道（トイレ等）：地下本管に自然流下
通信手段	災害時優先電話を2回線分確保
情報入手手段	携帯ラジオ
非常食等の備蓄状況	患者用・職員用として3日分程度を確保

4 令和4年度の状況

(1) セーフティーネットの機能の維持・充実

令和4年度は、措置入院の患者数は増加した。また、他の病院では対応困難な、医療面で高度な専門性を有する入院患者及び精神疾患のある新型コロナウイルス感染症の入院患者数も増加した。

		R3年度	R4年度	前年度増減
措置入院 ¹ の患者数 ()内は県全体に占める割合。		4.4人 (9.6%)	5.3人 (12.3%)	+0.9人 (+2.7%)
医療面で高度な専門性を要する入院患者数 (感染症(肺結核)合併症、薬物・アルコール依存症等)		5.7人	7.5人	+1.8人
他病院からの受入れ	入院	31人	20人	▲11人
	外来	59人	67人	+8人
二次救急輪番 ² の対応件数 (県精神科救急医療確保事業)		47件	21件	▲26件
電話相談窓口 ³ の対応件数 (県精神科救急情報センター事業)		30件	35件	+5件
新型コロナウイルス感染症の入院受入患者数 ()内は延べ人数		56人 (554人)	135人 (1,276人)	+79人 (+722人)

※「措置入院の患者数」は、精神科病院月報の毎月末の入院患者数の累計の平均。

※「医療面で高度な専門性を要する入院患者数」は、精神科病院月報の毎月末の入院患者数の累計に、新型コロナウイルス感染症患者数を加算し、平均した数値。

¹ 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障がい者について、精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置するもの。

² 診療時間等の制約で地域における精神科初期救急医療では対応が困難な場合に対応するもの。

³ 当番制により平日の夜間及び休日に緊急医療を必要とする精神障がい者やその家族等からの相談に応じ、助言、輪番病院等の紹介を行うもの。

(2) 政策的医療の展開（患者の地域での社会生活に向けた地域生活支援の充実）

退院後の地域生活が継続できるよう多職種の医療スタッフが連携し、きめ細やかな訪問支援や相談対応を実施。

ア 地域生活支援室の設置（平成26年4月1日設置）

- ・令和4年度の体制：看護師1人、精神保健福祉士1人

イ 活動状況

- ・長年入院していたり、入退院を繰り返すなど、社会生活に不安を抱える患者が対象。
- ・ごみ分別や買い物支援などの日常生活支援、金銭や服薬の管理、ヘルパーなどの社会資源活用の支援等。
- ・一人で社会生活を送ることができるようになった患者もいるが、支援が必要な患者もおり、地域での生活を維持するため継続的な取り組みが必要。

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
年度末時点での支援対象患者数	24人	25人	27人	27人	26人
新規対象者	3人	4人	5人	2人	1人
訪問支援延べ人数	1,599人	1,326人	1,340人	1,501人	1,673人

(3) 先導的医療の展開（児童・思春期医療の積極的推進）

発達障がいを含む児童・思春期医療については、診察できる医療機関や専門医が少ないため、県立病院として県民のニーズに応えるべく推進。

新型コロナウイルス感染症患者対応のため、専用病床を一時休止しているが、外来診療により、児童・思春期の患者のこころのケアに努めている。

ア 外来（こころの思春期外来）

- ・開設日：平成24年4月

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
延べ人数	1,993人	1,253人	1,477人	1,807人	1,874人
新患者	149人	65人	79人	68人	73人

イ 入院

平成30年2月に専用病床として「思春期ユニット」を開設し、同年4月から本格稼働したが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制を整えるため、令和3年11月から休止している。

- ・設置場所：西2病棟内
- ・病床数：20床（個室：12室、2床室：4室）

Ⅲ 患者の動向及び経営の状況

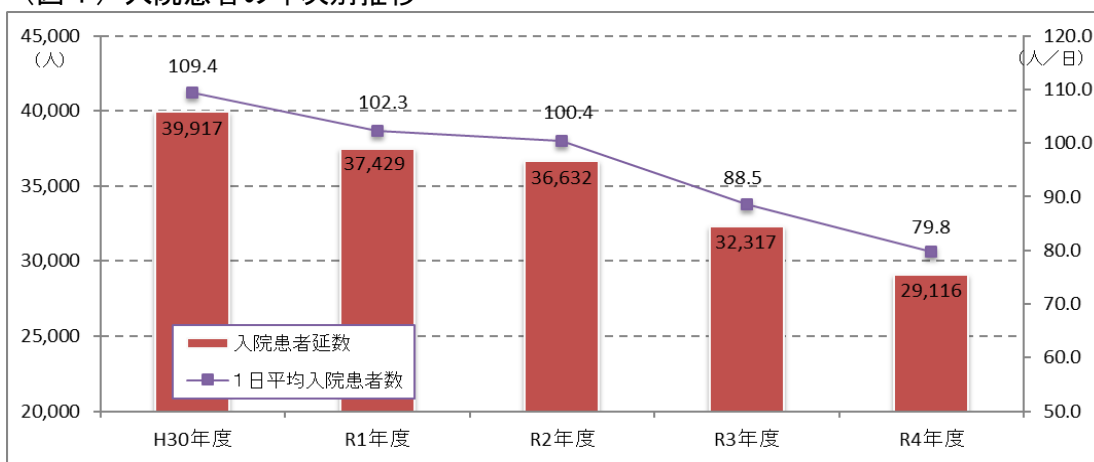
1 患者の動向

(1) 入院患者の状況

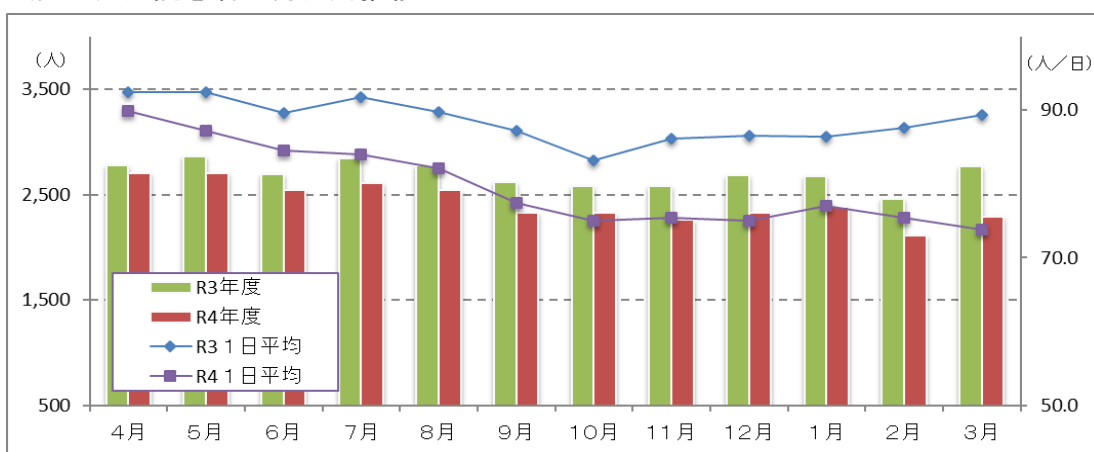
ア 入院患者数

令和4年度の入院患者数は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのため、年間を通して2病棟体制となったこと及び空調等大規模改修工事に伴い病棟の一部移動を行ったことが影響し、前年より減少し、入院患者延数は29,116人、1日平均入院患者数は79.8人となった(図1、2)。

(図1) 入院患者の年次別推移



(図2) 入院患者の月次別推移



(参考)

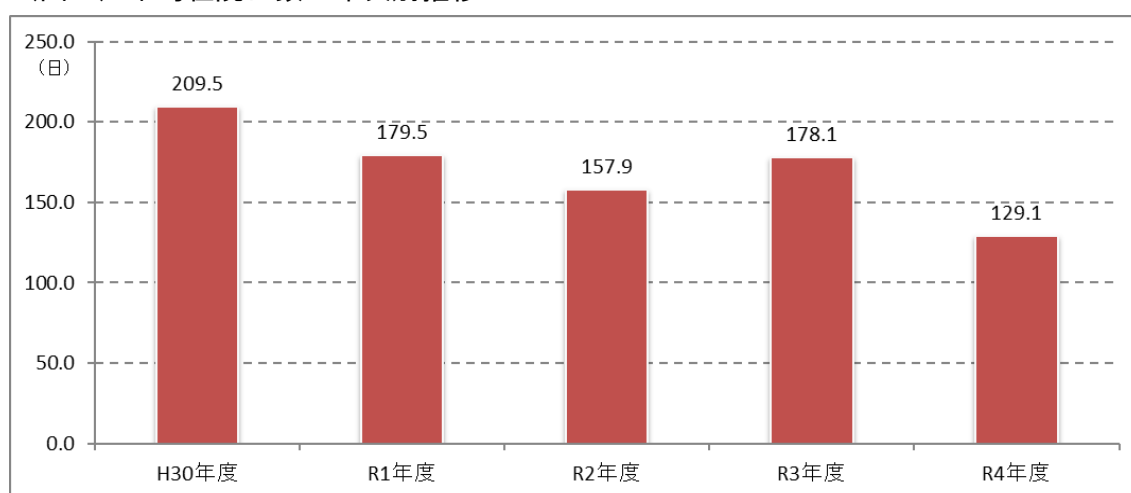
(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
入院患者延数	R3年度	2,774	2,866	2,688	2,844	2,781	2,617	2,578	2,583	2,683	2,677	2,455	2,771	32,317
	R4年度	2,699	2,702	2,538	2,606	2,546	2,325	2,324	2,262	2,327	2,386	2,113	2,288	29,116
1日平均入院患者数	R3年度	92.5	92.5	89.6	91.7	89.7	87.2	83.2	86.1	86.5	86.4	87.7	89.4	88.5
	R4年度	90.0	87.2	84.6	84.1	82.1	77.5	75.0	75.4	75.1	77.0	75.5	73.8	79.8
病床利用率	R3年度	61.6%	61.6%	59.7%	61.2%	59.8%	58.2%	55.4%	57.4%	57.7%	57.6%	58.5%	59.6%	59.0%
	R4年度	60.0%	58.1%	56.4%	56.0%	54.8%	51.7%	50.0%	50.3%	50.0%	51.3%	50.3%	49.2%	53.2%

イ 平均在院日数

令和4年度の平均在院日数は129.1日であり、前年度と比べると減少した。県内精神科病院の平均在院日数（令和4年4月～令和5年3月）297.3日と比較すると、約4割の在院日数となっており、短期治療型病院であることがわかる。

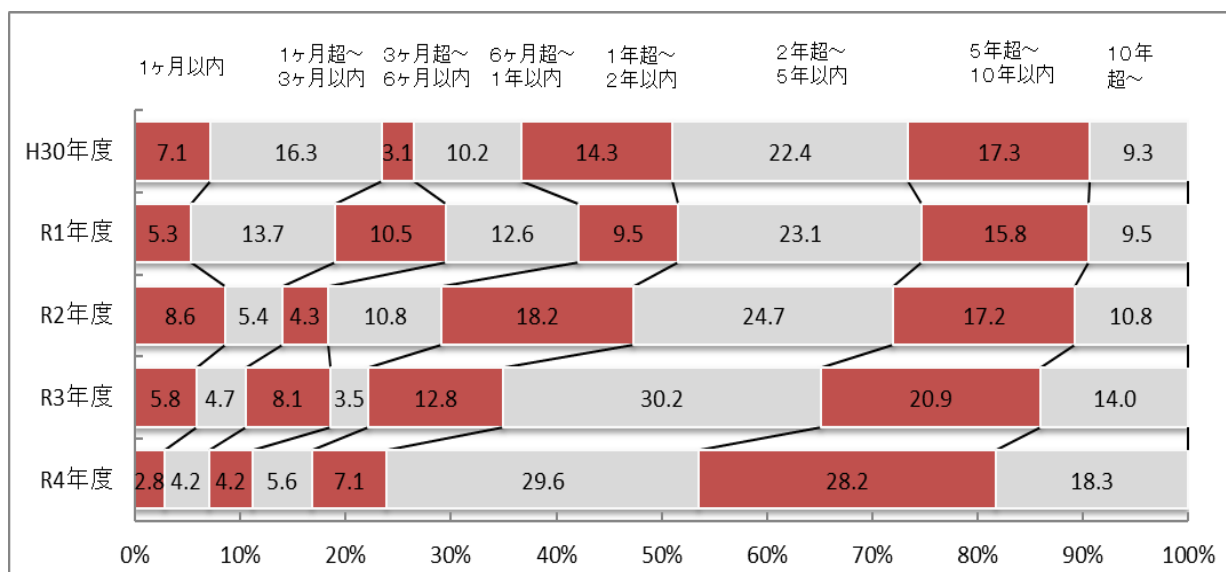
（図3）平均在院日数の年次別推移



ウ 入院期間別割合

各年度末における入院患者の入院期間別割合の年次推移をみると、令和4年度は前年度と比較して、6か月以内が7.4ポイント減少、6か月超～1年以内が2.1ポイント増加、1年超～5年以内は6.3ポイント減少、5年超は11.6ポイント増加した。

（図4）入院患者の入院期間別割合（各年度末時点）

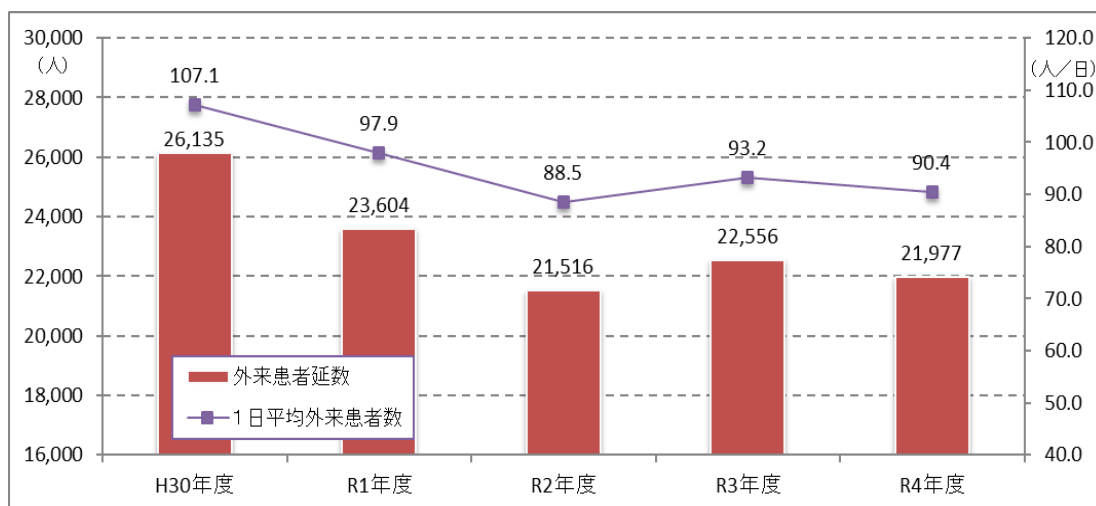


(2) 外来患者の状況

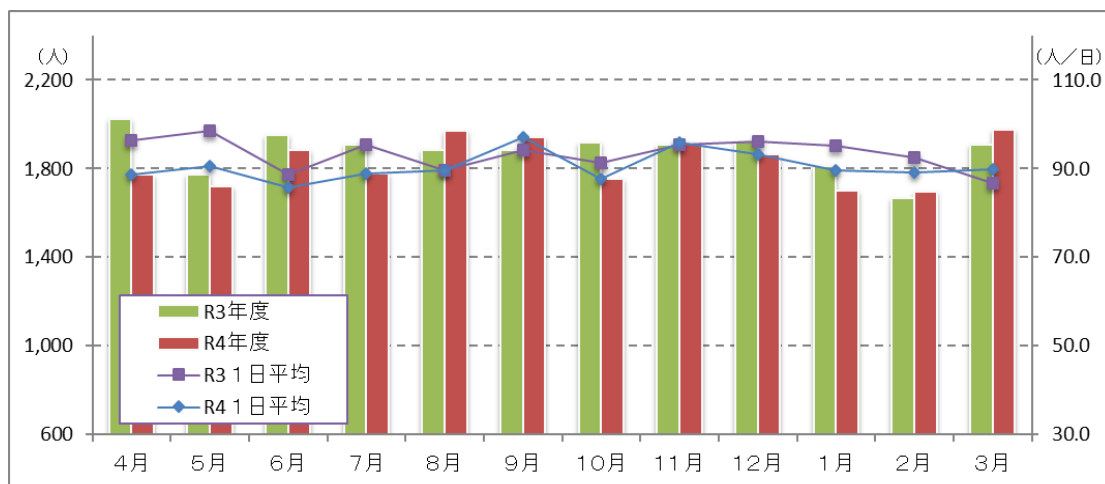
ア 外来患者数

令和4年度は入院につながる新規外来患者の抑制を行ったため、外来患者延数は21,977人、1日平均外来患者数は90.4人となり、前年度と比べて減少した(図5、6)。

(図5) 外来患者の年次別推移



(図6) 外来患者の月別推移



(参考)

(人)

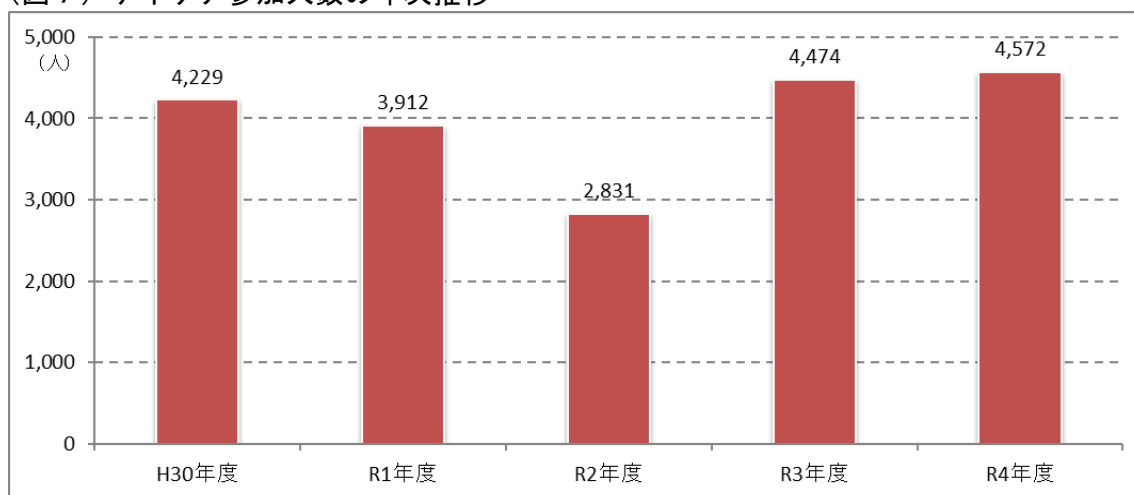
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
外来患者延数	R3年度	2,026	1,772	1,951	1,909	1,884	1,882	1,917	1,908	1,921	1,809	1,667	1,910	22,556
	R4年度	1,773	1,719	1,886	1,778	1,970	1,943	1,752	1,918	1,865	1,701	1,695	1,977	21,977
1日平均外来患者数	R3年度	96.5	98.4	88.7	95.5	89.7	94.1	91.3	95.4	96.1	95.2	92.6	86.8	93.2
	R4年度	88.7	90.5	85.7	88.9	89.5	97.2	87.6	95.9	93.3	89.5	89.2	89.9	90.4

(3) 社会復帰活動の状況

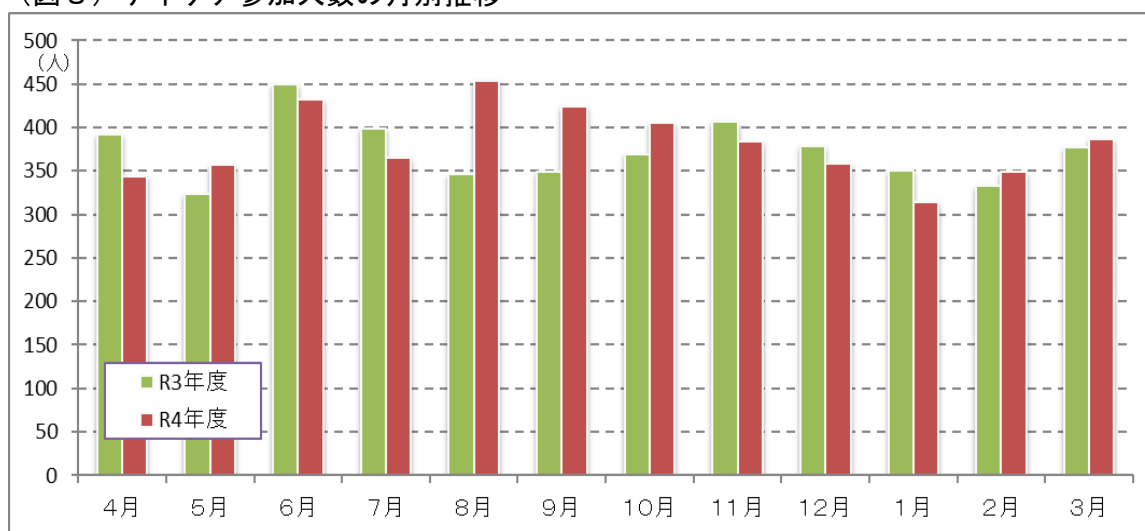
ア デイケアの状況

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大期にデイケアを一時休止したが、令和3年度からは通年実施したこと等により参加人数が増加し、令和4年度は4,572人となった(図7、8)。

(図7) デイケア参加人数の年次推移



(図8) デイケア参加人数の月別推移



(参考)

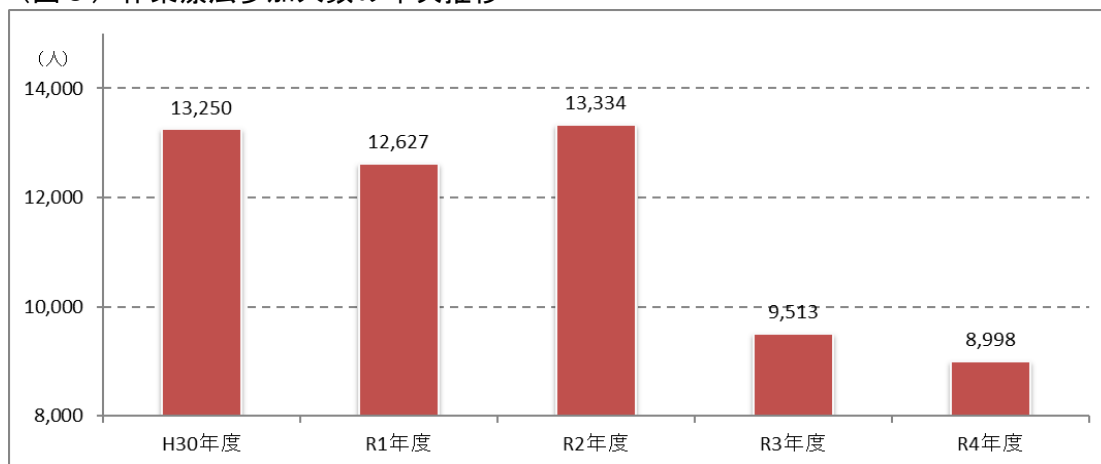
(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
デイケア 延数	R3年度	392	324	450	398	347	349	369	407	378	350	333	377	4,474
	R4年度	344	357	432	365	453	424	405	384	358	314	349	387	4,572

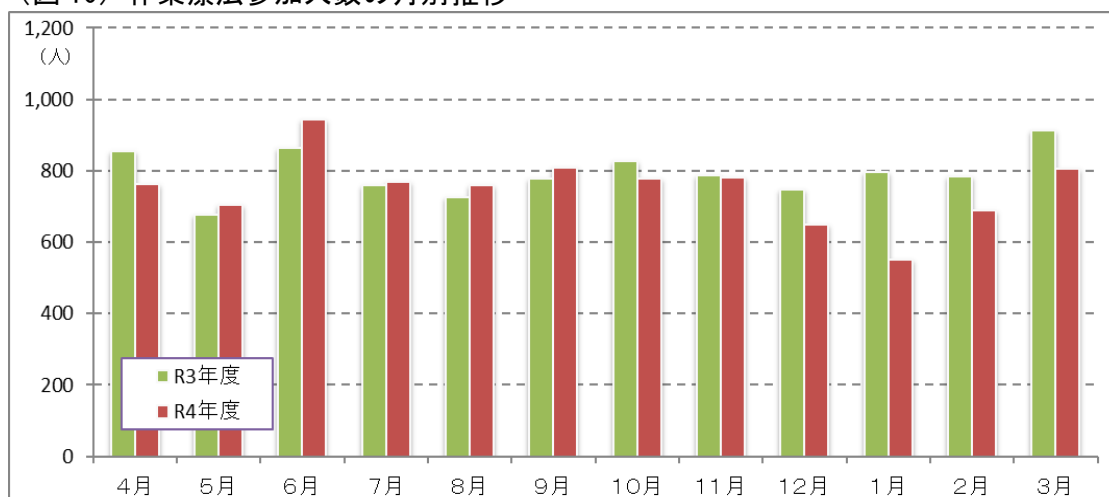
イ 作業療法の状況

作業療法は、従来、複数病棟からの同時参加により実施していたところ、新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、1病棟毎の参加に移行したため、参加者数が減少し、令和4年度は8,998人となった（図9、10）。

（図9）作業療法参加人数の年次推移



（図10）作業療法参加人数の月別推移



（参考）

（人）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
作業療法 延数	R3年度	854	677	865	758	727	778	828	786	747	795	784	914	9,513
	R4年度	762	703	943	769	760	808	779	782	648	550	688	806	8,998

2 経営の状況

(1) 損益計算書

令和4年度は、総収益が2,079,793千円で、前年度に比べて95,395千円増加したが、これは、新型コロナウイルス感染症患者の入院病床確保等の補助金により医業外収益が増加したことが主な要因である。

総費用は前年度に比べて96,710千円減少したが、これは、主に退職給付引当金の不足解消に伴う給与費の減によるものであり、これらの結果、令和4年度における純損益は499,556千円となり、前年度に比べ192,105千円の増で、引き続き黒字となった。(表1)

なお、第3次中期経営計画策定時に239,000千円(H28決算)あった累積欠損金は、令和元年度に解消している。

(表1) 比較損益計算書

(単位:円)

科 目	令和4年度 決算額		令和3年度 決算額		対前年度比較	
	(A)	構成比	(B)	構成比	(A)-(B)	(A)/(B)×100
医業収益	603,622,092	29.0	657,762,135	33.1	△ 54,140,043	91.8%
入院収益	456,410,060	21.9	508,360,534	25.6	△ 51,950,474	89.8%
外来収益	142,796,482	6.9	144,063,241	7.3	△ 1,266,759	99.1%
その他医業収益	4,415,550	0.2	5,338,360	0.3	△ 922,810	82.7%
医業費用	1,545,559,611	97.8	1,635,176,221	97.5	△ 89,616,610	94.5%
給与費	1,000,020,653	63.3	1,106,367,814	66.0	△ 106,347,161	90.4%
材料費	64,294,725	4.1	66,492,358	4.0	△ 2,197,633	96.7%
経費	312,623,076	19.8	295,794,453	17.6	16,828,623	105.7%
減価償却費	162,232,716	10.3	163,025,007	9.7	△ 792,291	99.5%
資産減耗費	2,808,935	0.2	762,343	0.0	2,046,592	368.5%
研究研修費	3,579,506	0.2	2,734,246	0.2	845,260	130.9%
(医業損益)	△ 941,937,519		△ 977,414,086		35,476,567	96.4%
医業外収益	1,476,143,310	71.0	1,321,285,034	66.6	154,858,276	111.7%
受取利息	35,687	0.0	16,881	0.0	18,806	211.4%
一般会計負担金	920,607,000	44.3	895,181,000	45.1	25,426,000	102.8%
長期前受金戻入	25,369,798	1.2	15,345,508	0.8	10,024,290	165.3%
その他医業外収益	530,130,825	25.5	410,741,645	20.7	119,389,180	129.1%
医業外費用	34,671,354	2.2	41,653,048	2.5	△ 6,981,694	83.2%
支払利息	34,671,354	2.2	41,653,048	2.5	△ 6,981,694	83.2%
(医業外損益)	1,441,471,956		1,279,631,986		161,839,970	112.6%
(経常損益)	499,534,437		302,217,900		197,316,537	165.3%
特別利益	28,000	0.0	5,350,735	0.0	△ 5,322,735	—
過年度損益修正益	28,000	0.0	350,735	0.0	△ 322,735	8.0%
その他特別利益	0		5,000,000	0.3	△ 5,000,000	0.0%
特別損失	6,438	0.0	118,018	0.0	△ 111,580	—
過年度損益修正損	6,438	0.0	118,018	0.0	△ 111,580	5.5%
純損益	499,555,999		307,450,617		192,105,382	162.5%
総収益	2,079,793,402	100	1,984,397,904	100	95,395,498	104.8%
総費用	1,580,237,403	100	1,676,947,287	100	△ 96,709,884	94.2%

(2) 貸借対照表

令和4年度の財務状態は、表2のとおりである。資産は、現金預金の増等により増加し、負債は、企業債の増による固定負債の増、未払金の増による流動負債の増等により増加した(表2)。

(表2) 比較貸借対照表

(単位:円)

科 目	令和4年度 決算額		令和3年度 決算額		対前年度比較	
	(A)	構成比	(B)	構成比	(A)-(B)	(A)/(B)×100
固定資産	3,739,328,760	52.7	3,168,143,429	59.8	571,185,331	118.0%
有形固定資産	3,739,087,928	52.7	3,167,902,597	59.8	571,185,331	118.0%
土地	283,278,583	4.0	283,278,583	5.3	0	100.0%
建物	3,242,034,273	45.7	2,439,258,810	46.1	802,775,463	132.9%
構築物	135,860,184	1.9	142,177,476	2.7	△ 6,317,292	95.6%
器械備品	60,648,361	0.9	69,749,740	1.3	△ 9,101,379	87.0%
車両	1,109,727	0.0	1,334,745	0.0	△ 225,018	83.1%
リース資産	16,156,800	0.2	33,782,400	0.6	△ 17,625,600	47.8%
建設仮勘定	0	0.0	198,320,843	3.7	△ 198,320,843	0.0%
無形固定資産	240,832	0.0	240,832	0.0	0	100.0%
電話加入権	240,832	0.0	240,832	0.0	0	100.0%
流動資産	3,359,674,891	47.3	2,128,568,250	40.2	1,231,106,641	157.8%
現金預金	3,220,692,555	45.4	2,011,646,475	38.0	1,209,046,080	160.1%
未収金	135,257,472	1.9	112,444,547	2.1	22,812,925	120.3%
貸倒引当金	△ 632,830	-	△ 632,830	-	-	-
貯蔵品	4,357,694	0.1	5,110,058	0.1	△ 752,364	85.3%
資産合計	7,099,003,651	100	5,296,711,679	100	1,802,291,972	134.0%
固定負債	2,212,003,903	31.2	1,894,401,253	35.8	317,602,650	116.8%
企業債	1,557,697,467	21.9	1,183,270,172	22.3	374,427,295	131.6%
リース債務	0	0.0	16,156,800	0.3	△ 16,156,800	0.0%
引当金	654,306,436	9.2	694,974,281	13.1	△ 40,667,845	94.1%
退職給付引当金	620,306,436	8.7	660,974,281	12.5	△ 40,667,845	93.8%
修繕引当金	34,000,000	0.5	34,000,000	0.6	0	100.0%
流動負債	1,257,749,831	17.7	438,302,710	8.3	819,447,121	287.0%
企業債	352,572,705	5.0	273,819,565	5.2	78,753,140	128.8%
リース債務	16,156,800	0.2	17,625,600	0.3	△ 1,468,800	91.7%
未払金	817,982,250	11.5	65,974,869	1.2	752,007,381	1239.8%
預り金	7,796,076	0.1	7,598,676	0.1	197,400	102.6%
引当金	77,389,000	1.1	73,284,000	1.4	4,105,000	105.6%
賞与引当金	63,242,000	0.9	60,610,000	1.1	2,632,000	104.3%
法定福利費引当金	14,147,000	0.2	12,674,000	0.2	1,473,000	111.6%
繰延収益	683,215,310	9.6	531,676,108	10.0	151,539,202	128.5%
長期前受金	1,206,462,080	17.0	1,029,553,080	19.4	176,909,000	117.2%
収益化累計額	△ 523,246,770	-	△ 497,876,972	-	-	-
資本金	2,089,986,924	29.4	2,089,986,924	39.5	0	100.0%
剰余金	841,900,683	11.9	342,344,684	6.5	499,555,999	245.9%
資本剰余金	1,550,000	0.0	1,550,000	0.0	0	100.0%
受贈財産評価額	1,550,000	0.0	1,550,000	0.0	0	100.0%
利益剰余金	840,350,683	11.8	340,794,684	6.4	499,555,999	246.6%
利益積立金	340,794,000	4.8	33,344,000	0.6	307,450,000	1022.1%
当年度未処分利益剰余金	499,556,683	7.0	307,450,684	5.8	192,105,999	162.5%
負債資本合計	7,099,003,651	100	5,296,711,679	100	1,802,291,972	134.0%

(3) 経営目標の達成状況

平成30年3月に策定した「熊本県立こころの医療センター第3次中期経営計画」において、経営目標を下表のとおりとしている。

令和4年度においては、いずれも目標値に至らなかった。入院者数の減少に伴い、一般精神病床利用率は減少し、目標値とのかい離も大きかった。なお、児童・思春期専用病床は、新型コロナの重点医療機関として、精神疾患のある患者の受入れ体制を整えるため、令和3年11月から休止している。

デイケア延べ人数は前年度から増加したものの、新型コロナ感染拡大等の影響により、外来患者数や作業療法数は減少しており、目標値には及ばなかった。

項 目	過年度実績値					第3次中期 経営計画 目標値 (a)	R4年度 実績値 (b)	経営目標 達成率(%) (b)/(a)
	H29	H30	R1	R2	R3			
一般精神病床利用率(%)	81.2	85.2	81.5	79.2	67.5	86.0	57.0	66.3
児童・思春期専用病床利用率(%)	-	33.0	19.8	23.4	7.5	55.0	-	-
1日の外来患者数(人)	111.4	107.1	97.9	88.5	93.2	110.0	90.4	82.2
1月のデイケア延べ人数(人)	408.1	352.4	326.0	235.9	372.8	500.0	378.4	75.7
1月の作業療法延べ人数(人)	1,174.3	1,104.2	1,052.3	1,111.9	792.8	1,210.0	749.8	62.0

※病院全体の病床数は150床。うち一般精神病床120床、児童思春期病床20床、結核病床10床。

※R3年度の児童・思春期専用病床利用率(%)は、R3.10月までの実績値。

IV 各セクションの活動状況

1 医局

(1) 概要

令和5年度（7月1日現在）の体制は、常勤医師3人、非常勤医師10人で、昨年度から非常勤医師1人が減少。うち精神保健指定医は、常勤医師2人、非常勤医師4人となっている。

外来・病棟での診療、措置鑑定、精神科病院実施指導、大学等での講義を行う他、学会や研修会への参加等、活動は多岐に渡っている。

このほか、医療クラークを2人配置している。

(2) 活動状況

ア 外来・病棟

(外来診察担当医師)

	月	火	水	木	金
再来担当医師	3人	4人	6人	6人	5人
新患担当医師	3人	3人			1人

(病棟等担当医師)

病棟等名	担当医師
東2（急性期治療）病棟	3人
西1（総合治療）病棟	2人
西2（社会復帰）病棟	2人
ソーシャルセンター	1人（兼務）

イ 大学等での講義（令和4年度）

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実績なし

講義名	派遣医師	期間
—	—	—

ウ 学会・研修会等参加状況（令和4年度）

学会・研修名	参加者	日程	開催地
第27回 日本緩和医療学会	1人	6月30日 ～7月2日	神戸
第45回 日本神経科学大会	1人	6月30日 ～7月2日	沖縄
第103回 熊本精神神経学会	4人	7月16日	熊本市
Psychiatry Seminar（～気分障害における認知機能障害について考える～）	1人	7月28日	熊本市
第46回 日本自殺予防学会	1人	9月9日 ～9月11日	熊本市
第29回 精神療法研修会	1人	10月8日 ～10月9日	京都
産業医学集中講座	1人	11月21日 ～11月26日	東京
トラウマ オンライン研修	1人	11月25日	WEB
令和4年度ゲーム依存治療指導者養成研修	1人	1月19日 ～1月20日	WEB
アルコール依存症治療指導者養成研修	1人	2月10日	WEB
第104回 熊本精神神経学会	3人	2月15日	WEB
PTSD研修（犯罪被害者）	1人	2月16日 ～2月17日	WEB

エ 卒後臨床研修（協力型臨床研修）（令和4年度）

基幹型臨床研修病院	受入期間	受入人数
熊本赤十字病院	5月23日～6月19日	1人

2 看護部

看護職員71人、看護補助職員6人を3病棟（急性期治療・総合治療・社会復帰）、外来、ソーシャルセンター及び地域生活支援室に配置している。

令和2年度から令和4年度にかけては、一般病院での受入が困難な精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症患者の受入可能病床数を最大12床確保し、211人を受け入れた。

院内においては、入院のみならず、在宅を基本とした患者ニーズに対応できる人材づくりを目指している。経験に基づいた専門的な知識、技術を身につけるために、段階別な教育、人材育成を行っている。

院外に向けては、非常災害に備えたDPAT先遣隊体制維持、CVPPPインストラクターによるトレーナー養成研修会開催や精神科医療体制研修会講師、認定看護師による熊本県支部精神科看護協会研修会講師、各看護学校への講師派遣など多岐に渡る教育普及活動を実践している。

看護部基本理念

患者の自律と自己決定を支え、その人らしい生活が出来る看護を提供します。

看護部基本方針

- 1 患者様の人権を尊重し自律を支援します。
- 2 安心で安全な看護を効果的に提供します。
- 3 看護師として自己研鑽に努め責務を果たします。
- 4 チーム医療を強化し地域との協働を目指します。
- 5 病院の方針に基づき看護の立場で経営に参加します。

● 外来

(1) 概要

患者が治療を継続的に受け、その人らしい生活を安心して地域で送れることを目指し支援している。

- ・受付時間：月～金 9時から17時まで
- ・夜間外来：第1週 木曜日（予約制 再診の方のみ）
- ・休診日について：土日祝祭日・年末年始

- ・原則、初診・再診ともに予約制

(2) 活動状況

ア 診療介助

- ・バイタルサイン測定、採血・注射などの適切な検査や処置。
- ・主治医、精神保健福祉士と連携し、治療中断している患者への介入。
- ・患者、家族から、直接または電話による相談の実施。

イ 各セクションとの連携

- ・地域生活支援室と2カ月に1回連携会議を実施。訪問看護導入が必要な通院患者や訪問看護利用者の支援状況について意見交換を行っている。
- ・医療観察法に係る対象者について多職種チーム会議に参加。
- ・リハビリテーションカンファレンスにて、訪問看護実施報告と要支援・要観察が必要な患者についてケア検討。
- ・ひきこもり外来患者への治療・支援において、令和4年1月より、ひきこもり家族グループを月2回（第2、4木曜日）実施。8家族9名の参加（延べ73名）。

ウ 夜間外来

- ・仕事や家族の事情で昼間の受診が困難な患者のニーズに対応するために、第1週木曜日の17時から実施（予約制）

エ 訪問看護

- ・外来看護師、他部署の看護師及び精神保健福祉士、作業療法士が協力し、グループホーム入居者、単身者及び再入院のリスクの高い患者に対し実施。
- ・令和4年度外来訪問看護は、延べ294件、往診2件実施。コロナ感染症拡大の影響により個人訪問が行えなかったことと、グループホーム入居者のニーズに合わせ、地域の訪問看護へ移行したケースにより、昨年より訪問看護は111件減となった。

オ 家族教室

- ・毎年度9月には、家族教室と患者家族会合同の施設研修を実施。（令和3年度、4年度は実施できず）
- ・各セクション担当者と第4月曜日の午後に実施。（年4～6回）

(令和4年度 家族教室概要)

開催日	参加数	内 容
8月		集合研修中止 資料配布「当事者の思い」 講師 山口看護師
10月24日(月)	12人	「精神保健福祉の社会資源～制度と手続き」 講師 勝木精神保健福祉士
12月		集合研修中止 資料配布「感染症について」 講師 山口看護師
2月27日(月)	17人	「家族のストレスケア、こころのケア」 講師 江口心理士

カ 中材物品管理

- 器材の超音波洗浄や次亜塩素酸ナトリウムによる消毒・洗浄、滅菌（委託）依頼
- 各部署への物品の払い出し
- 中材物品の在庫確認、業者への発注

● 急性期治療病棟（東2病棟）

(1) 概要

病床数52（保護室9）の男女混合の閉鎖病棟である。機能としては、一般精神科の急性期治療病棟であり、自傷他害のある患者や症状が活発で自己コントロールが難しい患者を積極的に受け入れている。それに伴って、保護室や個室を利用するケースも多い。

閉鎖病棟の処遇緩和の取組では、病棟外で自由な時間や行動ができるよう時間・行動範囲を設定して開放処遇を取り入れている。

(2) 活動状況

ア 電気痙攣療法（ECT: ElectroConvulsive Therapy）を受ける患者の看護

精神運動興奮・強い希死念慮・強い焦燥や不安感などがある患者に対し、電気痙攣療法を実施している。術前から術後まで患者が安全で不安が最小になるように心掛けて看護を行っている。

イ 薬物依存患者の看護

ドラッグリハビリテーションプログラム（DRP）に沿って断薬に繋がるような患者の動機づけを行っている。

※地域自助組織（ダルク、NA（ナルコティクス アノニマス））への参加を促し、治療と自助との連携も図る。

ウ 行動制限最小化に対する取組

隔離・拘束の適切な行動制限と早期解除を目的に密な観察と定期的な医師と看護師による評価を実施している。

エ 退院支援活動

地域の受入れが困難なケースが多く、スムーズな退院援助を継続的に行えるよう医師・看護師・ケースワーカー等が協働し、ケア会議の実施・関連機関や社会資源等の連携調整を図っている。

オ 看護倫理に対する取り組み

患者への接遇等に関して看護師自身の振り返りや接遇向上等に向けてミーティングや勉強会を実施している。また、年1回のアンケート調査（患者満足度・看護師の意識調査）で現状把握を行っている。

カ 地域生活支援室との連携

入院中から退院後のサポートを視野に入れ、当センターの訪問看護活動（地域生活支援室）に繋がられるよう定期的に情報交換を行っている。また、対象になった入院患者には、退院支援についても病棟と地域生活支援室が協働しながら支援している。

キ 病棟セミナー（健康セミナー）について

健康に関する様々な情報を一般向けに分かり易い内容で情報提供している。また、内容によっては講師を管理栄養士や心理療法士等が行っている。
※毎月第1水曜日の午後1時30分から1時間程度実施。

（3）今後の課題

- 積極的な入院の受け入れ体制整備。
- 行動制限の適正化と緩和。
- 入院の長期化を防ぐため、早い時期からの退院支援。
- 安心・安全面を配慮した治療環境の整備。
- 他病棟と連携し、症状に応じた適切なベッドコントロール。
- 災害時における緊急避難・誘導の手順と環境の整備。
- 患者の人権擁護に関する看護師の倫理意識の向上
- スタッフのメンタル面への配慮。

●総合治療病棟（西 1 病棟）

（1）概要

精神44床（隔離2床、ICU 1室）の閉鎖病棟である。

おもに身体管理の必要な高齢者や慢性期精神疾患患者を受けいれている。高齢者や身体合併症を伴う患者においては、神経症及びパーソナリティ障害、発達障害、アディクション（嗜癖）など重複した問題を抱えたケースが増加傾向にある。また、身体管理の中で糖尿病インシュリン指導やストマケア、がん末期のターミナル、ホスピス看護まで幅広く高度な知識と技術が求められている。

また、令和元年より、精神疾患を伴う新型コロナウイルス感染症患者の病床として、無症候から軽症の患者を受け入れており、令和4年度の精神疾患患者の入院数は、134名、累計211名の方を受け入れている。

（2）活動状況

ア 新型コロナウイルス感染症患者の看護

- ・開設当初は、県内精神科病院だけでなく、高齢者施設や障がい者福祉施設、デイサービスにおけるクラスター発生による依頼が過半数であった。しかし、昨年になると、高齢者施設からの入院以来は減り、地域からの単身、または高齢者家族からの依頼が約半数へと増加した。
- ・高齢者や知的障害の方は罹患に伴う影響だけでなく、対応する人や環境が変わることで、心身ともに多大なストレスを抱き、食事もままならず衰弱してしまうため、限られた環境の中で安心できる対応に心がける必要がある。
- ・感染対策の中、精神看護だけでなく、高齢に伴う嚥下障害や内科疾患、呼吸器管理まで幅広い知識と技術が求められている。
- ・精神科病院として新型コロナウイルス感染症に対する知見を深めるため感染症専門医へコンサルトを受け、また、各種対応マニュアルやガイドラインの更新と共に、院内マニュアルへ反映させている。

イ アルコール依存症への治療・看護

ARP (Alcoholic Rehabilitation Program) に沿って治療を行っている。

- 病棟の機能 令和4年度の入院は、コロナ病床への転嫁により0人であった。
- 入院プログラムを行う機会は減少しているが、専門スタッフの研修、地域との連携は継続して行っている。
- アルコール依存症患者の高齢化に伴う身体機能及び認知の問題、合併症や女性患者の対象など多様化に伴い、プログラムの内容や入院期間の設定など個別的な配慮が必要となっている。
- 受持ちスタッフ、ARPスタッフを中心に入院患者の状況に合わせARP (週間プログラム) を多職種と連携して行っている。
- 退院後、地域の自助グループと繋がりが持てるよう、入院中から積極的に参加への働きかけを行っている。
- アルコール担当スタッフも県下の自助グループ及び断酒会など地域自助組織との連携強化に努めている。
- 認知行動療法を取り入れ、ARPの更なる充実を図っている。
- 質の高い治療や看護が提供できるよう、国立病院機構久里浜アルコール症センター・肥前精神医療センター・アディクションフォーラム・アルコール関連問題学会や研修等に積極的に参加している。

ウ 病棟レクリエーションについて

病棟外へ関心を向け、心身のリフレッシュを行う目的で、年4回程、季節行事を踏まえたレクリエーションを企画していたが、新型コロナウイルス感染症による感染対策のため、病棟単位でOT室利用、病棟内OTを行っている。感染対策下であることも影響し、季節行事やレクリエーションの実施は限られていた。

エ 健康セミナーについて

入院期間中に生活習慣や疾患管理について正しい知識と理解を深め、退院後の生活維持に繋がるように、院内多職種が講師となり、講義やアクティビティを交えたセミナーを行っている。

昨年は、新型コロナウイルス感染症について、情報提供し、理解と協力を求める機会も設けていた。

毎月第3水曜日の午後2:00から1時間程度、食堂にて実施。

オ 倫理・行動制限最小化

隔離拘束などの行動制限に対して、人権や治療上の配慮を考えた対応、

本人の特性を考え、日頃から環境調整により行動制限を最小化する取り組みを推進する。

- ・毎週火曜日、看護師による評価を行い、主治医と処遇拡大について検討を行う。
- ・行動問題や病状悪化の際も、処遇の制約だけに偏らないよう、看護介入について検討を行う。

カ 退院支援

長期入院により、社会性や生活スキルの低下に陥り退院困難へと移行しやすくなるため、入院時から退院後の生活を見据えた看護を推進する。

早期に地域移行支援できるよう、キーパーソンや多職種と連携し、入院期間適正化に向けて検討する。

(3) 今後の課題

- ・生活習慣や疾病管理、高度専門分野に及ぶ知識と技術の研鑽
- ・倫理綱領に基づく自律と自己決定を尊重した看護の提供
- ・地域包括ケアシステムを意識した地域との協働連携
- ・感染症対応病床を有する公的精神科医療機関として、最新の情報へ耳を傾け、十分な感染対策の下で安心できる療養環境と看護を提供する。
- ・新型コロナ感染症対応の長期化による、患者および職員のメンタルヘルスへの影響を最小限にするため、感染対策と共存について対策を図る
- ・長期にわたる感染症対策の影響による、患者、職員のメンタルヘルス対策及び感染症との共存

●社会復帰病棟（西2病棟）

(1) 概要

平成30年2月から、成人24床の男女混合の開放エリア（「成人エリア」）と思春期20床の閉鎖ユニット（「思春期ユニット」）を併設。しかし、令和3年8月より、他病棟をコロナ病棟としたため、思春期ユニットを休止し、成人と思春期を同じエリアで看護する体制にしている。また、開放病棟から閉鎖病棟に変更した。

うつ病、BPD（境界性人格障害）、パニック障害、発達障害、短期の休養目的の患者に加え長期在院の統合失調症の患者、身体障害を伴う患者の看護を対象としており、幅広い看護活動が要求されるエリアである。

思春期は、20歳未満を対象とし、自閉症スペクトラム障害、ASD、ADHD、LDなどの特性から、他者との関係が上手くいかず生活しづらい子供を、

専門的に治療を行っている。そして、医療スタッフは「抱え、育てていく」ことを考えながら関わっている。

(2) 活動状況

【成人エリア】

ア 学ぼう会

- 健康を維持増進できるように患者の疑問や活用できる知識、季節に応じた健康問題などをテーマとし、毎月1回第4週日に自由参加型の講義形式で実施。

イ リハ活動（患者自立支援活動）

患者に応じて共同住居への退院準備や試験外泊、一人で社会へ出ることに不安を感じている患者に対し、社会体験に付き添うなど必要な時に必要な支援活動を行っている。

- 対象者を絞り地域移行支援事業とも連携。
- 本人・家族・精神保健福祉士と共に退院調整を実施。
- 内服自主管理を積極的に導入し、自分の薬は自分で責任を持つよう服薬意識の向上に関する働きかけに注力。

ウ 訪問看護・援助活動の実施

※コロナ病棟を稼働するためにスタッフの削減があり、退院前訪問以外は中止としていた。

- 長期入院している患者に対し、社会活動に参加させる一環として、買い物や、施設見学などの援助活動から退院意欲や自己決定を促す。
- 退院前訪問を実施し、患者・家族の不安を軽減。

エ 電話相談

- 夜間や夕方の電話では、1回数十分にもおよぶ相談の電話が寄せられ、特に夜勤帯では、話を聞いて欲しい、不安だと訴える患者が多い。
- 不眠の訴え、繰り返しの確認行為にも根気強く対応し患者の支えになっている。
- 外泊中の患者から電話を受けることも多く、中には、SMチェックを必要とする患者もあり、必要に応じて病棟側から電話をする例も少なくない。

【思春期ユニット】（令和3年8月より一部活動休止）

ア 集団活動療法（休止中）

- 作業療法やレクリエーションを通して、創造性や活動性を高める
- 運動療法から協調性やルールを学ぶ。また、体を動かすことによりストレス発散となる。
- 季節の病棟行事を行い、一緒に楽しむことで関係構築や子供の変化・反応を理解する。

イ 子どもミーティング（休止中）

- ファシリテーターを医師・看護師・心理士の3者で回しながら、週1回参加自由のお題なしのミーティング。椅子を円形に並べ席も自由である。
- 参加者からユニットの問題や意見を出してもらい、改善を図る。
- 参加者同士の相互作用と医療スタッフの関わり方を考えるために、ミーティングの前後に話し合いを必ず行う。

ウ SST（社会生活技能訓練）（休止中）

- 思春期SSTのワークブックを活用したり、コミュニケーションのコツとして、お題に合った内容をロールプレイしながら、心理士・看護師と司会が交互に行い進行する。他のスタッフは参加者の援助を行う。
- ウォーミングアップを行い、協働している事を実感してもらう。
- SSTの前後は、会の進め方・参加者の反応を話し合う。

エ 感覚統合遊び（休止中）

- 身体を動かす遊び（歩く・走る・飛び跳ねる・平均台をわたるなど、全身を使う運動）から遊びを通して、様々な感覚刺激を脳に取り入れる。司会は心理士と看護師の交互で行う。
- 心理士・看護師・訪問教育の教師（不定期）が参加し、SSTに参加できない知的障害がある子供が対象である。
- 感覚統合遊びの前後に、会の進め方・参加者の反応を話し合う。

オ 園芸活動

病院敷地内に畑を開拓し季節に応じた作物を入院患者が主体となり育てている。

- 活動を通して患者同士が協力し合い協調性が芽生え、コミュニケーションスキルを高める役割に繋がっている。

- 作付けから収穫まで計画的に行うことで、やり遂げる事の充実感を得ている。

カ その他

- 義務教育課程に関しては、支援学校からの教育がある。(手続必要)
- 週1回思春期ユニットの運営に対して多方面な話し合いを医療スタッフ参加で行う。(休止中)
- 週1回入院患者のケースカンファレンスや勉強会を開いて、治療の方向性を確かめる。また、看護・治療について参考資料を基に、読み合わせし意見交換をする。

(3) 今後の課題

- 入院患者のニーズが多様化してきており、専門職（看護）に求められるスキルも高度化した自己研鑽。
- 入退院等の回転率は高く、出入りが多い病棟であることから早期に患者との信頼関係の構築。
- 疾患としては統合失調症以外にうつ病、BPD、発達障害と多様なケースの入院も多く、患者同士で反応し不安定さを助長することもあり、安全で安心できる治療環境の整備。
- 退院支援活動を今後さらに強化し、病院、地域、家族、多職種と連携し個々に応じた退院支援。
- 感染症との共存のために、正しい感染対策を患者・スタッフ共に実践。

●看護部の活動状況

(1) 院外研修参加状況（令和4年度）

① 主要学会等

学会(研修)	参加者	期間	開催地
日本精神科看護学術集会(全国大会発表)	主任技師2人	6月24日～25日	沖縄
日本精神科看護学術集会(オンデマンド配信)	主任技師2人	7月～	WEB研修
日本精神科看護専門学術集会(全国大会発表)	主任技師1人	11月19日～20日	島根
日本自殺予防学会	師長1人 参事2人	9月9日～11日	WEB研修

② アルコール、薬物関連研修会等

学会(研修)	参加者	期間	開催地
アルコール依存症臨床医等研修	主任技師1人	8月29日～31日 9月5日	WEB研修

③ 看護教育研修

学会(研修)	参加者	期間	開催地
日精看主催各種 WEB 研修	看護師 48 人	5 月 6 日～3 月 31 日	WEB 研修
熊看協リーダーシップ研修	参事 2 人	6 月 13 日	熊本市
CVPPP ステップアップ研修	主任技師 1 人	6 月 21 日～6 月 24 日	佐賀県
日看協医療安全管理者養成研修	主任技師 1 人	7 月～1 月	WEB 研修
熊本県看護臨地実習指導者講習会	主任技師 1 人	7 月 25 日～11 月 28 日	熊本市
看護補助者のための看護管理研	師長 2 人	7 月 29 日	WEB 研修
精神科看護研修	技師 1 人	8 月 2 日～8 月 5 日	WEB 研修
熊看協新人看護職員研修責任者等研修会	主任技師 1 人	8 月 15 日～10 月 21 日	WEB・熊本市
日本褥瘡学会九州沖縄地方会学術集会	参事 1 人 技師 1 人	8 月 27 日 9 月 12 日	WEB 研修
こころのケア研修	参事 1 人	8 月 16 17 30 31 日	WEB 研修
熊精協看護部会 看護管理研修会	看護部長 1 人 看護師長 4 人	10 月 27 日	WEB 研修
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修会	師長 1 人	11 月 4 日～1 月 31 日	熊本市
日本こころの安全とケア学会 第 5 回学術集会・総会	参事 1 人 主任技師 2 人	12 月 17 日～18 日	WEB 研修
日総研 電子カルテ上の記録の書き方	師長 1 人 参事 1 人 主任技師 2 人 技師 1 人	1 月	WEB 研修
全国児童青年精神科医療施設協議会	技師 1 人	2 月 23 日～24 日	WEB 研修

④ 日本精神科看護技術協会熊本県支部研修会

学会(研修)	参加者	期間	開催地
日精看熊本県支部研修会(第 1 回研修会)	主任技師 1 人	5 月 14 日	熊本市
日精看熊本県支部研修会(第 2 回研修会)	参事 1 人 主任技師 2 人 技師 1 人	6 月 11 日	熊本市
日精看熊本県支部研修会(第 3 回研修会)	参事 3 人 技師 2 人	7 月 9 日	リモート
日精看熊本県支部研修会(第 4 回研修会)	主任技師 5 人	9 月 10 日	リモート
日精看熊本県支部研修会(第 5 回研修会)	参事 2 人 主任技師 1 人 技師 2 人	10 月 21 日	リモート
日精看熊本県支部研修会(第 6 回研修会)	参事 2 人 主任技師 5 人	11 月 26 日	熊本市
日精看熊本県支部研修会(第 7 回研修会)	参事 1 人 主任技師 3 人 技師 1 人	12 月 10 日	熊本市

⑤ DPAT 研修会

学会(研修)	参加者	期間	開催地
DPAT 先遣隊技能維持研修	主任技師 1 人	6 月 4 日	東京都
DPAT 実動訓練	師長 1 人 参事 1 人 主任技師 2 人	1 月 28 日	八代市

(2) 講師派遣状況 (令和 4 年度)

① 看護学校

学校名	担当講師	期間	科目名
熊本市医師会看護専門学校	参事 1 人	10 月 7 日～12 月 16 日	精神科看護学
八代医師会看護専門学校	参事 1 人	10 月 12 日～12 月 21 日	精神科看護学
熊本労災看護専門学校	参事 1 人	10 月 5 日～1 月 11 日	精神科看護学
宇城看護高等専修学校	参事 1 人	11 月 30 日～12 月 21 日	精神看護

② 研修会講師

研修名	担当講師	期間	開催地
日精看熊本県第 2 回支部研修会 (CVPPP 研修)	参事 1 人	6 月 11 日	熊本市
日精看熊本県第 3 回支部研修会 (行動制限最小化看護研修)	師長 1 人	7 月 9 日	熊本市
日精看熊本県第 7 回支部研修会 (身体合併症研修)	師長 1 人	12 月 10 日	熊本市
CVPPP インストラクター養成研修講師	参事 1 人	8 月 20 日～21 日 9 月 3 日～4 日	WEB 研修
CVPPP インストラクターフォローアップ研修講師	参事 1 人	12 月 18 日	WEB 研修
日本こころの安全とケア学会 2022 年第 5 回学術集会・総会	看護部長 1 人 (シンポジスト)	12 月 18 日	WEB 研修
CVPPP インストラクター養成研修講師	参事 3 人	3 月 18 日	WEB 研修

③ 研修会開催

研修名	担当講師	期間	研修参加者
CVPPP トレーナー養成研修会 (院内職員対象)	参事 2 人主任技師 1 人 (インストラクター及びトレーナー)	6 月 25 日～26 日 7 月 3 日～4 日	5 人

④院外看護研究発表

学会(研修)	研究名(テーマ)	発表者
日本精神科看護学術集会 (全国大会 沖縄県)	アルコール依存症の家族教室における看護師の役割 ～家族の満足感を調査して見えたもの～	中ノ森 純 (主任技師)
日本精神科看護学術集会 (全国大会 沖縄県)	実習指導の経験年数によって変化する共有すべき着眼点 ～精神科看護学実習指導者の指導観を調査して見えてきたもの～	中島 真二 (主任技師)
日本精神科看護専門学術集会 (全国大会 島根県)	A 病院での看護研究の支援の検討 リフレクションと経験値の視点から	吉田 恒平 (主任技師)
日本精神科看護学術集会 (熊本県支部)	A 病院における MSE の使用実態と浸透のための介入策 ～MSE に関するアンケート調査から見えてきたもの～	秋吉 智元 (主任技師)
日本精神科看護学術集会 (熊本県支部)	リカバリーステージを用いた退院支援の一考察 ～看護師のバイアスと必要な視点の検討～	坂口 弘恭 (主任技師)
日本こころの安全とケア学会 第 5 回学術集会・総会	グラフィックレコーディングを用いた患者理解 ～対話を通じて変化した看護師の意識～	矢田 嵩子 (主任技師)
熊看協看護研究学会	コロナ禍で考える精神科急性期病棟における感染対策 ～病棟スタッフのインタビューからの考察～	内田 友広 (主任技師)

3 社会復帰科

患者の社会復帰を促進し、短期治療型病院を実現するため設置している。

令和5年度は、看護師長1人、看護師2人、作業療法士3人、心理士5人、非常勤作業療法助手1人を配置し、精神科デイケア、精神科作業療法、心理検査やカウンセリング等の業務を行っている。

● デイケア

(1) 概要

デイケアは、月曜日から金曜日の8時45分から14時45分に開設している。

ショートケアも開始し、午前か午後のどちらかのプログラムに参加出来るようになった。

精神科治療プログラム（外来集団療法）の1つとして、以下のことを目的としながら、文化活動、スポーツ活動、レクリエーション活動、学習活動などを通して利用者の社会復帰に取り組んでいる。

- 病状悪化防止と再発防止。
- 生活リズムを整える。
- 自立に必要な日常生活訓練を行う。
- 安らぎや楽しみ、仲間づくりの場を担保しつつ、社会生活への自信を確立していく。
- 作業所への移行や就労への準備支援を行う。
- 充実した社会生活を継続的に送るための、興味、関心の拡大や趣味、対人交流スキルの獲得を図る。

(2) 活動状況

ア プログラム内容

利用者とともに毎月参加

スポーツ	・ミニバレー、ラダーボール、ペタンク、卓球、ショートテニスなど
文化活動	・音楽鑑賞、料理教室、ガーデニング講座、革工芸、調理活動、茶道、華道／フラワーアレンジメント、書道など
社会活動	・1日旅行、ショッピング、カラオケボックスなど
レクリエーション	・誕生会、クリスマス会、忘年会、餅つきなどの季節行事
学習活動	・SST（生活技能訓練）、脳活、英会話など
その他 (社会参加)	・他の精神科病院との関わりとして、「くませいフェスタ」、「ふれあいピック」、「熊本市のスポーツ大会」などに参加（令和4年度は新型コロナウイルス対策により中止・不参加） ・障がい者作品展示会への出展

※病院開催のうきうき祭りに、ボランティアとしても参加（令和4年度は中止）

イ 学生の受入れ

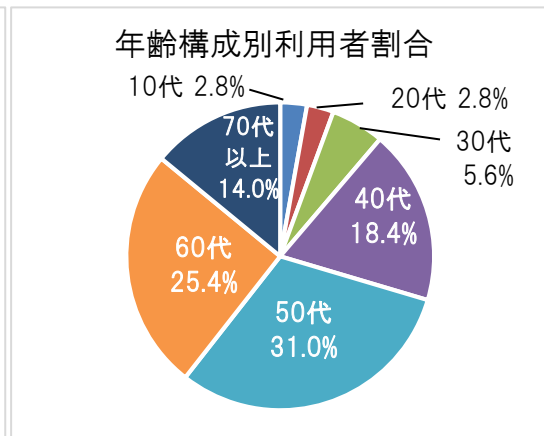
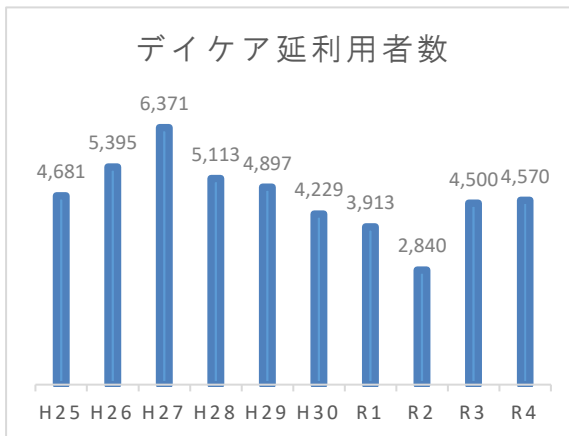
宇城看護高等専修学校/熊本市医師会看護専門学校/八代看護学校/熊本労災看護学校/熊本看護専門学校/熊本大学医学部
※令和4年度は、新型コロナウイルスの影響のため部分的な受け入れを行った。

ウ 他職種・他部署との連携

関係部署人等	内 容
社会復帰支援科	・利用者からの就労に関する相談。 ・家族からの相談。 ・共同ハイツに関する相談。
地域生活支援室	・支援内容を共有し、利用者の方に向けた援助を行う。
外来	・その日の利用者の状況を毎日報告。
各病棟	・退院予定者に対する、デイケア体験を実施している。

エ 令和4年度の状況

実利用者 (人)	延利用者 (人)			1日平均利用者 (人)
	男 性	女 性	合 計	
71	2,606 (57.0%)	1,964 (43.0%)	4,570	18.8



※ショートケア利用者も含む

(3) 今後の課題

- ・ 利用者の年齢、性別、特性、希望等を考慮しながら、主体性・自主性を目指したプログラムの検討。
- ・ 高齢化や症状悪化による入院等を防ぐため、利用者のニーズや状況に応じた援助の実施。

- 入院中から体験利用を図り、デイケア活動に対するシームレスな適応を促す。
- 安心、安全な場としてデイケア活動を提供する。
- 他部署や他職種（精神保健福祉士や地域生活支援室）との連携を強化し、就労や社会生活維持へと繋げる。
- 日々の観察及び半年毎に状況を把握し継続が必要か等医師と連携し評価。
- 作業所や地域生活支援センター、事業所等との連携。
- 児童思春期に向けたプログラムの検討。
- 新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の体制緩和と感染対策の両立。

● 作業療法（OT）

（1）概要

治療結果を出すことに、特に重点を置いて取り組んでいる。新しい情報を随時取り入れながらも、原点に戻って、健康な力を伸ばせるように、「かけがえない大切な命」という思いで、患者さんから学び患者さんのプライドと立場を大切にして実践している。

（2）活動状況

ア 新しい情報を取り入れながら、質の向上を目指している

日々、スタッフ間のOTカンファレンスで、業務に関する情報の共有や、患者さんに関する新しい情報などの確認なども行っている。

イ 医療保護及び措置入院患者のOTの実施

医師のオーダーに応え、事故に注意しつつOT室や病棟で応用的に実践。

ウ 病棟でのOT実施

OT室に出られない患者の評価と治療を継続的に行うため、各病棟内で実施。

エ 外来OTの充実

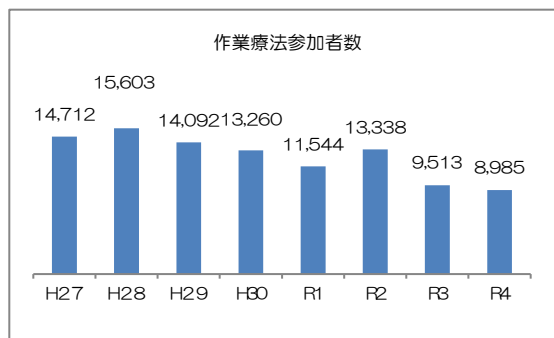
個別の治療ニーズに応えるために、外来OTを実施しており、毎回3人前後が利用。令和5年6月から、毎日午前中の活動への参加が再開となった。

オ 他職種との連携強化

電話連絡やミニカンファレンスを実施するなど他職種との連携強化。

カ 令和4年度の状況

経営目標値である年間9,600人をやや下回り、8,985人であった。



(3) OT実習生受け入れ状況（令和4年度）

令和4年度は、新型コロナウイルスの影響で、各養成校の臨床実習は予定していた全部が中止となった。実績は下表のとおり。

法人・学校人	期間	人数
医療法人 弘仁会 熊本リハビリテーション学院	(長期)	0
学校法人 青照学舎 熊本駅前看護 リハビリテーション学院	(長期)	0
学校法人 青照学舎 メディカル・カレッジ青照館	(長期)	0
学校法人 原田学園 鹿児島医療技術専門学校	(長期)	0

※令和5年度5月からは、実習生の受け入れを再開している。

● 心理

(1) 概要

外来・病棟担当4人、デイケア担当1人（計5人）体制で、心理療法（カウンセリング）や心理検査の他に、デイケア・プログラムへの参加、集団精神療法、病棟支援、院内研修講師など幅広く活動している。

(2) 活動状況

ア 一般外来・病棟業務

主治医の指示のもと心理療法（カウンセリング）及び心理検査を行ってい

る。

- 心理療法では、主訴、個人の状態や特性に合わせた各種心理療法（カウンセリング）を実施している。
- 心理検査では、個人の全体的な理解、また診断の補助資料として、知能検査に加えてパーソナリティ検査や認知機能検査・その他の心理検査などを、目的に応じて組み合わせながら実施している。

イ 思春期外来・病棟業務

- 主治医の指示のもと、思春期を対象とした心理療法（カウンセリング）及び心理検査を行っている。
- 西2病棟児童思春期ユニット常勤の心理士を1人配置している。個人に対する心理療法、心理検査の他、多職種と連携しながら、病棟内プログラム（SST、OT活動、ケースカンファレンス等）に参加している。
※令和3年度8月まで開設されていたが、その後は新型コロナ感染対策のため休止。

ウ デイケア業務

- デイケア担当心理士は、デイケア業務全般に携わっている（詳細はデイケア参照のこと）。

エ 集団精神療法

- ひきこもり家族支援グループ
 - 毎月の第2・4木曜日の14時30分から16時に開催している。
 - ひきこもり当事者の家族を対象に、ひきこもり当事者へのかかわり方・行動理解や社会資源の活用法等についてグループを実施。医師・看護師・心理士・精神保健福祉士による多職種で運営している。

オ その他

- 外来・病棟支援
 - 医療観察法に係る通院対象者の心理療法実施及びケア会議への参加。
 - 鑑定入院対象者の心理検査実施、多職種チーム会議への参加。
 - 病棟の患者向け健康セミナーへ講師として参加（テーマ：心理の紹介・家族のストレスケア・心のケア）。
 - CVPPP院内研修への講師としての参加（テーマ：安心できる関係づくりについて）
 - 医局勉強会への参加と講師としての発表（テーマ：心理検査について）

- て)
- ・外来看護師勉強会への講師としての参加（テーマ：トラウマについて）

- ・ 地域活動への参加
 - ・ 県こころの健康アドバイザー事業に専門スタッフとして年3回参加。
- ・ 電話相談
 - ・ 当院に通院中の方の電話での心理相談への対応。

（3）心理士業務実績（令和4年度）

（一般外来・病棟）

心理療法	心理検査
1091件	353件

（延べ件数）

（再掲）思春期（18歳以下）

心理療法	心理検査
267件	247件

（延べ件数）

（集団精神療法）

ひきこもり家族グループ （全22回）
73人

（延べ人数）

デイケア SST （全6回）
41人

（延べ人数）

4 社会復帰支援科

（1）概要

社会復帰支援科は、平成20年度に創設され、精神保健福祉士の資格を有する者4人（内非常勤1人）を配置している。

当科は患者や家族が地域で安心して生活が出来るために必要な情報提供や適切な支援を行っている。

また、医事業務（窓口業務、入院手続き、レセプト業務）については、民間に委託している。

（2）活動状況

活動内容を大きく区分すると、患者への直接的支援（ソーシャルワーク業

務) と間接的支援になる。

ア 患者への直接的支援 (ソーシャルワーク業務)

- 新規患者 (精神一般、思春期、アルコール等) の予約受付
令和4年度は、216人の受診希望者のうち182人が受診 (84.3%)
- 患者及び患者家族などからの相談、支援
 - ・医療、医療費、金銭、年金、手帳、生活保護等。
- 患者の退院支援及びそれに伴う家族や関係機関との連携・調整
 - ・共同住居、施設等の紹介、アパート探し等。
 - ・本人、家族関係者を含めた退院前カンファレンスの実施。
 - ・介護保険法や障害者総合支援法に基づくケア会議への参加等。
- 就労支援
 - ・障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業
 - ・就労継続支援B型事業所及びA型事業所
 - ・ハローワークへの紹介等。
- 訪問看護

(令和4年度ソーシャルワーク相談述べ件数)

相談項目	延べ件数	相談項目	延べ件数	相談項目	延べ件数
関係機関調整	2,235人	生活保護	244人	施設	292人
医療	4,030人	在宅 (介護含む)	186人	職業	121人
家族調整	1,033人	金銭	296人	断酒会	9人
訪問	103人	悩みごと	361人	その他	943人
年金	393人	医療費	120人	合計	10,708人
住居	241人	手帳	101人		

5 地域生活支援室

(1) 概要

地域生活支援室は、平成26年度に創設し、令和5年4月1日現在は医師1人（兼務）、看護師1人、精神保健福祉士1人で活動を行っている。

地域で生活する精神障がい者の新たな入院や再入院を防ぎ、安定した地域生活を定着させるために、医療と生活支援を包括的に提供している。

(2) 活動状況

活動内容を大きく区分すると、患者への直接的支援と間接的支援となる。

ア 直接援助サービス

- 服薬管理
- 危機介入
- 身体的健康状態の管理
- 食生活や衛生面等の日常生活支援
- 生活費の管理等の経済生活、社会生活支援
- 近隣関係等対人関係の支援
- 就労等に関する支援
- 教育に関する支援
- 住居確保等の支援
- 家族支援
- 電話相談（本人735件・家族6件・その他18件）

訪問看護の支援内訳

区分	件数
相談	85
生活指導	119
話し相手	1560
食事	0
掃除・ゴミ処理	419
洗濯	13
買い物	954
金銭	10
薬	481
家財関係	25
趣味・余暇活動	235
社会資源の利用	69
就労支援	0
住居支援	2
受診支援	52
緊急時の対応	6
家族支援	4
地域との調整	2
入院中の外出・外泊	2
その他	100
延べ件数合計	4138

イ 間接援助サービス

- 主治医との連絡調整
- 地域資源（作業所、相談支援事業所、ヘルパー事業所など）との連絡調整
- 地域組織や近隣等その他援助者との連絡調整

ウ 訪問件数等

- 年度末支援契約者数 26人
- 訪問件数 1,673人

エ 各セクションとの連携

利用者のニーズに応えるため、病棟、外来、社会復帰支援課と連携しセクション会議を各セクション2カ月1回開催し、入院患者の地域移行を推進している。また、退院支援についても病棟と協働しながら取り組んでいる。

6 検査科

● 臨床検査室

(1) 概要

臨床検査技師常勤2名の体制で業務を行っている。

検体検査（血液や尿など身体から採取したものを検査）

- 尿・便などを検査する一般検査
- 肝臓、心臓、腎臓等の機能を血液で調べる生化学検査
- 貧血の程度や白血球の種類を調べる血液学検査
- 治療薬物の有効濃度を調べる血中薬物濃度検査

生理検査（心電図や脳波など直接患者に接して行う検査）

(2) 活動状況

- 新型コロナウイルス感染症患者入院時における迅速な検査の実施。
- 外来、入院時及び職員に対するPCR検査の実施。
- 検査業務に関する標準作業書の整備。
- 検査値の施設間差をなくし互換性を持たせるため、熊本県医師会精度管理委員会が実施する臨床検査値標準化事業に参加し精度管理に努めている。
- 検査データの一元管理及びシステムによる内部精度管理を実施。

(検査件数)

(単位：件)

	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
一般検査	4,283	4,913	5,516	4,271	2,826
血液検査	15,769	14,979	15,583	12,254	7,876
生化学検査	28,446	27,440	27,634	22,636	22,044
免疫学検査 感染症検査	279	284	378	562	771
血中薬物検査	610	568	551	437	429
生理検査	277	232	242	168	190
外注委託検査	1,843	1,967	1,819	1,418	1,121

※生理検査は、心電図、脳波等

● 放射線室

(1) 概要

診療放射線技師常勤1名で業務を行っている。

- 一般撮影及びC T撮影
- 診療情報提供用放射線画像の取り込み及び作成

(2) 活動状況

- 放射線業務に関するマニュアルの整備。
- 電子カルテと連携した医療用画像管理システムを導入し、診察室や病棟の高精細モニター等に、鮮明かつ精細な放射線画像を提供している。
- 機器の精度を保持するため、日常点検や業務委託による保守点検を実施。

(年度別件数)

	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
一般撮影	236	287	227	135	82
C T	141	137	161	200	248
画像取込	22	13	29	16	24
画像作成	29	25	38	70	112

7 薬局

(1) 概要

常勤2人、併任2人の薬剤師を配置している。

薬局では、医薬品管理・調剤・医薬品情報管理・服薬指導を中心とした業務を行っている。

(2) 活動状況

ア 調剤

患者の利便性向上のため、原則、内服薬については一包化している。

調剤支援システムを導入し、電子カルテからの処方オーダー受信、各種監査システム及び全自動分包機を用いた調剤により、調剤過誤防止に取り組んでいる。

また、定期内服薬については、患者ごとの与薬箱にセットし、病棟での与薬管理が容易に行えるよう支援している。

イ 院外処方箋

院外処方箋の発行率は96%

ウ その他

よりよい薬物療法を提供するため、服用しやすい剤形の選択、患者負担の軽減に資する後発医薬品の採用等、院内採用医薬品の見直し等を薬事委員会にて実施。

家族会等においても、精神科の薬に関わる心理教育を実施。

(調剤状況の推移)

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
④ 処方箋数 (注射薬含む)	外来	1,361	1,127	1,621	1,431	1,800	1,608
	入院	11,941	10,026	11,416	10,579	8,681	8,784
	合計	13,302	11,153	13,037	12,010	10,481	10,392

8 栄養管理科

(1) 概要

栄養管理科では、診療部及び看護部と連携して患者の病態に合わせた栄養管理、栄養指導、給食管理等を行っており、病院所属の管理栄養士2人と、給食業務委託会社の管理栄養士、栄養士、調理師等（14人）で業務を行っている。

栄養管理科理念

- 患者様に喜ばれ、安全でおいしく治療効果の高い食事の提供
- 個別栄養管理の充実による利用者の栄養状態の維持及び速やかな改善

(2) 活動状況

ア 入院患者の栄養管理

患者の身体状況や栄養状態について入院時及び定期的なモニタリングを行うとともに、栄養状態のリスクに応じて栄養管理計画書を作成して個別の栄養管理を実施。また、必要に応じて栄養指導を実施。

(入院患者の栄養管理計画書作成数 ※モニタリングは全員実施) (令和4年度)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件	6	18	7	14	9	12	8	10	7	11	12	15	129

- 「肥満」の患者の摂取エネルギーの制限にマンナンライスを導入
- 栄養管理運営委員会、褥瘡対策委員会、診療部会等において、患者の栄養状態について情報発信し、多職種連携による栄養管理を実施。

イ 栄養指導

- 医師の指示のもと、生活習慣病の重症化予防や低栄養予防のための個別栄養指導を実施。
- デイケアにおいて、「準備、調理、片付けまでを1人で出来るようになること」を目標とした調理指導を実施。
- 病棟において入院患者の健康セミナーを実施。

(令和4年度栄養指導件数)

		件数	人数			件数	人数
個別指導	外来	99	99	集団指導	外来	4	40
	入院	2	2		入院	2	29
	合計	101	101		合計	6	69

ウ 給食管理

「適正な栄養バランスのとれた食事を、おいしく食べていただくこと」を目標に、院内治療食指針に基づき、入院患者毎に適正な栄養量を算出して食事を提供している。

また、日々の病棟訪問や残菜調査、嗜好調査の実施により、患者の喫食状況や要望等を把握し、献立の見直しやより良い食事の提供に努めている。

(給食数)

(令和4年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	5,395	5,193	5,006	5,246	5,034	4,535	4,398	4,299	4,417	4,588	4,162	4,742	57,015
軟流動食	1,213	1,299	1,151	1,241	1,415	1,320	1,422	1,343	1,408	1,361	1,130	1,004	15,307
特食(加算)	1,414	1,537	1,374	1,285	1,145	1,078	1,085	1,088	1,115	1,147	989	1,017	14,274
デイケア	309	299	372	306	390	363	345	335	310	256	298	331	3,914
食数計	8,331	8,328	7,903	8,078	7,984	7,296	7,250	7,065	7,250	7,352	6,579	7,094	90,510

(一般治療食の栄養給与量 常食2,000kcalの場合)

(令和4年10月分)

エネルギー kcal	蛋白質 エネルギー比 %E	脂肪 エネルギー比 %E	食物繊維 g	ビタミン				カルシウム mg	鉄 mg	食塩 相当量 g
				A μgRAE	B ₁ mg	B ₂ mg	C mg			
1,985	15.9	26.1	22.9	1,061	1.76	1.64	110	891	14.2	7.5

※単位：%E (%エネルギー)

(給食の提供状況)

項目	内容
個別対応	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応及び嗜好等への対応 ・摂食嚥下困難者や栄養過不足者への対応
行事食等	<ul style="list-style-type: none"> ・季節の行事食の提供(毎月1回程度) お楽しみメニュー、端午の節句、食育の日、七夕、丑の日、お盆、敬老の日、お彼岸、十五夜、ハロウィン、文化の日、七五三、冬至、クリスマス、大晦日、正月、成人の日、鏡開き、節分、バレンタイン、ひな祭り ・院内行事における弁当提供(デイケア旅行、花見等) ・お誕生日にメッセージカードを添えてケーキを提供
保温保冷配膳車	<ul style="list-style-type: none"> ・温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たい状態での配膳
食材	<ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全・地産地消を基本とし、良質な食材の購入

エ 非常時の対応

- ・非常食の備蓄(150人分を3日間：常食、粥食、嚥下困難食)
- ・「非常時における食事提供マニュアル」を作成し、院内各部署に配備

9 総務経営課

(1) 概要

総務経営課長以下、課長補佐1人、総務・管理班3人（事務3人）、予算・経理班3人（事務3人）を配置している。

総務経営課では、人事、県議会、経営計画、予算・決算、給与、サービス、経理、契約、公用車管理及び施設の維持管理等に関することを担当している。

また、施設の維持管理は、事務職員1人が営繕業務も担当し、会計年度任用職員3人とともにしている。

(2) 活動状況

ア 経営参画への意識の向上

経営委員会を月1回開催し、経営状況について情報提供を行っている。また、経営状況報告会を年1回開催し、職員の経営参画意識の醸成に努めている。

イ 消防訓練の実施

令和4年度は、以下のとおり2回の訓練を実施した。

【実施時期】

- 令和4年7月：夜勤帯を想定した訓練
病棟患者の避難と併せて、職員が新型コロナ病床患者役になり、車椅子やストレッチャーによる避難訓練を実施。
- 令和4年11月：日勤帯を想定した訓練

【重点事項】

- 避難及び防火応急対策が、敏速かつ適正に行われるよう訓練を実施し、自主防火技能の向上を図る。

ウ 運営評価委員会

当院の経営や運営状況及び第3次中期経営計画の進捗状況について、学識経験者等外部委員から評価を受け、病院運営に適切に反映することとしている。令和4年度の委員会は令和4年11月2日に開催した。

エ こころうきうき祭り

地域と一体となった病院運営を目指し、地域住民と病院の患者やスタッフとの交流により、当院への一層の理解を深めてもらうために、例年実施している。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため昨年度に引き続き中止。

V 各種委員会の活動状況

1 現任看護教育委員会

(1) 概要

看護職員としての自覚を持ち、専門職業人としての資質を高めることを目的として、当院の理念を達成するために、経験年数別のプログラムを企画し、実践に即した成果の見える教育を行っている。

(2) 活動状況

- 毎月第1金曜日（13時30分～15時00分）に開催。
- 師長1名、参事1名、各病棟看護師各1名で構成。
- 年間計画表に沿って、院内研修と院内看護学会を開催。実施後はアンケートを行い、評価を行った。
- 各病棟の学習会（年間各5～8回）は、他病棟の学習会にも参加できるようにし、自主的な能力開発を促進。
- 院内講師の活用
- 研究論文推進委員会、看護研究サポーターによる看護研究者へのサポート体制の充実。
- 次年度年間計画表作成
- クリニカルラダー導入への取り組み

ア 院内教育

専門職としての資質を高めることを目標に、段階別教育目標（表1）に沿って研修を実施した（表2）。

イ 院内看護学会（令和4年度）

第26回こころの医療センター看護学会 令和5年3月15日（水曜日）

1. 長期入院患者の自宅退院への軌跡
～家族看護エンパワーメントモデルを活用した家族支援～
西1病棟 漆畑 温子
2. 看護計画と経過記録を繋ぐ
～PSFの視点から見えたこと～
西1病棟 北岡 寿徳
3. 手紙で伝える思春期患者の家庭復帰支援
～私の取扱説明書～

東2病棟 鶴田 聡子

4. ストレンジスアプローチを用いたクライシス・プランの有効性
～自己効力感の低い外来患者への看護介入の一考察～

外来 佐藤 絵里子

5. 多床室への間仕切りカーテン設置に向けた意識調査
～安全管理と倫理的ジレンマ～

東2病棟 鈴木 めぐみ

6. PPE着用時の非言語的コミュニケーションの課題
～COVID-19病棟入院患者へのインタビュー調査から～

西1病棟 西平 美香

■ 段階別教育目標（表1）

段階	教育目標
レベル1 1年目	①助言や指導を受け精神看護の知識や技術を習得し、安全な看護サービスが提供できる。 ②看護業務の特殊性と業務内容を理解する。 ③患者及び家族の接し方について学び、効果的な対応ができる。 ④医療チームの一員としての役割を理解し、同僚や多職種と協力しながら行動できる。 ⑤看護体制・看護方式を理解し、看護過程が展開できる。 ⑥病院の組織を知り、社会人の一員として職場に慣れる。
レベル2 2～5年	①正確な知識や技術を持ち、助言指導を受けながら、安全な基本的サービスの提供が出来る。 ②患者及び家族の接し方について学び、効果的な対応ができる。 ③医療チームの一員としての役割を自覚して行動できる。 ④看護過程が展開できる。 ⑤緊急時（急変時）の看護ができ、安全対策への対処ができる。 ⑥看護研究の基礎を学び、研究の成果を自己の臨床に生かすことができる。
レベル3 6～15年	①プリセプターについて理解することが出来、後輩や臨地実習生にヒューマンスキルを基に指導的に関わることができる。 ②専門的知識を深め、患者を理解する。 ③看護教育・院内研修の企画に参加し、人材育成に貢献できる。
レベル4 16年～	①長年培った経験をもとに看護における専門性が発揮できる。 ②リーダーとしての役割を実践できる。 ③後輩指導をこころがけ人材育成に貢献できる。
レベル5 師長・参事	①看護について幅広い知識を身につける。 ②管理能力を強化する。
プリセプターシップ	①リアリティショックを体験することなく職場に適応し、自信が持てるようになる。

	②看護モデルになり、自己教育力を身につける。 ③プリセプター、プリセプティが相互に成長できる。
臨時、嘱託	① 職場に適応し、チームの一員として力を発揮出来る。 ②自己の成長の目標を設定し看護に取り組める。

■ 院内時間内研修（令和4年度）（表2）

研修対象者	研修内容	実施日
レベル1 （1年目） 4名	<ul style="list-style-type: none"> ・現任教育オリエンテーション/当院の栄養管理について ＜講師：坂口師長・大倉管理栄養士＞ ・行動制限 ＜講師：村崎参事＞ ・MSE＜講師：秋吉看護師、松村看護師＞書面にて課題研修 ・急変時対応＜講師：松崎看護師＞ ・医療安全＜講師：西嶋看護師＞ ・CVPPP＜講師：池田貴看護師＞ ・事例検討会＜講師：中ノ森看護師＞書面にて課題研修 ・チーム医療＜講師：大塚看護師＞ 	4月20日 5月11日 5月・9月・3月 7月6日 9月7日 11月2日 3月16日 3月8日
レベル2 （2～3年目） 12名 （4～5年目） 6名	2～3年目 <ul style="list-style-type: none"> ・抑制帯（G1）（G2）＜講師：堀参事＞ ・MSE＜講師：秋吉看護師・松村看護師＞書面にて課題研修 ・接遇＜講師：矢田看護師＞書面にて課題研修 ・看護研究（G1）（G2）＜講師：吉田看護師＞ ・リーダー育成＜講師：中満参事＞ 4～5年目 <ul style="list-style-type: none"> ・MSE＜講師：秋吉看護師・松村看護師＞書面にて課題研修 ・退院支援＜講師：坂本参事＞ ・実習指導＜講師：高木参事＞ ・ティーチング・コーチング＜講師：中島看護師＞書面にて課題研修 	5月25日・6月1日 5月・9月・3月 7月 10月5、12日 11月 5月・9月・3月 6月15日 8月10日 11月
レベル3 （6～9年目） 10名 （10～15年目） 9名	6～9年目 <ul style="list-style-type: none"> ・MSE＜講師：秋吉看護師・松村看護師＞書面にて課題研修 ・事例検討（G1）（G2）（G3）＜講師：山口参事、古田看護師、島田参事＞ ・アサーション＜講師：森下看護師＞書面にて課題研修 10～15年目 <ul style="list-style-type: none"> ・看護管理＜講師：岡本師長＞書面にて課題研修 ・医療安全＜講師：荒森師長＞書面にて課題研修 ・地域連携＜講師：米加田師長＞書面にて課題研修 ・事例検討（G1）（G2）＜講師：島田参事、前川参事＞書面にて課題研修 	5月9月3月 6月22日、29日、 7月20日 11月 5月 9月 11月 12月14日、2月 8日
レベル4 （16年目以降） 4名	<ul style="list-style-type: none"> ・TIC＜講師：西平看護師＞書面にて課題研修 ・DPAT＜講師：坂口看護師＞ ・MSE＜講師：宮崎参事＞書面にて課題研修 ・診療報酬＜講師：坂口師長＞書面にて課題研修 	5月 7月13日 9月 12月
レベル5	<ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障害＜講師：内田師長＞（G1）（G2）（G3） 	10月26日、11月 9日、2月1日

(師長・参事) 18名		
再任用 6名	<ul style="list-style-type: none"> ・育成について<講師：西村参事> ・コロナ病棟について<講師：近藤参事> 書面にて課題研修 	6月8日 9月
臨時・嘱託 6名	<ul style="list-style-type: none"> ・行動制限 <講師：村崎参事> ・急変時対応<講師：松崎看護師> ・医療安全<講師：西嶋看護師> ・CVPPP<講師：池田貴看護師> ※上4つのうち各2つ受講 ・事例検討会<講師：池田友看護師> 書面にて課題研修 	5月11日 7月6日 9月7日 11月2日 1月
看護補助者 6名	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策<講師：内田看護師> 書面にて課題研修 ・倫理<講師：松村看護師> 書面にて課題研修 	7月 12月
看護研究者 6名	<ul style="list-style-type: none"> ・研究ワーク<講師：吉田看護師> ・次年度対象者看護研究とは <講師：吉田看護師> 	5月18日 8月3日 10月19日 12月7日 3月22日
プリセプターシッ プ (プリセプター/ プリセプティ)	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプティオリエンテーション<講師：坂口師長> ・プリセプターオリエンテーション<講師：島田参事> ・中間報告会 (各病棟で実施) ・1年を振り返って、最終報告会 (各病棟で実施) ・プリセプター振り返り<講師：島田参事> ・プリセプティ振り返り <講師：大塚看護師> 	4月20日 4月20日 9月～10月 2月～3月 2月22日 3月8日

2 実習指導者委員会

(1) 概要

実習生の「目的・目標」に沿って指導・援助し、精神医療・精神科看護・精神障がいを理解し、精神科看護の重要性・特殊性・やりがいを伝え、精神科看護を学ぶことを目的としている。

(2) 活動状況

- 毎月第1金曜日（13時30分～15時00分）に開催。
- 臨地実習の目的・目標が達成できるように、各学校側と情報の交換、問題点の検討、実習状況・到達度などの協議を行う。

(実習指導体制)

実習指導最高責任者	師長1人
実習指導実務責任者	実習指導全般における実務責任者として、担当参事が当たる。会議・研修会の開催や看護学校との連絡・調整を行う。
実習指導者	各病棟5人以上が指導にあたり、リーダーが病棟の調整を行い、検討事案が生じた際は委員会に提案する。委員会参加は持ち回り制とする。

(令和4年度臨地実習受入れ状況)

学 校 人	学生数	実習期間
熊本看護専門学校第1看護学科	0人	0日間
熊本医師会看護専門学校	0人	0日間
熊本労災看護専門学校	0人	0日間
東亜看護学院	4人	2日間
八代医師会八代看護学校	0人	0日間
宇城看護高等専修学校	14人	7日間
計	18人	9日間

※令和4年度も、新型コロナウイルス感染症患者の当院受け入れがあった事や、入院患者の感染リスクを考慮し、実習生受け入れを大幅に縮小した。

3 看護記録委員会（看護部電子カルテチーム会議）

（1）概要

- ・ 看護実践を証明する看護記録について、簡潔で明瞭な記録、記録物の充実及び質の向上を図る。
- ・ 看護記録マニュアルの検討を継続し、看護記録の正確性の確保・責任の明確化・看護記録に使用する用語や略語などの取り決めを行う。
- ・ 電子カルテ取り扱いマニュアルを継続して完成させ、電子カルテ内の記録に関して、円滑な入力方法を看護者に啓蒙すること。

（2）活動状況

- ・ 記録に関する各病棟からの問題提起、検討、それに伴うマニュアル等の見直し。
- ・ 年間計画に沿った検討会の実施。

ア 令和4年度の活動概要

月	活動内容
4月	記録委員会・電子カルテチーム会議
5月	記録委員会・電子カルテチーム会議 内容監査
6月	記録委員会・電子カルテチーム会議 監査報告
7月	記録委員会・電子カルテチーム会議
8月	(委員会予備月)
9月	記録委員会・電子カルテチーム会議
10月	記録委員会・電子カルテチーム会議
11月	(委員会予備月)
12月	記録委員会・電子カルテチーム会議
1月	記録委員会・電子カルテチーム会議
2月	記録委員会・電子カルテチーム会議 内容監査
3月	記録委員会・電子カルテチーム会議 監査報告、 次年度年間計画立案

イ 病棟看護記録学習会

各病棟で電子カルテ上の記録を中心とした学習会を実施。

ウ 監査

- ・ 各病棟の記録委員が入院患者の看護DB・看護計画・評価を監査する。
- ・ 監査内容を担当看護師にフィードバックする。
- ・ 各病棟の監査内容を報告し対応策を返す。

エ 電子カルテの活用方法の修正と改善

- ・看護部だけでなく、各部署・職種が適切かつ円滑に情報共有できるようにマニュアルの内容を継続検討する。

4 業務改善検討委員会

(1) 概要

業務改善検討委員会の主な役割は、業務改善・マニュアル更新と整備・職場環境の整備の3つがあげられる。業務改善については各現場の情報収集を行い、情報交換をしたうえで問題提起・検討を行う。改善が必要な事案には素案もしくは議案報告書を作成し、関連委員会や師長会へ提案し改善の方向へ繋げていく。

(2) 活動内容

- ・看護業務の見直しを行い、安全で質の高い看護サービスに向けた業務の改善と効率化
- ・看護業務マニュアルの更新・整備および標準化
- ・働きやすい職場環境づくり

月	活動内容
4月	業務の引き継ぎ
5月	看護基準・手順の検討
6月	提案事項の検討
7月	提案事項の検討、肺塞栓血栓症リスク評価
8月	提案事項の検討
9月	提案事項の検討
10月	提案事項の検討
11月	提案事項の検討
12月	提案事項の検討
1月	提案事項の検討、肺塞栓血栓症リスク見直し、次年度計画案の提案
2月	提案事項の検討
3月	提案事項の検討、次年度計画立案

5 医療安全管理委員会

(1) 概要

医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確保できるシステムを構築し、患者が安心して治療を受けられる環境を整備することを目的としている。

(2) 活動状況

- 委員長（院長）、医療安全管理者、委員（各部門の長）等で構成
- 毎月1回開催
- 業務内容
 - 医療安全についての基本方針に関すること
 - 医療安全管理室の基本方針に関すること
 - 医療安全についての病院局長への提言等に関すること

ア 医療安全管理室

医療安全管理委員会で定められた方針に基づき組織横断的に病院内の安全対策を実施するために、医療安全管理室を設置している。

- 医療安全管理者及び各部門の医療安全推進委員等で構成
- 業務内容
 - 医療安全管理マニュアルの点検及び見直し
 - インシデント・アクシデント報告書の受理・管理・分析等
 - 医療安全に関する現場の実態把握及び各セクションへの指導・助言
 - 医療安全に関する職員の教育及び研修の企画
 - 医療安全に関する情報収集及び周知
 - 医療安全に関する患者等の相談体制への支援
- 毎月1回、定例会の開催及び各セクションの医療安全巡視を実施

イ インシデント・アクシデント報告件数

区 分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
インシデント	406	488	455	284	265
アクシデント	11	18	5	5	5
合 計	417	506	460	289	260

6 院内感染対策委員会

(1) 概要

院内感染の未然防止、発生した際の被害を最小限に止める感染防止対策及び職員の院内感染対策の知識向上を目的としている。

(2) 活動状況

- 委員長（病院局長）、委員（各部門の長）等で構成
- 毎月1回開催

ア 医療関連感染に対するサーベイランスの実施

- 院外情報及び感染報告書による発生状況把握

イ アウトブレイクの早期発見、早期対応

ウ 院内感染マニュアルの改訂、周知、普及

エ 感染防止活動の啓発、普及

- 年2回、全職員を対象とした研修の実施
- 感染症流行の時期に応じ、感染予防対策の啓発
- 感染ラウンドによる感染対策のモニタリングと指導

オ 新型コロナウイルス感染症に関する院内感染対策の周知、普及

カ 新型コロナウイルス感染症対策、院内警戒フェーズ作成・見直し

キ 新型コロナウイルス感染症流行に伴う、タブレット使用面会の開設

7 褥瘡対策チーム

(1) 概要

入院期間におけるすべての患者に対し、褥瘡対策マニュアルに沿った予防ケア計画が実施される事を推進する。

(2) 活動状況

- 専任医師1人、看護師長1人、参事1人、3病棟から看護師各1人、管理栄養士1人による構成。
- 毎月第2火曜日（13時30分～15時00分）に開催。

ア 褥瘡リスク、発生患者に関する情報収集と評価

- 全入院患者に対し、定期的なリスク対策評価を行い、マニュアルに沿った予防対策が行われる様、モニタリングし現場へ指導助言を行う。
- 褥瘡発生患者に対し、効果的な治療、ケアが行われる様、進捗状況により医師、管理栄養士と共に討議し、評価、介入を行う

イ 創傷治療薬剤・被覆材について

- 薬事委員会へ創傷被覆材の提案を行い、その使用法、病棟内管理を含めた取扱いについて普及、啓発を行う
適切に創傷のアセスメント、被覆材選択が行われているか評価、指導、普及を行う
- 創傷被覆材選択基準の一覧表作成
皮膚欠損部の深達度や面積、浸出液程度、炎症感染徴候に応じた看護ケアの方法と治療材料の選択基準がカラー表示された一覧表を各部署に配布、掲示する。

ウ 体圧分散寝具について

- 体圧分散寝具の管理（劣化、台数、リースなどの管理）
褥瘡リスク、褥瘡保有者に対し、体圧分散マットレスが適切に使用されているかモニタリングする。
- 令和4年度 耐圧分散マットレス保管状況
ディンプルマットレス5台 ホスピタマットレス 10台
グランデ（エアーマットレス）リースにて随時使用開始

エ 栄養介入

- データをもとに管理栄養士、医師と討議を行い、個別の栄養介入を行う。
- 接触嚥下について評価検討し、適切な食事形態や補助食品の選定、介入方法について助言を行う。

オ 啓発・研修

- 日本褥瘡学会学術集会へ参加し、復講を兼ねた全体研修を行う。
- 年間を通し、サーベイランスを行い、年1回重点項目の研修を行う。

令和4年度 年間褥瘡対策状況

- 褥瘡発生患者：3名 持ち込み 0件
- 保有率：平均0% (最大0.01%、最低0%)
- 褥瘡リスク患者：累積78名 (平均6.5名/月)
- 年間平均褥瘡リスク者自立度：日常生活自立判定表による
J (0.01%) A (3.3%) B (2.0%) C (0.58%)

8 行動制限最小化委員会・特例措置事後審査委員会

(1) 概要

行動制限最小化委員会は、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院及び応急入院に係る患者の症状、院内における行動制限の状況に係るレポートを基に、患者の病状改善、行動制限の状況の妥当性を検証している。

特例措置事後審査委員会は、特定医師の診察による任意入院者の退院制限、特定医師の診察による医療保護入院、応急入院が行われた場合に、その判断の妥当性を検証している。

(2) 活動状況

ア 行動制限最小化委員会

- 精神保健指定医 1 人、看護師 5 人、精神保健福祉士 1 人で構成。
- 原則、毎月 1 回開催。
- 病棟から提出された行動制限レポートを検討し、疑義又は改善事項を院長及び看護部長に報告する。
- 定期的に病棟の行動制限状況を取りまとめ、院長及び看護部長に報告。
- 隔離、拘束が長時間に及んだ場合は、その妥当性を検証。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに隔離・拘束の早期解除及び危険予防のための介入技術等についての研修会を企画し、年 2 回程度開催。

(行動制限最小化研修会)

第 1 回 令和 4 年 1 2 月 「トラウマ/トラウマ的体験が及ぼす健康行動への影響」

上野和美 精神保健福祉士

第 2 回 令和 5 年 3 月 「隔離および身体的拘束に関する法律について」

上野和美 精神保健福祉士

- その他入院患者の行動制限最小化のための活動を実施。

イ 特例措置事後審査委員会

- 構成メンバー、開催時期は行動最小化委員会と同じ。
- 特定医師の診察による任意入院者の退院制限や医療保護入院・応急入院の内容について、その判断の妥当性を検証し、院長及び看護部長に報告。

9 リハビリテーションカンファレンス

(1) 概要

各専門分野が具体的なリハビリテーションを主眼とした協働会議の場として活動している。

患者の社会復帰と社会参加を促進するための情報交換及び検討を行うことを目的としている。

(2) 活動状況

- 医師、ソーシャル看護師長、精神保健福祉士、心理士、作業療法士、外来及び病棟看護師で構成。
- 毎週水曜日（15時30分～16時30分）に開催。（第5水曜日は除く。）

活動内容

- 各病棟から入院患者の現状報告を受け、今後の支援のあり方を検討。
- 訪問看護（共同住宅、その他個別訪問）実施後、現状報告を受け、今後の支援のあり方を検討。
- 地域支援が必要な患者における支援会議の計画・実施。
支援状況によっては、関係機関等への協力や連携を必要とするため、共同会議を実施。

10 薬事委員会

(1) 概要

新規医薬品の採否、採用済み医薬品の廃止、医薬品の効率的な使用など、薬事について、適正かつ合理的な運用を図ることを目的としている。

(2) 活動状況

- 委員長（院長）、委員（医長、医局員、薬局長、薬局員及び総務経営課長）で構成。
- 2月及び8月に開催。

薬事委員会規程に基づき、以下の事項を審議

- 新規医薬品の採否に関する事
- 採用済み医薬品の廃止に関する事
- 死蔵化医薬品の措置に関する事
- 医薬品の効率的な使用に関する事
- 試用医薬品に関する事
- その他薬事に関し必要な事

11 栄養管理運営委員会

(1) 概要

栄養管理委員会は患者サービスの向上を目指し、栄養管理及び食事の提供を通じた治療のあり方に関して協議を行うことを目的としている。

(2) 活動状況

- 委員長（院長）、委員（総務経営課長、医長、看護部長、各看護師長、診療部の各セクション長、栄養管理科員、給食業務受託責任者）で構成。
- 原則第4火曜日の職場委員会と同時開催。

ア 令和4年度の主な活動

栄養管理業務の運営方針の検討、業務実績報告、非常用食品の見直し、栄養管理・栄養指導の評価、行事食の内容検討等。

回数	議 事
第1回	<ul style="list-style-type: none">• 委員紹介• 前年度実績報告、栄養管理科の運営理念、今年度の運営方針• 非常食倉庫の食品保管方法の変更について
第2回	<ul style="list-style-type: none">• 災害時における食事提供について
第3回	<ul style="list-style-type: none">• 食中毒予防対策について
第4回	<ul style="list-style-type: none">• 非常食提供訓練について
第5回	<ul style="list-style-type: none">• 次期給食委託契約に向けた食事内容の見直し検討について
第6回	<ul style="list-style-type: none">• 厨房の定期清掃について• 嗜好調査について
第7回	<ul style="list-style-type: none">• 嗜好調査について• 非常食提供訓練について• 非常における食事提供マニュアルの改訂について
第8回	<ul style="list-style-type: none">• 「みんなの日曜日」の実施状況について
第9回	<ul style="list-style-type: none">• 嗜好調査実施報告• 年末年始の給食について• コロナ病床以外でコロナ感染入院患者が出た場合の食事提供について
第10回	<ul style="list-style-type: none">• 夜間定期清掃について• ペースト・ゼリー食対象者用非常食の見直しについて
第11回	<ul style="list-style-type: none">• 夜間定期清掃実施報告• 次年度の行事食について
第12回	<ul style="list-style-type: none">• 次年度の給食委託契約について• 次年度栄養管理運営委員会について

12 サービス向上委員会

(1) 概要

こころの医療センターにおいて、サービスを提供するうえでの理念や基本方針を示し、サービス提供者側と利用者側とが情報を共有し、相互の信頼関係を厚くし、サービス向上を図ることを目的としている。

(2) 活動状況

- 委員長（病院局長）、委員（院長、総務経営課長、看護部長、総務経営課課長補佐、各セクション長）で構成。
- 毎月第4火曜日に開催する職場連絡会に引き続き、必要に応じて開催。

ア 定例の職場連絡会における検討

サービス向上を図るため、待遇、苦情処理、環境管理など様々な観点からの改善策の検討。

イ 御意見箱の活用による改善等

外来の待合いホールに御意見箱を設置。

- 当院に対する御意見・御要望があれば投函。
- 定期的の開封し、御意見・御要望について、ハード、ソフトの面から可能なものについては速やかに対応。

13 経営委員会

(1) 概要

経営計画及び経営の健全化（業務改善、再編及び合理化）に関して、協議を行うことを目的としている。

(2) 活動状況

- 委員長（病院局長）、副委員長（院長）、委員（総務経営課長、看護部長、医長、薬局長、看護師長、社会復帰支援課長、検査科長、栄養管理科長、総務経営課長補佐、予算・経理班長）で構成。

[主な協議・報告事項]

- 毎月の経営状況（経営目標数値の実績と収益の状況）
- 第3次中期経営計画の推進状況
- 予算及び決算

(令和4年度の開催状況)

	開催日	協議及び報告事項
第1回	4月26日	令和4年3月の経営状況について
第2回	5月24日	平成4年4月の経営状況について 令和3年度決算の状況について
第3回	6月28日	令和4年5月の経営状況について
第4回	7月26日	令和4年6月の経営状況について
第5回	8月23日	令和4年7月の経営状況について
第6回	9月27日	令和4年8月の経営状況について
第7回	10月25日	令和4年9月の経営状況について
第8回	11月22日	令和4年10月の経営状況について
第9回	12月27日	令和4年11月の経営状況について
第10回	1月24日	令和4年12月の経営状況について 令和5年度予算要求及び令和4年度2月補正予算(決算見込み)の概要について
第11回	2月28日	令和5年1月の経営状況について
第12回	3月28日	令和5年2月の経営状況について

VI あげぼの会

患者家族会「あけぼの会」概要

(1) 組織

ア 設立目的

会員の親睦を図り、患者の福利厚生及び療養の向上に寄与するとともに、患者、病院、家族及び地域が一体となって、精神障がい者福祉の増進を図ることを目的としている。

イ 事業

- 病院、関係団体及び関係施設との相互連絡提携。
- 病院が行う各種行事並びに療法に対する全般的な協力。
- 精神医療を正しく学び、精神障がい者への理解を深め、これを発展させるための事業。
- みんなねっと、県家連、各地域・病院家族会の育成に協力し、家族間の親睦、融和を図るための事業。

ウ 年間行事

- 役員会：年3回程度
- 例会：年3回程度
- その他
 - 年1回、病院家族教室と合同で施設見学を実施。
 - 病院と共催で「こころうきうき祭」の実施。
 - 全国精神障がい者保健福祉家族大会及び九州ブロック精神保健福祉家族大会への参加。

エ 役員、会員、会費及び会員数

- 役員
 - 会長、副会長、理事、監事等20人程度で運営。
 - 熊本市、宇城市、宇土市及び美里町は、市町村ごとに役員を選出。その他の市町村は、適任者がいる場合に選出。
- 会員

病院の患者家族、当事者、ボランティア、関係者並びに本会の趣旨に賛同するもの。

	会費（月額）	会員数
入院	700円	90人程度
外来	300円	80人程度

オ 事務局

専任事務局職員1人を雇用。

(2) 事業運営

ア 共同住宅の運営

共同住宅7カ所の運営による、社会復帰支援活動の実施。

共同住宅	定員	共同住宅	定員
あけぼのハイツ	女性10人	岩古曾ハイツ	男性2人
古城ハイツ	男女17人	アングレカム (C102,D101)	各部屋同性2人ずつ
花園ハイツ	男性9人	栄ハイツ	男性12人
南田尻ハイツ	男性5人		

イ 院内の売店及び喫茶の運営

院内売店「ショップうきうき」、院内喫茶「CAFÉは一もに一」の運営。

ウ 院内喫茶訓練事業

院内喫茶「CAFÉは一もに一」において実施（喫茶訓練生：5人程度）。

エ 院外処方箋FAX送信等事業

院内売店「ショップうきうき」の事務の一環として実施。

オ 福利厚生事業として立替金の設置

日用品費に困っている方や医療費の支払いに困っている方に、高額療養費等の立替えを実施。

カ 患者の日用品費の管理引受

患者の日用品費の管理（管理費：1,000円/月）。

熊本県立こころの医療センター概要 令和5年度版

令和5年(2023年)12月 発行

発行者 熊本県病院局 病院事業管理者 竹内 信義

〒861-4154 熊本県熊本市南区富合町平原 391

TEL 096-357-2151 (代) FAX 096-357-2185

HP <https://www.kuma-cocoro.jp/>

E-mail bsomukeiei@pref.kumamoto.lg.jp
