

ISSN 0916-9547

2018年度

病院年報

第29号

北海道立緑ヶ丘病院

Hokkaido Prefectural Midorigaoka Hospital

Otofuke, Hokkaido, Japan

## はじめに

今年もまた台風による激甚災害が発生しました。被災された方々には心よりお見舞いを申し上げます。風水害ばかりでなく東日本大震災、北海道胆振東部地震など、復興途上にある多くの被災地ではこれからも苦難が続くことと案じられます。

気象の極端化の背景に地球温暖化があることは学術的に確実視されているにも関わらず、これを認めようとしないうる為政者に対して、アスペルガー症候群という「スーパーパワー」を持つ高校生が異議を唱えて行動を起こし、それに共鳴した世界各地の若者たちが温暖化対策を求めて声を上げました。ドイツのシンクタンクによれば昨年気象災害で最も被害額が大きかった国は日本であり、わが国はパリ協定に向けた基金への拠出額が世界第2位でありながら、脱炭素化に消極的であるとしてCOP25に際し環境保護組織から化石賞が授与されています。地球環境は既に臨界を越えて後戻りできないかもしれないという説さえあり、今後も大規模自然災害が繰り返し発生することを覚悟しなければならないものと思われま

北海道では今年になって漸く北海道DPAT活動マニュアルが整備され、道主催のDPAT研修会が先月初めて開催されました。昨年の地震にも間に合わず遅きに失したと言わざるを得ませんが、16の医療機関から研修参加者があり、今後の体制整備に期待したいと思います。

自然災害ばかりでなく様々な人為的災厄が日々報道される中で、児童虐待による死亡事件が連日のようにニュースとなり、痛ましい事件が起こる度に児童相談所の対応が問題とされています。対応に不十分な点があるのは事実ですが、問題を児相の努力不足に集約して解決できるものではなく、急増し続ける通報に体制が追い付かない職員不足の問題や、親の意に反する強制的措置と親支援との両立を求められる対応の困難さなど、構造的な問題から生じる児童福祉司の心理的負担は著しく、その休職率は過重労働が問題となっている教員に比べても4倍と高率で約50人に1人に上るとの調査結果が示されました。

児童虐待の背景は多様で単純ではありませんが、加害者自身が虐待などの逆境体験児であったという例は稀でなく、親自身の孤立や貧困などの生活較差による社会的疎外も背景としてしばしば指摘されるところです。かつては困難とされていた親権制限の措置が法的に多少緩和されるなど、犠牲者が発生して漸く対策が僅かながら強化されるという事態が繰り返されており、制度を迅速に改められない世の中そのものにもその責任があると言えます。

児童虐待の予防に医療ができることは限られますが、養育困難の一因となりうる発達障害に対する医療的支援に引き続き取り組んで行くこともその一つであろうと考えます。

当院では長期在院者の地域移行が進捗し、昨年度の平均在院患者数は63.6人まで減少して病床利用率が2年続けて50%を下回りました。そのため今年度10月から病棟を1棟削減し、運用病床を137床から77床にダウンサイズして、32床の救急入院料病棟と児童ユニットを含む45床の病棟とで運営することとなりました。今後も地域医療のために当院が存続するには効率的運営が求められます。築35年を経過した舎屋は遅かれ早かれ改築が避けられず、時代遅れとなりつつある機能面ばかりでなく、エネルギー効率が極めて悪い建築構造は温暖化問題という観点からも全面改築すべきであり、水光熱費節減等の効果を考えれば先行投資による早期改築の価値は十分あるものと考えられます。

引き続き当院の運営にご理解とご協力をお願い申し上げます。

2019年12月

北海道立緑ヶ丘病院 院長 東端 憲仁

# 緑ヶ丘病院の基本理念

「こころの支えとなる病院をめざして」

## 基本方針

- 1 安心して利用できる安全な病院をめざします。
- 2 人権を尊重した良質な医療を提供します。
- 3 高度で専門的な医療の提供と、救急・急性期医療の充実に努めます。
- 4 地域社会で安心して生活できるように支援します。
- 5 精神保健・医療・福祉の円滑な連携に努めます。
- 6 効率的な運営を行い、公共性の確保に努めます。

## 患者さまの権利と責任

- 1 患者さまには、医療について十分な説明を受ける権利があります。
- 2 患者さまには、同意と選択に基づく医療を受ける権利があります。
- 3 患者さまには、必要な情報を知る権利があります。
- 4 患者さまには、プライバシーを尊重される権利があります。
- 5 患者さまには、セカンドオピニオンを受ける権利があります。
- 6 患者さまには、治療への主体的な参加の責任があります。

# 目 次

- ・ はじめに
- ・ 緑ヶ丘病院の基本理念
- ・ 基本方針
- ・ 患者様の権利と責任

## 病 院 概 要

1 病院の概要	1
(1) 沿革	1
(2) 施設の状況	2
(3) 組織図と職員数	5
(4) 会議・委員会等組織図	7
2 病院の歩みと地域の現状	10
(1) 病院の歩み	10
(2) 立地条件	11
(3) 診療圏	11
(4) 十勝の精神科医療の特色と社会資源	11
3 病院運営の基本的な考え方	11
(1) 公的精神科医療機関としての道立緑ヶ丘病院	11
(2) 緑ヶ丘病院の診療方針と今後目指すべき医療	12
(3) 看護部門の理念と方針	13
4 緑ヶ丘病院の諸活動の概要	14
(1) 外来診療	14
(2) 入院診療	14
(3) 病院リハビリテーションと地域リハビリテーション	14
(4) 教育・研究・研修・啓発活動	15
(5) 音更リハビリテーションセンターの活動	15

## 外 来 診 療

5 外来診療	16
(1) 外来患者の状況	16
(2) 精神鑑定実施件数の推移	23
(3) 年度末月外来患者の状況	24

## 入 院 診 療

6 入院診療	27
(1) 入院患者の状況	27
(2) 入退院時の状況	28
(3) 年度末在院患者の状況	30
(4) 入院患者の行動制限等の状況	32
(5) 各病棟の診療活動	33
(6) 各病棟の概況	38
(7) 病棟別入院患者の状況	39

## 精神科専門療法・リハビリテーション・地域活動

7 精神科専門療法	43
(1) 集団精神療法	43
(2) 精神科専門療法料請求件数等	47
8 地域支援室業務	48
(1) 相談支援科業務	48
(2) 臨床心理科業務	52
(3) リハビリテーション科業務	54
(4) 訪問看護科業務	57

薬局・栄養指導科・放射線科・臨床検査科

9	薬局業務	60
(1)	院内処方箋枚数等の推移	60
(2)	院外処方箋の発行状況の推移	60
(3)	薬剤管理指導業務件数等の推移	60
10	栄養指導科業務	61
(1)	スタッフ	61
(2)	業務内容	61
(3)	食数	61
11	放射線科業務	62
(1)	放射線撮影件数の推移	62
12	臨床検査科業務	63
(1)	検査の状況	63
(2)	委託検査	63
(3)	その他	63
(4)	検査件数の推移	63
(5)	総検査件数・院内検査件数・委託検査件数の推移	63

研究・研修・教育・啓発活動

13	研究・研修・教育・啓発活動	64
(1)	論文・著書	64
(2)	学会発表	64
(3)	講演・啓発活動	64
(4)	教育	65
(5)	実習及び施設見学	65
(6)	院内外研修会等	65
(7)	精神科災害派遣	71

事故の状況・ご意見・施設見学

14	事故の状況	72
15	利用者からのご意見内容の概要	73

資 料

16	資料	74
(1)	十勝の精神保健・医療	74
(2)	病院事業収支	75
(3)	主な出来事	76
(4)	人事異動	77

# 1 病院の概要

## (1) 沿革

1952(昭27).	3	緑ヶ丘病院新築工事着工 敷地 帯広市西17条南4丁目6番地の国有地借受
1953(昭28).	2	緑ヶ丘病院開設 開設許可 28医512号指令 病床数 113床
	3	男子病棟増築 32床 病床数合計 145床
1961(昭36).	3	女子病棟増築 100床 病床数合計 245床
1966(昭41).	12	病院敷地 49,493.00㎡を購入
1974(昭49).	11	診療科目を「精神科・神経科」に変更
1976(昭51).	7	診療科目に「歯科」を追加
1981(昭56).	3	病院改築工事の設計完了
	5	移転改築用地として北海道土地開発基金が先行取得した土地95,617.18㎡を購入 北海道立緑ヶ丘病院開設許可 地医第206号指令(昭和56年5月22日) 診療科目 「精神科・神経科・歯科」 許可病床数 270床 改築工事着工 北海道土地開発基金から残分1,124.47㎡を購入 計 96,741.67㎡(合筆端数整理) 北海道立音更社会復帰センター開設許可 帯保第44号指令 診療科目「精神科・神経科」
1984(昭59).	3	病院改築工事及び社会復帰施設新築工事完成
	5	病院構造設備の使用許可 地医第296号指令
	7	新病院診療開始(「精神科・神経科・歯科」 270床) 基準入院サービス承認 保険第6255号指令 基準看護(精)1類、基準給食、基準寝具
	7	社会復帰施設の名称 北海道立緑ヶ丘病院附属音更リハビリテーションセンターに変更
	9	音更リハビリテーションセンター通所部門(デイケア)診療開始
	11	音更リハビリテーションセンター宿泊部門(援護寮「おとふけ荘」)業務開始
1985(昭60).	2	敷地 24.00㎡を音更町に譲与 病院敷地 96,717.67 ㎡
	4	病院基準看護(精)特1類承認
	6	病院児童病棟 入院治療開始
	9	病院精神科作業療法施設承認
	10	音更リハビリテーションセンターデイケア施設承認
1986(昭61).	4	病院基準看護(精)特2類承認
1992(平4).	3	病院内設置学級開設のため、開設許可事項の一部変更許可 地医第11-340号指令 (道教育委員会から音更町教育委員会に対して、音更町立音更中学校特殊学級の情緒学級 …緑ヶ丘病院内設置学級を含む平成4年度公立小学校及び中学校の学級編成認可)
	4	音更中学校緑ヶ丘病院内分教室開設49.73㎡(教室37.64㎡ 職員室12.09㎡)～平19.2休校
1993(平5).	8	夜間看護等加算承認
1994(平6).	10	新看護等届出(3対1看護、6対1看護補助、A加算)
1995(平7).	3	従業者定員特例許可
1996(平8).	4	夜間勤務等看護届出(夜看I a)、(夜看I b)
	6	紹介患者加算(Ⅲ)届出
	12	夜間勤務等看護届出(変更)(夜看I b)、(夜看I c)
1997(平10).	1	夜間勤務等看護届出(変更)(夜看I c)
	4	紹介患者加算(Ⅲ)届出辞退
	7	新看護等届出(変更)(3対1看護、8対1看護補助、A加算)
1998(平10).	4	新看護等届出(変更)(3対1看護、6対1看護補助、A加算)
	10	北海道精神科救急医療システム事業指定病院
		夜間勤務等看護届出(変更)(夜看I b)
	12	歯科補綴物維持管理届出
1999(平11).	8	特別管理(入院時食事療養)の届出
	12	2000(平12). 3 第3病棟1号室(和室4床室)を2床室(洋室)に、第4病棟11号室(洋室4床室)を2床室に、第5病棟1号室(洋室5床室)を2床室2室に改修
2000(平12).	2	財団法人日本医療機能評価機構の受審「認定証」受理 認定第15号(精神病院種別A) 認定期間:2000年2月21日～2005年2月20日
	4	病棟再編等に伴い配置数12名減員(看護婦10、運転技術員1、ボイラー技士1)
	7	第6病棟増改築、第2病棟と統合(運用病床 240床、第2病棟は30床で当面休床)
	10	精神科応急入院指定病院の指定
	11	薬剤管理指導料の施設基準の届出
2002(平14).	10	褥瘡対策の施設基準の届出
2002(平14).	10	医療安全管理体制の施設基準の届出(H18.3.31制度廃止)
2003(平15).	11	臨床研修病院(帯広徳洲会病院・協力型)指定～平22.3 指定解除
2004(平16).	3	+第2病棟を第1病棟に統合再編、第5病棟(54床)は当面休床(運用病床 216床)
	4	病棟再編に伴い配置数9名減(看護師8減、保育士2減、心理判定員1増) 褥瘡患者管理加算の施設基準の届出
2004(平16).	4	医療保護入院等診療料の施設基準の届出
2004(平16).	4	入院基本料の施設基準の届出
2005(平17).	1	財団法人日本医療機能評価機構の受審「認定証」受理 認定第PA15-2号(ver.4.0) 認定期間:2005年2月21日～2010年2月20日



	4	検体検査管理加算(Ⅰ)の届出
	12	夜間勤務等看護加算の施設基準の届出
2006(平18)	4	障害者自立支援法に基づく指定自立支援医療機関(育成医療・育成医療・精神通院医療)精神科棟入院基本料、看護配置加算、看護補助加算、栄養管理実施加算の施設基準の届出
		社団法人日本精神神経学会精神科専門医制度における研修施設に認定
	8	救急医療管理加算の施設基準の届出
2007(平19)	4	ボイラー業務・公務補業務委託開始(ボイラー技士4名減、公務補3名減)
2008(平20)	4	電子化加算、診療録管理体制加算、精神科地域移行実施加算の施設基準届出
	5	調理業務委託開始(調理員6名減)
2010(平22)	1	財団法人日本医療機能評価機構の受審「認定証」受理 認定第PA15-3号(ver.6.0)
		認定期間:2010年2月21日~2015年2月20日
2010(平22)	4	CT撮影(16列以上:マルチスライスCT)、救急医療管理加算の施設基準の届け出
	8	院内保育所休止
	9	診断書作成システムの導入
	11	医療安全対策加算2の施設基準届出
2011(平23)	1	診療科目の標榜変更 精神科・神経科→精神神経科 歯科…廃止
	6	許可病床数270床(運用病床数216床を187床に変更)、一般(成人)外来を午前にシフト (5病棟54床休床、6病棟60床を29床減の31床とし2病棟に改称、病床減に伴い看護師配 置数3名減。日勤遅出含む変則3・8看護体制)、給食業務委託
2012(平24)	3	許可病床数187床に変更(運用病床数187床)
2012(平24)	4	附属音更リハビリテーションセンター廃止(リハビリテーション科新設)
2013(平25)	2	診療科目の標榜変更 精神神経科→精神科
	4	精神科身体合併症管理加算の施設基準届出
	12	重度アルコール依存症入院医療管理加算の施設基準届出
2014(平26)	4	地域支援室新設 運用病床数156床に変更
	9	精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準の届出
2015(平27)	2	公益財団法人日本医療機能評価機構の受審「認定証」受理 認定第PA15-4号 (機能種別版評価項目3rdG:ver.1.0)
	3	許可病床数168床に変更 スーパー救急病床増築(保護室7床)、2病棟・3病棟再編(運用病床137床、第4病棟 (31床)は休床)
		精神科救急入院料Ⅰの施設基準の届出
	9	感染防止対策加算2の施設基準の届出
		医師事務作業補助体制加算1の施設基準の届出
2016(平28)	4	診療科目の標榜変更 精神科→精神科、児童・思春期精神科 摂食障害入院医療管理加算の施設基準の届出 通院・在宅精神療法(児童思春期精神科専門管理加算)の施設基準の届出
	6	後発医薬品使用体制加算の施設基準の届出
	9	検体検査管理加算(Ⅱ)の施設基準の届出
2017(平29)	4	地方公営企業法一部適応から全部適応 北海道立病院局 緑ヶ丘病院
	5	認知療法・認知行動療法の施設基準の届出
	6	抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る)の施設 基準の届出
	7	精神科ショート・ケア「小規模なもの」、精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準 の届出
2018(平30)	4	後発医薬品使用体制加算3の施設基準の届出
2019(令1)	10	第一病棟休床(改修工事) 運用病床137床を77床に変更

## (2) 施設の状況

■ 所在地 〒 080-0334 北海道河東郡音更町緑が丘1番地  
電話0155-42-3377  
FAX0155-42-4233

■ 診療科目 精神科 (2013.2~)  
■ 病床数 168床 (運用病床77床) (2019.10~)

病棟	許可病床数	備考
第1病棟	60	病棟改築のため休床
第2病棟	45	混合・閉鎖 (一般)
第3病棟	32	混合・閉鎖 (一般)
第4病棟	31	休床
計	168	

■ 各種指定 保険医療機関、療養取扱機関、生活保護法指定医療機関、労災保険指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療・精神通院医療)、精神科救急医療施設指定病院、精神科措置入院指定病院、精神科応急入院指定病院

■ 看護体制 平成18年4月~精神:15対1入院基本料、50対1看護補助加算  
平成26年9月~精神科急性期治療病棟入院料1:13対1、30対1看護補助加算  
平成27年3月~精神科救急入院入院料I:10対1、30対1看護補助加算

■ 病院 鉄筋コンクリート・鉄骨鉄筋コンクリート造3階建 延面積13,638.98㎡  
(1階9,118.12㎡、2階3,970.15㎡、塔屋550.71㎡)

※ 参考1: 1床当たり面積

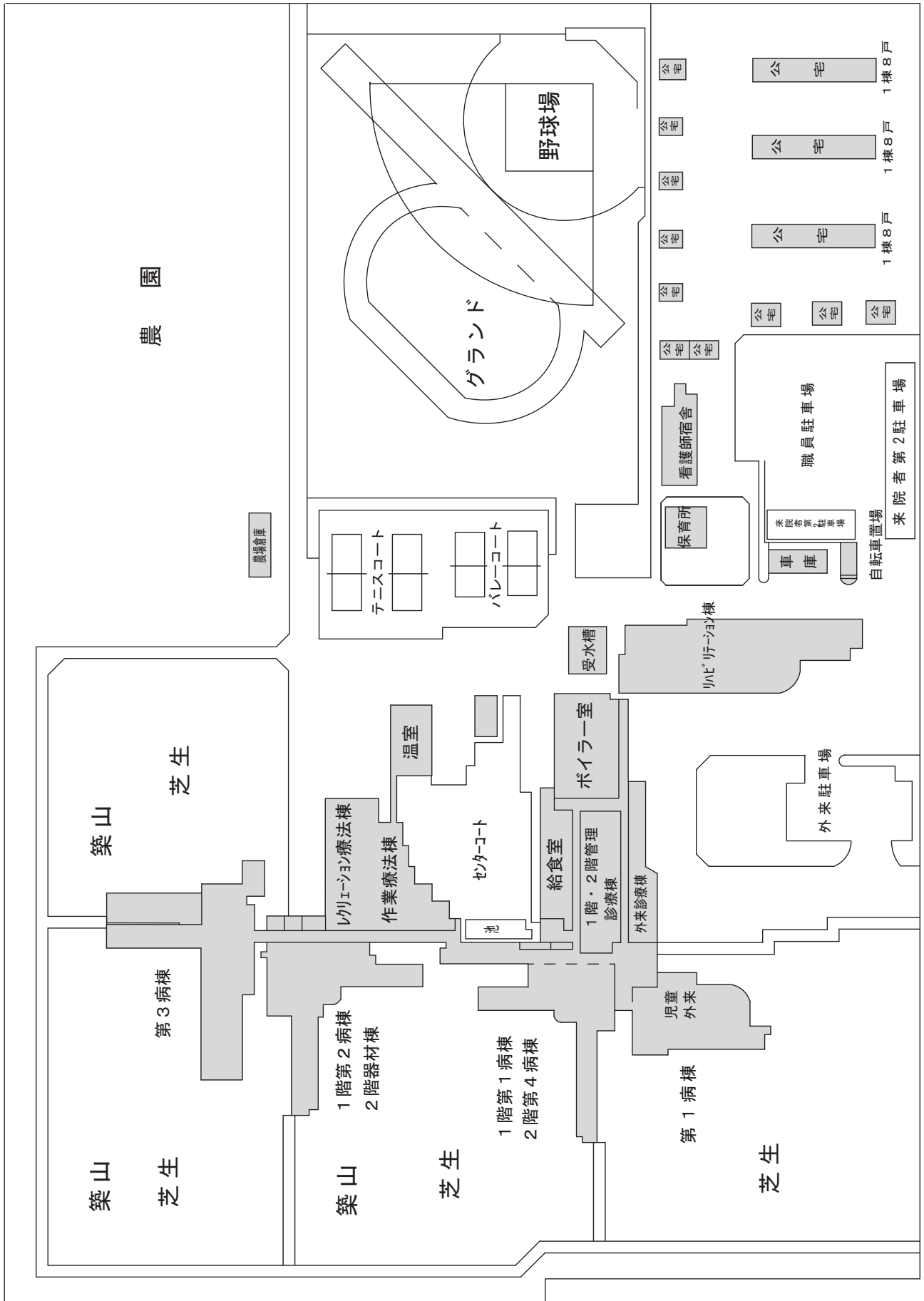
区分	延べ面積 m <sup>2</sup>
病院全体	13,638.98
病棟全体 (168床)	4,609.43
第1病棟 (60床)	1,543.48
第2病棟 (45床)	937.20
第3病棟 (32床)	1,338.24
第4病棟 (31床)	790.51

■ 保育所 (定員30名) 平屋建 160.40㎡ (休止中)  
■ 看護師宿舎 (定員20名) 2階建 534.26㎡ (1階270.48㎡ 2階263.78㎡) (閉鎖中)  
■ 医師公宅 7戸 (1棟1戸建:7棟)  
■ 職員公宅 27戸 (1棟8戸建:3棟(うち2棟共済管理.閉鎖中)、1棟2戸建:1棟、1棟1戸建:1棟)  
■ その他主な構築物 温室 (閉鎖中)、屋外便所 (閉鎖中)、受水槽、車庫、自転車置場等  
■ 敷地面積 96,717.67㎡ (約30,000坪)

敷地内主な構築物等	農園	テニスコート2面	グラウンド
	13,900㎡	1,368㎡	14,900㎡



■ 施設配置図





# 職員数

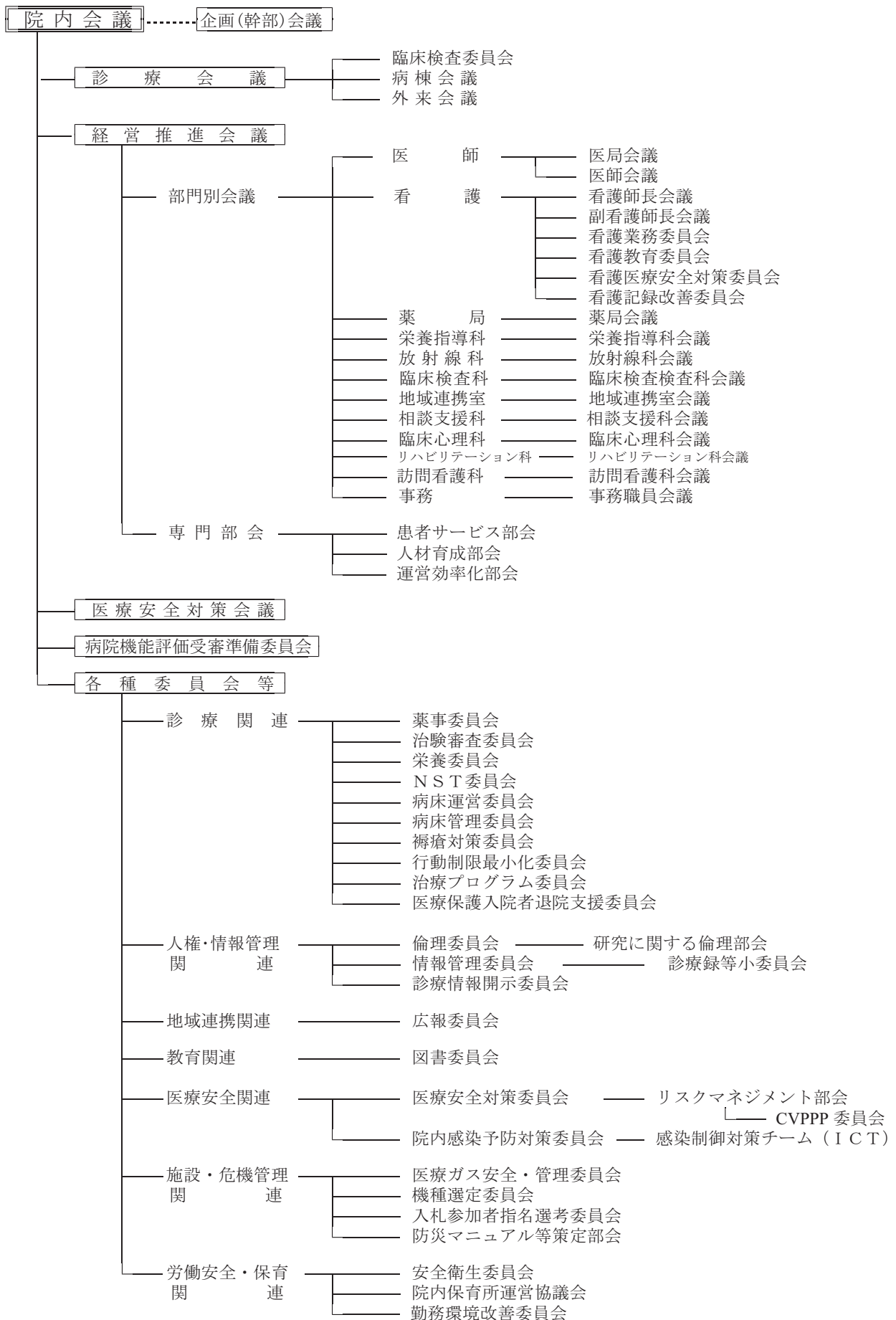
令和元年12月1日現在

職 種	配置箇所	医	看	准	薬	栄	放	臨	作	心	精	ケ	保	保	事	そ	合
		師	護	護	劑	養	射	床	業	理	神	ー	健	育	務	の	計
		師	師	師	師	士	技	技	法	判	健	ワ	師	士	員	他	(人)
総務課															12		12
医 局		7															7
病 部 門	外 来		16														16
	第1病棟																休棟
	第2病棟		20	4										2			26
	第3病棟		24 (1)														24 (1)
	第4病棟																休棟
	薬 局					2										(1)	
栄養指導科						1											1
放射線科							2										2
臨床検査科								3									3
地 域 連 携 室	相 談 兼 支 援 科 ①										3	1					4
	臨 床 心 理 科								2								2
	リハビリ テーシヨ ン 科								3				2				5
	訪 問 看 護 科		5						3			1	1				10
合 計		7	65 (1)	4	2	1	2	3	6	2	3	2	3	2	12 (1)		114 (2)

- ・事務長は総務課、副院長兼総看護師長及び副総看護師長は外来に計上している。
- ・地域連携室長(副院長兼務)及び副室長は相談支援科に計上している。
- ・()内は臨時職員で外数。

(4) 会議・委員会等組織図

R1. 12. 1 現在



会議・委員会等  
ア 会 議

令和元年12月1日現在

名 称	構 成 員	開催頻度
院 内 会 議	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長、薬局長、主幹、主査、係長、科長、地域連携室副室長、看護師長	毎 月
企画（幹部）会議	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長	月2回
診 療 会 議	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、医長、主幹、薬局長、栄養指導科長、放射線科長、臨床検査科長、地域連携副室長、相談支援科長、リハビリテーション科長、訪問看護科長、看護師長	毎 月
臨床検査委員会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、臨床検査科長、医長、看護師長、主幹、主査	毎 月
病 棟 会 議	医師、病棟看護師長、病棟看護職員、作業療法士、保育士	毎 週
外 来 会 議	医師、外来看護師長、外来看護職員	毎 週
経営推進会議	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長、薬局長、主幹、主査、係長、科長、看護師長	毎 月
医 局 会 議	医師全員（臨床の事項）	毎 週
医 師 会 議	医師全員（医療管理事項）	月2回
看護師長会議	副院長兼総看護師長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、看護師長	毎 月
副看護師長会議	病棟副看護師長、外来副看護師長	毎 月
看護業務委員会	看護師長、看護職員（各看護単位1名）	毎 月
看護教育委員会	看護師長、看護職員（各看護単位1名）	毎 月
看護医療安全対策委員会	副総看護師長兼医療安全推進室副室長（又は看護師長）、看護職員（各看護単位1名）	毎 月
看護記録改善委員会	看護師長、看護職員（各看護単位1名）	毎 月
薬 局 会 議	薬局長、薬剤師	毎 月
栄養指導科会議	栄養指導科長、総務係長、委託業者（営業所長、栄養係長、受託責任者）	毎 月
放射線科会議	放射線科長、放射線技師	毎 月
臨床検査科会議	臨床検査科長、臨床検査技師	毎 月
地域連携室会議	副院長兼地域連携室長、地域連携室副室長、相談支援科長、臨床心理科長、リハビリテーション科長、訪問看護科長	毎 月
相談支援科会議	相談支援科長、科員	毎 週
臨床心理科会議	臨床心理科長、科員	毎 週
リハビリテーション科会議	リハビリテーション科長、科員	毎 月
訪問看護科会議	訪問看護科長、科員	毎 週
事務職員会議	事務長、課長、主幹、総務係長、会計係長、主査、課員	毎 週
医療安全対策会議	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、主幹	随 時
病院機能評価受審準備委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長、薬局長、主幹、主査、係長、科長、地域連携室副室長、看護師長、副看護師長	毎 月 随 時

イ 委員会等

名 称	構 成 員	開催頻度
薬 事 委 員 会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、総務課長、医師、薬局長、主幹、会計係長	随 時
治 験 審 査 委 員 会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、医長、薬局長、主幹、委嘱委員（外部）	随 時
栄 養 委 員 会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、薬局長、主幹、栄養指導科長、放射線科長、臨床検査科長、地域連携室副室長、相談支援科長、臨床心理科長、リハビリテーション科長、訪問看護科長、看護師長	毎 月
N S T 委 員 会	医師、栄養指導科、薬局、臨床検査科、作業療法科、看護職員（各看護単位1名）、総務課（医事）	毎 月
病 床 運 営 委 員 会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、主幹、主査、看護師長、地域連携室副室長、相談支援科長	毎 月
褥 瘡 対 策 委 員 会	専任医師、看護師長（1名）、薬局長、栄養士、看護職員（各看護単位1名）	毎 月
行 動 制 限 最 小 化 委 員 会	医長（又は医師）、看護師長（1名）、看護職員（各看護単位1名）、精神保健福祉士、総務課（医事担当）	毎 月

治療プログラム委員会	医師、看護職員（各看護単位1名）、相談支援科、リハビリテーション科、栄養指導科、臨床検査科、薬局、放射線科、事務	毎月
医療保護入院者退院支援委員会	主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、本人、家族等、地域援助事業者その他	随時
倫理委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、薬局長、臨床検査科長、放射線科長、栄養指導科長、地域連携室副室長、相談支援科長、臨床心理科長、リハビリテーション科長、訪問看護科長、総務課長、主幹	随時
研究に関する倫理部会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、看護（3名）、コメディカル（1名）、事務（1名）	随時
情報管理委員会	副院長、副院長兼総看護師長、事務長、総務課長、薬局長、主幹、副主幹（主査）、総務係長、会計係長、地域連携室副室長	随時
診療録等小委員会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、主幹、主査、総務課（医事）、総務係長、外来師長	随時
診療情報開示委員会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、医長（医師）、総務課長、主幹	随時
広報委員会	副院長兼総看護師長、事務長、総務課長、主査、医長、看護部門、栄養指導科、薬局・臨床検査科・放射線科の代表、地域連携室の代表	年4回
図書委員会	副院長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務係長、コメディカル部門（2名）、事務担当者	随時
医療安全対策委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長、薬局長、主幹、主査、係長、地域連携室副室長、科長、看護師長	毎月
リスクマネジメント部会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長（1名）、主幹、総務係長、薬局、臨床検査科、放射線科、栄養指導科、地域連携室副室長、相談支援科、臨床心理科、リハビリテーション科、訪問看護科、看護職員（各看護単位1名）、外来看護師	毎月
CVPPP委員会	認定インストラクター、認定トレーナー、副総看護師長兼医療安全推進室副室長	毎月
院内感染予防対策委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長、薬局長、主幹、主査、係長、地域連携室副室長、科長、看護師長	毎月
感染制御対策チーム(ICT)	医長（又は医師）、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、薬局、臨床検査科、栄養指導科、地域連携室、看護職員（各看護単位1名）、外来看護師、総務係長	毎月
医療ガス安全管理委員会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、医長、薬局長、外来看護師長、総務課長、主幹、総務係長、会計係長、担当係員	年1回
機種選定委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、総務課長、主幹	随時
入札参加者指名選考委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、薬局長、主幹	随時
安全衛生委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、自治労北海道立病院労働組合緑ヶ丘病院支部の推薦する職員	毎月
院内保育所運営協議会	副院長兼総看護師長、事務長、総務課長、組合支部推薦者、保護者代表、保育所代表、保育業務担当者	随時
理念等ワーキンググループ	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼看護師長、事務長、総務課長、看護師長、看護師、コメディカル（2名）、総務課主任	随時
勤務環境改善委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、医長、薬局長、主幹、主査、係長、科長、地域連携室副室長、看護師長	年2回
病床管理委員会	院長、副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、副院長兼総看護師長、事務長、副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、主幹、主査、看護師長、地域連携室副室長、相談支援科長	毎週

## ウ 専門部会

名称	構成する会議・委員会等
患者サービス部会	副院長兼総看護師長、医師、総務係長、主査、外来看護師長、病棟看護師長（1名） 栄養指導科
人材育成部会	副総看護師長兼医療安全推進室副室長、総務課長、病棟看護師長（1名）、病棟副看護師長（1名）、地域連携室副室長
運営効率化部会	総務課長、総務課（主査、係長）、各部門（医局、看護、薬局、臨床検査、放射線科、栄養指導科、相談支援科、臨床心理科、リハビリテーション科、訪問看護科）の代表
防災マニュアル等策定部会	総務課長、総務係長、各部門（医局、看護、薬局、臨床検査、放射線科、栄養指導科、相談支援科、臨床心理科、リハビリテーション科、訪問看護科）の代表



## 2 病院の歩みと地域の現状

### (1) 病院の歩み

北海道立緑ヶ丘病院は昭和28年に帯広市に開設された。当時、道東には本格的な精神科医療機関はなく、根室と釧路に精神病室（監置室）のみであったことから、道東地域の患者を一手に引き受けるなど、道東の精神科医療の第一線機関として重要な役割を果たすことになった。

昭和35年には全国に先駆けて閉鎖病棟のひとつを開放化し、近隣の農家への集団援農作業の開始など、地域と密接な関係を保ちながら、開放処遇とリハビリテーションに力を注いできた。昭和40年代に入ると、帯広市内に精神科医療機関が開設されたことにより、当院は主として慢性期患者の治療に当たることになり、そのため平均在院日数が900日を越えた時期もあった。しかし、昭和46年に従来の方針が変更され、再び第一線の医療機関として急性期から慢性期まで様々な患者の治療を開始することになった。このような状況の中で、昭和48年には当院を「北海道精神障害者医療センター」として位置づける構想が提起され、その結果、昭和59年、構想から11年目にして「道東精神医療センター」として移転改築が実現し現在に至った。改築に際しては、一般精神科病棟のほかに児童病棟、脳器質病棟（老人病棟）を新設し、さらに社会復帰施設「音更リハビリテーションセンター」を併設した。

改築移転後は、入院部門では、6つの病棟を有効に運用するため、児童病棟と脳器質病棟を除く4病棟を開放2棟・半開放と閉鎖を各1棟として、それぞれ機能的な振り分けを行った。その中で、長期在院患者の社会復帰に向けて積極的に院内リハビリテーションを行うとともに、共同住居や支援下宿の開拓など、退院後の生活基盤の開拓と整備を押し進めた。退院した患者には、再発・再入院防止と自立生活の維持のため、外来部門・指導科・入院部門が一体となって、受診勧奨、訪問看護、通院ケア（附属の音更リハビリテーションセンターのデイケアとは別のデイケア的支援活動）などを実施した。

同時に、外来診療体制を一般、児童、睡眠、アルコールなどに分け、外来治療機能を質・量ともに強化し病院の窓口を広げた。平成6年度からは単科精神科病院としてはあまり試みられていない院外処方箋の発行に踏み切り、平成12年1月からは全面的に院外処方に切り替えた。また、平成23年6月から、一般外来については午前診療4診体制に切り替え、新患対応と入院医療の充実を図ることとした。

なお、社会復帰の促進と退院後の支援体制を強化するため、移転改築の翌年、各部門からの委員によって構成される「アフターケア委員会」が設置され、地域活動が積極的に展開されることになる。この委員会では、当初から指導科職員（保健婦、PSW、CWなど）が中心的な役割を担ってきたが、平成6年に「地域ネットワーク部」へと改組し、それまでの活動に加えて、他の地域支援システムとの連携作業をより強化した。なお、この地域ネットワーク部は平成12年の第2病棟閉鎖と職員削減によって、その機能の一部を外来に移した。

これらの活動の結果、平均在院日数が明らかに低下し、在院患者が減少する一方、外来患者数が着実に増加し、病院全体が治療的な雰囲気になったものとなった。すなわち、収容機能・保護機能を縮小し、治療機能・リハビリテーション機能を充実させることに成功したと言える。

しかしながら、少子高齢化の影響で、児童の入院患者数が減少し、病棟存続の危機に陥ることになり、平成15年度末には、児童病棟の機能維持、病床利用率の向上、経営の効率化などを目的に児童病棟と開放病棟を統合して1看護単位とし、また、第5病棟の休棟により全体で4病棟体制となり、平成27年3月には3病棟に再編したうえで、うち1病棟（第3病棟）を精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）として保護室（7床）整備した。

なお、附属の音更リハビリテーションセンターにおいては、病院と別に独自のデイケア、宿泊サービス（おとふけ荘）、地域リハビリテーションに取り組んでいたところであるが、その機能の一部を病院に継承し、平成24年3月末をもって廃止した。

また、平成26年4月には、地域生活支援事業の充実・強化を図るため、指導科や作業療法科、リハビリテーション科など部門別に対応している業務体制について、再編・統合し「地域支援室」

を設置した。

## (2) 立地条件

当院の所在地は、十勝の中心である帯広市（人口約17万人）から北へ約8km（路線バス23分）の帯広市より小高い丘に位置する音更町である。当町は十勝管内町村において最多人口（約4.5万人）の農業中心の町であり当院の周辺には農家も多いが、近隣には幾つかの住宅団地と短期大学がある。

## (3) 診療圏

診療圏は十勝管内（人口約34万人）全域であり、最も患者が多い市町村は帯広市であるが、児童部門は、広く網走・釧路管内からの利用も多く、広域圏型医療機関としての役割も果たしている。

## (4) 十勝の精神科医療の特色と社会資源

精神科病院の運営のあり方は、病院自体の方針もさることながら、病院を取り巻く地域の状況に大きく左右される。平成3年には、十勝管内には公立単科精神科病院が2施設、民間単科精神科病院が2施設、一般病院精神科が2施設で総病床数は970床であった。その後の精神科医療状況の変化により、一般病院の精神科病棟の廃止、単科精神科病院の病床の削減、国立病院の統合による病床の削減などが行われ、平成18年6月には民間の柏林台病院の閉院という大きな出来事があった。当院の病床数（168床）で管内の精神科病床数をみると、現在では503床減少し467床となっている。この病床数は平成3年の970床に対し48%となり、病床数が半減したことになる。このほかに病床を有しない一般病院精神科が1施設、精神科診療所が7施設ある。平成30年度の十勝全体の年間平均病床利用率は63.3%、人口万対在院患者数が9.2人、平均在院日数も99日であり、いずれも全国平均を大きく下回っている。（74ページ）。

また、十勝は精神障がい者のための地域社会資源が全国でも稀と思われるほど豊かである。これは地域の精神保健関係者の長年の努力によるものであるが、共同作業所、回復者クラブ、ソーシャルクラブ、通所授産施設、共同住居、地域生活支援センターなどが次々と活動を広げ、精神障がい者を支えるための様々なメニューを提供できるよう体制を整えてきているからである。最近はNPO法人による活動も開始された。こうした施設のほとんどは、公的な助成を受けその運営も安定しつつある。

なお、最初は精神医療関係者によって進められてきた医療モデル中心の地域支援システムも、今では医療から独立した社会モデル優先の支援システムとなっている。

このような地域における活動や整備状況が、病院の治療機能を円滑に維持し、リハビリテーションを支えていることは言うまでもない。次節以降に述べる緑ヶ丘病院の運営方針はこのような背景を基に立てられたものである。

## 3 病院運営の基本的な考え方

### (1) 公的精神科医療機関としての道立緑ヶ丘病院

すべての医療機関は精神障がい者の人権を尊重しつつ、適正な医療とリハビリテーションの機会を提供すること、すなわち障害者基本法でいう「個人の尊厳にふさわしい処遇」と「社会参加の機会の保証」が基本理念として運営されなければならない。

特に、精神保健福祉法第19条の7に基づいて設置され、民間病院においては困難な専門的で高度な機能を担うことが期待されている公立精神科病院には、その期待にふさわしいサービスを提供できているか常に自己点検することが求められる。

自治体精神科医療機関として果たさなければならない役割は、次のようにまとめることができる。緑ヶ丘病院もこの方針にそって運営されていることは言うまでもない。

ア 精神科医療の標準的モデルの提示

- (ア) 患者の人権を尊重した適正な医療
  - (イ) 他科と同等な水準の医療
  - (ウ) 情報の公開
  - (エ) 効率的で無駄のない医療
  - (オ) 関係機関との連携と地域支援システムの構築
- イ 民間病院でできない部門の担当
- (ア) 先駆的・専門的かつ不採算な医療
    - ① 救急患者・合併症患者の医療
    - ② 児童青年期患者の医療
    - ③ 措置など重症患者の医療
    - ④ 過疎地域の医療
  - (イ) 研修・教育・研究・啓発活動

## (2) 緑ヶ丘病院の診療方針と今後目指すべき医療

平成10年に定めた当時の基本理念は「こころの支えとなる病院をめざして」というものであり、その運営方針は、平成16年度に一部改正、平成21年12月に全面改正、平成26年9月に基本方針とし、一部改正している。

ここでは、具体的な診療方針について少し詳しく述べる。

精神科医療には従来の狭い意味での精神障がい者の治療のみが求められているのではなく、子どもから大人、そして老人にいたるまでの、ライフサイクルに応じたさまざまな精神保健関連問題に関わることが求められている。一般住民にとって精神科病院は得たいが知れず、気軽に訪れるにはあまりに敷居が高いところである。当院の入院部門では、一般精神科病棟のほかに児童精神科病棟を併置し、外来では児童外来、アルコール外来を開設している。また、講演・研修会などへの講師派遣、ボランティアの導入と育成など、さまざまな形で病院窓口を広げる努力をしてきた。かつては「赤い屋根の病院」として特異な目で見られた緑ヶ丘病院のイメージもようやく払拭され、開かれた病院へと変わりつつある。しかし、まだ住民の精神科病院に対する偏見は根強く、夜間外来利用者の中には日中の受診を嫌がる患者も含まれている。気軽に相談や受診に来るには抵抗があるようである。いずれ病院の名称変更も考えなければならない。

次に医療の在り方についてであるが、これからの精神科医療に求められるものは、慢性期の患者を院内で漫然とケアし続けることではなく、高度な医療機能とリハビリテーション機能を提供することである。危機に際していつでも支援の手を差し伸べられる危機介入機能である。これは昭和48年の「精神医療センター構想」の基本理念でもあった。外来サービスの充実、短期集中治療の重視、早期からのリハビリテーションと長期在院患者の退院促進、退院後の継続的支援など、強力なマンパワーがあってはじめて可能なことである。当院では医師は他科に比較して少ないが、幸い、看護職員の配置は比較的恵まれ、コメディカル職員（保健師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保育士等）も配置されており、治療から地域リハビリテーションまで幅広いサービスが可能となっている。

公立医療機関は、措置入院に代表される重症精神障がい者や治療に抵抗する難治性の慢性期患者の治療をこれまで以上に引き受けなければならない。当院では、平成10年度から北海道精神科救急医療システム整備事業に参画し、24時間体制で救急患者を受け入れている。また、平成26年3月からは精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟）を整備し、より緊急度の高い患者に対応できる体制とした。

なお、改築移転時は6病棟体制であったが、平成12年度に5病棟体制、平成15年度末には4病棟体制、平成26年度には3病棟体制と入院機能を縮小してきている。厳しい財政状況の中、小回りの効く効率の良いサービスを少数精鋭主義で貫くことが求められる時代である。

患者が必要とする時に、適切な医療を適切な時期に提供しなければならないのは病院として当然のことである。しかし、適切とは誰にとっての適切であるか、ある時期は本人の意思を無視してでも必要な医療を提供しなければならない精神科医療では問題は単純ではない。「説明と同意」は医療の基



本原則であるが、精神科医療においてどこまで「インフォームド・コンセント」を徹底できるか。パターンリズムの全面否定は医療の公共性・責任性を放棄することになる。人権を尊重しつつ、パターンリズムと相互決定主義の相克のなかから自己決定に至る過程を追求することが精神科医療には求められる。常に治療者と患者の関係のあり方に自己点検の目を向けて、病名告知、診療録の開示にも耐えられる診療内容、記録の整備を目指すべきである。

日本の精神科病院では、今なお、人権を尊重した適切な医療、精神障がい者の社会参加を目指す医療が実現できているとは言い難い。それを満たすべき専門職が不足しているのである。医療法第21条第1項ただし書きの規定によって、特殊病院として知事の許可を受ければ、病院の医師・看護師は他科よりも少なくてもよいとされていた。精神医療ではスタッフの力こそが治療の成否を握ることを考えると、患者にとってはまことに不幸な状況であると言わざるを得ない。当院ではこの医療法上の精神障がい者差別に納得できないとして平成6年まで特例許可申請を行ってこなかった。しかし、診療報酬制度の改訂に伴い、医師配置が必要数の50%以下の標欠病院とみなされ、入院収益が大幅に減収となる恐れが出てきたために、平成7年2月やむなく特例許可申請を行ってきた。それまで堅持していた基本理念の一角が崩れたわけである。平成12年12月の第4次医療法改正によってこの特例はなくなったが、看護職員配置基準が若干高くなっただけの新たな基準が政省令で定められ、精神科病床は職員が少なくてもよいとする規定が正式のものとなってしまった。

現状ではこのように大きな障壁がある当院では、隔離・拘束のマニュアルの作成とその徹底、病院公開講座の開催、第三者による体験入院の試行、年報の作成など、不透明になりがちな精神病院の治療構造をできるだけ公開し、運営の透明化を図るように努めてきた。平成12年10月から診療録開示も実施している。

以上、北海道立緑ヶ丘病院が目指すべき方向を述べたが、それは次のようにまとめることができる。

- 収容機能を縮小して、治療機能を高めること。
- パターンリズムに終始することなく、消費者・利用者としての患者の権利意識を高め、相互決定さらには自己決定が可能となるような働きかけをすること。
- アフターケアの視点を超えて、危機介入の視点から患者の要請に即応できる体制を整えること。
- 精神障がい者の問題を、医療が占有するのではなく、病院の透明性を高めながら、精神保健・精神福祉の分野と共有・連携すること。
- 精神保健分野の専門職の教育・研修や啓発活動を進め、北海道全体の精神保健の向上に寄与すること。

### (3) 看護部門の理念と方針

#### [理念]

病院の基本理念「こころの支えとなる病院をめざして」に基づき

安全・安心のできる看護を提供します

患者さまが安心して地域で生活できるように支援します

#### [方針]

- 安全な看護の提供のため、質の向上に努めます
- 患者さまと家族の意志を尊重した看護を提供します
- 多職種と協働し、相談や訪問看護を推進します
- 効率的な運営のため、経営計画に積極的に参画します
- 明るく働きがいのある職場をめざします

## 4 緑ヶ丘病院の諸活動の概要

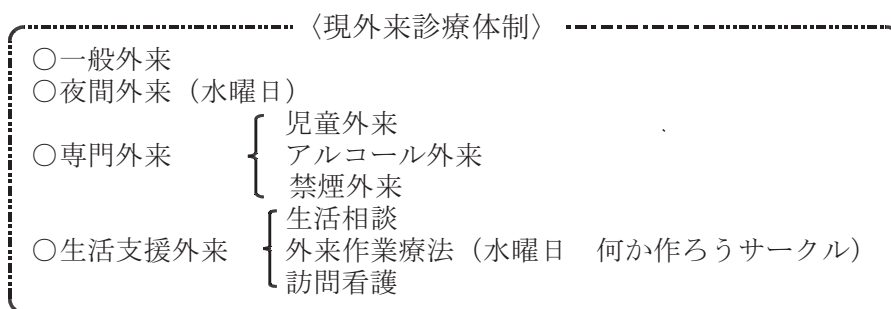
### (1) 外来診療

精神科病院では、これまで主として入院治療に重点が置かれ、同じ規模の他科の病院と比較して外来患者が著しく少ない。特に単科精神科病院ではその傾向が強い。当院では、移転改築以後、医師数が増加したこともあり、一般外来への配置医師数増、午後外来や夜間外来の拡充、児童外来・睡眠外来・アルコール外来・高齢者外来など専門外来の開設、通院ケア（無認可デイケア）・訪問看護・高齢者とその家族のための高齢者茶話会の実施など、さまざまな形で病院の窓口を広げてきた。その結果、平成13年度までは再来患者・新規外来患者数とも伸び続けた。しかし、平成14年度は医師の退職があり、児童外来の減少が著しかった。なお、平成23年6月から一般外来を午前外来に変更し、午後には入院患者への診療を手厚くするようにした。また、平成30年度は新規患者は787名で前年度の795名より8名減少した。（19ページ）

平成6年度から一般外来にも拡大した院外処方箋発行は順調に伸び、平成12年1月からは全面的に外処方に切り替え、平成19年度において総外来処方箋に対する院外処方箋発行率は96.8%を占めほぼ上限に達した感がある。精神科の処方箋を一般調剤薬局に持ち込むことに相当な心理的抵抗があるものと予想されたが、患者様の協力により比較的混乱なく推移しほぼ定着した。ただし全面切り替えによって「かかりつけ薬局」への分散がうまく行かず、門前薬局への集中が目立ち、調剤ミスが増えるなどの問題も生じたが、最近ではミスも減少している。

これまで外来待ち時間の短縮が課題であったが、平成14年11月から一般成人外来に新患予約制を導入した。各医師が輪番で新患を担当することで、新患はもとより再診の患者（再患）待ち時間が大幅に短縮された。さらに平成16年9月から再患の予約制を導入したところ、外来での待ち時間調査では、平均25分程度短縮され、患者サービスの向上に役立っていることが示された。また、児童外来では、新患予約制に加えて平成19年4月から再患予約制を導入した。

平成10年度から北海道精神科救急システム事業の指定を受けている。平成13年度からこのシステムの対象者を、全くの新患か自院での患者で3か月以上通院が途絶えている初診者に限定した。このシステムにより受診した患者は平成30年度では72名である。（19ページ）



### (2) 入院診療

平成30年度は平均在院日数が62日と前年度の60日を上回っているが、全国平均・全道平均と比較すると著しく下回っている状況である。1日平均在院患者数は63.6人で前年度と比べ4.2人減少した。在院患者の中には、まだ長期の入院患者が滞留しているが、在院期間別年度末在院患者構成をみると、病院の歴史の割には短期在院患者群と長期在院患者群への極端な二分極化はみられない。年度末の5年以上の長期在院患者は5.5%で、昨年度より3.9ポイント減少した。

平成30年度に入院した患者は376名で昨年度より32名減少した。うち当院初回入院は313名で昨年度より40名減少した。退院者は367名と昨年度より32名減少した。（27ページ）

### (3) 病院リハビリテーションと地域リハビリテーション

リハビリテーションは単に病院から地域に戻る社会復帰過程を示すものではない。患者の復権を目指し、病院においても、地域においても、常にリハビリテーションがなされるべきである。障がいを持っていても、地域にとどまり、その生活体験を通して成長することが重要であり、病院と地域での接点でのリハビリテーション、さらに地域に出たからのリハビリテーションが今後更に重視されるべきである。

病院内では、作業療法、生活療法、SST、集団精神療法・レクリエーション療法、感覚統合療法、箱庭療法、TEACH、回想法などさまざま専門療法が行われている。先にあげた相互決定主義、自己決定主義が尊重されるとともに、個別のかかわりが重視され、集団画一的な活動は例外的に行われるに過ぎない。

病院と地域との接点では、従来からの訪問看護と通院ケア（短時間デイケア）、入院患者と外来患者が合同で行うアルコール集団療法、保健師・PSW、担当看護師などによる外来患者の個別相談などが継続して行われ、患者の地域での生活を支えてきた。平成5年から開始された認知症老人とその

家族のための「高齢者茶話会」は、他の社会資源利用に移行したり、合併症で参加できなくなったりして参加者が減少し、15年度で終了となった。また、レクリエーション、特に大きな行事では、院内ばかりでなく院外の患者・家族・職員・ボランティア・住民に呼びかけ、病院と地域との接点をできるだけ広げるように工夫している。

緑ヶ丘病院では、病院を核としたこのようなリハビリテーションとは別に、地域の社会資源の開拓と運営の支援にも力を入れてきた。特に「アフターケア委員会」時代には、「あおぞら会（回復者ソーシャルクラブ）」や「あおぞら荘（共同住居）」、「心のオアシス（院内売店経営、平成4年度から）」、「心のデイケア（上土幌町、平成4年度から）」などさまざまな地域社会資源の開発に取り組んだ。最近ではこれらの事業も安定した運営基盤ができ、今では直接的な支援は少なくなった。

地域にはさまざまな社会資源が整い、平成6年には「アフターケア委員会」が改組されて「地域ネットワーク部」が誕生した。ここでは、再発・再入院防止を狙いとしたこれまでの活動に加え、住民公開講座や家族教室の開催、町の「心のデイケア」の支援、ボランティアグループの支援、保健所など他の機関との連携強化、認知症老人と家族のための茶話会など、地域の人々との共同作業に力を入れるようになった。管内1保健所・3支所の会議への定期的参加、帯広市内から他の町村に広がったボランティア主導の「あいあいの会」との連携は現在も続いている（地域ネットワーク部は平成12年度で事実上組織体はないが、相談支援科を中心にネットワーク活動を継続している）。地域ネットワーク部とは別に、「子どもの虐待相談事業」、「アルコール自助グループ」などの育成や、「性の相談事業」、「こころの健康相談」、「就学指導委員会」、「知的障がい者巡回相談」、「虐待児親のカウンセリング事業」、「肢体不自由児早期養育相談事業」など他団体事業への協力を行っている。

このように、これまでの自己完結型の病院リハビリテーションに加えて、地域参加型のリハビリテーションに力をいれているのが当院の特徴である。

#### （4）教育・研究・研修・啓発活動

医師・看護師・保健師・作業療法士・PSWなどの養成、臨床精神医学研究、地域のための研究会・研修会への参加など、精神医療専門分野はもちろん、地域全体の精神保健のレベルをあげるためのさまざまな活動を展開している。地域ネットワーク活動としてボランティアグループへの支援に加えて、人権擁護の重要性を啓発する講演会、第三者に病院のあり方を公平にみてもらうための「体験入院」の試みも行ってきた。また、平成27年度からは地域住民を対象とした「こころの病気地域公開講座」を開催している。

公立病院としての研修・啓発活動は、医療・看護技術の研鑽に加えて、このような人権擁護や精神病院の透明性を高めて精神病院の改革を促がすものでなければならない。

#### （5）音更リハビリテーションセンターの活動

附属の社会復帰施設「音更リハビリテーションセンター」も通所サービス部門（デイケア）と宿泊サービス部門（生活訓練施設）を有機的に結びつけ、ユニークな地域リハビリテーション活動を展開していた。デイケアや長期宿泊訓練といった施設内リハビリテーションばかりでなく、地域の支援ネットワークの中での活動、あるいは精神障がい者のための24時間支援センターとしての活動など、地域リハビリテーションにも精力的に取り組んでいた。

しかし、その機能の一部を緑ヶ丘病院に継承し、平成24年3月末をもって廃止された。



## 5 外来診療

### (1) 外来患者の状況

#### ア 一般外来

##### (ア) 新患診療

外来担当医が60分1枠で、1日3～4名の予約診療を行っている。予約数は917件(2017年度865件)、初診者数は472件(2017年度490件)、予約率は112.1%であった。ここ数年は十勝圏外から専門医の診察を希望する発達障がいを受診者が増加している。

##### (イ) 再診診療

2011年6月から午前3～4名の予約診療を行っている。

主治医制による診療と医師別の受け持ち看護体制で、個々の患者の継続看護をはじめ医療や生活などの相談・サポートを行っている。2016年度より外来当直を導入し救急患者対応の充実を図っている。

診療においては、診察の流れを常に把握するとともに、緊急の診療や入院対応などで診察待ち時間が予定を超える場合は、おおよその待ち時間を掲示している。その他、診察時間を多く必要とする患者には、時間調整なども行っている。再来待ち時間は平均33分(2017年度37分)であった。

##### (ウ) 地域との連携と地域生活へのサポート

入院患者の退院に向けた生活支援会議や、通院患者の地域生活を支援するケース会議に外来担当看護師が参加している。入院中に把握された課題や必要な看護など退院時看護情報を参照しながら、受診時における状況観察や相談などに対応している。またキーパーソンの把握に努め、退院後の支援体制や地域生活が継続できるよう、患者サポートに努めている。

警察・消防署(救急隊)・保健所・市町村のほか知的障がい者施設、救護施設、老人施設など地域における関係機関・施設と連携を図っている。

##### (エ) 心理教育プログラム

2015年度から、依存症患者の家族教室を実施している。2018年度は年7回実施し延21名参加(2017年度21名)。CRAFTを用いて心理教育を行い、家族とともにコミュニケーションの工夫と行動に対する対処方法を学ぶことを目的に実施した。参加した家族からは家族が思いを語れる場があり良かったという感想が多く聞かれ、今後も継続していく予定である。また一般外来待合室では、心理教育の一環として統合失調症、認知行動療法、当院主催の地域公開講座等のDVDを上映している。患者、家族の感想を取り入れながら企画している。

##### (オ) 相談業務

家族からの相談(患者本人が受診に同意しない方のアドバイス等)対応のため、外来新患枠では精神保健相談(無料)を行っている。2018年度は5件の相談があり、受診に繋がったケースはなかった。(2017年度は相談4件うち受診に繋がったケースは0件)。さらに医師が保健所で月2回精神保健相談を行っている。

看護師が対応した2018年度の電話による医療相談は、通院中の患者と新患合わせて1038件(2017年度2047件)、生活相談は1733件(2017年度1646件)、受診相談は5757件(2017年5201件)となっており、看護師の外来当直導入に伴い、夜間、休日の受診、生活に関する相談件数が増加している。

#### (カ) 訪問看護

2014年4月より地域支援室、訪問看護科設置に伴い、外来が担ってきた訪問看護は訪問看護科に移行された。年々訪問看護の需要が高まり、対象者数及び訪問件数の増加もさることながら、患者の高齢化や単身生活者の増加などで、より個別的な対応や新たなニーズへの対応を求められている。訪問看護科と連携を図りながら、外来は協力体制を構築し、複数訪問等の訪問看護の充実を図っている。

#### イ 児童思春期外来

外来診療は、外部派遣医師2名を含め、5名の医師で対応している。

#### (ア) 新規患者の受診状況(2013~2018年)

##### ○疾病別数

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
<b>総患者数(名)</b>		4989	5287	6028	5817	5346	5309
新患者数		343	330	346	322	301	308
<b>内訳</b>	発達障害圏	264 (77.0%)	279 (84.5%)	301 (86.9%)	269 (83.5%)	233 (77.4%)	258 (83.7%)
	神経症圏	49 (18.2%)	34 (10.3%)	38 (10.9%)	40 (12.4%)	65 (21.6%)	46 (14.9%)
	精神病圏	5 (1.5%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	6 (1.8%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)
	その他	25 (7.3%)	15 (4.5%)	7 (2%)	7 (2.1%)	1 (0.3%)	2 (0.6%)

##### ○地域別数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
十勝	274	282	293	253	259	257
網走	22	10	6	33	27	32
釧路	35	22	14	20	9	10
根室	6	6	15	11	4	5
道外	0	0	0	0	0	0
その他	6	10	18	4	2	4

##### ○年齢別数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
~3歳	32	29	29	21	10	22

就学前	90	108	89	43	42	64
小学校低学年	78	66	88	72	80	69
小学校高学年	75	72	71	71	61	67
中学生	60	51	66	99	107	80
高校生	1	1	2	15	1	6
18歳～	7	3	1	1	0	0

児童の新患や初診患者については、予約の段階で、個々の発達課題や受診目的などの相談を受け、

年齢別(就学前、小学生、中学生)の3段階に区分し、医師ごとの予約制をとっている。2018年は総受診5309名、疾病別では、発達障がい圏83.7%、神経症圏14.9%の割合で発達障がい圏の患者が大半を占めている。受診者の地域別については網走、釧路からの新患が増えている。未就学児の新患受診者については、診察前に保育士が接し、発達の調査を行ったり、遊びや興味の特徴・言葉の発達などの診察に必要な情報を観察収集したりして医師に情報提供をしている。また母親に発達についてのアドバイスをを行っている。

#### (イ) 発達障がい児の療育・発達外来

発達外来は保育士2人が担当している。月平均31.3名が通院している。発達外来は、一人の保育士が患児と学習の場面・遊びの場面をモデリングし、もう一人の保育士と親が場面对応の方法を一緒に考え、モデリングしている。また、関係機関と連携をすすめ、学校を訪問して情報収集し、療育に役立てている。

#### (ウ) 地域連携

発達障がい児(者)の療育や学校等での課題を抱える事例に関しては、主治医に教師、保育士、福祉関係者、親などが入り、「ケース会議」と称してケースの対応方法の確認や、情報交換を行っている。2018年度は33件(2017年度30件)開催している。

#### (エ) 相談業務

予約制の導入により電話での受診相談が増えている。電話相談の多くは母親であるが、保育士や教師など既に療育は受けているが、専門医の診察や説明を求めるケースもある。

#### (オ) 中央材料室

当院では外来が中央材料室業務を担当しており、その業務を児童外来が担っている。安全性や、効率性に配慮した材料の購入、払い出しにつとめている。部屋の構造上、清潔な材料と、不潔な材料が交差しないように時間を調整し対応している。またコストを換算し、ディスプレイザブルへの変更をすすめている。

### ウ 救急医療と応急入院

1998年10月から精神科救急システム事業に参加し、夜間・休日の救急患者に対応している。国立病院機構帯広病院が3分の1、当院が3分の2を担っている。2000年10月に応急入院指定病院として知事の指定を受け、2018年度は22件(2017年度10件)の応急入院に対応している。

a 外来患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

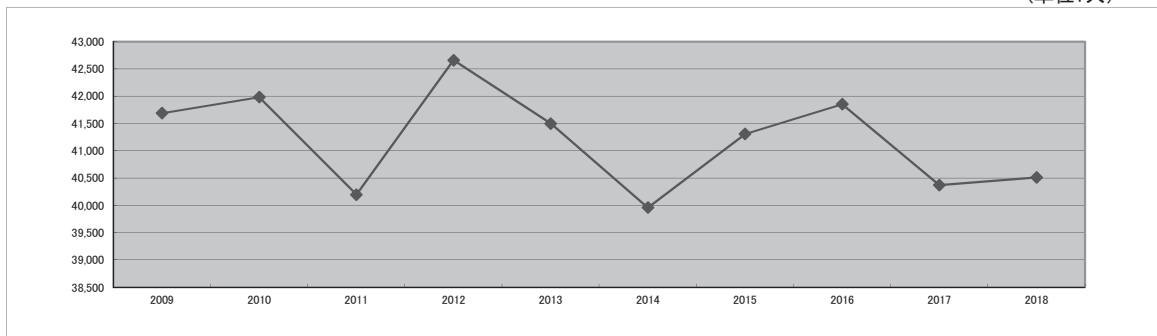
区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
延外来患者数	41,691	41,984	40,196	42,660	41,501	39,960	41,309	41,855	40,370	40,511
一般外来患者数	36,469	36,572	34,259	32,805	32,444	31,048	31,975	33,149	31,421	31,769
児童外来患者数	4,927	5,164	5,937	5,599	5,515	5,561	6,107	5,857	5,361	5,320
（うち内発達障害）	(472)	(460)	(371)	(283)	(339)	(383)	(358)	(266)	(377)	(376)
（うち睡眠外来患者数）	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
デイケア				4,256	3,542	3,351	3,227	2,849	3,503	2,960
歯科外来患者数	295	227								
新外来患者数(再掲)	940	872	801	852	806	852	898	888	795	787
1日平均患者数	172.3	171.3	164.7	174.1	170.1	163.8	170.0	172.2	165.5	166.0
3月外来患者実数	2,647	2,721	2,586	2,489	2,506	2,565	2,700	2,640	2,538	2,558
年間外来患者実数	4,508	4,585	4,535	4,655	4,768	4,761	4,896	5,169	5,068	4,779
年間救急患者実数	309	318	258	297	237	285	300	322	330	321
（うち時間内患者数）	(43)	(38)	(25)	(25)	(20)	(14)	(32)	(27)	(35)	(25)
新患者数	25	50	26	25	36	31	36	46	31	44
再来患者数	284	268	232	272	181	254	264	276	299	277

救急システム患者数	101	128	133	52	76	77	99	117	96	72
-----------	-----	-----	-----	----	----	----	----	-----	----	----

※2018年度から電話相談件数を含まず

b 年間延外来患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)



(単位:人)

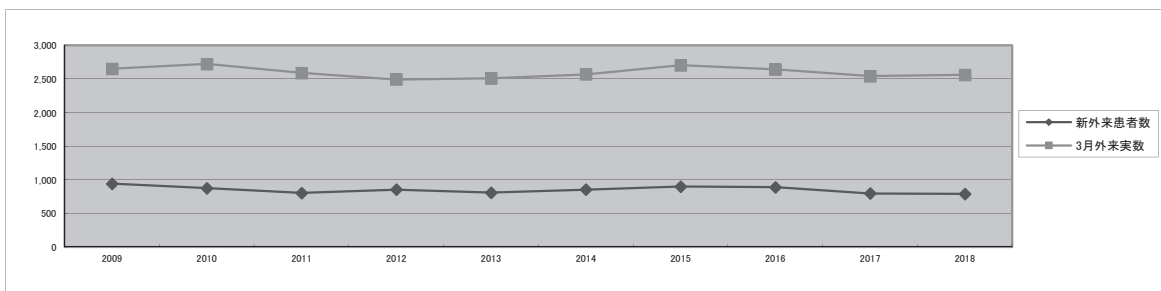
区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
延外来患者数	41,691	41,984	40,196	42,660	41,501	39,960	41,309	41,855	40,370	40,511

c 年間新外来患者数と3月外来患者実数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
新外来患者数	940	872	801	852	806	852	898	888	795	787
3月外来患者実数	2,647	2,721	2,586	2,489	2,506	2,565	2,700	2,640	2,538	2,558

(単位:人)



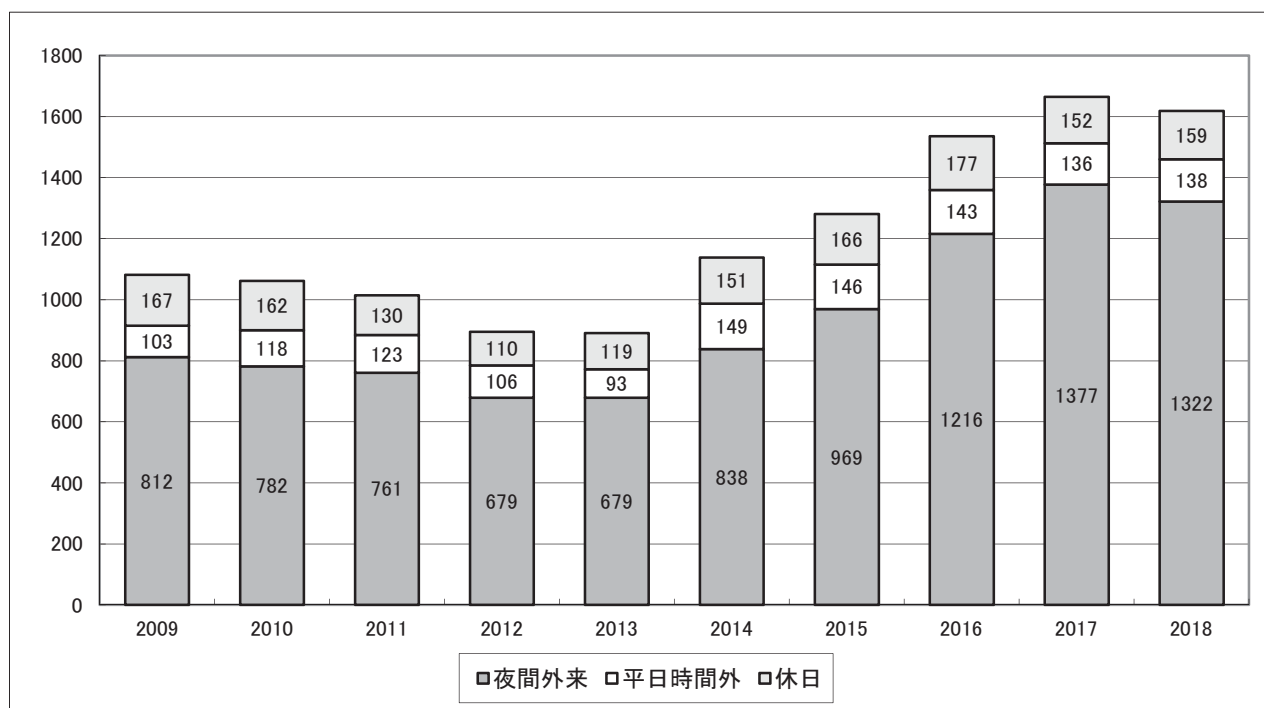
d 年齢別新外来患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
6歳未満	96	90	64	83	83	100	75	64	46	84
6歳～14歳	197	215	256	258	248	224	264	247	231	218
15歳～19歳	102	92	77	88	86	112	118	122	111	94
20歳～29歳	118	103	75	100	104	131	144	136	145	122
30歳～39歳	94	92	88	88	87	103	115	104	99	97
40歳～49歳	62	67	60	51	67	60	70	68	64	61
50歳～59歳	48	35	32	42	33	42	36	44	35	43
60歳～69歳	58	31	29	37	29	32	29	48	25	24
70歳以上	165	147	120	105	69	48	47	55	39	44
合 計	940	872	801	852	806	852	898	888	795	787

e 休日・時間外診療および夜間外来患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)



f 救急患者の受診内容等(2018年度)

(単位:人)

受診内容	
即入院	109(34.0%)
受診のみ	211(65.7%)
他医療機関転送	1(0.3%)
計	321(100%)

(単位:人)

来院の状態	
救急車のみ	69(54.3%)
警察官同行	48(37.8%)
その他	10(7.9%)
計	127(100%)

## g 疾患別新規外来患者数(2009～2018年度)

(単位:人)

区分		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
F0 症状性を含む器質性精神 障害	男	37	35	37	15	11	10	5	13	5	11
	女	68	60	49	42	32	7	13	14	9	4
	計	105	95	86	57	43	17	18	27	14	15
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	男	14	11	10	12	7	9	12	8	9	8
	女	3	3	2	3	2	5	2	5	2	1
	計	17	14	12	15	9	14	14	13	11	9
F2 統合失調症、分裂病型障 害及び妄想性障害	男	26	28	15	29	34	24	22	16	18	19
	女	39	32	26	32	28	23	13	20	17	20
	計	65	60	41	61	62	47	35	36	35	39
F3 気分障害 (感情)	男	68	44	39	41	28	40	43	53	37	34
	女	93	76	48	63	39	68	76	63	62	62
	計	161	120	87	104	67	108	119	116	99	96
F4 神経症性障害、ストレス関連 障害及び身体表現性障害	男	90	87	67	92	72	63	81	116	107	95
	女	136	126	91	83	92	89	120	135	130	136
	計	226	213	158	175	164	152	201	251	237	231
F5 生理的障害及び身体的要因 に関連した行動症候群	男	6	2	1	0	6	6	1	2	1	3
	女	10	7	4	6	4	5	8	3	10	8
	計	16	9	5	6	10	11	9	5	11	11
F6 成人の人格及び行動の障害	男	2	6	1	6	2	5	5	3	4	2
	女	3	6	1	1	4	3	2	5	0	1
	計	5	12	2	7	6	8	7	8	4	3
F7 精神遅滞	男	20	14	19	32	18	25	24	16	14	17
	女	14	12	8	18	11	15	18	13	9	12
	計	34	26	27	50	29	40	42	29	23	29
F8 心理的発達の障害	男	175	161	198	186	220	240	212	181	186	171
	女	66	82	94	96	98	109	109	102	84	76
	計	241	243	292	282	318	349	321	283	270	247
F9 小児期及び青年期に通常発 症する行動及び情緒の障害	男	34	37	36	53	57	52	67	57	43	56
	女	15	21	19	16	15	19	22	22	18	19
	計	49	58	55	69	72	71	89	79	61	75
G 神経疾患	男	5	6	6	7	12	8	4	7	3	3
	女	1	6	6	4	7	5	13	2	5	8
	計	6	12	12	11	19	13	17	9	8	11
Z その他疾患	男	5	2	0	0	0	0	1	3	1	6
	女	3	4	0	0	0	0	0	2	0	1
	計	8	6	0	0	0	0	1	5	1	7
W 病院独自 (W1他科疾患・ W2詐病・W3健康者)	男	3	1	9	7	2	8	10	14	11	9
	女	4	3	15	8	5	14	15	13	10	5
	計	7	4	24	15	7	22	25	27	21	14
合 計	男	485	434	438	480	469	490	487	489	439	434
	女	455	438	363	372	337	362	411	399	356	353
	計	940	872	801	852	806	852	898	888	795	787



h 疾患別年齢別新規外来患者数

(単位:人)

区分・分類	6歳未満	～14歳	～19歳	～29歳	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	70歳以上	計	
F0 症状性を含む 器質性精神障害	00							1	8	9	
	01								1	1	
	02									0	
	03							1	2	3	
	04									0	
	05								1	1	
	06							1		1	
	07									0	
	08									0	
	09									0	
計	0	0	0	0	0	0	1	2	12	15	
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	10				2	1	2		2	7	
	11									0	
	12									0	
	13									0	
	14									0	
	15									0	
	16									0	
	17									0	
	18							1		1	
	19			1						1	
計	0	0	1	0	2	1	3	0	2	9	
F2 統合失調症、分裂病型 障害及び妄想性障害	20		1	1	3	8	3	6	1	3	26
	21										0
	22				1		2	1	2	2	8
	23				1	1					2
	24										0
	25			1		1	1				3
	28										0
	29										0
計	0	1	2	5	10	6	7	3	5	39	
F3 気分障害 (感情)	30									0	
	31				1	3		1		1	6
	32			3	16	13	11	9	5	5	62
	33					1			1	1	3
	34			5	6	4	3	4	1	2	25
	38										0
	39										0
計	0	0	8	23	21	14	14	7	9	96	
F4 神経症性障害、ストレス 関連障害及び身体表現 性障害	40			3	2	5		2		12	
	41		1	12	8	5	9	2	3	4	44
	42		1	1	2						4
	43		30	32	26	27	11	5	3	6	140
	44		2		2	1					5
	45		2	1	1			1		1	6
	48		4	7	3	2	2			2	20
計	0	40	56	44	40	22	10	6	13	231	
F5 生理的障害及び身体的 要因に関連した行動症 候群	50		2	2	1	3	1			9	
	51			1					1	2	
	52									0	
	53									0	
	54									0	
	55									0	
59									0		
計	0	2	3	1	3	1	0	1	0	11	
F6 成人の人格及び行動の 障害	60									0	
	61									0	
	62									0	
	63		2			1				3	
	64									0	
	65									0	
	66									0	
	68									0	
69									0		
計	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	

区分・分類		6歳未満	～14歳	～19歳	～29歳	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	70歳以上	計
F7 精神遅滞	70				1	1					2
	71		1								1
	72										0
	73										0
	78										0
	79		11	6	5	1	1	1	1		26
計	0	12	6	6	2	1	1	1	1	0	29
F8 心理的発達の障害	80										0
	81		4	1							5
	82		1								1
	83										0
	84		177	12	21	12	7	4			233
	88										0
	89		6	1	1						8
計	0	188	14	22	12	7	4	0	0	0	247
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	90		45	3	17	2	3				70
	91		1								1
	92										0
	93										0
	94		1								1
	95		2	1							3
	98										0
	99										0
計	0	49	4	17	2	3	0	0	0	0	75
G 神経疾患（てんかん） （睡眠障害） （他の神経疾患）	G0		1		1						2
	G7			2					3	1	6
	G9		1		1					1	3
	計	0	2	2	2	0	0	0	3	2	11
Z その他の疾患（健康診断） （精神鑑定）	Z0										0
	Z4				1	2	2	2			7
	計	0	0	0	1	2	2	2	0	0	7
W 病院独自コード（他科疾患） （詐病） （健康者）	W1		6	1			4	1	1	1	14
	W2										0
	W3										0
	計	0	6	1	0	0	4	1	1	1	14
合計		0	302	97	121	95	61	43	24	44	787

(2) 精神鑑定実施件数の推移（2009～2018年度）

区分		6歳未満	～14歳	～19歳	～29歳	～39歳	～49歳	～59歳	～69歳	70歳以上	合計
2009	男							1		1	2
	女						1				1
	計	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
2010	男							1		2	3
	女										0
	計	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
2011	男										0
	女						1				1
	計	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2012	男										0
	女										0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2013	男										0
	女									1	1
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2014	男						2	1	1		4
	女						1				1
	計	0	0	0	0	0	3	1	1	0	5
2015	男					1		1	1		3
	女						1	1			2
	計	0	0	0	0	1	1	2	1	0	5
2016	男				1					1	2
	女				2	1					3
	計	0	0	0	3	1	0	0	0	1	5
2017	男					1			1		2
	女				1						1
	計	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
2018	男				1	2	3	1		1	8
	女							1	1		2
	計	0	0	0	1	2	3	2	1	1	10

## (3) 年度末月外来患者の状況 (2009~2018年度)

## ア 疾患別3月外来患者数

区分		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
F0 症状性を含む器質性精神 障害	男	43	52	35	24	21	14	14	17	18	18
	女	99	116	98	65	54	42	27	21	18	15
	計	142	168	133	89	75	56	41	38	36	33
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	男	32	35	37	36	33	30	29	34	31	31
	女	6	7	8	4	6	11	10	10	12	8
	計	38	42	45	40	39	41	39	44	43	39
F2 統合失調症、分裂病型障 害及び妄想性障害	男	422	408	378	375	381	360	350	347	337	334
	女	448	452	422	422	399	391	379	372	352	334
	計	870	860	800	797	780	751	729	719	689	668
F3 気分障害 (感情)	男	240	244	234	232	203	203	223	216	209	215
	女	328	335	322	309	297	305	335	321	316	322
	計	568	579	556	541	500	508	558	537	525	537
F4 神経症性障害、ストレス関連 障害及び身体表現性障害	男	130	140	114	115	130	124	130	148	156	140
	女	207	212	197	182	197	180	239	223	245	243
	計	337	352	311	297	327	304	369	371	401	383
F5 生理的障害及び身体的要因 に関連した行動症候群	男	25	30	31	27	22	23	20	21	16	20
	女	50	47	37	35	36	33	34	40	41	39
	計	75	77	68	62	58	56	54	61	57	59
F6 成人の人格及び行動の障害	男	8	11	7	10	8	10	9	12	9	10
	女	8	10	9	8	8	7	9	4	4	4
	計	16	21	16	18	16	17	18	16	13	14
F7 精神遅滞	男	38	39	35	39	31	46	46	55	48	47
	女	19	22	21	26	19	23	31	27	29	26
	計	57	61	56	65	50	69	77	82	77	73
F8 心理的発達の障害	男	191	213	237	228	256	311	331	299	270	319
	女	77	91	101	98	109	138	159	161	145	140
	計	268	304	338	326	365	449	490	460	415	459
F9 小児期及び青年期に通常発 症する行動及び情緒の障害	男	34	26	41	45	58	71	80	73	72	77
	女	12	13	23	19	23	28	28	27	22	24
	計	46	39	64	64	81	99	108	100	94	101
G0 (神経疾患) てんかん	男	117	110	93	89	99	95	91	97	89	87
	女	75	76	58	56	67	63	66	63	59	62
	計	192	186	151	145	166	158	157	160	148	149
G7 (神経疾患) 睡眠障害	男	4	6	4	3	4	5	5	5	6	4
	女	2	6	3	1	2	5	9	7	0	5
	計	6	12	7	4	6	10	14	12	6	9
G9 (神経疾患) その他神経疾患	男	0	0	0	3	6	3	3	2	1	2
	女	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	計	0	0	0	3	7	3	4	2	1	4
Z その他疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	女	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
W 病院独自 (W1他科疾患・ W2詐病・W3健康者)	男	4	9	25	25	20	23	26	24	20	18
	女	11	11	16	13	16	21	16	12	13	11
	計	15	20	41	38	36	44	42	36	33	29
合 計	男	1,288	1,323	1,271	1,251	1,272	1,318	1,357	1,351	1,282	1,323
	女	1,342	1,398	1,315	1,238	1,234	1,247	1,343	1,289	1,256	1,235
	計	2,630	2,721	2,586	2,489	2,506	2,565	2,700	2,640	2,538	2,558

イ 疾患別年齢別3月外来患者数

区分		6歳未満	6～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	計
F0 症状性を含む器質性精神 障害	男					2	1	2	2	11	18
	女								1	14	15
	計	0	0	0	0	2	1	2	3	25	33
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	男					1	10	9	8	3	31
	女					1	4	2	1		8
	計	0	0	0	0	2	14	11	9	3	39
F2 統合失調症、分裂病型障 害及び妄想性障害	男		2	3	13	39	75	94	76	32	334
	女			3	9	30	73	78	74	67	334
	計	0	2	6	22	69	148	172	150	99	668
F3 気分障害 (感情)	男		1	4	27	25	44	53	39	22	215
	女			15	30	45	46	48	46	92	322
	計	0	1	19	57	70	90	101	85	114	537
F4 神経症性障害、ストレス関連 障害及び身体表現性障害	男		13	24	20	24	24	13	9	13	140
	女		14	42	36	40	44	25	16	26	243
	計	0	27	66	56	64	68	38	25	39	383
F5 生理的障害及び身体的要因 に関連した行動症候群	男		1			1	3	7	6	2	20
	女		1	4	3	5	6	7	5	8	39
	計	0	2	4	3	6	9	14	11	10	59
F6 成人の人格及び行動の障害	男				1	2	2	3	2		10
	女		1					2	1		4
	計	0	1	0	1	2	2	5	3	0	14
F7 精神遅滞	男	1	3	7	3	7	9	6	4	7	47
	女			4	8	1	6	4	3		26
	計	1	3	11	11	8	15	10	7	7	73
F8 心理的発達の障害	男	17	150	56	50	22	16	6	2		319
	女	6	46	36	21	17	10	3		1	140
	計	23	196	92	71	39	26	9	2	1	459
F9 小児期及び青年期に通常発 症する行動及び情緒の障害	男	3	39	16	10	6	2	1			77
	女	1	9	6	6	2					24
	計	4	48	22	16	8	2	1	0	0	101
G0 (神経疾患) てんかん	男			3	1	14	34	19	12	4	87
	女				4	7	11	16	14	10	62
	計	0	0	3	5	21	45	35	26	14	149
G7 (神経疾患) 睡眠障害	男			2			2				4
	女					1			2	2	5
	計	0	0	2	0	1	2	0	2	2	9
G9 (神経疾患) その他神経疾患	男						1	1			2
	女			1						1	2
	計	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4
Z その他疾患	男						1				1
	女										0
	計	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
W 病院独自 (W1他科疾患・ W2詐病・W3健康者)	男		3	1	2	1	2	4	2	3	18
	女		2	1	1		3	2	1	1	11
	計	0	5	2	3	1	5	6	3	4	29
合 計	男	21	212	116	127	144	226	218	162	97	1,323
	女	7	73	112	118	149	203	187	164	222	1,235
	計	28	285	228	245	293	429	405	326	319	2,558

ウ 疾患別帯広保健所・支所別3月外来患者数

区分・分類		帯広保健所		広尾支所	新得支所	本別支所	十勝管外	計
		市内	市外					
F0 症状性を含む器質性精神 障害	男	3	15					18
	女	7	8					15
	計	10	23	0	0	0	0	33
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	男	19	10			2		31
	女	7	1					8
	計	26	11	0	0	2	0	39
F2 統合失調症、分裂病型障 害及び妄想性障害	男	181	103	9	18	16	7	334
	女	180	121	1	15	13	4	334
	計	361	224	10	33	29	11	668
F3 気分障害 (感情)	男	88	95	4	12	9	7	215
	女	114	168	6	15	11	8	322
	計	202	263	10	27	20	15	537
F4 神経症性障害、ストレス関連 障害及び身体表現性障害	男	47	56	4	10	8	15	140
	女	107	94	6	16	6	14	243
	計	154	150	10	26	14	29	383
F5 生理的障害及び身体的要因 に関連した行動症候群	男	7	11			1	1	20
	女	13	22		1	1	2	39
	計	20	33	0	1	2	3	59
F6 成人の人格及び行動の障害	男	7	2			1		10
	女	1	2		1			4
	計	8	4	0	1	1	0	14
F7 精神遅滞	男	26	18		2	1		47
	女	13	9		1	1	2	26
	計	39	27	0	3	2	2	73
F8 心理的発達の障害	男	146	106	3	8	8	48	319
	女	59	44	2	7	5	23	140
	計	205	150	5	15	13	71	459
F9 小児期及び青年期に通常発 症する行動及び情緒の障害	男	27	29	2	4	3	12	77
	女	12	5	1	1	1	4	24
	計	39	34	3	5	4	16	101
G0 (神経疾患) てんかん	男	46	32	3	1	5		87
	女	33	28			1		62
	計	79	60	3	1	6	0	149
G7 (神経疾患) 睡眠障害	男	1	1		1		1	4
	女	1	4					5
	計	2	5	0	1	0	1	9
G9 (神経疾患) その他神経疾患	男	1	1					2
	女		2					2
	計	1	3	0	0	0	0	4
Z その他疾患	男						1	1
	女							0
	計	0	0	0	0	0	1	1
W 病院独自 (W1他科疾患・ W2詐病・W3健康者)	男	7	10				1	18
	女	6	3				2	11
	計	13	13	0	0	0	3	29
合 計	男	606	489	25	56	54	93	1,323
	女	553	511	16	57	39	59	1,235
	計	1,159	1,000	41	113	93	152	2,558



## 6 入院診療

### (1) 入院患者の状況

延べ入院患者数は23,218人で、対前年度1,518人(△6.1%)の減、1日平均患者数は63.6人で、対前年度4.2人の減となっている。

入院した患者の数は376人で、この内訳は、新入院が376人、再入院が63人であり、再入院が16.8%を占めている。

退院した患者の数は367人で、対前年度32人(8.0%)の減となっている。

病床利用率は46.4%で、前年度を3.1ポイント下回っている。(運用病床数137床で算出)

平均在院日数は62日で、対前年度2日延長している。病床回転率は584.1%となっている。

### ア 年間の患者動態

#### a 延入院患者数・平均在院患者数・入退院患者数・病床回転率・病床利用率の推移(2009～2018年度)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
延入院患者数	59,770	57,847	54,715	53,760	51,423	44,505	38,051	32,030	24,736	23,218
平均在院患者	163.8	158.5	149.5	147.3	140.9	121.9	104	87.8	67.8	63.6
入院患者数	474	436	420	427	450	553	637	522	408	376
初回入院患者	361	336	321	330	332	415	509	435	353	313
再入院患者	113	100	99	97	118	138	128	87	55	63
退院患者数	468	456	413	436	469	568	645	567	399	367
病床回転率 %	287.5	281.4	278.6	292.9	326.1	459.8	616.3	620.1	595.1	584.1
病床利用率	75.8	73.4	79.9	78.7	75.3	65.2	75.9	64.1	49.5	46.4

※ 病床回転率=(入院患者数+退院患者数)÷2÷平均在院患者数×100

#### b 平均在院日数の推移(2009～2018年度)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
緑ヶ丘病院	126	129	130	123	110	78	58	58	60	62
十勝圏域	150	141	143	133	129	108	93	97	105	99
北海道	304	301	289	279	271	266	261	261	259	259
全国	307	301	298	292	284	281	275	270	268	266

#### c 平均残存率

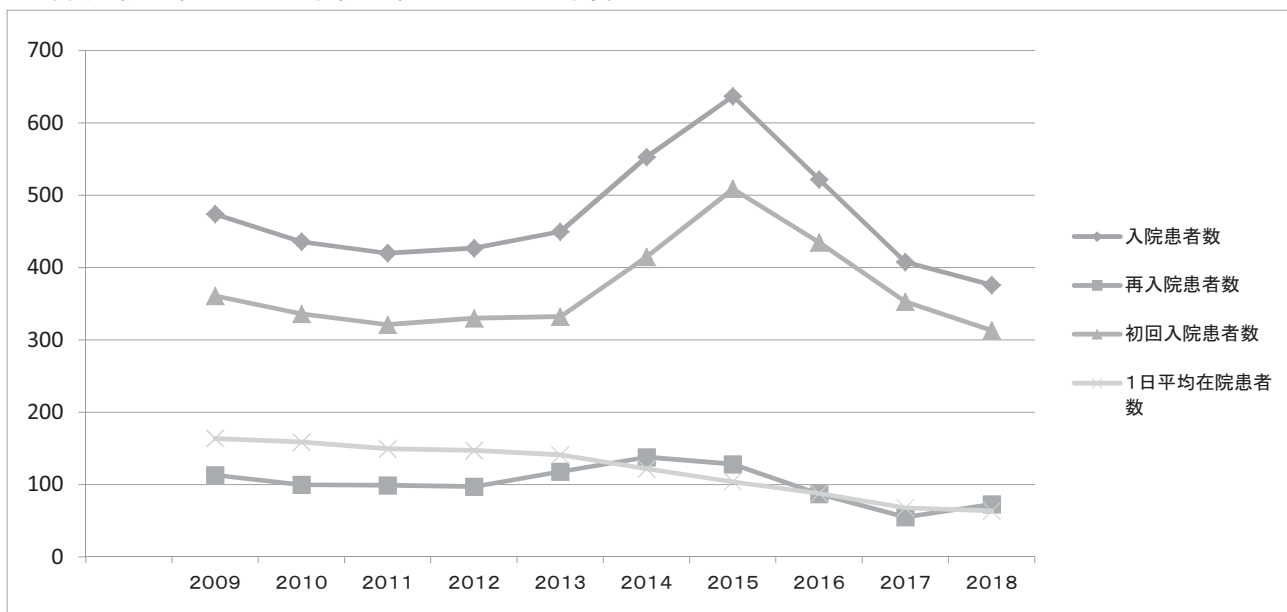
区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
平均残存率	14.2%	14.9%	13.7%	13.9%	16.1%	12.0%	11.0%	10.9%	11.7%	11.9%
1年間で入院した患者の在院日数総計	24,558	23,738	21,010	21,738	26,395	24,284	25,681	20,686	17,403	16,312
1年間で入院した患者数	474	436	420	427	450	553	637	522	408	376

#### d 退院率(1年以上群)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
退院率	22.2%	22.7%	26.1%	29.0%	40.6%	55.3%	32.4%	44.0%	22.2%	28.6%
基準日における1年以上入院患者	72	75	69	69	64	47	34	25	18	14
翌年3月末日までに退院した患者数	16	17	18	20	26	26	11	11	4	4

※基準日:3月31日

e 年間入院患者・1日平均在院患者(2009～2018年度)



年間入院患者・1日平均在院患者(2009～2018年度)

(単位:人)

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
入院患者数	474	436	420	427	450	553	637	522	408	376
再入院患者数	113	100	99	97	118	138	128	87	55	73
初回入院患者数	361	336	321	330	332	415	509	435	353	313
1日平均在院患者数	163.8	158.5	149.5	147.3	140.9	121.9	104.0	87.8	67.8	63.6

## (2) 入退院時の状況

ア 入院時の入院形態(2009～2018年度)

(単位:人)()は構成比%

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
措置入院	0(0.0)	4(0.9)	6(1.4)	3(0.7)	1(0.2)	0(0.0)	4(0.6)	1(0.2)	2(0.5)	2(0.5)
医療保護入院	178(37.6)	173(39.7)	188(44.8)	147(34.5)	134(29.8)	178(32.2)	279(43.8)	259(49.6)	231(56.6)	201(53.5)
任意入院	293(61.8)	253(58.0)	222(52.9)	270(63.2)	305(67.8)	356(64.4)	331(52.0)	249(47.7)	163(40.0)	150(39.9)
その他	3(0.6)	6(1.4)	4(0.9)	7(1.6)	10(2.2)	19(3.4)	23(3.6)	13(2.5)	12(2.9)	23(6.1)
合計	474(100.0)	436(100.0)	420(100.0)	427(100.0)	450(100.0)	553(100.0)	637(100.0)	522(100.0)	408(100.0)	376(100.0)

イ 経路別新入院患者の推移(2009～2018年度)

(単位:人)()は構成比%

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
本人自らの希望	24(16.0)	15(9.2)	14(9.4)	11(8.3)	17(13.5)	27(15.2)	26(12.2)	25(14.6)	10(8.2)	13(11.3)
家族や同僚に連れられて	65(43.3)	94(57.7)	80(53.8)	81(61.3)	78(61.9)	98(55.0)	132(62.0)	89(52.1)	66(54.1)	65(56.4)
保健所福祉事務所等の紹介	5(3.3)	4(2.4)	2(1.3)	4(3.0)	3(2.4)	2(1.1)	4(1.9)	4(2.3)	1(0.8)	1(0.9)
他精神科医療機関の紹介	24(16.0)	16(9.8)	16(10.7)	9(6.8)	2(1.6)	7(3.9)	5(2.3)	9(5.3)	14(11.5)	5(4.4)
精神科以外の医療機関紹介	13(8.7)	19(11.7)	13(8.7)	11(8.3)	4(3.2)	6(3.4)	5(2.3)	12(7.0)	6(4.9)	7(6.1)
警察や消防署の保護紹介	19(12.7)	15(9.2)	24(16.1)	16(12.1)	21(16.7)	35(19.7)	33(15.5)	24(14.0)	24(19.7)	19(16.5)
不起訴後受診	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.7)	1(0.6)	5(2.3)	3(1.8)	1(0.8)	0(0.0)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.1)	3(1.5)	5(2.9)	0(0.0)	5(4.4)
計	150(100)	163(100)	149(100)	132(100)	126(100)	178(100)	213(100)	171(100)	122(100)	115(100)

ウ 休日・時間外の救急対応による入院の状況(2018年度)

(単位:人)

区 分		2018 4月	2018 5月	2018 6月	2018 7月	2018 8月	2018 9月	2018 10月	2018 11月	2018 12月	2019 1月	2019 2月	2019 3月	計	
全入院患者数		33	26	35	24	39	28	30	25	36	24	42	34	376	
入院患者のうち休日・時間外の入院	計	休日	1	3				1	1	1	6	4	2	1	20
		土曜日	3		1	1		2	1	2	1	2	3	3	19
		夜間	7	5	4	4	10	2	4	6	6	1	8	3	60
		計	11	8	5	5	10	5	6	9	13	7	13	7	99
	使用した病室	隔離室	5	4	2	2	9	3	3	2	6	4	3	5	48
		個室	2	2	1	2	1		2	2	1	1	5		19
		多床室	4	2	2	1		2	1	5	6	2	5	2	32

エ 在院期間別退院患者数の推移(2009~2018年度)

(単位:人)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1月未満	206	194	204	192	190	262	335	265	175	163
2~3月未満	174	166	119	143	160	204	235	259	199	170
3~6月未満	54	59	45	57	61	46	45	18	17	19
6月~1年未満	20	22	19	20	24	22	18	14	2	6
1~3年未満	4	9	19	13	19	19	4	5	5	2
3~5年未満	4	4	3	3	2	4	1	0	1	4
5~10年未満	2	1	2	6	11	6	5	5	0	2
10年以上	4	1	2	2	2	5	2	1	0	1
計	468	456	413	436	469	568	645	567	399	367

オ 在院期間別退院先別患者数(2018年度)

(単位:人)

区 分	1月未 満	2~3 月未 満	3~6 月未 満	6月~1 年未 満	1~3 年未 満	3~5 年未 満	5~10 年未 満	10年 以上	計
単身生活	28	25	2	0	0	0	0	0	55
家族と同居	80	88	9	2	1	0	0	0	180
共同生活	33	28	3	4	0	1	0	0	69
老人施設	12	25	5	0	1	0	1	1	45
転院	10	4	0	0	0	3	1	0	18
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	163	170	19	6	2	4	2	1	367

(鑑定入院 名含まず)

### (3) 年度末在院患者の状況

ア 年度末(3月31日)疾患別在院患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人) ()は構成比%

区分・分類	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
F0 症状性を含む器質性精神障害	16 (9.8)	8 (5.6)	9 (5.9)	4 (2.8)	1 (0.8)	5 (4.6)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2 (1.3)	3 (2.1)	5 (3.3)	6 (4.2)	3 (2.4)	4 (3.7)	4 (4.0)	2 (3.6)	2 (3.1)	3 (4.1)
F2 統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害	108 (65.9)	106 (73.5)	107 (69.9)	100 (70.4)	78 (63.4)	64 (59.3)	55 (55.0)	28 (50.9)	42 (65.6)	43 (58.9)
F3 気分障害(感情)	25 (15.3)	15 (10.4)	15 (9.8)	14 (9.9)	17 (13.8)	15 (13.9)	20 (20.0)	11 (20.0)	7 (10.9)	11 (15.1)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5 (3.0)	7 (4.9)	7 (4.6)	4 (2.8)	6 (4.9)	6 (5.6)	5 (5.0)	6 (10.9)	5 (7.8)	4 (5.5)
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)
F6 成人の人格及び行動の障害	1 (0.0)	0 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
F7 精神遅滞	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.8)	4 (3.7)	1 (1.0)	2 (3.6)	1 (1.6)	2 (2.7)
F8 心理的発達の障害	2 (1.2)	3 (2.1)	7 (4.6)	11 (7.7)	14 (11.4)	5 (4.6)	10 (10.0)	4 (7.3)	5 (7.8)	6 (8.2)
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.8)	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.6)	4 (5.5)
G 神経疾患(てんかん)	3 (1.8)	1 (0.7)	2 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.8)	3 (2.8)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	164 (100.0)	144 (100.0)	153 (100.0)	142 (100.0)	123 (100.0)	108 (100.0)	100 (100.0)	55 (100.0)	64 (100.0)	73 (100.0)

イ 年度末(3月31日)入院形態別在院患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

()は構成比%

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
措置入院	0(0.0)	0(0.0)	2(1.3)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
医療保護入院	76(46.3)	75(52.1)	74(48.4)	65(45.8)	46(37.4)	51(47.2)	42(42.0)	37(67.3)	47(73.4)	47(64.4)
任意入院	88(53.7)	69(47.9)	77(50.3)	76(53.5)	77(62.6)	57(52.8)	57(57.0)	18(32.7)	17(26.6)	26(35.6)
その他	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
合計	164(100.0)	144(100.0)	153(100.0)	142(100.0)	123(100.0)	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)

ウ 年度末(3月31日)帯広保健所・支所別在院患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

()は構成比%

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
本所	147(89.6)	125(86.7)	130(85.0)	115(81.0)	94(76.4)	83(76.9)	77(77.0)	40(72.7)	55(85.9)	59(80.8)
本別支所	5(3.0)	5(3.5)	4(2.6)	6(4.2)	7(5.7)	9(8.3)	8(8.0)	4(7.3)	2(3.1)	2(2.7)
新得支所	5(3.0)	6(4.2)	11(7.2)	9(6.4)	9(7.3)	7(6.5)	5(5.0)	3(5.5)	3(4.7)	3(4.1)
広尾支所	4(2.5)	4(4.2)	4(2.6)	4(2.8)	4(3.3)	5(4.6)	3(3.0)	1(1.8)	0(0.0)	1(1.4)
管外	3(1.9)	4(4.2)	4(2.6)	8(5.6)	9(7.3)	4(3.7)	7(7.0)	7(12.7)	4(6.3)	8(11.0)
合計	164(100.0)	144(100.0)	153(100.0)	142(100.0)	123(100.0)	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)

エ 年度末(3月31日)年齢別在院患者数の推移(2009~2018年度)

(単位:人)()は構成比%

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
6歳未満	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
6~14歳	2(1.2)	0(0.0)	4(2.6)	1(0.7)	2(1.6)	4(3.7)	1(1.0)	2(3.6)	4(6.3)	4(5.5)
15~19歳	1(0.6)	1(0.7)	3(2.0)	4(2.8)	8(6.5)	7(6.5)	6(6.0)	1(1.8)	1(1.6)	2(2.7)
20~29歳	4(2.4)	5(3.5)	3(2.0)	8(5.6)	9(7.3)	4(3.7)	7(7.0)	10(18.2)	3(4.7)	5(6.8)
30~39歳	14(8.5)	12(8.3)	17(11.1)	15(10.6)	13(10.6)	12(11.1)	14(14.0)	5(9.1)	7(10.9)	11(15.1)
40~49歳	26(15.9)	17(11.8)	19(12.4)	23(16.2)	18(14.6)	15(13.9)	17(17.0)	6(10.9)	10(15.6)	9(12.3)
50~59歳	37(22.6)	32(22.2)	31(20.2)	26(18.3)	22(17.9)	20(18.5)	14(14.0)	8(14.5)	10(15.6)	11(15.1)
60~69歳	46(28.1)	42(29.2)	43(28.1)	44(31.0)	37(30.1)	26(24.1)	22(22.0)	15(27.4)	15(23.4)	15(20.6)
70歳以上	34(20.7)	35(24.3)	33(21.6)	21(14.8)	14(11.4)	20(18.5)	19(19.0)	8(14.5)	14(21.9)	16(21.9)
計	164(100.0)	144(100.0)	153(100.0)	142(100.0)	123(100.0)	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)

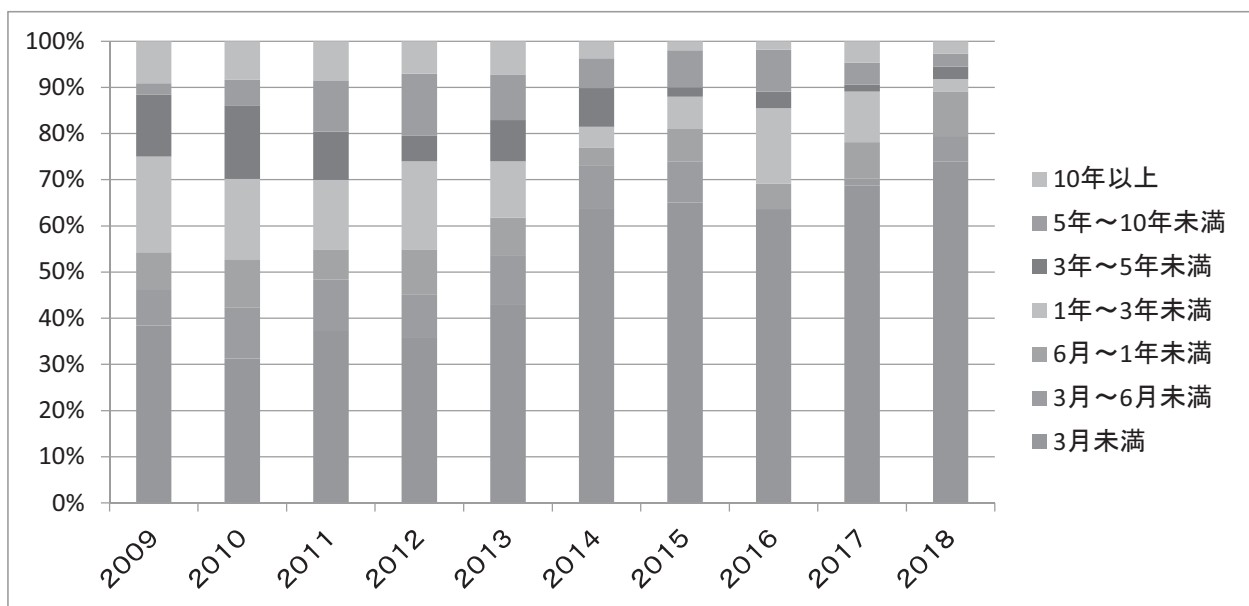
オ 年度末(3月31日)男女別・在院期間別患者数の推移(2009~2018年度)

(単位:人)()は構成比%

区分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
3月未満	男	25(28.0)	23(27.3)	21(24.7)	32(37.2)	20(16.3)	25(23.1)	37(37.0)	17(30.9)	21(32.8)	30(41.1)
	女	38(50.6)	22(36.7)	36(52.9)	19(33.9)	33(26.8)	44(40.7)	28(28.0)	18(32.7)	23(35.9)	24(32.9)
	計	63(38.4)	45(31.3)	57(37.3)	51(35.9)	53(43.1)	69(63.9)	65(65.0)	35(63.6)	44(68.8)	54(74.0)
3月~6月未満	男	8(9.0)	6(7.1)	14(16.5)	5(5.8)	7(5.7)	8(7.4)	5(5.0)	0(0.0)	1(1.6)	0(0.0)
	女	5(6.7)	7(11.7)	3(4.4)	8(14.3)	6(4.9)	2(1.9)	4(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(5.5)
	計	13(7.9)	13(9.0)	17(11.1)	13(9.2)	13(10.6)	10(9.3)	9(9.0)	0(0.0)	1(1.6)	4(5.5)
6月~1年未満	男	8(9.0)	13(15.5)	7(8.2)	7(8.1)	8(6.5)	1(0.9)	4(4.0)	2(3.7)	4(6.3)	6(8.2)
	女	5(6.7)	4(6.7)	3(4.4)	7(12.5)	2(1.6)	3(2.8)	3(3.0)	1(1.8)	1(1.6)	1(1.4)
	計	13(7.9)	17(11.8)	10(6.5)	14(9.9)	10(8.1)	4(3.7)	7(7.0)	3(5.5)	5(7.8)	7(9.6)
1年~3年未満	男	22(24.7)	16(19.0)	14(16.5)	17(19.8)	10(8.1)	2(1.9)	4(4.0)	7(12.7)	5(7.8)	2(2.7)
	女	12(16.0)	10(16.7)	9(13.2)	10(17.9)	5(4.1)	3(2.8)	3(3.0)	2(3.7)	2(3.1)	0(0.0)
	計	34(20.8)	26(18.1)	23(15.0)	27(19.0)	15(12.2)	5(4.6)	7(7.0)	9(16.4)	7(10.9)	2(2.7)
3年~5年未満	男	16(18.0)	16(19.0)	11(12.9)	6(7.0)	9(7.3)	8(7.4)	2(2.0)	1(1.8)	0(0.0)	2(2.7)
	女	6(8.0)	7(11.7)	5(7.4)	2(3.6)	2(1.6)	1(0.9)	0(0.0)	1(1.8)	1(1.6)	0(0.0)
	計	22(13.4)	23(16.0)	16(10.5)	8(5.6)	11(8.9)	9(8.3)	2(2.0)	2(3.6)	1(1.6)	2(2.7)
5年~10年未満	男	3(3.4)	3(3.6)	12(14.1)	14(16.3)	9(7.3)	5(4.6)	7(7.0)	5(9.1)	3(4.7)	1(1.4)
	女	1(1.3)	2(3.3)	5(7.4)	5(8.9)	3(2.5)	2(1.9)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)
	計	4(2.4)	5(3.5)	17(11.1)	19(13.4)	12(9.8)	7(6.5)	8(8.0)	5(9.1)	3(4.7)	2(2.7)
10年以上	男	7(7.9)	7(8.3)	6(7.1)	5(5.8)	5(4.1)	3(2.8)	1(1.0)	0(0.0)	2(3.1)	1(1.4)
	女	8(10.7)	8(5.6)	7(10.3)	5(8.9)	4(3.2)	1(0.9)	1(1.0)	1(1.8)	1(1.6)	1(1.4)
	計	15(9.2)	15(10.4)	13(8.5)	10(7.0)	9(7.3)	4(3.7)	2(2.0)	1(1.8)	3(4.7)	2(2.7)
合計	男	89(100.0)	84(100.0)	85(100.0)	86(100.0)	68(55.3)	52(48.1)	60(60.0)	32(58.2)	36(56.3)	42(57.5)
	女	75(100.0)	60(100.0)	68(100.0)	56(100.0)	55(44.7)	56(51.9)	40(40.0)	23(41.8)	28(43.7)	31(42.5)
	計	164(100.0)	144(100.0)	153(100.0)	142(100.0)	123(100.0)	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)



カ 年度末在院患者の在院期間別構成の推移(2009～2018年度)



(4) 入院患者の行動制限等の状況(2018年度)

ア 行動制限の状況

項目	入院形態別	件数
退院要求		0件
内訳	任意入院者	0件
	医療保護入院者	0件
	措置入院者	0件
うち退院制限		0件
退院請求と処遇改善請求		0件
入院形態の告知延期		7件

イ 電話・面会・身体拘束等の状況

項目	件数	人数
電話の発受制限	218件	9名
面会の制限	36件	3名
身体拘束	2,393件	65名

ウ 保護室の使用状況

項目	件数	人数
隔離室12時間以上	2,600件	218名
隔離室12時間未満	675件	204名

エ 死亡の状況

項目	人数	
入院中死亡	病死	0名
	事故死	0名

オ 無断退去等の状況

項目	延件数	実人数
無断退去	0件	0名
無断外出	0件	0名

CLIP離院レベル2以上

## (5) 各病棟の診療活動

### ア 第1病棟（児童・思春期一男女混合閉鎖15床、成人一男女混合閉鎖45床）

#### (ア) 主な機能

##### ・児童・思春期病棟

3床室1室、2床室4室、観察室2室と隔離室2室を備え、18歳未満の児童・思春期を対象とした閉鎖病棟である。観察室を使用する身体管理の必要な成人患者も受け入れている。

##### ・成人病棟

4床9室、3床2室、隔離室1室、観察室1室を備えている。長期入院者の病状安定と社会復帰に向けた支援、3ヶ月未満再入院患者やスーパー救急病棟からの回復期患者の受け入れ、気分障害圏の休息を目的とした入院の受け入れなどの役割を担っている。

#### (イ) 患者の状況

##### ・児童・思春期病棟

H30年度児童病棟入院患者数は15名であり、患者の平均年齢は、12.4歳である。93%が発達障害圏であり、行動制御障害や発達障害とともに知的障害を併発している患者が26.6%を占める。

##### ・成人病棟

患者の平均年齢は、53.9歳である。主な疾患は統合失調症などの精神病圏の患者が56.5%を占めており、次に発達障害、気分障害、認知症などがある。

1病棟の平均在院日数は101.04日（平成29年度97.19日）と増加傾向にある。新規入院患者の減少と長期入院患者の再入院、3ヶ月を超えた退院患者が増加したことが影響している。薬物調整や休息、修正型痙攣療法などの治療効果により3ヶ月未満で退院する患者と1年以上の長期入院患者が約半数おり、患者層の2極化がみられている。

長期入院患者においては、慢性期で精神障害の状態が重い。また身体的障害や高齢化に伴う肺炎・糖尿病など身体合併症を有する患者が増加し、ADLが低下し介護度が高い状況である。そのため転倒転落、誤嚥・窒息などの危険リスクも高く、細かな観察と安全な環境調整を行っている。

#### (ウ) 治療・看護

##### ・児童・思春期病棟

薬物療法、個人精神療法が中心である。個別性を尊重し、保育士や作業療法士と連携し、遊びや学習を通して児童が本来持っている健康的な側面への働きかけを行っている。SSTワークや振り返りノートを導入し、個々の発達段階に適した関わりを行い、成長につなげていくことを目標に看護ケアを行っている。また、家族と情報交換を行い、個の特性に合わせたサポートが行えるよう家族教育、支援と共に、地域で適切な支援が行われるよう学校等の関係機関と連携を図っている。

##### ・成人病棟

薬物療法、個人精神療法、修正型痙攣療法、作業療法、心理教育プログラムを中心とした治療を実施している。治療的アプローチとして、全患者を対象に朝のミーティングを行い、日課の確認や生活上の課題など意見交換を行っている。また病状の不安定さや安全管理の視点から隔離や身体拘束を実施する場合には患者の安全に配慮し、時間毎の観察と週1回行動制限カンファレンスで早期の行動制限解除に向け取り組んでいる。また入院の要因を明確化し、個別支援に繋がるよう、毎週退院支援カンファレンスを実施している。

長期入院患者に対しては、定期的な事例検討を実施し、家族の理解、協力のもと他機関、多職種と連携を図り、サポート体制を整備している。

作業療法士と連携を図り、リハビリテーションの視点から、楽しみの機会として病棟レクリエーションや、病気の理解を深めること、地域資源の情報提供、退院後の生活の意識づけに繋がるような多職種協働の心理教育プログラムなどを実施している。高齢化や精神症状に伴うADL低下、

合併症に対して、毎日の健口体操・転倒予防体操・口腔ケアの強化のほか、他病棟のふまねつと運動への参加などを日課として取り入れ、身体機能の維持、向上を図っている。

看護は患者参加型看護計画で展開しており、計画の立案から評価までを患者とともにやり、患者の思いを尊重した看護を目指して、関わっている。

## イ 第2病棟（男女混合閉鎖病棟 45床）

### （ア）主な機能

隔離室4室、観察室1室、応急病床室1室、3床室5室、4床室6室を備える閉鎖病棟である。

主な役割は、スーパー救急病棟からの受け入れ、1病棟からの病状悪化患者の受け入れ、3ヶ月未満の再入院患者、転院患者の受け入れである。また、長期入院患者の病状安定と社会復帰支援の役割を担っており、幅広い対応が求められている。

### （イ）患者の状況

入院患者の44.25%が統合失調症であり、次いで発達障がい圏、神経症圏、気分障がい圏などである。平均年齢は49.48歳であり、去年より約10歳低下している。

入院形態は51.33%が医療保護入院である。責任能力や現実見当能力は様々であり、薬物調整、修正型電気痙攣療法（m-ECT）、休息目的の入院患者は、3ヶ月未満で退院している。しかし、1年以上の長期入院患者は、統合失調症が83.3%を占め、慢性期で精神障害の程度が重い傾向にある。高齢化に伴い、糖尿病・肺炎・高血圧等の身体合併症を有し、ADLの低下による転倒・誤嚥などのリスクが高く、介護度の高い状況となっている。

### （ウ）治療・看護

薬物療法、個人精神療法、修正型電気痙攣療法（m-ECT）、作業療法、心理教育プログラムが主である。

病状の不安定さにより、隔離や身体拘束を実施する場合があるが、時間毎の観察を行い、患者の安全確保に努めている。言動の変化、疎通性などから精神症状を観察し、行動制限最小化に向けた検討に取り組み、早期の行動制限解除に努めている。

長期入院患者に対しては、退院促進に向け医師、看護師、多職種が協働した定期的な事例検討を行い、具体的な方向性や可能性を確認し、統一した関わりを行っている。

リハビリテーションの視点で作業療法科と連携を図り、様々な病棟レクリエーションの実施、個人またはグループでの外出や調理・手芸、季節のお話会を行い、自信や達成感に繋げたり、楽しみの機会として取り組んでいる。病気の理解を深めることや退院を意識し現実的に考えられることを目指して、多職種、地域関係者とも積極的に連携し、心理教育プログラムやピアカウンセリングなども実施している。

医師による心理教育プログラムでは、病気を患者自身の問題としてとらえ、向き合う姿勢が見られる。また小グループでの活動は、自分の思いを表出する機会になっている。さらに退院に向けた支援会議や退院前訪問看護、社会資源見学など治療的雰囲気づくりに配慮しながら、患者自身が具体的に退院生活をイメージし、意欲が高まるように取り組んでいる。

看護は受け持ち性チームナーシングで個別看護を実践し、看護計画は患者・家族の思いをふまえ、立案から評価まで患者とともにを行い、患者参加型としている。また、患者の高齢化や合併症による転倒や誤嚥等に留意し、生活機能の低下予防のため、ふまねっと運動、朝の軽運動、健口体操、口腔ケアなどを日課に取り入れ、身体機能の維持、向上を目指し活動している。

## ウ 第3病棟（スーパー救急病棟 32床）

### （ア）主な機能

平成27年2月に許可をうけ、翌3月より精神科救急医療を中心に担う専門病棟として精神科救急入院料病棟、いわゆるスーパー救急病棟が運用開始した。

主な役割は、24時間にわたり急性期入院患者の受け入れ、医療観察法処遇後の患者の受け入れ、他病棟の病状が悪化した患者の受け入れである。また、精神科救急システム対応のため、救急当番日の保護室の空床確保が必要条件となっている。

### （イ）患者の状況

患者の主な疾患は、統合失調症、気分障害（うつ病、双極性障害）、不安障害、摂食障害、発達障害を背景とした適応障害、アルコール依存症などの患者である。

入院形態は、医療保護入院が6割以上を占める。急性期算定に伴い、退院3ヶ月以内の再入院患者は後方支援病棟へ入院となるため、新規入院患者が主である。

### （ウ）治療・看護

薬物療法、精神療法、修正型電気痙攣療法（m-ECT）、作業療法、心理教育が中心である。病状が不安定な時などは、やむをえず隔離室を使用し、行動制限を行うことがある。隔離室使用時は時間毎に観察し、患者の安全を確認している。患者数に対する看護師数の割合が高いため、他病棟に比べ身体拘束をする患者は圧倒的に少ない。日々、医師と連携を図りながら行動制限の最小化をめざし、行動、会話などから精神症状と身体的観察を行い、適切な医療及び保護が確保されるよう努めている。当病棟の行動制限状況は、一患者当たり平均隔離日数10.7日、平均拘束日数6.5日である。

看護では患者・家族の思いや考えを聴き、個別看護を重視し、患者と共に看護計画を立案している。話し合った約束事や目標を開示文書として作成し、評価も患者や家族とともにに行っている。

またチーム医療を充実させ、医療の安全や質の向上を目的とし、クリニカルパス（平成21年度：統合失調症、平成26年度：気分障害）を作成した。スーパー救急病棟の入院は、急性期や初めて精神科に入院する患者にとって、治療への重要な入口になると考える。そのため心理教育をクリニカルパスの中に組み入れ、力を注いでいる。平成30年度は月平均15.2名が参加でき、昨年度より増加傾向にある。

集団心理教育は、作業療法士の協力を得ながら週2回以上実施している。看護師も心理教育のスキルアップを目指し、交代で参加しリーダー経験を積み重ねている。テーマや内容はスタッフ個々が考え、疾患や「ストレスマネジメント」、「薬について」、「栄養について」など他職種の協力を得ながら行い、患者や家族に知識と情報を提供している。また医師と相談し、患者個々に合わせた資料を作成し、個別心理教育も行っている。自分が病気であるとの認識が得られない患者もおり、病気の種類や個人の理解力、ニーズに応じて工夫しながらわかりやすく、患者の理解が得られるように心がけている。病気への理解を得ることで、治療を受ける意欲をもち、再発予防にもつながる。これまで起きていた様々な問題が、実は病気の症状のためだったと理解できることで患者や家族の安心へつながる。また病的体験を振り返ることで患者自ら病気と向き合うことができている。さらに患者を支える家族へ家族心理教育を実施し、悩み

をもった家族同士が語り合う場をもっている。

生活ミーティングは、急性期病棟で会話を介した関わりを大切にし、月平均 12.4 名参加している。

修正型電気痙攣療法は、平成 25 年度より実施している。統合失調症の急性憎悪、精神病性うつ病、希死念慮を伴う双極性障害のうつ病層など精神的・身体的な観点から迅速な治療効果が必要な患者や高齢化し薬剤の副作用が強く薬物療法の限界となった患者に実施し、行動制限最小化や早期退院に繋がっている。

平成 30 年度は入院者数 275 人（月平均 22.9 人）、退院者数 212 人、病床利用率 83.3 %、入院後 3 ヶ月以内の退院率は 93.5 % である。在院日数の短縮や再入院率の低下（16.2 %）は、入院期間中の退院前精神科訪問看護の導入によるものが大きい。平成 30 年度は退院前訪問は 22 件実施し、新たに 31 名の患者に訪問看護が導入されている。2 名の病棟看護師が訪問看護を行い、退院後の生活を直接観察することで、患者・家族が安心して在宅で生活することをイメージしながら支援している。



## (6)各病棟の概況(2018年度)

(平成31年3月31日現在)

項目 病棟別	許可 病床数	平均 患者数	平均 病床 利用率	平均 在棟 日数	3月31日現在在院患者			病棟担当医師 看護師長	看護職員等	
					在棟 者数	平均 年齢	平均入 院期間			
第1病棟 児童混合(閉鎖) 成人混合(閉鎖)	60床 (2)	15.1人	25.2%	75.2日	男15 女8 計23	53.8歳	1年	東端 憲仁 工藤 大観 桜井 博恵	看護師 准看護師 保育士	15 2 2
第2病棟 混合(閉鎖)	45床 (5)	20.1人	44.8%	78.2日	男14 女7 計21	51.1歳	3年2ヶ月	枝雅 俊 布施 武彦 前垣 美弥子	看護師 准看護師	15 2
第3病棟 混合(閉鎖)	32床 (10)	28.3人	88.6%	36.4日	男13 女16 計29	49.0歳	21日	林 公 人 山本 浩貴 白濱 武人 正木 慎也 松 木 亮 西 嶋 智子	看護師 P S W 医師事務補助	24 2 1
旧第2病棟 休棟	31床									
合計	168床 (17)	63.6人	46.4%	61.5日	男42 女31 計73	51.1歳	1年3ヶ月		看護師 准看護師 P S W 医師事務補助	54 4 2 1

※1 許可病数欄()内の数字は、保護室の数である。

2 看護助手の()内の数字は、非常勤職員の数である。

## (7) 病棟別入院患者の状況

(単位:人)

区 分		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
第1病棟	入院患者数	145	152	171	169	187	228	209	135	50	41
	初回入院患者数	108	119	130	131	134	164	143	98	30	29
	再入院患者数	37	33	41	38	53	64	66	37	20	12
	退院患者数	171	190	203	208	213	284	249	212	61	67
	転棟入	52	65	70	64	63	75	53	71	27	33
	転棟出	23	30	39	27	30	23	15	28	5	4
	延在棟患者数	16,689	16,586	16,872	16,013	16,574	18,139	15,923	12,235	5,455	5,523
	平均在棟日数	84.4	74.9	68.9	67.4	66.3	58.5	59.5	53.8	75.4	75.2
	病床利用率(%)	76.2	75.7	77.0	72.9	75.7	82.8	72.5	55.9	24.9	25.2
第2病棟	入院患者数	78	82	38	66	84	79	59	54	59	60
	初回入院患者数	57	60	31	52	56	49	16	15	27	18
	再入院患者数	21	22	7	14	28	30	43	39	32	42
	退院患者数	82	104	61	93	108	120	100	90	118	88
	転棟入	34	53	47	52	50	72	62	57	64	34
	転棟出	25	34	22	29	32	30	27	27	7	4
	延在棟患者数	14,356	14,199	14,301	14,615	13,860	12,368	11,092	8,809	8,373	7,351
	平均在棟日数	130.1	103.0	169.3	120.8	100.1	81.2	88.4	76.2	66.5	78.1
	病床利用率(%)	81.9	81.0	81.6	83.2	79.1	70.6	67.3	53.6	51.0	44.8
第3病棟	入院患者数	176	146	178	168	158	246	369	333	299	275
	初回入院患者数	137	121	139	132	130	202	350	322	296	266
	再入院患者数	39	25	39	36	28	44	19	11	3	9
	退院患者数	129	90	107	98	104	164	296	265	220	212
	転棟入	47	56	49	42	47	27	22	16	2	4
	転棟出	88	112	119	112	99	121	95	89	81	63
	延在棟患者数	14,603	14,913	15,061	14,886	14,386	13,998	11,036	10,986	10,908	10,344
	平均在棟日数	65.4	72.8	65.5	69.9	69.5	49.2	27.2	30.2	35.2	36.4
	病床利用率(%)	83.4	85.1	86.0	84.7	82.1	79.9	94.2	94.1	93.4	88.6
第4病棟	入院患者数	75	56	33	24	21	病棟改築 のため 休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	初回入院患者数	59	36	21	15	12					
	再入院患者数	16	20	12	9	9					
	退院患者数	86	72	42	37	44					
	転棟入	7	17	15	12	10					
	転棟出	4	15	1	2	9					
	延在棟患者数	14,122	12,149	8,481	8,246	6,603					
	平均在棟日数	164.2	151.9	186.4	219.9	157.2					
病床利用率(%)	64.5	55.5	74.7	72.9	58.4						
第5病棟	入院患者数	休 棟	休 棟	休 棟	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更
	初回入院患者数										
	再入院患者数										
	退院患者数										
	転棟入										
	転棟出										
	延在棟患者数										
	平均在棟日数										
病床利用率(%)											
合計	入院患者数	474	436	420	427	450	553	637	522	408	376
	初回入院患者数	361	336	321	330	332	415	509	435	353	313
	再入院患者数	113	100	99	97	118	138	128	87	55	63
	退院患者数	468	456	413	436	469	568	645	567	399	367
	転棟入	140	191	181	170	170	174	137	144	93	71
	転棟出	140	191	181	170	170	174	137	144	93	71
	延在棟患者数	59,770	57,847	54,715	53,760	51,423	44,505	38,051	32,030	24,736	23,218
	平均在棟日数	125.9	128.7	130.4	123.6	110.9	78.4	58.4	57.8	60.3	61.5
	病床利用率(%)	75.8	73.4	69.4	78.5	75.3	65.2	66.8	63.9	49.5	46.4
平均在院患者数	163.8	158.5	149.5	147.3	140.9	121.9	104.0	87.8	67.8	63.6	

(第6病棟はH23. 6. 1より第2病棟と名称変更)

(第3・4病棟はH27. 3. 1より第2・3病棟と名称変更)

イ 年度末在院患者の状況

a 在院期間別年度末(3月31日)在院患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
第1病棟	3ヶ月未満	19	14	23	21	29	28	25	3	12	12
	3ヶ月～6ヶ月未満	4	6	4	5	7	4	4	0	1	4
	6ヶ月～1年未満	1	6	0	4	3	4	5	1	0	5
	1年～3年未満	7	3	7	5	3	2	4	2	3	0
	3年～5年未満	7	8	2	1	4	3	0	1	1	0
	5年～10年未満	2	3	6	6	3	2	4	2	3	1
	10年～20年未満	4	2	2	0	0	1	0	0	0	1
	20年以上	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0
	計	46	44	45	42	49	45	43	9	20	23
第2病棟	3ヶ月未満	10	9	10	11	7	12	11	7	8	13
	3ヶ月～6ヶ月未満	3	1	4	2	2	5	4	0	1	0
	6ヶ月～1年未満	5	4	5	4	4	0	2	2	3	2
	1年～3年未満	9	9	7	10	6	3	3	7	3	2
	3年～5年未満	5	8	7	2	6	6	2	1	1	2
	5年～10年未満	1	2	5	5	3	5	4	3	2	1
	10年～20年未満	3	4	1	1	2	1	0	0	0	0
	20年以上	3	0	3	3	2	1	1	1	1	1
	計	39	37	42	38	32	33	27	21	19	21
第3病棟	3ヶ月未満	19	18	19	16	17	29	29	25	25	29
	3ヶ月～6ヶ月未満	3	2	5	5	4	1	1	0	0	0
	6ヶ月～1年未満	3	5	1	5	3	0	0	0	0	0
	1年～3年未満	8	5	5	3	6	0	0	0	0	0
	3年～5年未満	6	5	3	1	1	0	0	0	0	0
	5年～10年未満	1	3	3	5	6	0	0	0	0	0
	10年～20年未満	3	3	3	2	2	0	0	0	0	0
	20年以上	0	1	2	3	3	0	0	0	0	0
	計	43	42	41	40	42	30	30	25	25	29
第4病棟	3ヶ月未満	15	5	5	3	0	病棟改築のため休棟	休棟	休棟	休棟	休棟
	3ヶ月～6ヶ月未満	3	3	4	1	0					
	6ヶ月～1年未満	4	3	4	1	0					
	1年～3年未満	10	7	4	9	0					
	3年～5年未満	4	4	4	4	0					
	5年～10年未満	0	0	3	3	0					
	10年～20年未満	0	0	0	0	0					
	20年以上	0	0	1	1	0					
	計	36	22	25	22	0					
第5病棟	3ヶ月未満	休棟	休棟	休棟	器材室に変更	器材室に変更	器材室に変更	器材室に変更	器材室に変更	器材室に変更	器材室に変更
	3ヶ月～6ヶ月未満										
	6ヶ月～1年未満										
	1年～3年未満										
	3年～5年未満										
	5年～10年未満										
	10年～20年未満										
	20年以上										
	計										
合計	164	145	153	142	123	108	100	55	64	73	

(第6病棟はH23. 6. 1より第2病棟と名称変更)

(第3・4病棟はH27. 3. 1より第2・3病棟と名称変更)

b 入院形態別年度末(3月31日)在院患者数の推移(2009～2018年度)

(単位:人)

区 分		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
第1病棟	措置入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療保護入院	10	12	18	8	8	7	5	6	12	15
	任意入院	36	32	27	34	41	38	38	3	8	8
	その他の入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	46	44	45	42	49	45	43	9	20	23
第2病棟	措置入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療保護入院	2	10	6	3	5	20	15	12	15	13
	任意入院	37	27	36	35	27	13	12	9	4	7
	その他の入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	39	37	42	38	32	33	27	21	19	20
第3病棟	措置入院	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	医療保護入院	33	36	29	35	33	24	22	19	20	19
	任意入院	10	6	11	4	9	6	7	6	5	11
	その他の入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	43	42	41	40	42	30	30	25	25	30
第4病棟	措置入院	0	0	2	0	0	病棟改築のため 休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	医療保護入院	31	20	20	19	0					
	任意入院	5	2	3	3	0					
	その他の入院	0	0	0	0	0					
	計	36	22	25	22	0					
第5病棟	措置入院	休 棟	休 棟	休 棟	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更
	医療保護入院										
	任意入院										
	その他の入院										
	計										
合 計		164	145	153	142	123	108	100	55	64	73

(第6病棟はH23. 6. 1より第2病棟と名称変更)

(第3・4病棟はH27. 3. 1より第2・3病棟と名称変更)

c 年齢別年度末(3月31日)在院患者数の推移(2009~2018年度)

(単位:人)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
第1病棟	6歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6~12歳未満	1	0	2	0	0	0	0	0	2
	12~15歳未満	1	0	2	1	2	3	1	2	3
	15~20歳未満	1	2	2	3	8	5	5	0	0
	20~30歳未満	2	1	1	4	2	1	2	0	0
	30~40歳未満	3	4	5	7	6	2	8	0	1
	40~50歳未満	11	7	11	9	9	6	5	1	1
	50~60歳未満	9	11	7	9	8	8	7	1	4
	60~70歳未満	16	10	10	8	8	9	8	5	7
	70歳以上	2	9	5	1	6	11	7	0	4
計	46	44	45	42	49	45	43	9	20	
第2病棟	20歳未満	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	20~30歳未満	1	0	0	0	1	1	1	5	4
	30~40歳未満	2	1	2	1	3	4	2	0	3
	40~50歳未満	2	4	3	7	4	3	3	2	1
	50~60歳未満	14	10	11	10	4	8	4	4	2
	60~70歳未満	16	16	19	15	14	12	11	4	6
	70歳以上	4	6	7	5	6	5	6	5	6
計	39	37	42	38	32	33	27	21	19	
第3病棟	20歳未満	0	0	1	1	0	3	1	0	3
	20~30歳未満	1	3	2	4	6	2	4	5	1
	30~40歳未満	9	9	10	7	4	6	4	5	7
	40~50歳未満	12	6	5	7	5	6	9	3	4
	50~60歳未満	13	8	11	7	10	4	3	3	3
	60~70歳未満	6	9	9	12	15	5	3	6	2
	70歳以上	2	7	3	2	2	4	6	3	7
計	43	42	41	40	42	30	30	25	25	
第4病棟	20歳未満	0	0	0	0	0	病棟改築のため 休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	20~30歳未満	0	0	0	0					
	30~40歳未満	0	0	0	0					
	40~50歳未満	1	0	0	0					
	50~60歳未満	1	2	2	0					
	60~70歳未満	8	7	5	9					
	70歳以上	26	13	18	13					
計	36	22	25	22						
第5病棟	20歳未満	休 棟	休 棟	休 棟	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更	器材室 に変更
	20~30歳未満									
	30~40歳未満									
	40~50歳未満									
	50~60歳未満									
	60~70歳未満									
	70歳以上									
計										
合 計	164	145	153	142	123	108	100	55	64	

(第6病棟はH23. 6. 1より第2病棟と名称変更)

(第3・4病棟はH27. 3. 1より第2・3病棟と名称変更)