

2019 年 度

病 院 年 報

第 30 号

北海道立緑ヶ丘病院

Hokkaido Prefectural Midorigaoka Hospital

Otofuke, Hokkaido, Japan

## はじめに

今年もまた九州では豪雨による水害で多くの人命が奪われるなど甚大な被害を伴う災禍が発生しました。被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。数十年に一度の規模とされる気象現象が毎年のように日本各地で発生し、異常気象が世界各地で生じています。東アフリカから中東さらにはアジアへと広がるバッタの大發生で農作物が食い尽くされる深刻な被害も、砂漠地帯に大雨が降った影響が指摘されています。

異常気象の背景にある地球温暖化には地球環境の許容範囲を超えた開発の影響があるわけですが、現在世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症も HIV 感染症などと同様に森林開発を進めたことで人類がこれまで遭遇する機会のなかつた微生物に接触するようになったことが原因かもしれないと言われています。ヒトの生活環境と生態系に係る身近な問題としては熊の住宅地への出没が目立っていますが、かつては熊が棲む山間地とヒトが暮らす土地との間でいわば緩衝地帯として機能していた里山が耕作放棄などの結果としてその機能を失ったことが一因としてあげられています。

ウイルスは熊と違って生物多様性を維持するための保護対象ではないでしょうが、撲滅するのは困難な生命体であり、人類の進化にも寄与してきた存在でもあるらしく、時には戦いながらも共存していくべき対象のようです。今は人類より圧倒的に優勢な SARS-CoV-2 ともいはずれは何とか折り合いがつけられる時がくると言われていますが、暫くは命を懸けて COVID-19 と格闘を続けている医療・介護等の従事者の苦難が続くこととなります。現場で日々尽力されている方々に心から敬意を表したいと思います。

当院では幸いにして今までのところ SARS-CoV-2 の感染者は発生していませんが、職員の家族に濃厚接触者やその疑いのある方が発生して一時自宅待機となった職員が出ました。8月には感染者が急増した沖縄からの要請を受けて数日間副総看護師長が地元の医療機関へ応援に入ったほか、当地の病床確保に利用されることとなったホテルでの感染対策に当院の感染専門看護師が関わるとともに当院の OG 看護師がそのホテルで勤務することとなり、クラスターの発生した介護施設からも専門看護師による助言・指導の要請を受けているところです。

院内では玄関に赤外線サーモセンサーを設置して事務職員が交代で有熱者の来院に備えるなど可能な限りの対策に努めていますが、PCR 検査の機器はなく、防護服もわずかしか確保できない状況にあり、地元での感染者の発生が収まらず市中感染が拡大する危険が迫る中で、無症候感染者による院内感染を十分に防止できる体制にあるとはいえません。

感染防止の対策として経済活動の制限や移動・会食の自粛などを余儀なくされた結果、経営や雇用の困難から生活に困窮する人が増え、特に非正規雇用の多い若い女性たちの自殺が急増していると言われているほか、教育関係者からは学童たちの間にも精神的なストレスが高まっているという話を聞きます。

当院は引き続き十勝三次医療圏の地域精神科医療に微力ながら貢献して参る所存ですが、命と生活を守るために迅速かつ十分な政策を強く望むところです。

2020 年 12 月

北海道立緑ヶ丘病院 院長 東端 憲仁

# 縁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	3
(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	39
(7) 病棟別入院患者の状況	40
	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	44
(1) 集団精神療法	44
(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 栄養指導部門業務	61
(1) 名称変更	61
(2) スタッフ	61
(3) 業務内容	61
(4) 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	64
(5) 実習及び施設見学	64
(6) 院内外研修会等	65
(7) 精神科災害派遣	72

## 事故の状況・ご意見・施設見学

14 事故の状況	73
15 利用者からのご意見内容の概要	74

## 資料

16 資料	75
(1) 十勝の精神保健・医療	75
(2) 病院事業収支	76
(3) 主な出来事	77
(4) 人事異動	78

## 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. 00m <sup>2</sup> 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. 18m <sup>2</sup> 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. 47m <sup>2</sup> を購入 計 96, 741. 67m <sup>2</sup> (合算端数整理)
1984(昭59). 3	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」 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. 00m <sup>2</sup> を音更町に譲与 病院敷地 96, 717. 67 m <sup>2</sup>
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) 音更中学校緑ヶ丘病院内分教室開設49. 73m <sup>2</sup> (教室37. 64m <sup>2</sup> 職員室12. 09m <sup>2</sup> ) ~平19. 2休校
4	夜間看護等加算承認
1993(平5). 8	新看護等届出(3対1看護、6対1看護補助、A加算)
1994(平6). 10	従業者定員特例許可
1995(平7). 3	夜間勤務等看護届出(夜看Ia)、(夜看Ib)
1996(平8). 4	紹介患者加算(III)届出
6	夜間勤務等看護届出(変更)(夜看Ib)、(夜看Ic)
12	1997(平10). 1 夜間勤務等看護届出(変更)(夜看Ic)
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
12	夜間勤務等看護届出(変更)(夜看Ib)
1999(平11). 8	歯科補綴物維持管理届出 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) 精神病棟入院基本料、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
		9	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
		9	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)
		9	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
		9	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
		6	摂食障害入院医療管理加算の施設基準の届出
		6	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
2020(令2)	2		病棟再編(第1病棟60床を15床減の45床に、第2病棟45床を旧2病棟に改称して休床、第3病棟32床を第2病棟に改称)
		3	診療支援システム(電子カルテ)運用開始

## (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  
FAX 0155-42-4233

■ 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	精神(児童、成人・閉鎖病棟)
旧第2病棟	45	休床
第2病棟	32	精神(スーパー救急・閉鎖病棟)
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、結核指定医療機関、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)、

■ 看護体制 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

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13,638.98m<sup>2</sup>  
(1階9,118.12m<sup>2</sup>、2階3,970.15m<sup>2</sup>、塔屋550.71m<sup>2</sup>)

※ 参照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
旧第2病棟 (45床)	937.20
第2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 160.40m<sup>2</sup> (休止中)

■ 看護師宿舎 (定員20名) 2階建 534.26m<sup>2</sup> (1階270.48m<sup>2</sup> 2階263.78m<sup>2</sup>) (閉鎖中)

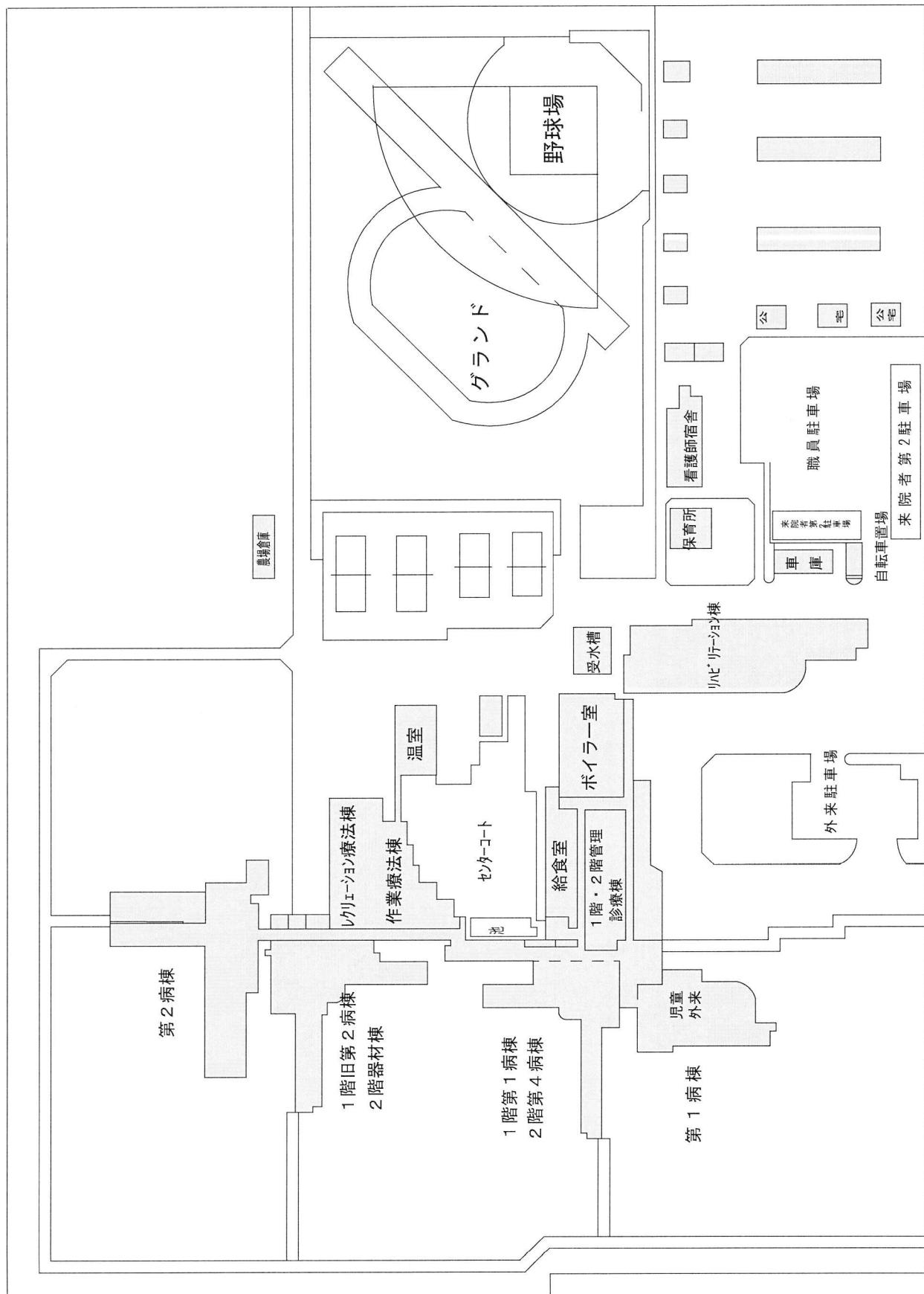
■ 医師公宅 7戸 (1棟1戸建: 7棟)

■ 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 96,717.67m<sup>2</sup> (約30,000坪)

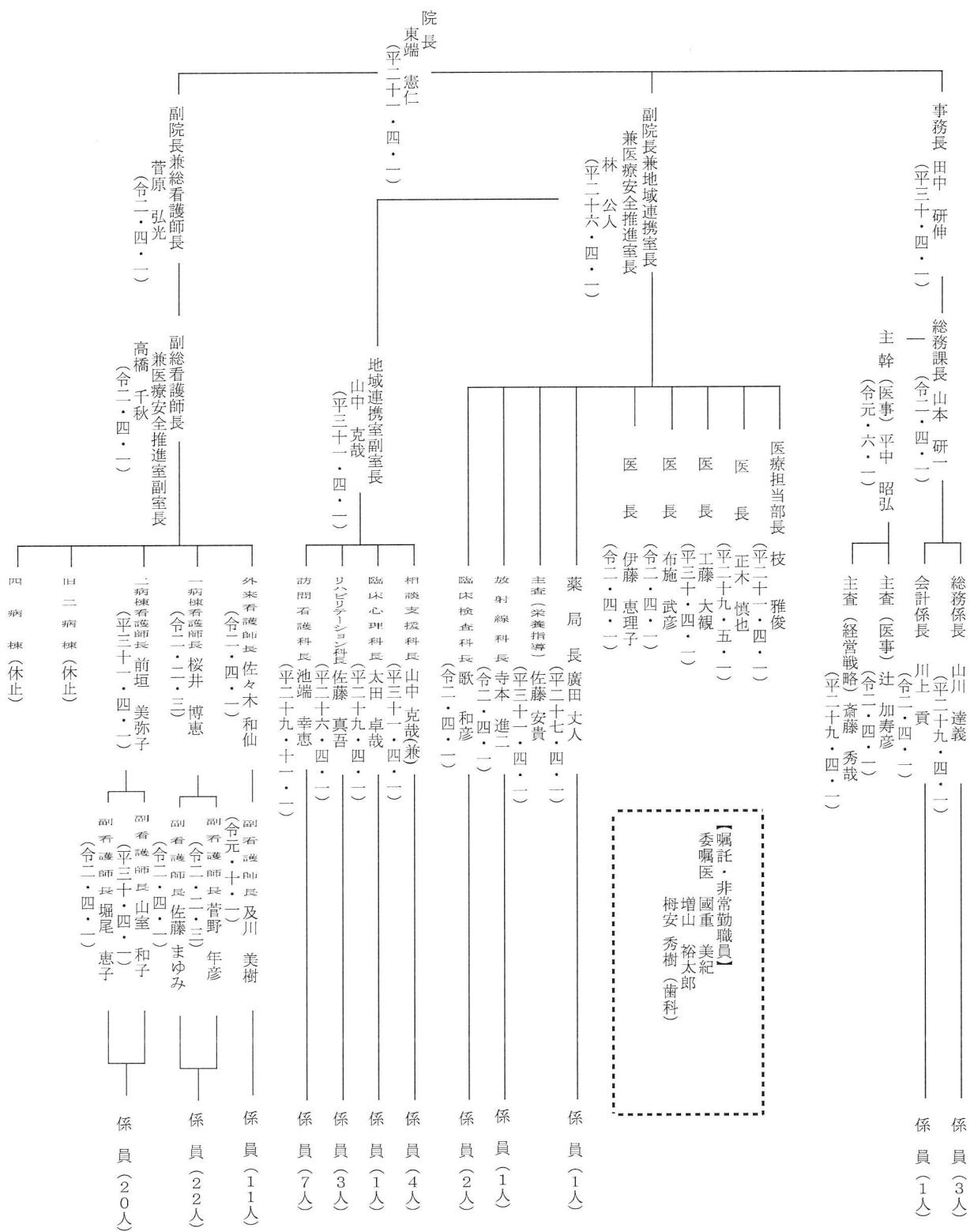
[ 敷地内主な構築物等 農園 テニスコート2面 グランド  
13,900m<sup>2</sup> 1,368m<sup>2</sup> 14,900 m<sup>2</sup> ]



### (3) 組織図と職員数

組織圖

令和2年12月1日現在 ( )内は発令年月日



## 職員数

令和2年12月1日現在

配置箇所		職種	医師	看護師	准看護師	薬剤師	栄養士	放射線技師	臨床検査技師	作業療法士	公認心理士	精神保健福祉士	ケースワーカー	保健師	保育士	事務員	その他	合計
病院	総務課															11	11	
	医局	7															7	
看護部門	外来		15 (1)														15 (1)	
	第1病棟		21	3										1			25	
	第2病棟		23 (1)												(1)		23 (2)	
	旧2病棟																休棟	
	第4病棟																休棟	
	薬局				2 (1)												2 (1)	
	栄養指導部						1										1	
	放射線科							2									2	
	臨床検査科								3								3	
地域連携室	相談支援科兼①											4	1				5	
	臨床心理科									2							2	
	リハビリテーション科									3				1			4	
	訪問看護科		5							2				1			8	
	合計	7	64 (2)	3	2 (1)	1	2	3	5	2	4	1	2	1	11 (1)		108 (4)	

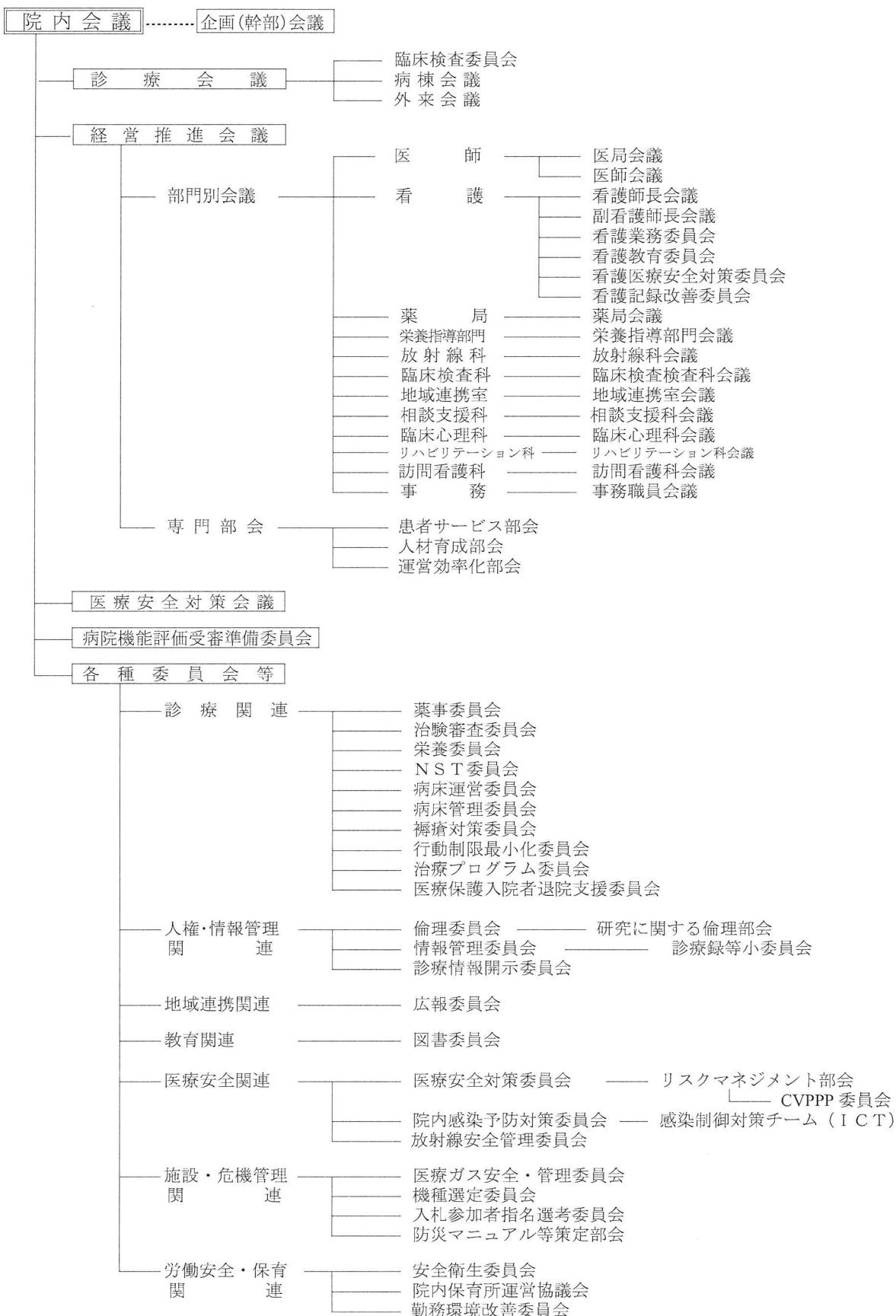
・事務長は総務課、副院長兼総看護師長及び副総看護師長は外来に計上している。

・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。

・()内は会計年度任用職員で外数。

#### (4) 会議・委員会等組織図

R2. 12. 1 現在



会議・委員会等  
ア 会 議

令和2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、主査(栄養指導)、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
栄養指導部門会議	主査(栄養指導)、総務係長、委託業者(営業所長、栄養課長、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、主査(栄養指導)、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、主査(栄養指導)、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、主査(栄養指導)、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、栄養指導部門、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、主査（栄養指導）、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、栄養指導部門、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
リスクマネージメント部会	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、栄養指導部門、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、栄養指導部門、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
放射線安全管理委員会	副院長兼地域連携室長兼医療安全推進室長、医長、放射線科長、外来看護師長、主幹	年1回
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）
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、栄養指導部門、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期部会	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、栄養指導部門、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満ちたものとなった。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（スーパーセンター）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。

令和元年10月に病床数の適正化を図るため、第1病棟を休床し運用病床を77床に変更した。

また、改修工事を終えた、令和2年2月には、病棟再編を行い第1病棟60床を15床減の45床に、第2病棟45床を旧第2病棟として休床、第3病棟（32床）を第2病棟と改称した。

## （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、広域圈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。令和元年度の十勝全体の年間平均病床利用率は63.6%、人口万対在院患者数が8.8人、平均在院日数も97日であり、いずれも全国平均を大きく下回っている。（75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。

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・専門的でかつ不採算な医療
    - 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つてはじめて可能のことである。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、より緊急性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小数精銳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ぬ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。パターナ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、パターナ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つたが、看護職員配置基準が若干高くなつ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。
- ・ パターナ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

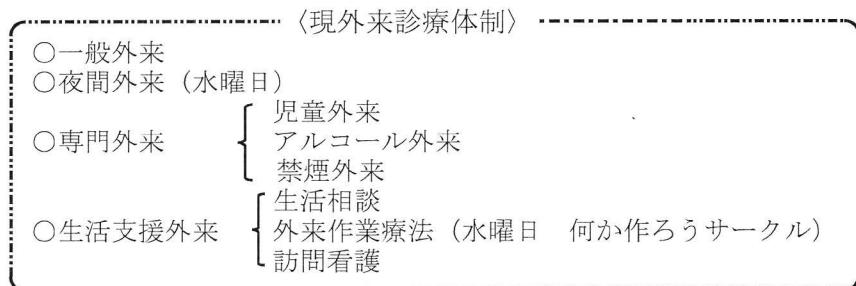
### (1) 外来診療

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、午後は入院患者への診療を手厚くするようにした。また、令和元年度は新規患者は670名で前年度の787名より117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令和元年度では66名である。（19ページ）



### (2) 入院診療

令和元年度は平均在院日数が60日と前年度の62日を下回り、全国平均・全道平均と比較しても著しく下回っている状況である。1日平均在院患者数は57.8人で前年度と比べ5.8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6.6%で、昨年度より1.1ポイント増加した。

令和元年度に入院した患者は337名で昨年度より39名減少した。うち当院初回入院は270名で昨年度より43名減少した。退院者は351名と昨年度より16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。障がいを持つても、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、さらに地域に出て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、S S T、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、T E A C H、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、個別的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・P S W、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（上士幌町、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。そこでは、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、帶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されている。

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・P S W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に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」の試みもしてきた。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。