

2 0 2 3 年 度

病 院 年 報

第 3 4 号

北海道立緑ヶ丘病院

Hokkaido Prefectural Midorigaoka Hospital

Otofuke, Hokkaido, Japan

はじめに

当院の沿革については年報内で詳しく記載されて重複するかもしれませんが、昭和 28 年に病院開設時には病床数が 113 床でした。昭和 59 年に音更町に移転時は病床数 270 床まで増床しました。病床稼働率が満床近くまでなることは一度もなく、その後どんどん病床数が減っていき令和元年からは運用病床 77 床となりました。長期入院患者の退院促進と地域生活移行、入院期間の短縮と長期化の防止の治療努力、グループホーム等の地域資源の充実化等の成果と言えます。病院の収支は相変わらずの赤字ではありますが、「患者・当事者主体の治療、入院・隔離主体から地域生活支援への移行」をやればできる事を体現している病院であると自負しております。以前からの社会問題でもある人口減少が帯広・十勝地区でも進んでおります。釧路医療圏では人口減少と患者数減少の予測の元、釧路日赤病院の精神科入院病床が廃止されています。現状の精神科医療制度では病床を持つ病院は入院患者からの収益に頼らざるを得ません。一方で、十勝圏域の他の精神科医療機関からの当院に向ける要望は救急と急性期の対応であり、慢性期の患者を満床まで抱え込む事ではありません。多忙で緊張を強いられる業務ですが、公的病院として精神科救急の対応を継続していきます。

2024 年はパリオリンピック・スポーツの祭典が開催され、一方で世界中のあちこちで戦争、軍事侵攻も続いています。SNS では誹謗中傷が日常的に問題になっています。「民意とは」何だろうと気になる日々です。「戦争するぞ、やられたらやり返すぞ」という民衆の意向があつて政治家は判断し、「あいつは悪いやつだ」「忬度だ、誤審だ」と自分の正義を振りかざして SNS で炎上する。日本国も戦争する前には「我々の生活をおびやかす〇×△国が悪い」と啖呵を切っていた民衆が多数いたはずで、「貧乏な生活な上に、ろくに子供の養育もできない障害者は出産する資格なし」が当時の人々の感覚であつたかもしれません。「何かかわからないけど危険そうな精神障害者は町外れの精神病院に突っ込んでおいてほしい」もまた、たぶん民意であり、それに乗って国は政策を施行していたのでしょう。以前に「公的病院の医者は患者の人権云々に拘り、非自発的な入院治療に及び腰である、本当に困っている患者家族や地域住民の事を考えて治療に当たるべきだ」と公的病院への批判的な一文を目にしました。これもまた一つの民意なのかもしれません。世間の常識は大切ですが、それが正解とは限りません。凡庸なしがらみに捕らわれることなく、当事者主体の治療とはなにかを常日頃から考慮し実行して行きます。

昨今ストレス満載のご時世です。精神科に限らず、医療に携わるスタッフは心身ともに負担は大きい。日々の業務で心折れそうになることも多々あるでしょう。職員のメンタルだって大変です。腹が立ったら「はあ？ うっせえうっせえうっせえわ…」(b y Ado) でうっぷんを晴らし、気分が塞ぐ時には「僕たちが知りたかったのは いつも正解などまだ銀河にもない…」(b y RADWIMPS) で染みてみてはいかがでしょうか。ちなみに 8 月 11 日は「がんばれの日」です。1936 年のベルリン五輪の女子 200m 平泳ぎ決勝のラジオの実況で「前畑頑張れ！」を連呼した事が由来です。当院が高い理念を持ち続け、働きがいのある職場であることに尽力していきます。「がんばれ、俺たち！」「がんばれ緑ヶ丘！」

2025 年 1 月

北海道立緑ヶ丘病院 院長 林 公人

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	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	24
(3) 年度末月外来患者の状況	25

入 院 診 療

6 入 院 診 療	28
(1) 入院患者の状況	28
(2) 入退院時の状況	29
(3) 年度末在院患者の状況	31
(4) 入院患者の行動制限等の状況	31
(5) 各病棟の診療活動	34
(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	44
8 地域連携室業務	45
(1) 地域連携科業務	46
(2) 臨床心理科業務	50
(3) リハビリテーション科業務	52
(4) 訪問看護科業務	54

薬局・栄養指導科・放射線科・臨床検査科

9 薬局業務	57
（1）院内処方箋枚数等の推移	57
（2）院外処方箋の発行状況の推移	57
（3）薬剤管理指導業務件数等の推移	57
10 栄養指導部門業務	58
（1）スタッフ	58
（2）業務内容	58
（3）食数	58
11 放射線科業務	59
（1）放射線撮影件数の推移	60
12 臨床検査科業務	61
（1）検査の状況	61
（2）委託検査	61
（3）その他	61
（4）検査件数の推移	61
（5）総検査件数・院内検査件数・委託検査件数の推移	61

研究・研修・教育・啓発活動

13 研究・研修・教育・啓発活動	62
（1）学会発表	62
（2）講演・啓発活動	62
（3）教育	62
（4）施設見学	62
（5）実習	62
（6）院内外研修会等	62

事故の状況・ご意見

14 事故の状況	67
15 利用者からのご意見内容の概要	68

資 料

16 資料	69
（1）十勝の精神保健・医療	69
（2）病院事業収支	70
（3）主な出来事	71
（4）人事異動	72

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 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) 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
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	夜間勤務等看護届出(変更)(夜看Ⅰc)
1997(平10). 1	紹介患者加算(Ⅲ)届出辞退
4	新看護等届出(変更)(3対1看護、8対1看護補助、A加算)
7	新看護等届出(変更)(3対1看護、6対1看護補助、A加算)
1998(平10). 4	北海道精神科救急医療システム事業指定病院
10	夜間勤務等看護届出(変更)(夜看Ⅰb)
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
		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1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45床(15床減)、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、第4病棟(31床)は休床)
	3	診療支援システム(電子カルテ)運用開始
2022(令4)	4	相談支援科の名称を地域連携科に変更

(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
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) 15床休床
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)、
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 ㎡
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 160.40㎡ (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)

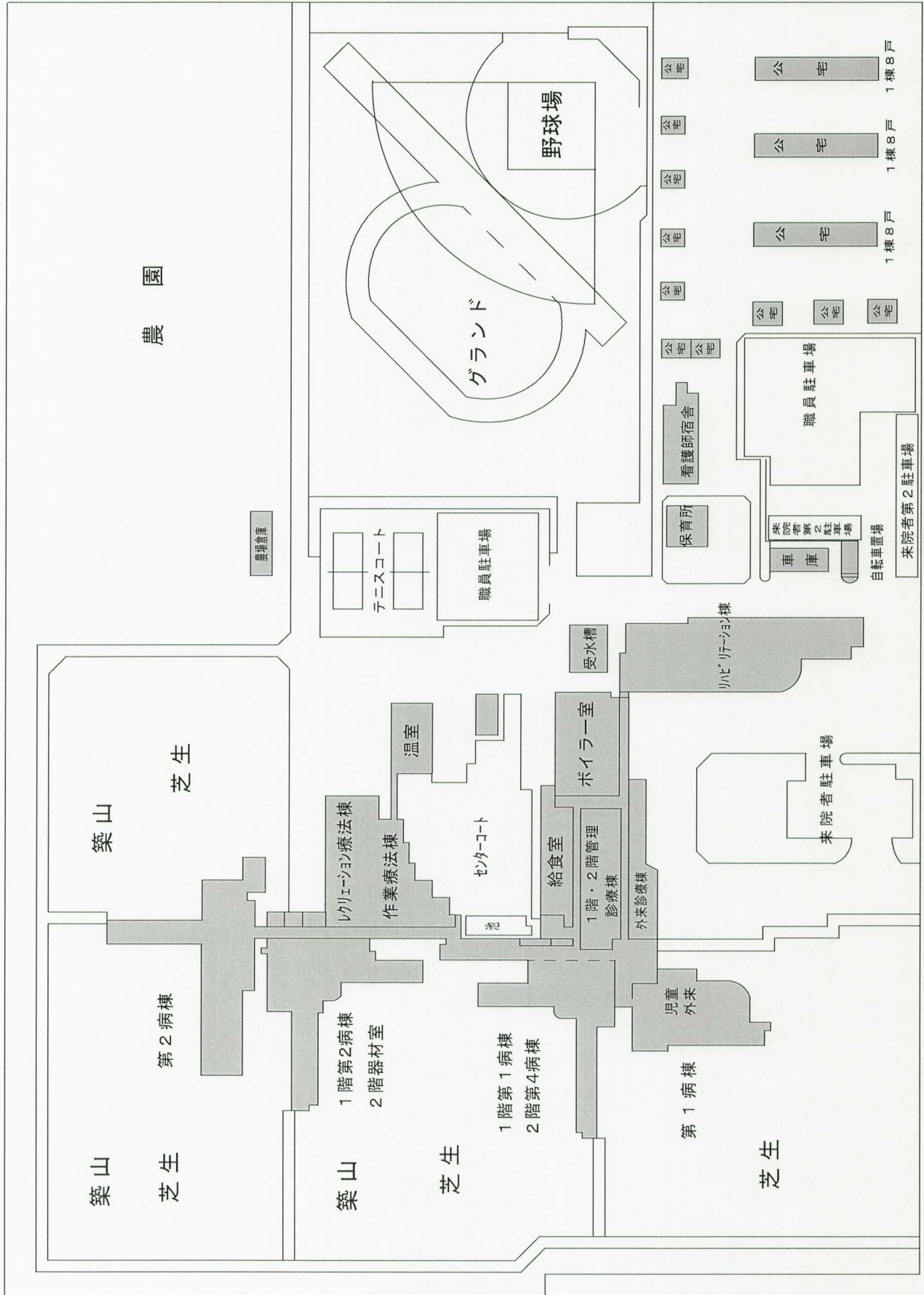
■ 職員公宅 27戸 (1棟8戸建：3棟(うち2棟共済管理。閉鎖中)、1棟2戸建：1棟、1棟1戸建：1棟)

■ 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



令和5年12月1日現在 ()内は発令年月日



職 員 数

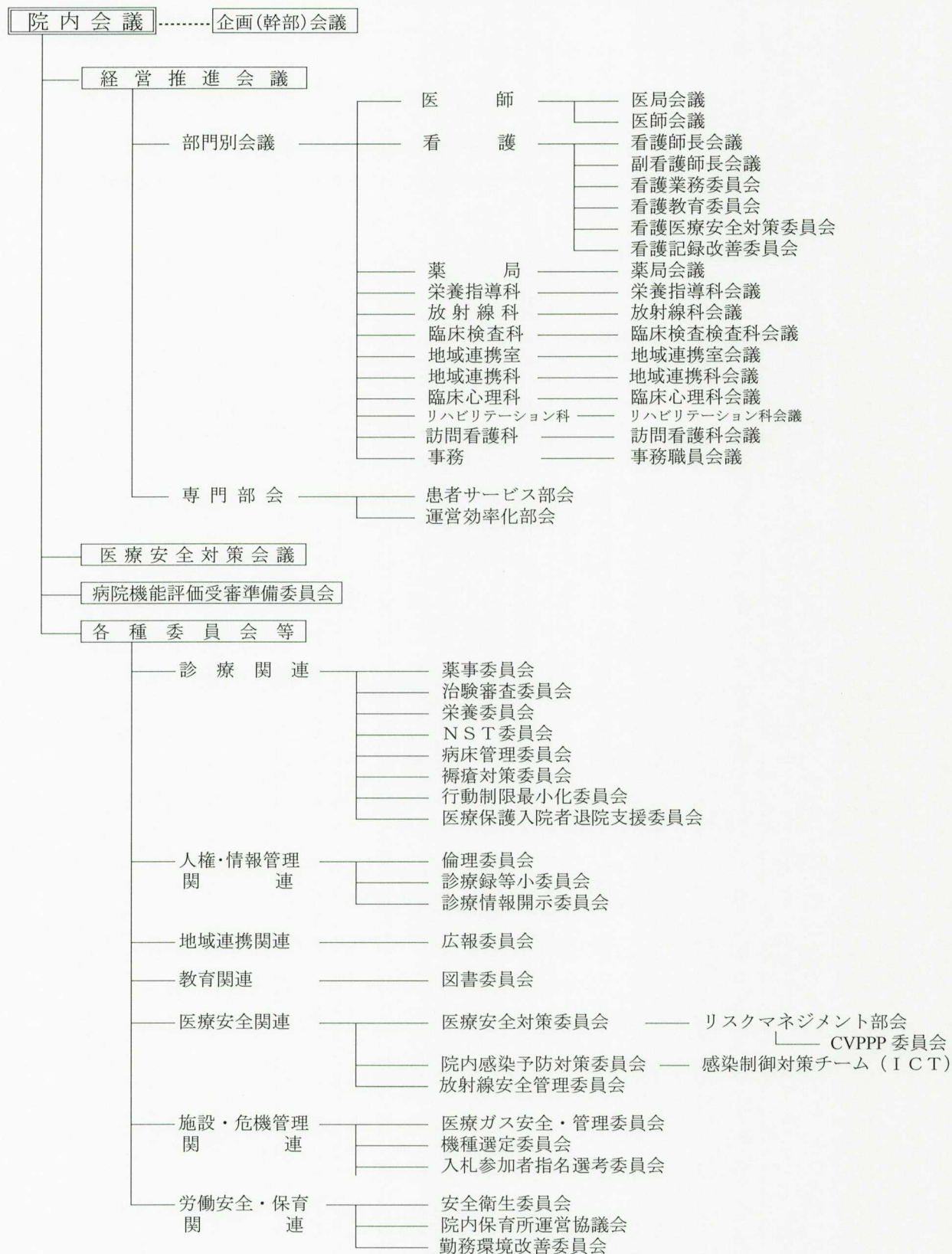
令和5年12月1日現在

職 種 配置箇所		医	看	准	薬	栄	放	臨	作	公	精	ケ	保	保	事	そ	合		
		師	護	護	剤	養	射	床	業	認	神	ー	健	育	務	の	計		
		師	師	師	師	士	技	技	士	士	社	カ	師	士	員	他	(人)		
病 院	総 務 課														11		11		
	医 局	6															6		
	看 護 部 門	外 来		14														14	
		第1病棟		23	1										1			25	
		第2病棟		24														24	
		旧2病棟																休棟	
		第4病棟																休棟	
	薬 局				2													2	
	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	地 域 兼 連 携 科 ①										5							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		4						3									7
合 計		6	65	1	2	1	2	3	6	2	5	0	1	1	11		106		

- ・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)及び副室長は地域連携科に計上している。

(4) 会議・委員会等組織図

R5. 12. 1現在



会議・委員会等
ア 会 議

令和5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、地域連携科長、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、地域連携科長、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
地域連携科会議	地域連携室副室長兼地域連携科長、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、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、地域連携科長	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）、地域連携科、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、地域連携科長、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、薬局・臨床検査科・放射線科の代表、地域連携室の代表	年1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、栄養指導部門、地域連携室副室長、地域連携科、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、地域連携科長	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、主幹、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、主幹、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、地域連携科、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、栄養指導部門、地域連携科、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は児童病棟、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。

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16.4万人）から北へ約8km（路線バス23分）の音更町の小高い丘に位置している。当町は十勝管内町村において最多人口（約4.3万人）の農業が基幹産業の町であり当院の周辺には農地も多いが、近隣には幾つかの住宅地と短期大学がある。

（3）診療圏

診療圏は十勝管内（人口約33万人）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、広く釧路・根室、オホーツク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。令和4年度の緑ヶ丘病院の年間平均病床利用率は60.7%、平均在院日数も64日であり、いずれも全国平均を大きく下回っている。（70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。最近では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科病棟（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、パターン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

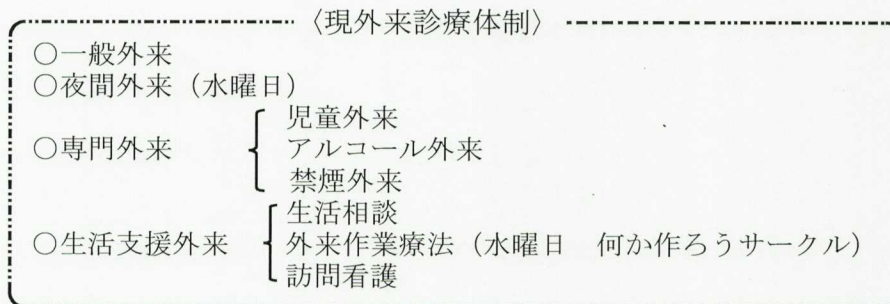
精神科病院では、これまで主として入院治療に重点が置かれ、同じ規模の他科の病院と比較して外来患者が著しく少ない。特に単科精神科病院ではその傾向が強い。当院では、移転改築以後、医師数が増加したこともあり、一般外来への配置医師数増、午後外来や夜間外来の拡充、児童外来・睡眠外来・アルコール外来・高齢者外来など専門外来の開設、通院ケア（無認可デイケア）・訪問看護・高齢者とその家族のための高齢者茶話会の実施など、さまざまな形で病院の窓口を広げてきた。その結果、平成13年度までは再来患者・新規外来患者数とも伸び続けた。しかし、平成14年度は医師の退職があり、児童外来の減少が著しかった。なお、平成23年6月か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5年度は新規患者は848名で前年度の908名より60名減少した。（20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月からは全面的に院外処方に切り替え、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。次いで、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。

さらに、令和2年9月からは精神保健福祉士による新規患者に対する予診を実施し、医師の負担軽減を図るとともに、外来待ち時間の短縮、新規患者の確保に努めている。

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5年度では132名である。（20ページ）



(2) 入院診療

令和5年度は平均在院日数が70日と前年度の64日を上回ったが、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52.3人で前年度と比べ5.6人増加した。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5.7%で、昨年度より1.4ポイント減少した。

令和5年度に入院した患者は19,137名で昨年度より2,081名増加した。うち当院初回入院は216名で昨年度より6名減少した。退院者は268名と昨年度より14名増加した。（28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な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、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

外来診療は、外部派遣医師1名を含め、7名の医師で対応している。

(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。初診者数は864件（2022年度553件）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の受診者が増加している。

(イ) 再診診療

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。2017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21分（2022年度21分）となっている。

(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年度から家族教室を実施していたが、新型コロナウイルス感染症の予防対策で現在は中止となっている。

一般外来待合室では、心理教育の一環として統合失調症や認知行動療法のDVDの貸し出しを行っているが、院内での滞在時間の延長にもなり希望者はいなかった。そのため、患者・家族が自由に情報を得られるように疾患に関するパンフレットを待合室に設置すると、手に取って見る方や持参していく方が多く見られるようになっている。

統合失調症・うつ病・双極性障害などの症状や治療、生活の注意点など疾患の知識と理解に繋がるような内容のパンフレットを準備し、新規来院患者全員に案内の声かけを行っている。今後も、新型コロナウイルス感染症の状況に合わせ、外来で実施できる心理教育プログラムの方法を検討していく予定である。

(オ) 相談業務

家族が抱える困り事などの相談対応（患者本人が受診に同意しない方のアドバイス

等)のため、新患枠で精神保健相談(無料)を行っており2件の相談があった。そのうち受診に繋がったケースはなかった。(2022年度は相談4件で受診に繋がったケースは0件)さらに医師が保健所に出向き、月1回精神保健相談を行っている。

電話による患者や家族の相談対応は、看護師が行っている。医療相談は1,486件(2022年度1,120件)、生活相談は3,007件(2022年度4,088件)、受診相談は7,619件(2022年8,452件)となっている。夜間・休日に当直看護師が受診や体調、生活に関する相談の対応を実施している。

(カ) 訪問看護

地域移行を推進し、再入院することなく地域での生活を維持していけるよう訪問看護が導入されている。高齢化や内科疾患の合併、グループホームで生活している患者も増え、より個別的な対応や施設職員との情報交換など新たなニーズへの対応も求められている。訪問看護科と患者の情報共有を行い、連携を図りながら外来診療や外来看護の充実に繋げている。

イ 児童思春期外来

外来診療は、外部派遣医師4名を含め、7名の医師で対応している。

(ア) 新規患者の受診状況(2018～2023年)

○疾患別数

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
総患者数(名)		5,309	5,154	5,176	5,168	4,999	5,335
新規患者数		308	237	236	340	361	351
内訳	発達障害圏	258 (83.7%)	191 (80.6%)	198 (83.9%)	283 (83.2%)	282 (78.1%)	275 (78.4%)
	神経症圏	46 (14.9%)	46 (19.4%)	33 (14.0%)	55 (16.2%)	76 (21.1%)	72 (210.5%)
	精神病圏	2 (0.6%)	0 (0%)	5 (2.1%)	2 (0.6%)	3 (0.8%)	4 (1.1%)
	その他	2 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

○地域別数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
十勝	257	214	211	289	304	297
網走(北見)	32	11	12	22	26	16
釧路	10	11	9	17	21	26
根室	5	0	4	8	7	7
道外	0	0	0	0	0	2
その他	4	1	0	4	3	3

○年齢別数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
～3歳	22	15	7	15	12	6
就学前	64	47	53	54	80	29
小学校低学年	69	58	54	59	83	105
小学校高学年	67	50	68	89	70	95
中学生	80	67	54	122	115	94
高校生	6	0	0	1	0	22
18歳～	0	0	0	0	1	0

児童の新患は、予約の段階で個々の発達課題や受診目的などを聞き取り、年齢別(就学前・小学生・中学生)の3段階に区分して予約調整を行っている。

2023年は総受診者5,335名のうち、発達障がい圏78.1%、神経症圏21.1%の割合となり、発達障がい圏の患者が大半を占めている。地域別では網走や釧路からの新患が増えている。

未就学児の新患の場合、診察前に保育士が接して発達段階の調査を行い、遊びや興味の特徴、言葉の発達など診察に必要な情報を観察し、医師と共有している。また母親に対し、発達段階に合わせたアドバイスや困り事の相談にも対応している。

(イ) 発達障がい児の療育・発達外来

発達外来は保育士が担当し、現在はカウンセリングを中心に行っている。親に対し子供との関わり方をアドバイスするだけでなく、患児本人が抱えている困りごとや周囲に相談できていない悩み事などを話せる場として対応している。行動や対処方法に関してアドバイスしたことは関係機関とも連携をとり、互いに情報共有しながら療育に役立てている。

(ウ) 地域連携

患児の療育や学校などで課題を抱えている事例に関して、主治医・親・教師・福祉関係機関・保育士・看護師などが集まり「ケース会議」として個別の対応方法の確認や情報交換を行っている。2023年度は6件(2022年度12件)開催している。

(エ) 相談業務

家族だけでなく患児に関わる様々な関係機関からの電話相談が増えている。電話相談の多くは母親からの困り事の相談が多いが、児童相談所や学校、地域担当者などから介入ケースの報告や対応の相談、受診を勧めるための新患予約状況の確認などがある。

(オ) 中央材料室

中央材料室業務は外来で担当し、材料の注文や管理業務は児童外来担当者が行っている。安全性や効率性に配慮し材料の選択や注文を行い、各部署への払い出しも担当している。

ウ 救急医療と応急入院

当院は、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おり、国立病院機構帯広病院が3分の1、当院が3分の2を担当している。2000年10月に応急入院指定病院として知事の指定を受け、2023年度は6件(2022年度2件)の応急入院に対応している。

a 外来患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

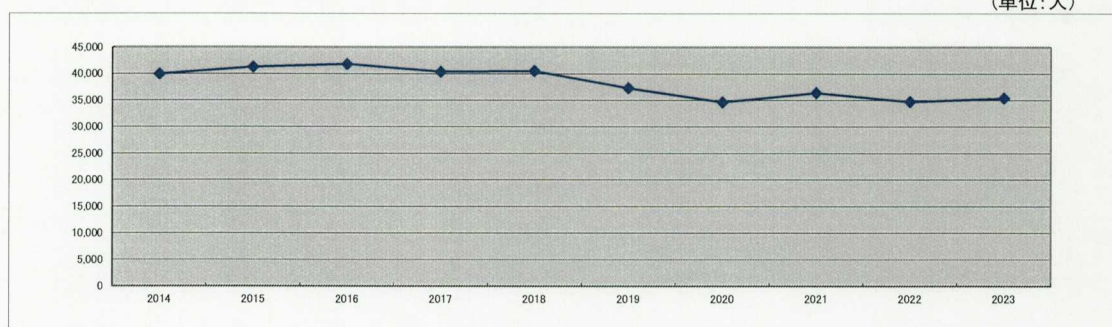
区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
延 外 来 患 者 数	39,960	41,309	41,855	40,370	40,511	37,300	34,637	36,413	34,724	35,398
一般外来患者数	31,048	31,975	33,149	31,421	31,769	28,938	26,632	27,703	27,170	27,484
児童外来患者数	5,561	6,107	5,857	5,361	5,320	5,170	5,176	5,872	5,532	5,749
(うち発達障害)	(383)	(358)	(266)	(377)	(376)	(209)	(193)	(222)	(225)	(211)
(うち睡眠外来患者数)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
デイケア	3,351	3,227	2,849	3,503	2,960	2,817	2,502	2,838	2,022	2,165
新外来患者数(再掲)	852	898	888	795	787	670	745	728	908	848
1日平均患者数	163.8	170.0	172.2	165.5	166.0	154.8	142.5	149.8	142.9	145.7
3月外来患者実数	2,565	2,700	2,640	2,538	2,558	2,347	2,482	2,488	2,555	2,379
年間救急患者実数	285	300	322	330	321	215	230	214	245	193
(うち時間内患者数)	(14)	(32)	(27)	(35)	(25)	(25)	(24)	(10)	(40)	(27)
新患者数	31	36	46	31	44	42	35	22	42	34
再来患者数	181	254	264	276	299	171	195	192	203	159

救急システム患者数	76	77	99	117	96	72	66	185	247	132
-----------	----	----	----	-----	----	----	----	-----	-----	-----

※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(2014～2023年度)

(単位:人)



(単位:人)

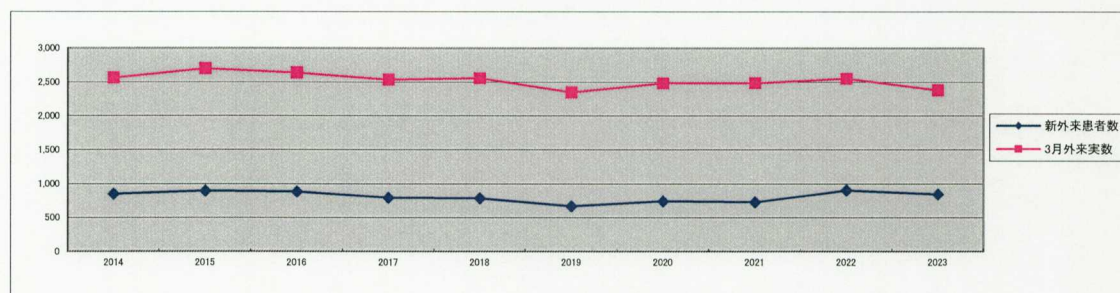
区分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
延外来患者数	39,960	41,309	41,855	40,370	40,511	37,300	34,637	36,413	34,724	35,398

c 年間新外来患者数と3月外来患者実数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
新外来患者数	852	898	888	795	787	670	745	728	908	848
3月外来患者実数	2,565	2,700	2,640	2,538	2,558	2,347	2,482	2,488	2,555	2,379

(単位:人)



d 年齢別新外来患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
6歳未満	100	75	64	46	84	59	27	11	23	49
6歳～14歳	224	264	247	231	218	174	199	206	254	318
15歳～19歳	112	118	122	111	94	96	111	201	207	104
20歳～29歳	131	144	136	145	122	104	110	130	130	115
30歳～39歳	103	115	104	99	97	69	97	81	82	80
40歳～49歳	60	70	68	64	61	66	73	57	69	71
50歳～59歳	42	36	44	35	43	42	57	38	56	53
60歳～69歳	32	29	48	25	24	22	18	21	19	23
70歳以上	48	47	55	39	44	38	53	27	21	35
合 計	852	898	888	795	787	670	745	772	861	848

e 休日・時間外診療および夜間外来患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)



f 救急患者の受診内容等(2023年度)

(単位:人)

受診内容	
即入院	82 (42.5%)
受診のみ	111 (57.5%)
他医療機関転送	0 (0.0%)
計	193 (100%)

(単位:人)

来院の状態	
救急車のみ	56 (46.3%)
警察官同行	51 (42.1%)
その他	14 (11.6%)
計	121 (100%)

g 疾患別新規外来患者数(2014～2023年度)

(単位:人)

区分		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
F0	男	10	5	13	5	11	8	10	4	13	4
症状性を含む器質性精神	女	7	13	14	9	4	5	11	6	12	9
障害	計	17	18	27	14	15	13	21	10	25	13
F1	男	9	12	8	9	8	6	14	4	11	10
精神作用物質使用による	女	5	2	5	2	1	4	1	2	2	3
精神及び行動の障害	計	14	14	13	11	9	10	15	6	13	13
F2	男	24	22	16	18	19	9	11	8	13	10
統合失調症、統合失調症型	女	23	13	20	17	20	13	13	17	18	16
障害及び妄想性障害	計	47	35	36	35	39	22	24	25	31	26
F3	男	40	43	53	37	34	40	17	27	46	39
気分障害	女	68	76	63	62	62	59	42	57	63	52
(感情)	計	108	119	116	99	96	99	59	84	109	91
F4	男	63	81	116	107	95	71	80	85	115	126
神経症性障害、ストレス関連	女	89	120	135	130	136	116	140	122	142	142
障害及び身体表現性障害	計	152	201	251	237	231	187	220	207	257	268
F5	男	6	1	2	1	3	0	2	1	1	1
生理的障害及び身体的要因	女	5	8	3	10	8	5	4	12	2	7
に関連した行動症候群	計	11	9	5	11	11	5	6	13	3	8
F6	男	5	5	3	4	2	5	10	3	4	7
成人の人格及び行動の障害	女	3	2	5	0	1	4	6	1	4	5
	計	8	7	8	4	3	9	16	4	8	12
F7	男	25	24	16	14	17	15	15	13	10	31
精神遅滞	女	15	18	13	9	12	10	13	5	6	15
	計	40	42	29	23	29	25	28	18	16	46
F8	男	240	212	181	186	171	153	136	180	185	154
心理的発達障害の障害	女	109	109	102	84	76	86	94	106	96	86
	計	349	321	283	270	247	239	230	286	281	240
F9	男	52	67	57	43	56	32	50	48	47	40
小児期及び青年期に通常発	女	19	22	22	18	19	9	33	20	19	25
症する行動及び情緒の障害	計	71	89	79	61	75	41	83	68	66	65
G	男	8	4	7	3	3	3	5	4	5	1
神経疾患	女	5	13	2	5	8	6	10	3	10	2
	計	13	17	9	8	11	9	15	7	15	3
Z	男	0	1	3	1	6	4	16	0	0	32
その他疾患	女	0	0	2	0	1	5	11	0	0	31
	計	0	1	5	1	7	9	27	0	0	63
W 病院独自	男	8	10	14	11	9	2	0	0	0	0
(W1他科疾患・	女	14	15	13	10	5	0	1	0	0	0
W2詐病・W3健康者)	計	22	25	27	21	14	2	1	0	0	0
合 計	男	490	487	489	439	434	348	366	377	450	455
	女	362	411	399	356	353	322	379	351	374	393
	計	852	898	888	795	787	670	745	728	824	848

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	計	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	計	0	0	0	1	0	3	3	5	1	13
F2 統合失調症、統合失調 型障害及び妄想性障害	計	0	0	0	7	3	3	7	2	4	26
F3 気分障害	計	0	8	6	21	24	12	12	1	7	91
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	1	2	2	2	2		1	13
	41		4		11	4	3	3	5		30
	42		6		1	1	2	2			12
	43	1	50	16	34	30	26	15	8	3	183
	44		4	1							5
	45		8		1		1		1	3	14
	48		2		3		2	2		2	11
	計	1	77	18	52	37	36	24	14	9	268
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	1	2		1				6
	50以外						1			1	2
	計	0	2	1	2	0	2	0	0	1	8
F6 成人の人格及び行動の 障害	計	1	3	2	4	1	1				12
F7 精神遅滞	計	7	19	4	8	3	2	3			46
F8 心理的発達の障害	84	53	123	9	10	7	7	2	1		212
	84以外	3	25								28
	計	56	148	9	10	7	7	2	1	0	240
F9 行動及び情緒の障害	90	7	22	5	7	8	5	1			55
	91										0
	92										0
	93		2								2
	94		1								1
	95	1	3								4
	98			1	2						3
	計	8	28	6	9	8	5	1	0	0	65
G40 てんかん	計	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
その他	計	11	32	7	2	1	3		2	5	63
合 計		85	291	51	105	81	67	50	23	36	848

(2) 精神鑑定実施件数の推移（2014～2023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
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
2019	男					1	1		1		3
	女					1	1				2
	計	0	0	0	0	2	1	1	1	0	5
2020	男				1		1		1		3
	女										0
	計	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3
2021	男				1						1
	女									1	1
	計	0	0	0	0	2	1	1	1	0	2
2022	男							2		2	4
	女					1					1
	計	0	0	0	0	1	0	2	0	2	5
2023	男							1			1
	女					1		1			2
	計	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3

(3) 年度末月外来患者の状況 (2013～2023年度)

ア 疾患別3月外来患者数

区分		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022	2023
F0	男	21	14	14	17	18	18	15	16	19	12
症状性を含む器質性精神	女	54	42	27	21	18	15	13	9	14	12
障害	計	75	56	41	38	36	33	28	25	33	24
F1	男	33	30	29	34	31	31	23	24	9	20
精神作用物質使用による	女	6	11	10	10	12	8	7	5	24	7
精神及び行動の障害	計	39	41	39	44	43	39	30	29	33	27
F2	男	381	360	350	347	337	334	310	287	276	250
統合失調症、統合失調型障	女	399	391	379	372	352	334	311	319	295	270
及び妄想性障害	計	780	751	729	719	689	668	668	606	571	520
F3	男	203	203	223	216	209	215	167	157	184	167
気分障害	女	297	305	335	321	316	322	270	248	272	256
(感情)	計	500	508	558	537	525	537	437	405	456	423
F4	男	130	124	130	148	156	140	125	113	122	134
神経症性障害、ストレス関連	女	197	180	239	223	245	243	229	219	245	237
障害及び身体表現性障害	計	327	304	369	371	401	383	354	332	367	371
F5	男	22	23	20	21	16	20	16	13	15	11
生理的障害及び身体的要因	女	36	33	34	40	41	39	33	30	29	23
に関連した行動症候群	計	58	56	54	61	57	59	49	43	44	34
F6	男	8	10	9	12	9	10	12	7	10	15
成人の人格及び行動の障害	女	8	7	9	4	4	4	3	4	6	9
	計	16	17	18	16	13	14	15	11	16	24
F7	男	31	46	46	55	48	47	60	57	61	79
精神遅滞	女	19	23	31	27	29	26	32	47	45	65
	計	50	69	77	82	77	73	92	104	106	144
F8	男	256	311	331	299	270	319	306	387	404	327
心理的発達の障害	女	109	138	159	161	145	140	145	228	227	209
	計	365	449	490	460	415	459	451	615	631	536
F9	男	58	71	80	73	72	77	72	112	101	104
小児期及び青年期に通常発	女	23	28	28	27	22	24	20	42	40	41
症する行動及び情緒の障害	計	81	99	108	100	94	101	92	154	141	145
G0	男	99	95	91	97	89	87	72	79	69	47
(神経疾患)	女	67	63	66	63	59	62	50	59	49	33
てんかん	計	166	158	157	160	148	149	122	138	118	80
G7	男	4	5	5	5	6	4	3	0	1	2
(神経疾患)	女	2	5	9	7	0	5	9	2	2	3
睡眠障害	計	6	10	14	12	6	9	12	2	1	5
G9	男	6	3	3	2	1	2	1	2	1	0
(神経疾患)	女	1	0	1	0	0	2	2	2	2	0
その他神経疾患	計	7	3	4	2	1	4	3	4	3	0
Z	男	0	0	0	1	0	1	6	0	0	0
その他疾患	女	0	0	0	1	0	0	6	0	0	1
	計	0	0	0	0	0	1	12	0	0	1
W 病院独自	男	20	23	26	24	20	18	19	7	17	22
(W1他科疾患・	女	16	21	16	12	13	11	10	13	16	23
W2詐病・W3健康者)	計	36	44	42	36	33	29	29	20	33	45
合 計	男	1,272	1,318	1,357	1,351	1,282	1,323	1,207	1,261	1,289	1,190
	女	1,234	1,247	1,343	1,289	1,256	1,235	1,140	1,227	1,266	1,189
	計	2,506	2,565	2,700	2,640	2,538	2,558	2,347	2,488	2,555	2,379

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	男					2	1	2	2	5	12
症状性を含む器質性精神障害	女						1	1		10	12
	計	0	0	0	0	2	2	3	2	15	24
F1	男						5	9	2	4	20
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	女							3	4		7
	計	0	0	0	0	0	5	12	6	4	27
F2	男			4	13	21	53	65	62	32	250
統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	女		1	2	8	22	55	52	66	64	270
	計	0	1	6	21	43	108	117	128	96	520
F3	男			2	25	15	33	40	24	28	167
気分障害(感情)	女		4	23	29	30	27	40	31	72	256
	計	0	4	25	54	45	60	80	55	100	423
F4	男		11	16	16	22	31	20	9	9	134
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	女		18	30	39	36	40	35	20	19	237
	計	0	29	46	55	58	71	55	29	28	371
F5	男			1		1	1	3	3	2	11
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	女	1	1	1	5	2	3	2	3	5	23
	計	1	1	2	5	3	4	5	6	7	34
F6	男	1	4	2	2	1		3	2		15
成人の人格及び行動の障害	女		3		1	1		2	2		9
	計	1	7	2	3	2	0	5	4	0	24
F7	男	1	7	6	12	10	12	15	4	12	79
精神遅滞	女	2	3	3	17	15	8	10	1	6	65
	計	3	10	9	29	25	20	25	5	18	144
F8	男	11	128	71	58	29	16	10	2	2	327
心理的発達の障害	女	3	64	53	52	20	10	5		2	209
	計	14	192	124	110	49	26	15	2	4	536
F9	男	1	39	25	12	15	9	3			104
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	女		10	10	10	5	6				41
	計	1	49	35	22	20	15	3	0	0	145
G0	男					5	11	20	11		47
(神経疾患)	女					3	2	14	8	6	33
てんかん	計	0	0	0	0	8	13	34	19	6	80
G7	男			1	1						2
(神経疾患)	女							1		2	3
睡眠障害	計	0	0	1	1	0	0	1	0	2	5
G9	男										0
(神経疾患)	女										0
その他神経疾患	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z	男										0
その他疾患	女				1						1
	計	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
W 病院独自	男			1	1	2	3	10	5		22
(W1他科疾患・W2詐病・W3健康者)	女			1	3	3	7	3	2	4	23
	計	0	0	2	4	5	10	13	7	4	45
合 計	男	14	189	129	140	123	175	200	126	94	1,190
	女	6	104	123	165	137	159	168	137	190	1,189
	計	20	293	252	305	260	334	368	263	284	2,379

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	5	6		1			12
	女	1	11					12
	計	6	17	0	1	0	0	24
F1 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	男	10	7	1			2	20
	女	4	3					7
	計	14	10	1	0	0	2	27
F2 統合失調症、統合失調型障 害及び妄想性障害	男	125	75	9	15	15	11	250
	女	142	103	1	11	7	6	270
	計	267	178	10	26	22	17	520
F3 気分障害 (感情)	男	59	78	5	8	7	10	167
	女	87	123	4	11	15	16	256
	計	146	201	9	19	22	26	423
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	51	58	3	3	5	14	134
	女	89	104	4	16	5	19	237
	計	140	162	7	19	10	33	371
F5 生理的障害及び身体的要因 に関連した行動症候群	男	4	6			1		11
	女	6	13		1		3	23
	計	10	19	0	1	1	3	34
F6 成人の人格及び行動の障害	男	7	5			1	2	15
	女	5	3			1		9
	計	12	8	0	0	2	2	24
F7 精神遅滞	男	44	25	1	1	3	5	79
	女	31	18		3	3	10	65
	計	75	43	1	4	6	15	144
F8 心理的発達の障害	男	128	97	6	18	11	67	327
	女	90	78	6	2	2	31	209
	計	218	175	12	20	13	98	536
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	38	40	1	4	2	19	104
	女	19	13		1		8	41
	計	57	53	1	5	2	27	145
G0 (神経疾患) てんかん	男	28	18			1		47
	女	16	14			3		33
	計	44	32	0	0	4	0	80
G7 (神経疾患) 睡眠障害	男		2					2
	女	1	1		1			3
	計	1	3	0	1	0	0	5
G9 (神経疾患) その他神経疾患	男							0
	女							0
	計	0	0	0	0	0	0	0
Z その他疾患	男							0
	女	1						1
	計	1	0	0	0	0	0	1
W 病院独自 (W1他科疾患・ W2詐病・W3健康者)	男	12	8			1	1	22
	女	10	8			1	4	23
	計	22	16	0	0	2	5	45
合 計	男	511	425	26	50	47	131	1,190
	女	502	492	15	46	37	97	1,189
	計	1,013	917	41	96	84	228	2,379

6 入院診療

(1) 入院患者の状況

延べ入院患者数は19,137人で、対前年度2,081人(12.2%)の増、1日平均患者数は52.3人で、対前年度5.6人の増となっている。

入院した患者の数は268人で、この内訳は、新入院が216人、再入院が52人であり、再入院が24.0%を占めている。

退院した患者の数は268人で、対前年度14人(5.5%)の増となっている。

病床利用率は67.7%で、前年度を7.2ポイント上回っている。(運用病床数77床で算出)

平均在院日数は70日で、対前年度6日拡大している。病床回転率は512.6%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(2014～2023年度)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
延入院患者数	44,505	38,051	32,030	24,736	23,218	21,100	19,699	17,414	17,056	19,137
平均在院患者	121.9	104	87.8	67.8	63.6	57.8	54.0	47.7	46.7	52.3
入院患者数	553	637	522	408	376	337	288	232	271	268
初回入院患者	415	509	435	353	313	270	227	169	222	216
再入院患者	138	128	87	55	63	67	61	63	49	52
退院患者数	568	645	567	399	367	351	296	244	254	268
病床回転率 %	459.8	616.3	620.1	595.1	584.1	595.1	502.1	499.0	561.8	512.6
病床利用率	65.2	75.9	64.1	49.5	46.4	53.9	70.1	62.0	60.7	67.9

※ 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(2014～2023年度)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
緑ヶ丘病院	78	58	58	60	62	60	66	72	64	70
北海道	266	261	261	259	259	259	275	283	275	279
全国	281	275	270	268	266	265	277	275	277	263

c 平均残存率

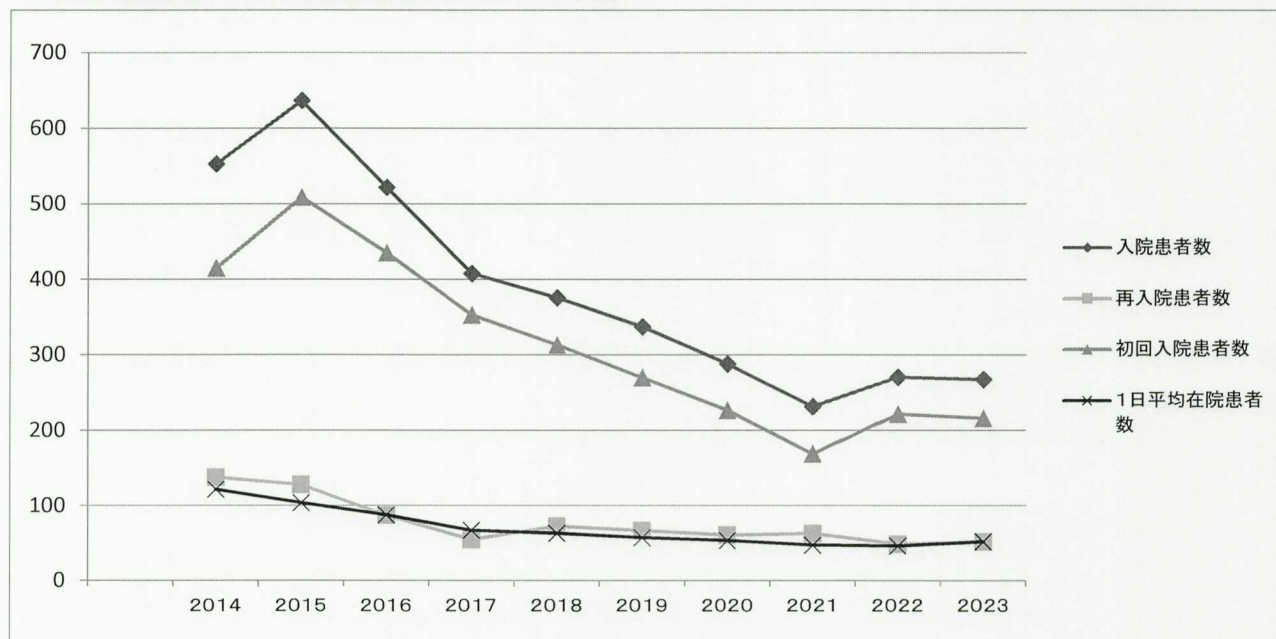
区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
平均残存率	12.0%	11.0%	10.9%	11.7%	11.9%	12.9%	13.6%	18.0%	14.3%	19.0%
1年間で入院した患者の在院日数総計	24,284	25,681	20,686	17,403	16,312	15,978	14,355	15,275	14,097	18,596
1年間で入院した患者数	553	637	522	408	376	337	289	232	271	268

d 退院率(1年以上群)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
退院率	55.3%	32.4%	44.0%	22.2%	28.6%	73.3%	22.2%	50.0%	12.5%	16.7%
基準日における1年以上入院患者	47	34	25	18	14	15	9	12	8	12
翌年3月末日までに退院した患者数	26	11	11	4	4	11	2	6	1	2

※基準日:3月31日

e 年間入院患者・1日平均在院患者(2014～2023年度)



年間入院患者・1日平均在院患者(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
入院患者数	553	637	522	408	376	337	288	232	271	268
再入院患者数	138	128	87	55	73	67	61	63	49	52
初回入院患者数	415	509	435	353	313	270	227	169	222	216
1日平均在院患者数	121.9	104.0	87.8	67.8	63.6	57.8	54.0	47.7	46.7	52.3

(2) 入退院時の状況

ア 入院時の入院形態(2014～2023年度)

(単位:人)()は構成比%

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
措置入院	0(0.0)	4(0.6)	1(0.2)	2(0.5)	2(0.5)	0(0.0)	3(1.0)	1(0.4)	3(1.1)	0(0.0)
医療保護入院	178(32.2)	279(43.8)	259(49.6)	231(56.6)	201(53.5)	188(55.8)	162(55.7)	144(62.1)	169(62.4)	159(59.3)
任意入院	356(64.4)	331(52.0)	249(47.7)	163(40.0)	150(39.9)	133(39.5)	115(39.5)	82(35.3)	96(35.4)	102(38.1)
その他	19(3.4)	23(3.6)	13(2.5)	12(2.9)	23(6.1)	16(4.7)	11(3.8)	5(2.2)	3(1.1)	7(2.6)
合 計	553(100.0)	637(100.0)	522(100.0)	408(100.0)	376(100.0)	337(100.0)	291(100.0)	232(100.0)	271(100.0)	268(100.0)

イ 経路別新入院患者の推移(2014～2023年度)

(単位:人)()は構成比%

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
本人自らの希望	27(15.2)	26(12.2)	25(14.6)	10(8.2)	13(11.3)	11(12.2)	8(12.1)	14(20.6)	8(8.1)	1(1.3)
家族や同僚に連れられて	98(55.0)	132(62.0)	89(52.1)	66(54.1)	65(56.4)	32(35.5)	38(57.6)	35(51.5)	50(51.0)	25(32.0)
保健所福祉事務所等の紹介	2(1.1)	4(1.9)	4(2.3)	1(0.8)	1(0.9)	2(2.2)	0(0.0)	3(4.4)	1(1.0)	1(1.3)
他精神科医療機関の紹介	7(3.9)	5(2.3)	9(5.3)	14(11.5)	5(4.4)	5(5.6)	2(3.0)	2(2.9)	10(10.2)	11(14.1)
精神科以外の医療機関紹介	6(3.4)	5(2.3)	12(7.0)	6(4.9)	7(6.1)	14(15.6)	1(1.5)	2(2.9)	2(2.0)	11(14.1)
警察や消防署の保護紹介	35(19.7)	33(15.5)	24(14.0)	24(19.7)	19(16.5)	23(25.6)	12(18.2)	7(10.3)	26(26.5)	28(35.9)
不起訴後受診	1(0.6)	5(2.3)	3(1.8)	1(0.8)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)
その他	2(1.1)	3(1.5)	5(2.9)	0(0.0)	5(4.4)	2(2.2)	5(7.6)	5(7.4)	5(5.1)	1(1.3)
計	178(100)	213(100)	171(100)	122(100)	115(100)	90(100)	66(100)	68(100)	98(100)	78(100)

ウ 休日・時間外の救急対応による入院の状況(2023年度)

(単位:人)

入院患者のうち休日・時間外の入院														計	
区 分			2023 4月	2023 5月	2023 6月	2023 7月	2023 8月	2023 9月	2023 10月	2023 11月	2023 12月	2024 1月	2024 2月	2024 3月	計
全入院患者数			21	29	20	22	26	31	15	21	17	24	23	19	268
入院患者の うち休日・時 間外の入院	計	休日	0	1	0	5	1	3	1	1	4	2	1	4	23
		土曜日	1	2	0	2	2	2	0	1	1	1	0	2	14
		夜間	2	5	5	1	4	6	5	4	2	2	4	1	41
		計	3	8	5	8	7	11	6	6	7	5	5	7	78
	使用した 病室	隔離室	3	1	2	3	1	1	1	3	6	4	5	6	36
		個室	0	3	2	3	2	4	1	1	1	1	0	0	18
		多床室	0	4	1	2	4	6	4	2	0	0	0	1	24

エ 在院期間別退院患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1月未満	262	335	265	175	163	143	131	100	123	112
2～3月未満	204	235	259	199	170	165	125	104	112	127
3～6月未満	46	45	18	17	19	33	31	23	16	16
6月～1年未満	22	18	14	2	6	7	6	9	1	5
1～3年未満	19	4	5	5	2	1	2	6	1	4
3～5年未満	4	1	0	1	4	1	1	1	0	1
5～10年未満	6	5	5	0	2	0	0	0	1	0
10年以上	5	2	1	0	1	1	0	1	0	0
計	568	645	567	399	367	351	296	244	254	265

オ 在院期間別退院先別患者数(2023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	19	13	1	0	0	0	0	0	33
家族と同居	54	52	5	2	1	1	0	0	115
共同生活	25	43	6	2	1	0	0	0	77
老人施設	11	13	2	0	0	0	0	0	26
転院	3	6	2	1	2	0	0	0	14
死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	112	127	16	5	4	1	0	0	265

(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(2014～2023年度)

(単位:人) ()は構成比%

区 分 ・ 分 類	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
F0 症状性を含む器質性精神障害	5 (4.6)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.3)	3 (4.9)	0 (0.0)	2 (3.7)	2 (3.8)
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4 (3.7)	4 (4.0)	2 (3.6)	2 (3.1)	3 (4.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	3 (5.7)
F2 統合失調症、分裂病型障害及び妄想性障害	64 (59.3)	55 (55.0)	28 (50.9)	42 (65.6)	43 (58.9)	35 (57.4)	34 (55.7)	24 (61.5)	28 (51.9)	29 (54.7)
F3 気分障害(感情)	15 (13.9)	20 (20.0)	11 (20.0)	7 (10.9)	11 (15.1)	12 (19.7)	11 (18.0)	5 (12.8)	7 (13.0)	3 (5.7)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6 (5.6)	5 (5.0)	6 (10.9)	5 (7.8)	4 (5.5)	2 (3.3)	2 (3.3)	2 (5.1)	3 (5.6)	4 (7.5)
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1 (0.9)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)
F6 成人の人格及び行動の障害	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.6)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
F7 精神遅滞	4 (3.7)	1 (1.0)	2 (3.6)	1 (1.6)	2 (2.7)	1 (1.6)	2 (3.3)	1 (2.6)	3 (5.6)	2 (3.8)
F8 心理的発達障害	5 (4.6)	10 (10.0)	4 (7.3)	5 (7.8)	6 (8.2)	5 (8.2)	7 (11.5)	5 (12.8)	8 (14.8)	2 (3.8)
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 (0.9)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.6)	4 (5.5)	3 (4.9)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (11.3)
G 神経疾患 (てんかん)	3 (2.8)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	2 (3.7)	0 (0.0)
合 計	108 (100.0)	100 (100.0)	55 (100.0)	64 (100.0)	73 (100.0)	61 (100.0)	61 (100.0)	39 (100.0)	54 (100.0)	53 (100.0)

イ 年度末(3月31日)入院形態別在院患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

()は構成比%

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
措置入院	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.5)	1(1.8)	0(0.0)
医療保護入院	51(47.2)	42(42.0)	37(67.3)	47(73.4)	47(64.4)	43(70.5)	41(67.2)	32(82.1)	42(77.8)	34(64.2)
任意入院	57(52.8)	57(57.0)	18(32.7)	17(26.6)	26(35.6)	18(29.5)	20(32.8)	6(15.4)	10(18.6)	19(35.8)
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)	1(1.8)	0(0.0)
合計	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)	61(100.0)	61(100.0)	39(100.0)	54(100.0)	53(100.0)

ウ 年度末(3月31日)市広保健所・支所別在院患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

()は構成比%

区分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
本所	83(76.9)	77(77.0)	40(72.7)	55(85.9)	59(80.8)	49(80.3)	45(80.3)	31(79.5)	48(88.9)	36(64.3)
本別支所	9(8.3)	8(8.0)	4(7.3)	2(3.1)	2(2.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.5)	0(0.0)	2(3.8)
新得支所	7(6.5)	5(5.0)	3(5.5)	3(4.7)	3(4.1)	5(8.2)	2(8.2)	2(5.2)	2(3.7)	2(3.8)
広尾支所	5(4.6)	3(3.0)	1(1.8)	0(0.0)	1(1.4)	2(3.3)	3(3.3)	1(2.5)	1(1.8)	5(9.4)
管外	4(3.7)	7(7.0)	7(12.7)	4(6.3)	8(11.0)	5(8.2)	11(8.2)	4(10.3)	3(5.6)	8(15.1)
合計	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)	61(100.0)	61(100.0)	39(100.0)	54(100.0)	53(100.0)

エ 年度末(3月31日)年齢別在院患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)()は構成比%

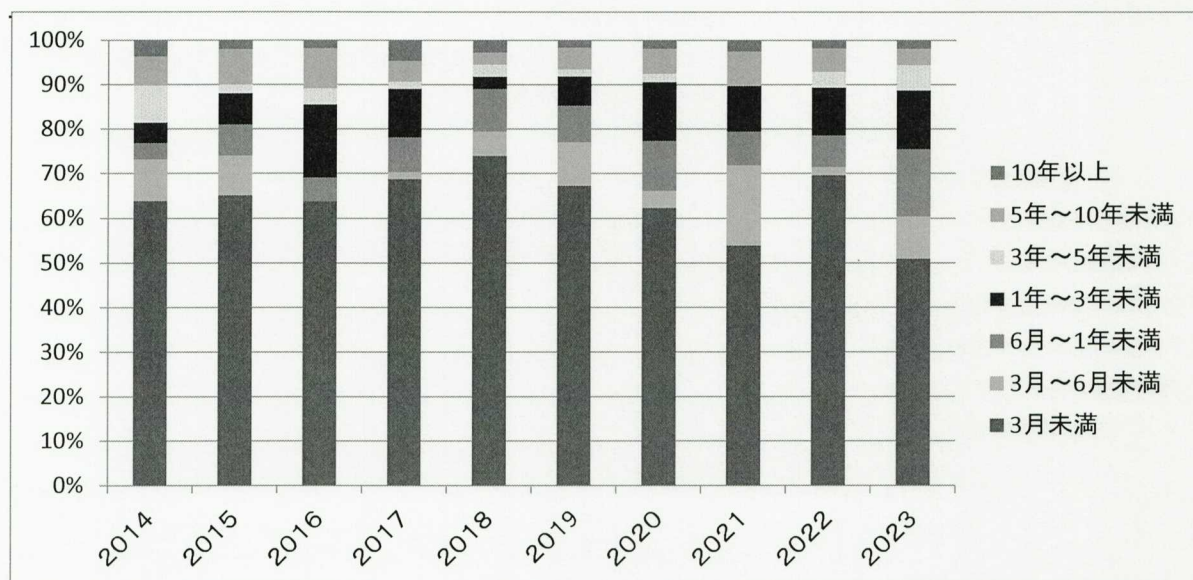
区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
6歳未満	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
6～14歳	4(3.7)	1(1.0)	2(3.6)	4(6.3)	4(5.5)	3(4.9)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.5)	2(3.8)
15～19歳	7(6.5)	6(6.0)	1(1.8)	1(1.6)	2(2.7)	4(6.6)	1(1.9)	1(2.5)	3(5.3)	1(1.9)
20～29歳	4(3.7)	7(7.0)	10(18.2)	3(4.7)	5(6.8)	8(13.1)	7(13.5)	6(15.4)	6(10.7)	9(17.0)
30～39歳	12(11.1)	14(14.0)	5(9.1)	7(10.9)	11(15.1)	3(4.9)	5(9.6)	3(7.7)	7(12.6)	7(13.2)
40～49歳	15(13.9)	17(17.0)	6(10.9)	10(15.6)	9(12.3)	9(14.8)	13(25.0)	8(20.5)	10(17.9)	7(13.2)
50～59歳	20(18.5)	14(14.0)	8(14.5)	10(15.6)	11(15.1)	12(19.7)	9(17.3)	8(20.5)	12(21.4)	11(20.7)
60～69歳	26(24.1)	22(22.0)	15(27.4)	15(23.4)	15(20.6)	11(18.0)	9(17.3)	9(23.1)	10(17.9)	10(18.9)
70歳以上	20(18.5)	19(19.0)	8(14.5)	14(21.9)	16(21.9)	11(18.0)	8(15.4)	4(10.3)	6(10.7)	6(11.3)
計	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)	61(100.0)	52(100.0)	39(100.0)	56(100.0)	53(100.0)

オ 年度末(3月31日)男女別・在院期間別患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)()は構成比%

区 分		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3月未満	男	25(23.1)	37(37.0)	17(30.9)	21(32.8)	30(41.1)	16(26.1)	15(28.8)	12(30.8)	18(32.2)	11(20.7)
	女	44(40.7)	28(28.0)	18(32.7)	23(35.9)	24(32.9)	25(41.0)	17(32.7)	9(23.1)	20(35.8)	16(30.3)
	計	69(63.9)	65(65.0)	35(63.6)	44(68.8)	54(74.0)	41(67.1)	32(61.5)	21(53.9)	38(68.0)	27(51.0)
3月～6月未満	男	8(7.4)	5(5.0)	0(0.0)	1(1.6)	0(0.0)	4(6.6)	1(1.9)	4(10.3)	0(0.0)	3(5.6)
	女	2(1.9)	4(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(5.5)	2(3.3)	1(1.9)	3(7.7)	2(3.6)	2(3.8)
	計	10(9.3)	9(9.0)	0(0.0)	1(1.6)	4(5.5)	6(9.9)	2(3.8)	7(17.9)	2(3.6)	5(9.4)
6月～1年未満	男	1(0.9)	4(4.0)	2(3.7)	4(6.3)	6(8.2)	3(4.9)	0(0.0)	0(0.0)	4(7.2)	4(7.5)
	女	3(2.8)	3(3.0)	1(1.8)	1(1.6)	1(1.4)	2(3.3)	6(11.5)	3(7.7)	0(0.0)	4(7.5)
	計	4(3.7)	7(7.0)	3(5.5)	5(7.8)	7(9.6)	5(8.2)	6(11.5)	3(7.7)	4(7.2)	8(15.0)
1年～3年未満	男	2(1.9)	4(4.0)	7(12.7)	5(7.8)	2(2.7)	2(3.3)	3(5.8)	1(2.5)	4(7.2)	6(11.3)
	女	3(2.8)	3(3.0)	2(3.7)	2(3.1)	0(0.0)	2(3.3)	3(5.8)	3(7.7)	2(3.6)	1(1.9)
	計	5(4.6)	7(7.0)	9(16.4)	7(10.9)	2(2.7)	4(6.6)	6(11.6)	4(10.2)	6(10.8)	7(13.2)
3年～5年未満	男	8(7.4)	2(2.0)	1(1.8)	0(0.0)	2(2.7)	1(1.6)	2(3.8)	0(0.0)	1(1.7)	0(0.0)
	女	1(0.9)	0(0.0)	1(1.8)	1(1.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.7)	3(5.6)
	計	9(8.3)	2(2.0)	2(3.6)	1(1.6)	2(2.7)	1(1.6)	2(3.8)	0(0.0)	2(3.4)	3(5.6)
5年～10年未満	男	5(4.6)	7(7.0)	5(9.1)	3(4.7)	1(1.4)	2(3.3)	2(3.8)	2(5.2)	2(3.6)	2(3.8)
	女	2(1.9)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	1(1.6)	1(1.9)	1(2.5)	1(1.7)	0(0.0)
	計	7(6.5)	8(8.0)	5(9.1)	3(4.7)	2(2.7)	3(5.0)	3(5.8)	3(7.7)	3(5.3)	2(3.8)
10年以上	男	3(2.8)	1(1.0)	0(0.0)	2(3.1)	1(1.4)	1(1.6)	1(1.9)	1(2.5)	1(1.7)	1(1.9)
	女	1(0.9)	1(1.0)	1(1.8)	1(1.6)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	計	4(3.7)	2(2.0)	1(1.8)	3(4.7)	2(2.7)	1(1.6)	1(1.9)	1(2.5)	1(1.7)	1(1.9)
合 計	男	52(48.1)	60(60.0)	32(58.2)	36(56.3)	42(57.5)	29(47.5)	24(46.2)	20(51.3)	30(53.6)	27(53.6)
	女	56(51.9)	40(40.0)	23(41.8)	28(43.7)	31(42.5)	32(52.5)	28(53.8)	19(48.7)	26(46.4)	26(46.4)
	計	108(100.0)	100(100.0)	55(100.0)	64(100.0)	73(100.0)	61(100.0)	52(100.0)	39(100.0)	56(100.0)	53(100.0)

カ 年度末在院患者の在院期間別構成の推移(2014～2023年度)



(4) 入院患者の行動制限等の状況(2023年度)

ア 行動制限の状況

項 目	入 院 形 態 別	件 数
退 院 要 求		1 件
内 訳	任 意 入 院 者	0 件
	医 療 保 護 入 院 者	1 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		1 件
入院形態の告知延期		0 件

イ 電話・面会・身体拘束等の状況

項 目	人 数
電 話 の 発 受 制 限	0件
面 会 の 制 限	4名
身 体 拘 束	54名

ウ 保護室の使用状況

項 目	人 数
隔離室12時間以上	302名
隔離室12時間未満	2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6床、 成人一男女混合閉鎖39床）

2020年3月より、院内の病床適正化を図るため旧第2病棟と合併し稼働開始した。

(ア) 主な機能

・児童・思春期病棟

1床室5室、観察室1室を備え、18歳未満の児童・思春期の患者を受け入れる閉鎖病棟である。

・成人病棟

4床1室、3床10室、隔離室1室、観察室1室、保護室3室を備えている。長期入院者の病状安定と社会復帰支援、3ヶ月未満再入院患者や転院患者の受け入れ、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おり、幅広い対応が求められている。

(イ) 患者の状況

・児童・思春期病棟

児童病棟入院患者数は12名で、患者の平均年齢は14.3歳である。75%が発達障害圏であり知的障害や摂食障害、統合失調症を併発している患者もいる。

・成人病棟

入院患者の平均年齢は50.6歳で、10代後半から80代前半と年齢層に幅がある。主な疾患は統合失調症など精神障害圏の患者だが、気分障害圏、その他発達障害圏、認知症、各種依存症なども入院している。

平均在院日数は232.1日(2022年度127.1日)で前年度より長くなっている。3ヶ月未満で退院した患者は40名で65%。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極化は続いている。

長期入院患者においては、慢性期で精神障害の状態が重く、また高齢化に伴う肺炎・糖尿病など身体合併症を有する患者、薬の副作用に伴う身体機能の低下によりADLが低下し、生活全般に介助を要する患者が半数以上を占め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、安全な療養環境の提供と細やかな観察を行っている。新型コロナウイルスが5類に移行となり、健康観察期間や面会など制限の緩和があったが、感染症予防対策を徹底しクラスターの発生はない。

(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。個別性を尊重して、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、家族支援とともに、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、修正型電気痙攣療法、作業療法、心理教育プログラムを中心とした治