

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、当日担当看護師の紹介や日課の確認、生活上の課題など意見交換を行っている。患者参加型看護計画で看護過程を展開し、患者とともに計画の立案から評価までを実施し、患者の思いを尊重した看護を目指し関わっている。

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、時間毎の観察を行っている。また週1回行動制限カンファレンスを実施し、早期の行動制限解除に向け取り組んでいる。再入院した患者に対しては要因を明確化し、個別支援に繋がるよう、毎週退院支援の検討を実施している。また長期入院患者には、定期的な事例検討を実施し、退院に向けた可能性を探り、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、他者との交流や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。今年度は作業療法士以外の多職種によるプログラム4件、看護師プログラム14件を実施した。患者の理解度に合わせた内容を検討し、患者が発言しやすい声かけを意識して実施した結果、「話を聞いているだけで元気になれる。」「一日一日を大切に生活していきたい。」との言葉も聞かれている。プログラムに参加し、自己の思いや考えを言葉にすることで治療に前向きに取り組むことに繋がっている。また、高齢化や精神症状に伴うADL低下、合併症に対しては毎日の健口体操・転倒予防体操・口腔ケアの強化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。

ウ 第2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の運用を開始した。

主な役割は、24時間にわたり急性期入院患者の受け入れ、鑑定入院や医療観察法処遇後の患者の受け入れ、病状が悪化した他病棟入院中の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

令和5年度は入院者数238人（月平均19.8人）、退院者数212人、病床利用率84.7%、入院後3ヵ月以内の退院率は95.6%である。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、認知症などである。

入院形態は、医療保護入院が6割以上を占める。新規入院患者が主であるが保護室利用の必要性により、退院3ヶ月以内の再入院患者を受け入れる。

（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。病状が不安定な時には、やむをえず隔離室を使用し、行動制限を行うことがある。日々、患者の状態を医師と共有し連携を図りながら行動制限の最小化をめざしている。また、隔離室使用時は時間毎に観察し、精神症状と身体的観察を行い、適切な保護及び医療が確保されるよう努めている。

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、クリニカルパスを活用している。スーパー救急病棟への入院は、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。そのため個別心理教育をクリニカルパスの中に組み入れ対応すると共に、作業療法士の協力を得ながら、週1回集団心理教育を実施している。1回の平均参加人数は8.65名。テーマによっては他職種の協力を得、患者や家族に知識と情報を提供している。心理教育を受け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る。そして、疾患への理解を得ることで、患者や家族の安心につながり、治療を受ける意欲を持ち、再発予防にもつながる。また、スーパー救急病棟では再入院を予防し、患者が地域で生活を送り続けられるように、病棟業務として訪問看護科スタッフと共に訪問看護を実践している。入院から退院後の生活を確認でき、訪問科と連携し情報共有することで病状変化の早期発見、介入に努めている。看護では個別看護を重視し、患者・家族の思いや考えを傾聴しながら、共に考える事を大切にしている。また再入院患者を中心に、入院の要因に基づく内容を組み入れた個別心理教育を行い、退院後の生活行動に繋がるよう退院支援を実施している。話し合った約束事や目標は開示文書として作成し、患者や家族と共に評価を行っている。

スーパー救急病棟では、病状から不穏となり暴力に至るケースがある。患者に暴力させない、暴力を受けない技術とともに、CVPPP の考えに組み込まれているパーソン・センタード・ケアの考えを大切にした看護を提供している。「その人を中心としたケア」患者個人をより理解するために、どのような人生を歩み、どのような背景があったのか確認しながら関わっている。

新型コロナウイルス感染症予防対策として、9 月末までは入院患者は 5 日間個室対応を継続していた。感染症 5 類に移行となり、10 月以降は入院時の新型コロナウイルス抗原検査陰性の場合、多床室の入院を許可することに変更している。患者の病状や感染対応のため院内全体でベッドコントロールを行い、再入院率は 10.6%（昨年 9.2%）であった。

(6)各病棟の概況(2023年度)

(令和6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)	45床	25.2人	63.3%	148.7日	男 14 女 15 計 29	47.2歳	2年	工 藤 大 観 布 施 武 彦 山 室 和 子	看 護 師 准看護師 保育士	23 1 1
第2病棟	混 合	32床	27.1人	83.1%	40.1日	男 11 女 13 計 24	48.7歳	1ヶ月	林 公 人 枝 雅 俊 伊 藤 恵 理 子 桜 井 博 恵	看 護 師 PSW 医療事務補助	24 2 1
第3病棟	休 棟	45床									
旧第2病棟	休 棟	31床									
合 計		168床	52.3人	73.2%	61.7日	男 25 女 28 計 53	47.9歳	1年		看 護 師 准看護師 P S W 医師事務補助 保育士	47 1 2 1 1

(7) 病棟別入院患者の状況

(単位:人)

区 分		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
第1病棟	入 院 患 者 数	228	209	135	50	41	48	38	34	33	29
	初回入院患者数	164	143	98	30	29	27	7	8	23	5
	再入院患者数	64	66	37	20	12	21	31	26	10	24
	退 院 患 者 数	284	249	212	61	67	56	93	71	54	53
	転 棟 入	75	53	71	27	33	28	61	24	35	36
	転 棟 出	23	15	28	5	4	0	5	4	5	3
	延在棟患者数	18,139	15,923	12,235	5,455	5,523	10,983	10,104	8,409	8,068	9,221
	平均在棟日数	58.5	59.5	53.8	75.4	75.2	165.6	101.6	125.3	126.1	151.5
	病床利用率(%)	82.8	72.5	55.9	24.9	25.2	57.2	52.6	43.8	42.0	48.0
旧第2病棟	入 院 患 者 数	79	59	54	59	60	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	初回入院患者数	49	16	15	27	18					
	再入院患者数	30	43	39	32	42					
	退 院 患 者 数	120	100	90	118	88					
	転 棟 入	72	62	57	64	34					
	転 棟 出	30	27	27	7	4					
	延在棟患者数	12,368	11,092	8,809	8,373	7,351					
	平均在棟日数	81.2	88.4	76.2	66.5	78.1					
	病床利用率(%)	70.6	67.3	53.6	51.0	44.8					
第2病棟	入 院 患 者 数	246	369	333	299	275	289	250	198	238	239
	初回入院患者数	202	350	322	296	266	243	220	63	101	154
	再入院患者数	44	19	11	3	9	46	30	135	137	85
	退 院 患 者 数	164	296	265	220	212	295	203	197	200	215
	転 棟 入	27	22	16	2	4	0	5	4	5	3
	転 棟 出	121	95	89	81	63	28	61	24	35	36
	延在棟患者数	13,998	11,036	10,986	10,908	10,344	10,117	9,595	9,005	8,988	9,916
	平均在棟日数	49.2	27.2	30.2	35.2	36.4	54.1	36.0	41.5	36.6	39.2
	病床利用率(%)	79.9	94.2	94.1	93.4	88.6	84.6	48.1	45.1	45.1	49.7
第4病棟	入 院 患 者 数	病棟改築のため休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	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										
第5病棟	入 院 患 者 数	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	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										
合 計	入 院 患 者 数	553	637	522	408	376	337	288	232	271	268
	初回入院患者数	415	509	435	353	313	270	227	71	124	159
	再入院患者数	138	128	87	55	63	67	61	161	147	109
	退 院 患 者 数	568	645	567	399	367	351	296	268	254	268
	転 棟 入	174	137	144	93	71	28	66	28	40	39
	転 棟 出	174	137	144	93	71	28	66	28	40	39
	延在棟患者数	44,505	38,051	32,030	24,736	23,218	21,100	19,699	17,414	17,056	19,137
	平均在棟日数	78.4	58.4	57.8	60.3	61.5	60.3	66.4	68.6	64.0	70.4
	病床利用率(%)	65.2	55.7	56.3	49.3	46.4	53.9	50.3	44.5	43.6	48.9
	平均在院患者数	121.9	104.2	87.5	67.8	63.6	57.8	54.0	47.7	46.7	52.4

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(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
第1病棟	3ヶ月未満	28	25	3	12	12	15	8	3	10	7
	3ヶ月～6ヶ月未満	4	4	0	1	4	5	1	6	1	3
	6ヶ月～1年未満	4	5	1	0	5	5	5	2	4	6
	1年～3年未満	2	4	2	3	0	4	6	4	6	7
	3年～5年未満	3	0	1	1	0	0	2	0	2	3
	5年～10年未満	2	4	2	3	1	4	3	3	3	2
	10年～20年未満	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	20年以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	45	43	9	20	23	34	26	19	27	29
旧第2病棟	3ヶ月未満	12	11	7	8	13	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	3ヶ月～6ヶ月未満	5	4	0	1	0					
	6ヶ月～1年未満	0	2	2	3	2					
	1年～3年未満	3	3	7	3	2					
	3年～5年未満	6	2	1	1	2					
	5年～10年未満	5	4	3	2	1					
	10年～20年未満	1	0	0	0	0					
	20年以上	1	1	1	1	1					
	計	33	27	21	19	21					
第2病棟	3ヶ月未満	29	29	25	25	29	26	24	18	28	20
	3ヶ月～6ヶ月未満	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2
	6ヶ月～1年未満	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	1年～3年未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	3年～5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年～10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年～20年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	30	30	25	25	29	27	26	20	29	24
第4病棟	3ヶ月未満	病棟改築のため休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	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										
第5病棟	3ヶ月未満	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	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		108	100	55	64	73	61	52	39	56	53

(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)

(第2病棟は、R2. 2. 1より旧2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(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
第1病棟	措置入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療保護入院	7	5	6	12	15	24	19	15	21	17
	任意入院	38	38	3	8	8	10	7	4	6	12
	その他の入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	45	43	9	20	23	34	26	19	27	29
旧第2病棟	措置入院	0	0	0	0	0	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	医療保護入院	20	15	12	15	13					
	任意入院	13	12	9	4	7					
	その他の入院	0	0	0	0	0					
	計	33	27	21	19	20					
第2病棟	措置入院	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
	医療保護入院	24	22	19	20	19	13	18	17	23	17
	任意入院	6	7	6	5	11	14	8	2	4	7
	その他の入院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	計	30	30	25	25	30	27	26	20	29	24
第4病棟	措置入院	病棟改築のため休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟	休 棟
	医療保護入院										
	任意入院										
	その他の入院										
	計										
第5病棟	措置入院	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	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		108	100	55	64	73	61	52	39	56	53

(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)

(第2病棟はR2. 2. 1から旧2病棟に名称変更)

c 年齢別年度末(3月31日)在院患者数の推移(2014～2023年度)

(単位:人)

区 分		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
第1病棟	6 歳 未 満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6～12歳未満	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	12～15歳未満	3	1	2	3	1	3	0	0	2	2
	15～20歳未満	5	5	0	0	0	2	1	0	2	1
	20～30歳未満	1	2	0	0	0	5	4	5	5	6
	30～40歳未満	2	8	0	1	1	0	2	1	2	1
	40～50歳未満	6	5	1	1	4	7	6	3	2	4
	50～60歳未満	8	7	1	4	5	8	5	3	6	7
	60～70歳未満	9	8	5	7	4	5	4	4	3	5
	70 歳 以 上	11	7	0	4	6	4	4	3	5	3
	計	45	43	9	20	23	34	26	19	27	29
旧第2病棟	20 歳 未 満	0	0	1	1	0	休棟	休棟	休棟	休棟	休棟
	20～30歳未満	1	1	5	1	4					
	30～40歳未満	4	2	0	2	3					
	40～50歳未満	3	3	2	1	1					
	50～60歳未満	8	4	4	2	3					
	60～70歳未満	12	11	4	6	7					
	70 歳 以 上	5	6	5	6	3					
	計	33	27	21	19	21					
第2病棟	20 歳 未 満	3	1	0	1	3	2	2	1	1	0
	20～30歳未満	2	4	5	2	1	3	1	1	1	4
	30～40歳未満	6	4	5	4	7	2	3	2	5	5
	40～50歳未満	6	9	3	8	4	3	7	5	8	5
	50～60歳未満	4	3	3	4	3	4	4	5	5	2
	60～70歳未満	5	3	6	2	4	6	5	5	7	5
	70 歳 以 上	4	6	3	4	7	7	4	1	2	3
	計	30	30	25	25	29	27	26	20	29	24
第4病棟	20 歳 未 満	病棟改築のため休棟	休棟	休棟	休棟	休棟	休棟	休棟	休棟	休棟	休棟
	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										
第5病棟	20 歳 未 満	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	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		108	100	55	64	73	61	52	39	56	53

7 精神科専門療法

(1) 集団精神療法

ア アルコール集団療法

アルコール治療プログラムの一環として、1980年からアルコール集団療法を行っており、現在、毎週月曜日の午後2時30分から90分間図書室で行っている。参加者は入院患者、外来患者からなり、主にアルコール依存症患者であるが、薬物依存症、ギャンブル依存症患者も受け入れている。通常は医師3名が交代でリーダーを務め、毎回2～9名程度が参加している。

さらに、PSW、看護師が交代で1名参加する。年間25回開催し、延べ参加者は外来が60名、入院は21名となっている。

集団療法の進め方は、おおむね患者対リーダーの1対1の話し合いを他のメンバーが観察者の立場で聞くことから始まる。メンバー個々の体験談や心境の開示が促され、問題飲酒や断酒後の第2の否認などについて直面化がなされる。また、患者自身が問題解決への意欲や動機を作り出せるように援助し、問題解決能力を高めていく。

次に、集団療法場面では、話された個人的な体験談、対人関係の問題やアルコール依存症者の回復過程などをテーマにしてメンバー間の交流が図られ、sharingを体験していく。

イ アルコール学習会

2004年度から看護師が中心となり、毎週水曜日集団療法室にて断酒目的で入院したアルコール依存症患者を対象に学習会を開始し、2005年から一部の病棟のみ使用していたアルコールクリニカルパスを他職種協働で取り組むように改定された。2014年度からはパス期間を10週に改定し家族心理教育を導入した。さらに2017年度からはパス期間を8週に改定し、学習会内容を一部変更した。

2017年度からはアルコール依存症患者の入院をスーパー救急病棟で受け入れている。2病棟看護師が中心となり、毎週水曜日に病棟内相談室を利用し、1時間程度開催している。心身面や社会への酒害について考え、断酒への動機づけになることを目標にした学習会となっている。また看護師がリーダーとなり、資料やDVDの教材を基にディスカッションを行っている。

ウ 依存症グループワーク（通称 グリーンヒル）

2013年10月から作業療法科（現在リハビリテーション科）で開始した。作業療法士1名でグループを運営している。刑務所職員2名が月1回実習のため参加した。会の目的は、これからの人生を、自分なりに楽しく、充実したものにするために、依存対象との付き合い方を含め、自分で考え決定し行動できるよう支援するである。対象は、何らかの依存症を有する成人の外来及び入院患者で、週1回手芸室（中央にはテーブル、椅子がある各自座る）で実施した。アルコールや処方薬、市販薬、ギャンブルなどの依存の方が参加し、計47回開催し平均参加者は2.1名だった。入退院しながら継続参加している方もいた。

開始時は、SMARPP28（せりがや覚せい剤再乱用防止プログラム）をベースに開催したが、1年後位からは北海道立緑ヶ丘病院バージョンのSMARPP28ショート版－12回1クール－（認知行動療法やセルフストレスマネジメント、リカバリー、消極的能力の資料を追加）を作成し進めた。その後、SMARPP24、SMARPP24juniorに変更し、現在はLIFE（埼玉県精神医療センター）を実施

している。会のはじめに、一人一人近況など話すが、近況の内容を取り上げたり、フリートーク形式で話し合いをすることもあった。

(2) 精神科専門療法料請求件数等

ア 精神科専門療法料請求件数の推移(2014～2023)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
入院精神療法(件)	6,531	5,471	5,462	4,363	4,320	3,825	5,325	4,942	4,782	4,897
通院精神療法(件)	32,330	33,656	35,764	33,152	33,379	30,165	27,543	27,734	28,457	29,695
集団精神療法(件)	38	28	59	6	28	33	5	9	16	0
隔離室管理加算(日)	698	510	633	478	579	508	628	604	535	783
修正型電気痙攣療法(回)	545	588	780	590	419	401	328	213	196	321

イ 電気痙攣療法の実施状況の推移(2014～2023)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
第1病棟	83	58	41	69	55	209	174	61	53	200
休棟(旧第2病棟)	110	130	181	86	125					
第2病棟	352	363	454	345	187	131	111	120	115	108
外 来		37	104	90	52	61	43	32	28	13
計	545	588	780	590	419	401	328	213	196	321

(H25.10より修正型電気痙攣療法開始()内は旧方式再掲)

8 地域連携室業務

地域連携室は「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4科で構成されている。

室長は副院長が兼務している。副室長は平成30年度までは専任（保健師）であったが、平成31年度（令和元年度）からは、相談支援科長（現地域連携科長：精神保健福祉士）との兼任となった。

以下、各科ごとに報告する。

（1）地域連携科業務

◇職員配置

今年度（令和5年度。以下同じ）、地域連携科には地域連携科長（上記のとおり副室長兼務/精神保健福祉士）と精神保健福祉士4名の計5名が配置された。

◇業務

精神障がいのある人やその家族が抱える生活問題の解決のための援助活動をおこなっている。生活問題とは、具体的には、経済的なこと、住居のこと、サービス活用のことなどである。

また、医療保護入院者の退院後生活環境相談員として、やはり生活問題の解決のための援助活動をおこなう他、精神保健福祉法（以下、「法」と略）で定められた退院支援委員会の開催などの業務にあたっている。

さらには、11月からは任意入院者全員に担当精神保健福祉士をつけ、生活問題の解決のための援助活動をおこなうこととした。

① 個別支援

ア. 相談

相談件数は、今年度は11,695件。昨年度（令和4年度のこと。以下同じ）の7,664件から約1.5倍の増加となった。

相談対象者別については、入院患者80%、外来患者に関すること17%、その他（例：他院通院中の方）3%と、入院患者に関することが多くなっている。（図1）

相談経路別では、本人・家族が36%、外来・病棟が35%、その他（例：関係機関）が29%となっている。（図2）

相談手段別では、電話相談35%、面接相談65%となっている。（図3）

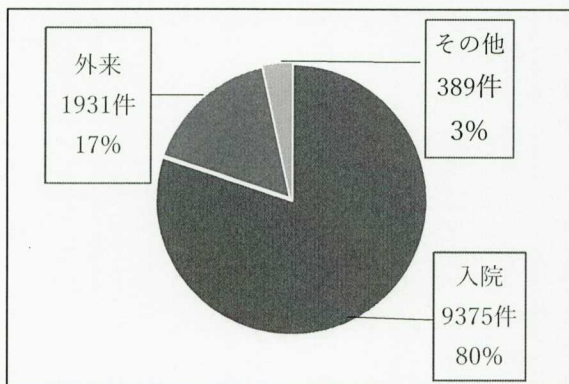


図1 相談対象者別

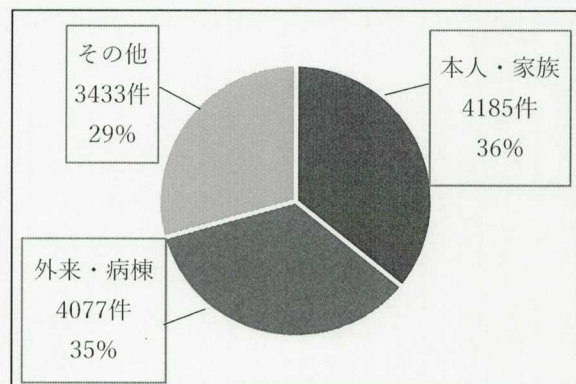


図2 相談経路別

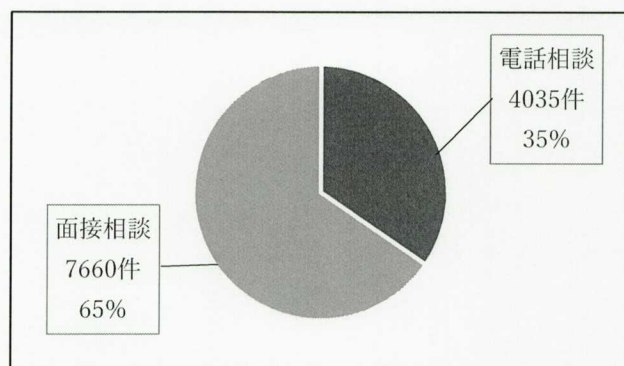


図3 相談手段別

支援内容については、「退院に関する支援」が多く、続いて「サービス利用に関する支援」「居住に関する支援」が多い。(図4)

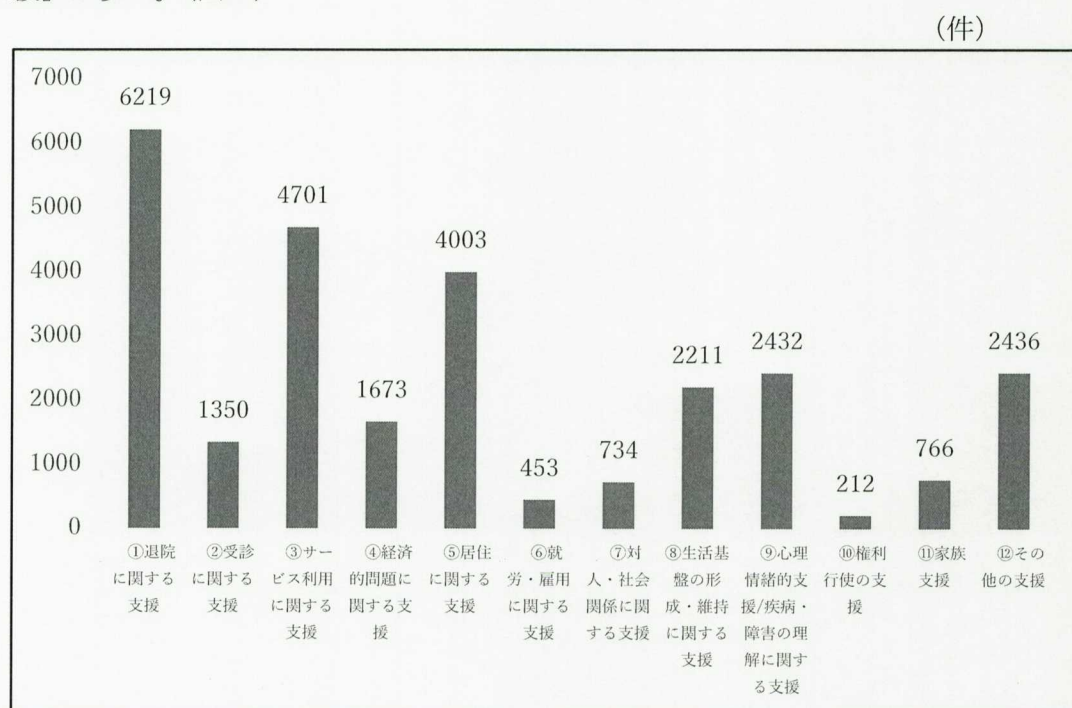


図4 支援内容別 (1回の相談で複数の支援をおこなうことがあるので、総件数とは一致しない)

イ. 退院後生活環境相談員

平成26年の精神保健福祉法一部改正で、精神科病院管理者に医療保護入院者の退院促進に関する措置を講ずる義務が新たに課された。医療保護入院者には退院後生活環境相談員が選任されることになり、当院ではその役割を地域連携科職員が担うこととなった。

今年度は、地域連携科全職員（精神保健福祉士5名）で対応。医療保護入院者163名についての退院後生活環境相談員を担った。(図5)

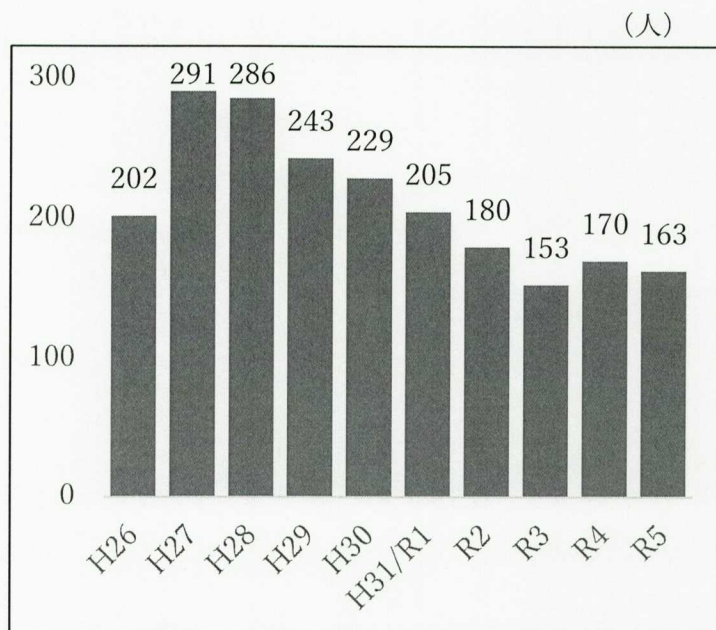


図5 医療保護入院者退院後生活環境相談員の選任数

入院診療計画書に記載された医療保護入院予定期間を経過する場合は医療保護入院者退院支援委員会（以下、退院支援委員会と略）を開催することが法で定められている。今年度は退院支援委員会を52回開催した。（図6）

また、退院支援委員会以外でも、本人、家族、関係者で、今後の方針等を話し合う「ケア会議」をおこなうことがある。今年度は17回開催した。（図7）

なお、ケア会議と称しないものの、本人、家族、関係者を交えた話し合いは頻回におこなっている。

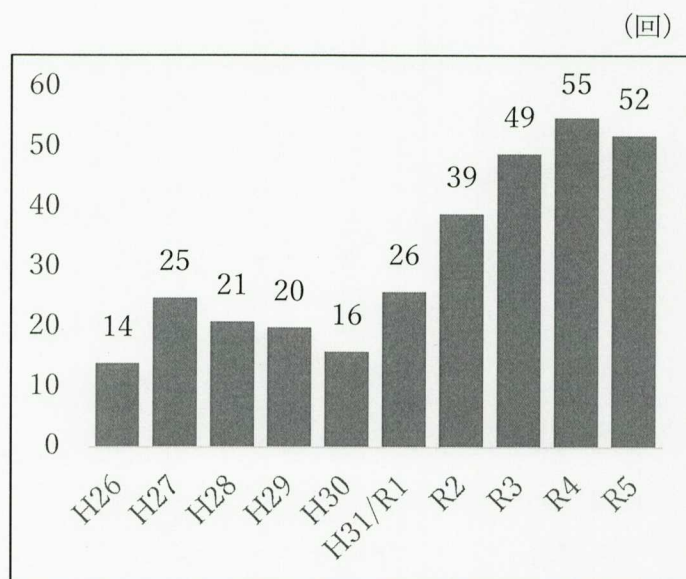


図6 退院支援委員会開催数

(回)

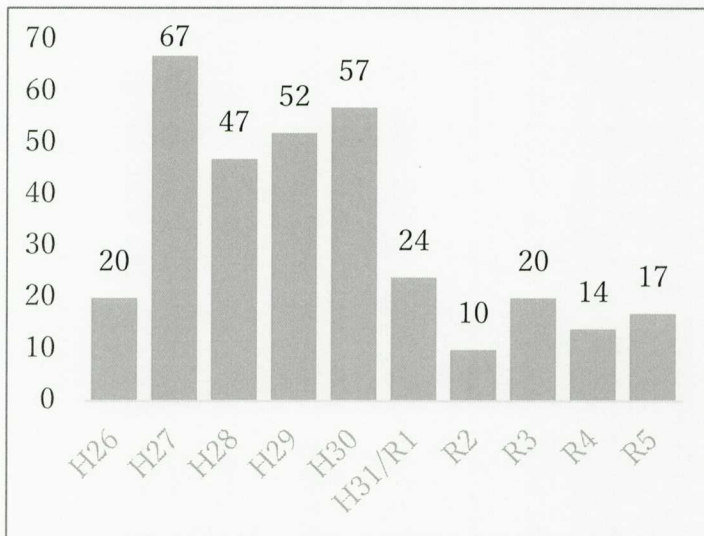


図7 ケア会議開催数

ウ. 措置入院者退院後支援

令和2年4月、道から「措置入院者の退院後支援に関する運用マニュアル」が出された。このことから、措置入院者の退院支援については、この「運用マニュアル」に従って退院後支援をおこなうことになった。

今年度は2名（うち1名は前年度から継続）がこの対象となり、「運用マニュアル」に定められている退院後生活環境相談担当者を地域連携科職員が担い、支援をおこなった。

エ. 任意入院者支援

これまで任意入院者には、必要に応じて担当の精神保健福祉士を定め、支援をおこなってきた。しかし、生活上の支援が必要な任意入院者が多くなったことから、任意入院された方全員に担当の精神保健福祉士を定め支援をおこなうこととした。（令和5年11月から）

よって、入院形態を問わず、入院患者全員に担当の精神保健福祉士がつくことになった。

オ. 心神喪失者医療観察法対象者支援

心神喪失者医療観察法の指定通院医療機関として、対象者1名の支援をおこなった。

② 診療補助

ア. 予診

当院では、新規に受診される方および久しぶりに受診される方に対して地域連携科職員が予診をおこなう。児童外来の新規受診の方の一部も予診をおこなう。

今年度は計533件（成人外来464件、児童外来69件：1ヶ月平均44.4件）の予診をおこなった。

イ. アルコール集団療法への協力

アルコール集団療法は毎週月曜日14:30～16:00の90分間、当院読書室で開催されている（詳細は「アルコール集団精神療法」の項を参照）。

医師がリーダーを務め、他に看護師1名および精神保健福祉士1名が参加することとしており、地域連携科職員1名が参加した。

ウ. 病棟心理教育プログラムへの協力

各病棟でおこなわれている心理教育プログラムに協力している。具体的には、生活保護や福祉サ

ービスの制度説明をおこなった。

③ 連携：会議等への参加

ア. 地域機関との連携

今年度も帯広市および音更町の以下の会議に参加した。

- ・帯広市自立支援協議会 全体会（年1回）
- ・帯広市自立支援協議会 精神地域生活支援会議・精神ケアマネジメント合同会議（月1回）
- ・音更町障がい者総合支援協議会 全体会（年2回）
- ・音更町障がい者総合支援協議会 ひきこもり対策部会（年1回）
- ・音更町障がい者総合支援協議会 権利擁護部会（年1回）

これらの会で得られた情報は、科内で共有するだけでなく、地域連携室内、必要に応じては院内全体で共有した。また、配布されたチラシ等は院内に掲示し、来院される患者さん、ご家族への情報提供をおこなった。

イ. 院内連携

各病棟でおこなわれる病棟会議（週1回）に参加し、病棟スタッフと情報交換を行った。

また、訪問看護対象者カンファレンス（月1回）に地域連携科長が参加し、当科で支援をおこなっている方について情報交換をおこなった。

④ 病院ボランティアの窓口

地域連携室副室長を兼務する地域連携科長は病院ボランティアの窓口となっている。新規でボランティアを希望する旨の話があった場合は「ボランティア受け入れ委員会」を開催し、受け入れの検討をおこなう。

また、すでにボランティアを行っている団体とは年1回打ち合わせ会議を行っているが、コロナウイルス拡大のため昨年度に引き続き中止とした。

今年度、ボランティアの登録をした団体は以下のとおりである。

○音更フラワーシンフォニー（平成28年6月～）

デイケアの「園芸」のプログラムをお手伝いいただいている。

○NPO法人ほっと・ぷらっと（平成28年7月～）

病院内の喫茶設備を利用し、毎週金曜日に喫茶店を開店。当院患者、家族との交流を図っていただいていた。

しかし、コロナウイルス拡大の状況があり、活動（喫茶）は利用者が不特定多数となることから、令和2年3月以降、活動を中止している。

（２）臨床心理科業務

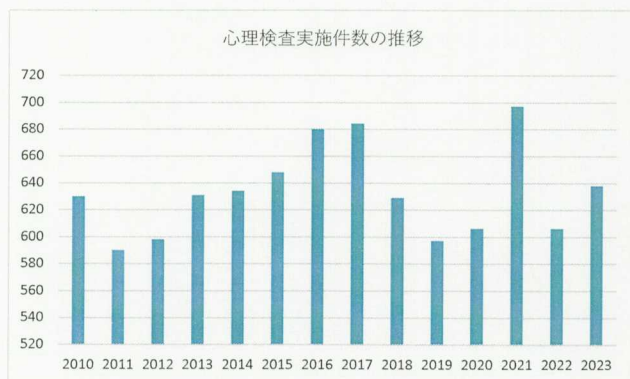
臨床心理科の主な業務は、児童および成人の心理検査とカウンセリングであり、大きな変更はなく継続している。職員構成は、公認心理師２名体制。

ア 心理検査

心理検査の総数は 638 件。昨年度から約 30 件ほどの増であるが、ほぼ例年の数値だといえます。2021 年度の過密スケジュールから業務量を時間内に収まる形に調整してきたことありますが、これが 2 名体制の限界値であると考えています。

心理検査の指示が出てから実施までの待機期間は、全体では 77.5 日、児童 63.8 日、成人 83.3 日であり、待機期間短縮に向けて常に心がけてはいるものの、前年よりも全体で 12 日ほど伸びています。成人では 7 日ほど短縮できていますが、児童では 20 日ほど大幅に伸びています。2 名体制では、この数年の待機期間の激増を止めることは難しい状況にあります。タイムリーな診断・治療、患者サービスの観点からすると逆行する形になってしまっています。

心理検査数の推移、検査数の内訳などは、下記の表やグラフに示すとおりである。



心理検査実施人数

児童外来	352
児童入院	3
成人外来	136
成人入院	10
合計(人)	501

心理検査種類別件数

検査名	件数
WAIS-III	108
WAIS-IV	29
WISC-III	89
WISC-IV	191
田中ビネー V	47
田中ビネー全訂版	1
コース立方体	1
K-ABC	1
K式発達検査	23
特異的発達障害検査	5
S-M社会能力検査	1
Rorschach Test	49
PFスタディ	47
SCT	14
バウムテスト	18
HTP	5
KIDS	2
ベントン視覚記銘	2
前頭葉機能検査	3
AQ-j	1
CAARS	1
	638

* 501 人の患者に対して、638 件の心理検査を実施

* 児童に実人数は前年度より 25 人の増、成人は 2 人の減

心理検査待機期間（日）

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全体	33.8	34.2	37.3	33.1	51.4	65.5	77.5
児童	40.1	39.3	43.8	34.5	51.1	71.4	63.8
成人	25.6	28.1	28.3	31.6	51.9	62.9	83.3

カウンセリング件数

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
件数	115	302	379	545	708	764	746

イ カウンセリング

カウンセリングは、個々の患者と時間調整をしながら診察時間の前後に行っています。潜在的に希望者が多く、オーダー数が激増していますが、業務量の限界から希望に添いづらくなっています。対象者は、引きこもり、摂食障害、自傷などの患者ですが、多くは発達障害をベースにした不適応症状を抱えた患者です。傾聴を主としながら、自らの障害の受容、生きづらさの改善を目標に、患者と一緒に考えていく姿勢で行っています。

(3) リハビリテーション科業務

リハビリテーション科の業務は、精神科作業療法と精神科デイケア・ショートケア（小規模）である。職員体制は、4名（作業療法士2名・保健師1名・看護師1名）で、精神科作業療法は作業療法士2名が、精神科デイケア及びショートケアは保健師及び看護師が各1名ずつ配置されている。この職員体制となり3年が経過した。

ア 精神科作業療法

精神科作業療法は、社会生活機能の維持向上を目的に実施している。精神科作業療法件数の推移は、表1のとおりである。

精神科作業療法プログラムは、一つの病棟は掲示してあり、もう一つの病棟は月毎にお知らせしている。外来は、プログラム毎に時間や曜日が決まっている。一週間の作業療法プログラムは表2の通りである。一人の作業療法士が一つの病棟を担当する病棟担当制を基本に、個別作業療法及び集団作業療法を受け持っている。個別作業療法は、統合失調症、発達障害（思春期及び成人）、うつ病、依存症、強迫症などをもった方を対象に、うつ病や幻聴に対する認知行動療法、問題解決法、事例定式化、曝露反応妨害法、セルフモニタリング、SSTやアサーショントレーニング、アンガーマネジメントやアンガーコントロールトレーニング、大人の発達障害専門プログラム、セルフストレスマネジメント、コラム法、SMARPP、WRAP、SCIT、運動、絵画、将棋、畑作業、歩行訓練、楽器演奏、革細工、筋トレなどを行った。個別作業療法件数は、請求分が235件、未請求分が255件で増加傾向にある。集団作業療法は、病棟単位で実施する手芸やカラオケ、運動、ぬりえ、脳トレ、ストレッチ体操、歌の会、茶道、グループワーク、心理教育プログラム、ピアカウンセリング、生活ミーティングなどと、外来及び入院の患者様を対象にした依存症のグループワーク（通称 グリーンヒル P42参照）、何か作ろうサークル（七宝焼や革細工、陶芸など）を行った。

新型コロナウイルス感染防止対策のため、一つの病棟はおよそ1ヶ月間、もう一つの病棟はおよそ2週間作業療法が中止となった。

イ その他

患者様のカンファレンス及び評価は、外来患者様は6ヶ月以内、入院患者様は3ヶ月以内を目安に各病棟や外来と定期的に実施している。

表1 作業療法件数の年度別推移

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
件数	7,268	9,165	7,383	6,679	7,009	4,835	3,575	3,615	3,357	4,179

ウ 精神科デイケア・ショートケア

精神科デイケア・ショートケアは、担当者2名で対応することになった。精神科デイケア・ショートケアの推移は、表3のとおりである。ショートケアは、2017（平成29）年7月から導入した。

精神科デイケア・ショートケアの目的は、自分に合った無理のない生き方を見いだしおくれるよう、人との交流や様々な体験を通して技術や自信を身につけていく場とし、メンバー個々の成長を促すことである。「自立とは社会の中に依存先を増やすことである。希望とは絶望を分かち合うことである（熊谷晋一郎）。」ということもメンバーと共有していきたい。

職員は、パーソナルリカバリーをベースにした関わりを基本に、医療型デイケアを推進し9年が経過した。この間、疾患教育（統合失調症や発達障害）やコミュニケーションスキル、認知行動療法（ファーストクラス・セカンドクラス）、就労準備プログラム、WRAPなどのプログラムを導入した。プログラムは月単位でメンバーに提示しており、曜日によって表4のようなプログラムを実施している。3ヶ月毎にデイケア診療計画書（デイケア計画書）を作成している。デイケアの休日は、その月により水曜日の月2～3回である。

ショートケアの件数が増えたのは、どちらかの職員が不在時は、デイケアからショートケアへ切り替えたことと、ショートケアの指示が増えたことである。

表 2 各病棟及び外来プログラム

	月	火	水	木	金
午前	個別作業療法	グリーンヒル 2病棟 体育館レクリ エーション	何か作ろうサー クル 個別作業療法	個別作業療法	個別作業療法 2病棟 ストレッチ 体操・カラオケ
午後	1病棟 手芸・グループ ワーク 2病棟 心理教育プログ ラム	1病棟 体育館レクリ エーション 個別作業療法	1病棟 心理教育プログ ラム 2病棟 手芸・茶道・ みんなで歌お う会	1病棟 ストレッチ 体操 2病棟 生活ミーティ ング・グルー プワーク	1病棟 百人一首・カ ラオケ・茶道 個別作業療法

*プログラム頻度は、そのプログラムにより毎週や隔週、月1回などに分かれる

*グリーンヒル：依存症のグループワーク

*何か作ろうサークル：陶芸、七宝焼、革細工など

*個別作業療法：統合失調症やうつ病、大人の発達障害、依存症、パニック症、強迫症などへの認知行動療法・楽器演奏・散歩・身体リハビリ など

表 3 精神科デイケア・ショートケア請求件数の年度別推移

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
デイケア件数	3,386	3,277	2,892	3,504	2,960	2,807	2,497	2,586	1,735	1,628
ショート件数				124	519	373	315	277	231	532

表 4 デイケアプログラム

	月	火	水	木	金
午前	畑作業・革細工	ミーティング・ 手工芸	話し合い・料理	健康自己管理プログ ラム・認知行動療法	体幹バランスト レーニング
午後	就労準備プログラ ム・笑いヨガ・	スポーツ・面談・ 買い物	ピアカウンセリング・レクリエ ーション・料理	歌いましょう・ ピラティス	手芸、喫茶、麻 雀などのサーク ル活動

*プログラムはその月により変更する

*デイケア笑転はグループワークである

*年間行事（卓球大会、収穫祭、忘年会、納会など）も開催している

*デイケア展示発表会は、当院の1階フロアーにアート作品を展示した

*毎日、開始時に「朝の会」、終了時に「帰りの会」を実施している

(4) 訪問看護科業務

訪問看護科は、2014年4月から多職種チームで構成し稼働している。2023年度は、看護師4名、作業療法士2名、精神保健福祉士1名の体制で配置されている。対象者および家族の安心した生活を目指し、病状変化に対応した危機介入、3か月以内の再入院を防ぐことを目標に活動している。主な活動内容は訪問看護、電話相談、来院相談、関係機関連携などを行っている。

ア 訪問看護

訪問看護は従来、指導科、外来、ACT チームのそれぞれの部署が兼務で実施してきた。2014年4月より訪問看護科で実施し、2016年4月より病棟から1日2名の助勤体制が加わり実施している。2023年度は実患者171名、総件数4315件を実施している。1ヶ月平均359.6件、1日平均17.9件の実施である。新規39名、終了30名で、終了内訳は、転院および転医3名、施設入所名4名、本人・家族希望6名、病状安定5名、死亡4名、地域訪問看護ステーションへ移行2名、治療中断1名、その他5名である。退院前訪問は12件実施し、病棟看護師と同行することで退院後の支援の情報共有を図っている。

疾患別では、統合失調症が全体の7割を占めている。その他は、感情障害、発達障害、統合失調感情障害、依存症、認知症、てんかんなどである。年齢は65歳代以上が2割を占める。住所別では帯広市が6割弱を占める。移動距離はほぼ往復1時間を要している。遠方では往復100kmを超える地域へ訪問看護を実施していたが、地域の訪問看護ステーションへ移行し役割分担をすすめた。住居別ではグループホーム、下宿などの共同住居が5割、家族と同居が3割、単身が2割を占める。

訪問看護件数の推移(2014～2023 年度)

年度	全件数	複数件数	複数割合%	月平均	終了	新規	実数	退院前訪問
2014	5,744	2,257	39.4	478.7	35	37	166	93
2015	7,028	4,268	60.8	585.7	36	71	199	57
2016	8,373	6,455	77.2	797.8	53	120	274	70
2017	9,171	7,097	77.2	764.3	83	94	305	55
2018	9,181	4,487	48.2	765.1	54	60	296	53
2019	7,901	2,642	33.6	658.0	78	45	307	37
2020	6,286	1,669	26.4	524.0	75	34	245	22
2021	5,504	1,354	25.1	459.0	45	40	213	19
2022	4,411	1,041	23.8	368.0	49	19	182	8
2023	4,315	1,304	30.1	359.6	30	39	171	12

イ 電話相談

リハビリテーション科で実施していた 24 時間電話相談は 2014 年 5 月末まで 17：30～22：00 までの遅出勤務で対応し、22：00 から翌日 8：45 まではオンコール体制で対応していた。2014 年 6 月以降は 17：30～8：45 までの間に事務当直（警備員）が受理し、緊急対応が必要と判断した場合は、オンコール待機の職員に連絡がきて対応している。2023 年度は、延件数 635 件で、内訳は医療相談 128 件、生活相談 77 件、その他 428 件である。オンコール体制は 2022 年 7 月まで実施していた。現在は、夜間休日の電話受付窓口を一本化し、当院外来看護師による対応に統一している。

電話相談件数(2014～2023 年度)

年度	延件数	医療相談	生活相談	その他	オンコール(再)	
					平日	休日
2014	2828	480	1485	863	302	4
2015	1014	182	408	424	16	2
2016	1049	211	361	477	47	0
2017	794	140	310	344	10	1
2018	1049	325	299	425	54	0
2019	903	201	150	552	37	0
2020	675	200	98	377	16	0
2021	691	162	51	478	0	0
2022	675	126	87	462	0	0
2023	635	128	77	428	—	—

ウ 関係機関連携

地域の関係機関や関係職種などと連携、協力、協働しながら訪問看護の QOL 向上に努めている。2023 年度の関係機関連携は電話受信が 275 件、電話発信 248 件、来所 10 件、訪問 1609 件で全 2141 件実施している。下宿管理人、グループホーム、ケアマネージャー、ヘルパー、就労支援事業所、生活保護担当者などの関係機関との連携を行っている。

関係機関連携件数(2014～2023 年度)

年度		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
内 訳	電話受信	305	445	447	327	359	316	373	314	323	275
	電話発信	364	587	516	386	315	282	450	541	548	248
	来所	20	27	18	7	17	8	11	11	17	10
	訪問	166	194	487	504	541	1,230	1,954	1,934	1,768	1609
合計		855	1,253	1,468	1,224	1,232	1,836	2,788	2,800	2,656	2141

エ 各種会議

地域関係者や院内関係者、主治医、本人、家族を含めたケア会議を行っている。2023年度は実12名、延30件実施している。

院内では、主治医、外来看護師、精神保健福祉士、保健師、作業療法士、デイケアスタッフなどの院内の多職種でのケースカンファレンスを2014年9月より月1回実施している。2023年度は延256件実施している。また、各病棟会議に週1回参加し、入院中の対象者の情報共有や新規対象者の検討なども行っている。

ケア会議件数(2014～2023年度)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
実数	33	62	53	44	57	37	40	47	47	12
延件数	46	106	90	83	95	58	67	72	48	30

院内多職種カンファレンスの推移(2014～2023年度)

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
延件数	137	291	407	465	516	507	425	397	315	256

オ 精神科在宅患者支援

在宅で療養を行っている通院が困難な患者に対して、定期的な訪問診療及び訪問看護を実施している。医師、看護師（保健師）作業療法士、精神保健福祉士からなる専任チームを設置し、総合支援計画書を作成し、月1回以上の専任チームによるカンファレンスを実施、うち1回は保健所との合同カンファレンスを実施している。2018年度8月から3名の対象者に実施している。2019年度には1名が終了し2名が対象であった。2020年度には2名も終了し対象者は0名となっている。2021年度から対象者はいない。2022年7月からオンコール制を廃止し、精神科在宅患者支援は終了している。医師による往診と訪問看護は1名が定期的に継続し支援している。

9 薬局業務

(1) 院内処方箋枚数等の推移(2014～2023年度)

		2014		2015		2016		2017		2018	
処方箋枚数	入院	12,186	13,212	11,832	12,347	9,663	9,863	6,910	7,048	6,252	6,412
	外来	1,026		515		200		138		160	
調剤件数	入院	31,183	33,736	30,300	31,650	24,660	25,042	20,726	21,021	20,932	21,203
	外来	2,553		1,350		382		295		271	

		2019		2020		2021		2022		2023	
処方箋枚数	入院	5,445	5,557	6,342	6,477	6,201	6,374	6,110	6,189	6,365	6,464
	外来	112		135		173		79		99	
調剤件数	入院	18,192	18,437	18,379	18,631	16,235	16,605	15,837	15,942	18,209	18,370
	外来	245		252		370		105		161	

(2) 院外処方箋の発行状況の推移(2014～2023年度)

(単位：人・枚)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
外来延患者数	39,960	41,309	41,855	40,370	40,511	37,300	34,637	36,413	34,724	35,398
院内処方枚数	1,026	515	200	138	160	112	135	173	79	99
院外処方枚数	29,041	30,547	31,940	30,622	30,721	28,167	26,021	26,157	26,863	27,269

(3) 薬剤管理指導業務件数等の推移(2014～2023年度)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
注射処方箋	枚数	2,016	2,551	2,456	2,347	2,446	1,665	1,349	1,177	748	902
	件数	2,237	2,811	3,096	3,489	3,725	2,706	3,589	3,449	1,960	2,536
薬剤管理指導		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
退院時服薬指導		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来薬剤情報		861	439	144	104	124	74	134	31	0	0

10 栄養指導部門業務

(1) スタッフ

病院職員：主査(管理栄養士) 1 名

給食業務委託(株)日総職員：10 名(栄養士 2 名、栄養士補助 1 名、調理員 7 名)

(2) 業務内容

ア 栄養指導

個人栄養指導件数は、前年度より 46 件増加の 244 件。内訳では、診療報酬算定件数が前年度より 55 件増加の 207 件、非算定件数が 9 件減の 37 件であった(表 1)。病態別割合は、7 割(168 件)が摂食障害と例年同様に最も多く、次に高度肥満症が 16%(39 件)であった。その他の 37 件 15%は脂質異常症、低栄養、胃潰瘍、糖尿病であった(図 1)。集団栄養食事指導は、新型コロナウイルス感染予防対策により休止した。治療プログラムによる栄養講話を 5 回実施した。

表 1 栄養指導件数

(単位：件)

区分 \ 年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
個人診療報酬算定	32	59	138	232	408	198	143	121	152	207
個人診療報酬非算定	—	—	—	63	89	40	43	70	46	37
集団 診療報酬算定	0	0	0	10	47	8	0	0	0	0

*管理栄養士数 2018 年まで 2 名、2019 年以降 1 名

イ 栄養管理

全患者を対象に実施した(栄養管理計画書作成は全患者対象)。

ウ 給食管理

治療食基準に基づく適正栄養による食事提供を行った。

献立には、嗜好調査(1 回/年)及び残食調査(毎食)の結果やミールラウンドで得た情報等を反映した。クリスマスイヴを始めとした各種行事食の他、年 6 回の地産地消メニューの提供を行った。

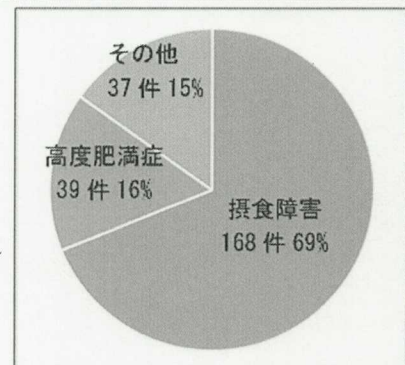


図 1 個人栄養指導病態割合

エ チーム医療

NST 対策委員会、褥瘡対策委員会、感染制御対策チーム委員会、栄養委員会、リスクマネージメント部会、運営効率化部会、心理治療プログラム委員会、広報委員会、患者サービス部会の委員を担った。摂食障害患者入院時には、摂食障害カンファレンスを実施し進行した。

(3) 食数

デイケア含む食数の推移は表 2 のとおり。

表 2 食数

(単位：食)

区分 \ 年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
常食	83,035	71,029	54,099	39,719	36,448	35,084	36,825	32,420	31,866	37,444
軟食	26,065	22,716	24,162	19,933	18,318	14,025	15,404	13,849	11,133	9,511
特別食	19,399	13,938	12,012	11,016	10,733	9,066	3,399	5,083	7,034	9,290
流動食	0	0	50	0	0	920	1,092	1,254	1,024	1,075
合計	128,499	107,683	90,323	70,668	65,499	59,095	56,720	52,606	51,057	57,320

11 放射線科業務

2023年度 放射線撮影件数

CT/XP件数 上半期

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	小計
CT	41	50	61	70	37	50	309
XP	28	37	53	52	25	23	218

CT/XP件数 下半期

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
CT	32	41	34	45	33	41	226
XP	13	26	11	23	14	17	104

CT/XP件数 年間

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
CT	41	50	61	70	37	50	32	41	34	45	33	41	535
XP	28	37	53	52	25	23	13	26	11	23	14	17	322

CT件数(入外別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	36	44	53	60	26	41	27	29	29	36	27	31	439
入院	5	6	8	10	11	9	5	12	5	9	6	10	96
計	41	50	61	70	37	50	32	41	34	45	33	41	535

X線撮影(入外別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	17	26	45	36	14	14	9	14	8	18	11	8	220
入院	11	11	8	16	11	9	4	12	3	5	3	9	102
計	28	37	53	52	25	23	13	26	11	23	14	17	322

部署別CT件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般	28	35	44	54	22	28	20	20	18	24	21	21	335
児童	8	9	9	6	4	13	7	9	11	12	6	10	104
1病棟	0	1	2	4	4	3	0	5	2	1	3	7	32
2病棟	5	5	6	6	7	6	5	7	3	8	3	3	64
計	41	50	61	70	37	50	32	41	34	45	33	41	535

部署別CR件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般	17	26	45	35	14	14	9	13	7	16	10	7	213
児童	0	0	0	1	0	3	0	1	1	2	1	1	10
1病棟	2	3	1	1	1	2	1	1	0	0	0	5	17
2病棟	9	8	7	15	10	4	3	11	3	5	3	4	82
計	28	37	53	52	25	23	13	26	11	23	14	17	322

放射線科 各モダリティ・平成2023年度

CT検査

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値	計
R5_CT	41	50	61	70	37	50	32	41	34	45	33	41	44.583	535
R5_CT_Av	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583	44.583		



一般撮影

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値	計
R5_XP	28	37	53	52	25	23	13	26	11	23	14	17	26.833	322
R5_XP_Av	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833	26.833		



12 臨床検査業務

(1) 検査の状況

総検査件数は13,041件で、前年度と比較して1,927件、14.8%減少した。総検査件数の区分別割合は、生化学検査31.1%、血液検査24.7%、尿検査15.8%、血中薬物濃度検査7.3%、免疫血清検査14.7%、細菌検査・その他1.9%、生理検査(EEG、ECG、骨塩定量検査、その他)4.5%となっている。

院内検査件数13,0412件で、前年度と比較して1,360件、10.4%減少した。総検査件数に占める院内検査の割合は、95.5%であった。

(2) 委託検査

委託検査件数は509件で、前年度より58件、11.4%減少した。総検査件数に占める委託検査の割合は、3.7%であった。

(3) その他

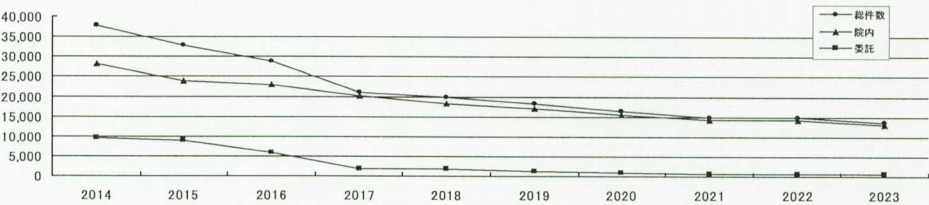
サーバランスレポートを作製し、院内感染予防対策委員会で月報を報告している。2023年度のMRSA感染発生件数は0件であった。

(4) 検査件数の推移 (2014～2023年度)

(単位：件)

年度		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
区分	院内	6,767	6,863	7,230	6,421	5,674	5,529	4,877	4,632	4,458	4,193
	委託	5,067	4,167	2,626	260	224	123	50	28	33	57
計		11,834	11,030	9,856	6,681	5,898	5,652	4,927	4,660	4,491	4,250
血液検査	院内	8,203	7,024	5,851	4,758	4,325	4,195	3,985	3,645	3,481	3,358
	委託	260	351	239	172	142	59	40	15	25	14
計		8,463	7,375	6,090	4,930	4,467	4,254	4,025	3,660	3,506	3,372
尿検査	院内	4,696	4,463	4,191	3,249	3,081	2,927	2,761	2,542	2,475	2,160
	委託	32	48	40	31	35	18	11	7	4	1
計		4,728	4,511	4,231	3,280	3,116	2,945	2,772	2,549	2,479	2,161
血中薬物濃度検査	院内	2,412	2,302	2,203	1,752	1,481	1,306	1,169	909	839	825
	委託	861	751	561	398	355	291	276	220	202	170
計		3,273	3,053	2,764	2,150	1,836	1,597	1,445	1,129	1,041	995
免疫血清検査	院内	3,912	1,414	1,954	2,659	2,476	2,130	1,788	1,905	2,508	1,985
	委託	2,284	2,513	1,339	143	102	34	80	11	33	21
計		6,196	3,927	3,293	2,802	2,578	2,164	1,868	1,916	2,541	2,006
細菌検査 その他	院内	388	289	174	119	127	99	23	19	19	11
	委託	1,121	1,265	1,022	871	897	745	433	333	270	246
計		1,509	1,554	1,196	990	1,024	844	844	352	289	257
生理検査	EEG	258	243	242	203	214	190	198	166	168	169
	ECG	1,064	998	940	793	754	662	579	503	448	434
	骨塩	439	328	132	77	78	64	17	10	5	5
	計	1,761	1,569	1,314	1,073	1,046	916	794	679	621	608
合 計	院内	28,139	23,924	22,917	20,031	18,210	17,102	15,397	14,331	14,401	13,140
	委託	9,625	9,095	5,827	1,875	1,755	1,270	890	614	567	509
計		37,764	33,019	28,744	21,906	19,965	18,372	16,287	14,945	14,968	13,649

(5) 総検査件数・院内検査件数・委託検査件数の推移 (2014～2023年度)



13 研究・研修・教育・啓発活動

(1) 学会発表

年月日	職種	演題	発表者	学会名	開催場所
2023.6	医師	おとなの発達障害入院治療プログラムの試み	枝雅俊 長沼睦雄	日本精神神経学会	横浜市
2023.10	栄養士	偏食と嘔吐により体重増加が停止した知的発達症を伴う自閉症スペクトラム症9歳男児への栄養指導1症例	佐藤安貴	第26回日本摂食障害学会学術集会	東京都
2023.11	医師	電気痙攣療法（ECT）：右片側刺激の実践～精神科専門病院の立場から～	枝雅俊	日本総合病院精神医学会	仙台市

(2) 講演・啓発活動

年月日	職種	講師・演者	演 題	主 催	開催場所
2023.7	医師	枝雅俊	当院における栄養管理と電解質補正のピットフォール		帯広市
2023.8	栄養士	佐藤安貴	摂食障害と精神科的合併症例への栄養指導実践事例	兵庫県栄養士会（障害教育）	Web
2023.11	栄養士	佐藤安貴	摂食障害の病態及び栄養指導実践事例	十勝養護教員会西部ブロックと道立緑ヶ丘病院（地域公開講座）合同	鹿追町

(3) 教 育

学 校 名	講 義 内 容	職 種	講 師
帯広高等看護学院	精神看護学概論Ⅱ	医師	工藤 大観
	精神看護学概論Ⅱ	医師	布施 武彦

(4) 施設見学

職 種	見 学 先	見 学 期 間	見 学 者
医師	宮城県立精神医療センター	2023	枝 雅俊

(5)実習

職 種	学 校 名 等	実 習 期 間	実習生人員
看護学生	帯広看護専門学校	2023	32 名
看護学生	札幌医学技術福祉歯科専門学校	2023	15 名
栄養士学生	帯広大谷短期大学	2023	2 名

(6) 院内外研修会等

ア 院内研修会等開催状況

年月日	研 修 会 等 の 名 称	参加者数	備 考 (講師等)
2023.4.11	新規採用者転勤者看護職員研修	4 名	総務課、看護教育委員会
2023.4.24	文献検索研修	8 名	看護教育委員会
2023.4.28	看護職員地域伝達報告会	17 名	看護教育委員会
2023.6.8	CVPPP 総論研修	34 名	CVPPP 委員会
2023.6.27	メンバーシップ研修	3 名	看護教育委員会
2023.6.30	リーダーシップ研修	4 名	看護教育委員会
2023.8.29/ 9/4./5	精神科疾患看護研修	41 名	看護教育委員会
2023.8.23/ 30/ 9.1	BLS 研修	95 名	リスクマネジメント部会
2023.9.13	倫理事例検討会	8 名	看護教育委員会
2023.9.8	精神保健福祉法の概要	19 名	行動制限最小化委員
2023.9.11	誤嚥しない、させない介入ポイント	19 名	NST 委員会
2023.9.14	CVPPPセミナー	24 名	CVPPP 委員会
2023.9.29	看護職員地域伝達報告会	14 名	看護教育委員会
2023.10.4	看護を語ろう会	5 名	看護教育委員会
2023.9.7~ 10.26	個人防護具着脱訓練	104 名	ICT

2023. 11.17	講評者意見交換会	3 名	看護教育委員会
2023.11.20	DESIGN-R による正しい評価方法を習得する	18 名	褥瘡対策委員会
2023.11.24	看護職員地域伝達報告会	12 名	看護教育委員会
2023.11.29	看護研究発表会	47 名	看護教育委員会
2023.12.6	精神科看護研修	11 名	看護教育委員会
2024.1.19	リーダーシップ研修会 2 回目	4 名	看護教育委員会
2024.2.8	CVPPP セミナー	19 名	CVPPP 委員会
2024.2.14/ 16/21	KYT 研修	95 名	リスクマネジメント部会
2024.3.1	看護職員地域伝達報告会	10 名	看護教育委員会
2024..3.4/5/ 11	新型コロナウイルス感染症初動対応シミュレーション研修	100 名	ICT
2024.3.15	メンバーシップ研修 2 回目	4 名	看護教育委員会

イ 院外研修会等参加状況(看護部門)

年 月 日	研 修 会 等 の 名 称	参 加 者
2023.4.19	さあ！はじめよう看護研究-看護研究を始める前に-	水口有美恵・武田珠里
2023.4.26	さあ！はじめよう看護研究-研究計画書の作り方-	野崎亜紀・武田珠里
2023.4.27/28/,5.11	現場に行かせるリスクマネジメント ～ KYT でリスク完成を高めよう	山内美香・井上真知子 難波晴代
2023.5.7 9.24	論理的思考-論理的文書の作成	安田和恵・菅野年彦
2023.5.10 ～ 6.6	認定看護管理者ファーストレベル研修	安田和恵

2023.5.30	摂食嚥下障害ケアの基本を学ぼう	對馬磨弥
2023.6.1	入退院支援の基礎知識	後藤かづみ・上野晃生
2023.6.2	看護管理のはじめの一步	高瀬綾沙乃
2023.6.18	セカンドレベル公開講座～適切な療養環境の整備	堀尾恵子
2023.6.20～23	CVPPP ステップアップ研修 インストラクター活動	安江きよみ
2023.6.28	セカンドレベル講座 コンフリクトマネジメント	佐藤まゆみ
2023.7.14	看護倫理～看護で大切なことは何か	嶋里幸
2023.7.20～22	第38回日本感染環境学会	菅野年彦
2023.7.29 2024.1.13	BLSプロバイダーコース	歌智子・近江俊郎
2023.8.1～4	令和5年 精神科看護 国立病院機構肥前精神医療センター 聴講	野崎亜紀
2023.8.5	フィジカルアセスメント	三木恵・杉田小百合
2023.8.23	指導者のための看護研究～研究をクリティークしよう～	石原智美・小岡和喜
2023.9.5	「死にたい」と言われたときに 対象者のアセスメントとケア 家族看護-家族の理解を深めよう-	吉田三重子
2023.9.9	精神科看護管理者	桜井博恵
2023.9.9	看護管理者のための今時人材共育マネジメント	高橋千秋・佐藤まゆみ
2023.9.26～10.24	認定看護管理者ファーストレベル研修	菅野年彦
2023.10.2～3	今こそベテランナースの力を活かすとき！	山本美保子
2023.10.10	人生最終段階の意思決定における看護師の役割を学ぶ	鴫田みどり
2023.10.17	家族看護 家族の理解を深めよう	千葉桂子

2023.10.23	医療安全管理者 フォローアップ研修	山室和子
2023.11.14~15	病院局 看護師長研修	山室和子・桜井博恵
2023.11.18	主任看護師の悩みあるある解消する4つのチカラ	安田和恵・堀尾恵子・ 菅野年彦・安江きよみ
2023.11.18	精神科看護倫理	遠藤雅也
2023.11.20	サードレベル公開講座 社会システムと労務管理	前垣美弥子
2023.12.12~13	病院局 リーダーシップ研修	平林聡美・藤原亜里

ウ 院外研修会等参加状況（医療技術部門）

年 月 日	研 修 会 等 の 名 称	参 加 者
2023.4 ~ 2024.3	日本精神科病院協会 日本精神科医学会 通信教育 STANDAPD コース	佐藤安貴
2023.7	第14回 日本精神科医学会 認定栄養士研修会	佐藤安貴
2023.10	第12回 日本精神科医学会学術大会	佐藤安貴
2023.10	モーブレイ神経性やせ症(MANTRA)	佐藤安貴

14 事故の状況(2023年度)

表 題	事 故 レ ベ ル							計	割合
	0	1	2a	2b	3	4	5		
与薬(内服薬・麻薬・抗がん剤等含む)に関する内容	20	61	1	0	0	0	0	82	13.3%
注射(麻薬・抗がん剤等含む)に関する内容	5	11	0	0	0	0	0	16	2.6%
輸血・血液製剤に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
ドレーン・チューブ類の管理に関する内容	1	7	2	1	0	0	0	11	1.8%
機械・機器(医療用材料)に関する内容	1	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
治療・処置に関する内容	1	3	0	0	0	0		4	0.6%
手術・麻酔に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
検査に関する内容	2	11	0	0	0	0	0	13	2.1%
転倒・転落に関する内容	2	60	11	1	0	0	0	74	12.0%
療養上の世話(食事・栄養・排泄・患者観察など)に関する内容	11	59	1	4	0	0	0	75	12.2%
情報伝達・記録・報告・書類に関する内容	6	14	0	0	0	0	0	20	3.2%
院内における怪我・暴力に関する内容	24	40	0	2	0	0	0	66	10.7%
患者・家族への説明・接遇に関する内容	2	6	0	0	0	0	0	8	1.3%
離棟・離院に関する内容	0	2	0	0	0	0	0	2	0.3%
自傷・自殺に関する内容	2	14	0	0	0	0	0	16	2.6%
施設設備関係に関する内容	1	7	0	0	0	0	0	8	1.3%
コンピューター(入力・操作・不具合)に関する内容	1	1	0	0	0	0	0	2	0.3%
その他	2	6	0	0	0	0	0	8	1.3%
計	81	302	15	8	0	0	0	406	100.0%
割合 (%)	20.0%	74.4%	3.7%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

性別発生状況

区 分	件数	割合
男 性	182	29.5%
女 性	183	29.7%
不明・関係なし	41	6.7%
複 数	0	0.0%
計	406	100%

曜日別発生状況

区 分	件数	割合
月	65	10.6%
火	55	8.9%
水	62	10.1%
木	82	13.3%
金	63	10.2%
土	43	7.0%
日	36	5.8%
計	224	100%

部門別発生報告状況

区分	件数	割合
1病棟	166	26.9%
2病棟	173	28.1%
外来	38	6.2%
看護管理	0	0.0%
薬局	0	0.0%
放射線科	1	0.2%
栄養指導科	11	1.8%
臨床検査科	0	0.0%
医局	1	0.2%
地域連携科	6	1.0%
臨床心理科	0	0.0%
作業療法 デイケア科	0	0.0%
訪問看護	6	1.0%
医事・総務	4	0.6%
計	406	100%

年齢別発生状況

区 分	件数	割合
0～10歳	1	0.2%
11～20歳	53	8.6%
21～30歳	44	7.1%
31～40歳	30	4.9%
41～50歳	54	8.8%
51～60歳	58	9.4%
61～70歳	80	13.0%
71～80歳	44	7.1%
81～90歳	11	1.8%
91～100歳	4	0.6%
101歳以上	0	0.0%
不 明	27	4.4%
計	406	100%

時間帯別発生状況

区 分	件数	割合
0～7時台	42	6.8%
8～15時台	259	42.0%
16～23時台	102	16.6%
不明	3	0.5%
計	406	100%

15 利用者からのご意見内容の概要

当院をご利用いただいております皆様から当院へのご意見等をいただき、当院の基本理念「こころの支えとなる病院をめざして」をより実践できるように、更なる改善を行う中から、今後の病院運営に繋げることを目的としております。

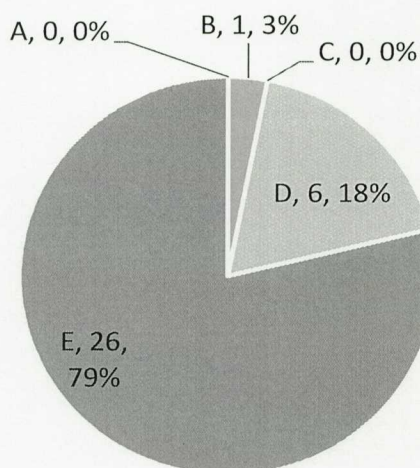
2023年度におきましては、たくさんのご意見をいただき、ご意見総数41件と前年に比べて19件減少しております。内容については、分類を大きく、Ⅰ意見・要望とⅡ好意的内容に区分しております。

Ⅰ. 意見・要望の総数 33件 (80.5%・対前年比 19件減 6.2%減)
Ⅱ. 好意的内容の総数 8件 (19.5%・対前年比 0件 6.2%増)
となっております。

具体的には、それぞれ次のとおりとなっております。

Ⅰ. 意見・要望の総数33件 (図1のとおり)

- A. アメニティーに関するもの
0件 (0%)
(前年度比 3件減少)
- B. 治療に関するもの
1件 (2.4%)
(前年度比 1件増加)
- C. 職員に関するもの
0件 (0%)
(前年度比 9件減少)
- D. 食事に関するもの
6件 (15%)
(前年度比 6件減少)
- E. その他 (不明含む)
26件 (63.4%)
(前年度比 2件減少)



(図 1)

【評 価】

アメニティー (A) に関するもの、職員 (C) に関するものへのご意見はありませんでした。アメニティーに関しては、厳しい道財政の影響や病棟の管理上の問題があるため、十分に対応できていない状況にありますが、今後も可能な範囲で対応させていただきます。

治療 (B) に関するご意見を1件頂いております。今後も、引き続き患者様の立場や状況に応じた適切な対応に向けて取り組んで参ります。

食事 (D) に関しては、食事内容について、個人の嗜好に合うものを食べたいなどメニューに関する要望が主なものでした。

その他 (E) に関して減少してしておりますが、内容は多岐にわたります。全体をとおして、改善できるものについては速やかに対応するよう努力して参りました。今後におきましても、ご意見等を踏まえ改善に向けて努力して参りたいと考えております。

16 資料

(1)十勝の精神保健・医療（全国の資料は「わが国の精神保健福祉」による）

ア 十勝総合振興局管内の人口と面積（人口：2023.1月現在、面積：2021.10月現在）

人口：328,861人（うち帯広市 164,014人、うち音更町 43,268人）

面積：10,831.62km²

イ 精神科医療機関(2023.3.31現在)

・単科精神病院

病 院 名	開設年	病床数	備 考
北海道立緑ヶ丘病院	1953	(270床) 187床 168床	2000.7.1 運用病床を 30 床減（運用 240床） 2004.3.30 運用病床を 24 床減（運用 216床） 2011.6.1 運用病床を 29 床減（運用 187床） 2012.3.31 許可病床を変更 2014.4.1 運用病床を 31 床減（運用 156床） 2015.3.1 許可病床を変更 " 運用病床を 19 床減（運用 137床） 2019.10.1 運用病床を 60床減（運用 77床）
社団博仁会大江病院	1969	154床	1997.1.11 21 床減

・一般病院精神科

病 院 名	開設年	病床数	備 考
(独行)国立病院機構帯広病院	1947	100床	2004.3.1 国立十勝療養所と統合 150 床減
JA 北海道厚生連帯広厚生病院	1966	45床	2018.11 新築移転
北海道社会事業協会帯広病院	1966	—	1996.6.1 78 床減 ※外来のみ実施

総 病 床 数（単科＋一般）	—	467床	
----------------	---	------	--

ウ 年間平均病床利用率（2023年）

- ・全 国 81.6%
- ・全 道 82.2%
- ・緑ヶ丘病院 67.9%

エ 精神科診療所

診 療 所 名	開設年	所在地	診 療 所 名	開設年	所在地
萩原医院	1974	帯広市	おおえメンタルクリニックゆう	2014	帯広市
田中医院	1979	音更町	十勝むつみのクリニック	2016	帯広市
大和田診療内科	2001	帯広市	とかちメンタルクリニック	2019	帯広市
おびひろメンタルクリニック	2008	帯広市			

オ 人口万対病床数の推移(2014～2023年度)

年度	十 勝 管 内	北 海 道	全 国
2014	14.6	37.9	26.6
2015	14.2	37.6	26.4
2016	14.3	37.6	26.3
2017	14.3	37.5	26.1
2018	14.6	37.5	26.0
2019	13.8	37.4	25.8
2020	14.0	37.3	24.9
2021	13.9	34.4	24.8
2022	14.0	37.9	25.7
2023	14.2	37.9	25.6

カ 平均在院日数の推移(2014～2023年度)

(単位：日)

区 分	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
全 国	281	275	270	268	266	265	277	275	277	263
北海道	266	261	261	259	259	259	275	283	275	273
緑ヶ丘病院	78	58	58	60	62	60	66	72	64	70

(2) 病院事業収支

(単位:千円)

区 分	緑ヶ丘病院5か年の実績					過去5か年との対比			
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	対2018年度	対2019年度	対2020年度	対2021年度
病院事業収益	1,822,814	1,836,059	1,841,069	1,472,009	1,579,264	101.0%	100.3%	80.0%	107.3%
医業収益	962,944	902,671	806,583	730,592	744,965	83.8%	89.4%	90.6%	102.0%
入院収益	582,170	550,232	495,287	415,788	432,054	85.1%	90.0%	83.9%	103.9%
外来収益	346,862	316,675	280,022	279,521	273,400	80.7%	88.4%	99.8%	97.8%
他会計負担金	17,005	18,829	19,362	19,362	24,760	113.9%	102.8%	100.0%	127.9%
その他医業収益	16,907	16,935	11,912	15,922	10,643	70.5%	70.3%	133.7%	66.8%
医業外収益	854,947	930,102	1,030,159	740,442	831,900	120.5%	110.8%	71.9%	112.4%
受取利息	0	0	0	0	0	—	—	—	—
補助金	5,143	5,192	23,210	13,842	7,177	451.3%	447.0%	59.6%	51.8%
他会計負担金	666,367	741,348	792,431	546,501	632,682	118.9%	106.9%	69.0%	115.8%
他会計補助金	97,787	98,576	111,016	76,305	88,050	113.5%	112.6%	68.7%	115.4%
患者外給食収益	0	0	0	0	0	—	—	—	—
長期前受金戻入	84,699	84,049	103,131	103,107	103,722	121.8%	122.7%	100.0%	100.6%
その他医業外収益	951	937	333	608	230	35.0%	35.5%	182.6%	37.8%
特別利益	4,923	3,286	4,327	916	2,302	87.9%	131.7%	21.2%	251.3%
固定資産売却益	0	0	0	0	0	—	—	—	—
過年度損益修正益	4,923	3,037	3,949	916	2,302	80.2%	130.0%	23.2%	251.3%
その他特別利益	0	249	422	0	0	—	—	—	—
病院事業費用	1,914,257	1,976,951	1,968,032	1,817,153	1,848,580	102.8%	99.5%	92.3%	101.7%
医業費用	1,835,205	1,882,089	1,965,331	1,734,929	1,760,831	107.1%	104.4%	88.3%	101.5%
給与費	1,306,696	1,360,855	1,331,590	1,197,038	1,195,621	101.9%	97.8%	89.9%	99.9%
材料費	73,228	72,426	60,896	60,896	62,081	83.2%	84.1%	100.0%	101.9%
経費	348,612	342,447	356,760	341,691	368,012	102.3%	104.2%	95.8%	107.7%
減価償却費	100,369	99,067	132,870	132,349	131,157	132.4%	134.1%	99.6%	99.1%
資産減耗費	532	2,091	1,578	1,641	2,018	296.6%	75.5%	104.0%	123.0%
研究研修費	5,768	5,203	1,844	2,124	1,942	32.0%	35.4%	115.2%	91.4%
医業外費用	73,993	93,066	79,793	81,369	85,611	107.8%	85.7%	102.0%	105.2%
支払利息及び企業債取 扱諸費	37,952	37,862	38,144	38,090	37,922	100.5%	100.7%	99.9%	99.6%
繰延勘定償却	0	0	0	0	0	—	—	—	—
長期前払消費税勘定償却	2,718	2,595	3,682	3,769	3,874	135.5%	141.9%	102.4%	102.8%
消費税及び地方消費税	0	0	0	0	0	—	—	—	—
雑損失	33,323	52,609	37,967	39,510	43,815	113.9%	72.2%	104.1%	110.9%
特別損失	5,059	1,796	2,688	8,500	2,131	53.1%	149.7%	316.2%	25.1%
固定資産売却損	0	0	0	0	0	—	—	—	—
固定資産譲渡損	0	0	0	0	0	—	—	—	—
過年度損益修正損	5,059	1,796	2,688	8,500	2,131	53.1%	149.7%	316.2%	25.1%
その他特別損失	0	0	0	0	0	—	—	—	—
当年度純損益	-91,443	-140,892	-126,963	-345,144	-269,316	294.5%	191.2%	212.1%	78.0%
外来収益／医業収益(%)	36.0%	35.1%	34.7%	38.3%	36.7%	101.9%	104.6%	105.7%	95.9%
医業費用／医業収益(%)	190.6%	208.5%	243.7%	237.5%	236.4%	124.0%	113.4%	97.0%	99.5%
給与費／医業収益(%)	135.7%	150.8%	165.1%	163.8%	160.5%	118.3%	106.5%	97.2%	98.0%
医業収益－医業費用	△ 872,261	△ 979,418	△ 1,158,748	△ 1,004,337	△ 1,015,866	116.5%	103.7%	87.7%	101.1%

注) 総務省令和4年度病院事業決算状況の数字を引用した。

医業収益／医業費用(%)	52.47%	47.96%	41.04%	42.11%	42.31%
--------------	--------	--------	--------	--------	--------

(3) 主な出来事 (2023年4月～2024年3月)

年 月	運 営 等 に 関 す る こ と	そ の 他
2023年 4 月		○北海道精神病院協会
5 月		○日本精神科病院協会 ○北斗病院初期研修医受入
6 月	○第1回北海道病院事業経営推進会議	
7 月	○第1回北海道病院事業推進委員会	○全国自治体病院協議会精神科特別部会 (静岡県) ○協会病院初期研修医受入
8 月	○第2回北海道病院事業推進委員会 ○道立病院部長視察	○全国自治体病院学会精神科分科会
9 月	○医療法に基づく立入検査 ○医療観察法に基づく一般監査 ○防火避難訓練	
10月	○第2回北海道病院事業経営推進会議	○十勝医療圏域連携推進会議
11 月	○北海道厚生局適時調査	
12月	○第3回北海道病院事業推進委員会 ○精神科病院実地指導	○協会病院初期研修医受入
2024年 1 月		○十勝医療圏域連携推進会議精神科部会 ○十勝医療圏域連携推進会議
2 月	○第3回北海道病院事業経営推進会議 ○定期監査	○北海道自治体病院協議会精神科部会 ○全国自治体病院協議会精神科特別部会
3 月		

(4) 人事異動 (2022. 4. 1～2023. 3. 31)

区 分	発 令 年 月 日	職 名	氏 名	摘 要
退 職	2023. 3. 31	放射線科長 副看護師長 指導医療検査専門員 指導主任准看護師 指導主任看護師 主任看護師 看護助手 指導主任看護師	寺本 進二 及川 美樹 池田 政史 宮本 みどり 奥野 眞知子 片岡 聡子 二村 香乃子 加藤 ゆかり	再任用 再任用 再任用 再任用
転 出	2022. 4. 1	総務課長 総務課主幹 専門主任 主事	山本 研一 土肥 拓真 岩森 信之 橘 優人	子ども総合医療・療育センター 日高振興局保健環境部保健行政室 函館児童相談所 後志総合振興局
転 入	2022. 4. 1	総務課長 総務課主幹 総務係長 専門主任 専門主任	島野 剛 坂井 俊秀 若園 英樹 小笠原 学 林原 弘昌	上川総合振興局保健環境部社会福祉課 釧路児童相談所 十勝総合振興局保健環境部社会福祉課 宗谷総合振興局保健環境部利尻地域保健支所長 釧路総合振興局
採 用	2022. 4. 1	主任看護師 指導主任看護師	大沢 里奈 品田 知子	