

鹿児島県立始良病院 年 誌



理 念

『 安らぎと幸せを 』

基本方針

- 1 本県における精神科医療の基幹病院としての役割を果たします。
- 2 患者さんの安全と人権に配慮したチーム医療を提供し，早期の地域移行・地域定着をめざします。
- 3 自己研鑽に努めるとともに，医療従事者の研修の場としての役割を果たし，精神科医療水準の向上をめざします。
- 4 公共性を確保するとともに，効率的な病院経営を行い経営安定化をめざします。



患者憲章

- 1 患者さんは、だれでも、一人の人間として尊重され、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。
- 2 患者さんは、病気や治療方針などについて、理解しやすい言葉や方法で説明を受ける権利があります。また、他の医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
- 3 医療の過程で得られた患者さんの個人情報を守られます。
- 4 患者さんは、研究途上にある治療を受ける場合は、前もって治療内容について十分な説明を受ける権利があります。
- 5 患者さんは、病院内の他の患者さんの治療に支障を与えないよう配慮する責務があります。

巻 頭 言

令和2年3月になりCOVID-19感染症の世界的な流行が、鹿児島県にも伝播してきました。令和2年6月末時点までは、鹿児島県内のCOVID-19感染症数は11名であり、全国的な流行状況と比較すると感染拡大が抑えられていましたが、7月1日になり鹿児島市内での集団感染から感染者が急増し、以後も断続的に感染者が発生しています。これ以上、拡大することなく何とか早く収束して欲しいと思いますが、そのためには人の行動や社会の在り方の変化が重要であり、地域全体の理解と協力が必要と思われる。当院でも3月以後、COVID-19感染疑いの患者の初診・入院があり緊張を強いられる状態が続いています。精神科を受診する患者の場合、行動履歴や身体症状の把握が困難であり、感染の有無の判断が難しくなります。また、発熱等の身体症状があっても、採血やCT検査の同意や検査時の協力が得られないこともあり、検査を施行する職員も感染リスクが高くなります。さらに、行動制限時にはどうしても患者と密着する状況が生じるために、外来から入院の全ての段階で職員の感染防御が重要となります。特に、5月の連休まではPCR検査のハードルが高く、クラスター発生のリスクが高い状態が続きました。精神科の病棟は、いわゆる3密（密閉、密集、密接）の典型的な治療環境であり、従来からインフルエンザ感染症等が集団発生し対策に苦慮することがあり、感染の収束に多大な努力を必要としていました。5月18日には当院でも帰国者・接触者外来を設置し、COVID-19感染疑いの患者に対するPCR検査が当院の医師の判断で可能となりました。急性期の精神症状のために不穏な状態にある患者に対してPCR検査を行う事には困難を伴い、個人防護具や行動制限についても特別な配慮が必要であり、またPCR検査は施行できても検査結果が出るまでの患者の処遇についても様々な課題があります。

当院は平成4年度の全面改築から30年近くが経過して病棟などの老朽化が目立ってきたために、平成25年度に精神科救急病棟を整備開棟して以来、病院の屋根の改修、デイケア、男女閉鎖病棟の改修・改装を行い、治療環境の向上に努めてきました。令和3年度には、休床している病棟を増築・改装して、51床のうち27床が個室の急性期ストレス病棟を開棟したいと考えています。この増改築に合わせ、一部の個室については感染症に対応する陰圧設備を備えた隔離室としての整備が認められたため、COVID-19感染症の陽性や擬陽性の精神疾患患者を安全に治療することが可能となり、さらに今後の新興感染症に備えることが出来るのではないかと考えています。

県立病院局では平成29年度から5か年間を計画期間とする「第二次中期事業計画」に基づいて医療機能の充実と経営の安定化を目指しています。当院は、平成17年度から経常収支・資金収支の黒字化を達成し、平成29年度には長年の懸案であった累積債務の解消を図ることが出来ました。令和元年度決算では、資金収支5億35百万円、経常収支6億4百万円と安定して黒字を維持できましたが、令和2年度になりCOVID-19感染症の流行に伴い、入院・外来とも収支が悪化し経営的には厳しい状況です。COVID-19感染症に対しても県立病院として精神科医療領域での責任を果たしつつ、経営の安定も維持できるようにしなければならぬと考えています。

鹿児島県立始良病院 院長 山畑良蔵

目 次

第1章 病院概要

1 診療科目	1
2 病床数	1
3 施設基準（入院基本料）	1
4 施設	1
5 所在地	2
6 沿革	4
7 病院機能の特色	10
8 令和元年度の主な動向	10

第2章 運営体制

1 組織及び職員数	11
2 治療体制	12
3 各種委員会	12
4 勤務体制	15

第3章 患者の利用状況

1 1日平均入院・外来患者数	16
2 年度別入退院患者数及び平均在院日数	16
3 年度別入院・外来患者延人数	17
4 年度別月別時間外診療件数	17
5 疾病別在院患者数	17
6 年齢別在院患者数	18
7 在院期間別在院患者数	18
8 入院形態別在院患者数	18
9 病棟・在院期間別在院患者数	19
10 地域別在院患者数	19
11 措置入院に関する診察状況	19
12 疾病別入院患者数	20
13 年齢別入院患者数	20
14 病棟別入院患者数	20
15 入院形態別入院患者数	21
16 在院期間・年齢別退院患者数	21
17 病棟・理由・年齢別退院患者数	21
18 疾病別退院患者数	22

第4章 業務の状況

1 主な行事・業務の実施状況（令和元年度）	23
-----------------------	----

2	事	務	-----	25								
3	医	局	-----	26								
4	看	護	-----	27								
	(1)	外	来	-----	32							
	(2)	1	病棟 (医療観察法病棟)	-----	33							
	(3)	3	病棟 (男子閉鎖病棟)	-----	34							
	(4)	5	病棟 (女子閉鎖病棟)	-----	35							
	(5)	6	病棟 (男女混合閉鎖病棟)	-----	36							
	(6)	7	病棟 (精神科救急病棟)	-----	37							
	(7)	8	病棟 (男子閉鎖病棟)	-----	38							
5	薬	局	-----	40								
6	臨	床	検	査	室	-----	41					
7	放	射	線	室	-----	42						
8	地	域	医	療	連	携	室	-----				
	(1)	精	神	保	健	福	祉	部	門	-----	43	
	(2)	デ	イ	ケ	ア	部	門	-----	45			
9	リ	ハ	ビ	リ	テ	ー	シ	ョ	ン	部	-----	47
10	心	理	部	-----	49							
11	栄	養	管	理	室	-----	50					
12	中	央	監	視	室	-----	51					

第5章 経営改善の取組状況

第二次中期事業計画と令和元年度決算	-----	53
-------------------	-------	----

第6章 研修実績

1	職員の院外研修参加状況	-----	59
2	職員の院内教育実施状況	-----	65
3	講演・研究発表	-----	67
4	学生の実習受入状況	-----	69

第7章 鑑定実績

1	医療観察法鑑定	-----	70
2	検察官嘱託鑑定	-----	70
3	簡易精神鑑定	-----	70
4	民事精神鑑定	-----	70
5	公判鑑定	-----	70

第8章 資料

1	職員人事異動者名簿			
	(1)	転入者及び新規採用者	-----	71
	(2)	転出者及び退職者	-----	72

第1章 病 院 概 要

1 診療科目

精神科， 歯科（入院患者用）

2 病床数

許可病床数 334床（うち運用病床数267床）

3 施設基準（入院基本料）

- ・ 15対1入院基本料
- ・ 10対1入院基本料（精神科救急入院料）
- ・ 医療観察法入院対象者入院医学管理料

4 施設

(1) 敷地	59,059.46㎡
建物面積	10,906.73㎡
農場面積	451.00㎡
第2グラウンド	9,328.93㎡
その他面積	38,372.80㎡

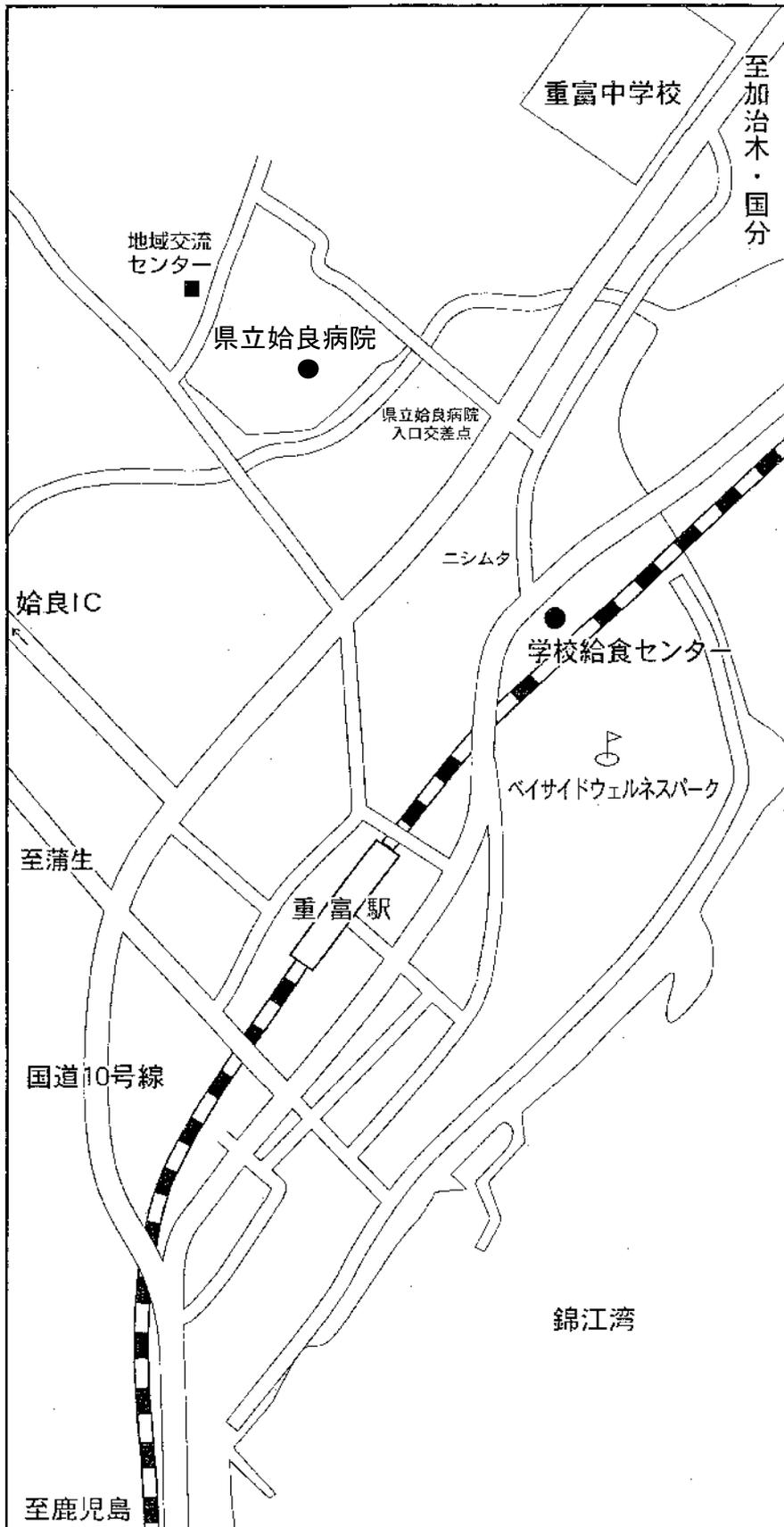
(2) 建物（延床面積）

（令和2年3月31日現在）

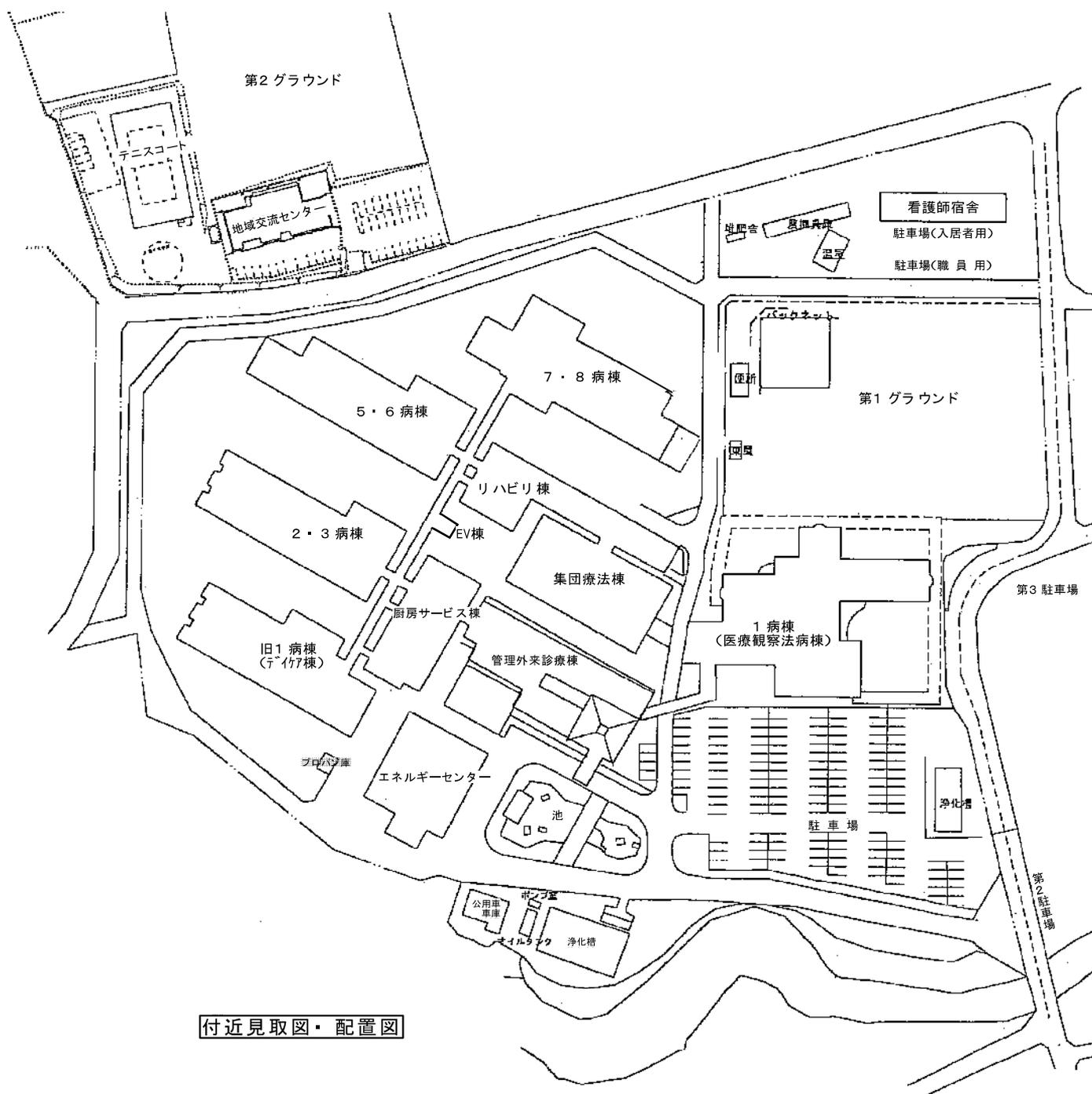
名称	1階（㎡）	2階（㎡）	名称	1階（㎡）	2階（㎡）
1 病棟	1,591.18	105.43	集団療法棟	810.00	
2 病棟	1,013.84		看護宿舎	189.91	189.91
3 病棟		1,013.84	地域交流センター	372.80	
5 病棟	1,030.14		堆肥舎	10.00	
6 病棟		1,016.14	プロパン庫	20.00	
7 病棟	1,298.78		農機具庫	98.00	
8 病棟		1,174.55	温室	66.00	
デイケア棟 （旧1病棟）	1,008.62		公用車車庫	95.80	57.20
管理外来診療棟	1,015.05	931.26	グラウンド便所	45.00	
エネルギー棟	700.00				
厨房棟	616.50	83.15	1階計		10,906.73
リハ・サービス棟	679.73	122.04	2階計		4,877.39
渡り廊下棟・EV棟	245.38	183.87	延床面積計		15,784.12

5 所在地

(1) 位置図



(2) 配置図



付近見取図・配置図

6 沿 革

当院の誕生は、大正13年県立鹿児島病院精神科分院として鹿児島市近郊中郡宇村（現鹿児島市宇宿町）への設立を以て始まる。

公立精神科病院としては現東京都立松沢病院に次ぐものとされるが、大正8年発布された精神病院法により開設された病院としては第1号であった。しかも、精神疾患患者への偏見の甚だしい時代にあつて、当時の医療者たちが、人間尊重、開放的処遇、運動作業療法など昨今の医療の原型を想わせる真摯な医療努力を重ねていた史実は、指導者の人間哲学を澎佛せしめ畏敬の念を禁じ得ない。

分院は、昭和6年12月に独立し、県立鹿児島保養院となった。独立した県立精神科病院としては、東京・大阪・福岡に次ぎ、温暖と希少価値の故に関西・関東地域からの入院もみられたという。

昭和18年3月、戦火拡大の余波をうけて現在地へ移転、定床も150となった。昭和25年の精神衛生法の施行、私宅監置制度の廃止により患者の入院医療が進み、当院でも昭和28年に50床増床した。また、この頃精神外科も最盛期を迎え手術室が新設された。当時は、まだ第三次精神医学革命前夜の時代であったが、開放的処遇の努力がなされ、昭和29年には、レクリエーション用講堂が県下初の准看護婦養成所設立と併せ兼用を条件に設置された。続く精神科特殊薬物の出現と精神医療の質的転換の時代にあつて、昭和33年に不燃化病床50床（旧1病棟、のち開放）増築、基準給食開始、作業補導技師配置、第1回運動会開催、昭和36年に農園用地取得、作業科設置など、《先進的開放性医療》への脱皮を精力的に推進した。

昭和37年には、院内歯科と売店を開設、3類基準看護も承認され患者処遇は一段と改善された。

昭和38年には、基準寝具の実施により居住環境の改善が図られ、定床は、許可変更により363床となり、また、昭和39年に臨床検査室を設置、翌年にかけて200床（5・6・2・3病棟）の改築が行われ、居住性を高めた白亜の病棟が完成した。うち150床は無柵の開放病棟とした。

昭和40年には、中央レクリエーション室を設けてレク活動を体系化、基準看護も2類となった。

昭和41年には、精神医療に占める家族の役割の重要性に鑑み、病院家族会が、また再発防止への連帯を目指して退院患者会が結成された。旅館や

温泉ホテルへの職親就職も花開き、患者の退院、社会復帰に一時期を画し、地域精神医療推進の趨勢は次第に通院患者増加の時代を迎えた。

昭和44年頃から精神医療界を襲った精神病院管理社会化告発運動は、生活療法の姿を変え、医療看護のありようをも変貌せしめた。医療社会事業の重要性が高まる中でケースワーカーを配置、昭和49年には、社会復帰病棟で現金の自主管理、煙草の自主管理を開始、漸次他病棟へ拡大し代理行為は縮小した。

二・八闘争は看護体制を強化し、昭和50年前後には印刷・陶芸作業が加わり、また、手工芸が多様化し、昭和56年には集団療法棟（体育館）が完成。講堂の作業療法室転用、作業療法士配置、作業療法点数化と発展した。

なお、昭和40年代からレクリエーション的諸行事や一部施設の地域への開放も進み、作品展や地域との懇談会（昭和57年初回）を開催するなど、精神医療への一般の理解を深めるための活動にも努めている。

昭和60年から外来機能を充実し、その一環として思春期外来を設けたが、仮設のプレハブと狭隘さなどのため苦勞した。しかし、昭和61年現在地での全面改築が決定し、昭和63年基本設計、平成元年実施設計、平成2～3年本体工事という整備計画が確立した。

平成2年7月に本体工事が開始され、平成5年3月終了し、これを機に平成4年11月から県立始良病院と改称した。

平成5年9月には、夜間看護加算が承認され、平成6年3月には、老人性痴呆病棟（旧1病棟）が開設された。平成6年10月から新看護基準（3：1看護A加算、15：1看護補助料）を適用した。

平成7年9月に経営健全化計画が策定され、同計画に基づき平成8年7月から第6病棟が休床、11月からは外来作業療法を開始した。

また、平成9年4月には精神科救急等に対応するためCTを導入した。さらに、平成10年1月から適時適温給食を実施した。

平成10年4月に臨床研修病院となった県立大島病院の従病院としての指定を受けた。

平成13年度から保護室の増室工事（設計）に着手し、平成15年3月に保護室6室の増室工事が完成した。

平成15年10月には、協力型臨床研修病院としての指定を受け、県立大島病院、鹿児島大学医学部・歯学部附属病院及び鹿児島市立病院の協力型病院となった。

平成16年6月には、休日等の各精神科病院の空床情報等を集約し、警察・消防等からの入院患者受入の要請に対応する鹿児島県精神科救急情報センターを設置した。

平成18年1月には、日本精神神経学会による精神科専門医研修施設として認定された。また、同年3月には、(財)日本医療評価機構による病院機能評価(ver.4)を達成し、公的第三者機関による当院の医療サービスが一定以上の水準であるとの評価を得た。

平成18年度から病院事業は地方公営企業法の全部適用となったことから、事業管理者の配置など大きな組織等の改革がなされたが、当院においても経営安定化推進委員会を設けるなど経営に係る改善方策の検討、各種数値目標の設定、その進捗状況管理などを行っている。

また、公共性・政策医療の観点から、平成17年7月から施行された「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に対応した取り組みも進めてきた。これは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、裁判所が決定した入院や通院医療等の処遇を行うもので、平成18年6月に通院医療機関としての指定を受けたが、さらに入院医療機関としての指定を受けるために、平成19年度は関係機関に説明を行うとともに、地元の自治会長の方々に説明を行い、平成20年7月に住民説明会を開催し、利害関係者の方々の同意書を添えて建築許可申請を行い、建物の設計やグラウンド拡張工事を行った。

平成21年度から、医療観察法病棟の開棟に備え医師が1名増員され、9月から本体工事が開始された。また、平成20年度から、「県立病院事業改革基本方針」に基づき、長期展望に経った業務の効率化を図るため、入院患者給食調理業務の一部を民間業者へ委託した。

平成22年1月から医療安全管理室を設置し、一元的な安全管理体制を構築して、医療の安全と質の向上を図ることとした。また、平成22年3月末で1病棟(44床)を閉鎖し、運用病床を250床とした。

平成22年7月には、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関の指定を受け、同年7月15日に医療観察法病棟(17床)を開棟し、運用病床は267床となった。

平成23年1月には、(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価(ver.6.0)の認定を受けた。

また、平成23年1月に「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関地域共生事業」として、指定入院医療機関の周辺の地域における住民との共生に寄与するため、地域交流施設の整備に着手。平成23年8月に完成し、同年11月地域交流センターを開所した。

平成23年3月の東北地方太平洋沖地震発生を受けて、3月から6月にかけて、被災地へ「こころの医療チーム」を延べ20班派遣した。

平成24年5月には、全国自治体病院開設者協議会・公益社団法人全国自治体病院協議会から自治体立優良病院表彰を受賞した。

平成24年11月には、急性期患者の受入体制の一層の充実を図るため7病棟増改築工事に着手。平成25年3月に完成し、同年4月から精神科救急病棟(48床)として運用を開始した。

平成25年8月には、精神科救急入院料2の承認を受け、さらに平成26年2月には精神科入院料1の承認を受けた。

平成27年2月には、管理外来棟とリハビリ棟の間の渡り廊下に共用エレベーターを設置し、厨房用エレベーターの専用化を図った。また、平成27年4月には精神科地域移行実施加算を取得した。

平成28年3月から入院患者給食に朝食米飯を導入し、朝食の充実を図った。また同月には、(公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG:ver.1.1)を達成した。

平成28年4月の熊本地震発生を受けて、4月から6月にかけて、被災地へ災害派遣精神医療チーム(DPAT)を延べ11チーム派遣した。

平成28年10月から、治療サービスの向上や地域移行・定着への取組強化のため、精神科デイ・ケア及び精神科ショート・ケアを大規模化した。

平成29年10月には、精神科専攻医の育成のため、(一社)日本専門医機構より「精神科専門医研修プログラム」の承認を受けた。

平成30年2月には、鹿児島県災害派遣精神医療チーム（DPAT）登録病院の指定を受け、鹿児島県との間で「鹿児島県災害派遣精神医療チームの派遣に関する協定」を締結した。

平成30年3月には、多様な精神疾患ごとに情報収集発信、人材育成、地域連携拠点病院からの相談対応、難治性事例の受入等の機能をもつ「鹿児島県連携拠点機能病院」の指定を受けた。

平成30年8月には、全国自治体病院協議会精神科特別部会第56回総会・研修会を鹿児島市で開催した。

平成30年12月にCTを4列から16列に更新し、検査能力の向上を図った。

令和元年10月には、外来患者の増加及び待ち時間短縮のため、外来診察室を1室増設して6診察室体制とした。

年 表

大正12. 5	県立鹿児島病院に精神科新設 大沢宏初代部長となる	昭和44. 9	看護職員増員要求運動(二・八闘争) が高まる
13. 3	鹿児島郡中郡宇村(現鹿児島市宇宿町)に精神科分院開設	45. 4	第9病棟(17床)休床
昭和 2. 8	新名常造2代部長となる	45.10	園芸用温室設置
6. 3	佐藤幹正3代部長となる	46. 4	外勤作業中断
6.12	県立鹿児島保養院として独立 佐藤幹正初代院長となる	46. 8	ケースワーカー配置
17. 3	近接の海軍航空隊拡張に備え移転用地21,637㎡を現在地に取得	46.11	第1回文化祭開催
18. 3	現在地に新築移転(定床150)	47. 4	第1病棟を男女混合病棟とする
28. 5	病棟50床増築(定床200)	47.10	基準看護(1類)変更承認
29. 5	附属准看護婦養成所開設	48. 4	印刷作業導入
31. 4	看護学生臨床実習受入れ始まる	49. 4	患者の現金自主管理はじまる
32. 4	佐保威彦2代院長となる	50. 4	陶芸作業導入
33. 6	病棟50床増築(定床250)	53. 7	基準看護(特1類)変更承認
33.10	基準給食実施承認	54. 3	第2グラウンド用地9,701㎡を取得
34. 3	運動場用地6,307㎡を取得	55. 3	管理診断棟老朽化のため仮設棟建設
35. 3	病棟75床増築(定床325)	56. 3	集団療法棟・汚水処理施設完成
35. 4	院外(外勤)作業開始	56.11	外勤作業再開
35. 7	作業担当職員(補導技師)配置	57. 2	創立50周年記念式典挙行
35.10	第1回運動会開催	57. 6	第1回蘇る心の作品展開催
36. 3	農園用地5,008㎡を取得 この頃作業科設置	57.11	新里邦夫3代院長となる
36. 4	臨床心理担当職員配置	58. 4	作業療法士配置
36. 5	炊飯ボイラー棟新築	59. 3	作業療法施設基準承認
36.12	創立30周年記念式典挙行	平成元. 4	全面改築の許可
37. 5	歯科開設 この頃売店設置	元. 9	実施設計
37. 8	基準看護(3類)実施承認	2. 7	全面改築第1期工事着工
38. 3	用地3,603㎡を取得	3. 3	〃 〃 完成
38. 5	病棟開設許可変更(定床363) 日本精神科看護協会加入	3. 6	新病院にて診察開始
38.10	基準寝具実施承認	3. 9	全面改築第2期工事着工
39. 3	用地1,609㎡を取得 ブロック工場新築	3.12	病床開設許可変更
39. 4	臨床検査室設置	4. 5	全面改築第2期工事完成
39. 6	病棟100床改築	4. 7	全面改築第3期工事着工
40. 3	病棟100床改築	4.11	県立始良病院と改称
40. 5	基準看護(2類)変更承認 中央レクリエーション室設置	5. 3	全面改築第3期工事完成
41.10	病院家族会・退院患者会(あけぼの会)結成 職親就職はじまる	5. 9	夜間看護加算承認
43. 3	附属准看護婦養成所廃止	6. 3	老人性痴呆病棟(1病棟)開設
43. 4	鹿児島大学神経精神科より医師派遣はじまる	6.10	新看護料算定
		7. 9	経営健全化計画策定
		8. 7	第6病棟(50床)休床
		9. 4	C T稼働
		10. 1	適時適温給食実施
		10. 4	臨床研修病院の従病院として指定
		10. 4	上山健一4代院長となる
		13. 4	応急入院指定病院として指定
		13. 9	措置移送業務受託
		15. 3	保護室6室の増室(7・8病棟)
		15.10	協力型臨床研修病院の指定

16. 6 鹿児島県精神科救急情報センターの設置
17. 3 1病棟を40床から44床へ増床
18. 1 精神科専門医研修施設として認定
18. 3 (財)日本医療機能評価機構による病院機能評価 (Ver. 4) 達成
18. 4 地方公営企業法の全部適用
18. 6 心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関としての指定
19. 4 院内LAN導入
19. 6 mECT導入
20. 9 精神科デイケア開始
20. 9 許可病床を340床から334床へ変更
21. 2 薬品消化払システム導入
21. 4 医師1名増員
21. 9 医療観察法病棟工事着工
22. 1 医療安全管理室設置
22. 1 九州厚生局鹿児島事務所による施設基準等の適時調査
22. 2 労災保険指定医療機関の指定
22. 3 1病棟閉鎖 (運用病床250床)
22. 4 地域医療連携室設置
22. 4 精神科地域移行実施加算承認 (~H25. 3. 31まで)
22. 7 心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として指定
22. 7 医療観察法病棟 (17床) 開棟 (運用病床267床)
22. 10 看護配置加算及び看護補助加算3承認
23. 1 (財)日本医療機能評価機構による病院機能評価 (Ver. 6) 達成
地域交流センター工事着工
23. 3 救急医療管理加算承認
23. 3 東北地方太平洋沖地震の被災地における保健医療活動のため「こころの医療チーム」を派遣 (~23. 6 延べ20班)
23. 10 創立80周年記念式典・県立病院学会
23. 11 地域交流センター開所
24. 2 看護配置加算及び看護補助加算2承認
24. 3 診療情報電子化システム (電子カルテ・オーダリング) 稼働
24. 5 自治体立優良病院表彰受賞
24. 11 精神科救急病棟 (7病棟) 増改築工事着工
24. 11 集団療法棟外壁補修工事着工
25. 3 集団療法棟外壁補修工事完了
25. 3 精神科救急病棟 (7病棟) 増改築工事完成
25. 4 山畑良蔵5代院長となる
25. 4 精神科救急病棟 (7病棟) 運用開始
25. 6 感染防止対策加算2承認
25. 8 精神科救急入院料2承認
26. 2 精神科救急入院料1承認
27. 3 エレベーター棟増築
27. 4 精神科地域移行実施加算取得
28. 1 病棟屋根等補修工事I期1工区及び2工区着工
28. 3 5病棟内装等リニューアル工事I期着工
28. 3 (公財)日本医療機能評価機構による病院機能評価 (3rdG:ver. 1. 1) 達成
28. 3 病棟屋根等補修工事I期1工区及び2工区完成
28. 3 5病棟内装等リニューアル工事I期完成
28. 4 熊本地震の被災地へDPAT派遣 (~28. 6 延べ11チーム)
28. 6 病棟屋根等補修工事II期1工区及び2工区着工
28. 6 デイケアの大規模化等に伴う院内改修工事着工
28. 8 病棟屋根等補修工事II期1工区及び2工区完成
28. 8 デイケアの大規模化等に伴う院内改修工事完成
28. 10 精神科デイケア及び精神科ショートケアの大規模化
28. 12 7病棟内装等リニューアル工事I期着工
29. 3 7病棟内装等リニューアル工事I期完成
29. 10 (一社)日本専門医機構による精神科専門医研修プログラムの承認
29. 11 5病棟内装等リニューアル工事II期着工
29. 11 病棟屋根等補修工事III期1工区及び2工区着工
30. 2 鹿児島県災害派遣精神医療チーム (DPAT) 登録病院に指定
30. 3 5病棟内装等リニューアル工事II期完成
30. 3 病棟屋根等補修工事III期1工区及び2工区完成
30. 3 鹿児島県連携拠点機能病院に指定

- 30. 8 全国自治体病院協議会 精神科特別部
会 第56回総会・研修会開催
- 31. 3 7病棟内装等リニューアル工事Ⅱ期
完成
- 令和元.10 外来診察室1室増設(5→6)
- 2. 2 3病棟内装等リニューアル・空調工
事完成

7 病院機能の特色

(1) 基本的な診療の充実

県下唯一の公立精神科病院として民間精神科病院のモデルとなるよう基本的診療の充実に努めている。

- 措置入院・応急入院指定病院としての指定
- 措置移送業務受託
- 民間病院で対応が困難な措置入院や治療困難例への対応
- mECT(修正型電気けいれん療法)の実施
- クロザリル登録医療機関
- (公財)日本医療評価機構による病院機能評価(3rdG:Ver.1.1)取得
- 診療情報電子システム(電子カルテ・オーダーリング)導入

(2) 精神科救急・急性期治療への対応

精神科救急情報センターを設置し、精神障害者の急性増悪に対して、24時間365日常時対応している。

(3) 司法精神医療への対応

- 心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関、指定鑑定入院医療機関、指定入院医療機関として指定され、平成22年7月に医療観察法病棟を開棟。
- 精神鑑定(簡易、嘱託、正式など)に積極的に応需

(4) 精神科医療関係者の教育・研修・実習

鹿児島大学医学部医学生、看護学生、心理士、作業療法士等の実習を積極的に受け入れ、臨床研修病院、精神科専門医研修基幹病院として指定を受けている。

(5) 地域医療連携と地域移行の強化

- 地域医療連携室の設置
保健・医療・福祉・行政機関等の連携と役割分担を行いながら、社会資源をコーディネートし、患者さんやご家族が安心して精神科医療を受けられ、地域移行が進むことを目的として、平成22年4月に設置した。診療部長を室長とし、精神保健福祉部門、デイケア部門の2部門がある。
また、平成28年10月から、精神科デイ・ケア及び精神科ショート・ケアの利用定員を各50名(大規模なもの)に拡充した。
- 家族会支援、地域ネットワーク連絡会の開催
- 精神科作業療法の充実強化

○緩和ケア支援

県内がん診療連携拠点病院緩和ケア研修会、県立病院緩和ケアチームの定期的支援を行っている。

(6) 医療事故防止対策の推進

医療事故の防止について各部門が連携して推進している。

- 医療事故防止対策委員会の定期的開催
- 医療安全研修会の開催(年3回)
- リスクマネージャーによる総合チェック
- 転倒、転落事故防止対策マニュアル作成
- 事故原因の分析と防止策の周知、徹底

(7) 精神保健福祉についての啓発と地域活動

精神障害者に対する正しい理解が患者の社会参加の必須条件であることから、次のような行事や事業を行うとともに、関係機関・団体との協力を進めている。

- 地域交流センターの設置
- こころの健康講座等の開催
- ふれあい看護体験の実施

(8) 公共性と経済性の両立

平成18年4月より地方公営企業の全部適用

8 令和元年度の主な動向

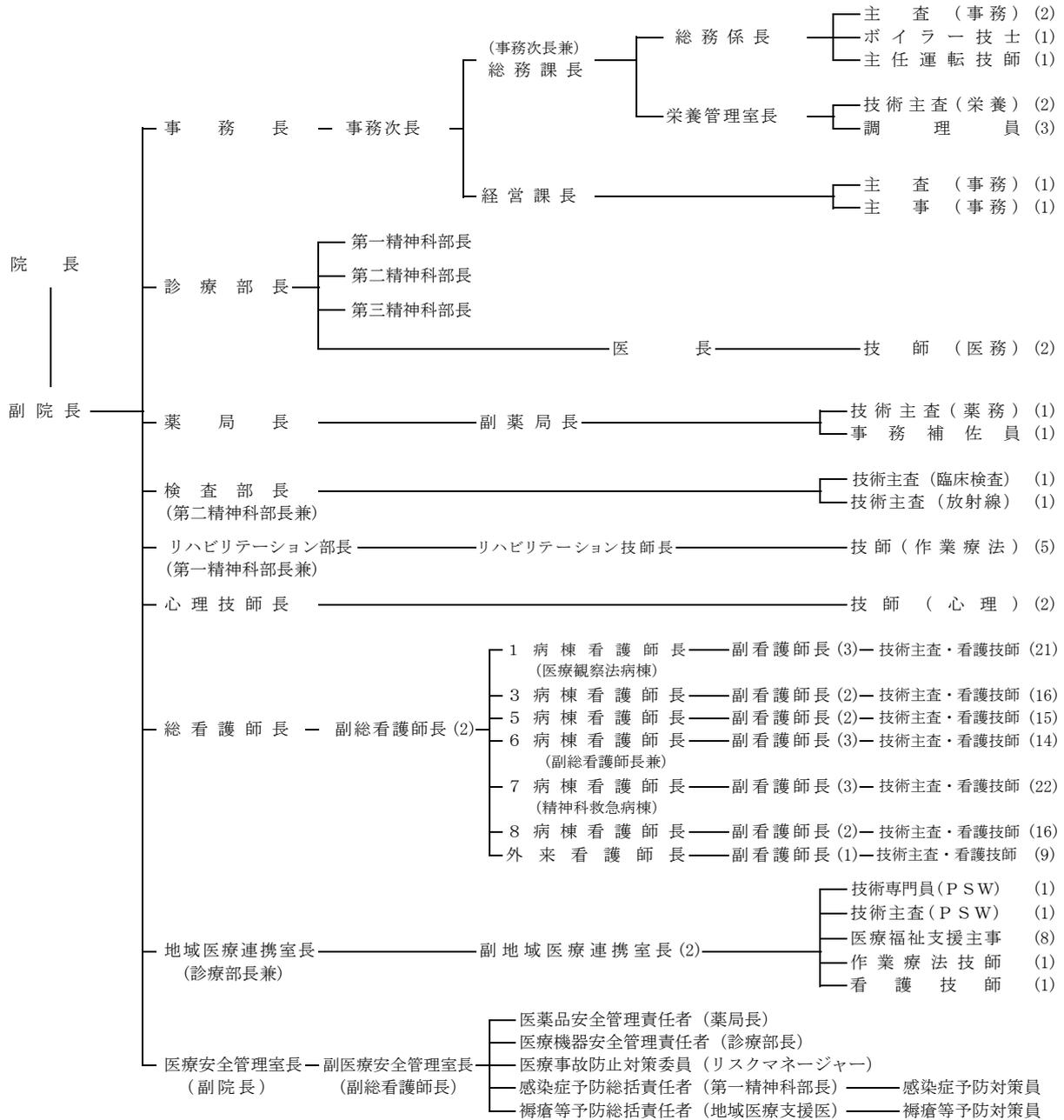
(1) 外来患者の増加及び待ち時間短縮のため、外来診察室を1室増設。

(2) 3病棟内装等リニューアル・空調工事が2月に完成。

第2章 運 營 体 制

1 組織及び職員数

(1) 事務機構 (令和2年4月1日現在)



計 192名 ※臨時的任用職員含む。

(2) 職種別職員数

職 種 別	技 術											現 業				合 計
	事務	医 師	薬 師	栄 養 士	臨 床 検 査 技 師	診 療 放 射 線 技 師	精 神 保 健 福 祉 士 (P S W)	作 業 療 法 士	心 理 技 師	看 護 師	運 転 技 師	ボ イ ラ ー 技 士	調 理 員	事 務 補 佐 員		
現員	9	9	3	2	1	1	11	7	3	140	1	1	3	1	192	

2 治療体制

(1) 外来

- ア 外来患者受付時間 午前8時30分から午前11時まで（土、日曜・祝日を除く）
ただし、緊急を要する場合はこの限りでない。
- イ 診察体制 医師4人，外来師長1人，看護師3人

(2) 入院

- ア 病棟の診察体制
医師12人による主治医制
看護師3交代制の複数夜勤（準夜2人，深夜2人） 当直医師1人 当直師長1人
- イ 病棟別看護師等 (令和2年4月1日現在)

病棟	定床	形態	病室	看護職員数
1	17	男女混合閉鎖	すべてベッド	25
3	50	男子閉鎖	〃	19
5	50	女子閉鎖	〃	18
6	51	男女混合閉鎖	〃	18
7	48	男女混合閉鎖（スパー救急）	〃	26
8	51	男子閉鎖	〃	19

※ 看護職員数（臨的含む）については，病棟間で異動がある。

3 各種委員会

(令和2年4月1日現在)

運営協議会	始良病院の運営及び診療に関する重要事項について基本的事項を協議するとともに，各セクションへの周知徹底や各セクション相互の連絡調整を図る。	◎院長，副院長，事務長，総看護師長，診療部長，薬局長，副総看護師長，事務次長兼総務課長，経営課長，栄養管理室長，看護師長，副地域医療連携室長，心理技師長，リハ技師長，検査部代表，県職員組合分会代表
運営会議	緊急を要する事項，重要事項に関する具体的な対応，協議会の協議に付する案件及び当面のスケジュール等について協議する。	◎院長，副院長，事務長，総看護師長，地域医療連携室長，副医療安全管理室長，事務次長兼総務課長，経営課長，副地域医療連携室長，院長が必要と認める者
診療委員会	診療及び入院患者対策に関する事項について協議する。	◎院長，副院長，各部長，医師である職員
看護委員会	看護に関する管理運営その他全般的事項について協議する。	◎総看護師長，副総看護師長，看護師長，副地域医療連携室長
副看護師長会	看護部のリスクマネジメント，看護部の接遇，その他看護委員会から付託を受けた事項について協議する。	◎副総看護師長（専任者），看護委員会代表師長副看護師長
業務委員会	各セクションの業務の調整や円滑に関する事項，その他業務に関し院長が特に指示した事項について協議する。	◎事務長，薬局長，経営課長，副総看護師長（専任者），総務係長，栄養管理室長，副地域医療連携室長
看護業務委員会	看護業務の基準や手順の作成及び見直しに関する事項，他の職種との業務連携に関する事項，その他看護業務の適正化，円滑化に関する事項について協議する。	◎副総看護師長（専任者），代表看護師長，各病棟・外来の業務委員

注 ◎印は委員長，○印は副委員長

診療記録委員会	診療等の記録に関する事項について協議する。	◎副総看護師長（企画担当）、医局代表、代表看護師長、外来各病棟の診療記録委員、薬局代表、検査部代表、リハ部代表、心理部代表、地域医療連携室代表、診療情報管理士
栄養管理委員会	患者の栄養・食事に関する事項について協議する。	総看護師長、◎院長が指名する医師、事務次長兼総務課長、栄養管理室長、管理栄養士、看護師長、副地域医療連携室長（デイケア）、調理員代表、調理委託業者代表
総合リハビリ委員会	リハビリ活動・デイケア・治療ミーティングにおける企画、調整、研究等に関する事項について協議する。	◎リハ部長、副地域医療連携室長、代表看護師長、栄養管理室代表、各病棟リハビリ委員、作業療法士、心理部代表、デイケア担当
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの作成・改訂及び普及に関する事項、クリニカルパスに基づく医療の推進及び推進に必要な事項について協議する。	◎院長が指名する医師、代表看護師長、副地域医療連携室クリニカルパス委員、経営課医事業務担当、栄養管理室技術担当、薬局代表、臨床検査技師、作業療法士、病棟クリニカルパス委員
依存症対策委員会	依存症患者への効果的なアプローチに関する事項について協議する。	◎第二精神科部長、看護師長代表、依存症スタッフ（看護師）、○心理技師長、PSW代表、リハ部代表、デイケア代表
医師の負担軽減等検討委員会	医師の負担軽減の推進に関する事項について協議する。	◎院長、副院長、事務長、総看護師長、副総看護師長、事務次長兼総務課長、その他委員長が必要と認めた者
看護師の負担軽減等検討委員会	看護師の負担軽減の推進に関する事項について協議する。	◎院長、副院長、事務長、総看護師長、副総看護師長、事務次長兼総務課長、その他委員長が必要と認めた者
教育委員会	全職員の研修・教育、院外研修への参加、実習生に対する指導や教育に関する事項について協議する。	◎事務次長兼総務課長、薬局長、経営課長、副総看護師長（教育担当）、栄養管理室長、副地域医療連携室長
看護教育委員会	看護職員等の教育の企画や実施、研修への参加促進に関する事項について協議する。	◎副総看護師長（教育担当）、委員長が必要と認める看護師長、各病棟・外来の教育委員
看護実習指導委員会	看護学生に対する臨床実習指導等に関する事項について協議する。	◎副総看護師長（教育担当）、委員長が必要と認める看護師長、各病棟・外来の看護実習指導委員
医療安全管理委員会	医療事故防止対策、院内感染・褥瘡等の予防対策、医薬品・医療機器の安全管理、医療ガスの安全確保等に関する事項について協議する。	◎院長、医療安全管理室長（副院長）、事務長、総看護師長、医療安全管理者（副総看護師長）、事務次長兼総務課長、経営課長、薬局長、栄養管理室長、看護師長、副地域医療連携室長、検査部代表、リハ部代表
医療事故防止対策委員会	医療事故防止対策、院内医療事故等の発生原因分析等及び医療事故防止教育の実施並びにマニュアル等の作成等に関する事項について協議する。	◎医療安全管理室長（副院長）、医療安全管理者（副総看護師長）、医療事故防止対策員（各セクション責任者）

注 ◎印は委員長、○印は副委員長

褥瘡等予防対策委員会	褥瘡，肺塞栓症，摂食・嚥下障害に関する事項について協議する。	◎褥瘡等予防総括責任者，医療安全管理者（副総看護師長），代表看護師長，各セクション褥瘡等予防対策員
薬事委員会	使用薬品の選定，医薬品の管理及び使用，その他薬事に関する事項について協議する。	◎医薬品安全管理責任者（薬局長），医療安全管理者（副総看護師長），院長が指名する医師（医療安全管理室長），経営課長，経営課医薬品購入担当
医療ガス安全管理委員会	医療用に要する各種ガスの安全管理及び点検記録に関する事項について協議する。	院長が指名する医師，◎事務次長兼総務課長，医療安全管理者（副総看護師長），代表看護師長，ボイラー技師
感染症防止対策委員会	院内感染症予防対策，院内感染等の発生原因分析等及び院内感染防止教育の実施並びにマニュアル等の作成等に関する事項について協議する。	◎院長，○副院長，事務長，感染対策チーム（ICT）の専任看護師，各セクション長，総看護師長，副総看護師長，各看護師長
行動制限最小化委員会	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の遵守，法律に係る教育・研修，情報収集に関する事項について協議する。	◎院長，副院長，事務長，総看護師長，診療部長，精神科部長，副総看護師長，副地域医療連携室長，看護師長，入院患者担当医師，入院患者担当PSW，行動制限最小化認定看護師，リハ部代表
倫理委員会	医師等から申請のあった医学の研究，調査及び医療の実施計画やその成果の公表の審査，医療と宗教感の問題，ターミナルケア，インフォームドコンセント等に関する事項について協議する。	◎院長，副院長，事務長，総看護師長，経営課長，副地域医療連携室長，生命倫理に関する学識経験者で医学分野以外の者，その他院長が指名する者
治験審査委員会	医薬品の臨床試験に関して倫理的，科学的及び医学的観点から治験の実施及び継続について審査を行う。	◎診療部長，○薬局長，事務長，副総看護師長（専任），心理技師長，検査部代表，リハ技師長，外部委員
衛生委員会	職員の労働安全衛生管理に関することを調査審議する。	◎院長，副院長（産業医），衛生管理者，衛生推進員，事務長，総看護師長，事務次長兼総務課長，県職員組合分会代表
地域連携委員会	入退院に関すること，患者の生活支援及び地域移行支援に資する関係機関等との連絡調整等に関する事項について協議する。	副院長，総看護師長，◎地域医療連携室長，経営課長，副地域医療連携室長，看護師長，リハ技師長，心理技師長
診療情報管理委員会	診療情報の適正な管理及び提供について協議する。	院長，副院長，事務長，総看護師長，◎経営課長，院長が指名する医師，情報提供の対象となる患者の主治医
広報・公聴委員会	パンフレット・ホームページ等の病院の広報，病院年報や情報誌等の編集・発行及び医療の安全確保等のための意見聴取に関する事項について協議する。	◎事務長，○事務次長兼総務課長，経営課長，医局代表，薬局代表，事務部門代表，栄養管理室代表，地域医療連携室代表，検査部代表，心理部代表，リハ部代表，看護部門代表
診療情報システム委員会	診療情報等に係るシステムの導入・変更に関することについて協議する。	◎院長，○副院長，事務長，総看護師長，診療部長，事務次長兼総務課長，経営課長，副地域医療連携室長，薬局長，検査部代表，リハ部代表，栄養管理室長，システム管理者

注 ◎印は委員長，○印は副委員長

I T活用推進委員会	診療情報電子化システムの整備、院内LANの管理運営、情報セキュリティ対策及び職員研修に関する事項について協議する。	医局代表、◎事務次長兼総務課長、代表看護師長、経営課代表、薬局代表、栄養管理室代表、地域医療連携室代表、看護部門代表、検査部代表、リハ部代表、システム管理者
経営安定化推進委員会	県立病院事業改革基本方針の推進に関する事項について協議する。	◎院長、副院長、事務長、総看護師長、副総看護師長、事務次長兼総務課長、経営課長、薬局長、栄養管理室長、看護師長、副地域医療連携室長、検査部代表、心理部技師長、リハ技師長
接遇委員会	接遇向上及び意識向上のための職員研修に関する事項について協議する。	院長 副院長、事務長、総看護師長、医局代表、各病棟代表、リハ部代表、検査部代表、地域医療連携室代表、栄養管理室代表、総務課代表、経営課代表
病院機能評価推進委員会	病院機能評価受審に関する事項について協議する。	運営協議会と同一

注 ◎印は委員長、○印は副委員長

4 勤務体制

変則勤務職員の勤務実態

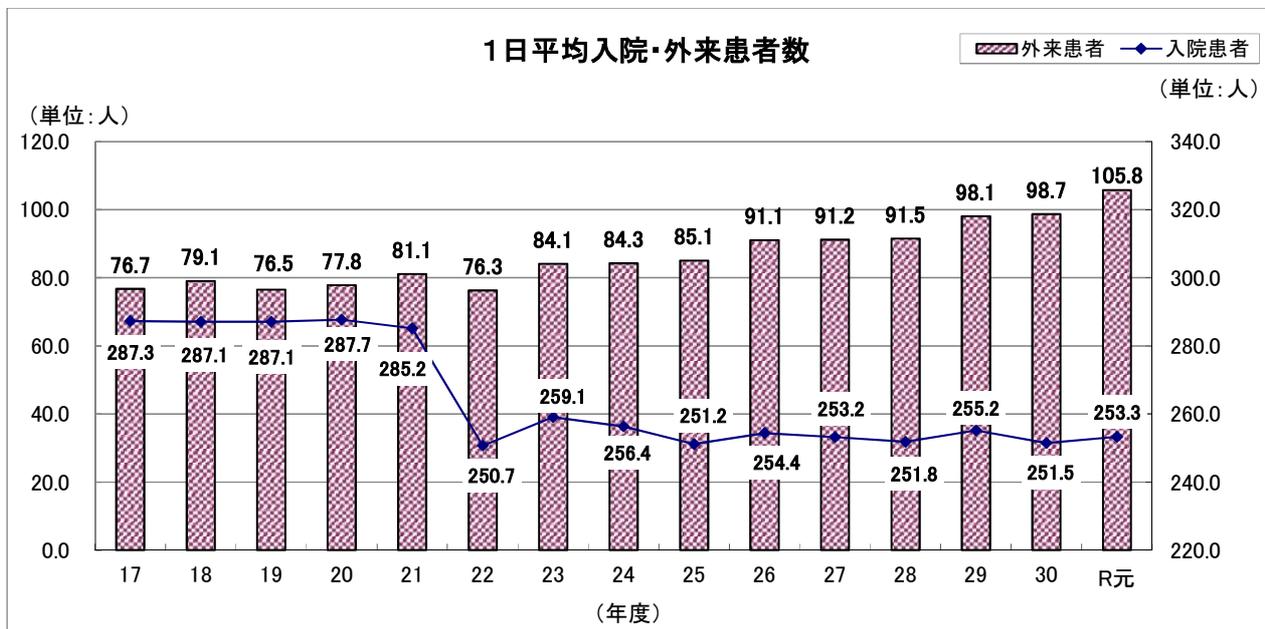
(令和2年4月1日現在)

職	勤務を要しない日	区分	正 規 の 勤 務 時 間	休 憩 時 間	1 週間の 正 規 の 勤 務 時 間 数
看護職員	4 週間 につき 8 日	日 勤	8:30～12:30 13:30～17:15	12:30～13:30	38時間45分
		早 出	7:30～11:00 12:00～16:15	11:00～12:00	
		遅 出	12:30～16:00 17:00～21:15	16:00～17:00	
		準夜勤	16:30～21:00 22:00～ 1:15	21:00～22:00	
		深夜勤	0:30～ 5:00 6:00～ 9:15	5:00～ 6:00	
栄 養 士 調 理 員		日 勤	8:30～12:30 13:30～17:15	12:30～13:30	38時間45分
		遅 出	9:30～12:30 13:30～18:15	12:30～13:30	

第3章 患者の利用状況

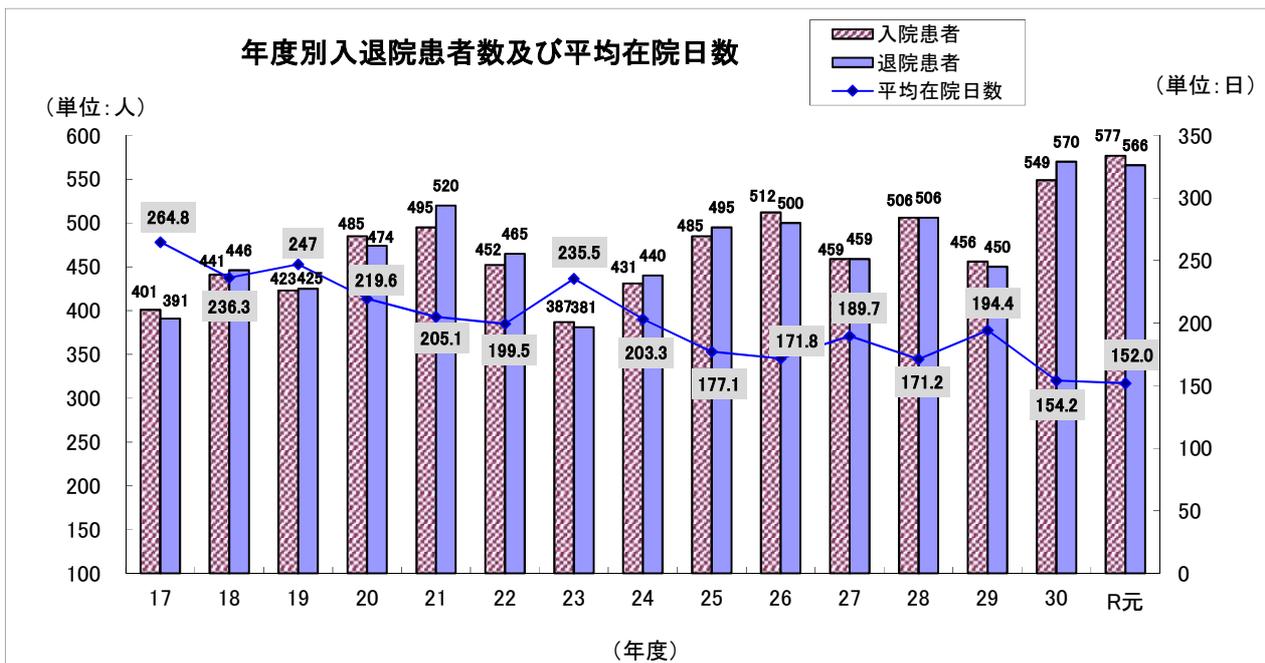
1 1日平均入院・外来患者数

当院の過去15年間の患者統計をみると、1日平均入院患者数は、平成20年度が最も多く287.7人であった。なお、H22年4月1日から運用病床数は250床、同年7月15日から運用病床数は267床となっており、平成22年度以降、入院患者数は減少していたが、令和元年度は253.3人(前年度比1.8人増)となった。また、令和元年度の1日平均外来患者数は、過去最高の105.8人となった。



2 年度別入退院患者数及び平均在院日数

令和元年度の新規入院患者数は577人で対前年度比28人増、退院患者数は、566人で対前年度比4人減となっている。また、医療観察法病棟を除く、令和元年度平均在院日数は152.0日で、対前年度比2.2日短くなっている。

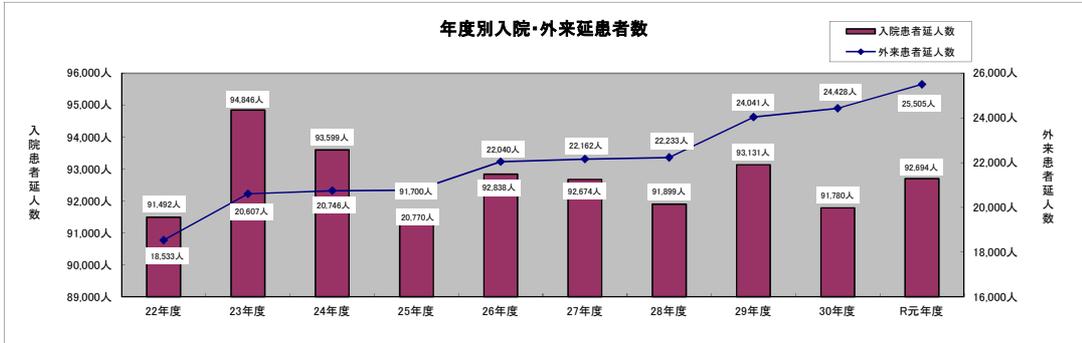


3 年度別入院・外来患者延人数

入院患者延人数は、令和元年度は、92,694人と対前年度比914人増(約1.0%増)となった。

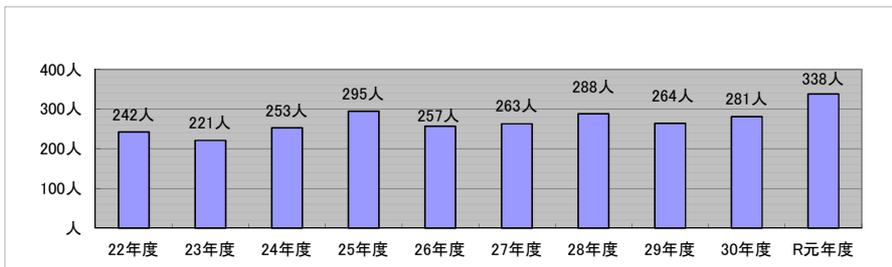
外来患者延人数は、令和元年度は、25,505人と対前年度比1,077人増(約4.4%増)となった。

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度
入院患者延人数	91,492人	94,846人	93,599人	91,700人	92,838人	92,674人	91,899人	93,131人	91,780人	92,694人
外来患者延人数	18,533人	20,607人	20,746人	20,770人	22,040人	22,162人	22,233人	24,041人	24,428人	25,505人



4 年度別月別時間外診療件数

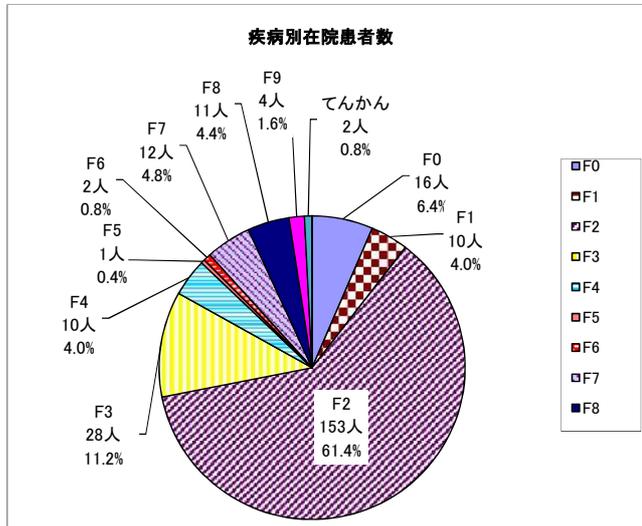
月	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度
3月	13人	19人	28人	25人	29人	20人	22人	22人	22人	27人
4月	30人	16人	18人	24人	14人	17人	28人	15人	24人	30人
5月	25人	13人	17人	29人	20人	27人	20人	32人	23人	30人
6月	21人	11人	24人	33人	24人	16人	23人	32人	20人	23人
7月	28人	11人	17人	20人	27人	15人	24人	29人	28人	32人
8月	25人	22人	16人	27人	21人	24人	29人	23人	21人	31人
9月	17人	22人	21人	27人	16人	28人	22人	16人	26人	28人
10月	8人	23人	13人	21人	23人	18人	25人	21人	18人	29人
11月	7人	16人	15人	16人	19人	23人	18人	20人	27人	20人
12月	30人	26人	26人	26人	28人	30人	27人	16人	21人	16人
1月	21人	15人	27人	28人	16人	22人	27人	15人	35人	46人
2月	17人	27人	31人	19人	20人	23人	23人	23人	16人	26人
合計	242人	221人	253人	295人	257人	263人	288人	264人	281人	338人



5 疾病別入院患者数

入院患者を疾病別にみると、最も多いのはF2 統合失調症で153人(61.4%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の28人(11.2%)となっている。

疾病分類	患者数	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	16人	6.4%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10人	4.0%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	153人	61.4%
F3 気分(感情)障害	28人	11.2%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	10人	4.0%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1人	0.4%
F6 成人の人格及び行動の障害	2人	0.8%
F7 精神遅滞	12人	4.8%
F8 心理的発達の障害	11人	4.4%
F9 特定不能	4人	1.6%
てんかん	2人	0.8%
その他	0人	0.0%
合計	249人	100.0%

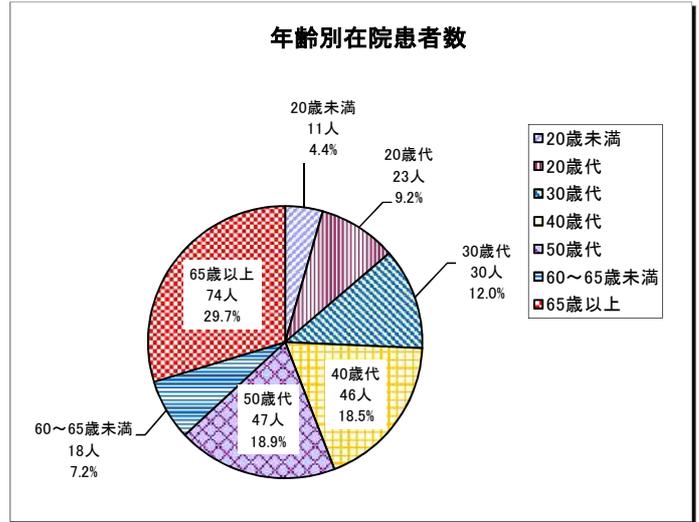


6 年齢別在院患者数

在院患者を年代別にみると、65歳以上が74人で最も多く、次いで50歳代が47人となっている。
 平均年齢は51.5歳で、最高齢者は85歳、最年少は13歳となっている。
 なお、男女比率は、男性が151人(60.6%)、女性が98人(39.3%)となっている。

令和2年2月29日現在

区分	患者数	構成比
20歳未満	11人	4.4%
20歳代	23人	9.2%
30歳代	30人	12.0%
40歳代	46人	18.5%
50歳代	47人	18.9%
60～65歳未満	18人	7.2%
65歳以上	74人	29.7%
合計	249人	100.0%

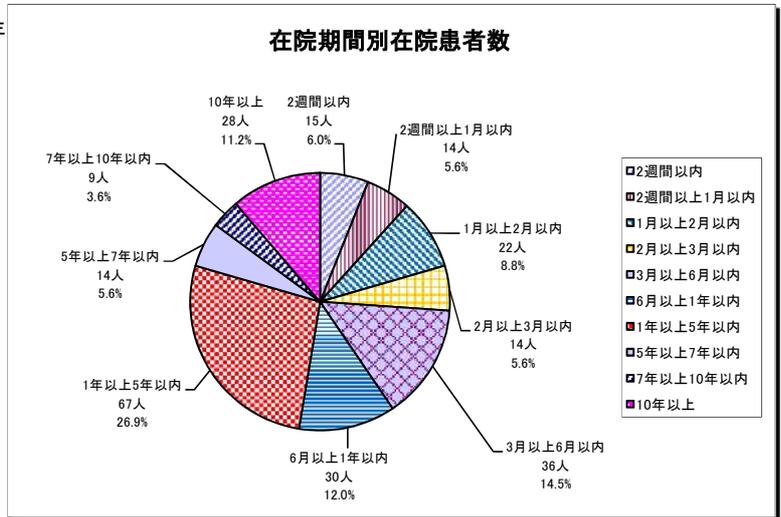


7 在院期間別在院患者数

在院患者を在院期間別にみると、最も多いのが1年以上5年以内で67人(26.9%)となっており、次いで3月以上6月以内で36人(14.5%)となっている。

令和2年2月29日現在

在院期間	患者数	構成比
2週間以内	15人	6.0%
2週間以上1月以内	14人	5.6%
1月以上2月以内	22人	8.8%
2月以上3月以内	14人	5.6%
3月以上6月以内	36人	14.5%
6月以上1年以内	30人	12.0%
1年以上5年以内	67人	26.9%
5年以上7年以内	14人	5.6%
7年以上10年以内	9人	3.6%
10年以上	28人	11.2%
合計	249人	100.0%

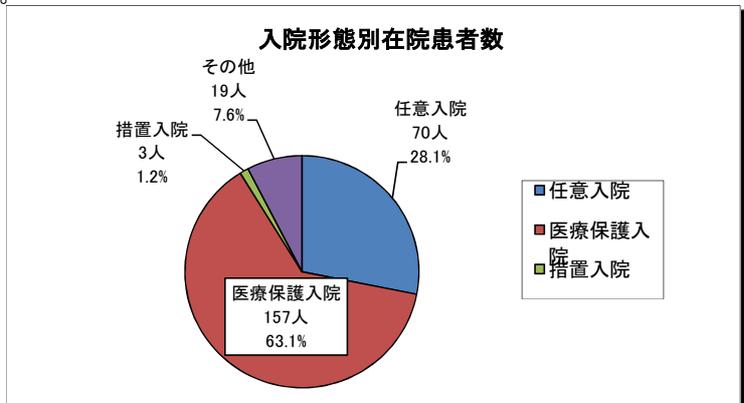


8 入院形態別在院患者数

入院患者を入院形態別にみると、医療保護入院157人(63.1%)、任意入院70人(28.1%)措置入院3人(1.2%)、その他19人(7.6%)となっている。

令和2年2月29日現在

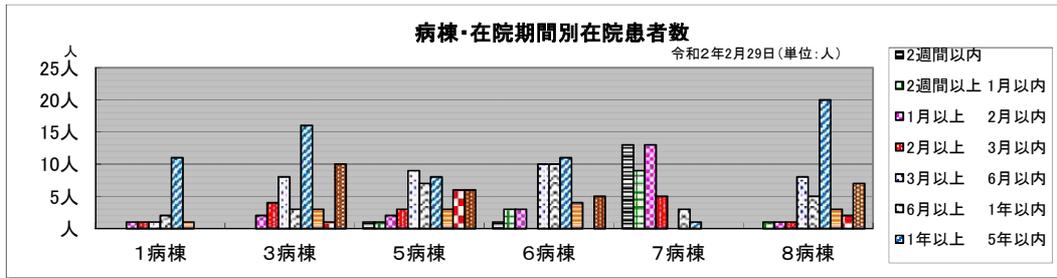
入院形態	患者数	構成比
任意入院	70人	28.1%
医療保護入院	157人	63.1%
措置入院	3人	1.2%
その他	19人	7.6%
計	249人	100.0%



9 病棟・在院期間別在院患者数

令和2年2月29日現在

病棟	2週間以内	2週間以上 1月以内	1月以上 2月以内	2月以上 3月以内	3月以上 6月以内	6月以上 1年以内	1年以上 5年以内	5年以上 7年以内	7年以上 10年以内	10年以上	合計
1病棟			1人	1人	1人	2人	11人	1人			17人
3病棟			2人	4人	8人	3人	16人	3人	1人	10人	47人
5病棟	1人	1人	2人	3人	9人	7人	8人	3人	6人	6人	46人
6病棟	1人	3人	3人		10人	10人	11人	4人		5人	47人
7病棟	13人	9人	13人	5人		3人	1人				44人
8病棟		1人	1人	1人	8人	5人	20人	3人	2人	7人	48人
合計	15人	14人	22人	14人	36人	30人	67人	14人	9人	28人	249人
構成比	6.0%	5.6%	8.8%	5.6%	14.5%	12.0%	26.9%	5.6%	3.6%	11.2%	100.0%

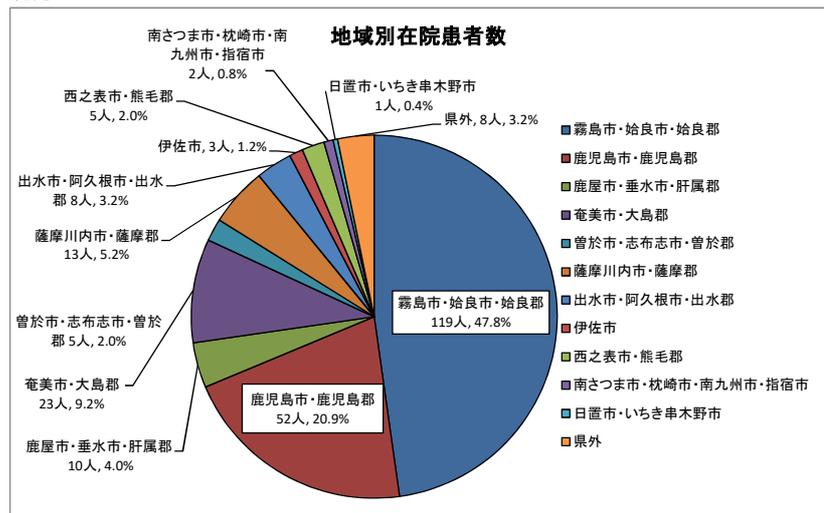


10 地域別在院患者数

在院患者を地域別にみると、霧島市・始良市・始良郡が119人(47.8%)で最も多く、次に多いのは鹿児島市・鹿児島郡で52人(20.9%)となっている。

令和2年2月29日現在

地域区分	患者数	構成比
霧島市・始良市・始良郡	119人	47.8%
鹿児島市・鹿児島郡	52人	20.9%
鹿屋市・垂水市・肝属郡	10人	4.0%
奄美市・大島郡	23人	9.2%
曾於市・志布志市・曾於郡	5人	2.0%
薩摩川内市・薩摩郡	13人	5.2%
出水市・阿久根市・出水郡	8人	3.2%
伊佐市	3人	1.2%
西之表市・熊毛郡	5人	2.0%
南さつま市・枕崎市・南九州市・指宿市	2人	0.8%
日置市・いちき串木野市	1人	0.4%
県外	8人	3.2%
合計	249人	100.0%



11 措置入院に関する診察状況

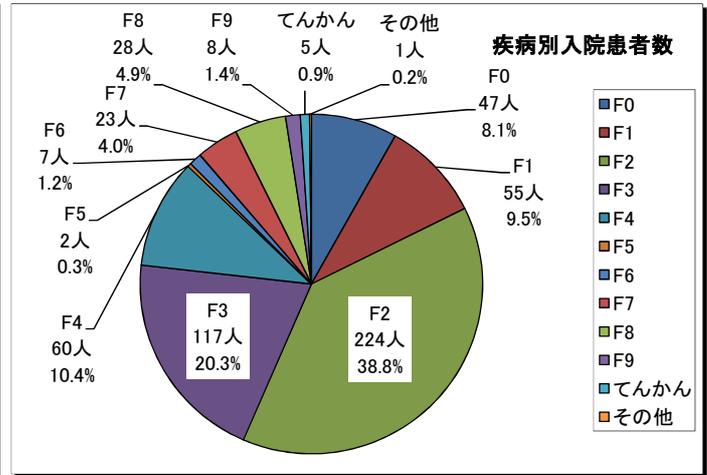
措置入院の一次診察を2件(前年度10件)、二次診察を8件(前年度2件)行った。
また、二次診察後に要措置となり、当院へ入院した者が18名(前年度14名)であった。

	H31年 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2年 1月	2月	合計
1次診察		1件			1件								2件
2次診察					3件	1件	1件	2件				1件	8件
入院者数	1人	1人			3人	2人	3人	2人	2人	2人	2人		18人
診察患者 市町村名		喜界町			屋久島町 肝付町 長崎県佐世保市 出水市	大崎町	南大隅町	鹿屋市 曾於市				鹿児島市	

12 疾病別入院患者数

入院患者を疾病別にみると、最も多いのはF2 統合失調症で224人(38.8%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の117人(20.3%)となっている。

疾病分類	患者数	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	47人	8.1%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	55人	9.5%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	224人	38.8%
F3 気分(感情)障害	117人	20.3%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	60人	10.4%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2人	0.3%
F6 成人の人格及び行動の障害	7人	1.2%
F7 精神遅滞	23人	4.0%
F8 心理的発達の障害	28人	4.9%
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	8人	1.4%
てんかん	5人	0.9%
その他	1人	0.2%
合計	577人	100.0%

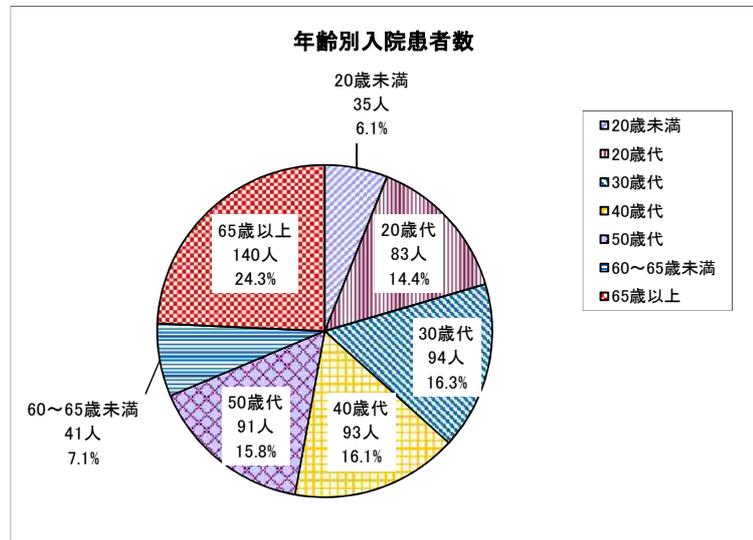


13 年齢別入院患者数

入院患者を年代別にみると、65歳以上が140人と最も多く、次いで30歳代が94人となっている。平均年齢は48.3歳で、最高年齢者は96歳、最年少は12歳となっている。なお、男女比率は、男性が290人(50.3%)、女性が287人(49.7%)となっている。

令和2年2月29日現在

区分	患者数	構成比
20歳未満	35人	6.1%
20歳代	83人	14.4%
30歳代	94人	16.3%
40歳代	93人	16.1%
50歳代	91人	15.8%
60～65歳未満	41人	7.1%
65歳以上	140人	24.3%
合計	577人	100.0%



14 病棟別入院患者数

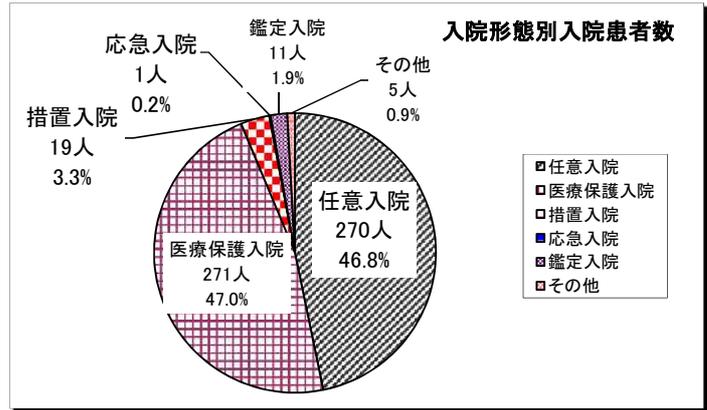
入院患者を病棟別にみると、7病棟の344人(59.6%)が最も多く、次いで6病棟の102人(17.7%)となっている。また、年齢別にみると、30歳以上40歳未満の94人(16.3%)が最も多く、次いで40歳以上50歳未満の93人(16.1%)となっている。なお、入院患者の平均年齢は48.3歳となっている。

病棟	10歳未満	10歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳以上	合計	構成比
1病棟			1人		2人			1人	1人	5人	0.9%
3病棟			4人	5人	7人	11人	2人	7人	5人	41人	7.1%
5病棟		3人	12人	8人	8人	11人	1人	5人	8人	56人	9.7%
6病棟		3人	11人	8人	13人	22人	17人	8人	20人	102人	17.7%
7病棟		29人	52人	67人	59人	40人	19人	28人	50人	344人	59.6%
8病棟			3人	6人	4人	7人	2人	4人	3人	29人	5.0%
合計		35人	83人	94人	93人	91人	41人	53人	87人	577人	100.0%
構成比	0.0%	6.1%	14.4%	16.3%	16.1%	15.8%	7.1%	9.2%	15.1%		

15 入院形態別入院患者数

入院患者を入院形態別にみると、医療保護入院が、271人(47.0%)で最も多く、次いで任意入院が270人(46.8%)となっている。

入院形態	患者数	構成比
任意入院	270人	46.8%
医療保護入院	271人	47.0%
措置入院	19人	3.3%
応急入院	1人	0.2%
鑑定入院	11人	1.9%
その他	5人	0.9%
合計	577人	100.0%



16 在院期間・年齢別退院患者数

退院患者を在院期間毎に見ると、2週間以内が125人(22.1%)で最も多く、次いで1月以上2月以内114人(20.1%)となっている。年代別でみると、30歳以上40歳未満が97人(17.1%)、次いで50歳以上60歳未満が96人(17.0%)となっている。なお、退院患者の平均年齢は48.7歳、平均在院期間は159.5日(前年度比62.6日減)となっている。

在院期間	10歳未満	10歳以上20歳未満	20歳以上30歳未満	30歳以上40歳未満	40歳以上50歳未満	50歳以上60歳未満	60歳以上65歳未満	65歳以上70歳未満	70歳以上	合計	構成比
2週間以内		9人	13人	23人	24人	22人	14人	11人	9人	125人	22.1%
2週間以上1月以内		6人	18人	11人	8人	12人	4人	2人	10人	71人	12.5%
1月以上2月以内		7人	15人	17人	21人	17人	12人	5人	20人	114人	20.1%
2月以上3月以内		3人	13人	23人	14人	20人	8人	6人	21人	108人	19.1%
3月以上6月以内		2人	9人	12人	15人	13人	4人	6人	18人	79人	14.0%
6月以上1年以内		3人	6人	5人	1人	4人	2人		5人	26人	4.6%
1年以上5年以内			2人	5人	8人	6人		7人	5人	33人	5.8%
5年以上7年以内				1人	3人	1人	1人			6人	1.1%
7年以上10年以内						1人				1人	0.2%
10年以上					1人				2人	3人	0.5%
合計		30人	76人	97人	95人	96人	45人	37人	90人	566人	100.0%
構成比	0.0%	5.3%	13.4%	17.1%	16.8%	17.0%	8.0%	6.5%	15.9%		

17 病棟・理由・年齢別退院患者数

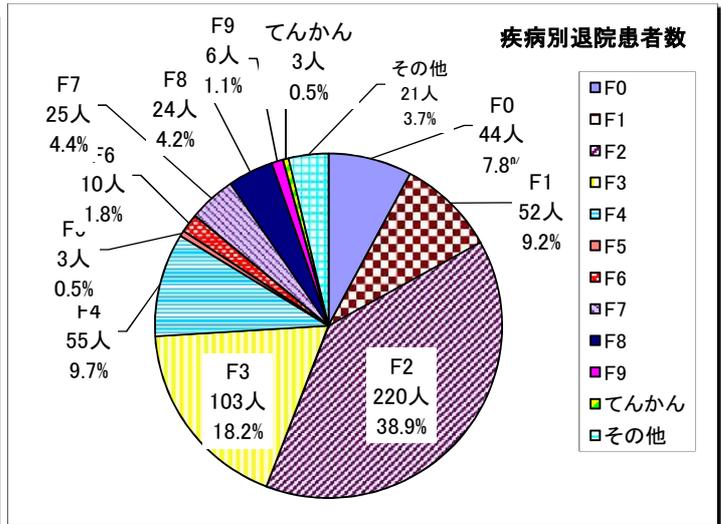
退院患者を病棟別にみると、7病棟の233人(41.2%)が最も多く、次いで6病棟の123人(21.7%)となっている。退院理由では、通院の486人(85.9%)が最も多く、次いで転医の79人(14.0%)となっている。

病棟	理由	10歳未満	10歳以上20歳未満	20歳以上30歳未満	30歳以上40歳未満	40歳以上50歳未満	50歳以上60歳未満	60歳以上65歳未満	65歳以上70歳未満	70歳以上	合計	総計
1病棟	通院				1人	2人	1人				4人	5人
	転医					1人					1人	
	死亡											
3病棟	通院		2人	7人	9人	3人	11人	2人	6人	7人	47人	64人
	転医			1人	1人	4人	2人		4人	5人	17人	
	死亡										1人	
5病棟	通院		4人	15人	14人	10人	13人	3人	5人	6人	70人	77人
	転医		1人						1人	5人	7人	
	死亡											
6病棟	通院		2人	13人	12人	14人	25人	19人	7人	19人	111人	123人
	転医		1人		3人					7人	11人	
	死亡				1人						1人	
7病棟	通院		19人	34人	40人	40人	26人	16人	7人	21人	203人	233人
	転医			2人	8人	3人	3人		1人	13人	30人	
	死亡										1人	
8病棟	通院		1人	2人	7人	14人	14人	3人	5人	5人	51人	64人
	転医			2人	1人	4人	1人	2人	1人	2人	13人	
	死亡										1人	
合計	通院		28人	71人	83人	83人	90人	43人	30人	58人	486人	566人
	転医		2人	5人	13人	12人	6人	2人	7人	32人	79人	
	死亡				1人						1人	

18 疾病別退院患者数

令和元年度に退院した患者を疾病別にみると、最も多いのはF2 統合失調症で220人(38.9%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の103人(18.2%)となっている。

疾病分類	患者数	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	44人	7.8%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	52人	9.2%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	220人	38.9%
F3 気分(感情)障害	103人	18.2%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	55人	9.7%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	3人	0.5%
F6 成人の人格及び行動の障害	10人	1.8%
F7 精神遅滞	25人	4.4%
F8 心理的発達の障害	24人	4.2%
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	6人	1.1%
てんかん	3人	0.5%
その他	21人	3.7%
合計	566人	100.0%



第4章 業務の状況

1 主な行事・業務の実施状況（令和元年度）

4月 1日	辞令交付式
4月 5日	新任者・転入者オリエンテーション
4月23日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，衛生委員会
4月25日	第1回職場研修会
4月26日	第1回県立病院経営会議
4月30日・5月2日	ゴールデンウィークにおける臨時開院
5月15日	鹿児島県精神科病院協会定期総会及び日精協県支部総会
5月17日	全国自治体病院協議会鹿児島県支部総会
5月22日～23日	監査委員事務局職員監査
5月23日	第1回精神科看護研修公開講座
5月28日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，医師及び看護職員負担軽減等検討委員会， 衛生委員会
6月 3日	第2回県立病院経営会議
6月12日	ふれあい看護体験
6月25日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会
6月27日	第2回精神科看護研修公開講座
7月11日	監査委員監査
7月12日	地域ネットワーク会議
7月23日	第2回職場研修
7月23日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，衛生委員会
7月25日	第3回精神科看護研修公開講座
7月25日	第1回医療観察法病棟外部評価会議
7月26日	第3回県立病院経営会議
8月 3日	第6回こころの健康講座
8月23日	第4回県立病院経営会議
8月26日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会
8月28日～30日	全国自治体病院協議会精神科特別部会研修会・総会
9月19日	敬老会
9月24日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，衛生委員会

9月26日	医療観察法地域連絡会議
10月1日	県立病院職員研修会
10月4日	令和元年度精神科病院実地審査・実地指導
10月7日	第1回消防訓練
10月8日	医療観察法指定入院医療機関一般指導監査
10月19日	第53回県立病院学会
10月24日	室内競技大会
10月25日	第5回県立病院経営会議
10月30日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会
11月8日	第2回消防訓練
11月9日	令和元年度九州山口県立病院連絡協議会
11月18日・26日	第3回職場研修
11月22日	九州厚生局社会保険医療担当者個別指導及び施設基準等適時調査
11月26日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，衛生委員会
11月27日	医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査
11月29日	第6回県立病院経営会議
12月20日	第7回県立病院経営会議
12月24日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会
12月27日	仕事納め
1月6日	仕事始め式
1月23日	第2回医療観察法病棟外部評価会議
1月28日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，衛生委員会
1月31日	第8回県立病院経営会議
2月25日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，衛生委員会
2月28日	第9回県立病院経営会議
2月28日	3病棟内装等リニューアル・空調工事完成
3月3月	医療観察法病棟防災訓練及び無断退去対応訓練
3月24日	院内運営協議会，経営安定化推進委員会，医療安全管理委員会， 感染防止対策委員会，看護師の負担軽減等検討委員会
3月27日	第10回県立病院経営会議
3月31日	退職者辞令交付式

2 事 務

(1) 経営安定化への取り組み

平成17年9月に「県立病院事業改革基本方針」を策定し、平成18年度から22年度までの5か年を「集中して改革に取り組む期間」として、これまで地方公営企業法の「全部適用」をはじめ、経営面・医療面の両面から目標達成のために取り組んできました。

さらに、平成23年3月には、平成23年度からの5年間を計画期間とする「県立病院事業中期事業計画」が策定されました。この中で経営の安定化に軸足を置きながら、個々の病院における取組を重点化するなど、経営面ばかりでなく医療面での充実にも取り組んできました。

平成29年3月には、平成29年度からの5年間を計画期間とする「第二次中期事業計画」が策定され、県立病院事業改革基本方針の基本的な考え方や方策を踏襲しながら、中期事業計画の総括や県地域医療構想、さらには、病院を取り巻く諸課題などを踏まえ各県立病院が主体的考えのもと、それぞれの地域において、県立病院として、地域における役割を明確にし、医療機能の充実・強化や経営の更なる安定化を目指すこととしています。

令和元年度決算においては、経常収支で約6億4百万円の黒字、減価償却等前収支で約6億5千6百万円の黒字、資金収支で約5億3千5百万円の黒字となりました。

今後も、公的医療機関としての機能を維持するとともに、経費削減や業務の効率化を図り経営の安定化を推進していきます。

(2) その他の取組み

① 主な施設等の整備

工事等名	内 容
3 病棟内装等リニューアル・空調工事	病棟内装等のリニューアル及び空調工事

3 医 局

現在の医局の構成は、常勤医として〈院長〉山畑良蔵、〈副院長〉堀切靖、〈診療部長〉新里研吾、〈精神科部長〉和田学、川床貴史、下洋央、〈医長〉富永佳吾〈医務技師〉吉水宗裕、中村毅の9名、非常勤医として〈地域医療支援医〉児玉和久、津留哲也、西田佳晃の3名に加え、臨床研修医制度に基づく研修医が1か月交代で1～3名ずつ研修に来ており、充実した人員となっています。

なお、臨床研修医の指導医として、精神科医療についての指導、教育も求められるようになってきています。

さて、医局の活動としては毎週火曜日の午後に診療委員会を行っています。診療委員会では毎週の入退院の報告や症例検討、各医師からの伝達を行っており、精神科救急病棟の開棟後はさらに毎回活発な意見交換が行われています。研修医の教育、指導にも大きな意味を持つようになってきました。また、精神科専門医習得も一つの目標で、精神科専門医を習得できるよう日々研鑽を積んでいます。

また、月一回の精神保健福祉法の遵守及び医療倫理委員会においてはコメディカルスタッフと共に措置入院患者、隔離・拘束患者の経過報告及び検討を行い、その妥当性と速やかな解除の方策を議論しています。

外来診療は新患担当者2名、再来担当者2名ずつで担当し、患者様の待ち時間を出来るだけ短縮することに努めています。個人情報に配慮した番号制での診察呼び出しも定着しました。また、特に近年は訪問看護やデイケアの利用拡大に力を入れています。

病棟は医療観察法病棟を除き女性患者担当の医師（5名）と男性患者担当の医師（6名）が担当し、円滑な病棟運営、入退院が行われています。また患者様及び家族と、医師、看護師、リハビリスタッフ、PSW、薬剤師、栄養士など多職種を交えたカンファレンスを入院時や退院前に行うことで、患者様の早期退院に向けた取り組みを行っています。各スタッフ間の適切な連携により円滑な病棟運営が行われていると考えています。

平成19年6月からはパルス波治療器を導入し、修正型電気けいれん療法（mECT）を週2日行い

処遇困難な患者が隔離室から一般病床へ移行可能になるなど、高い治療効果を上げています。さらに、県内外の精神科病院からmECT目的に紹介されることも多くなってきており、さらなる施行回数増加が期待されます。なお、mECTは、鹿児島市立病院や鹿児島大学病院の麻酔科医師の協力を得て実施しています。

当院には日曜休日などの精神科救急患者に対応するための鹿児島県精神科救急情報センターが設置されており、県内の精神科救急の中核として機能し、日曜休日には県内各地の（時には県外から）警察、消防、保健所から患者受け入れの問い合わせがあります。また、児童相談所からの一時保護委託入院の受け入れも行っています。

従来から、当院では救急患者を受け入れることが多い状況にありましたが、精神科救急病棟が開棟後、さらに手厚い人員・設備で対応が可能となりました。

また、医療観察法への対応に伴い、同法による鑑定入院患者が増加しています。平成22年7月からは県内唯一の医療観察法指定入院病棟が開棟し、県外からの転院もあり、現在ほぼ満床の状態になっています。

当院は地域の中核的な精神科病院として重要な役割を担っており、今後も社会や患者のニーズに応えながら日々発展できればと思います。

文責 富永 佳吾

4 看護

令和元年度看護部目標の振り返り

始良病院看護部では、「我々は、公立病院の役割を自覚し、社会の要請に応じたより良い医療を目指すとともに、生命の尊厳・人間性の尊重を基本として“安らぎと幸せを贈ること”を目標に、看護の実践者として信頼されるよう知識、技術、人格を高める。」という理念の元、昨年に引き続き①人権・安全に配慮した良質な看護を実践する。②他部門と協働したチーム医療を実践する。③精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。④病院経営に参画する。という4つの年間目標を掲げ、目標達成に向けて取り組みました。

目標1：人権・安全に配慮した良質な看護を実践する

患者の権利に関わること、治療・看護に関わること、退院・長期入院に関わること、隔離・拘束に関わること等、日々の直面する現場の疑問・問題等について、日々のカンファレンスで話し合うほか、今年度は特に、精神科認定看護師を中心に転落防止のための拘束の低減化に取り組み、成果が得られました。職員の意識変化にもつながっています。

今後、ますます看護師が倫理的問題に直面する場面が増えてくると考えられます。患者、家族、医師、看護師、コ・メディカルスタッフ等、チームでカンファレンスを繰り返しながら患者にとっての最善は何かを考える事が重要であると思われれます。

令和元年度、病院全体のインシデント・アクシデント報告件数は637件、そのうち看護部の報告件数は568件であり、全体の89%を占めています。レベル0の報告件数は122件でした。大きな事故を未然に防止する意味でも、0レベル報告件数の増加が望まれます。また、令和元年度は、離院や縊首の報告がありました。大きなアクシデントにはつながっていません。今

後も、早期に患者の変化に気づく関わりが必要とされます。転倒転落に関しては、インシデント報告件数は増えたものの骨折等のアクシデントについては1件で経過しました。

目標2：他部門と協働したチーム医療を実践する

多職種による合同カンファレンスや退院支援会議を開催し、地域移行に繋がりました。退院前訪問の件数も増加しています。また、多職種でのデイケアや訪問看護を積極的に実施することで、退院後の地域定着支援を行いました。

また、入院患者のお薬相談に対する薬剤師の介入、集団作業療法の患者送迎に対する作業療法士の協力等、看護職員への協力体制もありました。看護補助者の活躍も看護師の負担軽減に大きく貢献しています。

目標3：精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める

クリニカルラダー評価表と目標管理シートを活用し、面接を行いながら専門職としての人材育成と自己啓発を支援しました。看護職員一人ひとりが「自らが学ぶ」主体性を尊重し、習得したスキルを看護の現場に生かすことを支援し、能力開発や動機づけのため院内外の研修会、学会発表などへの参加や派遣を継続しています。今年度は、日本環境感染学会で1名、日本精神科看護専門学術集会で1名、日本心の安全とケア学会で1名、九州精神医療学会で2名が発表しました。また、管理者育成として認定看護管理者ファーストレベル研修を1名、認定看護管理者セカンドレベル研修を1名受講することができました。そのほか院外研修では、アルコール依存症研修課程修了者等のスペシャリストや学生の臨床実習指導者、新人看護職員の実地指導者等の育成に努めました。

また、安全で適切な身体拘束、事故防止、精神保健福祉法遵守、看護の質向上を目的に導入された院内の身体拘束マスター制度を継続して

実施しました。精神科認定看護師が3名になったことで、行動制限最小化と適正化に積極的に取り組んでいます。

毎年開催している精神科看護研修会では、院外45名、院内45名、また、医療観察法関係者学習会では院外54名、院内4名の参加があり、地域全体での精神科看護の質の向上を図っています。

また、昨年度から、地域へ向けた研修会として、包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修を実施し、院外17名、院内4名のトレーナーが誕生しました。

目標4：病院経営に参画する

病床利用率94.9%、病棟リハ参加率65.5%、訪問看護3397件、退院前訪問指導111件、デイケア4581件でした。チーム医療の推進を目指し、他部門と協働し、効率的な病床管理に努めました。今後も院内多職種と協働し、24時間365日入院対応することを、スタッフ全員が意識統一し、また地域との連携を密にしていくことで、病院経営に貢献できると考えます。

また、「ふれあい看護体験」や「心の健康講座」の開催等、地域との交流やネットワークづくりを強化し、精神障がいや精神障害者に対する理解を深め、地域で安心してその人らしく生活が送れるよう、今後も取り組んでいきます。

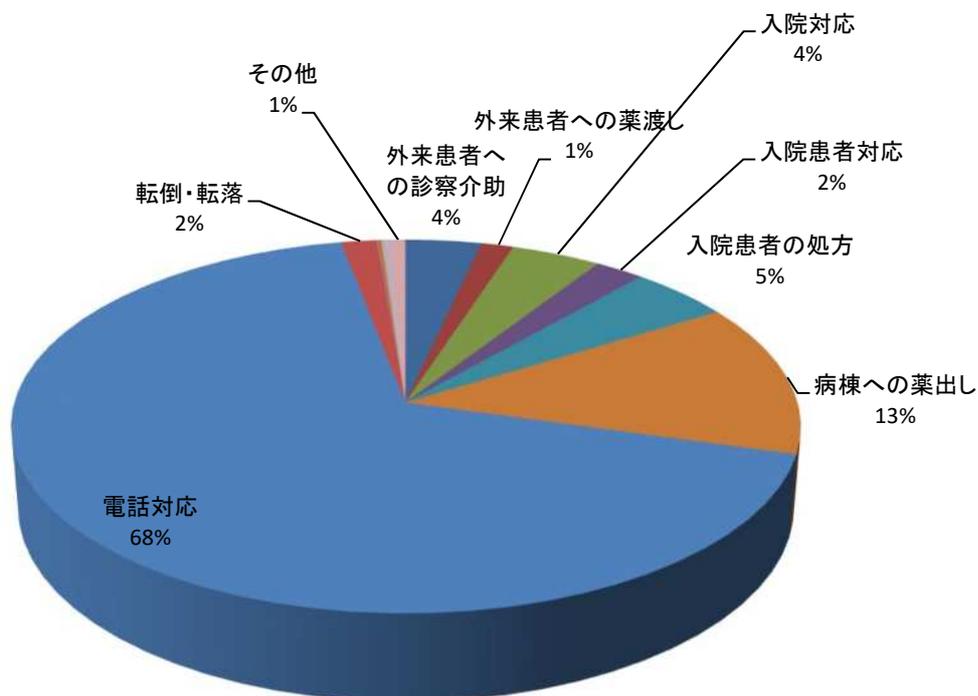
2019年度 看護部委員会報告

委員会活動	活 動 内 容
看護委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和元年度看護部目標の設定と各部署への周知を行った。 2. 各病棟・外来・デイケア運営や各委員会運営が円滑に行われるように、問題解決のための意見交換や情報共有などを行った。 3. 人材育成や医療安全、病院経営参画等について看護部全体で検討した。 4. 看護師の負担の軽減及び処遇の改善に積極的に取り組んだ。
副看護師長会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各々が1年間の行動目標を立て3月に成果発表ができた。 2. 困難事案を検討し業務改善に繋げた。 3. 看護補助者研修会を企画・運営した。(年4回) 4. 新規採用者への研修を企画・運営した。(年4回) 5. 看護業務の見直しを図り、マニュアル改訂、救急カート見直し(全部署統一)を行った。
リスクマネジメント部会	<ol style="list-style-type: none"> 1. インシデント・アクシデント報告を共有化し予防に役立てた。 2. 病棟ラウンドを行い病棟の現状把握と改善対策に取り組んだ。 3. 医療安全マニュアルの改訂を行った。 4. カンファレンスを促進し、事例分析の充実を図った。 5. 研修会を5回開催し、知識向上に努めた。
看護業務委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護業務手順を見直し改訂を行った。 2. 看護手順(基礎編)の見直し改訂を行った。 3. mECT(改訂版)を配布し、マニュアルの統一化を図った。
看護教育委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間通して院内教育を企画・運営し、時間内に研修を実施した。 2. ラダー別・集合研修を部署内で企画・運営、ナラティブは全員が発表を部署内で行った。 3. 精神看護公開講座を3回開催し、延べ95名参加(院外45名参加) 4. 集合教育5回(トピックス・看護研究・伝達研修等)開催した。 5. 3席学会で発表(令和元年度県立病院学会・第65回九州精神医療学会)、発表ポスターを院内に掲示した。
実習指導委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間9校(延べ2486名)の実習学生を受け入れた。 2. 指導においては、毎日カンファレンスを行い習熟度を高めた。 3. 受け入れ校との合同会議を開催し、前年度の反省及び検討、次年度の計画を立案した。 4. 部署内オリエンテーションを改訂し、統一した内容とした。 5. 実習指導要綱のマニュアルを改訂(実施指導者マニュアルの策定)した。
看護記録委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間を通して看護計画評価・修正、退院時看護サマリー作成、患者参加型看護計画の実施に関して達成率を報告し、周知を図った。 2. 年間2回(7月、1月)の記録監査を行い、記録の現状分析、改善に向けて周知を図った。 3. フォーカス記録研修、記録監査報告会、伝達研修(参加者35名)を開催した。 4. 適時調査後、マニュアルの見直し、改訂を行った。

令和元年度当直対応件数

外来患者への診察介助	149
外来患者への薬渡し	64
入院対応	177
入院患者対応	97
入院患者の処方	200
病棟への薬出し	560
電話対応	2869
転倒・転落	71
自殺行為	2
喧嘩・暴力	4
離院患者対応	0
他科受診対応	6
院外検査依頼	10
その他	33
件数	4242

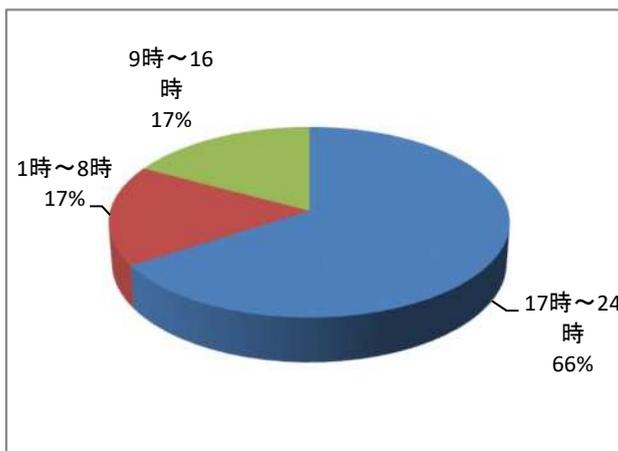
令和元年度当直対応件数の割合



令和元年度電話相談時間

(電話件数)

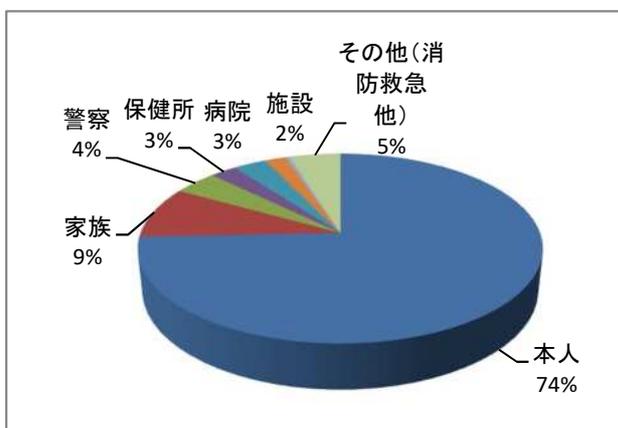
17時～24時	1,645
1時～8時	428
9時～16時	428
合計	2,501



令和元年度電話相談者

(電話件数)

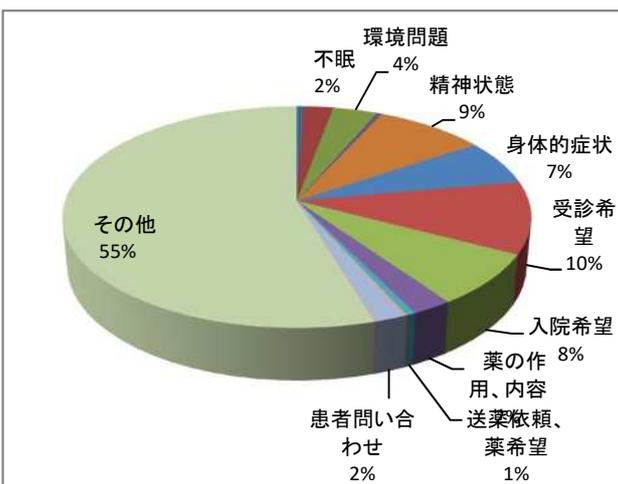
本人	2,175
家族	258
警察	120
保健所	73
病院	90
施設	57
友人	12
民生委員	0
その他(消防救急他)	140
合計	2,925



令和元年度電話相談内容

(電話件数)

1 危機状態	18
2 不眠	8
3 環境問題(人生・職業・学業)	16
4 人間関係	32
5 経済問題	5
6 精神症状	1
7 身体的症状	107
8 受診希望	58
9 入院希望	105
10 薬の作用、内容	70
11 送薬依頼、薬希望	22
12 病院の不満	6
13 患者問い合わせ	0
14 いたづら、無言	19
15 その他	2
合計	469



(1) 外 来

① 人権・安全に配慮した良質な看護を実践する。

ア 情報を提供し、個々に応じた看護を提供する。

(ア) 訪問看護を利用する対象者の目標に沿った看護を提供する。

・参画型計画立案：100%

(イ) 訪問看護計画についてカンファレンスを行い、評価100%を目指す。

・計画立案：100%

・評価実施率：100%

(ウ) 身体合併症のリスクがある患者に対して保健指導を行い、問題点を改善する方法を提供する。

・身体科への受診に繋がったケース：2件

イ 部署における医療安全体制を強化する。

(ア) 外来で発生するインシデントをチームで防ぎ、0レベルの報告を増やす。

・インシデント総数：14件

レベル	0	1	2	3a
件数	9件	4件	0件	1件

(イ) 感染拡大の防止

・感染予防のための環境清掃を徹底

・マニュアルに沿った環境清掃の実施

・風邪症状ポスター（発熱のある方は申し出て下さい）の掲示

ウ 接遇の向上に努める。

(ア) 接遇に関する苦情0件を目指す。

・接遇に関する苦情：0件

・満足度調査・待ち時間調査を実施し掲示

・待ち時間案内ポスター掲示

② 他部門と協働したチーム医療を実践する。

ア 看護の専門性を発揮し、チーム医療を推進する。

(ア) 外来患者が地域で生活できるように多職種と連携し、その生活を支える。

・外来デイケア合同カンファレンス実施：59件

・退院前カンファレンス参加：9件

・合同カンファレンス参加：20件

イ 業務改善を行い、ワーク・ライフ・バランスを推進する。

(ア) 小集団活動を通じて、業務改善を推進する。

・朝ミーティングの実施（訪問看護チーム）

・記録用紙を見直し他職種所見記録欄を新たに追加（訪問看護チーム）

・参加型を重視した訪問看護計画の改訂（訪問看護チーム）

・訪問看護カンファレンスを充実させ中間及び最終看護計画評価実施（訪問看護チーム）

・病棟への処方内容の確実な申し送り（歯科チーム）

・中材たより発行（中材チーム）

・不良在庫点検の実施（中材チーム）

・診療材料購入の見直し（中材チーム）

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。

ア 専門職業人としての知識・技術の習得に努める。

(ア) 精神科基幹病院の外来の役割を理解し、関連する院外研修への一人1研修参加を目指す。

・院外研修一人1～5回参加

(イ) 部署別学習会を年5回以上実施する。

・外来学習会：9回実施

・院外研修に参加しその内容を外来学習会で伝達することで学びを共有

④ 病院経営に参画する。

ア 他部門と協働し効率的な病床管理を行う。

(ア) 退院した患者が地域で生活できるように訪問看護で支援し、訪問看護件数300件/月を目指す。

・訪問介護の3班体制を継続

・訪問看護件数：3,397件（前年度比△62件）

・登録患者数：114人

（うち新規登録者数：30人）

・支援を強化する場合に特別訪問看護指示を提案 特別訪問看護件数：1件

イ コスト意識を持ち経費節減に努める。

(ア) 不良在庫確認のラウンドを毎月実施する。

・不良在庫金額：28,398円/年

・中材たよりを発行することでラウンド結果を各部署に周知

⑤ 次年度に向けて

地域定着が求められていることから、地域で生活できるように訪問看護の充実を図り、多職種連携で取り組んでいきたい。

(2) 1 病棟

① 人権・安全に配慮した良質な看護を実施する。

ア 個々に応じた看護を提供する。

- (ア) MDT 会議で治療計画書の計画、実施、評価を行い、3ヶ月毎の契約を結ぶ。(目標:100%)
- ・MDT 会議を実施していた。治療計画書の計画、実施、評価では、年間回数の3回以上が8割弱のことから概ね3ヶ月毎の治療契約を行っていた。

イ 倫理的配慮に即した看護を実施する。

- (ア) 行動制限患者への早期解決に向け、MDT 会議を実施介入する。
- ・5件発生し、行動制限患者へは100%MDT 会議と介入を実施している。また、担当以外のスタッフでもカンファレンスなどに参加していた。

ウ 医療安全対策を強化する。

- 転倒転落によるアセスメントを起こさない。
- (ア) 転倒・転落アセスメントシートのスコア2以上はMDT 会議で介入方法を検討する。
- ・100%MDT 会議と介入を実施していた。
- 褥瘡の新規発生がない。
- (ア) 褥瘡の新規発生0件。
- ・2件発生した。1件は2週間で治癒した。
- 感染のアウトブレイクを防止する。
- (ア) 棟内感染のアウトブレイク(3名以上)を防止する。
- ・アウトブレイク発生なし。
- 現場のリスク(縊首・誤嚥・窒息・離院・誤薬等)や暴力への問題に積極的に取り組む。
- (ア) リスクの高い事案に対しては、MDT 会議やカンファレンスに提案しアセスメントと対策を実施する。
- ・縊首・誤嚥・窒息・離院・誤薬の発生なし。リスクの高い患者に対しては、100%MDT 会議と介入を実施していた。6件の暴力事案に関しては、100%MDT 会議と介入を実施していた。
- (イ) インシデントの0報告を2件以上報告する。
- ・実報告は9件であった。
- (ウ) アクシデント(レベル3b以上)0件。
- ・発生なし。

エ 接遇の向上に努める。

- (ア) 接遇に関する苦情0件。
- ・何らかの苦情を受けたと理解しているスタッフは、約1割であった。注意指導を行うような実苦情は0件であった。

② 他部門と協働したチーム医療を実施する。

ア CPA 会議を3ヶ月毎/1人に実施する。(目標:40件以上)

- ・最終:100%3ヶ月毎のCPA 会議を実施していた。実施件数は、54件であった。

イ 年間の退院4名以上

- ・7名退院した。

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。

ア 専門職業人として知識・技術の習得に努める。

- (ア) 院内研修参加1人5回以上、院外研修1人2回以上参加する。
- ・院内研修5回以上の参加者は、7割であった。院外研修2回以上は、5割であった。
- (イ) CVPPPトレーナーと身体拘束マスターの認定を5名以上取得する。
- ・CVPPPトレーナー取得なし。身体拘束マスター取得なし。

イ 目標達成に向けた研修に参加し、看護実践に活かすことができる。

- (ア) 病棟学習会に10回以上参加する。
- ・10回以上の参加は、2割であった。6割は、約半分の参加であった。
- (イ) 伝達研修の実施及びプログラムを開発する。
- ・約2割が伝達研修を実施していた。約7割は実施できていなかった。
 - ・プログラムでは、内観プログラムを新たに開始した。既存のプログラム見直しは、行われなかった。プログラムの開発、見直しへの参画は、約2割程度であった。
- e ラーニング視聴5コマ以上。:5回以上視聴31.6%,4回視聴5.3%,3回視聴21.1%,2回視聴10.5%,1回視聴15.8%の状況であった。

ウ ワークライフバランスを推進する。

- (ア) 業務改善やマニュアル改訂に参画する。
- ・デイケアでの付き添い、風呂待機、中庭観察のマニュアル改訂と月別予定表の改善をした。約4割のスタッフが参画したと認識していた。
- (イ) タイムマネジメントを行い、定時に帰宅する。
- ・9割以上が概ね実施できていた。
- (ウ) 年休取得年間5日以上。
- ・1名達成できなかった。

④ 病院経営に参画する。

ア 効率的な病床管理を行い、必要な入院に対応できる。

- (ア) 病床利用率94%以上。
- ・病床利用率は96.5%で達成できた。

イ コスト意識を持ち経費削減に努める。

- (ア) 物品、薬剤の破損を起こさない。
- ・インフルエンザワクチン破損1件であった。

(3) 3 病棟

① 人権・安全に配慮した良質な看護を提供する。

ア 個々に応じた看護を提供する。

(ア) 受け持ち看護師として責任のある看護計画立案評価を行う。

(イ) 看護計画評価・退院サマリー・患者参画型看護計画 100%

- ・看護計画の評価：87.3%
- ・退院サマリー：100%
- ・患者参画型看護計画：83.2%

イ 論理的配慮に即した看護を実践する。

(ア) 拘束や隔離に関するカンファレンスを定期的
に開催し検討する。

・各主治医と毎週カンファレンスを開催し病状、
隔離、拘束解除に向けて検討している。

(イ) カンファレンスを定期的に開催し行動制限の
早期解除に向けて取り組む。

・身体拘束4件/年の内、3件は短時間で解除
となったが、1件については粗暴行為もあり
長期となった。今後も倫理カンファレンスを
施行し早期解除に向けて検討していく。

ウ 医療安全対策を強化する。

(ア) インシデント件数：件

レベル	0	1	2	3a
件数	19件	13件	27件	4件

インシデント全体の34%が転倒転落、次いで薬
剤に関することが17%であった。

- ・アクシデントレベル3b以上：0件
- ・褥瘡新規発生：2件
- ・感染症のアウトブレイク：0件
- ・現場のリスク、暴力への問題に積極的に取り組
む

暴力は患者同士・看護師への粗暴行為があった
がアクシデントには至っていない。

エ 接遇の向上

(ア) 接遇に関する苦情：0件

・院内研修5回以上：6人

・院外研修1回以上：9人

就業時間内の研修が多く参加が難しいのが現状
である。

イ 身体拘束マスター：3名以上取得/年、CVPPP 院
内トレーナー：2名以上取得/年

- ・身体拘束マスターの取得：0名
- ・CVPPP 院内トレーナー取得：1名

ウ ワークライフバランスを推進する。

病棟全体超過勤務目標：12時間以下/月

- ・超過勤務実績：10.8時間/月
- 必要最小限の超勤にとどめることができた。

④ 病院経営に参画する。

ア 病床利用率目標：97%以上

延患者数	病床 利用率	一日平均 患者数	平均在院 日数
17,812	95.5	48.7	338.1

イ コスト意識を持ち経費削減に努める。

② 他部門と協働したチーム医療を実践する。

ア 多職種による合同カンファレンス、退院支援
委員会を開催し、地域移行に繋げる。

・カンファレンス件数：50件/年目標
(退院支援委員会含む)

カンファレンス件数 24件/年

退院支援委員会件数 11件/年

イ 長期入院患者の地域移行を推進する。

- ・長期入院患者の退院支援：1件/年目標
1件 (入院5年以上：11件)

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材 育成と自己啓発に努める。

ア 院内研修：5回以上/年、院外研修：1回以上/
年

(4) 5 病棟

① 人権・安全に配慮した良質な看護を実践する。

ア 情報を共有し、個々に応じた看護を提供する。受け持ち看護師として責任ある看護記録を行う。

(ア) 看護計画の評価・サマリー患者参画型看護計画実施 100%を目指す。

- ・看護計画の評価：92.2%
- ・退院サマリー：100%
- ・患者参画型計画：82.4%

イ 看護活動を通じて、地域と連携しチーム医療を推進する。

- ・合同カンファレンス目標 30 件：37 件
- ・退院前訪問件数目標 20 件：20 件
- 5年以上の入院患者に対し、3名の方をグループホームや施設へ繋げることが出来た。

ウ 基準手順を遵守し、確認の徹底に努める。

- ・アクシデント（レベル3 b以上）0件
- ・インシデント件数

レベル	0	1	2	3a	計
件数	12	41	10	11	104

エ 新規褥瘡発生を起こさない。

- ・褥瘡の新規発生：6件
(自宅で発生した事例は褥瘡改善なく転院)

オ 院内感染に取り組む。

- ・院内感染発生：0件
- ・乾式消毒剤使用率：1.0%

カ 針刺し事故

- ・針刺し事故：0件

キ 倫理的配慮に即した看護実践を行い、医療安全に努める。

(ア) 行動制限患者への早期解決に向け取り組む。

- ・隔離拘束患者は前期2名に減ったが、後期は4名であった。

(イ) 接遇に関するクレーム

- ・接遇に関するクレーム：0件

② 働きやすい安全な職場環境づくりに取り組む。

ア 効率的な業務を行い、残業を減らす。

- ・病棟全体残業 21.5 時間/月
(前年度は 15 時間)

イ 職場環境を見直し、ワークライフバランスを推進する。

- ・年休取得平均 6.4 日/年(4.5~10 日/年)

ウ 転倒転落防止に努めます。

(ア) 転倒既往患者のカンファレンスは実施している。

- ・転倒によるアクシデント：0件

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。

ア 院外、院内の研修に積極的に参加し、看護の質の向上に努める。

- ・院内研修：平均参加 3 回以上
- ・院外研修：第 72 回九州精神神経学会、第 65

回九州精神医療学会へ参加(ポスター発表)

8割のスタッフが1回は院外研修へ参加。発達障害の研修,看護研究の研修,認知症研修,補助者育成に関する研修等

イ 院内認定看護師の取得を目指す。

- ・身体拘束マスター目標 3 名以上取得：3 名取得
- ・CVPPP 院内トレーナー目標 2 名以上取得：1 名取得

④ 病院経営に参画する。

ア 病床利用率 96.1% 在院日数 262.5 日

イ コスト意識をもち物品管理に努める。

(5) 6 病棟

① 人権・安全に配慮した良質な看護を実践する。

ア 個々に応じた看護を提供する。

(ア) 受け持ち看護師として責任のある看護計画立案評価を行う。

- ・看護計画の評価：93%
- ・退院サマリー：100%
- ・患者参画型看護計画：96%

前年度を上回ることを目標に掲げ、記録委員会が中心となり今年度は達成できた。

イ 倫理的配慮に即した看護を実践する。

(ア) 拘束や隔離に関するカンファレンスを定期的に開催し検討する。

- ・主治医、精神保健福祉士、リハビリテーション部、栄養士が参加のカンファレンスを開催し、隔離や拘束あるいは倫理的な問題に対して検討した。

倫理カンファレンス：155 件開催

ウ 医療安全対策を強化する。

アクシデント件数：1 件(無断退去)

インシデント件数：89 件

転倒転落：32 件

薬剤関係：24 件

(ア) 転倒転落によるアクシデントを起こさない。

- ・転倒による骨折は、保存的治療での経過観察となった事案が1件発生した。

(イ) 褥瘡の新規発生がない。

- ・新規発生の事案が2件。早期に対策を行った。

(ウ) 感染のアウトブレイクを防止する。

- ・外出・外泊後の検温や病棟外での活動後、帰棟する際の手指衛生消毒を徹底し、感染対策を行った。

エ 接遇の向上

(ア) 接遇に関する苦情0件を目指す。

- ・意見箱の苦情はなかったが、家族から1件苦情があった。今後も傾聴する態度、丁寧な対応に取り組むことを継続していく。

② 他部門と協働したチーム医療を実践する。

ア 他職種による合同カンファレンス、退院支援委員会を開催し、地域移行に繋げる。

(ア) 合同カンファレンス件数：44 件

(イ) 退院支援委員会件数：10 件

(ウ) 退院前訪問：15 件

(エ) 地域移行に繋がる取り組み状況：3 件

地域移行支援を活用しての退院1件(入院5年以上対象者5名)

イ 長期入院患者の地域移行を推進する。

(ア) 長期入院患者の退院

- ・1人がグループホームへ入所し退院。
- ・1人が施設見学し、退院に向けて支援中。

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。

ア 専門職業人として知識、技術の習得に努める。

(ア) CVPPP 院内認定取得：1 名

(イ) 身体拘束マスター取得：1 名

イ 目標達成に向けた研修に参加し、看護実践に活かすことができる。

(ア) 院内研修参加1回以上：全員が参加した。

(イ) 院外研修参加1回以上：7名参加

(ウ) 部署内の学習会を毎月開催した。

ウ 地域貢献に取り組む。

(ア) 院内主催のふれあい看護体験、職場体験、こころの健康講座への協力。

- ・こころの健康講座へ協力できた。

エ ワークライフバランスを推進する。

(ア) 業務改善を行い、超過勤務の削減や代休取得に繋げる。

- ・患者さんの配茶時間や入浴順番を検討し業務改善に努めた。
- ・病棟内業務マニュアルや入院(病棟用)マニュアルを改訂した。
- ・計画的に休暇取得できるようにした。

④ 病院経営に参画する。

ア 効果的な病床管理を行い、必要時入院に対応できる。

(ア) ・病床利用率：91.6%

・入院患者数：46.7 人

前年度を上回ったが、目標数値は達成できなかった。

- ・mECT 件数は131 件で、院内件数の33%を占めている。

イ コスト意識を持ち経費節減に努める。

(ア) 不良在庫にしないよう管理する。

- ・使用期限を確認し、期限内に使用することで期限切れの材料の削減につながった。

(6) 7 病棟

① 人権・安全に配慮した良質な看護を実践する。

- ア 個々に応じた看護を提供する。
- (7) 受持看護師として責任ある看護計画立案評価を行う。
- ・看護計画の評価：83%
 - ・看護サマリー：92%
 - ・患者参画型看護計画の実施：87%
- イ 倫理的配慮に即した看護を実践する。
- (7) 拘束や隔離に関するカンファレンスを毎週1回以上開催し、行動制限の最小化に取り組む。
- ・毎週1回以上の行動制限に関するカンファレンスを実施した。
- ウ 医療安全対策を強化する。
- (7) 転倒によるアクシデント：1件
(左大腿骨頸部骨折)
- (イ) 褥瘡の新規発生：3件(全件治癒)
- (ウ) 手指消毒の使用量を増やし、感染のアウトブレイクを防止する。
- ・1患者あたりのウェルピュア使用回数：1.8回
- (エ) 患者誤認を起こさない：1件
- (オ) 現場のリスク・暴力への問題に積極的に取り組む。暴力：0件
- インシデント件数

レベル	0	1	2	3a	3b	計
件数	7	26	45	14	2	94

- エ 接遇の向上。
- (7) 接遇に関する苦情0件を目指す。
- ・苦情はなかった。今後も丁寧な対応に取り組んでいく。

② 他部門と協働したチーム医療を実践する。

- ア 他職種による合同カンファレンス128件、退院前訪問指導28件を目指し地域移行に繋げる。
- ・合同カンファレンス：85件
 - ・退院前訪問指導：29件
 - ・地域移行(自宅・施設)：60%以上達成
- イ 退院後のデイケアや訪問看護による地域定着支援を行う。
- ・入院時にデイケア体験を行った。訪問看護導入では外来看護師との顔合わせ実施。

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。

- ア 専門職業人として知識、技術の習得に努める。
- (7) 病棟学習会8回、シミュレーション研修2回の実施
- (イ) 身体拘束マスター3名取得、CVPPP院内トレーナー1人取得
- イ 目標達成に向けた研修に参加し、看護実践に活かすことができる。
- (7) 院外研修への参加：13名(長期研修：2名)

- ウ 地域貢献に取り組む。
- (7) こころの健康講座への協力支援を行った。
- エ ワークライフバランスを推進する。
- (7) 業務改善を行い、超過勤務の削減や5日/年以上の年休取得に繋げる。
- ・定期薬の準備見直しを行っている。
 - 5日以上年休を取得できた。

④ 病院の経営に参画する。

- ア 効率的な病床管理を行い、必要な入院に対応できる。
- (7) 業病床利用率95%以上。
- (イ) 入院をいつでも受け入れられるようにベッド調整を行います。

延患者数	病床利用率	1日平均患者数	平均在院日数
16,219人	92.6%	44.4人	55.4日

- イ コスト意識をもち、無駄な経費を削減する。
- ・中材請求では不良在庫を抱え込まないように注意して請求を行った。

(7) 8 病棟

① 人権・安全に配慮した良質な看護を実践する。

ア 個々に応じた看護を提供する。

(ア) 受持ち看護師として責任ある看護計画立案評価を行う。

a 看護計画の評価・看護サマリー・看護参画型看護計画の実施 100%を目指す。

- ・看護計画の評価：89.8%
- ・看護サマリー：98.8%
- ・患者参画型看護計画の実施：91.1%

b 勤務日は受持ち患者に挨拶する。

受持看護師は勤務日に担当患者に声をかけている。一方で記録への反映が不十分であるため、今後も継続した取り組みが必要である。

イ 倫理的配慮に即した看護を実践する。

(イ) 隔離や拘束に関するカンファレンスを定期的開催し検討する。

a 倫理カンファレンス件数 目標：700件/年

- ・実施：654件/年
- 定期的に主治医を含めて実施し、隔離・拘束の早期解除に向けて取り組むことができた。

ウ 医療安全対策を強化する。

(ウ) 転倒転落によるアクシデントを起さない。

- ・転倒転落によるアクシデント：0件

インシデントにおいて転倒転落が圧倒的に多く見られる。再発防止に向けた取り組みの継続が重要。

(イ) 褥瘡の新規発生がない。

- ・褥瘡新規発生：0件

(ウ) 感染のアウトブレイクを防止する。

- ・感染アウトブレイク：0件

(エ) 現場のリスク・暴力への問題に積極的に取り組む。

インシデント件数

レベル	0	1	2	3a	計
件数	9	42	46	5	102

内容については、転倒転落が最も多く、次いで薬剤、暴言暴力・粗暴が多くみられた。職員への色情行為1件は年度初めに発生。以後は未然に防げるよう配慮したこともあり再発防止できた。

エ 接遇の向上に努める。

(エ) 接遇に関する苦情0件を目指す。

- ・接遇に関する苦情：0件

② 他部門と協働したチーム医療を実践する。

ア 他職種による合同カンファレンス、退院支援委員会を開催し、地域移行に繋げる。

(ア) 合同カンファレンス・退院支援委員会の開催 目標：35件

- ・実施：54件

目標を大幅に超えるカンファレンスが開催できた。今後も継続して取り組んでいく。

イ 長期入院患者の地域移行を推進する。

(イ) 1年以上の長期入院患者の退院支援

目標：1件/年

- ・結果：5件/年

ウ 退院後のデイケアや訪問看護による地域定着支援を行う。

(ウ) デイケアの体験 目標：5件/年

- ・結果：12件/年

退院前のデイケア体験に対する意識がスタッフにも浸透し、目標以上の参加につながっている。

(イ) ピアサポーターの活用 目標：2件/年

- ・実施：0件/年

ピアサポーターの活用はできていない。今後は長期入院患者に対する計画的な支援を行っていく必要がある。

③ 精神科医療の基幹病院としての使命を認識し、人材育成と自己啓発に努める。

ア 専門職業人として知識・技術の取得に努める。

(ア) 長期の院外研修への参加：2名

他にも DPAT 研修など専門的な知識の向上に取り組むことができた。

イ 目標達成に向けた研修に参加し、看護実践に活かすことができる。

(イ) CVPPP 院内トレーナー受講 目標：2名/年

- ・実績：0名/年

(ウ) 身体拘束マスターの資格取得

目標：2名/年

- ・実績：2名/年

既に取得しているスタッフの割合が多い。今後は今年度入職者や転入者の取得を勧めていく。

ウ 地域貢献に取り組む。

(ウ) ふれあい看護体験・職場体験やこころの健康講座への協力、実習の受け入れ

- ・ふれあい看護体験への協力、実習の受け入れ等は積極的に行っている。

エ ワークライフバランスを推進する。

(エ) 業務改善を行い、超過勤務の削減や代休取得に繋げる。

a 病棟会で業務見直し、看護補助者の業務を見直し看護師の負担軽減に繋げる。

b 時間を有効に使い、薬作成にかかる超過勤務を削減する。

目標：平均超過勤務時間 20 時間以内/月

- ・実績：平均 15.4 時間/月

定期薬の準備・確認の手順見直しなど、病棟会の中で業務見直しを適宜行い、負担軽減に努めている。

④ 病院の経営に参画する。

ア 夜間・休日の空床を把握し、入院や転床に備え効率的な病床管理を行う。

延患者数	病床利用率	一日平均患者数	平均在院日数
18,074人	97.1%	49.5人	387.3日

イ コスト意識を持ち経費削減に努める。

医師・師長を中心に空床の少ない病棟管理を心掛け、入院・転院に対して可能な限り受け入れている。

5 薬局

薬局は、薬剤師3名及び事務補佐員1名により医薬品の適正使用に関する業務を行っている。

平成27年度からの外来及び入院の内服薬・外用薬の処方せん受付枚数は別表のとおりとなった。令和元年度の内服薬・外用薬処方せん受付枚数は総数で39,240枚（約131枚／日）であり、前年度と比較して2,100枚程度増加していた。一方、注射薬の処方せん枚数については2,911枚（約9枚／日）であった。

＜別表＞ 内服・外用薬の処方せん枚数

平成	外来	入院	合計
27	14,353	20,104	34,457
28	14,463	20,937	35,400
29	15,053	21,679	36,732
30	15,707	21,427	37,134
元	17,127	22,113	39,240

令和2年3月末現在の院内採用品目は、内服薬359、注射薬83、外用薬64の計506品目（うち後発医薬品107品目）である。医薬品の採用品目については薬事委員会を年3回開催し、また、医薬品の在庫数量については消化払いシステムにより適正な管理に努めている。

外来患者は全て院内の薬局において投薬しており、電子カルテと調剤支援システムを連動させることで一包化の実施や、「薬の写真付き説明書」の交付による薬剤情報提供業務を行っている。また、「お薬手帳」を持参して来られた患者には処方内容が記載された薬剤情報（お薬シール）も併せて発行し、患者サービスの向上に努めている。

一方、入院患者に対しては10日間ごとに定期内服薬を処方しており、一包化の実施や臨時処方と併せて薬物療法に対応している。また、薬剤管理指導業務については、各薬剤師が担当病棟を決め、増加傾向にある調剤業務の合間に病棟へ赴き、一人でも多くの患者の服薬支援に関わることができるよう努めている。

また、当院は治療抵抗性統合失調症の治療に用いるクロザリルが投与できる医療機関として平成22年6月に登録し、平成23年3月から患者の治

療を行っている。薬局において、薬剤師全員がクロザリル管理薬剤師兼コーディネーターの資格を取得しており、投与時に義務づけられている血液検査や投薬スケジュールの管理及び登録医が入力した血液検査の確認（2次承認）を行い、クロザリルの適正な投与がなされているかを確認している。令和2年3月末時点で、29名の患者に投薬されている。

医薬品情報については、新規採用品目や期限切迫医薬品、削除品目等のお知らせや医薬品安全性対策情報（DRUG SAFETY UPDATE）等について、電子カルテ上の薬局ニュースに掲載し、院内での情報共有を図っている。また、平成17年度から県立大島病院で構築された「医薬品情報管理システム」の始良病院版を活用し、院内医薬品集、薬局内配置簿、病棟定数薬一覧、長期投与一覧等を一括管理し、電子カルテに掲載している。

他部署との関連業務として、リハビリテーション部や地域医療連携室が企画する「まなびや・しゃべりば」や「家族会」等において薬に関する講習会などを行っている。このような集団指導を通して患者のアドヒアランス（薬効及び服薬の必要性の理解）を高める努力をしている。また、各種院内委員会に参加し、院内感染対策委員会のICTラウンド、褥瘡等予防対策委員会の褥瘡ラウンド、ミールラウンド等において薬剤に関する情報を提供している。

教育活動については、平成24年度から、本県の他の県立病院から薬学部実務実習生を受け入れ、精神科特有の薬局業務についてレクチャーを行っている。

6 臨床検査室

臨床検査室は、臨床検査技師1名、臨時職員3名の4名体制で、日常業務は2名で行っています。

(1) 検査室の概要について

① 業務内容

ア 一般検査

尿定性・定量検査, 尿沈渣, 妊娠反応
便寄生虫検査, 便潜血反応

イ 生化学検査

肝・腎・糖・脂質・電解質検査, HbA1c

ウ 血清検査

CRP, HBs 抗原, HCV 抗体, TP 抗体, RPR

エ 生理機能検査

心電図及び脳波検査

オ 血液検査

赤血球数, 白血球数, 血小板数, 血色素量
ヘマトクリット, 網状赤血球数, 血液像
血沈

カ 薬物濃度検査

バルプロ酸, カルバマゼピン, リチウム

② 使用機器

ア 多項目自動血球計数装置

Sysmex XN550

処理能力…1時間に約60検体

イ 生化学自動分析装置

ビトロス 4600

処理能力…1時間に845テスト

ウ 尿自動分析装置

栄研化学 US-2200

エ 心電計

フクダ電子 FPC-7541 型 (自動解析付)

フクダ電子 FPC-8800 型 (自動解析付)

オ 脳波計

日本光電 EEG-1200

(2) 令和元年度検査業務

① 検査件数

区分	院内分		委託分		計	
	30年度	元年度	30年度	元年度	30年度	元年度
生化学	47,203	48,552	179	185	47,382	48,707
内分泌	6	4	508	546	514	550
免疫	1,773	1,830	88	94	1,861	1,924
血液	4,368	4,403	65	49	4,433	4,452
一般	3,536	3,420	5		3,541	3,420
微生物	39	50	492	233	531	283
薬物	585	526	319	276	904	802
生理	1,476	1,481			1,476	1,481
R I						
病理						
その他						
計	58,986	60,236	1,656	1,383	60,642	61,619

(3) 今後の課題について

- ① 令和元年度は、生化学自動分析装置の更新に伴い試薬等の十分な検討、価格交渉を行った結果、経費削減を行うことが出来た。

令和2年度は4月からリチウム検査を、院内で実施することにより検査委託費の削減に取り組んでいる。また、診療材料費についても検討を行い削減に努めたい。

なお、平成29年度以降の検査収益と検査委託費の推移は以下のとおり。

(単位:千円)

区分	29年度	30年度	元年度
検査収益	18,599	17,879	16,904
委託費	1,419	2,406	1,363

※30年度の委託費は職員検診分含む

7 放射線室

放射線室は、診療放射線技師1名で日常業務を行っています。

(1) 放射線室概要

① 業務内容

ア 一般撮影

胸部・腹部・頭部・脊椎・四肢等

イ CT撮影

頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤部等

すべての撮影をヘリカル撮影にて実施。画質に影響のない範囲で被ばく量低減に努めている。

頭部CTにおいては、アクシヨル・コロナル・サジタルの三方向にて画像を出力、体幹部においても必要に応じて三方向で出力している。

※ 令和2年度より患者の被ばく線量管理が義務づけられ、記録を残して、また一段と被ばく低減に努めていく。

② 使用機器

ア 一般撮影装置

島津 UD150L-40

昇降式ブッギ撮影台 BK-120M

イ CT撮影装置 (H30.12.14更新)

キャノンメディカルシステムズ製

Aquilion/Lightning

X線管球 5.0MHU

ガントリチルト角 ±30°

・ヘリカル撮影

スキャンスピード 36mm/秒

スライス厚 0.5mm×16列

・リアルタイムヘリカルスキャン

ヘリカルスキャン中にリアルタイムに画像構成・表示を行うものです。これにより、スキャン中に撮影の進行状況が把握でき検査時間の短縮につながります。

・逐次近似応用撮影法を使用し、従来の撮影法に比べ被ばくの低減につながっている。

ウ PACS (医療用画像管理システム)

Astro Stage 社製

平成29年7月に導入

エ CRシステム

コニカ REGIUS110, CS-2, I-PACS EX

オ ポータブル装置

日立シリス スターモバイルtiara airy

(H30.9導入)

(2) 令和元年度業務

① 一般撮影(部位別件数)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
胸部	411	473	487
腹部	56	39	23
脊椎	6	6	5
頭部	0	0	1
四肢	41	15	17
その他	14	11	9
合計	528	544	542

※ 平成30年度ポータブル件数14件(再掲)

② CT撮影(部位別件数)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
頭頸部	265	295	332
胸部	45	30	41
腹部	29	21	26
脊椎	0	1	0
合計	339	347	399

(3) 前年度との比較課題について

一般撮影については、対前年に比べ2件減少ではほぼ変わらず。

また、CT装置の活用については前年度と比べて頭頸部で1.15倍の増加となり体幹部でも前年度を上回った。

(4) 今後の課題について

一般撮影の検査件数は、前年度と同程度の件数を維持しているので、今年度は550件を目標とする。

CT撮影においても、毎年増加傾向にあり、今年度は400件以上を目標とする。

8 地域医療連携室

(1) 精神保健福祉部門

地域医療連携室は、保健・医療・福祉・行政等関係機関との連携の下に、社会資源をコーディネートし、患者・家族が安心して精神科医療を受けられることを目的に平成22年4月に開設されました。現在、精神保健福祉・デイケアの2部門で互いに連携を図りながら活動しています。

また、平成26年度の精神保健福祉法の改正により医療保護入院患者への退院支援に向けた取組や長期入院患者の地域移行支援に力を入れています。

① 業務内容

精神保健福祉士 (PSW) は精神障害者及びその家族を援助対象として、精神障害者に対し各種福祉サービスの活用及び関係機関との連絡・調整連携を下に行う退院支援等を主な業務としています。

② 患者及び家族・関係者からの相談対応

相談件数は前年度より減少しましたが、精神障害者保健福祉手帳、生活保護、障害年金、医療費等の経済的な相談や退院支援に関する相談等、多岐にわたっています。

・相談件数 (令和元年度)

相談事項	件数			
	患者	家族	その他	計
経済的	937	251	40	1,228
精神的	168	233	224	625
退院支援・社会復帰等	1,983	1,031	140	3,154
その他	2,115	522	72	2,709
計	5,203	2,037	476	7,716

※ 相談事項の「その他」は、医療機関・保健所・警察署・福祉事務所・地域援助事業者・保護観察所、刑務所、児童相談所、女性相談センター等です。

③ 退院前訪問指導及び訪問看護

退院前訪問指導では、退院後の生活がスムーズに移行できるように、家族や関係機関と調整を行いグループホームやアパートの見学及び退院に向けて環境の整備を図っています。

退院後の訪問看護は、通院患者の日常生活の相談や支援の必要な時に外来看護師と協働して実施することとしています。

・訪問看護、退院前訪問看護件数 (令和元年度)

訪問看護 (PSW同行)	175
退院前訪問指導	116

④ 関係機関との連絡調整

地域の関係機関との連携調整窓口として、入退院に関する連絡や障害福祉サービス施設・介護保険施設への入所、転院に関する調整、入院患者からの退院・処遇改善請求や各種申請等に関する連絡調整を行っています。

・連絡調整件数 (令和元年度)

関係機関	件数
病院・診療所	2,207
市役所・役場	1,102
保健所	652
福祉事務所	872
施設等	1,686
その他	1,452
計	7,978

⑤ カンファレンス

病棟の入院時・中間・退院時の合同カンファレンスでは、退院後の生活に必要な支援等を検討し、住み慣れた地域で生活できるよう環境を整え、自立した生活ができるよう支援しています。

また、退院時カンファレンス等では、本人、家族を中心に、行政機関に加え、地域援助事業者等も参加し顔の見える関係づくりをしながら退院支援を行っています。

・合同カンファレンス参加件数 (令和元年度)

	病棟
件数	260

⑥ 医療保護入院者退院支援委員会

退院支援委員会では、医療保護入院者の入院の必要性や推定される入院期間、退院にむけた取り組みについて審議します。退院後生活環境相談員は、会の調整や運営のコーディネイトをしています。開催時期は、入院後1年未満の医療保護入院の場合、①入院届に記載された「推定される入院期間が経過する時」、②委員会で定められた「推定される入院期間」が経過する時となっています。

・退院支援委員会開催件数 (令和元年度)

回数	参加者
79回	本人、家族、医師、看護師、精神保健福祉士、保健所、児童相談所、市町村、福祉事務所、訪問看護、作業所など地域援助事業者

⑦ 措置入院者の退院後支援

国のガイドラインに沿って措置入院者に対して、支援内容を記載した退院後支援に関する計画を作成し計画に基づいた相談支援を保健所主体で行う事業です。入院中にPSWがアセスメントを行い、保健所など地域の支援者との連携や調整に努めています。

・退院支援の実施状況（令和元年度）

措置退院者	意見書送付	計画書送付
19	14	10

⑧ 地域ネットワーク連絡会

地域の関係機関（医療・福祉・行政・警察）との情報交換や地域課題の共有を行い、連携の強化を図り、精神医療および精神保健福祉の向上を目的に開催しています。

顔の見える関係づくりの場として、精神科医療の地域包括ケア体制づくりに貢献しています。

・地域ネットワーク連絡会出席者数（令和元年度）

開催回数	参加者数
1	38

⑨ 地域移行支援

入院期間が5年を超える長期入院患者に対して退院調整を実施して計画的に地域移行を進めています。1月1日現在の対象者のうち5%以上の実績を目標に取り組んでいます。

・地域移行支援実績（令和元年度）

対象者	退院者	実施率(%)
52	4	7.6

⑩ 病院家族会への支援

家族会は、昭和41年に結成され、現在は、月1回の家族交流会の開催と、年1回の研修会を実施し、家族同士が共に学び親睦を深めています。鹿児島県精神保健福祉社会連合会（かせいれん）の繋がりもあり、公共交通機関の割引制度の導入など、精神障害者の福祉の向上に向けた活動もしています。

・家族交流会（令和元年度）

開催回数	参加者数	従事者数
12	86	21

※ 従事者は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、作業療法士、精神保健福祉士

⑪ こころの健康講座

本県の精神科病院の基幹病院として、精神科医療及び地域の精神保健福祉の向上に貢献すること、また始良病院の役割及び精神科疾患をもつ患者を理解していただき、地域との連携を図るとともに、地域住民の健康増進に寄与することを目的に平成26年度より実施しています。

・こころの健康講座参加者数（令和元年度）

開催回数	参加者数
1	260

⑫ 福祉サービス等の代行申請事務について

精神障害者保健福祉手帳申請、重度心身障害者医療費助成申請、年金受給者現況届、健康保険証・限度額認定証・食事療養費減額認定証の更新、市町県民税申告等の事務について家族の支援を受けられない患者の事務を代行しています。

⑬ DPAT（災害派遣精神医療チーム）

大規模災害などで被災した精神科病院の患者への対応や被災者のPTSDをはじめとする精神疾患発症の予防などを支援するチームとして、東日本大震災や熊本地震では、DPATが派遣されています。当院は、DPAT先遣隊を3チーム登録しています。毎年、県内外の研修訓練にも参加し研鑽を積んでいます。

⑭ 今後の課題

精神保健福祉士は、現在10人配置されています。医療観察法病棟や精神科スーパー救急病棟を有することもあり、精神保健福祉士の業務は多様化していることから、今後も人材確保・人材育成に一層力を注いでいく必要があります。

また、措置入院患者の退院後支援や医療保護入院患者の地域移行支援等、精神保健福祉士の役割が重要になる中、院内や地域の支援関係者との緊密な連携のもとに業務を遂行できるように努めていきます。

(2) デイケア部門

精神科デイケアは、精神科領域におけるリハビリテーションで治療の一環として行われ、在宅の障害者に対して、外来治療では十分に提供できない医学的、心理、社会的治療を週に数日、一日に数時間以上包括的に実施する場です。精神科に通院中だが、家に居てもすることがない、人付き合いが苦手な家に閉じこもる、働く自信がない等、社会生活に困難をきたしている方を対象として行われます。様々なプログラムを通して日常生活や社会生活の能力、対人関係能力などの改善を図ることを目的としています。

平成28年度10月より、治療サービスの向上、地域移行への取り組みのため、デイケアを拡充し大規模での運用となりました。看護師2名、准看護師1名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名、作業療法補佐員1名、看護補助者1名の8名で利用者の支援を行っています。

① 令和元年度の目標

ア 利用者の地域生活の支援をする。

- (ア) 利用者が組み立て主体性を尊重したプログラムの導入と実施。
- (イ) 治療効果を上げるプログラムを充実させ、利用者の病状安定や社会性を培う活動を提供。
- (ウ) 利用者の相談窓口となり、地域施設との情報共有と連携を図り、総合支援を充実させる。

イ 医療安全に配慮した環境整備と働きやすい職場作りに取り組む。

- (ア) 転倒防止に努める。(3b以上0件)
- (イ) 感染予防。(アウトブレイク0件)
- (ウ) 業務改善を行い、ワークライフバランスを推進する。

ウ 効果的な業務運営を推進し病院経営に参画する。

- (ア) 大規模化による円滑な運用。
- (イ) 新規利用者、継続利用・再利用者の増加。
- (ウ) デイケア体験者を増やす。

② 令和元年度の取り組み

ア 利用者主体のプログラムの導入と実施

利用者の意見を取り入れたプログラムを見直した。デイケアは治療の一環であることも踏まえ、利用者の疾患や症状の傾向から活動内容を治療者側から一部提供しました。集団活動が中心であり、1つのプログラムのみの提供でした

が、対象者の年齢や身体機能を考慮して、午後の活動は複数のプログラムを取り入れ選択できる形にしました。

- (ア) デイケア体験学習会として管理栄養士による集団栄養指導、デイケアスタッフによるアンガーマネジメント、熱中症予防などを実施しました。
- (イ) 精神保健福祉士による就労準備プログラムは就労支援の充実を図るため、就労先との連携を図り、訪問に同行したケースは安心できるデイケア利用者同士の相互支援から、効果的な就労移行に繋がりました。
- (ウ) まなびやしやべり場に積極的に参加し入院中の患者さん達との交流を行い、退院について当事者目線での支援が、相互間の自信に繋がりました。SSTや認知療法が必要な利用者へ、リハビリテーション部と連携し参加してもらい、多職種で協働しながら活動を実施しました。
- (エ) 季節や行事を意識したデイケアでの創作作品を外来待合室壁面に掲示したことで、外来者から関心を寄せた言葉や高評価をもらい利用者のモチベーションに繋がりました。

イ 運動系の活動中のレベル3b以上の転倒発生は0件

ウ 環境整備を定時に実施。

擦り込み式手指消毒液を定位置に設置し、意識的な利用頻度が増え使用量が増加しました。アウトブレイク0件

エ スタッフミーティングを強化し、効率的な業務改善を実施したことで、スタッフ間のコミュニケーションを心がけ連携が利用者へのサービス向上に繋がりました。

オ 総合支援の充実

退院前カンファレンスへの参加や外来・相談部門との情報交換を行いました。訪問看護とのカンファレンスを定期的に行い、情報共有を図りました。また、医局や病棟・外来などとの連携を深めるために院内限定の情報誌「デイケア通信」を毎月発行し、デイケアの活動紹介や利用者の動向を報告しました。

利用者の地域サービス施設との窓口となり情報交換をおこないながら連携を行いました。

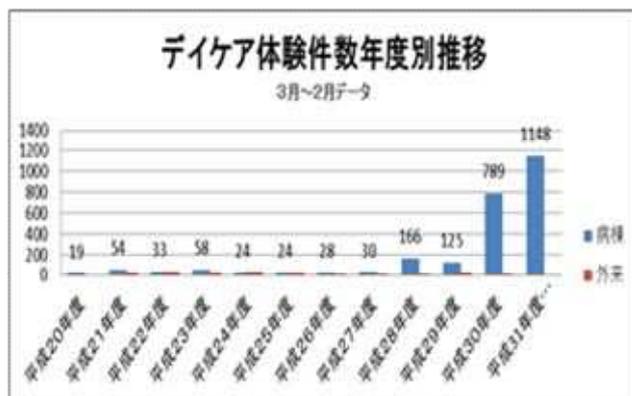
カ 大規模化による円滑な運用

精神科疾患別等診療計画や短期目標に対する3ヶ月評価を、利用者全員に作成し評価しました。デイケアを利用される方の目標と達成状況をスタッフと共に評価することでデイケア利用の目的が

明確になり継続的な利用に繋がっています。

キ 新規利用者、継続利用・再利用者の状況

平成 31 年 3 月から令和 2 年 2 月までの利用数は、デイケア 4,581 件（うちショートケア 829 件）でした。平成 30 年度と比較して 10 件増加しました。



今年度も、入院中からのデイケア体験者の受け入れを継続。入院中から退院後を見据えた支援強化を目指し、8 月からデイケア体験日を火曜日・木曜日に限定し、病棟担当 OT と連携した体制に変更しました。昨年より 359 件増加、このことが、退院後のデイケア利用 38 名（うち再利用 21 名）に繋がりました。

年間登録者：130 名

新規登録者：35 名（うち継続利用者：26 名）

再利用者：21 名

就労・作業所への移行によるデイケア利用回数の減少や病状悪化による再入院もみられ、一時的には利用件数が減少しましたが、退院後の再利用に繋がりました。

③ 今後の課題

令和 2 年度は、デイケア大規模化運用後、利用者増加へ向けて、まずは利用し易い居場所の提供に心がけ、サービス内容の充実に向け検討をおこないました。また、通所するのに退院先が遠い利用者の場合は、交通手段や費用の問題で通所回数に影響があり、通所者の要望なども受け入れられるように、検討を重ねて行きたいと考えます。今年度は新たに、地域活動への参加として、デイケア創作作品を掲示・出展する計画にしておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により次年度へ見送りとなりました。今後も治療サービスの向上、地域移行・地域定着支援に向けた取り組みとして地域の民間施設や行政機関との連携を行い、利用者が地域で生活しやすいうように、多職種で協働して支援することも引き続き必要です。また、院内デイケアの特性を活かした入院中からのデイケア体験を通し、患者は退院後の生活をイメージする事に繋がるような交流の場として支援していくことが地域移行の役割として、携わるスタッフ自身も実践を積み重ねながらスキル向上に努め、自己研鑽したいと思えます。デイケアの効果的・効率的な運用に向け、スタッフがそれぞれの役割を果たせるように努めます。今後も利用者に満足して頂けるよう、活動の中に外部講師や、ピアスタッフなども積極的に導入していきたいと考えています。

9 リハビリテーション部

(1) 部署紹介

リハビリテーション部は、作業療法士（以下、OTR）8名（うち1名は地域医療連携室デイケア部門所属）、作業療法助手5名（臨時職員）の計13名で、病気や障害によって生活がしづらくなつた方たちに対し、その方たちの健康と幸せを促進するために、作業に焦点を当てたりハビリテーションである作業療法を提供しています。

当院で実施しているリハビリテーション活動の詳細は表1のとおりです。作業療法の流れとして、まず患者さんの生活圏である病棟内で実施される病棟リハ活動から開始されます。OTRが様々な道具を準備して病棟へ出向き、入院されている方たちが自らの意志でリハ活動に参加していただけるよう工夫をしながら活動を運営しています。

病棟リハ活動への参加を通して、生活リズムが整い、心にゆとりが出てくるタイミングで病棟外での活動へと活動範囲を広げていきます。退院後の地域生活に向け、余暇の充実を目的とした活動や教育的活動、訓練的要素のある活動など幅広く提供させていただいています。

(2) 1年間のエピソード

令和元年度は、異動に伴い、病棟担当の変更がありました。それに伴う引き継ぎを経て、5月からは活動数を増やして作業療法を実施してきました。

リハビリテーション活動としては、ボデイワーク系のプログラムである、『筋肉同好会（男性対象）』や『リラクゼーション（女性対象）』などが、継続的に行われており、身体感覚を通じて自分の心身と向き合う時間を提供しています。また、室内スポーツやグラウンドゴルフといった余暇的で身体的活動などもあり、運動したい方々のニーズに応えています。また、活動をとおして、コミュニケーション場面がうま

れ、愛他的体験や共感的体験につながるなどの治療効果にも期待できます。その他に、メタ認知トレーニングや社会生活技能訓練（SST）などの認知行動療法系の活動があり、対人機能に焦点を当てたプログラムにも力を入れ、様々な治療ニーズに対応できたのではないかと思います。

また、訪問看護へも引き続き作業療法士が配置されており、「余暇的活動の提案・助言」「ストレングスを生かした生活への支援」、「生活環境の評価や工夫の提案」など、作業療法士の視点を活かした多職種での支援に取り組みました。

集団でのリハビリテーション活動以外にも、個別での対応も行っており、身体的なリハビリテーションのニーズや集団作業療法では対応できない個性の高いニーズについても多職種との連携を行いながら地域生活に向けた支援を行っています。

今後も作業療法へ参加される皆様が一步步自分らしく進んでいけるよう、様々なニーズに対応し、多職種との連携を図りながら取り組んでいきたいと思っています。

(3) 経営改善に向けた取り組み（表2・表3）

令和元年度の件数の平均は1日110件となり、昨年度（108件）に比べ、増加しています。実施日数が豪雨の影響や大型連休の影響もあり、昨年度と比べ、5日減少しましたが、病棟リハを中心に運営する等臨機応変に対応した結果、昨年度と同水準の件数を維持することができました。

数値目標の見直しについて、昨年度は作業療法のオーダーが出ている患者全員を対象に目標値を設定していましたが、今年度からは作業療法のオーダーが出ている患者のうち、行動制限者や外出外泊者を除いた患者数を対象として年間の目標値を設定することになりました。今後は重複参加を減らすことや、参加時間が短く算定要件を満た

さないケースへの対応が課題になると考えています。

・*☆ おわりに ☆*・

今年度はスタッフの異動と退職もあり、昨年度より作業療法士と作業療法助手が1名ずつ、少ない状況ではありますが、新規

採用職員を1名加え、新しい体制となりました。今後も、他部門の協力もいただき、患者さんが一歩ずつ自分らしく進んでいけるよう、作業療法をとおして、可能な限りのサポートをしていきたいと思えます。今年度もよろしくお願ひします。

表1 作業療法活動種目

	月	火	水	木	金
午前 9:30～ 11:30	クラフト 園芸クラブ メモ認知トレーニング リラクゼーション 病棟リハ	うたクラブ 病棟リハ	うたクラブ 園芸クラブ クラフト 病棟リハ	健康応援クラブ 学び塾 病棟リハ	クラフト 病棟リハ
午後 13:40～ 15:40	筋肉同好会 病棟リハ	室内スポーツ 地域生活ゼミ 病棟リハ	SST 依存症ミーティング グラウンドゴルフ 病棟リハ	ソフトグラウンドゴルフ 病棟リハ (まなびやし やべりば)	室内スポーツ 依存症ミーティング 病棟リハ

表2 精神科作業療法収益推移

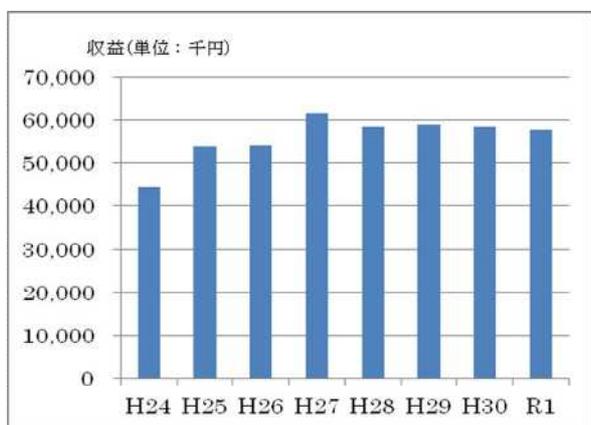
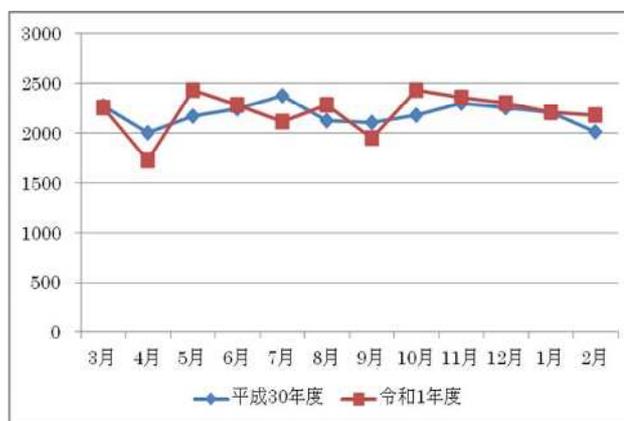


表3 リハ実施件数の推移



10 心理部

年度当初は前年度から1名減の2名のスタッフでのスタートとなり、加えて1名は4月からの転入でしたので、慌ただしい中での業務対応となりました。7月からスタッフ1名を加え、前年度同様3名体制で業務にあたるようになり、一般精神科業務と医療観察法業務どちらも担えるよう、業務を割り振って対応しました。

① 一般精神科業務

《表1》心理検査実施状況 ()はH30年度

検査名		実施件数
知能検査	WISC-IV	4 (11)
	WAIS-III	72 (60)
	田中ビネー法	0 (0)
	その他	1 (4)
性格検査他	ロールシャッハ	6 (8)
	文章完成法 (SCT)	17 (20)
	P-Fスタディ	19 (30)
	MMP I	26 (13)
	エゴグラム	14 (18)
	YG性格検査	10 (0)
	バウムテスト	8 (2)
	社会常識テスト・AQ他	69 (52)
計		246 (218)

《表2》心理療法(個別)実施状況 ()はH30年度

内容	延実施回数	実人員
依存症導入面接・カウンセリング等	77 (83)	47 (49)

《表3》心理療法(集団)実施状況 ()はH30年度

内容	実施回数	延参加者数
水曜ミーティング (集団精神療法)	48 (50)	487 (496)
金曜ミーティング (心理教育ミーティング)	47 (45)	452 (405)
疾病教育グループ [3・5・6・8病棟]	10 (15)	40 (43) 実人員 9 (11)
合同カンファレンス	11 (41)	実人員 5 (8)

心理検査総件数は平成27年度に200件を超えて以降は、毎年200件を上回っています。令和元年度は246件と、前年度から30件ほど増加しました。入院患者の検査依頼は大きく変わりませんでした。外来患者の検査依頼が前年度の64件から100件に増加しました。

個別心理面接数は前年度と大きくは変わりませんでした。合同カンファレンス等に参加する機会は限られ減少となりましたが、今後も連携を図っていきけるように、できるだけ参加するよう努めていきたいと思っています。

[依存症ミーティング]

前年度同様、1回の参加人数は平均10名前後となりました。通院で参加するメンバーもいますが、継続的な参加にはつながらないことが多いようです。そのため、入院メンバーの人数によって、参加者人数も左右される状況となりました。退院後の再飲酒・再入院者は依然として多い状況ですが、「安心して話せる場」の提供に努め、回復への一助となるよう支援を継続していきたいと思っています。

[疾病教育グループ]

平成26年に3・8病棟患者を対象に開始し、平成29年度に5病棟、平成30年度には6病棟を加え、年3クール実施してきました。メンバーの選定に苦慮する状況もあり、令和元年度は年2クールの実施となりましたが、参加者からは様々な思いが聞かれました。メンバーの選定など、グループの在り方については、今後の課題になるかと思っています。

② 医療観察法業務

従来の個別面接、グループワークに加えて、新たに加わった職員の経験を活かし、「内観療法」を導入しました。また、平成30年9月から家族にむけて開始した家族教室を令和元年度も引き続き実施しました。参加人数は多くはありませんが、家族支援の一端を担えるよう継続していきたいと思っています。

11 栄養管理室

栄養管理室では、令和元年度、職員5名、臨時的職員1名、臨時職員6名、委託職員23名の計35名で患者さんに栄養バランスのよい、おいしい食事を提供できるよう日々努めてきました。

(1) 業務の状況

① 栄養指導・栄養相談等の実施

ア 個別指導・栄養相談

入院患者さん及び外来患者さんに対して、主治医からの指示箋に基づき栄養指導及び食事改善が必要であると思われる患者さんについて栄養相談を実施しました。

イ 集団指導

デイケアからの依頼により「簡単な朝食について」について指導を実施しました。

栄養指導・栄養相談実施状況

(単位：人)

区分	個別指導・栄養相談			集団指導	計
	入院	外来	小計		
H29	170	11	181	35	216
H30	148	2	150	21	171
R元	174	0	174	43	217

② 栄養委員会の開催

令和元年度は、令和元年6月、令和元年12月、令和2年3月の3回開催しました。

内容

第1回：果物の形態について

第2回：嗜好調査結果報告

第3回：栄養基準の見直しについて

③ デイケアの食事提供

週5回、デイケア利用者へ食事提供を行いました。

(2) 給食の実施状況

令和元年度の給食実施状況等は、次のとおりでした。

給食人員と栄養給与量（患者）

(単位：人，%)

区分	29年度		30年度		元年度	
	人員	比率	人員	比率	人員	比率
一般治療食	206.7	82.3	197.9	81.6	206.7	82.7
特別治療食	44.4	17.7	44.6	18.4	43.3	17.3
加算	29.9	11.9	27.5	11.3	26.5	10.6
非加算	14.5	5.8	17.1	7.1	16.8	6.7
計	251.1	100.0	242.5	100.0	250	100.0
熱量	2,006 kcal		1,995 kcal		1,995 kcal	
蛋白質	78.4 g		78.3 g		78.4 g	
脂質	47.0 g		46.1 g		46.1 g	

(注) 1 人員は1食当たりの給食人員

2 栄養給与量は、一般治療食(常食)1人1日当たりの給与量

(3) 栄養管理室の目標

① 快適な食事の提供

- ・季節感のある味付け、盛り付けを工夫したメニューの提供
- ・患者さんの特性や希望に応じた食事提供
- ・インシデントの減少

② 入院患者の個別栄養管理

- ・栄養部門内および他部門との情報の共有と連携
- ・患者さんへのきめ細かい栄養指導

③ 適切な予算運営

- ・発注時の数量管理、在庫管理などの徹底による適正な予算運営

12 中央監視室

中央監視室は、職員 1 人と委託業者 5 人で院内における設備機器の維持管理及び点検修理を主に次のような業務を行っています。

(1) 業務内容

① 監視業務

中央監視室内の設備機器の運転操作（冷房 7:30~23:00・暖房 7:00~21:00, ボイラ 8:30~17:00）及び監視, 点検・調整及び記録

② 維持管理業務

電気設備, ボイラ設備, 空調設備, 給排水衛生設備, 医療ガス設備及び電気錠設備の維持管理

③ 消防設備点検業務

消防法に基づく消防設備の法定点検に関する維持管理業務
消防法施行規則により, 年 2 回の設備点検業務

④ 病院内営繕業務

病院内のドア等の建具, 建物付属設備及び医療用以外の各種機器器具の機器保全, 点検調整, 修理等

⑤ 貯水槽等業務

ア 水道法に基づく, 貯水槽及び井水槽等の清掃・消毒、水質検査

イ 給湯水検査

院内浴槽のレジオネラ菌検査

< 採取浴槽 >

1 病棟内浴槽（入院患者用のみ 7 箇所）, 3 病棟内浴槽, 5 病棟内浴槽, 6 病棟内浴槽, 7 病棟内浴槽, 8 病棟内浴槽

⑥ 外注による点検設備業務

高圧受変電設備保守点検

自家用発電設備点検

貯湯槽及び消毒器の圧力検査

医療ガス及び吸引設備点検

重油地下タンク漏れ検査

冷温水発生器点検

(2) 主な中央監視設備

消防防災設備

① 屋外消火栓設備

火災のとき, 屋外消火ホースを使用する際, 盤の中の起動ボタンを押したときにポンプが起動し消火ホースから高圧の水を放出します。

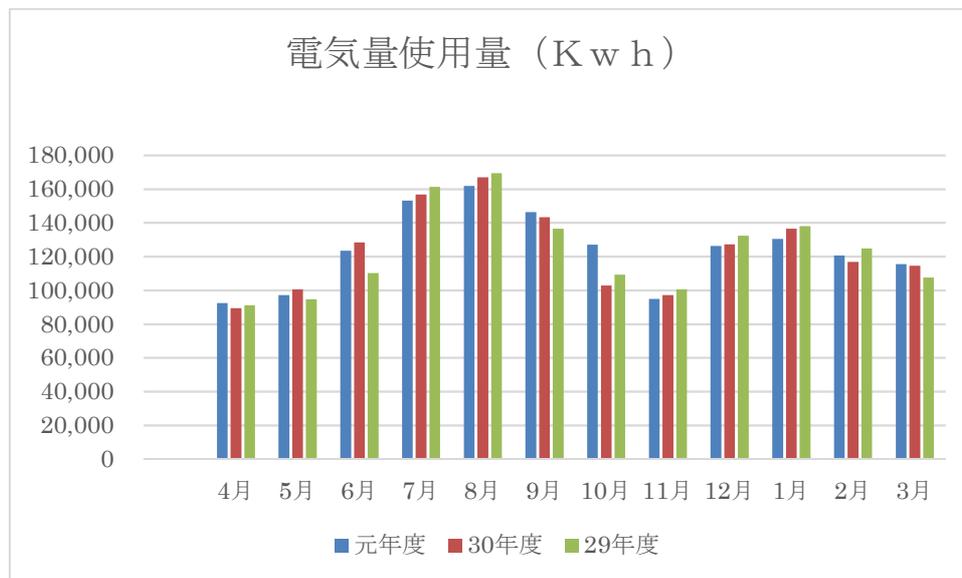


② スプリンクラー設備

火災のとき、院内の天井に設置してあるスプリンクラーヘッドが溶けだし水を噴出すると同時にポンプが起動します。



(3) 病院の節電対策



高圧受電設備について

高圧受電の場合、電力会社がデマンド計（30分最大需要電力計）付きの電子式電力計を取付け、電気料金の使用が計測されます。その月の30分デマンド値が一番高いものがその月の最大デマンド（最大需要電力）となります。

デマンド計は30分区切りで数値を出します。その数値がデマンド値で、契約電力と基本料金の基準となるため、このわずか30分の使い過ぎが高額な電気代に繋がります。しかも過去一年間の最大デマンド値を基準に契約電力と契約料金が決まるため、一度あがってしまうと一年間は下がりません。一度に大量の電気を消費する使い方ではなく、30分間で負荷を分散する使い方をお願いします。

(4) 今後の課題

今年度も、エネルギーの使用量が増えると思われれます。特に夏と冬は電気と重油の使用量が増加します。中央監視室では、院内の設備機器の保全と改良を重ねながら照明器具及びエアコンの省エネの向上に努力していますので、職員の皆様のご協力をお願いします。

冷房温度は高めに、暖房温度は低めに設定し、無駄な電気は消しましょう。電気機器を使わないときは電源プラグを抜いておきましょう。あと、お湯や水の閉め忘れも気をつけて節電節水に心がけましょう。

第5章 経営改善の取組状況

第二次中期事業計画と令和元年度決算

1 近年の動向

(1) 県立病院全体の動向

県立病院事業は、平成17年に策定した「県立病院事業改革基本方針」や「県立病院事業中期事業計画（平成23年度～27年度）」などに基づき、様々な改革に取り組んできました。

また、平成29年度からは、平成29年3月に策定した「県立病院第二次中期事業計画（平成29～33年度）」に基づき、経営面の安定化や医療面での充実に取り組んでいます。

これらの取組の結果、令和元年度決算においても「県立病院第二次中期事業計画」に定めた「経常収支及び資金収支の黒字の堅持」という収支目標を5県立病院全体では達成できたところであり、経常収支は前年度決算に比べ15百万円増加し356百万円となり、平成21年度から11年連続の黒字となっています。また、資金収支も前年度決算に比べ241百万円増加し565百万円となり、地方公営企業法を全部適用した平成18年度以降14年連続で黒字となっています。

しかしながら、今後の病院を取り巻く環境は、診療圏人口の著しい減少や少子高齢化による人口構造の変化、深刻な医師不足、診療報酬改定や新型コロナウイルス感染の拡大など大きな課題や不安定要因を抱えていることから、今後も、「県立病院第二次中期事業計画」の目標達成に向けて、様々な取組を行っていくことが求められています。

(2) 始良病院の動向

始良病院の経営も、「県立病院事業中期事業計画」及びその後の「県立病院第二次中期事業計画」に基づき、「経営面」、「医療面」の両面における目標を掲げて、本県の精神科の中核的医療機関として、民間医療機関との適切な役割分担と連携を図りながら計画の推進に努めた結果、令和元年度決算においても、減価償却前収支は勿論のこと、経常収支・資金収支においても黒字を確保できたところです。

当院においては、これまで、医療観察法病棟の開棟（平成22年7月）、精神科救急病棟の開設（平成25年4月）により、触法精神患者や急性期患者への対応の充実に努めるとともに、「応急入院指定病院」、「常時対応型精神科救急医療施設」等をはじめ、精神科における医療連携の拠点としての機能を有する「鹿児島県連携拠点機能病院」の指定を受けております。

さらには、入院の必要な者の早期入院治療の促進、入院患者の早期の地域移行と地域定着の支援を行うとともに、治療を受けながら地域で社会生活が送れるよう院外の保健・医療・福祉関連の行政機関や民間施設等との連携を強化するため、地域医療連携室の機能充実に努めています。

併せて、地域移行・地域定着の取組として、入院患者の地域移行を進めるための「精神科作業療法」の充実、地域移行後の定着を図るための「デイケア・ショートケア」の「大規模施設基準」の取得のほか、3班体制による「訪問看護」も実施しているところです。

また、大規模災害発生後に被災者等に対して精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の体制整備を行い、「DPAT登録病院」として県の指定（平成30年2月）を受けるとともに、「DPATの派遣に関する協定」も県と締結しているところです。

精神保健福祉についての普及啓発についても、「こころの健康講座」や「ふれあい看護体験」を開催するとともに、医療観察法病棟の開棟に伴い設置した地域交流センターやグラウンドを一般住民への貸し出しを行うことなどで、始良病院と地域住民との距離がより一層近くなってきています。

2 令和元年度の決算状況

(1) 収支

(〔表1〕近年の決算等動向及び〔表2〕令和元年度の決算状況参照)

診療収益のうち外来収益は、薬価の安い後発医薬品の採用により診療単価が減少したが、延患者数が増加したことから、前年度を約17百万円上回る約356百万円となりました。

また、入院収益については、新規入院患者の増等に伴う診療単価の上昇や延患者数の増加等により、前年度を約24百万円上回る約1,916百万円となりました。

さらに、一般会計繰入金は前年度を約3百万円上回る約782百万円となりました。

なお、医業外収益を含めた総収益は、前年度より約52百万円増加し、約3,179百万円(対前年度比101.7%)となりました。

一方、医業費用については、材料費が患者数の増に伴う薬品費の増等により約15百万円増加、給与費が超過勤務手当の増等により約6百万円増加、さらに減価償却費等が約5百万円増加したことから、医業費用全体としては約29百万円増加しました。

なお、医業外費用を含めた総費用は前年度より約27百万円増加し、約2,575百万円(対前年度比101.7%)となりました。

これらの結果、経常収支は前年より約25百万円増の約604百万円(対前年度比104.4%)となりました。

(2) 患者数及び診療単価

① 入院

延患者数については、精神病棟で795人、精神科救急病棟で121人それぞれ増加し、医療観察法病棟が2人減少したことから、全体としては、前年度より914人多い92,694人となり、1日平均入院患者数も1.8人多い253.3人、病床利用率も0.7ポイント高い94.9%となりました。

入院単価については、医療観察法病棟が252円、精神科救急病棟が54円、精神病棟が121円それぞれ上昇し、入院全体としては、新規入院患者数の増などにより、前年度より55円上昇し20,674円となりました。

(入院の状況)

区 分		30年度	元年度	増 減
精神病棟 (15:1) (202床)	患者数(人)	69,678	70,473	795
	1日平均(人)	190.9	192.5	1.6
	単 価(円)	14,462	14,468	6
精神科 救急病棟 (48床)	患者数(人)	16,098	16,219	121
	1日平均(人)	44.1	44.3	0.2
	単 価(円)	32,815	32,869	54
医療観察 法 病 棟 (17床)	患者数(人)	6,004	6,002	▲2
	1日平均(人)	16.4	16.4	0.0
	単 価(円)	58,363	58,615	252
病 院 計 (267床)	患者数(人)	91,780	92,694	914
	1日平均(人)	251.5	253.3	1.8
	単 価(円)	20,619	20,674	55
	病床利用率(%)	94.2	94.9	0.7

② 外来

延患者数については、新規患者の増などにより全体では前年度より1,299人増の25,472人となり、また、1日平均患者数も7.0人増の105.7人となりました。

診療単価については、薬価の安い後発医薬品の採用処方などにより、前年度より41円減少し13,981円となりました。

(外来の状況)

区 分	30年度	元年度	増 減
延 患 者 数(人)	24,173	25,472	1,299
デイ・ショートケア	4,571	4,581	10
訪問看護	3,459	3,397	▲62
1日平均患者数(人)	98.7	105.7	7.0
単 価(円)	14,022	13,981	▲41

3 今後の課題と対応

始良病院は、本県の中核的医療機関として、県立病院第二次中期事業計画（平成29～令和3年度）に基づき、県内全域の精神科に係る救急医療、高度・専門医療、触法精神障害者への対応等に積極的に取り組んでいるところです。

また、経営的には平成22年度に開棟した医療観察法病棟や平成25年度に開設した精神科救急病棟の本格稼働により、収益の改善を図るとともに、経費節減にも努めた結果、経常収支及び資金収支の黒字化を継続してきました。

しかしながら、病院を取り巻く環境は、診療圏人口の著しい減少や少子高齢化による人口構造の変化、深刻な医師不足、診療報酬改定、新型コロナウイルス感染の拡大等大きな課題や不安定要因があります。

このような状況の中、今後も、本県精神科の中核的医療機関としての使命を果たしていくため、職員一丸となって、「第二次中期事業計画」に掲げる医療面、経営面の計画の着実な実施に努め、経常収支及び資金収支の黒字に基づく安定的な経営基を確立していくことが求められています。

また、大規模災害発生時に精神科医療の必要な患者の受け入れや被災地支援の中心的役割を担うため、災害拠点精神科病院の指定を見据えた体制の整備や新型コロナウイルスをはじめとする様々な感染症に対応できる病院機能の整備を行う必要があります。

【「第二次中期事業計画」より抜粋】

(1) 病院の基本的方向

- ア 常時対応型精神科救急医療施設や応急入院に対応できる病院として、精神科救急病棟を中心とした入院体制を維持する。
- イ 本県の精神科救急情報センターとして、救急患者の受入について県内全域の精神科病院と調整を行うとともに、受入ができなかった処遇困難な急性期入院患者を全て受け入れる。
- ウ 触法精神障害者に対応するため、医療観察法病棟の入院体制を堅持する。
- エ 急性期患者への対応を充実させるため、急性ストレスや急性の児童・思春期疾患へ対応できる診療機能の強化を目指す。
- オ 高度な精神科医療（クロザピン、mECT治療等）を積極的に提供し、民間で採算の取れない精神科医療を提供する。
- カ 入院患者の地域移行を更に進めるため、地域医療連携室による退院支援を積極的に行い、デイケアやデイナイトケア、訪問看護を充実させて、地域移行後の患者のケアを強化する。

(2) 計画の目標

① 医療面

ア 短期的（計画2～3年経過時）目標

- (ア) 精神科救急病棟を円滑に運営し、急性期患者の受入体制を充実させるとともに、医療観察法病棟の運営を維持する。
- (イ) デイケア・訪問看護等による支援体制を充実し、要治療者の社会復帰に向けて継続治療を積極的に推進する。
- (ウ) 継続治療が必要な患者で3か月未受診の患者の受診率の向上を図る。
- (エ) 自院の災害時対応機能の強化を図り、患者の安全を確保する。
- (オ) 大規模災害に備えて、県と連携してDPAT（災害派遣精神医療チーム）

を設置する。

(カ) 医療安全管理室を中心に、医療事故防止の徹底に努める。

イ 中期的（2021年（計画終了時））目標

(ア) デイケアの充実に加え、新たにデイナイトケアを実施する。

(イ) 訪問看護の充実・拡大を図り、外来部門から独立した訪問看護ステーションを設置する。

(ウ) クロザピン治療，m E C T治療の機能を強化する。

(エ) 急性ストレスや急性の児童思春期疾患に対応した急性期医療を充実する。

(オ) 入院患者の地域移行を支援するため、「地域連携パス」の作成を目指す。

ウ 長期的（2025年）目標

(ア) 本県の精神科医療の中核的医療機関として、本県の医療ニーズに対応した高度・専門医療を提供する。

(イ) 急性期医療の提供を中心に、地域の福祉施設等との連携を密にした退院支援や地域移行後のケアの充実により、退院後の患者が在宅で安心して生活できるようにサポートする医療機関を目指す。

(ウ) 認知症や自閉症，その他の発達障害，不安障害，高次脳機能障害，依存症などの専門外来を設置する。

(エ) 精神科救急情報センターとしての役割を継続して担い，自らも常時救急患者に対応できる体制を充実・強化する。

② 経営面

ア 短期的（計画2～3年経過時）目標

(ア) 経常収支及び資金収支の黒字維持に努め，安定的経営を図る。

(イ) 急性期患者や救急患者，医療観察法に基づく患者などの積極的受入により，患者の確保に努める。

(ウ) デイケア，訪問看護の拡充により，患者の確保に努める。

(エ) 現在取得している施設基準等を堅持するとともに，地域連携による紹介患者の確保に努める。

(オ) 材料費の低減，業務委託の見直し等による経費の節減に努めるとともに，職員の経営意識の醸成・定着化に努める。

(カ) 未収金の縮減に努める。

イ 中期的（2021年（計画終了時））目標

(ア) 経常収支及び資金収支の黒字の維持に努め，安定的経営を図りながら，内部留保資金の蓄積を目指す。

(イ) 急性ストレスや急性の児童思春期疾患に対応できる急性期医療充実のため，病棟を再編・整備し，新たな施設基準等の取得を目指す。

〔表1〕 近年の決算等動向

(単位:百万円)

区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	
減価償却後収支差	175	239	233	354	360	534	495	539	578	604	
減価償却前収支差	259	313	326	446	499	585	552	584	629	656	
4 条 収 支 差	▲ 148	▲ 77	▲ 64	▲ 88	▲ 130	▲ 129	▲ 169	▲ 198	▲ 193	▲ 121	
資 金 収 支 差	111	236	262	358	369	456	384	386	436	535	
収 益	入 院	1,338	1,579	1,601	1,702	1,830	1,843	1,851	1,852	1,892	1,916
	外 来	222	244	254	263	280	293	310	344	339	356
	診 療 収 益	1,560	1,823	1,855	1,965	2,110	2,136	2,161	2,196	2,231	2,272
	合 計	2,435	2,585	2,584	2,717	2,960	3,005	3,073	3,104	3,127	3,179
費 用 合 計	2,260	2,347	2,351	2,363	2,600	2,471	2,579	2,565	2,548	2,575	
平均在院日数(日)	199.5	235.5	203.3	177.1	171.8	189.7	171.2	194.4	154.2	161.2	
病 床 利 用 率 (%)	94.8	97.1	96.0	94.1	95.3	94.8	94.3	95.6	94.2	94.9	

(注) 数値は「決算(確定値)」による。

〔表2〕 令和元年度の決算状況

(単位:千円, %)

区 分	決算額の対前年度との比較			
	金 額		元/30の対比	
	30年度(A)	元年度(B)	増減額	増減比(%)
医 業 収 益	2,255,641	2,298,001	42,360	101.9
診 療 収 益	2,231,398	2,272,423	41,025	101.8
入 院 収 益	1,892,457	1,916,311	23,854	101.3
外 来 収 益	338,941	356,112	17,171	105.1
他会計負担金	15,495	15,354	▲ 141	99.1
その他医業収益	8,748	10,224	1,476	116.9
医 業 外 収 益	871,180	880,753	9,573	101.1
他会計負担金	763,176	766,571	3,395	100.4
医業外雑収益	12,580	15,359	2,779	122.1
その他	95,424	98,823	3,399	103.6
総 収 益	3,126,821	3,178,754	51,933	101.7

医 業 費 用	2,537,755	2,566,569	28,814	101.1
給 与 費	1,681,642	1,688,104	6,462	100.4
うち退職給付金	127,571	114,850	▲ 12,721	90.0
材 料 費	349,962	364,602	14,640	104.2
うち薬品費	268,743	282,665	13,922	105.2
経 費	360,834	364,593	3,759	101.0
減価償却費等	133,759	139,486	5,727	104.3
その他医業費用	11,558	9,784	▲ 1,774	84.7
医業外費用他	10,689	8,573	▲ 2,116	80.2
総 費 用	2,548,444	2,575,142	26,698	101.0

当 年 度 純 利 益	578,377	603,612	25,235	104.4
経 常 収 支	578,377	603,612	25,235	104.4
減価償却等前収支	628,701	655,719	27,018	104.3

注1 数値は「決算(確定値)」による。

2 「増減比」は、(B)÷(A)×100

(患者数及び診療単価)

区 分			単位	対 前 年 度 と の 比 較		
				30年度	元年度(D)	元-30年度
病 床 利 用 率			%	94.2	94.9	0.7
患 者 数	延べ患者数	入院	人	91,780	92,694	914
		外来	人	24,173	25,472	1,299
	1日平均患者数	入院	人	251.5	253.3	1.8
		外来	人	98.7	105.7	7.0
診療単価	入 院 単 価		円	20,619	20,674	55
	外 来 単 価		円	14,022	13,981	▲ 41

注1 数値は「決算(確定値)」による。

第6章 研 修 実 績

1 職員の院外研修参加状況

区分 職種	県自治研修									その他研修			総 数
	一般 職員 研修	主 査 研 修	新 任 係 長 研 修	新 任 課 長 補 佐 研 修	新 任 課 長 研 修	チ ャ レ ン ジ 研 修	新 規 採 用 職 員 研 修 (前 期)	新 規 採 用 職 員 研 修 (後 期)	そ の 他 研 修	学 会 研 修	専 門 分 野 研 修	そ の 他 研 修	
事務職員			1		1	1			2	4	6		15
医師										16	21		37
薬剤師										2			2
心理技師										2	4		6
検査技師										1			1
放射線技師													0
栄養士											4		4
作業療法技師						2				2	11		15
精神保健福祉士						1	1	1		3	23		29
看護職	5	4	3			1	7	7		14	72	1	114
その他職員											4		4
総 数	5	4	4	0	1	5	8	8	2	44	145	1	227

(総務課・経営課)

学会研修会名	日程	開催地	参加者
診療報酬管理研修会(第1回)	H31.4.18	東京	松崎
施設基準読み書きセミナー	R元.5.17	宮崎	増山
新任課長級研修	R元.5.29~5.30	鹿児島市	小濱
第15回日本司法精神医学会大会	R元.6.7~6.8	岩手	久保園・松本 高江洲
病院事業財務管理システム新任職員研修会	R元.7.8	鹿児島市	高江洲
リーダー育成研修「人事評価スキルアップ研修」	R元.7.12	鹿児島市	小濱
第57回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会	R元.8.28~8.30	山形	増山
災害医療救護通信エキスパート研修(標準レベル研修)	R元.11.5	東京	増山
チャレンジ研修「タイムマネジメント」	R元.12.19~12.20	鹿児島市	松崎
新規再任用予定職員研修	R2.2.7	鹿児島市	小濱

(医局)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
産業保健研修会	R元. 6. 5 R元. 7. 31	鹿児島市	山畑
第15回日本司法精神医学会大会	R元. 6. 7~6. 8	岩手	山畑・堀切
第115回日本精神神経学会学術総会	R元. 6. 20~6. 22	新潟	堀切・和田・下 齊之平・富永
第121回日本小児精神神経学会	R元. 6. 29~6. 30	東京	田畑
精神保健判定医等養成研修会（初回研修）	R元. 8. 22~8. 24	東京	下
第57回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・ 研修会	R元. 8. 28~8. 30	山形	山畑
日本デイケア学会・第24回年次大会札幌大会	R元. 9. 14~9. 15	北海道	新里
前期院長等研修会並びに精神保健指定医研修会	R元. 9. 25	鹿児島市	山畑
医療観察法関連職種研修会	R元. 9. 27~9. 28	熊本	堀切
指定入院医療機関従事者研修	R元. 10. 3~10. 4	東京	中山
医療観察法MDT研修	R元. 10. 10	東京	堀切
第42回日本精神病理学会大会	R元. 10. 11	東京	堀切・小城
第55回県立病院学会	R元. 10. 19	鹿児島市	山畑・堀切
精神保健指定医研修会（新規）	R元. 10. 24~10. 26	東京	今村
DPAT先遣隊研修	R元. 10. 25~10. 27	大阪	堀切
九州山口県立病院連絡協議会	R元. 11. 9	長崎	山畑・堀切・齊之平 富永・田畑
第12回ECT講習会	R元. 11. 30	東京	田畑
精神保健指定医研修会（新規）	R元. 12. 4~12. 6	東京	児玉
DPAT統括者・先遣隊技能維持研修	R元. 12. 7~12. 8	東京	新里
第72回九州精神神経学会 第65回九州精神医療学会	R元. 12. 13	長崎	山畑
県DPAT研修会	R2. 1. 18~1. 19	鹿児島市	堀切・新里・富永
第35回日本環境感染学会総会・学術集会ICD講習会	R2. 2. 14~2. 15	神奈川	新里
第13回ECT講習会	R2. 2. 15	宮城	富永
鹿精協後期院長等研修会並びに精神保健指定医研修会	R2. 2. 26	鹿児島市	山畑

(薬局)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
第55回鹿児島県立病院学会	R元. 10. 19	鹿児島市	岡村・中島

(臨床心理部門)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
薬物依存症回復支援研修会	R元. 6. 11	鹿児島市	新小田・福山
医療観察法指定入院医療機関研修	R元. 10. 3~4	東京	新小田
医療観察法心理士ネットワーク研修会・総会	R元. 11. 29~30	新潟	安藤
九州臨床心理学会第48回鹿児島大会	R2. 2. 15~16	鹿児島市	新小田・福山

(検査)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
県立病院臨床検査技師研修会	R元. 6. 28	鹿児島市	坂田

(栄養管理室)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
2019年度第1回鹿児島県精神科病院協会栄養士部会 研修会	R元. 5. 11	鹿児島市	永登
2019年度始良・伊佐地域振興局管内給食施設連絡協 議会 全体研修会	R元. 6. 24	霧島市	今村・山田
新任係長研修	R元. 7. 29~7. 30	鹿児島市	今村
2019年度始良・伊佐地域振興局管内給食施設連絡協 議会 病院老健・産業福祉部会研修会	R元. 9. 10	霧島市	山口
令和元年度九州地区自治体病院栄養・調理部門研修 会	R元. 11. 9	福岡	山田・桑迫
令和元年度県立病院栄養管理室関係職員研修会	R元. 11. 28~11. 29	奄美市	今村・永登・神野
スチームコンベクション実演会	R2. 2. 12	薩摩川内市	神野

(作業療法部門)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
第13回司法精神科作業療法全国研修会	R元. 12. 6~8	三重	中村
チャレンジ研修 (ファシリテータースキル)	R2. 1. 21~22	鹿児島市	中村
リハビリテーション部門研修会	R2. 1. 25	鹿児島市	峯戸松・中村・橘菌 有馬・福元・田畑 福盛
鹿児島大学臨床実習指導者会議	R2. 1. 27	鹿児島市	川畑
自治体病院協議会精神科特別部会コメディカル部会 第6回九州ブロック会議	R2. 2. 13~14	熊本	川畑

(地域医療連携室)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
(精神保健福祉部門)			
鹿児島県薬物依存症回復支援研修会	R元. 6. 11	鹿児島市	狩元・徳永・馬場
新規採用職員研修 (前期)	R元. 6. 3～6. 7	鹿児島市	岡山
チーム医療講演会	R元. 7. 26	鹿児島市	藤田
令和元年度依存症回復回復支援研修会	R元. 8. 30	鹿児島市	馬場
第57回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会	R元. 8. 28～8. 30	山形	狩元
令和元年度あじさい園セミナー	R元. 9. 20	始良市	福山
高齢者疾患の地域連携を考える会	R元. 9. 13	鹿児島市	花田・馬場
令和元年度「DFA指導者育成研修会」	R元. 9. 24～9. 25	東京	藤田
措置入院者の退院後生活支援従事者研修会	R元. 11. 5	鹿児島市	藤田・岡山
浦賀べてるの家研修会	R元. 11. 10	始良市	益口
DPAT先遣隊研修	R元. 10. 25～10. 28	大阪	花田
令和元年度九州・沖縄DPAT訓練	R元. 11. 10	宮崎	藤田・川井田
令和元年度DPAT統括者・先遣隊技能訓練	R元. 12. 7～12. 8	東京	藤田
令和元年度DPAT先遣隊連絡協議会	R元. 12. 8	東京	藤田
新規採用職員研修 (後期)	R元. 11. 11～11. 15	鹿児島市	岡山
2019年度司法精神医療人材養成研修委託事業 指定通院医療機関従事者研修	R元. 12. 12～12. 13	東京	狩元
令和元年度高次脳機能障害者支援のための専門家研修会および高次脳機能障害者支援ネットワーク連絡会	R2. 1. 11	鹿児島市	狩元
自治体病医院協議会精神科特別部会コメディカル部会第6回九州ブロック会議	R2. 2. 13～2. 14	熊本	馬場
令和元年度自殺対策関係者研修会	R2. 2. 7	鹿児島市	福山
(デイケア部門)			
「かごしまデイケア連絡協議会」総会並びに第1回研修会	R元. 9. 10	鹿児島市	東
日本デイケア学会第24回年次大会	R元. 9. 14～9. 15	北海道	東・福盛
第55回県立病院学会	R元. 10. 19	鹿児島市	東・福盛
2019年度司法精神医療人材養成研修委託事業 指定通院医療機関従事者研修	R元. 12. 12～12. 13	東京	東
チャレンジ研修「わかりやすいプレゼンテーション」	R2. 1. 7～1. 8	鹿児島市	福盛
チャレンジ研修「ロジカル・コミュニケーション～相手にうまく伝える技法～」	R2. 1. 20～1. 21	鹿児島市	東
「かごしまデイケア連絡協議会」第2回研修会	R2. 2. 5	鹿児島市	福盛

(看護部)

主催	研修学会名	場所	期間	参加者
鹿児島県	新規採用職員研修(前期)	自治研修センター	H31.4.8~12	川畑・安原・中島
		自治研修センター	H31.4.15~19	五反田・大山・国師村川
	人事評価制度に係る「新任評価者研修」	県庁	R元.6.24	大橋
	県立病院新任看護師長・副看護師長研修	県庁	R元.7.16~17	大橋・富松・畠中・丸山
	新任係長研修	県庁	R元.7.17~18	富松・丸山
		県庁	R元.7.29~30	畠中
	県立病院看護師長・副看護師長研修	県庁	R元.7.29~30	山田・正岡・五反・西元 東杢比野・堂屋敷・多田 竹馬
	一般職員研修会	自治研修センター	R元.8.28~29	谷山・小野寺
		自治研修センター	R元.9.2~3	西之原・君安・御供田
	県立病院認定看護師研修会	県庁	R元.10.18	外菌・佐藤・中尾・田邊 古城
	第54回県立病院学会	自治会館	R元.10.19	小野寺・諏訪
	DPAT先遣隊研修	東京	R元.10.25~28	中村
	新規採用職員研修(後期)	県庁	R元.11.1	五反田・川畑・村川 安原・中島・大山・国師
	チャレンジ研修	自治研修センター	R元.11.8	吉
	鹿児島県DPAT訓練	県庁	R元.11.9~10	豊
	主査研修	自治研修センター	R元.11.25~26	中原・永山
		自治研修センター	R元.11.26~27	田邊
		自治研修センター	R元.11.28~29	坂本
	ハイリスク母子連絡会	始良・伊佐地域振興局	R元.11.29	中川路
	鹿児島県DPAT養成研修	県庁	R2.1.18~19	豊・中村・兒玉・田邊
鹿児島県看護協会	摂食障害のある患者の看護	看護研修会館	R元.6.26	瀬戸山
	看護管理研修ファーストレベル	看護研修会館	R元.8.19~10.10	大橋
	看護管理研修セカンドレベル	看護研修会館	R元.8.29~11.1	東杢比野
	看護研究活動の支援	看護研修会館	R元.9.5~6	竹馬
	看護研究の基礎Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	看護研修会館	R元.10.16	仁王・今西
		看護研修会館	R元.11.25	仁王・今西
		看護研修会館	R2.1.21	仁王・今西
	認知症対応力向上研修	看護研修会館	R元.11.1	大山
	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	看護研修会館	R元.11.9	多田・橋口・久木元
	実習指導者講習会	看護研修会館	R元.11.11~1.22	君安・高野瀬
	認知症対応力向上研修	看護研修会館	R元.12.12~14	松木・福元
	医療安全管理者養成集合研修	看護研修会館	R元.12.15	富松・畠中
	医療安全記録とは	看護研修会館	R元.12.21	中村・永山・磯脇
	新人看護職員卒後研修実地指導者研修	看護研修会館	R2.1.16~18	田平・小野寺・畑中
		看護研修会館	R2.2.6~8	仮上・佐藤
鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科	公開講座「看護研究セミナー」	鹿児島純心女子大学	R元.5.11	宮吉・榮
		鹿児島純心女子大学	R元.6.1	宮吉・榮

主 催	研 修 学 会 名	場 所	期 間	参 加 者
日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会	日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会鹿児島ワーキンググループ	鹿児島市	R元.5.10/7.12/11.8	小荒田・宮吉
医療観察法	医療観察法診療情報管理研修会	東京	R元.7.5	富松
	精神科医療体制確保研修	東京	R元.8.3	竹原
	医療観察法関連職種研修会	熊本	R元.9.27～28	田中・富松・兒玉・宇都振木
	指定入院医療機関従事者研修会	東京	R元.10.3～4	津町・嶺山・坂本
	医療観察法MDT研修	東京	R元.10.10～11	榮
学会	日本司法学会	岩手	R元.6.6～8	田畑・山田・西元
	全国自治体病院協議会精神科特別部会	山形	R元.8.28～31	堂屋敷・多田
	第65回九州精神医療学会	長崎	R元.12.12～13	吉田・河上・北岩五反田
	第2回こころと安全のケア学会	佐賀	R元.12.14～15	竹原・西元
	第35回日本感染環境学会	神奈川	R2.2.14	佐藤
その他(資格)	メディエーター(基礎)	福岡	R元.10.26～27	佐藤
	アルコール依存臨床医等研修	千葉	R元.10.28～11.1	宮永
その他(医療安全)	医療安全に関するワークショップ	福岡	R元.12.10	田中

2 職員の院内教育実施状況

【令和元年度教育目標】

- 1 研修を通して、看護実践能力を高める
- 2 事例検討を通して、看護を振り返る

令和元年度院内教育実施状況

研修日	研修名	対象者	講師	看護部出席者数	備考
4月5日	オリエンテーション	新規採用職員	教育担当	14名	
5月20日	伝達研修 新人看護師実地指導者研修報告	看護師	吉田聡看護師 (前年度研修終了者)	4名	
5月23日	第1回精神科看護講座	新任看護職員他	院内講師	14名	(他職種2名 院外28名)
6月14日	看護研究計画書添削	看護職員	鹿児島純心女子大学 教授 下野 義弘	22名	
6月27日	第2回精神科看護講座	新任看護職員他	院内講師	12名	(他職種2名 院外31名)
6月28日	トピックス 「精神科の法律」	新任看護職員	鹿児島純心女子大学 教授 下野 義弘	64名	
7月27日	第3回精神科看護講座	新任看護職員他	院内講師	14名	(他職種2名 院外31名)
12月19日	伝達研修 アルコール依存症	看護職員	研修終了者 宮永 孝志看護師	20名	
1月23日	看護研究 「プレゼンテーションについて」	看護職員	教育委員	23名	
2月28日	看護研究発表	看護職員	鹿児島純心女子大学 教授 下野 義弘	30名	
3月5日	伝達研修 臨地実習指導者研修	看護職員	研修終了者 高野瀬 夕紀看護師 君安 政哉看護師	24名	
3月12日	講話 「基本的な精神科の看護について」	看護職員他	山田 誠副総看護師長	47名	医局:10名 地域連携室:3名 ティ:2名 リハ:5名 事務:2名

看護研究発表

	研修日	演題	発表者・研究者
看護研究	2月27日	1. 長期入院患者への退院に向けた取り組み ～評価項目を活用した目標設定の取り組み～	部署;6病棟 発表者;上別府 竜夫 共同研究者;磯脇 串田 前田 中村 正岡
		2. 精神科救急入院科病棟における再入院 の実態調査	部署;7病棟 発表者;中江 俊太 共同研究者;本田 御供田 上池 永山 田中 竹馬
		3. 男子閉鎖病棟における中庭解放の効果 と課題 ～気分・感情評価尺度(PMOS)による分析～	部署;8病棟 発表者;柴 貴幸 共同研究者;宮吉 山之内 高野瀬 外菌 東空比野

医療安全研修

	研修日	研修名	対象者	講師	看護部出席者数
医療安全研修	5月21日	医薬品の安全管理に関すること	看護部	中島薬務技師	48名
	6月21日	医療安全研修 (急変時の対応)	全職員	始良消防署職員	269名
	7月17・18・31日	手指衛生 (針刺し・切創による血液曝露防止)	全職員	中尾感染管理認定看護師 佐藤感染管理認定看護師	259名
	10月30日	身体拘束実技研修	看護部	精神科認定看護師3名	20名
	11月19～25日	K Y T (危険予知トレーニング)	全職員	リスクマネジメント看護部会	268名
	12月5・11・12日	感染対策研修 (冬季流行ウイルス疾患～インフルエンザ・ノロウイルス～)	全職員	中尾感染管理認定看護師 佐藤感染管理認定看護師	283名
	12月17日	医療機器の取扱いと注意点	看護部	久木野臨床工学士	34名
	12月20日	褥瘡対策研修 (「DESIGN-R」とオムツの当て方について)	看護部	小濱皮膚・排泄認定看護師	40名
	1月21日	医療ガス研修 (医療ガスの安全管理について)	看護部	エフエスユニ鹿児島出張所	40名

ラダー別研修

区分	研修日	研 修 名	対象者	講 師	看護部 出席者数
プリセプター	4月15日	第1回プリセプター	プリセプター9名	教育委員会担当	7名
	5月20日	第2回プリセプター	プリセプター9名	教育委員会担当	9名
	7月11日	第3回プリセプター	プリセプター9名	教育委員会担当	17名
	1月20日	第4回プリセプター	プリセプター7名	教育委員会担当	11名
ラダー1	5月14日	精神科看護技術①処遇について	新規採用者9名 その他 1名	精神科認定看護師 副看護師長会担当	13名
	5月20日	第1回振り返り研修	新規採用者9名	教育委員会担当	25名
	7月3日	精神科看護技術②隔離と拘束	新規採用者9名	精神科認定看護師 副看護師長会担当	13名
	7月8日	第2回振り返り研修	新規採用者9名	教育委員会担当	23名
	9月6日	フィジカルアセスメント	新規採用者6名	副看護師長会担当	4名
	10月21日	第3回振り返り研修	新規採用者9名	教育委員会担当	23名
	1月20日	第4回振り返り研修	新規採用者9名	教育委員会担当	20名
	12月3日～ 1月21日	他部署研修（訪問間・他部署）	新規採用者9名	各部署	3名
全ラダー 倫理	7月22～ 12月10日	倫理研修 事例検討会	全看護職員	教育委員会担当	124名
全ラダー ナラティブ	2月13日	ナラティブ	ラダー2～4		
副看護師長	3月10日	看護師長・副看護師長合同研修 （目標管理成果発表）	看護師長 副看護師長	各部署1名副看護師長発表 看護師長コメント	17名

看護補助者研修

区分	研修日	研 修 名	対象者	講 師	看護部 出席者数		
看護補助者	4月	組織における役割 看護部及び病棟概要	看護補助者	病院教育委員会 総務課	24名		
	6月19日				11名		
	6月26日	医療安全取組 看護補助者の感染防止対策		医療安全管理者 外来（感染看護認定看護師）	7名		
	7月4日				6名		
	9月12日	医療における行動制限・暴力について		3病棟・7病棟		13名	
	9月19日					9名	
	11月7日	日常生活にかかわる業務 倫理		5病棟・6病棟			12名
	11月14日	接遇・マナー 個人情報と守秘義務					11名
	2月13日	診療にかかわる周辺業務 一年の振り返り		1病棟・8病棟			12名
	2月27日						11名

3 講演・研究発表

(医局) 講演

学会等名称	演題	月日	開催地	講演者
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会	コミュニケーション	5月26日	県立薩南病院	堀切
3センター相談業務連絡会議	精神疾患を持つ相談者への相談対応について	5月30日	かごしま県民交流センター	山畑
警察学校講義	各界・各職域の職業倫理	7月29日 11月29日	警察学校	山畑
始良・伊佐地区公立小・中学校研修会	メンタルヘルスについて	8月2日	霧島市役所国分庁舎別館	山畑
県立始良病院こころの健康講座	大人の発達障害について	8月3日	加音ホール	山畑
司法修習生講義	司法精神医学	9月9日	鹿児島地方検察庁	山畑
がん診療に携わる医療者のための緩和ケア研修会	コミュニケーション	9月15日	出水郡医師会広域医療センター	山畑
鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校講師	精神看護学方法論	10月1日 15日・25日 11月15日 20日・27日	鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校	新里
医療観察法MDT研修	困難状況からの改善事例	10月10日	東京	堀切
緩和ケア研修会	コミュニケーション	10月27日	鹿児島市立病院	山畑
県新規採用職員後期研修講義 (本土地区)	メンタルヘルスについて	11月1日	県庁	山畑
県新規採用職員後期研修講義 (奄美地区)	メンタルヘルスについて	11月15日	大島病院	山畑
鹿児島県DPAT研修会	DPAT活動の全体像と課題整理	11月18日 19日	県庁	堀切 新里
伊佐地区心の健康教室	公務員のメンタルヘルスについて	1月20日	始良・伊佐地域振興局 伊佐庁舎	山畑
始良地区心の健康教室	公務員のメンタルヘルスについて	1月27日	始良・伊佐地域振興局 本庁舎	山畑
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会	コミュニケーション	2月9日	大島病院	山畑
消防学校講義	精神科救急	3月4日	消防学校	山畑
ウェルビー鹿児島中央センター就職セミナー	精神障害と就労について	3月28日	ウェルビー鹿児島中央センター	富永

(看護部) 講演・研究発表

学会・講演会名称	内 容	開催月日	開催地	講演者・研修者
県立病院学会	医療観察法病棟における対象者の金銭に対する実態調査	10月13日	鹿児島市自治会館	1病棟 吉田
	慢性期統合失調症患者への疾病教育の成果～SAI-J・DAI-10評価による分析～			2病棟 小荒田
	発達障害患者の退院支援への看護師の役割～子供2人も発達障害の患者である患者～			5病棟 小野寺
日本精神科看護専門学術集会	行動最小限最小化における精神科認定看護師の役割と課題	11月9日	青森	1病棟 古城
九州精神医療学会	医療観察法病棟における対象者の金銭に対する実態調査	12月12日～13日	長崎	1病棟 吉田
	発達障害患者の退院支援への看護師の役割～子供2人も発達障害の患者である患者～			5病棟 北岩
2019年日本こころの安全とケア学会	C V P P P トレーナーの暴力に関する認識とC V P P P 普及への課題	12月14日	佐賀	1病棟 竹原
日本感染環境学会	精神科長期入院患者の肺結核発症事例の検討	2月14日～15日	神奈川	感染管理認定看護師 佐藤
講師・講演	医療安全研修	9月13日	加治木記念病院	副総看護師長 山田
	精神科看護学方法論Ⅱ	11月21日	鹿児島医療センター附属看護学校	外来 中川路
	精神の健康問題を持つ患者の暮らし場の拡大	11月27日		
	冬季流行ウイルス疾患の感染対策	11月29日	加治木記念病院	外来 佐藤
	冬季流行ウイルス疾患の感染対策	12月4日	あいらの森ホスピタル	外来 佐藤
	インフルエンザとノロウイルス	1月17日	三州脇田ヶ丘病院	6病棟 中尾

4 学生の実習受入状況

(1) 看護学生

(単位：名)

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	国立病院機構鹿児島医療センター附属 鹿児島看護学校	23	176	R元. 5. 7 ~ R元. 5. 17
		20	160	R元. 6. 3 ~ R元. 6. 14
		16	127	R元. 6. 17 ~ R元. 6. 28
		8	64	R元. 10. 21 ~ R元. 11. 1
2	たちばな医療専門学校	17	136	R元. 5. 20 ~ R元. 5. 30
3	鹿児島県医療法人協会立看護専門学校	19	152	R元. 9. 2 ~ R元. 9. 12
		19	133	R元. 9. 17 ~ R元. 9. 26
4	鳳凰高等学校 衛生看護専攻科	28	178	R元. 7. 1 ~ R元. 7. 11
		24	192	R元. 10. 7 ~ R元. 10. 18
5	鹿児島純心女子大学 看護学科	4	32	R元. 10. 28 ~ R元. 11. 7
		5	45	R元. 11. 11 ~ R元. 11. 21
		4	32	R元. 11. 25 ~ R元. 12. 4
		1	9	R元. 12. 9 ~ R元. 12. 19
6	鹿児島医療福祉専門学校	23	173	R2. 1. 7 ~ R2. 1. 17
		22	174	R2. 1. 20 ~ R2. 1. 30
		18	136	R2. 2. 3 ~ R2. 2. 14
7	鹿屋市鹿屋看護専門学校	24	192	R元. 7. 16 ~ R元. 7. 25
8	久木田学園看護専門学校	4	16	R元. 6. 10 ~ R元. 6. 13
		3	12	R元. 6. 17 ~ R元. 6. 20
		3	3	R元. 7. 2 ~ R元. 7. 2
		4	16	R元. 7. 16 ~ R元. 7. 19
		3	12	R元. 7. 22 ~ R元. 7. 25
		14	112	R元. 7. 29 ~ R元. 8. 8
		3	9	R元. 9. 3 ~ R元. 9. 5
		4	4	R元. 10. 15 ~ R元. 10. 18
9	タラ看護専門学校	24	191	R2. 2. 17 ~ R2. 2. 27
	計 (9校)	337	2,486	

(2) 作業療法士

(単位：名)

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島大学医学部保健学科	5	10	R元. 4. 17 ~ R元. 4. 19
		4	8	R元. 4. 24 ~ R元. 4. 26
		1	29	R元. 5. 7 ~ R元. 6. 14
		1	26	R元. 6. 24 ~ R元. 8. 3
		1	24	R元. 8. 26 ~ R元. 10. 4
		10	10	R元. 9. 24
		10	10	R元. 9. 25
2	神村学園医療福祉専門学校	1	37	R元. 6. 10 ~ R元. 8. 2
		1	3	R元. 8. 26 ~ R元. 8. 28
3	鹿児島第一医療リハビリ専門学校	1	28	R元. 8. 26 ~ R元. 10. 4
4	九州栄養福祉大学	1	40	R元. 4. 22 ~ R元. 6. 28
	計 (4校)	36	225	

(3) 公認心理士

(単位：名)

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島大学大学院臨床心理学研究科	2	12	R元. 7. 5 ~ R元. 7. 18
		2	12	R元. 12. 11 ~ R元. 12. 18
	計 (1校)	4	24	

第7章 鑑定実績

1 医療観察法鑑定

	性別	病名	対象行為	処遇決定	医師名
A	男性	統合失調症	傷害	入院	新里
B	男性	統合失調症	傷害	入院	和田
C	男性	統合失調症	傷害	入院	和田
D	男性	統合失調症	傷害	入院	和田
E	女性	統合失調症	放火	入院	山畑

2 検察官囑託鑑定

	性別	事件名	医師名
A	男性	殺人未遂	堀切
B	女性	建物等放火	齊之平

3 簡易精神鑑定

	性別	事件名	医師名
A	男性	窃盗	下
B	男性	傷害, 銃砲刀剣類所持等取締法違反	下
C	男性	器物損壊	堀切
D	男性	強制わいせつ致傷	堀切
E	女性	公務執行妨害, 傷害	堀切
F	男性	傷害	堀切
G	女性	窃盗	堀切
H	男性	銃砲刀剣類所持等取締法違反, 傷害	新里
I	男性	銃砲刀剣類所持等取締法違反	新里
J	男性	住居侵入, 窃盗	和田
K	男性	窃盗	和田
L	男性	傷害	和田
M	男性	傷害	中山
N	男性	暴行	中山
O	男性	建造物侵入, 強盗未遂	中山
P	男性	銃砲刀剣類所持等取締法違反	富永

4 民事精神鑑定

	性別	事件名	医師名
		(実績なし)	

5 公判鑑定

	性別	事件名	医師名
		(実績なし)	

第8章 資料

1 職員人事異動者名簿

(1) 転入者及び新規採用者

部 門	職 名	氏 名	発令年月日	備 考
医 局	第二精神科部長	川 床 貴 史	令和2.4.1	新規採用
	医 務 技 師	吉 水 宗 裕	〃	〃
	〃	中 村 毅	〃	〃
	地域医療支援医師	津 留 哲 也	〃	〃
	〃	西 田 佳 晃	〃	〃
事 務	事 務 長	竹 下 聖	〃	監査委員事務局
	経 営 課 長	長 谷 聡 士	〃	屋久島環境文化村センター
	総 務 係 長	前 田 睦	〃	北薩地域振興局建設部
	主 査	小 田 邦 浩	〃	始良・伊佐地域振興局建設部
薬 局	薬 局 長	小 磯 孝 幸	〃	県立薩南病院
	副 薬 局 長	茶 屋 典 仁	〃	県立北薩病院
心 理 部	心 理 技 師	大 山 実 樹	〃	中央児童相談所
地域医療連携室	副地域医療連携室長	武 田 瑞 代	〃	鹿児島地域振興局保健福祉環境部
	医療福祉支援主事	新 村 果 林	〃	新規採用
リハビリテーション部	衛 生 技 師	岩 下 尚 慶	〃	新規採用
看 護 部	副 看 護 師 長	作 さゆり	〃	県立大島病院
	〃	秋 元 照 美	〃	県立薩南病院
	〃	小 宮 美由紀	〃	〃
	技 術 主 査	松 下 美 紀	〃	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	〃	杉 野 かおり	〃	〃
	〃	月 精 直 人	〃	県立大島病院
	〃	福 岡 剛	〃	〃
	〃	新 はるか	〃	県立薩南病院
	看 護 技 師	川 越 慎 也	〃	県立大島病院
	〃	湯ノ迫 拓也	〃	〃
	〃	中 村 季 宣	〃	〃
	〃	野 田 悠	〃	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	〃	島 幸 美	〃	〃
	〃	中 村 知 佳	〃	新規採用
	〃	杉 野 玲 央	〃	〃
	〃	下 川 雅 広	〃	〃
〃	西 健太郎	〃	〃	
〃	宮 脇 公 人	〃	〃	

(2) 転出者及び退職者

部 門	職 名	氏 名	発令年月日	備 考
医 局	第三精神科部長	中山 龍次郎	令和2.3.31	退職（花倉病院）
	医 長	齊之平 一 隆	〃	〃（鹿児島大学病院）
	専門研修医	小城 くみこ	〃	〃（坂之上病院）
	〃	田 畑 健太郎	〃	〃（中央児童相談所）
	〃	今 村 研 介	〃	〃（谷山病院）
事 務	〃	高 森 和 沙	〃	〃（吉野病院）
	事務 長	小 濱 吉 秀	〃	退職（再任用）
	事務次長兼総務課長	久保園 隆	令和2.4.1	鹿児島障害者職業能力開発校
	主幹兼総務係長	松 本 美 保	〃	大島支庁総務企画部
薬 局	主 査	池 水 康 文	令和2.3.31	退職
	薬 局 長	岡 村 俊 則	令和2.4.1	薬務課
地域医療連携室	薬 務 技 師	中 島 貴 樹	〃	〃
	副地域医療連携室長	益 口 由加利	〃	こども総合療育センター
リハビリテーション部	医療福祉支援主事	花 田 知 枝	〃	県立薩南病院
	作業療法技師	中 村 侑 司	〃	〃
看 護 部	副総看護師長	山 田 誠	令和2.3.31	退職
	参 事 付	島 畑 吟 子	令和元.7.7	退職
	副 看 護 師 長	片野坂 光 代	令和2.4.1	県立薩南病院
	〃	吉 モナミ	〃	県立大島病院
	〃	君 安 まりえ	〃	〃
	技 術 主 査	串 田 初 子	令和2.3.31	退職
	〃	井手田 三千代	〃	〃
	〃	壽 竜 海	〃	〃
	〃	吉 田 聡	令和2.4.1	県立大島病院
	〃	河 上 貴 子	〃	〃
	看 護 技 師	吹 留 秀 一	令和元.11.28	退職
〃	君 安 政 哉	令和2.4.1	県立大島病院	