

蘇心

第 36 号

(令和 4 年 10 月)

鹿児島県立始良病院

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3年9月28日、当院が自治体立優良病院として総務大臣表彰を授与されました。当院は、平成24年5月に全国自治体立病院開設者協議会・公益社団法人全国自治体立病院協議会から、自治体立優良病院として両会長表彰を授与されましたが、平成23年度末で23億円あまりの累積債務が残っていたため、総務大臣表彰には至りませんでした。今回の受賞は、全職員一丸となって精神科医療の質の向上と経営努力を続けてきたことが評価されたと大変うれしく思っています。今回の受賞を契機に、さらに鹿児島県での精神医療センターとして機能できるように、職員一丸となって努力してまいりたいと思います。

当院は、経営的には、平成17年度以降、経常収支の黒字を達成し、当時40億円近くあった累積債務を平成29年度で解消して、令和3年度末時点で25億円弱の剰余金を計上しております。この間、平成16年度に精神科救急情報センターの設置、平成22年度に地域医療連携室の設置・医療観察法病棟開棟、平成25年度に救急病棟開棟などを行い、精神科救急や司法精神科医療の充実を図り、このことが収支の改善に大きく貢献しました。また、平成13年4月に応急入院指定病院となり、同年9月から精神保健福祉法に基づく移送業務を鹿児島県から受諾して、離島等からの措置入院・医療保護入院の移送業務を行っています。

医療面では、平成17年10月mECTを開始し、平成22年6月CPMS医療機関として登録して、精神科専門治療を積極的に導入してきました。平成15年10月協力型臨床研修病院、平成18年1月精神科専門研修施設として認定され、精神科専攻医や精神医療関係の専門職の研修施設として機能できるように努めています。平成30年8月29日～8月31日に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、令和2年11月12日～11月13日に第16回日本司法精神医学会大会を当院主催で開催させていただきました。

平成16年10月23日発生の中越地震では同年10月31日から11月25日まで合計4班の「こころのケアチーム」、平成23年3月11日発生の中日本大震災では同年3月21日から7月1日まで合計20班の「こころのケアチーム」、平成28年4月14日発生の中本地震では4月17日から6月28日まで合計15班のDPATを派遣して、平成30年2月にはDPAT登録病院に指定されました。今後とも、災害時精神科医療に貢献していきたいと考えています。

新型コロナウイルス感染症対応については、令和2年5月18日に帰国者接触者外来、令和2年9月18日院内PCR検査開始、令和3年1月18日隔離室3床（6床まで拡大）をコロナ対策病床（協力医療機関）登録などの対策を進めてきました。流行初期から、発熱や県外滞在歴のある疑い患者を多数診療してきましたが、幸い陽性となる患者は発生しませんでした。令和3年8月下旬に、整備を進めていた病棟の一角に9床の陰圧設備を備えた感染症対応エリアが完成して、軽症・中等症の患者までの治療が可能な検査体制・看護体制が確立しました。デルタ株への置き換わりが進み急激な感染拡大がみられた第5波以後は、高齢者施設、児童施設等でクラスターが多発し、令和3年8月下旬から令和4年6月中旬までcovid-19感染症患者の入院が続きました。令和4年7月に入り、オミクロン株BA.5系等への置き換わりによる第7波が鮮明になってきました。今後とも、精神症状のあるcovid-19感染症患者の入院対応が可能な体制を維持していきたいと考えています。

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3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3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(2)病棟（男子閉鎖病棟）	-----	38								
5	薬	局	-----	39								
6	臨	床	検	査	室	-----	40					
7	放	射	線	室	-----	41						
8	地	域	医	療	連	携	室	-----				
	(1)	精神保健福祉部門	-----	42								
	(2)	デイケア部門	-----	44								
9	リ	ハ	ビ	リ	テ	ー	シ	ョ	ン	部	-----	46
10	心	理	部	-----	48							
11	栄	養	管	理	室	-----	49					
12	中	央	監	視	室	-----	50					

第5章 経営改善の取組状況

第二次中期事業計画と令和3年度決算	-----	52
-------------------	-------	----

第6章 研修実績

1	職員の院外研修参加状況	-----	58
2	職員の院内教育実施状況	-----	61
3	講演・研究発表	-----	63
4	学生の実習受入状況	-----	65

第7章 鑑定実績

1	医療観察法鑑定	-----	66
2	検察官嘱託鑑定	-----	66
3	簡易精神鑑定	-----	66
4	民事精神鑑定	-----	66
5	公判鑑定	-----	66

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	-----	67
	(2)	転出者及び退職者	-----	68
2	令和3年度自治体立優良病院総務大臣表彰受賞	-----	69	

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1）
- ・ 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	11,106.63㎡
農場面積	451.00㎡
第2グラウンド	9,328.93㎡
その他面積	38,172.90㎡

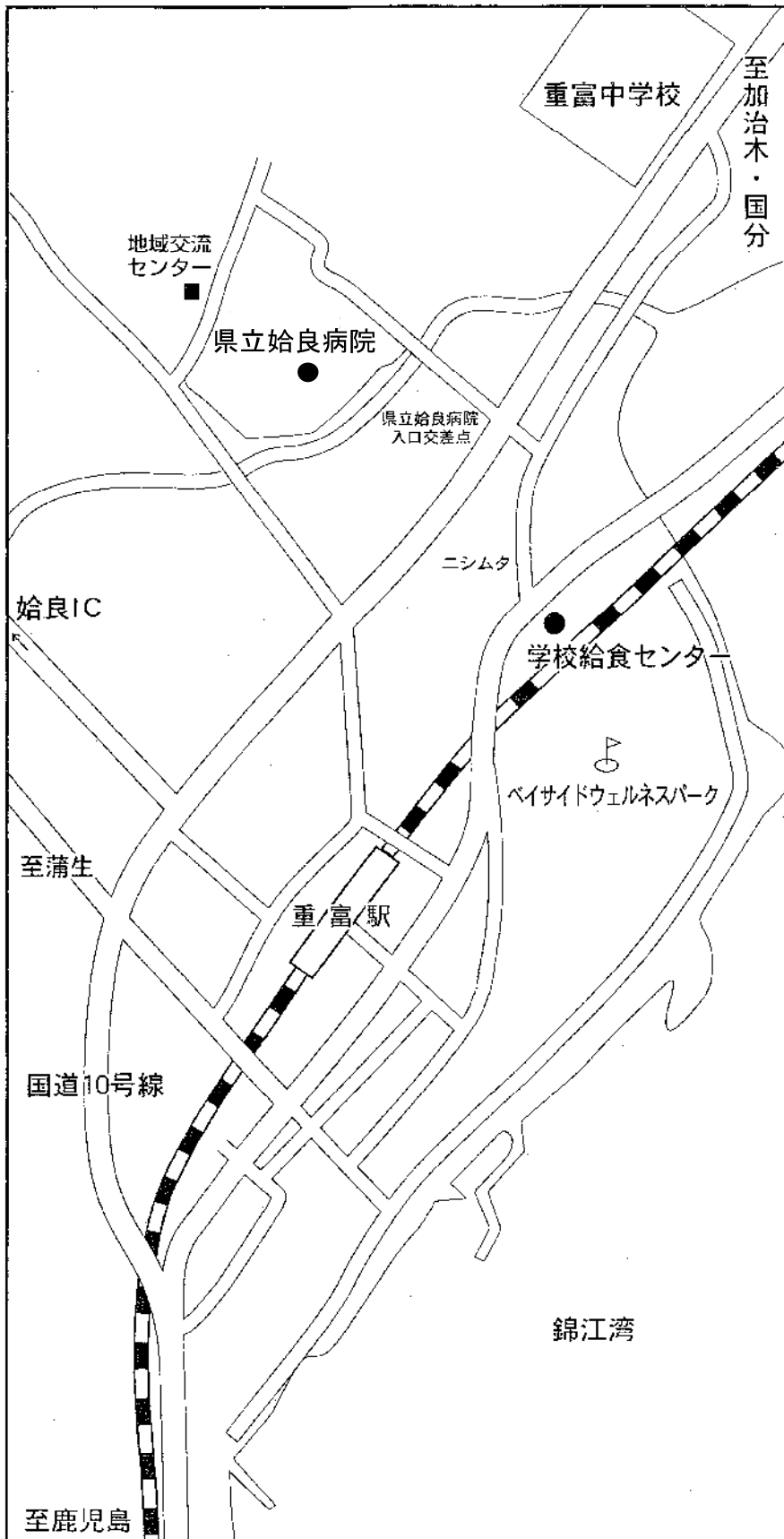
(2) 建物（延床面積）

（令和4年3月31日現在）

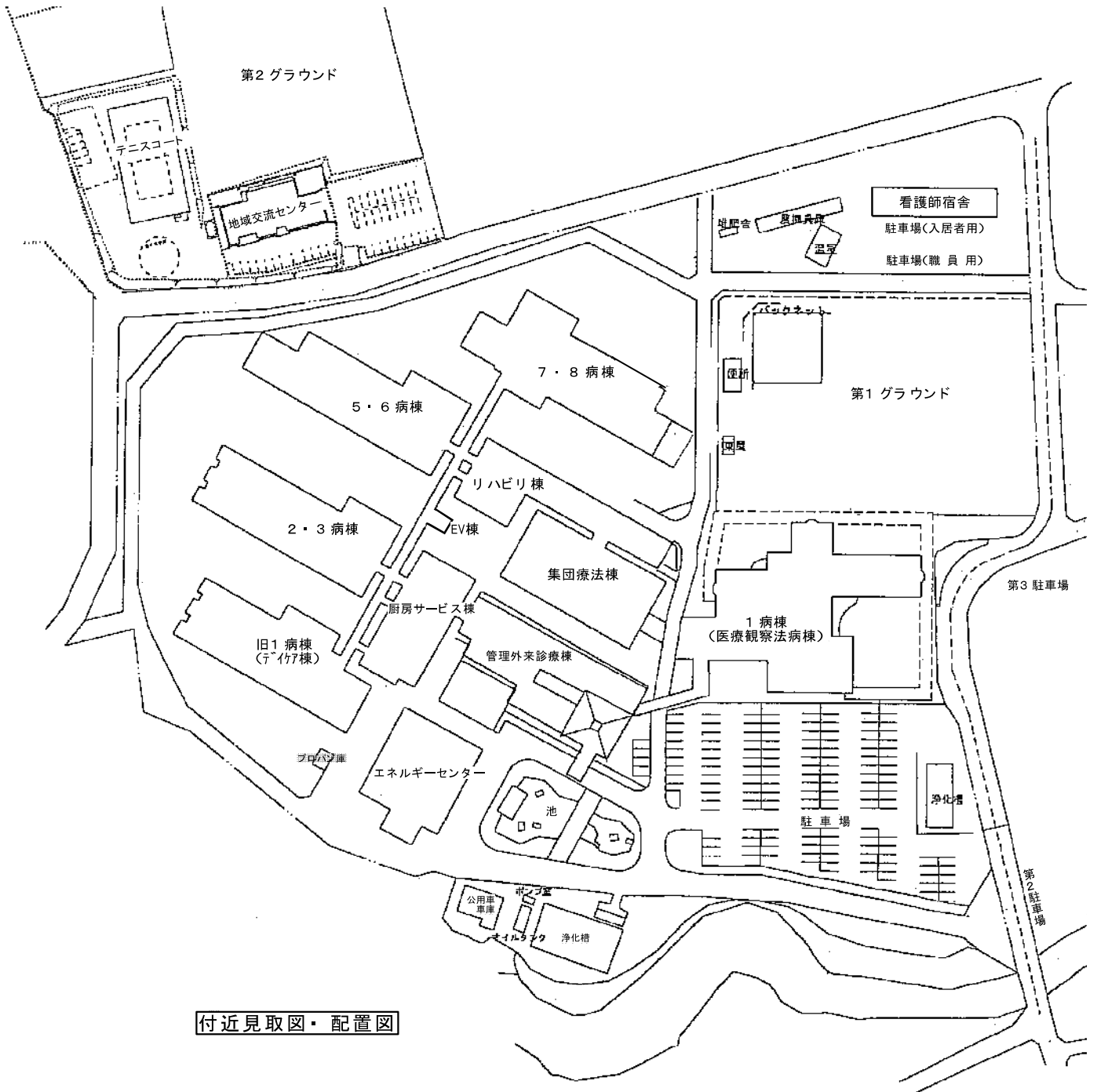
名称	1階（㎡）	2階（㎡）	名称	1階（㎡）	2階（㎡）
1 病棟	1,591.18	105.43	集団療法棟	810.00	
2 病棟	1,246.06		看護宿舎	189.91	189.91
3 病棟		1,036.64	地域交流センター	372.80	
5 病棟	1,062.70		堆肥舎	10.00	
6 病棟		1,060.91	プロパン庫	20.00	
7 病棟	1,351.50		農機具庫	98.00	
8 病棟		1,204.87	温室	66.00	
デイケア棟 （旧1病棟）	1,034.38		公用車車庫	95.86	57.23
管理外来診療棟	1,015.05	931.26	グラウンド便所	45.00	
エネルギー棟	766.00				
厨房棟	616.50	146.39	1階計		11,316.05
リハ・サービス棟	679.73	122.04	2階計		5,038.55
渡り廊下棟・EV棟	245.38	183.87	延床面積計		16,354.60

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れ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」に対応した取組も進めてきた。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人増員され、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した。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した。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29年7月から、退院患者の地域定着支援を行うため、訪問看護体制を2班から3班へ拡充した。

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。

令和2年4月に公益社団法人日本老年精神医学会専門医制度における認定施設の承認を受けた。

また、令和2年4月から、退院患者の地域定着支援を行うため、訪問看護体制を3班から4班へ拡充した。

令和2年11月には、第16回日本司法精神医学会大会をオンラインで開催した。

令和3年8月に2病棟の増改築工事が完了し、増築部分には、精神疾患の治療が必要な感染症の患者の受入可能な設備を整備した。

令和3年9月には、5年以上の経営黒字計上や累積欠損金の解消などの経営健全性の確保や経営努力等が認められ、「令和3年度自治体立優良病院総務大臣表彰」を受賞した。

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
- 30.10 7病棟内装等リニューアル工事Ⅱ期
着工
- 31. 3 7病棟内装等リニューアル工事Ⅱ期
完成
- 令和元. 8 3病棟内装等リニューアル・空調工
事着工
- 元.10 外来診察室1室増設(5室→6室)
- 2. 2 3病棟内装等リニューアル・空調工
事完成
- 2. 4 公益社団法人日本老年精神医学会専
門医制度認定施設の承認
- 2.11 第16回日本司法精神医学会大会開催
- 3. 1 急性期病棟整備等工事着工
- 3. 2 錠前リニューアル工事着工
- 3. 3 錠前リニューアル工事完成
- 3. 8 急性期病棟整備等工事完成
- 3. 9 自治体立優良病院総務大臣表彰受賞
- 3. 9 8病棟内装等リニューアル・空調工
事着工
- 4. 3 8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人(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3年度の主な動向

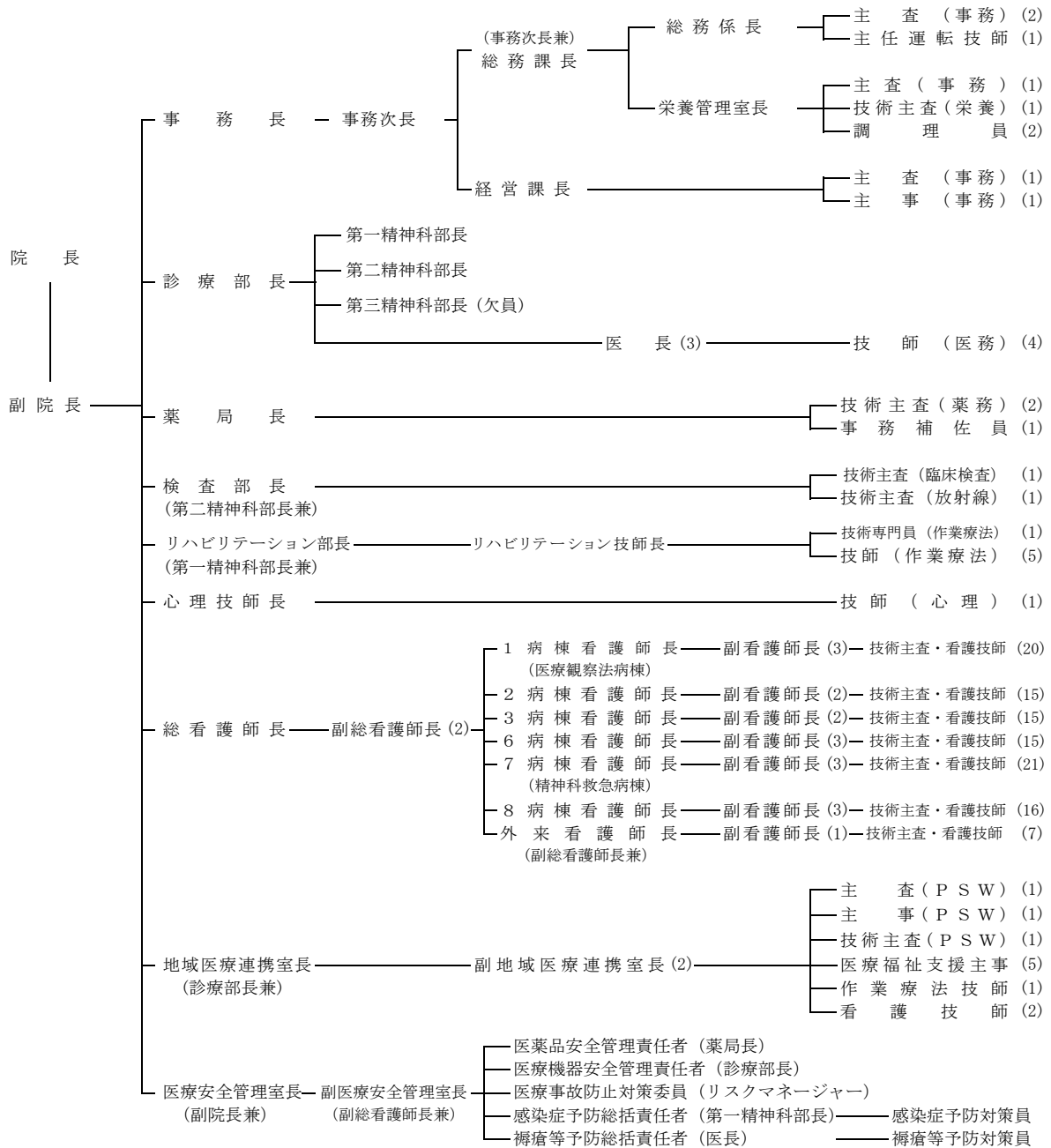
(1) 令和3年9月より、2病棟の増築部分に精神疾患の治療が必要な感染症の患者の受入れを開始。

(2) 令和3年9月に、令和3年度自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞。

第2章 運 營 体 制

1 組織及び職員数

(1) 事務機構 (令和4年4月1日現在)



計 189人 ※臨時的任用職員含む。

(2) 職種別職員数

職 種 別	事務	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		調 理 員	事 務 補 佐 員
現員	9	12	3	2	1	1	9	8	2	138	1	2	1	189

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4年4月1日現在)

病棟	定床	形態	看護職員数
1	17	男女混合閉鎖	24
2	51	男子閉鎖	18
3	50	男子閉鎖	18
6	51	男女混合閉鎖	19
7	48	男女混合閉鎖（スーパー救急）	25
8	50	女子閉鎖	20

※ 看護職員数（臨時的含む）については，病棟間で異動がある。

3 各種委員会

(令和4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

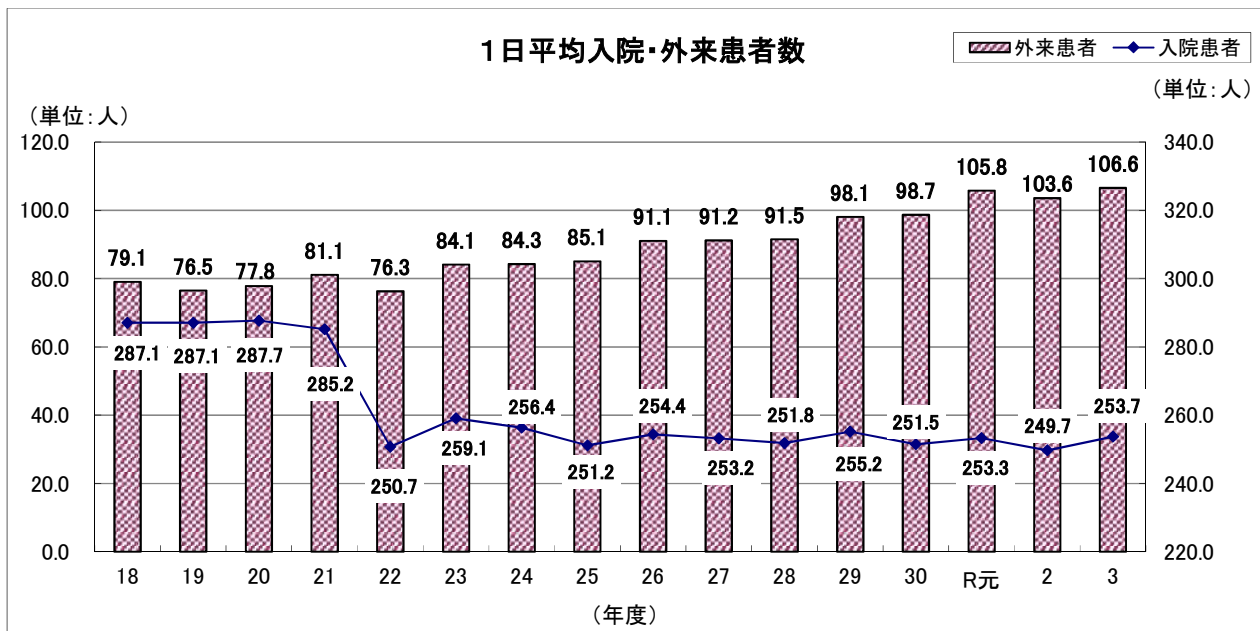
(令和4年4月1日現在)

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
看護師職員	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

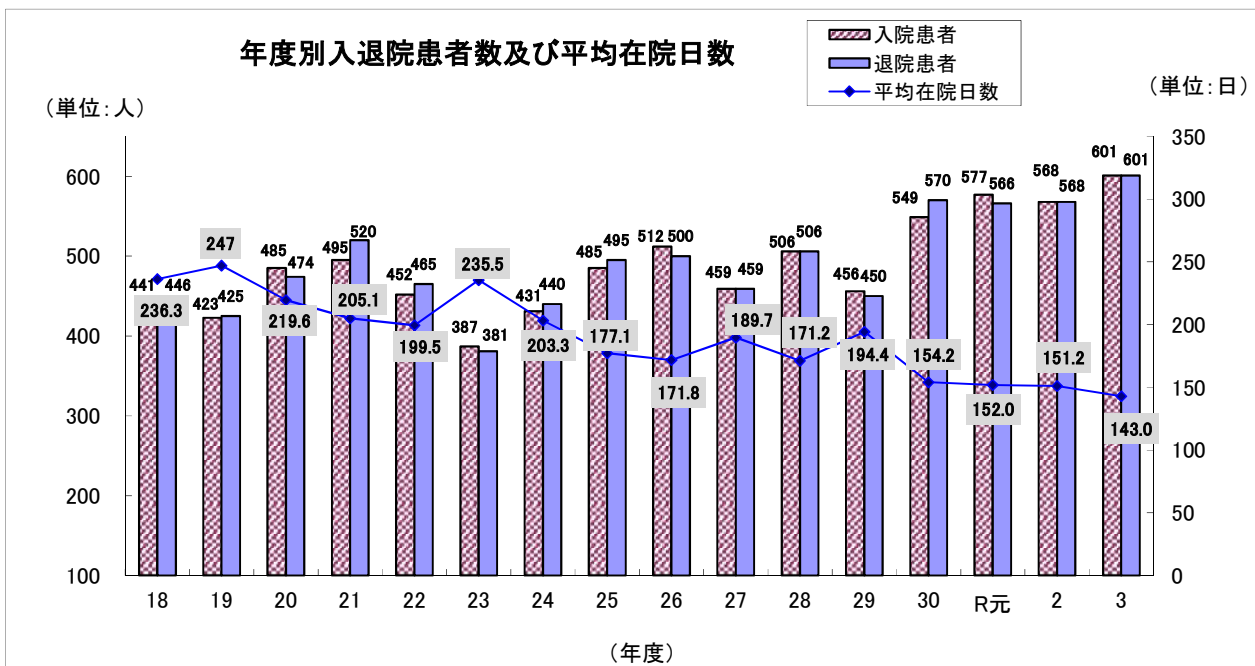
1 1日平均入院・外来患者数

当院の過去16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、平成22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、令和3年度は253.7人(前年度比4.0人増)となった。
また、令和3年度の1日平均外来患者数は、106.6人(前年度比3.0人増)となった。



2 年度別入退院患者数及び平均在院日数

令和3年度の新規入院患者数は601人で対前年度比33人増、退院患者数は、601人で対前年度比33人増となっている。また、医療観察法病棟を除く、令和3年度平均在院日数は143.0日で、対前年度比8.2日短くなっている。

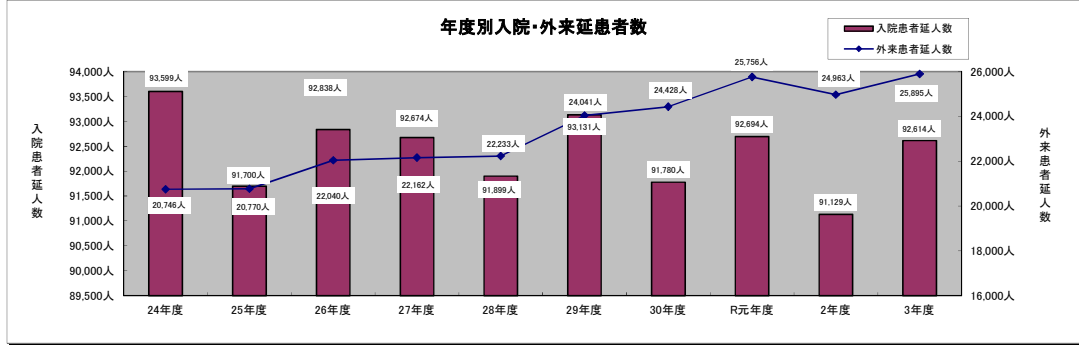


3 年度別入院・外来患者延人数

入院延患者人数は、令和3年度は、92,614人と対前年度比1,485人増(約1.6%増)となった。

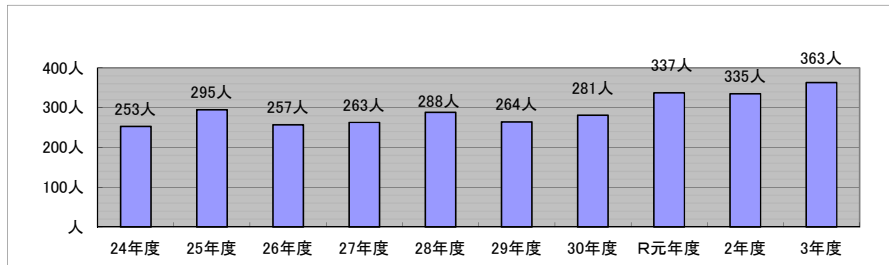
外来延患者人数は、令和3年度は、25,895人と対前年度比932人増(約3.7%増)となった。

	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	2年度	3年度
入院患者延人数	93,599人	91,700人	92,838人	92,674人	91,899人	93,131人	91,780人	92,694人	91,129人	92,614人
外来患者延人数	20,746人	20,770人	22,040人	22,162人	22,233人	24,041人	24,428人	25,756人	24,963人	25,895人



4 年度別月別時間外診療件数

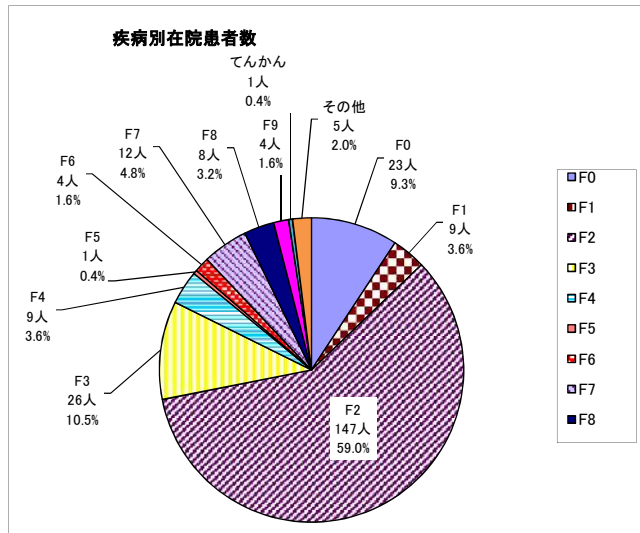
月	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度
3月	28人	25人	29人	20人	22人	22人	22人	27人	23人	25人
4月	18人	24人	14人	17人	28人	15人	24人	29人	19人	32人
5月	17人	29人	20人	27人	20人	32人	23人	30人	31人	35人
6月	24人	33人	24人	16人	23人	32人	20人	23人	22人	32人
7月	17人	20人	27人	15人	24人	29人	28人	32人	38人	35人
8月	16人	27人	21人	24人	29人	23人	21人	31人	39人	22人
9月	21人	27人	16人	28人	22人	16人	26人	28人	36人	23人
10月	13人	21人	23人	18人	25人	21人	18人	29人	25人	29人
11月	15人	16人	19人	23人	18人	20人	27人	20人	16人	25人
12月	26人	26人	28人	30人	27人	16人	21人	16人	23人	28人
1月	27人	28人	16人	22人	27人	15人	35人	46人	32人	42人
2月	31人	19人	20人	23人	23人	23人	16人	26人	31人	35人
合計	253人	295人	257人	263人	288人	264人	281人	337人	335人	363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147人(59.0%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の26人(10.5%)となっている。

疾病分類	患者数	構成比
F0	23人	9.3%
F1	9人	3.6%
F2	147人	59.0%
F3	26人	10.5%
F4	9人	3.6%
F5	1人	0.4%
F6	4人	1.6%
F7	12人	4.8%
F8	8人	3.2%
F9	4人	1.6%
てんかん	1人	0.4%
その他	5人	2.0%
合計	249人	100.0%

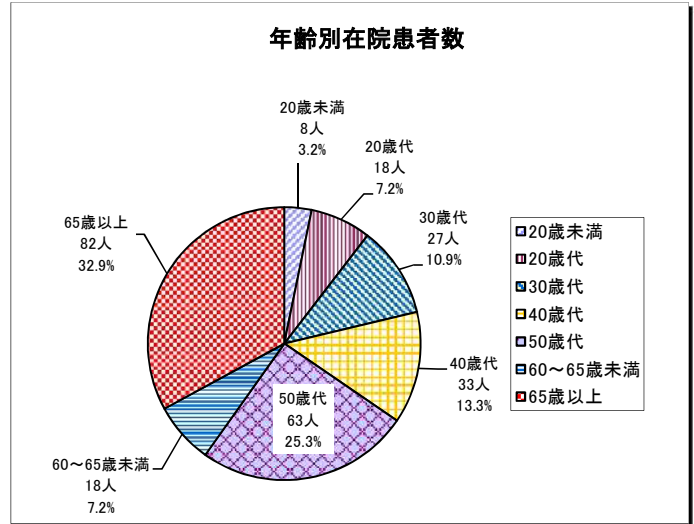


6 年齢別在院患者数

在院患者を年代別にみると、65歳以上が82人で最も多く、次いで50歳代が63人となっている。
平均年齢は54.5歳で、最高齢者は90歳、最年少は14歳となっている。
なお、男女比率は、男性が163人(65.5%)、女性が86人(34.5%)となっている。

令和4年2月28日現在

区分	患者数	構成比
20歳未満	8人	3.2%
20歳代	18人	7.2%
30歳代	27人	10.9%
40歳代	33人	13.3%
50歳代	63人	25.3%
60～65歳未満	18人	7.2%
65歳以上	82人	32.9%
合計	249人	100.0%

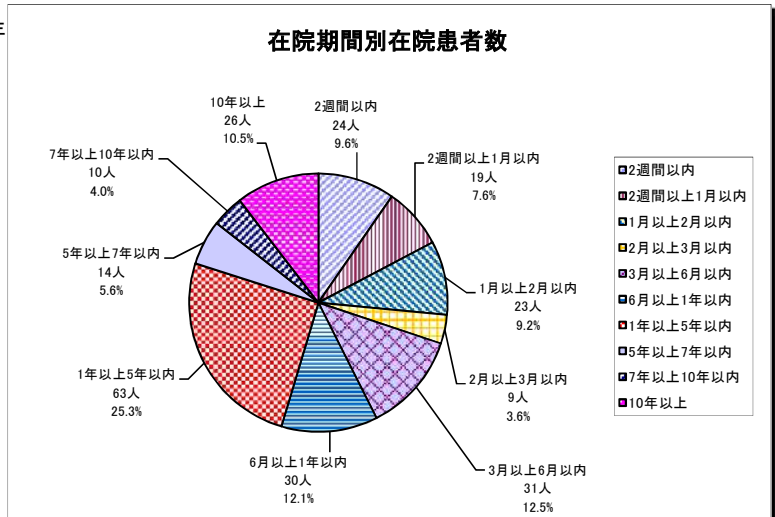


7 在院期間別在院患者数

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63人(25.3%)となっており、次いで3月以上6月以内で31人(12.5%)となっている。

令和4年2月28日現在

在院期間	患者数	構成比
2週間以内	24人	9.6%
2週間以上1月以内	19人	7.6%
1月以上2月以内	23人	9.2%
2月以上3月以内	9人	3.6%
3月以上6月以内	31人	12.5%
6月以上1年以内	30人	12.1%
1年以上5年以内	63人	25.3%
5年以上7年以内	14人	5.6%
7年以上10年以内	10人	4.0%
10年以上	26人	10.5%
合計	249人	100.0%

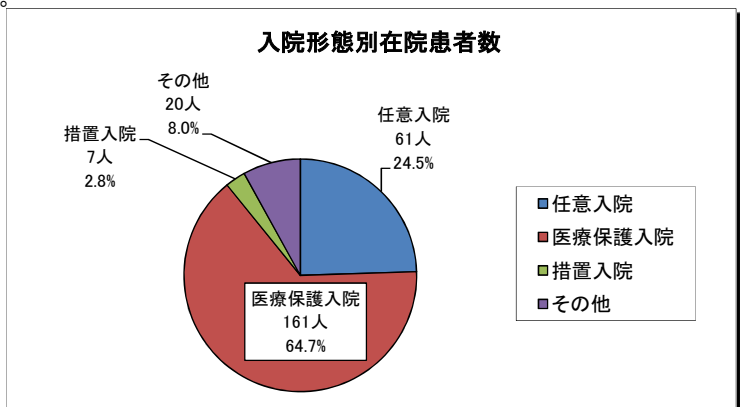


8 入院形態別在院患者数

入院患者を入院形態別にみると、医療保護入院161人(64.7%)、任意入院61人(24.5%)、措置入院7人(2.8%)、その他20人(8.0%)となっている。

令和4年2月28日現在

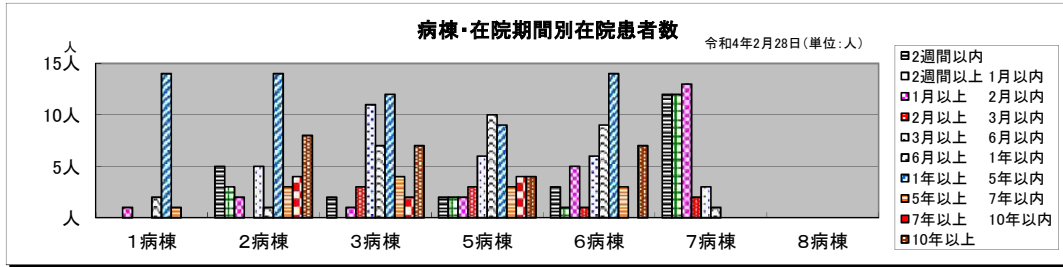
入院形態	患者数	構成比
任意入院	61人	24.5%
医療保護入院	161人	64.7%
措置入院	7人	2.8%
その他	20人	8.0%
計	249人	100.0%



9 病棟・在院期間別在院患者数

令和4年2月28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			2人	14人	1人			18人
2病棟	5人	3人	2人		5人	1人	14人	3人	4人	8人	45人
3病棟	2人		1人	3人	11人	7人	12人	4人	2人	7人	49人
5病棟	2人	2人	2人	3人	6人	10人	9人	3人	4人	4人	45人
6病棟	3人	1人	5人	1人	6人	9人	14人	3人		7人	49人
7病棟	12人	12人	13人	2人	3人	1人					43人
8病棟											人
合計	24人	18人	24人	9人	31人	30人	63人	14人	10人	26人	249人
構成比	9.6%	7.2%	9.6%	3.6%	12.5%	12.1%	25.3%	5.6%	4.0%	10.5%	100.0%

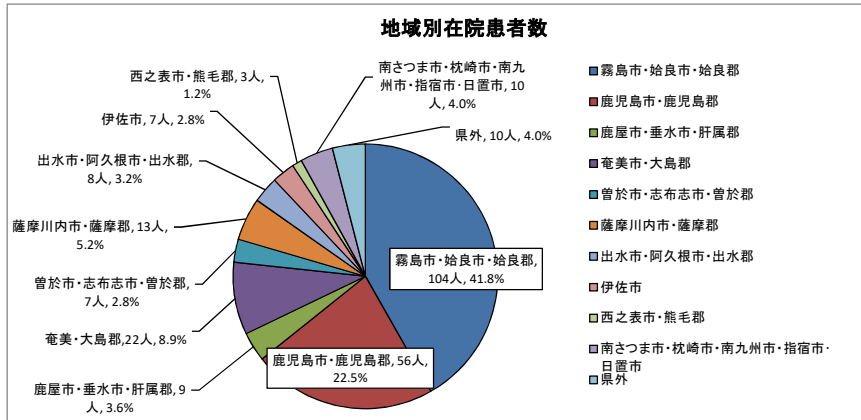


10 地域別在院患者数

在院患者を地域別にみると、霧島市・始良市・始良郡が104人(41.8%)で最も多く、次に多いのは鹿児島市・鹿児島郡で56人(22.5%)となっている。

令和4年2月28日現在

地域区分	患者数	構成比
霧島市・始良市・始良郡	104人	41.8%
鹿児島市・鹿児島郡	56人	22.5%
鹿屋市・垂水市・肝属郡	9人	3.6%
奄美市・大島郡	22人	8.9%
曾於市・志布志市・曾於郡	7人	2.8%
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	7人	2.8%
西之表市・熊毛郡	3人	1.2%
南さつま市・枕崎市・南九州市・指宿市・日置市	10人	4.0%
県外	10人	4.0%
合計	249人	100.0%



11 措置入院に関する診察状況

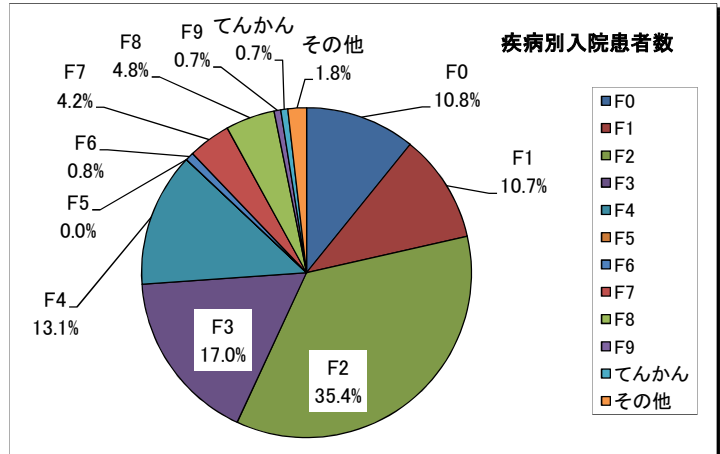
措置入院の一次診察を9件(前年度8件)、二次診察を3件(前年度4件)行った。また、二次診察後に要措置となり、当院へ入院した者が27人(前年度26人)であった。

	R3年 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4年 1月	2月	合計
1次診察	1件	1件			1件	1件	1件			2件	2件		9件
2次診察				1件		1件	1件						3件
入院者数	3人	1人	2人	3人	5人		5人	1人	2人	1人	4人		27人
診察患者 市町村名	鹿児島市	屋久島町		西之表市	屋久島町	鹿児島市 新潟県三泉市	阿久根市 奄美市			霧島市 薩摩川内市	屋久島町 屋久島町		

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213人(35.4%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の102人(17.0%)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	65	10.8%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	64	10.7%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	213	35.4%
F3 気分(感情)障害	102	17.0%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	79	13.1%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0.0%
F6 成人の人格及び行動の障害	5	0.8%
F7 精神遅滞	25	4.2%
F8 心理的発達障害	29	4.8%
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	4	0.7%
てんかん	4	0.7%
その他	11	1.8%
合計	601人	100.0%

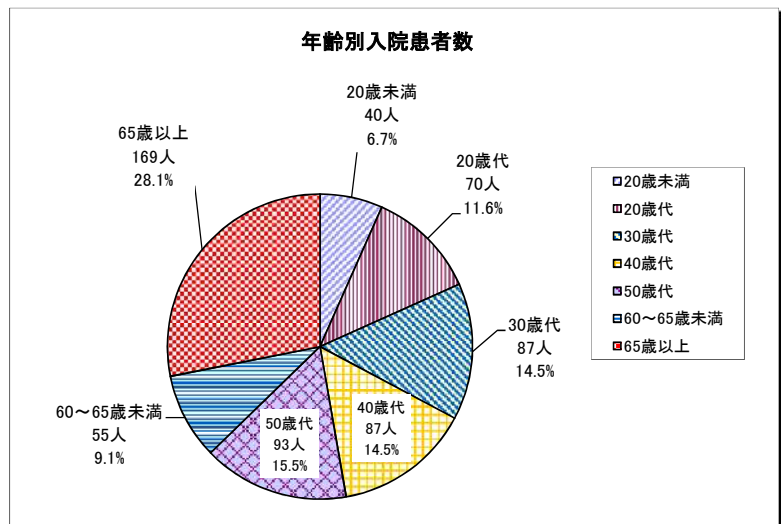


13 年齢別入院患者数

入院患者を年代別にみると、65歳以上が169人と最も多く、次いで50歳代が93人となっている。平均年齢は50.3歳で、最高齢者は96歳、最年少は13歳となっている。なお、男女比率は、男性が301人(50.1%)、女性が300人(49.9%)となっている。

令和4年2月28日現在

区分	患者数	構成比
20歳未満	40人	6.7%
20歳代	70人	11.6%
30歳代	87人	14.5%
40歳代	87人	14.5%
50歳代	93人	15.5%
60～65歳未満	55人	9.1%
65歳以上	169人	28.1%
合計	601人	100.0%



14 病棟別入院患者数

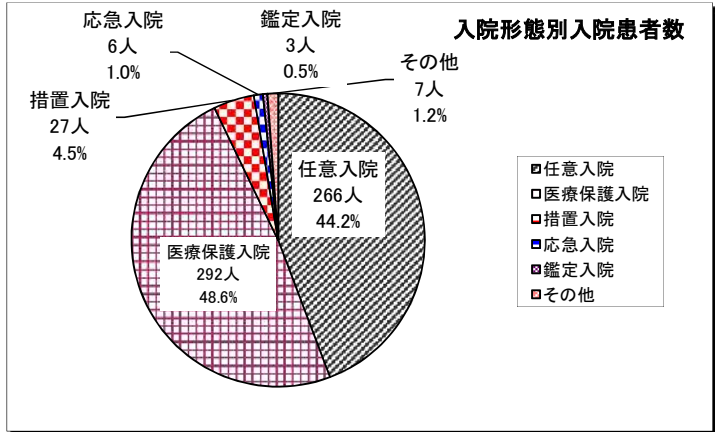
入院患者を病棟別にみると、7病棟の349人(58.1%)が最も多く、次いで6病棟の90人(15.0%)となっている。また、年齢別にみると、70歳以上の117人(19.5%)が最も多く、次いで50歳以上60歳未満の93人(15.5%)となっている。なお、入院患者の平均年齢は50.3歳となっている。

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				2人		1人				3人	0.5%
2病棟			1人	2人	5人	3人	2人	1人	9人	23人	3.8%
3病棟		1人	1人	6人	5人	8人	1人	5人	6人	33人	5.5%
5病棟		6人	9人	16人	11人	10人	11人	7人	15人	85人	14.1%
6病棟		3人	8人	11人	9人	10人	26人	6人	17人	90人	15.0%
7病棟		30人	50人	48人	53人	58人	13人	33人	64人	349人	58.1%
8病棟			1人	2人	4人	3人	2人		6人	18人	3.0%
合計	人	40人	70人	87人	87人	93人	55人	52人	117人	601人	100.0%
構成比	0.0%	6.6%	11.6%	14.5%	14.5%	15.5%	9.1%	8.7%	19.5%	100.0%	

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、292人(48.6%)で最も多く、次いで任意入院が266人(44.2%)となっている。

入院形態	患者数	構成比
任意入院	266人	44.2%
医療保護入院	292人	48.6%
措置入院	27人	4.5%
応急入院	6人	1.0%
鑑定入院	3人	0.5%
その他	7人	1.2%
合計	601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151人(25.1%)で最も多く、次いで1月以上2月以内の110人(18.3%)となっている。年代別でみると、70歳以上が112人(18.6%)、次いで30歳以上40歳未満・40歳以上50歳未満が各93人(15.5%)となっている。なお、退院患者の平均年齢は49.5歳、平均在院期間は161.8日(前年度比30.1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	22人	29人	18人	17人	31人	6人	19人	151人	25.1%
2週間以上1月以内		10人	11人	10人	13人	15人	1人	4人	10人	74人	12.3%
1月以上2月以内		8人	15人	13人	20人	17人	6人	12人	19人	110人	18.3%
2月以上3月以内		3人	11人	20人	21人	15人	3人	12人	19人	104人	17.3%
3月以上6月以内		7人	7人	12人	7人	6人	4人	8人	26人	77人	12.8%
6月以上1年以内		2人	5人	5人	7人	7人	2人	4人	9人	41人	6.8%
1年以上5年以内		2人	3人	4人	5人	4人	2人	9人	9人	38人	6.3%
5年以上7年以内					1人					1人	0.2%
7年以上10年以内					1人					1人	0.2%
10年以上						2人	1人		1人	4人	0.7%
合計		41人	74人	93人	93人	83人	50人	55人	112人	601人	100.0%
構成比	0.0%	6.8%	12.3%	15.5%	15.5%	13.8%	8.3%	9.2%	18.6%		

17 病棟・理由・年齢別退院患者数

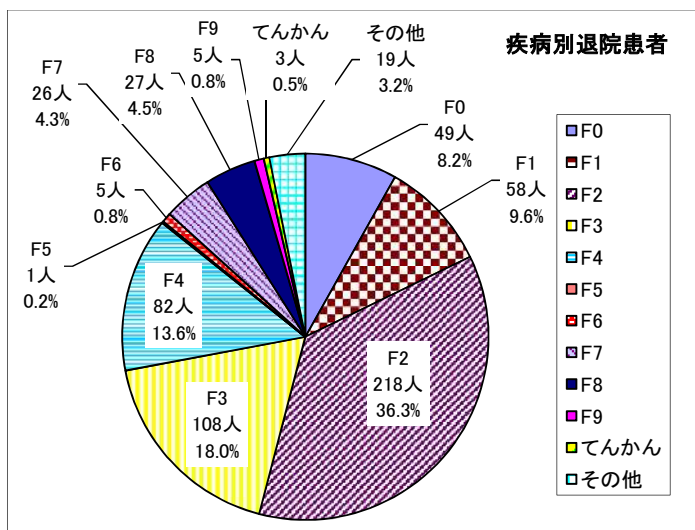
退院患者を病棟別にみると、7病棟の234人(38.9%)が最も多く、次いで5病棟の135人(22.5%)となっている。退院理由では、通院の495人(82.4%)が最も多く、次いで転医の102人(17.0%)となっている。

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			1人	1人		3人	3人
	転医										人	
	死亡											
2病棟	通院		1人	1人	7人	3人		2人	7人		21人	28人
	転医			1人				1人	1人	2人	5人	
	死亡									2人	2人	
3病棟	通院		1人	6人	11人	8人	10人	1人	4人	8人	49人	62人
	転医					1人	1人	1人	4人	6人	13人	
	死亡										人	
5病棟	通院		11人	12人	25人	16人	15人	9人	5人	15人	108人	135人
	転医		2人	6人	2人	2人	1人	3人	3人	7人	26人	
	死亡					1人					1人	
6病棟	通院		4人	14人	13人	7人	6人	23人	4人	14人	85人	105人
	転医					1人	1人	1人	5人	12人	20人	
	死亡										人	
7病棟	通院		21人	30人	33人	40人	36人	7人	19人	17人	203人	234人
	転医		1人	3人	1人	1人	4人	1人	5人	15人	31人	
	死亡										人	
8病棟	通院		1人	2人	4人	9人	5人	1人	2人	2人	26人	34人
	転医				1人		1人	1人		4人	7人	
	死亡									1人	1人	
合計	通院		38人	65人	88人	87人	75人	42人	37人	63人	495人	601人
	転医		3人	9人	5人	5人	8人	8人	18人	46人	102人	
	死亡					1人				3人	4人	

18 疾病別退院患者数

令和3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218人(36.3%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の108人(18.0%)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	49人	8.2%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	58人	9.6%
F2 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	218人	36.3%
F3 気分(感情)障害	108人	18.0%
F4 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	82人	13.6%
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	0.2%
F6 成人の人格及び行動の障害	5人	0.8%
F7 精神遅滞	26人	4.3%
F8 心理的発達の障害	27人	4.5%
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	5人	0.8%
てんかん	3人	0.5%
その他	19人	3.2%
合 計	601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3年度）

4月 1日	辞令交付式
4月 6日	新任者・転入者オリエンテーション
4月27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
4月28日	職場研修
4月30日	第1回県立病院経営会議
5月20日～21日	監査委員事務局職員監査
5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
6月 3日	室内競技大会
6月 4日	第2回県立病院経営会議
6月11日～12日	第17回日本司法精神医学会大会
6月29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, 接遇委員会, 看護職員負担軽減等検討委 員会
7月13日	監査委員監査
7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
7月29日	第1回医療観察法病棟外部評価会議
7月30日	第3回県立病院経営会議
8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
8月31日	急性期病棟整備工事完成
9月 1日	8病棟内装リニューアル・空調工事着工
9月 3日	第4回県立病院経営会議
9月16日	敬老会
9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
10月 7日	室内競技大会
10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
10月26日	県立病院職員研修会
10月28日	医療観察法指定入院医療機関一般指導監査
10月30日	第5回県立病院経営会議
11月17日	医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査

1 1月22日～1 2月17日	花プロジェクト花飾り展示
1 1月26日	第6回県立病院経営会議
1 1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, 衛生委員会
1 2月 9日	医療観察法地域連絡会議
1 2月24日	第7回県立病院経営会議
1 2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
1 2月28日	仕事納め
1 月 4日	仕事始め
1 月 8日	急性期病棟整備等工事着工
1 月17日	令和3年度精神科病院実地審査・実地指導（書面検査）
1 月20日	第2回医療観察法病棟外部評価会議
1 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
1 月28日	第8回県立病院経営会議
2 月22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22日	医療観察法病棟防災訓練及び無断退去対応訓練
2 月25日	第9回県立病院経営会議
3 月17日	8病棟内装リニューアル・空調工事完成
3 月25日	第10回県立病院経営会議
3 月29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
3 月31日	退職者辞令交付式

2 事 務

(1) 経営安定化への取組

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3年度決算においては、経常収支で約6億7千8百万円の黒字、減価償却等前収支で約7億4千6百万円の黒字、資金収支で約5億1千9百万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

① 主な施設等の整備

工事等名	内 容
急性期病棟整備等工事	急性期病棟の増築（感染症対応病床の整備）、改築
8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、〈院長〉山畑良蔵、〈副院長〉堀切靖、〈診療部長〉畑幸宏、〈精神科部長〉和田学、下洋央、〈医長〉梅原ひろみ、富永佳吾、高森和沙、中村毅、〈医務技師〉下島里音、古江ナオミ、足立千智の常勤医 12 人に加え、臨床研修医制度に基づく研修医が 1 か月交代で 1～3 人ずつ研修に来ています。

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 人、再来担当者 2 人ずつで担当し、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 人）と男性患者担当の医師（5 人）が担当し、円滑な病棟運営、入退院が行われています。また患者さん及び家族と、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、患者さんの早期退院に向けた取組を行っています。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、さらなる施行回数が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、保健所から患者受入れの問合せがあります。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 梅原 ひろみ

4 看護

令和3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。」という理念のもと、①倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。②他部門と協働し、退院支援・地域定着支援を行う。③働きがいのある職場環境をつくる。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：倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

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、現場で直面する疑問・問題等について、日々のカンファレンスで話し合うほか、精神科認定看護師を中心に転倒転落防止のための拘束や長期隔離の低減化に向けて取り組み、成果が得られました。職員の意識変化にも繋がっています。

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、医療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3年度、病院全体のインシデント・アクシデント報告件数は601件、そのうち看護部の報告件数は559件であり、全体の93%を占めています。重大事故を未然に防止するために、インシデントの分析と再発防止のための共有が重要です。異食で内視鏡下除去したアクシデントが3件発生しました。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、骨折と外傷性気胸のアクシデントが1件ずつありました。転倒転落が外傷につ

ながらないよう、多職種で検討し対応していく必要があります。

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人になったことで、行動制限最小化と適正化に積極的に取り組んでいます。

令和3年度はCOVID-19の感染拡大があり、当院でも陰圧対応のエリアで患者の受入れを行いました。感染管理認定看護師と医療安全管理室が中心となって感染防止対策の周知徹底を図り、看護部全体でコロナ対応チームを編成して対応しました。今後も患者さんが安心安全な入院生活が送れるように、「感染を持ち込まない、広げない」に努めていきます。

目標2：他部門と協働し、退院支援・地域定着支援を行う。

多職種による合同カンファレンスや退院前訪問を実施することで、地域移行の推進に努めています。今年度は、COVID-19の感染拡大に伴い件数の増加には至りませんでした。院内院外の多職種で関わる事が、退院支援に大きく貢献しています。

また、退院後の地域定着支援として、感染対策を充分に行いながら、多職種でのデイケアや訪問看護を積極的に実施しました。今年度は、訪問看護を引き続き4班体制で実施したことで活動の範囲も広がり、件数も増加しました。

退院前のカンファレンスに、外来やデイケアスタッフが参加することで、病棟スタッフの意識も変わり、退院後の地域定着支援につながっています。

目標3：働きがいのある職場環境をつくる。

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。今年度は、COVID-19の影響により研修会の多くはwebで行われました。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人、セカンドレベル研修を1人受講することができました。そのほか院外研修では、新人看護職員の実地指導者、医療安全管理者等の育成に努めました。

毎年地域へ向けて開催している精神科看護研修会や医療観察法関係者学習会ではCOVID-19の感染拡大により院外への案内が厳しい状態となり、やむなく院内のみの開催と致しました。

ワークライフバランスの推進として、年休付与10日以上職員に対して全員が5日以上の年休を取得できました。申請のあったその他の有給休暇もほぼ取得できています。今後もなお一層働きやすい職場環境作りに努めていきたいと考えます。

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4：病院経営に参画する。

病床利用率95%、病棟リハ参加率63%、退院前訪問指導107件、訪問看護4072件、デイケア4454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。

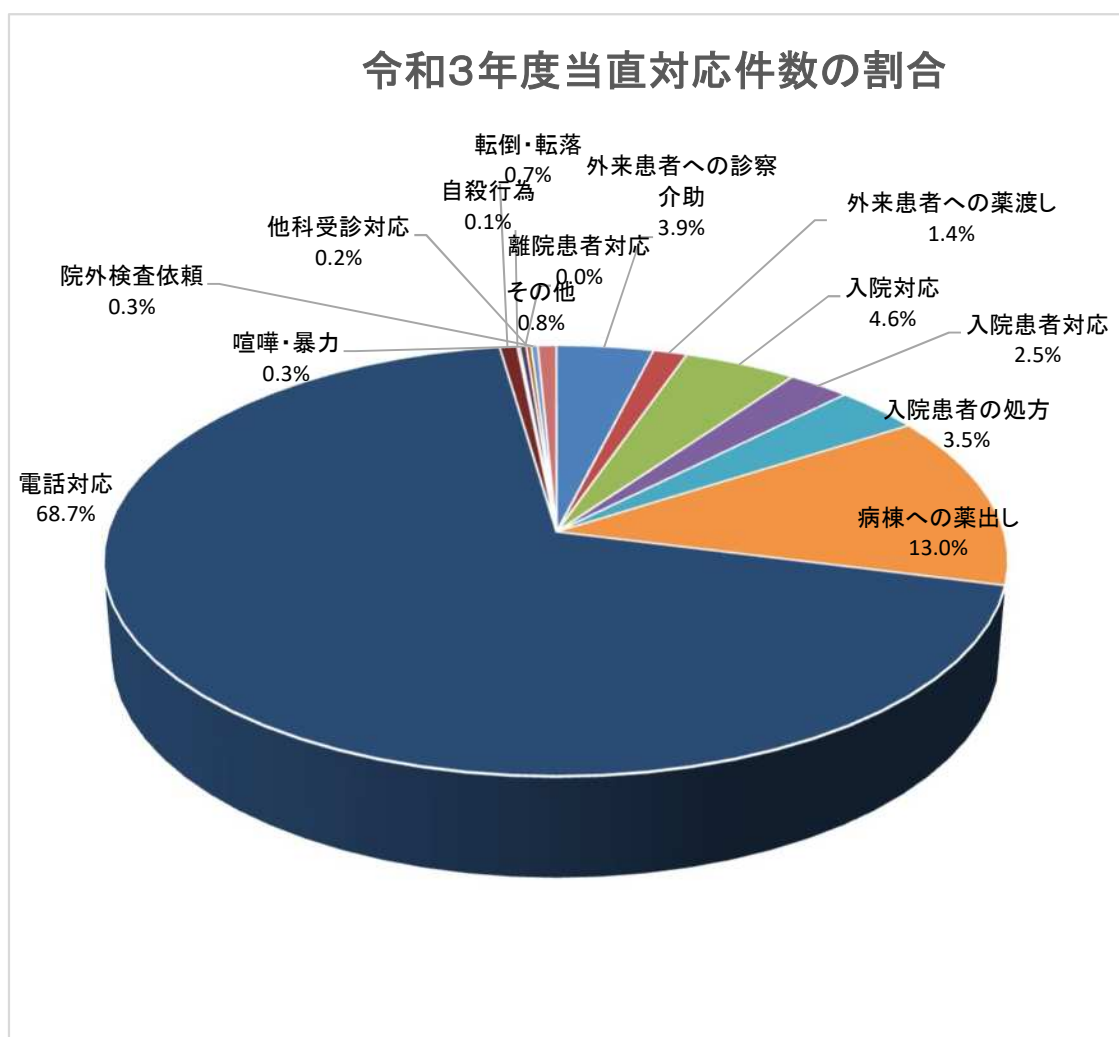
また、「ふれあい看護体験」や「心の健康講座」の開催等、地域との交流やネットワークづくりを強化し、精神障がいや精神障がい者に対する理解を深め、地域で安心してその人らしく生活が送れるよう、今後も取り組んでいきます。

令和3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3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活動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。 5 COVID-19について多職種と連携し、看護部での対応策を検討した。
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 各部署内から問題提起された事に対し、検討・改善した。 4 新規採用者への研修を企画・運営した。(年7回) 5 院外研受講者が伝達研修等を実施し、各々が自己研鑽に努めた。
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や転倒・転落の分析を行った。 4 転倒・転落事案など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と一部書式の改正を行った。 2 持参麻薬の取扱いマニュアルを整備した。 3 ラウンドチェック(与薬・処遇・安全管理・外出外泊・身体固定・緊急対応について)を活用し、スタッフへの周知を図ることができた。
看護教育委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1 院内教育を企画・運営し、実施した。COVID-19拡大で全看護職員対象の研修を部署内で開催した。 2 ラダー別・部署内研修を企画・運営し、倫理研修・ナラティブ研修シミュレーション研修は全員が参加した。 3 精神看護公開講座は院内職員のみならず3回開催し、延べ30人参加した。 4 看護研究及び事例検討に関連する研修は対象者を絞り実施した。 5 県病院学会が中止となり院外発表はなかった。
実習指導委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1 COVID-19患者がいない場合のみ実習受入れを実施し、年間6校(延べ829人)の実習学生を受入れた。 2 指導では、学生が患者と対話できる時間が1日5分と限られる中、詰所内での観察法の指導や学校と事前打合せを行い、事前にロールプレイ学習をするなどし、実施できた。 3 アンケート結果から課題を見だし、次年度に繋げるよう指導内容を検討した。
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」「患者参画型看護計画の実施」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・改善に向けて周知した。 3 各病棟で記録に関する研修会を行った。

令和3年度当直対応件数

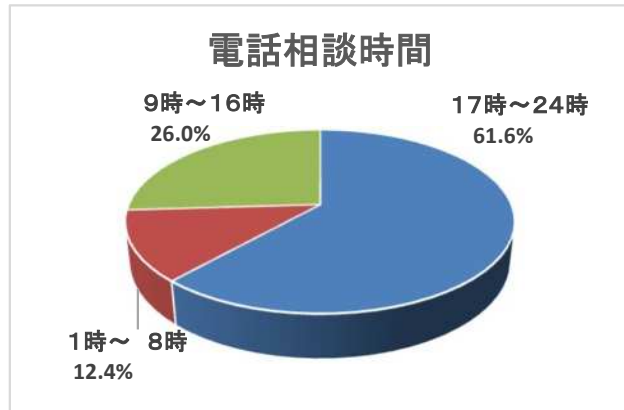
外来患者への診察介助	161
外来患者への薬渡し	56
入院対応	188
入院患者対応	103
入院患者の処方	144
病棟への薬出し	533
電話対応	2,814
転倒・転落	29
自殺行為	4
喧嘩・暴力	11
離院患者対応	0
他科受診対応	8
院外検査依頼	11
その他	31
件数	4,093



令和3年度電話相談時間

(電話件数)

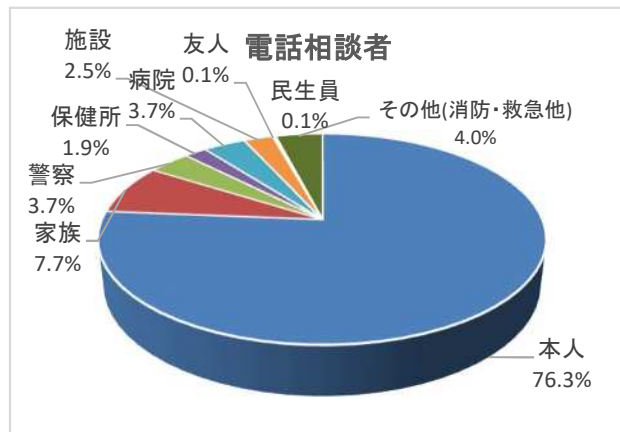
17時～24時	1,773
1時～8時	357
9時～16時	747
合計	2,877



令和3年度電話相談者

(電話件数)

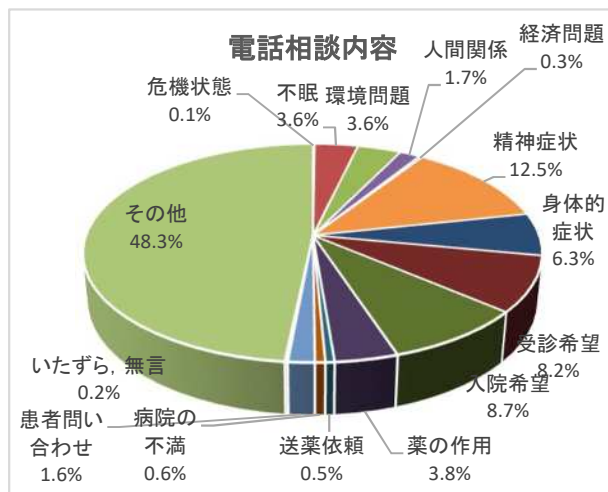
本人	2,195
家族	221
警察	105
保健所	55
病院	105
施設	72
友人	5
民生員	3
その他(消防・救急他)	116
合計	2,877



令和3年度電話相談内容

(電話件数)

危機状態	4
不眠	104
環境問題	105
人間関係	49
経済問題	8
精神症状	365
身体的症状	184
受診希望	241
入院希望	255
薬の作用	112
送薬依頼	16
病院の不満	18
患者問い合わせ	47
いたずら、無言	5
その他	1,416
合計	2,929



(1) 外 来

① 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

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。

- ・身体科や当院の受診に繋がったケース：5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：19件

レベル	0	1	2	3a
件数	9件	3件	5件	2件

(イ) 感染拡大の防止：新型コロナ対策の徹底

- ・感染予防のための環境清掃と換気の徹底
- ・手指消毒の環境整備、粘膜保護の徹底
- ・外来患者および付添い者、来訪者の体温測定と健康観察、行動履歴確認
- ・発熱者など疑似症患者の待機場所確保
- ・訪問看護利用者のマスク着用と体温測定
- ・訪問看護利用者へ、ゴールデンウィークなど長期休暇の過ごし方について案内文書を配布

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
- ・外来患者への声かけ
- ・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、退院支援・地域定着支援を行う。

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：54件
- ・退院前カンファレンス参加：18件
- ・合同カンファレンス参加：36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。

(訪問看護チーム)

- ・訪問看護予定者を、ホワイトボードを活用し把握
- ・訪問看護ファイルを曜日別に保管
- ・訪問看護予定表の変更

- ・カンファレンス時間や内容を変更(歯科チーム)

- ・根管治療器材の滅菌方法の改善(中材チーム)

- ・使用頻度の少ない物品の保管場所変更

- ・使用頻度の低い物品の定数変更

- ・診療材料購入の見直し

③ 働きがいのある職場環境を作る。

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：Web研修等に参加(8人研修参加)

(イ) 部署別学習会を年5回以上実施する。

- ・外来学習会：10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(2回実施)

(ウ) 身体拘束院内マスター資格：2人取得

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。

- ・訪問看護の4班体制の定着：4班実施回数193回(前年度比△120回)

- ・訪問看護件数：4,071件(前年度比△370件)

- ・登録利用数：150人

(うち新規登録者数：41人)

- ・利用者の精神症状に応じて訪問回数を増やし、地域生活継続を支援した。

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：7,187円/年

- ・中材だよりでラウンド結果をフィードバックすることで各部署に周知を図る。

- ・使用頻度の少ない物品の保管場所変更や定数を見直した。

⑤ 次年度に向けて

ア 感染対策を徹底し、患者および家族、職員の感染症罹患を防止する。

イ 患者が地域で安心して生活できるよう、多職種や施設、他訪問看護ステーション等と情報を共有し、医療に繋げていく橋渡し役を担う。

ウ 訪問看護利用者の自律を支援するため、質の高い訪問看護を提供する。

エ 中材での適切な物品管理を行い、安全で衛生的な器材を提供する。

(2) 1 病棟

① 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

- 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か月毎の契約を結ぶ。(目標:100%) : 評価:全ての対象者に対して、概ね3か月毎に治療計画書の評価・修正ができた。(100%)
- 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件の隔離と2件の身体拘束が発生。MDT 会議と介入を実施。隔離・拘束中は毎日倫理カンファレンスを実施することができた。
- ウ 医療安全対策を強化する。
- (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%のMDT 会議と介入を実施した。
- (イ) 褥瘡の新規発生0件:新規発生は2件であった。
- (ウ) 棟内感染のアウトブレイク(3人以上)を防止する。:アウトブレイクの発生はなかった。
- (エ) 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。:暴力5件、粗暴行為4件、器物破損2件が発生した。それぞれについて100%のMDT 会議と介入を実施。また、リスクの高い対象者にも同様に、MDT 会議と介入を実施した。
- (オ) インシデントの0報告を2件以上報告する。:18件の報告があった。
- (カ) アクシデント(レベル3b以上)0件。:アクシデントの発生はなかった。
- エ 接遇の向上に努める。
- (ア) 接遇に関する苦情0件:意見箱に接遇に関する投稿はなかった。

② 他部門と協働し、退院支援・地域定着支援を行う。

- ア MDT 会議を3か月毎/1人に実施する。(目標:40件以上):3か月毎のMDT 会議は、100%実施し72件であった。
- イ 退院4人/年間以上:2人退院,1人の転院,1人の処遇終了があった。
- ウ CPA 会議を3か月毎/1人に実施する。(目標:40件以上):コロナ感染の影響ですべてリモートによるCPA 会議であったが59件実施した。

③ 働きがいのある職場環境を作る。

- 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。:コロナ感染拡大の影響により集合研修会は殆どが中止となった。
- (イ) CVPPP トレーナーと身体拘束マスターの認定を5人名以上取得する。:CVPPP トレーナー、

身体拘束マスターは試験が実施されずに取得者は0人であった。

- 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。
- (ア) 病棟学習会に7回以上参加する。:病棟学習会への参加率は42%で目標達成者はいなかった。
- (イ) 伝達研修の実施およびプログラムの開発:コロナ感染の影響で院外研修が中止となり、伝達研修はできなかった。看護師主体のプログラムを開発する予定であったが、結果として出来なかった。
- ウ 地域貢献に取り組む。
- (ア) 医療観察法関係者学習会を開催する。(1回/年):11月にリモートによる学習会を実施。初めての試みで不手際もあったが実施までこぎつけることが出来た。
- エ 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。:マニュアルの改訂はなかったが、業務改善で見直したワークシートの廃止で朝の申し送りの短縮が測れるようになった。
- (イ) タイムマネジメントを行い、定時に帰宅する。:概ね定時での帰宅は出来ていた。
- (ウ) 年休取得5日以上。:病棟スタッフ全員が5日以上年休を取得することが出来た。

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。:今年度は4人の新規入院の受入れがあった。1年間を通じて18床で運用しており、病床利用率は104%であった。
- 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。:物品、薬剤棟の破損はなかった。

(3) 3 病棟

① 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

- ア 患者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：95.2%
 - ・退院サマリー：100%
 - ・患者参画型看護計画：90.3%
- 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。
- ・倫理カンファレンス実施：毎週
主治医や多職種を交えた倫理カンファレンスを毎週開催し病状や隔離・拘束の必要性について検討している。
- (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：2件/年
2件のうち1件は不穏状態が続き長期化した
が、1件はカンファレンスで検討を繰り返し
早期に解除できた。
- ウ 医療安全対策・感染防止対策を強化する。
- (ア) インシデント件数：52件
- | レベル | 0 | 1 | 2 | 3a |
|-----|----|----|-----|----|
| 件数 | 6件 | 9件 | 33件 | 4件 |
- インシデント全体の47%が転倒転落、次いで薬剤に関することが23%であった。
- (イ) 新規褥瘡発生：4件
新規の褥瘡が4件発生したが、いずれも早期に発見し3件は入院中に治癒した。
- (ウ) 感染症のアウトブレイク：0件

② 他部門と協働し、退院支援・地域定着支援を行う。

- ア 多職種による合同カンファレンスを開催し、地域移行に繋げる。
- ・カンファレンス件数：30件
 - ・退院前訪問指導：22件
- 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：2件
(入院5年以上：17件)
- 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。
- ・退院時訪問看護新規利用者：2件
 - ・退院時デイケア新規利用者：2件
- 新型コロナウイルスの影響で外出や外泊、面会等が中止となった時期もありスムーズな地域移行支援に影響を受けた。長期入院患者に限らず、入院患者の地域移行及び地域定着支援については多職種と協働して今後も支援を継続していく。

③ 働きがいのある職場環境を作る。

- ア 専門職業人として知識・技術の取得に努める。
- ・研修参加3回以上：2人
 - ・身体拘束マスターの取得：0人
 - ・CVPPP 院内トレーナー取得：0人
新型コロナウイルスの影響で院内研修の開催や
院外研修の参加が難しかった。
- イ ワークライフバランスを推進する。
- ・病棟全体の超過勤務実績：8.4時間/月
 - ・年休取得：5日以上/人/100%
必要最小限の超勤にとどめることができた。
今後も業務改善を行い超過勤務の削減や年休取得
に繋げていく。
- ウ 地域貢献に取り組む。
- 今年度はふれあい看護体験や職場体験が開催
されず地域貢献に取り組む機会がなかった。

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
- ・延患者数：18,162人
 - ・病床利用率：97.6%
 - ・一日平均患者数：49.8人
 - ・平均在院日数：385.1日
- 空床の少ない病床管理を心がけ、入院や転院・
転棟に対して可能な限り受け入れている。
- イ コスト意識を持ち経費削減に努める。
- ・年間不良在庫金額：16円
 - ・コスト意識を持って在庫管理に努めている。

(4) 5 病棟

① 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

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：96%
- ・退院サマリー：99.5%
- ・患者参画型計画：89%

昨年より患者参画型計画は低いが、患者の反応を捉えた記録を行うよう記録委員が指導を継続している。

イ 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3b以上）2件
異食11件うち2件がアクシデントであった。患者間違い4件（配膳間違い2件配薬間違い2件）スタッフへの情報共有、再発防止に取り組むようにカンファレンスを実施している。転倒によるアクシデントは無いが、高齢化や内服調整から夜間の転倒リスクが高くインシデントの報告も多い安全管理に充分注意喚起が必要

・インシデント件数

レベル	0	1	2	3a	計
件数	6	17	60	25	108

ウ 新規褥瘡発生を起こさない。

- ・褥瘡の新規発生：1件 持ち込み：2件
約2週間で2件の事例とも治癒している。

エ 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：%手指消毒回数2回以上維持継続できた。

感染防止は、患者への手洗い指導、マスク着用とも継続して行った。

オ 針刺し事故

- ・針刺し事故：0件

カ 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。

- ・倫理カンファレンス：633件
- ・身体固定患者：前期 5.1人/月
後期 11.5人/月

後期の対象者の年齢は73歳と高い。転倒転落防止、夜間の多飲水防止の為、固定を実施している。

(イ) 接遇に関するクレーム

- ・接遇に関するクレーム：0件
苦情等はなかった。接遇を意識づけ丁寧な対応を継続していく。

② 他部門と協働し、退院支援・地域定着支援を行う。

ア 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：32件
- ・退院前訪問件数：21件
感染対策からリモートでのカンファレンスや施設紹介へ変更して実施した。

イ 退院後のデイケア、訪問看護へ繋げる。

- ・デイケア継続参加：2人
- ・訪問看護継続使用：6人

③ 働きがいのある職場環境をつくる。

ア 効率的な業務を行い、残業を減らす。

- ・残業平均 25 時間/月
(前年度は 13.5 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 6.9 日/年(目標値 6~10 日/年)

ウ 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。

- ・病棟内研修：6回開催 参加率：52%
- ・院外研修：ネット配信研修
院外研修：参加1人 リモート研修：5人参加

エ 院内認定看護師の取得を目指す。

- ・身体拘束マスター：取得なし
- ・CVPPP 院内トレーナー：取得なし
感染状況から研修会参加出来なかった。
病棟学習会の中で CVPPP トレーナーからの講習を実施した。

④ 病院の経営に参画する。

ア 病床利用率：96.2 %

在院日数：159.1 日

イ コスト意識をもち物品管理に努める。

滅菌物の保管、期限に注意し診療材料コスト管理に繋げた。

(5) 6 病棟

① 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

- 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。
- ・看護計画の評価：93%
 - ・退院サマリー：100%
 - ・患者参画型看護計画：96.6%
前年度を上回ることを目標に掲げ、記録委員が中心となり今年度は達成できた。
- イ 身体拘束の低減化を図る。
- (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：253 件開催
- ウ 医療安全対策を強化する。
- ・アクシデント件数：0 件
 - ・インシデント件数：118 件
 - ・転倒転落：49 件
 - ・薬剤関係：28 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2件発生した。
- (イ) 褥瘡の新規発生がない。
- ・新規発生の事案が1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。
- ・院内感染のアウトブレイクを起こさないよう
に取り組む。
 - ・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。
 - ・患者さんのベッド清掃をシーツ交換時に実施
し、週2回となり環境整備に努めた。

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：35 件
- (イ) 退院支援委員会件数：17 件
- (ウ) 退院前訪問：40 件
- (エ) 地域移行に繋がる取組状況：0 件
- 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
- 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。
- (ア) 退院後の訪問看護の促進
- ・退院患者2人が当院の訪問看護利用となった。
- (イ) 活動時のデイケア活動参加の促進
- ・コロナ禍にて参加禁止となったが、リハ活動

の一環として他職種と協働して敷地内散歩を
月2回計画的に実施した。

- (ア) 退院後のデイケア促進。
- ・合同カンファレンス開催にて情報交換し、退院
後1人が参加となった。

③ 働きがいのある職場環境をつくる。

- ア 個々の目標達成に向けたキャリア開発支援。
- (ア) CVPPP 院内研修：4人参加
- (イ) 身体拘束マスター取得：6人
- (ウ) 精神科病院における安心・安全な医療を提供す
るための研修終了者：5人
- 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人参加
- (ウ) 部署内の学習会を年間7回開催した。
- ウ 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。
- ・患者さんの買い物代行日を週1回男女別に設定
し業務改善に繋げた。
 - ・計画的に休暇取得できるようにした。
 - ・勤務インターバルを導入し、夜勤前の就業時間
の見直しを図った。

④ 病院経営に参画する。

- ア 効率的な病床管理を行い、必要時入院に対応でき
る。
- ・病床利用率：91.4%
 - ・入院患者数：46.6人
前年度を上回ったが、目標数値は達成できなかつ
た。
 - ・mECT 件数は116件で、院内件数の30%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 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

ア 個々に応じた看護を提供する。

(ア) 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：86.7%
- ・看護サマリー：93.3%
- ・患者参画型看護計画の実施：82%

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。

(ア) 転倒によるアクシデント：1件

(イ) 褥瘡の新規発生：4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：2.4回

(エ) 患者誤認を起こさない：3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：5件

インシデント件数

レベル	0	1	2	3a	3b	計
件数	5	21	64	22	2	112

エ 接遇の向上。

(ア) 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、退院支援・地域定着支援を行う。

ア 他職種による合同カンファレンス110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：100件
- ・退院前訪問指導：38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 働きがいのある職場環境を作る。

ア 専門職業人として知識、技術の習得に努める。

(ア) 病棟学習会8回の実施

(イ) 身体拘束マスター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。

(ア) 院外研修への参加：3人(長期研修：1人)

ウ 地域貢献に取り組む。

(ア) こころの健康講座など開催されなかった。

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。

(ア) 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う。

延患者数	病床利用率	1日平均患者数	平均在院日数
16,245人	92.7%	44.5人	54.6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 (2 病棟)

① 倫理的配慮に即した質の高い看護サービスを提供する。

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：96%
- ・看護サマリー：100%
- ・患者参画型看護計画の実施：96%

イ 倫理的配慮に即した看護を実践する。

(ア) 隔離や拘束に関するカンファレンスを定期的で開催し検討する。

a 倫理カンファレンス件数 実施：632 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。

(ア) 転倒転落によるアクシデントを起こさない。

・転倒転落によるアクシデント：0 件
今年度転倒による受傷の事例発生は無かった。インシデントの中でも転倒の占める割合が高いため、再発防止に向けた取組の継続が重要。

(イ) 褥瘡の新規発生がない。

・褥瘡新規発生：2 人 3 件
今年度は新規発生が 3 件あったが適切に処置・対応し完治している。今後は発生自体を防ぐ取組を行っていく。

(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	8	41	36	11	96

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。今年度は粗暴・暴力が 11 件発生している。来年度は転倒転落に対する予防の取組と同時に暴力を未然に防ぐ取組の継続が重要である。

エ 接遇の向上に努める。

(ア) 接遇に関する苦情：0 件

② 他部門と協働し、退院支援・地域定着支援を行う。

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

- ・カンファレンス件数：25 件/年
- ・退院支援委員会件数：12 件/年

イ 長期入院患者の地域移行を推進する。

(ア) 5 年以上の長期入院患者の退院支援

・結果：0 件/年

目標は達成できなかったが 1~4 年の患者は 5 人以上退院できた。

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。

(ア) デイケアの体験 目標：5 件/年

・結果：7 件/年

新型コロナウイルス感染予防の一環としてデイケア体験が制限されたが、制限解除中に体験していただく機会を適切に設けたことで件数の増加につながった。

③ 働きがいのある職場環境を作る。

ア 専門職業人として知識・技術の取得に努める。

・院外研修 1 回以上：8 人

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) CVPPP 院内トレーナー受講 実績：1 人/年

(イ) 身体拘束マスターの資格取得 実績：0 人/年

ウ 地域貢献に取り組む。

(ア) 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、実習の受入れ

・今年度はふれあい看護体験・職場体験が開催されなかった。

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。

・実績 3.7 時間/月

・代休取得 100%

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
16,504 人	88.6%	45.2 人	322.4 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人及び事務補佐員1人により医薬品の適正使用に関する業務を行っています。

平成29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りました。令和3年度の内服薬・外用薬処方せん受付枚数は総数で39,466枚（約163枚/日）であり、前年度と比較して1,500枚程度増加しました。一方、注射薬の処方せん枚数については3,694枚（約15枚/日）でした。

＜別表＞ 内服・外用薬の処方せん枚数

平成	外来	入院	合計
29	15,053	21,679	36,732
30	15,707	21,427	37,134
元	17,127	22,113	39,240
2	16,143	21,809	37,952
3	16,512	22,954	39,466

令和4年3月末現在の院内採用品目は、内服薬371、注射薬86、外用薬64の計521品目（うち後発医薬品130品目）です。医薬品の採用品目については薬事委員会を年2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ます。

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ます。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ます。

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ます。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ます。

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ます。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ます。令和4年3月末時点で、26人の患者に投薬されています。

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ます。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ます。

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ます。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ます。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等において薬剤に関する情報を提供しています。

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ます。

6 臨床検査室

臨床検査室は、臨床検査技師1人、臨時職員3人の4人体制で、日常業務は2人で行っています。

(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
コロナウイルス PCR

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3年度検査業務

① 検査件数

(単位: 件)

区分	院内分		委託分		計	
	2年度	3年度	2年度	3年度	2年度	3年度
生化学	46,732	47,784	100	406	46,832	48,190
内分泌	5	13	370	487	375	500
免疫	1,808	2,053	85	165	1,893	2,218
血液	4,287	4,119	66	233	4,353	4,352
一般	3,308	3,268	2	4	3,310	3,272
微生物	49	505	249	215	298	720
薬物	813	970	36	35	849	1,005
生理	1,336	1,256			1,336	1,256
R I						
病理			1		1	
その他						
計	58,338	59,968	909	1,545	59,247	61,513

(3) 今後の課題等について

令和3年度は、生化学自動分析装置にかかる診療材料費全般について、単価値下げ交渉を行った結果、経費削減に繋げることが出来ました。

令和4年度も引き続き経費削減に向けた低コスト化に取り組み、さらに質の高い検査を提供できるよう努めます。

令和元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です。

(単位: 千円)

区分	元年度	2年度	3年度
検査収益	16,904	17,039	18,899
委託費	1,363	1,109	1,216

7 放射線室

放射線室は、診療放射線技師1人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ます。

頭部CTにおいては、アクシャル・ coronal・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ます。

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

② 使用機器

ア 一般撮影装置

島津 UD150L-40

昇降式フック撮影台 BK-120M

イ CT撮影装置 (H. 30. 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が短縮されます。

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ます。

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 DRシステム

富士フィルム DR-ID 300

令和3年3月導入

オ ポータブル装置

日立ソリス スターモービル tiara airy

(平成30年9月に導入)

(2) 令和3年度業務

① 一般撮影(部位別件数) (単位:件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胸部	487	508	496
腹部	23	56	59
脊椎	5	5	9
頭部	1	2	2
四肢	17	39	33
その他	9	10	2
合計	542	620	601

★ 令和3年度ポータブル件数 15件(再掲)

② CT撮影(部位別件数) (単位:件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
頭頸部	332	284	324
胸部	41	399	490
腹部	26	47	70
脊椎	0	1	1
合計	399	731	885

(3) 前年度との比較課題について

一般撮影については、前年度に比べ若干減少しました。

また、CTについては前年度に比べて頭頸部・胸部・腹部とも前年度を上回り、特に胸部は約100件増加しています。

(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ため、今年度は550件を目標としています。

CT撮影においても、毎年増加傾向にあり、今年度も700件以上を目標としています。

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3年度)

相談事項	件 数			
	患者	家族	その他	計
経 済 的	468	175	18	661
精 神 的	159	303	107	569
退院支援・ 社会復帰等	1,167	553	66	1,786
そ の 他	1,636	736	124	2,496
計	3,430	1,767	315	5,512

※ 相談事項の「その他」は、医療機関・保健所・警察署・県・市町村の福祉担当課・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。

・訪問看護、退院前訪問看護件数(令和3年度)

退院前訪問指導	86
---------	----

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3年度)

関係機関	件 数
病院・診療所	2,233
市役所・役場	993
保健所	482
福祉事務所	500
施 設 等	1,705
そ の 他	1,425
計	7,338

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3年度)

	病 棟
件 数	192

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、退院に向けた取組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ートをしています。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3年度)

回 数	参 加 者
24 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、県・市町村の福祉担当課、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3年度）

措置退院者	意見書送付	計画書送付
32	13	4

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うとともに、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3年度)

※コロナ感染防止のため未開催

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3年度）

対象者	退院者	実施率(%)
49	3	5.8

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行っています。

・家族交流会（令和3年度）

※コロナ感染防止で未実施

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3年度）

※コロナ感染防止のため未開催

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2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

令和3年度は精神保健福祉士5人と看護師1人の配置で活動しました。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、精神保健福祉士や地域医療連携室の業務の多様化、期待される役割も増えています。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。

今年度の工夫した点は、少ない人員で医療保護入院患者の地域移行支援を行うにあたり、地域の相談支援専門員やピアサポーターの支援を入院中から受ける地域移行支援事業を積極的に活用したことです。（新規利用者16人、退院患者10人）

今後も、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、外来治療では充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、人付き合いが苦手で家に閉じこもる、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29年度10月より、治療サービスの向上、地域移行への取組のため、デイケアを拡充して大規模での運用を行っています。スタッフは、医師1人、看護師2人、准看護師1人、作業療法士1人、精神保健福祉士1人、作業療法補佐員2人の8人で利用者の支援を行っています。

① 令和3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3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は継続し、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を継続しました。

- (ア) デイケア学習会として、デイケアスタッフによる新型コロナウイルス感染症に関するマスク装着・手指衛生など感染予防対策や熱中症予防の学習会を実施しました。また外部講師による退院後の生活や就労についての学習会を開催しました。
- (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、集団で就労体験に同行しました。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。入院中の患者さん達と交流を行い、退院について当事者目線での支援と相互間の自信に繋がる【まなびやしやべり場】は、新型コロナの影響から開催を中止しました。病棟体験も制限され、体験利用件数が減少しましたが、多職種と協働しながら個別での対応を行いました。
- (ウ) 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、外来者から関心を寄せた言葉や高評価が利用者のモチベーションに繋がりました。

イ デイケア活動中の転倒発生はありましたが、レベル3b以上の発生は0件でした。

ウ 環境整備を定時に実施しました。擦り込み式手指消毒液を定位置以外にも増やし、活動中も意識的な利用頻度を増やして、習慣化に繋がりました。アウトブレイクは0件でした。

エ スタッフミーティング(3回/日)を強化し、効果的な業務改善を実施し、スタッフ間のコミュニケーションを心がけたサービス向上に繋がりました。

オ 総合支援の充実

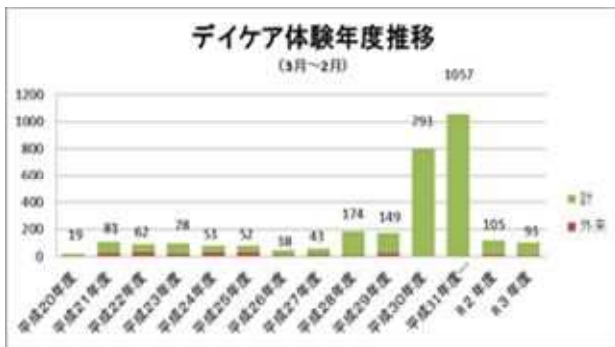
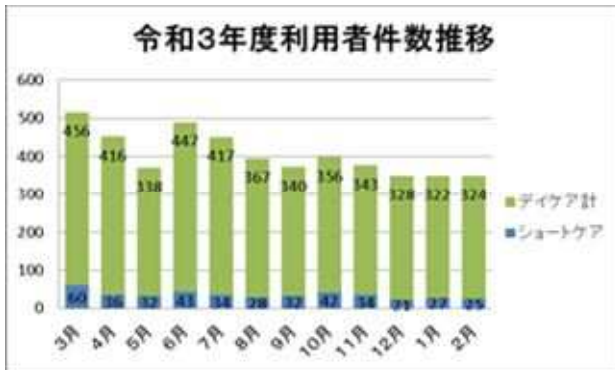
退院前カンファレンスへの参加や外来・相談部門との情報交換を行いました。訪問看護とのカンファレンスを定期的に行い、情報共有を図りました。また、医局や病棟・外来などとの連携を深めるために院内限定の情報誌「デイケア通信」を毎月発行し、デイケアの活動紹介や利用者の動向を報告しました。利用者の地域サービス施設との窓口となり、情報交換を行いながら連携を図りました。

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か月評価を、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

令和3年3月から令和4年2月までの利用数は，デイケア 4,454 件（うちショートケア 414 件）でした。令和2年度と比較して 13 件増加しました。



入院中からのデイケア体験者については，新型コロナの影響で体験が一時中止となり，昨年より 12 件減少しました。昨年同様に退院後のデイケア新規登録者に影響しました。

年間登録者：93 人

新規登録者：15 人（うち継続利用者：13 人）

再利用者：34 人

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っています。

③ 今後の課題

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響による利用者の安全と，感染症のクラスター発生による閉所とならない為の感染症予防対策の徹底と利用者教育を行い，カラオケ等の活動は中止する代わりに新たなプログラムの提供を行い，楽しみながら安心して利用して頂く事が出来ました。またスタッフは，デイケアを閉所することなく，安心して過ごせる利用しやすい居場所の提供に心がけ，サービス内容の充実に向けた検討を行いました。11月には全国デイケア学会（Web 研修）に参加，他施設からの情報をヒントに新たなプログラム活動への取組について導入を検討します。2月にはデイケア室での作品展示会を行い，一部作品の個別販売を試みました。利用者の活動意欲と自信に繋がりました。3月には地域活動「あいら福祉まつり」に参加し，デイケア創作作品を掲示・出展する計画です。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組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，自己研鑽していきたいと考えます。デイケアの効果的・効率的な運用に向け，利用者に満足して頂けるよう，スタッフがそれぞれの役割を果たせるように努めていきます。課題となっている通所するのに住居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考慮し，個別での検討を重ねて行きたいと考えます。

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人（うち1人は地域医療連携室デイケア部門所属）、作業療法助手5人（会計年度職員）の計12人で、病気や障害によって生活がしづらくなった方々に対し、健康と幸せを促進するための作業（活動）を用いて、『一歩ずつ自分らしく』をテーマにリハビリテーション（精神科作業療法）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スタートします。OTRが様々な道具を準備して病棟へ出向き、入院されている方々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運営しています。

病棟リハ活動への参加を通じて、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リハ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、訓練の要素のある活動など幅広く提供させていただきます。

(2) 1年間のエピソード

リハビリテーション活動の内容としては、ボデイワーク系のプログラムである、『メンズフィットネス（男性対象）』や『リラクゼーション（女性対象）』等が、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等もあり、運動を希望する方々のニーズに応えています。また、活動を通じて、コミュニケーション場面が生まれ、愛他的体験や共感的体験につながる等の治療効果も期待できます。他にも、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ています。また、退院前の患者を対象に、

「社会資源」「お金」「食事」等、地域で暮らしていくために必要な事柄を学び、体験するプログラムとして『地域生活ゼミ』も行っています。退院への不安を和らげ、前向きになれるプログラムとして定着しつつあります。

さらに『書道クラブ』が新たに始まりました。注意力・集中力の獲得や気分転換、気持ちの表出、気分の安定、ワーキングメモリの強化など様々な治療効果が期待出来ます。

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別性の高いニーズについても、他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。

(3) 経営改善に向けた取組（表2・表3）

令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく受けた一年となりました。実施件数は、昨年比▽1,208件で参加率65%を下回る結果となりました。デイケア体験や病院行事（それに伴う活動）、さらにはOT活動自体が実施出来ない日が続きました。活動実施日数（-6）や延べOTR数（-27.5）も昨年度を下回りました。

また、年度途中でスタッフが産休・育休に入り一時OTRが1人減となりましたが、新たに2人の臨時的OTRが加わり、それに合わせた活動の調整が上手くいき、減少を最小限にできました。緊急の対応としてデイケアに代替スタッフとして入ったり、訪問看護へ再び参加できるようになったことも大きな収穫でした。来年度も万全な感染対策のもと、実施件数の安定化に向けて活動内容を工夫すると共に、病棟と連携して参加者増に努めていきたいと思っております。

(4) おわりに

“コロナ渦におけるリハ”はまだまだ継続中ですが、今後も、他部門の協力をいただきながら、患者さんが『一歩ずつ自分らしく』歩んでいける

よう、作業療法を通じて、必要なサポートをして
いきたいと思います。

表 1 作業療法活動種目

	月	火	水	木	金
午 前 9:30～ 11:30	園芸／クラフト 認知トレーニング 病棟リハ	メンズフィットネス 病棟リハ	クラフト 病棟リハ	健康応援クラブ 学び塾 病棟リハ	園芸／クラフト 病棟リハ リラクゼーション
午 後 13:40～ 15:40	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

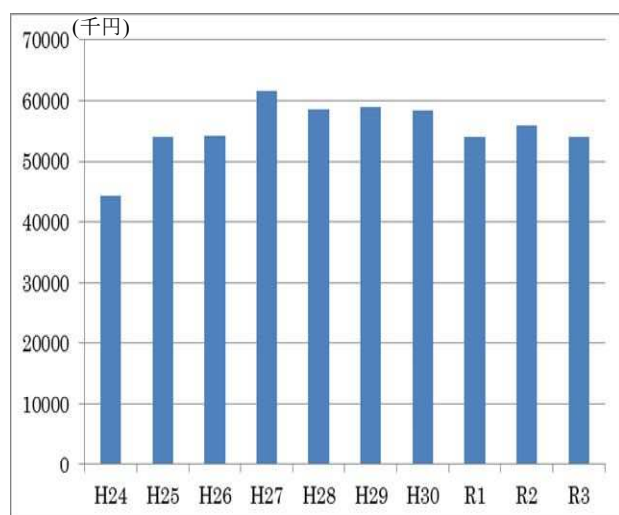
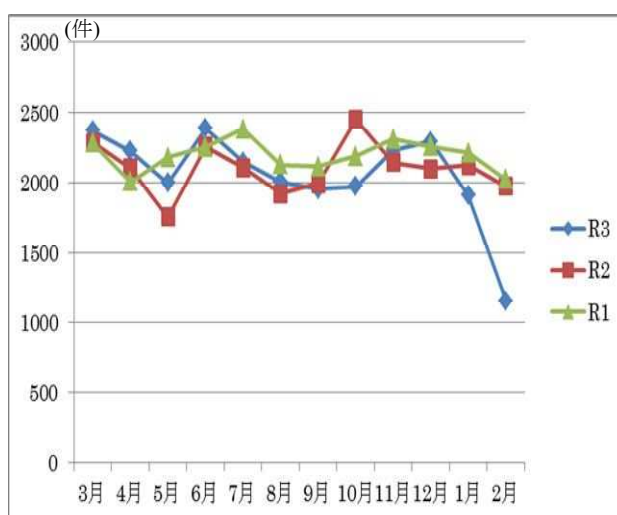


表 3 リハ実施件数の推移



10 心理部

心理部は、令和3年度は3人体制で業務にあたり、うち2人は基本的には医療観察法病棟担当でした。ただし、業務の一部は相互で分担を行っていました。令和4年度は2人体制でのスタートとなりました。

① 一般精神科業務

《表1》心理検査実施状況 ()はR2年度

検査名		実施件数
知能検査	WISC-IV	8 (5)
	WAIS-III	45 (42)
	田中ビネー法	3 (0)
	その他	0 (0)
性格検査 その他	ロールシャッハ	3 (5)
	文章完成法 (SCT)	15 (10)
	P-Fスタディ	15 (9)
	MMP I	11 (16)
	エゴグラム	11 (16)
	YG性格検査	9 (3)
	バウムテスト	6 (10)
	その他	98 (74)
計		224 (190)

《表2》心理療法(個別)実施状況 ()はR2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	72 (77)	31 (47)

《表3》心理療法(集団)実施状況 ()は2元年度

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)	36 (48)	213 (214)
金曜ミーティング (心理教育ミーティング)	36 (47)	199 (268)
疾病教育グループ [3・5・6・8病棟]	0 (0)	0 (0) 実人員 (0)
合同カンファレンス	21 (25)	実人員 1 (2)

心理検査総件数は平成27年度以降200件を超えるようになりましたが、令和2年度は新型コロナの影響で久しぶりに200件を下回りました。しかし、昨年度は、214件と概ね例年どおりの数となりました。近年は子どもから成人まで発達の問題の

診断や相談が増加しており、心理検査や心理指導等の必要性が増すと思われます。

個別心理面接数は、定期的に通院している患者の心理面接や、依存症ミーティングの導入面接などを計上しております。合同カンファレンスは医療観察法の通院対象者の会議が中心です。依存症患者の退院に向けた合同カンファレンスには業務の都合上なかなか参加できないのが実情です。

〔依存症ミーティング〕

令和2年度途中から新型コロナの関係で、通院患者の参加は見合わせており、入院患者のみの開催となっております。令和3年度は休止期間もあり、開催数や参加者数が減少しております。また月1回の外部のAA(自助グループ)メンバーとの合同ミーティングも令和2年度途中から休止した状態です。昨年度は一度この合同ミーティング再開を検討しましたが、コロナの急増により、見合わせとなり、現在に至っています。地域で断酒を行っている方の話を聞くことはとても有意義なことです。一日も早く再開できるようにしたいと思います。依存症の支援に関しては病院でできることは限られてはいますが、回復への一助となるよう他職種と連携を図り、より効果的な支援を行いたいと思います。

〔疾病教育グループ〕

平成26年から開始し、順次対象病棟を増やしてきましたが、昨年度はコロナの影響等で実施できませんでした。自分の病気の理解を深めたり、自分自身の持つ病気に対する偏見をなくしたりするには、心理教育が必要であると感じております。

② 医療観察法業務

心理士は心理教育、内省プログラム、SST等を取り入れながら、対象者の社会復帰に向けた支援を行っております。また、新しいプログラムの開発などにも取り組んでおります。対象者により役立つ支援を行う為に、昨年度はプログラムの点検等を行いました。対象者毎にアセスメントをしっかり行い、どのようなプログラムが必要となるのか再考しました。

11 栄養管理室

栄養管理室では、令和3年度、職員5人、臨時的職員1人、臨時職員6人、委託職員24人の計36人で患者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

入院患者及び外来患者に対して、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について栄養相談を実施しました。

イ 集団指導

リハビリテーション部からの依頼により「動脈硬化と心筋梗塞」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		
R元	174	0	174	43	217
R2	72	0	72	25	97
R3	21	0	21	17	38

② 栄養委員会の開催

令和3年度は、令和3年6月、令和3年11月の2回開催しました。

(内容)

第1回：食事オーダーについて

第2回：嗜好調査結果報告

③ デイケアへの食事提供

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3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	元年度		2年度		3年度	
	人員	比率	人員	比率	人員	比率
一般治療食	206.7	82.7	200.9	80.7	200.1	79.2
特別治療食	43.3	17.3	48.0	19.3	52.7	20.8
加算	26.5	10.6	28.8	11.6	30.0	11.8
非加算	16.8	6.7	19.2	7.7	22.7	9.0
計	250.0	100.0	248.9	100.0	252.8	100.0
熱量	1,995 kcal		1,995 kcal		1,951 kcal	
蛋白質	78.4 g		78.4 g		78.4 g	
脂質	46.1 g		45.9 g		46.9 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、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の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 午前7時30分～午後11時・暖房 午前7時～午後9時、ボイラ 午前8時30分～午後5時）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か所）、2 病棟内浴槽、3 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

手動起動装置（ハロゲン化物消火設備）

消火原理は冷却作用と燃料と酸素の化学反応を抑制して消火する仕組みになっております。

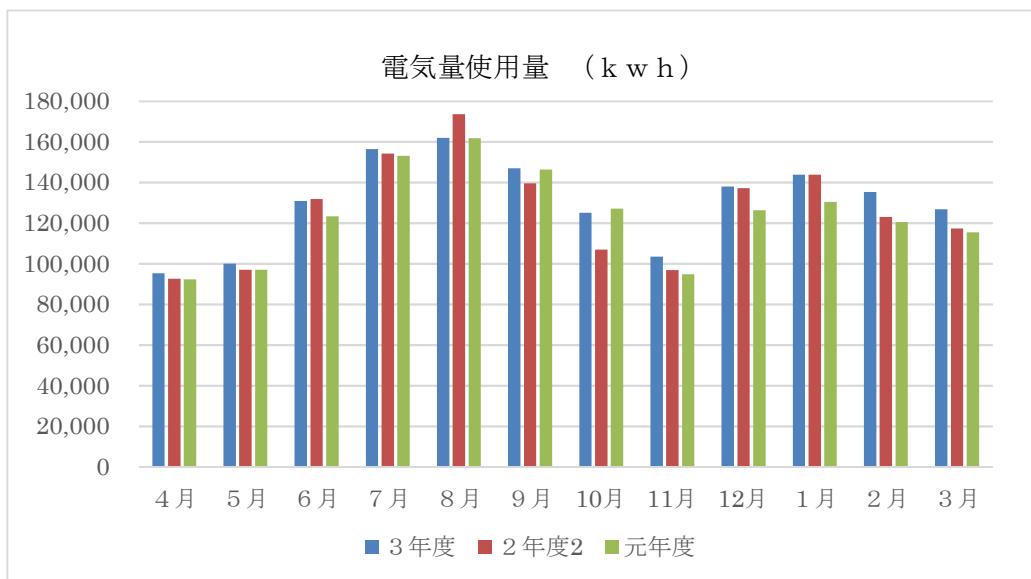


＜勉強会の実施＞

栄養管理室職員と委託業者の要望により
厨房にて、起動方法とハロゲン化物消火設
備の勉強会を行いました。



(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り付け、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にません。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ています。

(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ま。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。

冷房温度は高めに、暖房温度は低めに設定し、電気機器を使わないときは電源プラグを抜いたり、お湯や水の閉め忘れに注意するなど、引き続き節電節水を呼びかけることとしています。

第5章 経営改善の取組状況

第二次中期事業計画と令和3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～令和3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。

これらの取組や、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」と記載。）対策に係る補助制度を活用したことなどから、令和3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、1,113百万円増加して1,673百万円となり、平成21年度から13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1,180百万円増加して1,787百万円となり、地方公営企業法を全部適用した平成18年度以降16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の蔓延など大きな課題や不安定要因を抱えていることから、令和4年度に「県立病院第二次中期事業計画」を総括して新たに策定する次期事業計画に基づき、引き続き、様々な取組を行っていくこととしております。

(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3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を図るとともに、「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も努めています。

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班体制で実施している「訪問看護」については、必要に応じて派遣チームを増やすなどしておりましたが、令和2年度から職員を増員して4班体制で対応しております。

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。

地域との交流については、例年、「こころの健康講座」や「ふれあい看護体験」等を開催して多くの方々に参加いただいていたのですが、令和2年度に引き続き、令和3年度も新型コロナの影響で開催を断念せざるを得ませんでした。しかし、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は、一般への貸出しを行っており、多くの地域住民の方にご利用いただいております。

2 令和3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3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ことから、前年度を約15百万円下回る約326百万円となりました。

また、入院収益については、医療観察法病棟の受入病床について、国からの要請により1床増の18床で対応したことから患者数が増加し、前年度を約30百万円上回る約1,934百万円となりました。

さらに、一般会計繰入金は新型コロナ対策に係る補助制度の活用等により前年度を約24百万円上回る約896百万円となりました。

なお、医業外収益を含めた総収益は、前年度より約28百万円減少し、約3,309百万円(対前年度比99.2%)となりました。

一方、医業費用については、材料費が後発医薬品の採用による薬品費の減等により約28百万円減少、給与費が会計年度任用職員給料の減等により約25百万円減少するなど、医業費用全体としては約33百万円減少しました。

なお、医業外費用を含めた総費用も前年度より約108百万円減少し、約2,635百万円(対前年度比96.1%)となりました。

これらの結果、経常収支は前年より約70百万円増の約675百万円(対前年度比111.6%)となりました。

(2) 患者数及び診療単価

ア 入院

延患者数については、精神病棟で417人、精神科救急病棟で218人、医療観察法病棟で850人それぞれ増加したことから、前年度より1,485人多い92,614人となり、1日平均入院患者数も4.0人多い253.7人、病床利用率も1.5ポイント高い95.0%となりました。

入院単価については、精神病棟は86円上昇したものの、医療観察法病棟が1,064円、精神科救急病棟が289円減少したことから、入院全体としては、前年度より12円減少し、20,885円となりました。

(入院の状況)

区 分		2年度	3年度	増 減
精神病棟 (15:1) (202床)	患者数(人)	69,423	69,840	417
	1日平均(人)	190.2	191.3	1.1
	単 価(円)	14,624	14,710	86
精神科 救急病棟 (48床)	患者数(人)	16,027	16,245	218
	1日平均(人)	43.9	44.5	0.6
	単 価(円)	34,095	33,806	▲289
医療観察 法 病 棟 (17床)	患者数(人)	5,679	6,529	850
	1日平均(人)	15.6	17.9	2.3
	単 価(円)	57,852	56,788	▲1,064
病 院 計 (267床)	患者数(人)	91,129	92,614	1,485
	1日平均(人)	249.7	253.7	4.0
	単 価(円)	20,897	20,885	▲12
	病床利用率(%)	93.5	95.0	1.5

イ 外来

延患者数については、訪問看護の増加や、新型コロナの影響による令和2年度の受診控えが解消されつつあることなどから、全体で前年度より932人増の25,895人となり、また、1日平均患者数も3.0人増の106.6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1,084円減少し12,584円となりました。

(外来の状況)

区 分	2年度	3年度	増 減
延 患 者 数(人)	24,963	25,895	932
デイ・ショートケア	4,433	4,454	21
訪問看護	3,701	4,071	370
1日平均患者数(人)	103.6	106.6	3.0
単 価(円)	13,668	12,584	▲ 1,084

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、新型コロナの蔓延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、令和4年度に策定する「次期事業計画」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盤を確立していくことが求められています。

令和3年度は、新型コロナをはじめとする様々な感染症に対応できる受入病床を整備したところですが、さらに、大規模災害発生時に精神科医療の必要な患者の受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も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D P A T（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	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
減価償却後収支差	233	354	360	534	495	539	578	604	605	675
減価償却前収支差	326	446	499	585	552	584	629	656	647	744
4 条 収 支 差	▲ 64	▲ 88	▲ 130	▲ 129	▲ 169	▲ 198	▲ 193	▲ 121	▲ 57	▲ 228
資 金 収 支 差	262	358	369	456	384	386	436	535	590	516
収 益	入 院	1,601	1,702	1,830	1,843	1,851	1,852	1,892	1,916	1,934
	外 来	254	263	280	293	310	344	339	356	326
	診 療 収 益	1,855	1,965	2,110	2,136	2,161	2,196	2,231	2,272	2,260
	合 計	2,584	2,717	2,960	3,005	3,073	3,104	3,127	3,179	3,337
費 用 合 計	2,351	2,363	2,600	2,471	2,579	2,565	2,548	2,575	2,743	2,635
平均在院日数(日)	203.3	177.1	171.8	189.7	171.2	194.4	154.2	161.2	159.4	153.1
病 床 利 用 率 (%)	96.0	94.1	95.3	94.8	94.3	95.6	94.2	94.9	93.5	95.0

(注) 数値は「決算(確定値)」による。

〔表2〕 令和3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		2/元の対比	
	2年度(A)	3年度(B)	増減額	増減比(%)
医 業 収 益	2,272,088	2,291,021	18,933	100.8
診 療 収 益	2,245,563	2,260,143	14,580	100.6
入 院 収 益	1,904,357	1,934,288	29,931	101.6
外 来 収 益	341,206	325,855	▲ 15,351	95.5
他会計負担金	17,329	16,381	▲ 948	94.5
その他医業収益	9,196	14,497	5,301	157.6
医 業 外 収 益	1,003,349	1,018,418	15,069	101.5
他会計負担金	854,802	879,160	24,358	102.8
医業外雑収益	11,526	15,445	3,919	134.0
その他	137,021	123,813	▲ 13,208	90.4
特 別 利 益	61,600	0	▲ 61,600	皆減
総 収 益	3,337,037	3,309,439	▲ 27,598	99.2

医 業 費 用	2,663,490	2,630,112	▲ 33,378	98.7
給 与 費	1,790,698	1,765,712	▲ 24,986	98.6
うち退職給付金	137,060	128,724	▲ 8,336	93.9
材 料 費	354,350	326,518	▲ 27,832	92.1
うち薬品費	263,142	236,733	▲ 26,409	90.0
経 費	372,307	387,939	15,632	104.2
減価償却費等	142,979	146,943	3,964	102.8
その他医業費用	3,156	3,000	▲ 156	95.1
医業外費用他	79,107	4,837	▲ 74,270	6.1
総 費 用	2,742,597	2,634,949	▲ 107,648	96.1

当 年 度 純 利 益	594,440	674,490	80,050	113.5
経 常 収 支	605,109	675,075	69,966	111.6
減価償却等前収支	646,536	743,845	97,309	115.1

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			
			2年度	3年度(D)	3-2年度	
病 床 利 用 率		%	93.5	95.0	1.5	
患 者 数	延べ患者数	入院	人	91,129	92,614	1,485
		外来	人	24,963	25,895	932
	1日平均患者数	入院	人	249.7	253.7	4.0
		外来	人	103.6	106.6	3.0
診療 単価	入 院 単 価	円	20,897	20,885	▲ 12	
	外 来 単 価	円	13,668	12,584	▲ 1,084	

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 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						2	1	1	7				11
医師											5		5
薬剤師		1				2			1				4
心理技師									1		6		7
検査技師													0
放射線技師													0
栄養士													0
作業療法技師						3							3
精神保健福祉士							2	2	3				7
看護職		4	2	1		3		2	4		23	12	51
その他職員													0
総 数	0	5	2	1	0	10	3	5	16	0	34	12	88

(総務課・経営課)

学会研修会名	日程	開催地	参加者
新規採用職員研修（前期）	R3. 6. 21～6. 24	鹿児島市	高山
人事評価制度に係るフォローアップ研修	R3. 7. 7	始良市	増山
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 14	始良市	長谷・前田
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 16	始良市	竹下
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 19	始良市	高山
チャレンジ研修（業務改善）	R3. 9. 28～9. 29	鹿児島市	前田
チャレンジ研修（キャリアデザイン）	R3. 10. 14	鹿児島市	松永
不当要求行為等対策に係る研修会	R3. 10. 29	始良市	前田
新規採用職員研修（後期）	R3. 11. 29～12. 3	鹿児島市	高山

(医局)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
精神保健指定医研修会	R3. 8. 18	大阪	畑
精神保健指定医研修会	R3. 9. 6～9. 8	東京	瀬戸下
臨床研修指導医養成講習会	R3. 11. 20～11. 21	鹿児島市	富永
精神保健指定医研修会	R4. 3. 1～3. 3	東京	池畑
産業保健研修会	R3. 7. 9 R3. 12. 11 R3. 12. 17 R4. 3. 18	鹿児島市	山畑

(薬局)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
人事評価制度に係るフォローアップ研修	R3. 7. 15	鹿児島市	小磯
主査研修	R3. 8. 5～8. 6	鹿児島市	西田
チャレンジ研修 (コーチングスキル)	R3. 8. 20	鹿児島市	小磯
チャレンジ研修 (行政に生かせる経済知識)	R3. 11. 25	鹿児島市	西田

(臨床心理部門)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
医療観察法心理師ネットワーク研究会	R3. 7. 10	始良病院(オンライン)	山下・大山・田中
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 14	始良市	山下
医療観察法 関連職種研修会	R3. 9. 3	始良病院(オンライン)	大山
チーム医療研修[医療観察法MDT研修]	R3. 10. 1	始良病院(オンライン)	大山
引きこもりに関する支援者のための研修会	R3. 12. 8	鹿児島市	田中

(栄養管理室)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 16	始良市	今村

(作業療法部門)

学 会 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
チャレンジ研修 (コーチングスキル)	R3. 8. 19	鹿児島市	峯戸松
チャレンジ研修 (キャリアデザイン)	R3. 10. 13	鹿児島市	有菌
チャレンジ研修 (見てわかる図解表現)	R3. 11. 1～11. 2	鹿児島市	末廣

(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)			
新規採用職員研修 (前期)	R3. 5. 10～5. 13	鹿児島市	宮原
新規採用職員研修 (前期)	R3. 6. 21～6. 24	鹿児島市	柳原
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 14	始良市	武田
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 19	始良市	柳原
ハラスメントの防止等に関する研修	R3. 7. 20	始良市	宮原
新規採用職員研修 (後期)	R3. 11. 15～11. 19	鹿児島市	柳原
新規採用職員研修 (後期)	R3. 11. 29～12. 3	鹿児島市	宮原

(看護部)

主 催	研 修 学 会 名	場 所	期 間	参 加 者
鹿児島県	新任課長補佐研修	自治研修センター	R3. 4. 12～13	田方
	人事評価制度における「新任評価者研修」	青少年会館	R3. 7. 13	佐藤
			R3. 7. 14	山口
	評価者フォローアップ研修	自治会館	R3. 7. 12	西元
	新任看護師長、副看護師長研修会	県社会福祉センター	R3. 7. 15～16	佐藤・山口・小山田
	ハラスメント防止に関する研修	始良・伊佐振興局	R3. 7. 16	小山田
	新任係長研修	自治研修センター	R3. 7. 19～20	小山田・中村（博）
	県立病院副総看護師長・看護師長研修	鹿屋医療センター	R3. 7. 27～28	西元・田方・田中・大橋 多田・久木元・佐藤 五反・山口
	主査研修	自治研修センター	R3. 8. 2～3	月精
			R3. 8. 3～4	入江・前田（明）
			R3. 8. 4～5	鶴野
新規採用職員研修（後期）	県青少年会館	R3. 11. 19	坂元・小川	
チャレンジ研修	自治研修センター	R3. 12. 13～14	杉野・西	
		R4. 1. 6～7	鶴野	
鹿児島県看護協会	新人看護職員卒後研修教育担当者フォローアップ研修会	看護研修会館	R3. 7. 2～3	中村（拓）
	看護研究の基礎Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	看護研修会館	R3. 7. 6	上別府・中迎
			R3. 10. 29	
			R3. 12. 7	
	褥瘡ケア	看護研修会館	R3. 10. 14	下川
	摂食・嚥下障害のある患者の看護	看護研修会館	R3. 10. 27	葉棚・杉野（か）
	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	看護研修会館	R3. 8. 17～	久木元
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	看護研修会館	R3. 8. 31～	大橋
	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	R3. 11. 18	田中（一）・丸山・畠中
			R4. 2. 26	佐藤・富松・栄
	看護職員認知症対応力向上研修	看護研修会館	R3. 11. 13～15	小宮・鮫島
自治会館およびオンライン		R3. 11. 5, 12. 3, 1. 25	永福	
看護記録の基礎とポイント	オンライン研修	R4. 1. 29	鶴野・川越	
新人看護職員卒後研修実地指導者研修	オンライン研修	R3. 2. 3～5	御供田・西ノ原	
		R3. 3. 14～16	前田（明）	
医療観察法	指定入院医療機関従事者研修会	国立病院機構菊池病院	R4. 1. 8～11	外菌

2 職員の院内教育実施状況

【令和3年度教育目標】

- 1 自己目標を設定し自己研鑽に努める
- 2 ナラティブを通し、自己の看護を振り返る

令和3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15日	看護研究の基礎① 看護研究	R3研究グループ 看護職員	伝達研修（2病棟 里）	14人	
5月13日	看護研究の基礎② 看護研究	R3研究グループ 看護職員	教育委員（7病棟 入江）	7人	
5月20日	実習指導者伝達研修	全看護職員	伝達研修（7病棟 上池）	8人	
4月22日	精神科看護プログラム1	新任・転入者	院内医師 看護師	10人	
5月27日	精神科看護プログラム2	新任・転入者	院内医師 看護師	10人	
6月24日	精神科看護プログラム3	新任・転入者	院内医師 看護師	10人	
6月10日	看護研究計画書添削研修	R3研究グループ 看護職員	外来 下野	15人	研究グループ の部署で研修
6月30日	ナラティブ研修（5病院合同オンライン）	全看護職員	看護オアシス 中村育美	23人	
11月15日～	倫理研修	全看護職員	各部署でDVD視聴後事例検討	140人	
10月～12月	シミュレーション研修	全看護職員	「粗暴的な患者の移動」DVD視聴、ブリーフィング実施	140人	
11月～1月	ナラティブ研修	全看護職員	各部署で発表		
2月4日	看護研究発表	全看護職員	外来 下野	22人	

看護研究発表

	研修日	演題	発表者・研究者
看護研究	2月10日	入退院を繰り返す患者への退院支援 ～各回復過程における看護師の役割～	8病棟 発表者；里新之助 共同研究者；西ノ原・高野瀬・京田・丸山
		精神科病院における看護師のストレス調査 ～精神科救急病棟・医療観察病棟・一般病棟 との比較～	3病棟 発表者；小山田開 共同研究者；今西・小荒田・五反田（紀）・宇都・大橋
		男女混合閉鎖病棟患者の転倒リスクへの認識	6病棟 発表者；安原功輔 共同研究者；本村・堤・吉満・田方
		A精神科病院における新人教育研修の実態調査	7病棟 発表者；中島一浩 共同研究者；大山・福岡・中原・宮永・宮脇

医療安全研修

	研修日	研修名	対象者	講師	出席者数
医療安全 研修	4月6日	医療安全の取り組み感染対策について	新任者・転入者	医療安全管理者	新任者35人 転入者27人
	6月10、17日	医療安全について、感染対策について	看護補助者	医療安全管理者	25人
	6月15日	急変時の対応(BLS)	全職員	院内スタッフ	239人 未受講者資料配布
	8月17日	医薬品の取り扱いについて	看護部	薬剤師	23人 未受講者資料配布
	11月18日～	KYT（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	244人
	12月1日	医療機器の取り扱いと注意点	全職員	福元臨床工学士	23人
	12月23日	医療ガス研修 「医療ガスの取り扱いについて」	看護部	エフエスユニ鹿兒島出張所	23人 未受講者資料配布

感染防止対策研修

	研修日	研 修 名	対象者	講 師	出席者数
感染防止対策研修	10月1日～	感染症病床の概要	全職員	DVD視聴	242人

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	5月24日	プリセプター研修①	プリセプター；2人	教育委員会	9人
	7月12日	プリセプター研修②	プリセプター；2人	教育委員会	11人
	1月21日	プリセプター研修③	プリセプター；2人	教育委員会	6人
ラダー1	4月20日	精神科看護技術①	新規採用者；2人 転入者10人	田邊精神科看護認定看護師	15人
	5月24日	第1回振り返り研修	新規採用者；2人	教育委員会；1・3・7病棟	11人
	6月22日	看護基礎技術①吸引	新規採用者；2人	副看護師長教育担当	5人
	7月12日	第2回振り返り研修	新規採用者；2人	教育委員会；1・3・7病棟	11人
	7月30日	看護基礎技術②心電図	新規採用者；2人	副看護師長教育担当	5人
	9月23日 9月30日	看護基礎技術③インシデントについて	新規採用者；2人	副看護師長教育担当 感染管理認定看護師	3人
	10月18日	第3回振り返り研修	新規採用者；2人	教育委員会；1・3・7病棟	23人
	10月26日	精神科看護技術②隔離室の看護	新規採用者；2人	副看護師長教育担当	4人
	10月26日	看護基礎技術④採血 糖尿病の看護	新規採用者；2人	副看護師長教育担当	4人
	1月21日	第4回振り返り研修	新規採用者；2人	教育委員会；1・3・7病棟	11人
ラダー2	1月21日	事例検討；ケーススタディ	対象；3人	教育委員会	
全ラダー倫理	11月15日～ 12月30日	倫理研修	全看護職員	教育委員会	140人
全ラダーシミュレーション	10月～12月	「粗暴的な患者の移動」についてシミュレーション（各部署で実施）	全看護職員	教育委員会	140人
全ラダーナラティブ	11月～1月	ナラティブ（各部署で発表）	全看護職員	教育委員会	140人
副看護師長	書面開催	個人目標 成果発表	副看護師長	副総看護師長	24人

看護補助者研修

区分	研修日	研 修 名	対象者	講 師	出席者数
看護補助者研修	6月10日	医療安全・感染対策	看護補助者	副医療安全管理室長 感染管理認定看護師	25人
	6月28日				
	7月8日	個人情報保護・倫理・接遇研修		副看護師長（5・6病棟）	25人
	7月15日				
	10月25日	日常生活に関わる業務（患者理解）		副看護師長（3病棟）	26人
	10月28日				
	紙面研修	診療にかかわる周辺業務 1年間の振り返り		副看護師長（1・2病棟）	22人

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
警察学校講義	各界・各職域の職業倫理	7月6日	警察学校	山畑
新規採用職員後期研修	メンタルヘルスについて	11月19日	県青少年会館	山畑
伊集院地区心の健康相談	不眠症とストレス	12月2日	鹿児島地域振興局日置庁舎	畑
がん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	12月5日	県立薩南病院	堀切
鹿児島地区心の健康相談	不眠症とストレス	12月16日	鹿児島地域振興局本庁舎	畑
がん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	1月9日	出水郡医師会広域医療センター	山畑
がん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	1月9日	霧島市立医師会医療センター	畑
司法修習生医療観察法講義	司法精神医学	1月19日	鹿児島地方検察庁	山畑
がん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13日	県立大島病院	山畑
衛生委員会講話	コロナ禍における職員のメンタルヘルスについて	2月25日	始良保健所	山畑

(看護部) 講演・研究発表

講演会等名称	内 容	開催月日	開催地	講演者・研修者
講師・講演	精神看護学方法論Ⅱ (生活の自立・回復を促進する援助技術)	4月1日	鹿児島医療センター 附属看護学校	中川路
	精神科医療体制確保研修	4日間	肥前精神医療セン ター(オンライン)	西元・畠中・竹原
	精神科病院における感染対策について	4月7日	日本精神科看護協会 鹿児島支部	感染管理認定看護師 佐藤
	コロナ禍における介護現場でのメンタルヘルス について	5月28日	鹿屋長寿園	精神科認定看護師 外菌
	感染対策の現状と問題点、感染予防対策の基礎 および新型コロナウイルス対策	6月15日	吉田ナーシング	感染管理認定看護師 佐藤
	行動制限と身体拘束について	11月17日	加治木記念病院	精神科認定看護師 田邊
	新型コロナ感染対策	11月19日	吉田記念病院	感染管理認定看護師 佐藤
	インフルエンザ予防および新型コロナウイルス対策	11月25日	加治木記念病院	感染管理認定看護師 佐藤
	インフルエンザ予防および新型コロナウイルス対策	12月17日	吉田ナーシング	感染管理認定看護師 佐藤
支援・指導	感染症対策現地支援	6月2日	老人ホーム	感染管理認定看護師 佐藤
		6月18日		
	クラスター発生施設への派遣(メンタルヘルス支援)	7月29日	発生病院	精神科認定看護師 古城
		7月30日		精神科認定看護師 外菌
		8月3日		精神科認定看護師 田邊
		8月4日		精神科認定看護師 古城
		9月24日	発生病院	精神科認定看護師 古城
		9月29日		精神科認定看護師 田邊
	施設の感染予防対策およびゾーニング等の指導・助言	11月12日	施設	感染管理認定看護師 佐藤
	感染症対策現地支援	1月26日	発生病院	感染管理認定看護師 佐藤
		2月9日	発生病院	
		2月15日	発生病院	
3月5日		発生病院		

4 学生の実習受入状況

(1) 看護学生

(単位：人)

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	72	290	R3. 5. 10 ~ R3. 11. 5
2	鳳凰高等学校 衛生看護専攻科	30	116	R3. 6. 28 ~ R3. 10. 21
3	鹿児島純心女子大学 看護学科	33	191	R3. 11. 8 ~ R3. 12. 21
4	たちばな医療専門学校	7	56	R3. 5. 24 ~ R3. 6. 3
5	鹿屋市立看護専門学校	30	120	R3. 6. 21 ~ R3. 7. 21
6	久木田学園看護専門学校	7	56	R3. 7. 26 ~ R3. 8. 5
	計 (6校)	179	829	

(2) 作業療法士

(単位：人)

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	10	10	R3. 4. 19 ~ R3. 4. 23
		1	10	R3. 6. 7 ~ R3. 6. 18
		1	27	R3. 6. 28 ~ R3. 8. 6
		1	14	R3. 8. 16 ~ R3. 9. 24
		1	2	R3. 8. 16 ・ R3. 8. 19
2	神村学園医療福祉専門学校	1	36	R3. 4. 12 ~ R3. 6. 4
		1	38	R3. 6. 14 ~ R3. 8. 6
		1	18	R3. 10. 11 ~ R3. 11. 5
		1	19	R3. 11. 15 ~ R3. 12. 10
3	原田学園鹿児島医療技術専門学校	1	39	R3. 5. 10 ~ R3. 7. 2
4	鹿児島第一医療リハビリ専門学校	1	25	R3. 8. 23 ~ R3. 10. 1
	計 (4校)	20	238	

(3) 公認心理士

(単位：人)

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島純心女子大学大学院	3	18	R3. 11. 10 ~ R3. 11. 17
2	鹿児島純心女子大学	2	2	R4. 2. 8
3	鹿児島大学大学院臨床心理学研究科	2	12	R3. 6. 16 ~ R3. 6. 23
		2	12	R3. 11. 24 ~ R3. 12. 1
	計 (3校)	9	44	

(4) 医学生臨床実習

(単位：人)

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島大学医学部医学科	45	45	R3. 4. 14 ~ R4. 1. 5
		17	17	R4. 1. 5
	計 (1校)	62	62	

(5) 精神保健福祉士

(単位：人)

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島国際大学	1	20	R3. 8. 10 ~ R3. 9. 6
	計 (1校)	1	20	

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	和田

2 検察官嘱託鑑定

	性別	事件名	医師名
A	女性	殺人未遂	堀切
B	男性	殺人未遂	堀切

3 簡易精神鑑定

	性別	事件名	医師名
A	女性	覚醒剤取締法違反	堀切
B	女性	窃盗	堀切
C	男性	傷害	堀切
D	男性	傷害	畑
E	男性	窃盗	畑
F	男性	器物損壊	畑
G	男性	放火未遂	和田
H	男性	暴行	和田
I	男性	常習累犯窃盗	和田
L	女性	窃盗	和田
K	男性	非現住建造物等放火	下
L	男性	傷害	下
M	男性	鉄砲刀剣類所持	富永
N	男性	公衆に不安を覚えさせる行為	富永
O	女性	現住建造物等放火	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	医 務 技 師	下 島 里 音	令和4.4.1	新規採用
	〃	古 江 ナオミ	〃	〃
	〃	足 立 千 智	〃	〃
事 務	事 務 長	坂 口 正 幸	〃	県立北薩病院
	経 営 課 長	池 田 政 志	〃	県立北薩病院
	主 幹 兼 長	新 地 美 穂 子	〃	始良高等技術専門校
	主 務 係 長	木 場 義 寛	〃	環境林務部廃棄物・リサイクル対策課（環境整備公社）
	主 査	前 田 尚 美	〃	鹿児島地域振興局総務企画部
栄 養 管 理 室	栄 養 管 理 室 長 兼 県 立 病 院 局 参 事 付	茨 木 貴 子	〃	県立北薩病院
薬 局	薬 局 長	宇 宿 寛 美	〃	南薩地域振興局保健福祉環境部
地域医療連携室	医 療 福 祉 支 援 主 事	池 濱 知 可 子	〃	新規採用
	〃	永 野 貴 大	〃	〃
	主 事	和 田 佑 亜	〃	〃
看 護 部	副 看 護 師 長	林 田 郁 美	〃	県立北薩病院
	〃	芳 井 清 子	〃	県立大島病院
	技 術 主 査	三 日 市 愛 可	〃	県立北薩病院
	〃	野 間 裕 史	〃	〃
	〃	吉 田 陽 美	〃	県立大島病院
	〃	新 町 粹 央	〃	県立薩南病院
	〃	椎 畑 雄 生	〃	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	〃	内 菌 拓 也	〃	県立薩南病院
	〃	森 田 博 和	〃	県立大島病院
	〃	春 園 寛 朗	〃	県立薩南病院
	看 護 技 師	大 隣 久 美 子	〃	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	〃	東 郷 さ え 子	〃	県立薩南病院
	〃	堀之内 天 真	〃	県立大島病院
	〃	山 本 詩 織	〃	新規採用
	〃	片野坂 幸 子	〃	〃
〃	水 谷 優 那	〃	〃	
〃	内 藤 陽 子	〃	〃	
〃	川 尻 佳 代	〃	〃	
〃	上久保 一 樹	〃	〃	
〃	鮫 島 宏 平	〃	〃	

(2) 転出者及び退職者

部 門	職 名	氏 名	発令年月日	備 考
医 局	医 長	瀬戸下 玄 郎	令和4.3.31	退職（鹿児島大学病院）
	医 務 技 師	池 畑 樹	〃	〃（今村総合病院）
事 務	事 務 長	竹 下 聖	〃	退職
	事 務 次 長 兼 総 務 課 長	増 山 英 明	令和4.4.1	県民健康プラザ鹿屋医療センター
	栄 養 管 理 室 長	今 村 一 美	〃	監査委員事務局
	総 務 係 長 主 査	前 田 睦 高江 洌 亘	〃 〃	農業開発総合センター熊毛支場 土木部道路維持課
栄 養 管 理 室	技 術 主 査	松 田 みどり	令和4.3.31	退職
薬 局	薬 局 長	小 磯 孝 幸	令和4.4.1	南薩地域振興局保健福祉環境部
地域医療連携室	技 術 主 査	湊 崎 倫 子	令和4.3.31	退職
	医 療 福 祉 支 援 主 事	岡 山 奈 美 希	令和4.4.1	県民健康プラザ鹿屋医療センター
看 護 部	看 護 師 長	大 橋 理 恵	令和4.4.1	県立薩南病院
	副 看 護 師 長	作 さゆり	令和4.3.31	退職
	〃	柴 真奈美	令和4.4.1	県立大島病院
	技 術 主 査	小 荒 田 敏 江	〃	〃
	〃	坂 本 秀 一	〃	〃
	〃	松 下 浩 治	〃	〃
	〃	肥 後 なるみ	〃	県立薩南病院
	〃	五 反 田 律 子	〃	県立北薩病院
	〃	馬 込 カンナ	〃	〃
	〃	西 健太郎	〃	〃
	〃	別 府 安 代	令和4.3.31	退職
	〃	兒 嶋 昭 子	〃	〃
	〃	郡 広 子	〃	〃
	〃	上 水 流 育 代	〃	〃
	〃	末 吉 さなえ	〃	〃
	看 護 技 師	本 田 春 樹	令和4.4.1	県立大島病院
〃	安 原 功 輔	〃	〃	
〃	中 島 一 浩	〃	〃	
〃	五 反 田 紀 雄	〃	〃	
〃	大 山 陽 大	〃	〃	
現 業	主 任 運 転 技 師	吉 田 秀 宏	令和4.3.31	退職

2 令和3年度自治体立優良病院総務大臣表彰受賞

令和3年9月に「令和3年度自治体立優良病院総務大臣表彰」を受賞いたしました。

これもひとえに地域の方々をはじめ関係の皆様の多大なる御支援・御協力の賜物と心より感謝申し上げます。

今回の受賞は、5年度以上の経常黒字計上や累積欠損金の解消などの経営健全性の確保や経営努力、また、精神科救急医療施設として救急患者や措置入院患者等の受入れのほか、医療観察法に基づく指定入院医療機関等の指定など、鹿児島県の精神福祉行政における重要な役割を担っていることが認められたものです。

これらに大きく関わっておりますのが、平成22年の「医療観察法病棟」開棟や平成25年の「精神科救急病棟（スーパー救急病棟）」の運用開始であり、いずれも地域住民の皆様の御理解や御協力なくしては成しえないものでした。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に関しましては、精神疾患のある感染患者等の受入れのための体制確保やクラスターが発生した医療機関・福祉施設などの職員に対するメンタルヘルスケアのための専門職員派遣なども評価していただいております。

当院といたしましては、職員一同、今回の受賞を誇りに、更なる経営の健全性を確保すると共に、鹿児島県の精神科医療の拠点病院として地域医療への貢献等を図って参る所存でございます。



