

蘇心

第39号

(令和7年10月)

鹿児島県立姶良病院

鹿児島県立姶良病院 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は守られます。
- 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。

卷頭言

当院は、平成3年3月に全面改築の第1期工事、平成4年7月に第2期工事が完成して、平成4年11月に県立鹿児島保養院から県立姶良病院へ改称しました。平成6年3月、男女混合開放病棟の1病棟を老人性痴呆病棟(当時の名称)に変更して、男性閉鎖病棟2病棟、女性閉鎖病棟1病棟、男子開放病棟1病棟、女子開放病棟1病棟、男女混合開放病棟の7病棟で運営していました。平成7年9月に経営健全化計画が策定され、平成7年9月には男女混合開放病棟の1病棟50床が閉鎖されました。ほぼ満床だった病棟が3ヶ月ほどで転院などで閉鎖になつたことに驚きを覚えました。当時、行動制限の出来る隔離室や個室が長期慢性の重症患者に占有され、県立病院として要請されていた救急患者の受け入れ等に課題が生じていました。平成15年4月にようやく隔離室6床を増設することが出来て、新たな時間外救急患者等の受け入れが可能となり病棟運営を少しづつ活性化出来るようになりました。同時に職員削減等の経営改革を進め、平成17年より経常収支の黒字を確保できるようになりました。経営が安定化したことで、精神科救急情報センター設置、精神科専門医施設認定等、県立単科精神病院として必要な機能を段階的に高めることができました。遅ればせながらも平成22年7月医療観察法病棟開棟、平成25年4月精神科救急病棟(男子閉鎖病棟を増改築して隔離室・個室を増設)の運用開始などで、さらに経営基盤を安定化させることができ、一時削減していた職員数も増加して、病院内が活性化しました。

全面改築当時は、年間の新規入院患者数が200人弱、平均在院日数600日前後で、開放病棟患者が利用できる中央浴室が設置されているなど、長期慢性の入院患者を対象とした病棟構成でしたが、全面改築20年を経過すると新規入院患者数が500人弱、平均在院日数が180日前後となり、建物の老朽化と共に入退院患者の増加、時間外救急患者の増加、精神疾患の多様化などに対応できなくなっていました。そのために平成25年以後、まずエレベーターの増設と病棟屋根等の補修工事を行い、その後各病棟の空調設備、トイレ、壁、床、天井などの設備を改装してきました。改装期間中は経営健全化計画で休止となっていた病棟に患者を移動させて、各年度毎に1病棟ずつ病棟全体を改装していましたが、予算の都合もあり、一つの病棟の設備更新や改装を数年に分けて行うものもありました。入退院患者数や新規外来患者の増加に伴い、再び個室・隔離室の不足が顕在化して、男女混合閉鎖病棟を増改築して個室を大幅に増やしましたが、増築時期とコロナ感染症の流行が重なり、コロナ補助金を活用して増築部分の9床(隔離室3床、個室6床)に陰圧装置を設置して、新型コロナ感染症の患者を積極的に引き受けることが出来ました。令和6年度には、管理外来棟の改裝を行うと共に、医局の改裝を行い医局の先生方が快適に業務に励めるように環境を整えました。令和6年度で全面改築30年が経過して建物の老朽化は進んでいますが、今後とも計画的な設備投資を行い、時代の変化に対応できる精神科医療を展開できるようにしていきたいと考えています。

令和5年に策定された「県立病院第三次中期事業計画」で、当院は、「県下全域の精神科の中核的医療機関として、医療ニーズに対応した高度で良質な医療を提供するとともに、引き続き経常収支及び資金収支の黒字を維持し、安定的な経営基盤の確立を目指すものである。」とされています。経営的には、平成17年度以降、経常収支の黒字を維持し、令和6年度終了時点で、40億円余りの剰余金を計上できましたが、新型コロナ感染症後の経済の変化に伴い、人件費・委託費・給食材料費・光熱費等の上昇に伴い経常収支が悪化しており、精神科救急急性期入院料の算定に加えて、精神科急性期治療病棟入院料を算定出来るように病棟を再編していくと考えています。

鹿児島県立姶良病院 院長 山畠良蔵

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6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6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)	2病棟(男女混合閉鎖病棟)	34
(4)	3病棟(男子閉鎖病棟)	35
(5)	5病棟(女子閉鎖病棟)	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	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

1	経営改善に向けた取組状況と令和6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	63
3	講演・研究発表	66
4	学生の実習受入状況	68

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	71
5	公判鑑定	71

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	72
(2)	転出者及び退職者	73
2	自治体立優良病院総務大臣表彰受賞(令和3年度)	75

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（精神科救急急性期医療入院料）
- 医療観察法入院対象者入院医学管理料

4 施設

(1) 敷地	59,059.46m ²
・ 建物面積	11,733.60m ²
・ 農場面積	451.00m ²
・ 第2グランド	9,328.93m ²
・ その他面積	37,545.93m ²

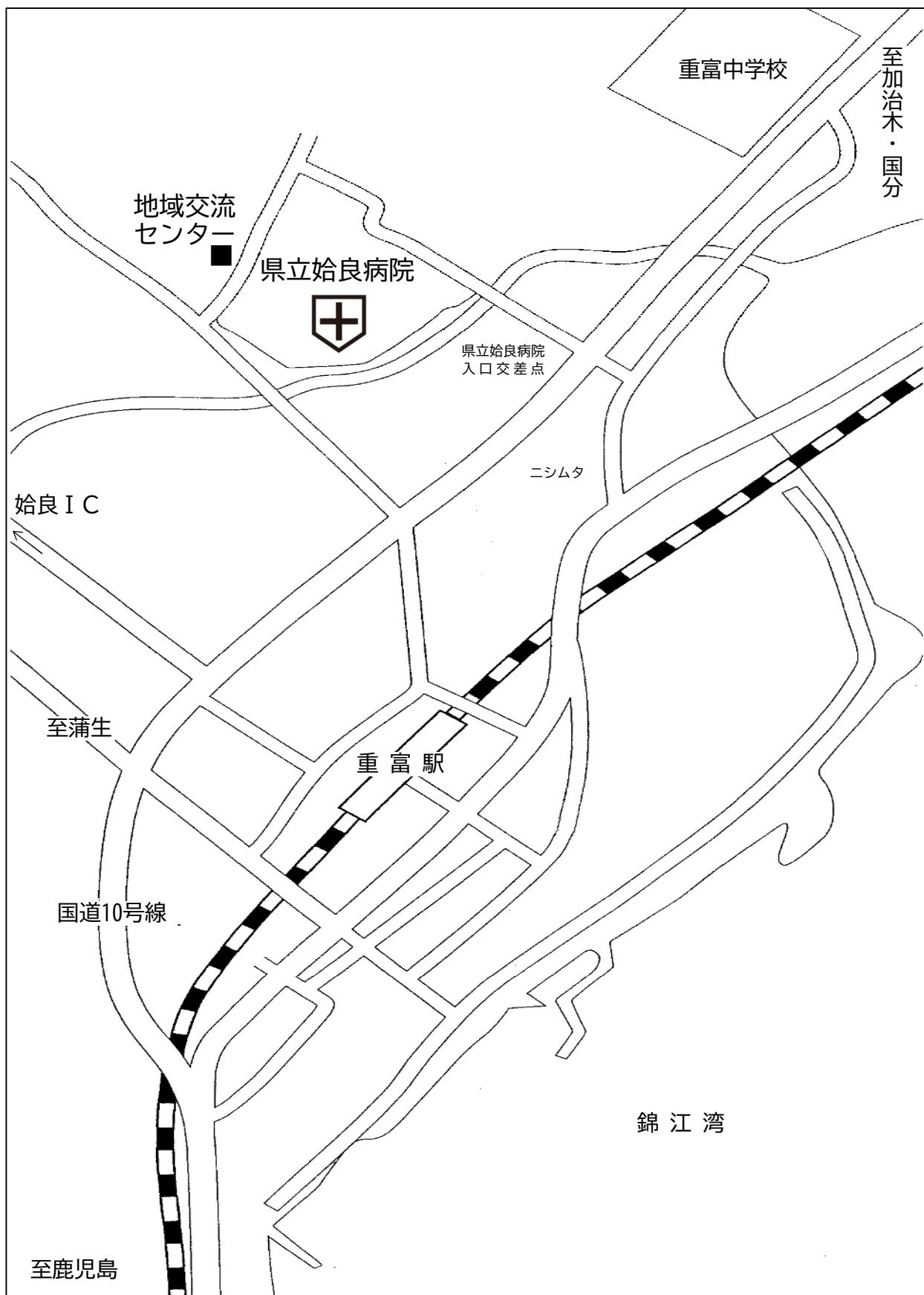
(2) 建物（延床面積）

（令和7年3月31日現在）

名 称	1階 (m ²)	2階 (m ²)	名 称	1階 (m ²)	2階 (m ²)
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	—	公用車庫	95.86	57.23
管理外来棟	1,040.55	931.26	グラウンド便所	36.00	—
エネルギー棟	766.00	—	油ポンプ室	6.12	—
厨房サービス棟	616.50	146.39	屋外休憩所	30.00	—
リハビリ棟	679.73	122.04	1階計	11,368.67	
渡り廊下	228.94	167.43	2階計	5,038.55	
エレベーター棟	16.44	16.44	延床面積計	16,407.22	

5 所在地

(1) 位置図



(2) 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って、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湃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る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って、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労した。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月から県立姶良病院と改称した。

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きている。

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に、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。

令和5年3月には、医療機能の充実と経営の更なる安定化を目指す第三次中期事業計画を策定した。

令和6年1月に発生した能登半島地震に対して、同月、被災地へ災害派遣精神医療チーム(DPAT)を延べ2チーム派遣した。

令和6年10月に開院100周年を記念し、記念式典及び祝賀会を開催した。

令和6年11月には、九州山口県立病院連絡協議会を開催した。

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	39. 3	用地1,609m ² を取得 ブロック工場新築
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	39. 4	臨床検査室設置
昭和 2. 8	新名常造 2代部長となる	39. 6	病棟100床改築
6. 3	佐藤幹正 3代部長となる	40. 3	病棟100床改築
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	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
17. 3	近接の海軍航空隊拡張に備え移転用地21,637m ² を現在地に取得	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
18. 3	現在地に新築移転（定床150）	43. 3	附属准看護婦養成所廃止
28. 5	病棟50床増築（定床200）	43. 4	鹿児島大学神経精神科より医師派遣はじまる
29. 5	附属准看護婦養成所開設	昭和44. 9	看護職員増員要求運動（二・八闘争）が高まる
31. 4	看護学生臨床実習受入れ始まる	45. 4	第9病棟（17床）休床
32. 4	佐保威彦 2代院長となる	45. 10	園芸用温室設置
33. 6	病棟50床増築（定床250）	46. 4	外勤作業中断
33. 10	基準給食実施承認	46. 8	ケースワーカー配置
34. 3	運動場用地6,307m ² を取得	46. 11	第1回文化祭開催
35. 3	病棟75床増築（定床325）	47. 4	第1病棟を男女混合病棟とする
35. 4	院外（外勤）作業開始	47. 10	基準看護（1類）変更承認
35. 7	作業担当職員（補導技師）配置	48. 4	印刷作業導入
35. 10	第1回運動会開催	49. 4	患者の現金自主管理はじまる
36. 3	農園用地5,008m ² を取得 この頃作業科設置	50. 4	陶芸作業導入
36. 4	臨床心理担当職員配置	53. 7	基準看護（特1類）変更承認
36. 5	炊飯ボイラー棟新築	54. 3	第2グランド用地9,701m ² を取得
36. 12	創立30周年記念式典挙行	55. 3	管理診断棟老朽化のため仮設棟建設
37. 5	歯科開設 この頃売店設置	56. 3	集団療法棟・汚水処理施設完成
37. 8	基準看護（3類）実施承認	56. 11	外勤作業再開
38. 3	用地3,603m ² を取得	57. 2	創立50周年記念式典挙行
38. 5	病棟開設許可変更（定床363） 日本精神科看護協会加入	57. 6	第1回蘇る心の作品展開催
38. 10	基準寝具実施承認	57. 11	新里邦夫 3代院長となる
		58. 4	作業療法士配置
		59. 3	作業療法施設基準承認

平成元. 4	全面改築の許可	21. 2	薬品消化払システム導入
元. 9	実施設計	21. 4	医師 1名増員
2. 7	全面改築第 1 期工事着工	21. 9	医療観察法病棟工事着工
3. 3	〃 完成	22. 1	医療安全管理室設置
3. 6	新病院にて診察開始	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
3. 9	全面改築第 2 期工事着工	22. 2	労災保険指定医療機関の指定
3. 12	病床開設許可変更	22. 3	1 病棟閉鎖（運用病床250床）
4. 5	全面改築第 2 期工事完成	22. 4	地域医療連携室設置
4. 7	全面改築第 3 期工事着工	22. 4	精神科地域移行実施加算承認 (～H25. 3. 31まで)
4. 11	県立姶良病院と改称	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
5. 3	全面改築第 3 期工事完成	22. 7	医療観察法病棟（17床）開棟（運用病床267床）
5. 9	夜間看護加算承認	22. 10	看護配置加算及び看護補助加算 3 承認
6. 3	老人性痴呆病棟（1病棟）開設	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
6. 10	新看護料算定	23. 3	救急医療管理加算承認
7. 9	経営健全化計画策定	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）
8. 7	第 6 病棟（50床）休床	23. 10	創立80周年記念式典・県立病院学会
9. 4	C T 稼働	23. 11	地域交流センター開所
10. 1	適時適温給食実施	24. 2	看護配置加算及び看護補助加算 2 承認
10. 4	臨床研修病院の従病院として指定	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
10. 4	上山健一 4 代院長となる	24. 5	自治体立優良病院表彰受賞
13. 4	応急入院指定病院として指定	24. 11	精神科救急病棟（7病棟）増改築工事着工
13. 9	措置移送業務受託	24. 11	集団療法棟外壁補修工事着工
15. 3	保護室 6 室の増室（7・8 病棟）	25. 3	集団療法棟外壁補修工事完了
15. 10	協力型臨床研修病院の指定	25. 3	精神科救急病棟（7病棟）増改築工事完成
16. 6	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	m E C T 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		

- 平成25. 4 山畠良蔵 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
5. 3 5病棟内装等リニューアル・空調工事完成
6. 1 能登半島の被災地へDPAT派遣
6. 2 r-TMS治療装置導入
6. 3 管理外来棟リニューアル工事完成
6. 10 創立100周年記念式典挙行
7. 3 7病棟空調設備等更新工事完成

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
- m E C T (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 (3 r d G : V e r . 1 . 1) 取得
- 診療情報電子システム (電子カルテ・オーダリング) 導入
- r T M S 治療の実施

(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。副院長を室長とし、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

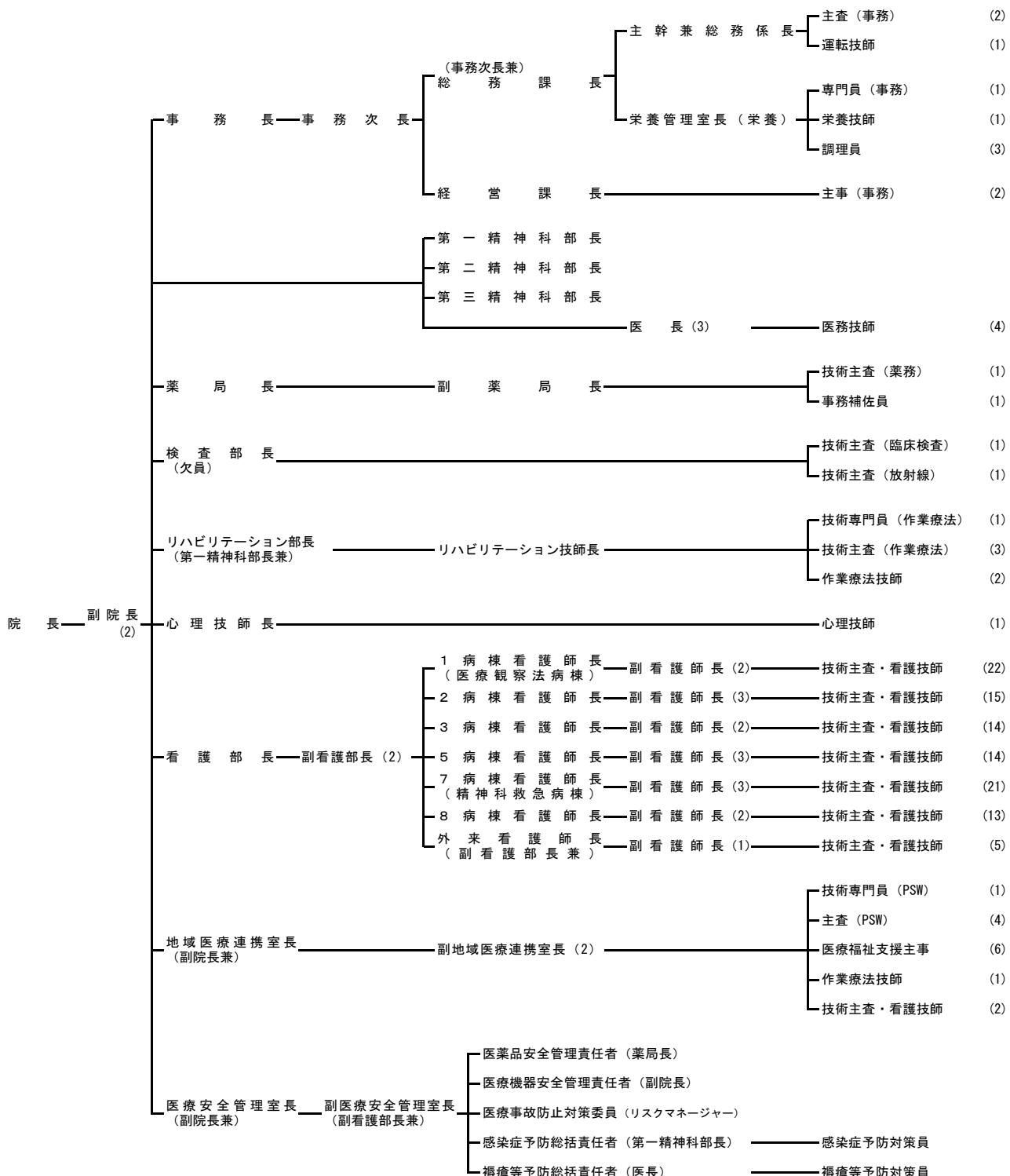
8 令和6年度の主な動向

- (1) 開院100周年記念事業として、記念式典及び祝賀会を開催
- (2) 7病棟の空調安定化、執務環境改善及び内装等を目的とした改修工事を完了
- (3) 令和6年度九州山口県立病院協議会を鹿児島市内で開催

第2章 運 営 体 制

1 組織及び職員数

(1) 事務機構（令和7年4月1日現在）



(2) 職種別職員数

職種別	事務		技術								現業			合計	
	事務	(精神保健福祉士)	医師	薬剤師	栄養士	臨床検査技師	診療放射線技師	保健師	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	9	13	3	2	1	1	2	8	3	132	1	3	1	188

※職員数には、臨時的任用職員を含む。

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（準夜勤2人、深夜勤2人） 当直医師1人 当直師長1人

イ 病棟別看護師等 (令和7年4月1日現在)

病棟	定床	形態	看護職員数
1 病棟	17床	男女混合閉鎖	25人
2 病棟	50床	男女混合閉鎖	19人
3 病棟	51床	男子閉鎖	17人
5 病棟	50床	女子閉鎖	18人
7 病棟	48床	男女混合閉鎖 (スーパー救急)	25人
8 病棟	51床	男子閉鎖	16人
計	267床	—	120人

※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7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、看護部長、薬局長、副看護部長、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、看護部長、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。	◎看護部長、副看護部長、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。	◎副看護部長（専任者）、看護委員会代表師長副看護師長

注 ◎印は委員長、○印は副委員長

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、副看護部長（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。	◎副看護部長（専任者）、代表看護師長、各病棟・外来の業務委員
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。	◎副看護部長（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。	看護部長、◎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、副院长、事務長、看護部長、副看護部長、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、副院长、事務長、看護部長、副看護部長、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、副看護部長（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。	◎副看護部長（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。	◎副看護部長（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

注 ◎印は委員長、○印は副委員長

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、看護部長、医療安全管理者(副看護部長)、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(副看護部長)、医療事故防止対策員(各セクション責任者)
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(副看護部長)、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(副看護部長)、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(副看護部長)、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、看護部長、副看護部長、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、看護部長、精神科部長、副看護部長、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
虐待防止委員会	虐待等に係る知識の普及及び啓発に関する事項、その他虐待等の対応及び防止に関する事項について協議する。	◎院長、副院長、事務長、看護部長、医療安全管理者(副医療安全管理室長)、副地域医療連携室長、看護師長、リハ部代表、その他院長が指名する者
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、看護部長、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。	◎副院長、○薬局長、事務長、副看護部長(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、看護部長、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	入退院に関する事項、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、看護部長、○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、看護部長、○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

注 ◎印は委員長、○印は副委員長

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・変更に関する事項について協議する。	◎院長, ○副院長, 事務長, 看護部長, 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
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, 看護部長, 副看護部長, 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, 看護部長, 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7年4月1日現在)

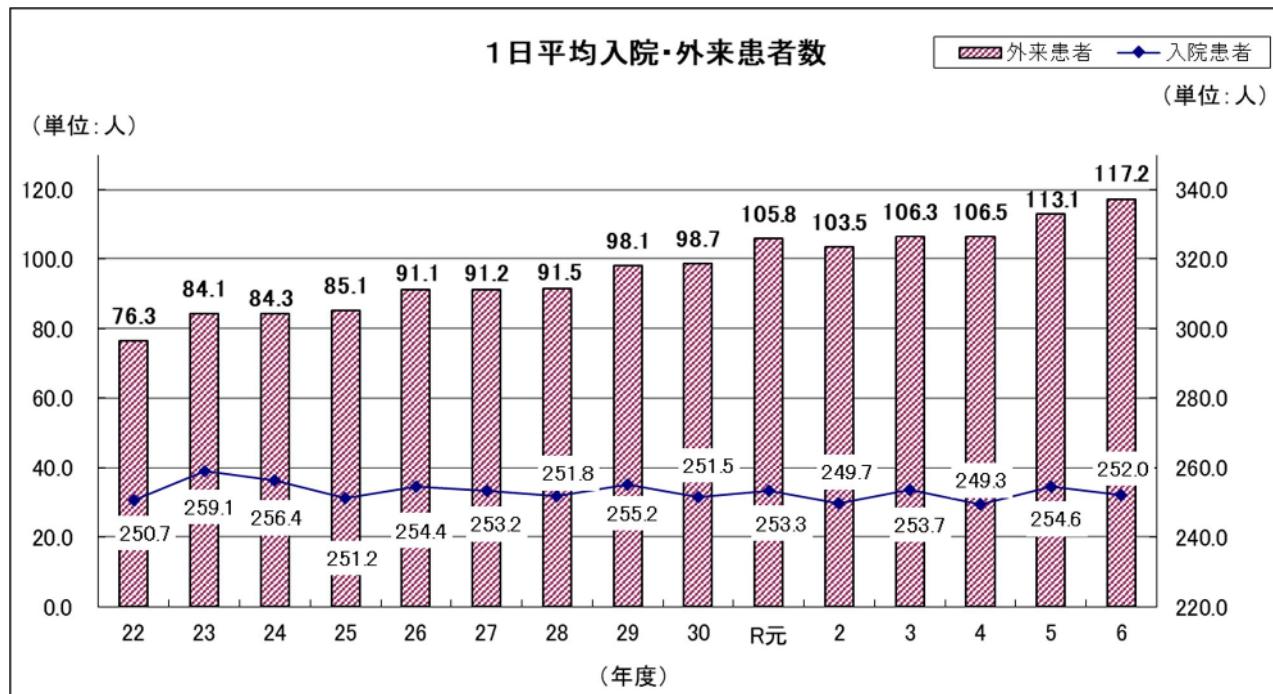
職	勤務を要しない日	区分	正規の勤務時間	休憩時間	1週間の正規の勤務時間数
看護職員	4週間に つき8日	日勤	8:30~12:30 13:30~17:15	12:30~13:30	38時間45分
		早出	7:30~11:00 12:00~16:15	11:00~12:00	
		遅出	12:30~16:00 17:00~21:15	16:00~17:00	
		準夜勤	16:30~21:00 22:00~ 1:15	21:00~22:00	
		深夜勤	0:30~ 5:00 6:00~ 9:15	5:00~ 6:00	
		日勤	8:30~12:30 13:30~17:15	12:30~13:30	
栄養士調理員		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、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床となっている。(令和5年4月1日～令和6年5月31日まで275床で運用)

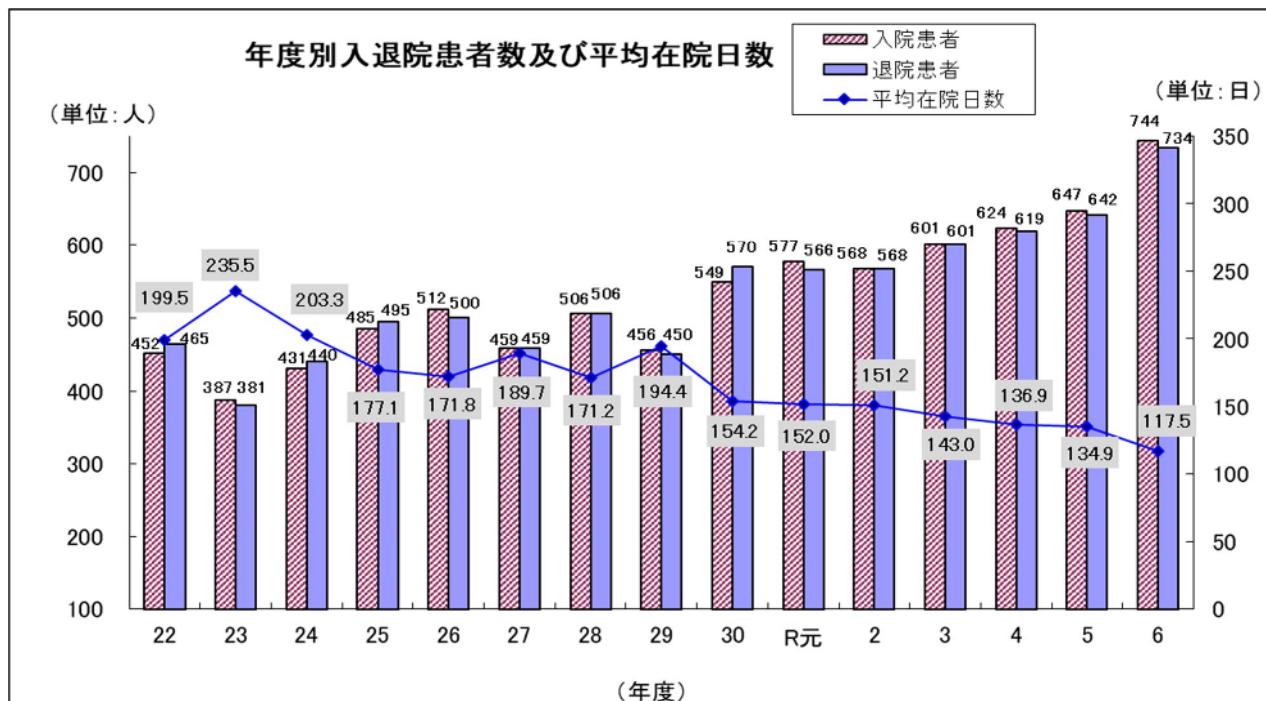
令和6年度の1日平均入院患者数は、252.0人(前年度比2.6人減)で、1日平均外来患者数は、117.2人(前年度比4.1人増)となっている。



2 年度別入退院患者数及び平均在院日数

令和6年度の新規入院患者数は744人で対前年度比97人増、退院患者数は、734人で対前年度比92人増となっている。

また、医療観察法病棟を除く、令和6年度平均在院日数は117.5日で、対前年度比17.4日短くなっている。

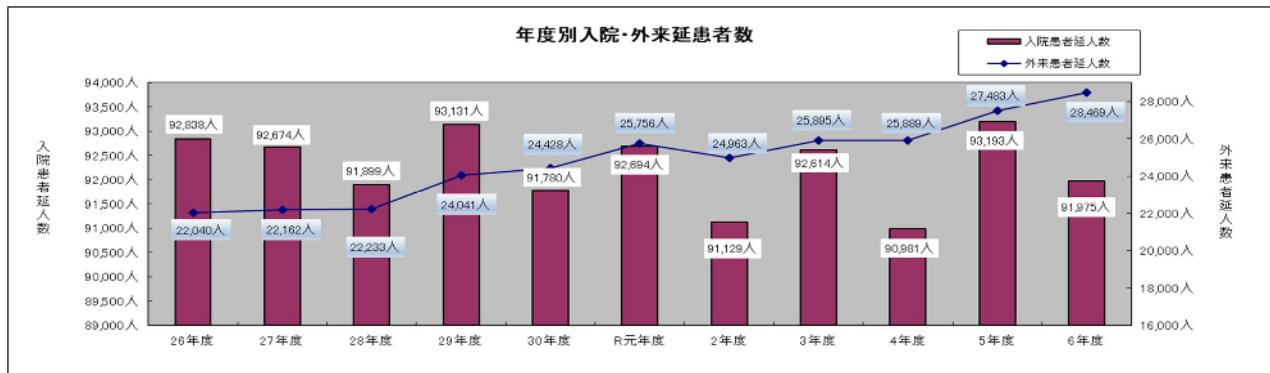


3 年度別入院・外来患者延人数

入院延患者人数は、令和6年度は、91,975人と対前年度比1,218人減（約1.3%減）となっている。

外来延患者人数は、令和6年度は、28,469人と対前年度比986人増（約3.6%増）となっている。

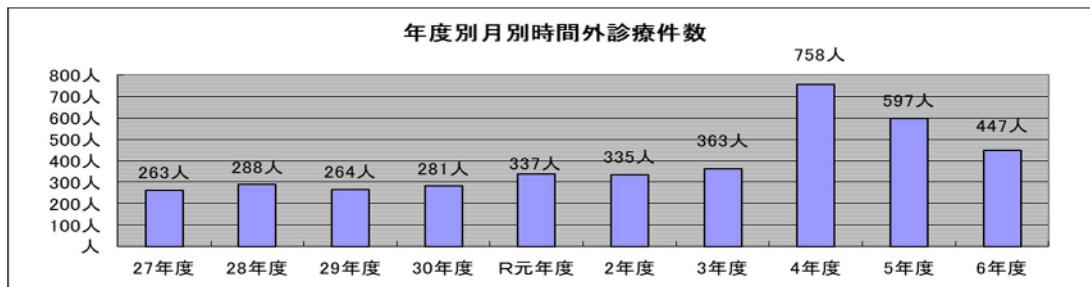
	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
入院患者延人数	92,838人	92,674人	91,899人	93,131人	91,780人	92,694人	91,129人	92,614人	90,981人	93,193人	91,975人
外来患者延人数	22,040人	22,162人	22,233人	24,041人	24,428人	25,756人	24,963人	25,895人	25,889人	27,483人	28,469人



4 年度別月別時間外診療件数

月	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
3月	20人	22人	22人	22人	27人	23人	25人	54人	25人	30人
4月	17人	28人	15人	24人	29人	19人	32人	33人	25人	41人
5月	27人	20人	32人	23人	30人	31人	35人	52人	30人	32人
6月	16人	23人	32人	20人	23人	22人	32人	43人	100人	32人
7月	15人	24人	29人	28人	32人	38人	35人	72人	185人	36人
8月	24人	29人	23人	21人	31人	39人	22人	150人	51人	40人
9月	28人	22人	16人	26人	28人	36人	23人	56人	27人	41人
10月	18人	25人	21人	18人	29人	25人	29人	61人	34人	31人
11月	23人	18人	20人	27人	20人	16人	25人	33人	28人	37人
12月	30人	27人	16人	21人	16人	23人	28人	56人	28人	48人
1月	22人	27人	15人	35人	46人	32人	42人	106人	40人	40人
2月	23人	23人	23人	16人	26人	31人	35人	42人	24人	39人
合計	263人	288人	264人	281人	337人	335人	363人	758人	597人	447人

R4年度は、土日に職員が行った新型コロナウイルス感染症のPCR・抗原検査実施数を含む

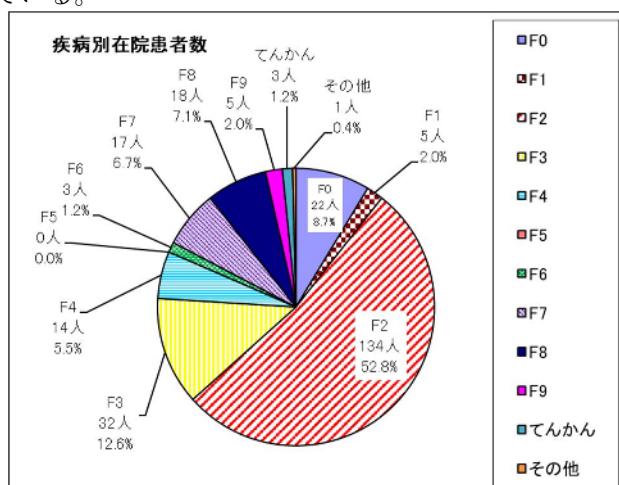


5 疾病別在院患者数

在院患者を疾病別にみると、最も多いのはF2 統合失調症で134人（52.8%）となっており、次いでF3 気分（感情）障害の32人（12.6%）となっている。

令和7年2月28日現在

疾 病 分 類	患者数	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	22人	8.7%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5人	2.0%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	134人	52.8%
F3 気分（感情）障害	32人	12.6%
F4 神經症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14人	5.5%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0人	0.0%
F6 成人の人格及び行動の障害	3人	1.2%
F7 精神遅滞	17人	6.7%
F8 心理的発達の障害	18人	7.1%
F9 特定不能	5人	2.0%
てんかん	3人	1.2%
その他	1人	0.4%
合 計	254人	100.0%



構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

6 年齢別在院患者数

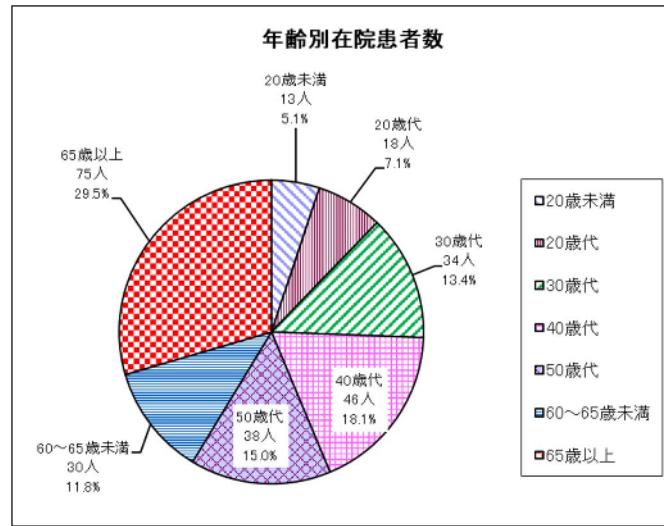
在院患者を年代別にみると、65歳以上が75人で最も多く、次いで40歳代が46人となっている。

平均年齢は52.5歳で、最高齢者は89歳、最年少は7歳となっている。

なお、男女比率は、男性が159人(62.6%)、女性が95人(37.4%)となっている。

区分	患者数	構成比
20歳未満	13人	5.1%
20歳代	18人	7.1%
30歳代	34人	13.4%
40歳代	46人	18.1%
50歳代	38人	15.0%
60～65歳未満	30人	11.8%
65歳以上	75人	29.5%
合計	254人	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

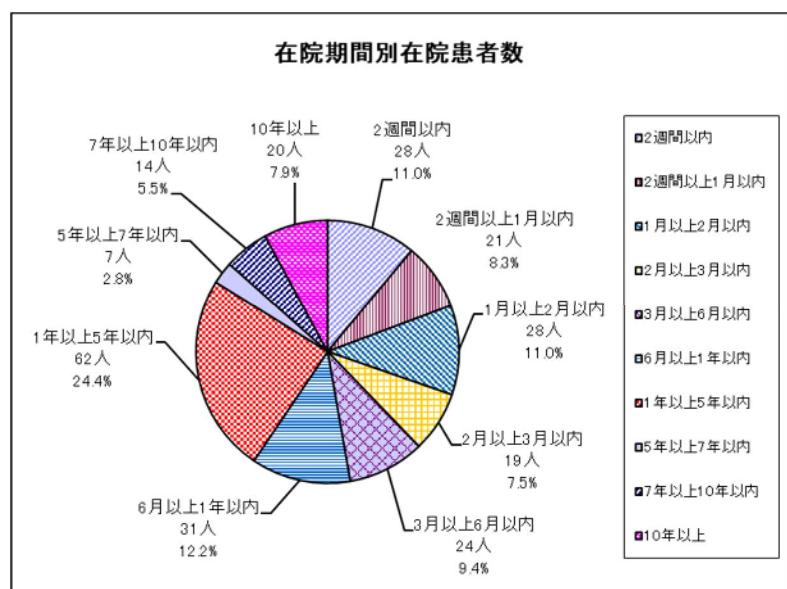


7 在院期間別在院患者数

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62人(24.4%)となっており、次いで6月以上1年以内で31人(12.2%)となっている。

在院期間	患者数	構成比
2週間以内	28人	11.0%
2週間以上1月以内	21人	8.3%
1月以上2月以内	28人	11.0%
2月以上3月以内	19人	7.5%
3月以上6月以内	24人	9.4%
6月以上1年以内	31人	12.2%
1年以上5年以内	62人	24.4%
5年以上7年以内	7人	2.8%
7年以上10年以内	14人	5.5%
10年以上	20人	7.9%
合計	254人	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

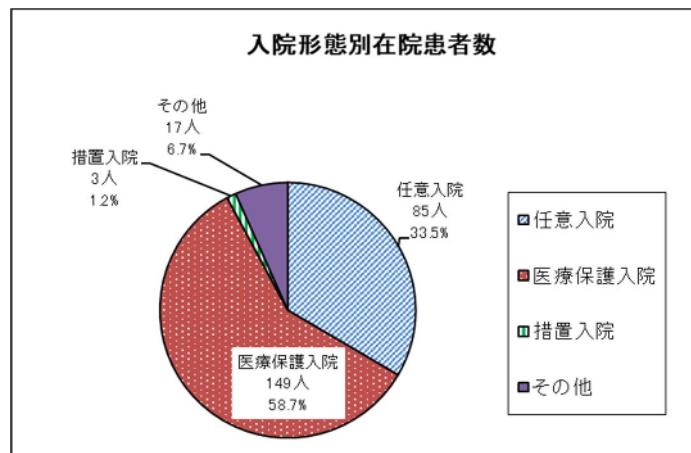


8 入院形態別在院患者数

入院患者を入院形態別にみると、医療保護入院149人(58.7%)、任意入院85人(33.5%)、措置入院3人(1.2%)、その他17人(6.7%)となっている。

入院形態	患者数	構成比
任意入院	85人	33.5%
医療保護入院	149人	58.7%
措置入院	3人	1.2%
その他	17人	6.7%
計	254人	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

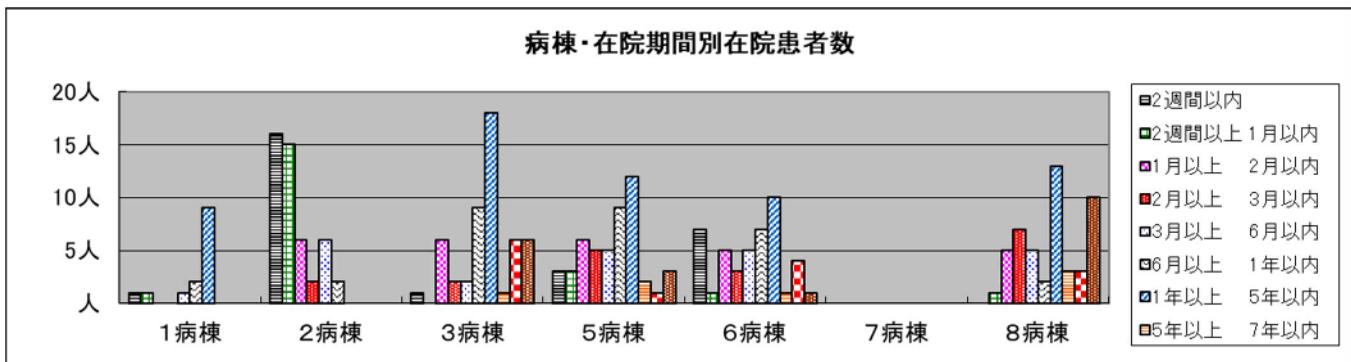


9 病棟・在院期間別在院患者数

令和7年2月28日現在

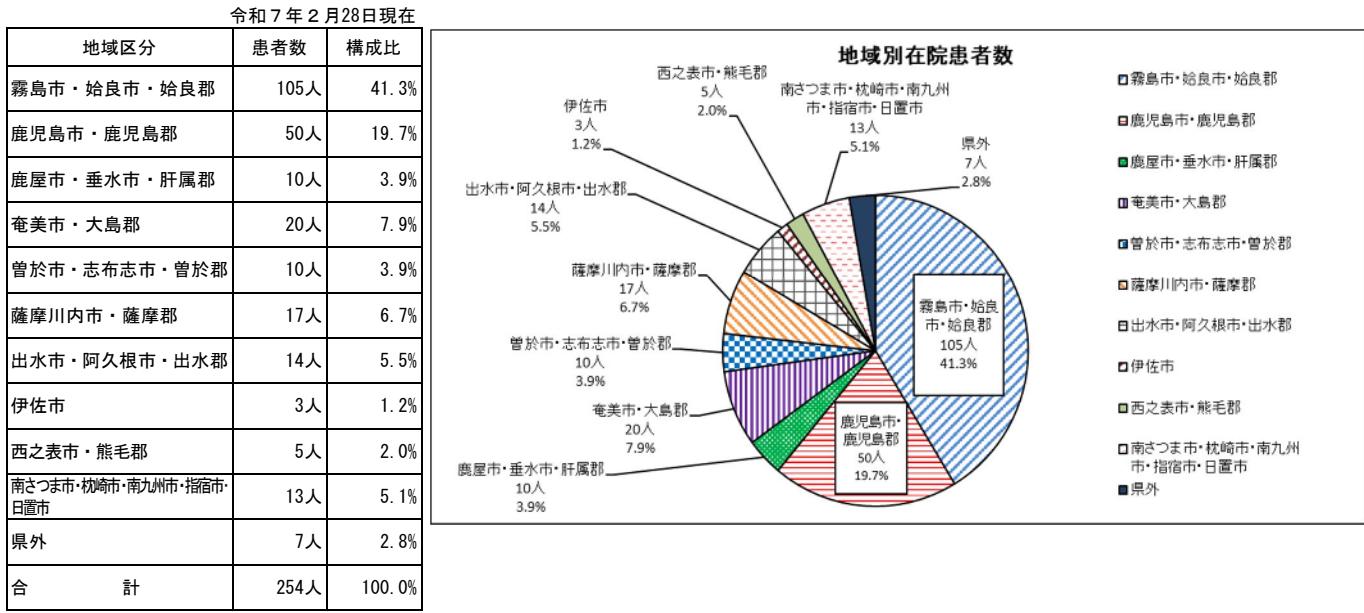
病棟	2週間以内	2週間以上1ヶ月以内	1ヶ月以上2ヶ月以内	2ヶ月以上3ヶ月以内	3ヶ月以上6ヶ月以内	6ヶ月以上1年以内	1年以上5年以内	5年以上7年以内	7年以上10年以内	10年以上	合計
1病棟	1人	1人			1人	2人	9人				14人
2病棟	16人	15人	6人	2人	6人	2人					47人
3病棟	1人		6人	2人	2人	9人	18人	1人	6人	6人	51人
5病棟	3人	3人	6人	5人	5人	9人	12人	2人	1人	3人	49人
6病棟	7人	1人	5人	3人	5人	7人	10人	1人	4人	1人	44人
7病棟											
8病棟		1人	5人	7人	5人	2人	13人	3人	3人	10人	49人
合計	28人	21人	28人	19人	24人	31人	62人	7人	14人	20人	254人
構成比	11.0%	8.3%	11.0%	7.5%	9.4%	12.2%	24.4%	2.8%	5.5%	7.9%	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。



10 地域別在院患者数

在院患者を地域別にみると、霧島市・姶良市・姶良郡が105人(41.3%)で最も多く、次に多いのは鹿児島市・鹿児島郡で50人(19.7%)となっている。



構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

11 措置入院に関する診察状況

措置入院の一次診察は4件(前年度1件)、二次診察は2件(前年度6件)であった。

また、二次診察後に要措置となり、当院へ入院した者が9人(前年度20人)であった。

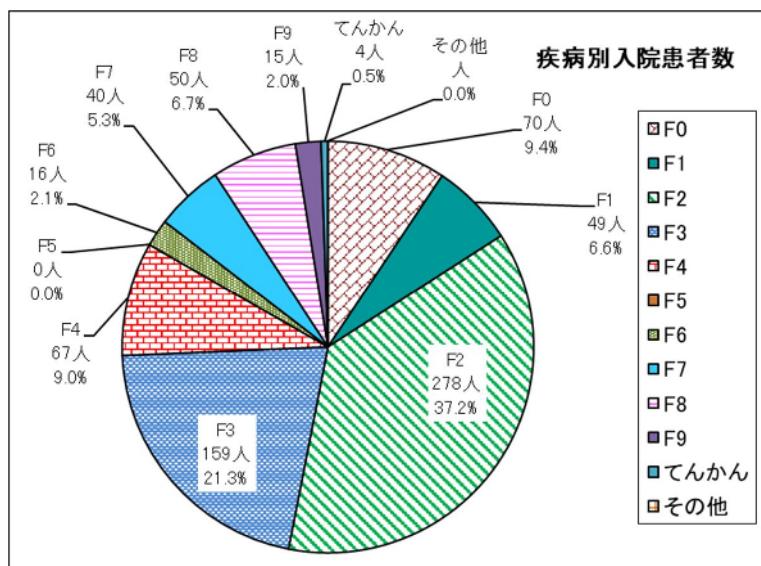
区分	令和6年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和7年1月	2月	合計
1次診察		1件			1件	2件							4件
2次診察			1件		1件								2件
入院者数			2人	1人	1人	2人				3人			9人
診察患者市町村名		伊仙町	太子町 (大阪府)		湧水町 大阪市	屋久島町 奄美市							

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278人（37.2%）となっており、次いでF3 気分（感情）障害の159人（21.3%）となっている。

令和7年2月28日現在		
疾病分類	患者数	構成比
F0 症状性を含む器質性精神障害	70人	9.4%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	49人	6.6%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	278人	37.2%
F3 気分（感情）障害	159人	21.3%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	67人	9.0%
F5 生理的障害及び身体的理由に閲連した行動症候群	0人	0.0%
F6 成人の人格及び行動の障害	16人	2.1%
F7 精神遅滞	40人	5.3%
F8 心理的発達の障害	50人	6.7%
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	15人	2.0%
てんかん	4人	0.5%
その他	0人	0.0%
合 計	748人	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。



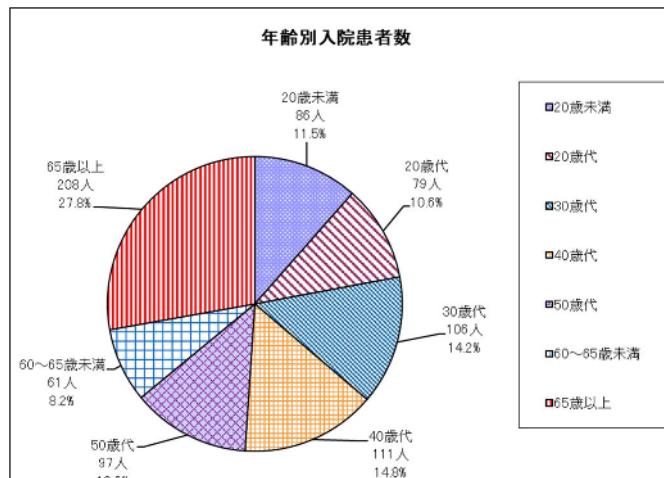
13 年齢別入院患者数

在院患者を年代別にみると、65歳以上が208人と最も多く、次いで40歳代が111人となっている。平均年齢は49.0歳で、最高齢者は98歳、最年少は7歳となっている。

なお、男女比率は、男性が382人(51.1%)、女性が366人(48.9%) となっている。

令和7年2月28日現在		
区分	患者数	構成比
20歳未満	86人	11.5%
20歳代	79人	10.6%
30歳代	106人	14.2%
40歳代	111人	14.8%
50歳代	97人	13.0%
60～65歳未満	61人	8.2%
65歳以上	208人	27.8%
合計	748人	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。



14 病棟別入院患者数

入院患者を病棟別にみると、2病棟の258人（34.5%）が最も多く、次いで6病棟の169人（22.6%）となっている。

また、年齢別にみると、70歳以上の157人(21.0%)が最も多く、次いで40歳以上50歳未満の111人(14.8%)となっている。

なお、入院患者の平均年齢は49.1歳となっている。

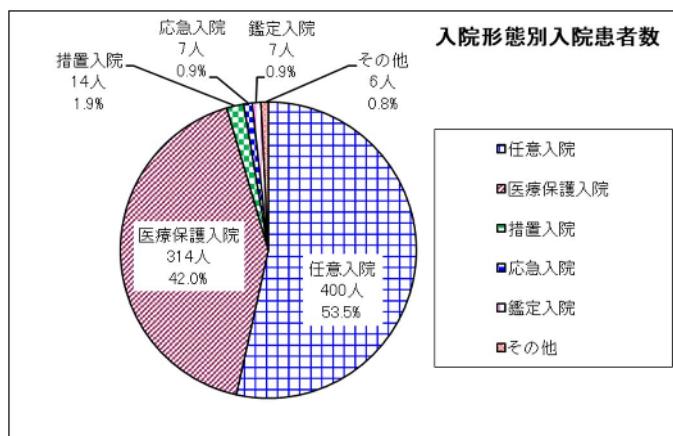
令和7年2月28日現在											
区分	10歳未満	10歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳以上	合計	構成比
1 病棟				2人	1人	2人			1人	6人	0.8%
2 病棟	3人	45人	30人	35人	39人	30人	12人	17人	47人	258人	34.5%
3 病棟		2人	1人	3人	13人	12人	3人	4人	10人	48人	6.4%
5 病棟		12人	17人	12人	13人	7人	17人	9人	19人	106人	14.2%
6 病棟	2人	11人	14人	24人	21人	20人	14人	11人	52人	169人	22.6%
7 病棟		11人	11人	13人	11人	15人	7人	5人	20人	93人	12.4%
8 病棟			6人	17人	13人	11人	8人	5人	8人	68人	9.1%
合計	5人	81人	79人	106人	111人	97人	61人	51人	157人	748人	100.0%
構成比	0.7%	10.8%	10.6%	14.2%	14.8%	13.0%	8.2%	6.8%	21.0%	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、任意入院が、400人(53.5%)で最も多く、次いで医療保護入院が314人(42.0%)となっている。

入院形態	患者数	構成比
任意入院	400人	53.5%
医療保護入院	314人	42.0%
措置入院	14人	1.9%
応急入院	7人	0.9%
鑑定入院	7人	0.9%
その他	6人	0.8%
合計	748人	100.0%

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。



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237人(31.9%)で最も多く、次いで2週間以上1ヶ月以内121人(16.3%)となっている。

年代別でみると、70歳以上が157人(21.2%)、次いで40歳以上50歳未満が109人(14.7%)となっている。

なお、退院患者の平均年齢は49.0歳、平均在院期間は175.7日(前年度比10.8日増)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		25人	28人	38人	35人	19人	22人	22人	48人	237人	31.9%
2週間以上1ヶ月以内			18人	16人	18人	20人	17人	9人	6人	121人	16.3%
1ヶ月以上2ヶ月以内	2人	17人	12人	13人	14人	21人	8人	7人	20人	114人	15.4%
2ヶ月以上3ヶ月以内	1人	11人	9人	11人	15人	20人	6人	5人	25人	103人	13.9%
3ヶ月以上6ヶ月以内		10人	8人	9人	14人	8人	7人	4人	23人	83人	11.2%
6ヶ月以上1年以内		2人	4人	5人	7人	5人	4人	2人	10人	39人	5.3%
1年以上5年以内			5人	6人	3人	7人	1人	2人	7人	31人	4.2%
5年以上7年以内				1人			1人			1人	0.4%
7年以上10年以内						1人	1人	1人	1人	4人	0.5%
10年以上					1人	1人			5人	7人	0.9%
合計	3人	83人	82人	101人	109人	100人	58人	49人	157人	742人	100.0%
構成比	0.4%	11.2%	11.1%	13.6%	14.7%	13.5%	7.8%	6.6%	21.2%		

構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

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、2病棟の191人(25.7%)が最も多く、次いで6病棟の184人(24.8%)となっている。

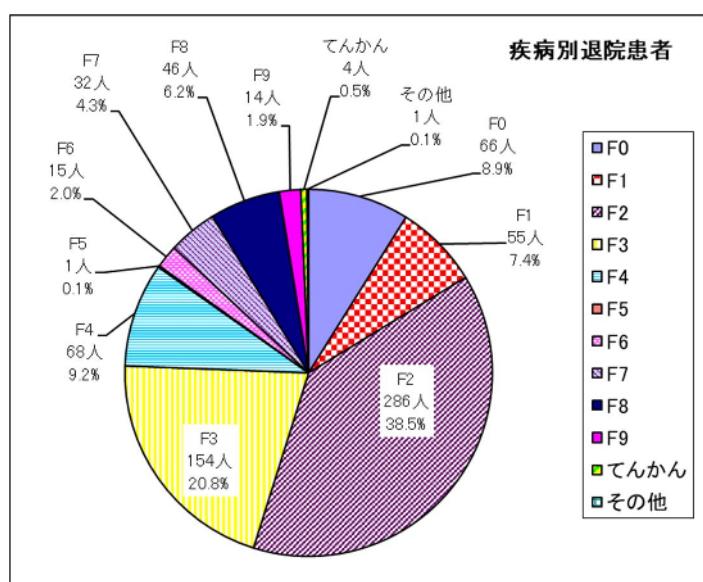
退院理由では、通院の619人(83.4%)が最も多く、次いで転医の121人(16.3%)となっている。

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	6人
	転医				1人		1人				2人	
	死亡								1人		1人	
2病棟	通院	1人	42人	20人	23人	21人	25人	4人	10人	17人	163人	191人
	転医		1人		1人	3人	3人	2人	1人	16人	27人	
	死亡								1人		1人	
3病棟	通院		4人	4人	4人	16人	11人	4人	3人	9人	55人	68人
	転医						5人		2人	6人	13人	
	死亡											
5病棟	通院		15人	16人	11人	14人	8人	13人	8人	14人	99人	132人
	転医			3人	4人	3人	1人	7人	4人	11人	33人	
	死亡											
6病棟	通院	1人	10人	21人	20人	19人	14人	15人	12人	46人	158人	184人
	転医			1人	3人	2人	4人	1人	1人	14人	26人	
	死亡											
7病棟	通院	1人	10人	9人	9人	13人	8人	5人	1人	8人	64人	71人
	転医				1人	1人	1人			4人	7人	
	死亡											
8病棟	通院		1人	7人	20人	16人	6人	6人	5人	77人	90人	
	転医			1人	3人	1人	2人	1人		5人	13人	
	死亡											
合計	通院	2人	40人	77人	88人	99人	83人	47人	41人	99人	619人	742人
	転医			5人	12人	10人	17人	11人	8人	56人	121人	
	死亡									2人	2人	

18 疾病別退院患者数

令和6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286人(38.5%)となっており、次いでF3 気分(感情)障害の154人(19.8%)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	66人	8.9%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	55人	7.4%
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	286人	38.5%
F3 気分(感情)障害	154人	20.8%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	68人	9.2%
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	0.1%
F6 成人の人格及び行動の障害	15人	2.0%
F7 精神遅滞	32人	4.3%
F8 心理的発達の障害	46人	6.2%
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	14人	1.9%
てんかん	4人	0.5%
その他	1人	0.1%
合 計	742人	100.0%



構成比：小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

第4章 業務の状況

1 主な行事・業務の実施状況（令和6年度）

4月 1日	辞令交付式
4月 12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
4月 24日	職場研修
4月 26日	第1回県立病院経営会議
5月 16日～17日	監査委員事務局職員監査
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
5月 31日	第2回県立病院経営会議
6月 13日	室内競技大会
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
7月 18日	医療観察法病棟外部評価会議
7月 23日	監査委員監査
7月 26日	第3回県立病院経営会議
7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
8月 1日	県立姶良病院倫理委員会
8月 9日	県立病院職員研修会
8月 17日	こころの健康講座
8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
9月 6日	第4回県立病院経営会議
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
10月 3日	室内競技大会
10月 19日	県立病院学会、創立100周年記念式典、祝賀会

10月25日	第5回県立病院経営会議
10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
	県立病院事業外部評価委員会
10月26日	医療観察法指定入院医療機関一般指導監査
11月20日	令和6年度精神科病院実地審査・実地指導
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
11月29日	第6回県立病院経営会議
11月30日	令和6年度九州山口県立病院協議会
12月23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
1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
1月 30日	医療観察法病棟外部評価会議
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
2月 28日	第9回県立病院経営会議
3月 12日～13日	病棟引っ越し作業（2B→7B）
3月 18日～19日	病棟引っ越し作業（6B→2B）
3月 22日	第10回県立病院経営会議
3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
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年度から平成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、経営面と医療面の両面から目標達成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」を、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」を策定しました。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。

また、令和5年3月には令和5年度からの5年間を計画期間とする「第三次中期事業計画」を策定し、県立病院事業改革基本方針の基本的な考え方や基本方針、病院の目指すべき将来像、具体的な取組を明確にし、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6年度決算においては、経常収支で約4億1百万円の黒字、減価償却等前収支で約5億1千万円の黒字、資金収支で約4億2千8百万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
7 病棟空調設備等更新工事	7病棟の空調安定化、執務環境改善及び内装等の改修工事

3 医局

令和7年4月の時点で常勤13名、非常勤1名、計14名の医師が在籍しており、内8名が精神保健指定医、9名が精神科専門医を取得しています。

医局の活動としては毎週水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、勉強会、各医師からの伝達を行っています。精神科救急病棟の開棟後は毎回活発な意見交換も行われており、研修医の教育、指導にも大きな意味を持つようになっています。

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。

通常業務である外来は毎日新患担当2名、再診担当2名で原則対応。入院患者さんに関しては、男性患者担当医、女性患者担当医に分かれており、医師1名あたり約30名の患者さんを受け持っています。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、法）第19条の7により設置された県立精神科病院として、措置入院患者さんや他の精神科病院では処遇困難な患者さんへの対応、また「365日24時間 入院の依頼は原則断らない」との方針の下、365日24時間精神保健指定医が待機している体制をとっています。

また、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、当院では救急患者さん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、更に手厚い人員・設備で対応が可能となりました。

また、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（以下、医療観察法）への対応に伴い、同法による鑑定入院患者さんが増加しています。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、ほぼ満床の状態になっています。

専門的治療として、修正型電気けいれん療法(mECT) や反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)、治療抵抗性統合失調症の患者さんに対するクロザピンによる治療を実施しています。

他の業務として、法第29条の2の2に基づく措置入院患者さんの移送、応急入院指定病院として応急入院患者さんの受け入れ、法第34条に基づく医療保護入院患者さんの移送や受け入れに対応。また司法関係として医療観察法病棟での診療や簡易鑑定、本鑑定、医療観察法に基づく鑑定の実施も行っています。

さらに、精神科専門医研修施設として専門医はもちろん、精神保健指定医の育成、臨床研修制度協力病院として臨床研修医への指導、県立薩南病院および鹿屋医療センターでの緩和ケア業務への医師派遣、県立大島病院精神科外来への医師派遣、緩和ケア研修会への講師派遣、県精神医療審査会への委員派遣等も行っています。

このように業務は多岐にわたり、多忙ではあります、医局員一同で力を合わせ、ワンチームとして邁進している日々を送っています。

4 看護

令和6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患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。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つの柱の年間目標を掲げ、目標達成に向けて取り組みました。

目標1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

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、精神科認定看護師や医療安全室を中心に転倒転落防止のための拘束の低減化に向けて取り組み、令和7年度には一定の成果が得られると思います。また、長期隔離の低減化に向けて取り組み続けました。

虐待防止などますます看護師が倫理的問題に直面する場面が増えています。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続けました。

令和6年度、病院全体のインシデント・アクシデント報告件数は529件、そのうち看護部の報告件数は490件であり、全体の92%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。アクシデントは6件発生し、転倒転落に関連する骨折および外傷が2件発生しました。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の取り組みが不十分でした。精神科認定看護師が3人でしたが、今年度1人精神科認定看護師試験に合格したので次年度は、活動が更に強化されます。

令和6年度もCOVID-19の感染拡大があり、病棟でのクラスターも経験しました。感染管理認定看護師や医療安全管理室等が中心となって感染防止対策を図り、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、拡げない」を継続していきます。

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。地域連携室と情報交換を密に行い退院支援に繋がりました。

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。訪問看護の4班体制を継続していきます。

また、退院前のカンファレンスに、外来やデイケアスタッフの参加も継続していきます。

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、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に3人受講することができました。そのほか院外研修では、実習指導者講習会、新人看護職員の実地指導者、医療安全管理責任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は、感染対策に注意しながら地域の医療関係者にもご参加いただいて開催しました。

ワークライフバランスの推進として、年休付与10日以上の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、薬剤師や作業療法士なども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94.4%，退院前訪問指導76件，訪問看護4,413件（算定件数），デイケア4,308件でした。

患者の地域での生活を支援する「療養生活継続支援加算」の算定ができませんでした。次年度は精神科認定看護師と課題を検討しながら患者サービスに繋げたいと考えています。

反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）を安定的に提供するために看護スタッフも継続して育成しました。

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。

創立100周年記念事業開催に向け看護部からも参画し、10月19日（土）に鹿児島市で開催いたしました。無事に開催できましたことを来賓の皆様、各関係者の皆様、地域の皆様に感謝申し上げます。

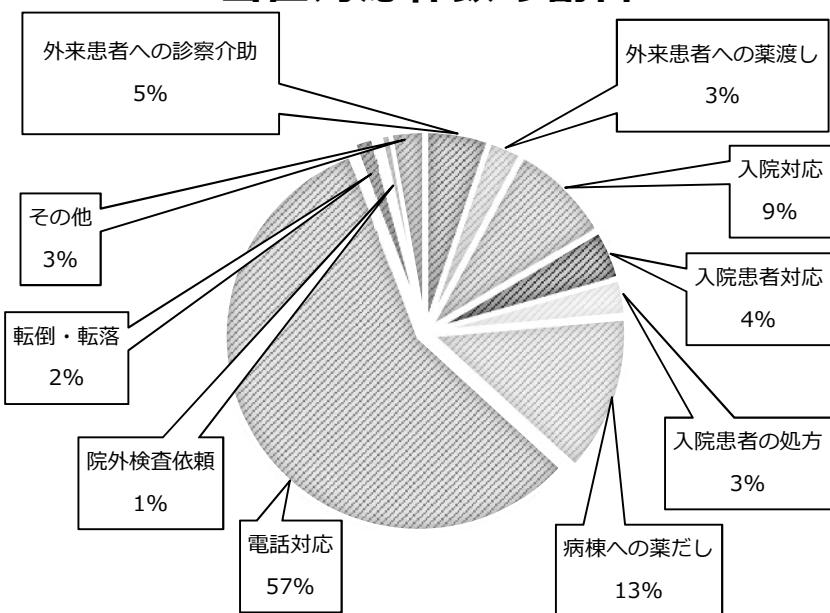
令和6年度 看護部委員会報告

委員会活動	活動内容
看護委員会	<p>1 令和6年度看護部目標の設定と各部署への周知を行った。</p> <p>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、問題解決のための意見交換や情報共有などを行った。</p> <p>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。</p> <p>4 看護師の負担の軽減及び待遇の改善に積極的に取り組んだ。</p> <p>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。</p> <p>6 病院経営参画等では他部門と協働して対応を検討した（地域移行、反復経頭蓋磁気刺激療法実施者育成）。</p>
副看護師長会	<p>1 各々が1年間の目標管理シートで行動目標を立て取り組んだ。</p> <p>2 各部署内から問題提起された事に対し検討・改善した。</p> <p>3 新規採用者への研修を企画・運営した。（年8回）</p> <p>4 精神科看護研修を3回開催し院外延べ65人、院内延べ32人が参加した。</p> <p>5 院外研修受講者が伝達研修等を実施し各々が自己研鑽に努めた。</p>
リスクマネジメント看護部会	<p>1 インシデント・アクシデント報告の内容を共有し、評価分析および再発防止策の検討を行った。</p> <p>2 病棟ラウンドを行い患者誤認防止対策の定着を促した。</p> <p>3 新たにカンファレンス用紙を作成し、インシデント発生後のカンファレンス実施率100%を目指した。</p> <p>4 院外研修会を受講し、各々が医療安全に関する知識向上に努めた。</p>
看護業務委員会	<p>1 rTMSについて、マニュアルの新規登録を行った。</p> <p>2 顔写真について、マニュアルの新規登録を行った。</p> <p>3 mECTの薬剤変更に伴うマニュアル改訂を行った。</p> <p>4 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に努めた。</p>
看護教育委員会	<p>1 ラダー別・部署内研修を企画・運営した。参加率は良かったが、全員参加には至らなかった。</p> <p>2 3部署が看護研究に取り組み、院内の看護研究発表会で発表した。</p> <p>3 看護研究を県病院学会で2題、日精看鹿児島支部研修会で2題、日本看護学会学術集会で2題、九州精神医療学会で1題発表した。</p>
実習指導委員会	<p>1 看護専門学校と調整を行い年間6校129人延べ636人の実習生を受入れた。</p> <p>2 アンケート結果から課題を見出し次年度に繋げるよう指導内容を検討した。</p> <p>3 小集団活動でアンケートやオリエンテーション内容の改定を行った。</p> <p>4 実習校2校の連絡協議会に出席し、伝達研修を実施した。</p>
看護記録委員会	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 各病棟で記録に関する研修会・記録監査の伝達を実施した。</p> <p>4 看護記録マニュアルの改訂を行った。</p>

令和6年度 当直対応件数

対応内容	件数
外来患者への診察介助	171
外来患者への薬渡し	90
入院対応	284
入院患者対応	136
入院患者の処方	97
病棟への薬出し	434
電話対応	1,892
転倒・転落	53
自殺行為	0
喧嘩・暴力	8
離院患者対応	2
他科受診対応	10
院外検査依頼	26
その他	91
計	3,294

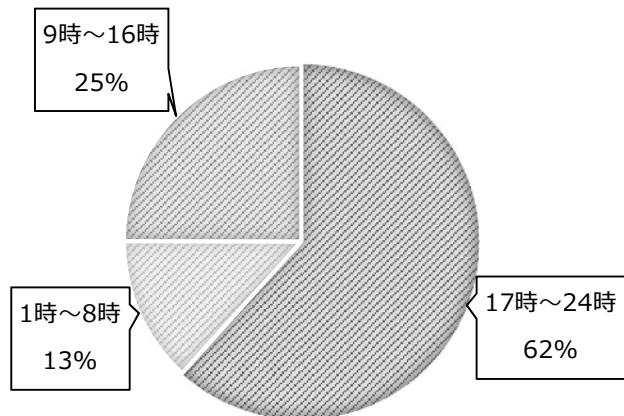
当直対応件数の割合



令和6年度 電話相談時間

時間帯	件数
17時～24時	1,185
1時～8時	256
9時～16時	479
計	1,920

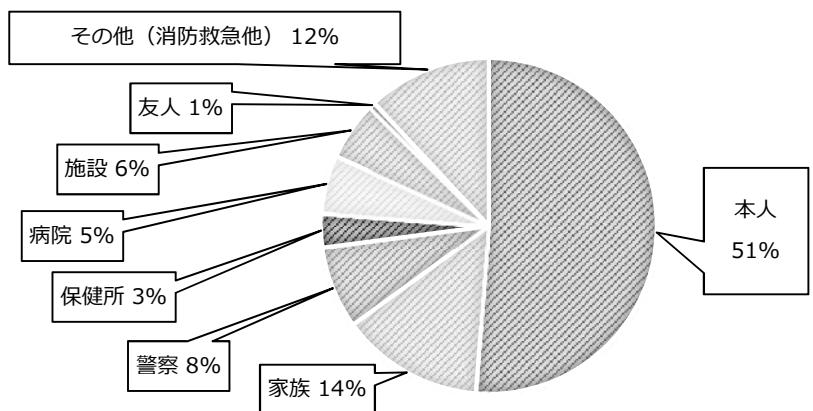
電話相談時間の割合



令和6年度 電話相談者

相談者	件数
本人	984
家族	264
警察	152
保健所	63
病院	108
施設	108
友人	12
民生委員	0
その他（消防救急他）	229
計	1,920

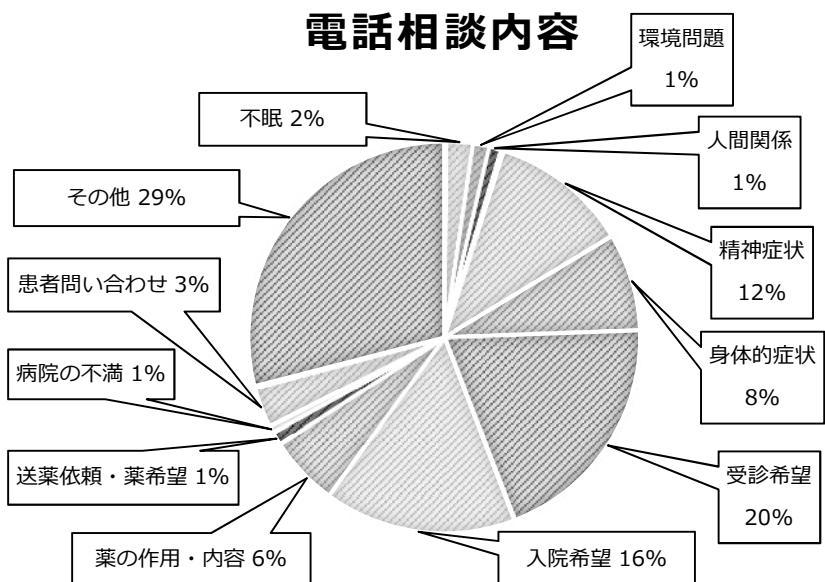
電話相談者内訳



令和6年度 電話相談内容

相談内容	件数
危機状態	3
不眠	42
環境問題	26
人間関係	19
経済問題	5
精神症状	221
身体的症状	156
受診希望	382
入院希望	307
薬の作用、内容	112
送薬依頼、薬希望	21
病院の不満	12
患者問い合わせ	64
いたずら、無言	3
その他	561
計	1,934

電話相談內容



(1) 外 来

目標 1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

- ア 患者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計画の立案及び評価を行う。
- ・ 患者参画型看護計画の立案：100%
 - ・ 看護計画の評価：100%
 - ・ 訪問看護要約の作成：100%
- イ 人権擁護・医療安全対策・感染防止対策を強化する。
- (ア) 医療従事者として責任のある行動がとれる。
- ・ インシデント総数：19件

レベル	0	1	2	3 a
件 数	3 件	15件	1 件	0 件

- ・ 患者誤認：2件
件数は減少したが看護記録間違いと歯科診療の案内間違いがあった。確認方法等について定期的に周知する。
- ・ 9月以降に3名の職員が体調不良や感染症等で休みとなつたが、有症状時の早期対応で外来患者、訪問看護利用者、職員への感染拡大を防止できた。引き続き体調管理について注意喚起をしていく。

目標 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および病棟との情報交換を図り、地域移行に繋げる。
- (ア) 通院患者の情報共有や対応に関する多職種カンファレンスを月1件計画し実施する
- ・ 外来、デイケア合同カンファレンスを毎月実施(56件)、医師との合同カンファレンス(10件)を行い、情報共有や今後の対応の検討を行った。
- (イ) 病棟での退院前カンファレンスを含めた多職種による合同カンファレンスに参加する
- ・ 退院前カンファレンスに11件参加し、訪問看護に向けての目標の確認等を行い退院後の訪問看護導入が円滑に行えた。
- (ウ) 病棟看護師に訪問看護導入の目的の理解を促す。
- ・ 病棟担当制を導入した。全病棟に出向き、訪問看護についての説明を行った。病棟看護師の理解が深まり、連携もとりやすくなつた

- イ 退院後の訪問看護による地域定着支援を行う。

- (ア) 退院前カンファレンス等で訪問看護の利用を提案する。
- (イ) 訪問看護の4班体制の定着を図る。
- 4班体制での訪問看護の実施率は46.9%。
1日平均3.5班、1班当たりの訪問患者数は5.3人(前年3.4班、3.5人)訪問看護件数は4,420件(前年度比352件増)、新規登録者39

人(前年度比1人減)であった。4班体制にするにはスタッフの人員確保が必要。

目標 3 働きがいのある職場環境をつくる。

- ア 個々人の目的達成に向けた支援やキャリア開発支援を行う。
- (ア) 院外研修に参加し外来会において伝達研修を実施する。
- ・ 院外研修：研修等(Web含む)に4人参加し3人が伝達研修を実施した。
- (イ) 身体拘束マスター試験を受験する。
- ・ 実施がなかつたため未受験となつた。
- (ウ) CVPPPクラブに参加する。
- ・ 5人が4月に1回参加したのみだった。継続的な参加を勧めていく。
- イ ワークライフバランスを推進する。
- (ア) 小集団活動を通して業務改善を行う。
- (訪問看護チーム)
- ・ 朝のミーティングで利用者の問題点や課題を協議し個別性のある看護に繋げた。訪問看護記録用紙についての検討を継続。
- (歯科チーム)
- ・ 長期入院患者の定期的な歯石除去やスクリーニングを行つたことで、歯周病や齲歯予防に繋がつた。
- (中央材料室チーム)
- ・ 軟水の作り方と使用方法についての手順書を作成した。

- (イ) 計画的に年次有給休暇を取得する(目標5日以上)。
- ・ 体調不良や感染症による短期療休者、看護休暇取得等もあったが業務調整を行い全員が取得できた。

目標 4 病院経営に参画する。

- ア コスト意識を持ち経費削減に努める。
- (ア) 中央材料室において適正な在庫管理を行う。
- ・ 年2回不良在庫チェックを実施。不良在庫金額は、挿管チューブの期限切れにより目標値より3,225円の増となつた。中材だよりは規格変更時等の機会に3回発行できた。

- イ 入院患者の歯科治療に貢献する。

- (ア) 時間枠を有効活用できるよう病棟への働きかけを行い、年間延べ患者502人(昨年度比6人減)の歯科治療を行つた。
- ウ 100周年事業、県立病院学会開催に参画する。

○ 次年度に向けて

- ア 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。
- イ 訪問看護利用者増と質の高い訪問看護の提供を目指す。
- ウ 中央材料室で適切な物品管理を行い、安全保障と経営参画を目指す。

(2) 1 病棟(医療観察法病棟)

目標1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

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会議を実施し介入する。

- ・ 3件の隔離が発生。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し、必要性について検討した。

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

- ・ 新規発生はなし。

(ウ) 棟内感染のアウトブレイク(3人以上)を防止する。

- ・ 新型コロナウイルスの感染者の発生はなかった。

(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。

- ・ 粗暴行為3件、自傷行為5件、器物破損3件が発生した。それについて100%のMDT会議と介入を実施した。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。

- ・ 13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。

目標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67件であった。

イ 退院4人／年間以上

- ・ 退院6人、処遇終了1人、転院が0人であった。

ウ CPA会議を3か月毎／1人に実施する。(目標: 40件以上)

- ・ CPA会議は100%実施し50件であった。

目標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。

- ・ 集合研修会がほとんど開催されることはなく参加できていない状況である。

(イ) CVPPPトレーナーと身体拘束マスターの認定を5人以上取得する。

- ・ CVPPPトレーナーは新規取得者が2人であった。身体拘束マスターの新規取得者は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。

- ・ 病棟学習会は10回開催し、平均参加率は34.7%であった。

(イ) 伝達研修の実施およびプログラムの開発

- ・ 関連職種研修会4人、MDT研修会5人、指定入院医療機関従事者研修3人、ピア・レビュー研修会に3人参加した。

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。7月に地域連絡協議会を実施した。

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。

- ・ 申し送りの短縮化が定着し、業務の効率化ができている。新たなマニュアル改訂はなかった。

(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日以上の年休を取得することが出来た。

目標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6人の新規入院の受入れがあった。10月までは予備病床を使用して18床で運用しており、病床利用率は101.2%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、薬剤等の破損はなかった

(3) 2 病棟(男女混合閉鎖病棟)(R6:6病棟)

目標1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

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。

- ・ 看護計画の評価：86.9%
- ・ 退院サマリー：100%
- ・ 患者参画型看護計画：81.7%

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。

(イ) 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。

(ウ) 倫理カンファレンス：153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：86件

レベル	0	1	2	3 a	3 b	計
件 数	2	13	64	7	0	86

(ア) 転倒転落によるアクシデントを起こさない。

- ・ 転倒による骨折の報告はなかった。

(イ) 褥瘡の新規発生がない。

- ・ 新規発生の事案が2件発生したが、早期に対策を行い治癒した。

(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) 血液・体液暴露

- ・ 針刺し事故：0件

目標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件数：30件

(イ) 退院支援委員会件数：45件

(ウ) 退院前訪問：5件

(エ) 地域移行に繋がる取り組み状況：2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つた。

(イ) 退院後のデイケア促進。

- ・ デイケア体験：9件
- ・ 合同カンファレンス開催にて情報交換し、退院後4人が継続利用となつた。

目標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院内トレーナー取得：0人

(イ) 身体拘束マスター取得：取得者なし
(試験未実施)

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：5人参加

(ウ) 部署内の学習会を年間5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。

- ・ 超勤時間平均7.38時間／月
(前年度11.8時間／月)
- ・ 計画的に休暇取得できるようにした。
- ・ 年休取得平均6.0日／年

目標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。

- ・ 延患者数（退院患者除き）：16702人
- ・ 病床利用率：92.79%
- ・ 一日平均患者数：46.39人
- ・ 平均在院日数93.8日
空床の少ない病床管理を心がけ、入院や転棟に対して可能な限り受け入れを行つた。

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つた。

(4) 3 病棟（男子閉鎖病棟）

目標1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

- 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：65.4%
 - ・ 退院サマリー：100%
 - ・ 患者参画型看護計画：59%
- イ 身体拘束・長期隔離の低減をはかる。
- (ア) 倫理カンファレンスを行い拘束や隔離低減に向けた検討を行う。
- ・ 週1回、倫理カンファを実施（実施率100%）。主治医や多職種を交えて隔離や拘束の必要性について検討した。
- (イ) 倫理カンファレンスに基づき身体拘束・長期隔離の低減を図る。
- ・ 身体拘束対応患者：9人
点滴ルート抜去や転倒予防目的が7人。
倫理カンファのなかで早期解除にむけた検討を実施している。
- ウ 医療安全対策・感染防止対策を強化する。
- (ア) 医療安全対策を遵守し、安全な看護を提供する。
- ・ 患者間違い 0件
- (イ) 現場のリスクに積極的に取り組む醸成を作る。
- ・ 転倒転落のインシデントが多い。転倒カンファの開催は定着した。
 - ・ アクシデント：1件（食事誤嚥による窒息）見守り体制を再確認した。

レベル	0	1	2	3 a	3 b	計
件 数	7	20	40	13	1	81

(ウ) 基本的な感染対策（標準予防策）を実践する。

- ・ 感染症のアウトブレイク：1件
2024年12月～2025年1月にかけて患者37名職員2名がCOVID-19陽性。収束までに約1カ月要した。院内の感染対策を遵守し、スタッフの健康管理に関する配慮した。

目標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や退院前カンファを実施し、地域移行に繋げる。

- ・ 合同カンファレンス24件、退院支援委員会21件 計45件であり目標を上回った。
- ・ 退院前訪問：17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：0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。

- ・ 入院中からのデイケア利用者3名のうち3名が利用継続。今後も多職種や地域関係機関とも協働し、患者の地域移行支援を進める。

目標3 働きがいのある職場環境を作る。

ア 個々の目標達成に向けた支援やキャリア開発支援を行う。

- ・ 病棟学習会 5回/年
- ・ 院外研修・学会参加 延べ6名
- ・ CVPPPトレーナー取得1名
- ・ rTMS研修 1名

学習会や研修会への参加にも個人差がみられた。全体的にスタッフが学習できる機会を増やすように努める。

イ ワークライフバランスを推進する。

残業時間（12.6）時間/月、年休についてはすべてのスタッフが5日以上取得した。

ウ 知識・技術を活かし、地域貢献に取り組む。

- ・ シミュレーション研修 参加率100%
- ・ 市民向けの公開講座などへの参加はできなかった。

目標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。（4-3月データ）

- ・ 延患者数：(17,883)人
 - ・ 病床利用率：(97.4)%
 - ・ 一日平均患者数：(49.7)人
 - ・ 平均在院日数：(334.3)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 令和6年度診療報酬改定に対応する。

効果的な病床管理を行い、他病棟からの転棟要請などにも柔軟に対応することで、スーパーエンジニア病棟などの後方支援病棟としての役割を果たした。

(5) 5 病棟（女子閉鎖病棟）

目標 1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

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：83.6%
- ・ 退院サマリー：100%
- ・ 患者参画型計画：85%

計画の評価・患者参画計画の適時実施が低い。患者の反応を捉え、精神症状を的確にアセスメントし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）0件
- ・ 患者間違い3件（配薬・誤配膳・衣類の受け渡し）

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。安全管理に充分な注意喚起が必要である。

- ・ インシデント件数

レベル	0	1	2	3a	3b	計
件数	7	28	38	10	0	83

ウ 新規褥瘡発生を起こさない。

- ・ 褥瘡の新規発生：2件、持ち込み：2件

エ 院内感染に取り組む。

- ・ 感染アウトブレイク発生：2件
新型コロナの罹患者3人が7月と12月には発生した。2週間で解除となった。
- ・ 感染拡大防止は、患者への手洗いやマスク着用の教育を行った。

オ 血液・体液曝露

- ・ 針刺し事故：0件
- ・ 引っ掻き等体液曝露：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：316件
- ・ 身体拘束患者：5人/年
患者の高齢化、転倒転落防止の為、拘束対応患者が増加している。
カンファレンスで話し合い、サンサーマット・ビームセンサーなど活用している。

(イ) 接遇に関するクレーム

- ・ 接遇に関するクレーム：0件
苦情内容を病棟内で共有し、接遇の改善に努めた。

目標 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：49件
- ・ 退院前訪問件数：20件
- ・ 長期入院患者の地域移行支援：0件
カンファレンスや退院前訪問を行い、数名の地域移行を進めたが、家族との連携や金銭的な問題などから退院へ繋がらなかった。

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：0人

目標 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 5.5時間/月（前年度7.8時間）
時間は減少したが個人差がある。

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日/年（目標値5日以上）

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：7回開催
- ・ 院外研修（オンライン研修を含む）
看護師11人参加

エ 院内認定看護師の取得を目指す。

- ・ CVPPP院内トレーナー：2人取得

目標 4 病院の経営に参画する。

ア・ 延入院患者数：17,386人

- ・ 病床利用率：96.6%
- ・ 在院日数：144.3日

イ コスト意識をもち物品管理に努める。

- ・ 減菌物の保管、期限に注意し診療材料コスト管理に繋げる。

(6) 7 病棟（精神科救急病棟）(R6:2病棟)

目標1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

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：89.5%
 - ・ 看護サマリー：100%
 - ・ 患者参画型看護計画の実施：87.3%

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回以上開催し検討する。
 - ・ 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。541件/年

ウ 医療安全対策を強化する。

- (ア) 転倒転落のインシデントを起こさない。
 - ・ 転倒によるインシデント：1件
転倒後に硬膜下血腫を発症し手術となつた。
- (イ) 褥瘡の新規発生がない。
 - ・ 褥瘡の新規発生：10件
身体拘束中下での褥瘡発生や同一体位による発生が多かった。
- (ウ) 感染のアウトブレイクを防止する。
 - ・ 1患者あたりの手指消毒回数：2.4回
感染対策を行っていたが、12月インフルエンザ、1月新型コロナのアウトブレイクが発生した。
- (エ) 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	5	19	65	20	1	106

医療安全への意識が高まり、報告書の件数が30件増加した。

エ 接遇の向上に務める。

- (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。

目標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
 - ・ 合同カンファレンス：91件
 - ・ 退院前訪問指導：14件

- ・ 地域移行（自宅・施設）：60%以上達成
感染のアウトブレイクもあり回数は減少した。次年度はPSWとの連携を強化し件数を増やす。

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。

- ・ 退院後のデイケア1件 訪問看護2件
- ・ 入院中から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した。

目標3 働きがいのある職場環境を作る。

ア 個々の目標達成に向けた支援やキャリア開発支援

- (ア) 身体拘束マスター取得：実施なし
- (イ) CVPPP院内トレーナー：1人取得。
- (ウ) rTMS対応看護師：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) 病棟学習会10回の実施
- (イ) 精神科認定看護師：1名
- (ウ) 院外研修への参加：8人

ウ 地域貢献に取り組む。

- (ア) 認定看護師を施設や病院、学校に派遣した。

エ ワークライフバランスを推進する。

- (ア) 業務改善を行い、超過勤務の削減や年休取得に繋げる。
 - ・ 定期薬の準備見直しを行っている。
 - ・ 計画的に休暇取得できるようにした。
 - ・ 年休取得：6.6日/年。

目標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) 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
16,429人	93.8%	45人	53.5日

夜間の入院受け入れ病床の確保に務めた。

イ コスト意識をもち、無駄な経費削減に務める。

- ・ 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(男子閉鎖病棟)

目標1 患者の尊厳を守り、質の高い看護を提供する。

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。

- ・ 看護計画の評価・看護サマリー・患者参画型看護計画の実施100%を目指す。
- ・ 看護計画の評価：89.0%
- ・ 看護サマリー：100%
- ・ 患者参画型看護計画の実施：86.6%

イ 身体拘束・長期隔離の低減化を図る。

(ア) 隔離や拘束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件数
実施：675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

(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：2件

新型コロナが蔓延し、5月に8名、12～1月に24名感染するアウトブレイクが発生した。

(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	3 a	3 b	計
件 数	4	16	39	5	1	65

内容については、転倒転落が最も多く、次いで暴力行為が多くみられた。

今年度は薬剤関連が8件発生している。与薬に関する手順の遵守を徹底し、再発防止に取り組んでいく。

エ 接遇の向上に努める。

(ア) 接遇に関する苦情：0件

目標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：27件／年

精神保健福祉法の改正により、合同カンファレンスの多くが退院支援委員会として開催されることで合同カンファレンスの実績が減少した。

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

- ・ 目標：1件／年 結果：2件／年
目標を大きく上回る結果となった。

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：10件／年
退院後の生活を見据え、必要に応じた体験を行うことが出来た。

目標3 働きがいのある職場環境を作る。

ア 個々人の目標達成に向けた支援やキャリア開発支援を行う。

(ア) CVPPP院内トレーナー受講：2名／年

- ・ 実績：2人／年

(イ) 身体拘束マスターの資格取得：4名／年

- ・ 実績：0人／年

今年度は試験が開催されなかった。

(ウ) 病棟学習会の実施：4回／年

- ・ 実績：6回

イ ワークライフバランスを推進する。

(ア) 超勤時間：11時間以内／月

- ・ 超過勤務 実績：20.2時間／月

ウ 知識技術を活かし、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、実習の受け入れ

- ・ 今年度は心の健康講座が開催されたが、参加に至らなかった。

目標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。

延患者数	病床利用率	一日平均患者数	平均在院日数
17,920人	97.6%	49.8人	229.7日

イ 令和6年度診療報酬改定に対応する。

ウ 精神保健福祉法に対応する。

法改定に向けて患者家族と連絡を取り、円滑に準備できた。

エ 100周年記念事業、県病院学会開催に協力する。

開催に向けて担当した業務を予定通り遂行できた。

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。

令和2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つた。令和6年度の内服薬・外用薬処方せん受付枚数は総数で39,054枚（約156枚／日）であり、前年度と比較して800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3,751枚（約15枚／日）であった。

＜別表＞内服・外用薬の処方せん枚数

区分	外 来	入 院	合 計
R 2	16,143	21,809	37,952
R 3	16,512	22,954	39,466
R 4	16,571	21,249	37,820
R 5	16,693	21,578	38,271
R 6	18,343	20,711	39,054

令和7年3月末現在の院内採用品目は、内用薬361、注射薬85、外用薬60の計506品目（うち後発医薬品185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2回開催し、また、医薬品の在庫数量については定数管理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に努めている。

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7年3月末時点では、43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、長期投与制限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が企画する「まなびや・しゃべりば」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等において薬剤に関する情報を提供している。

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

ア 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
- ・ コロナウイルス抗原定量

(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

(カ) 薬物濃度検査

- ・ バルプロ酸
- ・ カルバマゼピン
- ・ リチウム

イ 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-8800型(自動解析付)

フクダ電子 FPC-9800型(自動解析付)

(オ) 脳波計

日本光電 EEG-1200

(2) 令和6年度 検査業務

ア 検査件数

区分	院内分		委託分		計	
	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度
生化学	49,816	47,653	654	353	50,470	48,006
内分泌		11	6	725	636	736
免疫	4,657	2,658	235	118	4,982	2,776
血液	4,273	4,155	319	119	4,592	4,274
一般	3,354	3,357	6	19	3,360	3,376
微生物	410	65	233	258	643	323
薬物	903	690	407	466	1,310	1,156
生理	1,148	1,107	0	0	1,148	1,107
R I	0	0	0	0	0	0
病理	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
計	64,572	59,691	2,579	1,972	67,151	61,663

(3) 今後の課題等について

令和7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、更に質の高い検査を提供できるよう努めたい。

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

ア 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、アキシャル・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年度から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く。

イ 使用機器

(ア) 一般撮影装置

島津 UD150L-40

昇降式ブッキー撮影台 BK-120M

(イ) CT撮影装置(平成30年12月14日更新)

キヤノンメディカルシステムズ製

Aquilion/Lightning

X線管球 5.0MHU

ガントリーチルト角 ±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る。
- ・ 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

日立シリウス スターモービル tiara airy (平成30年9月導入)

(2) 令和6年度業務

ア 一般撮影(部位別件数)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胸 部	414	405	467
腹 部	110	75	54
脊 椎	4	7	10
頭 部	0	0	0
四 肢	30	32	27
その他	0	1	1
合 計	558	520	561

※ 令和6年度ポータブル件数23件(再掲)

イ CT撮影(部位別件数)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
頭頸部	295	297	282
胸 部	242	137	89
腹 部	67	90	53
脊 椎	4	0	2
合 計	608	524	426

(3) 前年度との比較課題について

一般撮影については、前年度に比べ増加した。

また、CTについては前年度に比べて頭頸部・胸部・腹部とも前年度より減少した。特に胸部は4年度まではコロナで胸部を必須としていたが、令和4年度途中から必須としなくなつたため大幅に減少した。

(4) 今後の課題について

一般撮影の検査件数は、今年度は600件を目標とする。

CT撮影においては、500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、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、現在、精神保健福祉・デイケアの2部門で構成され連携を図りながら活動しています。

また、医療保護入院患者の退院に向けた取組や、長期入院患者の地域移行支援に力を入れています。

ア 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っています。

イ 患者及び家族・関係者からの相談対応

相談件数は、前年度より増加しており、入院・受診に関する相談、障害年金・生活保護・医療費等の経済的な相談、精神障害者保健福祉手帳、退院支援に関する相談等、多岐にわたりっています。

・相談件数(令和6年度)

相談事項	件 数			
	患者	家族	その他 関係者	計
入院・受診	524	648	309	1,481
障害年金・生活保護・医療費等	350	109	61	520
障害者手帳等	138	53	16	207
復職・就職	57	32	17	106
退院支援	2,213	1,285	467	3,965
その他	2,305	1,021	539	3,865
計	5,587	3,148	1,409	10,144

※ 「その他関係者」とは、医療機関・市町村・保健所・警察署・福祉事務所・地域援助事業者、児童相談所、保護観察所、女性相談センター等です。

ウ 退院前訪問指導

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、本人の希望を聞きながら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。

・退院前訪問指導件数(令和6年度)

退院前訪問指導	76件
---------	-----

エ 関係機関・団体との連絡調整

関係機関・団体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6年度)

関係機関	件数
病院・診療所	3,019
市役所・役場	1,512
保健所	498
福祉事務所	622
施設等	2,657
その他	2,256
計	10,564

オ 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6年度)

病棟	302件
----	------

カ 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ートを行っています。

開催時期は、令和5年度までは、「推定される入院期間」が経過する時としていましたが、法改正により入院期間満了の1ヶ月前から当日の間とし、地域援助事業者にも出席を求めています。

・退院支援委員会開催件数(令和6年度)

回数	参 加 者
220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

キ 措置入院者の退院後支援

国のガイドラインに基づき、措置入院者に対して、本人の同意のもと、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っており、入院中に精神保健福祉士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6年度）

措置退院者	意見書送付	計画書送付
8人	5件	3件

ク 地域ネットワーク連絡会

地域の関係機関（行政・警察・医療・福祉等）や地域援助事業者等の団体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努めています。

令和5年度は、就労相談支援事業所やグループホームのスタッフを対象に、精神科医師の講話と意見交換を行いました。

・地域ネットワーク連絡会参加者数

（令和6年度）

開 催 回 数	参 加 者 数
1回	57人

ケ 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%以上の実績を目指し取り組んでいます。

・地域移行支援実績（令和6年度）

対 象 者	退 院 者	実施率(%)
49人	5人	10.2%

コ 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、隔月での家族交流会の開催を実施し、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）の集会や活動にも積極的に参加しています。

・家族交流会（令和6年度）

開催回数	参加者数	従事者数
3回	12人	3人

サ 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、また姶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。

開催回数	参加者数
1回	213人

シ 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等の手続を代行しています。

ス D P A T（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P T S D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、熊本地震、石川県能登半島地震において、D P A Tが派遣されています。

当院は、D P A T先遣隊を2チーム登録また、毎年、県内外の研修や訓練にも参加し研鑽を積んでいます。

セ 今後の課題

精神保健福祉士9人と看護師1人が配置され各病棟とデイケアを担当しています。医療観察法病棟や精神科スーパー救急病棟を有しており、精神保健福祉士や地域医療連携室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、措置入院者の退院後支援や法改正による医療保護入院者の退院支援委員会の開催など精神保健福祉士の役割が益々重要になる中、院内外関係者との連携のもとに業務を遂行できるよう努めています。

(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、在宅の患者に対して、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28年10月から、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。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6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を導入して実施する。

(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する。

(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を図る。

(イ) 新規利用者、継続利用・再利用者の増加を図る。

(ウ) デイケア体験者を増やす。

2 令和6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
満足度調査結果も参考にし、利用者の意見を取り入れたプログラムを継続し、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も一部提供しました。

午前の活動は集団活動が中心であり、1

つのプログラムのみの提供ですが、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。

今年度は、ビーンボウリングや紙刺繡カード製作・カリンバ演奏など新たに導入し、利用者みなさんに楽しんでもらいました。
(ア) 作業療法士によるSSTは、日常生活の中での困りごとやイライラした時の対処法などコミュニケーション方法などテーマに沿って、小グループで活動を行いました。

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、個別対応で作業所体験に同行しました。体験先では安心できるデイケア利用者どうしの相互支援から、効果的な就労移行に繋がりました。また、入院患者さんと交流を行い、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ことを目的に【まなびやしゃべり場】にデイケア利用者2人が講師として参加し、インタビュー形式での体験発表を行いました。多職種で協働しながら退院に向けた個別対応を行いました。

(イ) 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 新型コロナ感染症やインフルエンザに罹患した利用者やスタッフがいましたがアウトブレイクにつながることはありませんでした。

ウ 環境整備を定期的に実施。擦り込み式手指消毒液を定位位置以外にも増やし、意識的な活動中の使用定着が、利用者の習慣化に繋がっています。

エ 日々のスタッフミーティング(毎3回/日)により、効率的な業務改善にもつながり、効果的なスタッフ間のコミュニケーションが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

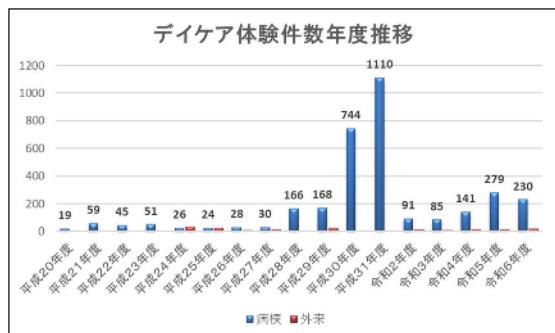
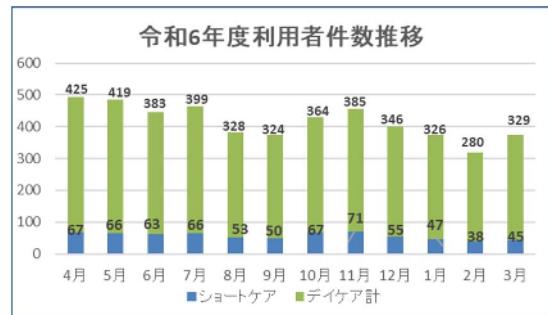
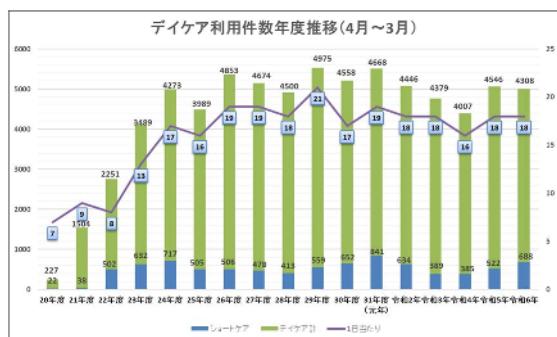
地域サービス施設との窓口となり情報交換をおこないながら連携を行いました。

力 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6年4月から令和7年3月までの利用数は、デイケア4,308件（うちショートケア687件）でした。令和5年度と比較して238件減少しました。



入院中からのデイケア体験者については、感染症の影響を考慮し体験調整を行い昨年より、退院後のデイケア新規登録者に繋がりました。

- 年間登録者：105人
- 新規登録者：24人
(うち、継続利用者：22人)
- 再利用者：14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、退院後は再利用に繋がっています。

3 今後の課題

デイケアは、利用者の年齢が10歳代から80歳代と幅広く利用されています。スタッフは、デイケアが安心して過ごせる利用し易い場所となるように心がけ、各サービス内容の充実に向けた検討を行いました。世代間の交流を考慮したボードゲームやビーンボウリングやボッチャなどの新たなプログラムの提供も行い、楽しみながら安心して利用して頂きました。10月の「友愛フェスタ」に参加し、デイケア利用者の作品の展示と販売を行いました。3月には地域活動として「あいら福祉まつり」に参加し、デイケア創作作品を掲示・出展を行いました。この活動は日々の利用者の活動意欲と自信に繋がりました。また、地域住民への理解促進や偏見の解消と言った社会的認知の向上に重要な活動に繋がっています。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り組みとして重要だと考えます。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は、患者に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です。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、利用者に満足していただけるよう、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。”みんな笑顔”をデイケアの理念としてスタッフは利用者が一人ひとりの課題に寄り添い、利用しやすく安心できる環境作りを目指しています。デイケアは医療と社会の中間施設的な役割を担う施設として、障害福祉サービスの拡充に対応しながら、その役割を柔軟に進化させる必要があります。また、地域の各機関や施設と連携をさらに深めることで地域全体の支援体制を強化していくことが重要だと考えます。今後は利用者の年齢層や疾患に応じたプログラムを充実させ、利用者のニーズを的確に取り入れた支援を提供していきたいと思います。

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ィケア部門所属）、作業療法助手5名（会計年度職員）の計13名で、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ビリテーション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ビリテーション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。病棟リハビリテーション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ビリテーション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、ボディ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、グラウンドゴルフ、園芸といった余暇的活動や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。これらの活動を通じて、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。結果、ディケア体験への参加機会も増え、入院から退院後のフォローまでスムーズな連携を目指す上で貴重な機会となりました。

近年、児童思春期の入院患者も増えており、18歳以下の患者を対象としたTEEN'Sクラブを立ち上げ、感覚統合アプローチを軸に楽しみながらストレスを緩和できる場を設けました。

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別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。

(3) 経営改善に向けた取り組み（表2・表3）

5月より、急遽医療観察法病棟にOTRを2人配置することになり、5つの病棟を4人のOTRで運営することになりました。活動の頻度を調整し何とか算定数を大きく落とすことなく対応でしたが、訪問看護や入院患者のディケア体験に同伴する機会が減り、患者サービスの低下につながりました。

今後、OTプログラムの見直しと人員配置についても検討が必要と考えます。また、児童思春期患者対応の充実に向けて、障害児リハビリ・疾患別リハビリ（脳血管）の算定についても積極的に取り組んでいきたいと思います。

(4) おわりに

今後も、他部門のご協力をいただきながら、患者さんが『一歩ずつ自分らしく』歩んでいくよう、作業療法を通じて、必要なサポートを提供していきたいと思います。

表1 作業療法活動種目

区分	月	火	水	木	金
午前 9:30～ 11:30	園芸／クラフト リラクゼーション／メンズフィットネス 病棟リハビリテーション	健康応援クラブ TEEN'Sクラブ 病棟リハビリテーション	うたクラブ クラフト 病棟リハビリテーション	SST/ メタ認知トレーニング 病棟リハビリテーション	園芸／クラフト 病棟リハビリテーション
午後 13:40～ 15:40	ソフトグラウンドゴルフ 病棟リハビリテーション	室内スポーツ 病棟リハビリテーション	グラウンドゴルフ 病棟リハビリテーション 依存症ミーティング	学び塾 地域生活ゼミ 病棟リハビリテーション (まなびやしゃべりば)	室内スポーツ 依存症ミーティング 病棟リハビリテーション

表2 精神科作業療法収益推移

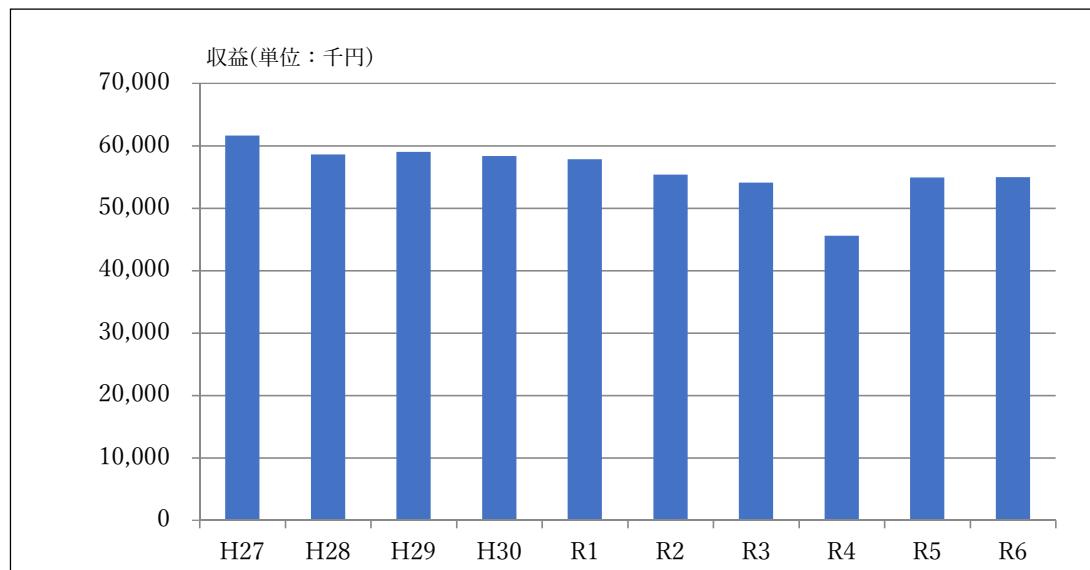
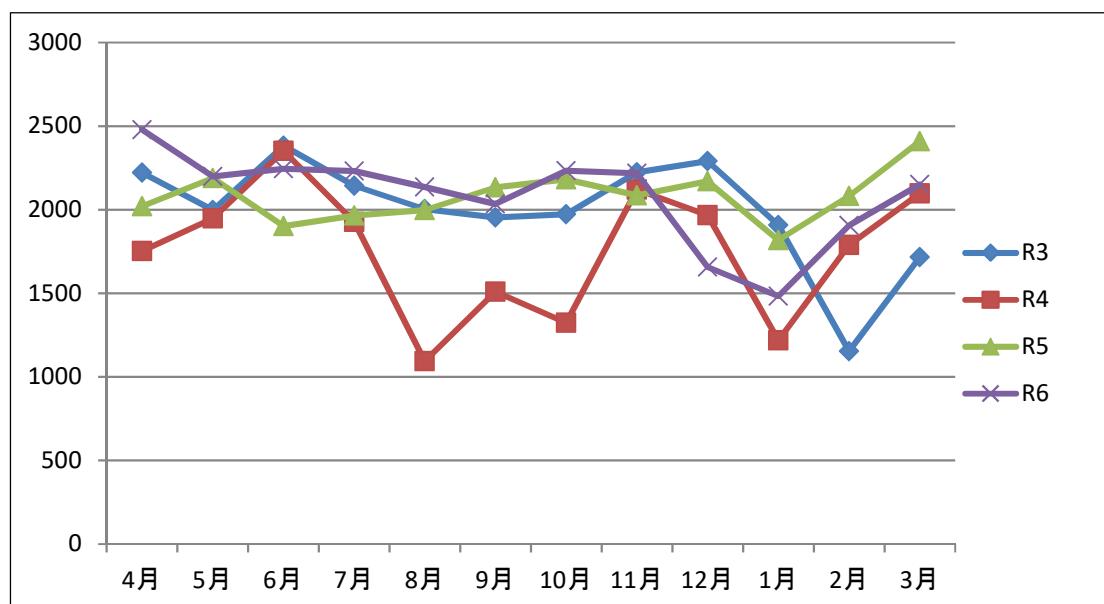


表3 精神科作業療法算定期数の推移



10 心理部

心理部は、1人が主に医療観察法病棟、1人が主に外来及びその他の病棟を担当する形で業務にあたっております。

以下の数字は医療観察法病棟業務を除いた数字となります。

(1) 一般精神科業務

《表1》心理検査実施状況 ()はR5年度

検査名		実施件数
知能検査	W I S C - IV	17 (15)
	WA I S - III	54 (34)
	田中ビネー法	0 (2)
	その他	0 (2)
性格検査他	ロールシャッハ	11 (2)
	文章完成法 (S C T)	16 (5)
	P - F スタディ	10 (6)
	M M P I	8 (6)
	エゴグラム	21 (13)
	Y G 性格検査	9 (5)
	バウムテスト	18 (6)
	その他	192 (112)
計		356 (208)

《表2》心理療法(個別)実施状況 ()はR5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	61 (57)	15 (18)

《表3》心理療法(集団)実施状況 ()はR5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)	47 (44)	245 (155)
金曜ミーティング (心理教育ミーティング)	91 (41)	256 (180)
合同カンファレンス	8 (10)	実人員1(1)

心理検査総件数は、令和5年度は208件でしたが、令和6年度は365件と大幅に増加しました。検査内容としましては、子どもから成人まで発達障害に関する検査の割合が多くなっております。

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等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。

[依存症ミーティング]

新型コロナウイルス感染症の関係で参加人数は減少しておりましたが、令和5年、令和6年と徐々に以前の参加状況に戻りつつあります。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再開することができました。今後も「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います。

(2) 医療観察法業務

治療プログラムや心理面接、心理検査等を通じて、対象者の社会復帰に向けた支援を行っています。対象者の退院後の生活を想像し、どのような知識やスキルを身につけることが対象者の助けになるかを考え、効果的なプログラムの内容の検討と実施に取り組んでいます。

これまでの人生を振り返り、これから的人生をよりよく生きるための方法を模索する道のりと一緒にたどり、対象者が対象行為と真に向き合えるような支援を心がけています。

(3) 今後の課題

患者の心の健康を支えるための支援を継続する中で、児童・思春期の患者が増えてきている現状を踏まえ、支援方法を検討していきたいと考えております。

11 栄養管理室

栄養管理室では、令和6年度、職員4人、臨的職員2人、会計年度職員4人、委託職員22人の計32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

ア 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「食事を見直してみよう」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 4	45	3	48	10	58
R 5	86	2	88	15	103
R 6	131	3	134	18	152

イ 栄養委員会の開催

令和6年度は、令和6年5月、令和6年12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
- ・診療報酬改定に係る栄養管理体制

第2回

- ・帳票「栄養スクリーニング・低栄養診断」の入力について
- ・嗜好調査結果報告

ウ 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6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	R 4 年度		R 5 年度		R 6 年度	
	人員	比率	人員	比率	人員	比率
一般治療食	194.4	80.7	212.1	84.2	210.4	84.5
特別治療食	47.0	19.1	39.7	15.8	38.5	15.5
加 算	25.3	10.2	22.3	8.9	21.3	8.6
非加算	21.7	8.8	17.4	6.9	17.2	6.9
計	246.5	100.0	251.8	100.0	248.9	100.0
熱 量	1,951kcal		1,954kcal		1,953kcal	
蛋白質	78.1g		78.2g		78.2g	
脂 質	47.0g		47.7g		47.6g	

(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

ア 喜ばれる食事の提供

- ・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

イ 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相談

ウ 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を行っています。

(1) 主な業務内容

ア 監視業務

中央監視室内の設備機器の運転操作及び監視、点検・調整及び記録

(ア) 冷房

7時30分～23時00分

(運転時間・期間は変わります)

(イ) 暖房

7時00分～21時00分

(運転時間・期間は変わります)

(ウ) ボイラ (温水・蒸気)

8時30分～17時00分

イ 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

ウ 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

エ 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

オ 貯水槽等業務

(ア) 水道法に基づく、市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
- ・ 5 病棟内浴槽
- ・ 6 病棟内浴槽
- ・ 7 病棟内浴槽
- ・ 8 病棟内浴槽

カ 外注による点検設備業務

- (ア) 高圧受変電設備保守点検
- (イ) 自家用発電設備点検
- (ウ) 貯湯槽及び消毒器の圧力検査
- (エ) 医療ガス及び吸引設備点検
- (オ) 重油地下タンク漏れ検査
- (カ) 冷温水発生器点検

(2) 主な中央監視設備

ア A重油地下タンク

冷温水発生器・ボイラ・自家用発電機に使用する重油を地中に埋設されたタンクに貯蔵する施設です。

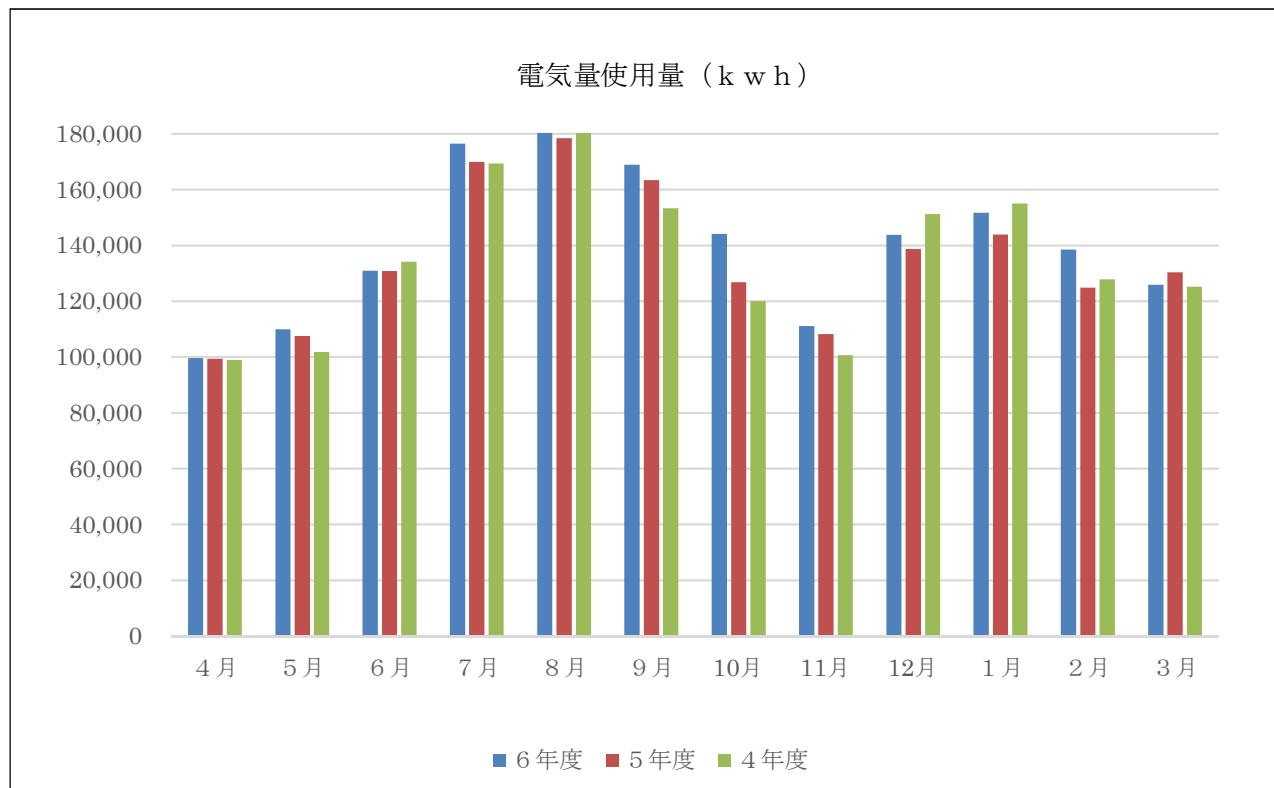


イ オイルタンク油面計

地下タンク貯蔵所とエネルギー棟ボイラ室に設置しています。タンクのオーバーフロー防止、在庫切れ防止等の液面警報機能が設けられています。毎日、重油量を確認しており、5 kℓを下回りそうな日を想定して重油の注文をしています。



(3) 病院の節電対策



① 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、この値を一度超えてしまうと、一年間は電気代が下がらことはありません。一度に大量の電気を消費する使い方でなく、30分間で負荷を分散する使い方が必要となります。

(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、職員の協力も不可欠です。

電気量削減のためは、冷房温度は高めに、暖房温度は低めに設定し、無駄な照明は消灯するとともに、電気機器を使わないときは電源プラグを抜くことが肝要です。

そして、お湯や水の蛇口の閉め忘れに気をつけることが、節水につながります。

○エネルギー棟（中央監視室）



第5章 経営改善の取組状況

経営改善に向けた取組状況と令和6年度決算

1 これまでの取組動向

(1) 県立病院全体の動向

鹿児島県立病院事業は、これまで、「県立病院事業改革基本方針」（平成17年策定）や「県立病院事業中期事業計画」（平成23～27年度）などに基づき、医療面と経営面の両面にわたって改善に取り組んできました。

平成29年度からは、「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、様々な改善方策に取り組んできました。また、計画期間後期には、世界的な新型コロナウイルスの感染拡大という未曾有の事態が発生しましたが、県立病院は地域の中核的医療機関として、可能な限り通常診療を守りつつ、職員一丸となって感染症対応にも懸命に取り組みました。

結果として、医療面においては、救急患者の積極的な受入れや新型コロナウイルス感染症対応を含む政策医療等を提供し、併せて、高度・専門医療の充実・強化や地域の医療機関等との連携強化、人材の養成などにも取り組み、相応の結果が得られたものと考えます。また、経営面においても、経常収支は5病院全体では平成21年度から15年連続で黒字となり、資金収支も平成18年度から実質18年連続で黒字となったところです。

しかしながら、収支の黒字については、新型コロナウイルス感染症対策に係る補助金等に助けられた面も大きく、そもそも人口減少が著しい地方部に立地している当県県立病院が置かれた状況は非常に厳しいものがあります。

今後の病院経営においても、引き続き、診療圏人口の著しい減少、少子高齢化に伴う人口構造や疾病構造の変化、深刻な医師・看護師等の不足、将来起こりうる新興感染症への対応など大きな課題や不安定要因があることから、持続可能な経営を確保しながら地域の中核的医療機関という県立病院の役割を継続的に担っていく必要があります。このため、令和5年3月に「第三次中期事業計画」（令和5～令和9年度）を策定し、これまでの改革の基本的な考え方や方策を踏襲しつつ、第二次中期事業計画の総括や県地域医療構想、国が令和4年3月に示したいわゆる「公立病院経営強化ガイドライン」の内容を踏まえながら、各県立病院が主体的な考えのもと、それぞれの置かれた環境や医療機能の違いを勘案して地域における役割を明確にし、医療機能の充実・強化と経営の更なる安定化を目指すこととしています。

(2) 始良病院の動向

始良病院では、「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、当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6年度決算においても、減価償却前収支は勿論のこと、経常収支及び資金収支においても黒字を確保できたところです。

病院の機能・組織としては、これまでに、医療觀察法病棟の開棟（平成22年7月）や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っており、「応急入院指定病院」や「常時対応型精神科救急医療施設」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」としての指定も受けております。

また、入院の必要な者の早期入院治療や入院患者の早期の地域移行・地域定着の支援を促進し、治療を受けながら地域で社会生活が送れるよう、保健・医療・福祉関連機関・団体等との連携強化を推進するため、地域医療連携室の機能充実にも努めています。

あわせて、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、「訪問看護」を4班体制で行っております。

さらに、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、地域交流センターやグランドの一般への貸出しを行い、地域住民の皆様にご利用いただいております。

2 今後の課題と対応

姶良病院は、鹿児島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や高度・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きたところです。

経営的には、平成22年度に開棟した医療観察法病病棟や平成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症など新興・再興感染症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、今後も当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、第三次中期事業計画(令和5～令和9年度)に基づき、医療面と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としています。

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も整えていく必要があります。

3 病院の目指すべき将来像

(1) 病院の基本方針

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 当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。

才 高度な精神科医療（クロザピン〔治療抵抗性統合失調症治療薬〕、mECT治療〔修正型電気痙攣治療法〕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。

力 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

ア 医療面

(ア) 短期的（計画2～3年経過時）目標

- a 医師や公認心理師等の医療スタッフの充実により、精神科救急病院としての役割を堅持する。
- b 発達障害やうつ病に対する認知行動療法や児童思春期への心理療法等の充実を図るとともに、うつ病患者に対するrTMS治療〔反復経頭蓋磁気刺激療法〕を推進する。
- c 災害対応能力の強化を図る。

(イ) 中期的（2027年（計画終了時））目標

- a 様々な精神疾患に対する体制整備を行い、精神科救急医療機能を更に充実する。
- b 精神科救急病棟の体制の強化、機能の充実を図る。
- c 訪問看護体制の充実を図る。
- d 発達障害やうつ病に対する認知行動療法や児童思春期への心理療法等の強化を図る。
- e 災害拠点精神科病院の指定を受ける。

(ウ) 長期的（2032年）目標

県内における精神科医療の中核として、精神科救急情報センターの役割や救急からの地域移行支援が一体的にできる医療機能を更に充実・強化する。

イ 経営面

(ア) 目標

- a 増収策や費用削減策を着実に実行することで、経常収支及び資金収支の黒字化を堅持し、利益剰余金の蓄積を図る。
- b 急性期患者や救急患者、医療観察法に基づく患者などを積極的に受け入れて、患者数の確保を図る。
- c 現在取得している施設基準を維持し、安定的な収益の確保を図る。
- d 未収金の発生防止及び滞納者への督促により、未収金の縮減に努める。

4 令和6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6年度の決算状況参照）

医業収益のうち、外来収益は前年度と比較して約1千2百万円増加の約335百万円、入院収益は前年度と比較して約47百万円減少の約1,924百万円でありましたが、医業外収益を含めた総収益は、前年度より約200百万円減少の約3,286百万円（対前年度比94.3%）となりました。

一方で、医業費用は前年度と比較して、給与費、薬品や給食材料費等の材料費、光熱水費や修繕費等の経費などが増加し、医業費用全体で約162百万円増加しました。医業外費用を含めた総費用も前年度より約177百万円増加の約2,930百万円（対前年度比106.4%）がありました。

この結果、経常収支は前年より約182百万円減少の約372百万円（対前年度比67.1%）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、前年度と比較して、精神病棟で658人減少、精神科救急病棟で383人増加し、医療観察法病棟で943人減少したことから、前年度より1,218人少ない91,975人となり、1日平均入院患者数も2.6人少ない252.0人、病床利用率も1.0ポイント低い94.4%となりました。

入院単価については、前年度と比較して、精神病棟が694円の増加、精神科救急病棟が288円の減少、医療観察法病棟が1,082円の増加となり、入院全体としては185円増加の20,848円となりました。

(入院の状況)

区分		令和5年度	令和6年度	増減
精神病棟(15:1) (202床)	患者数(人)	71,021	70,363	▲ 658
	1日平均(人)	192.8	192.8	0
	単価(円)	14,410	15,104	694
精神科救急病棟 (48床)	患者数(人)	16,046	16,429	383
	1日平均(人)	43.8	45.0	1.2
	単価(円)	33,632	33,344	▲ 288
医療観察法病棟 (17床)	患者数(人)	6,126	5,183	▲ 943
	1日平均(人)	16.7	14.2	▲ 2.5
	単価(円)	58,137	59,219	1,082
病院計 (267床)	患者数(人)	93,193	91,975	▲ 1,218
	1日平均(人)	254.6	252.0	▲ 2.6
	単価(円)	20,663	20,848	185
	病床利用率(%)	95.4	94.4	▲ 1.0

イ 外来

延患者数は、前年度と比較して986人増の28,469人であった。

(外来の状況)

区分		令和5年度	令和6年度	増減
延患者数(人)		27,483	28,469	986
デイ・ショートケア		4,548	4,308	▲ 240
		4,089	4,413	324
1日平均患者数(人)		113.1	117.2	4.1
単価(円)		11,704	11,802	98

〔表1〕近年の決算等動向

(単位：百万円)

区分	H27	H28	H29	H30	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
減価償却後収支差	534	495	539	578	604	605	675	576	554	401
減価償却前収支差	585	552	584	629	656	647	744	668	852	510
4条収支差	▲ 129	▲ 169	▲ 198	▲ 193	▲ 121	▲ 57	▲ 228	▲ 74	▲ 121	▲ 82
資金収支差	456	384	386	436	535	590	516	593	731	428
収益	入院	1,843	1,851	1,852	1,892	1,916	1,904	1,934	1,917	1,970
	外来	293	310	344	339	356	341	326	323	335
	診療収益	2,136	2,161	2,196	2,231	2,272	2,246	2,260	2,240	2,259
	合計	3,005	3,073	3,104	3,127	3,179	3,337	3,309	3,292	3,286
費用合計	2,471	2,579	2,565	2,548	2,575	2,743	2,635	2,716	2,753	2,901
平均在院日数(日)	189.7	171.2	194.4	154.2	161.2	159.4	153.1	145.5	143.6	123.5
病床利用率(%)	94.8	94.3	95.6	94.2	94.9	93.5	95.0	94.9	95.4	94.4

注 数値は「決算(確定値)」による。

〔表2〕令和6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		令和6年度/令和5年度の対比		
	令和5年度(A)	令和6年度(B)	増減額	増減比(%)	
医業収益	2,317,711	2,283,625	▲ 34,086		98.5
診療収益	2,293,534	2,258,690	▲ 34,844		98.5
入院収益	1,970,332	1,923,677	▲ 46,655		97.6
外来収益	323,202	335,013	11,811		103.7
他会計負担金	13,534	14,035	501		103.7
その他医業収益	10,643	10,900	257		102.4
医業外収益	989,883	1,002,562	12,679		101.3
他会計負担金	887,637	892,087	4,450		100.5
医業外雑収益	13,817	12,911	▲ 906		93.4
その他	88,429	97,564	9,135		110.3
特別利益	178,673	137	▲ 178,536		0.0
総収益	3,486,267	3,286,324	▲ 199,943		94.3

医業費用	2,748,513	2,910,648	162,135	105.9
給与費	1,784,822	1,878,389	93,567	105.2
うち退職給付金	111,234	113,377	2,143	101.9
材料費	343,894	362,916	19,022	105.5
うち薬品費	234,478	246,823	12,345	105.3
経費	416,176	451,626	35,450	108.5
減価償却費等	197,241	208,615	11,374	105.8
その他医業費用	6,380	9,102	2,722	142.7
医業外費用他	4,694	3,452	▲ 1,242	73.5
特別損失	0	15,989	15,989	皆増
総費用	2,753,207	2,930,089	176,882	106.4

当年度純利益	733,060	356,236	▲ 376,824	48.6
経常収支	554,387	372,087	▲ 182,300	67.1
減価償却等前収支	851,839	481,459	▲ 370,380	56.5

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		
			令和5年度	令和6年度	6－5年度
	病床利用率	%	95.4	94.4	1.0
患者数	延べ患者数	入院	人	93,193	91,975
		外来	人	27,483	28,469
	1日平均患者数	入院	人	254.6	252.0
		外来	人	113.1	117.2
診療単価	入院単価	円		20,663	20,848
	外来単価	円		11,704	11,802

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								その他の研修				
	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	その他の研修	総計
事務職員						1	1				1	3	
医 師									26	9	6	41	
薬剤師									3	4		7	
心理技師	1					1				5		7	
検査技師												0	
放射線技師												0	
栄養士											5	5	
作業療法技師									7		4	2	13
精神保健福祉士						1			1	1	4		7
看護職	1	8	4	1		4	5	5	24	5	38		95
その他職員											2	2	
総 数	2	8	4	1		6	6	6	32	35	64	16	180

(1) 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)	R6.5.20～5.23	鹿児島市	藤岡
新規採用職員研修(後期)	R6.10.21～10.25	鹿児島市	藤岡

(2) 医局

学会・研修会名	日 程	開催地	参 加 者
国際神経精神薬理学会 日本神経精神薬理学会 日本臨床精神神経薬理学会 合同年会	R6. 5. 24～5. 26	東京都	富永
DPAT先遣隊隊員技能維持研修実践訓練	R6. 6. 14～6. 15	大阪府	富永
日本精神神経学会学術総会	R6. 6. 20～6. 22	北海道	山畠, 近藤
		オンライン	堀切, 畑, 和田, 富永, 中村, 下島, 古江, 迫, 原口
日本老年精神医学会	R6. 7. 11～7. 13	北海道	下島
日本うつ病学会総会	R6. 7. 12～7. 13	大阪	中村
日本認知療法・認知行動療法学会	R6. 7. 19～7. 20	福岡	中村
医療観察法関連職種研修会	R6. 7. 19～7. 20	栃木県	堀切
反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）講習会	R6. 7. 28	オンライン	迫, 原口
鹿児島県立病院局研修会	R6. 8. 21	鹿児島市	山畠
ECT講習会（高出力ECT対応）	R6. 9. 8	オンライン	原口, 近藤
日本てんかん学会学術集会	R6. 9. 12～9. 14	福岡県	下島
日本精神病理学会	R6. 9. 13～9. 14	鹿児島市	堀切, 中村
NeuroStar®TMS治療装置実技講習会	R6. 9. 15	福岡県	迫
鹿児島県DPAT研修会	R6. 10. 27	鹿児島市	下島
全国自治体病院協議会精神保健指定医研修会（更新）	R6. 11. 19～11. 20	福岡県	富永
DPAT研修	R6. 11. 22～11. 24	長崎県	中村
九州精神神経学会	R6. 11. 27～11. 28	鹿児島市	山畠, 富永, 中村, 下島, 古江, 迫, 原口, 近藤
刑事精神鑑定ワークショップ	R6. 12. 7～12. 8	東京	富永
全国自治体病院協議会精神保健指定医研修会（新規）	R7. 2. 25～2. 27	東京都	原口, 近藤
鹿精協後期院長等研修会並びに精神保健指定医研修会	R7. 3. 12	鹿児島市	山畠

(3) 薬局部門

学会・研修会名	日 程	開催地	参 加 者
第54回日本神経精神薬理学会 第34回日本臨床精神神経学会	R6. 5. 24～5. 26	東京都	西田
精神科薬物療法認定薬剤師講習会（第1回）	R6. 6. 2	オンライン	宇宿, 西田

学会・研修会名	日 程	開催地	参 加 者
第7回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum	R6.7.13～8.12	オンライン	宇宿, 西田
第8回日本精神薬学会総会・学術集会	R6.9.21～9.22	東京都	宇宿
第83回九州山口薬学会	R6.10.13～10.14	鹿児島市	宇宿

(4) 臨床心理部門

学会・研修会名	日 稲	開催地	参 加 者
医療観察法関連職種研修会	R6.7.19～7.20	栃木県	竹下
一般職員研修	R6.9.3～9.4	鹿児島市	竹下
チーム医療研修（医療観察法MD T研修）	R6.10.4	オンライン	竹下
医療観察法心理士ネットワーク研究会	R6.11.17	オンライン	竹下
チャレンジ研修	R6.11.25～11.26	鹿児島市	竹下
医療観察法ピアレビュー研修	R6.12.2～12.6	沖縄県	竹下
医療観察法診療情報管理研修会	R6.12.13	東京都	竹下

(5) 栄養管理室

学会・研修会名	日 程	開催地	参 加 者
鹿児島県精神科病院協会栄養士部会研修会	R6.5.17	鹿児島市	松元
姶良・伊佐地域振興局管内給食施設連絡協議会研修会	R6.6.19	姶良市	松元, 米満
姶良・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	R6.7.5	姶良市	松元
鹿児島県精神科病院協会栄養士部会研修会	R6.10.25	オンライン	松元
栄養管理室関係職員研修会	R6.11.27	南さつま市	松元, 岡村, 原口

(6) リハビリテーション部

学会・研修会名	日 程	開催地	参 加 者
全国自治体病院協議会精神科特別部会 第61回総会・研修会	R6.8.28～8.30	群馬県	橘蘭
県立病院連携研修会（リハビリテーション部門研修）	R7.1.25	伊佐市	峯戸松, 道岡, 橘蘭, 福留, 江口, 平, 濱崎
PTSD対策専門研修 通常コース	R6.10.22	オンライン	濱崎, 江口
PTSD対策専門研修 犯罪・性犯罪被害者コース	R6.10.22	オンライン	橘蘭
鹿児島県DPAT研修会	R6.10.27	鹿児島市	峯戸松 橘蘭

(7) 地域医療連携室（精神保健福祉部門）

学会・研修会名	日 程	開催地	参 加 者
令和6年度DPAT先遣隊員技能維持研修	R6.6.15	大阪	村瀬

学 会 ・ 研 修 会 名	日 程	開 催 地	参 加 者
令和6年度若年層の自殺予防対策研修会	R6. 8. 22	霧島市	濱田
第61回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会	R6. 8. 28～R6. 8. 30	群馬県	和田
令和6年度鹿児島県DPAT研修会	R6. 10. 26～R6. 10. 27	鹿児島市	永野、村瀬、和田
チャレンジ研修	R6. 11. 25～R6. 11. 26	鹿児島市	狩元

(8) 看護部

主 催	研 修 学 会 名	期 間	場 所	参 加 者
鹿児島県	新規採用職員研修（前期）	R6. 4. 8～4. 11	自治研修センター	濱田, 東畑, 村上, 松岡, 有菌
	人事評価スキルアップ研修	R6. 6. 27	県庁	大橋
	新任課長補佐級研修	R6. 7. 8～7. 9	自治研修センター	大橋
	県立病院新任看護師長, 副看護師長研修会	R6. 7. 11～7. 12	県庁	久保園, 鶴野, 椎畑, 小川, 福岡
	県立病院副総看護師長・看護師長研修	R6. 7. 18～7. 19	薩南病院	大橋, 榎木, 五反, 久保園, 多田, 竹馬, 丸山, 東塙比野
	新任係長研修	R6. 7. 21～7. 22	自治研修センター	椎畑
		R6. 7. 23～7. 24		小川
		R6. 7. 24～7. 25		福岡
		R6. 8. 1～8. 2		鶴野
	県立病院局研修会	R6. 8. 21	ウェルビューカゴしま	西元, 大橋, 榎木
	一般職員研修	R6. 9. 2～9. 3	自治研修センター	馬場
	主査研修	R6. 9. 17～9. 18	自治研修センター	山川, 春園, 石川, 野田
		R6. 9. 18～9. 19		宇都
		R6. 9. 19～9. 20		内薦, 岩元, 長田
	第57回鹿児島県立病院学会	R6. 10. 19	城山ホテル鹿児島	野田, 松下
	新規採用職員研修（後期）	R6. 11. 1	県社会福祉センター	濱田, 東畑, 村上, 松岡, 有菌
	チャレンジ研修（業務に生かせる民法）	R6. 11. 25～11. 26	自治研修センター	岩下
	チャレンジ研修（職員のための実用文章講座）	R7. 1. 14～1. 15		椎畑
	チャレンジ研修（職場コミュニケーションスキル向上）	R7. 1. 23～1. 24		日高
	チャレンジ研修（クレーム対応）	R7. 1. 28～1. 29		畠中
	定年引上げ対象職員等研修	R7. 2. 12	県庁	西元, 松下
		R7. 2. 13		田中, 稲森, 高野

主 催	研 修 学 会 名	期 間	場 所	参 加 者
鹿児島県看護協会	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	R6. 6. 17 R6. 8. 16	県看護協会	椎畠, 小川 田中
	鹿児島県新人看護職員卒後研修教育担当者及び責任者研修会	R6. 8. 1~8. 3	県看護協会	丸山, 久保園
	感染管理者研修	R6. 9. 10	県看護協会	河上, 井手田
	看護管理研修 ファーストレベル	R6. 8. 20~8. 30 R6. 9. 21~9. 23	県看護協会	富松, 祝儀園, 畠中
	摂食嚥下障害のある患者の看護～安全に食べることを考えよう～	R6. 10. 17	県看護協会	高野瀬
	褥瘡ケア（予防と治療）	R6. 11. 14	県看護協会	吉田
	看護職員認知症対応力研修	R6. 11. 22~11. 22	県看護協会	田平
	看護職員認知症対応力研修	R7. 1. 22~1. 24	県看護協会	久保園, 前野
	鹿児島県新人看護職員卒後研修実地指導者研修会	R7. 2. 13~2. 15	県看護協会	津曲, 河上
	全国自治体病院協議会精神科特別部門第61回総会・研修会	R6. 8. 28~8. 30	G メッセ群馬	櫻木, 丸山
全国自治体病協議会	医療安全管理者養成オンラインセミナー	R6. 11. 1~11. 5 R6. 12. 5	オンライン	鶴野, 福岡
	第2回鹿児島県支部研修会 看護研究研修会	R6. 5. 18	オンライン	高野瀬, 内蔵
日本精神科看護協会	第7回鹿児島県支部研修会 看護研究発表会	R6. 10. 19	オンライン	川越, 濱崎
	第69回九州精神医療学会	R6. 11. 29	鹿児島サンロイヤルホテル	中村
医療観察法	令和6年度鹿児島医療観察制度地域処遇支援者会議	R6. 12. 20	鹿児島保護観察所	野田
D P A T	DPAT先遣隊員 技能維持研修	R6. 6. 14~6. 15	グランキーブ大阪	月精
	鹿児島県DPAT研修会	R6. 10. 27	鹿児島県庁	椎畠, 祝儀園, 豊, 児玉, 月精
	九州・沖縄ブロックDMAT実働大規模地震時医療活動訓練	R6. 11. 22~11. 24	長崎大学病院 江仁会病院	豊
ティジン	Neuro Star® TMS治療装置実技指導講習会	R6. 7. 20	京西テクノス	馬場
		R6. 7. 21		津曲
		R6. 8. 3		荒木, 岩下, 堀之内
		R6. 8. 4		山本, 中尾
		R7. 3. 2		月精直, 春園

2 職員の院内教育実施状況

(1) 令和6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

(2) 院内教育実施状況

ア 集合研修

研修日	研修名	対象者	講師	出席者数	備考
4月25日	精神科看護プログラム①	新任・転入者	院内医師、看護師	11人	
5月23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27日	精神科看護プログラム③	新任・転入者	院内医師、看護師	11人	
7月5日	看護研究計画書の指導	看護職員	鹿児島大学看護学科 山下亜矢子教授	11人	
9月13日	精神科入院患者に対する 口腔ケアについて	全職員	始良保健所歯科衛生士 迫田裕美	12人	
10月8日	患者さんを地域で支える ための意見交換会	全職員	精神科認定看護師実習生 上久保一樹	21人	他2人
11月12日	児童・思春期患者の理解	全職員	宇宿梓医師	36人	他11人
11月18日～ 11月27日	倫理研修	全職員	院長、看護部長、 副看護部長	271人	全職員
2月21日	看護研究発表会	看護職員	鹿児島大学看護学科 山下亜矢子教授	25人	
9回/年 実施	CVPPPクラブ	全職員	7病棟：日高 8病棟：畠中	延べ74人	

イ 看護研究発表

研修日	演題	発表者・研究者
2月21日	医療観察法病棟における対象者のスマートフォン等の使用導入に関するスタッフの意識調査	1病棟 演者：湯ノ迫 共同：内薦、桜、高野瀬、吉水
	反復経頭蓋磁気刺激療法を受ける患者に対する看護支援の検討	3病棟 演者：水谷 共同：壽、野間、古野、祝儀園
	A病院の女子閉鎖病棟看護師の感情労働によるストレスへの影響について～現状調査と課題～	5病棟 演者：内藤 共同：谷山、片野坂、福永、上之園

ウ 医療安全研修

研修日	研修名	対象者	講師	出席者数
4月12日	当院における医療安全の取り組みについて	新任者 転入者	医療安全管理責任者	39人
6月20日	医療安全研修（BLS研修）	全職員	消防職員	271人
8月8日 ～8月19日	感染症対策研修 (個人防護具の着脱について・手洗いチェック)	全職員	感染対策小委員会 メンバー	267人
11月22日	医療ガス研修 (医療ガスの安全管理について)	医療ガス 取扱い職員	(株)エフエスユニ	24人

研修日	研修名	対象者	講師	出席者数
11月20日～11月24日	医療安全研修 (K Y Tについて)	全職員	医療安全管理者	276人
11月20日～11月24日	感染症対策研修 (職業感染防止対策について)	全職員	感染管理認定看護師	271人
12月19日	医療機器研修 (医療機器の取り扱いと注意点)	看護職員希望者	県立北薩病院片平臨床工学技士	17人
3月	医療安全研修(年間活動報告)	全職員	医療事故防止対策委員	書面回覧

エ ラダー別研修

① ラダー1

研修日	研修名	対象者	講師・担当	出席者数
4月19日	看護技術 電子カルテの操作方法・記録・帳票	新規採用者 転入者	林田副看護師長	5人
5月8日	精神科看護技術 インシデント・アクシデントについて	新規採用者	前野副看護師長 田平副看護師長	4人
5月10日	精神科看護技術 食事・嚥下障害・清潔・排泄について	新規採用者	中村副看護師長 椎畠副看護師長	5人
5月13日	第1回振り返り研修	新規採用者 プリセプター	看護教育委員会	20人
5月15日	看護技術 与薬・内服・筋肉注射	新規採用者	高野副看護師長 入田副看護師長	4人
7月4日	精神科看護技術 処遇	新規採用者 転入者	小川副看護師長	6人
	精神科看護技術 隔離・拘束	新規採用者 転入者	上之園副看護師長	6人
7月8日	第2回振り返り研修	新規採用者 プリセプター	看護教育委員会	17人
10月21日	第3回振り返り研修	新規採用者 プリセプター	看護教育委員会	15人
11月11日～11月20日	精神科看護技術 他部署研修：外来・デイケア	新規採用者	副看護師長教育担当	5人
12月18日	精神科看護技術 他部署研修：1病棟見学	新規採用者	副看護師長教育担当	3人
2月10日	第4回振り返り研修	新規採用者	看護教育委員会	17人

② ラダー2

研修日	研修名	対象者	講師・担当	出席者数
12月9日	事例検討会	採用2年目	看護教育委員会	12人

③ ラダー共通

研修日	研修名	対象者	講師・担当	出席者数
12月1日～12月31日	シミュレーション研修「誤嚥・窒息時の初期対応」	全ラダー	看護教育委員会	126人
11月～12月	ナラティブ研修	ラダー2以外	看護教育委員会	114人

④ プリセプター研修

研修日	研修名	対象者	講師・担当	出席者数
5月13日	第1回プリセプター研修	プリセプター	看護教育委員会	10人
8月19日	第2回プリセプター研修	プリセプター	看護教育委員会	11人
10月21日	第3回プリセプター研修	プリセプター	看護教育委員会	13人
2月10日	第4回プリセプター研修	プリセプター	看護教育委員会	12人

才 看護補助者研修

研修日	研修名	対象者	講師・担当	出席者数
6月18日	医療制度の理解と概要および病院の機能 と組織の理解 看護部の組織と目標	看護補助者	看護部長	25人
7月11日				
11月14日	感染予防	看護補助者	Web研修	25人
11月19日				
1月21日	意見交換会 一年の振り返り	看護補助者	看護部長 副看護部長	25人

3 講演・研究発表

(1) 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24日	警察学校	山畠
こころの健康講座	rTMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）について	8月17日	加音ホール	中村
新規採用職員（看護職）後期研修（本土地区）	メンタルヘルスについて	11月1日	県社会福祉センター	山畠
新規採用職員（看護職）後期研修（奄美地区）	メンタルヘルスについて	11月12日	県立大島病院	山畠
これからのお育について考える研究会（NES）研修会	心の健康問題や発達特性の理解と支援について	11月20日	姶良公民館	堀切
司法修習生講義	司法精神医学について	11月22日	鹿児島地方検察庁	山畠
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8日	県立薩南病院	堀切
姶良市地域自立支援協議会3専門部会（精神・相談・就労）合同研修会	精神症状の理解と連携～医療側は何を知りたいか～	1月27日	姶良公民館	富永
消防学校講義	精神科救急	2月7日	消防学校	山畠
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9日	出水郡医師会広域医療センター	山畠
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16日	県立大島病院	山畠
かかりつけ医等発達障害対応力向上研修会	発達障害と被虐待	3月13日	県医師会館	高森

(2) 看護部（講演・研究発表、支援・指導）

区分	内 容	日 時	主催・依頼元等	対応者*
講師・講演 学会発表	精神科看護プログラム①	4月25日	姶良病院	小川(精神), 田中, 祝儀園 外薦(精神)
	精神科看護プログラム②	5月23日	姶良病院	田平, 中村, 外薦(精神)
	精神科看護プログラム③	6月27日	姶良病院	中尾(感染) 富松, 月精
	県民健康プラザ鹿屋医療センター看護部研修会	6月19日	県民健康プラザ 鹿屋医療和	久保園
	ファーストレベル演習支援	8月～10月 (21時間)	鹿児島県看護協会	西元
	包括的暴力防止プログラム(CVPPP)トレー ナーフォローアップ研修	8月31日	姶良病院	日高
	精神科訪問看護利用者のリカバリーの実態 -日本語版24項目RASを用いた分析-	9月28日	第55回日本看護学 会 学術集会	鶴野
	拒薬を示す精神科患者の実態調査			林田
	精神科訪問看護利用者のリカバリーの実態 -日本語版24項目RASを用いた分析-	10月19日	第57回県立病院学 会令和6年10月19 日	○野田, 鶴野, 高野, 井手田
	拒薬を示す精神科患者の実態調査			○松下
	隔離解除における精神科医師と看護師の 認識	10月19日	第6回鹿児島県支 部看護研究発表会	○川越
	精神科病棟で働く女性看護師が患者から受 ける 暴力に関する現状調査			○濱崎
	COVID-19による外出制限への看護師の認 識	11月29日	第69回九州精神医 療学会	○中村
	包括的暴力防止プログラム(CVPPP)トレー ナーケアマネジメント研修	1月 25日 2月 8日 9日	姶良病院	西元 日高
	県民健康プラザ鹿屋医療センター看護部研 修会	2月5日	県民健康プラザ 鹿屋医療センター	久保園
研修講師	基本的な感染予防対策	10月4日	加治木記念病院	四元
	基本的な感染予防対策	11月29日	加治木記念病院	四元

* 対応者のカッコ書き 精神：精神科認定看護師、感染：感染管理認定看護師

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	たちばな看護専門学校	10	80	R6. 5. 20 ~ R6. 5. 30
2	鳳凰高等学校 看護学科専門課程	10	75	R6. 6. 24 ~ R6. 7. 4
		10	69	R6. 8. 20 ~ R6. 8. 29
3	久木田学園看護専門学校	3	9	R6. 6. 25 ~ R6. 6. 27
		3	9	R6. 8. 6 ~ R6. 8. 8
		7	54	R6. 7. 29 ~ R6. 8. 8
4	協会立看護専門学校	9	36	R6. 9. 2 ~ R6. 9. 5
		9	36	R6. 9. 9 ~ R6. 9. 12
		9	36	R6. 9. 17 ~ R6. 9. 20
		8	30	R6. 9. 24 ~ R6. 9. 27
5	鹿児島医療福祉専門学校	8	32	R7. 1. 14 ~ R7. 1. 17
		6	24	R7. 1. 20 ~ R7. 1. 23
		7	28	R7. 1. 27 ~ R7. 1. 30
		6	24	R7. 2. 3 ~ R7. 2. 7
		6	22	R7. 2. 10 ~ R7. 2. 14
6	赤塚学園看護専門学校	9	36	R7. 2. 17 ~ R7. 2. 20
		9	36	R7. 2. 25 ~ R7. 2. 28
計(6校)		129	636	—

(2) 作業療法士

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島大学医学部 保健学科作業療法学専攻	10	10	R6. 9. 10 ~ R6. 9. 11
		10	10	R6. 9. 17 ~ R6. 9. 18
		5	10	R7. 2. 29 ~ R7. 3. 1
		5	10	R7. 3. 14 ~ R7. 3. 15
		2	30	R6. 4. 8 ~ R6. 4. 26
		1	3	R6. 5. 13 ~ R6. 5. 15
		1	36	R6. 6. 7 ~ R6. 9. 13
2	神村学園医療福祉専門学校	2	6	R6. 8. 19 ~ R6. 8. 21
		1	5	R6. 9. 2 ~ R6. 9. 6
		1	20	R6. 11. 11 ~ R6. 12. 6
		1	38	R6. 6. 17 ~ R6. 8. 9
3	原田学園鹿児島医療技術専門学校	1	35	R6. 7. 16 ~ R6. 9. 6
		1	15	R6. 11. 11 ~ R6. 11. 29
4	鹿児島第一医療リハビリ専門学校	1	13	R7. 2. 10 ~ R7. 2. 28
		1	5	R7. 3. 3 ~ R7. 3. 7
		1	38	R6. 7. 1 ~ R6. 8. 23
計(4校)		44	284	—

(3) 公認心理師

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島純心大学	4	4	R6. 11. 27
2	鹿児島大学大学院臨床心理学研究科	3	17	R6. 7. 3 ~ R6. 7. 10
		3	18	R6. 10. 2 ~ R6. 10. 9
3	志學館大学大学院	2	12	R6. 6. 19 ~ R6. 6. 26
		2	12	R6. 11. 13 ~ R6. 11. 20
計(3校)		14	63	—

(4) 医学生臨床実習

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	229	500	R6. 4. 8 ~ R7. 3. 12
	計(1校)	229	500	—

(5) 精神保健福祉士

番号	施設等名	人員	延人数	実習期間
1	鹿児島国際大学	14	14	R6. 7. 10
		1	1	R6. 8. 5 ~ R6. 9. 5
2	鹿児島保護観察所	1	1	R6. 7. 8 ~ R6. 7. 12 R6. 9. 2 ~ R6. 9. 6
3	九州医療専門学校	1	1	R6. 10. 21 ~ R6. 11. 1 R6. 12. 3 ~ R6. 12. 13
	計(3校)	17	17	—

第7章 鑑定実績

1 医療觀察法鑑定

区分	性別	病名	対象行為	処遇決定	医師名
A	女性	覚醒剤精神病	暴行	入院処遇	和田
B	男性	統合失調症	傷害	入院処遇	和田
C	男性	統合失調症	放火	入院処遇	和田
D	男性	双極性感情障害	傷害	入院処遇	和田

2 檢察官嘱託鑑定

区分	性別	事件名	医師名
A	男性	現住建造物放火	堀切
B	男性	非現住建造物放火	堀切

3 簡易精神鑑定

区分	性別	事件名	医師名
A	男性	詐欺、公用文書毀棄被疑事件	和田
B	男性	建造物侵入被疑事件	和田
C	男性	器物損壊被疑事件	和田
D	男性	傷害被疑事件	和田
E	男性	住居侵入・傷害被疑事件	和田
F	男性	強要未遂被疑事件	和田
G	男性	建造物侵入被疑事件	和田
H	男性	住居侵入、器物損壊被疑事件	和田
I	女性	窃盗被疑事件	和田
J	女性	現住建造物等放火被疑事件	和田
K	男性	暴行	堀切
L	女性	破棄物の処理及び清掃に関する法律違反	堀切
M	男性	器物損壊	堀切
N	男性	邸宅侵入	堀切
O	男性	傷害	堀切
P	男性	現住建造物等放火	堀切
Q	女性	殺人未遂	堀切
R	女性	傷害	堀切

区分	性別	事 件 名	医師名
S	男性	窃盗	堀切
T	女性	殺人未遂	堀切
U	女性	常習累犯窃盗	堀切
V	男性	ストーカー行為等の規制等に関する法律違反、建造物侵入	堀切
W	男性	窃盗	堀切
X	男性	大麻取締法違反	中村
Y	女性	暴行	中村
Z	男性	詐欺	中村
AA	女性	建造物侵入	中村
AB	男性	過失運転致死、道路交通法違反	中村
AC	男性	住居侵入	畠
AD	男性	殺人未遂	畠
AE	女性	建造物侵入、窃盗	畠

4 民事精神鑑定

区分	性別	事 件 名	医師名
—	—	(実績なし)	—

5 公判鑑定

区分	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	新井 薫	令和7.4.1	新規採用
	第三精神科部長	瀬戸下 玄郎	令和7.4.1	新規採用
	医務技師	塩津 大地	令和7.4.1	新規採用
	医務技師	町 理人	令和7.4.1	新規採用
事 務	事務次長(兼)総務課長	神宮司 道洋	令和7.4.1	県立病院課
	主 査	吉行 楓	令和7.4.1	大隅地域振興局 保健福祉環境部
	主 事	寺園 拓斗	令和7.4.1	大島支庁 総務企画部
地域医療連携室	医療福祉支援主事	木場 智美	令和7.4.1	新規採用
	医療福祉支援主事	武 麻央	令和7.4.1	新規採用
	医療福祉支援主事	池田 蒼生	令和7.4.1	新規採用
心 理 部	心理技師長	小田 直巳	令和7.4.1	精神保健福祉センター
検 査 部	臨床検査技師	中山 浩一郎	令和7.4.1	再任用
看 護 部	副看護部長(兼) 外来師長	屋 和代	令和7.4.1	県立北薩病院
	看護師長	片平 和江	令和7.4.1	県立大島病院
	看護師長	古城 美紀	令和7.4.1	県立薩南病院
	看護師長	寺園 真由美	令和7.4.1	県立薩南病院
	副看護師長	榮 真奈美	令和7.4.1	県立大島病院
	副看護師長	眞方 孝	令和7.4.1	県立北薩病院
	技術主査	竹之内 美紀	令和7.4.1	県立薩南病院
	技術主査	篠田 和雄	令和7.4.1	県立北薩病院
	技術主査	榮村 侑亮	令和7.4.1	県立大島病院
	技術主査	永山 充子	令和7.4.1	県立北薩病院
	技術主査	武田 みゆき	令和7.4.1	県立北薩病院
	技術主査	榮 貴幸	令和7.4.1	県立大島病院
	技術主査	月野木 真由美	令和7.4.1	こども総合療育センター
	技術主査	萩原 康広	令和7.4.1	県立大島病院
	技術主査	五反田 紀雄	令和7.4.1	県立大島病院

部 門	職 名	氏 名	発令年月日	備 考
看 護 部	技術主査	肥後 なるみ	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術主査	五反田 律子	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術主査	小荒田 敏江	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	技術主査	増田 奈保子	令和 7. 4. 1	鹿屋医療センター
	看護技師	中島 一浩	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	看護技師	徳永 亮	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	看護技師	上村 宗貴	令和 7. 4. 1	新規採用

(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	富永 佳吾	令和 7. 3. 31	退職
	医 長	下島 里音	令和 7. 3. 31	退職
	医務技師	迫 はるか	令和 7. 3. 31	退職
	医務技師	近藤 哲也	令和 7. 3. 31	退職
事 務	事務次長(兼)総務課長	池田 政志	令和 7. 3. 31	退職
	参 事 付	迫 真一	令和 7. 4. 1	南薩地域振興局 総務企画部
	専 門 員	田代 千奈美	令和 7. 4. 1	農政課
	主 査	木場 義寛	令和 7. 4. 1	大隅地域振興局 総務企画部
地域医療連携室	副地域医療連携室長	五反 美和子	令和 7. 3. 31	退職
	医療福祉支援主事	和田 佑亜	令和 7. 4. 1	鹿屋医療センター
心 理 部	心理技師長	山下 豊	令和 7. 3. 31	退職
検 察 部	技術主査	本田 俊郎	令和 7. 3. 31	退職(再任用満了)
看 護 部	副総看護師長(兼) 看護師長	樋木 智恵美	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	看護師長	田中 一敏	令和 7. 4. 1	鹿屋医療センター
	看護師長	竹馬 和代	令和 7. 4. 1	県立北薩病院
	副看護師長	高野 恵子	令和 7. 4. 1	県立北薩病院
	副看護師長	福岡 剛	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	副看護師長	田平 義範	令和 7. 4. 1	県立薩南病院

部 門	職 名	氏 名	発令年月日	備 考
看 護 部	技術 主査	大久保 砂都美	令和 7. 4. 1	鹿屋医療センター
	技術 主査	今西 文彦	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術 主査	中川路 治子	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術 主査	野間 裕史	令和 7. 4. 1	県立北薩病院
	技術 主査	山川 孝治	令和 7. 3. 31	退職
	技術 主査	入江 智久	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術 主査	小野寺 奈津美	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術 主査	石川 あかり	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	技術 主査	内園 由美子	令和 7. 4. 1	県立薩南病院
	技術 主査	中迎 明日香	令和 7. 4. 1	こども総合療育センター
	看 護 技 師	中村 季宣	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	看 護 技 師	水谷 優那	令和 7. 4. 1	鹿屋医療センター
	看 護 技 師	内藤 陽子	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	看 護 技 師	有菌 卓也	令和 7. 4. 1	県立大島病院
	看 護 技 師	山本 詩織	令和 7. 4. 1	県立大島病院

2 自治体立優良病院総務大臣表彰受賞（令和3年度）

令和3年9月に「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。

この受賞は、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、本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、本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まいる所存でございます。

