

A vibrant background featuring a large, multi-colored rainbow arching across the top half. The lower half is filled with soft, out-of-focus bokeh lights in shades of green and yellow, interspersed with stylized green clover leaves. The overall tone is bright and hopeful.

令和6年度 宮城県立精神医療センター年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT

2024

地方独立行政法人宮城県立病院機構
宮城県立精神医療センター

宮城県立精神医療センター

理 念

「こころのかような良質な医療を提供し、
信頼される病院を目指します。」

基 本 方 針

本県の精神医療の基幹病院としての機能と役割を
果たすために以下の項目を基本方針としています。

- 1 人権を尊重し良質な医療を提供します。
- 2 社会復帰と社会参加の促進に努めます。
- 3 地域精神保健活動を推進します。
- 4 救急医療の充実に努めます。
- 5 健全な病院経営を目指します。



行 動 規 範

(私たちの3つのS)

S m i l e

笑顔で

S u p p o r t

支 援

S p i r i t s

心をこめて

目 次

巻 頭 言	院長 角 藤 芳 久 …	1
概 況		2
沿 革		2
施設の概要		5
建物配置図		5
組 織		6
職員現員調		7
病 床 数		8
病 院 行 事		8
研 修 会		8
収益的収支の状況		14
資本的収支の状況		15
経 営 分 析		16

【活動報告】

〈令和6年度 病院部門活動報告〉

医療局	18
医療安全管理室	19
臨床心理科	21
栄養管理科	23
地域医療連携室	25
社会生活支援部	26
リハビリテーション科	27
地域支援科・訪問看護ステーション	29
臨床検査技術部臨床検査科	32
薬剤部	34
看護部	36

〈令和6年度 委員会活動報告〉

43

〈令和6年度 業績〉

61

【令和6年度の TOPIX】

彩りがもたらす癒しの空間～ホスピタルアートが創る新たな一歩～	66
ACLS に関する研修会について	67

【統 計】

統 計	69
-----------	----

◆ 巻 頭 言 ◆

総務省によれば、全国の自治体立844病院の令和6年度の経営収支は過去最大の3,952億円の赤字であり、赤字病院の割合も83%と過去最大でした。自治体立精神科病院に限ると、1病院当たり約2.4億円の大幅な赤字であり、当センターの約1億円はまだ良い方だと少し安堵しましたが、機構本部からは赤字解消に向けてベストを尽くすようにお達しがきています。多くの公的病院では政策医療を担っていることから、自治体から運営費負担金が入っていることと思いますが、それを計上してもまだ赤字というところが問題のようです。当センターは長年経営的に黒字を続けてきましたが、令和6年度は新型コロナウイルス感染症の補助金がゼロになったこともあり、久しぶりに赤字を計上してしまいました。これは由々しき事態ということで、令和7年度から新たに「院長補佐」なる経営上のアドバイザーを付けていただき、目下病院を挙げて経営改善に取り組んでいるところです。具体的には、院内の部署ごとに経営改善のためのアクションプランを作成して、少しでも収入が上向くように職員一同鋭意努力しております。

赤字病院がこうした地道な努力を続けることは大切なこととは思いますが、そもそもなぜ全国の大多数の病院がこれほどの赤字になってしまったのでしょうか？この点については多くの識者が指摘されている通り、諸物価の高騰（診療材料費、薬品費、委託費、光熱費等）、人件費の上昇、消費税負担の増加などで支出がかなり増大しているにも拘らず、医療機関の主な収入源である診療報酬がほとんど上がっていないことが主な原因と考えられます。国が早急に経営改善のための対策を講じなければ、公的病院が次々に倒産しかねない危機的な状況と言えます。意地の悪い見方をすれば、国は体力のない病院が淘汰されるのを傍観しているようにも思えます。

さて、当センターの建て替えについても簡単に触れさせていただきます。当センターは、昭和32年4月に建設され、昭和56年の全面改築後44年が経過し、老朽化と精神医療の陳腐化のため早急な建て替えが必要な状況であることはこれまでのご報告の通りです。これまで県は、病院再編の一環として、当センターを総合病院と合築して別の地域に移転する計画を進めていましたが、利用者などの多くの反対意見を聞き入れていただく形で、現在地の名取市内で建て替える方針とした旨を令和6年9月の県議会で発表しました。これまで、当センターを中心に築き上げてきた県南の地域精神医療・保健福祉体制を維持しつつ建て替えが可能となるということで、職員・利用者一同ほっと胸を撫でおろしているところです。が、元々名取市内に建て替えの適地が少ないということから他の地域への移転話が出てきたという経緯もあり、今度は名取市内のどこに建てるのか、現在も侃々諤々の議論が続いています。また、新病院の機能面についても、スタンドアローンで建てるのであれば身体合併症をどこまで診られるようにするのか、大災害時にどこの災害拠点病院と連携すればよいのか、医療観察法入院医療に県としてどの様に関与していくのか、などまだまだ課題が山積しています。

今後とも「心のかような良質な医療を提供し、信頼される病院を目指します」という理念の下、公的精神科病院としてのあるべき姿を模索しながら職員一同その責務と役割を真摯に果たしてまいります。今後とも皆様方の変わらぬご支援・ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

令和7年10月

院長 角 藤 芳 久

1 概 況

当センターは、精神衛生法（現精神保健福祉法）の規定に基づき昭和32年4月に県立精神病院として開設された。

開設当初は病床数140床であったが、翌昭和33年10月には病床増築により410床に増床されている。以後も生活療法棟新築、運動場整備、歯科開設等精神障害者の医療に関して積極的に対応してきた。

その後、建物、設備の老朽化が進んだことや精神医療の進歩に対応するため、昭和53年4月全面改築のマスタープランを作成し、昭和54年7月工事着工、昭和56年12月に完成している。総事業費約27億5千万円で病床数は354床（うち結核合併病床4床）に変更された。

昭和58年8月に精神科デイケアの承認（県内第1号）、昭和59年2月には精神科作業療法も承認（県内第1号）を受けた。また、平成8年4月には地域医療科に訪問指導係を新設し、精神障害者リハビリテーション促進の一環としてグループホームへの援助強化を図るなど精神障害者の社会復帰を目指した幅広い医療活動を行うとともに、県の精神医療の基幹病院として指導的役割を果たしている。平成10年10月デイケアセンター、体育館、生活訓練室を含む総合リハビリテーションセンターが完成し病院機能が更に充実された。

平成15年6月からは、県内の精神科救急医療システムの基幹病院として救急医療棟を開棟し、同時に、宮城県（保健福祉部）からの委託を受けて輪番制休日救急診療、午後10時までの夜間救急診療・救急情報センター業務を行っていたが、平成31年1月から24時間365日の精神科救急医療体制に移行したことを受け、夜間救急診療・救急情報センターを17時から9時まで対応可能とした。さらに、従来から精神科救急医療のセーフティネットとしての役割を果たしてきたことから、令和6年4月に「常時対応型施設」として県から指定を受けた。

平成18年、院内に「将来構想推進委員会」を設置し、当センターの今後果たすべき役割について検討を始め、平成22年には外部有識者による「宮城県立精神医療センターあり方検討懇話会」を設置し、同年12月、将来的に建て替えを行い機能強化及び改善を図る必要があるとの報告がなされたことを受け、現在、新病院の建設に向けた準備を進めている。

平成23年4月、一般の医療機関では提供が困難な政策医療や高度・専門医療の提供を将来にわたり安定的に提供していくため、県立循環器・呼吸器病センター、県立がんセンターとともに地方独立行政法人宮城県立病院機構に移行した。平成30年度末をもって県立循環器・呼吸器病センターが閉院し、県立2病院体制となったが、社会情勢の変化や医療制度の変革に迅速かつ柔軟に対応しながら、これまで以上に良質な医療の安定的な提供を目指している。

2 沿 革

昭和32. 4.12	県立名取病院開設（精神科・神経科 140床） 院長 遠藤 康
32.11.29	基準看護、基準給食承認第10820号
33.10.16	南病棟増築（鉄筋コンクリート3階建 1,838㎡）
34. 4. 1	附属准看護学校開校
34.10	病床数変更（140床 → 410床）
39. 3	生活療法棟新築（鉄筋コンクリート平屋建、一部2階建 817㎡）
39. 4. 1	県立病院に地方公営企業法の財務一部適用を実施
40.10.20	運動場用地取得
42. 4. 1	診療報酬点数表変更（甲表 → 乙表）
42.12. 1	基準看護2類承認
46. 6. 1	基準看護変更（2類看護 → 1類看護）
47. 4. 1	歯科開設
50.10. 1	基準看護変更（1類看護 → 特1類看護）

- 51. 4. 1 診療報酬点数表変更（乙表 → 甲表）
- 54. 7.21 改築第一期工事着工（本館・厨房・東病棟・北病棟）
- 55.10.30 改築第一期工事完成
- 55.11.29 改築第二期工事着工（東病棟の一部・西病棟・ソーシャルセンター棟）
- 56. 2.20 病床数変更（410床 → 354床）
- 56. 6. 1 改築第三期工事着工（車庫・焼却炉・霊安室・営繕倉庫）
- 56. 9.17 改築第二・三期工事完成（全館完成）
- 56.12. 1 基準看護承認（看）第314号
- 56.12. 1 基準寝具承認（寝）第456号
- 57. 4. 1 経理事務・医事事務に電子計算機システム導入
- 58. 7.15 被爆者一般疾病医療機関に指定 指定番号第72号
- 58. 8. 1 精神科デイケア承認（デ第1号）
- 59. 2. 1 精神科作業療法承認（精第1号）
- 59. 3.31 院長 遠藤 康 退職
- 59. 4. 1 遠藤 康 名誉院長に就任
- 59. 4. 1 菊地 潤 第2代院長に就任
- 61. 4. 1 医事業務委託
- 61. 4. 1 給食事務・小遣金管理事務に電子計算機システム導入
- 61.11. 1 給食業務一部委託開始
- 62. 3.16 臨床研修病院に指定
- 62. 4. 1 カルテ管理業務に光ディスクファイルシステム導入
- 62. 7. 1 IDカード（診察券）発行システムの導入
- 平成元. 7. 1 薬品管理システム導入
- 2. 3.31 院長 菊地 潤 退職
- 2. 4. 1 早坂 啓 第3代院長に就任
- 2. 9.12 西1病棟改築工事着工（浴室・洗面所・便所の拡張他）
- 4. 3.18 西1病棟改築工事完成
- 4. 6.15 病棟編成替実施
- 6. 3.31 院長 早坂 啓 退職
- 6. 4. 1 猪俣 好正 第4代院長に就任
- 6.10. 1 新看護 3：1（B）
- 8. 4. 1 地域医療科（訪問指導係、デイケア係）を新設
- 8. 8. 1 新看護 3：1（A）
- 9.11. 1 院内感染防止対策基準届出承認
- 10.10.16 総合リハビリテーションセンター完成・使用許可承認
- 12. 3.31 附属看護学校閉校
- 12. 4. 1 診療報酬点数表変更（入院基本料 3）
- 12. 4. 1 地方公営企業法全部適用
- 12. 7. 1 応急入院指定病院に指定
- 15. 4. 1 宮城県立名取病院から宮城県立精神医療センターに名称を変更
- 15. 5. 1 救急医療棟完成（結核合併病床数変更4床 → 2床）
- 15. 6. 2 精神科夜間救急・情報センター運用開始
- 15. 8. 1 外来処方箋オーダーリング運用開始
- 15.10.30 臨床研修病院に指定（厚生労働省発医政第1030005号）
- 16. 1.31 北1病棟保護室改修工事
- 17. 2.18 病棟・厨房処方箋オーダーリング運用開始
- 17. 2.28 北2病棟保護室・ベランダ・喫煙室等改修工事
- 18. 2.28 北1病棟個室化改修工事完了に伴う病床数変更（354床 → 345床）
- 18. 3.29 病棟浴室改修（バリアフリー化）・喫煙室設置工事
- 18. 3.29 外来周辺等改修工事
- 18. 4. 1 入院基本料 15：1（診療報酬改定）
- 19. 3. 1 西2病棟（59床）休止
- 19. 3. 1 北1病棟精神科救急入院料（スーパー救急）承認

- 19. 6.26 外来駐車場完成
- 19.10.11 センター開設50周年記念式典及び記念フォーラムの開催
- 20. 3.17 (財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価V5.0 認定
- 20. 3.31 院長 猪俣 好正 退職
- 20. 4. 1 猪俣 好正 名誉院長に就任
- 20. 4. 1 小高 晃 第5代院長に就任
- 22. 3 「宮城県立精神医療センター将来構想報告書」を策定
- 22. 6. 1 西2病棟廃止に伴う病床数変更(345床 → 286床)
- 22. 5 「宮城県立精神医療センターあり方検討懇話会」設置
- 22.12 「宮城県立精神医療センターあり方検討懇話会」より報告書提出
- 23. 2. 1 電子カルテ導入
- 23. 4. 1 地方独立行政法人宮城県立病院機構へ移行
- 23. 6.15 東日本大震災に係る仮設住宅入居者への支援開始
- 23. 7. 1 ユース外来開始
- 23. 8.30 東北大学大学院医学系研究科との連携講座設置
- 24. 4 「宮城県立精神医療センター施設整備基本構想」を策定
- 25. 1. 7 東1病棟閉鎖化
- 25.11 「宮城県立精神医療センター将来構想報告書Ⅱ」を策定
- 25. 8. 1 北2病棟個室化改修工事完了に伴う病床数変更(286床 → 271床)
- 26. 2. 1 北2病棟精神科救急入院料(スーパー救急)承認
- 26. 4. 1 児童精神科開設
- 26. 4.15 訪問看護ステーション「ゆとり」開設
- 27. 3.23 「総合診療会議」開始
- 27. 3.27 東1・東2病棟病室改修工事(スーパー救急病棟のバックアップ病棟化)
- 27. 4. 1 地域医療連携室設置
- 27. 4.15 東2病棟閉鎖化(全病棟閉鎖化)
- 27.11. 1 児童思春期ユニット開設に伴う病床数変更(271床 → 258床)
- 28. 1. 1 児童・思春期精神科入院医療管理料承認(西1病棟)
- 28. 3.31 院長 小高 晃 退職
- 28. 4. 1 角藤 芳久 第6代院長に就任
- 28. 4 熊本地震における災害派遣精神科医療チーム(DPAT)派遣
- 29. 4. 1 医療福祉相談科と地域医療連携室が統合
- 29.11. 8 センター開設60周年記念式典及び記念講演
- 31. 1.16 精神科救急システム365日24時間化開始
- 31. 3. 4 電子カルテシステム更新
- 令和元. 5.15 「県立精神医療センターのあり方検討会議」設置
- 元. 6.28 救急告示病院認定
- 元.12 「県立精神医療センターのあり方検討会議」より報告書提出
- 2. 5. 1 大規模修繕工事着工(病棟空調設備、自家発電設備、上水高架水槽等更新)
- 2. 5.11 みなし帰国者・接触者外来(措置入院患者に限る)に指定(宮城県)
- 3. 1.25 児童精神科外来移設工事着工
- 3. 3.12 児童精神科外来移設工事竣工
- 3. 3.15 児童精神科外来移設
- 3. 4. 1 臨床心理科設置
- 4. 3.24 大規模修繕工事完成
- 4. 8.16 新型コロナウイルス感染症対応病床(8床)設置(東1病棟)(~R5.9.30)
- 5. 4. 1 精神科救急入院料(スーパー救急)増床(99床 → 110床)の承認
- 5. 6.13 CT撮影装置新規導入・稼働開始
- 5. 7 「当センターの果たすべき役割と今後の方向性」を策定
- 6. 2.20 屋上防水等改修工事着工
- 6. 4. 1 宮城県精神科救急医療対策事業における「常時対応型」施設の指定
- 6.11.22 屋上防水等改修工事完成

3 施設の概要

(1) 所在地 〒981-1231 宮城県名取市手倉田字山無番地

(2) 開設年月日 昭和32年4月12日

(3) 診療科目、施設基準及び病床数

イ 診療科目 精神科、児童精神科、歯科

ロ 施設基準 精神科救急急性期医療入院料（110床）、精神科病棟入院基本料15：1（134床）、児童・思春期精神科入院医学管理料（14床）、看護配置加算、看護補助加算1、看護補助体制充実加算、看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料含む）、精神科急性期医師配置加算Ⅰ、精神科応急入院施設管理加算、医療安全対策加算Ⅰ、医療安全対策地域連携加算Ⅰ、感染対策向上加算3、連携強化加算、サーベイランス強化加算、医療保護入院等管理加算、精神科病棟入院時医学管理加算、児童思春期精神科専門管理加算、精神科退院時共同指導料1・2、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、診療録管理体制加算2、データ提出加算1及び3、救急医療管理加算、精神科地域移行実施加算、薬剤管理指導料、抗精神病薬特定薬剤指導管理料、精神科作業療法、精神科ショート・ケア「大規模なもの」、精神科デイ・ケア「大規模なもの」、認知療法・認知行動療法、療養生活環境整備指導加算、CT撮影及びMRI撮影、クラウンブリッジ維持管理料

ハ 病床数 精神科病床258床（うち結核合併病床2床）

(4) 敷地面積

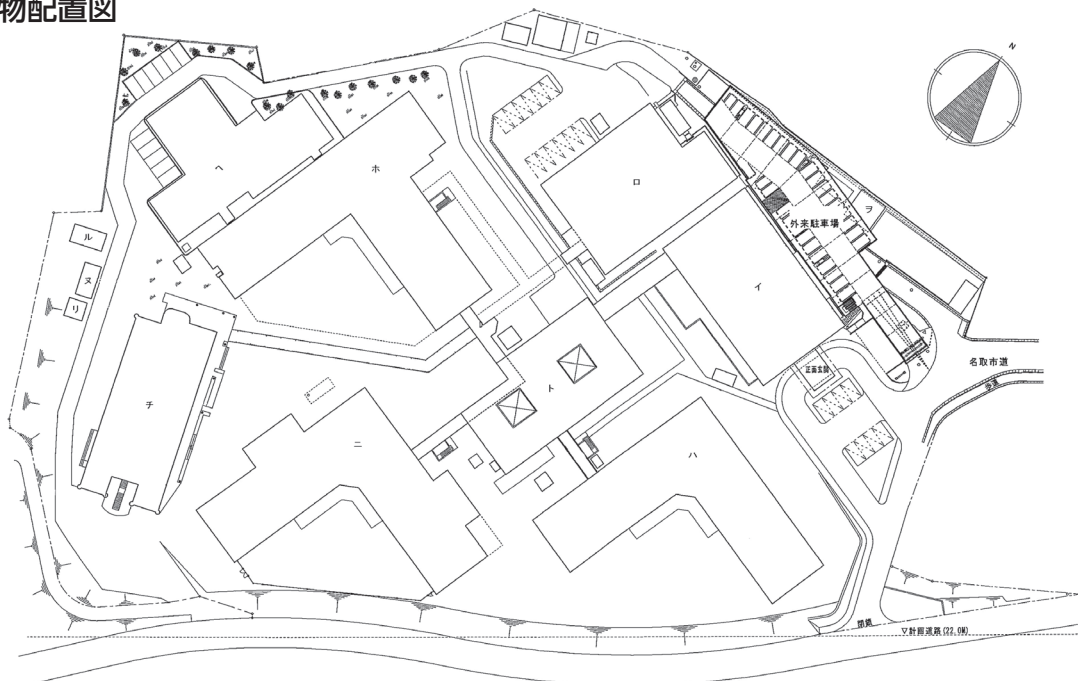
病院敷地 22,847.37 m²

作業地 31,172.81 m²

運動場 12,991.00 m²

合 計 67,011.18 m²

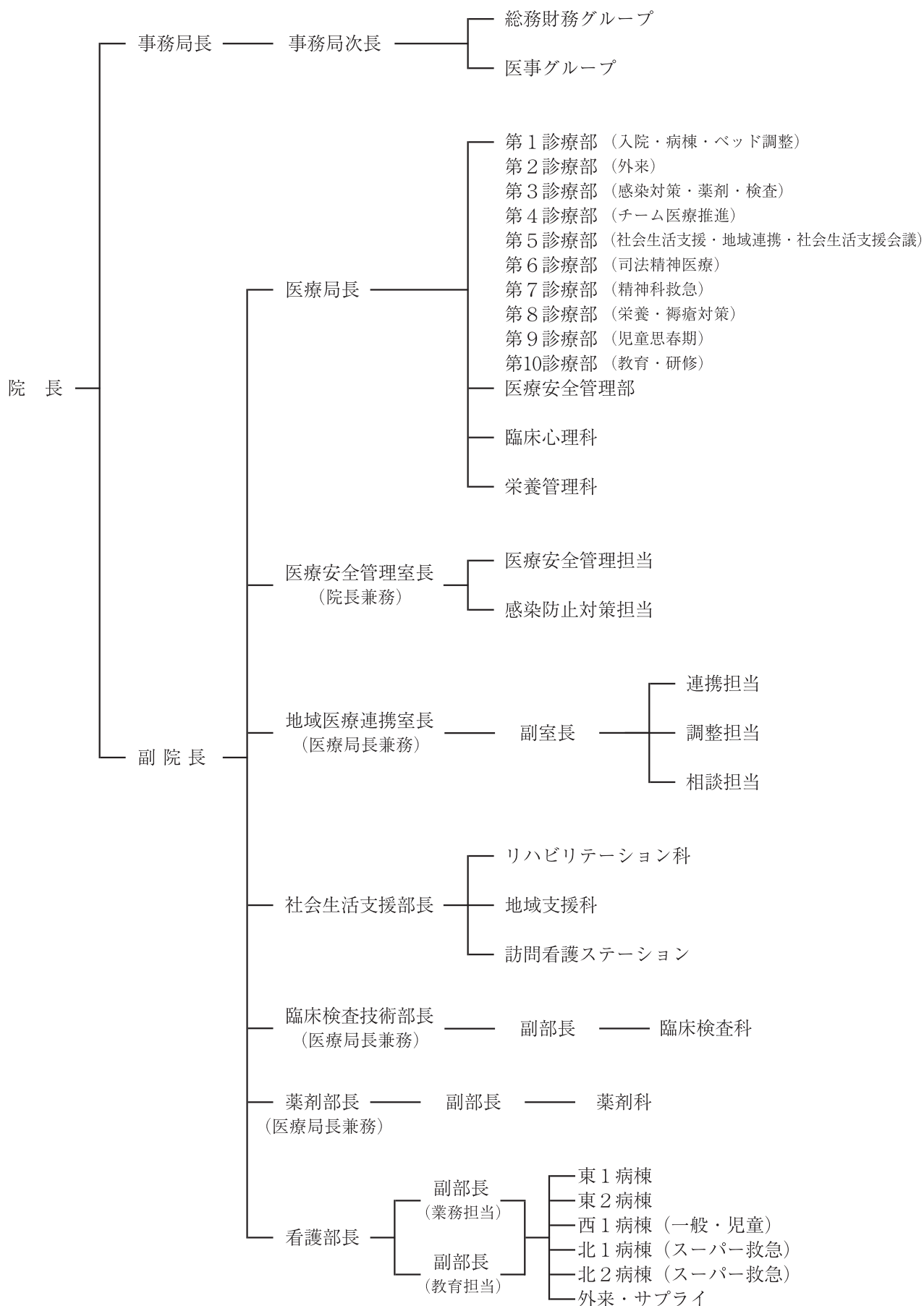
4 建物配置図



建 物（単位：m²）

イ 本館			
（鉄筋コンクリート地下1階地上3階建）	3,093.63	1F デイケアセンター	726.25
ロ 厨房棟（鉄筋コンクリート平屋建）	846.81	2F 体育館	432.00
ハ 東病棟（鉄筋コンクリート2階建）	2,314.00	生活訓練室	74.02
ニ 西病棟（鉄筋コンクリート2階建）	2,429.24	そ の 他	152.81
ホ 北病棟（鉄筋コンクリート2階建）	2,628.58	計	1,385.08
ヘ 救急医療棟（鉄筋コンクリート2階建）	873.80	リ 医療廃棄物庫（プレハブ建）	12.96
ト ソーシャルセンター棟		ヌ 木工室（プレハブ建）	27.08
（鉄筋コンクリート2階建）	1,047.92	ル 霊安室（鉄骨造1階建）	29.93
チ 総合リハビリテーションセンター		ヲ 車庫（鉄骨造1階建）	43.55
（鉄筋コンクリート造一部鉄骨造2階建）		そ の 他	843.84
			15,576.42

5 組 織 (令和6年4月1日現在)



6 職員現員調

(令和7年3月31日現在)

職 種 別		性 別	小 計	男	女
事 務			12	6	6
技 術	医 師		14	13	1
	看 護 師		150	52	98
	准 看 護 師		0	0	0
	薬 剤 師		6	2	4
	臨 床 検 査 技 師		3	0	3
	保 健 師		2	0	2
	精 神 保 健 福 祉 士		10	4	6
	管 理 栄 養 士		3	0	3
	作 業 療 法 士		7	3	4
	公 認 心 理 師		4	1	3
合 計			211	81	130

病 床 数 (令和6年度)

病 棟 名	病床数	備 考
東 1 病 棟	52	男女混合・慢性期病床（閉鎖）
東 2 病 棟	52	男女混合・慢性期病床（閉鎖）
西 1 病 棟	30	男女混合・慢性期病床（閉鎖）
	14	男女混合・児童思春期ユニット
北 1 病 棟	60	男女混合・精神科救急急性期医療入院料適用病棟
北 2 病 棟	50	男女混合・精神科救急急性期医療入院料適用病棟（うち結核合併病床2床）
合 計	258	

病院行事 (令和6年度)

9 月	防災訓練
3 月	防災訓練

院内研修会 (令和6年度)

開催月	研修委員会主催	各 委 員 会 主 催	看 護 部 主 催	各 部 署 主 催
4 月	<p>【新採用者・転任者オリエンテーション研修（前半）】</p> <p>◆R6.4.2 事務局・医療局（院長、医療局長）・看護部・社会生活支援部・地域医療連携室・薬剤部・検査科・栄養管理科 参加者21名</p> <p>【新採用者・転任者オリエンテーション研修（後半）】</p> <p>◆R6.4.17・18 医療局（副院長）・地域医療連携室・リハビリテーション科・医療安全管理者・感染管理担当者担当・専門・認定看護師会 参加者18名</p>		<p>◆新採用者・転任者研修 「電子カルテ操作研修」R6.4.1 講師：齋藤泰子 参加者12名</p> <p>◆新採用者・転任者研修 「看護記録研修」R6.4.3 講師：齋藤泰子 参加者12名</p> <p>【看護部教育委員会】</p> <p>◆レベルⅠ・キャリアナースⅠ研修 「新任者オリエンテーション」 R6.4.3 参加者12名</p> <p>◆プリセプターミーティング、キャリア プリセプターミーティング R6.4.3 「コーチング研修」 講師：小野寺泉 参加者11名 「プリセプター研修」 講師：藤田亨 参加者11名</p> <p>◆看護補助者研修 「看護部の概要 医療チームにおける看護補助者の役割と責任」R6.4.24 講師：齋藤尚子副看護部長 参加者6名</p> <p>【外来】</p> <p>◆「ヤンセンファーマLAI勉強会」 1回目R6.4.26 2回目R6.4.27 参加者合計10名</p>	<p>【地域支援科】</p> <p>◆「診療報酬改定の概要」 R6.4.9 参加者11名</p> <p>【地域医療連携室】</p> <p>◆PSW研修会 R6.4.25 参加者8名</p>
5 月		<p>【災害対策PT】</p> <p>◆「地図のよみ方」R6.5.8 講師：本間竜太 参加者14名</p>	<p>【北2病棟】</p> <p>◆「拘束帯の巻き方」R6.5.1 講師：中鉢亘 参加者7名</p> <p>◆「CVPPP」R6.5.2 講師：佐藤聖馬 参加者10名</p> <p>◆GLIM基準について R6.5.20 講師：武石彩花 参加者11名</p> <p>【東2病棟】</p> <p>◆「看護研究について」R6.5.1 講師：京屋拓也 参加者7名</p> <p>◆「看護研究について」R6.5.2 講師：渡邊賢一 参加者4名</p> <p>【北1病棟】</p> <p>◆「GLIM基準について」R6.5.22 講師：阿部藍子 参加者8名</p> <p>◆「救急カート内の薬剤について」 R6.5.28 講師：岡村知保 参加者15名</p> <p>◆「虐待について」R6.5.30 講師：佐藤貴子 参加者13名</p> <p>【看護部教育委員会】</p> <p>◆レベルⅠ・キャリアナースⅠ研修 「精神疾患と治療①」R6.5.8 講師：奥山徹 参加者12名</p>	<p>【臨床心理科】</p> <p>◆「症例検討」R6.5.20 参加者3名</p> <p>【地域支援科】</p> <p>◆「臨床倫理(基礎・考え方・検討の仕方)」R6.5.14 参加者11名</p> <p>【地域医療連携室】</p> <p>◆症例検討 R6.5.23 参加者11名</p>

開催月	研修委員会主催	各委員会主催	看護部主催	各部署主催
5月			<p>◆レベルⅡ研修「ケーススタディとは」 R6.5.10 講師：鈴木亮 参加者4名</p> <p>◆レベルⅠ研修「看護技術①」 R6.5.15 参加者8名</p> <p>◆レベルⅡ・キャリアアナースⅡ研修「行動制限最小化のための看護」 R6.5.17 講師：足立健一 参加者6名</p> <p>◆レベルⅠ研修「看護技術②」 R6.5.22 参加者8名</p> <p>◆レベルⅠ研修「看護技術②」 R6.5.29 参加者8名</p> <p>◆レベルⅢb研修「看護研究①」 R6.5.30 講師：高橋弥生 参加者2名</p> <p>◆キャリアアップセミナーミーティング 意見交換 R6.5.31 参加者4名</p> <p>【災害支援ナース会】 ◆「レスキューシート」 R6.5.28 講師：高木雅朗 参加者5名</p>	
6月	<p>【第1回医療安全必須研修】 ◆「インシデントレポートの書き方×コツ」当センターのインシデント・アクシデント発生状況と対策実践について」 R6.6.17 講師：京都大学付属病院医療安全管理部部長 松村由美／当院医療安全管理者 米田芳則 参加者228名</p> <p>【新任者・転任者研修】 ◆「職員のメンタルヘルスについて」 R6.6.26 講師：天井寛人 参加者9名</p> <p>◆「第1回包括的暴力防止プログラム」 R6.6.28 講師：CVPPP インストラクター・トレーナー 参加者7名</p>	<p>【医療安全管理委員会】 ◆東病棟奥個室非常警報装置作動訓練 R6.6.20 参加者11名</p> <p>【災害対策PT】 ◆「支援者支援を考える」 R6.6.12 講師：高梨 参加者10名</p>	<p>【北2病棟】 ◆「医療保護入院の変更点」 R6.6.20 講師：精神保健福祉士 伊木威和 参加者13名</p> <p>【東2病棟】 ◆「肩拘束について」 R6.6.10 講師：坂元洋生 参加者4名</p> <p>◆「ちいくら会について」 R6.6.21 講師：森みい子 参加者10名</p> <p>【西1病棟】 ◆倫理カンファレンス：事例 10名 ◆児童症例検討会 提供佐藤和繁医師 11名</p> <p>【北1病棟】 ◆「拘束について」 R6.6.6 講師：足立健一 参加者11名</p> <p>◆「服薬自己管理について」 R6.6.19 講師：佐藤貴子 参加者11名</p> <p>◆「自殺について」 R6.3.21 講師：千葉祐紀 参加者10名</p> <p>◆「KYT」 R6.6.27 講師：長谷川佑太郎 14名</p> <p>【東1病棟】 ◆「KYT」 R6.6.13 講師：佐々木るみ 参加者5名</p> <p>【外来】 ◆「ゼプリオン注射に関する勉強会」 R6.6.27 講師：ヤンセンファーマ 参加者7名</p> <p>【看護部教育委員会】 ◆レベルⅠ・キャリアⅠ研修「精神科看護 行動制限」 R6.6.6 講師：足立健一 参加者11名</p> <p>◆レベルⅡ・キャリアアナースⅡ研修「精神科薬物療法看護（応用編）」 R6.6.7 講師：佐藤貴子 参加者7名</p> <p>◆レベルⅢa研修「リーダーシップ・フォロワーシップ」 R6.6.12 講師：小林直子 参加者4名</p> <p>◆プリセプターミーティング 3か月評価 意見交換 R6.6.14 参加者8名</p> <p>◆レベルⅠ研修「救急看護 BLS」 R6.6.19 講師：吉野穰 参加者8名</p> <p>◆レベルⅢb研修「精神科看護 発達段階」 R6.6.21 講師：佐々木ルミ 参加者2名</p> <p>◆レベルⅢa研修「看護研究①」 R6.6.26 講師：高橋弥生 参加者4名</p>	<p>【地域医療連携室】 ◆PSW 研修会 「新任医師との意見交換」 R6.6.27 参加者8名</p> <p>◆症例検討 R6.6.27 参加者8名</p> <p>【臨床検査科】 ◆日臨技精度管理フォトサーベイカンファレンス R6.6.7 6.14 参加者3名</p>

開催月	研修委員会主催	各委員会主催	看護部主催	各部署主催
7月		【災害対策PT】 ◆「「クロノロ」 R6.7.10 講師：成田政章 伊木威和 参加者12名	【東2病棟】 ◆「感染症について」 R6.7.17 講師：南條あけみ 参加者9名 【北1病棟】 ◆「拘束について」 R6.7.31 講師：足立健一 参加者9名 【東1病棟】 ◆「CVPPPについて」 R6.7.3 講師：中鉢亘 参加者9名 ◆「KYT」 R6.7.23 講師：佐々木るみ 参加者8名 ◆「インシデントレポートの書き方について」 R6.7.23 講師：片山英美 参加者9名 ◆「インシデントレポートの書き方について」 R6.7.24 講師：片山英美 参加者3名 【看護部教育委員会】 ◆レベルⅠ・キャリアナースⅠ研修「感染対策」 R6.7.4 講師：石山大 参加者12名 ◆レベルⅠ・キャリアナースⅠ研修「医療安全管理」 R6.7.4 講師：米田芳則 参加者12名 ◆レベルⅡ研修 「フィジカルアセスメント」 R6.7.5 講師：今井諭 参加者4名 ◆レベルⅢb研修「精神科看護 暴力・衝動性のある患者への関わり」 R6.7.19 講師：中鉢亘 参加者2名 ◆レベルⅡ研修「看護倫理」 R6.7.26 講師：高橋亜紀 参加者4名 ◆看護補助者研修「精神疾患の症状と患者の生活への影響を学ぶ」 R6.7.31 参加者4名 【臨地実習指導者会】 ◆臨地実習指導者研修会 R6.7.18 講師：仙台青葉学院大学准教授 阿部幹佳 参加者15名 【災害支援ナース会】 ◆「トリアージ」 R6.7.23 講師：高木雅朗 参加者3名	【臨床心理科】 ◆「症例検討」 R6.7.22 参加者3名 【薬剤部】 ◆令和6年度医薬品安全管理研修会 R6.7.11 参加者15名 ◆「ベオバについて」 R6.7.25 参加者9名 【地域支援科】 ◆「感染症の基礎知識 疾患別の感染症対策」 R6.7.9 参加者11名 【地域医療連携室】 ◆症例検討 R6.7.25 参加者8名
8月	【院内研修 組織・管理・マネジメント】 ◆当センターの理念と方向性「当センターの今後の方向性 ～公的精神科病院の新たななる沃野とは～」 R6.8.1 講師：院長 角藤芳久 参加者23名(他当日Web参加者及び録画放送視聴者多数)	【災害対策PT】 ◆「災害診療録」 R6.8.14 講師：西城宏美 参加者11名 【医療安全管理委員会】 ◆非常警報装置及び非常招集訓練 R6.8.26 参加者22名	【東2病棟】 ◆「地域移行支援について」 R6.8.9 講師：森みい子 参加者10名 ◆「窒息事故発生時の対応」 R6.8.9 講師：齋藤泰子 参加者8名 【西1病棟】 ◆「児童思春期看護」 R6.8.14 講師：佐々木ルミ 参加者5名 【北1病棟】 ◆「自殺について」 R6.8.22 講師：千葉祐紀 参加者10名 【東1病棟】 ◆「ME 機器について」 R6.8.14 講師：佐々木るみ 参加者10名 ◆「ME 機器について」 R6.8.15 講師：佐々木るみ 参加者7名 ◆「窒息事故発生時の対応について」 R6.8.29 講師：佐々木るみ 参加者5名 【看護部教育委員会】 ◆レベルⅢa研修「発達段階」 R6.8.1 講師：佐々木ルミ 参加者4名 ◆レベルⅡ・キャリアナースⅡ研修「精神科における医療安全（医療事故の看護）」 R6.8.2 講師：渡邊賢一 参加者7名 ◆レベルⅢa研修「看護研究②」 R6.8.27 講師：高橋弥生 参加者4名	【薬剤部】 ◆「ゼブロンについて」 R6.8.22 参加者7名 【地域支援科】 ◆「ハラスメント研修」 R6.8.13 参加者10名 【地域医療連携室】 ◆PSW 研修会「学会発表 予行練習」 R6.8.22 参加者9名 ◆症例検討 R6.8.22 参加者9名 【医療局・看護部・薬剤部・医療安全】 ACLS 研修 R6.8.23 講師：奥崎秀武 他BLSプロバイダーチーム 岩佐弘一 参加者19名

開催月	研修委員会主催	各委員会主催	看護部主催	各部署主催
8月			◆レベルⅢb研修「退院支援の中の多職種連携」R6.8.28 講師：足立健一 参加者2名 ◆レベルⅡ研修「メンバーシップ論」R6.8.29 講師：加藤規子 参加者4名 ◆レベルⅠ研修「看護過程①」R6.8.30 講師：毛利千祥 参加者8名 ◆レベルⅣ研修「精神科看護 ストレンジモデルの活用」R6.8.30 講師：高橋亜紀 参加者2名	
9月	【院内研修 倫理・感性】 ◆「当事者の方の声」R6.9.20 講師：当事者 参加者29名 【第1回行動制限最小化委員会必須研修】 ◆「精神科病院における看護倫理」R6.9.11 講師：佐々木ルミ 参加者223名	【災害対策PT】 ◆「被災者のリスクコミュニケーション」R6.9.11 講師：菊池達郎 参加者14名	【東2病棟】 ◆「窒息事故発生時の対応」R6.9.2 講師：南條あけみ 参加者2名 【西1病棟】 ◆倫理勉強会「小遣い管理が出来ない患者理解」R6.9.30 参加者4名 【東1病棟】 ◆「ACLSについて」R6.9.27 講師：佐々木るみ 参加者6名 【看護倫理検討会】 ◆「精神保健福祉法改定に伴う虐待と精神科看護」R6.9.2 講師：佐藤貴子 参加者17名 【看護部教育委員会】 ◆レベルⅡ・キャリアナースⅡ研修「治療的コミュニケーション」R6.9.5 講師：千葉祐紀 参加者6名 ◆レベルⅢa研修「看護倫理」R6.9.6 講師：小野寺泉 参加者5名 ◆レベルⅢb研修「看護研究②」R6.9.20 講師：高橋弥生 参加者2名 ◆レベルⅡ・キャリアナースⅡ研修「チーム医療」R6.9.27 講師：伊藤暁美 参加者6名 【災害支援ナース会】 ◆「応急処置」R6.9.24 講師：齋藤克史 参加者4名	【臨床心理科】 ◆「症例検討」R6.9.9 参加者3名 【薬剤部】 ◆「アミティーザについて」R6.9.19 参加者7名 【地域支援科】 ◆「BCP基礎知識」R6.9.10 参加者11名
10月	【院内研修委員会 臨床のうべ 事例検討会】 ◆「長期入院患者の多職種支援を振り返る」R6年10月11日(金) 講師：南條あけみ 参加者23名		【東2病棟】 ◆KYT「トイレから車椅子への移乗」R6.10.17 参加者7名 ◆病棟勉強会「虐待と精神科看護」R6.10.26 講師：中野はるな 参加者10名 【看護部教育委員会】 ◆レベルⅠ研修「看護倫理」R6.10.4 講師：高橋亜紀 参加者8名 ◆プリセプターミーティング 6か月評価 意見交換 R6.10.9 参加者6名 ◆レベルⅠ研修「看護観」R6.10.11 講師：中鉢亘 参加者8名 ◆レベルⅢa研修「看護研究③」R6.10.23 講師：高橋弥生 参加者4名 ◆キャリアプリセプターミーティング 意見交換 R6.10.29 参加者4名 ◆看護補助者研修「医療安全」R6.10.30 講師：米田芳則 参加者6名 【臨地実習指導者会】 ◆実習指導初任者研修「臨地実習指導者としての役割」R6.10.17 講師：岩佐明美 参加者5名	【地域支援科】 ◆「BCP(感染症)机上訓練」R6.10.8 参加者10名 【臨床検査科】 ◆新型コロナ PCR 内部精度管理研修 R6.10.1 講師：橋本広子 参加者2名 ◆宮崎技精度管理フォトサーベイカンファレンス R6.10.10 参加者3名 ◆富士ドライケム NX600 導入時研修(医師・看護師向け) R6.10.29 業者説明 参加者12名 【地域医療連携室】 ◆症例検討 R6.10.24 参加者5名

開催月	研修委員会主催	各委員会主催	看護部主催	各部署主催
11月	【新任者・転任者研修】 ◆「第2回包括的暴力防止プログラム」R6.11.29 講師：CVPPP インストラクター・トレーナー 参加者14名	【医療安全管理委員会】 ◆医療機器操作研修「輸液ポンプ操作研修」R6.11.25 講師：㈱トップ 金子明生 参加者8名	【東2病棟】 ◆「患者急変時の対応」R6.11.15 講師：京屋拓也 参加者12名 ◆「看護記録ジェノグラムについて」R6.11.26 講師：白石愛 参加者10名 【北2病棟】 ◆「誤嚥・窒息時の対応フロー」R6.11.7 講師：阿部巨樹 参加者10名 ◆「虐待と精神科看護」R6.11.21 講師：阿部巨樹 参加者12名 ◆「離床センサー研修」R6.11.27 業者説明 参加者5名 【東1病棟】 ◆「看護記録ジェノグラムについて」R6.11.14 講師：野村美里 参加者8名 ◆「暴力について」R6.11.19 講師：鈴木亮 参加者7名 ◆「KYT」R6.11.28 講師：佐々木るみ 参加者9名 ◆「拘束について」R6.11.29 講師：佐々木るみ 参加者6名 【西1病棟】 ◆「児童のかかわり」①R6.11.9 ②11.21 ③11.22 講師：佐々木ルミ 参加者16名 ◆「家族図の示し方」R6.11.28 講師：柴崎祐一 参加者6名 ◆「身体拘束の実技」R6.11.29 講師：岩崎辰也・柴崎祐一 参加者5名 【看護部教育委員会】 ◆レベルⅠ研修「看護過程②」R6.11.1 講師：毛利千祥 参加者8名 ◆レベルⅣ研修「事例検討」R6.11.6 講師：佐々木ルミ 参加者1名 ◆レベルⅢa研修「治療的コミュニケーション」R6.11.7 講師：千葉祐紀 参加者4名 ◆レベルⅢb研修「看護研究発表会」R6.11.22 講師：高橋弥生 参加者2名 ◆レベルⅢb研修「看護倫理」R6.11.25 講師：片山英美 参加者2名 ◆レベルⅡ研修「ケーススタディ発表会」R6.11.27 講師：鈴木亮 参加者3名 【臨地実習指導者会】 ◆実習指導初任者研修「臨地実習指導の実際」R6.11.21 講師：毛利千祥 参加者4名 ◆実習指導初任者研修「臨地実習指導者としての役割」東1病棟 R6.11.21 講師：鈴木淳平 参加者5名	【薬剤部】 ◆「レキサルティ錠について」R6.11.14 参加者3名 【地域支援科】 ◆「訪問場面での KYT」R6.11.12 参加者10名 【地域医療連携室】 ◆PSW 研修会「病院を辞めて地域に入って思うこと」R6.11.28 講師：一般社団法人そわか代表理事 齊藤健輔 参加者8名 ◆症例検討 R6.11.28 参加者13名 【臨床心理科】 ◆「症例検討」R6.11.18 参加者3名
12月	【院内研修 対人関係力 チーム連携 家族心理教育】 ◆「ご家族と一緒に笑顔になろう～家族心理教育という取り組みを通して～」R6.12.12 14:00～16:00 講師：Office 夢風舎 土屋徹 参加者30名 【院内研修 医療安全】 ◆救急蘇生研修会「BLS 研修」R6.12.6 講師：石山大、熊谷梨江、海老名貴幸、京屋拓也 参加者28名 【院内研修 倫理・感性】 ◆「障害者差別解消法」R6.12.16 講師：宮城県保健福祉部障害福祉企画推進室 参加者12名	【医療安全管理委員会】 ◆「除細動器操作研修」R6.12.4 講師：㈱日本光電工業 江口嘉朗 参加者17名 ◆「AED 操作研修」R6.12.4 講師：㈱日本光電工業 江口嘉朗 参加者7名 ◆「除細動器操作研修」R6.12.18 講師：㈱フクダ電子 阿部主 参加者8名	【東2病棟】 ◆「看護記録ジェノグラムにつて」R6.12.2 講師：白石愛 参加者5名 ◆「看護記録ジェノグラムにつて」R6.12.5 講師：白石愛 参加者4名 【北2病棟】 ◆「記録・家族図の作成」R6.12.2 12.3 12.13 同内容3回実施 参加者9名 【看護部教育委員会】 ◆レベルⅡ・キャリアアナースⅡ研修「関係法規」R6.12.3 講師：菅原聡美 参加者4名 ◆レベルⅠ研修「看護観 ナラティブストーリー発表会」①R6.12.5 ②R6.12.13 参加者8名	【地域支援科】 ◆「BCP 概要」R6.12.10 参加者11名 【地域医療連携室】 ◆PSW 研修会「退職にあたって」R6.12.26 講師：菱沼信一 参加者8名 ◆症例検討 R6.12.26 参加者8名

開催月	研修委員会主催	各委員会主催	看護部主催	各部署主催
12月	【院内研修 医療安全】 ◆医療安全必須研修「診療用放射線に係る安全管理研修」R6.12.17 講師：院長 角藤芳久 がんセンター診療放射線技師 小山洋 参加者213名		【災害支援ナース会】 ◆「災害看護」R6.12.9 講師：齋田由里、齋藤克史、高木雅朗 参加者10名	
1月	【院内研修 院内感染防止対策委員会必須研修】 ◆「標準予防策と経路別予防策」R7.1.10～1.31 オンデマンド式の配信動画 参加者188名 【院内研修 倫理・感性】 ◆研究倫理「研究倫理の基本的な考え方」R7.1.28 講師：東京農工大学 保健管理センター准教授 奥山純子 参加者20名	【褥瘡対策委員会】 ◆「ドレッシング材（創傷被覆材）の選び方と使い方」R7.1.14 講師：がんセンター形成外科 医療部長 後藤孝浩 「褥瘡における危険因子評価とケア」 講師：がんセンター皮膚・排泄ケア認定看護師 鈴木藤子 参加者12名 【医療安全管理委員会】 ◆「セントラルモニター・ベッドサイドモニター研修」R7.1.16 講師：㈱日本光電工業 江口嘉朗 参加者16名	【東2病棟】 ◆「臨床倫理の基本的な考え方」R6.1.29 講師：中野はるな 参加者12名 【北2病棟】 ◆「家族心理教育について」R7.1.21 講師：佐藤美佳 参加者12名 【東1病棟】 ◆「倫理綱領読み合わせ」R7.1.20 参加者8名 ◆「PEGについて」R7.1.30 講師：奥山徹 参加者8名 【看護部教育委員会】 ◆プリセプターミーティング まとめ発表 R7.1.10 参加者8名 ◆キャリアプリセプターミーティング まとめ発表 R7.1.17 参加者4名 ◆看護補助者研修「感染予防」R6.1.29 講師：石山大 参加者5名 【北2病棟】 ◆「家族心理教室について」R7.1.21 講師：横貴浩 参加者12名	【薬剤部】 ◆「ゼプリオン水懸筋注について」R7.1.23 参加者7名 【地域支援科】 ◆「看護職のGAF評価と実際」R7.1.14 参加者7名 【臨床心理科】 ◆「症例検討」R7.1.17 参加者3名 【地域医療連携室】 ◆症例検討 R7.1.23 参加者9名
2月	【院内研修 災害医療研修】 ◆「心理的応急処置(PFA)って何？」R6.2.12 講師：高梨央康 参加者21名 【第2回行動制限最小化委員会必須研修】 ◆「長期入院者退院支援について」R7.2.26 講師：小松浩 参加者211名		【北1病棟】 ◆「LAIについて」R7.2.6 講師：岡村知保 参加者12名 【東2病棟】 ◆KYT「高齢患者の遅食場面で気を付ける内容はなにか」R7.2.14 講師：熊澤紀子 参加者9名 【東1病棟】 ◆「RCA分析 患者の受傷」R7.2.19 講師：片山英美 参加者9名 ◆「LAIについて」R7.2.25 講師：石田雄介 参加者8名 【看護部オンラインセミナー】 ◆「身体的拘束に関する裁判例と精神科医療の今後の課題」① R7.2.21 講師：木ノ元総合法律事務所弁護士 木ノ元直樹 参加者9名	【地域支援科】 ◆「高齢者虐待の基礎知識」R7.2.18 参加者11名 【地域医療連携室】 ◆PSW 打合せ「振り返りと次年度計画について」R7.2.27 参加者6名 【臨床検査科】 ◆Nikon 生物顕微鏡 導入時研修 R7.2.18 業者説明 参加者2名 ◆日本光電オンデマンド配信「神経生理の検査手技・生理検査の精度管理」視聴後業務改善検討 R7.2.21 参加者3名
3月	【院内研修 院内感染防止対策委員会必須研修】 ◆「急性気道感染症」R7.3.7 講師：東北大学病院総合感染症科 大島謙吾 受講者190名		【北1病棟】 ◆「窒息について」R7.3.5 講師：千葉祐紀 参加者12名 【北2病棟】 ◆「措置入院対応時の注意点」R7.3.24 講師：丸山龍希 参加者7名 【外来】 ◆「医療安全 インシデントレポートからつながる業務改善」R7.3.28 講師：成瀬里奈 参加者6名 【看護部オンラインセミナー】 ◆「身体的拘束に関する裁判例と精神科医療の今後の課題」② R7.3.19 講師：木ノ元総合法律事務所弁護士 木ノ元直樹 参加者7名	【地域支援科】 ◆「BCP 訓練」R7.3.10 参加者12名 【臨床心理科】 ◆「症例検討」R7.3.17 参加者3名 【医療安全管理室】 ◆「身体拘束実施手順の研修会」R7.3.17 講師：足立健一 参加者20名 【地域医療連携室】 ◆症例検討 R7.3.27 参加者11名

収益的収支の状況

(単位：千円)

区 分	年 度 別	令和 6 年度		令和 5 年度		令和 4 年度	
		金 額	前年対比	金 額	前年対比	金 額	前年対比
収 益	営 業 収 益	2,893,588	93%	3,097,991	94%	3,312,461	－
	医 業 収 益	1,913,749	102%	1,884,772	104%	1,818,263	－
	入 院 収 益	1,466,705	101%	1,452,926	104%	1,401,781	－
	外 来 収 益	339,465	104%	324,893	104%	311,608	－
	そ の 他 医 業 収 益	107,578	101%	106,953	102%	104,874	－
	運 営 費 負 担 金 収 益	909,491	101%	903,451	98%	922,295	－
	補 助 金 等 収 益	9,055	5%	184,810	41%	452,838	－
	寄 附 金 収 益	0	－	0	－	0	－
	資産見返運営費負担金戻入	44,821	41%	108,490	102%	106,193	－
	資産見返補助金等戻入	15,053	100%	15,049	131%	11,453	－
	資産見返寄付金戻入	1,419	100%	1,419	100%	1,419	－
	そ の 他 営 業 収 益	0	－	0	－	0	－
	計	2,907,071	93%	3,112,049	93%	3,332,588	－
費 用	営 業 外 収 益	13,132	93%	14,058	85%	16,566	－
	運 営 費 負 担 金 収 益	4,813	93%	5,152	52%	9,923	－
	補 助 金 等 収 益	0	－	0	－	0	－
	寄 附 金 収 益	0	0%	60	20%	299	－
	そ の 他 営 業 外 収 益	8,319	94%	8,846	139%	6,344	－
	臨 時 利 益	351	－	0	0%	3,561	－
	固 定 資 産 売 却 益	0	－	0	－	0	－
	過 年 度 損 益 修 正 益	0	－	0	－	0	－
	貸 倒 引 当 金 戻 入 益	351	－	0	－	1,016	－
	そ の 他 臨 時 利 益	0	－	0	0%	2,545	－
	計	2,907,071	93%	3,112,049	93%	3,332,588	－
	営 業 費 用	3,011,949	100%	3,002,777	100%	3,005,222	－
	医 業 費 用	2,938,550	100%	2,927,929	100%	2,931,070	－
用	給 与 費	2,095,052	102%	2,062,181	102%	2,027,030	－
	材 料 費	148,909	101%	147,209	102%	144,843	－
	経 費	550,021	103%	534,779	99%	539,241	－
	減 価 償 却 費	135,980	78%	174,875	82%	212,800	－
	研 究 研 修 費	8,587	97%	8,885	124%	7,156	－
	一 般 管 理 費	0	－	0	－	0	－
	給 与 費	0	－	0	－	0	－
	経 費	0	－	0	－	0	－
	減 価 償 却 費	0	－	0	－	0	－
	資産取得に係る控除対象外消費税償却	11,377	83%	13,700	109%	12,610	－
	控除対象外消費税(消費税損失)	62,021	101%	61,148	99%	61,542	－
	計	3,020,638	100%	3,013,335	100%	3,015,153	－
	営 業 外 費 用	8,690	95%	9,112	92%	9,931	－
	財 務 費 用 (支 払 利 息)	8,557	95%	8,966	94%	9,504	－
当 年 度 純 損 益	資産取得に係る控除対象外消費税償却	0	－	0	－	0	－
	そ の 他 営 業 外 費 用	132	91%	146	34%	427	－
	控除対象外消費税(消費税損失)	0	－	0	－	0	－
	臨 時 損 失	0	0%	1,446	－	0	－
	固 定 資 産 除 却 費	0	－	0	－	0	－
	過 年 度 損 益 修 正 損	0	0%	1,446	－	0	－
	そ の 他 臨 時 損 失	0	－	0	－	0	－
	計	3,020,638	100%	3,013,335	100%	3,015,153	－
	当 年 度 純 損 益	△ 113,568	△115%	98,714	31%	317,435	－
	当 年 度 総 損 益	△ 113,568	△115%	98,714	31%	317,435	－

資本的収支の状況

(単位：千円)

年 度 別 区 分			令和 6 年度		令和 5 年度		令和 4 年度	
			金 額	前年対比	金 額	前年対比	金 額	前年対比
収 入	1 長 期 借 入 金		173,600	283%	61,400	245%	25,100	－
	2 補 助 金 等 収 益		429	－	0	0%	92,132	－
	3		0	－	0	－	0	－
	4		0	－	0	－	0	－
	5		0	－	0	－	0	－
	計		174,029	283%	61,400	52%	117,232	－
	合 計		174,029	283%	61,400	52%	117,232	－
支 出	1 建 設 改 良 費		202,707	217%	93,451	67%	138,831	－
	内 訳	病 院 増 設 費	162,221	334%	48,499	120%	40,400	－
		資 産 購 入 費	40,486	90%	44,952	46%	98,431	－
	2 移行前地方債債務償還金		39,084	102%	38,484	102%	37,894	－
	3 長期借入金償還金		37,531	30%	125,798	103%	121,991	－
	4		0	－	0	－	0	－
	計		279,322	108%	257,733	86%	298,716	－
	収 入 不 足 額		105,293	54%	196,333	108%	181,484	－
補 て ん 財 源	損 益 勘 定 留 保 資 金	現 年 度	0	－	0	－	0	－
		過 年 度	105,293	54%	196,333	108%	181,484	－
	積 立 金 の と り く ず し		0	－	0	－	0	－
繰 越 工 事 資 金			0	－	0	－	0	－

経営分析

項 目			算 式	令和6年度	令和5年度	令和4年度
病 床 利 用 率(%)			$\frac{\text{年 延 入 院 患 者 数}}{\text{年 延 病 床 数}} \times 100$	62.2	63.2	62.3
一日平均 患 者 数 (人)	入 院		$\frac{\text{年 延 入 院 患 者 数}}{366\text{日}}$	160.4	163.1	160.8
		外 来	$\frac{\text{年 延 外 来 患 者 数}}{\text{診 療 日 数}}$	163.9	157.7	156.2
	外来入院患者比率(%)		$\frac{\text{年 延 外 来 患 者 数}}{\text{年 延 入 院 患 者 数}} \times 100$	68.0	64.4	64.7
職員1人 1日当り 患 者 数 (人)	医 師	入 院	$\frac{\text{年 延 入 院 患 者 数}}{\text{年延職員数(医師)}}$	11.5	9.1	10.0
		外 来	$\frac{\text{年 延 外 来 患 者 数}}{\text{年延職員数(医師)}}$	7.8	5.8	6.5
	看 護 門 部	入 院	$\frac{\text{年 延 入 院 患 者 数}}{\text{年延職員数(看護師)}}$	1.1	1.1	1.1
		外 来	$\frac{\text{年 延 外 来 患 者 数}}{\text{年延職員数(看護師)}}$	0.7	0.7	0.7
	全職員	入 院	$\frac{\text{年 延 入 院 患 者 数}}{\text{年 延 職 員 数}}$	0.8	0.8	0.8
		外 来	$\frac{\text{年 延 外 来 患 者 数}}{\text{年 延 職 員 数}}$	0.5	0.5	0.5
	患者1人 1日当り 診療収入 (円)	入 院	$\frac{\text{入 院 収 益}}{\text{年 延 入 院 患 者 数}}$	25,047	24,335	23,889
		外 来	$\frac{\text{外 来 収 益}}{\text{年 延 外 来 患 者 数}}$	8,525	8,445	8,211
計		$\frac{\text{入 院 外 来 収 益}}{\text{年延入院外来患者数}}$	18,359	18,108	17,732	
職員1人1日当り 診療収入(円)			$\frac{\text{入 院 外 来 収 益}}{\text{年 延 職 員 数}}$	23,452	22,912	22,353
患者1人 1日当り 薬 品 費 (円)	薬 品 費	$\frac{\text{薬 品 費}}{\text{年延入院外来患者数}}$	1,404	1,389	1,401	
	う ち 投 薬	$\frac{\text{投 薬 薬 品 費}}{\text{年延入院外来患者数}}$	481	470	493	
	う ち 注 射	$\frac{\text{注 射 薬 品 費}}{\text{年延入院外来患者数}}$	867	868	853	
投薬薬品使用効率(%)			$\frac{\text{薬 品 収 入 (投 薬 分)}}{\text{投薬用薬品払出原価}} \times 100$	93.5	93.9	123.6
注射薬品使用効率(%)			$\frac{\text{薬 品 収 入 (注 射 分)}}{\text{注射用薬品払出原価}} \times 100$	113.1	111.9	114.2
医療材料消費率(%)			$\frac{\text{医 療 材 料 費}}{\text{入 院 外 来 収 益}} \times 100$	8.2	8.3	8.5

項 目			算 式	令和6年度	令和5年度	令和4年度
診療収入 に対する 割合(%)	投 薬 収 入		$\frac{\text{投 薬 収 入}}{\text{入 院 外 来 収 益}} \times 100$	2.5	2.4	3.4
	注 射 収 入		$\frac{\text{注 射 収 入}}{\text{入 院 外 来 収 益}} \times 100$	5.3	5.4	5.5
	検 査 収 入		$\frac{\text{検 査 収 入}}{\text{入 院 外 来 収 益}} \times 100$	0.6	0.6	1.1
	X 線 収 入		$\frac{\text{X 線 収 入}}{\text{入 院 外 来 収 益}} \times 100$	0.07	0.05	0.02
医業収益 に対する 割合(%)	職員給与費		$\frac{\text{職 員 給 与 費}}{\text{医 業 収 益}} \times 100$	109.5	109.4	111.5
	薬 品 費		$\frac{\text{薬 品 費}}{\text{医 業 収 益}} \times 100$	7.2	7.2	7.4
	そ の 他 の 材 料 費		$\frac{\text{薬品費以外の材料費}}{\text{医 業 収 益}} \times 100$	0.6	0.6	0.5
検 査 の 状 況	患者100人 当り件数	検 査	$\frac{\text{年 間 検 査 件 数}}{\text{年延入院外来患者数}} \times 100$	73	69	68
		X 線	$\frac{\text{年 間 X 線 件 数}}{\text{年延入院外来患者数}} \times 100$	0.4	0.2	0.2
	検査技師 1人当り	件 数	$\frac{\text{年 間 検 査 件 数}}{\text{年 度 末 検 査 技 師 数}}$	23,886	22,525	32,850
		収 入	$\frac{\text{検 査 収 入}}{\text{年 度 末 検 査 技 師 数}}$	千円 3,744	千円 3,497	千円 9,386
	X線技師 1人当り	件 数	$\frac{\text{年 間 X 線 件 数}}{\text{年 度 末 X 線 技 師 数}}$	595	1,215	875
		収 入	$\frac{\text{X 線 収 入}}{\text{年 度 末 X 線 技 師 数}}$	千円 2,073	千円 4,283	千円 1,695
	医 師		$\frac{\text{年 度 末 医 師 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	5.4	7.0	6.2
	看 護 部 門		$\frac{\text{年 度 末 看 護 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	58.1	56.6	57.8
病 床 百 床 当 り の 職 員 数	薬 剤 部 門		$\frac{\text{年 度 末 薬 剤 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	2.3	2.3	2.3
	事 務 部 門		$\frac{\text{年 度 末 事 務 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	4.7	4.7	4.7
	給 食 部 門		$\frac{\text{年 度 末 給 食 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	1.2	1.2	1.2
	X 線 部 門		$\frac{\text{年 度 末 X 線 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	0.3	0.1	0.1
	臨 床 検 査 部 門		$\frac{\text{年 度 末 検 査 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	1.2	1.2	0.8
	そ の 他		$\frac{\text{年 度 末 そ の 他 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	8.9	9.3	8.5
	全 職 員		$\frac{\text{年 度 末 全 職 員 数}}{\text{年 度 末 病 床 数}} \times 100$	81.8	82.2	81.4

◆ 令和6年度 医療局活動報告 ◆

医療部長 吉田弘和

1 はじめに

当院は、宮城県における精神科救急の基幹病院としての役割を担い、精神科および児童精神科の2科を有し、県内唯一のスーパー救急病棟110床を含む計258床を備えている。

また、「心のかような良質な医療を提供し、信頼される病院を目指すこと」を基本理念に掲げ、診療体制の強化、精神科救急病棟の効率的運用、医療安全の推進、地域連携の充実など、多岐にわたる取り組みを進めてきた。

本報告では、令和6年度における活動実績、課題、今後の活動方針について述べる。

2 令和6年度の活動実績

(1) 精神科救急病棟の「常時対応型医療施設」としての認定

当センターは、県内唯一の精神科救急急性期医療入院料病棟（スーパー救急病棟）を有し、365日24時間の救急入院体制により、精神科救急医療のセーフティネットとしての機能を果たしている。

令和6年4月には、県より正式に「常時対応型医療施設」として認定を受けた。急性期病棟（北1・北2病棟）では、総合診療会議や院長チームラウンド等を通じて日々のベッド調整を行い、退院支援を推進した。後方支援病棟との連携により、隔離室・個室の確保と円滑な入院対応も実現した。

さらに、治療抵抗性患者に対するクロザピンの導入を推進し、心理教育プログラムを継続実施した。退院前訪問や地域支援者との連携を強化することで、再入院防止に向けた支援体制を構築した。

(2) 医療安全管理・感染症対策

インシデントレポートの活用や医療安全カンファレンスの開催を通じて、事故防止と情報共有を推進した。感染症対策においては標準予防策を徹底し、感染発生時には感染管理認定看護師と連携して感染拡大防止に努めた。

(3) 地域連携と退院支援

地域支援者との連携を一層強化し、退院後のフォローアップ体制を充実させた。後方支援病棟との協働により、退院支援の質を向上させたほか、地域医療連携室や訪問看護ステーション「ゆとり」とも緊密に連携し、地域生活への円滑な移行を支援した。

3 課題と今後の活動方針

重症患者や長期滞在患者の増加によりベッド調整が困難化しており、個別対応や転棟支援をさらに強化する必要がある。また、m-ECT導入体制の整備や心理教育プログラムの参加者確保といった課題に継続して取り組むことが求められる。

4 総括

令和6年度は、精神科救急病棟の効率的な運用や治療介入の拡充により、病床の適正利用と再入院防止に一定の成果を得た。一方で、m-ECT導入体制の確立や心理教育プログラムの参加者確保など、今後も解決すべき課題が明確となった。

当院は引き続き院内他部署との協力を深め、地域に信頼される質の高い精神科医療の提供に努めていく。

◆ 令和6年度 医療安全管理室活動報告 ◆

医療安全管理室 医療安全管理担当 米 田 芳 則

1 はじめに

令和6年度は前年度から継続してインシデントレポートを積極的に報告していただくための活動（インシデントレポートの分析・対策などを医療安全カンファレンスでフィードバックする、インシデントレポート集計結果を研修内容に盛り込む等）に取り組んだ。さらにコロナ禍により対面開催が困難な状況ではあったが連携施設と相互評価を実施し、医療安全対策地域連携加算1算定継続した。

上記以外にも医療安全管理指針に基づき医療事故を防止し、適切かつ安全な医療を提供するための活動に取り組んだのでここに報告する。

2 令和6年度の活動実績

1) 医療安全管理委員会・医療安全管理部門会議活動実績

①医療事故及びインシデント事例報告

・毎月発生したインシデント・アクシデントについて分類し報告

②アクシデント事例について報告し、事故原因や対策について検討を行い事故防止対策について指導と情報共有を行った。

・レベル3b：4件 レベル5：2件であった。

③医療安全対策

(1) 医療安全管理室の活動目標と取り組みの振り返り

(2) 各種マニュアルの更新やフローについて確認

(3) 院内掲示物更新について

(4) 医療安全必須研修について

・第1回 令和6年6月17日

「インシデント・アクシデント発生状況と主な対策実践について」参加者 225名

・第2回 令和6年12月17日 「診療用放射線の利用に係る安全管理」参加者 213名

(5) 医療安全予防ラウンド

・各部署のインシデント対策や危険な箇所について確認し修繕や改善提案を行った。計11回

(6) 医療安全対策地域連携加算1相互評価会について

・1-I連携 令和6年11月15日 当院が宮城県立がんセンターを評価した。

令和6年12月24日 当院を宮城県立がんセンターが評価を行った。

・1-2連携 令和7年2月 当院が青葉病院を評価した

(7) ファインプレー賞ナイスリカバリー賞の表彰について

・インシデント0報告の中から医療安全活動に優れた報告と危険予知の観点から早期に事故を発見しその影響を最小限にとどめた報告について選出し、ファインプレー賞4題、ナイスリカバリー賞3題を表彰した。

2) 医療安全カンファレンス

毎週1回総合診療会議第1部で開催し、前週のインシデント発生状況を伝え、その中からトピックス的なケースを選択、話題提供し情報共有と再発防止策について意見交換を行い、合計計50回実施した。アクシデント発生時はタイムリーに事故概要を院内全体で共有するように努めた。

3) 苦情・相談・トラブル対応

院内各部署と連携し、利用者からの苦情・相談またはトラブルについて対応を行なった。

・苦情対応：12件（前年度7件）

・相談対応：6件（前年度9件）

4) 医療機器管理・保守点検

院内の医療機器について総務と連携し保守点検計画の策定・実施を行なった。保管部署での日常点検、業者による保守点検結果等を反映し医療機器台帳を更新、医療安全管理室が取りまとめを行った。業者に依頼し安全使用に係る操作研修会を開催した。

5) その他

①機構本部へインシデント・アクシデント集計を定期報告

②機構本部への医療事故報告

・重大な医療事故発生時には、事務局と連携し事故概要及び今後の対応方針または対応策についての報告を行なった。

③全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」への定期報告

・毎月の院内で発生した入院患者の転倒・転落状況を、指定された分類区分で集計し件数を医事グループに報告した。

④金銭・貴重品監査実施・報告

・毎月、月末に各病棟から金銭管理状況の報告を受け、金銭管理状況一覧表及び集計データを医事グループに報告した。

・概ね月一回医事グループリーダーと一病棟ずつ金銭監査を実施し、その結果を病棟にフィードバックした。監査結果は病院長や事務局長などに文書で報告した。

⑤医療事故分析

・医療事故発生後、各所属で行なわれる事故の振り返りに参加し、医療安全の視点で意見や提案を行なった。

・暴言暴力のインシデントについて、CVPPPチーム会議において、事故分析及び改善策の検討を行なった。

⑥全職員向けに医療安全研修会を年2回開催した。

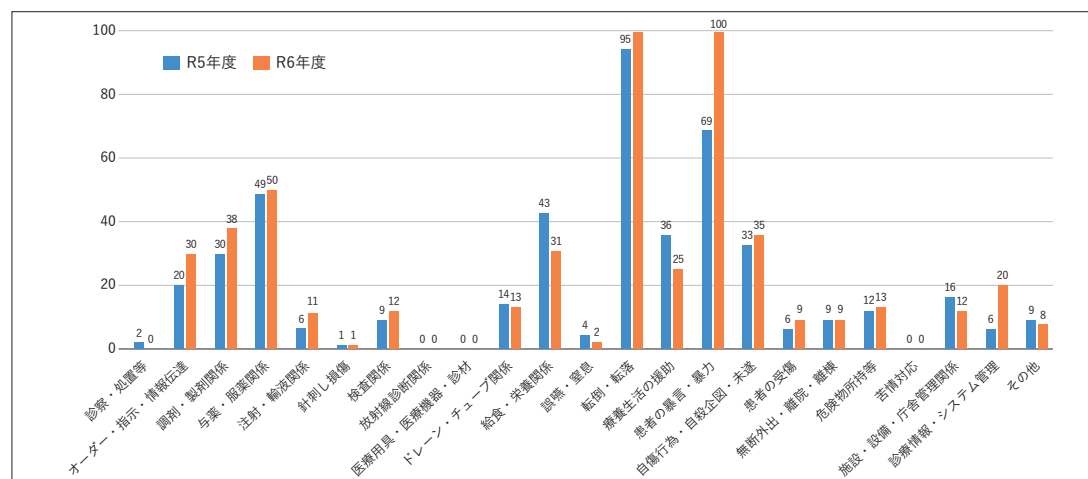
⑦令和元年度より算定開始している医療安全対策地域連携加算1について、連携協力病院間で評価会議を開催し業務改善につなげた。

⑧入院患者金銭取扱規定・貴重品管理取扱規定の実施マニュアルの改訂を実施した。

3 今後の課題

- 1) 職員の危機管理意識のさらなる向上や、組織として医療安全文化の醸成を目的として研修会や対策・評価を継続して実施する。
- 2) 医療安全対策地域連携加算1について連携病院との相互評価を継続し医療安全対策の質向上を図る。
- 3) 医療安全に関する情報の伝達や啓蒙活動を目的とした「医療安全管理室だより」を発行する。
- 4) 遺失物の取り扱い規定、死亡時画像診断（Ai）、マニュアル策定を実施する。

【参考】令和5年度 6年度 インシデント・アクシデントレポート表題別報告件数



◆ 令和6年度 臨床心理科活動報告 ◆

臨床心理科 副科長 石 黒 奈々子

臨床心理科は令和3年度に設立され、科長（副院長）以下、公認心理師4名で構成されている。現在の主な業務は心理検査・行動観察等による心理査定、本人・家族対象の心理面接、院内外におけるコンサルテーション等であり、児童思春期病棟とデイケアには専従を置いている。心理支援の対象者は年齢・疾患とも多岐に渡っており、将来的に当院が担うべく機能を念頭に置きつつ日々の業務に従事している。

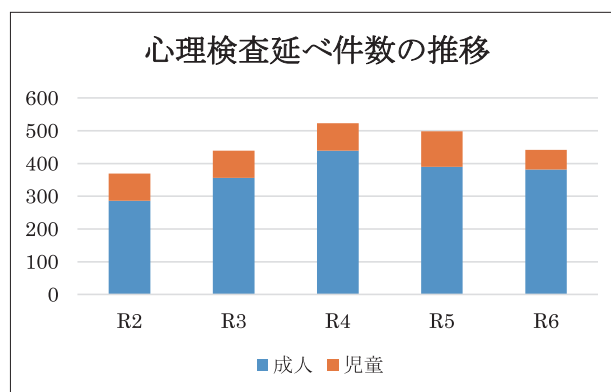
1. 令和6年度活動目標及び実績

目標1. 新病院への移行を念頭におき、心理支援のニーズに柔軟に対応していく。今年度の診療報酬改定に伴い、新設される加算に関する準備・検討を進める。

(1) 心理検査

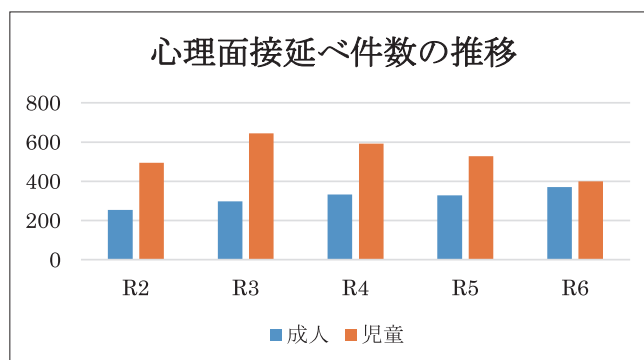
延べ数は昨年比56件減少。成人は同程度だが児童の件数の減少が目立った。これについては他機関で検査が既に実施済みである場合や、今年度児童ユニットでは任意入院が多く、自由度の高い枠組みでの加療となりアセスメント導入へと至らなかったことなどが要因として挙げられる。成人に関しては、外来はやや増加したが救急棟・北1病棟の減少が大きく、昨年度に比べ措置入院者の依頼が少ない傾向にあった。

主な検査目的としては、成人の発達障害関連が最も多い傾向は変わらず、発達特性に加えてパーソナリティの精査依頼が増加した。児童においては、例年同様知的能力の評価が中心だが発達関連の検査と組み合わせての依頼も目立った。また、検査所見の書面での交付依頼については今年度30件対応した。これについては無償での提供であるが、本人・家族のニーズも多様化しており、今後一定の枠組みの検討は必要と思われる。



(2) 心理面接

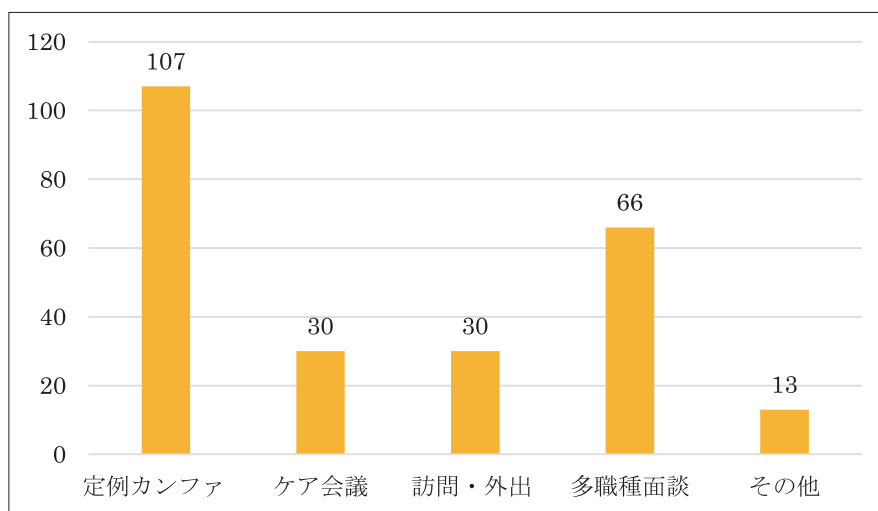
各担当ケースは例年と同程度でありコンスタントに依頼はあるものの、延べ件数としては87件減少した。内訳では成人外来は増加したが、児童外来は100件程度の減少となった。例年に比べ頻回な介入を要するケースが少ないことに加え、本人のモチベーションが低かったり多職種による支援に重きを置くケースが認められたためと推測される。また、児童ユニット退院後のフォローアップにおいて、安定した状況が続き面接頻度を下げる等終了が見込める児が増えており、自然と件数減へとつながったと思われる。当院の枠組みやマンパワーの問題により、カウンセリングメインでの加療希望は引き続きお断りしている状況にある。



(3) 新設された加算について（心理支援加算、児童思春期支援指導加算）

今年度の算定は0件であった。これについては当科だけではなく他部署との連携が欠かせず、現在は要検討の段階にある。心理支援加算については医局でも説明を実施し、対象者が挙げられれば算定していく予定。また、厚労省のPTSD対策専門研修を受講するなど個々の準備は進めている。

目標2. 他職種・関係機関との円滑な連携に努める。特に、児童思春期における多職種支援に関して充実を図る。



今年度は合計246件実施。内訳は例年同様の傾向にあり、その他に関しては児童ユニットにおける個別活動や症例検討会を含む。児童ユニットにおいて退院支援委員会の開催が少なかったことや、状態安定しているケースで訪問・家族面談の頻度を減らしており昨年度より61件減少となっている。

成人においては医療観察法関連、面接担当ケースのカンファ参加が中心である。医療観察法通院処遇中のケースや終了者の面接依頼もみられ、クライシスプランの見直しや内省に関して支援を行っている。

2. 課題及び今後の方針

今後も幅広い年齢層・疾患を有する対象者に対し、質の高い心理支援の提供に努めていく。新設された加算に関しては、引き続き対象者が挙げられれば他部署と調整し導入する方向で進める。また、他職種・関係機関との円滑な連携、特に児童思春期における多職種支援において充実を図っていきたい。

◆ 令和6年度 栄養管理科活動報告 ◆

医療局栄養管理科 主任管理栄養士 阿部 藍子

1. はじめに

栄養管理科では、病院管理栄養士3名、給食委託業者24名で活動している。「患者の人権を尊重し、QOLの維持、向上を目指した栄養管理の実施」を基本理念とし、主に入院時食事療養業務、栄養ケアマネジメント業務、栄養指導業務を行っている。i) 安心・安全で良質な食事の提供、ii) チーム医療への参画、iii) 食生活に関する情報提供の充実という3つの目標を掲げ、目標達成に向けて日々取り組んでいる。

2. 令和6年度活動目標と実績

i) 安心・安全で良質な食事の提供

食事療養業務では、行事食23回／年およびセレクトメニュー230回／年（火・水・木の朝昼）を実施し、四季折々の食事や患者自身が選ぶことのできる食事を提供した。COVID-19感染予防対策のため休止となっているバイキングは、再開の見通しが立っていない状況であるが、給食委託会社と外食産業とのタイアップ企画で吉野家の牛丼やココ壺番屋の特製カレー等のメニューを提供する機会を設けた。病院に居ながらも外食気分を味わえ、リフレッシュを図るよい機会となり好評であった。

安心安全な食事提供をするため、月1回の科内ミーティングや科内研修等で発生したインシデントについて委託業者へフィードバックしながら、再発防止および意識向上のための啓発に取り組んだほか、厨房ラウンドを適宜行いながら衛生的かつ安全な調理環境を整備する取り組みを行った。また窒息リスクの高い食品の提供方法を随時見直し、医療安全の観点からも安全な食事提供に努めた。

ii) チーム医療への参画

栄養ケアマネジメント業務では、積極的な病棟訪問をしながら看護との情報共有に努め、患者の摂取状況、身体状況、嚥下状況に合わせた食事提供を行った。必要に応じて栄養サポートチーム（NST）によるNSTラウンドや摂食嚥下ラウンドを実施し、個々に応じた多職種での栄養管理を行った。摂食嚥下ラウンドは、同機構がんセンターの摂食・嚥下障害看護認定看護師の協力により、令和元年度に開始した。長期入院患者の高齢化による嚥下機能低下や摂食行動異常による窒息リスクなどニーズは高く、令和6年度は延べ20件の依頼があり介入した。食形態の調整等が安全かつスムーズに進めることができるようになったと実感するとともに、患者の食事摂取量の確保が可能となり栄養状態の維持および改善につながっているほか、誤嚥窒息事故の防止にも役立っていると評価している。

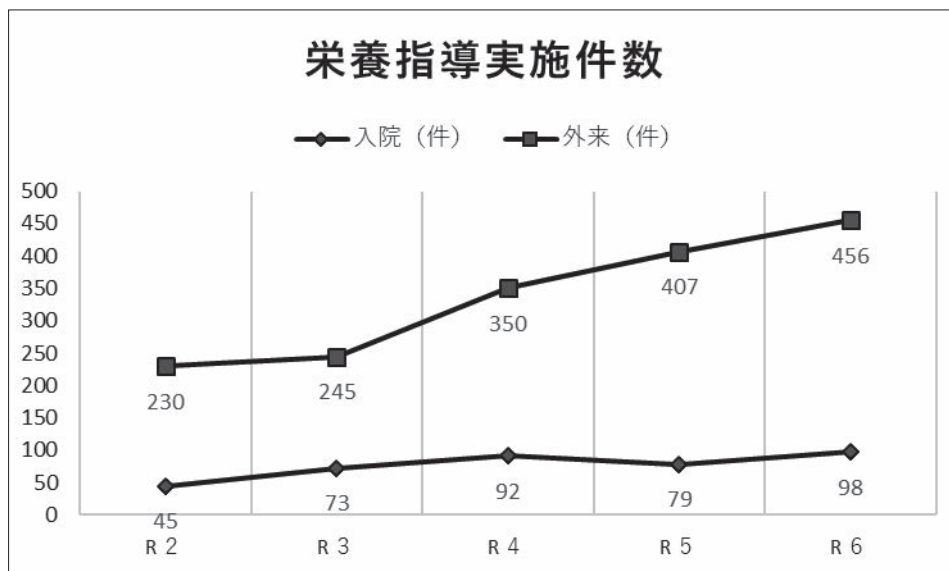
令和6年度診療報酬改定により、入院基本料の施設基準においてGLIM基準による評価が明記されたことから、当院においてもスクリーニング及び栄養評価方法を見直し、GLIM基準による栄養評価を導入した。併せて院内の栄養管理体制の強化のため、NSTの体制の再構築も試み、ラウンド頻度や介入基準などを見直し、多職種での適切な評価と早期介入を目指した栄養管理体制の土台作りを行った。

iii) 食生活に関する情報提供の充実

生活習慣病等の身体合併症を有する患者、抗精神病薬の副作用により身体合併症を発症するリスクが高い患者への支援として、栄養指導件数の増加を目標に掲げている。指導においては、患者の精神

症状や理解力、生活状況を考慮しながら長期的にサポートできるよう、継続的な指導介入を行った。コロナ禍で落ち込んでいた栄養指導件数は徐々に戻ってきており、入院98件、外来456件と年間目標件数（入院75件、外来300件）を大きく上回った。

このほか、利用者の食生活支援の一環として、デイケアでの健康教室（月1回）や栄養だよりの発行（4回／年）、給食のメニュー表に一口メモの掲載などを通じて、情報提供を行った。



◆ 令和6年度 地域医療連携室の活動報告 ◆

地域医療連携室副室長 古 木 京 子

1. はじめに

地域医療連携室は、円滑な地域との連携を図りながら、良質な医療を途切れることなく一貫した支援体制で提供できるように取り組んでおり、室長以下26名、職種は医師（兼務）、精神保健福祉士、看護師、保健師、事務で構成されている。令和6年度の活動状況について、業務の柱ごとに報告する。

2. 令和6年度活動実績**1) 医療福祉相談**

入院および外来等の患者・家族、関係機関からの相談に対応し、良質な医療の提供と地域生活への移行、地域での生活をよりよく継続できるように支援した。総相談件数はのべ23,744件（入院14,128件、外来5,923件、その他3,693件）であった。

また、R6年4月からの法改正に伴い、必要な手続き・会議などの運用を円滑に行うことができるよう、院内各部署・院外各機関との連携に取り組んだ。

2) 前方連携機能の強化

外来隣に連携室を設置し、電話や面接により、児童思春期&成人の受診・入院相談、行政機関や医療機関等からの入院依頼、関係機関からの多様な相談、患者・家族からの心理社会的相談などに対応した。昨年度より専従職員を基本3名体制に強化しタイムリーに相談対応できるようにしており、医療福祉相談のうち平日日中の受診・入院相談件数は、のべ5,209件（面接425件、電話4,784件）であり、そのうち入院依頼件数は実件数289件であった。

3) 関係機関との連携推進

関係機関との連絡会・打合せの開催、医療機関や福祉施設との連携協定の締結を中心に行った。関係機関との連絡会等については、行政機関、警察、医療機関、障害福祉サービス事業所等と計18回開催した。連携協定については、医療機関9ヶ所、福祉施設3ヶ所と各種協定を締結した。

4) 広報・情報発信機能の強化

「みやぎ精神医療センターだより」を2回発行し県内外約330ヶ所に送付し、啓発・情報発信に努めた。また、令和7年1月に名取市医師会、県立がんセンターと共催して、県民公開講座を開催した。

5) その他

前述の主な活動のほか、石川能登半島地震におけるDPAT派遣や宮城県DPAT体制整備作業部会、自治体が設置する障害者自立支援協議会等への出席、宮城県精神科救急情報センター業務等を行い、宮城県及び市町村の施策の推進に協力した。

3. 課題及び今後の活動方針

今後も、必要な医療を途切れることなく提供できるように、関係機関と連携し丁寧な個別支援を行っていくとともに、より利用しやすい相談体制の整備、行政機関や福祉サービス事業所を中心とした地域との連携、医療機関との相互連携にさらに努めていきたい。

◆ 令和6年度 社会生活支援部の活動報告 ◆

社会生活支援部長 坂 本 由 郁

1. はじめに

社会生活支援部（リハビリテーション科、地域支援科）は、院内各部署や地域の精神保健福祉サービス等の地域支援者と連携し、急性期から地域での安定した生活に至るまでの一貫した支援を行っている。今年度は、感染対策を継続しながら、新規プログラムの導入やより丁寧な支援に取り組んだ年であった。

2. 社会生活支援部の行動規範

社会生活支援部では、以下の3つのPを行動規範として活動してきた。

- ・ Power（力を合わせ）
- ・ Partnership（協働し）
- ・ Positive（前に進もう）

3. 令和6年度の目標とその評価

目標1：院内連携と地域連携の強化を図り、患者の地域移行・定着を目指す

その人らしい生活を送ることができるように、院内や地域支援者とのさらなる連携強化を図り、顔の見える関係を意識しながら協働して支援する。

目標2：長期的な視点に立ち、効果的な支援のあり方を考える

各部署、各職種の果たすべき役割を意識し、効果的かつ有機的に機能を発揮できるように、質の高い支援のあり方を検討する。

評価：作業療法部門は、断続的に感染対策による休止を求められる中、認知リハビリテーションの新規プログラムの導入、個人作業療法や心理教育等を連動させるなどして実績を維持することができ、回復過程に応じた個別性のある支援により多くの患者の地域移行・地域定着につながった。デイケア部門については、職員体制が整わない状況にも関わらず、日々の工夫と丁寧な個別支援が効果的な集団活動につながり、目標を大きく上回った。

訪問看護ステーションは開設11年目を迎え、新しい訪問看護システムの導入やBCP策定などによる業務過多等の状況下においても実績を順調に伸ばし、再入院防止、安定した地域生活の継続に大きな役割を果たした。

両科とも院内外の支援者との連携強化により、効果的で安全な医療提供を行うことができた。今後も、顔の見える関係を維持し、一丸となって支援を行っていきたい。

4. 令和7年度の活動目標について

目標1：院内連携と地域連携の強化を図り、患者の地域移行・定着を目指す

目標2：新病院を見据えた長期的な視点に立ち、効果的な支援体制を考える

◆ 令和6年度 リハビリテーション科活動報告 ◆

リハビリテーション科長 酒 井 道 代

リハビリテーション科は、作業療法士、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、栄養士の多職種で構成され、入院を対象の中心とした作業療法（OT）部門と外来を対象としたデイケア（DC）部門（DC／ショートケア（SC））の実施を主な業務として行っている。

令和6年度の科目標に沿って、その結果と今後の課題について報告する。

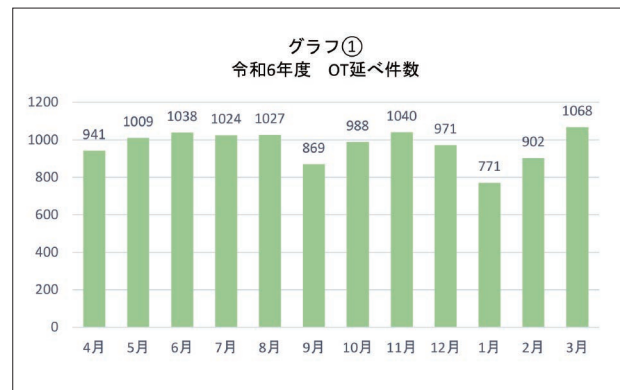
1. リハビリテーション目標数値の達成

1) 作業療法部門 ※グラフ①参照

年度目標：実施者述べ 10,800件

実施者延べ件数：11,650件 達成率 108%

令和6年度は、新型コロナウイルスクラスター（東2：9/17～27、北1：10/1～11、北2：10/3～25）、インフルエンザウイルスクラスター（東1：1/9～17、東2：1/6～15）が発生し、その間活動休止とした。また入院者数の影響は大きく、目標値は達成したが、前年度比は減少している（前年度13,597件 前年度比86%）。個人OTのニーズは変わらず1,425件（前年度1,431件 前年度比99.5%）実施し、全体の前年度比程の落ち込みはなかった。

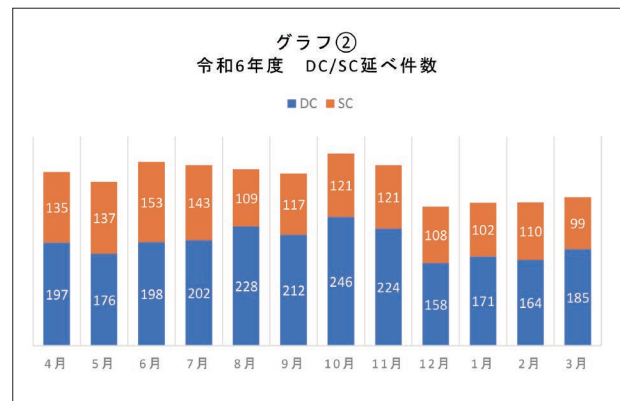


2) デイケア部門 ※グラフ②参照

年度目標：実施者延べ 2,950件

実施延べ件数：3,816件 達成率 129%

令和6年度は、特にDC利用者数延べ2,361件（前年度1,379件 前年度比171%）と大きく伸びた（SC利用者数はほぼ横這い）。主な要因としては、新規利用者が回復の過程の中でSCからDCに利用拡大していることや、GH入居者の安定した利用があることなどが挙げられる。



2. リハ科目目標

「対象者の地域移行・地域生活向上に向け、安全かつ質の高いプログラムを実施する」

〈OT〉「各病棟機能や対象者のニーズの把握に努めプログラムの内容を検討し実施する」

新型コロナウイルス発生後、中止しているプログラムの再開については、職員体制の問題に加え、複数のクラスター発生もあり叶わず。一方、新規プログラムとして病棟OTGの枠を利用し、認知リハプログラム（やわらかあたま教室：MCT）を北1にて1月より実施することができた。

〈DC〉「対象者の地域生活向上のため、他職種・他機関との連携、個別支援の充実を図る」

認知リハプログラム（NEAR）を対象者不在で休止することなく継続的に実施することができた。健康教室においても1回平均参加者8.5名（前年度6.1名）と安定した利用がみられていた。また、職員体制が脆弱な中、新規利用者を含む個別支援も地域支援者等と連携し実施した（個別面接等の個別支援625件／1日平均2.6件）。

3. 今後の課題

今後は、新規プログラムの安定した運営に加え、対象者の活動の幅を広げ、退院準備が段階的に進められるよう、感染対策のため中止しているプログラムのあり方の検討／実施が必要である。各病棟やデイケアでのニーズ把握に努め、今後も他職種、他機関との連携を行いながら、丁寧な個別支援を継続していく。また、そのためにも職員体制強化に向けて、準備を進めていきたい。

◆ 令和6年度 地域支援科・訪問看護ステーション活動報告 ◆

地域支援科・訪問看護ステーション長 佐藤 理香

訪問看護ステーションは、地域支援者を含めた多職種で連携しながら訪問支援を行い、利用者の地域移行・地域定着の推進に取り組んでいる。

1. 活動理念

「利用者の皆様が地域で安定し、より充実した生活が送れるよう多職種チームでサービスを提供する」

2. 方針

- 1) 利用者の日常生活能力及び生活の質を高める
- 2) 利用者の長所を生かした関わりを持つ
- 3) 必要に応じて家族支援や就労支援等、臨機応変な訪問支援を行う
- 4) 病院や関係機関と連携しながら訪問支援を行う
- 5) 各職種の特色を活かした多職種訪問支援を行う

3. 令和6年度目標**1) 経営数値目標**

- ① 年間訪問件数 6,075件（1日平均25件）
- ② 目標収入額 68,227,000円

2) 制度を理解し、適切な施設基準運用に取り組む

- ① 義務化研修を計画的に受講する
- ② BCPの見直し、必要な研修及び訓練の実施
- ③ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講ずる
- ④ 診療報酬改定において新設された項目に関して、加算が取れるよう取り組む

3) 利用者の状況に応じた専門的なサービスの提供

- ① 利用者の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映
- ② 目標を利用者と共有する
- ③ 利用者の状況について、職員間で共有、相談を行い対応について検討する

4) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携強化

- ① 利用者の変化の迅速な把握と対応
- ② 利用者の状況に応じて、地域の支援者と情報共有・相談・協力して支援を行う
- ③ 入退院を繰り返す人や重症度の高い人は病棟等院内職員との連携を密にし、地域定着を目指す

4. 職員体制

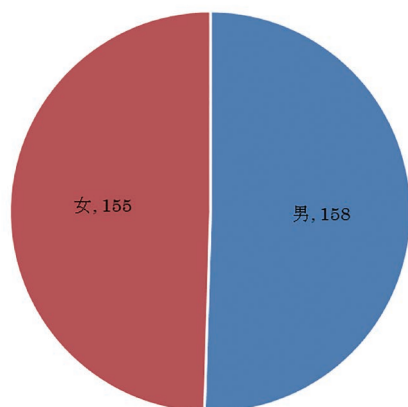
看護師 10名
作業療法士 1名
事務員 1名

5. 活動状況

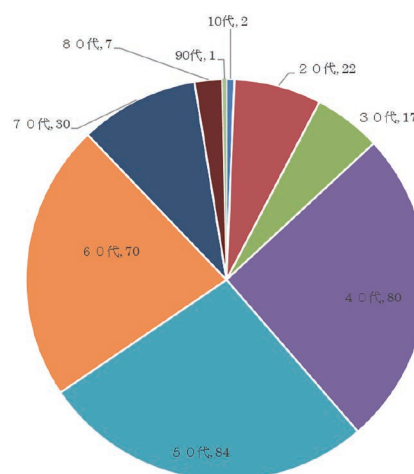
R6	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者数	260	257	265	268	269	270	263	262	266	263	263	265	313
新規利用者数	11	7	13	8	7	7	9	9	14	8	7	7	107
終了者数	10	5	5	10	8	18	10	14	15	8	6	21	130
訪問件数(目標)	525	525	500	550	525	475	550	500	500	475	450	500	6,075
訪問件数(実績)	511	526	492	572	530	479	551	498	466	463	466	481	6,035
目標達成率	97%	100%	98%	104%	101%	101%	100%	100%	93%	97%	104%	96%	99.3%
前年度比	107%	110%	96%	120%	108%	104%	111%	97%	94%	94%	97%	98%	102.9%
一日平均訪問件数	24.3	25.0	24.6	26.0	25.2	25.2	25.0	24.9	23.3	24.4	25.9	24.1	24.8
目標収入額	5,896,149	5,896,149	5,615,380	6,176,918	5,896,149	5,334,611	6,176,918	5,615,380	5,615,380	5,334,611	5,053,842	5,615,513	68,227,000
実収入額	5,650,380	5,596,870	5,565,520	6,357,000	5,947,630	5,497,100	6,153,380	5,638,530	5,337,430	5,207,520	5,366,950	5,444,760	67,763,070
目標達成率	96%	95%	99%	103%	101%	103%	100%	100%	95%	98%	106%	97%	99.3%
前年度比	106%	107%	100%	117%	108%	109%	114%	101%	99%	97%	102%	101%	105.1%
複数名訪問件数	50	17	23	25	15	28	32	20	11	5	17	17	260
前年度比	116%	71%	64%	44%	24%	62%	107%	67%	37%	23%	77%	46%	59%
ケア会議件数	12	5	15	11	7	8	9	18	7	14	13	8	127
他機関との合同訪問件数	15	7	13	15	23	17	18	16	13	11	16	12	176
前年度比	83%	33%	72%	60%	128%	106%	138%	84%	68%	69%	114%	57%	81%
3か月以内の再入院者数	0	2	2	2	1	4	1	4	1	1	1	2	21

【利用者の状況】

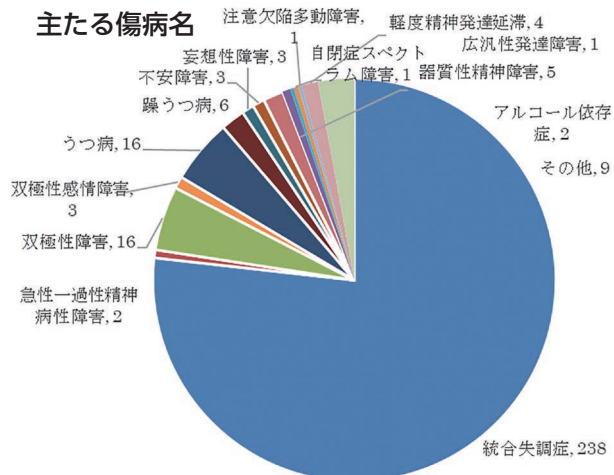
男女比



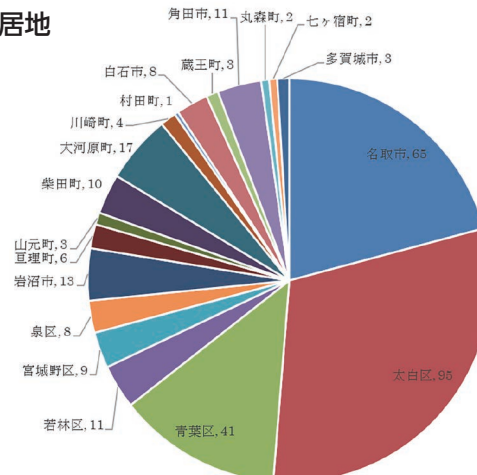
年齢



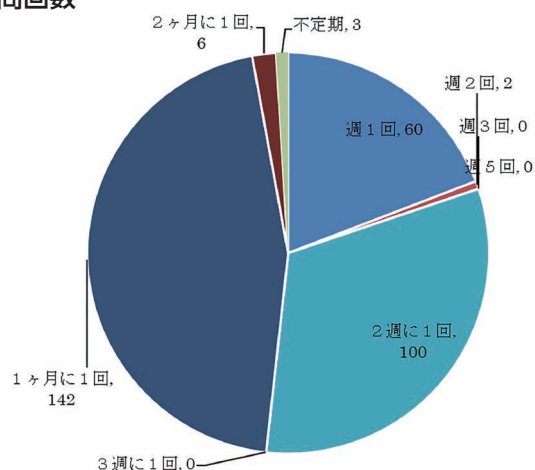
主たる傷病名



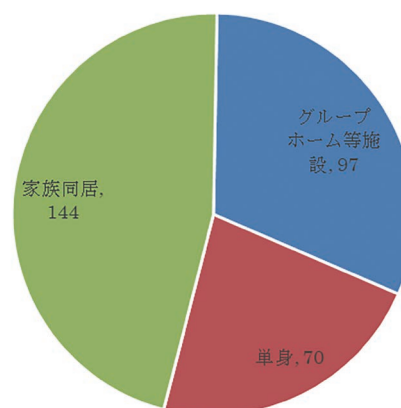
住居地



訪問回数



居住形態



【多職種との連携】

- ・ケア会議参加件数 127件
- ・合同訪問件数 178件

6. 評 価

令和6年度は、開設から11年目を迎え、制度改定に伴う新しい訪問看護システムの導入やBCP策定及び義務化研修等様々なものに取り組んだ1年だった。そういう状況の中、訪問件数及び収入実績ともに目標達成率は99.3%と目標に届かなかったが前年度実績を上回ることができた。複数名訪問件数は前年度の59%と減少していることから次年度の課題として取り組んでいきたい。

利用者の在宅生活の継続という目標に関しては、円滑に地域移行・地域定着できるよう退院前訪問や退院日の支援にも取り組み、短期間で複数回入退院を繰り返す利用者についても関係部署との情報共有を行いチームとして支援に取り組んだ。引き続き利用者の状況に応じたサービスの提供、院内多職種や他機関との連携・協働に努めていきたい。

◆ 令和6年度 臨床検査技術部臨床検査科活動報告 ◆

臨床検査技術部 副部長 兼 臨床検査科長 岡 嶋 みどり

I はじめに

令和6年度は 1) 院内検体検査の検査件数管理 2) 至急検体と要報告異常値への対応 3) 生化学分析装置「富士ドライケム」の更新 4) 「臨床検査の手引き」の改訂、という目標を掲げ、臨床検査技師4名（内2名：週3日勤務）体制で業務を行った。

II 令和6年度の活動内容

1. 年度目標に向けた取り組み

1) 院内検体検査の検査件数管理

入院院内検体検査は45,763件で目標件数46,200件に対する達成率は99%だった。

外来院内検体検査は20,870件で目標件数17,880件に対する達成率は117%だった。

2) 至急検体と要報告異常値への対応

至急検体は優先的かつ効率的に検査を実施した。特に外来の至急検体に対しては結果が出たことを外来処置室に出向いて直接報告した。異常値については、「パニック値・要連絡異常値」に則して報告した。また、異常値報告例を毎月の病院運営委員会で提示し情報を共有した。

3) 生化学分析装置「富士ドライケム」の更新（写真1）

時間外検査用として救急棟に設置している生化学分析装置が更新時期を迎え、後継機種への入替を行った。機器入替時には、メーカー担当者が実際の使用者である医師・看護師向けに使用説明を行い、臨床検査技師が動作確認とコントロール物質測定による精度管理を行い、簡易説明書を作成した。

4) 「臨床検査の手引き」の改訂（写真2）

当検査科の検体提出方法や検査項目の説明等が記載された「臨床検査の手引き」について、改訂版を発行し、各病棟、外来、医局等に配付した。円滑な検査業務の一助となっている。

2. その他の取り組み

- ① 来年度の更新に向け、自動血球計算装置（時間外検査用）および遠心分離機の予算要求を行った。
- ② 年末年始休暇中に検査日を設定し、院内検査を行った。
- ③ チーム医療への参画：院内感染防止対策委員会の庶務を担当、感染対策向上加算合同カンファレンスに参加、NSTおよび褥瘡対策ラウンドに参加。
- ④ 日本医療検査科学会およびJACLaS EXPO、日臨技北日本支部医学検査学会、日臨技臨床検査精度管理報告会などに参加し、知識や技能の習得に努めた。

III 検査実績（表1）

院内検体検査においては外来検査で目標件数を上回り、入院外来を併せた総件数も昨年度より増加した。増加の理由として、クロザピン投与者が増えたことでその関連検査（血算や血糖）が増えたことがあげられる。脳波検査もクロザピン投与前検査が増え、昨年度より件数が増加した。

Ⅳ 今後の課題

来年度は臨床検査室の生化学自動分析機更新の予算要求を行う予定である。分析器更新時には、精度とコストのバランスを考えて検査項目および試薬の見直しを行いたい。今後予定されている総合医療情報システム更新の際には、全体として使いやすいシステム構築を考え、心電図および脳波検査については紙報告書の出力を行わずに完全ペーパーレス化を実現したい。

表1 年度別院内検査件数

年 度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
(検 体 検 査)				
検 体 合 計	68,846	61,119	63,336	66,633
入 院 合 計	49,997	42,500	45,660	45,763
外 来 合 計	18,849	18,619	17,676	20,870
外 来 血 算	3,945	3,745	4,015	5,110
外来血糖・A1c	1,403	1,425	1,504	1,840
(生 理 検 査)				
心 電 図	909	748	834	826
脳 波	28	18	13	26
生 理 合 計	937	766	847	852
院内検査総合計	69,783	61,885	64,183	67,485



写真1 富士ドライケム



写真2 臨床検査の手引き 第4版

◆ 令和6年度 薬剤部活動報告 ◆

薬剤部 副部長 兼 薬剤科長 岩 佐 弘 一

当院の精神科の患者に対する薬物療法は、アドヒアランスを維持することで治療成績の向上と再入院率の低下や慢性期患者の退院促進が図れる。

抗精神病薬は、ほとんどが厚生労働省指定のハイリスク薬であり、高血糖、錐体外路症状などの副作用について、治療効果と併せたモニタリングが大切となる。そのため薬剤師が薬剤管理指導業務等を行うことで怠薬を防ぎ、治療効果を高め、副作用を減らすだけでなく、患者の病状に合わせて減薬を図るなどの投薬管理を支援できる。

薬剤管理指導業務を通じたアドヒアランスの向上・維持は精神科医療・薬物療法の基本となるものであり、県の中心的な精神科医療を担う病院として病棟業務の充実にむけた体制の整備が求められる。

1. 薬剤師の業務

病院における薬剤師の業務は多岐に渉り、薬剤師6名及び臨時職員1名で主として次の業務を行っている。調剤・監査等のルーチン業務の他、薬剤管理指導業務をはじめ、薬剤師が関わることで医療の質や安全性の向上に寄与してきた。また、当院の特徴として内服薬は一包化調剤を原則としており、監査の正確性を確保するため錠剤画像監査支援システム（※写真）を導入し、薬剤師による目視に加えて「機械の目」でもチェックして精度を向上し、調剤過誤の防止に努めている。

- ・調剤業務：処方監査、調剤（外来・入院）、監査、院外処方に係る疑義照会など
- ・注射業務：注射オーダによる個人セット、処方監査など
- ・薬品管理業務：医薬品の払出、発注、検収・納品、棚卸、有効期限管理など
- ・病棟業務：服薬指導、副作用モニタリング、処方提案、持参薬鑑別など
- ・医薬品情報業務：医薬品安全性情報などの通知、医薬品集の作成、電子カルテ・調剤支援システム・薬品管理システムのメンテナンスなど
- ・委員会事務局業務：薬事委員会、クロザリル運用委員会
- ・その他：医薬品安全管理研修会の開催、医療事故防止、感染対策、心理教育（安心くらぶ・ふたばくらぶ）、チーム医療（感染防止対策、NST、褥瘡対策、医療観察法チームなど）など



2. 薬事委員会等における医薬品の採用、適正使用及び後発薬品の検討

薬事委員会では、採用申請のあった医薬品の審査、後発医薬品への切り替え、販売中止や使用頻度の低い医薬品の削除の検討などを行っている。また後発医薬品については、当院の経営安定化につながることから「後発医薬品の選定基準」を設け、当院独自の成分入札方式を導入し、薬事委員会で採用を厳正に審査してきた。

後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことなどに伴い、後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発し、これらの製品を使用していた医療機関を中心に、代替後発医薬品を入手することが困難となっている状況にあり、さらに先発医薬品にまで影響が及び、ニーズの高まりから得意先への限定出荷等の措置が取られるなど、医薬品の確保に負担が強いられている状況が続いている。

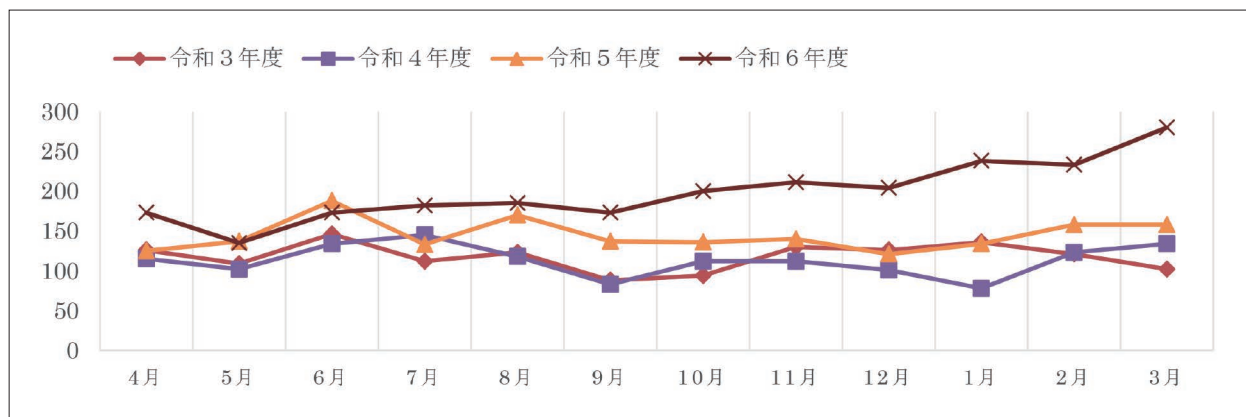
厚生労働省が各製造販売業者に対して、早期の供給回復や増産等の対応を要請しているが、依然として後発医薬品の供給停止や出荷調整が続いており、供給回復のめどが立っていない。

当院では後発品採用率の目標18%に対し13.0%と目標に届かなかったが、今後は診療体制に支障が出ない範囲において、後発医薬品への切り替えを推進していく予定である。

3. 薬剤管理指導業務の推進

令和6年度は、薬剤管理指導件数1,200件を目標とし、実績は2,386件となり目標を大きく上回った。併せて、カンファレンス参加や多職種での心理教育プログラムなど病棟活動を活発化している。

薬剤管理指導実施件数の推移



精神疾患治療の中心となるのは薬物療法であり、精神疾患の多くは高血圧症などと同様に慢性疾患であることから、長期間の継続した服薬が必要となる。しかし精神疾患患者の多くは病識に乏しく、服薬を自己中断してしまうケースが多く見受けられる。服薬の中断により再発のリスクが高くなること、また再発を繰り返すことにより症状が重篤化し、治療抵抗性へと移行する可能性があることは、多くのエビデンスで示されている。薬剤師による服薬指導や患者自身の心理教育への参加は、アドヒアランスの維持による再発予防に効果的である。

服薬指導に限らず、病棟における薬剤師は、患者の病態把握、副作用や相互作用から処方内容の検討と処方提案、薬物治療に関連する臨床検査値や食事療法の把握、カンファレンス参加など、医療チームの一員としての役割が求められる。

当院薬剤部では、精神科の患者に対し最適化した薬物療法を提供し危険な副作用を未然に防止するため、精神専門薬剤師を中心とした薬剤管理指導業務を推進しており、それを支援する体制を強化している。

4. クロザリル運用委員会の定期的な開催

抗精神病薬の減量やクロザピン（商品名：クロザリル錠）への変更は、患者個々の疾患状態を把握し、原疾患の悪化や副作用の発生に注意を払いながら慎重に行う必要がある。

クロザピンは、投与にあたって厳正な基準が設けられており、適正な運用がなされなければならない。また治療抵抗性統合失調症患者や現在の投薬で治療効果が不十分な長期入院患者に投与することで抗精神病薬の減量や入院期間の短縮が期待できる。このようなことから、当院経営・治療戦略会議においても重点課題として「クロザピン治療数の増加」が設定されている。

委員会は随時開催とし、令和6年度は1回開催した。クロザピン投与の適正な運用、新規導入患者の増加に向けた対策についての検討を行い、他の医療機関への協力依頼等が提案された。

令和7年3月末現在でクロザピン投与患者は45人（令和6年3月末34人）と増加している。

5. 医薬品情報管理

令和6年度も「採用医薬品集」を年度当初に作成し整備した。「医薬品・医療機器等安全性情報」については、厚労省より発出される度に各医師及び各部署にメール等を発信して注意喚起を図った。その他、医薬品の適正な使用と処方を行ってもらうため、医薬品情報等を随時発信している。

◆ 令和6年度 看護部活動報告 ◆

看護部長 大場 美沙

令和6年度の看護部目標は、病院の方針を受け、以下の通り5項目を掲げた。

＜令和6年度 看護部目標＞

1. 患者の個を尊重し倫理的視点に立った看護を実践する。
2. 円滑な入院と丁寧な退院支援及び地域定着促進を行う。
3. 安全で安心な看護を提供する。
4. 人間的成長と看護実践能力の向上を図る。
5. 病院経営への具体的参画を実践する。

重点課題を2項目とし、各病棟及び外来では「目標管理」(成果目標・成果指標、目標値、アクションプラン)を作成し、達成に向けて取り組んだ。

1. 患者の個を尊重し倫理的視点に立った看護を実践する。

表1

成果指標	令和5年度	令和6年度
倫理カンファレンス開催件数	33件	41件
身体拘束実施率	6.8%	5.2%
隔離・身体拘束の振り返り実施件数	356件	465件

倫理カンファレンス件数は増加した。日常の看護場面で課題と感じたテーマについて検討し看護実践に繋げた。隔離拘束は行動制限パスのもと日々の朝夕のカンファレンス、院長チームラウンドでの助言を受け最小化に取り組んだ。また隔離・身体拘束の振り返りが増加し、身体拘束実施率は低下した。

2. 円滑な入院と丁寧な退院支援及び地域定着推進を行う。

表2

成果指標	令和5年度	令和6年度
個別活動・施設見学件数	264件	168件
退院前訪問件数(退院前病棟訪問含む)	184件	199件
3か月以上1年未満の入院期間の退院患者数	72名	83名
1年以上の入院期間の退院患者数	20名	14名
地域移行退院促進者の退院数	6名(令和5年)	6名(令和6年)
3か月以内の再入院	63名	82名
心理教育参加延べ患者数	150名	117名
病棟間の転出	100件	125件
北病棟から後方支援病棟への転出	63件	86件

※退院先：自宅、グループホーム、施設、転院など

※理由：病状悪化、身体科治療後の戻りなど

病棟の活動として実績結果から退院前病棟訪問に力を入れたこと、速やかに病棟間で必要な転棟が行われたことが伺えた。

＜次年度の課題＞

1. 患者の個を尊重し倫理的視点に立った看護を実践する。

- ・令和7年度は令和6年度の法改正に伴う虐待防止への取り組みが一層必要とされる。看護部倫理検討会で現場主体の取り組みを継続し、更なる倫理的な課題に対する動機づけを図り対応していく。
- ・実施された隔離・身体拘束について患者の言葉から振り返り、看護師としての基本的態度や行動について分析する機会を得ること、また隔離・身体拘束を回避するための対策を生み出し、患者の自尊心を回復させることを目的に今後も継続して各病棟で実施し、行動制限最小化に繋げていく。

2. 円滑な入院と丁寧な退院支援及び地域定着促進を行う。

- ・引き続き地域移行加算対象者の退院支援や退院後3か月以内の再入院防止に取り組む。地域に向けた個別活動や施設見学、退院前訪問看護を実践していく。また丁寧な退院支援に必要である慢性期カンファレンスや4週カンファレンス、心理教育受講を推進していく。
- ・院長チームラウンドや総合診療会議のなかで積極的にベッド調整を行い、円滑に入院を受け入れる。

◆ 外来 看護単位の活動報告（令和6年度） ◆

部 署 名	単 位 の 特 色
外 来 看護師長 熊谷 愛子	診療補助（10診察室、処置室）中央材料業務 歯科診療補助業務（月・水）医療観察法通院者の支援
職員の構成員	看護師 9名 うち有期職員（看護師）1名
看護方式	機能別看護 受け持ち制（継続看護を必要としている一部の利用者）
令和6年度 外来看護目標	<p>外来の看護実践を意図的に評価し、安全な看護実践で患者の地域定着を促進する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 効果的なカンファレンスの方法を検討し意図的に看護実践を表現し、院内外で連携を強化する 2. 外来看護の標準化を図り、安全性を維持しながら提供する 3. インシデントの再発防止の意義を理解し、積極的に改善・報告する職場風土を構築する 4. 主体的に学習し、互いの経験から学びを深めあい、実践能力向上に努める
<p><外来看護目標・評価></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来でのカンファレンスの持ち方についてアンケート方式で評価実施。外来カンファレンスは月1回の定期開催として年間12回開催し、医療観察法通院処遇患者、措置ガイドライン患者、各受け持ち患者について情報共有した。タカンファレンスでは日々の看護実践についての相談や共有の場として毎日開催した。他に対応困難事例をテーマとした多職種カンファレンスとのすみ分けを行った。また、患者の個別支援に関するカンファレンスに外来が参加した総数は84件／年、支援の継続に努めた。倫理カンファレンスは7回／年実施、多職種の参加もあり多角的な理解に繋がった。 2. 歯科診療依頼書内容を見直し医師と意見交換しながら規格変更、看護業務検討委員会で協議の上で運用開始できた。喉頭鏡の不具合がみられたため実態調査を行い新調に至った。またサプライ伝票について規格更新しサプライ室内配置図作成など行うことができ、外来看護の標準化に努めた。 3. インシデントレポートの年間報告数は15件、昨年度比1.5倍となった。レベル0が3件、レベル1が9件、レベル2が3件であった。前年度同様にオーダー指示伝達系統にかかる内容のものが多く、特にDr・Ns間の意思疎通で注意を要する傾向が明らかとなり、引き続き再発防止に取り組む必要性を再確認した。 4. 勉強会開催は年間9回を目標としたが4回の実施、目標達成率44%であり、計画立案プロセスへの支援が不十分であったことが理由であった。実施できたのは持効性注射剤に関して2回、外来における精神科看護の専門性について、インシデントレポートからつながる業務改善についての内容であった。 	
<p>総括（トピックス）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診療報酬改定に伴い措置入院後継続支援加算が廃止となって、外来看護受持ち対象としている措置ガイドライン同意患者が半減した。一方で多職種とのカンファレンス・ケア会議参加件数は2倍に増加し、電話相談対応件数は横ばい、平日日中の予約外診療対応など、個別支援が求められる場面が日常的にみられており、専門性の高い外来看護実践が必要な現状にある。 2. 今年度は転倒転落、危険物所持のインシデントの発生あり、マニュアルの関連部分の再周知に努め、タイムリーに再発防止策を検討することができた。 3. 前年度から歯科医薬品・診療材料管理基準に則って適切に管理することができており、安全な診療体制を維持できている。 	
<p>今後の課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 倫理カンファレンス実施時は、今後も多職種に参加を呼びかけ多角的な視点での理解に努める。また、倫理カンファレンス実施後のスモールステップ取り組み状況の評価を心がける。 2. インシデントレポートを活用し、外来で起こりやすいインシデントの再発防止策実施に努める。 	


◆ 東 1 病棟 看護単位の活動報告（令和 6 年度） ◆

部 署 名	病 床 数	単 位 の 特 色	
東 1 病棟 看護師長 片山 英美	52床	令和 5 年10月から男女混合の社会復帰病棟、急性期の後方支援病棟（閉鎖病棟）として病棟を再開した。モニター付き 4 床室が 6 室あり。一部改修工事を実施し、ハード面の整備を行い。急性期病棟の不適患者や身体合併症を持つ患者やADLの低下している患者を受け入れている。	
職員の構成員	・看護師 18名 ・看護補助者 1 名		
看護方式	グループプライマリーナースング 一部機能別看護	看護体制	3交代制 深夜勤務者 2 名 準夜勤務者 2 名 土日祝日の日勤者 3 名
令和 6 年度 病棟看護目標	カンファレンスの充実を図り、個々の能力に合わせ 丁寧な退院支援と地域定着を支援する		
<病棟看護目標・評価> 1. 急性期病棟からの転入を33名受け入れた。本人参加型カンファレンスや多職種との定期的なカンファレンスを実施し個々の能力に合わせた退院支援を行った。結果20名が自宅やGHなどの施設へ退院することができた。 2. 一年以上の長期入院患者や地域移行患者は、多職種（PSW、OT、ゆとり）との連携を図り、GHの見学や作業所への同行を繰り返し行い丁寧な退院支援を行った結果、GHへの退院や9年ぶりに自宅退院することができ、その後も地域で生活することができている。 3. 個々に合わせた自宅訪問や買い物同行、日常生活の援助（銀行等での降金）の活動を実施した。また、定期的に地域支援者との連携を図り、患者の希望に沿った買い物（洋服や生活日用品）や外食に同行することで地域との繋がりを大切に実施した。 4. 誤薬ゼロは、病棟再稼働してから継続している。与薬マニュアルの読み合わせを実施し、誤薬への注意喚起を行った。 5. 倫理的視点に立った看護を実践していく上で、勉強会係を中心に計画的に勉強会（倫理、BLS、ACLS、虐待と精神科看護、記録など）を実施した。 6. 暴力のインシデントが前年度に比べ増加している。同様の患者が繰り返し行動化することで増加した。振り返りを実施し、ストレスの発散方法について患者本人を交えながら話し合いを実施し減少傾向に繋げることができた。			
総括（トピックス） 患者の各時期に合わせたカンファレンスを多職種で開催することで、これからの生活について共に考えることを行った。その結果、地域生活に関心を高めることで、個々の生活の能力や興味関心を確認することで退院支援に繋げることができた。			
<今後の課題> 急性期病棟の後方支援病棟として不適患者の受け入れやADLが低下している患者等を受入れ、患者に適した療養環境の提供を実施し、退院支援を行っていく。また、病状不安定から暴力のインシデント件数が増加しており、引き続き、CVPPPインストラクターを講師した研修やKYTの学習会を実施し医療事故防止に努めていく。			

◆ 東2病棟 看護単位の活動報告（令和6年度） ◆

部 署 名	病 床 数	単 位 の 特 色	
東 2 病棟 看護師長 齋藤 泰子	52床	男女混合の社会復帰病棟、急性期の後方支援病棟（閉鎖病棟）。平均年齢50.8歳、平均在院日数522日（R5.4～R6.3）、慢性期にあり長期入院している方が多い。また急性期の病状からは回復したが入院期間が3ヶ月以上となり継続支援が必要な方の転入を受け入れている。	
職員の構成員	・看護師 18名 ・看護補助者 1名		
看護方式	プライマリーナーシング、 一部機能別看護	看護体制	3交代制（準夜・深夜勤務者：各2名、 土日・祝日の日勤者3名）
令和6年度 病棟看護目標	倫理的視点に立った看護を実践し丁寧な退院支援及び地域定着を促進する		
<病棟看護目標・評価> 1. 新型コロナウイルス感染防止に努め、地域支援者を含めた多職種と協働し個別活動や施設見学、退院前・後訪問など患者・家族の思いに寄り添い退院支援、地域定着支援を実施した。その結果、地域移行対象患者を含む34名の患者（内、地域移行加算対象患者2名）が退院した。病状悪化などによる3ヶ月以内の再入院は3名であった。地域移行啓発活動の一環としての地域移行支援座談会「ちいくら会」は新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症対策を継続しながら2回開催できた。 2. 急性期病棟からの令和6年度転入患者のうち、約6割の患者を退院につなげる事ができた。 3. 倫理カンファレンスは、患者の思いや支援内容、看護者の対応に関する事例などについて実施した。また、朝・夕のミーティングやカンファレンスなどで隔離・拘束について検討し行動制限最小化に取り組み身体拘束者は8名であった。 4. 医療安全面ではアクシデント（レベルⅢb以上）は2件発生し、いずれも転倒による骨折であった。インシデントは「転倒・転落」、「暴言・暴力」、「与薬・服薬」と「療養生活の援助」の順に多く、インシデントカンファレンスをタイムリーに実施し再発防止に努めた。また、インシデント0レベルレポート提出・情報共有、KYT等を行い医療安全に対する意識を持ち、医療事故防止に取り組んだ。			
総括（トピックス） ・本人・家族の思いに寄り添い多職種連携・協働により、地域移行と地域定着支援を計画的かつ段階的に実施した。また、新たな一年以上の長期入院とならないよう退院支援、地域定着に向けた支援を実施した。地域移行支援座談会「ちいくら会」は、感染対策をしながら退院支援の普及活動を行った。倫理カンファレンス、朝・夕ミーティングなどで行動制限最小化について日々検討することにより隔離・拘束実施率の減少に努め、2月初旬には1か月以上拘束者はいない期間があった。インシデント発生時には、インシデントカンファレンスをタイムリーに開催し再発防止に努めた。			
<今後の課題> ・入院患者の約4割が5年以上の長期入院者である。今後も流行感染症の感染防止に努め、本人・家族の思いに寄り添い院内外の多職種と連携し計画的かつ段階的に地域移行・定着支援を継続する。 ・新型コロナウイルス感染禍に影響されない地域移行支援座談会「ちいくら会」の開催を継続する。 ・倫理カンファレンスなどを通し更に倫理的感性を高める。また、行動制限最小化に努める。 ・医療安全の醸成を図り、安全・安心できる療養環境、職場環境を提供する。			

◆ 西 1 病棟 看護単位の活動報告（令和 6 年度） ◆

部 署 名	病 床 数	単 位 の 特 色	
西 1 病棟 看護師長 芳野 昭文	44床 成人30床 児童14床	成人ユニットと児童思春期ユニットの混合病棟	
職員の構成員	・看護師 23名 ・看護補助者 1 名		
看護方式	モジュールプライマリーナーシング	看護体制	3交代制（準夜・深夜勤務者が各2名、 遅番1名、土日祝日の日勤者4名）
令和6年度 病棟看護目標	(成人) 長期入院患者を精神・身体・社会的側面から個々の能力に合わせた回復イメージを多職種と外部機関と共有し、退院後を見据えた支援を実施する。 (児童) 児童思春期患児へ長期的な視点を持ち専門的に看護の役割を多職種と協働した支援を計画的に実践する。		
<div>＜病棟看護目標・評価＞</div> <div>成人ユニットでは、慢性期病棟の中でも令和4年度から男女比率を女性が上回るように、女性割合を6～7割とコントロールを維持できた。また、行動制限においても最小化を目指し、長期にわたり行動制限する利用者が発生することはなかった。入院件数は年間17件で昨年の数倍多く受け、退院も前年を上回った。その結果、結果平均入院期間も約9ヶ月短縮できた。カンファレンスは半数以上が本人や家族が参加し、多職種も参加することで、退院のイメージを共有した支援を行った。この他、ちいくら会の活動として、年2回複数の支援事業所と連携を図り病棟内外で活動を実施した。</div> <div>児童思春期ユニットでは、数年前の新型コロナウイルスの影響から年々ベッド稼働率は上昇し、年間で7割を越えた。その中でも、プログラムなど多職種で支援を継続することができ、年間レクリエーションとしては、例年の活動に加えバレンタインクッキングとしてお菓子作りをするなど楽しみながら新たな取り組みも実施することができた。ガーデニングは、落ち葉を集め腐葉土を作るといった新たな試みなど児童の興味を引き出しながら活動もできた。個別の支援では、これまでの訪問看護や個別活動に加え、家族教室へ参加を呼び掛けると数件の参加も認めた。</div> <div></div> <div>児童ユニット 貼り絵</div>			
<div>総括（トピックス）</div> <div>・成人ユニット患者対象に中庭を意図的に活用した取り組みを実施する ・新型コロナウイルスの集団発生はなかった</div>			
<div>＜今後の課題＞</div> <div>・行動制限最小限の取り組みを継続して行い、急性期後方支援病棟の受け入れを整える。 ・各ユニットにおける専門性を発揮できるような人材やチーム育成を目指す</div>			

◆ 北1病棟 看護単位の活動報告 ◆

部 署 名	病 床 数	単 位 の 特 色	
北1病棟 看護師長 藤田 享	60床	急性期の治療病棟として位置づけられた男女混合の閉鎖病棟であり、精神科救急医療入院料病棟として認可を受けた病棟である。	
職員の構成員	・看護師 37名 ・看護補助者 1名		
看護方式	チームプライマリー制 (2チーム)	看護体制 10:1	深夜勤務: 4名 準夜勤務: 5名 土曜日・日祭日の日勤者7名 救急当番日の日勤者は8名
令和6年度 病棟看護目標	倫理的な視点に立った丁寧な看護実践により円滑な入院の受け入れや患者の早期退院、地域定着を支援する		
<病棟看護目標・評価> 令和6年度は精神科救急常時対応型施設として円滑な入院受け入れ、スーパー救急維持のため3カ月以内での退院、地域定着を目標に各係が活動した。退院支援係は適内退院に向け支援の進捗を多職種で確認できるよう急性期パスの使用状況を確認しスタッフへ活用を促した。勉強会係は虐待に関する勉強会や病棟内でのインシデント改善するための勉強会を実施した。また病棟内で身近な事例を基に倫理カンファレンスを開催し倫理観を高める活動を行った。行動制限係は各プライマリーナースに行動制限の振り返り実施を働きかけ病識獲得や適切なコーピング獲得に向けた活動や拘束帯による危険行為を受け行動制限カンファレンスの回数を増やし隔離拘束早期解除に向けた活動を行った。業務・5S係は病棟スタッフが働きやすく円滑に業務できるよう病棟内の物品配置変更や整理整頓を行い事故防止に向けた活動を行った。医療安全係はインシデントカンファレンスの運営を行い病棟スタッフへの周知を行い大きな事故に繋がらないよう活動した。またアクシデントのRCA分析を行い再発防止に努めた。心理教育係は安心くらぶ、ふたばくらぶなどの心理教育を多職種と運営し再入院防止に向けた疾病理解、病識の獲得、クライシスプラン作成し地域定着に向けた活動を行った。その結果、年間の隔離平均日数は前年に比べ16.02日から15.1日に0.92日減少し拘束平均日数は12.77日から9.6日へ3.17日減少させることができた。 しかし年間の再入院率は前年に比べ7.1Pから16Pへ8.9P増加した。			
総括（トピックス） ・常時対応型施設として24時間365日患者の入院受け入れを行った。 ・継続的なクロザピン導入患者の受け入れ（年間6件）を行い、クロザピン医師加算Ⅰを取得した。 ・4月より虐待防止法が施行され、虐待防止に関する勉強会や倫理カンファレンスを実施した。 ・北1の病床数60床化により、狭くなったデイルームの拡張工事が行われた。			
<今後の課題> ①スーパー適患者の適内退院の取りこぼしを最小限にするため急性期パスを活用し各期カンファレンスを確実にし適内退院について検討する。特に2週4週カンファレンスでは多職種で適内退院に向けた課題を共有する。 ②クロザピン医師加算Ⅰの継続。 ③再入院患者を減らす取り組みとしてLAI導入や心理教育導入、服薬自己管理に向けた動機付けを行う。また訪問看護ステーション「ゆとり」との連携を図り再入院防止に努めていく。			

◆ 北2病棟 看護単位の活動報告 ◆

部 署 名	病 床 数	単 位 の 特 色	
北2病棟 看護師長 畠山 留美	50床（2床）	精神科救急入院料病棟と結核病床	
職員の構成員	・看護師 25名 ・看護補助者 1名		
看護方式	グループプライマリー制 （A・Bチーム）	看護体制 3交代制	準夜勤務者 3名 深夜勤務者 3名 早番勤務者 1名 土曜日、日祭日の日勤者 5名
令和6年度 病棟看護目標	多職種との連携を図り、丁寧な退院支援を行いながらスーパー救急を維持する。		
<病棟看護目標・評価> 1. 患者個々に合わせた心理教育（安心くらぶ、ふたばくらぶ、あおばさーくる）を実施したが、メンバー選定に苦慮した。今後も丁寧な退院支援を行い再入院防止に努めていく。 2. 定期カンファレンスの中でも早期のカンファレンス内で退院の方向性を明らかにし3ヶ月以内の退院を目指した。カンファレンス開催数は各自が意識し実施できていたため昨年度より大幅に上回り開催することができた。 3. 行動制限最小化に取り組み、拘束の平均日数が昨年度より下回った。 4. 院長チームラウンドでの検討、後方支援病棟の協力もあり不適患者を減らしベッドコントロールを図り急性期患者を受け入れた。不適患者0となる月があった。 5. アクシデント1件/年（転倒による鼻骨骨折）あり。インシデントカンファレンスによる対策が周知できなかったため、次年度は周知の工夫をし、同じインシデントを繰り返さないようにしていく必要あり。			
総括（トピックス） ・令和6年9月よりクロザリル6件導入し、医師配置加算1を取得した。 ・多職種協働での退院支援を実施したことにより、精神科救急入院料算定Ⅰを維持することができた。 ・9/30～10/27入院患者のコロナ集団発生（患者15名）があったが重症化することはなかった。 ・7月～9月エアコンの故障あり病室が使えずベッドコントロールに苦慮した（205号室：7/21～9/6、個3：8/6～8/19、隔離室11：8/21～8/26）			
<今後の課題> ・心理教育は開催しているがメンバー選定の困難さあり。心理教育の開催方法を検討し継続していく。 ・カンファレンスの充実を図り、丁寧な退院支援を多職種で行い、早期にケア会議を開催し地域との連携を大切に、計画的に退院支援をすすめ、自宅退院率6割を維持する。 ・行動制限最小化―3本の矢を実施し、隔離・拘束の減少に取り組む。 ・クロザリル導入件数、年間6件を維持し医師配置加算1を維持する。			

◆ 令和6年度 委員会活動報告 ◆

各委員会庶務担当

1 病院運営管理部門

(1) 運営会議

当センターの病院運営等の特に重要な事項を決定するため、毎月1回第2月曜日に院長、副院長、事務局長、医療局長、事務局次長、社会生活支援部長及び看護部長で構成する運営会議を開催した。

令和6年度の主な開催内容としては、①「令和6年度診療報酬改定への対応について」②「経営改革に向けた取り組みについて」③「新病院建設について」等が挙げられる。

(2) 運営委員会

当センターの病院運営方針や病院運営等の重要事項の連絡・調整を行うため、毎月1回第3月曜日に院長、副院長、各部門の長及び各看護師長で構成する運営委員会を開催した。

委員会は「経営健全化推進委員会」を兼ねていることから、病棟別入退院の状況や数値目標管理について確認するとともに、各部門・委員会からの報告、連絡事項及び病院行事等について協議・調整を行った。

令和6年度開催内容の主なものとして、①「月別経営健全化数値実績及び病棟別入退院状況の報告」②「各部署における事業計画及び目標への取組状況について」③「委員会等からの報告」等が挙げられる。

(3) 医療観察法部会

- ① 医療観察法部会会議開催（仙台保護観察所も出席）
- ② R6年度司法精神医療等人材養成研修 指定通院医療機関従事者研修受講調整（3名受講）
- ③ R6年度宮城県医療観察制度運営連絡協議会出席
- ④ R6年度心神喪失者医療観察法関係研究協議会出席
- ⑤ 国立精神・精神医療研究センターインタビュー対応
- ⑥ 鑑定入院、内定・内諾者、通院処遇中ケースに関する各種対応

R6年度の医療観察法ケース状況

●通院処遇に関して

- ・年度内新規受入数：2名
- ・年度内終了者数：0名
- ・通院処遇者総数：4名
- ・内定者：0名
- ・内諾者：3名

●鑑定入院に関して

- ・4件

R6年度の精神鑑定対応状況

- 簡易鑑定：13件
- 精密鑑定：2件

2 経営管理部門

(1) 経営健全化推進委員会

運営委員会との併催で月1回定期的に開催した。各月ごとに経営健全化の目標値と実績値を対比させ、達成状況を確認した。

また、平成19年3月から実施しているスーパー救急の実績に加え、平成26年2月からのスーパー救急2病棟化による入院の推移、更には、平成28年1月から算定を開始した児童・思春期ユニットの推移について確認を行った。

(2) レセプト委員会

当委員会は、診療報酬請求漏れ・査定対策などを検討するために設置されたものであり、突合点検・縦覧点検への対策、査定対策の周知方法の検討等を行っている。

(3) 医療未収金対策委員会

当委員会は、未収金回収の検討、未収金発生防止対策の検討および未収金の適正な債権管理を目的として設置されたものである。

今年度はキャッシュレス決済端末機器を導入により、患者様の利便性の向上および未収金発生を防止することができた。また電話、文書督促のほかに長期未納となっている患者様すべての自宅を訪問し、回収困難と判断した患者については法律事務所に債権回収を依頼する準備を進めた。

3 経営戦略部門

(1) 経営・治療戦略会議

「令和6年度重点事項」である精神科救急医療の提供、地域移行・地域定着支援の実施等の各項目について、四半期毎に現状分析と課題の抽出を行うとともに、取り組みの方向性について検討を進めた。

(2) 運営企画チーム

当チームは、以下のイ～ホを所掌事項として活動している。

- イ 精神医療センターの行動規範、提案制度、コミュニケーションのあり方等、組織運営の活性化に関すること
- ロ 精神医療センターの既存の各委員会の合理的かつ効率的な運営に関すること
- ハ 精神医療センター職員の情報の共有化に関すること
- ニ 精神医療センターの情報の発信・提供に関すること
- ホ その他、必要な事項に関すること

令和6年度は計5回会議を開催し、病院全体で取り組むべき2つの事項について、その方向性を取りまとめた。ひとつは、精神保健福祉法の改正で精神科病院における虐待防止対策が義務付けられたことに伴い、『宮城県立精神医療センター虐待防止対策指針』を策定した。また、経営改革の取り組みとして定めた『経営改善計画アクションプラン』の基となる各部署の取り組みを取りまとめた。

今後も、病院全体に関わる課題等について全部署が連携して対応できるように、取り組んでいきたい。

4 安全管理部門

(1) 医療安全管理委員会

医療の質の向上を目指し、医療安全管理部門会議と医療安全管理委員会をそれぞれ月1回開催した。医療安全管理部門会議では、医療事故防止のための対策を検討し、医療事故ラウンドによる指導を行っ

た。医療安全管理委員会では、院内における全ての医療事故内容を確認し、対策の確認や意見交換、情報共有を行った。また、毎週1回医療安全カンファレンスを行い、事故報告と情報共有、対策検討、意見交換を行なう機会とした。令和6年度の開催回数は50回実施した。

また、医療安全予防ラウンドでは医療安全管理委員が当番制で各部署のラウンドを行った。実際に現場をラウンドすることで安全環境の整備状況の点検を行うことができ、さらには現場が抱えている問題を吸い上げる貴重な機会になった。

また、令和元年より医療安全対策地域連携加算を算定しており、連携施設間で相互評価を実施している。

インシデント・アクシデントの再発防止については、事故発生時の速やかな対応、原因分析、対策立案と実施・評価を行い、各部署にフィードバックするとともに事故の再発防止に努めた。レベル0レポート報告の推進、危険予知の向上を目的に「ファインプレー賞」の授与を継続し、安全文化の醸成に努めた。今後もこれらの活動を継続し、安心・安全な療養環境の提供に努めていく。

(2) 院内感染防止対策委員会

当院では、施設基準に基づき、院内感染防止対策委員会を毎月開催した。委員会主催による研修会については、感染防止対策加算に係る必須研修会を2回実施した。第1回は「標準予防策と経路別予防策」をテーマにオンデマンド形式で開催し、第2回は、例年ご協力いただいている東北大学病院総合感染症科大島健吾医師を講師にお招きし、「急性気道感染症」をテーマに研修を行った。

また、令和6年度は院内感染防止対策マニュアルの改訂を実施し、昨年度の研修テーマであった梅毒に関する内容を更新した。入院患者や高齢者など重症化リスクの高い方々が集まる医療機関においては、施設内感染の拡大防止に向けた不断の取り組みが求められている。

今後も院内感染防止対策委員会は、全職員と協働し、病院全体で感染対策に取り組むことにより、患者および職員、さらにその家族に対して「安全」と「安心」を提供できるよう努めていく。



(3) 褥瘡対策委員会

【構成】

医師2名、看護部7名、栄養科1名、薬剤科1名、リハビリ科1名、検査科1名

【活動内容】

1. 褥瘡委員会

- ・実施日：毎月第1火曜日 15時～（大会議室）実施回数：12回
- ・内容：褥瘡発生報告、転帰報告、褥瘡発生者の状況報告、NSTチーム報告（対象者巡回指導結果報告）、摂食・嚥下の報告（対象者摂食・嚥下巡回指導結果報告）

2. 褥瘡回診

- ・実施日：隔月第2火曜日及び第1火曜日 14時～

実施回数：11回

- ・担当者：がんセンター形成外科 後藤孝浩医師、
がんセンター 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 鈴木藤子さん

- ・6名を対象に実施し、褥瘡処置継続者は1名、新規褥瘡発生者は5名であった。

今年度は拘束による足関節や踵部の水疱や創傷の発生、改善傾向にあった患者が離床を進める過程で車いす上長時間同一姿勢による創傷の悪化が見られた。

3. NSTラウンド

- ・実施日：毎月1回 15時～

実施回数：8回（延べ12名）

食品及び医薬品問わず、経腸栄養剤の選択肢を充実させるため、一部栄養剤の見直しを行った。

4. 摂食嚥下ラウンド

- ・実施日：第3火曜日 11:30～

実施回数：9回（延べ22名）

- ・担当者：がんセンター 看護部 摂食嚥下障害看護認定看護師 岩佐昭仁さん

5. 研修会について

※11/14 14:30～15:30

「DESIGNの使い方」

講師：がんセンター 形成外科 後藤孝浩医師

「褥瘡予防におけるスキンケア」

講師：がんセンター 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 鈴木藤子さん

参加人数：11名

6. 次年度に向けて

- ・褥瘡ラウンドについて、1回／1か月を継続する。
- ・褥瘡対策マニュアル・褥瘡記載マニュアルの見直しを継続する。

(4) 医療廃棄物・医療ガス安全対策委員

院内で発生する感染性廃棄物等の取扱いを適正に行うため、感染性廃棄物の廃棄実績、医療ガス配管設備の自主・外観・機能点検結果報告及び高圧ガス容器の管理徹底を確認し、院内に周知を図った。

(5) 衛生委員会

① 定期巡視の実施と改善に向けた取組

労働災害及び職員の健康障害の未然防止等を図るため、産業医による各部門の定期巡視を実施し、改善に向けたアドバイスを行った。

② メンタルヘルス等の対策

心理的負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施し、職員自身のストレスへの気づきを促すとともに、その対処や職場環境の改善について検討を行った。

(6) 防火管理委員会

消防法第8条第1項の規定に基づく「宮城県立精神医療センター消防計画」及び「防災マニュアル」の見直しと、防災訓練方法・内容等を検討したほか、9月と3月に自衛消防訓練を実施した。

5 栄養部門

(1) 栄養管理委員会

当委員会は、医療局・看護部・医療安全管理室・リハビリテーション科・企画総務財務グループ・医事グループ・栄養管理科からの委員で構成され、年6回（偶数月）開催している。

病院負担食の発生件数や非常用備蓄食品の在庫管理状況、栄養補助食品使用状況、厨房ラウンド結果のほか、食事療養業務連絡会の報告を行い、部門間での情報共有に努めた。令和6年度は、診療報酬改定に伴う栄養関連項目の検討、医療安全の観点から窒息リスクが高いとされるパンの取り扱いについて協議したほか、患者層の変化やニーズに合わせた適切な食事提供について食事満足度調査の結果をもとに検討を行い、入院時食事療養業務の改善に取り組んだ。

6 リハビリ関連部門

(1) チーム医療委員会

令和6年度は①退院促進プログラムの進捗状況確認、病院としての課題抽出と検討 ②病院⇄地域事業所、お互いの理解を深め連携を強化する ③その他、チーム医療に関する困りごとについての意見交換をテーマとして活動した。昨年度まで取り組んでいた「急性期パスの実施状況確認と院内の利用浸透を図る」については、今後、急性期治療プロジェクトで内容の検討も含め取り組むこととし、当委員会の活動内容からは切り離すこととした。

当委員会の最大の特徴は『地域支援者』参加型の委員会である、ということである。そしてグループワークを通してお互いの理解を深め、当院が抱える課題についても、地域からの視点で意見していただける貴重な機会でもある。

昨今『にも包括』が強く謳われているが、当院を取り巻く各地域においても新しい取り組みが話し合わせ、実践に繋がってきている現状がある。今年度は、その取り組みについて地域支援者から紹介していただき意見交換の時間を持つことができた。具体的には、名取市から『精神CSP（精神包括ケアシステムプロジェクトチーム）の紹介』、岩沼市から『退院支援の取り組み～連携シートの紹介～』を話題提供していただき、対象者の健康的な側面に焦点を当てていくことや全体像をきちんと把握することの大切さを共有した。

また、今年度も事例検討を実施することができ、対象者と共有するクライシスプランの立て方や病院と地域における連携のあり方について、活発に意見が交わされた。

今後も地域支援者と共に、お互いより良い連携が図れるよう、この委員会の場を有効に活用していきたい。

【委員会概要】

会議回数：5回

参加者：各部署代表者（多職種参加）及び地域支援者

〈地域支援者〉

はあとぼーと仙台／向日葵ライフサポートセンター／亘理ありのまま舎／県南生活サポートセンターアサンテ／名取市基幹相談支援センター／ぼこあぼこ／岩沼市社会福祉課／山元町基幹相談支援センターやすらぎ ＊順不同

内容：(1)退院促進プログラムの進捗状況確認、退院者からのビデオメッセージ鑑賞

(2)グループディスカッション

『にも包括/名取市の取り組み①』

『にも包括/岩沼市の取り組み』

『事例検討～病院から～』

『にも包括/名取市の取り組み②』

『今年度活動の振り返り』

(2) 地域連携委員会

当委員会は、他の医療機関や関係機関との連携、講演会などによる地域住民との連携等を目的として設置されている。令和6年度の主な活動は以下のとおりである。

① 精神保健福祉医療連絡会等の開催

行政、医療機関等複数の関係機関との連絡会・打合せを計18回開催し、情報交換や連携における調整を行った。

また、仙台市（各区役所含む）・仙台市立病院との連絡会を開催した。情報交換や事業報告、症例検討を実施し、円滑な支援に向けて引き続き連携していくことを確認した。

② 県民公開講座の開催

令和7年1月名取市文化会館を会場に、名取市医師会、県立がんセンターとの共催により対面で開催した。「知ってトクする医学の知識」をテーマとして、名取市医師会、県立がんセンター、当院の各医師が講演を行った。来場者65名と昨年度同様多くの方が参加し、アンケートでは「満足・ほぼ満足」が96%、次回の参加の希望については、「とてもそう思う・思う」が89%と本講座への関心の高さが伺えた。

③ 広報紙の発行

院内の動きや各部署の紹介等を掲載した『みやぎ精神医療センターだより』を年2回発行し、県内外の関係機関等へ送付した。

7 臨床検査部門

(1) 臨床検査運営委員会

当委員会は、医療局、看護部、事務局（医事グループ）、臨床検査科からの委員で構成し、所管事項は、検査の適正化に関すること、機器・検査薬に関すること、精度管理に関することなどである。

令和6年度は、5月、1月の2回開催した。検査実績（検査件数および診療報酬額）、各種外部精度管理の受検と結果報告があり、紙報告書の取り扱いおよび次期更新予定の検査システム等について意見交換がなされた。

多くの部門と情報共有することができ、臨床検査の適正化と充実が図られた。今後も連携を深めていきたいと考える。

8 薬剤部門

(1) 薬事委員会

当委員会は、定例会として通常年2回開催しているが、今年度は通常どおり計2回開催した。委員会は、医療局、看護部、総務財務・医事グループ、医療安全管理室、薬剤部の各部門から委員が出席し、院内採用医薬品及び院外専用医薬品の新規申請、期限切れや経過措置に伴う削除、使用頻度の低い医薬品の採用区分の見直しなどについて審議・報告された。

6月開催の第1回薬事委員会では、新規採用医薬品が内服薬2品目、院外専用薬3品目が審議・承認された。また、期限切れ廃棄に伴う採用区分の変更については、削除2品目、非常備3品目、院外専用1品目が承認され、販売中止に伴う採用削除は7品目が承認された。

3月開催の第2回薬事委員会では、新規採用医薬品が内服薬2品目、院外専用薬5品目が審議・承

認められた。また、期限切れ廃棄に伴う採用区分の変更については、削除2品目、非常備5品目、院外専用2品目が承認され、販売中止に伴う採用削除は10品目が承認された。前回提案した採用区分の変更と院外専用薬の削除については原案どおり承認された。

(2) クロザリル運用委員会

クロザピン（商品名：クロザリル錠）は治療抵抗性統合失調症の治療薬として100か国以上で承認されているが、本剤投与例では無顆粒球症、心筋炎等の死亡に至る重篤な副作用が発現する恐れがあり、その危険性を最小限に留め、有用性を最大限に発揮することが求められる。

当委員会ではクロザピン適正使用のため関係法令等に基づき使用規定を定め、規定どおり安全に使用されることを監視・指導するため関係部署からの委員で構成し、随時開催とし、令和6年度は1回開催された。

クロザリル錠投与患者は45人となっている。当委員会では、クロザリル錠に関する医薬品情報や、関係部署からの患者情報の共有を図った。

診療報酬が改訂し、「精神科救急入院料」が「精神科救急急性期医療入院料」に変更となり、「精神科救急医療体制加算」が新設された。また、「精神科急性期医師配置加算」の施設基準が見直され、これらを合わせて従来と同等の算定点数を得るには、北1及び北2の各病棟においてクロザリルを新規導入した実績が年間6件以上、合計12件以上が必要となる。当委員会ではクロザリル導入患者の増加に向けた対策について協議を行い、対象者の抽出から投与開始に至る手続きの迅速化に関係部署が協力していくことを確認した。また、院内に限らず、他の医療機関に導入患者を紹介してもらうための方策などを話し合った。

9 人権擁護管理部門

(1) 倫理審査委員会

職員が実施する、人を対象とした医学研究及び医療行為について倫理的配慮を図るため、令和6年度中に申請があった17件について、研究計画及び成果の公表等についての審査を行った。

(2) 行動制限最小化・特例措置事後審査

当委員会は、入院患者の行動制限（隔離・拘束）を行うに当たり、患者の権利擁護と適切な医療の提供という視点に立ち、行動制限に関わる手続き等が適切に行われ、かつ、行動制限を最小限度のものとすること及び特定医師による任意入院患者の退院制限及び医療保護入院又は応急入院に係る特例措置の診療内容の妥当性について審査するため設置されたものである。

行動制限に係る審査については、毎月1回の定例会を設け、その都度各病棟を巡回の上、手続き等の実施状況を審査し、必要に応じ助言等を行うとともに、審査状況の分析等を行った。

令和6年度は、6/13から6/19の7日間、6/25から7/2の8日間、計15日間で拘束0の日を達成することができた。なお、特例措置の事後審査については、令和6年度の審査事例はなかった。

(3) 皆様の声委員会

当委員会は、当院の基本理念に基づき、広く利用者の声を聴き、サービス向上と当院の運営改善を目的に以下の活動を行った。

- ① ご意見箱に寄せられた意見・要望を集約し、内容を検討し改善を図り、サービス向上につなげた。
- ② 利用者の意見を把握するために、令和6年9月、患者満足度調査を実施した。総合評価は、「満足・やや満足」が外来では82.8%で昨年度より0.1ポイント増加し、入院では62.2%で1.3ポイント減少した。
- ③ 外来におけるサービス向上のため、令和6年10月、外来待ち時間調査を行った。診察までの待ち時間が30分未満は31.1%、30分～1時間未満は68.0%であったが、ほとんどの方が1時間以内に会

計を終えていた。

今後もより良い治療環境とサービスが提供できるよう活動していきたい。

(4) 虐待防止委員会

当委員会は、精神保健福祉法第40条の2の規定に基づき令和6年度に設置したもので、精神保健福祉法の改正点と新たに当院で策定した虐待防止対策指針の内容について、全職員に周知した。

10 研修・教育関連部門

(1) 院内研修委員会

職員の資質向上を目的として、病院全体の研修を総合的に把握し、職員研修を計画的に推進するための企画・運営をおこなった。委員会は令和6年5月・12月・令和7年3月の計3回開催した。

新任者・転任者に対しては、4月に新任者・転任者研修及びオリエンテーションを行い、その他にも職員のメンタルヘルス（6月）、見学交流研修（7～9月）、包括的暴力防止プログラムCVPPP研修（6・11月の年2回）を実施した。とくに見学交流研修は職種や部署を超えて新任者・転任者の希望に沿って半日ずつ自部署以外の部署見学していただいた。これにより院内の各部署の役割とチーム医療について多に学ぶ機会にさせていただいたのではないかと思います。

全職員対象の院内研修については計15回開催した。コロナ禍にあった前年度は13回／年だったので、開催できる研修も増えてきたと思われる。なお、当委員会が所管する研修は他職種共通研修であり、15回の研修には医療安全研修、感染対策研修も含まれている。また、院長講話や医療安全研修についてはZoom参加の併用もしくは録画を活用したオンデマンドでの受講を可能にし、多くの職員が院内研修を受講できるよう工夫をした。

院内研究発表会については令和4年度まではコロナ禍で紙上開催としていたが、令和5年度にはZoom開催に切り替えた。それにより自部署にいらながらも多くの職員が参加することができて好評だったことから、第16回目となる令和6年度もZoom開催とした。また、病院幹部の方々の審査とZoom参加者の投票により選ばれた優れた研究発表者には優秀賞などの表彰を行い、モチベーションの向上に努めた。

院内研修は診療報酬の加算要件となる研修だけでなく、新たな知見を得ることや、当センターにおける各部署の活動状況や課題など、現状を知るための機会となっている。今後も様々な活動を通して、良い研修を提供できるよう努めていきたい。

(2) 医師臨床研修委員会

令和6年度は、8医療機関から計35人の受け入れについて、受け入れ体制の整備、研修医の指導及び研修終了認定等を行った。

(3) 受託研究審査委員会

当委員会は、受託研究の実施を審査することを目的として設置しているが、令和6年度は委員会等の開催はなかった。

11 情報管理部門

(1) 情報管理委員会

当部会は、院内に存在する情報の把握と管理手法、ITシステムの整備、院内セキュリティポリシーについて所管している。

令和6年度は、電子カルテに関する相談会を開催し、各部署を訪問し、困っていることや要望をヒアリングしたり、情報セキュリティに対する知識を深めたりした。

① 診療情報システム部会

当部会は、診療情報システム（電子カルテ・オーダーリングシステム・医療文書システム（Yahgee）等）の運営管理及び診療録の管理に関することを検討する目的で設置されたものである。

令和6年度は、11回部会を開催し、電子カルテシステムおよび端末の不具合の解消、各部署から出た要望についての協議、外部端末の使用についての周知を行い、ガイドラインに準拠した運用を行っている。

また、今後電子カルテシステムの更新を予定しているため、準備を進めている。

② 診療情報記録提供審査部会

当委員会は、診療情報の提供申請について、その可否の審査を行うことを目的として設置されたものである。

令和6年度は、18件の診療情報提供申出があり、審査結果は全部提供が10件、一部提供が8件であった。

当機構の指針および要領に基づき、適切な審査のもと診療情報の開示決定を行った。

③ 情報統計部会

当センター内の各部門が保有する統計情報を集約し、病院運営に活かすことを目的として活動している。令和6年度は令和5年度のデータを収集し、取りまとめた。

④ 図書・広報部会

病院年報や広報誌の発行、ホームページの作成、図書の管理を行っている。

令和6年度は「宮城県立精神医療センター病院年報－令和5年度－」を発行し、県内や全国の主な精神科病院等に配布した。

12 救急部門

(1) 精神科救急委員会

当委員会は、精神科救急システムに関することや、北1病棟及び北2病棟の運営に関すること、情報センターに関することを目的として設置されている。

令和6年4月より当院が「常時対応型」医療機関としての指定を受けており、さらに宮城県の精神科救急体制に寄与できるよう院内・院外の連携・調整等を図っている。

13 看護部門

(1) 看護業務検討委員会

看護業務検討委員会は、看護の専門性を発揮しながら、患者支援の向上を図れるよう看護業務を見直し、改善を推進するため、令和6年度は10回開催した。

令和6年度の取り組みは、看護手順について見直し、検討、改訂した。前年度から継続して取り組んできた看護手順C「検査時の援助（X線画像診断検査・心電図）」について見直し完了し、10月に改訂することができた。引き続き看護手順Dについて見直しをすすめ、「清潔の援助・入浴の援助技術・排泄の援助技術」について委員会メンバーをグループ分けして役割分担し検討作業中である。また、院内で検討・変更した拘束帯の運用について看護手順A「身体拘束について」に反映し追記修正を行い医療安全管理委員会へ提出した。

現場から上がってきた看護業務上の課題について随時検討し、処置項目リストの見直しと入力方法の確認・周知について検討し請求漏れが生じないよう運用開始した。そのほか、救急カート内に備品にタイマーを追加、歯科診療依頼書の項目修正、眠剤・臨時薬の電子カルテ入力上の締め時間を全病

棟統一することに取り組んだ。

次年度も引き続き、看護手順の見直し・看護業務の見直し・検討・改善を推進し患者支援の向上を図っていく。

(2) 教育委員会

教育委員会は看護部職員の資質向上を図りよりよい看護を提供するため、院内教育計画に基づいた研修の企画・運営を行った。看護部現任教育プログラムは「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」に基づいて令和元年度に改定、令和4年度から現体制での運用を行っている。レベルⅠ・Ⅱ（新人）、Ⅲa・Ⅲb（一人前）まで受講期間各1年を目安とした必須研修、レベルⅣ（中堅）、Ⅴ（達人）は受講期間5～10年を目安とした推奨研修としている。既卒者・転入者に対してはキャリアナース研修Ⅰ・Ⅱを企画し、精神科領域に特化した研修受講となるようサポートした。役割研修としてプリセプター研修、キャリアプリセプター研修、看護補助者研修を開催した。各回の委員会では研修企画内容や受講状況、研修結果報告を行い、学びの状況や成長を共有した。会議は定例の12回の会議に臨時の2回を追加し計14回実施した。

令和6年度は新採用看護師職員が8名入職し新人層の割合が全体の23%（前年度+8）となって、各部署で新人層の育成に取り組む必要性が高まった。教育委員は、現任教育研修の企画運営に加え、部署内で管理者やスタッフ全員を巻き込みながら、新人層の成長を評価し効果的に還元して育成する役割を担った。令和6年度はレベルⅠ～Ⅲまでの新人層で合計17名がレベル認定を受けることができた。

研修内容は実施評価を基に次年度年間計画作成するが、令和6年度にかけては新たな講師に依頼した研修がいくつかあり、ラダー前後での学習の連続性・継続性やテーマの適切性などを講師と十分にすり合わせながら研修の組み立てるよう心がけた。また、当センター看護部では中堅層以上の経験豊かな看護師がラダー所属者の7割以上を占めているため、ベテランの看護師の実践能力強化に寄与する研修計画に努めている。しかし中堅～達人層の受講割合は横ばいが続いており引き続き課題となっている。次年度へは教育委員自身も精神科看護師として成長を続けていけるよう、企画者でありながら自身のラダー研修には参加できる形をとり、学習意欲の維持向上を支持する。

一人一人の精神科看護実践能力が向上し、患者・ご家族の「その人らしさ」を大切に支援できる看護師の育成を目指し、引き続き現任教育の整備に取り組む。

R 6年度 必須研修レベル認定者

レベル	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲa	Ⅲb
人数	8名	3名	4名	2名

(3) 看護記録検討委員会

看護記録を充実し、患者のケア向上を図り、看護の専門性を発揮したより良い看護を提供するために看護記録委員会を10回開催した。委員への勉強会をYouTubeで2回「看護記録の重要性」「個人情報取り扱いと法的問題」について視聴した。学習会グループ、監査グループ、マニュアルグループの3つのグループに分かれて活動を行った。

学習会グループは、各病棟でカルテ開示を視野に入れた適切な看護記録の勉強会を実施した。ジェノグラム記載方法の勉強会直後のアンケート結果では勉強会内容は活用できるとの結果が得られた。今後も適切な表現での看護記録が出来るように課題解決に向けた勉強会は欠かせないと実感した。

監査グループは、看護記録監査用紙を用いて7月と12月に看護職員全員の看護記録監査を行った。

結果、質監査、形式監査とも概ね高い評価であった。毎月の巡回監査では看護指示内容である入浴評や入浴実施の記載漏れ、アセスメント記入不足等の指摘が見られた、来年度の課題とする。

マニュアルグループは、マニュアルの見直しを行い今年度の修正はなかった。また、「希死念慮があり自殺を企てる可能性がある」、「異常体験ヒステリーにより衝動的に事象の可能性がある」の2つの看護計画について見直しと修正を実施した。

また、略語集の見直しを行い「PEG」「ACP」が追加された。これらの活動で個別性のある看護計画、評価、適切な記録につながっている。

(4) 看護部医療安全委員会

看護部医療安全委員会は、看護部における医療事故や医療過誤の防止対策等の推進を図るため看護師長と医療安全管理者を交えて毎月開催しており、年間12回（1回は紙上）開催した。会議では、1）看護部全部署内で発生した毎月のインシデント・アクシデント別集計の看護部からの報告、2）各部長から部署で発生したインシデント・アクシデントについて報告され、報告の中でも問題となる事例やアクシデント報告については、発生要因や改善策について検討を行い、部署へのフィードバックを行う病棟別インシデント・アクシデント報告の他、3）アクシデント事例に対して、看護部業務担当副部長が看護記録内容を監査・指導を行う看護部医療安全巡回指導結果報告や、定期的に行われている病棟の金銭貴重品管理監査報告等を行った。

令和6年度のインシデント・アクシデント報告件数は、インシデントが478件、アクシデント6件、総数484件であった。項目別でみると1）転倒・転落：108件、2）暴言・暴力：99件、3）与薬・服薬関連：50件で上位の項目に変化はないが、暴言・暴力の報告件数が前年度に比較し増加し、転倒・転落報告件数とほぼ横並びであるのが特徴であった。暴言・暴力の報告件数の増加要因は対物（設備・備品破損）の増加であった。行動制限最小化に取り組んでいく中で、対物暴力行為が増加した一因でもあった。対職員暴力行為については令和5年度から「暴力被害職員サポートシステム」を構築し、看護師長が中心となり被害職員に面談を実施し丁寧にフォローしている。

看護部医療安全巡回指導結果については、事故発生時の看護記録や再発防止のための看護計画の評価・修正が概ね適切に行われており、特に、指導を要する事案は報告されなかった。

その他、金銭貴重品管理監査報告についても、出納簿への記載内容やサイン漏れなどいくつかの指摘事項は報告されたものの、各部署の金銭の保管状況や出納状況については、適正に管理されており、貴重品管理状況においても特に問題は見られなかった。

医療安全管理者からは、入院患者金銭管理代理行為実施マニュアルの見直し、患者誤認による与薬に関するインシデント発生減少をめざす取り組み、身体拘束帯に関する運用の見直し、療養環境・病棟窓設備の点検、ベッドサイドモニター、AED、輸液ポンプ、サイマトロンの保守点検状況や操作研修の開催、医療安全に関する研修会の開催、がんセンターとの医療安全相互評価結果報告等情報提供があり看護部内での共有を行った。特に身体拘束帯の運用については、毎月委員会の中で議題にあげて、看護実践する現場で新たな課題となることがないか確認・協議する場を設けた。

また、医療安全標語についても委員会では話題に上がったトピックスをテーマに毎月輪番制で作成し、各部署に掲示するとともにスタッフの医療安全に対する意識を高め、安全な医療の提供と医療事故防止に努めた。

次年度も、医療安全文化の醸成に向けて、各スタッフに対する意識づけや再発防止対策に努めていく。

(5) 看護師長会

看護師長会は、病院・看護部の組織運営上の情報を共有し討議・検討を行う、及び病院・看護部の方針を看護職員へ伝達・周知する場として月に2回開催し、令和6年度は計24回、開催した。

病院・看護部の組織運営上の情報共有、討議・検討においては、施設基準や看護サービスの質向上を意識した職員配置状況の情報共有や各委員会の活動状況の報告、そして身体拘束中断の指示のあり方について行動制限最小化の観点から検討し、看護部としての意見をまとめた。また、看護業務のタスクシフトシェアを進めていくために看護補助者の活用についての意見交換も行った。

令和6度看護部目標である「患者の個を尊重し倫理的視点に立った看護を実践する」、「円滑な入院と丁寧な退院支援及び地域定着推進を行う」、「安全で安心な看護を提供する」、「人間的成長と看護実践能力の向上を図る」「病院経営への具体的参画を実践する」の達成に向けて、各部署で目標を掲げ、さらにその目標達成のために職員が個人の目標を掲げ行動するしくみ「目標管理」に取り組んだ。看護師長会において各部署の目標について目標設定時・中間・最終目標管理成果の発表会を3回開催し取り組み内容を共有した。

看護業務検討部会活動の報告として、2病院で実施している職員満足度調査の結果を共有した。当院では病院の将来性に対する不安感が高く、今後の新病院建設推進に向けて全職員を巻き込んで進めていく必要性が課題として明らかになった。また、職員のモチベーションの低下、自己目標が具体的に描けず不明瞭なために仕事・病院に対して満足度の低下という課題がみられており、このことを受け、昨年度に引き続き、目標管理の重要性について共通認識した。また、2病院看護師の知識とスキルの向上を目指して開催した研修会の開催報告も行っている。研修1つめは主任看護師を対象とし、後輩職員の育成と自身も成長できる看護教育の実践方法について講義と演習を行った。講師とのセッションを通して自身が受けてきた教育や指導を振り返りながら、共有できる教育について考える機会になった。看護師長を対象とした看護管理研修Ⅱでは看護サービスの質保証と質改善をテーマとして研修を行った。研修後半では両病院の看護師長1人1人に講義の感想を述べてもらったが、皆自部署の質改善に悩みを持っており、研修を受けたことにより課題解決の糸口を見いだせそうな受講者や自身のこれまでの質改善の取り組みが正しいことを再確認できた受講者もいたようであった。看護師長会ではこれらの研修内容を共有した。

今後、看護を取り巻く社会情勢が複雑かつ急速に変化していく中で、組織内の情報共有と看護師長の看護管理実践能力の向上は組織の活性化には必須である。看護師長間で情報を共有がなされ、積極的かつ活発な討議ができる場を設けることで、看護管理実践能力の向上を目指せる看護師長会を運営していく。

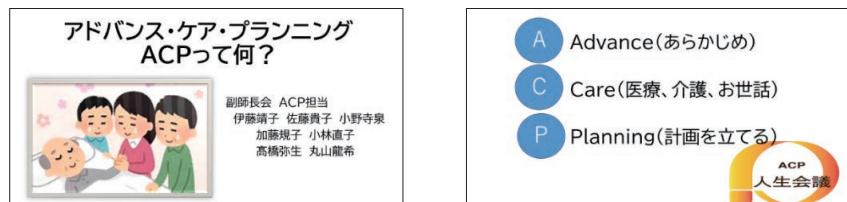
(6) 副看護師長会

副看護師長は看護師長を補佐し、看護実践ならびに人材育成のリーダーとして、種々の問題を検討し、病棟運営を円滑に行う役割を担っている。副看護師長会は毎月1回開催し、令和6年度は11回開催した。

横断的な活動として令和6年度は2つの事案に取り組んだ。1つは看護基準の見直しと改訂、2つめは病院として早急に取り組む必要のある事案について「職員への教育活動の準備」することである。とくに2つめの取り組み内容である「職員への教育活動の準備」は、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とBCP（ビジネス・コンティニュエティー・プラン）の2点である。BSCによる目標管理の手法（目標管理シート）を用い、①ACPチーム、②BCPチームの2つのチームに分かれ、課題達成に向けて取り組んだ。

① ACPチームは、2018年厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」にACPの概念が盛り込まれたこと、また2024年度診療報酬改定では、入院料算定の施設基準に、原則すべての病棟において「アドバンス・ケア・プランニングを繰り返し行い、人生の最終段階における医療・ケアを本人の意思決定を基本に行うこと」が加えられ、提示された意

思決定支援が行われていない場合は、診療報酬減算の対象となることが記されていることから、副看護師長全員がACPについて知識を得て、他者に伝えることができることを目標とし、勉強会などに取り組んだ。令和7年度は全患者対象としたACPの実施に向け、副看護師長が習得したACPの知識を看護スタッフに向け伝えていく予定としている。



- ② BCPチームは、東日本大震災において広域に甚大な被害が発生し、従来のマニュアルでは対応しきれない多くの問題が露呈されたことで、厚生労働省が全国の県、政令市、特別区に対して「災害時における医療体制の充実強化について」を発信し、医療機関においては、BCP（被災を想定した災害対策のための業務継続計画）の作成を努力目標としたことから、当院におけるBCP作成の前段階として、全副師長が精神科病院におけるBCPの必要性を理解し知識を共有できることを目標とした。さらに当院は県内唯一のDPAT先遣隊を組織できる医療機関であること、新病院ではBCPが必須となる災害拠点精神科病院を目指すこと、今後、診療報酬上の施設基準として上がる可能性があることなどからも、早急に研修資料の作成に取り組んだ。令和7年度は、スタッフに向けたBCPにおける知識の共有のため、研修会を開催していく予定である。



(7) 看護専門・認定看護師会

専門・認定看護師会は、精神科認定看護師4名、認定看護管理者1名、感染管理認定看護師1名、そして令和6年度から精神看護専門看護師が1名メンバーに入り計7名で構成されています。毎月第4水曜日に会議を実施しています。

主な活動は、会議以外に病棟勉強会、3ヶ月に1回の「専門・認定看護師だより」の発行を行っています。その他、令和6年度は精神科認定看護師志願者の実習指導を行いました。

専門領域における看護の実践・相談・指導・教育・研究を行いながら、看護の視点でのケアを推進し、変革しながら精神科看護の質の向上に寄与することを目的として今後も最新の情報や社会の動向などに対応できるよう、看護部と連携して行っていきたいと思えます。

専門・認定看護師だより
令和6年10月 第36号

身体拘束を行うと 病院収益減へ

2024年診療報酬改定に伴い看護補助体制充実加算に係る評価の見直しが行われました。

看護職員及び看護補助者の業務分、協働や更に推進する観点及び身体拘束の予防・最小化の取り組みを促進する観点から、看護補助体制充実加算について、看護補助者の定数に合わせた取り組み及び看護補助者の経験年数に基いた評価を新設する。また、身体拘束の実施に費した評価、相違点とあり、実数の加算は数については下記の通りになります。

前号：看護補助体制充実加算 5点
改定：看護補助体制充実加算 1.20点

看護補助体制充実加算 2 5点

認定要件は当該基準に係る区分に当て、それぞれ1日につき所定の点数を加算するとなっています。

現在当院では看護補助体制充実加算1の認定を受けております。

2025（令和7）年6月1日以降から身体拘束の実施に費した評価が加わることとなります。

それが・・・

身体拘束を実施した日は、看護補助体制充実加算2の例により算定することとなります。

つまり、身体拘束を実施している患者は、看護補助体制充実加算が20点から5点に引き上げ（+15点）ということになります。

昨年2023（令和5）年度、全病棟で身体拘束を実施したべり数は2425日でした。2025（令和7）年6月以降目標の実施状況です。年間363750日の削減となります。

150円（15点）×2425日＝363750円

今回の診療報酬改定で、はじめて身体拘束最小化の実践と診療報酬が関連して算定されました。身体拘束最小化は病院収益の観点からも取り組む必要が出てきました。

宮城県立精神医療センターで

身体拘束のない日を...

そういう記念日つくりましょう

祝！令和6年6月12日 身体拘束がない日を・・・を実現できました！

今後も継続して行動制限最小化を目指していきましょう！

隔離・拘束防止のための6つのコア戦略

アメリカでは知的障害者施設での死亡事件（1997）以来、市レベルでも取り組みを進めており、看護補助ハックション：K.A.Huckshornは公衆衛生の予防モデルに基づき、隔離・拘束を減らすための「6つのコア戦略」を掲げています。

1.組織改善のためのミーティング
2.説明可能な実践のためのデータ利用
3.スタッフの成長と発展
4.隔離・拘束防止のためのツールの使用
5.入院環境における消費者の役割：治療やリスクマネジメントへの患者・利用者の積極的参加・スタッフとの協働
6.ディブリーフィングテクニック：当事者を含めた振り返り

これらは、症状コントロールよりも患者の尊厳を守り、患者と協働して回復を目指すことに重点をおく「リカバリーモデル」を基本とするものです。

6.ディブリーフィングテクニック：当事者を含めた振り返り

ディブリーフィングとは実施された隔離・身体拘束の分析を行うことから知識を得て、その知識を基に次の実践を計画するための考え方、手順と実践を普及させることを基本とします。当院では行動制限最小化委員会監査対象者は必ず行うこととなっています。振り返りを通して患者と共に行動制限最小化へ（パートナーシップ）の関係構築が望むことができると考えます。

私のおすすめ図書 精神科看護倫理 実践テキスト

今回、私がおすすめする図書は、「精神科看護倫理 実践テキスト」です。精神科看護に求められる「倫理」について豊富なイラストで分かりやすく学ぶことが出来ると思います。現在、話題となっている虐待について実際の事例をもとに考えることが出来ます。臨床現場でも参考になると思えます。ぜひ読んでみてください。

認定看護師

認定看護管理者 大場栄沙
精神科専門看護師 千葉祐紀
精神科認定看護師 足立健一 佐藤貴子 米田芳則 佐々木ルミ
感染管理認定看護師 石山 大

次回 12月発行予定 文責：足立健一

専門・認定看護師だより第36号

(8) CVPPP（包括的暴力防止プログラム）チーム会議

CVPPPチーム会議は看護部各部署（北1、北2、西1、東1、東2、外来）1名ずつメンバーを選出し、毎月第4金曜日に定例会議を行い、CVPPPインストラクター、トレーナー資格を有するスタッフとともに院内、院外研修の企画や院内における当事者の攻撃性への対応や暴力事例の振り返りなどを検討、共有しながら計12回開催した。

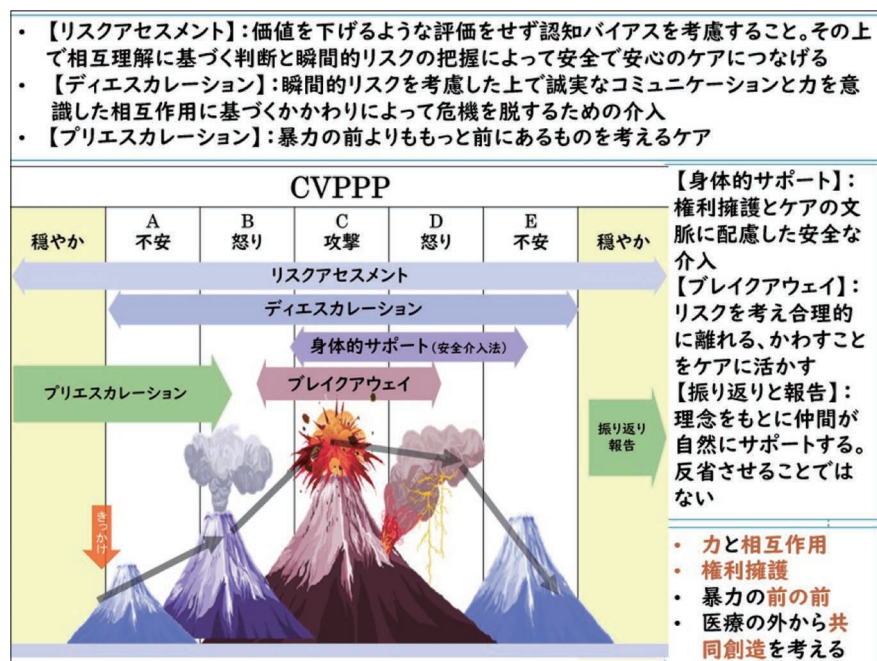
院内研修会としては、「新任者・転任者研修」（2回／年）、「安全で安心な看護を提供するための研修」（3回／年）を開催した。院外研修では、日本精神科看護協会宮城県支部の依頼を受けて、「CVPPPの理論と実践」として1日研修を開催した。

どの研修においても、CVPPPは「Person-centered care（当事者中心）」の理念を大事にしていること、CVPPPは暴力事例発生時の便利技ではないこと、暴力の発生を未然に防ぎ、当事者、医療者にかかわらず、そこにいるすべて「人」に安心・安全を提供することなどを研修の中で受講者に伝えた。

また、インストラクター、トレーナーは「日本こころの安全とケア学会」学術集会、インストラクターフォローアップ研修会、トレーナーフォローアップ研修会、厚生労働省委託事業精神科医療体制確保研修等に積極的に参加し、自己研鑽に努めている。

次年度から、CVPPPトレーナー養成研修の方法がこれまでより一新される予定。これまで理念の中心であった「Person-centered care」に加えて「Trauma informed Approach」「Safewardsモデル」

等も理念に中心となる。日々アップデートを遂げるCVPPPを当院に還元できるように活動を継続していききたい。



(9) 災害支援ナース会

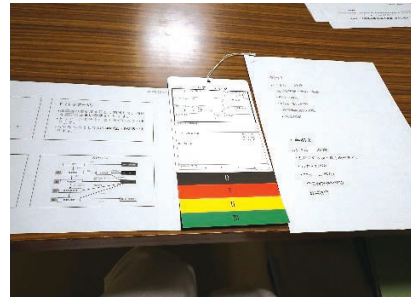
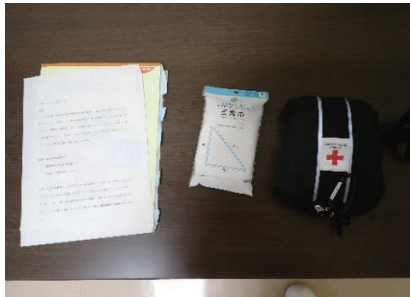
当院では令和2年4月に災害発生時における災害支援ナースの技能維持を目的として、宮城県の災害支援ナースに登録者3名で会を立ち上げ活動が開始となった。令和6年度は3名での活動となった。当会は、毎月第4火曜日に開催され、最新の災害技能及び技能に関する情報の共有や院内の防災活動、会メンバーの技能維持研修、院内職員の防災意識向上を目指した職員向け研修を基本として活動した。

院内の防災活動は、前年度と同様に防災チェックリストを用いて当会開催日に合わせ、各病棟を巡回し運用状況を確認した。技能維持研修は会メンバー向けとして、レスキューシートの使用法、スフィアプロジェクトについて、トリアージ、CSCATTTについて、三角巾を用いた応急処置について、応急担架についての研修を行った。病院職員向けとしては、レスキューシートの使用法、スタート法におけるトリアージの方法とトリアージタック記入法、三角巾を用いた応急処置、簡易担架作成を時間外の研修で行った。また、今年度新たな取り組みとして、【災害支援ナースについて、CSCAについて、発災時の初動について】の勤務時間内での研修を行った。職員に向けた研修は、5回開催し参加者へ知識の提供を行った。内訳は「レスキューシートの使い方」5名、「トリアージ法」3名、「三角巾を用いた応急処置」4名、「応急担架」0名、「災害支援ナース、CSCA、発災時の初動について」10名の参加があった。

令和6年度より災害支援ナースの管轄が国(厚生労働正医政局)と変更となり、新体制での活動が始まったが、大きな災害もなく当院からの派遣はなかった。日本災害看護学会に1名参加した。残念ながら台風の影響により、現地開催とはならなかったが、Web開催での参加となった。

令和7年度も6年度と同様に3名での活動となる。内1名は引き続き宮城県看護協会災害支援委員として、当県災害支援ナースの教育研修やフォローアップ研修の企画、運営行うこととなった。令和7年度には災害支援ナース育成研修へ、当院からの参加者も見込まれるため、メンバーの新加入も期待できる。

今後も、当会は院内職員に向けた災害研修の企画、運営を積極的に行い、防災への意識付けと人材育成のきっかけになるように活動していきたい。



(10) 臨地実習指導者会

当センターでは年間を通じて多数の看護学生の臨地実習を受け入れ、看護実践を通して講義で学んだ知識と技術を統合し、看護展開能力を身につける重要な機会を提供している。現在は年間で合計8校、約250名の看護学生が当センターで看護実習を行っており、現場では延べ50名の看護師が臨地実習指導にあたる。

臨地実習指導者会は、臨地実習指導に関する知識・技術を獲得または維持できるよう定期的な研修などを企画し、指導に携わる看護師の育成を目指すものとして位置づけられている。令和6年度は毎月1回、年間で計10回を開催した。今年度の主な取り組み内容として研修の企画運営と、実習指導者アンケートのとりまとめを行った。

1. 実習にかかわる研修の企画運営

1) 実習指導初任者向け研修

① 外部講師による研修

講師：青葉学院大学看護学部 准教授阿部幹佳先生 7月18日「2022年の看護基礎教育カリキュラム改正と看護師国家試験の動向、現代の学生の傾向と教育の近況について」15名が聴講、若者の特徴を知って今後の実習指導で活かしたい等の感想が多数聞かれ、対象理解に大いに有効な研修となった。

② 院内講師による研修

講師：実習指導者講習会（宮城県看護協会）を受講した看護師 10月17日「実習指導の概論について」聴講5名、11月21日「実習指導計画書の実際について」聴講4名
臨地実習の手引きを使用しながら具体的な説明を行った。参加者からも質問が多く寄せられ、実習指導の具体的なイメージを深めるという目標は達成できたと評価する。

2) 実習指導経験者向け研修

集合研修の場合は各病棟の業務都合上、参加人数に制約があるため、今年度は病棟を訪問する出張研修を計画した。テーマ「若者理解」として10分程度の講義を実施。合計37名が聴講、全体研修開催時よりも多い人数が参加された。新人看護師対応に関しても活用できる学びとなった、児童思春期にも対応できる内容であった等の感想が聞かれ好評であった。今後は毎年開催ではなく状況により、隔年開催など新しい情報や知識を提供できる研修方法を検討する。

3) 実習指導担当中の指導者談話会

初めて実習指導を担当する看護師が他の実習指導者と情報交換できる場として企画した。3回開催、困りごとを表出したりベテラン指導者から助言をもらうこととなり、初任者にとって有意義な機会とすることができた。次年度以降にも計画予定。

2. 実習指導者アンケートとりまとめ

実際の臨地実習指導から生じた疑問や困りごとをアンケート方式で収集することで、具体的な問題解決のモデルとして指導者間で共有する取り組みを継続した。学生の対応について教員と細やかに情報共有し連携することが重要である、学生の個別性にも注目する必要がある等の学びが寄せられ、手引きに反映させ還元した。次年度にむけアンケート項目を一部修正した。

令和6年度は出張研修や実習指導者同士の意見交換会等の新たな取り組みが非常に効果的であったため、次年度以降の活動につなげていきたい。



(11) 看護研究指導者会

看護を取り巻く社会情勢を視野に、医療の変化に対応すべく、より質の高い看護を提供していく責務を担う取り組みとして、看護研究指導者会では、臨床の場で生じた看護上の問題に対して研究的な姿勢により看護実践や看護の知識体系の改善に繋げることができる活動として取り組んでいる。

今期は5つの病棟と外来合わせ6部署で選出されたメンバーを対象に、1題の発表に対して2年間研究メンバーをサポートしながら研究の完成を目指した。研修方法は前年度の実施内容を踏まえ、e-ラーニング、動画、グループワークなど活用した。研修時間以外では、ホームワークを示し継続的に取り組めるようにした。各研修内容は、普段業務で感じていることなど研究的視点に置き換えそれを基に「研究計画書」を作成へと進む。研究計画書に沿って実践した研究はその成果を抄録としてまとめ、冬期に院内の発表会で発表した。院内での発表後は院外にも発表できる研究が多かったため、それに合わせて今期から院外の学会発表に向けた研修を企画し実施した。

【主な院内発表まで研修内容と流れ】

ー1年目ー

①オリエンテーション

看護研究の進め方、研究倫理、日程

②看護研究ブレデータについて

③リサーチクエスチョン

④研究デザインを考える

先行研究・文献レビュー

⑤テーマ発表会 倫理申請書の書き方

(背景・動機・目的・意義)

⑥デザインを考えてみよう

(テーマ、背景、目的、意義)

⑦看護研究計画書発表会

⑧倫理申請書、看護計画書提出

⑨申請が受理されて研究の取り組みへ

—2年目—

⑩(院内)研究発表

⑪クリティークを受けて修正

⑫院外発表に向けた必要な手続き、進め方

⑬研究により院外発表へ

1年目研修会は、その都度課題が出され⑧まで研修後も段階的に学びながら作成する。

看護研究発表題目

①「徒手拘束を用いた行動制限最小化に向けた取り組み」北2病棟

②「精神科病院における他病棟への応援業務を行う看護師のストレス要因」東1病棟

③「A病院児童思春期科病棟におけるカンファレンスの実態～看護の視点に焦点をあてて～」西1病棟

④「精神科急性期病棟看護職のレジリエンスを高めるメンタルヘルス支援」北1病棟

⑤「10年以上隔離制限が行われた患者への行動制限最小化の取り組み」東1病棟

⑥「精神科外来通院中の患者の外来未受診時の対応について考える」外来

6題の院内発表を受けて、5題が院外発表の機会につながることができた。

(12) 看護倫理検討会

看護倫理検討会は、看護倫理の視点から、ケアを推進し、看護師の倫理的感受性を高めながら、患者および家族の最善はなにかを追求し、精神科看護の質の向上に寄与することを目的に令和5年度より新たに設置された。令和6年度は会議を10回開催した。

令和6年度の取り組みは、倫理カンファレンスを各部署年6回行うことを目標に取り組んだ。倫理通信は、倫理カンファレンスの実施したことを取り上げ1回発行した。

また、接遇チェックから障害者虐待防止に向けた取り組みとして、チェック項目の見直しを行い、セルフチェックとして年4回実施した。結果は、委員を通して報告し各スタッフへの周知を行った。

◆ 令和6年度 業 績 ◆

【講演・講師派遣】

〈講 演〉

○医療局

関口 陽介：「第72回CNS倶楽部「矯正医療の現状～触法精神障害者の治療について～」」
Meiji Seikaファルマ株式会社 医薬東北支店 令和6年10月22日

水間 庄吾：「自治体病院における統合失調症救急急性期治療」
大塚製薬(株) 医薬営業本部 令和6年9月13日

田宮 大輔：「第12回宮城救急・精神医療懇話会」
大塚製薬(株) 医薬営業本部 令和6年6月27日

〈講 師〉

○医療局

大野 高志：「こころの病について～大切な人のためにできること～」(講師)
登米市福祉事務所 生活福祉課 令和6年11月12日

「動機づけ面接について」(講師)
矯正研修所仙台支所 令和6年10月23日・令和7年1月31日

吉田 弘和：「心のケアに関する研修会」(講師)
名取市教育委員会 令和6年7月17日

高梨 央康：「みやぎ標準版家族心理教育研修会」(講師)
みやぎ標準版家族心理教育研修会実行委員会
令和6年11月23日・11月24日

関口 陽介：「第一回福島司法精神医学研修会」
福島県立ふくしま医療センターこころの杜
令和6年4月11日・4月12日

「精神医学」
東京大学医学部 令和6年4月1日～令和7年3月31日

「精神看護方法Ⅰ」
仙台徳州看護専門学校 令和6年4月3日・9月18日

○臨床心理科

榎 貴浩：「みやぎ標準版家族心理教育研修会」（講師）

みやぎ標準版家族心理教育研修会実行委員会 令和6年11月23日・11月24日

「心理的アセスメントに関する理論と実践」（講師）

東北学院大学大学院 令和6年4月1日～令和7年3月31日

「動機づけ面接研修」（講師）

就労移行支援施設リヴァトレ仙台職員研修

令和6年7月12日・令和7年1月24日

「動機づけ面接について」（講師）

矯正研修所仙台支所 令和6年10月23日・令和7年1月31日

○社会生活支援部

坂本 由郁：「地域・在宅看護援助論Ⅰ」（講師）

仙台青葉学院短期大学 令和6年5月24日

○地域医療連携室

長谷 諭：「仙台市心のサポーター養成研修」（講師）

一般社団法人宮城県精神保健福祉士協会 令和6年12月24日

「ソーシャルワークの理論と方法Ⅴ」

東北文化学園大学 令和6年4月1日～9月30日

佐藤 未帆：「精神保健福祉家族教室「家族の関わり方について」」（講師）

青葉区宮城総合支所保健福祉課 令和6年6月27日

○リハビリテーション科

酒井 道代：「作業療法管理学」

東北文化学園大学 令和6年6月17日

安達 健朗：「臨床作業療法演習Ⅱ」「臨床作業療法演習Ⅲ」

仙台青葉学院短期大学 令和6年11月6日

○薬剤部

石田 雄介：「副作用病態学」（講師）

東北医科薬科大学 令和6年5月13日

○看護部

- 伊藤 暁美：「精神看護学添削指導」（講師）
東北福祉看護学校 令和6年4月1日～令和7年3月31日
- 岩崎 辰也：「精神看護方法Ⅰ」（講師）
仙台徳洲看護専門学校 令和6年6月12日～9月25日
- 小林 直子：「精神看護学概論」（講師）
宮城県白石高等学校 令和6年6月11日～7月23日
- 鈴木 淳平：「精神看護学方法論」（講師）
宮城県白石高等学校 令和6年7月1日～10月28日
- 佐藤 貴子：「障害者虐待について」（講師）
東北会病院 令和6年7月17日
- 中鉢 亘：「2024年CVPPPトレーナー研修CVPPPステップアップ研修インストラクター研修」（講師）
一般社団法人 日本こころの安全とケア学会
令和6年8月10日～13日
- 齋藤 尚子：「クリニカルラダーに関する研修会」（講師）
東北会病院 令和6年8月10日
- 足立 健一：「精神科看護職員の倫理」（講師）
東北会病院 令和6年8月21日
- 坂元 洋生：「精神看護援助論Ⅱ」（講師）
葵会仙台看護専門学校 令和6年9月3日～10月9日
- 中鉢 亘：「CVPPP研修会」（講師）
日本精神科看護協会 宮城県支部 令和6年9月14日
- 渡邊 穰：「精神看護学援助論Ⅱ」（講師）
葵会仙台看護専門学校 令和6年10月1日～11月26日
- 中鉢 亘：「精神看護の方法」（講師）
東北労災看護専門学校 令和6年10月3日～11月14日
- 海老名貴幸：「精神看護援助論Ⅲ」（講師）
石巻赤十字看護専門学校 令和6年10月22日～12月10日

本間竜太：「消防団員セーフティ・ファーストエイド研修」（講師）
宮城県消防学校 令和6年11月2日

渡邊 航平：「精神看護方法論」（講師）
宮城県白石高等学校 令和6年11月27日～令和7年1月29日

佐々木ルミ：「看護倫理」（講師）
東北会病院 令和6年12月18日

足立 健一：「健康状態別看護Ⅲ」（講師）
仙台青葉学院短期大学 令和6年1月10日

大場 美沙：「認定看護管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ研修」（助言者）
宮城県看護協会 令和7年1月18日

【学会等発表】

○リハビリテーション科

酒井 道代：「一指定通院医療機関における作業療法実践を通して」
第2回日本司法作業療法学会医療観察法シンポジウム「現状と課題」
令和6年12月1日

○地域医療連携室

伊木 威和：「当院における高齢入院患者の現状と病病連携に関する調査研究」
第32回日本精神科救急学会学術総会
令和6年10月24日・10月25日

○看護部

高木雅朗、齋藤克史、鈴木祐美子、五十嵐佳代子：
「A病院における看護師の災害に対する知識と意識の調査」
第24回災害看護学会（Web開催） 令和6年10月24日

【院内研究発表（ZOOM開催）】

演題1「10年以上隔離制限が行われた患者への行動制限最小化の取り組み」
東2病棟 渡邊 賢一

演題2「精神科病院における他病棟への応援業務を行う看護師のストレス要因」
東1病棟 佐藤 祐一

演題3「当院における高齢入院患者の現状と病病連携に関する調査研究」
～超高齢社会における連携のあり方についての考察～
地域医療連携室 伊木 威和

演題4「精神科外来通院中の患者の外来未受診時の対応について」

～実態調査からみえたA病院外来看護師の実践～

外来 高橋 恵

演題5「当院デイケアにおける認知機能リハビリテーションの取り組みと今後の運営」

～NEARを中心に～

リハビリテーション科 菅原 惣治

演題6「当院における梅毒検査」

臨床検査科 橋本 広子

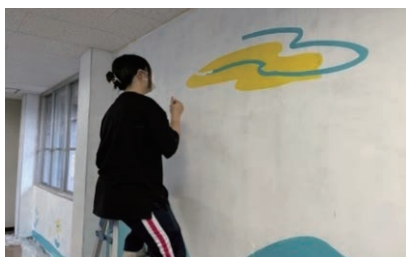
◆ 令和6年度のTOPIX ◆

彩りがもたらす癒しの空間 ～ホスピタルアートが創る新たな一歩～

事務局

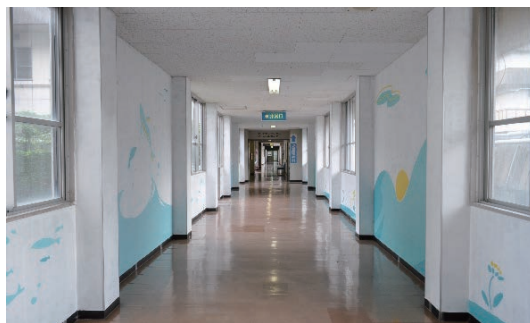
令和6年11月、来院者の方々の心をほぐす試みとして、本館とソーシャルセンター棟をつなぐ渡り廊下の壁面にホスピタルアートを設置した。

このプロジェクトは、芸術大学生が、来院時に感じたある感覚を基に生まれた。医療現場、特に精神科においては、「暗い」「怖い」といったネガティブなイメージを持たれることが多い。この印象を少しでも和らげるべく、大学で培った技術と感性を活かし、卒業制作として心地よい空間づくりに取り組んでいた。



絵のテーマは「海と山」で地域の自然の美しさを表しており、水色を基調としたデザインは、人々に親しみやすさを醸し出している。制作は大学生によって進められたほか、山形市立村木沢小学校の児童・先生によるイラストも組み込まれている。子ども達の想いが込められたイラストは、渡り廊下に一層の明るさを生み出している。

ホスピタルアートの完成により、渡り廊下は、患者さんや医療関係者など、訪れる人々の目を楽しませ、落ち着いた時間を過ごしていただける癒しの空間へと変化し、「院内が明るくなった」「心が穏やかになる」といった感想も寄せられている。



また、作者からは、患者さんや来院者の方々からの励ましや差し入れなどが原動力につながったとの感想も受けており、取組を通じた交流も生まれた。ホスピタルアートは、医療現場に心地よい空間を創り出すだけでなく、人々の間に新たなつながりを生む役割も果たしている。

当センターを訪れた際は、是非このホスピタルアートをご覧ください、穏やかさや癒し効果を実際に感じてみていただきたい。

ACLSに関する研修会

看護部副部長 齋藤 尚子

当センターは精神科単科病院という特性から、蘇生処置を必要とする患者さんに遭遇する機会は減多にない。それでも年1回程度急変対応があることから、院内研修委員会と医療安全管理者の企画運営により全職員を対象としたBLS研修やAED機器操作研修を毎年、開催している。

それほどに急変患者が少ない病院のはずであったが、令和6年度に入り、立て続け3件の急変（縊首行為により心肺停止状態になったケース、転入院後すぐに肺塞栓症が原因と思われる呼吸停止を呈したケース、心血管疾患を合併していた患者が朝方休息中に心肺停止していたケース）があった。どのケースも応援に駆け付けた多部署を含めた大勢の職員が一丸となって心肺蘇生術を実施したが、蘇生に至った患者さん、そうでない患者さんもいた。3回の急変対応を通して、何度か心肺蘇生場面に臨場した職員から「ACLSの勉強会を医師と看護師共同で行った方が良いのではないか」という声が上がったため、医師2名、教育担当副看護部長、医療安全管理者の4名チームを結成し、ACLSの勉強会を企画することにした。

チーム内で直近に発生した心肺蘇生処置対応を振り返った時、BLSについては日ごろの研修や訓練の成果が発揮できていたが、心停止アルゴリズムについて全職員が理解しているわけではないという課題が見えてきた。当センターは精神科単科の病院であり、身体急変時に必要な検査や治療までは対応できないため、まずは救急搬送するまでの対応として心臓マッサージそしてAEDによる電気ショックまたはアドレナリン投与のタイミングを知ることが大切であろうとの見解になった。そこで心停止アルゴリズムの表を引用して研修を実施することにしたが、蘇生処置が必要となる機会が少ない当センターでは研修会で覚えたアルゴリズムの知識を活用することなく忘れてしまう可能性もある。そこでなるべく表を単純化させることによって覚えやすくし、研修の中でアルゴリズムに沿った判断や動作を繰り返して演習することで、知識の定着化もしくは想起しやすくできるようにした。また、平日日中と夜間・休日の人員体制が大幅に変わる当センターならではの緊急時の動きについても整理し、医師や看護師お互いが行うべき役割や注意すべきことを平日日中編と夜間・休日編に分けて資料を作成した。さらには薬剤部の協力を得て救急カート内の薬剤についても説明していただいた。救急搬送中に血圧維持管理が必要となったケースもあり、ROSC（心肺再開）後のアルゴリズムについても説明を加えることにした。

その後、数回の打ち合わせを行い、8月23日（金）14:00~15:00にACLS研修会を開催することができた。まずは「救急カートの薬品について」を薬剤部の岩佐副部長（現部長）より、次に当センターにおける「緊急時の対応について」を看護部副部長の齋藤が講義を行った。その後、BLSプロバイダーの資格を持った看護師数名の協力のもと奥崎医師の説明により心肺停止状態時発見から心停止時アルゴリズム実施までのデモンストレーションを実施した。受講者19名には5名の医師も含まれているが、みなチームを組んで役割を持って演習を行うことができた。参加者の皆さんからは「自分だけがこの知識を知るのではなく、部署の皆で共有できるようにしていきたい」「アルゴリズムの表を救急カートにぶら下げておきたい」などの声が聞かれ、有意義な研修であったことが伺えた。また、この研修をきっかけに救急カート内のアドレナリン注射液についてはノルアドレナリン（アンプル）と間違えないようにアンプルからシリンジタイプに変更した。さらにはノルアドレナリンによる血圧維持を想定し令和7年3月にシリンジポンプを導入した。結局は研修後も2例の蘇生処置（昼食を喉に詰まらせて窒息したケース、僧帽弁置換術・Maze術・慢性心房細動・高度房室ブロックの持病がある患者が夕食後自室で倒れ、心肺停止状態になったケース）を実施したが、この研修での学びがさっそく活かされていたので、研修の目的は果たせたと思われる。

今後の課題としては高齢患者の増加やそれに伴う身体合併症のある患者が当センターでも増えていることから、1回きりの研修ではなく継続していけるようにBLS研修に今回の内容を加えること、そして新しく導入するシリンジポンプの使用方法についての研修開催を企画していくことが重要と考えている。

ACLS 研修会

第1部:救急カートの薬品について
担当:薬剤部・岩佐副部長

第2部:①緊急時の対応について
担当:看護部・齊藤

②ACLS(心停止時のアルゴリズム)演習
担当:奥崎医師、BLS フロバイダーチーム

日 時:令和6年8月23日(金)
14:00~15:00


場 所:本館3階大会議室

対 象:医療局・看護部

今年度、蘇生処置が必要なケースが続けて3件ありました。
この機会に救急蘇生についてチームでの対応方法を確認してみませんか？

研修担当: 医療局 関口・奥崎
看護部 齊藤
医療安全 米田

※BLSについては令和6年12月6日(金)に研修会を開催する予定です



◆ 統 計 ◆

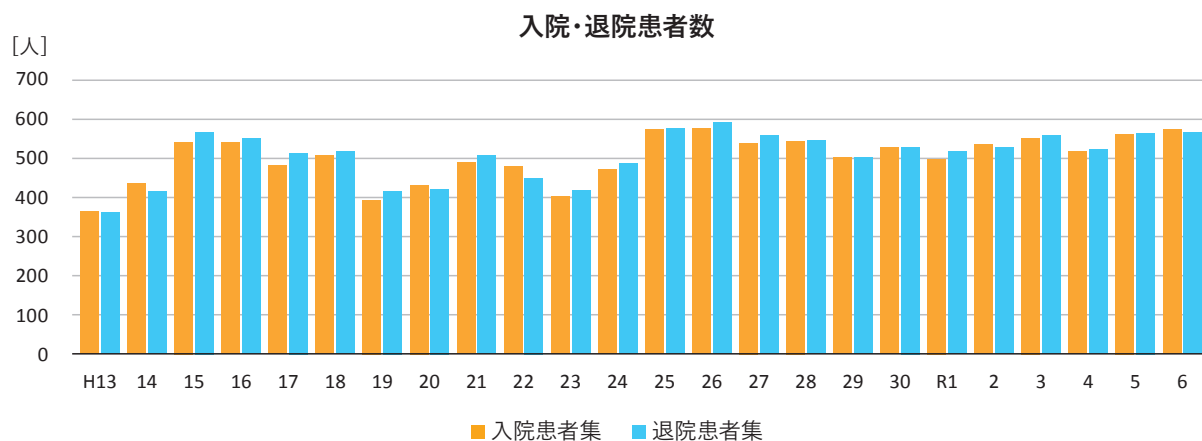
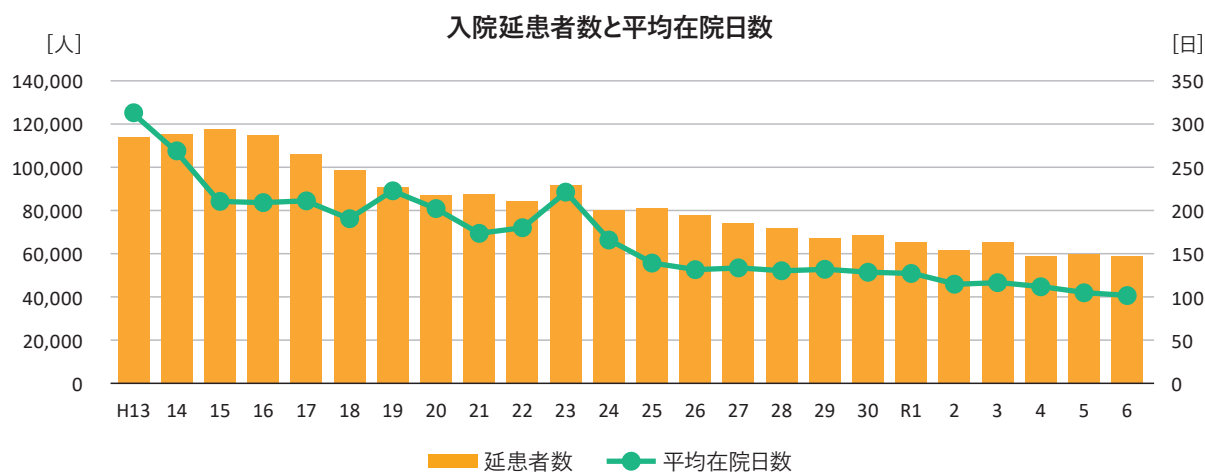
目 次

- 1 入院
 - 1-1 患者数
 - 1-2 患者構成
 - ① 平均在院期間の推移
 - ② 平均年齢の推移
 - ③ 病棟別在院期間
 - ④ 病棟別年齢
 - 1-3 疾病統計
- 2 外来
 - 2-1 患者数
 - 2-2 疾病統計
- 3 リハビリテーション
 - ① 作業療法
 - ② デイケア・ショートケア
- 4 訪問看護
- 5 医療福祉相談
- 6 地域連携ケア会議・ケースカンファレンス等
- 7 措置入院等受入件数
- 8 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口
- 9 精神科救急

1 入 院

1-1 入院患者数の推移

	延患者数	1日平均	病床利用率	入院患者数	退院患者数	平均在院日数	病床数
平成13年度	113,751	311.6	88.0 %	364	361	312.8	
平成14年度	114,779	314.5	88.8 %	435	416	268.8	
平成15年度	117,304	320.5	90.5 %	542	567	210.5	
平成16年度	114,600	314.0	88.7 %	541	550	209.1	
平成17年度	105,553	289.2	81.9 %	481	514	211.1	H18.2.28から345床
平成18年度	98,147	268.9	77.9 %	507	518	190.5	
平成19年度	90,709	247.8	71.8 %	394	417	222.7	
平成20年度	86,773	237.7	68.9 %	432	422	202.2	
平成21年度	87,132	238.7	69.2 %	490	508	173.6	
平成22年度	84,117	230.5	77.9 %	479	450	180.1	H22.6.1から286床
平成23年度	91,210	249.2	87.1 %	403	418	221.2	
平成24年度	79,929	219.0	76.6 %	472	486	165.9	
平成25年度	80,670	221.0	77.3 %	573	577	139.3	H25.8.1から271床
平成26年度	77,496	212.3	78.3 %	577	591	131.7	
平成27年度	73,918	202.0	76.0 %	539	558	133.7	H27.11.1から258床
平成28年度	71,565	196.1	76.0 %	544	545	130.4	
平成29年度	66,828	183.1	71.0 %	502	502	132.1	
平成30年度	68,541	188.0	72.8 %	528	529	128.7	
令和元年度	65,163	178.5	69.2 %	498	518	127.3	
令和2年度	61,586	168.3	65.2 %	536	527	114.9	
令和3年度	65,329	179.0	69.4 %	552	558	116.7	
令和4年度	58,679	160.8	62.3 %	517	522	111.9	
令和5年度	59,705	163.1	63.2 %	562	565	105.0	
令和6年度	58,557	160.4	62.2 %	573	566	101.8	



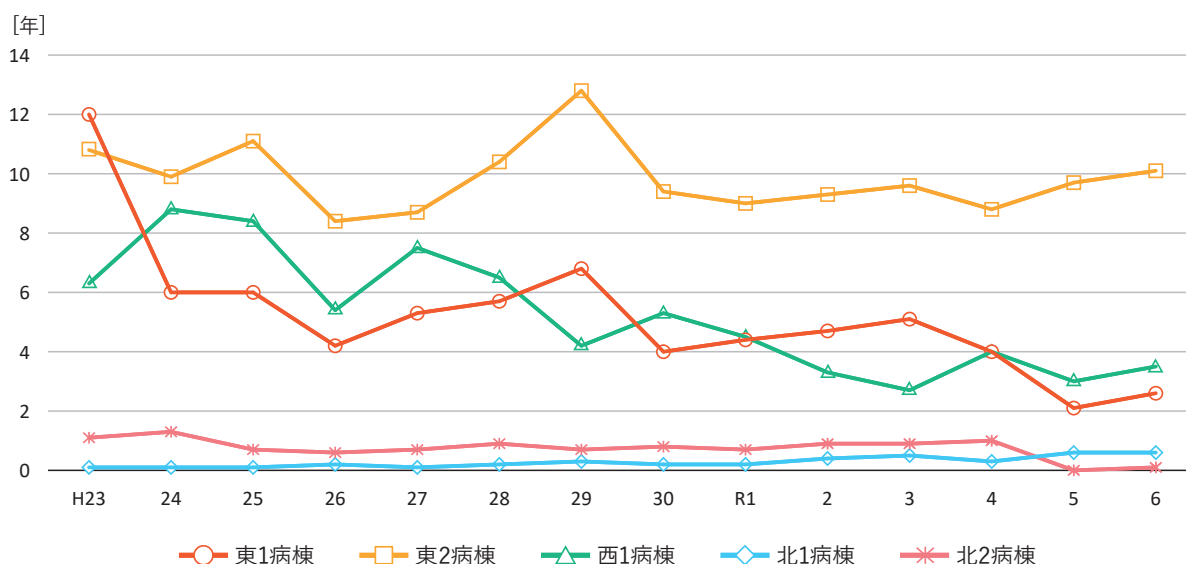
1-2 患者構成

① 平均在院期間の推移

令和6年6月30日現在

単位：年

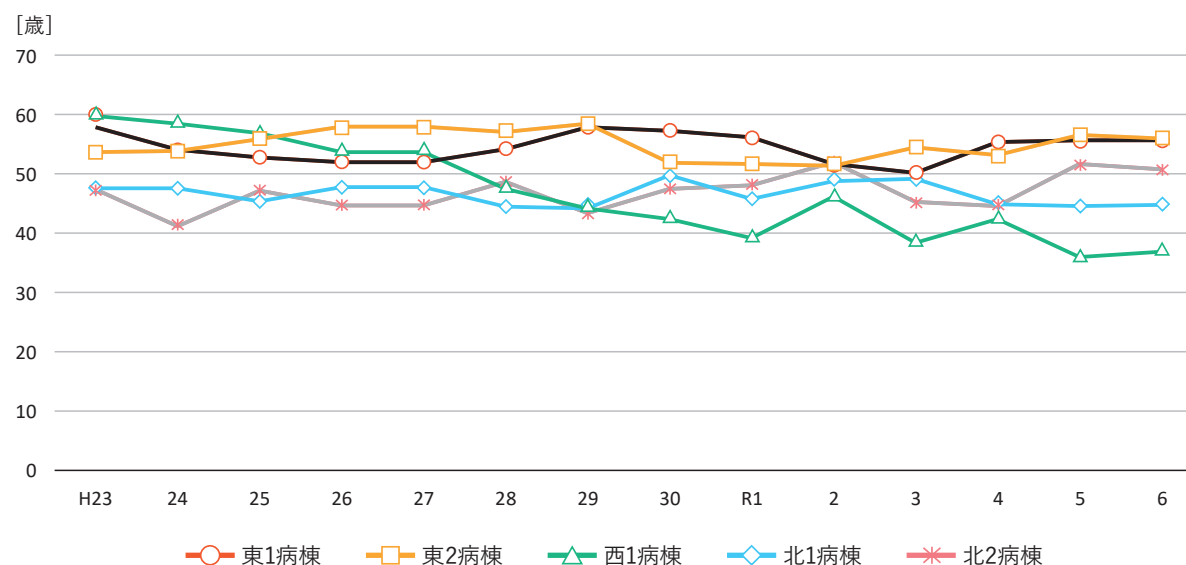
	H23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
東1病棟	12.0	6.0	6.0	4.2	5.3	5.7	6.8	4.0	4.4	4.7	5.1	4.0	2.1	2.6
東2病棟	10.8	9.9	11.1	8.4	8.7	10.4	12.8	9.4	9.0	9.3	9.6	8.8	9.7	10.1
西1病棟	6.3	8.8	8.4	5.4	7.5	6.5	4.2	5.3	4.5	3.3	2.7	4.0	3.0	3.5
北1病棟	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	0.5	0.3	0.6	0.6
北2病棟	1.1	1.3	0.7	0.6	0.7	0.9	0.7	0.8	0.7	0.9	0.9	1.0	0.0	0.1



② 平均年齢の推移

単位：歳

	H23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4	5	6
東1病棟	57.9	54.1	52.8	52.0	52.0	54.2	57.9	57.3	56.2	51.7	50.2	55.4	55.7	55.7
東2病棟	53.7	53.9	55.9	58.0	58.0	57.1	58.5	51.9	51.7	51.4	54.5	53.2	56.6	56.0
西1病棟	59.8	58.5	56.9	53.7	53.7	47.5	44.2	42.4	39.2	46.2	38.4	42.4	36.0	36.9
北1病棟	47.6	47.6	45.4	47.8	47.8	44.5	44.2	49.8	45.8	48.8	49.2	44.9	44.6	44.8
北2病棟	47.4	41.2	47.2	44.7	44.7	48.7	43.4	47.5	48.1	52.0	45.3	44.6	51.7	50.8

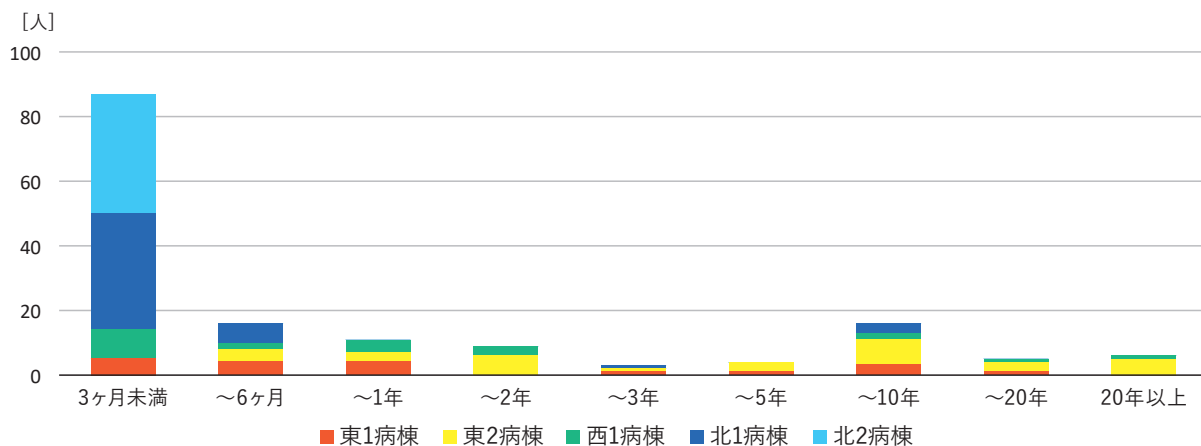


③ 病棟別在院期間

令和 6 年 6 月 30 日現在

単位：人

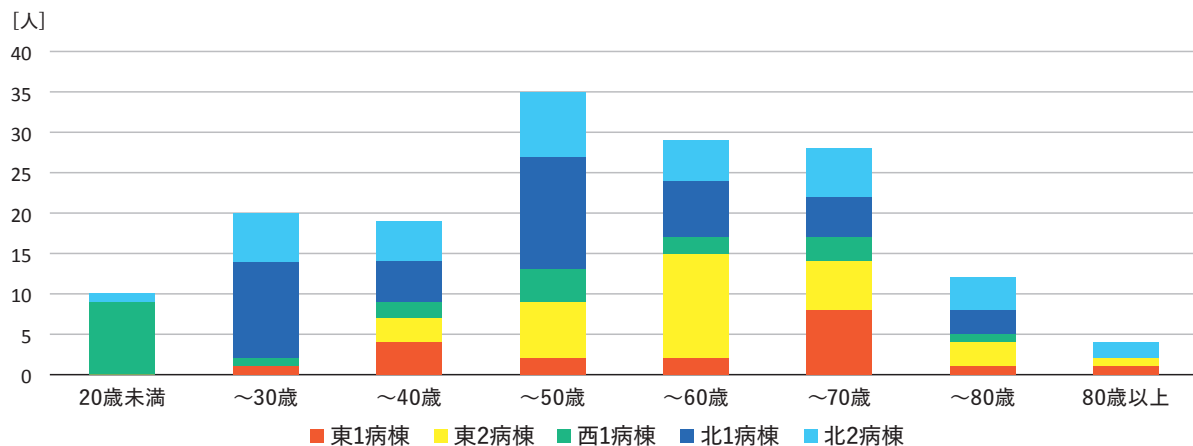
	病院全体	東 1 病棟	東 2 病棟	西 1 病棟	北 1 病棟	北 2 病棟
3ヶ月未満	87	5	0	9	36	37
～6ヶ月	16	4	4	2	6	0
～1年	11	4	3	4	0	0
～2年	9	0	6	3	0	0
～3年	3	1	1	0	1	0
～5年	4	1	3	0	0	0
～10年	16	3	8	2	3	0
～20年	5	1	3	1	0	0
20年以上	6	0	5	1	0	0
計	157	19	33	22	46	37



④ 病棟別年齢

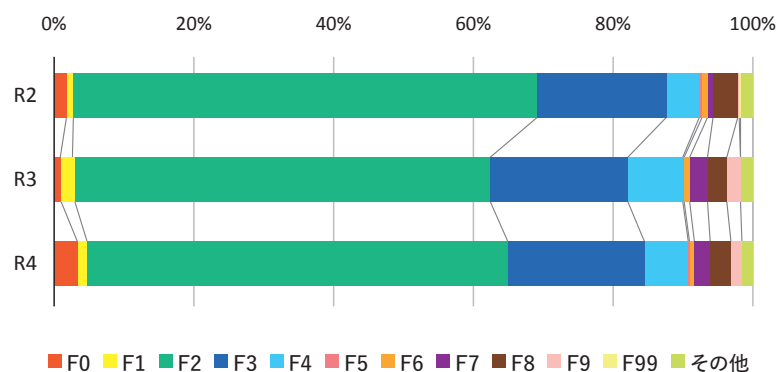
単位：人

	病院全体	東 1 病棟	東 2 病棟	西 1 病棟	北 1 病棟	北 2 病棟
20歳未満	10	0	0	9	0	1
～30歳	20	1	0	1	12	6
～40歳	19	4	3	2	5	5
～50歳	35	2	7	4	14	8
～60歳	29	2	13	2	7	5
～70歳	28	8	6	3	5	6
～80歳	12	1	3	1	3	4
80歳以上	4	1	1	0	0	2
計	157	19	33	22	46	37



1-3 入院患者疾病統計

	R4	R5	R6
F0	9	5	19
F1	5	10	8
F2	338	302	345
F3	94	100	112
F4	24	40	36
F5	2	1	1
F6	4	4	4
F7	4	13	13
F8	18	14	17
F9	1	10	9
F99	1	0	0
その他	9	9	9
計	509	508	573



ICD-10（国際疾病分類）精神および行動の障害

F00-F09 症状性を含む器質性精神障害

F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害

F20-F29 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

F30-F39 気分〔感情〕障害

F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

F50-F59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群

F60-F69 成人の人格及び行動の障害

F70-F79 知的障害＜精神遅滞＞

F80-F89 心理的発達の障害

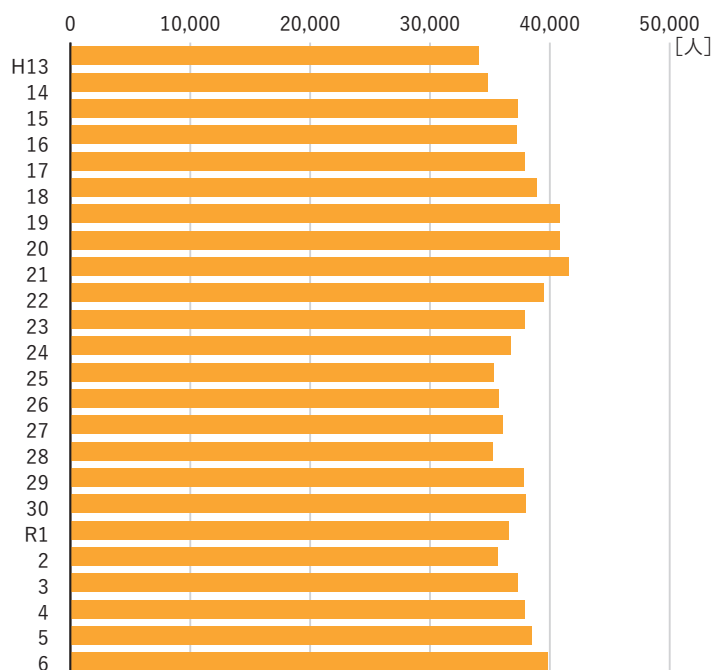
F90-F98 小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

F99 詳細不明の精神障害

2 外 来

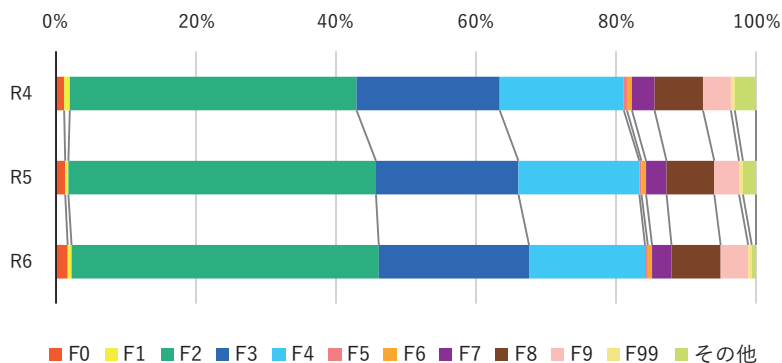
2-1 外来患者数の推移

	患者数	1日平均患者数
平成13年度	34,066	139.0
平成14年度	34,834	142.2
平成15年度	37,358	151.9
平成16年度	37,248	153.3
平成17年度	37,934	155.5
平成18年度	38,926	158.9
平成19年度	40,820	166.6
平成20年度	40,835	168.0
平成21年度	41,601	172.6
平成22年度	39,472	163.8
平成23年度	37,930	155.5
平成24年度	36,767	150.1
平成25年度	35,360	144.9
平成26年度	35,748	146.5
平成27年度	36,086	148.5
平成28年度	35,277	145.2
平成29年度	37,837	155.1
平成30年度	37,979	155.7
令和元年度	36,613	152.6
令和2年度	35,631	146.6
令和3年度	37,373	154.4
令和4年度	37,948	156.2
令和5年度	38,473	158.3
令和6年度	39,821	163.9



2-2 外来患者疾病統計

	R4	R5	R6
F0	42	47	60
F1	29	17	21
F2	1,509	1,602	1,17
F3	752	744	791
F4	653	629	610
F5	16	12	16
F6	27	23	21
F7	118	108	103
F8	255	248	258
F9	147	130	146
F99	21	20	18
その他	111	68	23
計	3,680	3,648	3,684



ICD-10 (国際疾病分類) 精神および行動の障害

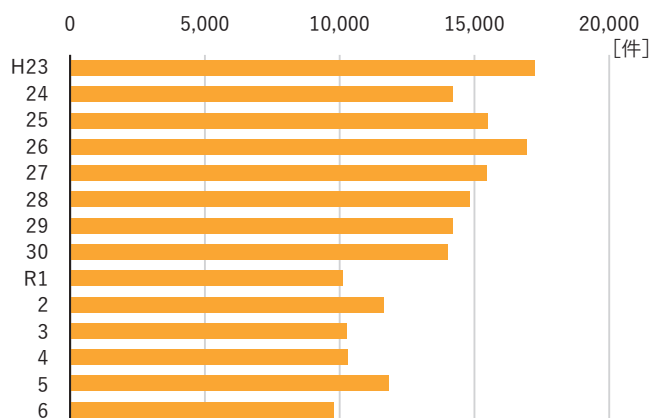
- F00-F09 症状性を含む器質性精神障害
- F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- F20-F29 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- F30-F39 気分〔感情〕障害
- F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F50-F59 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- F60-F69 成人の人格及び行動の障害
- F70-F79 知的障害＜精神遅滞＞
- F80-F89 心理的発達の障害
- F90-F98 小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- F99 詳細不明の精神障害

3 リハビリテーション

① 作業療法

	実施件数
平成23年度	17,224
平成24年度	14,199
平成25年度	15,493
平成26年度	16,950
平成27年度	15,465
平成28年度	14,828
平成29年度	14,187
平成30年度	13,999
令和元年度	10,100
令和2年度	11,635
令和3年度	10,245
令和4年度	10,281
令和5年度	11,829
令和6年度	9,771

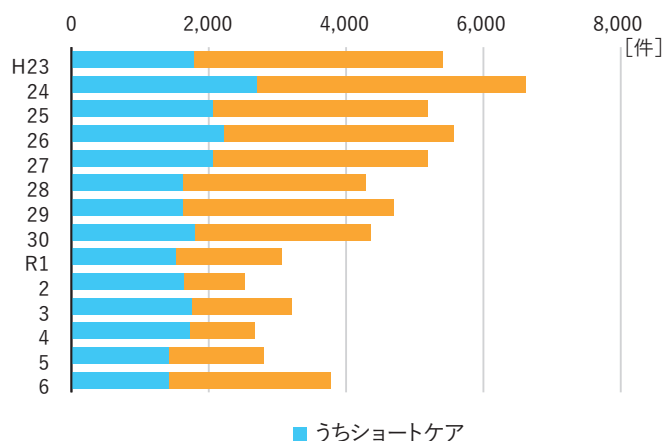
※請求件数



② デイケア・ショートケア

	デイケア実施件数 (ショートケア含む)	うちショートケア
平成23年度	5,403	1,789
平成24年度	6,614	2,706
平成25年度	5,188	2,063
平成26年度	5,566	2,214
平成27年度	5,188	2,063
平成28年度	4,282	1,629
平成29年度	4,694	1,622
平成30年度	4,351	1,797
令和元年度	3,066	1,517
令和2年度	2,524	1,640
令和3年度	3,210	1,754
令和4年度	2,661	1,726
令和5年度	2,793	1,424
令和6年度	3,775	1,425

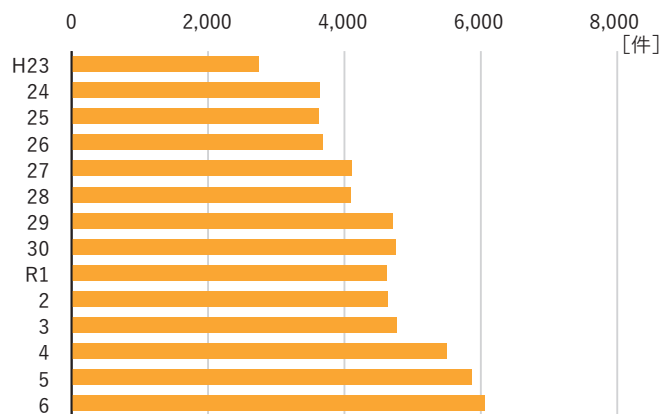
※請求件数 ※外来患者数の再掲



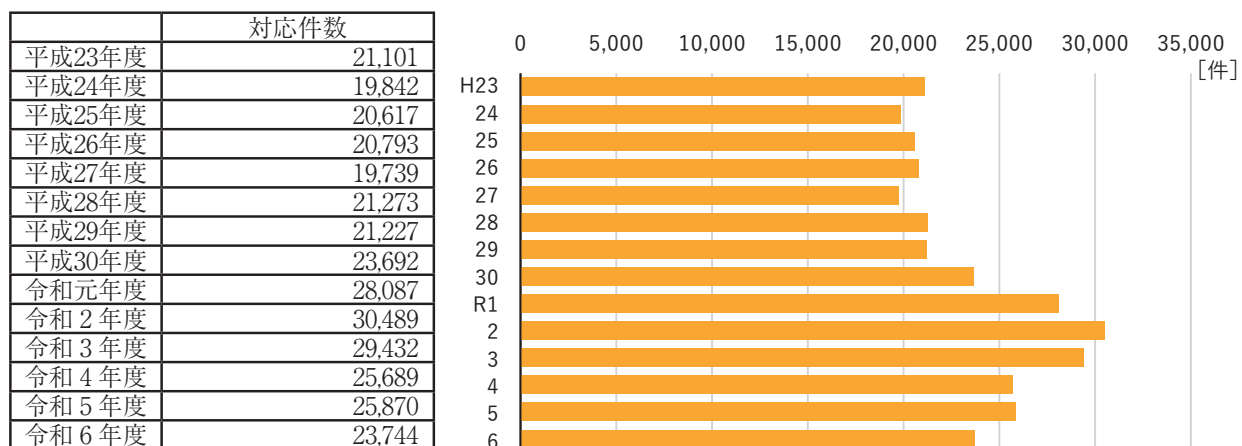
4 訪問看護

	訪問件数
平成23年度	2,750
平成24年度	3,639
平成25年度	3,627
平成26年度	3,686
平成27年度	4,104
平成28年度	4,100
平成29年度	4,708
平成30年度	4,747
令和元年度	4,625
令和2年度	4,638
令和3年度	4,773
令和4年度	5,501
令和5年度	5,865
令和6年度	6,035

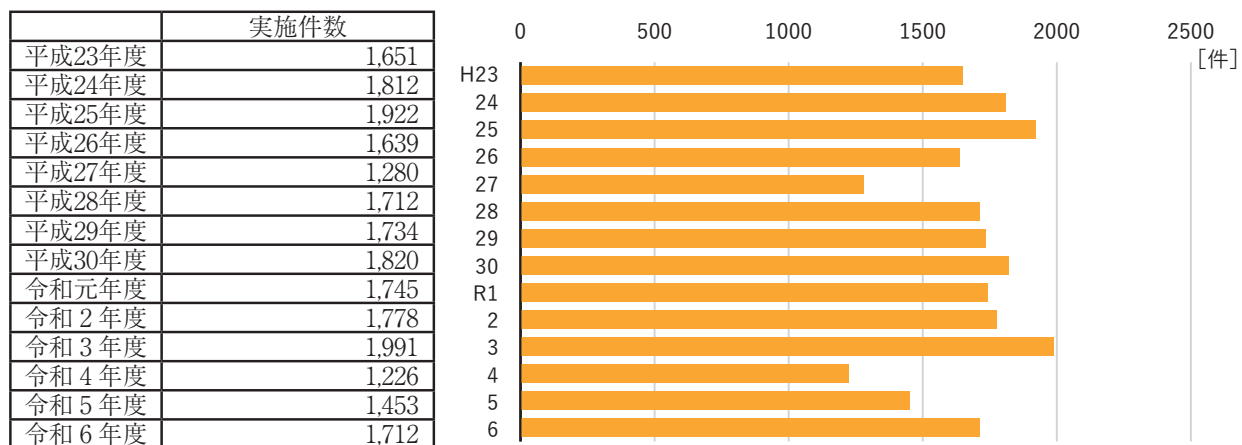
※請求件数 ※外来患者数の再掲 ※平成26年4月15日訪問看護ステーションゆとり開設



5 医療福祉相談



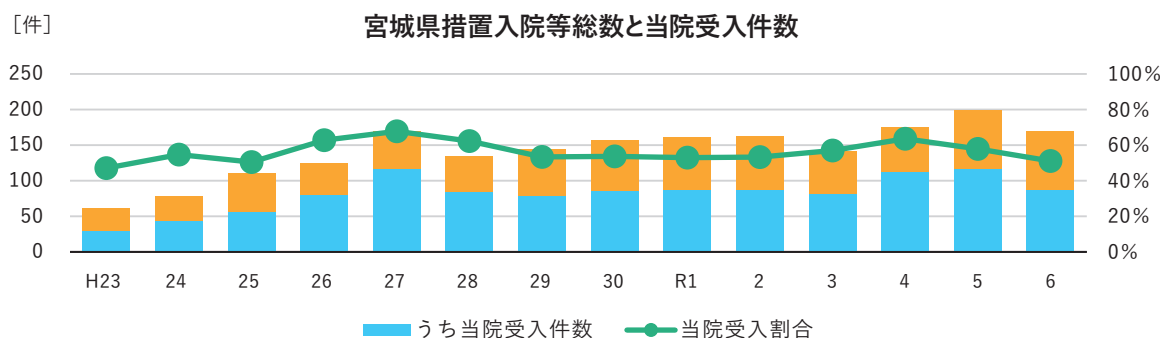
6 地域連携ケア会議・ケースカンファレンス等



7 措置入院等受入件数

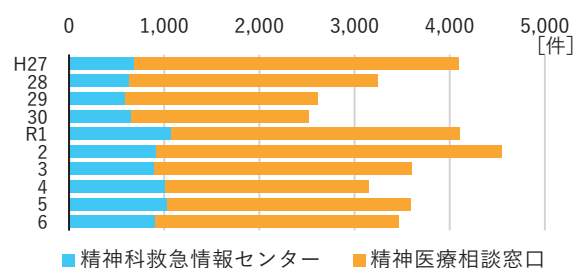
	宮城県内 措置入院等総数	うち 当院受入件数	当院受入割合
平成23年度	61	29	47.5%
平成24年度	78	43	55.1%
平成25年度	110	56	50.9%
平成26年度	125	79	63.2%
平成27年度	170	116	68.2%
平成28年度	134	84	62.7%
平成29年度	145	78	53.8%
平成30年度	157	85	54.1%
令和元年度	161	86	53.4%
令和2年度	162	87	53.7%
令和3年度	141	81	57.4%
令和4年度	175	112	64.0%
令和5年度	199	116	58.3%
令和6年度	169	87	51.5%

※措置入院、緊急措置入院、応急入院の計 ※当院受入件数は実人数



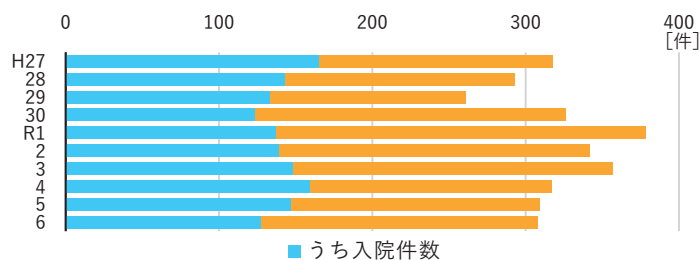
8 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口対応件数

	精神科救急 情報センター	精神医療 相談窓口	計
平成27年度	680	3,416	4,096
平成28年度	629	2,618	3,247
平成29年度	584	2,030	2,614
平成30年度	651	1,862	2,513
令和元年度	1,066	3,044	4,110
令和2年度	910	3,634	4,544
令和3年度	887	2,712	3,599
令和4年度	1,007	2,145	3,152
令和5年度	1,022	2,568	3,590
令和6年度	901	2,563	3,464



9 精神科救急受入件数（休日・時間外）

	救急受入件数	うち入院件数
平成27年度	318	165
平成28年度	293	143
平成29年度	261	133
平成30年度	326	123
令和元年度	378	137
令和2年度	342	139
令和3年度	357	148
令和4年度	317	159
令和5年度	309	147
令和6年度	308	127



※外来患者数、入院患者数の再掲 ※平成31年1月16日より、精神科救急24時間化対応開始（平日・日中除く）

情報管理委員会 図書・広報部会

山田 範行・大野 高志・齋藤 尚子・芳野 昭文・
伊藤 愛奈・佐々木 琴美・岡村 知保・橋本 広子・
種市 祐子・榎 貴浩・田浦 彩・高橋 杏実・
佐々木 優奈

宮城県立精神医療センター病院年報
(令和6年度)

発行年月日 令和7年12月

発行責任者 角 藤 芳 久

発行所 宮城県立精神医療センター

〒981-1231 宮城県名取市手倉田字山無番地

TEL 022-384-2236

印刷所 株式会社トーユー

〒984-0011 宮城県仙台市若林区六丁の目西町1-40

TEL 022-390-6988

