

令和5(2023)年度
事業概要
(令和4(2022)年度実績)



地方独立行政法人
栃木県立岡本台病院

事業概要の発刊に当たって

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院の事業概要（令和4（2022）年度実績）を作成いたしましたので、ご收受いただければと思います。

さて、令和4（2022）年度は、当院の経営形態を県直轄から地方独立行政法人に移行した後も新型コロナウイルス感染症感染拡大への対応に追われた激動の一年でありました。

新型コロナウイルス感染症対応については、第7・8波の影響を受けながらも、病院を挙げて良質な医療の提供と感染防止対策の両立に取り組んで参りました。また、県からの要請を受け、県が運営するワクチン接種会場や臨時医療施設に対して医療従事者を派遣するなど、地域医療の確保にも最大限協力してきたところです。

このような中、令和4（2022）年度は、従来どおり精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療（アルコール・薬物）に取り組むとともに、法人の初年度として、更なる患者サービスの向上を図る観点から、午後の外来診療の開始（木・金曜日）、初診枠の拡大、精神保健福祉センター等からの紹介患者に限定したギャンブル依存症外来の開始など、新たな取組にも着手して参りました。

また、ホームページの開設や広報誌発行による情報発信を積極的に実施するとともに、新設の経営企画室が中心となり、職員一丸となって経営意識の向上にも取り組んできたところです。

その結果、入院及び外来患者の延人数は減少したものの、患者単価の上昇等収益性の向上に努め、経常収支は4年ぶりに黒字に転じるとともに、患者及び職員の満足度も向上したところであります。

最後に、「患者さん一人一人の人権を尊重し、県立病院として求められる良質な精神医療を提供するとともに、地域の関係機関と連携し、栃木県の精神医療の健全な発展に貢献します。」の基本理念の下、地域の精神医療を支える基幹病院としてのあるべき姿を追求しながら職員一同役割を果たすべく、より一層努力する所存ですので、今後ともご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和5（2023）年9月

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院理事長

増 井 晃

目 次

I 病院の概要	1
1 設置の目的	1
2 沿革	2
3 施設の概要	4
4 施設配置図	6
5 組織	10
6 役員一覧	11
7 中期計画・年度計画の概要	12
II 業務の概要	15
1 外来診療	15
2 入院診療	18
3 アルコール・薬物等依存症医療	21
4 精神科救急医療	22
5 医療観察法医療	25
III 実績報告	28
1 医務局	28
2 看護部	30
3 診療技術部	38
(1) 地域連携室	38
(2) 薬剤科	43
(3) 臨床検査科	44
(4) 放射線科	45
(5) 栄養科	46
(6) 臨床心理科	47
(7) リハビリテーション科	48
4 医療安全管理部	54
5 栃木県DPAT(災害医療)	55

IV 他機関への支援	56
V 各種委員会・会議	57
VI 経営の状況	58
VII 資料編	65
1 医事課	65
(1) 外来患者	65
(2) 入院患者	66
(3) 緊急医療患者	67
(4) 医療観察法医療	68
2 薬剤科	69
(1) 調剤件数	69
(2) 注射薬取扱状況	69
3 臨床検査科	70
4 放射線科	70
5 栄養科	71
(1) 給食栄養管理状況	71
(2) 栄養食事指導の実施状況	71
6 臨床心理科	72
(1) 心理検査実施状況	72
(2) 心理面接実施状況	72
(3) 集団精神療法実施状況	72
(4) 多職種・他機関への技術協力実施状況	72
7 リハビリテーション科	73
(1) 作業療法実施状況	73
(2) デイケア実施状況	73
8 医療安全管理部	74
(1) レベル別事故件数	74
(2) 事象別事故件数	74

(注) 本書表中の構成比は、小数第二位を四捨五入した。よって、各項目の数値が計・合計と一致しない場合がある。

I 病院の概要

1 設置の目的

栃木県立岡本台病院は、本県における精神保健施設として、精神障害者等の医療及び保護を行うとともに、その社会復帰の促進のために必要な支援を行い、精神障害者等の福祉の増進に努めながら、併せて精神障害の発生の予防並びに県民の精神医療・福祉の向上を図ることを目的として、昭和34(1959)年8月に設置された。

令和4(2022)年4月、医療環境の変化に迅速に対応するとともに、経営の健全化を図るため、自律的・弾力的な病院運営が可能となる地方独立行政法人へと経営形態を移行した。

(1) 法人の名称

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院

(2) 法人の基本理念

患者さん一人一人の人権を尊重し、県立病院として求められる良質な精神医療を提供するとともに、地域の関係機関と連携し、栃木県の精神医療の健全な発展に貢献します。

(3) 法人の基本方針

- 1 県立病院としての責務を果たし、良質な精神医療を提供します。
- 2 地域の関係機関との連携等により、精神障害者の地域生活への移行・定着を推進します。
- 3 人材育成や研修、研究等を通して、本県の精神医療の質の向上に努めます。
- 4 全ての職員が経営への参画意識を持って、効率的で透明性の高い病院運営に努めます。

2 沿革

昭和34(1959)年 8月	精神衛生法第4条の規定に基づき開院（病床数 100床）
37(1962)年 8月	病床数を100床増床 計200床
40(1965)年 4月	地方公営企業法の財務規定等の一部適用
42(1967)年 3月	作業治療棟竣工
48(1973)年 3月	看護職員公舎竣工
8月	プール竣工
50(1975)年 3月	営繕作業室竣工
53(1978)年 3月	市営水道敷設
54(1979)年 3月	給食棟竣工
55(1980)年 3月	医師公舎竣工
61(1986)年 3月	保護室3床増床 計203床
63(1988)年 8月	施設の全面改築工事に着手
平成元(1989)年10月	病棟・エネルギー棟竣工 計255床
11月	アルコール診療開始
	緊急措置患者(休日・夜間)受入れ開始
2(1990)年10月	管理診療棟竣工
3(1991)年 3月	デイ・ケア診療開始
4(1992)年 9月	応急入院開始
6(1994)年 4月	緊急医療の拡充、平日の措置患者受入れ開始
7(1995)年 4月	社会復帰科新設
9(1997)年 4月	栄養管理課新設
12(2000)年 4月	精神科救急医療開始
15(2003)年 4月	薬剤科新設
16(2004)年 1月	精神科救急入院料施設基準適用（第1病棟）
3月	協力型臨床研修病院に指定
17(2005)年 7月	心身喪失者等医療観察法による指定通院医療機関に指定
9月	心身喪失者等医療観察法による鑑定入院医療機関に登録
11月	病床数変更 249床
21(2009)年 4月	医事栄養課を設置（医事課と栄養管理課を統合）
	リハビリテーション科を設置（生活療法科とデイ・ケア科を統合）
	岡本台病院経営改革プランによる経営改善開始
22(2010)年 3月	エネルギー棟熱源ボイラー更新工事（A重油から都市ガスに切換）
	電話交換機更新（ポケットベル方式からPHS方式に変更）
11月	外来再診患者の時間予約制を導入

23(2011)年 1月	病院空調設備一式更新
2月	給食棟等の燃料を都市ガスに切換
3月	給食棟改修
	東日本大震災による被災（作業療法棟ほか）
11月	医療観察法病棟整備のための解体工事を実施
24(2012)年 1月	第1病棟屋上防水改修実施
25(2013)年 1月	作業治療棟の耐震改修(大規模改修を含む)実施
2月	医療観察法病棟(第7病棟)竣工
4月	精神科救急情報センターが精神保健福祉センターへ移管
6月	医療観察法病棟(第7病棟)が開棟 病床数変更 267床
12月	第1病棟、第2病棟及び第3病棟の個室化工事を実施
26(2014)年 3月	電子カルテシステムを導入
10月	第1病棟の保護室改修工事を実施
27(2015)年 6月	第5病棟の改修工事を実施
7月	第6病棟休床(46床)
	一般病棟の保護室改修・機械設備工事を実施
11月	外来駐車場の増設工事を実施
28(2016)年 4月	病床数変更 221床
	熊本地震被災地へ災害派遣精神医療チーム(以下、「DPAT」)を派遣
10月	防災盤更新工事を実施
29(2017)年 1月	管理診療棟1階外来男子トイレ・女子トイレ洋式化工事を実施
3月	那須町スキー場雪崩事故発生に伴いDPATを派遣
4月	経営改革プラン(第3次)計画期間(～令和2年度)
6月	「これからの岡本台病院のあり方に関する検討会」の設置
30(2018)年 2月	エネルギー棟非常用電源装置改修工事を実施
31(2019)年 3月	一般病棟屋上防水改修工事を実施
令和元(2019)年10月	台風19号により被災した県下の精神科病院にDPATを派遣
2(2020)年 2月	中国武漢市からの帰国者等の精神的ケアのためDPATを派遣
3月	受水槽及び高架水槽その他更新工事を実施
	給食棟男子トイレ・女子トイレ、第1病棟女子トイレ洋式化工事を実施
3(2021)年 2月	依存症患者を対象とした外来プログラムを開始
3月	県内初の依存症専門医療機関に選定
4月	精神科専門研修プログラムの基幹施設として専攻医の受入れを開始
4(2022)年 2月	第5病棟休床(56床)
3月	第1病棟の保護室改修工事を実施
4月	地方独立行政法人に移行
	経営企画室、研修指導室及び地域連携室を設置
7月	精神科急性期治療病棟入院料施設基準適用(第3病棟)

3 施設の概要

(1) 土地

所在地 栃木県宇都宮市下岡本町2162番地

敷地面積 70,520.61 m²

(2) 建物

建物面積 13,820.46 m²

・管理診療棟	鉄筋コンクリート造2階建	2,842.81 m ²
・第1病棟	鉄筋コンクリート造平屋建	1,489.86 m ²
・一般病棟	鉄筋コンクリート造2階建	4,523.20 m ²
・第7病棟	鉄筋コンクリート造平屋建	1,904.68 m ²
・給食棟	鉄骨モルタル造平屋建	647.03 m ²
・エネルギー棟	鉄筋コンクリート造平屋建	469.70 m ²
・売店棟	鉄筋コンクリート造平屋建	95.04 m ²
・更衣室棟	鉄筋コンクリート造平屋建	95.04 m ²
・作業治療棟	鉄筋コンクリート造	564.54 m ²
・医師公舎	木造(5戸)	430.14 m ²
・車庫・倉庫等		758.42 m ²

(3) 構築物

・すべり台	避難用(7.54m × 0.5m) 2基
・その他	バックネット、モニュメント、庭園、第7病棟囲障等

(4) 診療科目

- ・精神科
- ・内科
- ・放射線科

(5) 病床数 221 床

・第1病棟	緊急、応急、救急、合併症	45 床
・第2病棟	男子閉鎖	51 床
・第3病棟	男女閉鎖、アルコール	51 床
・第5病棟	(休床中)	56 床
・第7病棟	医療観察法病棟	18 床

(6) 施設基準（令和5(2023)年4月1日現在）

○ 基本診療料の施設基準

- ・ 入院基本料
精神病棟入院基本料(15対1)
- ・ 入院基本料等加算
救急医療管理加算
看護配置加算
看護補助加算1
依存症入院医療管理加算
医療安全対策加算1
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
精神科応急入院施設管理加算
精神病棟入院時医学管理加算
後発医薬品使用体制加算1
精神科地域移行実施加算
精神科急性期医師配置加算1
精神科救急医療体制加算2
診療録管理体制加算2
データ提出加算
- ・ 特定入院料
精神科救急急性期医療入院料
精神科急性期治療病棟入院料1

○ 特掲診療料の施設基準

CT撮影及びMRI撮影
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」
抗精神病特定薬剤治療指導管理料
医療保護入院等診療料
検体検査管理加算Ⅱ
精神科退院時共同指導料2
こころの連携指導料Ⅱ
薬剤管理指導料

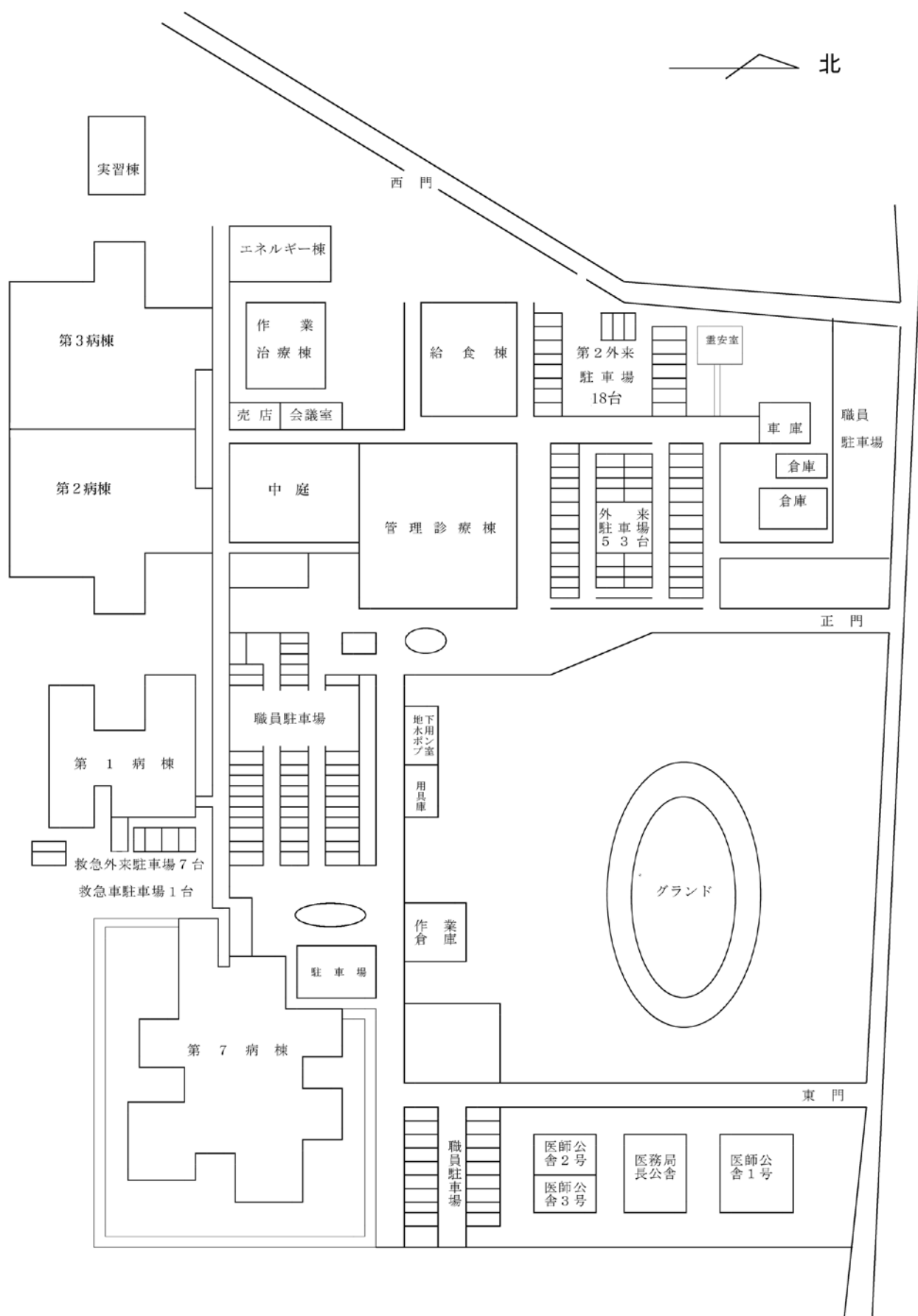
○ 入院時食事療養費

入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)

○ 医療観察法

入院対象者入院医学管理料
通院対象者通院医学管理料
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」
医療観察精神科作業療法
医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料
通院対象者社会復帰体制強化加算

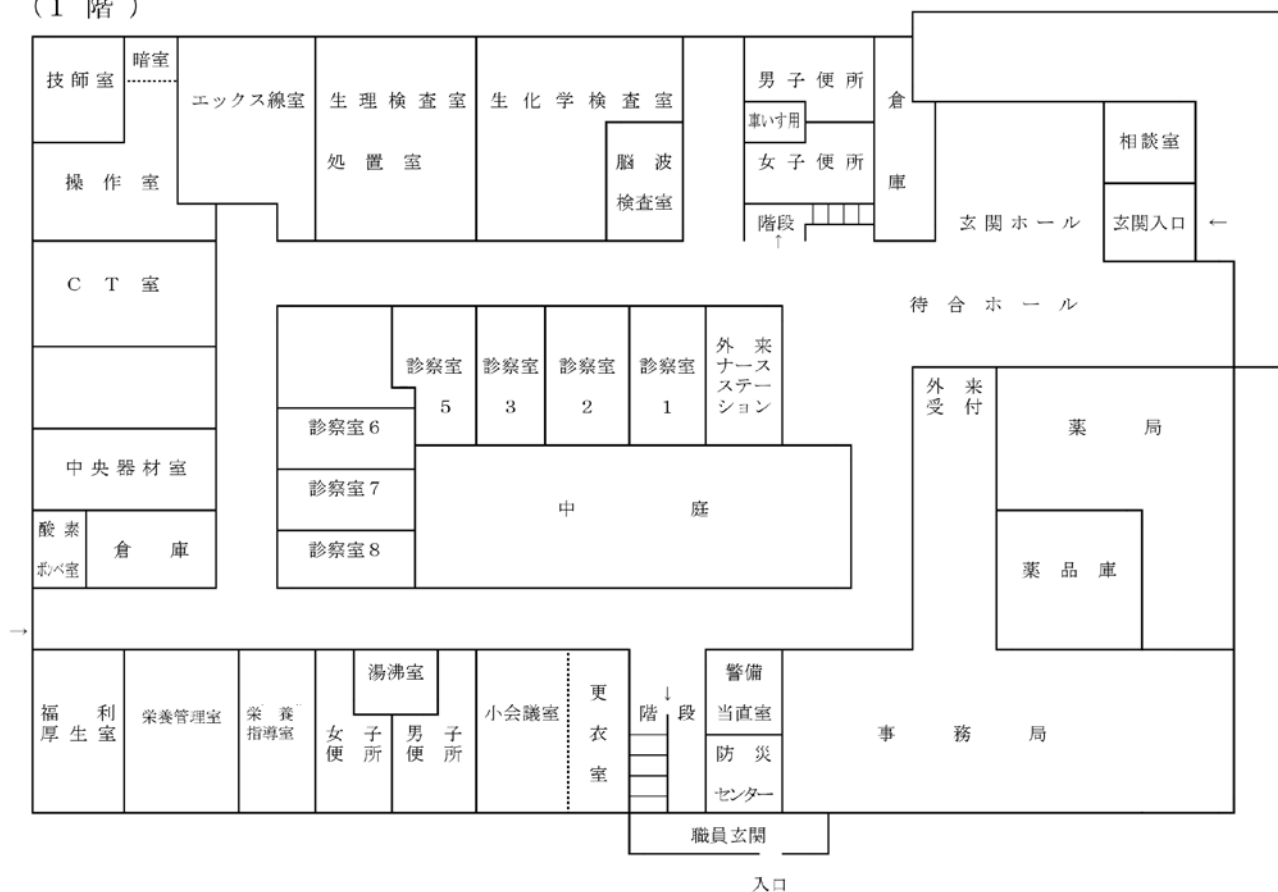
4 施設配置図



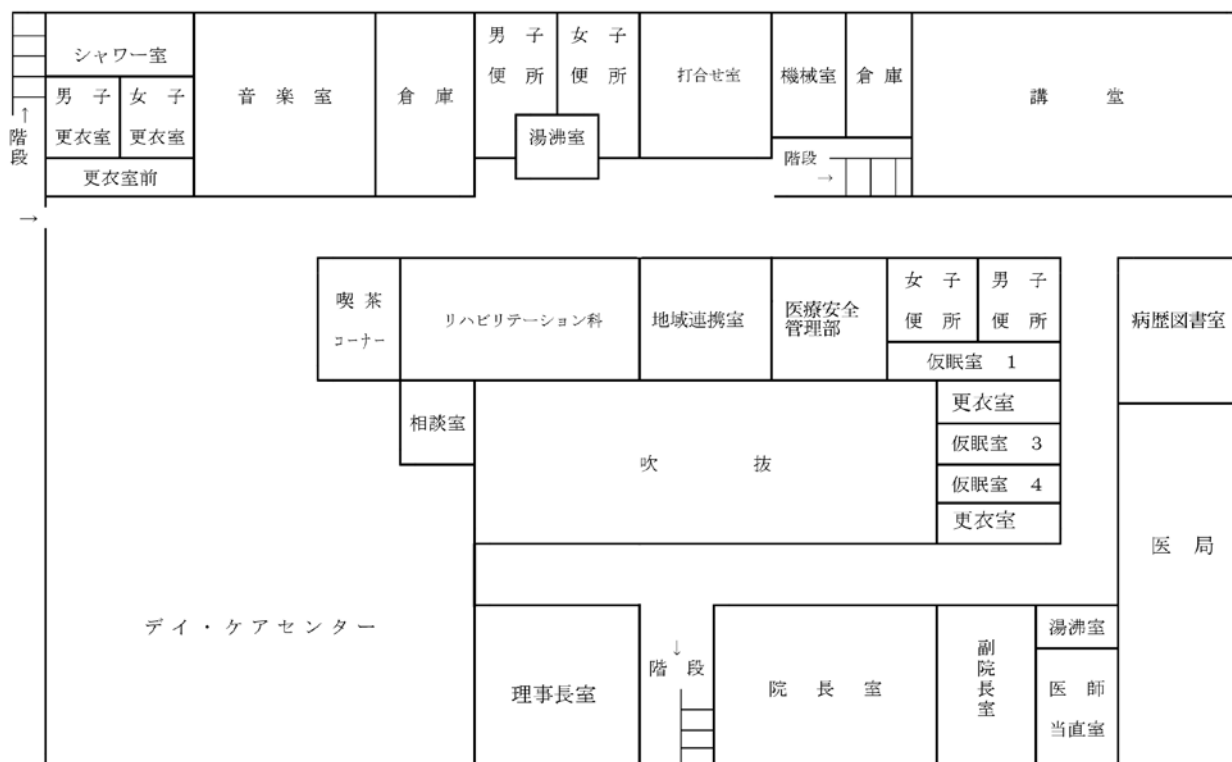


管理診療棟

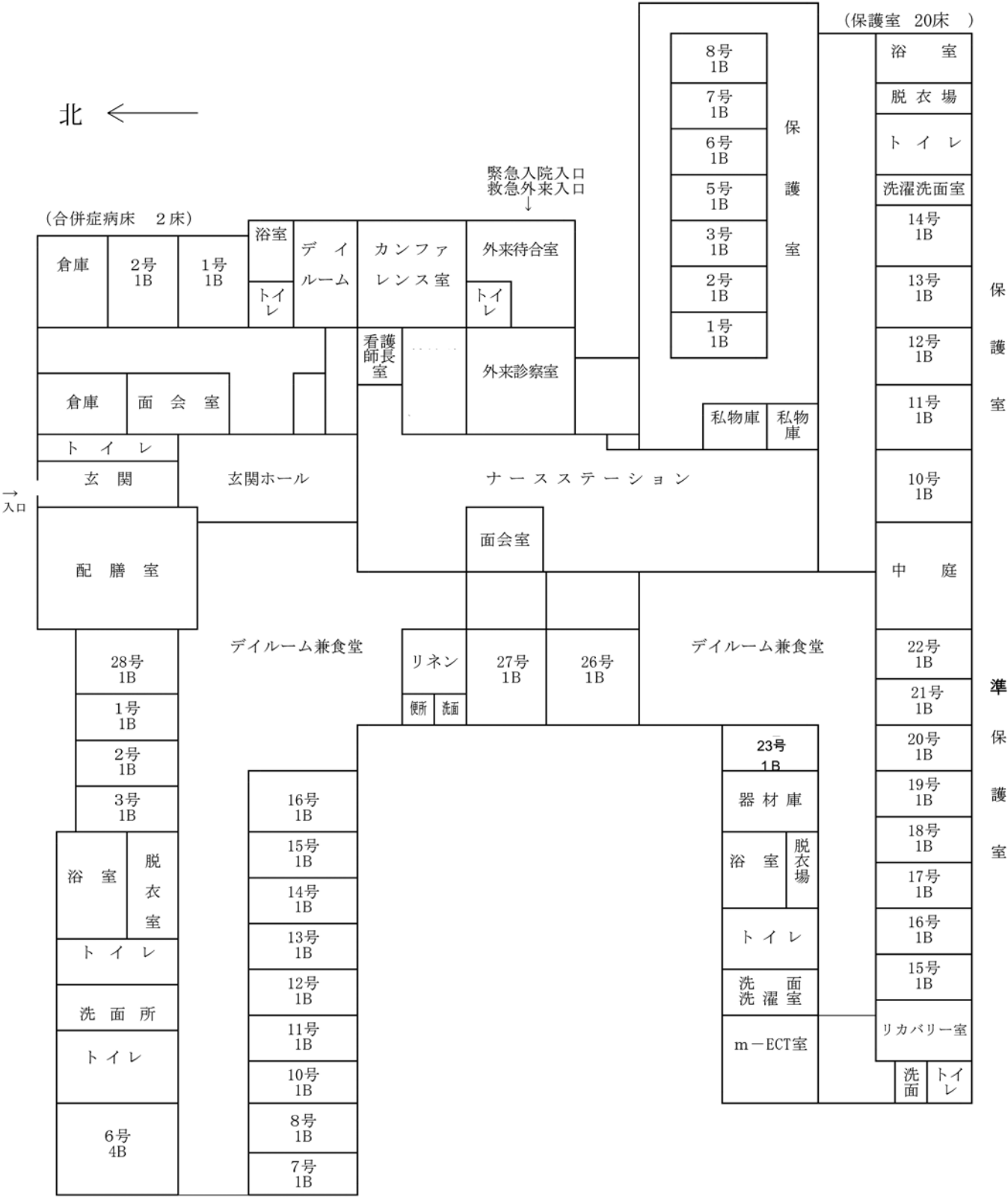
(1 階)



(2 階)



第 1 病 棟



北

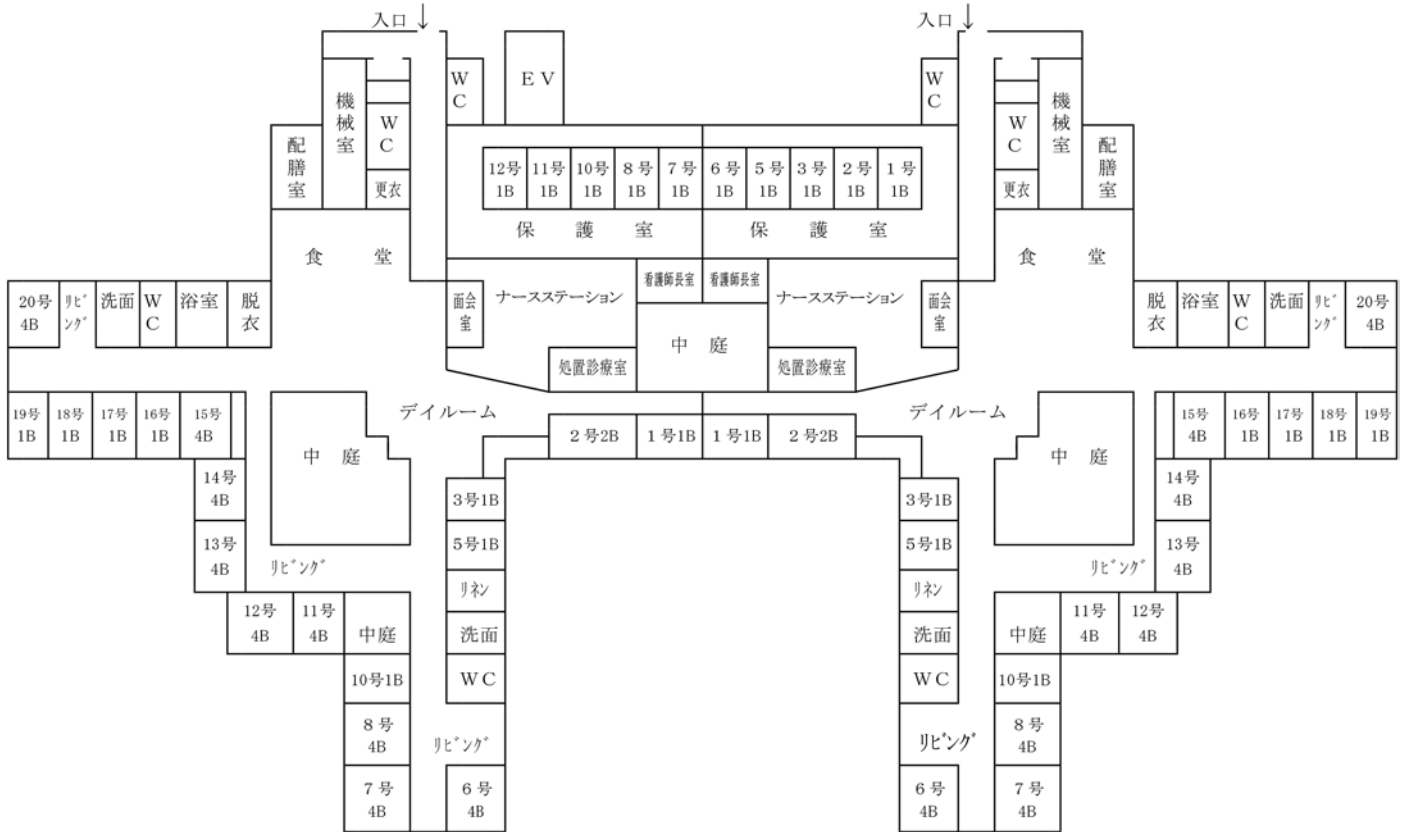


一般病棟

(1 階)

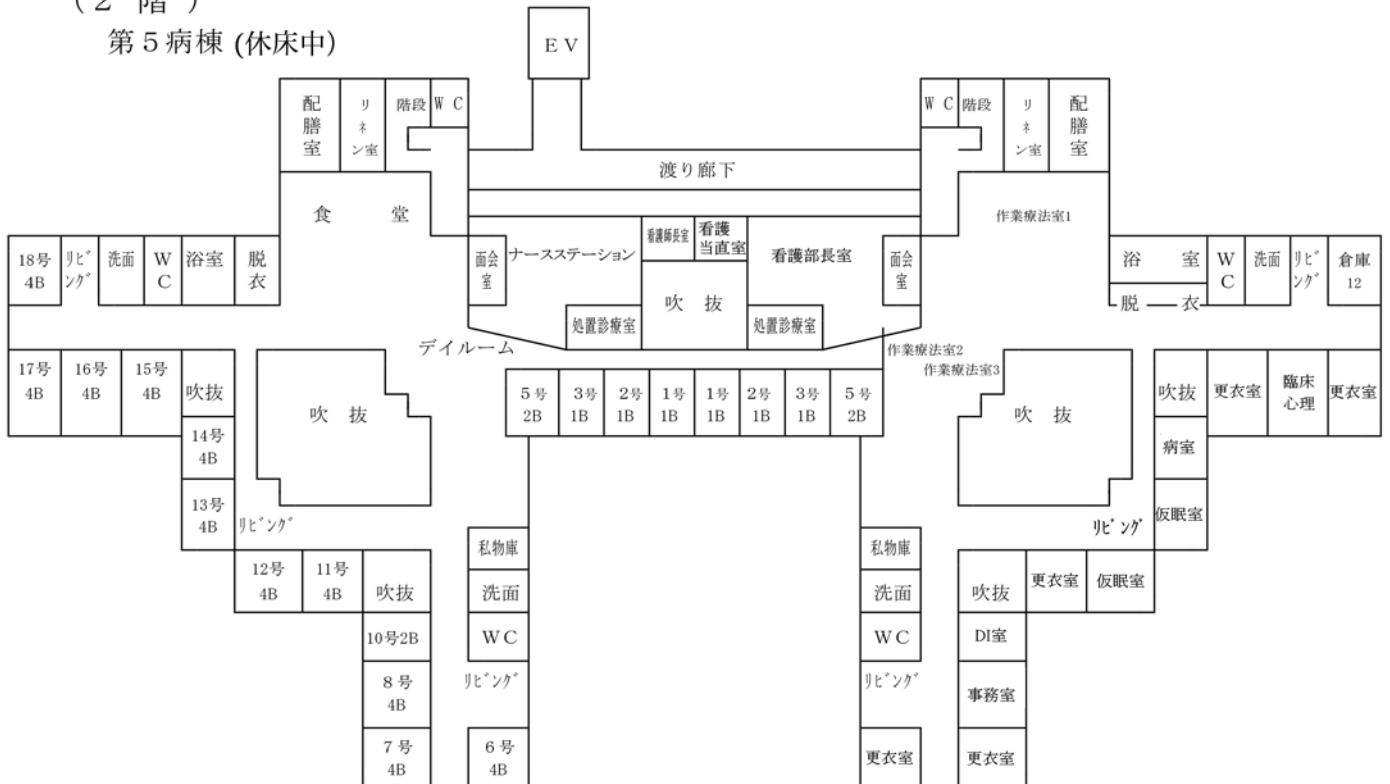
第3病棟 (男女閉鎖病棟51床)

第2病棟 (男子閉鎖病棟51床)



(2 階)

第5病棟 (休床中)

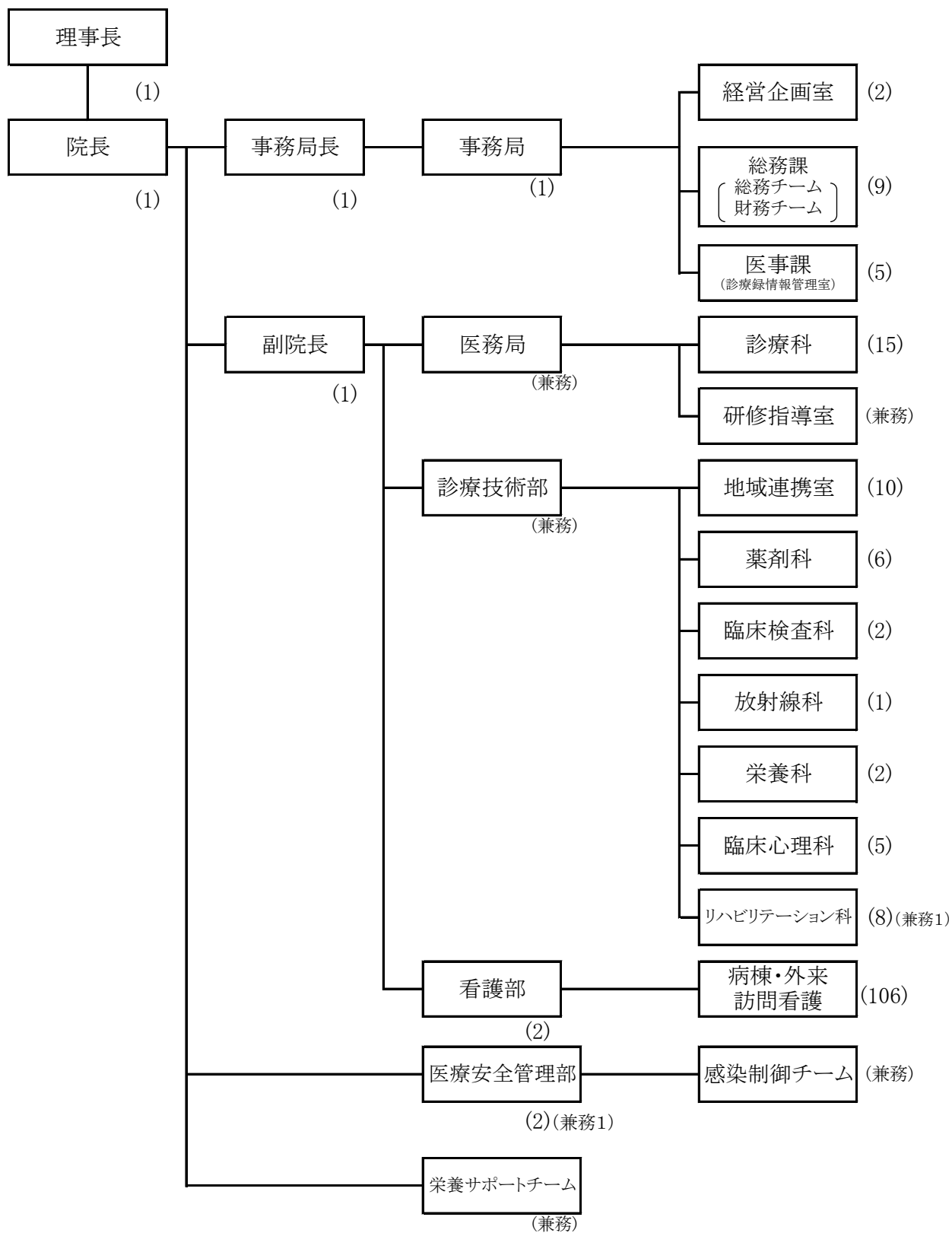


5 組織

令和5(2023)年4月1日現在

(1) 組織図

※ ()内の数字は職員数



(2) 職員配置状況

(単位:人)

職 種	常勤	医務局	診療技術部	看護部	医療安全 管理部	事務局	非常勤	備 考
医 師	18	18						
薬 剤 師	6		6					
診療放射線技師	1		1					
臨床検査技師	2		2					
作業療法士	6		6					
臨床心理技術者	4		4					
精神保健福祉士	8		8				1	
医療社会事業士	1		1					
保 健 師	2		2					
看 護 師	111		2	107	2		1	
准 看 護 師	1			1				
看 護 補 助							3	
管 理 栄 養 士	2		2				1	
事 務 職 員	18					18	6	
計	180	18	34	108	2	18	12	

6 役員一覧

令和5(2023)年4月1日現在

役 職 名	区 分	氏 名	備 考
理 事 長	常 勤	増 井 晃	
副 理 事 長	常 勤	村 上 幸 男	栃木県立岡本台病院 事務局長兼務
理 事	常 勤	下 田 和 孝	栃木県立岡本台病院 院長兼務
理 事	常 勤	天 野 託	栃木県立岡本台病院 副院長兼務
理 事	非 常 勤	菊 池 信 子	
監 事	非 常 勤	佐 藤 千 鶴 子	公認会計士
監 事	非 常 勤	白 土 陽 子	弁護士

7 中期計画・年度計画の概要

【中期計画について】（地方独立行政法人法第26条及び第83条）

- ・ 知事が定めた中期目標を達成するために、地方独立行政法人が知事の認可を受けて作成する計画。
- ・ 知事は、あらかじめ、議会の議決を経て中期計画を許可する。
- ・ 中期計画の期間 5年間
(令和4(2022)年4月1日～令和9(2027)年3月31日)

【年度計画について】（地方独立行政法人法第27条）

- ・ 5年間の中期計画に基づき、その事業年度の業務運営に関して定める計画。
- ・ 法人は知事に届け出るとともに、公表しなければならない。

【令和4(2022)年度計画の主な内容】

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

- 質の高い医療の提供
 - ・ 緊急措置入院の一元的な受入れや措置入院・急を要する医療保護入院等の積極的な受入れ
 - ・ 多職種チーム医療による医療観察法医療の提供や早期退院促進による平均在院日数の短縮
 - ・ 依存症専門医療機関として実施する外来プログラムの充実や専門外来設置に向けた体制整備
- 安全で安心な医療の提供
 - ・ 医療事故報告事例集の作成や全体・個別研修の充実による医療安全情報の収集・共有化の推進
 - ・ C V P P P研修受講の徹底や院内インストラクターを活用した計画的なトレーナー養成
- 患者・県民の視点に立った医療の提供
 - ・ 身体拘束などの行動制限最小化に向けた取組強化や全職員を対象とした接遇研修の実施
 - ・ 外来午後診療の開始や、初診予約受付可能数の増による外来患者の利便性及び満足度の向上
- 人材の確保と育成
 - ・ 充実した専攻医研修プログラムの提供による医師確保及び意欲あるプロパー職員の柔軟な採用

- ・ 働き方改革に対応した医師の交代制勤務の導入や看護師の勤務形態変更に向けた具体的検討
 - 地域連携の推進
 - ・ 身体合併症患者の診察要請への対応に係る院内の体制整備や地域の医療機関との連携強化
 - ・ 早期退院に向けた多職種・他部門でのチーム医療の推進による入院患者の地域移行・定着促進
 - 地域精神医療・福祉への貢献・協働
 - ・ 措置入院患者の退院後支援につながるケア会議の開催、地域の医療従事者育成への各種支援
 - 災害等への対応
- 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
- ・ 業務運営体制の確立
 - ・ 収入の確保及び費用の削減への取組
- 第3 予算、収支計画及び資金計画
- ・ 中期目標期間中の経常収支の黒字化 等
- (※第4～第7 記載省略)
- 第8 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
- 施設のあり方の検討
 - ・ 今後の施設のあり方を検討するために設置するプロジェクトチームによる課題整理及び必要な基本的医療情報の収集
 - コンプライアンスの推進と適切な情報管理

目標とする指標の実績

	指標名	R4年度	
		目標値	実績値
1	緊急措置入院患者受入れ率（％）	100.0	99.0
2	措置入院患者ケア会議開催率（％）	85.0	83.0
3	県内に住所を有する医療観察法入院処遇対象者の受入れ率（％）	85.0	81.8
4	アルコール外来初診患者の通院継続率（％）	45.0	50.0
5	自病院退院後再入院率（3か月）（％）	11.0	11.4
6	3か月以内退院率（％）	85.0	86.6
7	入院患者のL A I 導入率（％）	15.0	15.2
8	クロザピン治療新規導入率（％）	100.0	100.0
9	全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0－1の割合（％）	77.0	83.5
10	C V P P P 習得率（％）	32.0	32.6
11	患者満足度割合（％）	71.0	71.7
12	接遇・行動制限最小化研修参加率（％）	95.0	93.7
13	入院患者に対する薬剤管理指導実施件数（件）	12	21
14	栄養食事指導継続率（％）	90.0	94.7
15	職員満足度割合（％）	44.0	53.6
16	定年退職者を除く中途離職率（％）	2.1	2.1
17	紹介率（％）	51.0	52.0
18	逆紹介率（％）	35.0	44.1
19	入院及び診察要請に対する受入れ率（％）	50.0	53.3
20	自宅退院や施設入所（G H等）に結びついた作業療法終了者の割合（％）	70.0	70.3
21	入院期間5年以上の患者数（人）	25	16
22	在宅復帰率（％）	83.0	83.7
23	D P A T 先遣隊チーム数（チーム）	3	3
24	病床利用率（％）	58.8	47.5
25	入院単価（円）	20,400	24,973
26	外来単価（円）	13,500	13,000
27	精神科救急急性期医療入院料算定率（％）	60.0	62.5
28	延べ外来患者数（人）	32,670	31,660
29	デイケア参加率（％）	42.0	26.8
30	診療材料費対医業収益比率（％）	1.77	1.46
31	経常収支比率（％）	100.0	118.3
32	医業収支比率（％）	65.0	68.2

Ⅱ 業務の概要

1 外来診療

(1) 概要

当院は、栃木県の地域精神医療の基幹病院として、精神医療、アルコール・薬物医療、精神科救急医療、デイケア、医療観察法による指定通院の訪問看護を行っており、県民の精神保健福祉の向上・発展に努めている。

ア 外来診療

精神医療は入院中心から地域生活中心の医療に変化してきており、当院もこの流れに呼応し、医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師等が協力し、質の高い外来診療に努めている。診察時間の確保と待ち時間の短縮を図るため、初診、再診ともに予約制としている。

なお、令和4(2022)年度は、延べ31,660人の外来患者が受診した。

(精神科一般外来)

	月	火	水	木	金
初診	○	○	○	○	○
再診(午前)	○	○	○	○	○
再診(午後)				○	○

(アルコール・薬物専門外来)

	月	火	水	木	金
初診		○	○	○	○
再診		○	○	○	

○診療受付時間

【月～水曜日】8:50～11:00

【木・金曜日】8:50～15:00

○予約受付時間【月～金曜日】

初診予約 14:00～16:00

再診予約及び予約変更 12:00～16:00

イ 訪問看護

通院患者やその家族の地域生活における様々な困難を支援するため、訪問看護を実施している。

なお、令和4(2022)年度は、延べ26件の訪問看護を実施した。

ウ デイケア

平成3(1991)年3月に精神障害者の社会復帰を促進するため、病院付設型の大規模デイケアとして「デイ・ケアセンター」を開設した。再発防止・生活リズムの立て直し・対人関係の改善・自立の支援・就労支援などを目的とし、主

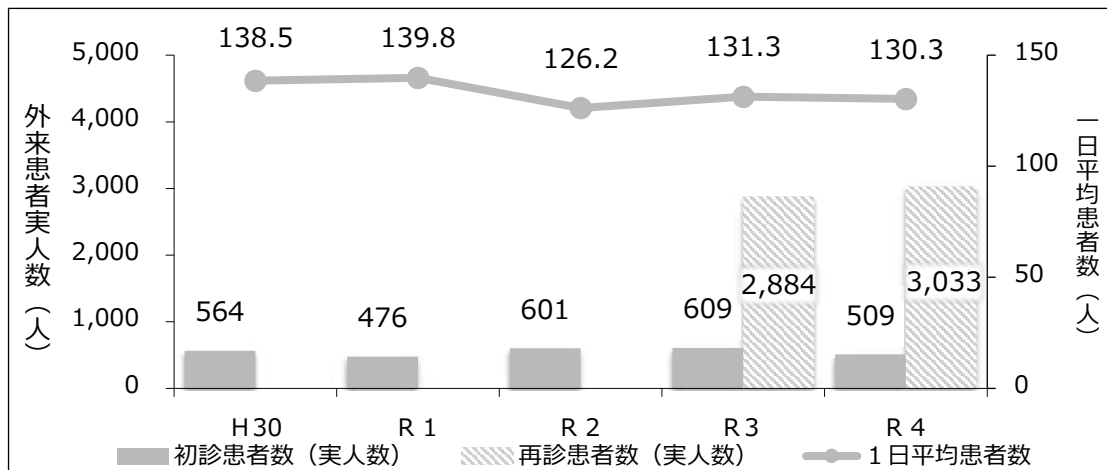
に集団の力を利用した精神科リハビリテーションを実施している。

令和4(2022)年度末の登録メンバーは66人(男性38人、女性28人)で、平均年齢は44.2歳となっている。

(2) 外来患者の動向

ア 外来患者の実人数の推移

令和4(2022)年度の外来患者実人数は3,542人で前年度(3,493人)より49人増加した。



※R2(2020)までの再診患者数統計は「延人数」のため、実人数の掲載はR3(2021)から

イ 病名別外来患者数

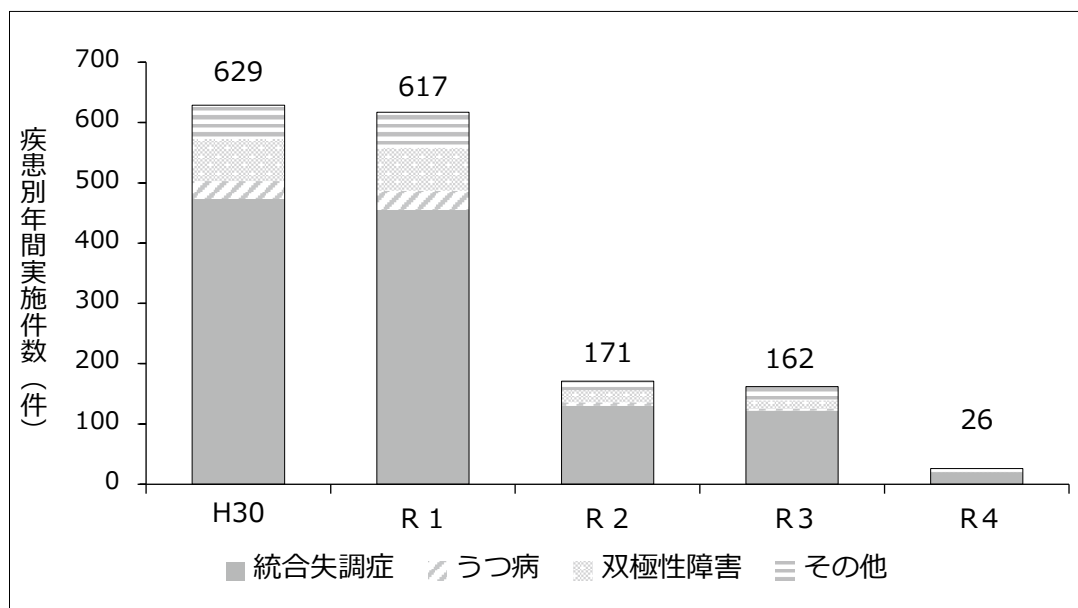
(単位：人)

病名	人数
F0 器質性精神障害	94
F1 物質関連精神障害	528
F2 統合失調症等	1,119
F3 気分障害	827
F4 精神症性障害等	421
F5 生理的障害等に関連した行動症候群	12
F6 パーソナリティ症等	66
F7 知的障害	145
F8 心理的発達障害	184
F9 小児・青年期発症の障害	77
家族相談	17
その他	260
計	3,750

※主病名を複数もつ患者を重複して数えているため、外来患者実人数(3,542人)と当表の計は一致しない。

ウ 訪問看護の実施状況の推移

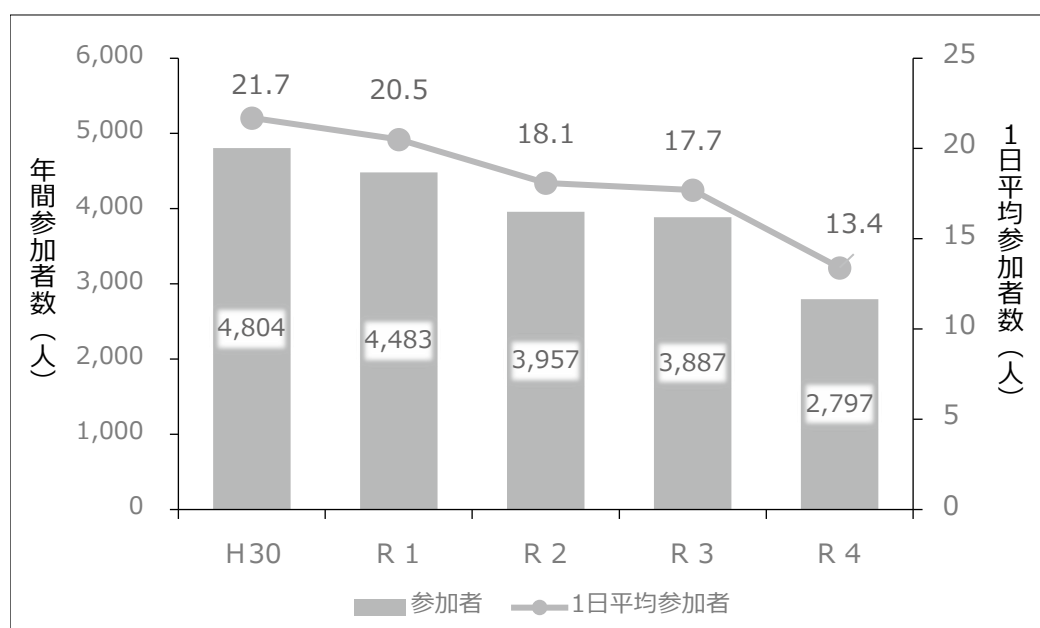
令和4(2022)年度の訪問看護延べ件数は26件であり、令和2(2020)年以降、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から活動を縮小している。



エ デイ・ケア参加者

令和4(2022)年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止により新規患者の受入れを停止しており、参加者は延べ2,797人で、前年度より1,090人減少した。

また、1日平均参加者は13.4人で前年度(17.7人)から4.3人減少した。



2 入院診療

(1) 概要

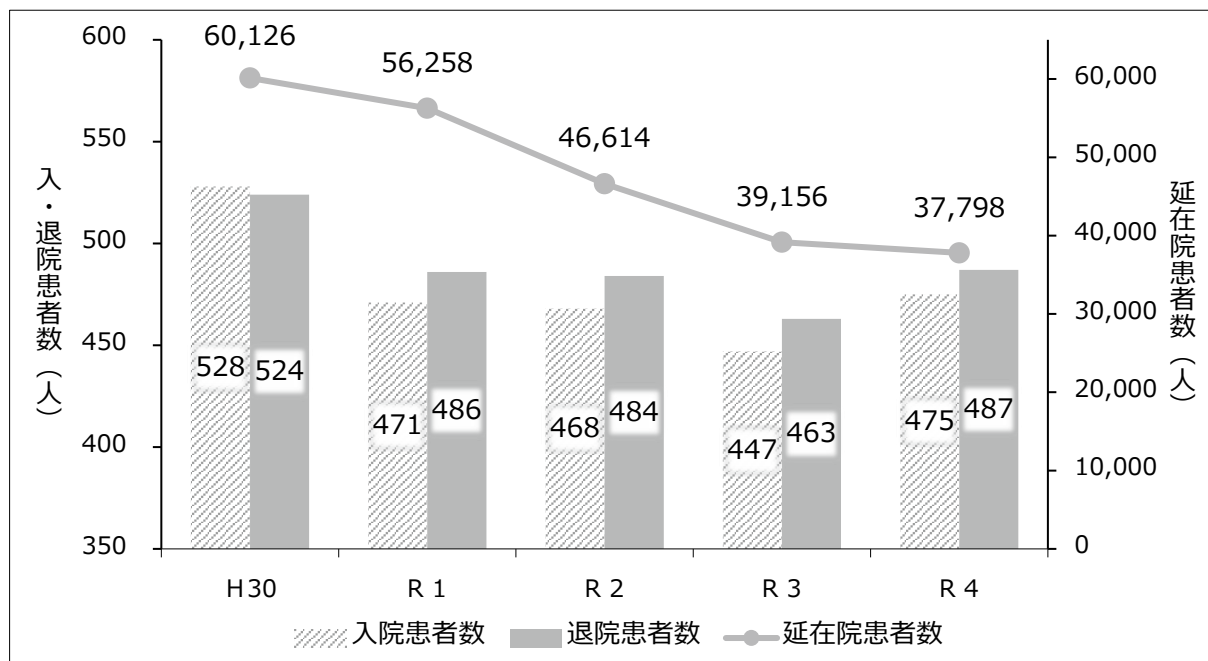
入院は患者に寄り添った看護のもと、薬物療法、疾病教育、患者の個別性に対応した作業療法など多様な治療プログラムによって治療効果の向上を図っている。重症・難治性の気分障害や統合失調症等に対して、修正型電気けいれん療法を行っており、治療抵抗性統合失調症治療薬のクロザピンによる治療も積極的に行っている。

退院後の地域の支援体制を構築するため、精神保健福祉士が患者家族や地域の精神保健福祉担当者、地域援助事業者と連携を取り、早期の退院と退院後の生活の安定を目指している。必要に応じて、患者、家族、関係者を交えたケア会議等を積極的に行っている。

(2) 入院患者の動向

ア 入院患者数・退院患者数・延在院患者数（※）

令和4（2022）年度の入院患者数は475人で、前年度より28人増加し、延在院患者数は37,798人で、前年度より1,358人減少した。また、1日平均在院患者数は、103.6人で、前年度より3.7人減少した。

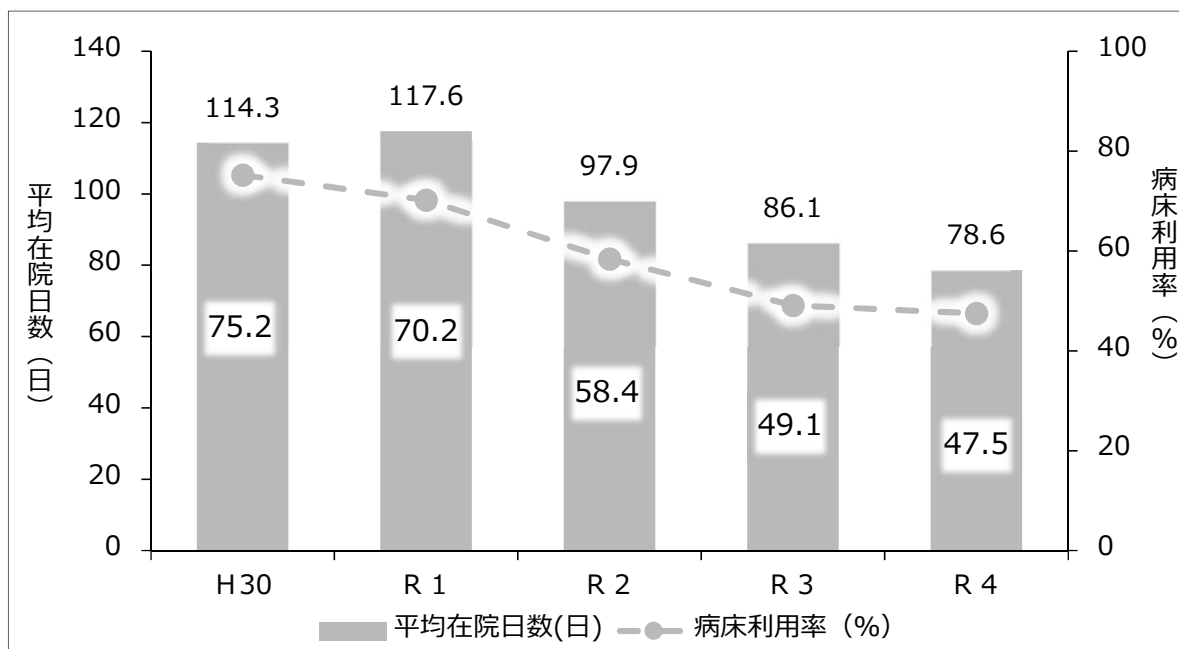


（※）延在院患者数：毎日24時現在入院中患者の総和

イ 平均在院日数、病床利用率

令和 4 (2022) 年度の平均在院日数は78.5日で、前年度より7.6日短縮した。

また、病床利用率は47.5%で、前年度 (49.1%) より1.6%減少した。



	平均在院日数(日)	病床利用率 (%)
H30(2018)	114.3	75.2
R 1 (2019)	117.6	70.2
R 2 (2020)	97.9	58.4
R 3 (2021)	86.1	49.1
R 4 (2022)	78.6	47.5

《凡例》

$$\text{○平均在院日数} = \frac{\text{延在院患者数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$$

$$\text{○病床利用率} = \frac{\text{延入院患者数 (※)}}{\text{病床数} \times \text{暦日数}} \times 100$$

※ 延入院患者数 = 毎日24時現在入院中患者の総和 (延在院患者数) + 退院患者数

(3) 入院病棟概要

ア 第1病棟〔45床〕

精神科救急・急性期医療と結核合併症のある精神患者の医療を併せ持った病棟である。急性期を対象とし、主に薬物療法などの身体療法、精神療法にて早期の病状改善に努めている。

イ 第2病棟〔51床〕

男子閉鎖病棟であり、日常生活行動の自立に向け個別的支援を行い、社会復帰に向けた看護を提供している。

ウ 第3病棟〔51床〕

男女混合病棟・アルコール等依存症病棟として作業療法やレクリエーション療法、A R Pを行っている。

また、令和4(2022)年7月からは、急性期治療病棟として運営している。

エ 第5病棟〔56床〕

(休床中)

オ 第7病棟〔18床〕

医療観察法に基づき入院医療を提供する専門病棟である。国のガイドラインに沿って自己コントロール能力や問題解決能力、日常生活・社会生活能力向上を目指し多職種チーム医療を展開している。

3 アルコール・薬物等依存症医療

(1) 概要

アルコール専門外来とＡＲＰ（アルコール依存症リハビリテーションプログラム）を主とする入院治療を行っている。入院治療は本人の同意による任意入院を原則とし、必要があれば解毒を行った上、約２週間のＡＲＰに取り組んでいる。

また、現在ではアルコール使用障害は外来での断酒や回復が可能と考えられていることから、外来治療が主となっている。外来では薬物療法と精神療法等を行っており、令和３（２０２１）年２月からは通院患者を対象とした認知行動療法のプログラムも実施している。同年３月には県内初の依存症専門医療機関に選定された。

物質使用障害は家族を巻き込む病であることから、例年個別の家族相談とともに「アルコール家族教室」、「断酒会院内例会」、「ＡＡメッセージ」、「ダルクミーティング」を定期的を開催してきたが、令和４（２０２２）年度は新型コロナウイルス感染拡大のため中止となった。コロナ禍であったが、健康福祉センターや保健所、警察署など地域の関係機関と連携し、患者、家族が孤立しないように努めてきた。

アルコール以外の物質使用障害に関しては、基本的に外来治療で対応しており、精神病症状出現などの病状悪化時は一般精神科病棟への入院治療も行っている。

令和４（２０２２）年度は、ギャンブル障害に対し限定的に外来診療を実施し、令和５（２０２３）年度からの本格設置を目指した。

今後は、ゲーム障害などに対応できる体制整備を検討するとともに、アルコール依存症治療拠点機関の選定についても目指していく。

(2) 実施状況 ※ 資料編 ほか参照

P 65 1 (1) ウ 診療科別延患者数

P 66 1 (2) ウ 形態別延在院患者数

P 71 5 (2) イ アルコール学習会及び一般集団指導

(P 39～ III 実績報告 3 (1) 診療技術部 地域連携室 各表)

4 精神科救急医療

(1) 概要

平成12(2000)年から、栃木県精神科救急医療システム実施要綱（案）に基づく精神科救急情報センターの運営及び精神科救急患者の受入れを開始した。これは休日・夜間等における精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により、緊急に精神科治療を必要とする患者のニーズに応じることを目的としたものである。

具体的には、外来診療及び自らの意思で入院する任意入院を「一次救急」、家族等の同意に基づく医療保護入院を「二次救急」、措置入院及び緊急措置入院、応急入院を「三次救急」と定められている。

一次及び二次救急については、原則、直近6か月以内に他院の受診歴のある患者の場合はその病院が対応し、当院は初診患者のみを取り扱うこととなっているが、他院の事情等により他院の患者の診療を行うことも多い。

精神科救急医療については、当システムの導入以降、当院への一極集中の傾向が続いており、また、入院患者のうち身体合併症を有する患者への対応が課題となっている。

なお、令和4(2022)年から精神科救急情報センターが精神保健福祉センターへ移管され、夜間・休日の緊急的な精神医療相談を電話で受け付けている。

令和4(2022)年4月からは、当院の地方独立行政法人化により、栃木県から当システム業務を受託している。また、アドバイザー業務を締結し、精神科救急情報センターにおける医療相談等で判断が必要な際に、当院医師が助言・指導を行っている。

ア 措置入院

措置入院は、精神障害のため自傷・他害のおそれがあり医療及び保護が必要な患者を入院させるもので、2名の精神保健指定医の判断が必要である。栃木県内の新規措置入院患者のほとんどを当院が受け入れている。

イ 緊急措置入院

緊急措置入院は精神障害のため自傷・他害のおそれが著しく緊急に医療及び保護が必要な患者を1名の精神保健指定医の判断で入院させるものである。栃木県においては休日・夜間に運用されており、当院が原則すべての緊急措置診察と入院患者の受入れを行っている。（令和4(2022)年度は身体理由で他院受入れ1件）

ウ 応急入院

応急入院は、精神障害のため、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があるが、自ら入院する意思がなく、また入院に同意する家族等もいない場合に精神保健指定医の判断で入院させるものである。

当院は栃木県内唯一の応急入院指定病院である。

(2) 実施状況

ア 月別実施状況

(単位：人、％)

	一 次 救 急			二次救急	三 次 救 急				合 計
	外 来	任意入院	計	医療保護入院	緊急措置入院	措置入院	応急入院	計	
4月	24	1	25	8	9	7	0	16	49
5月	31	1	32	6	4	3	0	7	45
6月	28	4	32	11	10	3	1	14	57
7月	23	2	25	9	11	8	1	20	54
8月	32	0	32	9	6	5	1	12	53
9月	32	2	34	7	7	6	0	13	54
10月	27	2	29	7	8	7	0	15	51
11月	19	2	21	2	12	7	0	19	42
12月	28	0	28	7	11	6	1	18	53
1月	42	2	44	5	5	9	1	15	64
2月	26	0	26	8	5	5	0	10	44
3月	27	1	28	11	7	6	0	13	52
計	339	17	356	90	95	72	5	172	618
(%)			(57.6)	(14.6)				(27.8)	(100.0)

イ 年度推移

(単位：人、％)

	一 次 救 急			二次救急	三 次 救 急				合 計
	外 来	任意入院	計	医療保護入院	緊急措置入院	措置入院	応急入院	計	
H30(2018)	318	4	322	44	137	90	2	229	595
(%)			(54.1)	(7.4)				(38.5)	(100.0)
R 1 (2019)	314	4	318	46	113	74	0	187	551
(%)			(57.7)	(8.4)				(33.9)	(100.0)
R 2 (2020)	275	14	289	47	90	84	1	175	511
(%)			(58.2)	(9.2)				(34.2)	(100.0)
R 3 (2021)	277	9	286	68	88	49	1	138	492
(%)			(58.2)	(13.8)				(28.0)	(100.0)
R 4 (2022)	339	17	356	90	95	72	5	172	618
(%)			(57.6)	(14.6)				(27.8)	(100.0)

ウ 救急車受入件数

(単位：件)

	夜間休日	平 日
4 月	6	1
5 月	14	1
6 月	8	2
7 月	8	4
8 月	8	1
9 月	7	0
10月	7	1
11月	7	1
12月	3	1
1 月	11	3
2 月	5	1
3 月	6	5
計	90	21
合 計	111	

5 医療観察法医療

(1) 概要

当院には栃木県内で唯一の医療観察法病棟があり、心神喪失等の状態で重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った対象者（重大な他害行為を行った患者）の社会復帰を促進するため、医師・看護師・作業療法士・公認心理師・精神保健福祉士からなる多職種チームによる医療を精力的に行っている。

当病棟では各職種の高い専門性を生かして、疾病心理教育、SST（Social Skills Training）、アングーマネジメント等の認知行動療法、SMART P（物質使用障害治療プログラム）、認知機能トレーニング、作業療法、社会資源講座、家族セミナーをはじめとした15を超える様々な心理社会的な治療プログラムを展開している。多職種チームは定期的にチームミーティングで治療状況の評価を行い、マイウェイプログラム（動機づけチーム面接）で対象者とともに治療方針を決定している。3か月ごとに定期的に行われるケア会議では保護観察所の社会復帰調整官を中心に、地域の保健師や様々な地域援助事業所スタッフとともに対象者の地域生活のサポートプランを策定している。対象者の社会復帰の準備を整えながら裁判所から退院許可の決定が下されるまで、定期的に治療状況を裁判所に報告している。

このように多職種と多機関がその専門性を最大限に生かし緊密に連携することで、極めて複雑な困難を抱えた対象者を着実に地域に社会復帰させることを目的としている。

(2) 実施状況

(単位：件)

医療観察法による受入れ状況									審判結果(県内)					
鑑定 入院	指定入院医療					指定通院								
	新入院	転入院	退院	転院	年度末	開始	終了	年度末	指定 入院	指定 通院	不処遇	取下げ	却下	
1	7	0	8	0	16	2	0	3	1	0	0	0	0	1

ア 年代別対象者数 (令和5(2023)年3月31日現在)

(単位：人、%)

区 分	男	女	計	割 合
20歳未満	0	0	0	0.0
20歳以上～30歳未満	1	0	1	6.3
30歳以上～40歳未満	2	2	4	25.0
40歳以上～50歳未満	3	0	3	18.8
50歳以上～60歳未満	3	0	3	18.8
60歳以上	2	3	5	31.3
計	11	5	16	100.0

イ 出身地別対象者数 (令和5(2023)年3月31日現在)

(単位：人、%)

区 分	男	女	計	割 合
県 内	6	3	9	56.3
県 外	5	2	7	43.8
計	11	5	16	100.0

ウ 治療ステージ別対象者数 (令和5(2023)年3月31日現在)

(単位：人、%)

区 分	男	女	計	割 合
急 性 期	2	1	3	18.8
回 復 期	6	3	9	56.3
社 会 復 帰 期	3	1	4	25.0
計	11	5	16	100.0

エ 各種会議の開催状況

名 称	構 成 員	開 催 状 況
外 部 評 価 会 議	精神医学の専門家 法律関係の専門家 関係機関の職員 病院の関係職員 (構成員数 12人)	【開催】 令和4(2022)年 9月 5 日(書面会議) 令和5(2023)年 2 月 7 日(書面会議) 【内容】 委員からの評価・助言等 ・第7病棟の運営状況及び治療内容について
地 域 連 絡 会 議	地元自治会代表 地域教育機関 関係機関の職員 病院の関係職員 (構成員数 22人)	【開催】 令和4(2022)年10月28日(書面会議) 【内容】 委員による意見交換 ・医療観察法の概要と全国の状況について ・外出・外泊訓練における情報提供のあり方について 等
倫 理 会 議	精神医学の専門家 病院の関係職員 (構成員数 7人)	【開催】 12回開催(原則毎月2回) 【内容】 入院対象者の同意によらない治療行為等に関する事前 または事後の評価
運 営 会 議	病院の関係職員 (構成員数 8人)	【開催】 12回開催(原則毎月1回) 【内容】 ・第7病棟の運営方針の協議、決定 ・共通の治療指針の協議、策定 ・入院対象者別の今後の治療方針の確認、決定 ・治療ステージ移行者の治療経過の確認、移行の承認
治 療 評 価 会 議	病棟医師 病棟看護師長 看護師 精神保健福祉士 作業療法士 臨床心理技術者	【開催】 47回開催(原則毎週1回) 【内容】 ・入院対象者全員の治療方針に関する協議 ・入院対象者の治療評価に関する協議 ・共通治療指針の検討、運営会議等付議案件の確認

Ⅲ 実績報告

1 医務局

(1) 診療科

ア 精神保健指定医（9名）

（令和5（2023）年3月31日現在）

氏名				
増井 晃	天野 託	伊集院 将	山口 史郎	高橋 朱理
竹内 祥貴	白木 亮佑	三浦 佑和	原 明広	

イ 学会等研究発表

年月日	演題名	発表者	学会名
R4(2022).9.4 【オンライン開催】	ストレスチェックは 何を図るのか	奥村太一、宮下寿恵、 森 慶輔、 <u>増井 晃</u> 、 北島正人、西村昭徳	日本テスト学会 第20回大会
R4(2022)8.20 ～8.30 【オンライン開催】	一般化可能性理論にお ける職業性ストレス簡 易調査票の信頼性評価	奥村太一、宮下寿恵、 森 慶輔、 <u>増井 晃</u> 、 北島正人、西村昭徳	日本教育心理学会 第64回大会
R5(2023).3.4 ～3.5 【ハイブリッド開催】	日本版MBI-E Sの 信頼性評価	奥村太一、宮下寿恵、 森 慶輔、 <u>増井 晃</u> 、 北島正人、西村昭徳	日本学校メンタル ヘルス学会 第26回大会
	中堅・ベテラン教師は 職場環境をどう捉えて いるか ～望ましい職場環境と職 場環境の問題点に関する インタビュー調査から～	森 慶輔、宮下寿恵、 奥村太一、北島正人、 西村昭徳、 <u>増井 晃</u>	

※下線：当院の医師

ウ 論文

題名	著者	誌名
ミクログリア細胞株（BV-2）にお けるデュロキセチンのLPS誘導NO産 生抑制の作用機序解明	中谷善彦、矢口真菜美、 荻野和樹、野口理沙子、 山本直樹、 <u>天野 託</u>	Psychopharmacology
電位依存性ナトリウムチャネル電 流に対するアトモキセチンの抑制 効果	中谷善彦、石川夏波、 青木優子、下沖貴裕、 山本直樹、 <u>天野 託</u>	Pharmacological Reports

※下線：当院の医師

エ クリニカルカンファレンス(C C)・指定医レポートクリニック(R C)・セミナー

クリニカルカンファレンスは専攻医が学術的(診断学、身体状態との関連、社会心理学的治療等)に興味深い症例に文献的考察を加えて提示し、議論を行うものであり、令和4(2022)年度は12回開催した。

指定医レポートクリニックは指定医新規申請に近い専攻医もしくは専攻医修了済みの医師が、実際に提出予定のレポートを実際に提出する年度のレポートの形式で発表し、意見交換を行うものであり、令和4(2022)年度は3名の専攻医が延べ7回のレポート提示を行った。

セミナーは専門医資格を持つ医師を中心に研究や県全体の精神科医療の現状について発表するものであり、令和4(2022)年度は10回開催した。

オ 司法精神医学

精神保健判定医が2名在職している。

令和4(2022)年度は医療観察法審判員合議体への参加実績はなかったが、医療観察法鑑定を当院で3人受け入れ、うち2人を当院医師が鑑定した。

また、簡易鑑定を2例実施した。

なお、医療観察法通院処遇を3例受け入れて加療中である。

カ その他

C V P P P (包括的臨床的暴力防止プログラム) トレーナー研修を行い医師4名がトレーナー資格を取得した。

(2) 研修指導室

ア 研修受入実績

〔初期臨床研修〕

施設名	人数
獨協医科大学病院	7
国際医療福祉大学病院	1

イ 精神科専門研修プログラム

連携医療機関として3年次2名(東京大学医学部附属病院、獨協医科大学病院各1名)、2年次3名(東京大学医学部附属病院2名、獨協医科大学病院1名)を、基幹医療機関として2年次2名、1年次1名を受け入れ、病棟業務、外来業務、症例報告、病棟内カンファレンス、小講義等を通して精神科専門医取得に向け研修を行った。特に令和4(2022)年度からは、医療観察法病棟での入院処遇を担当して司法精神医学への理解を進めてきた。同時に精神保健指定医指定を希望する者が精神保健福祉法を理解し、申請時レポートを適切に作成できるよう指導を行った。

2 看護部

○ 看護部の理念

患者さん一人一人の人権を尊重し、思いやりのある看護を提供します。

○ 看護部基本方針

- ・ 患者さんの人権・個別性を重視し、ニーズにあった看護を提供します。
- ・ 患者さんを中心とするチーム医療を推進します。
- ・ 専門職として自律し、看護の質の向上に努めます。

○ 令和4(2022)年度 看護部目標

- ・ 患者さん中心の安心で安全な看護を実践する。
- ・ 多職種と連携し、チーム医療を実践する。
- ・ 精神科看護の実践能力向上を図る。
- ・ 組織の一員として経営に参画する。

○管理責任者

(令和5(2023)年3月31日現在)

役職	氏名	役職	氏名
看護部長	田崎 仁美	第1病棟看護師長	大山 治代
看護副部長	芦辺 照美	第2病棟看護師長	東 由美子
		第3病棟看護師長	石崎 祥文
		第7病棟看護師長	西巻 孝史
		外来看護師長	山口 聡美
		外来看護師長	柘植 雅俊

(1) 概要

ア 第1病棟（精神科緊急・救急医療病棟）

病床数45床 看護師32名

◆看護配置基準（10：1）

【機能及び入院適応】

栃木県唯一の精神科救急・急性期医療と結核合併症のある精神患者の医療を併せ持った役割を担っている病棟である。急性期における患者を対象とし、主に薬物療法などの身体療法、精神療法で早期に病状の改善に努め1日も早い社会復帰を支援している。

【活動報告】

クリニカルラダーにおける目標に沿って各自で計画的にeラーニングの視聴やWeb研修に参加し、患者中心の視点で根拠に基づいた看護実践に努めた。

令和4(2022)年度よりリハビリテーションプログラムを導入し、退院支援について多職種連携カンファレンスを実施するとともに、個別性にあった支援を提供し、退院につなげることができた。

暴力・自傷行為を繰り返し行う患者に対して、リスクカンファレンスで事象後の振り返りとリスクアセスメントを行い、再発防止対策を共有し、患者の安全の観点から看護を提供することができた。令和4(2022)年度の身体拘束件数は39件だった。

行動制限最小化に向け、医師との情報共有及び1日2回の身体拘束カンファレンスを行い、意見交換を重ねてケアを実践した結果、重大な副作用症状の発生はなく、早期に身体拘束解除ができた。

イ 第2病棟（精神科男子閉鎖病棟）

病床数51床 看護師17名

◆看護配置基準（15：1）

【機能及び入院適応】

日常生活行動の自立に向けた個別的援助を行っている。入院患者の約5割が1年以上の入院となっており、治療効果の獲得を目指している。急性期においては早期に治療目標を共有し、社会復帰に向けた看護を提供している。長期入院や高齢化、合併症を伴う患者も増加傾向にあり、身体面の健康管理も重視している。

多職種・他医療機関・地域の支援者との連携を図りながら、患者の目指す地域移行と定着を目指している。

【活動報告】

担当看護師が受け持ち患者のニーズを考え、ストレングスを高めながら個別的ケアを実践した。また、疾患による生活上の困難を明確にし、課題の解決が図れるよう、多職種協働アプローチで、各専門職の役割が発揮できるように努めた結果、1年以上の長期入院患者8人（グループホーム3人・転院5人）が退院した。

インシデントレポートの報告は146件であった。リスクカンファレンスにて、暴力事象に対し患者関係相関図を作成し、患者間の不穏兆候の把握とリスクアセスメントの共有を図った。意図的な関わりと早期介入ができたことで安全に対する意識を高めることにつながり、レベル3b事象を防止できた。

院内のCOVID-19感染対策を遵守し、外来からの新規入院患者32人、他病棟からの転入41人を受け入れた。スタッフ一人一人が経営改善の意識を持ち、診療材料のコストラック定数化、節電、節水、ペーパーレス化に取り組むことができた。

ウ 第3病棟（精神科急性期治療病棟）

病床数51床 看護師18名

◆看護配置基準（13：1）

【機能及び入院適応】

令和3（2021）年6月より男女混合閉鎖病棟に、令和4（2022）年7月より精神科急性期治療病棟となった。急性期治療やレスパイト入院、アルコール依存症をはじめとする依存症入院治療を担っている病棟である。患者の安全と人権を尊重した視点での看護を展開している。

【活動報告】

カンファレンスを通して、個々の患者に対するリスクアセスメントを行い、患者のニーズを満たせるよう個々のケアに努めた。クレームに関するインシデントが2件あり、うち1件は処遇に対するもの（暖房に関すること）であった。多床室ではパーソナルスペースの確保が難しく、神経症系・人格障害・ASD等の患者の比率が増加しているため、個室確保が今後の課題である。

また、主治医・PSWと連携し、入院初期からの地域移行を意識しながら情報を共有することで、適切な時期に地域移行を進めることができたが、今後は短期入院群患者の算定内退院の維持と病床利用率の向上が課題である。

◆看護配置基準（1.3：1）

【機能及び入院適応】

医療観察法に基づき入院医療を提供する専門病棟である。国のガイドラインに沿って自己コントロール能力や問題解決能力、日常生活・社会生活能力向上を目指し多職種チーム医療を展開している。

【活動報告】

令和4（2022）年度は入院6人、退院8人があった。ステージ別平均日数は、急性期4.1カ月（前年度5.2カ月）、回復期14.2カ月（前年度30.6カ月）、社会復帰期5.9カ月（前年度5.2カ月）であり、回復期における平均在院日数が、標準的治療期間を超えて長期化している。要因の一つとして、新型コロナウイルス感染症対策のため、プログラム（特に外部との連携を要す外出・外泊）が中止や延期となり社会復帰に対する実績が積めず、滞ってしまったことが挙げられる。

また、多職種による適切な医療の提供のため、ガイドラインに沿った会議を定期的に行うことができた。会議時間の短縮化を目指していたが、すべての会議の時間短縮化には至らなかったことから、引き続き会議の時間配分・調整・進行スキルを高めていく。

インフォームドコンセントの徹底と対象者参加型の治療を進め、同意なき治療は0件であった。

令和4（2022）年度は、病床利用率93.8%（前年比4.0%減）であり、退院者の増加と栃木県在住者の鑑定入院者が少なかったことから、県外の対象者の受け入れを打診されることが多かった。可能な限り空床を作らないよう積極的に入院受け入れを行った。

病棟全体での省エネルギー意識向上として、口頭周知以外に掲示物も活用しながら、スタッフ・入院対象者に室温設定や照明調節などの意識づけを行った。

【機能】

精神科外来と依存症外来（アルコール・薬物・ギャンブル）からなり、多職種連携体制により診療に当たっている。診療補助をはじめ、患者の受付から入院に至るまでの準備や患者及び家族からの相談対応を行っている。医療観察法における指定通院を受け入れており、多職種チームの一員として関わり、訪問看護を実施している。依存症専門医療機関として依存症外来プログラムを実施している。また、診療材料の発注

や病棟への払出しなど物品管理を行っている。

【活動報告】

地域定着を意識した治療環境の調整を心がけ、多職種との情報共有に努め、患者が安心して受診し、地域生活が継続できるよう支援している。電話相談や看護面接を実施し、個別的関わりを図り、患者や家族の不安軽減に努めた。また、必要な援助や資源の活用については多職種と情報共有し、患者への看護につなげることができた。

依存症外来プログラムにおいては、多職種と連携し継続実施に取り組み、プログラムを通して参加者間での相互理解が深まり、断酒への動機づけとなった。また、スタッフとして参加することで依存症者への理解が深まった。さらに医療安全と連携しながら、感染防止やリスク回避を考慮し、感染防御物品の選定や発注・在庫管理を行った。また、電話再診利用の拡大や自家用車内での待機を開始し、コロナ禍における感染対策を行った。

(2) 活動実績

ア 看護部会議

- ・ 看護師長会 第2・4金曜日
- ・ 副師長会議 第2月曜日 (教育委員会含め)

イ 看護部委員会

- ・ 業務委員会 第3水曜日
- ・ 看護記録委員会 第1火曜日
- ・ 看護研究委員会 第1木曜日
- ・ 隣地実習指導者委員会 第1水曜日
- ・ 認定看護師会 第4月曜日
- ・ CVPPP委員会 第2木曜日

ウ 認定看護師 (6名)

(令和5(2023)年3月31日現在)

氏名			
田崎 仁美	柘植 雅俊	石崎 祥文	清田 知子
滝田 敏也	朝倉 為豪		

エ CVPPPインストラクター (5名)

(令和5(2023)年3月31日現在)

氏名			
西巻 孝史	小倉 敏満	外越 隆浩	大島 直人
大鐘 正嗣			

オ 研修・実習受入実績

〔精神看護学 臨床実習〕

学校等名	人数
栃木県立衛生福祉大学校本科（３年）	27
栃木県立衛生福祉大学校専科（２年）	23
国際医療福祉大学看護学科（３年）	39
獨協医科大学看護学部（１年）	6
獨協医科大学看護学部（４年）	7
済生会宇都宮病院看護専門学校（２年）（全リモート実習）	40

＊新型コロナウイルス感染拡大により、リモート実習を行った時期あり。

カ 学会等研究発表

年月日	演題名	発表者	学会名
R4(2022).11.30	多職種連携における情報共有 ～情報整理シートを活用したカンファレンス～	水沼久美子	日本精神科看護協会第12回栃木県看護研究発表会
R4(2022).11.30	心地よい環境提供のために、 食事時間に音楽を取り入れて ～多面的感情状態尺度の項目を用いて、患者へのアンケート調査～	加藤 浩子	日本精神科看護協会第12回栃木県看護研究発表会

キ 院内研究発表

年月日	演題名	発表者
R4(2022).10.20	多職種連携における情報共有 ～情報整理シートを活用したカンファレンス～	水沼久美子
R4(2022).10.20	心地よい環境提供のために、食事時間に音楽を取り入れて ～多面的感情状態尺度の項目を用いた患者へのアンケート調査～	加藤 浩子
R4(2022).10.20	私物持込制限一覧表の新たな改善を試みて ～私物持込制限一覧表のデジタル化への取組み～	小野寺 純
R4(2022).10.20	医療観察法病棟の在院日数の長期化の要因 ～アンケート・面接から見てきたもの～	野島 司

ク 看護部全体研修

年月日	内容	講師	参加人数
R4(2022). 4. 21	院長講話	増井 晃 院長	20
R4(2022). 5. 18	看護部長講話 倫理と接遇について	田崎 看護部長 柴田 副師長	26
R4(2022). 6. 16	司法精神医療 精神科救急 アルコール依存症	石崎・西巻師長 大山・東師長 山口師長	27
R4(2022). 10. 20	院内看護研究発表	各病棟	20
R4(2022). 11. 17	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム	認定看護師会	17

ケ レベル別研修

年月日	内容	年月日	内容
R4(2022). 4. 22	M S E 概論 (レベルⅠ)	R4(2022). 11. 18	教 育 (レベルⅣ A)
R4(2022). 6. 7	倫 理 (レベルⅠ)	R4(2022). 11. 22	教 育 (レベルⅣ B)
R4(2022). 6. 14	倫 理 (レベルⅡ)	R4(2022). 12. 6	事例検討 (レベルⅠ)
R4(2022). 6. 21	倫 理 (レベルⅢ)	R4(2022). 12. 13	看護研究 (レベルⅡ)
R4(2022). 7. 21	倫 理 (レベルⅣ)	R4(2022). 12. 20	タスクシェア (レベルⅢ)
R4(2022). 10. 4	コミュニケーション (レベルⅠ)	R5(2023). 1. 10	看護管理 (レベルⅣ A)
R4(2022). 10. 11	チーム医療 (レベルⅡ)	R5(2023). 1. 24	看護管理 (レベルⅣ B)
R4(2022). 10. 18	マネジメント (レベルⅢ)		

コ 選択研修

年月日	内容	講師	参加人数
R4(2022). 4. 18	看護記録	看護記録委員会	10
R4(2022). 5. 9	C V P P P	C V P P P 委員会	6
R4(2022). 5. 23	トラウマインフォームドケア	朝倉認定看護師	10
R4(2022). 6. 6	M S E 精神症状 (R 3 年同内容)	教育委員会	5
R4(2022). 6. 20	M S E セルフケア (R 3 年同内容)	教育委員会	16
R4(2022). 7. 4	M S E 精神症状 (ベーシック)	教育委員会	14
R4(2022). 7. 25	M S E 精神症状 (ベーシック)	教育委員会	7
R4(2022). 8. 8	M S E 精神症状 (ベーシック)	教育委員会	9
R4(2022). 8. 22	M S E 精神症状 (ベーシック)	教育委員会	10
R4(2022). 9. 5	M S E 精神症状 (アドバンス)	認定看護師会	6
R4(2022). 9. 26	M S E 精神症状 (アドバンス)	認定看護師会	9
R4(2022). 10. 3	リハビリテーション科について	片根リハビリテーション科長	9
R4(2022). 10. 17	心理職について	横地主任	11
R4(2022). 11. 7	M S E セルフケア (ベーシック)	教育委員会	10
R4(2022). 11. 21	M S E セルフケア (ベーシック)	教育委員会	4
R4(2022). 12. 5	M S E セルフケア (ベーシック)	教育委員会	8
R4(2022). 12. 19	M S E セルフケア (ベーシック)	教育委員会	10
R5(2023). 1. 16	M S E セルフケア (アドバンス)	認定看護師会	6
R5(2023). 1. 30	M S E セルフケア (アドバンス)	認定看護師会	9
R5(2023). 2. 6	認知症の理解とカンファォータブルケア	雪田・水沼(里)・ 添野	12
R5(2023). 2. 20	発達障害の理解とケア	青柳(大)・青柳(毅)・ 阿部(美)・本巢	13
R5(2023). 3. 6	身体合併の看護	平塚	16

3 診療技術部

(1) 地域連携室

ア 概要

医療機関や関係機関からの受診等の相談のほか、患者家族からの医療・福祉・生活面の相談に応じている。また、各病棟に精神保健福祉士等を配置し、外出支援、退院前訪問、ケア会議等を行い、患者やその家族が地域で安心して生活できるよう支援している。

イ 業務内容

(ア) 精神科救急に関する業務

生活を送る上での様々な課題を抱えている困難事例が多く、事例に合わせて保健所や地域支援機関等へ支援を依頼・調整し、地域生活に向けた支援を行っている。

また、人権擁護や自己決定の尊重など、ソーシャルワークの基本に基づいた支援を行い、ニーズに沿った支援を行えるよう努めている。

(イ) 依存症対策に関する業務

入院、外来患者の各種相談とともに、外来のアルコール依存症患者を対象とした依存症外来プログラム、入院プログラムであるアルコール依存症のグループミーティング、自助グループの紹介を行っている。依存症専門医療機関として事業運営に参画し、依存症治療プログラムの検討を行うとともに、断酒会、AA、DARC等の自助グループや関係機関との連携強化を図っている。

(ウ) 医療観察法制度に関する業務

医療観察法における鑑定入院・指定入院・指定通院の各対応を行っている。

鑑定入院は、生活環境調査の為に社会復帰調整官面接や鑑定医の診察調整等を行い、裁判所が適切な判断を下すための協力を行っている。

指定入院は、多職種チームの一員として対象者の権利擁護を担っている。また、対象者の病状の改善や再他害行為の防止を図る為のプログラムの提供や社会復帰調整官を始めとした地域関係機関との連絡調整を行い、退院後の社会復帰を促進している。

指定通院は、必要な医療を提供する為に関係機関との連絡調整を行い、病状悪化による再他害行為を防止し対象者が安定した地域生活を営めるよう支援している。

(エ) 長期入院患者に関する業務

退院可能な病状でありながら、様々な事情から長期入院となっている患者への退院支援に取り組んでおり、その事情は複雑かつ多岐に渡ることが多く、多職種連携が図れるよう支援している。また、院外に対しても地域支援者との関係構築、患者家族への定期的な働きかけを行っている。

ウ 業務実績

(7) 援助方法別

(単位：件)

援助方法	一般	救急	アルコール	医療観察
面接	2,566	1,168	270	1,051
電話	6,511	1,616	398	997
訪問	75	21	2	122
文書	299	136	21	344
計	9,451	2,941	691	2,514

(イ) 支援内容別（延べ件数）

(単位：件)

支援内容	一般	救急	アルコール	医療観察
受診援助	1,138	130	169	101
入院援助	689	375	72	18
退院援助	2,307	1,064	55	1,324
療養上の問題調整	3,433	1,230	258	146
経済問題調整	952	287	61	211
心理・情緒的援助	699	173	33	49
住宅問題調整	454	123	23	0
就労問題調整	197	32	6	0
日常生活援助	419	55	23	429
家族問題調整	158	197	14	172
教育問題調整	9	2	0	0
医療における権利擁護	69	138	1	81
計	10,524	3,806	715	2,531

注) 同一人に対し、複数の支援内容でカウントすることがあるため、(7)の件数と一致しない。

(ウ) 外来診療相談等依頼者別対応状況

(単位：件)

相談先		要請件数	対応件数
医療機関	精神科病院	23	12
	精神科診療所	4	2
	身体科病院	59	35
	身体科診療所	8	4
行政	保健所・精神保健福祉センター	5	4
	福祉事務所	1	0
	児童相談所	3	3
	市町	10	5
	学校・教育機関	3	1
	地域包括支援センター	1	0
その他		18	6
計		135	72

※ 依頼者からの取り下げについては件数に含まれていない。

(エ) 在宅復帰率 (※)

(単位：件、%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
生存退院患者数	39	37	48	44	35	41	37	39	43	37	43	43	486
自宅等退院患者数	35	33	41	35	30	37	30	33	30	29	36	38	407
復帰率	89.7	89.2	85.4	79.5	85.7	90.2	81.1	84.6	69.8	78.4	83.7	88.4	83.7

※ 生存退院患者のうち、自宅・施設等へ退院した患者の占める割合

(オ) 退院後支援計画 (※1) に関すること

(令和4(2022)年4月1日～令和5(2023)年3月31日までに措置入院している患者)

(単位：件、%)

計画策定を説明した患者	126	68.0 %
計画策定に同意した患者	31	—
計画策定に同意しなかった患者	95	—
その他 (※2)	59	32.0 %
計	185	

※1 退院後支援を行う必要があると認められる入院中の精神障害者について、退院後に社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な医療等の支援を適切かつ円滑に受けることができるよう、必要な医療等の支援内容等を記載した退院後支援に関する計画

※2 病状が安定しない等により計画策定の同意確認ができる状態ではない患者など

(カ) ケア会議等実施状況

(単位：件)

内容	ケア会議 (退院後支援計画に 関する会議含む)	ケース会議	退院支援委員会 (() 内：1 年以上の 長期入院患者の件数)	その他※
件数	161	23	41 (11)	1

※ その他：行政機関主催の事例検討会

(キ) 外来アルコールインテーク面接等の実施状況

(単位：件)

来院あり		106	77.0 %
P S W面接	あり	88	—
	なし	18	—
来院なし (※)		32	23.0 %
計		138	

※面接予約があったが、当日、キャンセルの連絡もなく来院しないケースなど

(ク) 依存症外来プログラム (※)

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
患者延数	4	4	6	5	7	8	8	10	6	0	3	0	61
1日平均患者数	2.0	2.0	3.0	2.5	3.5	4.0	4.0	5.0	3.0	0.0	1.5	0.0	3.1

※ 外来アルコール依存症者等に対して、認知行動療法に基づく集団プログラム

(ケ) 入院アルコールミーティング (※)

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
患者延数	4	17	10	8	4	2	4	13	6	15	6	3	92
1日平均患者数	2.0	2.8	3.3	2.0	2.0	2.0	2.0	2.6	2.0	2.1	2.0	1.5	2.3

※ 飲酒に関する体験談を語り合い、他者の考えを聞き、客観的に自分を見つめ直す会

(コ) アルコール家族教室

アルコール依存症患者の家族を対象に実施している。令和2(2020)年度以降は、新型コロナウイルス感染予防対策のため中止していたが、アルコール家族向けの資料を作成し、配布した。

(サ) 医療観察法指定入院

(単位：件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
患者実数	17	17	16	17	17	18	18	17	17	17	17	15	—
ケア会議	4	5	5	5	6	6	6	5	6	5	3	6	62
MDT会議	16	17	19	18	20	18	14	14	17	19	18	17	207

(シ) 医療観察法指定通院

(単位：件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
患者実数	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	—
ケア会議 (※)	1	0	1	0	2	1	0	1	2	1	0	3	12
MDT会議	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17

※指定通院予定の患者について実施した会議の件数を含む

(ス) 学生等の実習

学校名	実習日数	実人員
国際医療福祉大学 医療福祉学部医療福祉・マネジメント学科	5 日	2 人

(2) 薬剤科

ア 概要

薬剤科では、調剤・鑑査、注射薬の払出し、医薬品管理、医薬品情報の提供、服薬指導等の業務を行っている。

イ 業務内容

(ア) 調剤業務

電子カルテシステムと薬剤部門の各システムを連携し、より正確な調剤・鑑査の実施、錠剤一包化の迅速化に努めている。また、注射薬についても、システム間で注射薬オーダーのデータを連携し、調剤・鑑査を経て個人ごとに払出しを行っている。

なお、当院では患者負担が少なくかつ治療効果の高い持続性抗精神病注射薬剤（L A I）の使用を推奨している。アドヒアランスを向上させて統合失調症の再発防止に期待ができるため使用量が年々増加している。下のグラフはその動向を表した。

(イ) 医薬品管理業務

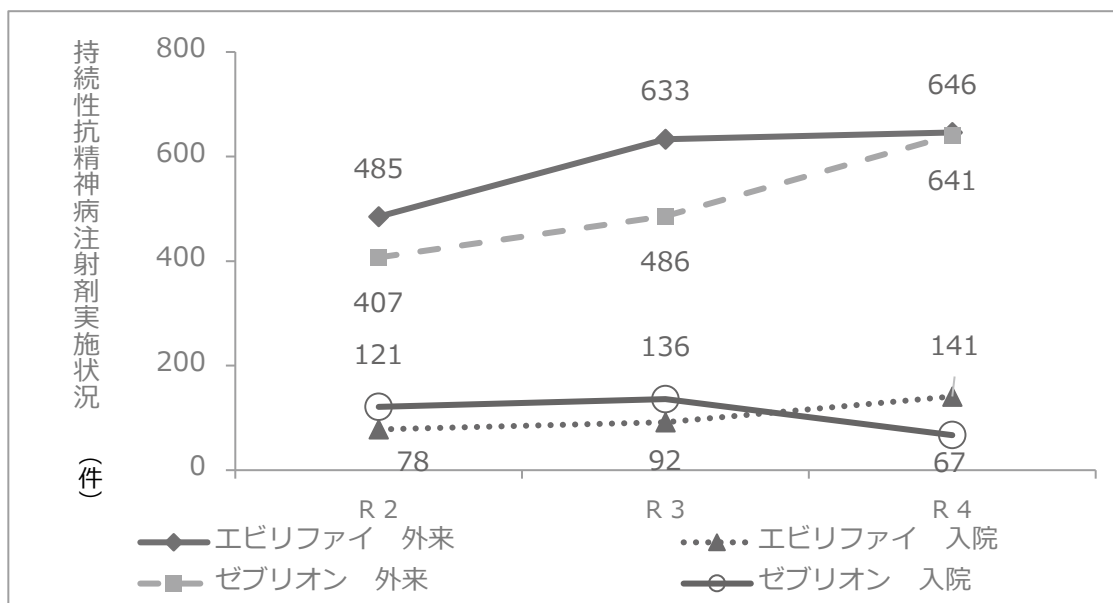
医薬品の受払について、在庫管理システムで管理している。

(ウ) 医薬品情報提供業務

医薬品の有効性、安全性に関する情報の収集を行い、患者及び医師等への医薬品情報提供を随時実施している。

(エ) 薬事委員会

薬事委員会を年6回（奇数月）開催し、医薬品の採用・削除・後発品への切り替え等の審議を行い、医薬品の適正かつ効率的な運用を図っている。



(3) 臨床検査科

ア 概要

臨床検査科では、外来、入院患者の検体検査及び生理機能検査を2名の臨床検査技師が行っている。

イ 業務内容

検体検査は、患者の血液や尿などを生化学・免疫分析装置、多項目自動血球分析装置、尿自動分析装置等の機器により分析している。生理機能検査は、心電図検査と脳波検査を行っている。

今年度から脳波検査にデジタルワークステーション及びレビュープログラムを導入し、電子カルテ端末を用いて閲覧可能とした。

緊急検査及び夜間・休日の時間外の検査については、乾式臨床化学分析装置、多項目自動血球分析装置、血液ガス分析装置、心電計、各種POCT装置を緊急入院医療に対応のため第1病棟に設置している。

なお、令和4(2022)年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、医療安全管理部と協働し院内感染症対策と病院スタッフの健康管理を目的に、SARS-CoV-2ウイルス抗原定量検査及びRT-PCR検査を683件行い、院内の感染症蔓延防止の一翼を担った。

さらに、適切な臨床検査情報を提供するため、内部精度管理を毎日実施し、外部精度管理は、栃木県臨床検査精度管理調査と日本臨床検査精度管理調査に参加している。院内に臨床検査適正化委員会を設置し、精度管理の状況や臨床検査の実施に必要な情報を報告している。

(4) 放射線科

ア 概要

放射線科では、外来、入院患者のエックス線検査等を1名の放射線技師が行っている。

イ 業務内容

エックス線検査（一般撮影、ポータブル撮影）、CT検査（16列MDCT）、他院のデータ取込、紹介用CD-Rの作成を行っている。

特にCT検査では、16列MDCTの特性を生かし、画像再構成により3D画像、MPR画像などを作成し、画像診断の充実を図っている。

診療に当たっては、病院の基本理念に沿った診療に心がけ、安全で安心なエックス線検査が実施できるよう、他部門と連携するチーム医療を重視し、感染予防対策を徹底して検査に対応している。

また、平成26(2014)年3月よりシステムが完全電子化（電子カルテ、PACS）され、画像が診察室や病棟で、リアルタイムに閲覧が可能となった。

(5) 栄養科

ア 概要

栄養科では、栄養管理に基づく給食の提供、栄養ケア、入院・外来患者を対象とした栄養食事指導等を実施している。

イ 活動内容

(ア) 栄養管理業務

入院時に医師、看護師、管理栄養士による栄養状態のスクリーニングを実施し、特別な栄養管理が必要とされた患者に対し、栄養管理計画の作成、評価、見直しを行っている。また、長期入院患者に対しても定期的に栄養状態の評価を行い、低栄養や肥満改善等の介入を行っている。

(イ) 個別・集団栄養指導

外来診察日に合わせて継続的に栄養指導を行い、生活習慣の改善を図っている。また、デイケア利用者や医療観察法病棟入院患者に対し、集団健康教室を実施し、退院後の社会復帰へ向けての支援を行っている。

(ウ) 給食管理

安心・安全な美味しい食事の提供を目標に、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理を実施するとともに、患者の状態に応じた特別食の提供やアレルギーの対応、嚥下機能に合わせ調理形態に配慮した食事の提供を行っている。また、食事が入院生活の楽しみとなるよう旬の食材や季節を感じる行事食を取り入れている。

(エ) 健康情報の提供

入院患者への健康情報発信として、年に4回程度、生活習慣病や食事のバランス等をテーマとしたポスターを掲示している。また、外来患者には、自宅でも実践しやすいレシピカードを配布し、広く健康づくりのための普及啓発を実施している。

(6) 臨床心理科

ア 概要

当院の臨床心理技術者は、多職種チームの一翼として精神科一般医療（外来・入院）、アルコール及び薬物依存症の専門医療、精神科救急医療、医療観察法医療（鑑定入院・指定通院及び指定入院）における臨床心理業務を担当している。

イ 活動内容

当院における臨床心理業務は、心理学的な視点や技法による以下の業務である。

(ア) 臨床心理学的アセスメント

心理検査や面接により、心理学的な視点からの病理や障害の程度、人格や知的機能の審査を行う。疾患の鑑別、今後の治療方針、退院後の生活設計等を考えるための資料として心理アセスメントが求められることが多い。また、精神鑑定では鑑定上不可欠の資料となっている。指定入院では、アルコール・薬物使用のスクリーニングの実施が多い。

(イ) 臨床心理学的援助・相談

「個別援助」では、心理検査や面接の結果に基づいて今後のライフスタイルについての具体的なコンサルテーションや、心理カウンセリングを行う。指定通院や指定入院では、院内の多職種チームだけでなく保護観察所等の他機関とも情報を共有しながら、個別援助を進めていくことが特徴である。

「グループ援助」では、集団精神療法や、家族対象の疾病教育プログラムの講師を担当している。指定入院は、治療ステージや個別の課題に対応するプログラム（認知行動療法・内省プログラム・物質使用障害教育など）を実施しているのが特徴である。

(ウ) 多職種チーム及び地域や他機関との連携

院内での多職種チームによる治療や、院外での地域支援において、心理学的な視点からのアセスメントや関わりを求められる。特に、医療観察法医療では、協働する専門職としてきめ細かな判断やコミュニケーションに努めている。

心理検査実施状況

人 格 検 査	件 数	知 能 検 査	件 数	その他の検査	件 数
ロールシャッハテスト	17 (0)	W A I S I V	101 (4)	記銘・記憶力検査	0 (0)
S C T (文章完成法)	28 (1)	J A R T	0 (0)	H D S - R	1 (0)
描画テスト	12 (0)	田中ビネー	4 (0)	ベントナー・ゲシュタルトテスト	0 (0)
その他の人格検査	17 (1)	その他の知能検査	0 (0)	他検査・スクリーニング	171 (11)
計	74 (2)	計	105 (4)	計	172 (11)

※ () 内は医療観察法指定入院分で内数

(7) リハビリテーション科

ア 概要

リハビリテーション科では、作業療法士・看護師・精神保健福祉士が各科の専門職と連携し、主に入院による作業療法やデイケア（外来）のリハビリテーションを実施している。

イ 活動内容

(ア) 作業療法（OT※） ※「Occupational Therapy」の略

作業療法は、病気や障害と折り合いをつけながら、自分ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなどを家事、仕事、学業、趣味、遊び、対人交流、休養など日常生活のなかでの活動（作業）を通して実現していく、「こころとからだを元気にする」リハビリテーションであり、個人の生活様式や価値観の多様性に応じその内容も柔軟に変えながら現在に至っている。

令和4（2022）年度の登録者数は延べ317人（男性168人、女性149人）で平均年齢は47.2歳となっている。

a 登録者の状況

(a) 登録者数

（単位：人、％）

区 分		男	女	計	割 合
入院	前年度からの継続	36	11	47	14.8
	新規登録	104	83	187	59.0
	再登録	28	55	83	26.2
	計	168	149	317	100.0

(b) 疾患別登録者数

(単位：人、%)

区 分		男	女	計	割 合
入院	F0:器質性精神障害	9	7	16	5.0
	F1:精神作用物質による精神・行動障害	23	20	43	13.6
	F2:統合失調症	102	81	183	57.7
	F3:気分障害	21	27	48	15.1
	F4:精神症性障害	4	7	11	3.5
	F5:生理的障害等	0	0	0	0.0
	F6:成人の人格及び行動の障害	0	0	0	0.0
	F7:知的障害	4	3	7	2.2
	F8:発達障害	5	4	9	2.8
	F9:注意欠陥/多動性障害	0	0	0	0.0
	計	168	149	317	100.0

(c) 年代別登録者数

(単位：人、%)

区 分		男	女	計	割 合
入院	20歳未満	6	7	13	4.1
	20歳以上～30歳未満	20	19	39	12.3
	30歳以上～40歳未満	24	29	53	16.7
	40歳以上～50歳未満	41	35	76	24.0
	50歳以上～60歳未満	37	27	64	20.2
	60歳以上～70歳未満	22	19	41	12.9
	70歳以上	18	13	31	9.8
	計	168	149	317	100.0

(d) 転帰

(単位：人)

区 分		男	女	計
入院	中 断	0	0	0
	終 了	125	134	259
	自宅退院	74	92	166
	転 院	22	15	37
	施設入所	29	27	56
	そ の 他	0	0	0
	次年度に繰越	43	15	58
	計	168	149	317

b 実施者の状況

(a) 月別実施者数

(単位：人、日)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
実施者数	100	107	159	184	141	203	221	220	186	261	247	266	2,295
実施日数	8	8	16	15	15	17	19	19	18	18	19	22	194
1日平均	12.5	13.4	9.9	12.3	9.4	11.9	11.6	11.6	10.3	14.5	13.0	12.1	11.8

(b) 月別・プログラム別延べ参加者数

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
パラレル	0	0	0	3	10	17	24	19	19	19	28	23	162
絵画療法	21	13	17	41	6	29	37	24	25	25	45	37	320
書道	0	13	12	16	6	20	20	23	16	16	23	11	176
音楽鑑賞	36	29	24	30	27	12	32	10	21	21	0	51	293
映画鑑賞	43	55	44	49	19	45	45	49	40	40	48	33	510
リラクゼーション	0	0	23	19	31	52	51	53	44	44	57	67	441
ゆるやか体操	0	0	12	10	12	12	9	9	9	9	0	19	101
音楽喫茶	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茶話会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
園芸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
退院準備プログラム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
面接	0	0	0	6	1	2	0	0	0	0	0	0	9
小グループ活動	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
個別OT	0	1	3	4	1	0	11	2	1	1	0	3	27
病棟レク	0	0	32	33	35	41	39	51	33	33	52	37	386
行事	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別プログラム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	100	111	167	211	148	230	268	240	208	208	253	281	2,425

※ 新型コロナウイルス感染症予防対策のため、音楽療法・音楽喫茶は休止中

(イ) デイケア

精神科デイケアは、集団の力を利用し治療とリハビリテーションを融合させた活動であり、内容は個々のペースで取り組める創作活動や「文字文字サークル」（パソコンでの文集作り）、集団で行うミーティング系のプログラムやスポーツ等、多彩なプログラムで構成されている。また、特別プログラムではメンバー自ら企画・運営を行うため、主体性の獲得やメンバー同士の協調性の向上につながっている。

○ 週間プログラム（令和4(2022)年度）

曜日	午 前	午 後
月	◇創作活動(手工芸・文芸等) ◇クッキングサークル	◇アクションミーティング ◇クッキングサークル
火	◇創作活動(手工芸・文芸等)	◇生活サークル(心理教育・SST) ◇グループミーティング(ヨガ・アロマセラピー)
水	◇第1 休館日 ◇第2 シネマサークル・リフレッシュサークル ◇第3 休館日 ◇第4 リフレッシュサークル ◇第5 特別プログラム	
木	◇創作活動(手工芸・文芸等)	◇リフレッシュサークル
金	◇スポーツサークル(3か月毎にヘルシーチェック・健康講話) ◇創作活動(手工芸・文芸等)	◇文字文字サークル(文集作り) ◇音のサークル(合唱・ハンドベル演奏等)

○ 特別プログラム

例年は、メンバーも企画・運営に参画しバス旅行・クリスマス会・新年会など様々な活動を実施しているが、令和4(2022)年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため、スタッフによる企画・運営で革細工や藍染め、ゲーム大会等施設内活動を中心に実施した。

a 登録者の状況

(a) 男女別登録者数

(単位：人)

区 分	男	女	計	備 考
継 続	41	40	81	前年度からの継続
新 規	8	7	15	
再 登 録	3	4	6	
計 (A)	52	51	103	
終了 (B)	14	23	37	他機関移行 (就労含) 16 家庭内適応 17 入院 3 死亡 1
年 度 末 登 録 者 数 (A-B)	38	28	66	

(b) 疾患別登録者数

(単位：人、%)

区 分	男	女	計	割 合
F2: 統 合 失 調 症	29	19	48	72.7
F3: 気 分 障 害	5	5	10	15.2
F4: 神 経 症	0	0	0	0.0
F6: 人 格 障 害	0	0	0	0.0
そ の 他	4	4	8	12.1
計	38	28	66	100.0

(c) 年代別登録者数

(単位：人、%)

区 分	男	女	計	割 合
20歳未満	2	1	3	4.5
20歳以上～30歳未満	5	1	6	9.1
30歳以上～40歳未満	7	4	11	16.7
40歳以上～50歳未満	11	10	21	31.8
50歳以上～60歳未満	9	9	18	27.3
60歳以上～70歳未満	2	2	4	6.1
70歳以上	2	1	3	4.5
計	38	28	66	100.0
平 均 年 齢	44.2 歳	44.2 歳	44.2 歳	

b 実施状況

(単位:人)

プログラム名	延参加者数	プログラム名	延参加者数
創作	1,815	ヘルシーチェック・健康講話	47
クッキングサークル	149	ふれあい散策	0
アクションミーティング	335	シネマサークル	80
グループミーティング	442	特別プログラム	79
生活サークル	128	病院行事	0
リフレッシュサークル	613	帰りの会	2,654
スポーツサークル	275	月末ミーティング	91
就労準備プログラム	0	担当別ミーティング	81
音のサークル	169	ふれあい散策ミーティング	0
文字文字サークル	161	特別プログラム実行委員会	0
井戸端サークル	217		

ウ 業務実績

(ア) 学生等の実習

学校名	学生数	一人あたり 実習時間数	年間延 実習時間数
マロニエ医療福祉専門学校作業療法学科	21 リモート	4	84
マロニエ医療福祉専門学校作業療法学科	2	360	720
国際医療福祉大学作業療法学科	1	270	270

4 医療安全管理部

(1) 概要

院内に医療安全対策委員会を設置し、医療事故防止対策マニュアルの策定・改正及び職員に対する研修教育等を行い、医療事故の未然防止に努めている。

令和4(2022)年度から医療安全管理部に専従の担当者を配置し、医療安全管理及び院内感染防止対策の推進を図っている。また、医療安全管理者が中心となり週1回各職域を巡回し、点検と指導を行っている。

(2) 活動内容

各職域にはリスクマネージャーを配置し、医療事故や事故手前のインシデント事例が発生した場合は速やかな報告とレポートを提出するよう職員に励行している。

毎月開催されるリスクマネジメント部会にて発生事例の原因分析や評価検討を行い、各職域にフィードバックして再発防止に努めており、同部会の結果は医療安全対策委員会へ報告している。

院内感染対策委員会は月1回の定例会の他、県内の感染症の発生状況に合わせて臨時で開催し、院内における感染防止対策の検討を行っている。

5 栃木県D P A T（災害医療）

(1) 概要

これまで、栃木県災害派遣精神医療チーム（栃木県D P A T）先遣隊として災害等の現場に職員（医師、看護師及び精神保健福祉士）を派遣し、業務に従事した。

また、中期・年度計画に掲げた「D P A T先遣隊チーム数：3チーム」を常時編成するため、先遣隊員の育成に努めるとともに、県等が主催する防災訓練への参加や各種講演会等への講師派遣など平時における防災対策にも取り組んでいる。

(2) 実施状況

ア 過去の職員派遣状況

年 月	災 害 等
H28(2016). 6	熊本地震
H29(2017). 3	那須町スキー場雪崩事故
R 1 (2019). 10	台風19号による県下の精神科病院の被災
R 2 (2020). 2	中国武漢市からの帰国者及び援助者への精神的ケア

イ 研修参加（令和4（2022）年度）

年月日	内 容	主 催	参加人数
R 4 (2022). 6. 5	D P A T 先遣隊 隊員技能維持研修	(公社)日本精神科病院協会	6
R 4 (2022). 10. 8	D P A T先遣隊研修	(公社)日本精神科病院協会	2

ウ 講師派遣（令和4（2022）年度）

年月日	内 容	主 催	講 師
R 5 (2023). 2. 9	栃木県D P A T 隊員養成研修	栃木県	伊集院 将（医師） 西巻 孝史（看護師） 村畠 泰良（精神保健福祉士）

IV 他機関への支援

委員会・審査会等への参画

名 称	関係機関(支援先)	回 数	担 当
栃木県精神衛生協会病院長会議	栃木県精神衛生協会	年3回程度	増 井 晃
栃木県精神衛生協会精神科救急医療対策委員会委員	栃木県精神衛生協会		天 野 託
栃木県医師会救急・災害委員会委員	栃木県医師会	年1回	増 井 晃
獨協医科大学病院臨床研修管理委員会委員	獨協医科大学病院	年1回	天 野 託
医療観察法精神保健審判員	宇都宮地方裁判所		各 医 師
医療観察法精神保健参与員	宇都宮地方裁判所		齋藤 保子・岡田 正彦
精神保健審判員	宇都宮地方裁判所		各 医 師
栃木県医療観察制度運営連絡協議会委員	宇都宮保護観察所	年1回	増 井 晃
栃木県薬物関係地域支援連絡協議会	宇都宮保護観察所	年1回	天 野 託
宇都宮地方裁判所精神保健審判員	宇都宮地方裁判所		各 医 師
宇都宮市自殺対策ネットワーク会議	宇都宮市保健所	年2回	増 井 晃
栃木県被害者支援連絡協議会委員	栃木県警察本部	年1回	黒子 康彦
精神鑑定医	栃木県警察本部		各 医 師
宇都宮東警察署被害者支援連絡協議会	宇都宮東警察署	年1回	黒子 康彦
栃木県公立学校職員健康対策委員会委員	栃木県教育委員会	年10回	増 井 晃
栃木県立富屋特別支援学校学校医	栃木県立富屋特別支援学校		原 明 広
とちぎ男女共同参画センター嘱託医	とちぎ男女共同参画センター		三浦 佑和
栃木県精神医療審査会委員	栃木県精神保健福祉センター	毎月1回	増 井 晃
栃木県地方精神保健福祉審議会委員	栃木県障害福祉課		増 井 晃
特別児童扶養手当障害認定医	栃木県障害福祉課		増 井 晃
栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会委員	栃木県障害福祉課		増 井 晃
栃木県自殺対策連絡協議会	栃木県障害福祉課		増 井 晃
栃木県病院事業経営改善推進委員会委員	栃木県保健福祉課	年2回程度	増井 晃・村上 幸男 天野 託
栃木県精神科病院事務長会	栃木県精神科病院事務長会	年1回	村上 幸男
日本精神科看護協会栃木県支部役員	日本精神科看護協会 栃木県支部	12回	東 由美子・今井 裕史 田中 雅史
栃木県看護協会宇都宮支部	栃木県看護協会	6回	斎 藤 環
栃木県看護協会広報委員会委員	栃木県看護協会	6回	小倉 敏満

V 各種委員会・会議

名 称	目 的	実施内容(回数)
病院運営会議	病院の運営方針の決定、経営状況の分析評価、その他病院運営に係る重要事項を協議する。	構成員:9名 開 催:月2回
経営改善・職域連携会議	病院運営会議での決定事項の伝達、その他病院運営・経営全般にわたる事項の情報を共有する。	構成員:24名 開 催:月1回
医療安全対策委員会	医療事故を未然に防止し、安全かつ適正な医療の提供体制を確立する。	構成員:11名 開 催:月1回
リスクマネジメント部会	医療安全対策委員会の下部組織として、インシデント・アクシデントレポートの報告書の分析・安全管理に関することについて審議・検討する。(医療安全に関する研修会:年2回開催)	構成員:22名 開 催:月1回
院内感染防止対策委員会 (感染制御チーム)	院内感染対策の指針・院内感染防止対策委員会の規定に基づき、感染症予防と感染制御の対策に努める。	構成員:26名 開 催:月1回
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備点検の結果報告と確認等を行う。	構成員:9名 開 催:年1回
行動制限最小化委員会 (VTEチーム)	患者の行動制限の最小化に係る評価・検討に関することを審議する。	構成員:12名 開 催:月1回程度
栄養・食品衛生管理委員会	患者の栄養管理及び病院内の食品衛生管理に関し、積極的に推進すると同時に、食品衛生に係る危害発生を最小限に抑える。	構成員:12名 開 催:年4回
外来診療会議	外来診療に関する全般的な事項について審議・検討する。	構成員:12名 開 催:隔月1回
臨床検査適正化委員会	臨床検査精度の向上及び管理運営の適正化を図るため重要事項について審議・検討する。	構成員:6名 開 催:年3回
褥瘡対策委員会 (褥瘡対策チーム)	病棟内褥瘡患者の把握と褥瘡症例の相談並びに褥瘡評価や防止対策に関することについて審議・検討する。	構成員:14名 開 催:月1回
クロザリル適正使用委員会	「治療抵抗性統合失調症医療薬クロザリル」を適正に使用することにより、治療効果を高めるとともに、本剤使用による薬害の防止を図る。	構成員:13名 開 催:月1回
衛生委員会	職員衛生管理規程に基づき、職員の危険及び健康障害の防止等に関することについて調査・審議する。	構成員:11名 開 催:月1回
薬事委員会	医薬品等の円滑な供給、適正なる管理及び効果的な運用を検討し、医療の質の向上を図る。	構成員:13名 開 催:隔月1回
訪問看護委員会	各病棟との連絡調整や訪問看護の実施状況の確認、「手引き」の見直しなどを行う。	構成員:9名 開 催:月1回
電子カルテシステム 運用管理委員会	電子カルテシステムの安全かつ合理的な運用と適正な管理を図る。	構成員:18名 開 催:年2回
生命倫理委員会	人間を直接対象とした医療、医学研究について、倫理的な観点から審議する。	構成員:12名 開 催:随時
広聴広報委員会	利用者及び県民に対して精神医療や病院運営に関する情報発信等を行う。	構成員:11名 開 催:随時
DPAT委員会	院内研修の検討や活動の検証、資機材の確認等を行い、災害時にDPAT先遣隊が円滑に出動できる体制を整える。	構成員:9名 開 催:随時
あり方検討ワーキンググループ	施設の経年劣化に伴う診療機能の低下等を踏まえ、今後担うべき診療機能及びその診療機能を果たすために必要な施設のあり方を検討する。	構成員:19名 開 催:随時
院内事故調査委員会	院内において発生した医療事故に関する臨床経過の把握、原因究明、再発防止策の提言を行う。	構成員:13名 開 催:随時

VI 経営の状況

1 損益の状況

(1) 営業等収支

(税抜、単位：千円)

科 目	R 4 (2022) 年度
(A) 営業収益	3,000,744
1 医業収益	1,598,539
(1) 入院収益	1,176,463
(2) 外来収益	411,571
(3) その他医業収益	10,505
2 運営費負担金	1,014,554
3 補助金等収益	240,721
4 資産見返負債戻入	146,930
(B) 営業外収益	11,183
1 運営費負担金	218
2 その他営業外収益	10,965
(C) 営業費用	2,546,021
1 医業費用	2,344,021
(1) 給与費	1,507,568
(2) 材料費	287,200
(3) 経費	350,034
(4) 減価償却費	194,896
(5) 研究研修費	4,324
2 一般管理費	133,807
(1) 給与費	103,145
(2) 経費	18,517
(3) 減価償却費	12,131
(4) 研究研修費	14
3 控除対象外消費税損失	63,132
4 資産取得控除対象外消費税償却	5,061
(D) 営業外費用	695
(E) 経常損益 (A + B - C - D)	465,211
(F) 臨時利益	46,140
(G) 臨時損失	0
(H) 当期純損益 (E + F - G)	511,351

※ 各金額は単位未満四捨五入のため、合計額と一致しないことがある。

(2) 資本収支

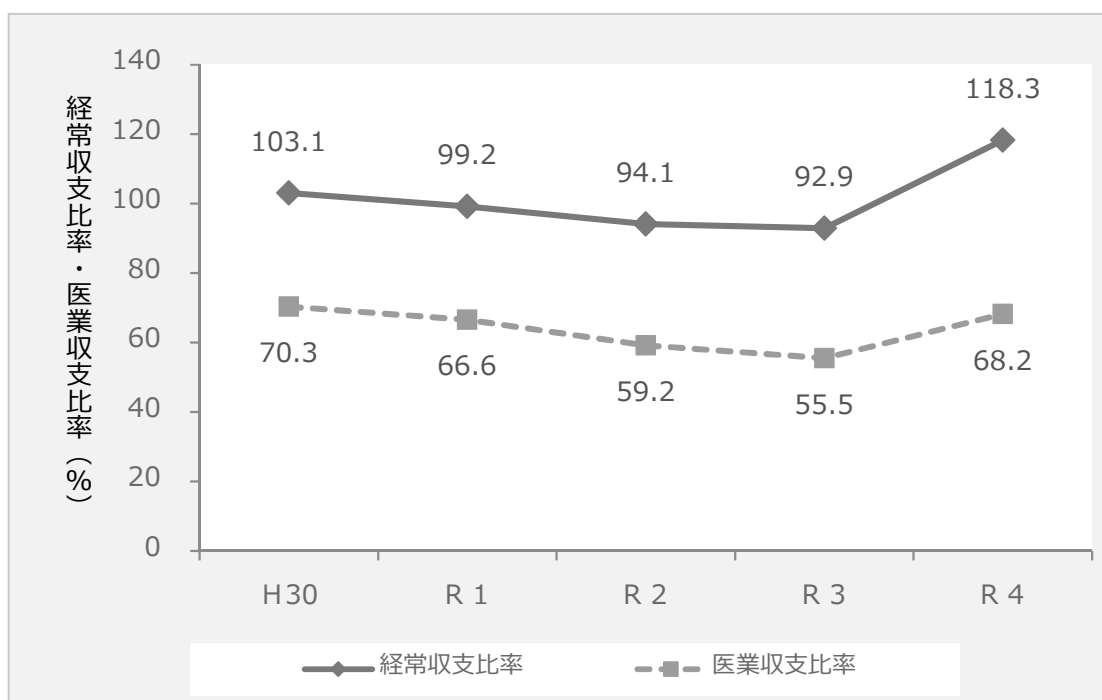
(税込、単位：千円)

科 目		R 4 (2022) 年度
(A) 資本収入		53,913
1 長期借入金		28,000
	(1) 長期借入金	26,000
	(2) 借換債	2,000
2 運営費負担金		25,913
(B) 資本支出		80,529
1 建設改良費		28,277
	(1) 病院建設費	0
	(2) 器械備品費	26,466
	(3) リース資産購入費	1,811
2 償還金		52,253
	(1) 移行前地方債償還債務元金償還金	52,253
	(2) 長期借入金元金償還金	0

※ 各金額は単位未満四捨五入のため、合計額と一致しないことがある。

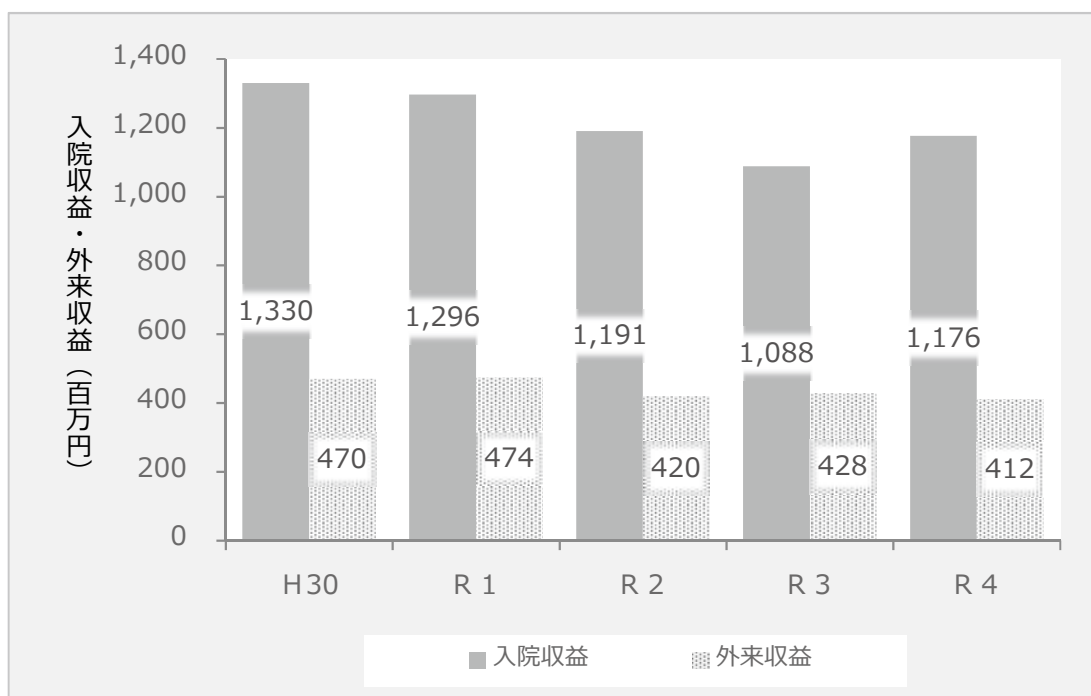
2 各種経営指標データ

(1) 病院の経営状況を示す経営指標の推移

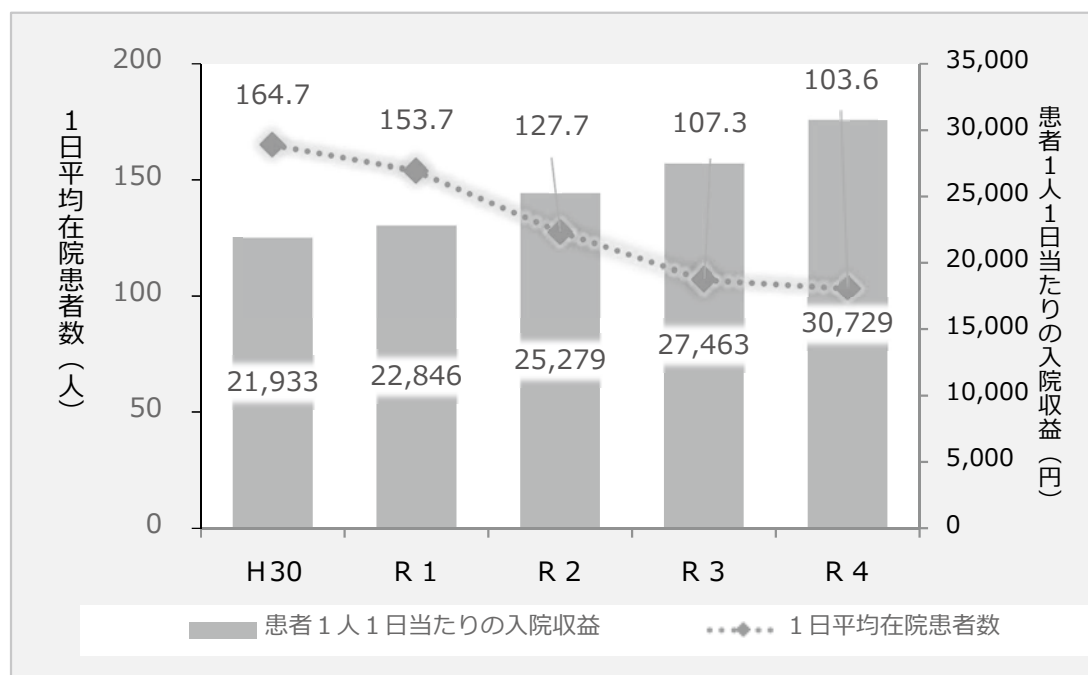


- ・ 経常収支比率 : $(\text{営業収益} + \text{営業外収益}) \div (\text{営業費用} + \text{営業外費用}) \times 100$
- ・ 医業収支比率 : $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$

(2) 入院収益及び外来収益の推移

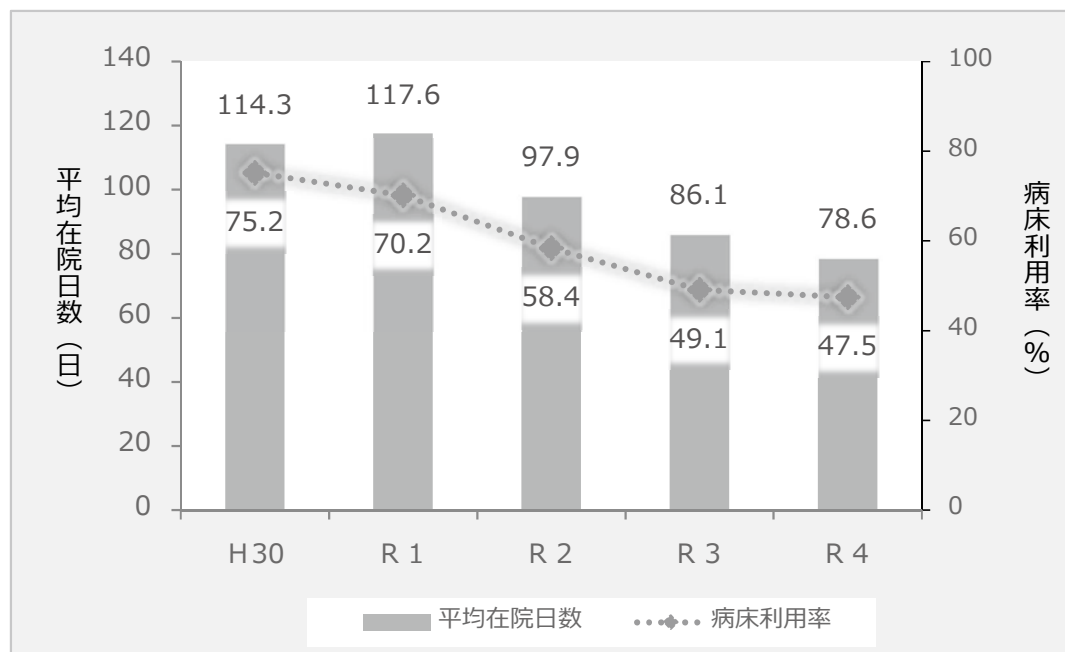


(3) 1日平均在院患者数と1人当たりの入院収益の推移



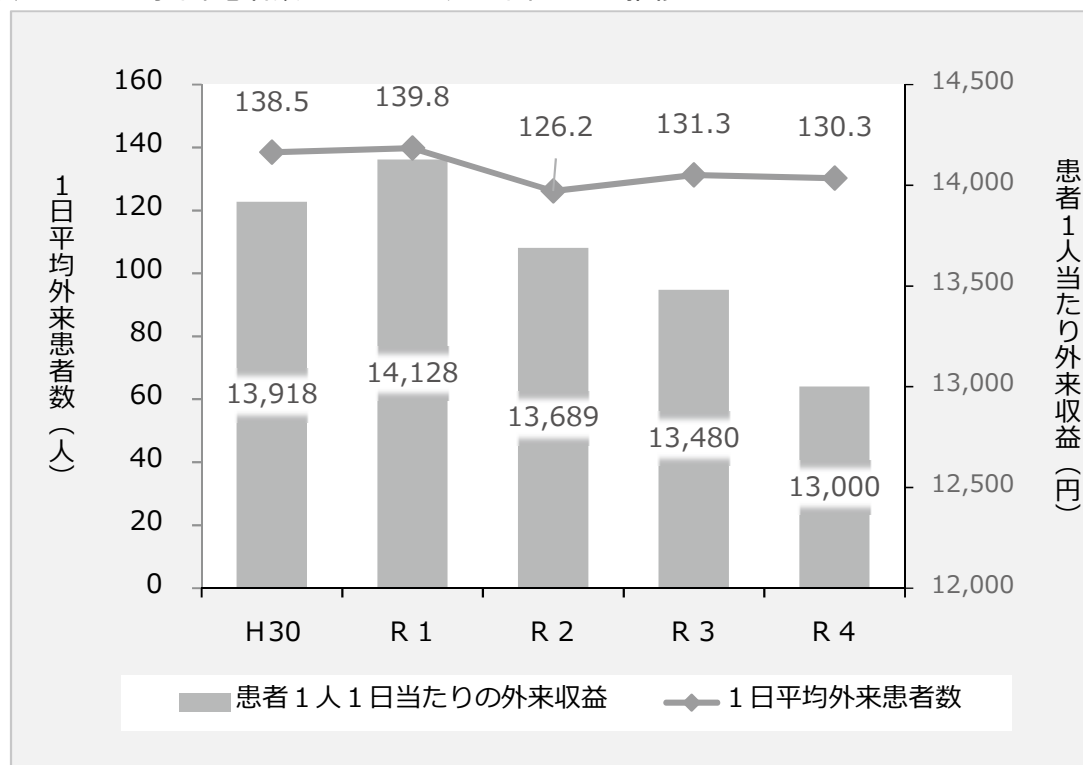
- ・ 1日平均在院患者数 : 延在院患者数÷暦日数
 - ・ 患者1人1日当たりの入院収益 : 入院収益÷延入院患者数 (※)
- ※延入院患者数：毎日24時現在入院中患者の総和（延在院患者数）＋退院患者数

(4) 平均在院日数と病床利用率の推移【再掲】

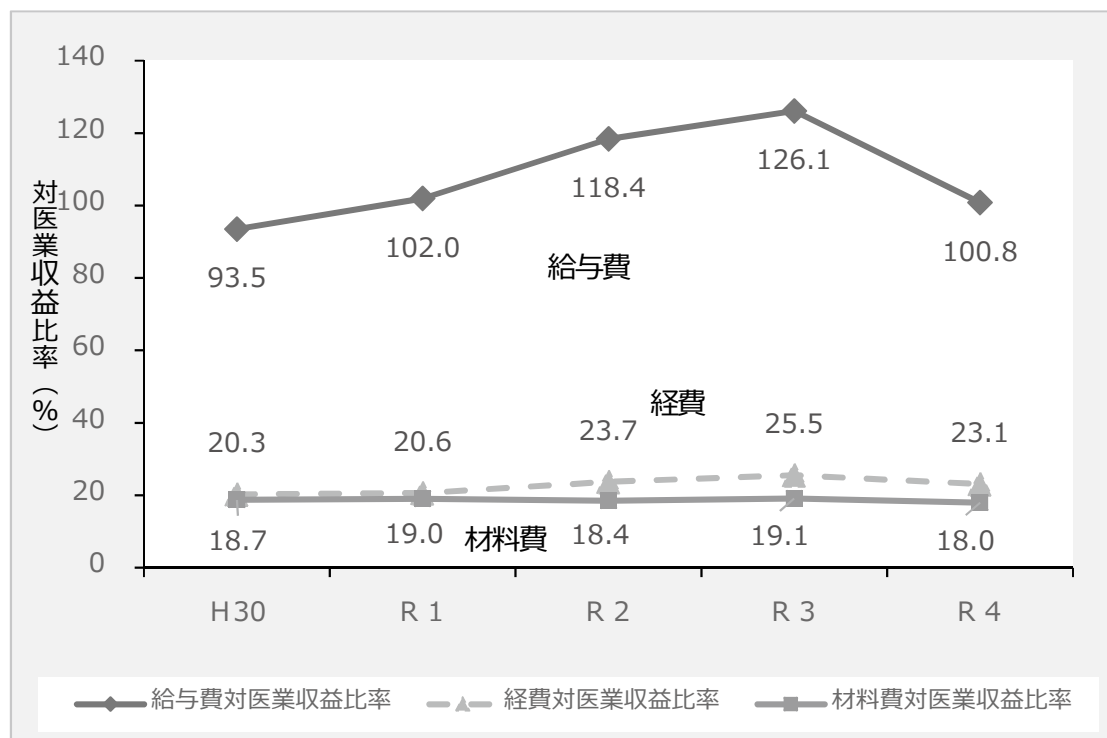


- ・ 平均在院日数 : 延在院患者数÷((入院患者数+退院患者数)×1/2)
- ・ 病床利用率 : (延入院患者数÷病床数×暦日数)×100

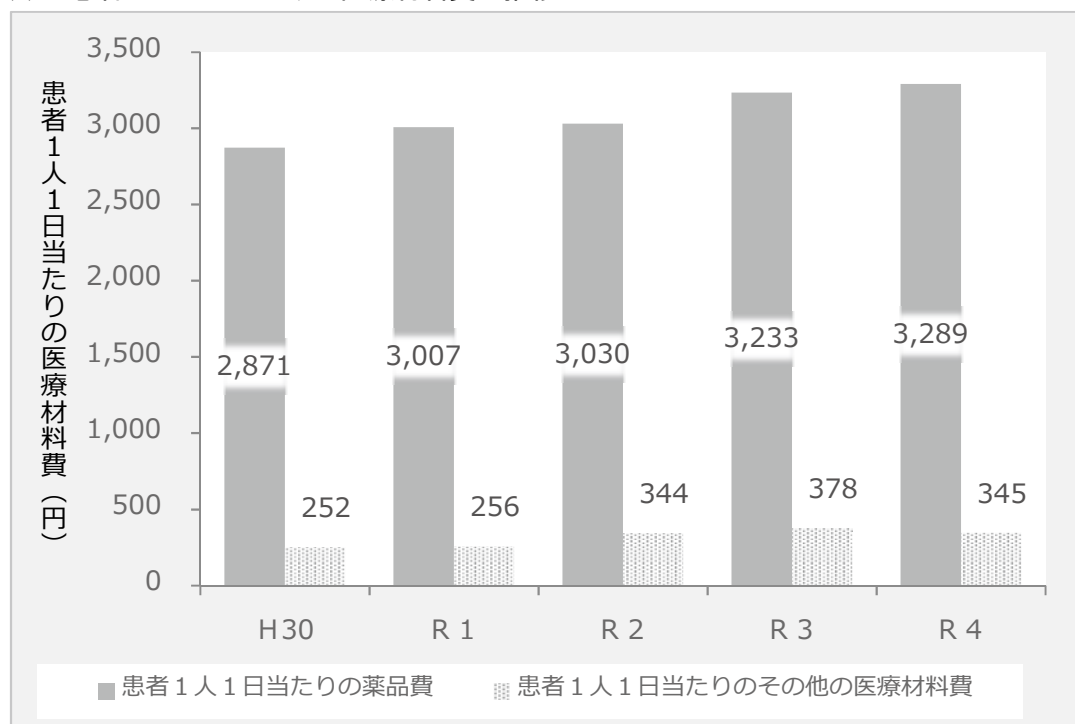
(5) 1日平均外来患者数と1人当たりの外来収益の推移



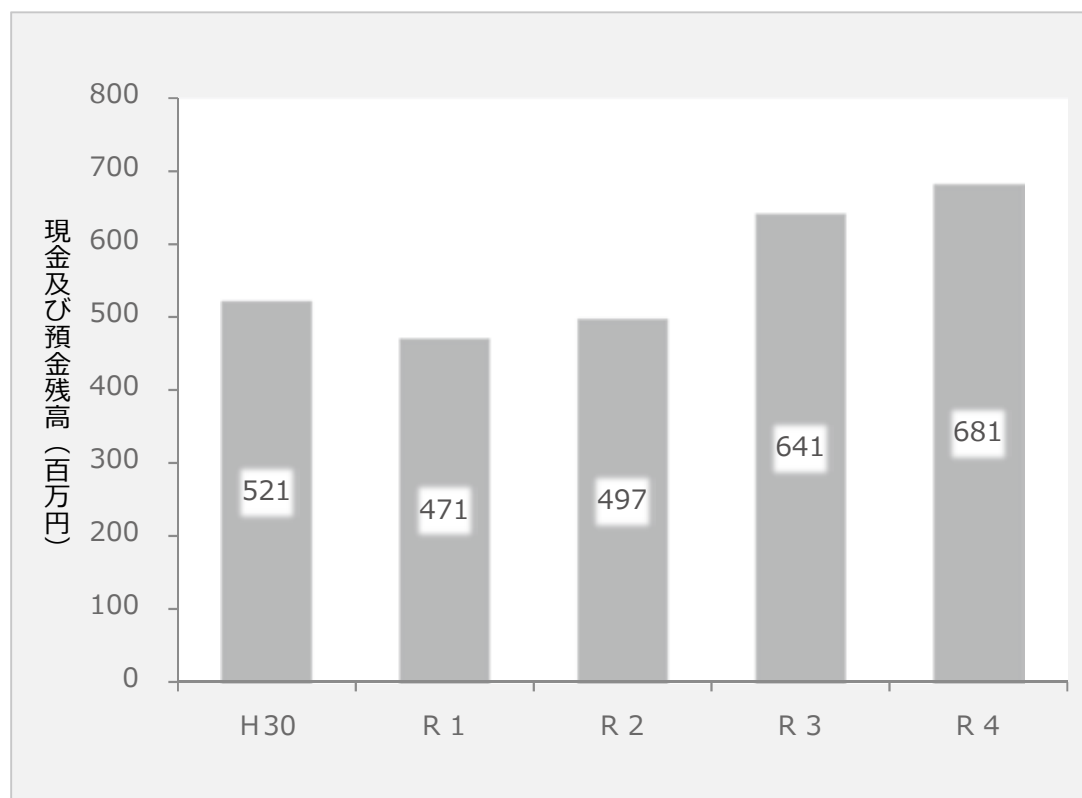
(6) 医業収益に対する各費用項目の割合の推移



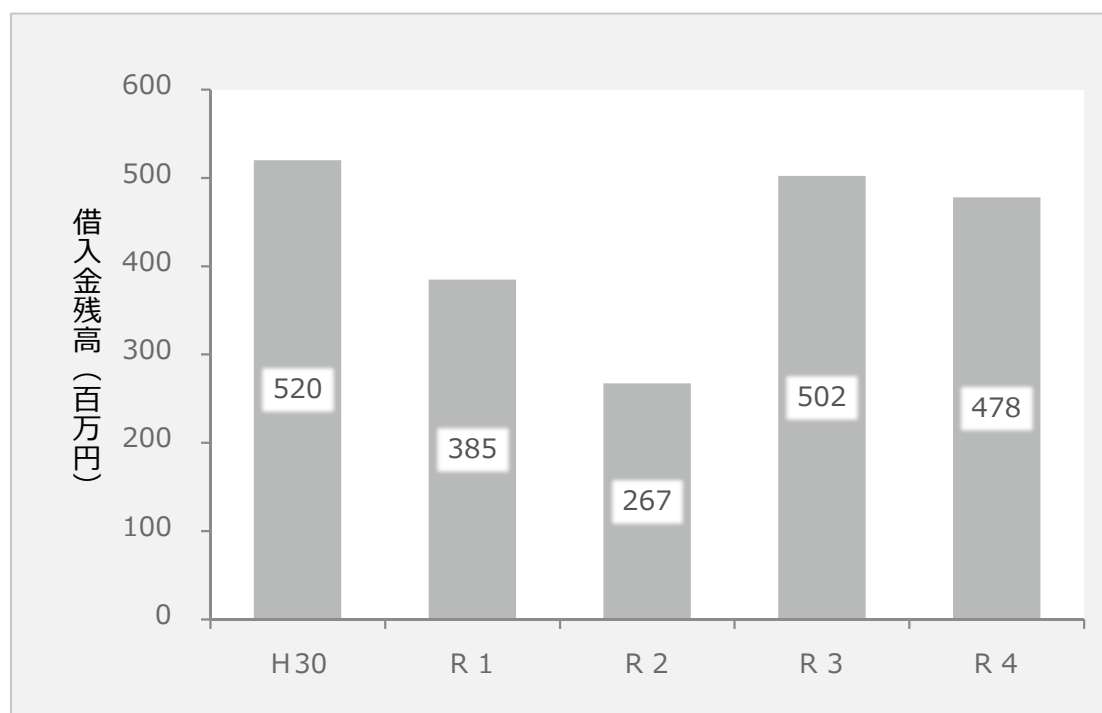
(7) 患者1人1日当たりの医療材料費の推移



(8) 現金及び預金残高の推移（各年度3月31日時点）



(9) 借入金残高の推移（各年度3月31日時点）



- ・ H30～R 3 : 企業債残高
- ・ R 4 : 移行前地方債償還債務残高及び長期借入金残高の計

資料編

1 医事課

(1) 外来患者

ア 患者数の年度推移

(単位：人)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
初診患者数	564	476	601	609	509
再診患者数	—	—	—	2,884	3,033
延再診患者数	33,227	33,073	30,060	31,158	31,151
延外来患者数	33,791	33,549	30,661	31,767	31,660
1日平均患者数	138.5	139.8	126.2	131.3	130.3

イ 月別延患者数

(ア) 初診・再診別（令和4(2022)年度）

(単位：人)

年 度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初診	39	47	45	42	52	45	48	41	31	39	36	44	509
再診	2,703	2,463	2,653	2,535	2,812	2,618	2,501	2,556	2,543	2,468	2,434	2,865	31,151
計	2,742	2,510	2,698	2,577	2,864	2,663	2,549	2,597	2,574	2,507	2,470	2,909	31,660

(イ) 年度推移

(単位：人)

年 度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H 30(2018)	2,710	2,901	2,765	2,830	2,965	2,580	3,082	2,991	2,832	2,779	2,692	2,664	33,791
R 1 (2019)	2,976	2,764	2,652	2,983	2,826	2,683	3,044	2,806	2,847	2,718	2,490	2,760	33,549
R 2 (2020)	2,568	2,271	2,464	2,676	2,468	2,538	2,824	2,502	2,590	2,502	2,393	2,865	30,661
R 3 (2021)	2,712	2,402	2,742	2,693	2,715	2,652	2,780	2,596	2,701	2,530	2,389	2,855	31,767
R 4 (2022)	2,742	2,510	2,698	2,577	2,864	2,663	2,549	2,597	2,574	2,507	2,470	2,909	31,660

ウ 診療科別延患者数

(単位：人)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
精神	24,899	25,230	23,348	24,591	26,168
アルコール・薬物	4,013	3,689	3,258	3,162	2,695
デイケア	4,785	4,492	3,957	3,887	2,797
歯科	94	138	98	127	0
計	33,791	33,549	30,661	31,767	31,660

(2) 入院患者

ア 延在院患者数

(単位：人)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
年度末患者数	156	141	125	109	97
入院患者数	528	471	468	447	475
退院患者数	524	486	484	463	487
延在院患者数 (※)	60, 126	56, 258	46, 614	39, 156	37, 798
1 日平均在院患者数	164. 7	153. 7	127. 7	107. 3	103. 6

※毎日24時現在入院中患者の総和

イ 形態別新規入院患者数

(単位：人)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
任意	—	—	150	138	121
医療保護	—	—	130	154	171
応急	—	—	1	1	5
緊急措置	—	—	90	88	95
措置 (※)	—	—	87	50	75
鑑定入院	—	—	10	16	8
計	—	—	468	447	475

※仮退院等の再入院を含む

ウ 形態別延在院患者数

(単位：人)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
措置	13, 516	10, 133	10, 133	6, 914	8, 887
医療保護 (AL除)	32, 390	30, 516	22, 587	20, 011	18, 737
任意	6, 743	7, 959	6, 367	4, 095	3, 098
アルコール (医保含)	1, 508	933	684	866	551
医療観察法	5, 711	6, 424	6, 428	6, 421	6, 156
鑑定入院・応急入院	258	293	415	849	369
計	60, 126	56, 258	46, 614	39, 156	37, 798

(3) 緊急医療患者

ア 月別取扱患者数(令和4(2022)年度)

(単位:人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
男	10	9	14	12	8	13	10	11	15	15	9	13	139
	6	3	6	6	1	4	3	6	7	3	4	3	52
	3	3	3	4	5	4	2	3	5	6	3	4	45
女	14	3	13	13	13	8	14	12	10	9	3	9	121
	3	1	4	5	5	3	5	6	4	2	1	4	43
	4	0	0	4	0	2	5	4	1	3	2	2	27
計	24	12	27	25	21	21	24	23	25	24	12	22	260
	9	4	10	11	6	7	8	12	11	5	5	7	95
	7	3	3	8	5	6	7	7	6	9	5	6	72

※ 中段は緊急措置分で内数、下段は措置分(平日昼間)で内数

イ 入院形態別取扱患者数の年度推移

(単位:人)

区 分						H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
緊 急 措 置	一 次 診 察	要 措 置	二 次 診 察	要 措 置	男	61	60	42	49	50
					女	60	40	44	35	40
					計	121	100	86	84	90
			不 要 措 置	男	9	6	0	0	2	
				女	7	7	4	4	3	
				計	16	13	4	4	5	
			計	男	70	66	42	49	52	
				女	67	47	48	39	43	
				計	137	113	90	88	95	
		不 要 措 置	男	39	39	46	44	41		
			女	63	57	49	49	47		
			計	102	96	95	93	88		
	合 計	男	109	105	88	93	93			
		女	130	104	97	88	90			
		計	239	209	185	181	183			
措 置					男	53	48	48	35	45
					女	37	26	36	14	27
					計	90	74	84	49	72
応 急					男	1	0	1	0	1
					女	1	0	0	1	4
					計	2	0	1	1	5
合 計					男	163	153	137	128	139
					女	168	130	133	103	121
					計	331	283	270	231	260

※ 緊急措置:休日夜間

※ 一次診察:指定医1名による診察

※ 二次診察:指定医2名による診察

(4) 医療観察法医療

ア 年度別受入れ状況

(単位：件)

年 度	医療観察法による受入れ状況									審判結果（県内）					
	鑑定 入院	指定入院医療					指定通院			指定 入院	指定 通院	不処遇	取下げ	却下	
		新入院	転入院	退院	転院	年度末	開始	終了	年度末						
H30 (2018)	3	9	0	4	2	16	1	1	4	2	0	0	0	1	3
R 1 (2019)	2	3	0	1	0	18	0	2	2	2	0	0	0	0	2
R 2 (2020)	6	3	0	3	0	18	1	1	2	2	0	3	0	0	5
R 3 (2021)	8	6	0	6	1	17	0	1	1	4	0	1	0	2	7
R 4 (2022)	1	7	0	8	0	16	2	0	3	1	0	0	0	0	1

イ 治療プログラム実施状況

(単位：回)

プ ロ グ ラ ム 名	H30(2018)		R 1 (2019)		R 2 (2020)		R 3 (2021)		R 4 (2022)	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
治療への導入（オリエンテーション）	0	9	0	3	0	3	0	6	0	7
疾病教育	8	149	17	164	15	128	5	66	24	133
セルフモニタリング	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日	毎日
SST（Social Skills Training）	48	0	31	0	18	0	18	0	0	0
物質関連障害治療プログラム	0	0	0	0	11	0	0	0	0	1
アンガーマネジメント	7	7	6	0	6	0	6	0	6	0
問題解決練習（認知行動療法）	20	8	10	0	29	0	10	0	10	0
内 省	30	20	29	76	19	87	0	84	17	47
家族セミナー	5	0	5	0	2	0	1	0	0	0
権利擁護講座	3	154	0	46	0	16	0	44	0	44
社会復帰講座	30	2	28	0	28	0	8	44	2	65
パラレルOT	62	0	125	0	141	0	139	0	88	0
リラクゼーション	13	0	19	0	12	0	10	0	27	0
園 芸	23	110	22	91	25	105	30	78	25	85
生活スキル	0	14	1	8	8	3	13	6	0	6
個別作業療法	0	197	0	212	0	280	0	350	0	390

ウ 外出・外泊訓練実施状況

(単位：回)

		H30(2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
外 出	院 内	26	18	27	20	22
	院 外	104	151	97	65	70
	臨 時	27	33	33	31	29
	計	157	202	157	116	121
外 泊		30	7	12	32	27

2 薬剤科

(1) 調剤件数

(単位:枚、件)

区 分		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
入院	処方箋枚数	16,468	16,063	14,512	12,486	13,304
	内用	調剤件数	31,858	33,089	29,918	26,409
		調剤延数	290,278	286,376	426,256	176,437
	外用	調剤件数	1,968	1,766	1,743	1,249
		調剤延数	7,088	9,474	7,920	5,678
外来	院内処方箋枚数	24,675	23,454	18,372	17,680	15,838
	内用	調剤件数	72,519	70,049	56,939	53,398
		調剤延数	1,965,779	1,982,324	1,699,029	1,618,001
	外用	調剤件数	1,495	1,342	1,108	893
		調剤延数	7,302	6,679	6,918	6,476
	院外処方箋枚数	3,023	3,974	6,582	8,098	10,040
計	院内処方箋枚数	41,143	39,517	32,884	30,166	29,142
	調剤件数	107,840	106,246	89,708	81,567	74,867
	調剤延数	2,270,447	2,284,853	2,140,123	1,837,193	1,627,740
	総処方箋枚数	44,166	43,491	39,466	38,264	39,182

院外処方箋発行率(%)	10.9	14.5	26.4	31.4	38.8
-------------	------	------	------	------	------

(2) 注射薬取扱状況

(単位:枚、件)

区 分		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
入院	注射処方箋枚数	6,119	5,112	4,076	2,894	2,164
	件 数	10,748	9,866	7,980	5,379	4,157
外来	注射処方箋枚数	2,572	2,643	2,511	2,424	2,478
	件 数	2,665	2,822	2,630	2,432	2,560
計	注射処方箋枚数	8,691	7,755	6,587	5,318	4,642
	件 数	13,413	12,688	10,610	7,811	6,717

3 臨床検査科

(1) 臨床検査等の実施状況

(単位：件)

区 分		H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
検 体 検 査	一般	1,457	1,124	925	731	606
	血液	8,335	8,186	8,282	7,454	7,298
	免疫血清	6,478	6,172	6,065	6,733	6,983
	生化学・その他	69,772	59,721	54,726	52,694	55,026
	外部委託	564	538	522	573	936
	計	86,606	75,741	70,520	68,185	70,849
生 理 機 能 検 査	心電図	1,410	1,253	1,181	972	898
	脳波	206	194	158	152	85
	超音波	7	6	3	9	1
	計	1,623	1,453	1,342	1,133	984

4 放射線科

(1) 放射線検査等の実施状況

(単位：件)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
エックス線	1,498	1,326	1,118	897	753
C T	782	687	683	648	629

5 栄養科

(1) 給食栄養管理状況

(単位:食)

区 分	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
常 食	139,385	133,527	115,269	96,316	92,483
軟 食	22,514	22,299	15,252	11,637	8,234
流 動 食	3,409	3,892	1,638	3,035	2,350
特 別 食	17,569	11,297	12,363	11,841	13,199
胃 潰 瘍 食	2,190	2,196	2,230	1,562	1,133
肝 臓 食	36	35	0	0	0
腎 臓 食	139	0	400	0	0
糖 尿 食 (エネルギーコントロール食)	14,830	8,472	7,514	9,521	11,556
膵 臓 食	100	320	0	60	104
心疾患合併等減塩食	146	220	678	584	406
痛 風 食	0	0	23	114	0
濃 厚 流 動 食	0	5	1,518	0	0
貧 血 食	128	49	0	0	0
計	182,877	171,015	144,522	122,829	116,266

(2) 栄養食事指導の実施状況

ア 個別指導

(単位:件)

区 分	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
糖 尿 病	39	33	59	39	51
高 脂 血 症	260	233	182	165	220
肝 臓 病	0	0	0	0	23
胃 潰 瘍	0	0	0	0	0
膵 臓 病	0	0	0	0	0
腎 臓 病	0	0	1	2	0
心 臓 病	0	0	0	0	1
高 血 圧	0	0	1	11	1
痛 風	0	0	0	1	0
肥 満	167	213	238	246	187
摂食障害等	0	12	19	5	23
高 度 肥 満	256	232	202	260	266
そ の 他	80	91	76	92	50
計	802	814	778	821	822

イ アルコール学習会及び一般集団指導

実 施 回 数 (回)	7	1	1	1	0
人 数 (人)	99	17	13	13	0

ウ 医療観察法病棟健康教室

個 別 (人)	23	30	38	27	18
集 団 (回)	11	12	10	10	13
人 数 (人)	53	78	61	53	68

6 臨床心理科

(1) 心理検査実施状況

(単位：件)

区 分	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2020)
人 格 検 査	125 (2)	113 (0)	61 (0)	82 (1)	74 (2)
知 能 検 査	80 (3)	92 (4)	66 (7)	107 (3)	105 (4)
そ の 他 の 検 査	207 (10)	300 (10)	152 (18)	176 (12)	172 (11)
計	412 (15)	505 (14)	279 (25)	365 (16)	351 (17)

※ () 内は医療観察法指定入院分で内数

※ 令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため一時休止

(2) 心理面接実施状況

(単位：件)

面 接 形 態	対 象 領 域	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
心理診断面接	精神一般・救急・鑑定・アルコール	281	196	75	224	237
	医観法 指定入院	9	13	13	13	9
心理カウンセリング /コンサルテーション	精神一般・救急・アルコール	22	41	26	76	24
	医観法：指定通院	0	0	0	0	21
	医観法：指定入院	693	856	771	870	723
計		1,005	1,106	885	1,183	1,014

※ 令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため一時休止

(3) 集団精神療法実施状況

(単位：人、回)

プログラム名	対 象 領 域	H30 (2018)		R 1 (2019)		R 2 (2020)		R 3 (2021)		R 4 (2022)	
		延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数	回数
認知行動療法関連	医観法：指定入院	326	81	418	86	228	81	101	52	161	68
物質使用障害関連	医観法：指定入院	0	0	0	0	22	11	0	0	4	4
計		326	81	418	86	250	92	101	52	165	72

(4) 多職種・他機関への技術協力実施状況 (事例会議等)

(単位：件)

対 象 領 域	H30 (2018)		R 1 (2019)		R 2 (2020)		R 3 (2021)		R 4 (2022)	
	件数	事例数	件数	事例数	件数	事例数	件数	事例数	件数	事例数
精神一般・救急・アルコール	26	23	14	14	5	1	15	3	1	1
医療観察法：精神鑑定	4	4	3	3	3	3	0	0	2	2
医療観察法：指定通院	0	0	0	0	2	1	0	0	21	4
医療観察法：指定入院	249	22	389	18	264	20	289	25	302	24
計	279	49	406	35	274	25	304	28	326	31

7 リハビリテーション科

(1) 作業療法実施状況

(単位:人)

区 分	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
実 施 者 数	3,091	2,540	3,082	3,785	2,295
1 日 平 均	12.9	10.8	13.5	17.7	11.8

(2) デイケア実施状況

(単位:人、日)

区 分		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
登 録 者		94	90	91	81	66
実 施 日 数		221	219	219	219	209
延 参 加 者 数 (体 験 者 含 む)	男	2,389	2,340	2,023	2,177	1,464
		767	737	766	751	653
	女	2,415	2,143	1,934	1,710	1,333
		560	448	358	399	360
	計	4,804	4,483	3,957	3,887	2,797
		1,327	1,185	1,124	1,150	1,013
1日平均参加者数		21.7	20.5	18.1	17.7	13.4

※ 登録者は年度末登録者数

※ 延参加者数の下段はショート・ケア分で内数

8 医療安全管理部

(1) レベル別事故件数

レベル	内 容	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
0	エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。	258	170	156	208	193
1	患者への実害はなかった。（何らかの影響を与えた可能性は否定できない。）	495	409	342	413	581
2	処置や治療は行わなかった。（観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた。）	133	144	97	92	126
3a	簡単な処置や治療を要した。（消毒、湿布、縫合、鎮痛剤の投与など）	73	67	52	49	28
3b	濃厚な処置や治療を要した。（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	4	10	6	3	0
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。	0	0	0	0	0
4b	永続的な障害や後遺症が残る、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。	0	0	0	0	0
5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く。）	0	0	0	0	0
計		963	800	653	765	928

(2) 事象別事故件数

事 象	内 容	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)
薬 剤	注射、点滴、内服薬など	201	159	151	188	185
輸 血	血液検査、輸血など	0	0	0	0	0
治 療 処 置	手術、麻酔、処置など	17	11	13	4	12
医 療 用 具	医療用具、医療機器など	0	0	0	0	0
ドレーン ・チューブ類	チューブ、カテーテルなど	6	8	8	3	8
検 査	採血、撮影など	18	13	14	15	9
療 養 上 の 世 話	転倒、転落、給食、栄養など	536	412	304	363	492
そ の 他	セキュリティ（鍵）など	185	197	163	192	222
計		963	800	653	765	928

※事象の分類は、（公財）日本医療機能評価機構の分類による

地方独立行政法人 栃木県立岡本台病院

〒 329-1104 宇都宮市下岡本町 2162

TEL 028-673-2211

<https://okamotodai.jp>