

ここに令和7年度の病院年報をお届けします。

令和6年1月1日に発生した能登半島地震と同年9月21～23日の能登豪雨災害の傷跡は深く、現地では懸命な復旧作業が続いています。石川県唯一の災害拠点精神科病院である当院は、災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）を派遣するとともに、被害にあわれた精神障害者、認知症者を多く受け入れました。奥能登での生活を諦めた統合失調症の方などは、河北郡市に住み、当院のデイケアに通所しながら、新しい生活に慣れてきたように見えます。一方認知症などの高齢者は、いまだに金沢市近郊の施設から地元に戻れない人がいます。発災直後の状況から、金沢市などへの二次避難はやむを得なかったと思いますが、その後の対応についてはどうだったのか検証が必要です。いずれにしても自ら望まない形で故郷を離れた人がたくさんいることを忘れてはいけません。

当院は精神保健福祉法に規定された設置義務に基づいて石川県が設置している精神科病院です。病床数はすべて精神病床で400床（精神科救急急性期病棟44床、急性期治療病棟50床、認知症治療病棟50床を含む）、令和7年4月1日現在の常勤医師数は17人、その他の職員数は臨時職員も含めると322人です。石川県精神科救急システムの基幹病院として365日24時間体制で救急患者を受け入れており、また石川県認知症疾患医療センターを併設し、県の認知症医療の中心的存在として活動しています。石川県第8次医療計画では、依存症、児童思春期精神疾患、老年期精神疾患の県拠点病院に指定されています。

令和2年1月に始まったコロナ禍は、多くの生活困窮者を生み、女性や子供の自殺者、不登校やゲーム依存が増え、テレワークによる生活習慣の乱れからうつ病を発症する若者が増えるなど、国民のメンタルヘルスに多大な影響を与えました。社会情勢の変化により、地域でのメンタルヘルスに関するニーズは多様化し、地域においては「こころの問題」への対応が重要な課題となりました。そこで当院は、令和3年11月21日に旧石川県立高松病院から石川県立こころの病院に名称を変更しました。英語表記もIshikawa Prefectural Hospital of Mental Healthとし、これまでの、重症の精神疾患を主な対象とした病院から、地域のこころの健康を支える病院として成長していきたいと考えています。これに合わせ、病院の理念も「私達は地域社会のこころの健康を支えるために最良の医療を提供します」に改めました。令和5年11月には新管理診療棟が完成し、新しい外来棟は一般成人、高齢者、依存症、児童思春期（2階）の4つにゾーニングされ、患者さんに分かりやすく、利用しやすい構造になっています。

日ごろから、高い診療レベルを得るには日々研究的な視点で臨床にあたることが重要であると考えています。臨床研究、看護研究など、当院の研究マインドは高く、医局に限らず、看護部や作業療法科からも数本の論文が出ています。研修分野では日本精神神経学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会の認定研修施設であり、新専門医制度においては金沢大学からの3人の専攻医が研鑽を積んでいます。石川県立中央病院の初期研修ローテートに加え、学生実習も多く受け入れており、石川県立看護大学、石川県立総合看護専門学校の看護学生のほか、作業療法士や管理栄養士を目指す学生の実習も受け入れています。また金沢大学医学類の第4～5年次の診療参加型臨床実習も行われており、金沢大学の医学生全員が当院での臨床実習を2週間経験しています。

近年、逆境的小児期体験などトラウマ関連問題が精神疾患の理解において重要な位置を占めるようになりました。災害時ばかりでなく、トラウマ・インフォームド・ケアが注目されています。医療の効率化が叫ばれる昨今ですが、精神医療においては時間がかかっても患者さんとしっかり対話することが大事です。疾病教育を行い、再入院を防ぐこと、薬ばかりに頼るのではなく、生活習慣の改善に目を向ける必要があります。一番大切なのは、患者さんが自分たちの望むような社会生活を営めることであり、我々は一人一人と丁寧に関わりながらそれを支援していきます。

令和6年度は物価高騰、人件費の増加により日本中の8割を超える病院が経営難に陥りました。令和7年3月12日には日本医師会と日本病院会など病院6団体が合同声明を発表し、「地域医療は崩壊寸前」、「ある日突然、病院がなくなる」と訴えました。石川県立こころの病院も他病院同様経営的には苦しい状況にありますが、石川県民の精神医療・こころのケアに真摯に取り組むと共に、皆様のこころの健康を支える確かな拠り所であり続けることをお約束いたします。

令和7年4月1日 石川県立こころの病院 病院長 北村 立

# 目 次

1	令和7年度 こころの病院運営方針	1
2	沿 革	8
3	業 務	11
4	施 設	11
5	組織及び職員数	12
6	外来の概要	14
7	入院病棟の概要	
	(1) 西1病棟	15
	(2) 西2病棟	16
	(3) 北1病棟	17
	(4) 北2病棟	18
	(5) 北3病棟	19
	(6) 東1病棟	20
	(7) 東2病棟	21
	(8) 東3病棟	22
8	患者の動向	
	(1) 外来・入院患者の状況	23
	(2) 外来患者の分析	23
	(3) 入退院患者の分析	26
	(4) 病棟別在院患者の状況	31
	(5) 在院患者の分布状況	31
	(6) 疾患別在院患者数	32
	(7) 在院患者の医療費負担区分の状況	32
	(8) 在院期間別構成割合の推移	33
	(9) 平均在院日数の推移	33
	(10) 入院形態別入退院の状況	34
	(11) アルコール依存症治療の状況	34
	(12) 精神科救急病棟の患者動態	35
	(13) 精神鑑定・医療観察法関連業務	36
	(14) 臨床心理業務	37
	(15) 検査の状況	37
	(16) 給食の状況	38
9	薬剤科業務	
	(1) 調剤業務	40
	(2) 医薬品管理業務	40
	(3) 医薬品情報管理業務	40
	(4) 薬剤管理指導業務	40
	(5) 持参薬管理業務	40
	(6) チーム医療への参加	40
	(7) 調剤状況	41

(8) 向精神薬の使用量調査 .....	41
10 作業療法・社会復帰活動	
(1) 作業療法 .....	42
(2) リハビリテーション委員会活動 .....	44
11 精神保健福祉業務	
(1) 精神保健福祉士による相談 .....	46
(2) 退院支援委員会の開催 .....	46
(3) 家族教室 .....	47
12 デイケアセンターの状況	
(1) 活動内容 .....	48
(2) 利用及び実施状況 .....	49
(3) 帰結状況 .....	49
(4) リワークプログラムの状況 .....	49
13 認知症疾患医療センター事業の状況	
(1) 専門医療相談の状況 .....	50
(2) 診断後支援機能 .....	51
(3) 研修会（共催を含む）.....	51
(4) 認知症疾患医療センター運営協議会 .....	51
(5) その他の事業（講師派遣等）.....	51
(6) 若年性認知症支援コーディネーターの相談状況 .....	53
14 精神科救急医療システムの実施状況	
(1) 精神科救急医療事業 .....	54
(2) 精神科救急情報センター業務 .....	54
15 インシデント・アクシデントレポート件数 .....	54
16 医師等の派遣状況及び学生実習等受入れ状況	
(1) 医師等の派遣 .....	55
(2) 研修医・看護学生等の実習受入れ .....	55
17 看護部研修一覧 .....	56
18 院内研修教育活動の状況 .....	56
19 院内各種委員会等の設置状況 .....	57
20 医局症例検討・抄読会 .....	58
21 研究論文 .....	59
22 学会発表一覧 .....	61
23 講演一覧 .....	63
24 市民向け講演・講義 .....	68
25 厚生労働省科学研究等 .....	69
26 経理の状況	
(1) 収益的収支の状況 .....	71
(2) 資本的収支の状況 .....	72

## I こころの病院の在り方と経営方針について

質が高く持続可能な医療を提供できる体制を確保し、専門医療機関として市町や関係諸機関との連携をこれまで以上に深め、地域における「こころの問題」に対処していく一方、人口減少や少子高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、安定的で良好な経営を継続していくため、不断の努力を行うこととする。

## II 役割・機能の最適化と連携の強化

### 1 こころの病院の果たすべき役割・機能

#### (1) 専門医療の提供等

##### ①精神科救急医療

###### ・早期退院のための取組み

引き続き、精神科救急患者や民間医療機関では対応困難な重症・難治性患者を受け入れ、非薬物療法を含めた多角的治療アプローチを推進するとともに、集中的な治療による3か月以内の退院を目指す。

##### ②認知症疾患等の老年期精神科医療

###### ・総合診療的な機能の強化

入院患者の高齢化に伴い、糖尿病や肺炎等の内科的合併症や転倒等による打撲・骨折等の整形外科的治療が頻繁に起こり得ることから、総合診療的な機能の強化について検討する。

###### ・相談業務の強化

全市町に設置されている認知症初期集中支援チームや、一般病院からの認知症に関する相談件数が増加していることから、相談業務の体制強化を図る。

###### ・関係機関との連携強化

令和6年1月に、認知症の人が個人として尊重され、共生する社会を目指す認知症基本法が施行されたことを踏まえ、高松方式を更に普及・深化させるため、地域支援活動として、市町や医療機関、介護機関などの職員を対象とした研修会を拡充するとともに、それらの機関への職員の派遣や地域包括支援センター・介護関係職員とのケア会議に参加するなど、関係機関との更なる連携強化を図る。

##### ③依存症医療

###### ・依存症外来の充実

アルコール依存症のほか、ギャンブル依存症やゲーム依存症等の患者も増加していることから、精神保健福祉士を増員し、依存症外来の充実を図る。

###### ・関係機関等との連携強化・多職種協働

増加する各種依存症への理解を深め、地域関係機関との連携を強化するために、研修会や連絡会の充実を図るほか、多職種協働による効果的な治療プログラムを実施する。

#### ④児童・思春期精神科医療

- ・専門職員の養成

子どもの心の診療の基幹病院であり、また、新たに令和3年11月からこども専用外来が稼働したことから、一般の医療機関等に対応困難な患者の検査、診断などを実施するとともに、医師・看護師等の専門職員の養成に努める。

#### (2) 早期社会復帰の促進

- ・地域移行・定着の促進

救急入院患者や長期入院患者の早期退院に向け、適切な治療に努めるとともに、訪問看護や精神科デイケア、外来精神科作業療法などを更に充実させ、保健所や地域活動支援センターなどの関係機関との連携を図りながら、総合的に地域での生活支援を行い、地域移行や地域生活の定着を促進する。

- ・オープンダイアログ導入の可能性の検討

患者が退院後、地域で安心して生活を送ることができるよう、多職種による包括的支援マネジメントのようなアウトリーチチーム型の支援に取り組むとともに、オープンダイアログ的なケア手法（対話実践によるケア手法）の導入の可能性も検討する。

- ・精神科デイケアのプログラムの充実

精神障害者の社会的生活機能の回復等を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療を行う精神科デイケアは、診療報酬の対象となっており、病院経営にも大きな影響があることから、必要人員を確保し、プログラムの充実を図る。

#### (3) 地域連携の強化等

- ・関係機関との連携強化

合併症患者等への対応など、入院患者等の状況に応じた適切な医療を行うため、患者の紹介や受け入れなど、他の医療施設や福祉施設等との更なる連携の強化を図る。

#### (4) 医療安全対策の推進及び患者サービスの充実

- ・医療事故防止のためのチェック体制の確保

医療事故の防止には、医療現場での専門家による二重チェック体制が不可欠である。特に薬剤の誤投与を防ぐため、病棟看護師によるチェック体制の強化を図る。

- ・看護体制の強化

与薬におけるミスなど医療事故の未然防止を徹底するため、夜間の看護体制の強化を図る。

- ・新興感染症等流行時における患者サービスの維持

通常医療を最大限維持することができるよう、感染拡大時を想定した医療提供体制の整備に向け、医療従事者の計画的な確保や感染管理認定看護師等の専門人材の育成に努める。

- ・総合診療的な機能の強化（再掲）

入院患者の高齢化に伴い、糖尿病や肺炎等の内科的合併症や転倒等による打撲・骨折等の整形外科的治療が頻繁に起こり得ることから、総合診療的な機能の強化について検討する。

- ・包括的暴力防止プログラム（CVPPP）実施体制の強化

患者と職員の安全・安心を確保するため、インストラクター資格者の増員と全看護職員のトレーナー資格の取得を目指す。また、当該インストラクターが中心となり、院内でのフォローアップはもとより、県下の精神科病院と連携した研修等により、県内医療機関等における医療安全及び医療の質の向上に貢献する。

## 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

### (1) 包括的支援マネジメント（ICM）の更なる強化

国と連携し、院内に、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等からなる当院独自の包括的支援マネジメントプロジェクトチームを設置し、ICMの実装を行い、入院医療から地域生活への連続的なケアの支援につなげる。

### (2) 県認知症疾患医療センターの更なる強化

包括的支援マネジメントと県認知症疾患医療センターを中心にして、患者の在宅復帰を積極的に支援していくとともに、市町や医療、介護等の関係者に技術援助を行う。

## 3 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

国等の目標値（316日以上）を上回る地域平均生活日数「350日以上（令和9年度）」を達成することを数値目標とする。

### ※地域平均生活日数

精神障害のある人が精神病床から退院した後の1年間において、地域で生活した日数の平均

〔 経営指標に係る数値目標  
病床利用率 85.0%（令和9年度） 〕

以上の「県立病院経営強化プラン」（概要）を踏まえ、次の施策を実施する。

### 1 中核病院として、救急医療・災害医療の充実

- ① 精神科救急医療事業の基幹病院として、救急患者のより円滑な受け入れ（後方支援病棟の充実）
  - ① 救急専用診療棟の運用
  - ② 認知症専用診療棟の運用
  - ③ 認知症入院患者の2ヶ月以内退院率の拡大
  - ④ 医師事務医療補助者の配置
  - ⑤ 精神科医師の確保
- ② 災害拠点精神科病院（令和3年3月24日指定）として、被災地患者の円滑な受入と搬出

### 2 地域医療の充実

- ① 地域生活支援の充実（訪問医療・看護の充実）
  - ① 訪問看護師の定数の確保
- ② 地域医療連携の強化・体制の整備
  - ① コーディネーターの設置（診療・相談等の総合調整）
  - ② 認知症地域支援体制整備事業（モデル事業）の実施
  - ・ 認知症疾患医療センター内に在宅医療・介護連携班を設置
    - ① 3ヶ月以内の再入院率の減少
    - ② 認知症疾患医療センターのPR
    - ③ 他病院での認知症専門医療相談の拡充

- ③ 長期入院患者の地域生活への移行促進
  - ② 平均在院日数の短縮
  - ② 1年未満入院者の退院率の拡充
- ④ デイケアの充実
  - ② 復職支援利用者の確保(医療機関・企業等へのPRの強化)

### 3 専門医療の充実

- ① 発達障害者(児)医療(子どもの心のケア推進事業の推進、児童思春期対策の充実)
- ② アルコール及び睡眠障害並びに危険ドラッグを含む覚せい剤等薬物依存症
  - ② アルコール病床の入院支援
- ③ 急性期精神疾患及び認知症疾患患者に対する精神科リハビリテーションの拡充
- ④ 北陸認知症プロフェッショナル医療養成プラン(認プロ)への協力
- ⑤ セカンドオピニオン・精神医療相談
- ⑥ 医療施設、関係機関(市町が設置する「認知症初期集中支援チーム」の支援を含む)との連携
  - ② 研修会の開催
  - ② 市町からの相談等への対応職員の配置
  - ② 「若年性認知症相談窓口」の設置

### 4 複雑困難例の受け入れの促進

- ① 民間病院では対応困難ないわゆる「複雑困難例」の患者受け入れの促進

### 5 政策医療への対応

- ① 心神喪失者等医療観察法

### 6 病棟機能の見直し

- ① 救急医療や複雑困難事例への対応機能をさらに高度化
  - ② 入院患者数に応じた職員の配置等
  - ② 他病院への転院の縮減

### 7 研究体制の強化

- ① 精神科臨床研修
- ② 新薬の治験
- ③ 医療情報の収集

### 8 人材の育成・確保

- ① 医学部学生・看護学生等の精神科実習と受入の充実
- ② 精神科卒後教育指導の充実(当院での後期臨床研修医制度実施)
- ③ 認定看護師の育成・確保(認定看護師教育課程への職員派遣)
- ④ 院内研修
- ⑤ 新管理診療棟における研修環境の充実(教育研修部の設置)

## 9 患者の権利の擁護

### ※患者の権利

1. あなたは、良質な医療を公平に受ける権利を持っています。
2. あなたは、科学的根拠に基づいた十分な情報を医療者と共有する権利を持っています。
3. あなたは、ご自身の意志で治療を選択する権利と、他の医療機関の意見を求める権利を持っています。
4. あなたは、ご自身の情報を得る権利と、プライバシーが守られる権利を持っています。
5. あなたは、通信・面会を行う権利を持っています。

- ① 入院患者及び職員の業務に対する法律相談の実施(年 4 回)
- ② 入院患者に対する「入院者訪問支援事業」への積極的な協力

## 10 医療安全対策の推進及び患者サービスの充実

- ① 医療事故防止対策の推進・院内感染の防止
  - ② インシデント報告の増加・アクシデント事例の減少
- ② インフォームドコンセント
- ③ 患者サービスの向上
  - ④ 入院患者及び職員の業務に対する法律相談の実施(年 4 回) (再掲)
- ④ 病院機能評価の再認定(令和 8 年 1 2 月受審予定)
  - ⑤ こころの病院職員の服務規律の徹底
    - ア 職員は、社会人としての規律を守り行動をする。常に、全体の奉仕者としての自覚を持つ。
    - イ 職員は、こころの病院の理念、基本方針を遵守する。
    - ウ 組織として職員は、患者・家族に対し誠実な対応を行う。
    - エ 医師・看護師等は、上司の命を受けながら、受け持ち患者の安全・安楽な診療・看護等に努める。特に、院内での暴力行為を根絶する。
    - オ 常日頃から職員同士で交通法規を遵守する気運の醸成に努める。特に、「飲んだら乗らない」を徹底する。また、改正道路交通法施行規則を遵守し、アルコール検査を徹底する。
- ⑤ 新管理診療棟における患者の症状に合わせた診察ゾーンの整備、バリアフリー化への対応

## 11 医療従事者の勤務環境の向上

- ① 医療従事者の勤務負担軽減の推進
  - ② 時間外勤務の削減
  - ③ 入院セット(紙おむつ、日用品等)の業者委託の導入
- ② 仕事と子育ての両立支援の充実
- ③ ワークライフバランスに配慮した職員満足度の高い職場環境の推進
  - ④ 「ミニ・リフレッシュ休暇」の利用促進(取得強化月間：6 月)

また、安定的な経営基盤の確保のため、今後、主に次の課題に取り組む。

## 1 職員の経営参画意識の醸成

院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、職員一人ひとりの経営参画意識と経営改善に対する目的意識の醸成

- ① 院長による講演会の開催
- ② 全職員の病院PR大使化
- ③ 経費削減の更なる推進
- ④ ホームページの魅力アップ化(平成28年4月リニューアル実施)

## 2 収入の確保と費用の削減

- ① 診療報酬上の制度を積極的に活用することによる診療収入の確保
  - ① 医療情報総合(電子カルテ、オーダーリング)システムの効率的、効果的な活用
  - ② 算定可能な診療報酬情報の提供と収集(医事課→医局、看護部等)
  - ③ 診療報酬改定に伴う新たな診療報酬の算定等を含めた見直し
  - ④ 院内プロジェクトチームによる診療報酬の見直し
- ② 病棟機能の見直しによる収益の増
- ③ 業務委託の拡大
  - ① 給食部門(調理業務)の長期委託に伴う業務の質の向上
  - ② 医事業務委託の長期委託及び業務拡大
  - ③ 外来受付業務の委託
  - ④ 未収金回収業務の委託
  - ⑤ 送迎バス運行業務の委託(平成29年4月より火曜日・木曜日増便)
  - ⑥ 公用車運転業務
  - ⑦ 事務日直受付業務
  - ⑧ 委託業務の拡大検討
- ④ 後発医薬品の使用拡大や院外処方せんの推進等による医薬品等材料費の抑制
  - ① 後発医薬品の使用拡大
  - ② 薬剤費の値引き交渉
- ⑤ 省エネの推進
  - ① こころの病院環境行動計画に基づく取組行動の推進
- ⑥ 未収金の縮減
  - ① 訪問徴収、電話督促、未収金回収業務の委託(再掲)、支払督促
- ⑦ 新管理診療棟の改築を契機とし、県民に対し病院機能の更なる周知を図り、新規患者の受入を拡大

以上に掲げた施策を効果的に実施するため、組織体制等の整備を図り、効率的な病院運営と健全な病院経営に努めるものとする。

- 病院の機能を充分発揮し、効率的、効果的な運営ができる組織体制の整備
  - ⑧学識経験者等による病院評価(施設運用管理など)の実施
  - ⑧将来の病院のあるべき姿を見据えた組織体制のあり方検討
  - ⑧ワークライフバランスと年休の取りやすい職場環境の推進、時間外の削減(再掲)

## 2 沿 革

当院は、昭和41年5月200床で開設し、逐次病棟の増築等の施設整備を重ね、平成4年3月には450床にまで規模が拡大した。この間、対応困難な患者さんを積極的に受け入れ、認知症を含む老年期精神障害及びアルコール依存症の医療等各種の専門医療に取り組むとともに、社会復帰活動、実習・研修活動及び地域の関係機関との連携等に努め、県立精神病院の重要な役割である総合的で専門的な病院として、機能の充実を図ってきた。

平成7年、障害者プランの策定等により、わが国の精神医療は収容型から地域ケア型へと大きく動き始めた。当院も長期入院患者の退院、施設入所等に努め、平成9年9月男女病棟の改築整備を機に50床を減床し、現在400床体制となっている。平成10年4月から実施された県の精神科救急医療システム事業では、当院は「基幹病院」として救急医療のセンター的な役割を担っている。

昭和39.11	建設工事着工
41.3	病院の開設許可(診療科目 精神科、神経科、歯科)
〃 5	建設工事完成
〃 5	構造設備の使用許可200床
〃 5	保険医療機関及び保険薬局並びに結核予防法による医療機関の指定
〃 8	基準寝具設備承認
〃 11	基準給食承認
43.12	労働者災害補償保険法による医療機関の指定
44.5	作業治療棟増築完成
45.4	病床242床に増床
46.4	臨床研修病院の指定
47.7	老人病棟100床、保護室8床の増築完成により病床350床に増床
48.3	看護師宿舎増築完成
49.3	精神科作業療法施設基準承認
50.6	基準看護1類承認
〃 10	被爆者一般疾病医療機関の指定
51.6	基準看護特1類承認
52.5	耳鼻いんこう科新設
53.6	重度知的障害者病棟あゆみ園開所
54.5	デイケアセンター新築完成
〃 6	保護室及びサービス棟(A)並びに電気室増改築完成
〃 7	デイケアセンター開所
55.2	精神科デイケア施設基準承認
〃 3	男子病棟改良、管理診療棟増改築完成
〃 6	眼科新設
〃 11	基準看護特2類承認
56.3	作業治療棟及び温室増改築完成
〃 5	サービス棟(B)増改築完成
57.3	社会療法棟新築完成
昭和58.3	医師公舎1棟新築完成

- 58.12 男子病棟保護室 4 床の増築完成
- 59.12 運動療法棟の改築完成
60. 9 痴呆老人病棟、アルコール中毒病棟(現西病棟)増築完成により 400 床に増床
- 61.11 重度知的障害者病棟病室改修
- 〃 12 眼科診療週 2 回に増強、アルコール病床 8 床を老人病床に転用
- 62.12 男子病棟病室改修
63. 9 精神科応急入院指定病院の指定
- 平成元.10 石川県老人性痴呆疾患センターが設置される。
2. 9 特定の病床の特例による増床 50 床開設許可
4. 3 痴呆性老人専用病棟(現東病棟)増築完成による 450 床に増床
- 〃 3 特定の病床の特例による増床 50 床(現東 1 病棟)使用許可
- 〃 6 重度痴呆患者入院治療施設基準承認(東 1 病棟)
- 〃 9 夜間看護等加算承認
5. 7 特別管理給食加算承認
- 7.10 精神療養病棟入院料 1 施設基準届出(西 2 病棟)
8. 5 新看護 3 対 1 看護・15 対 1 看護補助届出  
院内感染防止対策施設基準届出  
地震災害対策緊急整備事業に係る防災拠点施設(救護活動施設、避難活動施設、災害時要援護者施設)選定
9. 9 男女病棟(現北病棟 156 床)改築完成に伴い 400 床に減床、男女病棟使用許可
- 〃 10 療養環境加算届出(西 1 病棟)
- 〃 11 精神療養病棟入院料 1 施設基準届出(北 2・北 3 病棟)
- 10.2 精神科急性期治療病棟入院料 1 施設基準届出(北 1 病棟)
- 〃 4 精神科救急医療の施設の指定(当番病院・基幹病院)  
精神科救急医療システム連絡調整室が設置される。(平成 20 年 8 月県要綱改正により廃止)
11. 8 新看護 3 対 1 看護・10 対 1 看護補助届出
12. 4 診療録管理体制加算・検体検査管理加算(I)届出
14. 3 北 1 病棟保護室増設(8 室→ 14 室)に伴う病棟の病床数の変更  
(北 1 病棟 50 床→ 44 床、北 2 病棟 53 床→ 55 床、西 1 病棟 46 床→ 50 床)
- 〃 10 医療安全管理体制及び褥瘡対策施設基準届出
15. 2 薬剤管理指導料施設基準届出
- 〃 8 精神科救急入院料施設基準届出(北 1 病棟)  
(精神科急性期治療病棟入院料 1 から変更)
16. 4 褥瘡患者管理加算届出
17. 8 心神喪失者等医療観察法に係る施設基準届出
- ・通院対象者通院医学管理料
  - ・医療観察精神科作業療法
  - ・医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」

- 平成18. 4 精神病棟入院基本料(15対1入院基本料、看護補助加算2)施設基準届出  
救急医療管理加算届出  
栄養管理実施加算届出  
精神科ショート・ケア届出
- // 5 老人性認知症疾患治療病棟入院料1施設基準届出(東1病棟)
- // 10 サービス棟・中央渡り廊下改築完成
- // 12 病院機能評価認定病院となる。
19. 6 臨床研修病院入院診療加算届出
20. 5 精神科救急入院料1施設基準届出(北1病棟)  
精神療養病棟入院料施設基準届出(西2、北3病棟)  
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの施設基準届出」施設基準届出
- // 7 東1病棟106号室に室内トイレを設置し保護室とした。
- // 9 認知症病棟入院料1施設基準届出(東3病棟)  
精神科救急情報センター業務開始
- // 12 精神科急性期治療病棟1施設基準届出(東1病棟)
21. 3 高松病院改革プラン策定
- // 4 認知症疾患医療センター設置
22. 4 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算届出  
重度アルコール依存症入院医療管理加算届出  
認知症専門診断管理料届出  
薬剤管理指導料(医薬品安全性情報等管理体制加算有)届出  
認知症治療病棟入院料1(退院調整加算有)施設基準届出(東3病棟)
23. 3 CT撮影及びMRI撮影届出
- // 4 医療安全対策加算2届出  
精神科地域移行実施加算届出
- // 12 病院機能評価 Ver. 6.0 認定病院
24. 4 感染防止対策加算2届出  
認知療法・認知行動療法1届出  
治療抵抗性統合失調症治療指導管理料届出
- // 6 ニコチン依存症管理料届出
25. 4 精神療養病棟入院料(重症者加算1)施設基準届出(西2、北3病棟)  
アルコール病棟内部改修工事完成
25. 6 医師事務作業補助体制加算届出(東1、北1病棟)
- // 9 外来認知症診察室等増築工事完成
26. 4 精神病棟入院基本料(東2、西1、西2、北2、北3病棟)
27. 12 ディケアセンター改修工事完成
- 令和2. 1 後発医薬品使用体制加算3
- // 9 管理棟・検査棟改築完成
- // 11 精神科退院時共同指導料2
3. 3 災害拠点精神科病院に指定
- // 11 診察棟完成  
病院名称を「石川県立こころの病院」へ変更
4. 11 エントランス棟完成
5. 10 地域連携棟完成

### 3 業 務

開設年月日 昭和41年5月17日  
 診療科目 精神科・耳鼻いんこう科・眼科・歯科  
 病床数 400床(保護室19床)  
 指定病院等 精神科救急医療施設(基幹病院)、精神科応急入院指定病院、臨床研修指定病院、認知症疾患医療センター、子どもの心の診療(基幹病院)、心神そう失者等医療観察法指定通院医療機関、災害拠点精神科病院

施設基準 精神病棟入院基本料(15:1)、看護配置加算、看護補助加算2(50:1)、看護補助加算1(30:1)、入院時食事療養/生活療養(I)、精神科作業療法、精神科デイ・ケア(大規模)、精神科急性期治療病棟入院料1、精神科応急入院施設管理加算、療養環境加算、診療録管理体制加算3、検体検査管理加算(I)、検体検査管理加算(II)、精神科救急急性期医療入院料(精神科救急医療体制加算2)、精神科急性期医師配置加算1、医療保護入院等診療料、抗精神病特定薬剤治療指導管理料(治療抵抗性統合失調症)、精神科ショート・ケア(大規模)、臨床研修病院入院診療加算(協力型)、薬剤管理指導料、認知症専門診断管理料、依存症入院医療管理加算、認知症治療病棟入院料1、医療安全対策加算2(医療安全対策地域連携加算2)、CT撮影及びMRI撮影、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、医師事務作業補助体制加算1、精神科退院時共同指導料2、療養生活継続支援加算、こころの連携指導科(II)、感染対策向上加算2(連携強化加算/サーベイランス強化加算)、データ提出加算、精神科入退院支援加算、児童思春期支援指導加算、外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、入院ベースアップ評価料30

### 4 施 設

#### (1) 土 地

病院敷地 65,008.00 m<sup>2</sup>  
 公舎敷地 64,345.24 m<sup>2</sup>  
 給水敷地 627.76 m<sup>2</sup>

#### (2) 建 物

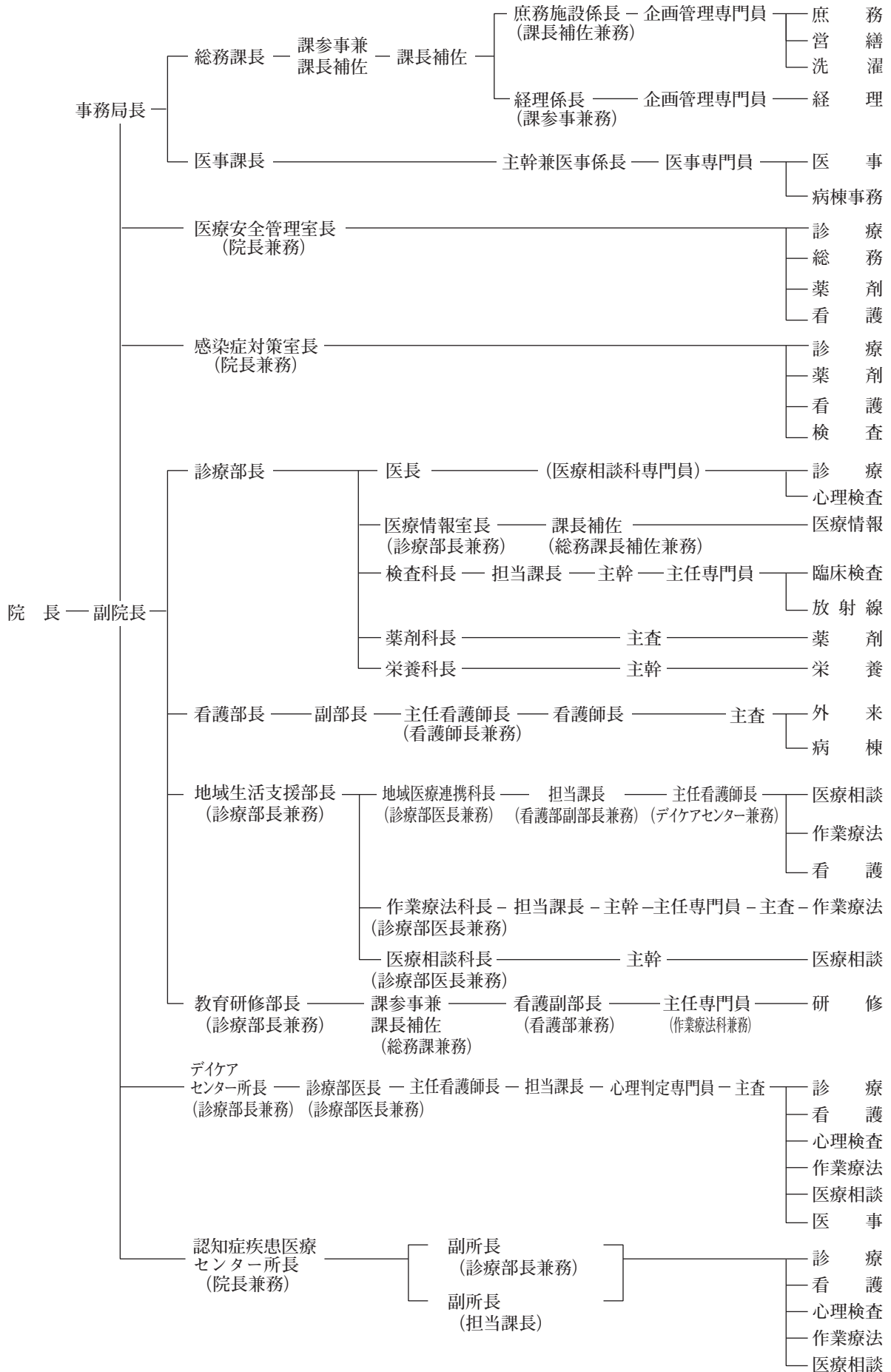
(令和7.4.1現在)

名 称	面 積	名 称	面 積
管 理 棟	1,745.96 m <sup>2</sup>	サ ー ビ ス 棟	710.05 m <sup>2</sup>
検 査 棟	1,282.78	職 員 厚 生 施 設 棟 ( 2 棟 )	648.68
リ ハ ビ リ 棟	388.53	作 業 療 法 棟 ( 2 棟 )	718.51
診 察 棟	2,409.55	旧 老 人 病 棟	2,021.21
エ ン ト ラ ン ス 棟	661.61	運 動 療 法 棟	996.63
地 域 連 携 棟	402.92	デ イ ケ ア セ ン タ ー	1,313.69
男 女 病 棟 ( 北 病 棟 )	4,771.62	医 師 公 舎 ( 1 戸 )	125.60
認 知 症 老 人 専 用 病 棟 ( 東 病 棟 )	4,089.42	そ の 他 建 物	961.21
成 人 ・ 重 度 知 的 障 害 者 ・ ア ル コ ー ル 治 療 病 棟 ( 西 病 棟 )	2,521.19	計	25,769.16

# 5 組織及び職員数

(令和7.4.1 現在)

## (1) 組織



## (2) 職 員 数

(令和7.4.1現在)

区分 職種	職員	会計年度任用職員		再任用	計	区分 職種	職員	会計年度任用職員		再任用	計
		常勤的非常勤職員	短時間非常勤職員					常勤的非常勤職員	短時間非常勤職員		
医 師	14 <sup>人</sup>	3 <sup>人</sup>	8 <sup>人</sup>		25 <sup>人</sup>	看 護 師	171 <sup>人</sup>	5 <sup>人</sup>		8 <sup>人</sup>	184 <sup>人</sup>
心 理 判 定 員	2	1			3	准 看 護 師		1			1
臨 床 検 査 技 師	3				3	看 護 助 手		15			15
診 療 放 射 線 技 師	2				2	診 療 技 術 員		6			6
作 業 療 法 士	13				13	事 務 職 員	12		1		13
作 業 療 法 助 手		1			1	管 理 栄 養 士	3				3
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー 精 神 保 健 福 祉 士	11	1			12	調 理 職 員					
薬 剤 師	4				4	そ の 他 職 員		2	5		7
薬 剤 助 手		1			1	合 計	235	36	14	8	293

(注1) 看護師の職員171人の内、認定看護師は9人

(注2) 「その他職員」の「短時間非常勤職員」は、精神科救急情報センター

## 6 外来の概要

### 1. 施設基準

看護配置基準 30 : 1

### 2. 患者に関するデータ

#### 1) 患者の動向

年度	外来患者数	1日平均患者数
令和6年度	32,419	133

月別外来受診者数 (R6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	合計
精神：新患	98	115	97	113	88	85	104	85	94	68	66	96	1,109
精神：再来	1,946	2,099	1,905	2,183	2,075	1,980	2,217	2,023	2,107	1,959	1,822	2,076	24,392
(DC)	624	638	624	691	633	575	709	642	613	578	509	672	7,508
(訪問看護)	100	112	106	125	119	116	131	130	139	134	129	142	1,483
精神科救急	15	15	15	11	18	9	15	12	12	24	13	17	176

相談件数 (R6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	合計
認知症疾患センター	175	141	107	146	108	152	151	115	104	140	98	104	1,533
アルコール	6	9	7	13	4	9	0	4	7	5	6	16	86
その他のインテーク	137	111	120	154	115	115	131	126	110	130	118	110	1,477
精神保健福祉相談 (面談)	2	7	1	9	5	6	3	9	6	8	4	14	74

### 3. 診療活動 (外来目標と結果)

- ・診療体制は一般成人、高齢者に分けられ、また専門外来として、依存症外来・児童思春期が設けられ、精神疾患や認知症などのほか、多様な疾患に対し、専門的な検査・治療が行われている。
- ・医師、病棟看護師、外来看護師、訪問看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士、地域関係機関等多職種で患者に関わり、医療、福祉、介護、就労などにおいて、シームレスな支援が受けられる体制を整えている。

### 4. 看護活動

#### 1) 多職種チームと連携し、チーム医療の強化を図る。

- ・各疾患の特性を踏まえ、個々の思いに添った看護を実践する
  - ①依存症G：アルコールミーティングやアルコール家族教室への声掛けをし、参加を促した。
  - ②成人G：外来担当OTも加わり、外来カンファレンスの毎週実施を継続している。年間236件の事例において看護サマリーを活用し共有した。
  - ③高齢者G：自宅退院者の把握を行い病棟スタッフミーティングに参加し、外来でのフォロー体制を整えた。継続支援を要する患者のケア会議に参加し退院後の継続支援に強化を図った。

#### 2) 医療現場における接遇意識の向上を図る

- ・安全で安心した治療環境が提供できるよう体制を整える。
  - ①外来サービスG：患者個々のニーズに応じて相談に応じた。
  - ②安全G：安全な看護の提供と自己への危険の最小化に努めた。毎月KYTを実施し、リスク感性の向上に努め、事故防止につなげた。
  - ③倫理G：医療倫理の4原則を用いたカンファレンスを実施し、知識向上に努めることができた。スタッフ自身の倫理に対する注意点を意識し、患者対応を行うことができた。

## 7 入院病棟の概要

### (1) 西1病棟

#### 1. 施設基準（令和7年4月1日現在）

- 1) 病床数：50床
- 2) 入院科名称：精神病棟入院基本料（15：1基本料）（出来高）
- 3) 看護配置基準  
看護体制：3交代 2人夜勤  
看護方式：固定チームナーシング  
Aチーム：成人女子病床 アルコール治療病床 Bチーム：知的障害者病床（特殊病床）

#### 2. 患者に関するデータ

- 1) 平均病床利用率：83.6% 平均在院日数：554.8日
- 2) 平均年齢：成人女子病床（71.83歳）知的障害者病床（48.61歳）
- 3) 患者動向（2024年度）

##### ①入院：24名（転入：14名）

入院の背景

	成人女子病床	アルコール病床	知的障害者病床
自宅		23名	
病院			1名

##### ②退院：31名（転出：7名）

退院先

	成人女子病床	アルコール病床	知的障害者病床
自宅	2名	26名	
転院	1名		2名

#### 4) 隔離使用率：11.24%

#### 3. 疾病の種類と割合（令和7年4月1日現在）

成人女子病床

統合失調症	11名（61%）
双極性感情障害	4名（22%）
気分障害	2名（11%）
知的障害	1名（6%）
	18名

知的障害者病床

知的障害	5名（24%）
自閉症	8名（38%）
広汎性発達障害	2名（10%）
その他	6名（28%）
	21名

#### 4. 診療活動

- ・長期入院で慢性化を呈した患者の自己決定と退院への支援
- ・重度の知的障害者を対象とした障害特性に合わせた関わりと構造化の実践
- ・アルコール依存症の患者を対象とした多職種協働による治療プログラムの実施
- ・他病棟との連携や社会復帰施設との連携による幅広いニーズへの対応

#### 5. 看護活動（部署目標と結果）

##### 1) 看護の専門性を高め、患者個々の社会性や生活能力の向上を図る

＜成人女子＞ 病気の理解と健康増進に向けて、他職種と連携し患者教育に取り組んだ。

＜アルコール病床＞ 否認評価尺度を用いて看護介入を行い、否認レベルの高い患者への動機付けに繋げることができた。

＜特殊病床＞ ストラテジーシートやMASを用いて問題行動の分析を行い、統一した対応で関わった。

##### 2) チーム医療や地域との連携を強化し、患者のニーズに合わせた支援を提供する

＜成人女子＞ 急性期病棟からの転入受け入れ、転院・退院支援など、後方支援病棟としての役割を果たした。

＜アルコール病床＞ 信頼障害仮説やトラウマインフォームドケア、アディクションアプローチについて多職種で勉強会を行い、患者理解ならびに対応能力の向上に努めた。

＜特殊病床＞ 多職種や他病棟と情報共有をしながら、施設からの入院や転入受け入れを行った。

##### 3) 医療安全・感染防止に努め、安心・安全な看護を提供する

各委員やリンクナースと協働し、意識付けを行い感性を高められるよう取り組んだ。

## (2) 西2病棟

### 1. 施設基準 (令和7年4月1日現在)

- 1) 病床数 : 48床 男子開放病棟
- 2) 入院料名称 : 精神病棟入院基本料 (15:1基本料) (出来高)
- 3) 看護配置基準 : 看護 15:1 看護補助 50:1  
看護体制 : 3交代 2人夜勤  
看護方式 : 固定チームナーシング  
Aチーム: 成人・隔離ケアチーム Bチーム: 高齢者ケアチーム

### 2. 患者に関するデータ (令和6年度)

- 1) 平均病床利用率 89.7% 平均在院日数 1430.0日
- 2) 平均年齢 65.0歳
- 3) 再入院率 25% 隔離室利用率 5.26%
- 4) 患者の動向  
①入院7名 (転入8名)  
②退院15名 (転出6名) 自宅6名、施設3名、転院5名、死亡1名

### 3. 疾病の種類と割合 (令和7年4月1日現在)

統合失調症	双極性感情障害	妄想性障害	重度知的障害	広汎性発達障害	その他
25名	6名	4名	2名	1	3名

### 4. 診療活動

- ・薬物療法、精神療法、作業療法
- ・栄養指導
- ・多職種連携による退院支援
- ・身体合併症の予防と治療
- ・高齢化による身体機能低下 (特に下肢筋力) の予防

### 5. 看護活動 (病棟目標と結果)

- 1) 多職種協働による長期入院患者の退院支援を実践する
  - ・社会資源の情報提供や見学などの社会復帰支援は出来なかったが、多職種チームによる退院支援を1名に実施した。
  - ・スタッフミーティング等で多職種によるカンファレンスを実施し、各患者の方向性と課題を明らかにし、退院に向けた取り組みを実施した。
  - ・休息入院の受け入れ体制、補助的な後方支援機能の役割を維持することができた。
- 2) 身体機能の維持向上と身体合併症の予防を行う。
  - ・糖尿病患者に対し、ラジオ体操参加の促しや捕食の過剰摂取予防のメッセージポスターを掲示した。血液データや体重に変化はなかったが、声掛けで運動量が増加した。
  - ・患者のADLの評価を行い個別的な関わりを行い、身体機能の維持向上に向けた取り組みを行った。
  - ・患者の希望に寄り添い最後までその人らしく生活できるように多職種と検討を重ね、終末期看護を実践することができた。
- 3) 医療安全・感染防止に努め、安心・安全な看護を提供する
  - ・患者の私物を病棟の収納ケースを活用して整理整頓した。定期的に患者と共にベッド周囲の整理を行うことで、患者の私物の能力が向上した。

### (3) 北1病棟

#### 1. 施設基準(令和7年4月1日現在)

- ・入院料名称：精神科救急入院料（男女混合閉鎖病棟）
- 1) 病床数：44床
- 2) 看護配置基準 10：1 ・平均患者数 35.1名（令和6年4月1日～令和7年3月31日）  
看護の特徴
  - ・看護方式：固定チームナーシング
  - ・患者グループ編成 Aチーム（A1～A3ユニット） Bチーム（A4～A6ユニット）

#### 2. 患者に関するデータ(令和6年度)

- 1) 平均病床利用率：79.9%（年間延べ患者数 12826名）・平均在院日数 67.8日
- 2) 再入院率（3ヶ月以内）：7.14% 隔離使用率：35.5%（4559名/12826名）
- 3) 褥瘡発生率：0%
- 4) 患者動向  
入院者数：213名（任意：70名 医保：120名 応急：3名 措置：20名 鑑定：0名）  
退院者数：167名 退院先内訳（自宅：141名 GH：5名 病院：13名 施設：7名 他：1名）

#### 3. 疾病の種類と割合（令和7年4月1日現在） 患者数 31名

統合失調症	13名	うつ病（反復性含む）	4名
双極性障害	5名	躁状態	1名
妄想性障害	2名	認知症	1名
アスペルガー症候群	1名	その他	4名

- ・入院形態：任意5名 措置4名 医保22名 鑑定0名
- ・合併症：糖尿病7名 高血圧症6名 高アンモニア血症8名 弛緩性便秘症4名

#### 4. 診療活動

- 1) 石川県精神科救急システムの基幹病院としての役割を果たす
- 2) 集中的な治療を行い、3ヵ月以内の退院を目指す
- 3) 措置入院、応急入院、鑑定入院の積極的受け入れを行う
- 4) 難治性症例の積極的受け入れを行う
- 5) 非薬物療法を含めた多角的治療アプローチの推進を行う

#### 5. 看護活動（病棟目標と結果）

- 1) 経営戦略を視野に入れ、病棟運営に取り組む
  - ・入院患者数は213名で、昨年度と比べると36名減である。入院要請においては、ベッドコントロールにより、すべて受入れが出来ている。退院患者数は167名（前年度191名）で新規入院患者の6割以上を規定の退院先に退院支援できており、救急算定要件は満たしている。
  - ・6名の対象者にクロザリルを導入し、6件/年の診療報酬加算は確保できた。
- 2) 個別性を活かした看護実践に取り組み、多職種で連携して退院支援を実践する
  - ・入院早期より、患者情報を多職種と共有し、包括的支援マネジメントを実践し、退院支援に取り組んだ。ケア会議は28件、担当者会議は102件、退院前訪問は40件実施できた。
  - ・患者の個性を重視したりカバーリ尺度 RAS を活用しアセスメントを実施し、計画に沿って退院支援を実施した。
- 3) 精神科倫理の視点を備え、安全安心な看護を提供する
  - ・専門性と看護実践能力の向上向けの勉強会を実施、研修の参加を推奨し知識、技術を習得した。
  - ・倫理カンファレンスは、委員を中心に毎月スタッフ間で実施できた。
  - ・感染防止対策については、12月末と1月初旬にCOVID-19のアウトブレイクが発生したが、ゾーニング等の感染防止対策により、それ以上の感染拡大はなかった。

## (4) 北2病棟

### 1. 施設基準(令和7年4月1日現在)

- 1) 病床数:55床
- 2) 入院名称: 精神病棟入院基本料
- 3) 看護配置基準: 看護師 15:1 看護補助者 50:1  
看護体制: 3交代制 準夜3人 深夜2人夜勤  
看護方式: 固定チームナーシング  
Aチーム: 複雑困難例の患者のケア Bチーム: 慢性・重度の長期入院者のケア

### 2. 患者に関するデータ

- 1) 平均病床利用率: 84.6% 平均在院日数: 1699.4日
- 2) 平均年齢 男性: 53.1歳 女性: 62.1歳
- 3) 患者動向(令和6年度)

①入院: 7名( 転入: 18名)

②退院: 12名(転出: 12名)

入院の背景

退院先

自宅	グループホーム	転院
4名	0名	3名

自宅	グループホーム	転院
8名	2名	2名

- 4) 隔離使用率: 34%

### 3. 疾病の種類と割合(令和6年度)

統合失調症	双極性障害	広汎性発達障害	妄想性障害	その他
24名 (51%)	5名 (10%)	6名 (12%)	4名 (8%)	8名 (19%)

### 4. 診療活動

- 1) 精神科救急病棟の後方支援病棟としての役割が果たせるよう、受け入れ態勢を整備する
- 2) 適切な治療により病状の安定を図り、患者の退院あるいは開放病棟への転院に繋がるようにする
- 3) 治療環境が行動制限を伴う閉鎖病棟であることを自覚した上で、常に患者の権利を尊重し行動制限を最小限に出来るよう努める

### 5. 看護活動

- 1) 重症かつ慢性の長期入院者のケアの充実を図る
  - ・ 処遇困難者の行動制限最小化に向け、療養環境の改善に取り組む
  - ・ 長期入院者の対処能力向上と生活能力の向上に向けてケアを実践する
  - ・ 多職種との連携を強化し、行動変容に向けた個別ケアを実践する
- 2) 経営戦略を視野に入れ、病棟運営に取り組む
  - ・ 救急算定外患者の受入れを迅速に行う
  - ・ 他病棟で受入れ困難である患者のメンテナンス入院の受け入れを積極的に行なう
  - ・ 精神科救急急性期病棟と連携し、治療抵抗性統合失調症群への支援を行う
- 3) 精神科倫理の視点を備え、安全安心な看護を提供する
  - ・ 専門性と看護実践能力向上に向け、ラダーレベルに応じた研修を受講し、スキル向上を図る
  - ・ 倫理カンファレンスの実施と CVPPP・アンガーマネジメントに取り組む

## (5) 北3病棟

### 1. 施設基準(令和7年4月1日現在)

- 1) 病床数 53床
- 2) 入院料名称 精神病床入院基本料 (男女混合閉鎖病棟)
- 3) 看護配置基準15:1 看護補助50:1  
看護体制:3交代 2人夜勤  
看護方式:固定チームナーシング  
Aチーム:回復期・慢性期の病状安定化と退院支援  
Bチーム:回復期・慢性期の生活機能維持・低下防止および退院支援

### 2. 患者に関するデータ(令和6年度)

- 1) 平均病床利用率86.0% 平均在院日数792.2日
- 2) 平均年齢 男性:61.3歳 女性:53.2歳 (令和7年4月1日現在)
- 3) 患者動向
  - ①入院 12名  
入院の背景:自宅5名、一般科病院からの転院5名、GH1名、その他1名
  - ②退院 30名  
退院先:自宅17名、GH5名、仮設1名、市営住宅1名、死亡1名、その他2名、転院3名
  - ③転入 36名
  - ④転出 20名
- 4) 再入院率(3カ月以内) 25% 隔離使用率 3.78%

### 3. 疾病の種類と割合・合併症(令和7年4月1日現在)

統合失調症	26名	61.9%
妄想性障害	1名	2.4%
双極性障害	7名	16.7%
双極性感情障害	3名	7.1%
広汎性発達障害	3名	7.1%
パーソナリティ障害	1名	2.4%
うつ病	1名	2.4%

### 4. 診療活動

- ・救急・急性期病棟で十分に改善に達しなかった症例に対し、症状が改善するよう治療を継続した。
- ・慢性期や長期入院の患者に対して治療を継続し、多職種で連携して退院促進を図った。
- ・他病棟とも連携して患者の環境調整や状態改善に努めた。

### 5) 看護活動(病棟目標と結果)

#### 1 関連部署と連携し、後方支援病棟としての役割を果たす

- ・包括的支援マネジメントによる病棟運営を、多職種で6か月間取り組み退院支援を実践した。
- ・ベッド稼働率は86%以上をキープしており、恒常的に個室の確保に努めた。
- ・担当者会議を充実させ、支援の方向性を多職種で情報共有した。

#### 2 長期入院患者のセルフケアの維持・向上を図り、強みに着目した支援を継続する

- ・カンファレンスの議題を明確化し、内容の充実を図った。
- ・長期入院患者に対しても強みに着目し、退院支援を実践した。
- ・レク活動には、各受け持ち看護師が準備段階から支援し、社会への動機付けができるよう関わった。

#### 3 精神科における倫理を踏まえ、安心・安全な看護を提供する

- ・隔離が長期化しないように多職種で検討し、昨年度より隔離率は減少した。
- ・トラブルや暴力が増えており、個別性や対人間関係に配慮と環境調整を行った。
- ・多様化する患者の転倒リスクを配慮し、療養環境を整えた。

## (6) 東1病棟

### 1. 施設基準（令和7年4月1日現在）

- 1) 病床数：50床
- 2) 精神科急性期治療病棟（高齢者男女混合閉鎖病棟）
- 3) 看護配置基準 13：1      看護補助者配置基準 30：1  
 看護方式：固定チームプライマリーナーシング      患者グループ編成  
 チームの編成に区別なし

### 2. 患者に関するデータ（令和6年度）

- 1) 平均病床利用率：79.6%      平均在院日数：106.5日
- 2) 平均年齢    男性：79歳      女性：82歳
- 3) 患者動向

- ①入院：153名  
 入院の背景

自宅からの入院	77名	老健からの入院	5名
グループホームからの入院	20名	有料老人ホーム	5名
小規模多機能からの入院	1名	その他の老人施設	6名
特養からの入院	10名	一般病院からの入院	29名

- ②退院：124名  
 退院先

自宅	45名	他病院への転院	21名
グループホーム	18名	有料老人ホーム	6名
特養	18名	その他の老人施設	2名
老健	12名	死亡	2名

- ③転入：15名
- ④転出：51名

- 4) 再入院率：10.45%（令和6年度）
- 5) 隔離使用率：1.71%（令和6年度）

### 3. 疾病の種類と割合 令和7年4月1日現在

アルツハイマー型認知症	15名（45%）
レビー小体型認知症	4名（12%）
脳血管性認知症	8名（25%）
うつ病	3名（9%）
その他	3名（9%）

### 4. 診療活動

- 1) 急性期治療病棟として入院を適切かつ積極的に受け入れ、病床利用率の向上を図った。
- 2) スタッフミーティングにおいて多職種で治療方針や、支援に必要な情報の共有を図った。
- 3) 3ヶ月以内の退院を目指し、効果的な退院支援を実施した。
- 4) 地域連携により医療と介護、生活支援の円滑化を図った。
- 5) 専門医と連携し、身体合併症の早期発見および初期治療に取り組んだ。
- 6) 入院生活に即したリハビリテーションを実施し、廃用症候群の予防に取り組んだ。

### 5. 看護活動

- 1) 医療安全に高齢者看護の専門性を高め多様な患者層に応じた個別看護を提供した。
  - (1) 安全面・感染予防を踏まえ、療養環境の調整を行った。
  - (2) 安全対策として、業務改善や業務役割を明確にし患者の見守り体制を整えた。
  - (3) 多職種と連携し転倒予防、行動制限の適正化を図った。
- 2) 後方支援病棟と連携し、多職種チームでの入退院支援を行った。
  - (1) 患者家族の意向を確認しながら、ケア会議や退院前訪問を実践した。
  - (2) 新型コロナウイルスの影響で入退院が一時停滞したが、後方支援病棟と連携し病床利用率を維持できた。
  - (3) 北1病棟からの転入基準を用いながら、転入受け入れを実践した。

## (7) 東2病棟

### 1. 施設基準（令和7年4月1日現在）

- 1) 病床数：50床
- 2) 入院料名称：精神病棟入院基本料（男女混合閉鎖病棟）
- 3) 看護配置基準 15：1 看護補助者配置基準 50：1  
看護体制：3交替 2人夜勤 看護方式：固定チームナーシング  
Aチーム：BPSD または精神症状を有しADLが低下した患者  
Bチーム：身体合併症を有する患者

### 2. 患者に関するデータ

- 1) 平均病床利用率：95.5% 平均在院日数：968.9日
- 2) 平均年齢 男性：78.5才 女性：79.2才
- 3) 患者動向（令和6年度）

#### ①入院：7名（転入：23名）

入院の背景

専門的治療後の再入院	精神科以外の病院	特養	老健
4名	1名	1名	1名

#### ②退院：28名（転出：4名）

退院先

精神科以外の病院	自宅	老健	グループホーム	特養	精神科病院	死亡
7名	1名	6名	1名	4名	1名	8名

### 3. 疾病の種類と割合・合併症（令和7年4月1日現在）

アルツハイマー型認知症	11名	24%	統合失調症	8名	18%	アルコール依存症	1名	2%
レビー小体型認知症	3名	7%	双極性感情障害	3名	7%	パーキンソン症候群	1名	2%
血管性認知症	3名	7%	妄想性障害	2名	5%			
前頭側頭葉型認知症	3名	7%	精神遅滞(重度知的障害)	3名	7%			
特定不能の認知症	4名	9%	うつ病	3名	7%			

### 4. 診療活動

- ＊老年期急性期病棟の後方支援に加え、老年期の精神疾患および重度の精神・行動の障害を伴う認知症患者を中心に治療を行なっている。
- ・精神症状改善に伴い、積極的に施設や地域への退院を目指している
  - ・身体合併症の早期発見や悪化の予防を図るとともに、重度の身体合併症を有する患者の受け入れ、管理を行なっている。
  - ・作業療法を積極的に行い、定期的な軽運動や軽作業、レクリエーションを通して、心身の健康的な活動、ADLの維持、改善を目指している。

### 5. 看護活動

病棟目標と結果

- 1) 個々の患者の特性に応じた看護を提供することで、後方支援病棟として役割を果たす
  - ・後方支援として他病棟より身体合併症患者を受入れ、個別性を重視した柔軟な対応が実践できた。
- 2) 適切なリハビリテーションを提供し、多職種連携の活用を行い退院システムの構築をする
  - ・長期行動制限により拘縮、ADL低下、褥瘡発生はあったが、作業療法士との協働で回復することができ、施設への退院も行うことができた。
- 3) 基本的人権に配慮し、安全・安心・信頼される看護を提供する
  - ・インシデント・アクシデントの可視化を継続し、危険予知を考慮した対策を検討することができた。
- 4) 精神症状や転倒リスクなど細かな見極めを行い、行動制限最小化の取り組みを継続する
  - ・身体抑制の評価を毎日細やかに実施し、段階的な解除を重ねながら行動制限を最小化にできた。

## (8) 東3病棟

### 1.施設基準(令和7年4月1日現在)

- 1) 病床数：50床
- 2) 入院科名称：認知症治療病棟
- 3) 看護配置基準：看護師 20：1      看護補助者 25：1  
看護体制：3交代2人夜勤  
看護方式：固定チームナーシング  
Aチーム：自立支援チーム      Bチーム：身体合併症予防改善チーム

### 2.患者に関するデータ（令和6年度）

- 1) 平均病床利用率：92.4%      平均在院日数：749.6日
- 2) 平均年齢    男性：78.8歳    女性：86.1歳    (令和7年4月1日現在)
- 3) 患者動向  
①入院：4名(転入：32名)

入院の背景

自宅	0名	老健	0名
特養	0名	他病院	4名

②退院：41名(転出：2名)

自宅	0名	転院	7名
老健	2名	GH, 有料老人	2名
特養	16名	死亡	14名

- 4) 再入院率：6.75%、隔離使用率：0%

### 3.疾病の種類と割合(令和7年4月1日現在)

アルツハイマー型認知症	22名(53%)	レビー小体型認知症	6名(14%)
前頭側頭型認知症	1名(2%)	その他	13名(31%)

### 4.診療活動

<目標>

認知症治療病棟として、患者のQOLの維持向上を目指す

- 1) 多職種チーム医療を推進し、生活機能回復訓練を遅延なく提供する
- 2) 身体合併症に対し真摯に取り組み、他科の医師と協働して、身体機能の維持・回復を図る
- 3) 心理行動症状に対する医学的介入を最後まで諦めずに追求し、身体抑制の全廃を目指す
- 4) 当事者・家族・地域の支援者を治療チームに迎え入れ、共同意思決定を促進する

### 5.看護活動(病棟目標と結果)

1. 認知症高齢者への対応スキルを向上し、質の高い看護を実践する
- 1) 認知症看護について理解を深め、ニーズを尊重した看護を実践する  
・勉強会の開催や多職種で事例検討を行い、認知症看護の学習の機会とし、認知症患者の対応について理解を深めた。
- 2) 適切に危機的状況を評価し、行動制限最小化看護を実践する  
・行動制限最小化に向けたカンファレンスを行い、恒常的に使用していた身体抑制において、代替案や抑制時間を検討することで抑制時間数は減少し、抑制の解除にもつなげることができた。
- 3) 作業療法士と連携し、生活機能の維持または回復を図る  
・生活機能の維持・回復を図るための個別的な訓練及び、記録の方法についての理解を深め取り組んだ。
- 4) 退院支援を実施し、高齢者後方支援病棟としての役割を果たす  
・退院支援カンファレンスの開催や退院支援一覧表を使用し、施設や介護医療院への退院を支援し、後方支援病棟として役割を果たした。

## 8 患者の動向

### (1) 外来・入院患者の状況

(単位：人、%)

区分 年度	外 来		入 院						年度末 病床数
	延患者数	1日平均 患者数	延患者数	1日平均 患者数	入院数	退院数	病 床 回 転 率	病 床 利 用 率	
H27	29,206	120	125,334	342	487	502	144.4	85.6	400
28	29,068	120	125,673	344	487	471	143.6	86.1	400
29	27,974	114	125,339	343	467	485	138.6	85.8	400
30	27,994	115	123,236	338	474	470	139.8	84.4	400
R1	27,353	114	125,893	344	465	475	136.6	85.9	400
2	26,055	107	126,538	347	433	421	123.2	86.7	400
3	27,470	114	126,689	347	417	419	120.4	86.8	400
4	29,078	120	121,095	332	411	435	127.5	83.0	400
5	30,220	124	123,281	337	511	474	146.2	84.2	400
6	32,419	133	126,299	346	419	452	125.9	86.5	400

### (2) 外来患者の分析

#### ① 新患者、疾患別、紹介先別数

F分類	合計	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G4	その他
患者数	1256	485	59	36	193	251	9	39	34	67	39	29	15
直接	606	151	29	11	100	174	3	33	23	27	27	23	5
精神科	167	20	8	17	36	34	5	4	9	24	7	1	2
一般科	423	282	21	6	50	35	1	1	2	13	3	3	6
療養型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
老健	9	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
特養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
グループホーム (老)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他老人施設	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域包括センター	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
グループホーム (成人)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
警察 (触法)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
警察 (他)	14	7	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0
保健所	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
市町村	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
福祉関係	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
移送	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	23	13	0	0	3	3	0	0	0	2	1	1	0

② 疾患別新規外来患者数

F 分類	疾 病 名	性別	～9歳	10歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～	計
F0	症状性を含む器質性精神障害	男	0	0	0	1	0	3	10	195	209
		女	0	0	1	0	0	0	5	270	276
		計	0	0	1	1	0	3	15	465	485
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	男	0	0	2	3	11	16	6	13	51
		女	0	0	0	2	1	0	4	1	8
		計	0	0	2	5	12	16	10	14	59
F2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	男	0	1	2	3	1	2	1	1	11
		女	0	2	2	4	2	4	1	10	25
		計	0	3	4	7	3	6	2	11	36
F3	気分（感情）障害	男	0	5	12	14	11	9	10	11	72
		女	0	13	34	14	17	12	4	27	121
		計	0	18	46	28	28	21	14	38	193
F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	男	1	17	22	23	21	14	4	11	113
		女	4	34	22	16	16	20	8	18	138
		計	5	51	44	39	37	34	12	29	251
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	男	1	1	0	0	0	0	0	0	2
		女	0	4	3	0	0	0	0	0	7
		計	1	5	3	0	0	0	0	0	9
F6	成人の人格および行動の障害	男	0	1	8	13	7	4	2	0	35
		女	0	1	0	1	1	0	1	0	4
		計	0	2	8	14	8	4	3	0	39
F7	知的障害	男	1	2	10	5	1	5	3	0	27
		女	0	1	1	1	1	2	1	0	7
		計	1	3	11	6	2	7	4	0	34
F8	心理的発達の障害	男	11	16	16	2	2	3	0	0	50
		女	5	7	4	1	0	0	0	0	17
		計	16	23	20	3	2	3	0	0	67
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	男	7	7	4	5	2	2	0	0	27
		女	5	4	1	1	0	1	0	0	12
		計	12	11	5	6	2	3	0	0	39
G4	挿間性および発作性障害	男	0	1	1	5	2	0	0	2	11
		女	0	10	2	0	2	1	0	3	18
		計	0	11	3	5	4	1	0	5	29
その他	神経疾患など	男	1	2	1	1	0	2	0	3	10
		女	0	1	1	0	1	0	0	2	5
		計	1	3	2	1	1	2	0	5	15
合 計		男	22	53	78	75	58	60	36	236	618
		女	14	77	71	40	41	40	24	331	638
		計	36	130	149	115	99	100	60	567	1,256

③ 疾病別新患外来患者数の分布状況

F 分類	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G4	Z0	その他	合計
R2	335	42	66	103	111	2	10	23	12	11	11	3	11	740
3	351	41	32	114	114	5	12	41	16	16	8	1	16	767
4	376	49	26	143	171	2	13	30	18	24	21	0	21	894
5	442	60	55	168	199	1	23	42	30	24	30	0	18	1,092
6	485	59	36	193	251	9	39	34	67	39	29	0	15	1,256

④ 新患者、疾病別、地区別患者数

地区別	患者数	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G4	その他
金沢市	224	53	11	8	36	56	6	15	2	27	7	1	2
小松市	15	0	1	1	4	4	0	4	0	0	0	1	0
七尾市	30	11	1	4	8	4	0	0	1	1	0	0	0
加賀市	11	0	0	0	2	2	0	5	1	0	1	0	0
輪島市	22	8	1	2	5	3	0	2	0	0	0	0	1
珠洲市	9	3	0	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0
羽咋市	146	85	4	5	15	23	0	0	5	0	4	4	1
かほく市	316	134	9	4	48	69	1	2	11	10	11	12	5
白山市	26	8	1	0	1	3	0	3	3	3	0	4	0
能美市	12	1	1	0	1	5	0	3	0	0	1	0	0
野々市市	23	4	10	0	0	3	0	0	0	2	2	1	1
川北町	4	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0
津幡町	129	55	3	4	24	28	0	0	2	8	3	1	1
内灘町	53	19	3	1	12	10	0	0	1	4	3	0	0
志賀町	58	30	3	0	8	12	1	0	2	0	1	1	0
穴水町	6	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
宝達志水町	98	52	2	1	15	11	0	0	4	5	3	3	2
中能登町	19	6	0	1	5	4	0	3	0	0	0	0	0
能登町	12	4	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	2
富山県	17	2	5	1	0	5	1	2	0	1	0	0	0
福井県	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	23	5	3	3	5	4	0	0	0	1	1	1	0
計	1,256	485	59	36	193	251	9	39	34	67	39	29	15

## (3) 入退院患者の分析

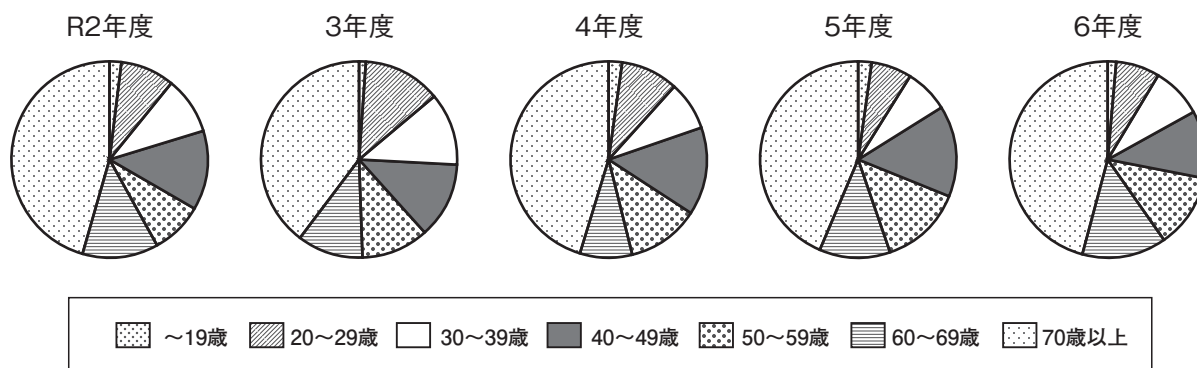
## ① 疾患別入院患者数

F 分類	疾 病 名	性別	～9歳	10歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～ 79歳	80歳～ 89歳	90歳～	計
F0	症状性を含む器質 性精神障害	男	0	0	0	1	0	1	8	18	36	8	72
		女	0	0	1	0	0	0	2	16	36	18	73
		計	0	0	1	1	0	1	10	34	72	26	145
F1	精神作用物質使用 による精神および 行動の障害	男	0	0	1	1	8	10	5	2	2	0	29
		女	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		計	0	0	1	1	8	10	6	2	2	0	30
F2	統合失調症、統合 失調型障害および 妄想性障害	男	0	0	3	9	8	8	10	7	0	0	45
		女	0	0	5	6	7	7	7	10	0	0	42
		計	0	0	8	15	15	15	17	17	0	0	87
F3	気分（感情）障害	男	0	0	4	6	8	6	12	10	4	1	51
		女	0	2	9	5	9	9	12	6	5	2	59
		計	0	2	13	11	17	15	24	16	9	3	110
F4	神経症性障害、スト レス関連障害および 身体表現性障害	男	0	1	0	0	2	3	1	0	0	0	7
		女	0	1	3	0	3	1	0	1	2	0	11
		計	0	2	3	0	5	4	1	1	2	0	18
F5	生理的障害および 身体的要因に関連 した行動症候群	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F6	成人の人格および 行動の障害	男	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
F7	知的障害	男	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
		女	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	6
		計	0	0	1	4	1	3	0	1	0	0	10
F8	心理的発達の障害	男	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	7
		女	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		計	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	8
F9	小児期及び青年期 に通常発症する行 動及び情緒の障害	男	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
G4	挿間性および発作 性障害	男	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
その 他	神経疾患など	男	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4
		女	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
		計	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	6
合 計		男	0	3	12	21	27	30	36	41	44	9	223
		女	0	3	19	14	19	21	22	33	45	20	196
		計	0	6	31	35	46	51	58	74	89	29	419

② 入院患者の年齢別分布

(単位：人)

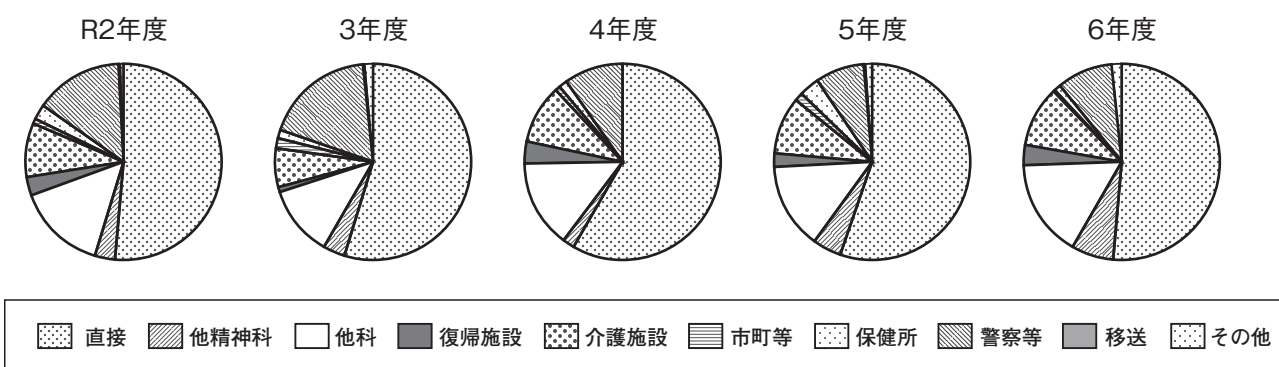
年度	区分	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～	計
R 2		9	39	40	57	37	54	197	433
3		5	54	49	53	46	45	165	417
4		10	39	33	59	49	36	185	411
5		12	34	37	76	70	60	222	511
6		6	31	35	46	51	58	192	419



③ 入院患者の入院経路分布

(単位：人)

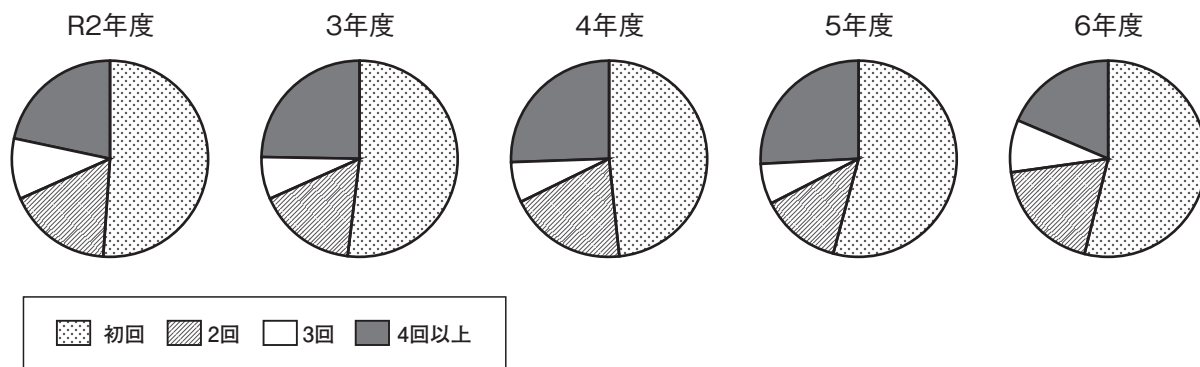
年度	直接	他精神科	他科	復帰施設	介護施設	市町等	保健所	警察等	移送	その他	計
R 2	223	14	64	14	38	4	11	62	1	2	433
3	229	15	49	3	27	6	6	76	1	5	417
4	240	8	60	15	40	3	6	39	0	0	411
5	283	25	72	11	48	8	17	41	1	5	511
6	216	29	67	14	42	1	5	39	0	6	419



④ 入院回数別分布

(単位：人)

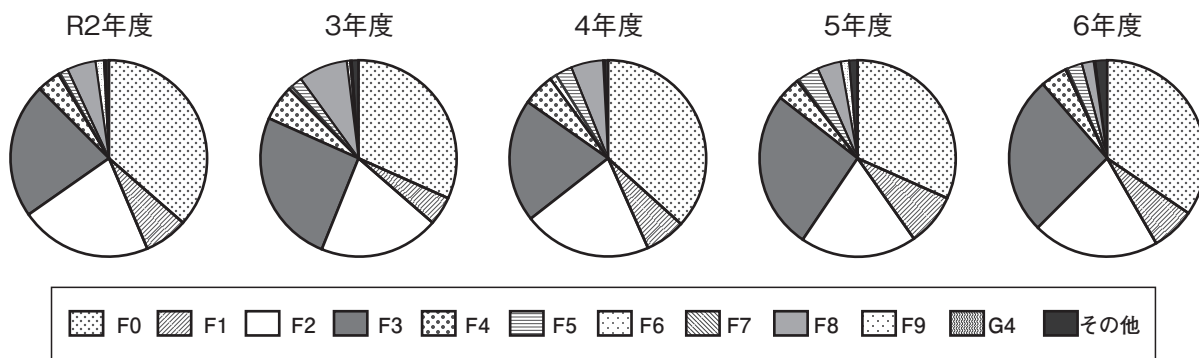
年度	区分	初回	2回	3回	4回以上	計
R 2		222	75	43	93	433
3		217	68	29	103	417
4		199	80	27	105	411
5		278	68	34	131	511
6		226	80	36	77	419



⑤ 入院患者の疾病別分布

(単位：人)

年度	区分	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G4	その他	計
R 2		158	31	94	97	16	1	0	7	20	6	1	2	433
3		133	19	82	107	25	0	2	8	33	3	1	4	417
4		151	28	86	84	22	0	4	12	21	1	0	2	411
5		163	44	98	133	20	0	1	18	20	7	0	7	511
6		145	30	87	110	18	1	1	10	8	2	0	7	419

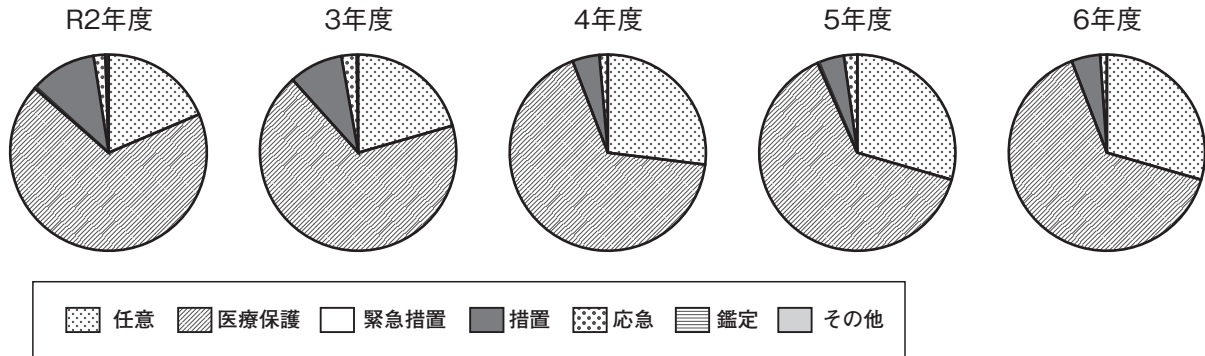


- F0：症状性を含む器質性精神障害
- F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2：統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F3：気分（感情）障害
- F4：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6：成人の人格および行動の障害
- F7：知的障害（精神遅滞）
- F8：心理的発達の障害
- F9：小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- G4：挿間性および発作性障害
- その他：神経疾患等

⑥ 入院時の入院形態別分布

(単位：人)

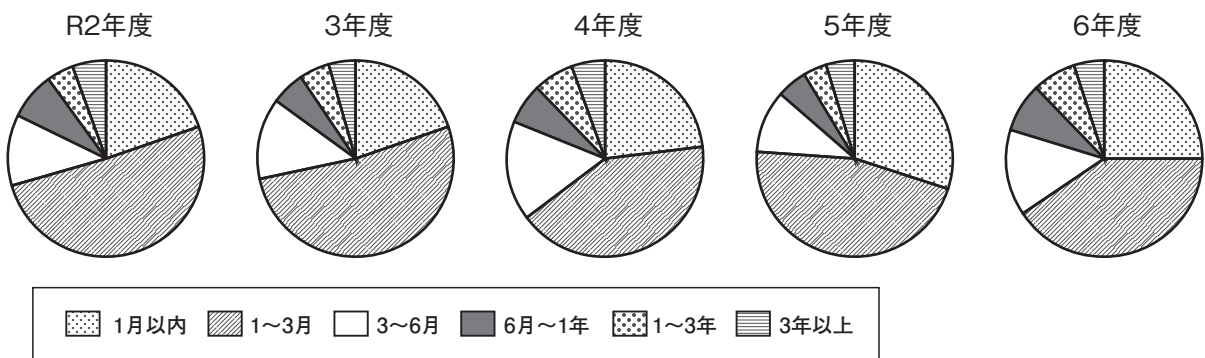
年度	区分	任意	医療保護	緊急措置	措置	応急	鑑定	その他	計
R 2		81	294	1	47	8	1	1	433
3		86	283	0	37	10	0	1	417
4		111	277	0	18	5	0	0	411
5		151	326	2	21	11	0	0	511
6		124	271	0	20	4	0	0	419



⑦ 退院患者の在院期間別分布

(単位：人)

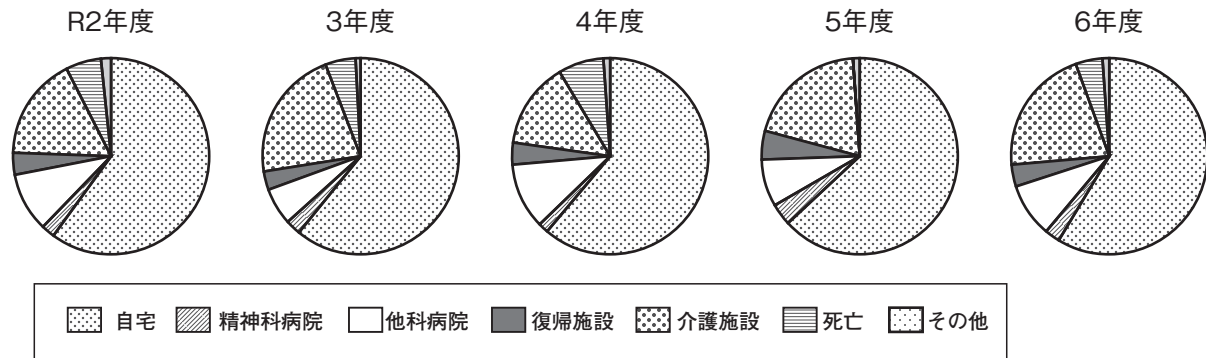
年度	区分	1月以内	1～3月	3～6月	6月～1年	1～3年	3年以上	計
R 2		84	214	49	33	18	23	421
3		83	218	56	23	21	18	419
4		101	181	72	28	29	24	435
5		143	218	49	24	18	22	474
6		113	184	64	37	32	22	452



⑧ 退院患者の退院先分布

(単位：人)

年度	区分	自 宅	精神科病院	他科病院	復帰施設	介護施設	死 亡	その他	計
R 2		253	10	41	15	71	24	7	421
3		254	11	25	13	90	21	3	417
4		266	8	47	16	61	33	4	435
5		287	16	36	21	89	21	4	474
6		265	12	40	16	95	19	5	452



## (4) 病棟別在院患者の状況

(令和7.4.1現在)

病棟		許可病床数		室数						入院患者数		
		小計	1床室	2床室	3床室	4床室	5床室	6床室	保護室			
西病棟	西1病棟	50 <sup>床</sup>	98 <sup>床</sup>	7	6		4	3			41 <sup>人</sup>	81 <sup>人</sup>
	西2病棟	48		2	2		10			2	40	
北病棟	北1病棟	44	152	12	1		4			14	31	120
	北2病棟	55		15	3		8			2	47	
	北3病棟	53		9	2		10				42	
東病棟	東1病棟	50	150	5			11			1	33	120
	東2病棟	50		5			5	5			45	
	東3病棟	50		4			4	6			42	
計		400		59	14	0	56	14	0	19	321	

## (5) 在院患者の分布状況

(令和7.4.1現在)

地域別		患者数(人)	構成比(%)	備考
加賀地区	金沢市	67	20.9	
	小松市	7	2.2	
	加賀市	4	1.2	
	白山市	4	1.2	
	能美市	3	0.9	
	野々市市	6	1.9	
	小計	91	28.3	
能登地区	七尾市	16	5.0	
	輪島市	14	4.4	
	珠洲市	7	2.2	
	羽咋市	32	10.0	
	かほく市	64	20.0	
	河北郡	38	11.8	
	羽咋郡	37	11.5	
	鹿島郡	4	1.2	
	鳳珠郡	13	4.0	
	小計	225	70.1	
県外		5	1.6	
合計		321	100.0	

## (6) 疾患別在院患者数

F 分類	疾 病 名	性別	～19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～	計
F0	症状性を含む器質性精神障害	男	0	0	0	0	0	8	41	49
		女	0	0	0	0	0	0	41	41
		計	0	0	0	0	0	8	82	90
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	男	0	0	0	2	1	0	3	6
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	2	1	0	3	6
F2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	男	0	0	3	13	18	14	24	72
		女	0	2	3	7	11	4	29	56
		計	0	2	6	20	29	18	53	128
F3	気分（感情）障害	男	0	2	1	0	5	8	12	28
		女	0	0	2	1	3	5	14	25
		計	0	2	3	1	8	13	26	53
F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	男	0	1	1	0	0	1	0	3
		女	0	1	0	0	0	0	1	2
		計	0	2	1	0	0	1	1	5
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	成人の人格および行動の障害	男	0	0	0	0	0	0	1	1
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	1	1
F7	知的障害	男	0	2	4	0	0	1	0	7
		女	0	0	0	1	0	2	1	4
		計	0	2	4	1	0	3	1	11
F8	心理的発達の障害	男	0	2	4	7	3	2	0	18
		女	0	0	1	1	1	2	0	5
		計	0	2	5	8	4	4	0	23
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0
G4	挿間性および発作性障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	神経疾患など	男	0	0	0	1	0	1	2	4
		女	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	1	0	1	2	4
合 計		男	0	7	13	23	27	35	83	188
		女	0	3	6	10	15	13	86	133
		計	0	10	19	33	42	48	169	321

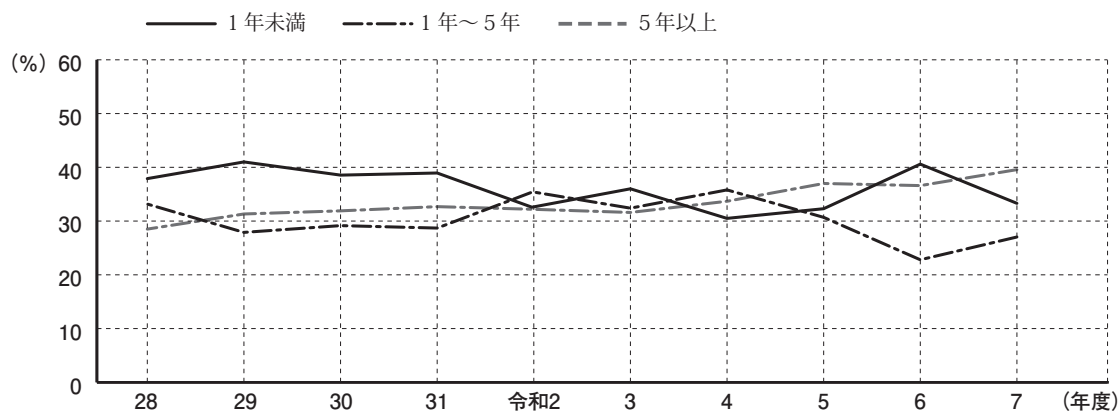
## (7) 在院患者の医療費負担区分の状況

(令和 7. 4. 1 現在)

保 険 種 別	患者数 (人)	構成比 (%)	備 考
国 民 健 康 保 険	139	43.3%	
社 会 保 険	28	8.7%	
後 期 高 齢 者 医 療 保 険	136	42.4%	
精 神 保 健 福 祉 法	0	0.0%	
労 災 保 険	0	0.0%	
生 活 保 護 法	18	5.6%	
医 療 観 察 法	0	0.0%	
鑑 定 入 院 費	0	0.0%	
自	0	0.0%	
計	321	100.0%	

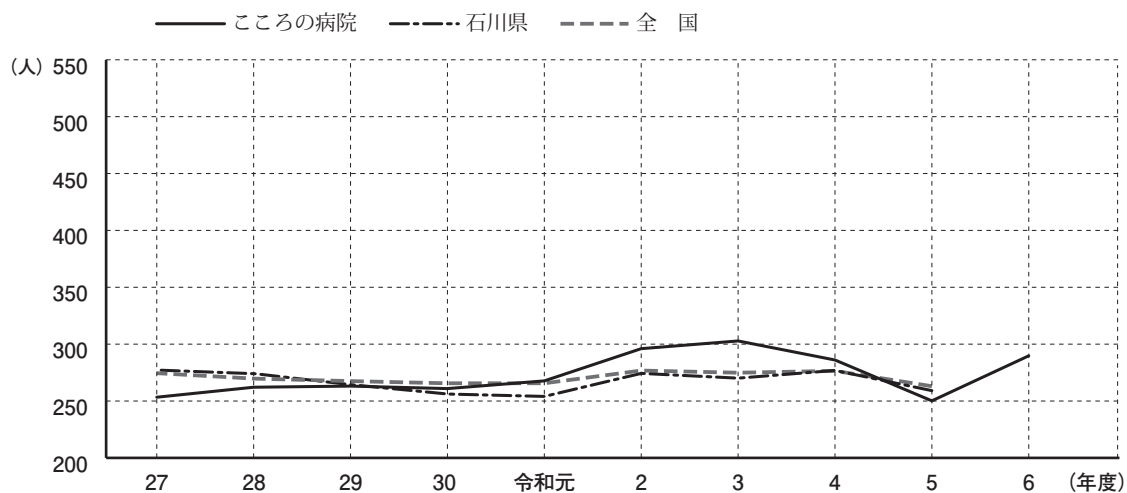
(8) 在院期間別構成割合の推移

(毎年4月1日)



区分 \ 年度	28	29	30	31	令和2	3	4	5	6	7
1年未満	38.9	40.8	38.6	38.7	32.6	36.0	30.5	32.3	40.6	33.3
1年～5年	32.0	27.9	29.6	28.7	35.1	32.4	35.8	30.7	22.8	27.1
5年以上	29.1	31.3	31.8	32.6	32.3	31.6	33.7	37.0	36.6	39.6

(9) 平均在院日数の推移



区分 \ 年度	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5	6
こころの病院	253.5	262.3	263.3	261.1	267.9	296.3	303.1	286.3	250.3	290.0
石川県	277.9	274.2	264.6	256.3	254.2	274.5	270.3	277.1	259.3	—
全国	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7	263.2	—

(10) 入院形態別入退院の状況

(単位：人)

入院形態	区分	令和5年度末 現在在院者数	令和6年度		入院形態変更 による増	入院形態変更 による減	令和6年度末 現在在院者数
			入院者数	退院者数			
応急入院		0	4	0	0	4	0
任意入院		105	124	156	40	9	104
医療保護 入院	保護者の 同意	248	271	291	21	37	212
	扶養義務者の 同意	0	0	0	0	0	0
措置入院		0	20	5	0	11	4
医療観察法		0	0	0	0	0	0
鑑定入院		0	0	0	0	0	0
計		353	419	452	61	61	320

注：入院形態の変更を含む

(11) アルコール依存症治療の状況

① 外来治療について

週3回（火・水・木）のアルコール専門外来を設置して対応している。

② 入院治療について

病床数は6床で、西病棟内に専用のアルコール病床を設置して対応している。

③ アルコール依存症治療プログラム

(令和5.4.1現在)

区分	午前	午後
月	作業療法(運動プログラム)	勉強会
火	ここあるプログラム	入院者・外来者合同ミーティング
水	作業療法(運動プログラム)	サイコドラマ
木	内観療法	内観療法
金	作業療法(運動プログラム)	酒歴発表、懇談会

(12) 精神科救急病棟の患者動態

平成10年2月1日開設。当院の北1病棟（50床、平成14年3月～44床）

① 入退院の状況

(単位：人)

区分 年度	入院患者数			退院患者数			左の入院期間						各年度の 4月1日 現在の入 院患者数
	男	女	計	男	女	計	1月 未満	1～ 2月 未満	2～ 3月 未満	3～ 6月 未満	6～ 12月 未満	1年 以上	
R1	110	114	224	88	84	172	49	46	64	12	0	1	40
2	102	101	203	64	86	150	40	48	57	4	1	0	33
3	99	125	224	82	94	176	46	71	39	16	2	2	32
4	119	91	210	89	81	170	65	43	45	14	1	2	32
5	128	116	244	92	99	191	77	57	45	10	2	0	31
6	108	103	211	83	85	168	63	39	46	17	1	2	31

## (13) 精神鑑定・医療観察法関連業務

## ①男女別件数

(単位：件)

区分 年度	精神鑑定			医療観察法 鑑定入院			医療観察法 指定通院		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
R2	6	4	10	1	1	2	2	0	2
R3	6	0	6	1	0	1	1	0	1
R4	5	1	6	0	0	0	1	0	1
R5	6	2	8	0	0	0	1	0	1
R6	5	0	5	0	0	0	1	0	1

## ②精神鑑定 年齢別件数

年度	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	合計
R2	1	2	1	3	1	0	2	0	10
R3	0	1	1	1	0	3	0	0	6
R4	1	2	0	1	1	0	1	0	6
R5	1	2	1	2	1	1	0	0	8
R6	0	0	0	1	2	2	0	0	5

## ③精神鑑定 診断別件数

年度	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	他	合計
R2	2	1	3	0	3	1	0	0	0	0	0	10
R3	0	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	6
R4	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	6
R5	0	2	0	2	0	1	1	1	1	0	0	8
R6	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	5

(14) 臨床心理業務

- ①心理検査 精神症状やパーソナリティのアセスメント、フィードバック
- ②個人心理療法 心理面接（認知行動療法、箱庭療法、遊戯療法など含む）
- ③集団心理療法 生活技能訓練、心理教育、アルコール治療プログラム、家族教室
- ④司法精神医学関連 精神鑑定助手、医療観察法通院処遇 MDT
- ⑤教育・啓発 実習生指導、院内・院外研修会講師、看護学校講師

①心理検査

(単位：件)

検査区分		年度	R2	R3	R4	R5	R6
知能	WAIS-Ⅲ / WAIS-Ⅳ		111	115	121	98	108
	WISC-Ⅳ / WISC-Ⅴ		5	17	32	27	63
	鈴木・田中ビネー		0	1	0	1	3
	K-ABCⅡ		-	1	2	2	3
人格	TEG		14	10	8	24	2
	P-Fスタディ		8	2	4	5	6
	MMPI		97	82	80	51	76
	ロールシャッハテスト		3	1	2	0	0
認知機能・その他	SDS		23	29	29	46	21
	HAM-D		6	3	5	12	1
	内田クレペリン精神検査		9	6	6	0	0
	LSAS		4	0	5	0	6
	HDS-R		384	461	458	476	501
	MMSE		392	629	639	649	598
	NPI		101	92	99	75	51
	ベンダー・ゲシュタルトテスト		9	12	8	16	16
	WMS-R		3	1	1	2	1
	ADAS		62	54	46	55	46
	MoCA		11	8	2	3	8
	FAB		12	123	138	97	58
	ウィスコンシンカードソーティングテスト		0	2	1	0	0
	Stroop / 流暢性 / TMT		2	1	4	3	0
	ノイズ・パレイドリアテスト		14	11	9	12	10
	WAB失語症検査		0	0	1	0	1
	AQ		43	69	58	52	85
	PARS-TR		25	40	41	34	59
	CAARS (本人 / 観察者)		30	64	50	43	103
	Conners 3 (本人 / 保護者 / 教師)		20	28	34	21	61
STRAW-R		-	-	-	4	18	
URAWSSⅡ		-	-	-	4	18	
その他		145	118	55	43	60	
計			1533	1980	1938	1855	1983

②心理療法

(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
個人心理療法	143	187	274	267	524
集団心理療法	256	82	31	182	215

(15) 検査の状況

(単位：件)

年度	検体検査	生理学検査	外注検査	X線(一般)	X線(CT)	総計
R2	148,380	1,627	8,354	1,569	2,020	161,950
3	161,247	1,634	8,736	1,536	2,024	175,177
4	180,746	1,777	9,365	1,436	2,410	195,734
5	177,470	1,624	3,304	1,408	2,232	186,038
6	169,813	1,566	2,923	1,333	2,362	177,997

(\*) 検体検査・外注検査は項目件数を、生理学検査・X線検査は検査件数を示す。  
生理学検査：脳波・心電図・超音波

(16) 給食の状況

- ・ 給食総数は、378,362食で前年度対比102.6%であった。
- ・ 一般食と特別食の割合は、一般食77.6%、特別食22.4%である。
- ・ 特別食は、糖尿食、肝臓食、心臓高血圧食、腎臓食、高度肥満（低コレ）食、貧血食、糖尿病性腎臓症食、低残渣食、膵臓食などである。
- ・ 一般食、特別食におけるソフト食・ペースト食・嚥下調整食は18.1%であり、減少傾向にある。
- ・ 令和3年12月より中高生常菜を新設している。
- ・ 常菜および糖尿食・低コレ常菜の患者を対象に、週1回朝食でパン、昼食で麺を提供している。また、選択食を月2度病棟と食種を変えながら実施している。
- ・ 食具については、令和5年11月より全患者に飯が見やすいように内側が小豆色や朱塗の椀に主食（飯・粥）を盛り付けている。自助食器をはじめ、スプーンも5種類ほど準備し、個別対応している。
- ・ 昼食時や間食時にできるだけ担当病棟に出向き食べ具合を観察し、患者個人に見合った食事の量や形態になるよう病棟看護師、主治医と共に咀嚼・嚥下状態について検討している。特に評価が難しい患者様は、月1回程度言語聴覚士に介入してもらいトロミの濃度や食種・栄養補助食品の選定、食べさせる姿勢等の評価を受けている。

①給食数

区分	年度		令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	食種名		総食数 (食)	1食当 (食)	割合 (%)	総食数 (食)	1食当 (食)	割合 (%)	総食数 (食)	1食当 (食)	割合 (%)
一般食	常食		128,745	117.6	36.3	134,648	122.6	37.1	135,772	124.0	36.5
	軟食		74,424	68.0	21.0	72,889	66.4	20.1	87,213	79.6	23.5
	ソフト・ペースト・嚥下調整食		56,614	51.7	15.9	55,722	50.7	15.3	53,665	49.0	14.5
	流動・経腸栄養食		9,666	8.8	2.7	9,396	8.6	2.6	11,665	10.7	3.1
	計		269,449	246.1	75.9	272,655	248.3	75.1	288,315	263.3	77.6
特別食	糖尿食	常・軟	32,481	35.6	11.0	38,903	43.0	13.0	40,223	43.9	13.0
		ソフト・ペースト	6,515			8,282			7,869		
	肝臓食	常・軟	2,026	1.9	0.6	1,122	1.6	0.5	390	0.8	0.2
		ソフト・ペースト	102			644			483		
	心臓高血圧食	常・軟	14,836	14.6	4.5	14,582	16.3	4.9	11,820	11.3	3.3
		ソフト・ペースト	1,120			3,302			592		
	腎臓食	常・軟	6,421	7.3	2.3	3,452	3.8	1.2	3,292	3.3	1.0
		ソフト・ペースト	1,596			743			279		
	高度肥満(低コレ)食	常・軟	5,241	5.4	1.7	4,800	4.4	1.3	4,477	4.1	1.2
		ソフト・ペースト	673			0			0		
	貧血食	常・軟	1,921	2.3	0.7	2,476	3.2	1.0	4,246	5.8	1.7
		ソフト・ペースト	637			1,086			2,066		
	糖尿病性腎臓症食	常・軟	1,621	1.5	0.5	782	1.3	0.4	370	1.0	0.3
		ソフト・ペースト	32			596			685		
	低残渣食	常・軟	5,828	7.1	2.2	6,674	7.2	2.2	4,629	4.7	1.4
ソフト・ペースト		1,924			1,202			553			
膵臓食	常・軟	627	2.0	0.6	1,065	1.5	0.4	0	1.0	0.3	
	ソフト・ペースト	1,572			544			1,095			
潰瘍食	常・軟	0	0.2	0.0	130	0.1	0.0	0	0.0	0.0	
	ソフト・ペースト	173			1			0			
経腸栄養食		0	0.0	0.0	82	0.1	0.0	155	0.1	0.0	
計		85,346	77.9	24.1	90,468	82.5	24.9	83,224	76.0	22.4	
合計		354,795	324.0	100.0	363,123	330.8	100.0	371,539	339.3	100.0	
デイケア		4,694	19.1	(1日平均)	5,669	23.3	(1日平均)	6,823	28.1	(1日平均)	
患者外		0			0			0			
総数		359,489	343.1		368,792	354.1		378,362	367.4		

②一般食、特別食におけるソフト形態、ペースト状態の割合

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	総数	ソフト・ペースト形態	(%)	総数	ソフト・ペースト形態	(%)	総数	ソフト・ペースト形態	(%)
一般食	269,449	56,614	21.0	272,655	55,722	20.4	288,315	53,665	18.6
特別食	85,346	14,344	16.8	90,468	16,400	18.1	83,224	13,622	16.4
合計	354,795	70,958	20.0	363,123	72,122	19.9	371,539	67,287	18.1

③栄養食事指導実施件数

- ・ 入院患者、外来患者を対象に個別及び集団で栄養食事指導を実施している。
- ・ 個別栄養食事指導の件数は、入院 39 件、外来 219 件、合計 258 件で前年度対比 75.4%であった。
- ・ 主な指導内容は、糖尿食、脂質異常症食、低栄養、心臓高血圧食で 84.9%を占める。
- ・ 集団指導は、各病棟での勉強会やデイケアの健康教室、アルコール勉強会の中で実施し、8 回延べ 72 名の方に指導した。

a. 個別指導

食種名	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
糖尿食	17	122	139	37	130	167	14	105	119
肝臓食	7	0	7	7	0	7	3	0	3
心臓高血圧食	0	13	13	5	19	24	1	12	13
脂質異常症食	5	47	52	5	73	78	6	65	71
肥満症食	5	3	8	0	2	2	5	0	5
腎臓病食	1	12	13	4	9	13	2	10	12
咀嚼・嚥下障害	1	1	2	0	0	0	0	0	0
膵臓病	2	0	2	0	0	0	0	0	0
貧血	1	0	1	0	0	0	0	0	0
痛風	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低栄養	0	1	1	2	6	8	0	16	16
アルコール依存症	2	0	2	2	0	2	1	1	2
その他	4	2	6	38	3	41	7	10	17
計	45	201	246	100	242	342	39	219	258

b. 集団指導

	令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
件数	6	3	9	8	3	11	2	6	8
人数(人)	59	43	102	22	54	76	16	56	72

④栄養管理の状況

令和6年6月より、全ての入院患者に対し、病棟看護師がMNA®-SFを用いて栄養スクリーニングを実施し、低栄養リスクのある症例を特定している。特定された患者は入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性」を「有」とし、管理栄養士が栄養アセスメント(GLIM基準)し栄養管理計画書を作成、栄養介入し定期的に再評価している。またBMI30以上の過栄養者についても同様に定期的に栄養管理している。重度低栄養者および過栄養者については、NST委員会にて資料提供し、各職種共通理解の元、栄養改善の検討を図り、治療および予後の改善に役立てている。

## 9 薬剤科業務

### (1). 調剤業務

- ・電子カルテシステムと連動した調剤・監査支援システムを用い正確な調剤を行っている。
- ・錠剤は原則一包化調剤し、患者氏名、用法、薬品名を薬包紙に印字し、与薬、服薬ミス防止している。
- ・散剤は、患者氏名、用法、薬品名を薬包紙に印字し、与薬、服薬ミス防止している。
- ・注射剤は、患者氏名、薬品名、用法を記載した注射シールを発行し、投与ミス防止している。
- ・クロザピン（治療抵抗性統合失調症治療薬）投与患者には、投与スケジュール、血液検査結果の確認、副作用モニタリング等を行って、適正使用に努めている。
- ・調剤時に臨床検査値を参照し、腎機能等に応じた投与量調整を行って、適正使用に努めている。

### (2). 医薬品管理業務

- ・先入れ、先出し、期限管理、冷蔵品の温度管理等を行って適正在庫管理に努めている。

### (3). 医薬品情報管理業務

- ・医薬品情報の収集、情報提供、保管管理等を行っている。
- ・早急な対応が必要な副作用情報等は、院内メール配信を行って周知を図っている。
- ・薬事委員会を年2回開催し、新規採用薬、廃止薬や後発薬への変更等について審議を行っている。

### (4). 薬剤管理指導業務

- ・服薬指導を行い、服薬不安の解消、アドヒアランスの確保、副作用の早期発見に努めている。
- ・退院指導等を行い、再入院の防止、外来通院の継続を目指している。
- ・病棟における医薬品の適正使用、保管管理を支援している。

### (5). 持参薬管理業務

- ・持参薬鑑別書を作成し、それらに対応した院内採用薬について情報提供を行っている。
- ・持参薬を使用する場合、依頼により一包化調剤することで与薬ミス防止している。

### (6). チーム医療への参加

- ・医療安全、NST チーム、褥瘡チーム、感染防止対策委員の一員として活動している。
- ・病棟カンファレンスへ参加し、患者情報の共有化を図っている。
- ・デイケア活動、復職支援活動に参加し、外来患者向けの薬の勉強会を行っている。

(7). 調剤状況

区分	年度	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
処方せん枚数		46,406	47,697	46,933	46,958	47,748
	院外処方せん	15,796	16,517	18,389	19,416	20,744
	外来	3,358	3,164	2,668	1,448	881
	院外発行率	82.5%	84.0%	87.3%	93.1%	95.9%
	入院	27,252	28,016	25,876	26,094	26,123
調剤数		79,075	79,473	73,840	73,421	70,761
	外来	11,083	10,811	9,503	5,305	3,478
	入院	67,992	68,662	64,337	68,116	67,283
	延調剤数	813,518	888,607	819,088	747,753	717,879
薬剤管理指導		469	513	465	447	874

(8). 向精神薬の使用量調査

毎年度、精神科薬学研究会が主催する全国処方調査に参加し、向精神薬の使用量を調査している。

対象：調査日に入院中の統合失調症患者

調査日：10月31日

	2020.10.31	2021.10.31	2022.10.31	2023.10.31	2024.10.31
対象者数(名)	109 男：64 女：45	111 男：63 女：48	111 男：63 女：48	110 男：60 女：50	107 男：57 女：50
平均年齢(歳)	59.73	60.50	59.79	60.38	59.93

抗精神病薬投与剤数(剤)	1.59	1.57	1.68	1.69	1.66
抗精神病薬投与量(CP換算：mg)	688.41	660.70	758.77	804.84	753.09
抗精神病薬単剤化率(%)	46.79	49.55	48.11	44.55	46.73

抗パーキンソン薬投与剤数(剤)	0.13	0.13	0.16	0.16	0.09
抗パーキンソン薬投与量(BP換算：mg)	0.24	0.24	0.28	0.25	0.18

抗不安薬・睡眠薬剤数(剤)	0.83	0.82	0.87	0.85	0.89
抗不安薬・睡眠薬投与量(DAP換算：mg)	7.02	5.97	7.36	5.99	5.36

気分安定薬剤数(剤)	0.81	0.86	0.82	0.80	0.73
------------	------	------	------	------	------

CP換算 = クロルプロマジン換算

BP換算 = ビペリデン換算

DAP換算 = ジアゼパム換算

## 10 作業療法・社会復帰活動

### (1) 作業療法

#### ① 作業療法の疾患別分布

(単位：人)

疾患別分布	令和4年度	令和5年度	令和6年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	257	254	256
F1 精神作用物質使用による精神及び行動障害	27	54	29
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	174	192	200
F3 気分（感情）障害	142	149	138
その他	74	58	46
合計	674	707	669

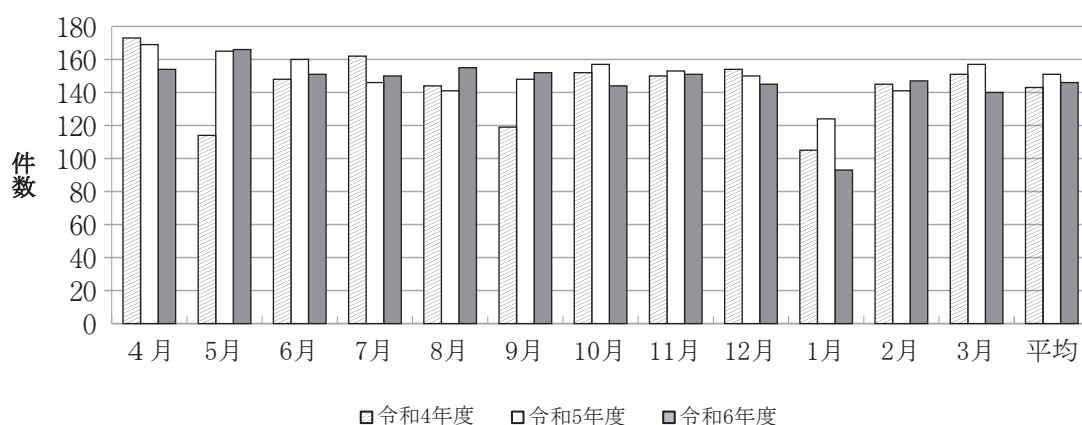
#### ② 実施状況

年度	件数	実施件数(件)	実施日数(日)	一日平均(人)	新指示件数(人)	終了(人)
令和4年度		3,4320	238	143	403	430
令和5年度		36,716	243	151	464	468
令和6年度		35,451	243	146	411	427

#### ③ 一日あたりの実施件数

(単位：件)

年度	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和4		173	114	148	162	144	119	152	150	154	105	145	151	143
令和5		169	165	160	146	141	148	157	153	150	124	141	157	151
令和6		154	166	151	150	155	152	144	151	145	93	147	140	146



④ 病棟別月延べ実施件数（令和6年度）

（単位：件）

病棟	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	平均
東1	699	661	624	661	631	556	547	596	546	372	577	499	6969	581
東2	460	460	390	477	522	418	475	486	473	226	441	406	5234	436
東3	224	281	208	174	219	236	272	271	236	33	161	246	2561	213
北1	347	292	237	310	271	253	348	277	193	186	242	232	3188	266
北2	116	319	272	311	292	260	258	235	285	151	256	296	3051	254
北3	518	536	474	525	507	475	495	489	494	476	442	457	5888	491
西1	395	423	365	347	362	302	328	296	311	141	293	308	3871	323
西2	389	388	326	379	349	288	341	281	236	85	153	272	3487	291
外来	88	116	114	111	92	105	98	92	121	97	80	88	1202	100

⑤ 帰結状況

（単位：件）

転帰先	自宅	有料老人ホーム	認知症グループホーム	老人保健施設	特別養護老人ホーム	他病院	死亡	グループホーム	その他
令和4	209	9	12	10	18	48	15	10	99
令和5	220*	17	30	11	20	37	8	13	92
令和6	203	9	14	17	29	44	12	12	87

令和5\*：内、避難所2

⑥ 年度別種目延べ実施件数

（単位：件）

年度	区分	個別作業	運動	ADL	IADL	クラブ活動	面談/評価	SST/セルフヘルプ	福祉用具	合計
	令和4	延件数	23,213	27,625	2,280	127	2,946	995	416	120
	%	40.2	47.9	3.9	0.2	5.1	1.7	0.7	0.2	100
令和5	延件数	25,481	30,159	2,014	215	3,306	815	522	56	62,568
	%	40.7	48.2	3.2	0.4	5.3	1.3	0.8	0.1	100
令和6	延件数	24,934	29,692	1,938	236	3,221	580	521	31	61,153
	%	40.8	48.6	3.2	0.4	5.3	1.0	0.8	0.1	100

⑦ 退院時リハビリテーション指導

（単位：件）

月	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
令和4	3 (8)	2 (9)	2 (7)	7 (5)	2 (4)	3 (7)	4 (3)	2 (5)	3 (12)	1 (10)	4 (8)	2 (8)	35 (86)
令和5	2 (13)	2 (7)	4 (8)	3 (9)	5 (2)	6 (4)	3 (11)	9 (2)	5 (5)	2 (5)	3 (1)	7 (9)	51 (76)
令和6	6 (9)	11 (8)	2 (5)	5 (7)	3 (8)	3 (5)	3 (8)	0 (5)	2 (10)	3 (5)	3 (8)	4 (13)	45 (91)

※実数は診療報酬を算定したもの。( )内は退院時リハビリテーション指導を実施したものの算定していないもの

⑧ 地域との連携状況

(単位：件)

年度	区分	退院前リハ指導	退院前訪問	訪問リハ	訪問看護	ケア会議
令和4		35 (86)	12	5	0	214
令和5		51 (76)	6	1	3	236
令和6		45 (91)	7	2	0	247

※実数は診療報酬の算定したもの。( )内は退院時リハビリテーション指導を実施したものの算定していないもの

(2) リハビリテーション委員会活動

① ふれあい文化祭

【目的】	患者さん自身のリカバリーを推進するために、日頃実施しているリハビリテーションの活動内容を発表する。また、医師による病気や治療の現状などを患者さんや家族、地位住民に講演することで精神科医療の理解促進を図る。 (新型コロナウイルス感染症拡大防止の為に2020年度～2023年度は中止であった)
【日時・場所】	日時：令和6年10月3日(木) 9:30～14:30 場所 石川県立こころの病院 運動療法棟
【実施内容】	リカバリー体験発表、文化祭テーマ優秀賞の表彰、医師の講演(精神科医療の講演、認知症医療の講演)、病棟取り組み成果発表(作品展示)、各種療法の紹介、就労支援事業所による模擬店、パネルによる就労支援事業所の紹介、こころの相談コーナー。
【参加人数】	当院患者154人、病院職員112人、模擬店43人(就労支援事業所利用者と職員) 学生、大正琴、患者送迎などのボランティア35人、その他34人

② 就労継続支援・就労移行支援事業所の実態調査および意見交換会

【目的】	就労支援における医療・福祉の連携についての課題や取り組みを把握するとともに、関係施設間での連携を推進するために意見交換会を開催した。
【日時・場所】	日時 令和6年11月15日(金) 15:30～17:10 場所 石川県立こころの病院 第1、2会議室
【意見交換会】	参加者数 事業所29名(26施設) 当院職員25名 講演会 「統合失調症について」・・・山崎 大海 医師 グループワーク 「医療・福祉連携での困りごとについて」 6グループに分かれ意見交換を実施

③ 病棟活動としてのレクリエーションの実施状況（令和6年度）

（単位：人数）

	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
北2病棟			4	22	19	18			4				67
北3病棟			12	28	42	12	40	12	9	11		5	171
西1病棟			5	24	6	5	6						46
西2病棟		8	10			14	29						61
東2病棟	22	23	7	20	22	18	15	29	30			25	211
東3病棟	85	111	130	169	150	115	135	114	105		74	19	1,175

## 11 精神保健福祉業務

### (1) 精神保健福祉士による相談

患者、家族の経済的、社会的、心理的な生活上のさまざまな問題について、相談業務を行う。近年相談も多岐にわたり、問題も複雑化している。それぞれのニーズに応じ、相談支援専門員やケアマネジャー等関係機関と連携をとりながら、支援を行っている。

また、平成 26 年度以降は、精神保健福祉法の改正により医療保護入院者に対して退院後生活環境相談員として、退院支援、退院支援委員会の開催等の業務を行っている。

#### 1) 個別援助（ケースワーク）

- |                  |  |
|------------------|--|
| ①医療提供支援          | 受診援助、入院援助、退院援助、訪問看護 など   |
| ②心理社会的調整         | 療養上の問題調整、家族問題調整、日常生活援助 など  |
| ③制度活用援助          | 経済問題調整、住宅問題援助、教育問題援助、就労問題援助 など                                       |
| 2) 集団援助（グループワーク） | 家族教室、アルコール患者外来者・入院者合同ミーティング など                                       |
| 3) 地域生活支援        | 関係機関との連絡会の開催、自立支援協議会の参加 など   |
| 4) 医療観察法関連業務     | ケア会議等への参加、保護観察所等の連絡調整  |
| 5) 精神科救急関連業務     | 精神科救急ダイヤルの運営   |
| 6) その他の業務        | 院内の各種会議・委員会への参加、病棟ミーティングへの参加、認知症疾患医療センター業務、看護学校講義、精神保健福祉士実習生の受け入れ など |

#### 相談内容別相談件数

所属機関のサービス利用に関する支援	889
所属機関外のサービス利用に関する支援	1,254
受診／診療に関する支援	1,261
所属機関のサービス利用に伴う問題調整	106
療養に伴う問題調整	5,157
退院支援	3,721
経済的問題解決の支援	1,029
居住支援	552
就労に関する支援	300
雇用における問題解決の支援	64
教育問題調整	0
家族関係の問題調整	213
対人関係／社会関係の問題調整	189
生活基盤の形成支援	986
心理情緒的支援	1,222
疾病／障害の理解に関する支援	23
権利行使の支援	78
計	17,044

### (2) 退院支援委員会の開催

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
開催件数	321	344	300	320	418

(3) 家族教室 (令和6年度)

① 精神障害者家族教室

\*新型コロナウイルス感染防止の為、中止となった。

② アルコール依存症患者家族教室

\*7月と3月のみハイブリッド開催(会場/WEB)とした。

開催日	内 容	参加人数
R6 4月28日	アルコール依存症の理解と家族ができること	10名(うち職員2名)
5月26日	アルコール依存症に悩む家族のためのワーク	6名(うち職員3名)
6月23日	アルコール依存症の家族の心理	10名(うち職員3名)
7月28日	セルフヘルプグループからのメッセージ	5名(うち職員2名)
8月25日	アルコール依存症の理解と家族ができること	7名(うち職員2名)
9月22日	アルコール依存症に悩む家族のためのワーク	8名(うち職員2名)
10月27日	アルコール依存症者の家族の心理	6名(うち職員2名)
11月24日	当事者からのメッセージ	8名(うち職員2名)
12月22日	アルコール依存症の家族の心理	11名(うち職員2名)
R7 1月26日	アルコール依存症に悩む家族のためのワーク	4名(うち職員2名)
2月16日	アルコール依存症の理解と家族ができること	8名(うち職員2名)
3月23日	セルフヘルプグループからのメッセージ	6名(うち職員2名)

## 12 デイケアセンターの状況

### (1) 活動内容

① 週5回（月～金）、活動時間 1日6時間（ショートケアは3時間）。

#### ② プログラム

- ・作業療法（手工芸、パズル、パソコン操作、革細工、塗り絵など）
- ・茶道、書道、墨絵、・料理、昼食、音楽の会（音楽鑑賞、カラオケなど）、園芸、絵本の会、朗読会、麻雀、図書の会
- ・軽スポーツ（ソフトバレー、ボッチャ、卓球、バドミントン、フレッシュテニス、グランドゴルフ、モルック、風せんバレー、ヨガなど）
- ・心の健康教室、SST、グループ・テーマ・トーク、話し合い、勉強会（心理教育など）
- ・エクササイズ（体力測定、ストレッチ体操、エアロ体操、ウォーキング、エアロバイク、いきいき体操、筋トレなど）
- ・自主活動クラブ（ダイエットクラブ、禁煙クラブ、女子会、など）
- ・レクリエーション・ゲーム（映画会、俳句の会、ボードゲーム、トランプ、バスハイク、夏祭り、クリスマス会、のど自慢大会、お茶会など）
- ・マイプログラム
- ・アルコール通院治療プログラム（ここある）
- ・リワーク（職場復帰）プログラム

#### ③ デイケアの1日のスケジュール

- 9：00 利用申し込み。活動の準備  
 9：15 朝のつどい  
 9：30 モーニングエクササイズ  
 10：00 午前のプログラム  
 12：00 昼食  
 13：00 午後のプログラム  
 14：45 帰りのつどい  
 15：00 終了

#### ④ 令和6年度の活動状況

種 目	実施回数	参加延人数	平均人数	種 目	実施回数	参加延人数	平均人数
作業療法	186	3,134	16.8	心の健康教室	11	209	19.0
料理	43	295	6.9	SST	22	400	18.2
勉強会・読書・絵本の会	43	206	4.8	話し合い	12	269	22.4
茶道	47	458	9.7	体力評価	12	282	23.5
書道	49	349	7.4	モーニングエクササイズ	243	4,868	20.0
墨絵	24	150	6.3	ソフトバレーボール	90	792	8.8
麻雀	243	1,382	5.7	ボッチャ	87	1,543	17.7
自主活動クラブ	53	463	8.7	軽スポーツ・散歩	45	316	7.0
音楽の会（カラオケ）	80	772	9.7	ヨガ	24	222	9.3
レクリエーション・ゲーム	46	945	20.5	いきいき体操	243	2,020	8.3
マイプログラム（午前）	243	1,176	4.8	リワーク	30	34	1.1
マイプログラム（午後）	243	1,211	5.0	昼食タイム	243	6,328	26.0

(2)利用及び実施状況

	R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度	
	延人数	実施日数	延人数	実施日数	延人数	実施日数	延人数	実施日数	延人数	実施日数
4月	420 <sup>人</sup>	21 <sup>日</sup>	482 <sup>人</sup>	21 <sup>日</sup>	479 <sup>人</sup>	20 <sup>日</sup>	527 <sup>人</sup>	20 <sup>日</sup>	624 <sup>人</sup>	21 <sup>日</sup>
5月	354	18	389	18	453	19	503	20	638	21
6月	483	22	501	22	487	22	616	22	624	20
7月	503	21	455	20	487	20	486	20	691	22
8月	333	15	475	21	458	22	555	22	633	21
9月	416	20	504	20	444	20	539	20	575	19
10月	504	22	531	21	420	20	615	21	709	22
11月	423	19	488	20	418	20	521	20	642	20
12月	424	20	444	20	432	20	536	20	613	20
1月	360	19	414	19	396	18	450	19	578	19
2月	361	18	375	18	436	19	509	19	509	18
3月	521	23	477	22	498	22	539	20	672	20
計	5,102	238	5,535	242	5,408	242	6,395	243	7,508	243
1か月平均	425.2		461.3		450.7		533.0		625.7	
1日平均	21.4		22.9		22.3		26.3		30.9	

(3)帰結状況

(単位：人)

区分 年度	終了した理由(重複あり)(単位：回)										通所 継続者 (年度末)	実利用 者
	就労	就学	家庭 復帰	他施設 利用	家業 従事	復職	中断	再入院	死亡	転院		
R2	2	—	—	2	—	3	14	4	—	4	53	63
R3	4	—	—	4	—	—	9	7	—	—	56	63
R4	4	—	—	1	—	1	4	4	1	—	65	67
R5	3	—	1	4	—	1	13	8	—	1	67	79
R6	2	—	1	1	—	0	21	7	—	0	71	100

注1) 就労は、一般就労のほか、A型就労継続支援、B型就労継続支援等の事業所への移行を含む

(4) リワークプログラムの状況

- ① 期間 原則3ヶ月程度で1クールだが現在は利用者の状況にあわせて期間を限定しない個別対応を実施
- ② 対象 気分障害により休職中の患者等
- ③ プログラム  
職場復帰に向け、「生活リズム改善」「対人関係能力の向上」「作業能力の回復」「再発予防」を目的に、オフィスワーク、認知行動療法、運動、SST、アサーショントレーニング、自律訓練法、心理教育、生活記録表の記入や病歴振り返りなどの個別課題のプログラムを実施。
- ④ 令和6年度実績  
9月～3月 個別プログラムにより実施した。  
(対象はデイケア利用者のうち7人、3人は仕事に復帰、4人はデイケア利用継続中)

### 13 認知症疾患医療センター事業の状況

認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状などの急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図るための事業を実施する。

#### (1) 専門医療相談の状況

	相談方法	令和4年度	令和5年度	令和6年度
相談 件数	電話	1,055	1,093	1,038
	面接	184	126	231
	訪問	7	86	78
	合計	1,246	1,305	1,347
相談 元別 件数 ※1	本人	192	392	158
	家族等介護者	559	671	606
	地域包括支援センター	25	77	88
	行政機関	27	29	29
	医療機関	165	205	156
	介護支援専門員	203	196	174
	老人保健施設	3	14	20
	老人福祉施設	14	24	21
	グループホーム	19	23	32
	有料/ケアハウス	17	9	11
	その他の介護サービス	13	23	22
	その他	17	25	34
	計	1,254	1,688	1,351
主な 相談 内容 ※2	受診希望	316	310	331
	入院希望	112	128	115
	就労相談	2	16	5
	病気の相談	40	59	50
	介護方法の相談	3	27	66
		—	—	42
	計	473	540	609

※1 相談元別件数は複数回答

※2 主な相談内容は複数回答

※3 令和4年度より集計方法変更により、データが必ずしも一致しない。

## (2) 診断後支援機能

	合計	医療機関	地域包括 支援センター	行政機関	介護支援 専門員	介護サービス 事業所	その他
受診後 情報提供	467	340	21	2	86	17	1

## (3) 研修会（共催を含む）

### (1) 一緒にやろう勉強会

日時：令和6年8月19日（月）19時～21時

場所：かほく市七塚健康福祉センター

講演：「認知症のリハビリテーションについて」

講師：認知症疾患医療センター 所長 北村 立

事例検討会：助言者 認知症疾患医療センター 村井 千賀

参加者：53名（介護支援専門員、医師会、薬剤師、かほく市、津幡町、内灘町等）

### (2) 一緒にやろう勉強会

日時：令和7年2月17日（月）19時～21時

場所：かほく市七塚健康福祉センター

シンポジウム：「認知症のリハビリテーションについて」

シンポジスト：認知症疾患医療センター 所長 北村 立

事例検討会：助言者 認知症疾患医療センター 村井 千賀

参加者：59名（介護支援専門員、医師会、薬剤師、かほく市、津幡町、内灘町等）

### (3) 令和6年度認知症地域支援推進員研修会

日時：令和6年10月18日（金）

場所：石川県立こころの病院

参加者：48名（県内地域包括支援センター）

内容：○講演とグループワーク

### (4) 令和6年度専門的看護実践力研修

日時：令和6年10月7日（月）～16日（水）

場所：石川県立こころの病院

参加者：35名（県内で勤務する看護師）

内容：○講演と事例検討会

### (5) 作業療法士研修会

日時：令和7年2月11日（火）13時～16時

場所：石川県立こころの病院

講演等：「認知症施策について」

参加者：11名（作業療法士）

## (4) 認知症疾患医療センター運営協議会

- ・認知症のリハビリテーション推進委員会：8月9日、9月25日、3月5日
- ・市町医療介護連携会議に参加：津幡町（2回）、内灘町（2回）、かほく市（1回）
- ・センター内連絡会議（10回）

## (5) その他の事業（講師派遣等）

### (1) 研修会への派遣

- 主催：内灘町  
日時：令和6年度9月19日  
テーマ：在宅医療介護連携会議  
講師：石川県認知症疾患医療センター 林 怜子作業療法士  
参加者：かかりつけ医、介護支援専門員等83名
- 主催：かほく市  
日時：令和6年9月20日  
テーマ：家族介護者教室  
講師：石川県立こころの病院 畠 真理子認知症認定看護師
- 主催：津幡町  
日時：令和6年9月21日  
テーマ：津幡町認知症フォーラム  
講師：石川県認知症疾患医療センター 江端 知美医師  
参加者：一般住民 170名
- 主催：志賀町  
日時：令和6年9月26日  
テーマ：認知症講演会：  
講師：石川県認知症疾患医療センター 副所長 神川 繁利  
対象：一般住民200名
- 主催：宝達志水町  
日時：令和6年9月27日  
テーマ：認知症サポーター・ステップアップ研修会  
講師：石川県立こころの病院 畠 真理子認知症認定看護師
- 主催：野々市市  
日時：令和6年10月10日  
テーマ：認知症キャラバンメイト・ステップアップ研修会  
講師：石川県認知症疾患医療センター 副所長 村井 千賀
- 主催：かほく市  
日時：令和6年度11月9日  
テーマ：認知症にやさしいまちづくりシンポジウム  
講師：石川県認知症疾患医療センター 所長 北村 立  
対象：一般市民
- 主催：津幡町  
日時：令和6年11月27日  
テーマ：民生児童委員協議会学習会  
講師：石川県認知症疾患医療センター 江端 知美医師  
参加者：民生児童委員 75名
- 主催：羽咋市  
日時：令和6年11月30日  
テーマ：県民講座  
講師：石川県立こころの病院 国分 克仁認知症認定看護師  
対象：一般市民
- 主催：金沢市  
日時：令和6年12月5日  
テーマ：認知症キャラバンメイト研修会  
講師：石川県認知症疾患医療センター 江端 知美医師
- 主催：河北郡市医師会  
日時：令和6年12月14日（土）13時～16時

場所：かほく市七塚健康福祉センター

テーマ：在宅医療介護連携

グループワーク：ファシリテーター 認知症疾患医療センター 村井 千賀

参加者：41名（介護支援専門員、医師会、薬剤師、かほく市、津幡町、内灘町等）

○主催：羽咋市

日時：令和6年12月19日

テーマ：若年性認知症者の支援

講師：石川県認知症疾患医療センター 副所長 村井 千賀

対象：認知症初期集中支援チーム 12名

○主催：宝達志水町

日時：令和7年度2月15日

テーマ：認知症フォーラム

講師：石川県認知症疾患医療センター 所長 北村 立

参加者：一般住民

○主催：羽咋郡市医師会

日時：令和7年2月26日

テーマ：事例検討会

講師：石川県認知症疾患医療センター 副所長 神川 繁利

対象：介護支援専門員、医師会、薬剤師等

## 2) 事例検討会

○かほく市認知症初期集中支援チーム（8月28日）

：医師 神川繁利、作業療法士 林 怜子、精神保健福祉士 深田晃子

○かほく市地域ケア個別会議（6月17日）（6月26日）

：作業療法士 村井千賀

○志賀町地域ケア個別会議（7月9日）

：作業療法士 村井千賀

○野々市市事例検討会（12月16日）

：作業療法士 村井千賀、精神保健福祉士 澤田有香

## (6) 若年性認知症支援コーディネーターの相談状況

石川県は、当院に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人の相談や支援に医療介護のネットワークづくりを推進している。

### 1) 相談実績

(実人数)

相談元	本人	家族	友人知人	勤務先	関係機関	不明	合計
件数	4	11	1	0	11	1	28

### 2) 主な相談内容

相談内容	件数
医療に関する相談	13
本人・介護者の生活に関する相談	7
関係機関からの相談	6
社会資源の活用に関する相談	2
合計	28

## 14 精神科救急医療システムの実施状況

緊急な精神科医療が必要となった者に対する精神科救急医療体制を確保するため、県下の精神科病院が休日の当番病院を分担するなど協力し合う。当病院は基幹病院となっている。

### (1) 精神科救急医療事業

(単位：件)

年度	利用状況				左の内訳									
	診療結果			帰結状況										
	平日 夜間	休日(土・日・祝日) 日中	夜間	計	診療のみ	応急入院	措置入院	医療保険入院	任意入院	入院	通院治療	在宅	他施設 入所	その他
R 1	102	100	50	252	131	4	24	75	18	121	131	0	0	0
2	98	68	32	198	90	4	37	57	10	108	90	0	0	0
3	105	63	41	209	90	6	33	66	14	119	90	0	0	0
4	86	47	39	172	85	3	10	51	23	87	85	0	0	0
5	111	79	52	242	125	7	14	72	24	117	125	0	0	0
6	85	55	37	177	83	2	15	55	22	94	83	0	0	0

### (2) 精神科救急情報センター業務 (平成20年9月から業務開始)

年度	相談受付状況			
	平日	休日 (土・日・祝日・年末年始)		計
	夜間	日中	夜間	
R 4	89	52	61	202
5	115	78	71	264
6	82	62	63	207

## 15 インシデント・アクシデントレポート件数

令和6年度はインシデント646件、アクシデント126件、総数は772件で令和5年度から138件減少した。減少率で目立った事故区分は暴力が48件で34.8%、次いで転倒・転落が45件で32.6%の減少であった。暴力では職員の労務災害認定が2件、転倒・転落では骨折事例10件、硬膜下血腫事例1件、縫合を要する事例が2件あった。また与薬に関する事故事例は、前年度の56件から55件と全体では減少しなかったが、インシデントが6件増加し、アクシデントが7件減少した。全体的にインシデントが増加し、アクシデントが減少傾向にあった。

### (1) 令和6年度インシデント・アクシデントレポート件数

	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	割合
インシデント	46	66	52	59	51	72	61	51	49	48	39	52	646	84%
アクシデント	13	14	11	12	13	11	10	9	5	12	9	7	126	16%
計	59	80	63	71	64	83	71	60	54	60	48	59	772	100%

#### ○令和6年度医療安全管理委員会の取り組み

- ①部署ごとに前年度からの課題を踏まえて業務改善計画を立案し、取り組みを行った。進捗状況については各部署をラウンドして医療安全カンファレンスで報告し、10月と2月に全体評価を行った。
- ②医療安全研修会を1回目は『KYT (危険予知トレーニング) と指差し確認について』、2回目は『患者さんへの配慮をこころがけた接遇・マナー』をテーマに研修会を実施した。やむを得ず参加できない職員に対してはDVD視聴を必須として周知し、研修参加率は100%であった。そのほか、看護師への薬剤に関する研修と医師・看護師以外の職員を対象とした一次救命の研修も実施した。

- ③ CVPPP (包括的暴力防止プログラム) 委員会と連携し、実技未受講の職員対象に研修を実施した。  
 ④医療安全環境ラウンドを実施した。  
 ⑤行動制限最小化委員会、看護部摂食嚥下グループと連携して、隔離患者の適切な食形態について検討し、改善した。

## 16 医師等の派遣状況及び学生実習等受入れ状況

### (1)医師等の派遣

派 遣 機 関	機 関
石 川 県 立 中 央 病 院	宝 達 志 水 町
石 川 県 こ こ ろ の 健 康 セ ン タ ー	金 沢 大 学 医 学 部
石 川 県 教 育 委 員 会	河 北 中 央 病 院
か ほ く 市 教 育 委 員 会	宝 達 志 水 病 院
精神障害者生活訓練施設「まつかぜハイツ」	石川県立総合看護専門学校第二看護学科
津 幡 町	〃 第三看護学科
か ほ く 市	石 川 県 立 看 護 大 学
羽 咋 市	

### (2)研修医・看護学生等の実習受入れ (令和6年度)

派 遣 機 関	期 間	参加人数 <sup>(A)</sup>
石川県立総合看護専門学校	4/ 8 ～ 9/13	45
石川県立看護大学	10/ 7 ～ 1/23	84
〃	10/15 ～ 1/23	60
金沢大学医学類	5/ 7 ～ 6/28	30
〃	9/30 ～ 12/20	43
〃	1/ 6 ～ 3/28	41
金沢大学医薬保健学	4/ 8 ～ 5/24	2
〃	6/ 3 ～ 7/12	2
〃	7/22 ～ 8/30	2
金沢大学薬学	11/11 ～ 11/15	2
金城大学	3/ 3 ～ 3/ 7	1
金沢工業大学	4/ 5 ～ 6/21	1
〃	6/28 ～ 9/13	1
〃	9/17 ～ 12/ 3	1
〃	12/10 ～ 3/ 4	1
富山リハビリテーション医療福祉大学校	11/ 5 ～ 12/23	1
金沢学院大学	8/26 ～ 9/24	3
北陸学院大学	3/ 3 ～ 3/ 7	1
一般社団法人 日本精神科看護協会	10/28 ～ 11/15	1

## 17 看護部研修一覧（令和6年度）

研修日時	研修名（対象者）	研修内容	講師名
5月9日	看護部方針	看護部方針発表	坂上看護部長
5月9日	実習指導者講習会伝達報告会	実習指導者講習会伝達報告会	金田師長、酒井看護師
5月9日	目標管理	目標管理の理解	坂上副部長
7月4日	摂食嚥下の看護実践グループ	基礎知識・ポジショニング	国分師長 電動ベッド業者
5月9日	チームにおけるリーダーシップ	メンバーシップ、リーダーシップの理解	菅野主査
7月11日	看護補助者必須研修	看護職員と看護補助者の協働について	東川看護副部長 山下看護副部長
7月16日	これからの精神科医療を考える会	減酒治療における薬剤師の関わり、身体拘束最小化の取組み	大塚製薬
7月17日	基準手順委員会研修	隔離手順と看護	中村力志郎看護師
8月23日	記録委員会研修	患者の状態が見える看護記録をめざす	看護記録研修メンバー
11月7日	認定看護師委員会	精神科認定看護師実習生の病院紹介と事例検討	長野県立こころの医療センター 駒ヶ根、米山美穂
11月14日	看護の質向上委員会研修	病院における虐待防止と求められる倫理観	草地仁史先生
11月27日	看護部災害委員会 災害机上訓練	地震発生時の初動について学ぶ	県立中央病院災害専門看護師 登谷美智子看護師
12月3日	摂食嚥下の看護実践グループ	摂食嚥下の看護	小山智絵看護師 佐々木真理看護師
12月12日	薬剤科業務の変遷	専門職として専門領域で扱う薬剤関係の知識や情報を理解する	森京子薬剤科長
2月12日	高齢者・排泄ケアグループ研修会	最新の排泄ケアについて	石川県立看護大学 松本勝准教授
2月13日	認定看護管理者伝達報告会	ファースト研修の伝達報告	宮田師長 国分師長

## 18 院内研修教育活動の状況

研修日時	研修名（対象者）	研修内容	講師名
5月13日、20日	院長所信表明	院長所信表明	北村院長
6月18日、19日	持続性注射製剤 筋肉注射手技勉強会	筋肉注射の手技	教育委員会とヤンセンファーマ
7月9日	第1回 医療安全研修	KYTと指差し確認について	南主査、酢野主査
7月9日	第1回感染防止対策研修	正しい手指消毒	岡田（明）主査
10月2日	第1回虐待防止委員会研修	虐待防止に関する研修	国分師長
11月22日	看護部安全委員会動画研修	静脈血栓塞栓症を防ぐケア、高齢者統合失調症患者の身体管理	明治製菓ファルマ
12月6日	災害委員会研修	①令和6年能登半島地震におけるDPAT活動報告 ②当院の受け入れ状況	池田主査 山下Dr
2月25日	褥瘡対策委員会研修	褥瘡対策マニュアルの活用対象者の状況に応じた体圧分散寝具、クッションや車椅子選びから姿勢保持を行い褥瘡予防を行う	荻野作業療法士 村井主任看護師長
3月11日	行動制限最小化委員会研修	実際の身体拘束の裁判事例を知り、留意点を知る	木ノ元総合法律事務所弁護士 木ノ元直樹先生
3月12日	第2回行動制限最小化研修虐待防止に関する研修	行動制限マニュアルの変更点について理解する 一人一人が虐待について理解を深め自身の行動を振り返り虐待の発生を未然に防ぐ	神川繁利Dr 出村一洋看護師
12月11日	他職種連携において精神保健福祉士から求められる看護の役割	一次救命処置、AED	酢野主査 井田看護師
2月4日	第2回感染防止対策研修	ノロウイルス感染症について	ハクゾウメディカル（株） 山佐感染管理認定看護師
1月14日	第2回医療安全研修	患者さんへの配慮をこころがけた接遇・マナー	大塚製薬
3月26日	岡山県精神医療センター見学実習報告		中田主査 竹中主任師長 馬木精神保健福祉士 山下Dr

## 19 院内各種委員会等の設置状況

(令和7.4.1現在)

種 類	所 掌 事 項
経営改善委員会	病院の経営改善に関すること。
整備委員会	施設及び設備等の整備並びに効率的かつ効果的な維持管理に関すること。
栄養委員会	栄養管理の円滑化と食事サービスの向上に関すること。
薬事委員会	薬品の購入、管理その他薬事に関すること。
リハビリテーション委員会	生活療法及び社会復帰訓練に関すること。
図書委員会	図書の購入計画及び図書室の運営に関すること。
衛生委員会	職員の保健衛生の企画管理に関すること。
感染防止対策委員会	MRSA 等の院内の感染防止対策に関すること。
診療記録委員会	診療記録の保管、管理及び診療情報等に関すること。
診療スタッフ研修委員会	診療スタッフの院内研修に関すること。
治験審査委員会	治験の際の倫理的配慮及び科学的妥当性についての審査その他治験全般に関すること。
訪問看護実施運営委員会	訪問看護の実施に関すること。
高松デイケアセンター運営委員会	デイケアセンターの運営に関すること。
臨床研修委員会	医師の研修プログラムの管理、評価に関すること。
医療安全管理委員会	医療事故の防止対策、発生時における処理対策に関すること。
診療情報提供委員会	診療情報の提供及び個人情報保護に関すること。
臨床検査適正化委員会	臨床検査の管理、運営の適正化に関すること。
サービス向上委員会	医療サービスの向上に関すること。
褥瘡対策委員会	褥瘡対策に関すること。
栄養管理委員会	栄養管理分野における医学の質を高め、入院患者のQOLの向上を図ること。
クリニカルパス委員会	医療の質の向上、チーム医療の推進に関すること。
行動制限最小化委員会	患者の行動制限の状況の適切性及び行動制限の最小化に関すること。
倫理委員会	医療行為、医学研究、医学教育等に対してヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮を図ること。
環境に配慮した病院づくり推進委員会	医療活動に伴う環境負荷の削減に関すること。
認知症疾患医療センター運営委員会	認知症疾患医療センター運営に関すること。
未収金対策委員会	診療報酬等の未収金に関すること。
医療事故調査委員会	院内医療事故の把握と死因の究明及び再発防止対策の検討に関すること。
管 理 会 議	病院の管理運営に関すること。
管 理 運 営 会 議	病院の運営その他連絡調整に関すること。
診 療 会 議	医療業務の連絡調整に関すること。
医 局 会 議	医師の業務の連絡調整に関すること。
主 任 師 長 会 議	看護部の管理運営に関すること。
師 長 会 議	看護業務の管理運営に関すること。
主 査 会 議	患者看護及び看護業務の向上に関すること。
医療事故対策会議	医療事故の紛争処理に関すること。
情報システム推進ワーキング	情報システムの管理運営に関すること。
ホームページ魅力アップ隊	ホームページの構成に関すること、広報に関すること。

## 20 医局症例検討・抄読会

	月日	症例・抄読テーマ	発表者
1	5月22日(水)	アルコール依存症の既往がある認知症の症例	木村 里紗
2	6月12日(水)	急性発症の精神症状にて措置入院となった症例	山崎 大海
3	6月26日(水)	内服自己中断により増悪、入院をくりかえす統合失調症の1例	坂口 俊太郎
4	7月10日(水)	県外での自殺企図を繰り返し措置入院となった1例	橋本 優果
5	7月24日(水)	減酒治療に成功した重度のアルコール使用障害の2例	山下 真
6	8月14日(水)	精神病症状を伴ううつ病エピソードを発症した若年性アルツハイマー型認知症の1例	江端 知美
7	8月28日(水)	妄想性障害の治療中に強迫性障害を合併した高齢者の1例	澤井 和幸
8	9月11日(水)	アルツハイマー型認知症を背景病理とする被害妄想を有する高齢独居者の1例	神川 繁利
9	9月25日(水)	基礎疾患の鑑別が困難であったカタトニアの1例	能登総合病院 和田DR
10	10月9日(水)	入退院を繰り返しているアルコール依存症の1例	高田 省吾
11	10月23日(水)	思春期男子の強迫症の縦断的治療経験	大野 一郎
12	11月13日(水)	日記療法によって短期間で治療が終結した嘔吐恐怖の1例	朝倉 有香
13	11月27日(水)	病棟内で自殺完遂した1例	北村 真希
14	12月11日(水)	自殺企図と至った産後の双極性障害の1例	稲葉 政秀
15	1月22日(水)	病識欠如による治療拒否から強制治療を要した統合失調症の1例	能登総合病院 土田DR
16	2月12日(水)	左凍結肩を伴う難治性うつ病ートラウマの文脈で読みなおしてー	日野 昌力
17	2月26日(水)	石川県立こころの病院におけるクロザピン対象者の検討	木村 里紗

## 21 研究論文

### <原著論文>

### <他の論文・著書>

- 北村 立：和6年度診療報酬改定(精神科関係)について。  
全国自治体病院協議会雑誌63(6), 22-24. 2024
- 北村 立：部会長所感 能登半島地震余話。  
全国自治体病院協議会雑誌63(7), 21-23. 2024
- 北村 立：令和6年能登半島地震で被災した高齢者・認知症者の実状。  
老年精神医学雑誌35(10), 984-989, 2024
- 北村 立：令和6年能登半島地震における高齢者や精神疾患を持つ人への対応。  
トラウマティック・ストレス22(2)
- 北村 立：震災半年を振り返って ー災害拠点精神病院の立場からー。  
石川県病院協会編 令和6年度能登半島地震記録集(第1集) ー震災後半年を振り返ってー
- 北村 立：石川県における精神医療保健福祉の現状と課題：能登半島地震から見たこと。  
心と社会55(4), 12-18. 2024
- 江端 知美：「令和6年能登半島地震における災害後急性期の高齢者の精神医学的問題について  
ー石川県立こころの病院での経験からー」江端知美、神川繁利、北川祐一、寺  
島陽子、村井千賀、北村立  
老年精神医学雑誌35(5)：485-490, 2024
- 村井 千賀：訪問による認知症のリハビリテーション,  
メディカルビューポイント, 46(4), 2024
- 村井 千賀：認知症の人に対する作業療法の実践,  
総合リハビリテーション, 52(7), 2024
- 村井千賀, 大西真澄美, 林 怜子：精神科作業療法におけるOn the Job Training,  
三輪書店, 58(1), 2024

○竹澤翔, 小池純子, 酢野貢, 村井千賀, 山下真, 北村立, 山口創生, 藤井千代: 精神科救急病棟における包括的支援マネジメントによる地域連携,

精神科救急 第27巻P24-31、2024

○竹澤翔, 小池純子: 入院ケースマネジメント 地域ケアに向けたシームレスな連携,

精リハ誌, 28(2) P180-183, 2024

○池田 隆義: 能登半島地震での活動報告と振り返り,

石川県病院協会編 令和6年度能登半島地震記録集(第1集) 一震災後半年を振り返って一

## <学会講演・シンポジウム>

○北村 立

能登半島地震の現状と支援状況・課題に関する緊急シンポジウム: 災害拠点精神科病院の取り組みと被災高齢者の精神保健・医療

第120回日本精神神経学会学術総会, 札幌市, 2024.06.22

○北村 立

産業医セッション2 職場のメンタルヘルス: 若年性認知症の理解を深めよう

第74回日本病院学会, 津市, 2024.07.05

○北村 立

教育講演1: 令和6年能登半島地震における被災高齢者の精神保健・医療の実状について

第39回日本老年精神医学会, 札幌市, 2024.07.12

○北村 立

地域に潜むメンタルヘルスニーズに応えるために 医療現場の実践から: 石川県における精神保健医療福祉の現状と課題: 能登半島地震から見たこと

第80回精神保健シンポジウム, 東京都, 2024.08.10

○北村 立

シンポジウム「能登半島地震の状況とDPAT活動»: 能登半島地震の経験から考えたこと

全国自治体病院協議会精神科特別部会第61回総会・研修会, 高崎市, 2024.8.30

○北村 立

エンドオブライフケアの視点に立った認知症診療

日本エンドオブライフケア学会第7回学術集会, 金沢市, 2024.10.13.

○北村 立

令和6年能登半島地震の経験から鹿児島の方にお伝えしたいこと

第57回鹿児島県立病院学会，鹿児島市，2024.10.19

○北村 立

精神医療における医療の質と臨床指標

第62回全国自治体病院学会 経営・管理分科会シンポジウム，新潟市，2024.10.31

○北村 立

変わりゆく精神科医療 リハビリテーション医療とのコラボレーションを考える

第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会，岡山市，2024.11.02

○北村 立

能登北部における精神保健医療福祉の課題 能登半島地震から見たこと

第3回日本地域医療学会特別講演，富山市，2024.12.01

○北村 立

認知症と災害医療～能登半島地震から見た平時から連携する意義と薬剤師への期待～

第12回日本災害医療薬剤師学会，西宮市，2025.02.08

○村井 千賀

講演「作業療法の持つ力と未来を考える」

第35回三重県作業療法学会，2025.3.9

○池田 隆義

能登半島地震シンポジウム 令和6年能登半島地震における災害時こころのケア、DPAT活動報告～疾患レベルの視点から～

第30回日本トラウマティック・ストレス学会 京都府2024.8.10

## 22 学会発表一覧

○村井 千賀

在宅認知症の方への訪問作業療法の効果

第58回日本作業療法学会 北海道 2024.11.10

○村井 千賀

Management tool for daily life performance

APOT2024 Japan 北海道，2024.11.8

○江端 知美

「単科公立精神科病院入院中の認知症患者における退院阻害因子の検討」江端知美、竹沢翔、酢野貢、  
神川繁利、北川祐一、北村立

第39回日本老年精神医学会 札幌市 2024. 7. 13

○山下 真

「令和6年能登半島地震による外来通院患者の精神状態の変化について」  
山下 真，日野 昌力，北村 立

第32回日本精神科救急学会学術総会 盛岡市 2024. 10. 24

○中嶋 優加里

皮下輸液の適応となった認知症および精神疾患を有する終末期患者の臨床的特徴

第62回全国自治体病院学会 in新潟 2024. 11. 1

○長田 桂良

看護師として働くひとり親世帯の親が抱える困難に関する検討

第74回日本病院学会，三重県 2024. 7. 5

○梨子村 沙織

新型コロナウイルス感染症に罹患した認知症患者をケアする看護師の困難

第31回日本精神科看護専門学術集会，山口県 2024. 10. 27

○荻野 大樹

軽度アルツハイマー型認知症者に対する訪問作業療法

第23回東海北陸学会，金沢市 2024. 9. 15

○林 怜子

若年性認知症患者に対する早期からの継続的な作業療法介入の必要性に関する考察  
－当院に入院した若年性認知症患者の生活状況に関する調査から－

第23回東海北陸学会，金沢市 2024. 9. 15

○横井 安芸

精神科救急病棟における思春期ひきこもり者への社会参加に向けた作業療法

第58回日本作業療法学会，札幌市 2024. 11. 9

○大西 真澄美

個別計画に基づく退院にむけた精神科作業療法の展開－退院者の転機から考える－

日本精神障害者リハビリテーション学会 第31回お台場大会 2024. 12. 14

- 西村 優  
当院の男性開放病棟における作業療法対象者の身体的フレイルの実態調査  
日本精神障害者リハビリテーション学会 第31回お台場大会 2024. 12. 15
- 北 侑未  
減酒治療における薬剤師の関わり～ナルメフェン服薬患者への服薬指導の実践～  
第62回全国自治体病院学会 in新潟 2024. 11. 1
- 北 侑未  
市販薬乱用・依存症患者の治療や回復支援における薬剤師の役割  
第34回日本医療薬学会年会 2024. 11. 3
- 池田 隆義  
能登半島地震におけるDPAT活動と課題～DPATインストラクターの視点から～  
第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 愛知県 2025. 3. 6
- 池田 隆義  
奥能登豪雨災害におけるDPAT活動報告～二重災害に遭遇した被災者の心的反応とこころのケア～  
第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会 愛知県 2025. 3. 6

## 23 講演一覧

- 北村 立  
アルコールが心身に及ぼす悪影響と依存症の話  
金沢医科大学「医療プロフェッショナリズム入門」, 内灘町, 2024. 04. 25
- 北村 立  
疾患修飾薬の時代だからこそ認知症の非薬物療法が重要になる  
令和6年度石川県かかりつけ医等認知症対応力向上研修, web配信, 2024. 6. 25
- 北村 立  
認知症診療の最近の動向と作業療法への期待  
令和6年度公的病院精神科協会作業療法士研修, web配信, 2024. 8. 2
- 北村 立  
令和6年能登半島地震への対応 精神科の場合  
令和6年度自治医科大学石川県人会 学生と卒業生の交流会, 金沢市, 2024. 8. 17
- 北村 立  
認知症の生活機能の自立に向けて ～認知症のリハビリテーション～  
一緒にやろう勉強会(かかりつけ医等認知症対応研修事例検討会), かほく市, 2024. 8. 19
- 北村 立  
認知症の代表的な疾患の病態と治療  
令和6年度石川県専門的看護実践力研修「認知症看護」, かほく市, 2024. 10. 07

- 北村 立  
地域のニーズに応える精神科医療  
日本病院薬剤師会令和6年度精神科病院委員会セミナー, web 配信, 2024. 11. 23
- 北村 立  
認知症に関する最近の話題  
石川県認知症対応力向上研修能登北部医師会事例検討会, web 配信, 2025. 01. 18
- 北村 立  
当院における睡眠薬の使用状況と転倒・転落事故について  
不眠症診療Webセミナー in 石川 2025. 03. 11
- 北村 立  
抗アミロイドβ抗体薬時代の認知症疾患医療センターの役割  
認知症疾患医療センター連携認知症講演会, web 配信, 2025. 03. 25
- 村井 千賀  
講演「関市介護予防ケアマネジメント研修会」  
関市, 2024, 10, 9
- 村井 千賀  
講義「日本作業療法士協会の最新のMTDLPの動向と、新しいMTDLP事例登録制度について」  
web 配信, 北陸3県MTDLP事例検討会, 2024. 7. 28
- 村井 千賀  
講義「当事者が望む精神科作業療法計画の考え方-認知症-」「認知症と精神科作業療法計画」  
web 配信, 公的精神科病院協会, 2024. 8. 2
- 村井 千賀  
講義「認知症のリハビリテーション」  
web 配信, 新潟県リハビリテーション専門職協議会研修会, 2024. 11. 30
- 村井 千賀  
講義「令和6年度診療報酬改定研修会」  
web 配信, 福井県作業療法士会, 2024. 11. 3
- 村井 千賀  
講義「若年性認知症の支援検討・利用できる制度について」  
羽咋市, 2024. 12. 19
- 村井 千賀  
講義「認知症のリハビリテーション・生活機能のアセスメントの考え方」  
web 配信, 日本訪問リハビリテーション協会, 2024. 12. 21
- 村井 千賀  
講義「精神科の身体的リハビリテーションについて」  
日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会, 2025. 1. 17

- 村井 千賀  
講義『自立支援の視点に立った高齢者のアセスメントや支援について考える』  
栃木県, 2025. 2. 27
- 村井 千賀  
講演「自立支援の視点」  
近畿厚生局, 2025, 3, 3
- 村井 千賀  
石川県主任介護支援専門員研修「在宅医療・介護連携」  
石川県福祉研修センター, 2024. 9. 18
- 村井 千賀  
石川県介護支援専門員実務研修「アセスメントとケアプラン」  
石川県福祉研修センター, 11. 19, 12. 5, 2024, 1. 15 ~ 16. 2025
- 村井 千賀  
石川県介護支援専門員実務研修「大腿骨頸部骨折のケアプラン」  
石川県福祉研修センター, 12. 21, 2024, 1. 13. 2025
- 村井 千賀  
石川県介護支援専門員実務研修「心疾患および呼吸器疾患のケアプラン」  
石川県福祉研修センター, 2. 13, 2025, 2. 21. 2025
- 村井 千賀  
「認知症のリハビリテーション」  
日本介護支援専門員協会, 2. 26. 2025
- 日野 昌力  
「さまざまな依存症に共通する理解と治療の考え方」  
石川県医師会 うつ病かかりつけ医対応力向上研修会 「診断・治療編」 石川県医師会館 2025. 2. 20
- 神川 繁利  
「認知症の理解に必要な脳の仕組みと各論：アルツハイマー型認知症」  
令和6年度専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」 当院2024. 10. 8
- 江端 知美  
「認知症を理解する」  
令和6年度金沢市キャラバンメイト養成研修 2024. 12. 5
- 横井 安芸  
包括的支援マネジメントの紹介  
公的病院精神科協会 令和6年度精神科作業療法士研修, web配信, 2024. 8. 2
- 大西 真澄美  
臨床実習におけるMTDLPの活用、取り組みー精神科分野の実践よりー  
石川県作業療法士会 MTDLP研修会, 白山市, 2025. 2. 23

- 国分 克仁  
看護実践学会わが病院看護自慢「こころとQOLに着目した身体抑制最小化」  
オンライン開催, 2025. 3. 10
- 畠 真理子  
認知症の家族看護令和6年度石川県専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」  
石川県立こころの病院 2024. 10. 16
- 畠 真理子  
認知症の基礎知識と関わり方を学ぶ  
石川県ナースセンター 再就職セミナー 石川県立こころの病院 2024, 07, 19
- 畠 真理子  
認知症の方への関わり方について  
かほく市家族介護者教室 かほく市ほのぼの健康館 2024, 9, 20
- 畠 真理子  
認知症の人とのコミュニケーションのコツ  
宝達志水町認知症サポーターステップアップ講座 宝達志水町民センター 2024, 9, 26
- 中田 緑  
「精神科訪問看護の動向と制度利用」  
令和6年度訪問看護スキルアップ研修(精神障がい者の看護), Web研修, 2024. 9. 11
- 中田 緑  
「認知症患者のケアマネジメント」  
令和6年度専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」かほく市, 2024. 10. 16
- 川倉 康之  
「認知症患者の意思決定支援」  
令和6年度専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」かほく市, 2024. 10. 8
- 国分 克仁  
「認知症者における身体拘束最小化支援」  
令和6年度専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」かほく市, 2024. 10. 16
- 国分 克仁  
「認知症高齢者の終末期看護」  
令和6年度専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」かほく市, 2024. 10. 16
- 北 侑未  
「減酒治療における薬剤師の関わり」  
メディカルスタッフのための精神科医療を考える会 web配信 2024. 7. 16
- 北 侑未  
精神版薬剤管理サマリーの活用状況について  
令和6年度第2回精神科病院委員会セミナー in東京 2024. 11. 23

- 中川 里弥  
精神科急性期治療病棟におけるポリファーマシー対策への取り組みとその成果  
精神科医療連携の会 web配信 2025. 3. 5
- 新川 晶子  
令和6年度認定救急検査技師制度スキルアップ研修会  
ファシリテーター 2024. 5. 10
- 新川 晶子  
抗菌薬適正使用について ～感染対策向上加算2施設における検査技師の立場から～  
浅ノ川総合病院感染対策合同カンファレンス 2024. 6. 20
- 新川 晶子  
コロナ対応にて導入された検査機器の活用  
令和6年度石川県院内感染対策講習会 2024. 12. 14
- 新川 晶子  
認知症のことを知ろう！！  
石川県臨床検査技師会生涯教育セミナー（臨床検査総合部門）2024. 12. 15
- 深田 晃子  
「認知症と地域支援」  
令和6年度専門的看護実践力研修(分野別実践看護師養成研修)「認知症看護」 かほく市, 2024. 10. 9
- 馬木 美里  
「精神科医療機関の役割～地域との連携～」  
令和6年度精神保健福祉担当者研修会, 金沢市, 2024. 7. 26
- 池田 隆義  
能登半島地震で何が起こったか～ DPAT活動の実際と課題～  
愛知県DPAT研修 特別講演 愛知県, 2024. 9. 5
- 池田 隆義  
能登半島地震～ DPATインストラクターの視点から、活動報告と必要な心構え～  
石川県DPAT育成研修 web配信, 石川県, 2024. 11. 3
- 池田 隆義  
DPAT派遣時のCSCA  
DPAT先遣隊育成研修 神戸市, 2024. 11. 16
- 池田 隆義  
能登半島地震における石川県DPAT活動の実際と課題  
石川県障害福祉課 能登半島地震振り返り会 石川県, 2024. 12. 22
- 池田 隆義  
能登半島地震～その時何が起こったか！一人のインストラクターの視点から～  
徳島県DPAT研修 特別講演 Zoom, 2025. 2. 13

○池田 隆義

能登半島地震～DPATインストラクターの視点から、活動報告と必要な心構え～

岡山県DPAT研修 特別講演 岡山県, 2025. 3. 15

## 24 市民向け講演・講義

○北村 立

いつまでも元気で働くために

石川電気業会講演会, 金沢市, 2024. 07. 29

○北村 立

能登半島地震の現場からみるメンタルヘルス

川崎市こころの健康セミナー, 川崎市, 2024. 08. 09

○北村 立

認知症の人の尊厳が保たれる社会とは～認知症になっても自分のことは自分で決めたい～

認知症にやさしいまちづくりシンポジウム, かほく市, 2024. 11. 09

○北村 立

認知症の人が希望を持って暮らすために～認知症治療の最新情報～

認知症フォーラム in 宝達志水町, 2025. 02. 15

○村井 千賀

講座「認知症サポーターステップアップ研修」

野々市市, 2024. 10. 10

○神川 繁利

「今聞きたい！認知症の最前線」

志賀町認知症セミナー 志賀町 2024. 9. 26

○江端 知美

「知ろう、認知症」

津幡町認知症フォーラム 津幡町 2024. 9. 21

津幡町民生委員研修会 津幡町 2024. 11. 27

○山下 真

「ギャンブル障害概論」

ギャンブル依存症セミナー in 石川 金沢市 2024. 7. 28

○中田 緑

統合失調症がある方の家族交流会

かほく市地域自立支援協議会 かほく市, 2024. 11. 22

○国分 克仁

認知症に関する公開講座「若年性認知症の理解を深めるミニ講話」

コスモアイル羽咋 羽咋市, 2024. 11. 30

○高橋 尚樹

「こころの健康の守り方-思春期と上手に付き合うために-」

日本精神科看護協会こころの健康出前講座 金沢市立長町中学校 2024. 12. 6

## 25 厚生労働省科学研究等

○北村 立：厚生労働省「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における入院医療による支援のための研究」共同研究員

○北村 立：厚生労働省「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」構成員

○北村 立：厚生労働省「新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」(構想・精神PT)構成員

○北村 立：老健事業「認知症リハビリテーションの推進のための調査研究事業」委員

○村井 千賀：令和6年度 老人保健健康増進等事業 「訪問による認知症リハビリテーションの効果についての調査研究事業」

○村井 千賀：令和4-6年度厚生労働科学研究費補助金  
「精神科医療機関における包括的支援マネジメントの普及に向けた精神保健医療福祉に関わるサービスの提供体制構築に資する研究」

○村井 千賀：令和6年度障害者総合福祉推進事業「包括的支援マネジメントにおける多職種連携促進のための調査」

○令和6年度厚生労働行政推進調査事業費(厚生労働科学特別研究事業)

令和6年能登半島地震における医療チームの対の検証に基づく災害時医療提供体制の向上に資する研究、医療チームによる被災者への心のケアや精神科病院の支援等に関する検証  
研究協力：池田隆義

<その他>

○CBニュース マネジメント連載

北村 立 岐路に立つ精神医療 これからの経営思考

- (1) 苦境にあえぐ地方の「スーパー救急」
- (2) 役割終えた「スーパー救急」軸足は「精神科地ケア」に
- (3) 精神科のアウトカム指標に「地域生活日数」を
- (4) 診療所の「通精」精神科医以外が3割 千葉と神奈川で
- (5) 精神科と一般科の救急「一体化」を 40年構想見据え
- (6) 変化する認知症医療、「軽度行動障害」への対応必要

○神川 繁利

「地域で認知症を支えるための多職種連携16」震災後、損壊した自宅に住み続けたいと願うAさんへの支援～認知症の高齢者の一人暮らしを支えるために～（助言者として参加）

第35回はくい在宅研究会 羽咋市 2024.12.4

○岡田 明希

「精神科の特徴を踏まえた感染対策ー正しい手指衛生についてー」

小矢部大家病院 富山県小矢部市 2024.11.26

○生野 圭

「行動制限の基礎知識と早期解除及び危機予防のための介入」

かないわ病院行動制限最小化研修 石川県金沢市 2025.1.17 2025.2.6 2025.2.11

○国分 克仁

令和6年度第2回自治体病院看護部長会講演会「身体拘束最小化についての石川県立こころの病院での取り組み」

石川県立中央病院 金沢市 2024.11.8

## 26 経理の状況

### (1) 収益的収支の状況（決算額は税抜、予算額は税込）

（単位：千円）

科目		年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
		決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	予算額		
収 入	入院収益	2,121,828	2,115,278	2,039,774	2,079,110	2,142,709	2,168,833		
	外来収益	217,578	241,833	252,849	249,911	265,496	287,705		
	その他医業収益	24,311	31,412	23,298	24,002	24,683	22,474		
	一般会計負担金等	902,599	893,152	897,485	903,437	889,152	877,444		
	その他医業外収益	195,736	191,303	162,525	180,181	156,596	167,637		
	特別利益	-	1,100	-	50	-	10		
	計	3,462,052	3,474,078	3,375,931	3,436,691	3,478,636	3,524,103		
支 出	給与費	2,341,800	2,176,337	2,234,037	2,316,616	2,383,316	2,467,627		
	材料費	299,611	270,499	317,620	289,190	299,030	288,783		
	経費	430,731	428,321	437,044	437,088	470,489	495,002		
	減価償却費	199,544	234,260	245,367	258,425	251,961	268,738		
	資産減耗費	4,692	15,596	5,282	554	433	70		
	研究研修費	2,109	2,396	3,152	4,878	6,109	5,423		
	支払利息及び 企業債取扱諸費	28,741	25,638	23,177	21,969	20,631	18,557		
	その他医業外費用	86,170	87,184	96,857	97,119	101,240	50,131		
	特別損失	29,372	10,910	3,121	5,806	-	10		
	計	3,422,770	3,251,141	3,365,657	3,431,645	3,533,209	3,594,341		
当年度純利益		39,282	222,937	10,274	5,046	△ 54,573	△ 70,238		
未処分利益剰余金変動額		-	-	-	-	-	-		
未処分利益剰余金		1,265,574	1,486,546	1,485,673	1,490,205	1,435,379	1,365,141		
実質収支		141,074	351,843	143,584	145,619	78,173	72,235		
備考	患者数	入院	126,538 <sup>人</sup>	126,689 <sup>人</sup>	121,095 <sup>人</sup>	123,281 <sup>人</sup>	126,299 <sup>人</sup>	125,021 <sup>人</sup>	
		外来	26,055	27,470	29,078	30,220	32,419	34,848	
	一日平均	入院	347	347	332	337	346	343	
		外来	107	114	120	124	133	144	

## (1) 資本的収支の状況 (税込)

(単位：千円)

年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
科目		決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	予算額
収 入	企業債	1,458,000	1,319,000	647,000	429,000	203,000	35,000
	他会計負担金	144,755	172,642	176,031	190,253	195,894	217,297
	国庫補助金	20,598	-	-	-	-	-
	固定資産売却代金	-	-	-	-	-	10
	投資有価証券	-	-	-	-	-	-
	寄附金	-	-	-	-	-	-
	受贈財産評価額	-	1,955	-	-	-	-
	計	1,623,353	1,493,597	823,031	619,253	398,894	252,307
支 出	病院建設改良費	1,488,382	1,324,946	653,259	431,755	204,898	35,529
	企業債償還金	274,576	334,327	353,324	381,155	367,608	409,767
	他会計借入金償還金	-	-	-	-	-	-
	投資及び出資金	-	-	-	-	-	-
	計	1,762,958	1,659,273	1,006,583	812,910	572,506	445,296
資本的支出	△139,605	△165,676	△183,552	△193,657	△173,612	△192,989	
総合収支	△100,323	57,261	△173,278	△188,611	△228,185	△263,227	
総合実質収支	1,469	186,167	△39,968	△48,083	△95,439	△120,754	
流動資産	5,386,365	5,383,875	5,144,497	5,036,152	5,150,137	4,874,998	
流動負債	1,487,902	1,501,993	1,364,989	1,214,543	1,482,144	1,256,302	
資金不足額	△3,898,463	△3,881,882	△3,779,508	△3,821,609	△3,667,993	△3,618,696	
主な工事等	令和元年度～令和5年度 管理診療棟改築工事						
備考							

# 資 料

1 精神科入院・通院患者数	
表1 患者数の比較	74
表2 年齢階級別精神科入院患者数	74
表3 診断名別入院患者数	74
2 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況	
表4 等級別所持者数(各年度末現在)	74
(1) 入・通院患者、精神科医療施設の状況	75
3 精神病院在院患者の診断名別及び年齢区分別状況	75
II 精神科医療の充実	
1 措置入院の状況	76
2 応急入院の状況	76
4 自立支援医療(精神通院医療)の現状	77

## 1 精神科入院・通院患者数

表1 患者数の比較

(各年度6月末現在)

年度	区分	入院形態別患者数（県外患者含む）				通院公費負担	
		措置入院	医療保護入院	任意入院	その他※1	合計※2	利用者数
R1（人）		15	1,896	1,305	1	3,217	16,475
R6（人）		10	1,905	1,116	0	3,031	17,351
増減比（%）		△ 33.3	0.5	△ 14.5	-	△ 5.8	5.3

※1 応急入院、鑑定入院

※2 県内精神科医療機関の入院患者数で県外患者を含む。

※3 県内精神科医療機関の入院患者数で県外患者を除く。

表2 年齢階級別精神科入院患者数

(各年度6月末現在)

年度	区分	20歳未満		20～65歳未満		65歳以上		合計	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
R1(人)		28	0.9	1,152	35.8	2,037	63.3	3,217	100.0
R6(人)		17	0.6	971	32.0	2,043	65.7	3,031	100.0
増減比(%)		△ 39.3	-	△ 15.7	-	0.3	-	△ 5.8	-

※ 県内精神科医療機関の入院患者数で県外者を含む。

表3 診断名別入院患者数

(各年度6月末現在)

診断名	R1	R6	増減比(%)	割合(%)
①統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害	1,584	1,336	△ 15.7	44.1%
②症状性を含む器質性精神障害(アルツハイマー型、脳血管性認知症等)	861	1017	18.1	33.6%
③気分(感情)障害	399	318	△ 20.3	10.5%
④精神遅滞(知的障害)	76	73	△ 3.9	2.4%
⑤神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	67	74	10.4	2.4%
⑥精神作用物質による精神及び行動の障害(アルコール、覚せい剤等)	65	61	△ 6.2	2.0%
⑦てんかん(器質性精神障害に属さないもの)	21	21	0.0	0.7%
⑧成人のパーソナリティ及び行動の障害	17	11	△ 35.3	0.4%
⑨心理的発達の障害	44	54	22.7	1.8%
⑩生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	10	13	30.0	0.4%
⑪小児、青年期に発症する行動・情緒の障害、特定不能の精神障害	7	10	42.9	0.3%
⑫その他	66	43	△ 34.8	1.4%
合計	3,217	3,031	△ 5.8	100.0%

## 2 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

表4 等級別所持者数（各年度末現在）

年度	等級			所持者合計	増減
	1級	2級	3級		
R1(人)	511	7,723	1,025	9,259	-
R6(人)	564	10,087	1,326	11,977	2,718
増減比(%)	10.4	30.6	29.4	29.4	-

(1) 入・通院患者、精神科医療施設の状況

	人口 (R6. 6. 30 現在)	患者数			人口1万人 あたり 入院患者数	精神病床 を有する 病院数	精神 病床数	人口 1万人 あたり 病床数	精神病床を 有しない 病院又は 診療所数
		入院患者 (R6. 6. 30 現在)	通院医療公費負担利用者 (R6. 6. 30 現在)	小 計 (R6. 6. 30 現在)					
総 計	人	人	人	人	人	施設	床	床	施設
総 計	1,101,780	3,031	17,351	20,382	27.5	20	3,567	32.4	60

(資料：障害保健福祉課)

3 精神病院在院患者の診断名別及び年齢区分別状況

(各年6月末現在)

区 分 診 断 名	令 和 元 年					令 和 6 年					対29 年比 b/a
	総 数 (a)	構成比 %	年齢別内訳			総 数 (b)	構成比 %	年齢別内訳			
			20歳 未満	20歳以上 65歳未満	65歳 以上			20歳 未満	20歳以上 65歳未満	65歳 以上	
F0 症状性を含む器質性精神障害	861	4100.0	2	89	770	1,017	4842.9	0	43	974	118.1
内 訳											
F00 アルツハイマー病型認知症	432	2057.1	0	25	407	558	2657.1	0	10	548	129.2
F01 血管性認知症	121	576.2	0	4	117	150	714.3	0	5	145	124.0
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	308	1466.7	2	60	246	309	1471.4	0	28	281	100.3
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	65	309.5	0	28	37	61	290.5	0	36	25	93.8
内 訳											
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	57	271.4	0	24	33	57	271.4	0	33	24	100.0
覚せい剤による精神及び行動の障害	2	9.5	0	2	0	0	0.0	0	0	0	-
アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6	28.6	0	2	4	4	19.0	0	3	1	66.7
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,584	7542.9	3	713	868	1,336	6361.9	4	606	726	84.3
F3 気分(感情)障害	399	1900.0	5	165	229	318	1514.3	0	126	192	79.7
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	67	319.0	3	28	36	74	352.4	3	38	33	110.4
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	10	47.6	4	4	2	13	61.9	3	10	0	130.0
F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	17	81.0	0	11	6	11	52.4	0	5	6	64.7
F7 精神遅滞(知的障害)	76	361.9	5	40	31	73	347.6	1	52	20	96.1
F8 心理的発達障害	44	209.5	3	41	0	54	257.1	2	50	2	122.7
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	7	33.3	3	3	1	10	47.6	4	3	3	142.9
てんかん (F0に属さないものを計上する)	21	100.0	0	9	12	21	100.0	0	6	15	100.0
そ の 他	66	314.3	0	21	45	43	204.8	0	14	29	65.2
合 計	3,217	100.0	28	1,152	2,037	3,031	100.0	17	989	2,025	94.2

## II 精神科医療の充実

### 1 措置入院の状況

措置入院とは、精神保健指定医が精神障害により自傷他害のおそれがある患者を診察し、2名以上の指定医が「入院措置」が必要と判断した場合、知事の命令により入院させるもの

区分 年度	通報件数	内訳						新規措置 入院者	(再掲) 緊急措置	措置 非該当者	措置解除者	年度末措置 患者
		診察保護 申請	警察官 通報	検察官 通報	保護観察 所長通報	矯正施設長 通報	病院管理者 届出					
平成26年度	104(1)	1	66	18	0	19(1)	0	58	0	45	57	14
平成27年度	126(1)	0	79	19	1	27	0	66(1)	0	60	64	15
平成28年度	125	0	72	11	0	42	0	61	1	64	61	15
平成29年度	130	4	55	23	0	48	0	55	0	75	55	16
平成30年度	136	3	70	17	0	46	0	49	0	87	53	12
令和元年度	199(2)	3	120(2)	30	0	46	1	71(1)	0	126(1)	67	16
令和2年度	277(1)	7(1)	213	13	0	44	0	100(1)	2	178(1)	96	20
令和3年度	339	6	276	23	0	34	0	92	1	246(1)	104	8
令和4年度	250	3	189	28	0	30	0	58(2)	0	192	55	11
令和5年度	241	6	158	29	0	48	0	64	0	177	72	4
令和6年度	171	1	112	20	0	38	0	38	0	133	34	15

※ ( ) は、H 2 6年度に通報受理し、H 2 7年度に判定・入院が行われたもの(再掲)  
 ※ ( ) は、R 元年度に通報受理し、R2年度に診察不要・判定・入院が行われたもの(再掲)  
 ※ ( ) は、R 2年度に通報受理し、R 3年度に判定が行われたもの(再掲)

### 2 応急入院の状況

応急入院とは、指定医の診察の結果、直ちに入院の必要性がある患者が家族等の同意を得ることができない場合、72時間に限り指定医の判断により入院させるもの

区分 年度	入院件数	応急入院時の状況							帰結状況	
		昏迷状態	幻覚妄想状態	精神運動 興奮状態	抑うつ 状態	せん妄 状態	認知症 状態	その他	継続入院	退院
平成26年度	44	3	9	4	2	13	4	9	35	9
平成27年度	54	4	16	10	4	12	6	2	48	6
平成28年度	48	5	9	10	10	7	6	1	45	3
平成29年度	42	1	5	13	11	6	6	0	37	5
平成30年度	44	1	7	3	16	8	5	4	39	5
令和元年度	29	0	6	4	6	3	1	9	26	3
令和2年度	34	0	12	6	7	5	2	2	30	4
令和3年度	27	0	6	2	10	2	1	6	24	3
令和4年度	32	0	7	7	11	1	2	4	30	2
令和5年度	40	2	11	4	10	1	1	11	39	1
令和6年度	16	0	5	4	2	1	4	0	15	1

#### (1) 応急入院指定病院の指定要件

##### ① 人員配置の基準

精神保健指定医2名以上が常勤で勤務している病院

診療応需の体制として、精神保健指定医1名以上及び看護師その他の者3名以上が予め定められた日に、適時、応急入院者等に対して医療及び保護を行う体制があること(オンコール含む。)

##### ② 応急入院者等のための病床確保(1床以上)

##### ③ 必要な検査体制

頭部コンピュータ断層撮影、脳波検査、基礎的な血液検査等

#### (2) 応急入院指定病院

加賀こころの病院、松原病院、岡部病院、金沢大学附属病院、県立こころの病院、七尾松原病院、青和病院



