

大阪精神医療センター年報

令和3年度
(2021年度)

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪精神医療センター

Osaka Psychiatric Medical Center

院 長 挨拶

大阪精神医療センターの運営に関しまして、関係者の皆様には平素より格別のご協力を賜り深く感謝しております。

令和3年（2021年）も、当センターのみならず多くの医療機関は新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応に追われる日々となりました。予想をはるかに超えて長く続く感染症対応による慢性的なストレスは、私たちの診療業務のみならず日常生活においても大きな影響を与えています。特殊災害（CBRNE災害）の脅威をあらためて感じている次第です。

新型コロナウイルス感染症に関する研究や報告では、感染症の後遺症によるメンタルヘルス上の問題（気分障害や不安障害、倦怠感など）に言及したものが徐々に増えてきました。さらに社会経済活動の長期的なダメージに伴う生活の困窮が、多くの人の心の健康に悪影響を及ぼすことも容易に想像できます。精神医療が果たすべき役割は、これからますます大きくなると考えられます。

そのような時代の中で私たち大阪精神医療センターは、新たな臨床課題にも果敢に取り組んでいくとともに、精神科救急、難治性精神疾患治療、児童・思春期精神医療、司法精神医療、災害精神医療、依存症医療、認知症医療、精神科における地域包括ケアシステムの構築などの諸課題にも、引き続き注力していく所存です。

今後とも皆様のご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

大阪精神医療センター

院長 岩田 和彦

基本理念

私たちは、患者さまが治療を受けてよかったと、心からそう思える頼りになる医療を提供します。

基本方針

大阪精神医療センターは、大阪府の基幹精神科病院として、高度な専門的知識、技術をもとに患者さまの権利を尊重し、一人ひとりの人生を大切にしたい、心のこもった質の高い医療サービスを実施します。

- 大阪府の基幹病院として、精神医療のセンター機能を果たします。
- 患者さまの権利を尊重し、安心と信頼を与える質の高い医療を行います。
- 他の医療機関との連携を強め、地域医療の向上に貢献します。
- 社会復帰と自立を支えるための基盤整備に努めます。
- 安定した経営基盤の確立に努め、良好な医療サービスを提供します。
- 地域に親しまれる病院を目指します。
- 社会に開かれた医療を行います。

私たちのスローガン

Mental Health for All

『まなざし』

私たちは、患者さまに関心を持ってしっかり向かい合います。

『こころ』

私たちは、患者さまが自分らしく生きられるよう、こころを込めてケアします。

『勇 気』

私たちは、患者さまとともに、現状から一歩進む気持ちを大切に、私達自身も努力します。



目 次

病院概要	1
I 患者の動向（統計）	
1 患者動向の概要	6
2 入院患者の動向	
(1) 精神科－成人病棟	
① 月別入退院患者数	9
② 在院患者の病類別状況	10
③ 在院患者の地域別状況	14
④ 在院患者の在院期間別状況	15
⑤ 新規入院患者の入院形態別状況	16
⑥ 入院患者の費用負担の状況	17
⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率	17
(2) 精神科－医療観察法さくら病棟	
月別入退院患者数	18
(3) 児童思春期精神科－みどりの森	
① 月別入退院患児数	19
② 新規入院患者の病類別状況	20
③ 退院患者の在院期間別状況	21
④ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率	22
3 外来患者の動向	
(1) 精神科	
① 1日平均外来患者数	23
② 地域別受診者の状況	24
③ 休日・時間外の診療状況	25
④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況	27
(2) 児童思春期精神科－みどりの森	
① 外来患者状況	28
② 地域別受診者の状況	29
③ 患者の病名別状況	30
4 申請等に基づく指定医の措置診察・緊急措置診察の状況	31

Ⅱ 診療活動

1 診療の概要

(1) 入院治療の概要	33
(2) 外来診療の概況	36
(3) 依存症治療関連の取り組みについて	38
(4) 児童思春期外来における集団プログラム	38
(5) 作業療法	39
(6) デイケア（昼間通所治療）センターの活動	45
(7) 検査業務	48
(8) 心理室業務	50
(9) 在宅医療室	52
(10) 医療福祉相談室	54
(11) 地域連携推進室	58

2 看護の状況

(1) 看護職員配置状況	63
(2) 看護部各部署目標	64
(3) 看護外来相談件数	67
(4) 各種委員会活動内容	68

3 医療安全管理室

71

4 薬局の状況

74

5 栄養管理室

80

Ⅲ 児童思春期病棟（みどりの森棟）

1 沿革	82
2 診療状況	83
3 子どもの心の診療ネットワーク事業	88
4 発達障がい児者総合支援事業	89

Ⅳ 医療観察法さくら病棟

1 沿革・概要	90
2 病棟プログラム	91
3 入院患者の概要	96

V こころの科学リサーチセンター

(1) 組織概要	97
(2) 研究課題概要	98
(3) 研究実施体制	98
(4) もの忘れリスク外来の運用	104

VI 研 究・研 修

1 医務局	107
2 看護部	118
3 院内研究交流発表大会	124

VII 組 織・経 営・その他

1 組 織・人 事	126
2 決算のあらまし	129
3 大阪精神医療センター家族会（乃ぎく会）	134
4 沿 革	138

病院概要

1 概要

- (1) 所在地 大阪府枚方市宮之阪3丁目16番21号
- (2) 開設年月日 大正15年4月15日
- (3) 診療科 精神科・児童思春期精神科・歯科（入院患者のみ）
- (4) 許可病床 精神病床 473床（稼働病床数 461床）

2 敷地面積 76,683 m²

3 建物面積（令和4年3月末現在）

- (1) 建面積 15,093.71 m²
- (2) 延面積 31,074.01 m²

名称	構造	建面積	延面積
本館棟	鉄筋コンクリート 3階	3,442.94m ²	8,234.02m ²
成人棟	〃 4階	3,581.60	13,397.32
児童思春期棟	〃 3階	2,285.16	3,130.39
医療観察法病棟	〃 2階	2,099.71	2,539.64
体育館棟	〃 3階	691.35	1,379.61
小計		12,100.76	28,680.98
患者福利棟	鉄筋コンクリート 2階	130.25	386.75
支援学校棟	〃 2階	287.85	246.65
支援学校別棟	鉄骨造 1階	91.62	91.62
ストリートギャラリー	〃 1階	265.87	257.48
サービスヤード	〃 1階	274.38	274.38
屋外通路	〃	848.18	52.50
その他附属建物	ポンプ室他	1,094.80	1,083.65
小計		2,992.95	2,393.03
合計		15,093.71	31,074.01

4 病院地図



【アクセス】

■京阪本線「枚方市駅」下車(①②のいずれかで)

- ①バス 「枚方市駅」南口バスターミナル1番のりば
(津田穂谷・長尾方面行き)で、約7分「中宮」下車すぐ
- ②タクシー 約5分

■京阪交野線「宮之阪駅」下車 東へ約800m

(参 考)

再編整備事業

(1) 目 的

- ① 療養環境を改善する
- ② 公的医療機関としての役割を果たす
- ③ 経営を効率化する

(2) 事業手法

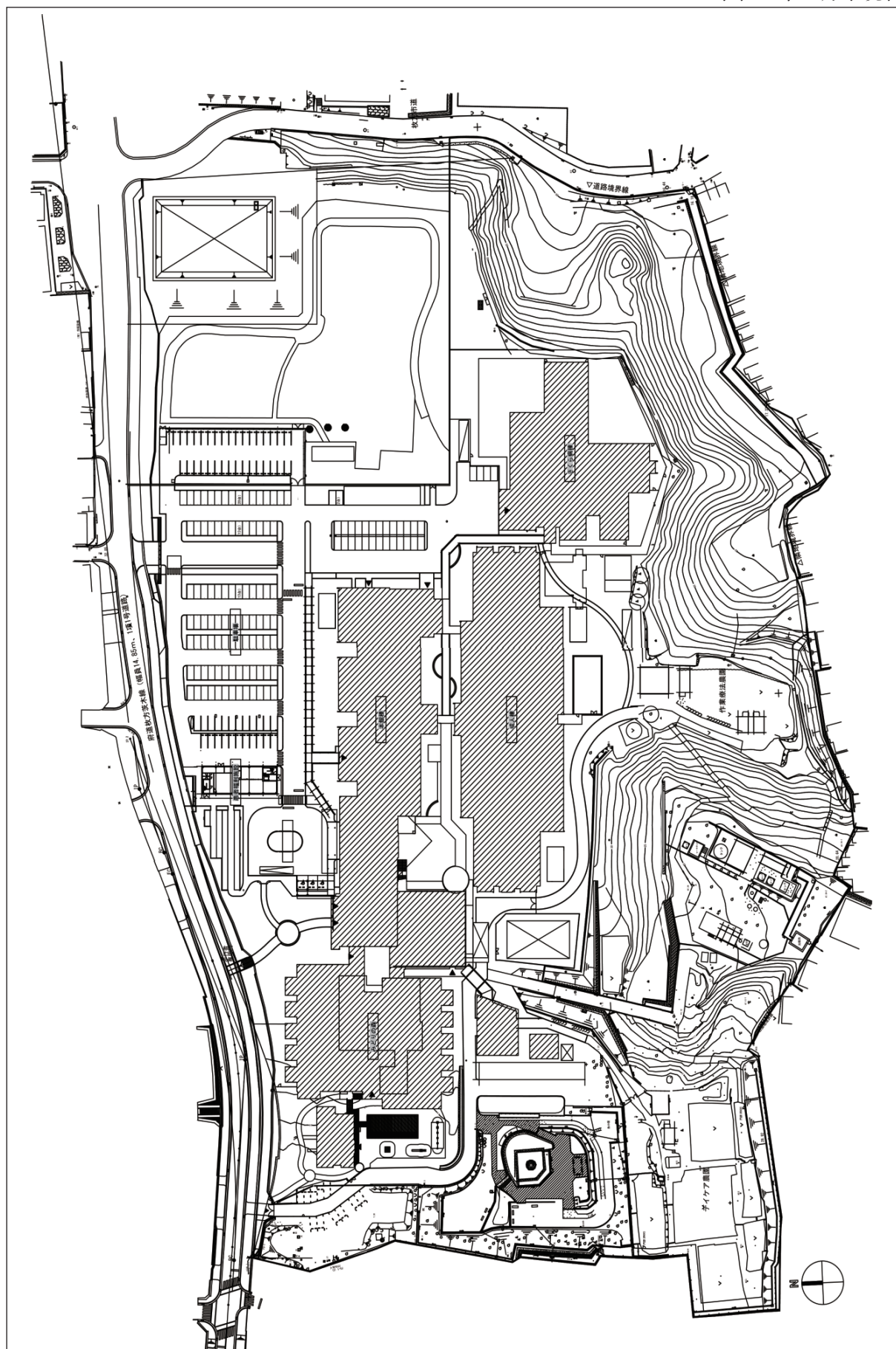
- ① PFI手法の活用
- ② 民間のノウハウを活用した効率的・効果的な施設整備・維持管理

(3) スケジュール

平成25年2月	新病院1期工事完了	一部引き渡し	維持管理・運営業務開始
平成25年12月	新病院全引き渡し完了		
令和10年3月末	PFI事業の終了		

5 建物配置図

令和4年3月末現在



6 大阪精神医療センター 各病棟の機能

令和4年3月末現在

病 棟	病床数		病棟形態 (患者性別)	病棟の機能 / 特記事項等 (下線部は施設基準)
	保護室	個室		
東 1 病棟	40		閉鎖 (男・女)	【救急病棟】 緊急・救急の患者の受入 精神科救急急性期医療入院料 3ヵ月以内の在宅復帰率が6割以上、かつ任意以外の入院割合が6割以上必要 保護室確保義務有り(平日 17時～22時:1床、22時～9時:1床 休日 9時～21時:1床、21時～9時:1床)
	14			
	8			
	1			
	4			
東 2 病棟	38 (12床休床中)		閉鎖 (男・女)	【救急病棟】 緊急・救急の患者の受入 精神科急性期治療病棟入院料 3ヵ月以内の在宅復帰率が6割以上、かつ任意以外の入院割合が6割以上必要
	9			
	10			
	3床室 1			
	4			
東 3 病棟	50		閉鎖 (男・女)	【総合治療病棟】 高齢の患者、感染症患者の受入 陰圧室(感染症対応)が5床(保護室2床、個室3床)
	5			
	5			
	2			
	9			
東 4 病棟	50		閉鎖 (男・女)	【高度ケア病棟】 退院後3か月を超えない患者の受入 高度治療を受ける患者の受入(⇒要保護室対応)
	4			
	6			
	4			
	8			
西 1 病棟	50		閉鎖 (男)	【高度ケア病棟】 民間病院や他病棟では対応困難な患者及び重度かつ慢性の患者の受入 男性看護師だけが勤務する全国でも稀な職員構成
	11			
	7			
	4			
	6			
西 2 病棟	50		閉鎖 (男)	【高度ケア病棟】 東1病棟・西1病棟からの転棟患者及び重度かつ慢性の患者の受入
	9			
	7			
	3			
	7			
西 3 病棟	50		閉鎖 (女)	【高度ケア病棟】 民間病院では対応困難な患者の受入、慢性期の患者の受入
	9			
	7			
	3			
	7			
西 4 病棟	50		開放 (男・女)	【総合治療病棟】 慢性期で解放開放処遇が適切である患者の受入
	4			
	6			
	4			
	8			
みどりの 森	たんぽぽ	ひまわり	閉鎖 (男・女)	【児童・思春期病棟】 児童及び思春期の患者の受入 児童・思春期精神科入院医療管理料 児童部分(たんぽぽ)は、児童福祉法に定める医療型障害児入所施設でもある
	25	25		
	3	3		
	22	22		
	0	0		
さくら 病棟	33		閉鎖 (男・女)	【医療観察病棟】 医療観察法による指定入院患者の受入 医療観察入院対象者入院医学管理料
	1			
	32			
	0			
	0			
病棟数 10	461		開放 1 閉鎖 9	
	72			
	132			
	21+1 (3床室)			
	53			

7 大阪精神医療センター 届出医療一覧

令和4年3月末現在

	名 称	算定開始年月日
基本診療料	精神病棟入院基本料 3 (15:1)	平成 25 年 4 月 1 日
	救急医療管理加算	令和 2 年 4 月 1 日
	診療録管理体制加算 1	平成 26 年 8 月 1 日
	医師事務作業補助体制加算 1	平成 28 年 1 月 1 日
	看護配置加算	平成 25 年 4 月 1 日
	看護補助加算 1 (30:1)	平成 25 年 4 月 1 日
	療養環境加算	平成 25 年 4 月 1 日
	精神科応急入院施設管理加算	平成 25 年 4 月 1 日
	精神病棟入院時医学管理加算	平成 25 年 4 月 1 日
	精神科地域移行実施加算	令和 3 年 4 月 1 日
	精神科身体合併症管理加算	平成 25 年 4 月 1 日
	重度アルコール依存症入院医療管理加算	平成 25 年 4 月 1 日
	医療安全対策加算 1	平成 30 年 4 月 1 日
	感染防止対策加算 2	平成 28 年 6 月 1 日
	患者サポート体制充実加算	平成 25 年 4 月 1 日
	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	平成 25 年 4 月 1 日
	後発医薬品使用体制加算 3	平成 31 年 1 月 1 日
	精神科救急入院料 1	平成 25 年 4 月 1 日
	看護職員夜間配置加算	令和 2 年 6 月 1 日
	児童・思春期精神科入院医療管理料	平成 25 年 4 月 1 日
	入院時食事療養 (I)	平成 25 年 4 月 1 日
特掲診療料	ニコチン依存症管理料	平成 25 年 4 月 1 日
	薬剤管理指導料	平成 25 年 4 月 1 日
	精神科退院時共同指導料 1 及び 2	令和 2 年 4 月 1 日
	検体検査管理加算 (I)	平成 25 年 4 月 1 日
	検体検査管理加算 (II)	令和 2 年 8 月 1 日
	遠隔画像診断	平成 26 年 10 月 1 日
	CT 撮影及び MRI 撮影 (16 列マルチスライス CT)	平成 25 年 4 月 1 日
	無菌製剤処理料	平成 25 年 7 月 1 日
	児童思春期精神科専門管理加算	平成 28 年 4 月 1 日
	精神科作業療法	平成 25 年 4 月 1 日
	依存症集団療法 1	平成 28 年 4 月 1 日
	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	平成 25 年 4 月 1 日
	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	平成 25 年 4 月 1 日
	治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	平成 25 年 4 月 1 日
	医療保護入院等診療料	平成 25 年 4 月 1 日
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	令和 3 年 6 月 1 日
	運動器リハビリテーション料 (II)	令和 3 年 6 月 1 日
	CAD/CAM 冠	令和 2 年 6 月 1 日
	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 25 年 4 月 1 日

(表 2) 精神科

		略 号 等	令和 3 年度	令和 2 年度	令和元年度
入 院	1 日 当 り 平 均 病 床 数	A	419床	423床	423床
	延 入 院 患 者 数	B	114,342人	124,400人	137,511人
	延 在 院 患 者 数	C (B - F)	113,336人	123,361人	136,512人
	稼 働 日 数	D	365日	365日	366日
	1 日 平 均 入 院 患 者 数	$\frac{B}{D}$	313.3人	340.8人	375.7人
	入 院 患 者 数	E	988人	1,000人	989人
	退 院 患 者 数	F	1,006人	1,039人	999人
	病 床 利 用 率	G	74.8%	80.6%	88.8%
	平 均 在 院 日 数	H	113.7日	121.0日	137.3日
	病 床 回 転 率	I	2.4回	2.4回	2.4回
外 来	新 規 外 来 患 者 数	J	1,359人	1,557人	1,307人
	延 患 者 数	K	54,759人	54,322人	59,888人
	診 療 日 数	L	242日	243日	240日
	平 均 通 院 日 数	$\frac{K}{J}$	40.3日	34.9日	45.8日
	1 日 平 均 外 来 患 者 数	$\frac{K}{L}$	226.3人	223.5人	249.5人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	47.9%	43.7%	43.6%

※医療観察法病棟分含む（入院）

※歯科外来分除く（外来）

(表 3) 児童思春期科

		略号等	令和3年度	令和2年度	令和元年度
入院	1日当り平均病床数	A	50床	50床	50床
	延入院患者数	B	11,698人	11,946人	12,919人
	延在院患者数	C (B - F)	11,499人	11,777人	12,769人
	稼働日数	D	365日	365日	366日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	32.0人	32.7人	35.3人
	入院患者数	E	184人	177人	146人
	退院患者数	F	199人	169人	150人
	病床利用率	G	64.1%	65.5%	70.6%
	平均在院日数	H	60.0日	68.1日	86.3日
	病床回転率	I	3.9回	3.5回	3.0回
外来	新規外来患者数	J	555人	471人	551人
	延患者数	K	11,447人	11,153人	11,545人
	診療日数	L	242日	243日	240日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	20.6日	23.7日	21.0日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	47.3人	45.9人	48.1人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	97.9%	93.4%	89.4%

(注) ※ A (一日当り平均病床数) は、実稼働病床数である

※ G (病床利用率) 算出式・・・ $\frac{B \text{ (延入院患者数)}}{\text{病床数} \times 365 \text{ (366) 日}} \times 100$

※ H (平均在院日数) 算出式・・・ $\frac{C \text{ (延在院患者数)}}{(E \text{ (入院患者数)} + F \text{ (退院患者数)}) \div 2} \times 100$

※ I (病床回転率) 算出式・・・ $\frac{G \text{ (病床利用率)} \times 365 \text{ (366) 日}}{H \text{ (平均在院日数)}} \times 100$

※ J (新規外来患者数)・・・初診料を算定した患者数

2 入院患者の動向

(1) 精神科－成人病棟

① 月別入退院患者数

成人病棟の入退院の動向を月別にみると、入院患者数は5月が95人で最も多く、退院患者数は8月が109人で最も多かった。

また、1日平均患者数は281.4人で、前年度と比較すると28.9人少なくなっている。

これを延患者数でみると、前年度より10,547人減少している。

次に、新規入院患者数をみると、984人で前年度より9人減少し、退院患者数は994人で42人減少している（表4）。

（表4） 精神科-成人病棟

月別入退院及び在院患者数（成人病棟）

		入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1日平均 在院日数	病床利用率
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)
令和3年	4月	94	81	284	8,517	283.9	96.4	72.8
	5月	95	87	292	9,049	291.9	98.5	74.8
	6月	86	79	298	8,996	299.9	108.1	76.9
	7月	84	80	301	9,418	303.8	113.9	77.9
	8月	87	109	278	9,506	306.6	95.9	78.6
	9月	78	89	267	8,439	281.3	100.0	72.1
	10月	60	75	251	8,372	270.1	122.9	69.2
	11月	80	73	256	7,916	263.9	102.5	67.7
	12月	77	69	264	8,314	268.2	112.9	71.0
	令和4年 1月	80	83	259	8,389	270.6	101.9	71.6
	2月	72	68	262	7,526	268.8	106.5	71.1
	3月	91	101	249	8,263	266.5	85.0	70.5
令和3年度 計		984	994	249	102,705	281.4	102.8	72.9
参 考	令和2年度	993	1036	271	113,252	310.3	110.6	79.6
	令和元年度	978	986	313	126,484	345.6	127.8	88.6
令和3年度 (再掲)	東1病棟 (40床) 精神科救急入院料	314	245	26	11,448	31.4	40.1	78.4
	東2病棟 (50床)(38床) (～11月)精神科急性期治療病棟入院料1 (12月～)精神科救急入院料	272	268	24	12,941	35.5	46.9	77.0
	東3病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	175	168	8	1,699	4.7	8.9	9.3
	東4病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	28	48	40	16,328	44.7	428.4	89.5
	西1病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	38	47	41	15,518	42.5	364.0	85.0
	西2病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	17	29	44	16,706	45.8	725.1	91.5
	西3病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	75	94	35	14,874	40.8	174.9	81.5
	西4病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	65	95	31	13,191	36.1	163.7	72.3

② 在院患者の病類別状況

令和３年度在院患者の状況は総数で1,243人、これを男女別にみると男性患者が598人、女性患者は645人となっている（表５－１）。

年齢別でみると、40～59歳の年齢層の患者が最も多く、507人（40.8%）となり、次いで60歳以上が395人（31.8%）となっている。

病類別でみると、男女ともに統合失調症の患者の割合が最も高く、在院患者の半数を占めている。

また、中毒精神障害の患者が男性患者に多くになっていることが特徴的である。

（表５－１）

在院患者全体の病類別状況

		総 数					男					女				
		総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上
F0	症状性を含む器質性精神障害	42	0	0	5	37	31	0	0	5	26	11	0	0	0	11
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害	33	0	3	17	13	31	0	3	15	13	2	0	0	2	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害	46	0	11	32	3	31	0	9	19	3	15	0	2	13	0
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	24	3	12	9	0	13	2	7	4	0	11	1	5	5	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	561	9	107	303	142	253	3	53	139	58	308	6	54	164	84
F3	気分（感情）障害	187	3	42	48	94	64	0	10	26	28	123	3	32	22	66
F4	神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	80	6	35	27	12	36	2	17	7	10	44	4	18	20	2
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	1	5	2	1	2	1	0	0	1	7	0	5	2	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	10	0	3	6	1	4	0	2	1	1	6	0	1	5	0
F7	精神遅滞（知的障害）	23	2	17	3	1	11	1	8	1	1	12	1	9	2	0
F8	心理的発達の障害	58	20	31	7	0	35	11	19	5	0	23	9	12	2	0
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	8	0	7	0	1	4	0	4	0	0	4	0	3	0	1
その他（てんかんを含む）		162	5	19	48	90	83	3	11	30	39	79	2	8	18	51
合 計		1,243	49	292	507	395	598	23	143	252	180	645	26	149	255	215
構成比（％）		100	3.9	23.5	40.8	31.8	100	3.8	23.9	42.1	30.1	100	4.0	23.1	39.5	33.3

※在院患者＝「年度末在院患者」＋「年度内退院患者」

(表5-2)

年度末在院患者の病類別状況

令和4年3月末現在

		総 数					男					女				
		総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上
F0	症状性を含む器質性精神障害	8	0	0	3	5	6	0	0	3	3	2	0	0	0	2
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害(F10)	3	0	1	2	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害(F15)	5	0	1	3	1	4	0	1	2	1	1	0	0	1	0
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4	0	0	4	0	3	0	0	3	0	1	0	0	1	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	193	1	23	101	68	110	0	12	62	36	83	1	11	39	32
F3	気分（感情）障害	9	0	2	2	5	2	0	0	0	2	7	0	2	2	3
F4	神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3	0	2	0	1	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F7	精神遅滞（知的障害）	4	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0
F8	心理的発達の障害	10	3	5	2	0	7	0	5	2	0	3	3	0	0	0
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	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
その他（てんかんを含む）		6	0	2	2	2	5	0	2	1	2	1	0	0	1	0
合 計		249	5	38	121	85	149	0	25	77	47	100	5	13	44	38
構成比（%）		100	2.0	15.3	48.6	34.1	100	0.0	16.8	51.7	31.5	100	5.0	13.0	44.0	38.0

(表5-3)

年度内退院患者の病類別状況

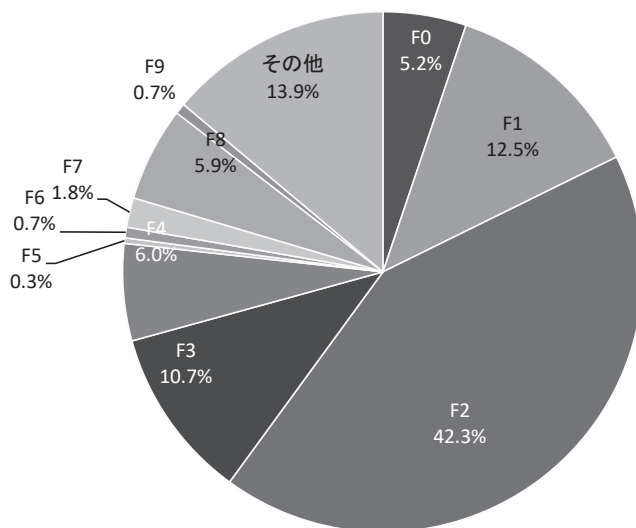
令和4年3月末現在

		総 数					男					女				
		総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上
F0	症状性を含む器質性精神障害	34	0	0	2	32	25	0	0	2	23	9	0	0	0	9
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害(F10)	30	0	2	15	13	28	0	2	13	13	2	0	0	2	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害(F15)	41	0	10	29	2	27	0	8	17	2	14	0	2	12	0
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	20	3	12	5	0	10	2	7	1	0	10	1	5	4	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	368	8	84	202	74	143	3	41	77	22	225	5	43	125	52
F3	気分（感情）障害	178	3	40	46	89	62	0	10	26	26	116	3	30	20	63
F4	神経症性障害等	77	6	33	27	11	33	2	15	7	9	44	4	18	20	2
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	1	5	2	0	1	1	0	0	0	7	0	5	2	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	9	0	3	5	1	3	0	2	0	1	6	0	1	5	0
F7	精神遅滞（知的障害）	19	1	16	2	0	8	1	7	0	0	11	0	9	2	0
F8	心理的発達の障害	48	17	26	5	0	28	11	14	3	0	20	6	12	2	0
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	6	0	6	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	0
その他（てんかんを含む）		156	5	17	46	88	78	3	9	29	37	78	2	8	17	51
合 計		994	44	254	386	310	449	23	118	175	133	545	21	136	211	177
構成比（％）		100	4.4	25.6	38.8	31.2	100	5.1	26.3	39.0	29.6	100	3.9	25.0	38.7	32.5

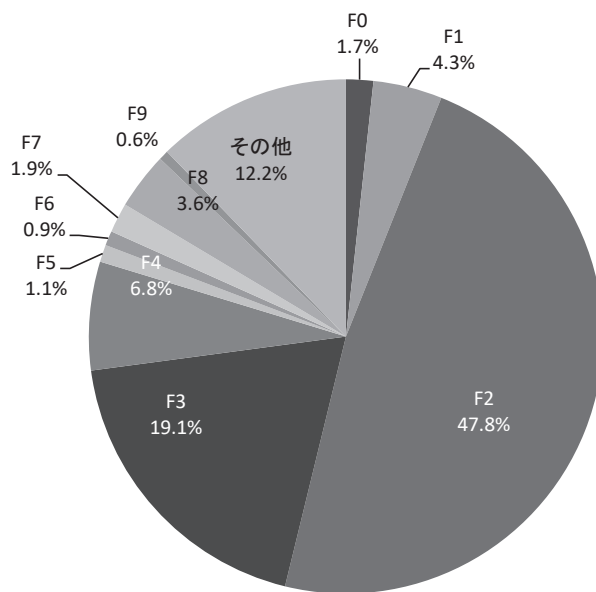
在院患者の病類別割合

(図1)

男性598名



女性645名



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、統合失調症型障害および妄想性障害

F3：気分（感情）障害

F4：神経症性、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：成人のパーソナリティーおよび行動の障害

F7：精神遅滞（知的障害）

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および情緒の障害特定不能の精神障害

※在院患者は、「年度末在院患者」と「年度内退院患者」の合計

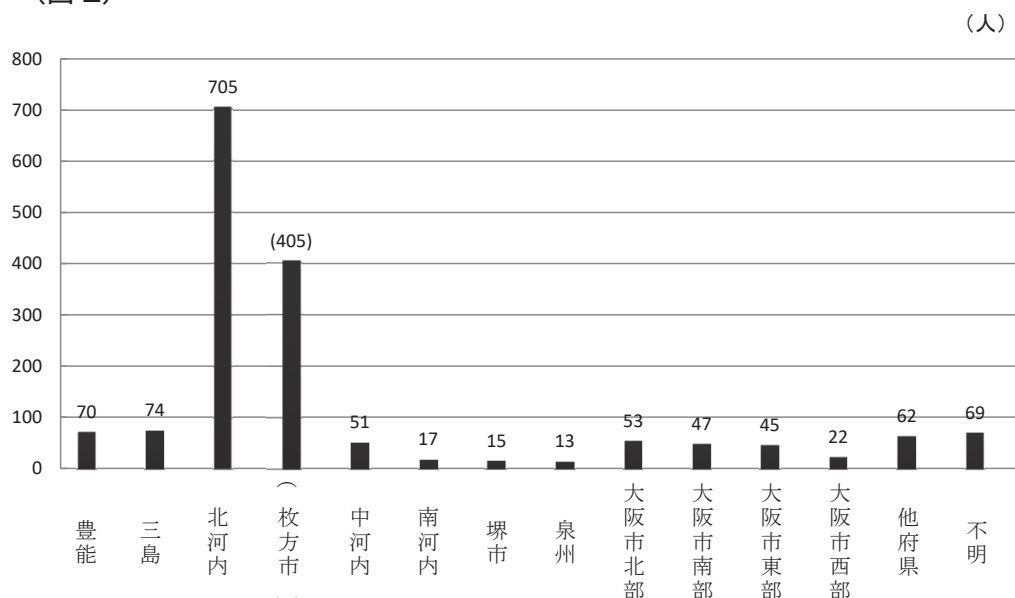
③ 在院患者の地域別状況

在院患者を居住ブロック別に分けてみると、当院の所在地である枚方市を含む北河内ブロックが796人（52.9%）となっており、在院患者の過半数を占めている。

なかでも、枚方市在住の患者数は437人（29.0%）で、当院在院患者の3人に1人は枚方市在住者となっている（図2）。

なお、他府県居住者は75人（5.0%）であった。

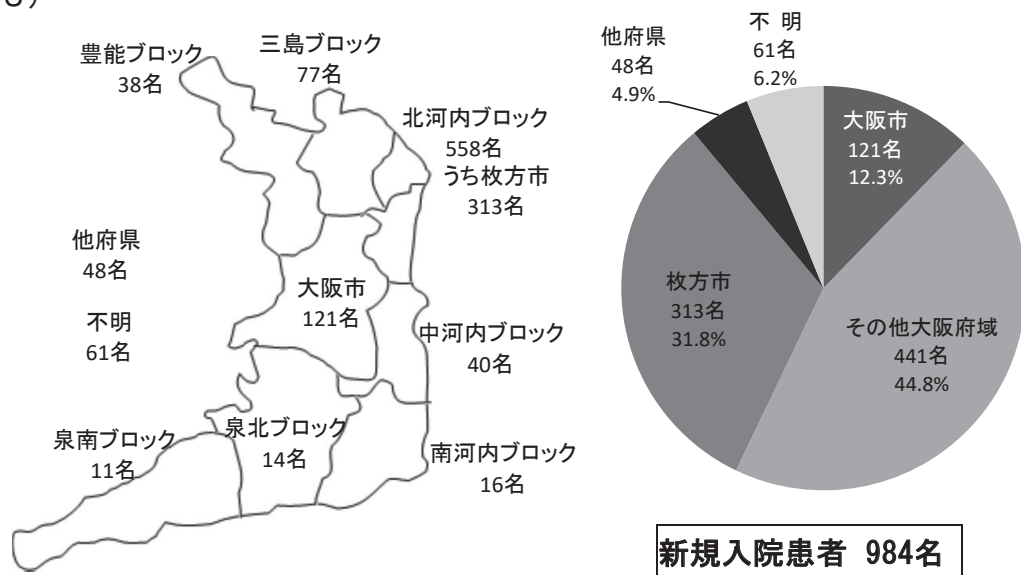
（図2）



在院患者数(人)	70	74	705	(405)	51	17	15	13	53	47	45	22	62	69	1,243
構成比 (%)	5.6	6.0	56.7	(32.6)	4.1	1.4	1.2	1.0	4.3	3.8	3.6	1.8	5.0	5.6	100.0

また、新入院患者の居住地をブロック別に分けてみると、令和3年度中に入院した患者984人のうち、大阪府域の患者は875人で、全体の88.9%であり、そのうち枚方市内在住の患者は313人で全体の31.8%であった。

（図3）



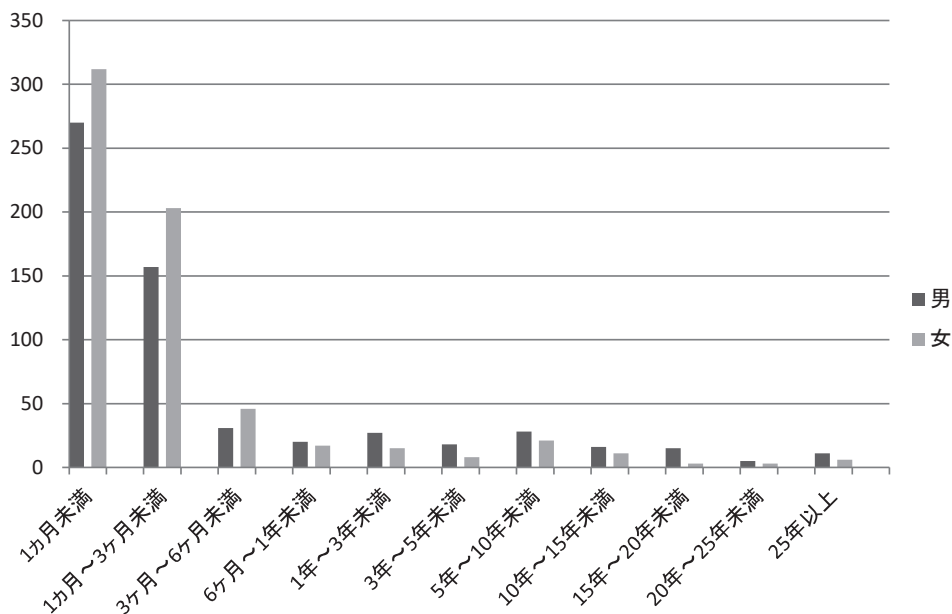
④ 在院患者の在院期間別状況

令和3年度末の在院患者の在院期間は、1ヶ月未満の患者が582人(46.8%)と最も多く、1ヶ月～3ヶ月未満の患者と併せ942人となっており、在院患者の75.8%が3ヶ月以内に退院している。

一方、5年以上の在院患者は、119人で、全体の9.6%に留まっている。

このように、当センターの患者の在院状況は、3ヶ月以内に退院する患者が過半数を占めている。

(図4)



(表6)

年 度	期 間 性別等	1 ヶ月 未満	1 ヶ月 ～ 3 ヶ月 未満	3 ヶ月 ～ 6 ヶ月 未満	6 ヶ月 ～ 1 年 未満	1 年 ～ 3 年 未満	3 年 ～ 5 年 未満	5 年 ～ 10 年 未満	10 年 ～ 15 年 未満	15 年 ～ 20 年 未満	20 年 ～ 25 年 未満	25 年 以上	計
令和3 年度	男 (人)	270	157	31	20	27	18	28	16	15	5	11	598
	構成比 (%)	45.2	26.3	5.2	3.3	4.5	3.0	4.7	2.7	2.5	0.8	1.8	100
	女 (人)	312	203	46	17	15	8	21	11	3	3	6	645
	構成比 (%)	48.4	31.5	7.1	2.6	2.3	1.2	3.3	1.7	0.5	0.5	0.9	100
	計 (人)	582	360	77	37	42	26	49	27	18	8	17	1,243
	構成比 (%)	46.8	29.0	6.2	3.0	3.4	2.1	3.9	2.2	1.4	0.6	1.4	100

※在院患者は、「年度末在院患者」と「年度内退院患者」の合計

(表7)

年度別・在院期間別在籍患者数 (年度末在院患者) (人)

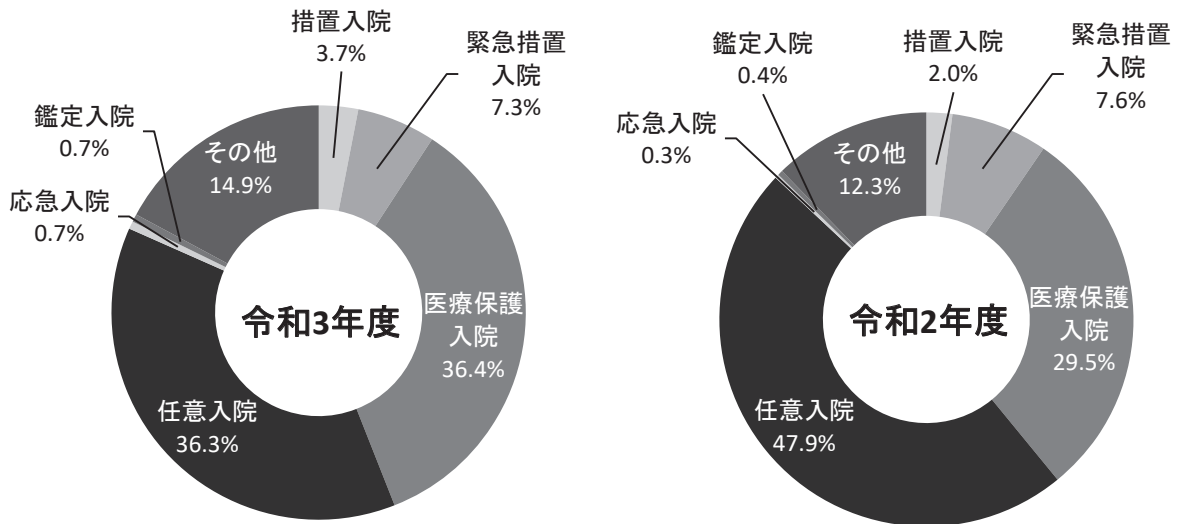
年 度	令和3年度	令和2年度	令和元年度
1 年未満	96	101	139
1 年以上 3 年未満	29	36	34
3 年以上 5 年未満	21	20	25
5 年以上 10 年未満	38	48	50
10 年以上 15 年未満	24	26	23
15 年以上 20 年未満	16	17	14
20 年以上	25	23	28
合 計	249	271	313

⑤ 新規入院患者の入院形態別状況

令和3年度入院患者 984 人を入院形態別で分けてみると、任意入院が 357 人（36.3%）、次に医療保護入院が 358 人（36.4%）であった（表 8）。

これを前年度の入院患者の状況と比べてみると、医療保護入院は 6.9%の増加、任意入院は 11.6%の減少、緊急措置入院は 0.3%の減少となっている。

（図 5）



（表 8）

年 度 入院形態	令和 3 年度	令和 2 年度
措 置 入 院	36	20
緊 急 措 置 入 院	72	75
医 療 保 護 入 院	358	293
任 意 入 院	357	476
応 急 入 院	7	3
鑑 定 入 院	7	4
そ の 他	147	122
合 計	984	993

⑥ 入院患者の費用負担の状況

成人病棟の入院患者について、診療費の負担状況をみると、国民健康保険を適用している人が全体の 62.2% と最も多く、生活保護等の公費負担医療適用患者の割合は 20.1% となっている。

(表 9)

精神科一成人病棟

診療費用負担区分別入院患者数及び構成比

令和 4 年 3 月末現在

区 分 年 度	費 用 負 担 区 分 内 訳								
	公費負担医療			医療保険			医療 観察 鑑定	その他	計
	措置	生活保護	計	社会保険	国民保険	後期高齢			
令和 3 年度	5 (2.0%)	45 (18.1%)	50 (20.1%)	22 (8.8%)	155 (62.2%)	20 (8.0%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	249 (100%)
令和 2 年度	3 (1.1%)	50 (18.5%)	53 (19.6%)	22 (8.1%)	176 (64.9%)	20 (7.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	271 (100%)
令和元年度	4 (1.3%)	59 (18.8%)	63 (20.1%)	34 (10.9%)	191 (61.0%)	25 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	313 (100%)

※医療観察鑑定：医療観察法による鑑定入院

⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率

平均在院日数は、102.8 日で前年度の 110.6 日より 8 日減少している。

また、病床利用率は 72.9% で、前年度の 79.6% と比べ、6.7% 減少している。

次に、病床回転数は 2.6 回で、前年度の 2.6 回と変わらなかった。

また、退院率は 80.6% で、前年度の 79.3% より 1.3% 上回っている。

(表 10)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率

区 分 年 度	平均在院日数	病床利用率	病床回転数	退院率
令和 3 年度	102.8 日	72.9%	2.6 回	80.6%
令和 2 年度	110.6 日	79.6%	2.6 回	79.3%
令和 元 年 度	127.8 日	88.6%	2.5 回	75.6%

※退院率……退院患者数 ÷ (前年度末在院数 + 入院患者数)

(2) 精神科－さくら病棟

月別入退院患者数

今年度のさくら病棟患者の推移をみると、入院患者が4人、退院患者が12人で、昨年度と比べると入院患者が3人減少し、退院患者が9人増加した。

1人平均在院日数は、昨年度に比べると、775.9日減少している。

月末在院者数は1名減少、延患者数は489名増加、病床利用率は4.0%増加している。

月末在院者数は31人、延患者数は11,637人、1日平均患者数は31.9人、病床利用率は96.6%であった。

(表 11)

月別入退院及び在院患者数（さくら病棟）

年 月		入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1日平均 在院日数	病床利用率
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)
令和3年	4月	0	0	32	960	32.0	-	97.0
	5月	0	1	31	972	31.4	1,942.0	95.0
	6月	1	0	32	953	31.8	1,906.0	96.3
	7月	0	1	32	993	32.0	1,984.0	97.1
	8月	0	0	32	992	32.0	-	97.0
	9月	0	0	32	960	32.0	-	97.0
	10月	0	0	32	992	32.0	-	97.0
	11月	0	1	31	959	32.0	1,916.0	96.9
	12月	1	1	32	985	31.8	984.0	96.3
	令和4年 1月	0	2	32	992	32.0	990.0	97.0
	2月	1	2	32	890	31.8	592.0	96.3
	3月	1	4	31	989	31.9	394.0	96.7
令和3年度 計		4	12	31	11,637	31.9	1,453.1	96.6
参 考	令和2年度	7	3	32	11,148	30.5	2,229.0	92.6
	令和元年度	11	13	28	11,027	30.1	917.8	91.3

(3) 児童思春期精神科－みどりの森棟

① 月別入退院患児数

児童思春期病棟（みどりの森棟）の入退院の動向を月別にみると、入院患児は8月が24人で最も多く、退院患者数は3月が27人で最も多かった。

また、1日平均患者数は年平均32.0人で前年度と比較すると0.7人少なくなっている。

次に、年間入院患者数をみると184人で前年度より7人増加しており、退院患者は199人で前年度より30人増加している。

(表 12)

月別入退院及び在院患者数（みどりの森棟）

		入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1日平均 在院日数	病床利用率
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)
令和3年	4月	18	25	24	825	27.5	37.2	55.0
	5月	13	11	26	867	28.0	71.3	55.9
	6月	20	16	31	891	29.7	48.6	59.4
	7月	16	18	29	1,029	33.2	59.5	66.4
	8月	24	22	32	1,011	32.6	43.0	65.2
	9月	15	12	35	1,048	34.9	76.7	69.9
	10月	13	16	33	1,100	35.5	74.8	71.0
	11月	12	13	34	1,041	34.7	82.2	69.4
	12月	18	20	31	1,045	33.7	53.9	67.4
	令和4年 1月	8	10	29	842	27.2	92.4	54.3
	2月	16	9	36	965	34.5	76.5	68.9
	3月	11	27	21	1,034	33.4	53.0	66.7
令和3年度 計		184	199	21	11,698	32.0	60.0	64.1
参 考	令和2年度	177	169	31	11,946	32.7	68.1	65.5
	令和元年度	146	150	24	12,919	35.3	86.3	70.6

② 新規入院患者の病類別状況

令和3年度新規入院患者の状況は、総数184人である。

これを男女別に見ると、男子患者が85人で、女子患者が99人となっている。

年齢別でみると、中学生の女子患者が最も多く、49名（26.6%）となっている。

(表 13) 新規入院患者病名別人数

病名	合計	%	性別	計	就学前	小1 ～ 小3	小4 ～ 小6	中学生	中卒～ 18歳 未満	18歳 以上
F0 症状性を含む器質性精神障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	8	4.3	男	2	0	0	1	0	1	0
			女	6	0	0	0	4	2	0
F3 気分（感情）障害	8	4.3	男	1	0	0	0	1	0	0
			女	7	0	0	0	5	1	1
F4 精神性障害	F40 恐怖症性不安障害	2	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	2	0	0	0	2	0	0
			男	0	0	0	0	0	0	0
	F41 他の不安障害	3	女	3	0	1	0	2	0	0
			男	1	0	0	1	0	0	0
	F42 強迫性障害	1	女	0	0	0	0	0	0	0
			男	0	0	0	0	0	0	0
	F43 重度ストレス反応適応障害	29	男	8	0	0	2	4	2	0
			女	21	0	0	2	10	4	5
	F44 解離性（転換性）障害	7	男	1	0	0	0	0	0	1
			女	6	0	0	0	4	1	1
F5 生理的障害等	F45 身体表現性障害	3	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	3	0	0	0	0	3	0
	F48 他の神経性障害	0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
	F50 摂食障害	1	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	1	0	0	0	1	0	0
F50 以外	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
F6 成人の人格及び行動障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
F7 精神遅滞	4	2.2	男	3	0	0	3	0	0	0
			女	1	0	0	0	0	0	1
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	88	男	55	1	4	19	18	8	5
			女	33	0	1	5	13	10	4
	F84 以外	2	男	2	0	0	0	2	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	15	男	9	1	2	4	2	0	0
			女	6	0	0	4	2	0	0
	F91 行為障害	2	男	1	0	0	1	0	0	0
			女	1	0	0	0	0	1	0
	F92 行為及び情緒の混合性障害	0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
	F93 小児期に発症する情緒障害	0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
	F94 社会的機能の障害	8	男	2	1	0	0	1	0	0
			女	6	0	0	0	6	0	0
F95 チック障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
	F98 他の行動及び情緒障害	1	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	1	0	1	0	0	0	0
F99 他に特定できない精神障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
G40 てんかん	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0
その他	2	1.1	男	0	0	0	0	0	0	0
			女	2	0	0	2	0	0	0
合 計	184	100.0	男	85	3	6	31	28	11	6
			女	99	0	3	13	49	22	12

※統計の期間は（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

※20歳以上は除外

③ 退院患者の在院期間別状況

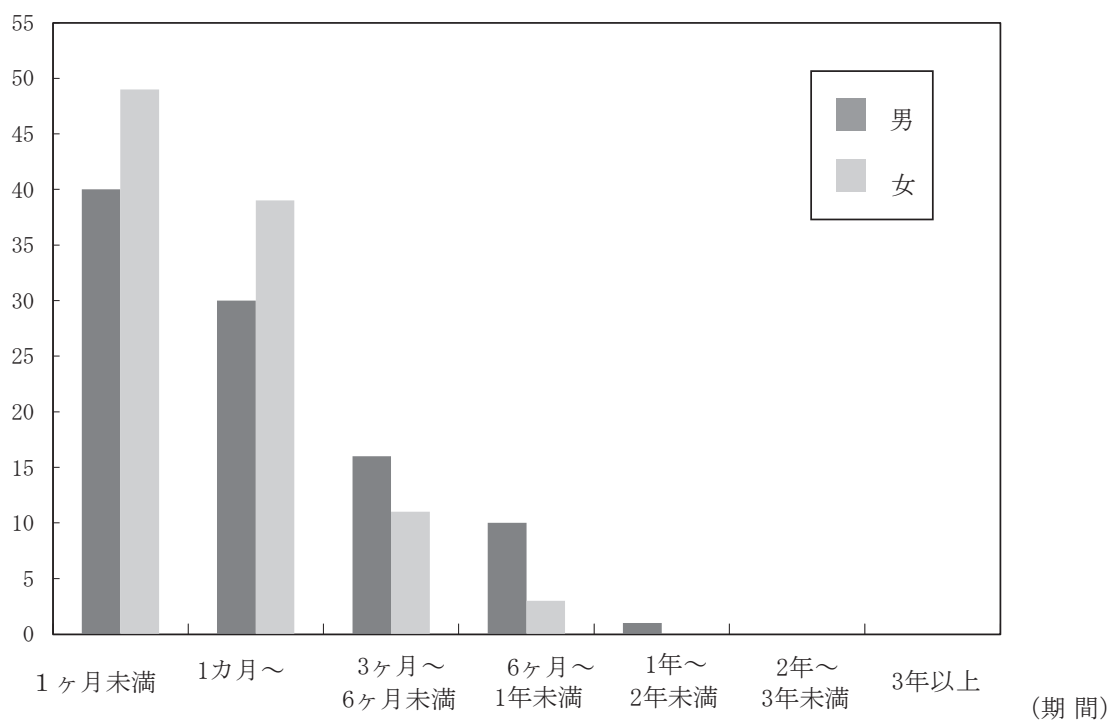
令和3年度の退院患者の男女別在院期間（図6）は、次のとおりであった。

入院した患者の99.5%が1年以内に退院している。入院患者の平均在院日数は、60日となっている。

（図6）

（人）

令和3年度の退院患者の男女別在院期間



（表14）

性別等	期 間	1ヶ月未満	1ヶ月～ 3ヶ月未満	3ヶ月～ 6ヶ月未満	6ヶ月～ 1年未満	1年～ 2年未満	2年～ 3年未満	3年以上	計
男	（人）	40	30	16	10	1	0	0	97
	構成比（％）	41.2	30.9	16.5	10.3	1.0	0.0	0.0	100
女	（人）	49	39	11	3	0	0	0	102
	構成比（％）	48.0	38.2	10.8	2.9	0.0	0.0	0.0	100
計	（人）	89	69	27	13	1	0	0	199
	構成比（％）	44.7	34.7	13.6	6.5	0.5	0.0	0.0	100

④ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率

令和３年度の平均在院日数は、60日となっている。

病床利用率は、64.1%となっている。

また、病床回転率は、389.9%となっている。

次に、退院率は、92.6%となっている。

(表 15)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率

区 分 年 度	平均在院日数	病床利用率	病床回転率	退院率
令和 3 年度	60.0 日	64.1 %	389.9 %	92.6 %
令和 2 年度	68.1	65.5	351.1	84.1
令和 元 年度	86.3	70.6	298.6	88.8

※ 1 退院率…退院患者数÷（前年度末在院数＋入院患者数）

3 外来患者の動向

(1) 精神科

① 1 日平均外来患者数

精神科の1日平均患者数を月別でみると、最高が12月の236.6人となり、最低が10月の217.5人で、当年度は226.3人であった。これは前年度の223.5人に比べて2.8人の増加となっている。

児童思春期科の1日平均外来患者数を月別でみると、最高が9月の51.1人であり、最低が4月の43.4人で、当年度は47.3人であった。これは前年度の45.9人に比べ1.4人の増加となっている。

(表 16)

月別精神科・児童思春期科別 1 日平均外来患者数

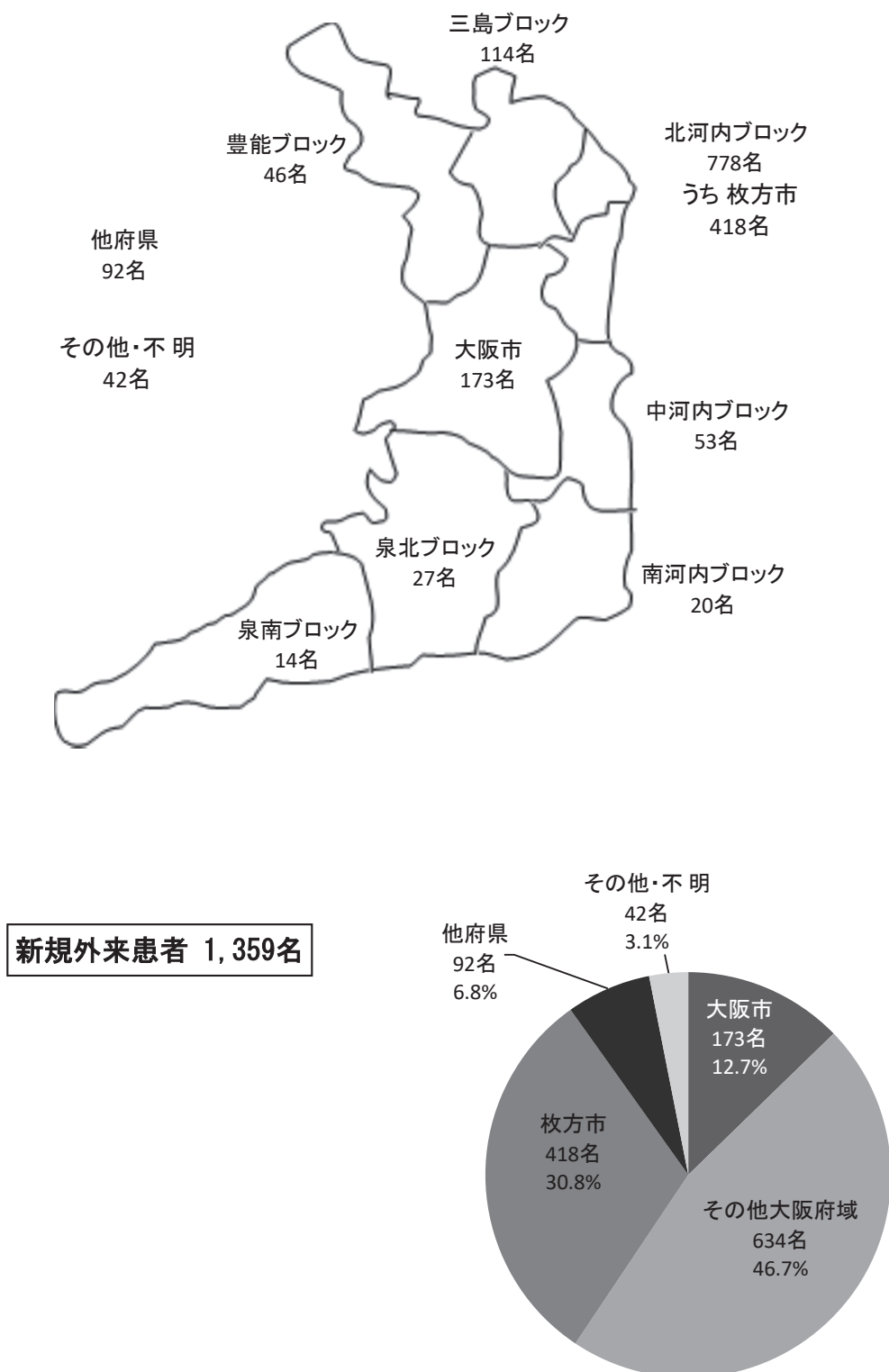
区 分 月 別		精神科		児童思春期科		計	
		延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均
令和 3 年	4 月	4,701 人	223.9 人	911 人	43.4 人	5,612 人	267.3 人
	5 月	4,149	230.5	849	47.2	4,998	277.7
	6 月	4,830	219.5	1,000	45.5	5,830	265.0
	7 月	4,647	232.4	935	46.8	5,582	279.2
	8 月	4,576	217.9	1,008	48.0	5,584	265.9
	9 月	4,685	234.3	1,022	51.1	5,707	285.4
	10 月	4,567	217.5	1,039	49.5	5,606	267.0
	11 月	4,583	229.2	928	46.4	5,511	275.6
	12 月	4,731	236.6	960	48.0	5,691	284.6
	令和 4 年 1 月	4,309	226.8	904	47.6	5,213	274.4
	2 月	4,067	225.9	805	44.7	4,872	270.6
	3 月	4,914	223.4	1,086	49.4	6,000	272.8
令和 3 年度計		54,759	226.3	11,447	47.3	66,206	273.6
参 考	令和 2 年度	54,322	223.5	11,153	45.9	65,475	269.4
	令和 元 年度	59,888	249.5	11,545	48.1	70,433	297.6

② 地域別受診者の状況

令和3年度の新規外来患者1,359人の居住地をブロック別に分けてみると、大阪府域の患者は1,225人で全体の90.1%であり、そのうち枚方市内在住の患者は418人で、全体の30.8%であった。

(図7)

地域別受診者の状況



③ 休日・時間外の診療状況

令和3年度の休日に外来で訪れた患者は302人で、そのうち117人が即日入院している。

また、平日の時間外に外来で訪れた患者は243人で、そのうち120人が即日入院している。

休日・時間外に訪れた545人のうち、初診の患者は240人であった。

(表 17)

休日・時間外の診療状況（休日・時間外別・初診・再診別）

(人)

区 分 月	休日		平日時間外		計		備 考	初 診		再 診	
	外 来 患者数	即 日 入 院	外 来 患者数	即 日 入 院	外来患者数	即 日 入 院		外 来 患者数	即 日 入 院	外 来 患者数	即 日 入 院
令和3年4月	28	11	21	13	49 (22)	24		20	16	29	8
5月	43	17	29	8	72 (48)	25		32	16	40	9
6月	23	7	20	9	43 (29)	16		17	11	26	5
7月	28	9	18	7	46 (26)	16		21	10	25	6
8月	24	12	32	14	56 (37)	26		26	17	30	9
9月	25	11	20	14	45 (36)	25		28	21	17	4
10月	21	5	11	4	32 (19)	9		11	4	21	5
11月	17	6	17	10	34 (17)	16		13	9	21	7
12月	24	6	13	7	37 (17)	13	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来16人 内即日入院4人	8	6	29	7
令和4年1月	31	11	18	11	49 (30)	22		22	16	27	6
2月	17	10	21	10	38 (20)	20		15	12	23	8
3月	21	12	23	13	44 (31)	25		27	20	17	5
令和3年度計	302	117	243	120	545 (332)	237		240	158	305	79
月平均	25.2	9.8	20.3	10.0	45.4 (27.7)	19.8		20.0	13.2	25.4	6.6

令和2年度計	302	126	263	115	565 (254)	241	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来25人 内即日入院11人	226	142	339	99
月平均	25.2	10.5	21.9	9.6	47.1 (21.2)	20.1		18.8	11.8	28.3	8.3

令和元年度計	347	87	243	79	590 (270)	166	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来27人 内即日入院7人	181	74	409	92
月平均	28.9	7.3	20.3	6.6	49.2 (22.5)	13.8		15.1	6.2	34.1	7.7

※ () 内の数字は、救急車・パトカーによるものを再掲

※ 即日入院患者数は外来患者数の内数

休日・時間外診察及び救急診察／措置診察の状況

(表 18)

休日・時間外診察

年 度 項 目		令 和 3 年 度												合 計	令和 2 年度	令和 元 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			
休日・時間外患者総数		48	72	43	46	56	45	32	33	34	49	36	44	538	565	590
緊措診察患者数		9	15	10	10	11	6	9	9	4	7	6	8	104	95	91
東1病棟緊急措置入院		7	8	8	7	6	4	5	8	4	4	5	6	72	74	54
東1病棟医療保護入院		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	7
東1病棟応急入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
東1病棟任意入院		0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3
他病棟緊急措置入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
他病棟医療保護入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来診察のみ（要通院等）		2	6	1	2	5	2	4	1	0	3	0	2	28	16	26
一般時間外患者数		39	57	33	36	45	39	23	24	30	42	30	36	434	470	499
東1病棟医療保護入院		1	2	0	1	2	2	1	3	2	2	3	2	21	37	51
東1病棟応急入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
東1病棟任意入院		1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	28	21
他病棟任意入院		2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12	16	20
他病棟医療保護入院		1	2	0	1	2	0	1	1	3	0	0	0	11	11	9
東3病棟感染症法入院		11	9	5	4	15	18	1	3	0	16	7	16	105	69	-
外来診察のみ		23	41	26	28	25	18	19	17	24	24	18	17	280	308	398

(表 19)

救急隊及びパトカーによる搬送患者数（措置・緊急措置のパトカーによる搬送・医療機関からの搬送は除く）

年 度 項 目		令 和 3 年 度												合 計	令和 2 年度	令和 元 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			
休日・時間外	患 者 数	12	28	17	13	12	17	9	4	13	9	7	14	155	169	179
	即日入院	5	7	3	2	2	6	2	1	3	2	0	8	41	37	37
	外来診察のみ	7	21	14	11	10	11	7	3	10	7	7	6	114	132	142
時間内	患 者 数	8	19	10	11	5	3	7	6	9	10	3	4	95	72	133
	即日入院	1	6	3	3	0	0	2	3	4	6	1	4	33	20	51
	外来診察のみ	7	13	7	8	5	3	5	3	5	4	2	0	62	52	82
計	患 者 数	20	47	27	24	17	20	16	10	22	19	10	18	250	241	312
	即日入院	6	13	6	5	2	6	4	4	7	8	1	12	74	57	88
	外来診察のみ	14	34	21	19	15	14	12	6	15	11	9	6	176	184	224

(表 20)

措置診察実施件数（当院以外の精神保健指定医による措置診察後の当院への措置入院含む）

項 目		令和 3 年 度												合 計	令和 2 年度	令和 元 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			
措置診察	診 察 数	2	5	6	3	2	2	3	5	5	3	5	4	45	50	41
	該当：当 C 入院	2	5	4	3	2	1	2	3	5	2	4	1	34	22	27
	非該当：当 C 他形態入院	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	1
	非該当：要通院等	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	11	2
	その他（他病院受入等）	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	12	1

④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況

精神保健法では、平成 7 年 7 月の一部法改正に伴い「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改められた。

公費負担割合についても、「医療に要する費用の 95% を公費負担することとするが、医療保険制度により給付される部分については、公費で負担することを要しない」と改正された（法第 32 条）。この内容を通称「精神通院公費」という。

精神通院公費は、平成 18 年 4 月 1 日から障害者自立支援法第 58 条に定められた自立支援医療費に移行した。

主な変更点として、利用者の自己負担割合が 5% から 10% に引き上げられた。また新たな受給条件として精神障がい者の所得額が加えられ、市町村民税（所得割）23 万 5 千円以上を納税している一定所得以上の世帯は原則対象者から除外されたが、低所得者には負担上限額が設定された。この制度を「自立支援医療（精神通院）制度」という。

当センターで、この制度を利用している延患者数は 43,269 人で、全体の延患者数の 65.4% を占め、前年度より 1,367 人増加している。

(表 21)

外来自立支援医療の適用状況（全体）

	延患者数	自立支援医療適用人数 (内 数)	比 率
令和 3 年度	66,206	43,269	65.4
令和 2 年度	65,475	41,902	64.0
令和 元 年度	71,433	48,469	67.9

(2) 児童思春期精神科

① 外来患者状況

児童思春期科の年間外来延患者数は、11,447 人となっている。

そのうち、初診は 555 人、再診は 10,892 人となっている。

1 日平均診療患者数は、47.3 人である。

(表 22)

児童思春期科 外来月別統計

区 分		(内 訳)					
		児童思春期科		児童期		思春期	
月 別		延患者数	1 日平均 患者数	延患者数	1 日平均 患者数	延患者数	1 日平均 患者数
令和 3 年	4 月	911	43.4	304	14.5	607	28.9
	5 月	849	47.2	315	17.5	534	29.7
	6 月	1,000	45.5	372	16.9	628	28.5
	7 月	935	46.8	345	17.3	590	29.5
	8 月	1,008	48.0	368	17.5	640	30.5
	9 月	1,022	51.1	390	19.5	632	31.6
	10 月	1,039	49.5	424	20.2	615	29.3
	11 月	928	46.4	363	18.2	565	28.3
	12 月	960	48.0	374	18.7	586	29.3
	令和 4 年 1 月	904	47.6	340	17.9	564	29.7
	2 月	805	44.7	331	18.4	474	26.3
	3 月	1,086	49.4	419	19.0	667	30.3
令和 3 年度計		11,447	47.3	4,345	18.0	7,102	29.3
参 考	令和 2 年度	11,153	46.5	4,453	18.6	6,700	27.9
	令和 元 年度	11,545	48.1	4,450	18.5	7,095	29.6

② 地域別受診者の状況

令和3年度に新規入院した患者184人のうち、176人が大阪府域の患者であった。

そのうち、北河内ブロック在住の患者は62人で、大阪府域の35.2%である。

また、新規外来患者555人のうち、大阪府域の患者は542人で、全体の97.6%である。

そのうち、枚方市在住の患者は203人で、大阪府域の37.4%であった。

(表 23)

地域別受診者の状況

新 規 入 院 患 者			新 規 外 来 患 者		
地 域 名		人 数	地 域 名		人 数
大 阪 府	枚 方 市	23	大 阪 府	枚 方 市	203
	池 田 市	0		池 田 市	2
	箕 面 市	1		箕 面 市	3
	豊 能 町	0		豊 能 町	0
	能 勢 町	0		能 勢 町	1
	豊 中 市	7		豊 中 市	14
	吹 田 市	10		吹 田 市	12
	摂 津 市	3		摂 津 市	5
	茨 木 市	4		茨 木 市	9
	高 槻 市	18		高 槻 市	22
	島 本 町	2		島 本 町	10
	寝 屋 川 市	7		寝 屋 川 市	33
	守 口 市	6		守 口 市	19
	門 真 市	4		門 真 市	22
	大 東 市	10		大 東 市	16
	四 條 畷 市	3		四 條 畷 市	21
	交 野 市	9		交 野 市	73
	東 大 阪 市	9		東 大 阪 市	17
	八 尾 市	1		八 尾 市	1
	柏 原 市	5		柏 原 市	3
	松 原 市	0		松 原 市	2
	羽 曳 野 市	3		羽 曳 野 市	5
	藤 井 寺 市	0		藤 井 寺 市	0
	大 阪 狭 山 市	0		大 阪 狭 山 市	0
	富 田 林 市	7		富 田 林 市	7
	河 内 長 野 市	0		河 内 長 野 市	0
	河 南 町	1		河 南 町	0
	太 子 町	0		太 子 町	0
	千 早 赤 阪 村	0		千 早 赤 阪 村	0
	和 泉 市	0		和 泉 市	1
	泉 大 津 市	2		泉 大 津 市	1
	高 石 市	0		高 石 市	0
	忠 岡 町	0		忠 岡 町	1
	岸 和 田 市	1		岸 和 田 市	3
	貝 塚 市	1		貝 塚 市	1
	泉 佐 野 市	0		泉 佐 野 市	0
	熊 取 町	0		熊 取 町	0
	田 尻 町	0		田 尻 町	0
	泉 南 市	0		泉 南 市	0
	阪 南 市	0		阪 南 市	0
	岬 町	6		岬 町	1
	大 阪 市	31		大 阪 市	30
	堺 市	2		堺 市	4
	他 府 県	8		他 府 県	13
合 計		184	合 計		555

③ 患者の病名別状況

令和３年度外来初診患者の病名別状況は、表 24 のとおりである。

自閉症を含む広汎性発達障害児の受診が、大きな割合を占めている。

(表 24)

令和３年度 外来初診患者病名別人数

病 名		合計	%	性別	計	就学 前	小１～ 小３	小４～ 小６	中学生	中卒～ 18歳未満	18歳 以上
F 0	症状性を含む器質性精神障害	1	0.2	男	1	0	0	0	1	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	
F 1	精神作用物質による精神及び行動の障害	1	0.2	男	1	0	0	0	0	1	0
				女	0	0	0	0	0	0	
F 2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	13	2.3	男	3	0	0	0	2	1	0
				女	10	0	0	1	7	2	0
F 3	気分（感情）障害	10	1.8	男	2	0	0	1	0	1	0
				女	8	0	0	1	3	4	0
F 4	F40 恐怖症性不安障害	6	1.1	男	1	0	0	0	1	0	0
				女	5	1	0	0	3	1	0
	F41 他の不安障害	13	2.3	男	4	0	0	2	2	0	0
				女	9	2	1	1	4	1	0
	F42 強迫性障害	2	0.4	男	2	0	0	2	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
	F43 重度ストレス反応 適応障害	72	13.0	男	19	2	3	4	6	4	0
				女	53	0	1	10	26	16	0
F44 解離性（転換性） 障害	9	1.6	男	4	0	0	1	3	0	0	
			女	5	0	0	1	3	1	0	
F45 身体表現性障害	4	0.7	男	1	0	0	0	0	1	0	
			女	3	0	0	0	3	0	0	
F48 他の神経性障害	13	2.3	男	8	1	1	5	1	0	0	
			女	5	1	1	1	0	2	0	
F 5	F50 摂食障害	6	1.1	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	6	0	0	0	5	1	0
	F50 以外	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
F 6	成人の人格及び行動障害	4	0.7	男	4	0	0	2	1	1	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
F 7	精神遅滞	34	6.1	男	23	11	6	2	3	1	0
				女	11	3	3	3	1	1	0
F 8	F84 広汎性発達障害	245	44.1	男	171	60	36	31	36	8	0
				女	74	21	11	18	13	10	1
	F84 以外	31	5.6	男	19	9	5	3	2	0	0
				女	12	5	3	4	0	0	0
F 9	F90 多動性障害	62	11.2	男	47	25	11	5	6	0	0
				女	15	3	4	1	4	3	0
	F91 行為障害	1	0.2	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	1	0	0	1	0	0	0
	F92 行為及び情緒の混 合性障害	3	0.5	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	3	0	1	2	0	0	0
	F93 小児期に発症する 情緒障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
F94 社会的機能の障害	14	2.5	男	5	1	4	0	0	0	0	
			女	9	0	3	3	3	0	0	
F95 チック障害	3	0.5	男	3	0	0	2	1	0	0	
			女	0	0	0	0	0	0	0	
F98 他の行動及び情緒 障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0	
			女	0	0	0	0	0	0	0	
F99 他に特定できない 精神障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0	
			女	0	0	0	0	0	0	0	
G 40 てんかん		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
その他		8	1.4	男	3	2	1	0	0	0	0
				女	5	3	0	1	0	1	0
合 計		555	100.0	男	321	111	67	60	65	18	0
				女	234	39	28	48	75	43	1

4 申請等に基づく指定医の措置診察・緊急措置診察の状況

精神保健福祉法では、「精神障がい者又はその疑いのある者について法令に基づき知事に申請あるいは通報、または届出のあった者について、知事が必要と認めるときは、その指定する精神保険指定医をして診察させなければならない」とされている。

当センターでは28名の常勤の精神保健指定医がおり（令和4年3月末時点）、この指定医が令和3年度に行った措置診察は44件で、診察の結果、措置該当として当センターに措置入院した者は36人であった。

なお、当院以外の精神保健指定医による措置診察後の当院への入院および措置入院の転院は1人であり、当院の精神保健指定医による措置診察後の当院以外への入院は4人であった。

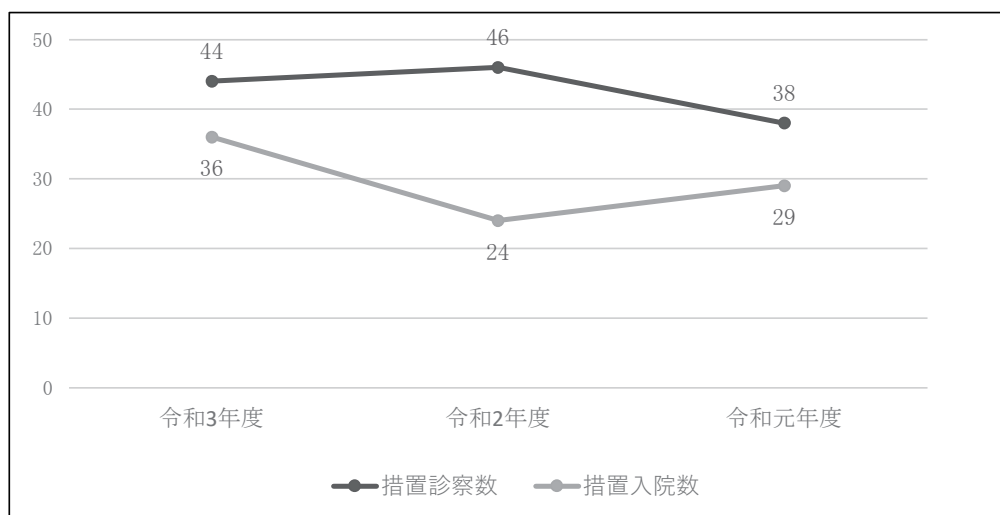
また、緊急措置診察について、当該診察は104件で、診察の結果、当センターに緊急措置入院した者は72人であり、緊急措置非該当であるものの、要入院として当センターに入院した者は4人であった。

（表 25）

		令和3年度	令和2年度	令和元年度
措 置	診 察	44 件	46 件	38 件
	措 置 入 院	36	24	29
緊急措置	診 察	104	97	91
	緊急措置入院	72	75	55
	非 該 当 入 院	4	5	10

（図 8） 措置診察件数

（件）

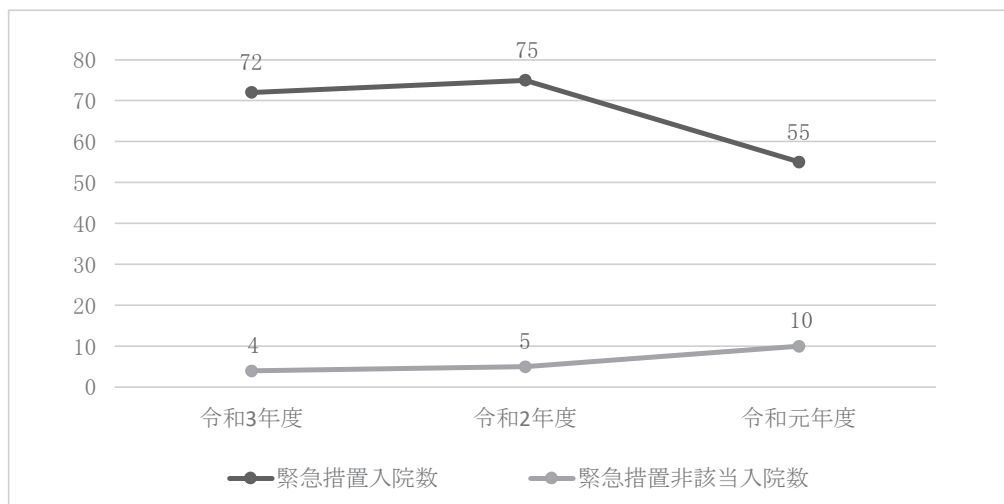


※措置入院数には、当センターの指定医が措置診察していない、入院受入のみの患者数を含む

※緊急措置入院の本鑑定措置診察は含まない

(図9) 緊急措置診察件数

(件)



※ このグラフは精神保健福祉法第29条の2によるもののみを表示する

Ⅱ 診療活動

1 診療の概要

(1) 入院治療の概要

令和3年度における当センターの診療機能にかかわる主要な指数は、以下のとおりとなる。

入院件数：1,172 件

退院件数：1,205 件

平均在院日数：105.0 日

入院件数は、前年度の1,177件よりも5件減少し、退院件数は前年度の1,208件より3件減少した。

平均在院日数は、前年度の113.3日より8.3日減少となった。

救急病棟（東1病棟）の入退院数についてみると、入院件数314件、退院件数は245件で入退院件数は前年度（入院335件、退院273件）よりも入院数は減少し、退院数も減少を示した。

東1病棟の入退院件数が全入退院件数に占める割合は、入院26.8%、退院は20.3%であった。

また、入院依頼に対し、保護室・個室の満床を理由に断っている事例が多く、医療のニーズに完全には応えきれていない実情があったため、令和3年12月より東2病棟を急性期病棟から救急病棟に転換した。東2病棟の入退院数についてみると、入院件数は190件（令和3年4月～11月）、82件（令和3年12月～令和4年3月）、退院件数は182件（令和3年4月～11月）、86件（令和3年12月～令和4年3月）で、入退院件数は前年度（入院348件、退院344件）よりも入院数は減少し、退院数も減少を示した。

東2病棟の入退院件数が全入退院件数に占める割合は、入院23.2%、退院は22.2%であった。

以上のことから、これらの病棟が急性期の病状を示す患者の治療において果たす役割は、非常に大きいということが窺える。今年度は東1病棟から71名、東2病棟から31名の院内後送が行われた。

全病棟の1人平均在院日数は、緊急・救急病棟が出来た平成3年は400.1日であったが徐々に逡減し、平成3年度から比較すると、前年度は113.3日で286.8日短縮し、今年度は105.0日と295.1日短縮している。

次に全病棟の入院形態別入院件数についてみると、「任意入院」441件、「医療保護入院」408件、「措置入院」36件、「緊急措置入院」72件、「応急入院」7件、「その他」201件であった。

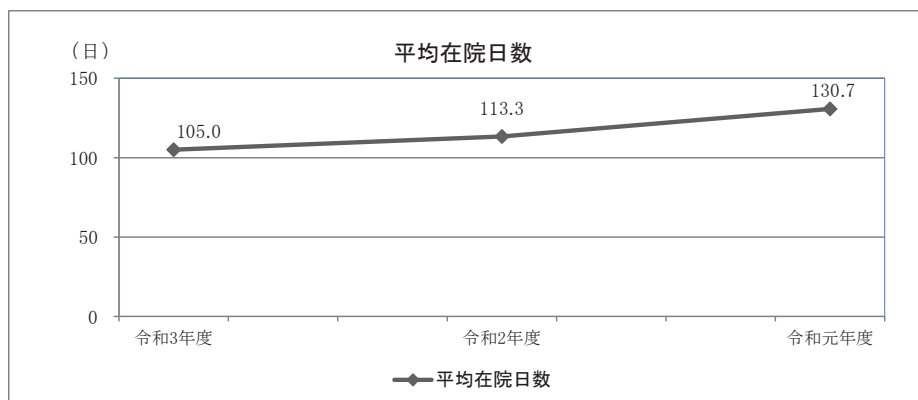
平成19年9月より「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）」による指定病床を5床開設した。さらに平成25年度には、医療観察法による指定病床を33床有する医療観察病棟（さくら病棟）の運用が開始されたため、さらなる受け入れを行うことが可能となり、今年度は4件の医療観察法指定入院を受け入れた。

(表 1)

年度別 平均在院日数

(日)

	令和 3 年度	令和 2 年度	令和元年度
平均在院日数	105.0	113.3	130.7



当センターでは、患者の病状に応じて、緊急救急病棟、急性期治療病棟、高度ケア病棟、総合治療病棟に区別されており、入院時に診察医が患者の病状、性別、年齢に応じて、適当と判断した病棟に入院させている。

入院治療を重ねていくなかで、患者の病状の変化によって、その患者の治療に最も適する病棟に転棟させることにより、患者の1日も早い社会復帰を促している。

令和3年度中に院内で転棟した患者は、236人である。

(表 2)

病棟間流動（転棟）状況

(人)

	東1 緊急 救急	東2 急性期 治療	東3 総合 治療	東4 高度 ケア	西1 高度 ケア	西2 高度 ケア	西3 高度 ケア	西4 総合 治療	みどりの森 児童 思春期	さくら 医療 観察	転出 合計
東1病棟 救急（閉鎖）	－	14	0	9	11	8	13	12	4	0	71
東2病棟 救急（閉鎖）※	1	－	0	3	0	6	7	12	2	0	31
東3病棟 総合治療（準開放）	2	0	－	2	0	35	0	1	3	0	43
東4病棟 高度ケア（閉鎖）	0	0	0	－	1	2	0	0	0	0	3
西1病棟 高度ケア（閉鎖）	0	1	0	1	－	2	0	5	0	5	14
西2病棟 高度ケア（閉鎖）	0	5	34	0	3	－	0	3	1	0	46
西3病棟 高度ケア（閉鎖）	0	3	3	0	0	0	－	2	1	2	11
西4病棟 総合治療（開放）	0	2	0	2	3	1	3	－	0	0	11
みどりの森 児童思春期	0	0	3	0	0	1	2	0	－	0	6
転入合計	3	25	40	17	18	55	25	35	11	7	236

※令和3年11月まで急性期治療（閉鎖）病棟として運用。

令和3年度は、緊急措置入院72人、措置入院36人、応急入院7人、民間病院からの難治例受け入れ5件、薬物中毒患者（アルコールを除く）62人、アルコール依存症患者34人、ギャンブル依存症患者2人を受け入れた。

平成28年度よりアルコール依存症入院治療プログラム（HARP）を本格的に開始し、アルコール依存症患者を積極的に受け入れている。

今後とも、緊急措置入院、措置入院、応急入院、救急入院、民間病院からの難治例や薬物中毒患者、アルコール依存症患者、思春期患者等の円滑な受け入れに尽力し、当センターに求められている役割を果たしていきたい。

なお、当センターに入院依頼のある患者の多くは症状が激しいために入院当初は個室・保護室を必要とするが、建物が老朽化し、かつ個室・保護室の数が少なかったため、十分な受け入れ体制とは言えずハード面の整備は重要な課題であった。

平成 25 年 3 月に新建屋が完成し、個室・保護室数が大幅に増加した。

そのため、重症患者等の受け入れについて、これまで以上に積極的に当センターの役割を果たしていくことが可能となった。

当センターにおける入院治療の最大のウィークポイントは、身体合併症である。近隣の病院をはじめ、さまざまな病院に大変お世話になっている。しかしながら、緊急を要する場合の入院を受け入れていただく病院を探すのに苦慮しているのが実情である。

今後とも、受け入れに協力していただける病院を根気強く開拓するとともに、協力していただいている病院との良好な連携を維持していく努力を重ねたい。

なお、平成 22 年 9 月からは、救命救急医師が週 1 回、身体合併症患者の治療にあたっている。

(表 3)

年度別・病態別・男女別・新規入院患者数 (人)

病態別	F0		F1		F2		F3		F4		F5		F6		F7		F8		F9		その他		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年度別	計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計	
令和 3 年度	20	11	66	26	140	227	60	117	44	80	2	6	3	5	11	12	86	55	15	17	86	83	533	639
	31		92		367		177		124		8		8		23		141		32		169		1172	
	2.6%		7.8%		31.3%		15.1%		10.6%		0.7%		0.7%		2.0%		12.0%		2.7%		14.4%		100.0%	
令和 2 年度	28	16	73	37	181	219	45	124	38	80	2	5	3	11	15	9	81	46	25	14	62	63	553	624
	44		110		400		169		118		7		14		24		127		39		125		1177	
	3.7%		9.3%		34.0%		14.4%		10.0%		0.6%		1.2%		2.0%		10.8%		3.3%		10.6%		100.0%	
令和 元 年度	3	18	84	42	238	238	54	114	36	79	0	6	2	14	9	21	73	40	23	14	16	11	538	597
	21		126		476		168		115		6		16		30		113		37		27		1135	
	1.9%		11.1%		41.9%		14.8%		10.1%		0.5%		1.4%		2.6%		10.0%		3.3%		2.4%		100.0%	

(2) 外来診療の概況

外来診療の状況についてみると、令和3年度における外来新規受診者数は1,914人で、前年度（2,028人）より114人減少した。外来延患者数は66,206人で、一日平均患者数は、273.6人で前年度（269.4人）より4.2増加した。

新規外来患者数：1,914人

要入院患者数：407人（うち当センターに入院：385人）

外来延患者数：66,206人

1日平均外来患者数：273.6人

- ・新規外来患者数は、前年より114人減少
- ・1日平均外来患者数は、4.2人増加

新規外来受診者を疾患別分類でみると、F4（神経症等）が23.6%、F8（心理的発達の障害）が19.1%、F3（気分（感情）障害）が11.8%、F2（統合失調症）が9.4%となっており、これらの疾患が、全体の63.9%を占める。

うち、児童思春期外来は、延患者数11,447人（児童4,345人思春期7,102人）で、前年（11,153人）より294人の増加となった。

当センターでは、一般精神科外来と児童思春期科外来を実施している。また、デイケアや作業療法に通う患者も多い。

さらには、必要に応じて訪問看護を行い、危機介入まで含めたサポートを提供している。重症患者の受け入れが増加し、退院促進と地域での生活支援のために、訪問看護は非常に重要な手段となっているが、ニーズの増加に対応できるだけのマンパワーの確保に苦慮している。

新規外来患者数は、新病院開院後の平成25年度以降から増加傾向にあるが、令和3年度は、新規患者数が1,914人で、昨年度（2,028人）より減少した。

新規患者のうち、入院治療を要する患者は407人で、入院を要する患者の割合が依然高く、当センターの特徴でもある。

また、思春期外来延患者数も、平成20年度以降は増加傾向にある。平成25年度からは「児童思春期外来」として、児童期から思春期までの統合的な児童思春期精神医療の提供を行っており、令和3年度の延患者数は11,447人であった。

児童思春期特有の不安定さと、複雑な要因を抱えた事例の診察には、多くの時間と関係者の協力は不可欠である。

今後とも、外来診療のさらなる充実に向けて努力していきたい。

(表4)

外来新規受診者数

(人)

	令和3年度	令和2年度	令和元年度
患者数	1,914 （男 1,003 女 911）	2,028 （男 1,083 女 945）	1,858 （男 1,063 女 795）
要入院者数	407	369	263
当センター入院者数	385	345	238

(表5)

新規外来患者の病類別

病 名	令和3年度		令和2年度		令和元年度	
F0 症状性を含む器質性精神障害	66	(3.4%)	97	(4.8%)	83	(4.5%)
F1 精神作用物質による精神及び妄想性障害	137	(7.2%)	183	(9.0%)	171	(9.2%)
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	180	(9.4%)	190	(9.4%)	179	(9.6%)
F3 気分（感情）障害	225	(11.8%)	220	(10.8%)	207	(11.1%)
F4 神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	452	(23.6%)	545	(26.9%)	446	(24.0%)
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	11	(0.6%)	7	(0.3%)	8	(0.4%)
F6 成人の人格及び行動の障害	79	(4.1%)	80	(3.9%)	89	(4.8%)
F7 精神発達障害	62	(3.2%)	60	(3.0%)	84	(4.5%)
F8 心理的発達の障害	366	(19.1%)	320	(15.8%)	404	(21.7%)
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	124	(6.5%)	119	(5.9%)	97	(5.2%)
その他（てんかん含む）	212	(11.1%)	207	(10.2%)	90	(4.8%)
計	1,914	100%	2,028	100%	1,858	100%

(ICD-10 による分類)

(表6)

外来延患者数・1日の平均患者数 (人)

	令和3年度	令和2年度	令和元年度
延患者数	66,206	65,475	71,433
1日平均患者数	273.6	269.4	297.6

(表7)

診療費用負担区分別 外来患者数及び構成比

令和4年3月末現在

区分 年 度	公費負担医療				医療保険			その他	計
	生活保護	自立支援 単独	その他 公費	計	社会 保険	国民 保険	後期 高齢		
令和3年度	144 (2.4%)	1,310 (21.8%)	29 (0.5%)	1,483 (24.7%)	2,277 (38.0%)	2,030 (33.8%)	205 (3.4%)	5 (0.1%)	6,000 (100.0%)
令和2年度	143 (2.3%)	1,296 (20.4%)	31 (0.5%)	1,470 (23.2%)	2,418 (38.1%)	2,222 (35.0%)	224 (3.5%)	8 (0.1%)	6,342 (100.0%)
令和元年度	139 (2.2%)	1,286 (20.6%)	21 (0.3%)	1,446 (23.1%)	2,254 (36.0%)	2,305 (36.9%)	247 (3.9%)	2 (0.0%)	6,254 (100.0%)

(3) 依存症治療関連の取り組みについて

概 要

当センターは大阪府、大阪市、堺市の依存症治療専門医療機関及び依存症治療拠点機関に選定され、依存症への専門的治療及び府内の依存症治療体制の強化・普及に取り組んでいる。

依存症治療においては、院内に依存症治療・研究センターを設置し、入院及び外来診療を実施し、各依存症治療チームのもと、回復プログラムを実施している。

また、大阪府から事業を受託し、回復プログラムの普及活動や、大阪府内の医療関係者を対象にした依存症医療研修等を実施している。

専門治療プログラム

専門治療プログラムは、アルコール（入院・外来）、薬物（入院・外来）、ギャンブル（外来）の計5種類のプログラムがあり、最大7職種（医師、看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、公認心理師、栄養士）が連携して回復プログラムの運営に取り組んでいる。平成30年度からは新たにアルコール依存症の外来患者を対象としたプログラム「SIRAPH」を開始し、外来患者向け回復プログラムは計3種類となった。令和2年度からは、アルコール、ギャンブルの外来プログラムをデイケアに移行し、年間延べ460名が参加した。

依存症回復プログラム参加状況（令和3年度）

対 象	プログラム名	入院／外来	参加実人数	延人数
アルコール	HARP	入院	14名	180名
	SIRAPH	外来	28名	
薬物	ほちぼち	入院	13名	127名
	ほちぼち	外来	17名	
ギャンブル	GAMP	外来	33名	153名
合 計				460名

【研修会の実施状況】

依存症医療研修

内 容	実 施 日	参 加 者	人 数
依存症治療における基本姿勢や当センターでの治療について	10月30日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	35名
	12月11日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	19名
	1月29日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	12名

(4) 児童思春期精神科外来における集団プログラム

CLAN（クラン）は、インターネットやゲームによって健全な日常生活を保つことが難しい子ども（小学生～高校生）を対象とした集団プログラムである。同じ境遇の子どもが集い、コミュニケーションや遊びを通して視野を広げたり、現在の生活を見直したりすることで、生活習慣の改善に繋がる機会となるような内容を心がけている。多職種（医師、看護師、公認心理師）が協働で、外来通院集団精神療法として運営している。また、子どもの生活を担う保護者を対象としたプログラムや保護者向け交流会も行っている。

プログラム実施状況（令和 3 年度）

プログラム名	実施回数	参加実人数	延人数
CLAN	2 クール	10 名	40 名
保護者向け交流会	3 回	14 名	

※ CLAN は、参加者の欠席が頻繁にあったため、予定通りに進まなかったクールがある。

※保護者向け交流会は、コロナの感染予防対策として、中止、延期をした回がある。

(5) 作業療法

① 施設

作業療法センター（296.21㎡一部デイケアと共用）、体育館（400.05㎡）、温室（100㎡）、園芸場（約 160㎡）、屋外休憩室（28.14㎡）、（屋外倉庫 40.24㎡）

② 職員

- ・作業療法士（OTR）13 名 常勤 10 名、非常勤 3 名
- ・指導員（非常勤）4 名
- ・講師（非常勤）4 名

③ 作業療法診療業務

作業療法は、日常生活、社会生活に支障をきたしている方に対し、作業活動を通して、精神機能の改善、体力・耐久性の向上、日常生活・社会生活における適応能力の向上などを目的に、その人らしい生活が送れるように支援するものである。医師の指示のもと、患者の病状、回復段階に合わせてその内容や活動の量が適切なものになるよう、作業療法士が患者と同意のもと計画し、実施している。

令和 3 年度に作業療法を実施した患者の実数は 915 件で、前年度とほぼ同様の人数であったが、作業療法の診療件数は前年度より減少した。

令和 2 年度に引き続き、院内業務基準に基づいて作業療法のプログラムを遂行している。新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、入院患者と外来患者との接触を避けるため、外来専用の時間を設定することや、特に患者に人気のあるカラオケや料理など高リスクなプログラムを継続的に中止している。病棟内でのプログラムの内容は、院内業務制限基準の変更に合わせて内容の検討を行いながら、患者が飽きないように工夫するとともに、外出制限による活動量の減少、それらから予測される体力低下を予防するため、病棟内でできる体操を感染防止対策のもと実施した。また、高度ケア病棟では栄養管理室と協働して体力測定を定期的の実施し、身体機能面の評価に取り組んでいる。

長期入院患者の退院促進において、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、退院手続き等が予定通りに進行しない中、患者自身の退院へのモチベーションを維持するため、同じような境遇の患者と意見交換をする機会を作った。

平成 29 年度末に、大阪府立病院機構におけるリハビリテーション部門の人材育成・研修プログラム作成委員会が立ち上がり、大阪府の公的機関として「臨床・教育・研究機能の充実」を目的に、5 センターのリハビリテーション部門代表者で人材育成・研修プログラムを構築しているところである。作業療法士の初期研修制度は令和 2 年度から開始しており、令和 3 年度、1 名の研修生を 1 か月間受け入れた。令和 3 年度の大阪府立

病院機構5センターで開催する第2回リハビリテーション研究会は、オンラインで開催された。また、今後の5センターの交流の活性化に向けて勉強会を開催している。

また、精神科入院患者の高齢化は、当センターの抱える課題の一つであり、身体リハビリテーションを必要とする患者が増えている。平成29年度には大阪府立病院機構の各センターから、理学療法士と作業療法士（合計4名）の派遣を受けた。また令和元年度は急性期・総合医療センターから年間6回、理学療法士を派遣いただき、当センターで実施可能なリハビリテーションの助言をいただいた。これを踏まえ、精神科作業療法に包括する形で介入できるよう、環境整備を行ってきた。そこから発展し、令和3年6月より疾患別リハビリテーションを立ち上げ、必要な患者に対し個別に身体リハビリテーションの実施を開始した。

④ その他の作業療法業務

さくら病棟では「パラレルOT」「ヨガプログラム」「運動プログラム」「中庭プログラム」「園芸」などを他職種と協働で実施している。また、定例のミーティングや毎週の治療評価会議、MDT、定期的開催される地域のケア会議のほか、患者の退院に向けた外出や外泊の付き添いなどを行っている。

東2病棟で行われる心理教育では、「生活リズムのまとめ」などを年間6回実施した。また、SST心理教育委員会が主催する家族心理教育に参画し、他職種とともにチーム医療を実践している。

児童思春期病棟では、毎週の病棟での作業療法だけでなく、医師からの依頼を受けて作業療法センターで患者を受け入れ、ひまわり合宿入院患者の作業療法センター利用のほか、入所式や退所式、OB会などの行事の運営や居場所の活動に関与している。

依存症の入院アルコールプログラム（HARP）では、アルコール治療プログラムの全13回のうち1回をOTが担当している。外来依存症プログラムでは、薬物（ぼちぼち）やアルコール（SIRAPH）においては、1クールに1回、また、ギャンブル（GAMP）では1クールに2回を「OT回」として実施し、チーム医療における職種の役割発揮に努めている。

⑤ 研究・研修

（i）院内研究

研究期間	テーマ	代表	共同研究者
7月～12月	精神科慢性期病棟における、感覚調整技法による隔離減少の効果	上田研太	西 広行・高 登樹恵 香西加朱
6月～	統合失調症患者に対する感覚調整技法の自律神経指標への影響と、主観的気分状態の変化	上田研太	加瀬 忍・高 登樹恵 西 広行

（ii）作業療法士臨床実習生受け入れ実績

期間	学校名	学年	人数	日数
10月1日～10月16日	神戸大学	4年	1	11

その他の養成校3校は、新型コロナウイルスの感染拡大のため、中止

(iii) 院外講師派遣状況

月日	名前	研修名・講義名	対象	主催
7月31日	上田 研太	精神科リハビリテーションにおける身体からのボトムアップアプローチ支援技術研修（オンライン）	医師、看護師、心理士、作業療法士 合計 21 名受講	岡山県精神科医療センター

(iv) 論文

雑誌名	テーマ	名前	発行人
大阪作業療法ジャーナル 第 35 巻 第 2 号	特集 アディクション 生きづらさを抱える人たち へのまなざしと作業療法	西 広行	(一社) 大阪府作業療法士会

(資料 1) 作業療法週間スケジュール

(資料 2) 種目別作業療法実施状況

(資料 3) 疾患別リハビリテーション実施状況

(資料 4) 病棟別作業療法実施件数

(資料 5) 作業療法月別診療表

(資料 6) その他の作業療法業務

(資料 1)

令和 3 年度 作業療法週間スケジュール

(入院)

種 目	実施場所	週間スケジュール				
		月	火	水	木	金
創 作	創作活動室 1・2	／ PM	AM ／ PM	／ PM	AM ／ PM	／ PM
絵 画	創作活動室 3		／ PM			
書 道	創作活動室 3				／ PM	
園 芸	南農園				AM ／	
ストレッチ	生活機能訓練室			／ PM		
退 院 準 備	創作 3 / その他					AM ／
病 棟 O T	病棟内 病棟周辺	東 1	／ PM			／ PM
		東 2	／ PM		AM ／	
		東 4	AM ／	／ 転倒予防	AM ／	AM ／
		西 1	AM ／	／ PM		
		西 2	／ PM	／ PM		／ PM
		西 3	AM ／		／ PM	
		西 4	AM ／	AM ／		AM ／
		思春期			／ PM	
運 動	体育館		AM ／		／ PM	

(外来)

種 目	実施場所	週間スケジュール				
		月	火	水	木	金
創 作	創作活動室１・２	AM／		AM／		AM／
園 芸	南農園	AM／		AM／		AM／
陶 芸	陶芸室					AM／
運 動	体育館			AM／		

(資料２)

令和３年度 種目別作業療法実施状況

プログラム	入院		通院		合計
	実施回数	延件数	実施回数	延件数	
創 作		4,882	140	2,353	7,235
陶 芸		0	40	172	172
絵 画	29	125			125
書 道	48	260			260
園 芸		164	132	341	505
退院準備プログラム	44	144			144
運動プログラム		1,257	45	172	1,429
ストレッチ	34	150			150
病棟 OT					
東 1	93	916			
東 2	92	1,005			
東 4	128	2,731			
西 1	96	1,666			
西 2	138	2,376			
西 3	96	1,476			
西 4	138	1,847			
みどり	39	282			
ひまわり合宿		11			
東 4 転倒予防	47	657			657
計		19,949		3,038	22,987

※数値は延べ人数

(資料３)

令和３年度 疾患別リハビリテーション実施状況

	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
運動器リハビリテーション			44	46	42	60	48	39	47	51	18	14	409
早期加算			44										44
廃用リハビリテーション			18	34	38	19	6	14	20	24	14	16	203
早期加算			18	3							11	8	40
総合計画評価			0	2	3	2	3	3	3	3	2	1	22

※リハビリ数値は単位数

(資料 4)

令和3年度 作業療法実施件数

	創 作	陶 芸	絵 画	書 道	園 芸	退院準備	運動 プログラム	ストレッチ	ひまわり 合宿	病棟OT	転倒予防	合 計
外来	2,353	172	0	0	341	0	172	0	0	0	0	3,038
東1病棟	36	0	0	3	0	0	1	0	0	916	0	956
東2病棟	767	0	32	15	0	0	82	36	0	1,005	0	1,937
東4病棟	703	0	19	36	0	0	439	43	0	2,731	657	4,628
西1病棟	91	0	2	0	12	0	121	0	0	1,666	0	1,892
西2病棟	905	0	26	71	39	19	432	26	0	2,376	0	3,894
西3病棟	1,248	0	46	67	66	47	46	17	0	1,476	0	3,013
西4病棟	1,006	0	0	68	47	78	136	28	0	1,847	0	3,210
みどりの森	126	0	0	0	0	0	0	0	11	282	0	419
入院合計	4,882	0	125	260	164	144	1,257	150	11	12,299	657	19,949
合計 (入院+ 外来)	7,235	172	125	260	505	144	1,429	150	11	12,299	657	22,987

(資料5)

令和3年度 作業療法月別診療表

	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
入 院	実 施 2,023	1,693	2,013	1,812	1,915	1,707	1,774	1,659	1,459	1,383	942	1,462	19,842
	算 定 1,884	1,552	1,876	1,706	1,805	1,589	1,657	1,551	1,368	1,311	885	1,366	18,550
	実人数 263	238	253	268	278	247	234	236	238	220	209	216	—
外 来	実 施 2,600	2,270	2,860	2,300	2,160	2,280	2,630	2,990	2,770	2,330	2,070	2,291	30,170
	算 定 2,590	2,270	2,860	2,300	2,160	2,280	2,630	2,990	2,770	2,330	2,070	2,291	30,130
	実人数 56	52	64	56	56	61	68	70	70	64	61	70	—
合 計	実 施 2,283	1,920	2,299	2,042	2,131	1,935	2,037	1,958	1,736	1,616	1,149	1,753	22,859
	算 定 2,143	1,779	2,162	1,936	2,021	1,817	1,919	1,849	1,644	1,544	1,092	1,657	21,563
	実人数 319	290	317	324	334	308	302	306	308	284	270	286	※ 915

◆算定不可：1,296 件 算定不可の内訳 (1)児童思春期病棟 / 医療観察病棟の実施分 419 件

※実人数：年間実施全ての実人数

(2)その他 同日内の重複実施分・外泊時の利用など

前年度比較

実 施	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3年度	2,283	1,920	2,299	2,042	2,131	1,935	2,037	1,958	1,736	1,616	1,149	1,753	22,859
令和2年度	2,446	1,828	2,519	2,628	2,371	2,333	2,486	2,140	2,213	2,007	1,886	2,403	27,260

算 定	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3年度	2,143	1,779	2,162	1,936	2,021	1,817	1,919	1,849	1,644	1,544	1,092	1,657	21,563
令和2年度	2,311	1,765	2,427	2,519	2,272	2,250	2,359	2,034	2,082	1,872	1,783	2,290	25,964

退院時リハビリテーション	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3年度	10	12	15	10	19	9	15	16	14	15	3	7	145
令和2年度	15	9	6	23	15	22	10	7	11	13	7	13	151

(資料6)

その他の作業療法業務

① 児童思春期病棟

みどりの森病棟入院患者の作業療法実施件数

センターOT	126 件
病棟OT	282 件
ひまわり合宿	11 件
合 計	419 件

ひまわり合宿 茶話会 2 クール 2 回

② 依存症

アルコール	入院プログラム (HARP)	OT個別面接	10 件
	外来プログラム (SIRAPH)	OT回	7 回 (26 件)
薬 物	外来プログラム (SMARPP)	OT回	3 回 (7 件)
ギャンブル	外来プログラム (GAMP)	OT回	4 回 (27 件)

(6) デイケア（昼間通所治療）センターの活動

1. 職 員

常勤職員 7 名：医師（兼務）2 名 看護師 3 名
 作業療法士 1 名 精神保健福祉士 1 名
 非常勤職員 7 名：公認心理師 1 名 看護師 1 名 補助職員 5 名
 プログラム講師 5 名：（書道・アートフラワー・陶芸・スポーツ・ボディワーク）

2. 活動内容

週間プログラム

	月	火	水	木	金
午前	農園芸 創作 / パソコン	*書道 (第 2. 4) 農園芸 創作 / パソコン	全体ミーティング 農園芸 創作 / パソコン	*陶芸 心理教育 農園芸 創作 / パソコン	暮らしの知識 農園芸 創作 / パソコン
午後	のらりくらり HOP STEP STEP 創作 / パソコン 女子会 (隔週)	COCORO ラボ *アートフラワー (第 1. 3) 創作 / パソコン 認知機能トレーニング	おしゃべり *ボディーワーク 創作 / パソコン	アートセラピー (第 1. 3. 5) 就労サポート (第 2. 4) 料理 創作 / パソコン	*スポーツ 創作 / パソコン

*印は講師によるプログラム

3. 年間行事 ※新型コロナウイルス感染症対策のため一部行事が中止となった

月	内 容・行 先	月	内 容・行 先	月	内 容・行 先
4 月	－	8 月	－	12 月	－
5 月	山田池散策	9 月	－	1 月	－
6 月	－	10 月	農園バーベキュー	2 月	－
7 月	映画上映会	11 月	－	3 月	－

○就労準備支援プログラム：「出前講座」

期 間 ・ 内 容 （ J S N 門 真 の ス タ ッ フ に よ る 講 義 、 グ ル ー プ ワ ー ク 、 施 設 見 学 な ど ）	
10 月 13 日～11 月 10 日（計 3 回）	第 1 回 自己紹介 夢の希望 第 2 回 就労ピラミッド 第 3 回 オープン就労・クローズ就労 パーソナルスペースとは
1 月 20 日（計 1 回） 1 月 27 日～2 月 10 日 新型コロナウイルス感染拡大により中止	第 1 回 身だしなみについて

○ 就労サポートプログラム

10 月 28 日	就労継続 A 型・B 型事業所、移行支援事業所、各事業所の特色について 就労ピラミッド
11 月 11 日	前回の振り返り、就労準備性チェックシート
11 月 25 日	『あなたの“働きたい”を支えます』 講師：ハローワーク枚方
12 月 9 日	ハローワーク枚方へ見学① *参加者当日欠席のため中止
12 月 23 日	ハローワーク枚方へ見学②
1 月 13 日	ハローワーク講義・見学の振り返り 今後のプログラム案内
1 月 27 日	元気に役立つ道具箱を作ろう
2 月 10 日	元気に役立つ道具箱の内容を全員で共有
2 月 24 日	クライシスプランってなに？
3 月 10 日	「自分を知ることの大切さ」 ZOOM 講師：ウェルビー新大阪
3 月 24 日	クライシスプランを作ってみよう（自分の状態の確認）

※ 11 月より名称を“就労準備プログラムに変更”

※ 10 月よりプログラム開始

令和3年度 登録者（令和4年3月末現在）

（ア）登録者区分

登 録 者（人）					平均年齢		年 齢（人）					
総数	男	女	新規	退所	男	女	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上
225	149	76	91	57	48	43	2	25	52	51	57	38

病 名							
統合失調症	非定型	気分障がい	神経症圏	広汎性発達障がい	てんかん	依存症	その他
87	3	19	8	10	1	80	17

退所理由（人数）		重複を含む
就労移行	（1）	入 院 （15）
転 院	（2）	死 亡 （4）
本人希望	（36）	その他 （0）

（イ）月別通所者出席状況

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
月内平均登録者総数	177	172	170	170	177	177	185	185	188	193	197	198	平均 182.4
1日平均通所者数	32.5	30.7	33.7	33.3	28.5	30.8	32.2	31.6	32.6	30.9	32.2	31	平均 31.6
ブレデイケア	5	5	6	7	8	4	5	8	20	3	3	3	延べ 77
デイケア	395	324	434	392	365	371	398	367	385	334	344	428	延べ 4537
ショートケア	287	229	298	274	234	244	278	265	266	254	224	253	延べ 3106

(7) 検査業務

① 臨床検査

臨床検査は、検体検査と採血・生理検査を行っている。検体検査は、免疫・生化学検査、血液検査、一般検査、薬物検査等を実施しており、検査結果情報を速やかに臨床へ提供する事を業務方針としている。また、検査精度管理向上の目的として外部・内部精度管理の実施に努めている。

採血・生理検査（心電図・脳波）は、直接患者様に接する業務であり、安心して検査を受けていただける様に心掛けて対応している。

また今年度10月に新型コロナウイルスPCR測定装置を導入し、11月から1ヵ月間の試験運用を経て12月から本格運用を始めたことで院内感染防止対策の一翼を担っている。

② 放射線検査

放射線検査はCT検査・一般撮影の画像検査を行っている。平成30年5月にMDCT装置を導入し、頭部CTなら10秒程度、胸部から腹部までの一連の検査も20秒程度で行うことも可能である。また、操作性・簡便性に優れ、常勤の診療放射線技師が不在となる夜間や休日においても、当直医と看護師で緊急CT検査を速やかに行っている。

日常の画像診断は、ドクターネットシステムにより当センターの画像を院外のクラウドサーバーにアップロードし、その画像を市立ひらかた病院の放射線専門医が読影できるシステムを構築している。

このように、救急時にも対応できるよう画像診断システムを確立し、一歩進んだ体制づくりに取り組んでいる。

令和3年度 臨床検査実施状況（放射線室）

月別 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
X線 検査	95	85	102	101	97	87	87	88	82	80	81	92	1,077
X線 CT検査	110	98	129	119	117	104	96	105	93	104	100	120	1,295
超音波検査	10	27	28	8	13	9	5	6	8	6	1	5	126
計	215	210	259	228	227	200	188	199	183	190	182	217	2,498

令和 3 年度 臨床検査実施状況（検査室）

(件)

区 分	月 別												総合計
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
血液検査	3,795	3,325	3,684	3,224	4,270	3,246	3,186	3,360	3,223	2,937	2,914	3,299	40,463
血液化学検査	9,111	8,001	9,185	7,638	10,077	7,451	7,705	8,351	8,276	7,436	7,321	8,238	98,790
血清・免疫検査	398	322	425	364	366	379	481	570	542	734	850	600	6,031
尿・便検査	475	442	442	467	380	422	274	416	354	250	323	439	4,684
細菌・病理検査	33	12	21	4	8	9	4	3	0	4	18	5	121
内分泌・腫瘍マーカー検査	393	341	467	389	478	337	364	435	384	300	310	351	4,549
薬物血中濃度検査	215	176	203	172	259	167	185	153	168	136	179	166	2,179
髄液検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	14,420	12,619	14,427	12,258	15,838	12,011	12,199	13,288	12,947	11,797	11,915	13,098	156,817

区 分	月 別												総合計
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
脳波検査	9	3	8	7	11	7	4	5	8	5	6	8	81
心電図検査	151	166	148	127	198	163	130	167	189	178	91	139	1,847
自律神経機能検査	103	97	110	103	110	115	104	139	122	103	89	103	1,298
計	263	266	266	237	319	285	238	311	319	286	186	250	3,226

(8) 心理室業務

① 心理検査

当センターで実施する心理検査の種類は多岐に渡っている（表1-1：心理検査種別については診療報酬点数表に基づいて分類を行った）。心理検査実施患者数は年間に検査を実施した患者の実数である。成人の認知症検査、児童思春期の発達検査などは、その経過を評価するために1年以内に再検査を実施することもある。しかし、今回の表では検査を複数回実施した患者についても1人として算出している。

また、心理検査は通常、1人の患者に対して数種類実施する。入院中の患者や応答に時間のかかる患者、検査が負担になりやすい患者には数回に分けて実施し、一度の検査時間を短くする等の配慮をしている。希望がある場合には、ご家族・患者様用に「診療情報説明書〈心理〉」を作成し、有料で提供している。

依頼経路を見ると、外来（児童思春期）からの依頼が最も多く、次いで外来（成人）、みどりの森病棟、東2病棟が多い（表1-2）。精神鑑定（司法鑑定・医療観察法鑑定）の心理検査も行っている。また、児童思春期外来では、発達障害の診断初診において心理検査を実施しており、知的発達レベルや行動特性の評価、支援の手がかりを得ることを目的としてニーズが高い（表1-3）。

② 個別心理療法

心理士と1対1で行う個別心理療法は、医師からの依頼を受けて実施し、患者に関わるスタッフと連携を取りながら定期的に行っている（表2）。心理療法の頻度、時間はケースによって設定している。外来・病棟ともに、児童から成人まで様々なケースを扱っているが、個別心理療法の内訳の大半を占めるのは医療観察法対象者の心理療法である。特に、入院処遇を行っているさくら病棟では、実施可能なすべての患者に対して週1回ペースを基本にした個別心理療法を行っている。

③ その他の心理業務（集団療法、他職種連携など）

さくら病棟では、「CBT入門」（幻覚・妄想に対する集団認知行動療法）、「内省グループ」といった集団プログラムを他職種と協働で主導運営している。また、毎週の治療評価会議や、患者ごとに定期的に開かれる種々のケア会議等への参加、患者の外出泊訓練への同行などの活動も行っている。

みどりの森病棟では、他職種と協働して「たんぽぽ教室」（たんぽぽでのSST）や「SST」（ひまわりでのSST）、「ゆるゆる教室」（リラクゼーション）、「ぶどうの会」（集団作業療法）等の集団療法やPCIT（親子交互交流療法）、ペアレントトレーニングなどに関わっている。また、不登校の中学生を対象とした入院プログラム「ひまわり合宿」「あさがお合宿」の運営や療育入院にも携わっている。さらに、関係機関とのカンファレンスや病棟内の定例カンファレンスなどにも参加し、情報共有を心掛けている。

各種依存症回復プログラムでは、成人外来・病棟において「ぼちぼち」（薬物／外来・病棟）、「SIRAPH」（アルコール／外来）、「HARP」（アルコール／病棟）、「GAMP」（ギヤ

ンブル／外来)を、児童思春期外来において「CLAN」(ゲーム・ネット)を、他職種と協働で運営している。

令和3年度 心理検査実施状況

表 1-1 心理検査実施状況

心理検査種別件数 (件)	発達検査	新版 K 式発達検査、田中ビネー知能検査 V WISC Ⅲ、WISC Ⅳ、WAIS Ⅳ 等	969
	人格検査	バウムテスト等描画テスト PF スタディ、SCT、新版 TEG- Ⅱ ロールシャッハテスト 等	1,177
	認知機能検査 その他の心理検査	AQ 日本語版、発達障害の要支援評価尺度 MMSE、長谷川式知能評価スケール 小児自閉症評定尺度 等	662
	その他	CAARS、S-M 社会生活能力検査 標準 読み書きスクリーニング検査 等	213
心理検査実施患者数 (人)			1,063
心理検査実施枠 (回)			1,156
診療情報説明書〈心理〉作成 (件)			772

表 1-2 実施場所別心理検査数

	東 1	西 1	東 2	西 2	東 3	西 3	東 4	西 4	さくら	みどりの森	外来 (児童思春期)	外来 (成人)
心理検査実施患者数 (人)	11	2	24	1	0	2	2	3	6	42	639	287
心理検査実施枠 (回)	15	2	35	2	0	2	4	3	11	77	654	287

表 1-3 精神鑑定、診断初診 (人)

精神鑑定 (司法鑑定)	36
精神鑑定 (医療観察法鑑定)	3
診断初診	215

表 2 心理療法 (回)

個別心理療法	1,463
内 医療観察法 (入院)	1,162
その他	301

(9) 在宅医療室

病院を退院された後、あるいは外来通院患者が、安心して治療を継続しながら“その人らしく”生活を送ることが出来るように、センターの職員（看護師・医師・精神保健福祉士・作業療法士・栄養士・薬剤師など）と保健所や地域の支援センター・ヘルパー事業所等とが連携し、利用者の自宅に伺って日常生活への支援を行っている。また、保健所との連携のもとに、未受診や治療中断者で医療が必要な人を治療に繋げられるよう支援している。

令和3年度 在宅医療室月別訪問看護指導件数

月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月	
性 別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
		233	231	208	199	235	234	219	222	220	224	218	221	200	224
訪問種別	自 宅	190	204	161	172	177	199	170	197	162	195	167	189	160	191
	社 会	38	23	43	25	52	32	44	23	50	27	43	29	33	31
	老 人	1	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	0	5	0
	退院前	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0
	他 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	4	0	0	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2
計		464		407		469		441		444		439		424	
うち HOP		20		18		19		23		24		26		22	

月		11月		12月		1月		2月		3月		小計		計
性 別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
		214	214	226	215	201	198	190	196	217	236	2,581	2,614	5,195
訪問種別	自 宅	164	181	173	177	152	162	141	162	156	191	1,973	2,220	4,193
	社 会	44	31	46	35	43	33	46	31	56	42	538	362	900
	老 人	4	0	4	0	2	0	1	0	2	0	38	0	38
	退院前	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	10	4	14
	他 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	2	3	2	1	3	2	3	3	3	22	28	50
計		428		441		399		386		453		5,195		
うち HOP		25		25		17		19		26		264		5%

※ HOP：当センター内で平成27年4月に結成された多職種の訪問支援チーム「枚方アウトリーチプラクティス」の略称。「アウトリーチ支援」と「多職種包括支援」の2つを対象として活動する。

令和3年度 セクシヨン別延訪問件数

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		小計		計
性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
在宅医療室	444	436	382	351	446	435	413	410	399	402	395	408	381	435	402	406	452	426	372	368	332	353	394	428	4812	4858	9670
	61	60	41	19	28	24	23	26	20	17	27	10	48	43	50	45	14	8	7	4	5	3	10	14	334	273	607
	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0	5	0	1	1	2	0	2	0	3	0	3	0	2	0	2	2	2	1	3	0	2	0	1	4	28	32
	25	13	16	16	5	7	7	6	2	3	7	5	7	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	72	57	129
	351	351	318	312	385	389	374	366	367	375	350	383	317	381	342	355	425	413	358	356	319	343	376	409	4282	4433	8715
	3	1	3	1	3	0	7	1	7	1	7	1	6	1	6	0	7	1	5	2	6	2	5	1	65	12	77
	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医局	2	4	1	2	3	3	2	9	3	3	4	6	3	3	1	2	4	2	1	3	2	3	3	3	29	43	72
その他	0	0	1	0	20	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	10	31
計	880		733		881		823		801		803		816		808		878		740		685		822		9670		

(10) 医療福祉相談室

医療福祉相談室では精神保健福祉士の資格を持ったケースワーカーが、外来部門における各種相談、入院時面接から始まる入院中の治療、退院支援から退院後のアフターケアにいたる全過程を通じて、治療の継続や社会復帰に関する生活福祉問題（経済問題・家族関係・社会資源や制度に関する事等）に対応して相談・支援活動を行っている。

「医療福祉相談」では、外来患者（本人・家族・関係機関担当者）や外来受診に至っていない方々からの精神保健福祉全般にわたる電話や面談での相談に対応している。内容は、家族の病気・対応や、受診・通院・入院・転院、未受診・治療中断、日常生活に関する事、福祉サービス・制度利用に関する事、経済的な問題に関する事、就労・就学に関する事などとなっている。症状としては依存症関連や発達障がい、認知症などの事例が多くなってきている。緊急受診や入院の調整を要する相談には外来部門や地域連携推進室と連携して対応している。また、成人外来・児童思春期外来初診患者への診察前のインテーク面接も行っている。

「入院時面接」においては入院時に主に家族と面接し、治療を進めていく上で必要な患者・家族の状況に関する情報を収集、療養生活上の問題の発見と整理を行っている。また、必要に応じて市役所・保健所・地域事業所等関係機関との連絡・調整を行っている。入院者に対しても、患者・家族・主治医・看護師等からの依頼に基づき、できる限り早期の社会復帰をはかるため、問題の解決に必要な援助を行っている。具体的には、患者・家族・関係者との面接、家庭・関係機関への訪問、連絡、調整などを行っている。また、平成 26 年 4 月に改正された精神保健福祉法では、医療保護入院患者に対して退院後生活環境相談員を選任することになったが、これらの業務をケースワーカーが担当し、退院調整にて地域支援事業者の紹介や退院支援委員会の開催など、退院に向けた相談支援活動を積極的に行っている。

平成 13 年からは、それまでセクション毎に行われていた訪問看護・指導が在宅医療室として統合されているが、部署連携の中で地域関係機関や院内多職種の調整・連携等にケースワーカーも携わっている他、在宅医療室で行われているアウトリーチ活動にも参画している。

当センターでは長期入院の解消をはかるために平成 12 年から厚生労働省により実施されていた退院促進支援事業に多くの患者を推薦し取り組んできた経過もあり、平成 20 年度には院内に地域移行推進室が設置され、長期入院者の地域移行に努めていたが、平成 25 年度からは地域医療推進センターに統合されるなどを経て、平成 30 年度からは関係機関からの依頼を受ける前方支援および長期入院者の退院促進をはかる後方支援の役割を兼ねた地域連携推進室が発足し、ケースワーカーが専従配置されている。

その流れの中で平成 25 年度より院内で発足した地域医療推進委員会において、今なお残存する長期入院者の地域移行により一層力を注ぐため、各病棟看護師はじめ、ケースワーカーを含めた各職種が隔月 1 回参集し、情報共有や事例検討などを行っている。

医療観察法関連業務は平成 17 年 11 月より、通院処遇対象者の受け入れから始まった。通院処遇開始時の保護観察所からの依頼窓口や、通院対象者のケア会議への参加、社会復

帰調整官との連携はもちろん、処遇終了後のケースワークなどを担っている。また、平成19年9月から小規模病床5床で開始した医療観察法入院処遇も新病院の開設によりフルスペックの33床となってからは専従職員3人を配置し、通院処遇と同様、各事例によって他機関の社会復帰調整官との連携のもと、裁判所、近畿厚生局、地検との協議、調整等の業務を行っている。このように医療観察法による入院、通院の受け入れ開始以後、地域処遇によるケア会議も多くもたれるようになり、社会復帰調整官をはじめ院外関係諸機関や院内多職種チームの連絡調整での中心的な役割を果たしている。

研修教育に関しては、精神保健福祉士資格取得のための実習や、行政機関や地域関係機関の新人ケースワーカーの研修において講師を務めるなど、後進の育成も担っている。また、関係者向け、府民向けの研修会にて講義を担当し、精神科病院の精神保健福祉士の立場からの情報発信を行っている。

地域精神保健福祉活動の一環として、枚方市を主として精神保健福祉関係機関実務担当者会議委員等をはじめとするネットワーク活動への取り組みや、地域活動への協力を行っている。

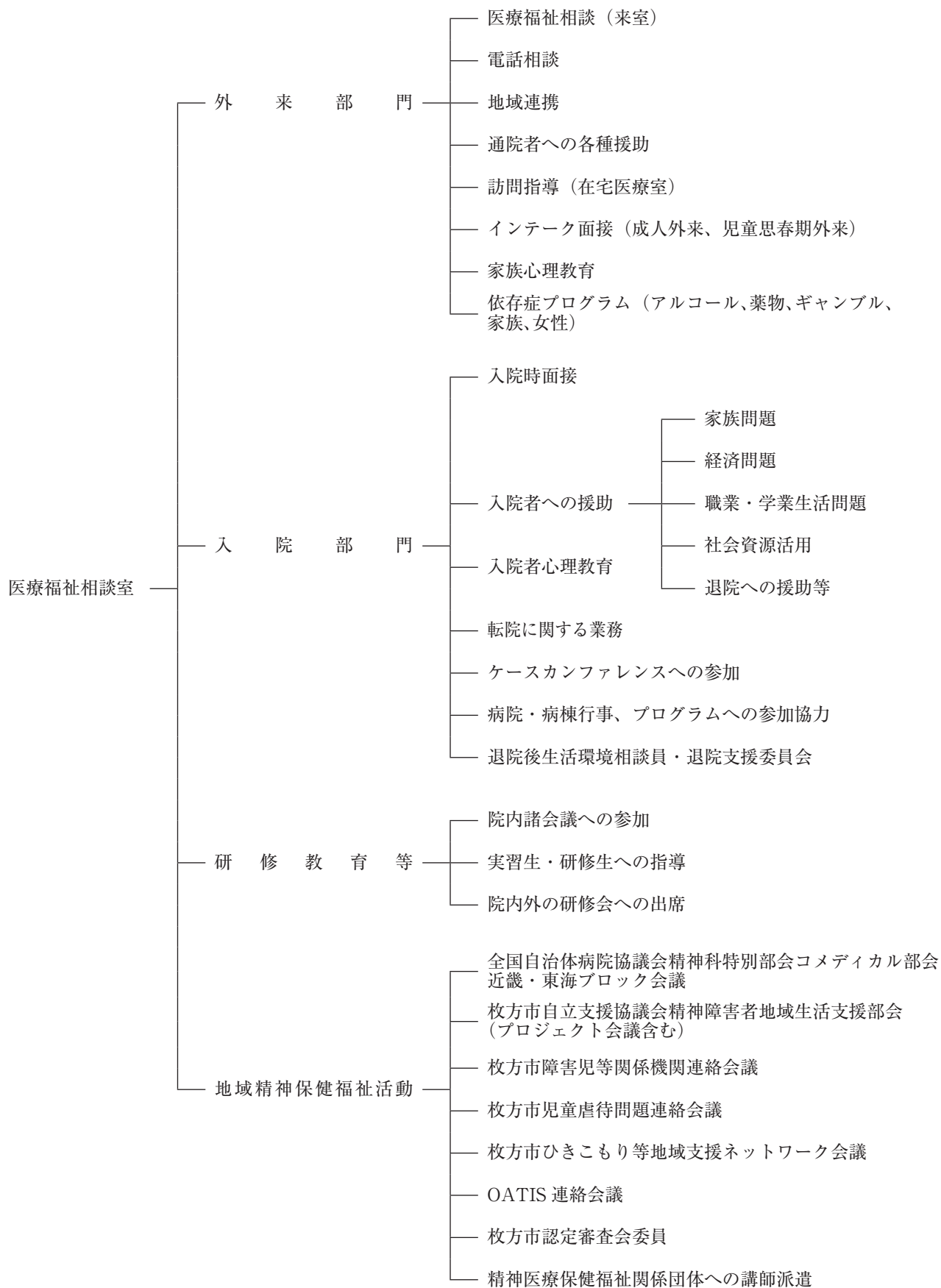
また、当センターでは厚労省による「依存症治療拠点機関設置運営事業」を大阪府からの委託事業として平成26年度から平成28年度の受託に続き、平成29年からは大阪府の依存症治療拠点機関及び専門機関に指定されている。この中で、ケースワーカーとして当センターの依存症事業運営に参画し、家族支援を含めた依存症治療プログラムを整備・運営している。また、大阪府の依存症支援ネットワークの一翼を担い、会議や研修にも携わっている。

令和3年2月から、成人外来初診予約制に移行したが、予約に至る前の問い合わせや、緊急受診を希望される際には情報を整理し外来に取り次ぐなど、医療福祉相談室での対応も少なくない。

新型コロナ対策にて、大阪府フォローアップセンターから依頼のあった入院者への対応も行っている。療養解除までの数日間に必要物品の確認・連絡、そして退院調整を行うため、入院当日より調整に入っている。

今後も医療福祉相談室の活動として、患者個別のケースワークやグループワークだけではなく、地域の精神保健福祉課題への働きかけとなるコミュニティーソーシャルワークにも、ケースワーカー業務としてさらなる関与を求められているところである。

大阪精神医療センター 医療福祉相談室業務一覧



令和3年度 医療福祉相談室業務集計

(件)

月	当 番				病 棟								外 来				会議研修				その他					
	入院時聴取	電話対応・調整	相 談		インテーク		個 別								面接・面談	関係者会議	訪 問	電話対応・調整	プログラム	院 内		院 外				
			電 話	来 所	児 童	成 人	面接・面談	院内カンファレンス	退院支援委員会	関係者会議	退院前訪問看護	同伴外出泊	代理行為	病棟カンファレンス						病棟プログラム			会議	研修		
4月	54	41	113	14	9	32	855	72	12	33	2	16	21	674	121	76	23	3	9	71	6	72	7	1	0	118
5月	57	74	85	15	39	75	597	39	9	51	1	10	101	509	110	85	24	22	14	135	22	52	4	2	12	84
6月	61	103	142	19	35	94	792	57	12	49	6	19	60	718	132	102	26	15	6	97	11	96	13	5	1	111
7月	58	84	139	17	33	47	808	49	9	58	0	18	17	694	131	89	32	13	4	129	17	89	6	5	4	118
8月	59	45	148	16	33	55	822	49	14	40	1	28	19	753	107	82	22	14	6	188	3	83	7	5	2	134
9月	55	34	104	17	7	61	806	51	18	48	2	18	9	688	94	74	20	6	4	154	6	86	11	3	4	118
10月	60	39	112	16	7	40	754	69	11	39	3	19	8	634	102	65	17	4	3	139	15	89	10	5	2	132
11月	72	41	138	120	5	30	765	58	10	60	1	28	7	652	111	75	38	7	8	104	12	82	13	7	2	119
12月	57	24	125	20	9	11	783	54	19	45	0	24	15	656	104	81	39	7	5	123	9	73	4	4	3	136
1月	52	36	117	20	8	19	762	46	10	41	2	22	14	664	113	73	32	5	6	131	3	73	3	5	4	115
2月	64	11	67	22	4	8	749	46	12	30	0	10	6	690	97	59	25	3	4	76	25	52	6	3	0	106
3月	70	13	58	22	6	13	936	63	17	36	0	25	14	834	105	68	21	6	4	111	8	51	8	3	2	161
合計	719	545	1,348	318	195	485	9,429	653	153	530	18	237	291	8,166	1,327	929	319	105	73	1,458	137	898	92	48	36	1,452

○電話・面談：回数ではなく、事例数でカウント（留守電だったので2回かけ直した、カンファレンスのために他機関3カ所にかけた、は1回）

○面接・面談：カルテ記載をする内容であればカウント（事前に予定していたかなどは問わない）

○面接→個別、面談→家族含む、院内カンファレンス→院内スタッフのみ、関係者会議→院外関係者含む

○＜病棟＞退院前訪問看護→診療報酬取得できるもの、同伴外出泊→それ以外

(11) 地域連携推進室

地域連携推進室は、当センターにおける前方連携・後方連携並びに医療機関・関係機関との連携機能の強化を目的に、平成30年4月より地域連携部の下部組織として設立された部署であり、看護師、精神保健福祉士、事務職による多職種で構成されている。

業務内容としては、医療機関及び関係機関からの受診相談・入院相談の円滑な受入業務、医療機関及び関係機関への訪問活動や院内外で行う症例検討会・研修会などの企画運営の実施及び各種加算届出に向けた進捗管理等を行っている。主な活動実績については以下の通りである。

① 受診・入院相談対応

医療機関及び関係機関からの受診・入院依頼を受け、判断医と協議し、迅速な受け入れの可否の判断を行った。令和3年度は742件の入院相談に対応し、うち308件が入院受入となった(表3)。なお、患者区分及び依頼区分については表1及び表2の通りである。

② 長期入院者の退院支援

地域医療推進委員会を中心に、退院可能性の高い5年以上の長期入院者をターゲットにし、病棟による退院支援の進捗管理を実施。令和3年中に8名の地域移行を達成し、翌年度の精神科地域移行実施加算の届出を行った。

③ 広報活動

令和3年度は、郵送は467件であるが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で退院促進に向けた療養型の医療機関や介護保険施設の訪問が難しく、藍野病院・枚方保健所2機関が来訪、訪問は1カ所にとどまった。

④ 診療情報提供管理

医療機関及び関係機関との情報共有・連携強化に向けて、返書管理並びに受診報告・退院報告を実施した。

⑤ 研修会の開催

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止となった。

⑥ 会議・委員会

(ア) 地域連携部運営会議

開催日	議 題	開催日	議 題
第 1 回 4 月 8 日	①地域連携部業務基準 / 運営要綱確認 ②病床運用状況報告 ③前年度事例の振り返り ④長期入院者対策 ⑤その他、報告 医局・医長福祉相談室・作業療法センター デイケアセンター・外来・児童思春期外 来、合宿	第 7 回 10 月 14 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③長期入院者対策 精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 児童思春期外来の一般初診予約 診断初診予約状況・ひまわり合宿について
第 2 回 5 月 13 日	①地域連携部業務基準 / 運営要綱確認 ②病床運用状況報告 ③前月度事例の振り返り ④長期入院者対策 保護室・個室占有患者対策他 ⑤その他、報告 成人担当医制・成人外来窓口担当者	第 8 回 11 月 11 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 児童思春期外来の一般初診予約 診断初診予約状況・ひまわり合宿について 午後診担当医師について
第 3 回 6 月 10 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③長期入院者対策 ④その他、報告 成人外来予約制・午後診体制	第 9 回 12 月 9 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 病床の適時管理、判断医の増員 午後 1 診医師のバックアップ体制 午前中のパトカー来院ケース
第 4 回 7 月 8 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③長期入院者対策 精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 児童外来予約制・問い合わせケース記録	第 10 回 1 月 6 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 医療保護の市町村長同意 18 歳未満の成人救急受診に関して 判断医に関して 医療観察法指定通院医療機関としての体制
第 5 回 8 月 12 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③長期入院者対策 ④その他、報告 児童外来一般初診予約、診断予約状況 空床状況把握について 23.24 条通報について	第 11 回 2 月 3 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 児童思春期外来の一般初診予約 診断初診予約状況・ひまわり合宿について
第 6 回 9 月 9 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③長期入院者対策 ④その他、報告 児童思春期外来、ひまわり合宿について ・新型コロナウイルス関係 PCR 陽性措置患者の受け入れに関して 濃厚接触者の入院相談 外来関係	第 12 回 3 月 3 日	①病床運用状況報告 ②前月度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告 児童思春期外来の一般初診予約 診断初診予約状況・ひまわり合宿について ⑤令和 4 年 4 月以降の診療体制について(判 断医・午後診・バックアップ Dr 等)

(イ) 地域医療推進委員会

開催日	議 題
第1回 4月28日	1. 1.新委員の紹介 2. 令和3年度の活動方針について 3. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 4. 地域移行支援の進捗確認 5. その他連絡（司会・書記・案内文配布の輪番について）・次回予定
第2回 6月23日	1. 地域連携推進室長より 2. 地域連携副部長より 3. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 4. 地域移行ターゲットティング進捗状況確認 5. その他連絡・次回の予定
第3回 10月27日	1. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 2. 地域連携副部長より 3. 地域連携推進室長より 4. 地域移行ターゲットティング進捗状況確認 5. その他連絡・次回の予定
第4回 12月22日	1. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 2. 地域連携部長より 3. 地域連携副部長より 4. 地域連携推進室長より 5. 次年度のターゲットティング確認 6. その他連絡・次回の予定確認
第5回 3月23日	1. 各部署からの伝達事項 2. 各部署からのまとめ 3. 地域連携部長より 4. 地域連携副部長より 5. 地域連携推進室長より 6. その他連絡・次回の予定確認

(表1) 患者区分別

(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	計
成人	18歳～64歳	25	25	33	37	28	31	32	30	24	29	33	31	358
児童	～11歳	4	0	5	5	7	6	5	1	2	2	5	2	44
思春期	12歳～18歳	3	7	13	14	9	14	14	11	10	7	3	6	111
前期高齢	65歳～74歳	6	6	6	7	4	6	9	7	8	7	5	4	75
後期高齢	75歳～	7	9	5	5	6	4	8	6	7	8	7	9	81
措置		2	5	6	4	3	1	2	5	5	4	4	3	44
鑑	定	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9
処遇困難		1	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	7
結核・感染症		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療観察		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
m-ECT・クロザリル		0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
合 計		49	53	71	72	58	64	70	64	58	58	58	56	731

※不明11名

(表2) 依頼区分別（入院依頼のみ）

(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	計
医療機関	総合病院一般科	6	7	14	13	9	6	10	11	14	14	8	10	122
	総合病院精神科(有床)	3	4	3	6	5	5	2	5	1	5	2	5	46
	総合病院精神科(無床)	2	6	3	3	7	2	3	2	0	2	9	2	41
	精神科病院	4	4	7	1	1	2	5	3	4	1	6	3	41
	精神科クリニック	11	17	18	22	13	23	26	20	23	17	17	18	225
	一般科クリニック	4	3	4	3	3	4	6	3	3	2	3	1	39
	医療機関 計	30	41	49	48	38	42	52	44	45	41	45	39	514
福祉施設		6	1	3	3	1	1	2	2	3	1	1	3	27
行政機関		11	9	16	19	17	18	14	13	9	12	9	9	156
司法関係機関		2	1	3	1	2	1	0	3	1	1	2	2	19
その他		0	2	1	4	2	3	2	2	0	5	2	3	26
合 計		49	54	72	75	60	65	70	64	58	60	59	56	742

(表3) 転帰区分別

(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	計
①入院受入	28	25	32	30	15	28	24	26	25	27	25	23	308
うち身体的治療が必要	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
うち措置・鑑定	2	6	7	3	2	2	2	4	6	4	3	3	44
②-1外来受診	5	5	13	8	5	8	11	6	3	7	2	6	79
-2外来受診指示	2	1	2	1	1	4	3	0	2	1	0	0	17
-3外来受診調整済み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③入院対象外	0	1	3	3	0	1	3	0	1	1	1	3	17
④他院対応（当センター対応不可）	3	6	5	5	10	7	7	9	6	3	12	7	80
うち合併症による対応不可	2	6	5	4	9	5	4	8	6	3	11	7	70
⑤入院対応不能（保護室満床等）	2	9	2	13	16	5	4	4	6	4	3	3	71
⑥その他	8	7	15	15	13	12	18	17	15	17	15	13	165
⑦措置診察非該当・入院不要	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	5
合計	49	54	72	75	60	65	70	64	58	60	59	56	742

2 看護の状況

(1) 看護職員配置状況

令和4年3月末現在

[illegible]

(2) 看護部各部署目標

看護部の理念

大阪府精神科基幹病院の看護師として、専門的な知識・技術をもとに、心のこもった質の高い看護を提供します。

看護部目標

- ① 病床利用率（423床ベース、85.7%）達成に向けて連携を行う
- ② 看護倫理観の定着推進
- ③ 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実
- ④ 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施

部 署	目 標
東 1 病棟	1. 大阪府精神科緊急システム（緊急措置診察 24 時間化）及び大阪府救急システムに対応し、弾力的かつ効率的な病床運営を行い、保護室空床 2 床の確保と目標病床利用率（87.5%、35 床）を達成する 2. 個々の職員が専門職として高い倫理性に基づいた判断ができるよう、常に倫理意識を保ち、その倫理的感受性の向上と定着に努める 3. 多職種によるカンファレンスにおいて、個々の患者の身体・精神両面を評価し、安全面や行動制限において適切な療養環境を提供する 4. 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画を作成し、患者の思いや希望に寄り添い、実現に向けた援助を実施する
東 2 病棟	1. 急性期治療病棟の機能・役割を果たし、病床利用率 76% 以上（38 名）を達成する 2. 各職員が看護倫理意識を高く持ち、療養環境・患者サービス向上に努める 3. 定期的なカンファレンス実施し、患者の病状把握に努め、適切な療養環境を提供する 4. 入院時より他職種連携を踏まえた退院支援の充実を図る
東 3 病棟	1. 新型コロナウイルス感染症専門病棟としての運用継続となり医療提供体制の確保の充実 2. 医療者としての倫理観を持ちケアの質の向上について考える 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにあたり、感染症法に基づく行動制限について理解ができる 4. 感染症法での入院枠組み内で、できる限り、患者の個別性・自己決定権が尊重される
東 4 病棟	1. 毎日の行動制限解除検討を行い、部署間の連携を図り、病床利用率 92% を達成する。週一回以上の他職種カンファレンス（個別も含め）を開催し、患者の状態を適宜アセスメントし、同時に記録の充実を図る。積極的に開放観察をすすめ、行動制限最小化に取り組む。 2. 長期入院患者の退院促進を行い、5 年以上の入院患者の地域移行（保護室占有患者の転院も含む）を 4 名以上行う。 3. 倫理に関わる学習会（患者への接遇等も含む）を 2 月に一回以上開催する。また、患者対応における質的向上を図る。 4. 患者さんの退院への意思決定支援につながる病棟プログラム（農園芸、レクリエーション、SST、心理教育）の充実を図る。また、閉鎖的療養環境においてもストレス軽減に向けたケアの検討を行う。 5. 病棟看護研究として、患者本人が決定ができるよう入院時等に聞き取りを可能な限り十分行い、患者中心の看護実践を行うため、患者の権利擁護、患者の価値や信念を看護計画に反映させる。また、看護記録に内容を記載する。

部 署	目 標
西 1 病棟	1. 男性高度ケア病棟の役割として、他部門と連携し、他病棟や他院では治療が困難な患者の積極的な受け入れに努め、年間病床利用率 90.6%を達成する 2. 看護倫理を意識したカンファレンスを行い、ケアの質向上を図るとともに患者呼称を含めた接遇面の向上を図る 3. 患者と看護計画を共有し、他職種にも発信、共有を図りながら自己決定を促した治療的アプローチに繋げていく 4. 専門職として看護実践能力の向上を図り（院内外の研修会参加や職能団体への入会等）、活気ある職場環境を作る
西 2 病棟	1. 高度ケア病棟の役割を果たし、目標病床利用率（94.0%=47 名）を達成する 2. 看護倫理・医療接遇を念頭に置いた看護を提供する 3. 患者の病状把握とカンファレンスの充実を図り、保護室・個室の行動制限最小化に努める 4. 患者の個性・自己決定権に配慮した看護計画の作成、見直しを行い意思を尊重した看護を実践する
西 3 病棟	1. 組織の病床利用率を意識した部署運用を実践し、部署目標の前年度より 0.5%上昇を目指す 2. 倫理カンファレンスの取り組みを継続して部署に定着させる 3. 行動制限最小化に向けた AR カンファレンスを増やし、記録と情報共有を確実にする 4. 患者中心の看護計画・実践への支援をチームで行う
西 4 病棟	1. 退院促進病棟としての役割を果たし平均病床利用率 85.4%以上を目指す 2. 看護倫理に基づいた、個人の尊厳と権利擁護、患者の治療参加を意識した看護の提供を目指す 3. 地域や多職種と連携して、計画的・継続的な退院支援の実践
さくら病棟	1. 医療観察法指定入院機関としての役割を果たすため、32 床（97.0%）の運用を維持する年度内に 7 名の退院を目指す 2. 看護倫理観の定着推進を図るため、看護倫理学習会・カンファレンスを充実させる 3. チーム医療が効果的に行えるよう、看護の質の向上を図るMD T 手順の普及・ロードマップ・ケースフォミュレーションの作成と活用
みどりの森棟	1. 児童思春期棟の役割を認識した運営を行う。病棟の目標病床利用率は 80.0% とする。 2. 児童思春期看護の専門性と看護倫理観の醸成に努める。 3. 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実。 4. 患者の個性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施。
外 来	1. 他部署と連携を図り継続看護を充実させる 2. 外来看護師の専門性を高める
在宅医療室	1. ワークシートの活用を定着させ、継続支援に繋げていく。そのことが地域生活継続率向上に繋がり、年間訪問実施件数 5400 件が達成できる。 2. 職員それぞれが、倫理的課題に気づき、「その場面においてどのような行為が最善であるか」を考えることができる。 3. 利用者も参加した支援計画書の作成及び修正が、年度末までに 80% 以上達成されるよう取り組む。

看護部目標結果

① 病床利用率（423床ベース、85.7%）達成に向けて連携を行う

2月末までの全体の累計病床利用率は81.5%で、目標には到達していない。

4月1日から3月8日までの入院件数は1,096人（昨年度の同時期は1,101人）で、昨年度より5人少ない。

救急・急性期病棟から出来高病棟への転棟は4月から2月末までで93人であり、この数だけ受入病床が確保できた。このことは、出来高病棟への利用率向上と救急・急性期算定可能な患者の受入に貢献する結果となった。

また、救急・急性期での受入病床（保護室）がない場合には、地域連携推進室が関与し、他病棟で保護室を確保するなど部署間連携が行えている。

さらに、令和3年度には東2病棟の病棟機能を12月1日付で急性期から救急に変更したため、今後は受入れ状況を評価していく必要がある。

② 看護倫理観の定着推進

倫理観の定着推進に向け、教育研修委員会・副看護師長会主催による研修を合計5回実施し、延べ42名が受講した。また、倫理への意識づけや倫理カンファレンス開催のきっかけとなるよう、副看護師長会にて周知のためのポスター作成や共通テーマを提示して各病棟にてカンファレンスを促すなどの工夫を行った。その結果、各部署で合計52回の倫理カンファレンスを実施することができ、副看護師長会による設定テーマでは、延べ211名が参加した。

全ての病棟で定期的なカンファレンスへと定着するまでには至らなかったものの、日頃のカンファレンスの中で倫理的視点を加味して検討するなど、看護倫理を意識してカンファレンスを行うことも増えてきている。

今後も院内研修の開催や倫理カンファレンス定着・質向上に努力することで、専門職として質の高い看護の提供へとつながると考える。

③ 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実

各部署ともに毎週1、2回の多職種カンファレンスでの行動制限緩和に向けての検討に加えて、臨時のカンファレンスでも検討が実施されている。また、看護チーム内でのカンファレンスにおいても行動制限緩和に向けての検討も頻繁に実施されている。その結果、昨年度と比較し（2月末時点）、行動制限に関する記録（記号AR）の記載日数は病棟（東3・さくら除く）で918日から1130日と増加、新規入院患者（さくら除く）の平均隔離日数は19.92日から18.51日に平均拘束日数は9.91日から8.55日と減少させることができた。

④ 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施

病院機能評価で指摘を受けた記録監査の改善に、看護記録委員会が中心となり取り組み組んだ。全病棟・全患者を対象とした記録監査を年2回行うことで問題点を明確にし、

記録委員会からの発信（ニュースレター等）や形式監査の手順書を作成するなど、具体的な改善に取り組むことが記録充実への意識を高める上で有効であった。これらの取り組みから、患者の個別的な看護・必要とする看護・提供すべき看護を共に考え、看護を再検討し、患者ケアを向上させるための看護計画立案へと繋がった。各職種の視点に沿った医療面・環境面・生活面の三つの側面から評価し、現状の課題や治療目標を共有した。患者の意向を踏まえて支援の方向性を決定する機会が増加し、多職種が協働して支援していく体制が整備されつつある。一方で、自己決定能力が乏しい患者への意思の引き出し方や「その人らしさ」が抜け落ちていないか、患者に提供されたケアの質を明らかにしたかなど、質的内容の検討が今後の課題である。

(3) 看護外来相談件数

(件)

月 日	件 数	依頼元			内 容						
		患 者	家 族	医 師	日常生活	対人関係	症状 副作用	家族に関 すること	社会資源	学校/ 仕事	その他
4 月	6	5	1	0	2	0	1	0	0	3	0
5 月	4	3	1	0	2	0	1	0	0	0	1
6 月	5	4	1	0	1	0	1	0	2	0	1
7 月	4	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1
8 月	6	4	2	0	2	0	1	1	0	1	1
9 月	5	3	2	0	1	0	1	0	1	0	2
10 月	6	4	2	0	2	1	1	1	0	0	1
11 月	3	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0
12 月	8	4	4	0	2	1	1	3	1	0	0
1 月	3	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0
2 月	4	1	3	0	1	0	0	2	0	0	1
3 月	4	4	0	0	2	0	1	0	1	0	0
合 計	58	37	21	0	16	2	9	11	7	5	8

精神科看護専門看護師にて、毎週水曜日実施。

(4) 各種委員会活動内容

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
副看護師長会	18名	9回	長期目標：『倫理の視点で話し合える倫理カンファレンスを習慣化する、倫理的感受性を高め合う風土、倫理風土をつくる』 短期目標：『看護実践ができる人材育成を行い、成長と変化を促し質の高い看護を提供する』 昨年度看護倫理の基本姿勢・看護倫理カンファレンスを実践して得た知識・技術を活用し、臨床現場で看護職が直面する倫理的課題に対応するため、今年度は「事例検討グループ」「学習会グループ」「発信グループ」に分かれて看護倫理観の定着化・倫理的視点を高め実践に移していく	事例検討研修会グループ：倫理的問題や課題について、4分割法を活用した事例検討研修会を2回/年(10月、12月)実施。 広報担当G：倫理スローガンの作成、発信ポスターを年3回に分け作成、各病棟に配布、問題提起を目的に一年間取り組みを実施。倫理検討事例集や、他病院が使用している倫理カンファレンスをする上でのマニュアルを参考に、病院全体で倫理検討が身近になるような取り組みを実施。 学習会グループ：【全職員が看護倫理に触れる機会を作る】【看護倫理について「考え」、倫理的感受性を培う】ということテーマ「呼称について考える」「おやつ注文について」学習会を実施。 各グループから各病棟部署全体に看護倫理の定着が推進することを目指し、看護倫理観の定着化、倫理的視点を意識した取り組みを発信していくことができた。
主任会	33名	7回	主任としての自覚や役割を認識し、病棟でのリーダーとして現場を活性化させる	【看護記録監査グループ】看護記録の質監査導入に向け、記録委員会と連携を図りながら質監査表・手順書の作成を手がけた。次年度は質監査方法に則り本格実施を目指す。 【火災発生時マニュアルグループ】マニュアルに連動した簡易フローを完成させたが職員への周知までに至らず、学習会でのレクチャーやフローの掲示場所など次年度検討していく。 【看護災害行動マニュアル】地震発生時マニュアルに連動した簡易フローを作成したが、BCPの改定中のため内容の精査、見直し後に完成となる。それを受け各部署への周知や備品の整備を行っていく。 グループ間で積極的に意見交換が行われ、各部署の現状等も共有でき主任間の連携も図れた。各部署においてリーダーシップを発揮し現場の活性化が看護の質の向上につながることを認識できた。
実習指導者会	17名	9回	1. 各校の指導要綱に基づき、学生が各自の実習目標を達成出来るよう指導を行う 2. 各校の実習状況、学生のレディネスや記録様式・記録方法への理解を深め、指導者間・教員との連携を強化し、学生の個性をふまえた実習指導に繋げる 3. グループ討議の機会を増やし、指導者個々のスキルアップに繋げる	新型コロナウイルスの感染拡大の動向を見つつ、ZOOM等による学生へのサポート方法を検討し、オンラインでの打ち合わせを行った。学生が実習中食事を行わないために午前中のみの実習受け入れとした。感染防止に関しては、院内感染対策チームと連携しながら2週間前からの検温や健康管理、実習期間中の行動自粛、換気やマスク着用など精神医療センターと同様の対応を行った。実習の内容としては、身体拘束や病院、病棟オリエンテーション動画作成や、オンラインで提供できる教材を作成し活用した。実習後教育機関(専門学校や大学)とオンラインで意見交換に参加し今後の実習指導の在り方に関して検討した。実習の手引き等教育機関への配布資料の改訂を行った。活動内容に関して院内交流発表会で報告することができた。 今後の課題として、コロナ後を見据えた次年度からの実習の在り方も検討していく必要がある。新規採用者の教育に関して教育委員会と連携して、実習指導としてできることを検討していく必要がある。

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
教育研修委員会	10名	11回	現任看護教育の円滑な運営を図り、職員の知識、技術および人格的能力を向上できる機会を提供できる	【開催研修】 ・新規採用職員オリエンテーション研修4日間 ・新規採用者フォローアップ研修9回（うちオンデマンド1回） ・プリセプターフォロー研修3回、養成研修1回 ・中堅研修1日 ・看護倫理研修 ・リーダーシップ研修2回 ・専門コース（精神科救急・急性期看護）4日 ・フィジカルアセスメント研修1回 ・トピックス研修（CVPPP・発達障害）計2回
職場教育委員会	20名	10回	院内教育研修に協力して円滑に運営する各部署での看護実践質向上に向けた部署教育に上司の支援を受けながら携われる	両委員の入れ替わりがあっても円滑な運営維持のため、2グループ体制を継続しながら後継者育成にも力を入れた。アンケートと合わせて会議内で参加者の声を集め、共有することで、研修評価だけでなく、委員の参画意識を高められるようにすすめた。新型コロナウイルス感染症の影響で感染対策に細心の注意を払ったの会場設定やZOOMでの開催に変更するなど臨機応変に対応して、計画通りに研修を開催できた。
看護研究委員会	8名	10回	職員の看護研究に関する諸活動を行い、職員の看護研究能の育成を図る	・採用2年目・病棟職員看護研究発表：採用1年目に実施する採用2年目職員看護研究発表会参加から始まり、「事例研究の進め方」研修を受けて、発表会までの一連の流れと評価・学会推薦を行う ・新規採用者研修「事例研究の進め方」：次年度の研究発表に向け、研究の方法・文献検索方法およびグループワークを通じて、イメージ化を図る ・一般研修：外部講師による「臨床における看護研究」をテーマに、病棟看護研究担当者および指導に携わる者を対象に講義を実施し、看護研究に関する職員のスキルアップを図る ・委員のスキルアップ：学会等への参加により、看護研究に関する知見を深める
業務改善委員会	19名	5回	①SPD：タブレット端末の導入による業者との調整 ②病棟プログラムのマニュアル化と一覧化の取り組み ③看護手順：生活の援助の見直し	①SPDタブレットが導入され、定数カード、臨時カード、日用品カードをタブレットを通して請求することを部署へ周知。定数最小化についてもSPD担当と調整を行った。次年度も部署からの意見を集約し、SPD担当との調整を行う。 ②部署で行っている治療プログラムのマニュアル化が整い、院内共有フォルダに掲載。他部署でも見れるよう一覧化を行い周知した。次年度は、治療プログラム・マニュアルを各部署で活用できるような形を考えていきたい。 ③今年度は看護手順の中より、生活の援助の見直しを行った。次年度は、診療の援助の項目について、見直しと修正を行っていく。
医療安全推進委員会	21名	11回	精神科看護における患者の安全を図るとともに、事故防止対策及び院内感染対策について万全を期し、ひいては職員の資質の向上を図る	1. 研修グループ ・救急看護研修会 1回実施。 第1回：7月26日 参加者10名（全員看護師） 新規採用職員対象 - 第2回・第3回は新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止 ・救急カートの見直し 2. 転倒・転落防止グループ：医師と看護師による緊急頭部CT検査についての学習会実施。転倒・転落アセスメントスコアシートとマニュアルの見直し。 3. 薬剤グループ：経口与薬マニュアルの学習会実施。内服薬取り扱いチェック表を用いた年2回の院内ラウンド。10月にダブルチェック徹底月間を実施し、ポスターを配布。 4. 患者安全管理グループ：医療安全週間・氏名確認ポスターの掲示確認ラウンド。BLS用紙の内容を修正し、院内共通様式として配布。火災報知機カバーの解除・復旧方法周知。 5. 各所属のインシデント・アクシデントレポートの分析。

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
看護記録委員会	18名	10回	・病院機能評価での指摘事項の改善 ・看護計画内容チェックシートの作成と評価、入院時間き取りシートの記入方法及び看護計画・看護介入の見直しを行う ・看護記録監査（形式監査）の実施及び評価	昨年度の病院機能評価による指摘事項、今年度の看護部目標である【患者の個性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施】について、現状の看護計画・看護介入の見直しを中心とした取り組みを4つのグループを編成し、実施する。 取り組みの成果として、看護計画作成時の患者説明の周知、隔離・身体拘束の計画作成、計画作成時のニーズに合わせた分類と再編の実施。また、看護記録監査（形式監査）の実施による数値結果の向上と記録の簡略化と定型文を再編したことによって記載の効率化が図れた。そして、これまでの大きな課題であった全体周知と実施への働きかけとして、看護記録通信の発信を行った。 今後は、隔離・身体拘束時の看護計画の運用と患者・家族の意向に沿った個性・自己決定権に配慮した看護計画立案と実施の定着に向けた取り組みが必要である。
看護助手業務改善委員会	10名	8回	・教育研修 看護助手加算の施設基準を満たす研修を実施する。院内外研修への参加促進。院外研修の情報提供。インシデントレポートの必要性を学び、実践できるようにする。事故防止担当と協力し、1枚でも多く提出し事故防止に繋げていく。 ・環境整備 環境を整え清潔保持に配慮することで感染を防止し、安全安楽な療養環境を提供していく。また、コスト意識を持ち経費削減に務める。 ・事故防止 前年度よりも1枚でも多くインシデントレポートを提出してもらう。事例内容を周知することで事故防止に繋げる。 ・マニュアル 看護手順に準ずる様式でマニュアル変更を行う。各病棟のタイムテーブルの見直しを行う。	・教育研修 目標と年間計画。看護補助加算研修、インシデントレポートの書き方の研修（院内）、患者対応について（非常勤対象）研修を企画・実施。 ・環境整備 目標と年間計画。尿器などの消毒方法の確認及び提案。清掃委託業者の変更に伴い清掃範囲の明確化。 ・事故防止 目標と年間計画。聞き取り調査・報告。インシデントレポート報告。サービスホールの出入口注意の視覚提示の件について。 ・マニュアル 目標と年間計画。看護助手業務マニュアルの修正とタイムテーブルの様式統一。

3 医療安全管理室

医療安全管理室は平成 19 年度に設置され、専従の医療安全管理者（副看護部長）を配置し、医療安全推進活動を行っている。医療安全管理体制は月 1 回の定例会議である医療安全管理委員会・医療安全推進部会・看護部医療安全推進委員会の他に、毎週月曜日に医療安全管理室カンファレンスを開催している。また、院内暴力対策として、平成 20 年度から CVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナー連絡会が医療安全管理室の下部組織として活動しており、平成 23 年度から全職員対象に CVPPP トレーナー養成研修を開始して、令和 3 年度末現在で 210 名のトレーナーと、11 名のインストラクターを有している。

重大な医療事故もしくは重大な問題につながると予測される医療事故報告については、直ちに医療安全管理者が事実を確認し、得られた情報のもと医療安全管理小委員会を緊急開催している。また、時間的猶予がある場合には、定例の医療安全管理室カンファレンスの議題に挙げ、いずれも組織として具体的な対応を協議し、当センターの方針を明確にしている。

令和 3 年度、医療安全管理室は、各委員会の開催、院内研修会の計画実施、安全情報発信、インシデント・アクシデントレポート集計、危機事案対応、苦情・クレーム対応などの業務のほか、医療安全管理マニュアル改訂・業務改善計画書（報告書）の評価・苦情クレーム対応手順の確認・医療安全対策地域連携相互評価に関する取り組みを実施した。

(1) 各委員会活動

活 動	令和 3 年度	令和 2 年度	令和元年度
医療安全管理委員会	12 回	12 回	12 回
医療安全管理小委員会	3 回	9 回	5 回
医療安全推進部会	12 回	12 回	12 回
看護部医療安全推進委員会	12 回	12 回	12 回
医療安全管理室カンファレンス	45 回	46 回	46 回
CVPPP トレーナー連絡会	5 回	10 回	10 回

(2) 研修会開催回数と参加者数

項 目	令和 3 年度	延人数	令和 2 年度	延人数	令和元年度	延人数
全職員対象医療安全研修会	5 回	772	4 回	845	4 回	1,555
対象別医療安全研修	4 回	29	6 回	630	7 回	92
計	9 回	801	10 回	1,475	11 回	1,647

(3) 医療安全管理室からの情報発信

項 目	令和 3 年度	令和 2 年度	令和元年度
インシデント・アクシデント集計報告	毎月	毎月	毎月
院内メール「医療安全ニュース」での情報発信	2 回	6 回	6 回
院内掲示板（メール）での情報発信	4 回	2 回	15 回

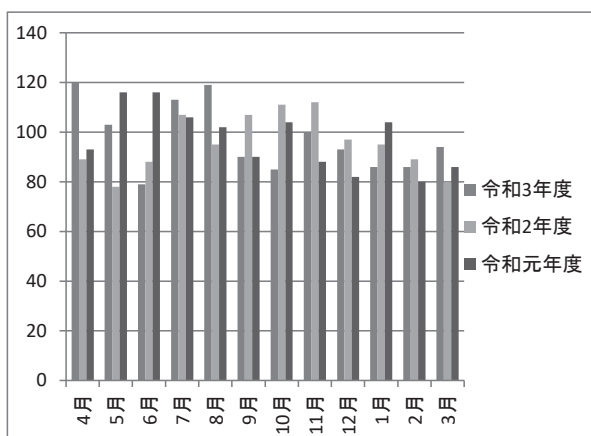
(4) 実施した主な安全対策

- 誤認防止をテーマに、あらゆる場面での誤認を防止するための手順遵守を促す内容で医療安全週間を実施。
- 患者間違いゼロ月間として、「誤薬防止の3カ条の徹底」を促す内容で、医療安全月間を2回実施。
- 患者相談窓口について、関係者による情報交換を年2回実施。
- 部署に配置している災害時用具の見直しを実施。
- センター内撮影・録音についてのポスターを掲示。希望申し出について書類を整備。

(5) インシデント・アクシデント報告件数

インシデント・アクシデントレポートの年間提出件数は、令和元年度1,167件、令和2年度1,147件、令和3年度1,167件で過去2年と同様でインシデントレポート提出は定着している。

今後も報告システムの周知強化により、全体件数と多職種からの提出増加を推進する。



(6) 医療安全研修実施内容

①全職員対象医療安全研修会

実施日	対象者	種 類	内 容	参加者数	講 師
5月28日	全職員	研修会	CVPPPトレーナー養成 1日研修	12	CVPPPインストラクター
7月2日	トレーナー 資格者	研修会 (実技含む)	CVPPPトレーナーフォローアップ 研修	7	CVPPPトレーナー連絡会
8月25日・ 26日・27日・ 9月2日	全職員	研修会 (実技含む)	CVPPPトレーナー養成 4日間研修	15	CVPPPインストラクター
12月11日	全職員	研修会	第1回医療安全研修会 「医療従事者における基礎知識」	440	公益社団法人 大阪府看護協会 医療安全対策委員会
3月10日	全職員	研修会	第2回医療安全研修会 「当センターのクロザリルの使用状況 と副作用について」	377	医薬品安全管理責任者 下村 好子

②対象別医療安全研修会

実施日	対象者	種 類	内 容	参加者数	講 師
4 月 5 日	新規採用 職員	研修会	医療安全について	13	医療安全管理者 林 宣宏
7 月 26 日	新規採用 看護職員・ プリセプター	研修会	救急看護研修	10	看護部医療安全 推進委員会
10 月 29 日	新規採用 看護職員	研修会	精神科における医療事故防止について	4	医療安全管理者 林 宣宏
12 月 11 日・ 12 日	CVPPP インストラクター	学術集会	日本こころの安全とケア学会 第 4 回学術集会	2	信州大学医学部教授 下里 誠二

③院外医療安全研修参加状況

開催日	研修名	主 催	分 類	参加者数
10 月 4 日	医療コンフリクトマネジメント研修会	5 センター医療安全管理者連絡会	研修会	6
11 月 29 日～ 12 月 4 日	医療安全管理者養成オンラインセミナー	全国自治体病院協議会	研修	1
9 月 1 日～ 12 月 15 日	医療安全管理者養成研修	公益社団法人 大阪府看護協会	研修	1

4 薬局の状況

(1) 調剤業務

服用時間により用量の異なる不均等処方率が高い、患者が服用しやすい、入院患者に対する誤投薬を防止する等の理由から、平成 5 年 6 月より、錠剤自動分包機を導入し、一包化調剤を行っている。

また、繁用する散剤 1 品目、カプセル剤 1 品目については、予製を行うことで調剤業務の効率化を図っている。

平成 18 年 1 月より処方せん受付番号掲示システム（平成 25 年 3 月からは投薬表示システム）を導入することにより、個人情報の保護を図っている。

さらに、散剤に関わるインシデントの減少を図るため、平成 18 年 5 月より入院患者に対する散剤に印字を行っている。また、薬剤誤投与のリスクを減らすため、平成 21 年 1 月より薬局での処方薬変更処理を開始し、令和 3 年度は 1,035 件実施した。

平成 23 年 6 月からクロザリルが処方されるにあたり、適正かつ安全に投与するために、CPMS コーディネート業務担当者兼クロザリル管理薬剤師として、令和 3 年度は 1,692 件のクロザリル二次承認を実施した。

平成 25 年 3 月の新病院への移転にともない、全自動錠剤分包機および散薬システムを更新し、バーコードを用いた充てん作業および分包紙に薬品名の印字や色分けしたラインの印刷等、更なる機能の充実をはかり、医療過誤の防止により一層寄与している。さらに、平成 28 年 3 月より注射薬監査システムを導入し、より安全に注射薬調剤が可能になった。

(2) 医薬品管理業務

医薬品の管理は、平成 18 年 4 月より SPD 管理に移行したが、納入・出庫時には薬剤師がチェックを行っている。また、向精神薬・麻薬の取り扱い状況については、薬剤師が月末毎にチェックを行っている。

使用量が少ない一般用内服薬及び注射薬については、使用期限を常に点検し、これらの情報を医務局、看護部に提供し、極力使用期限切れ薬剤の発生防止に努めると共に、薬事委員会にて採用薬品の整理を行っている。

平成 25 年 3 月からの電子カルテ化に伴い、オーダーリングシステムが滞りなく運用されるよう、医薬品購入、削除、名称変更等の際には、医薬品マスタ管理を行っており、令和 3 年度は 283 件実施した。なお、令和 3 年度の削除品目は、内服 56 品目、注射 4 品目、外用 8 品目であった。

また、平成 25 年 5 月より m-ECT（修正型電気けいれん療法）が開始されているが、医薬品管理を徹底するため、施行後の筋弛緩剤等使用薬剤の確認と補充業務を行っている。なお、令和 3 年度は 95 回実施した。

(3) 医薬品情報提供業務

診療科からの問い合わせへの対応のほか、掲示板や院内メール等を活用し、医師および看護師等に速やかに情報提供することで、医薬品の適正使用及び安全性確保に努めている。

平成 18 年 12 月より、多様化する入院患者の持参薬に対応するため、持参薬の鑑別を開始しており、実施件数は令和 3 年度 440 件であった。

また、平成 26 年度より院内で発生している有害事象の状況を把握するべく、「院内発生有害事象報告制度」を開始した。報告された情報は、薬局が集積し、医療安全管理委員会に報告する等により、広く当センター医療従事者に情報を提供し、医薬品の市販後安全対策の確保を図っている。なお、令和 3 年度は 2 件の有害事象報告を行った。

(4) 薬剤情報提供業務

平成 13 年 7 月より、外来患者に対する薬剤情報提供を開始し、「おくすりの説明書」を交付、平成 19 年 12 月からはカラー化することで服薬アドヒアランスの向上等に努めた。

また、平成 15 年 7 月からは、薬局前に「おくすりミニ情報」を掲示し、平成 19 年 9 月からは、自由に持ち帰れるようにした。薬の知識を正しく習得できるよう啓発を行っており、当センターのホームページからも閲覧できるようにしている。

平成 25 年 3 月の新病院開院後は、「お薬相談室」を設けることにより、プライバシーに配慮しながらじっくり薬の相談が受けられる体制を整備し、令和 3 年度は 13 件のお薬相談を受けた。

さらに、令和 2 年 2 月より、外来患者に対して抗精神病薬の持効性注射剤及び院内処方薬のお薬手帳シールを交付し、患者への情報提供や、病院間や薬局間での情報提供に努めている。

(5) 薬剤管理指導業務

入院患者への服薬指導については、平成 7 年度から退院時の服薬指導を実施し、退院後の服薬アドヒアランスの向上に努めてきた。

平成 17 年 6 月より薬剤管理指導業務を開始し、退院時にかかわらず主治医から依頼のあった患者について、薬品名や効能効果、注意事項のみならず、継続服薬の必要性や副作用の対処法などについて指導することで、患者自身による病気と薬物療法への理解を深めてもらい、社会復帰の早期化に努めている。

また平成 21 年 10 月からの外来処方せんの院外処方化に伴い、薬剤管理指導業務のより一層の充実を図っている。なお、令和 3 年度の薬剤管理指導の実施件数は 4,343 件（前年 3,674 件）、うち算定件数は 2,756 件（前年 2,224 件）であった。

さらに、平成 26 年度より外来患者に対しても薬交付時に薬剤管理指導を開始し、令和 3 年度は 1,173 件実施した。

(6) 各種教育業務

- ① 心理教育（緊急救急病棟・急性期治療病棟・作業療法センター・デイケアセンター・家族心理教室・社会復帰病棟）
- ② 服薬教室（医療観察病棟・児童思春期病棟）
- ③ アルコール依存患者の個別指導
- ④ スタッフ教育（看護師、看護助手）
- ⑤ 機構 5 病院 新規採用職員合同研修
- ⑥ 薬学生長期実務実習（多施設実習）受入れ（年 3 回）
（令和 3 年度は受け入れ実績なし）

(7) 院内委員会 等

各種委員会に参画し、専門知識を生かした役割を担っている。

- | | |
|------------------|-------------------|
| ① 薬事委員会 | ⑪ 外来連絡委員会 |
| ② 医療安全管理委員会 | ⑫ 患者サービス向上委員会 |
| ③ 医療安全推進部会 | ⑬ 病院情報運用管理委員会 |
| ④ 治験審査委員会 | ⑭ アディクション治療プロジェクト |
| ⑤ 臨床研究倫理審査委員会 | ⑮ 児童・思春期プロジェクト |
| ⑥ 褥瘡対策委員会 | ⑯ 認知症予防プロジェクト |
| ⑦ 院内感染対策委員会 | ⑰ クリニカルパス作成委員会 |
| ⑧ N S T 委員会 | ⑱ 認知症対応プロジェクトチーム |
| ⑨ S S T ・心理教育委員会 | 等 |
| ⑩ 地域医療推進委員会 | |

(8) 院外処方せん発行状況

平成 21 年 10 月より、外来処方せんは一部を除き原則院外処方となり、院外処方せん発行率は、令和 3 年度は 96.9%であった。

(9) 治験業務

平成 22 年度より治験及び製造販売後調査業務を開始し、事務局として推進に努めている。令和 3 年度においては、治験 4 件、製造販売後調査 3 件を実施している。

(表1)

処方箋の受付状況並びに調剤件数

(成人＋児童思春期)

区 分 年 度	総処方せん 枚 数	入 院			外 来		
		処方せん枚数	調剤件数	延調剤数	処方せん枚数	調剤件数	延調剤数
令和3年度	(44,611) 42,784	41,520	150,672	831,245	(44,611) 1,264	5,217	84,211
令和2年度	(43,845) 46,534	45,194	165,675	910,841	(43,845) 1,340	5,489	89,384
令和元年度	(44,816) 49,758	48,298	176,418	971,099	(44,816) 1,460	5,965	97,429

(成人)

区 分 年 度	総処方せん 枚 数	入 院			外 来		
		処方せん枚数	調剤件数	延調剤数	処方せん枚数	調剤件数	延調剤数
令和3年度	(37,643) 38,731	37,476	144,282	780,250	(37,643) 1,255	5,196	83,568
令和2年度	(37,268) 42,836	41,528	159,883	864,613	(37,268) 1,308	5,415	87,097
令和元年度	(38,094) 45,517	44,100	169,785	918,162	(38,094) 1,417	5,866	94,355

(児童思春期)

区 分 年 度	総処方せん 枚 数	入 院			外 来		
		処方せん枚数	調剤件数	延調剤数	処方せん枚数	調剤件数	延調剤数
令和3年度	(6,968) 4,053	4,044	6,390	50,995	(6,968) 9	21	643
令和2年度	(6,577) 3,698	3,666	5,792	46,228	(6,577) 32	74	2,287
令和元年度	(6,722) 4,241	4,198	6,633	52,937	(6,722) 43	99	3,074

() 院外処方箋枚数

(表2)

年度別購入金額及び品目数

(成人＋児童思春期)

区 分 年 度	購入金額 (千円)	品 目 数
令和3年	193,425	881
令和2年	208,524	856
令和元年	224,803	868

(表3)

令和3年度 薬品別購入金額

(成人＋児童思春期)

	購入金額	購入品目数	購入比率
向精神薬（眠剤を含む）	170,885 千円	364	88.35 %
一般内用薬	19,072	347	9.86
注射薬	2,018	64	1.04
外用薬	1,450	106	0.75
計	193,425	881	100.00

薬効別購入金額比率

分 類		比 率
中枢神経系用薬	催眠鎮静剤・抗不安剤	1.03 %
	抗てんかん剤	2.16
	解熱鎮痛消炎剤	0.18
	抗パーキンソン剤	0.30
	精神神経用剤	81.30
	その他（感冒・その他の中枢神経系用薬）	3.64
末梢神経系用薬		0.12
感覚器官用薬		0.10
循環器官用薬		0.54
呼吸器官用薬		0.17
消化器官用薬		4.78
ホルモン剤		0.27
泌尿生殖器官及び肛門用薬		0.26
外皮用薬		0.34
歯科用剤		0.01
その他の個々の器官系用医薬品		0.00
ビタミン剤・滋養強壮薬		0.76
血液体液用薬		0.81
その他の代謝性医薬品		0.89
その他の細胞賦括用薬		0.07
腫瘍用薬		0.02
アレ르기ー用薬		0.39
漢方製剤		1.10
抗生物質製剤・化学療法剤		0.65
血液製剤		0.00
造影剤		0.04
あへんアルカロイド系製剤		0.01
その他		0.09

(表4)

院外処方せん発行率

(成人＋児童思春期)

	院内処方せん枚数	院外処方せん枚数	院外処方率
令和3年度 4月	133	3,778	96.6 %
5月	123	3,383	96.5
6月	117	3,799	97.0
7月	122	3,767	96.9
8月	114	3,771	97.1
9月	119	3,912	97.0
10月	115	3,745	97.0
11月	113	3,712	97.0
12月	121	3,819	96.9
1月	108	3,580	97.1
2月	106	3,308	96.9
3月	128	4,037	96.9
令和3年度	1,419	44,611	96.9
令和2年度	1,403	43,845	96.9
令和元年度	1,455	44,816	96.9

5 栄養管理室

(1) 栄養管理の状況

① 給食管理業務

食事は患者の健康の維持・増進の基本であるとともに、入院生活での大きな楽しみでもある。そのため、適正な栄養量を確保しながら、患者に喜んで食べていただける食事の提供に努めている。

当センターは、普通食の患者が約 60%を占めており、院内約束食事箋規約に従って健康の維持・増進を念頭においた食事を提供している。治療食は医師の指示に基づき、糖尿食、脂質異常症食、心臓食等 12 種類あり、疾患に応じた食事内容で提供を行っており、喫食者割合は約 20% である。その他、アレルギー食、嚥下食等患者の状態等に合わせて個別に対応している。

長期入院の患者が多いため、献立は 90 日サイクルメニュー化し、季節を感じられるよう年間 30 回の行事食を取り入れている。また、1 部の食種を除き、週に 2 回昼食時に 2 種類の主菜から好みの物を選んでいただく選択食の実施（学童食、幼児食においては週 3 回実施しており内 1 回は夕食時）や年に 2 回の食事アンケート調査を行い、その結果を食事に迅速に反映させることで食事満足度を向上させている。

② 臨床栄養管理業務

(ア) 栄養指導

主に糖尿病食、脂質異常症食、高度肥満症食等、エネルギー制限が必要とされる疾患に対し、間食指導を中心に個別指導を随時入院及び外来患者に実施した。

個別栄養指導件数は、加算 304 件、非加算 41 件。

(イ) 病棟担当制の栄養管理

病棟担当制により病棟カンファレンスに参加し、栄養管理に関する見解を情報共有することが可能となった。また、患者のベッドサイドに直接訪問する事で、栄養状態の評価、変化を継続的にモニタリングでき、多職種連携のもと、早期に栄養状態の改善に結びつけている。

(ウ) 他職種連携

入院・外来でのアルコール依存症回復プログラム（HARP/SIRAPH）、入院での生活習慣病改善プログラム（SLALI）、ひまわり合宿を他職種と協働で運営している。また、病棟内の定例カンファレンスや栄養情報が必要な患者に対しては、関係機関とのカンファレンスなどにも参加し、情報共有を行っている。

(エ) NST 活動

平成 18 年 4 月より栄養管理実施加算が新設されたことを機に、NST（栄養支援チーム）の事務局として当院の栄養支援・管理体制の一翼を担いつつ、患者の栄養状態の維持・改善に努めている。一方で、定期的な会議の中で勉強会を開催し、職員の栄養に関する知識の啓発及び技術の向上を図っている。

食種別給食数（人数）

令和4年3月末現在

食 種 月	一 般 食						特 別 食											合 計	デイクア			
	常菜食	軟菜食	低軟菜食	流動食	濃厚流動食	幼児食	学童食	糖尿減塩食	尿糖減塩食	脂質異常症食	心臓食	すい臓食	肝臓食	胃潰瘍食	低残渣食	貧血食	腎臓食			痛風食	高度肥満食	その他
4 月	5,972	931	499	0	98	0	829	539	32	393	79	11	0	30	30	355	68	0	174	351	10,391	375
5 月	6,438	990	593	0	37	0	868	574	30	387	62	10	3	54	37	380	82	0	160	270	10,975	298
6 月	6,369	963	535	0	92	24	790	561	29	484	72	30	152	30	30	355	60	16	227	258	11,077	421
7 月	6,859	872	472	0	74	31	943	595	31	162	89	19	0	31	31	357	62	56	201	313	11,198	379
8 月	6,825	885	567	0	49	31	923	622	50	509	102	42	0	31	38	397	62	7	110	355	11,605	347
9 月	6,126	806	491	0	40	12	1,016	542	39	504	104	60	0	30	40	245	60	30	90	339	10,574	349
10 月	6,196	827	494	0	62	0	1,083	567	31	448	70	54	0	31	31	217	62	29	105	319	10,626	385
11 月	5,802	768	510	0	30	0	1,013	626	30	432	68	25	0	30	30	210	60	0	153	270	10,057	356
12 月	6,096	779	495	3	31	31	976	681	31	429	62	0	0	31	46	217	62	0	128	193	10,291	368
1 月	6,310	825	581	0	31	27	817	569	31	355	69	0	0	31	39	131	62	0	119	261	10,258	324
2 月	5,669	752	552	0	28	0	962	439	28	298	67	0	0	39	52	196	56	0	98	315	9,551	327
3 月	6,301	762	575	0	59	0	1,011	390	31	337	67	0	0	35	31	229	62	0	93	442	10,425	410
計	74,963	10,160	6,364	3	631	156	11,231	6,705	393	4,738	911	251	155	403	435	3,289	758	138	1,658	3,686	127,028	4,339

Ⅲ 児童思春期病棟（みどりの森棟）

1 沿 革

たんぽぽ（医療型障がい児入所施設）の前身である松心園は、昭和 45 年 7 月、厚生省局長通達としての自閉症児療育要綱に基づいて、いわゆる「自閉症児」を治療するために開設された。

従来、松心園の自閉症児療育は、大阪府自閉症児療育事業実施要綱に基づき実施してきたが、児童福祉法の一部改正に伴って、入院部門については、昭和 55 年 4 月 1 日から児童福祉法が適用されることになった。このため昭和 55 年 11 月 1 日に大阪府病院事業条例の一部改正が行われ、大阪府立松心園として位置づけがなされるとともに、児童福祉法上の児童福祉施設〔精神薄弱児施設（第一種自閉症児施設）〕として設置認可を受けた。（平成 24 年 4 月 1 日の児童福祉法の改正により、第一種自閉症児施設から医療型障害児入所施設へ名称変更。）

平成 25 年 4 月に、新病院の開院に伴って、松心園と思春期病棟を統合し、新たに児童思春期病棟みどりの森（50 床）を設置した。このうち、松心園を前身とする「大阪府立精神医療センターたんぽぽ」（22 床）は、児童福祉法による医療型障害児入所施設（旧：第一種自閉症児施設）としての役割に加え、児童精神科医療施設としての役割を担っている。平成 29 年 4 月に病院名の変更に伴い、「大阪精神医療センターたんぽぽ」に名称を変更し、運営を行っている。令和 2 年 5 月には全ての 2 床室を分割し、1 床室へ個室化した。

昭和 45 年 7 月 1 日	職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処務規程の一部改正（昭和 45 年 7 月 1 日大阪府訓令第 48 号） 松心園の設置（病床数 42） 松心園長設置 大阪府立中宮病院使用料及び手数料規則の一部改正（昭和 45 年 7 月 1 日大阪府規則第 63 号） 自閉症児施設使用料を規定
昭和 53 年 9 月 1 日	松心園に精神科デイ・ケアを適用
昭和 55 年 4 月 1 日	松心園に児童福祉法（昭和 23 年法律第 164 号）の適用（入院部門のみ）
昭和 55 年 11 月 1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 55 年 10 月 22 日大阪府条例第 40 号） 大阪府立松心園の設置 児童福祉法に基づく児童福祉施設（精神薄弱児施設第一種自閉症児施設）として認可される。
平成 21 年 1 月 1 日	病床数を 25 床に変更
平成 24 年 4 月 1 日	第一種自閉症児施設から医療型障害児入所施設へと名称変更。
平成 25 年 4 月	新病院の開院に伴い、松心園と思春期病棟を統合し、新たに児童思春期病棟みどりの森（50 床）を設置。 （内、医療型障がい児入所施設の病床数 22 床（変更）） 大阪府立精神医療センターたんぽぽに名称変更
平成 29 年 4 月	大阪精神医療センターたんぽぽに名称変更
令和 2 年 5 月	2 床室全 10 室（思春期 6 室、児童 4 室）を個室化 （工期：令和 2 年 3 月 17 日～5 月 17 日、竣工：令和 2 年 5 月 18 日）

2 診療状況

(1) 入院治療

① 入院治療の状況

近年、自閉症など心理的発達障害のほか、精神病、神経症、心身症、被虐待による行動及び情緒障害など、入院対象児はますます多様化している。令和3年度の新規入院患児総数は184人であり、思春期では、統合失調症型障害及び妄想性障害が8人、気分（感情）障害が8人、精神性障害が39人、生理的障害が1人、知的障害が4人、自閉症を含む心理的発達の障害が64人、行動及び情緒の障害が14人、その他が1人となっており、児童では、自閉症を含む心理的発達の障害が26人、行動及び情緒の障害が12人、精神性障害が6人、その他が1人となっている。

また、年齢も5歳から18歳となっており、これら多種多様な患児に対する療育については、安全保護に対する援助はもちろんのこと、患児一人ひとりに合った生活指導や課題活動を計画し、援助指導を行っている。直接治療や療育に携わるスタッフは医師、看護師、保育士、児童指導員である。同時に、精神症状に応じて心理士による個人心理療法が週1回実施されている。特に社会状況を反映して複雑な家庭状況や家族病理の深い症例が増加し、患児のみでなく家族へのアプローチが重要なケースが増えており、医師及びケースワーカーが家族へのアプローチを行っている。

② 入院（入所）の形態

精神保健福祉法に基づく医療保護入院・任意入院などのほか、たんぼぼでは、児童福祉法に基づく措置入所・契約入所・一時保護委託が行われている。

（ア）医療保護入院

精神保健福祉法第33条に基づき、入院治療が必要と指定医が診断し、保護義務者の同意によって行われる。

（イ）任意入院

精神保健福祉法の適用を受ける診断病名の基に、入院治療が適切と医師が判断して、患児自身が入院に同意したときに行われる。

入院後は、年齢に応じた開放的処遇を受けながら、療養生活を送る。

（ウ）措置入所・契約入所・一時保護委託

児童福祉法に基づく入所の場合は、当センター医師の診察と児童相談所の入所要否の判断が必要である。

③ 入院中の生活

入院生活は、家庭から離れての集団生活と規則的な生活の中で、医療的ケアを受けながら児童が対人関係の築き方を学び、社会に適応できる自信を持つための治療訓練の場である。

入院患児（児童）の日常プログラム

【児 童】

	月	火	水	木	金	土・日	
7:00	起床、洗面、検温（排泄訓練）						
7:45	朝食、服薬、登校準備					室内整理・整頓	
(8:30～9:00)	刀根山支援学校分教室登校						
9:30	(モーニングケア、室内整理・整頓)				身体測定 (身長・体重)		
10:00	設定活動 (個別療育・個別学習)					自由時間 園内レク 社会活動 (外泊) 設定活動	
11:45	昼食、服薬						
13:30	設定活動 (散歩・運動・創作等) コグトレ	たんぽぽ教室 児童体育教室 避難訓練 おはなしの会	設定活動 (散歩・運動・ 創作等) コグトレ	設定活動 (散歩・運動・ 創作等)	自由活動 園内レク 社会活動 設定活動		
(13:30～16:00)	(通学児下校)・おやつ						
15:00	シャワー浴	シャワー浴	入浴	シャワー浴	シャワー浴	(土) 入浴	(日) シャワー浴
18:00	夕食、服薬、洗面・ハミガキ、自由学習、自由時間						
20:00	眠薬服用						
20:30～21:00	就寝準備（排泄訓練）						

【思 春 期】

	月	火	水	木	金	土・日		
7:00	起床、洗面							
7:45	検温、朝食、服薬、登校準備					室内整理・整頓		
(8:30～9:00)	刀根山支援学校分教室登校							
9:30	(モーニングケア、室内整理・整頓)					休日レクリエーション決め		
10:00	エンジョイタイム (高校生・刀根山支援学校分教室への転入手続き中の児童)					室内 清掃	自由 時間	
11:45	昼食、服薬							
13:30	病棟プログラム・作業療法					レクリエーション療法		
(14:30～15:30)	おやつ							
15:00	シャワー浴							
18:00	夕食、服薬、洗面・ハミガキ、自由学習、自由時間							
20:00	眠薬服用							
20:30～21:00	就寝準備（排泄訓練）							

年 間 行 事

【児 童】

設定活動	実施日数 (延日数)	参加人数 (延人数)			備 考
		男	女	合計	
個別療育	91	91	0	91	TEACCH プログラム・PECS 等
幼児活動	12	12	0	12	個別療育を行わない未就学児の活動
学 習	122	659	191	850	登校をしていない児童・長期学休期間等
運 動	579	2,403	732	3,135	運動療法室・体育館・グラウンド・青空広場・プール
買 物	0	0	0	0	院内売店
散 歩	3	3	0	3	院内散歩
体育教室	11	120	35	155	
個別活動	530	2,032	422	2,454	オセロ・将棋・トランプ・ UNO などのテーブルゲーム、ブロック・ 積み木・パズル・その他個別対応等
工 作	149	688	162	850	ペーパークラフト・塗り絵・季節の製作
DVD 鑑賞	136	610	136	746	
防災訓練	12	131	34	165	
行事活動	18	169	47	216	子供の日ビンゴ大会・昼食レク・夏祭り・ 花火大会・ハロウィン・運動会・クリスマス会・ お楽しみ会・誕生日会
SST	93	361	110	471	たんぽぽ教室・コグトレ
調理・おやつ作り	46	92	73	165	
おはなしの会	11	125	33	158	
その他	157	410	101	511	院内歯科・入院時検査・他科受診・PCIT・ 集団設定
合 計	1,970	7,906	2,076	9,982	

【思 春 期】

設定活動	参加人数 (延人数)	備 考
作業療法	419	
SST	88	
体育教室	228	
さくらの会	40	
ぶどうの会	88	
ゆるゆる教室	59	
レクリエーション	87	
合 計	1,009	

④ 病棟プログラム

目 的

生活リズムを整え、コミュニケーションスキルの向上やストレスの発散方法、計画性や時間の感覚等の習得といった社会生活を営んでいく上で必要となる技術及び自信を身につける。

【児 童】

(ア) 個別療育

言葉の遅れをはじめとする、アンバランスな発達傾向を持った就学前の児童を対象に、TEACCH プログラムや PECS を取り入れた個別の療育を行う。構造化された環境の中で、基本的な生活習慣、自発的なコミュニケーションや自立的な学習の構え、余暇スキル、社会スキル、行動コントロールの獲得を目指す。

(イ) 個別学習

分教室へ登校するまでの期間に生活能力や学習能力の程度を把握し、児童の習熟度に合わせた学習（主に国語・算数）を行う。

(ウ) たんぼぼ教室（社会生活技能訓練 SST）

生教育として「人とうまくかかわっていける」「自分と相手を大切にする気持ちを育てる」ことを目的とし、看護師・児童指導員・保育士が主に担当し、心理士がサポートに入っている。

プライベートパーツの理解や、良いタッチ・悪いタッチ、人との適切な距離、あったか言葉などについてスキル獲得の訓練を行っている。人形劇やクイズなど、楽しみながら行える内容と取り入れ、ロールプレイを通してコミュニケーションスキルの向上も目指している。

(エ) コグトレ（認知機能強化トレーニング）

認知機能とは、記憶・言語理解・注意・知覚・判断・推論といったいくつかの要素が含まれた知的機能を指す。

たんぼぼのコグトレでは「見る」「聞く」「記憶する」「計画を立てて行動する」ことに焦点を当て、ゲーム感覚で課題に取り組み認知機能を高めることを目的としている。

(オ) 児童体育教室

ルールに沿ったゲームを行い、自らルールを理解し、参加することで成功体験を積むことを目的としている。体育教室を始める前のあいさつをはじめとした、取り組みに対する基本的なマナーの習得や、スポーツの簡単なルールを理解することを目的とした運動プログラムとして実施している。

(カ) OHANASHINOKAI（お話しの会）

児童がいろいろな意見を出し合い、話し合いをする場である。みんなの前で発表する経験や、みんなで様々な内容を相談して決めていく経験を通して、自信を持てる場にもなっている。

(キ) レクリエーション

社会生活能力の向上や、社会経験の機会、入院（入所）生活の気分転換として実施。夏祭り、花火大会、ハロウィン、クリスマス会など、季節毎の行事や、毎月の誕生日会を行っている。

【思 春 期】

(ア) 作業療法

「楽しみや熱中できる時間を増やす」「作品を作り上げること」の経験を目的に、作業療法士がぬり絵・皮細工・ビーズ手芸・編み物・陶芸・料理など、様々な活動を指導している。

(イ) 社会生活技能訓練（SST）

「困っていること」「もっとよくしたいこと」について、みんなで話し合い、「人とうまくやるコツ」を学ぶ。

「人前で話をする」「人の話を聞く」というコミュニケーションの練習にもなっている。

(ウ) 体育教室

体を動かす楽しさを体験することを目的に、体育教室の先生と一緒に週替わりで個人や集団種目の運動を行っている。

(エ) さくらの会（患者会）

話し合いを通じ、自分の意見を人前で発表する経験や司会や書記といった役割を経験する場である。

(オ) ぶどうの会（病棟内集団作業療法）

みんなと協力して、簡単な料理や小物作りなどを行い、楽しみながら、日常生活に役立てていける学びを行う。

(カ) ゆるゆる教室（リラクゼーション）

こころと身体をリラックスさせ、気持ちの良い自分で見つけることを目的に、呼吸・ストレッチ・マッサージなどを行っている。

(キ) レクリエーション

入院生活の気分転換や社会性を身につけることを目的に、夏祭り、花火大会、クリスマス会などを行っている。

3 子どもの心の診療ネットワーク事業

(1) 事業概要

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障がいに対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし（大阪府は大阪精神医療センター）、地域の医療機関並びに子ども家庭センター、保健所、市町村保健センター、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等と連携した支援体制の構築を図る。

平成20年度から厚生労働省のモデル事業として大阪府からの委託を受け、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」を平成22年度まで実施していたが、平成23年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」に名称が変更となり、継続して事業を実施している。

(2) 委託金額

11,767,000円（消費税及び地方消費税を含む）

(3) 事業内容

① 診断機能強化事業

非常勤心理士・精神保健福祉士を雇用、また、応援医・研修医制度を活用し、様々な心の問題を抱えた子どもを対象とした、専門的外来診療を実施した。

令和3年度当初の診断初診待機患児数は54名であったが、令和3年度末では63名となっている。

非常勤心理士等雇用状況

職 種	雇用人数	勤務日数（計）
心理士	5名	772日
精神保健福祉士	1名	235日

② 診療支援・ネットワーク事業

子どもの心の問題に関して、地域において支援が必要な子どもに対するサポートとして、子ども家庭センター・一時保護所への巡回指導を実施した。また、子ども家庭センター・家庭児童相談所・大阪府立刀根山支援学校分教室・大阪府内の支援学校との連携会議及び福祉関係会議である、枚方市障がい児等関係機関連絡会議、枚方市児童虐待等問題連絡会議（拡大実務者会議）、枚方市こども若者支援地域協議会実務者（代表者）会議に参加した。

就学前の自閉症スペクトラム障害のある児童を対象とした個別療育（療育入院）、不登校や引きこもりの中学生を対象に、登校を目指すひまわり合宿入院を年3回計画し、うち2回実施し、診療支援を行った（1回は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止）。また、春休み期間を利用し、生活リズムを整えることを目指すあさがお合宿入院について実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施を断念した。

また、国立成育医療研究センター（中央拠点病院：東京都）が実施する連絡会議に出

席した。さらに、症例検討会を開催し、職員及び関係機関への研修を行った。

③ 研修事業

府内の医療関係、教育関係、行政関係機関に勤務する子どもの心の診療、相談等を行う専門職を対象に、知識の習得のための研修会を開催した。

子どもの心の診療ネットワーク事業（令和3年度実績）

項 目	内 容	件 数
行政機関との連携	子ども家庭センター及び家庭児童相談所とのカンファレンス	124 件
教育機関との連携	大阪府立刀根山支援学校分教室、大阪府内の支援学校、地域の小学校等とのケースカンファレンス	14 件
	大阪府立刀根山支援学校との事務連絡調整会議	12 回
福祉機関との連携	枚方市障がい児等関係機関連絡会議	4 回
	枚方市児童虐待等問題連絡会議（拡大実務者会議）	5 回
	枚方市こども若者支援地域協議会実務者（代表者）会議	5 回
国立成育医療研究センター実施の会議参加状況	子どもの心の診療ネットワーク事業連絡会議	2 回
巡回指導	子ども家庭センター、一時保護所	36 回
診療支援	療育入院の実施	2 人
	ひまわり合宿入院の実施	4 人
講習会等の開催	大学教授等を講師として招聘（参加者 合計 36 名）	2 回
	教育機関向け研修オンライン配信（アクセス件数 1,408 件）	1 回

4 発達障がい児者総合支援事業

(1) 事業概要

発達障がい児者総合支援事業は、平成25年度から大阪府知事重点事業として実施されている。発達障がいの早期気づき・早期支援をはじめ、乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援を身近な地域で受けることができるよう、発達障がい児者の支援体制の整備を目的としている。

(2) 事業内容

発達障がい精神科医師養成事業

発達障がいを診断し、継続してアドバイスができる専門医師が不足していることから、講義・事例検討・臨床での実習を通じて、発達障がいの診断初診とアドバイスが可能な専門医師の養成を目的とし、大阪府から受託している。大阪府内の精神科医師を対象とし、令和3年度の修了者は8名となった。

IV 医療観察法さくら病棟

1 沿革・概要

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」は、精神障害のために心神喪失又は心神耗弱の状態で、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った者を対象として、精神科治療を行うとともに社会復帰を継続的に支援・促進することを目的に、平成15年に制定され、平成17年7月から施行された。

平成17年7月15日 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第2項の規定に基づき、指定通院医療機関に指定

平成19年9月7日 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定に基づき指定入院医療機関に指定
第1病棟2階の一部に医療観察法専用の小規模病床（5床）を設置し、運営を開始

平成25年4月1日 新病院開院に併せて医療観察法病棟（33床）を整備し、「さくら病棟」の名称で運営を開始

さくら病棟の名称は、当センターの前身である中宮病院に多くの桜が植わっていたことに由来しており、当病棟からの退院が、明るい「卒業」のように、「新たな人生の門出」であることを願って名付けられている。

この病棟は、重大な他害行為を行ったが、心神喪失等と判断され、裁判官と精神科医（精神保健審判員）による審判によって、入院による専門的な医療が必要かつ、治療により社会復帰が可能であると判断された者を対象としている。

また、大阪府における医療観察法の指定入院医療機関として、大阪府、近畿厚生局や保護観察所などと連携し、専門的で手厚い医療サービスを提供し、患者の早期退院と社会復帰を目的としている。具体的には、1人の患者に対し、医師、看護師（2名）、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者からなる多職種チーム（MDT：Multidisciplinary Team）及び社会復帰調整官の計7名が編成され、患者が自ら病気を理解し、症状への対処能力や退院後の生活に必要な技術や能力を身に付けるためのさまざまなリハビリテーションプログラムを行っている。

また、外部委員も加えた同意によらない治療行為等を検証する「医療観察法倫理会議」や運営状況、治療内容に関する情報公開を行い、評価を受ける「医療観察法外部評価会議」並びに「地域連絡会議」を開催し、人権に配慮した適正な運営に努めている。

2 病棟プログラム

患者を中心に薬物療法、精神病性症状へのケア、患者の対象行為に対する内省・洞察の深化を目指した介入、対人交流技術や自炊能力、金銭管理能力など、退院後の生活で必要とされるスキルの獲得、向上を目的として、さまざまな治療プログラムを行っている。

(1) ミーティング

① 朝のつどい

その日の気分や気持ち、一日の予定を伝え合う。患者は今日の気分を、色・表情・言葉で提示している表から選んで発表する。毎朝同じ時間に集まることで、生活リズムを整えること、自身の心身の調子をチェックし、報告する習慣を身につけること、自身と他者のスケジュールを確認し、協調性を養うこと等をねらいとしている。

② 週間ミーティング

患者自身が自分の目標や課題について、先週の振り返りと今週の取り組みについて話し合う。達成度をパーセントで表してもらい、次週は何を目標にするのか、継続するのか、どれくらいパーセントを増やすのか等を話し合っている。

③ ユニットミーティング

各ユニット内における患者との意見交換を行う。「本を増やして欲しい」「テレビのチャンネルのゆずりあい」等、ユニット内での要望や困っていること等を話し合っている。自分の考えを発言したり、人の意見を聞いたりする練習をすることで、他者との折り合いをつける技術を身につけることがねらいである。また、自分たちで主体的に決定し、取り組む認識を持つことにより、グループの連帯感・凝集性を高めることができる。

④ 全体ミーティング

月に1度、全ての患者が集まり、情報提供や決定事項の説明・伝達を行う。患者の要望についての返事や、新たな要望など、病棟全体で検討することがないかを話し合う。

⑤ WRAP（元気回復行動プラン：Wellness Recovery Action Plan）クラス

当事者教育として、個々の主体性と自己決定を促す働きかけを通して、自分の生活を組み立てていく取り扱い説明書を作り上げていくもの（生活に活かせるクライシスプランにつなげる）。そのWRAPクラスを通じて、自分的によいことを見つける場として、当事者自身が自分を取り戻す（リカバリーを起こす）ことを目指している。グループによるアプローチで、全15回で実施している。

(2) 治療プログラム

① 心理教育系

(ア) CBT（認知行動療法）入門

幻覚や妄想を経験したことがある人を対象に実施するプログラム。強いストレスがかかると幻覚・妄想を誰でも体験することや、要注意である5大ストレス（不安・孤立・過労・不眠・薬物やアルコール）について学ぶ。また、他の患者やスタッフと「プチ幻覚・プチ妄想体験」についても話し合う。最後にCBT（認知行動療法）の基礎を学ぶなかで、状況に対する受け止め方（認知）を変えることで、気持ちが楽になることを知り、ストレス対処法（行動）のバリエーションを増やしていくことをねらいとしている。

(イ) ぼちいこ

統合失調症について疾病教育を実施するプログラムで、プログラム名は関西弁の「ぼちぼちいこか」が由来。「オリエンテーションプログラム（オリプロ）」「ほんぼち」「しめぼち」に分かれている。

「オリプロ」は、入院後、概ね1週間以内に治療導入と入院治療の受容、病感の獲得を目的として全5回で実施。疾病教育そのものではなく、入院生活や環境に慣れってもらうこと、治療関係を構築することを重視しているので、MDT（多職種チーム）が個別で行う。

「ほんぼち」は、疾病理解と病識の獲得を目的として全8回で実施。「ほんぼち」からはグループによるアプローチで、疾患についての情報提供や薬についての説明などの構成となっている。

「しめぼち」は、治療主体性の育成と再発予防を目的として全8回で実施。「ほんぼち」と同じくグループによるアプローチで、自身の薬についての理解や副作用への対処、注意サインとその対処法、自分らしい生活を続けるために必要なこと等の構成となっている。

(ウ) やわらかあたま教室

妄想や衝動的な行動を引き起こす認知的脆弱性の改善を目的にグループで全6回実施。テーマごとに具体的な課題に取り組み、対話を通じて自分の傾向への気づきを促進し、問題解決能力を身につけるためのコツを繰り返し伝える学習形式で行われている。

(エ) MVP（Multi Viewpoint Program：多角的視点プログラム）

状況をいろいろな視点から理解して、一番よい行動を選ぶための考え方を学ぶ体験型のプログラムを全5回で実施。自分で考える、皆で意見を出し合う、ロールプレイを通じて、社会的ルールの必要性を感じ取り、さまざまな人の立場を考慮して、その場面での正しい行動を選択するための考え方を学ぶ。

(オ) SMARPP (スマープ)

物質使用障害治療プログラムで、「せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム」の略称である。

覚せい剤をはじめ、アルコールや大麻、危険ドラッグや眠剤等の処方薬の乱用者もこのプログラムの対象となっている。主にワークブックを用いながら、依存している薬物やアルコールがなぜ危険か、繰り返し使ってしまう引き金はなにか、それをどのように避けるかを学んでいく。回復までの長い道のりで助けになる支援について学ぶことで、「やめるテクニックを学ぶ」ことがねらいとなっている。

(カ) 権利擁護講座

入院初期に、全患者へ実施し、医療観察法の制度、権利擁護について学んでもらうプログラム。患者が医療観察法の仕組みを理解し、自身の権利やそれを行行使するための手続き方法を知ることによって主体的に治療に関われることをねらいとしている。

(キ) 社会復帰講座

回復期・社会復帰期の患者に、退院後に利用できる福祉サービス・社会資源・制度等について学んでもらうプログラム。講義や参加者同士のグループワークを通じて、退院後の生活について、より具体的・主体的に考えるきっかけとなることをねらいとしている。

② 活動系

(ク) パラレル OT

各種の手工芸やパソコンなど、一人ひとりの能力や興味に応じた活動を行う。時間と場所は他者と共有するが、自分のペースで活動できる場である。集中力を養う、成功体験を積み重ねる、多数の人の中で落ち着いて過ごすこと等を目的としている。

(ケ) ヨガプログラム

大きくゆったりとした全身運動や、身体各部を刺激するタッピングなどを通じて心身のリラックスと賦活を図ることやボディイメージを育み、現実感覚を得ることを目的としている。専門の外部講師の指導のもと、実施している。

(コ) 運動プログラム

運動を主体とするプログラムで、前半に個別又は小グループで自由に体を動かす時間を設け、後半はソフトバレーボール・卓球・キックベースボール・バドミントン等、取り組みやすい種目を集団で実施している。気分転換、体力の維持・向上を図るとともに、チームプレイを通じて協力する・ルールを守る・役割を持つ等を学ぶ機会としている。

(サ) 中庭活動プログラム

個別又は小集団で自由に体を動かす時間である。簡単なスポーツ・ウォーキング・ゲーム等を各々のペースで実施している。病室を出て、楽しみながら他者と過ごすことで気分転換を図り、患者同士のみならず、スタッフとの関係の構築も目的としている。終了前 15 分程は集団でできる簡単なゲームを実施している。

(シ) 園芸プログラム

病棟内の中庭で作物を育てるプログラム。季節の移り変わりや生命の成長を感じるとともに、他者と話し合いながら協力して作業を進め、役割を果たす経験を重ねていくことを目的としている。プログラムは 2 週間に 1 回の実施だが、毎日当番を決め、水やり等を行っている。

③ 内省系

(ス) 内省プログラム

内省プログラムは反省ではなく、自分を振り返ってもらうためのプログラムである。

- ・自分の生い立ちを振り返り、暴力・対象行為について考え、被害者、遺族について学び、考える
- ・病気と対象行為の関連について検討し、対処プランを作る
- ・社会的責任について学び、自分にできる償いとは何かを考えることを目的としている。ワークシートや DVD を使用して学習し、自らの思いを発表しながら、退院後の再被害行為を予防し、より良い人生にしていくにはどうしたらよいかを具体的に考えていく。対象行為の内容や生育背景に応じて可能な限り 3～5 名のグループで行い、そうでないケースは個別で行うこともできる

④ 生活スキル系

(セ) みんなの SST

ソーシャル・スキルズ・トレーニングの頭文字を取って SST と呼ぶ生活技能訓練である。

SST では、「挨拶をする」「相談をする」「助けを求める」等、対人関係に必要な技能を身につけ、社会生活で使うことにより、自信を回復し、生活の質を向上させていくことがねらいである。

テーマごとに起こりそうな場面を想定して、実際に練習を行い、ポジティブに評価を返すことで、対人関係において自信をつけてもらう。

(ソ) 退院準備プログラム

社会復帰期の方を対象に、退院後の生活の具体的なイメージを持ってもらうため、生活上必要な知識や困ったときの対処法を学習するプログラム。「金銭管理」「食生活」

「ごみ出し」「服薬管理」といった、患者が生活上、不安に陥りやすいテーマを取り上げ、それらの課題に対して、心配なことを出し合う。そのうえで個々の生活スタイルを考え、誰に・どのように相談したらよいか等を、必要に応じて実際に練習し、相談の仕方を身につけていく。

⑤ その他

(タ) 余暇活動プログラム

土日祝日に DVD 鑑賞・運動を実施し、他者との交流の場を設けている。DVD 鑑賞は患者の希望を反映し、運動は患者主導で実施している。退院後の対人交流のきっかけ作りや自分らしい余暇の過ごし方を考えてもらうことをねらいとしている。

(チ) イベント（歳時記）プログラム

四季に応じた患者参加型のイベントを定期的に行っている。季節感を感じながら楽しんでもらえるように工夫している。また、イベントの企画を通じて、患者に個々の能力や自信の回復につながるよう支援しており、入院生活に刺激を与え、気分転換を図ることをねらいとしている。

3 入院患者の概要

令和4年3月末現在

入退院患者数

(人)

区 分 年 度	入院患者数			退院者数				入院患者 延数
	計	男性	女性	転院	通院処遇	精神保健 福祉法入院	その他	
令和 3年度	31	26	5	0	11	1	0	11,637
令和 2年度	32	27	5	0	3	0	0	11,148
令和 元年度	28	23	5	0	10	1	2	11,027

性別・年齢別入院患者数

(人)

区 分 年 度	20代		30代		40代		50代		60代		70代～	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
令和 3年度	1	0	14	1	3	1	4	1	3	1	1	1
	3%	0%	45%	3%	10%	3%	13%	3%	10%	3%	3%	3%
令和 2年度	3	1	11	1	6	2	5	1	1	0	1	0
	9%	3%	34%	3%	19%	6%	16%	3%	3%	0%	3%	0%
令和 元年度	3	2	10	1	4	1	4	1	1	0	1	0
	11%	7%	36%	4%	14%	4%	14%	4%	4%	0%	4%	0%

病名別入院患者数

(人)

区 分 年 度	F1 精神作用物質使用 による精神及び行 動の障害	F2 統合失調症、統合 失調症型障害及び 妄想性障害	F3 気分(感情)障害	F4 心理的発達の障害
令和 3年度	6	23	2	0
	19%	74%	6%	0%
令和 2年度	4	27	1	0
	13%	84%	3%	0%
令和 元年度	2	24	2	0
	7%	86%	7%	0

V こころの科学リサーチセンター

1 概 要

こころの科学リサーチセンター（Osaka Psychiatric Research Center）は大阪精神医療センター（Osaka Psychiatric Medical Center）の付属研究部門として令和2年4月に設置された。現代人がかかえる「こころ」の問題に対して、基礎医学から臨床医学、さらに政策効果検証まで多角的な調査と研究を行うセンターである。

こころの科学リサーチセンターでは、有効な診断法と治療法が確立していない認知症および依存症を中心に調査・研究を行っている。日本においては高齢人口が今後ますます増加して、それにつれて認知症の患者数も増加の一途をたどると考えられている。厚生労働省によると、平成24年の時点で、65歳以上で認知症と考えられる方々は約462万人、将来的に認知症に進行すると考えられる初期症状（軽度認知障害：MCI）の方々は約400万人と推計されている。一方、若い世代については少年から成年に至るまで、依存症が社会全般に広がりつつある。依存には、アルコール・薬物など「もの」への依存やギャンブル、ゲーム、インターネットなど「プロセス（行為）」への依存があり、いずれも原因はよくわかっていない。遺伝的要因や社会的なストレスなどが依存症を引き起こす危険因子の一つとも考えられている。

こうした深刻な状態であるにもかかわらず認知症・依存症の診断・治療法は必ずしも進展しているわけではない。認知症の治療薬開発では、多額の費用を投じた研究開発の多くが期待した治療効果を達成できておらず、今後の新たな薬物治療法確立の見通しも立っていない。また依存症については、依存状態に至るメカニズムも十分解明されていない。そこで、こころの科学リサーチセンターではこれら未解明の問題の探求とともに、研究成果を医療の現場や地域・社会に還元するための橋渡し研究を行っている。

2 組 織

センター長（兼 T1-1 認知症ユニット リーダー）

塩坂 貞夫

副センター長（兼）

西倉 秀哉

研究・研修支援室室長

出口 二郎

【T1 診断・治療創生部門】

T1-1 認知症ユニット

（兼）リーダー 塩坂 貞夫

T1-2 認知症ユニット

リーダー 武田 朱公

T1-3 依存症ユニット

リーダー 島田 昌一

副室長（兼総合診療部 技師）

田中 さやか

上級研究員 木村 文香

特別研究員 伊藤祐規

特別研究員 大山 茜

主任研究員 中村 雪子

特別研究員 近藤 誠

特別研究員 小山 佳久

特別研究員 白井 紀好

【T2 臨床・社会医学研究部門】

T2-1 認知症ユニット

リーダー 橋本 衛

（兼）研究員 仲谷 佳高

T2-2 依存症ユニット
リーダー 籠本 孝雄

(兼) 研究員 入来 晃久

3 部門・ユニット

① T1 診断・治療創生部門 (Development of Novel Diagnosis and Treatment Division)

T1-1 ユニット (認知症)

リーダー 塩坂 貞夫

研究課題

MCI の診断および治療法の開発

研究内容

アルツハイマー型認知症のバイオマーカーとして、これまで脳脊髄液および血漿中でのアミロイド β ($A\beta$ 42) やリン酸化タウの変動、あるいは脳画像検査が開発されてきた。しかしながら、これら BM では軽度認知障害 (MCI) や初期アルツハイマー型認知症患者においては健常人との明確な差異が認められない事が課題となっている。一方、これらバイオマーカー等が明確に変動しない MCI の段階であっても、記憶障害など生理学的な伝達障害、すなわちシナプトパチーは既に生じているものと考えられる。したがって、MCI 患者の治療あるいはアルツハイマー型認知症への移行をモニターする目的には、 $A\beta$ やタウに先行し生理学的変化に鋭敏に反映する新たなバイオマーカーを見いだす必要がある。この点は、先制治療および予防的介入を実施する上で、病態の進行度を把握するために極めて重要である。そこで、本研究ユニットでは生理学的バイオマーカーの探索及びその定量法を開発し、客観的かつ低侵襲な MCI 診断法の確立を目指している。さらに認知機能を制御する因子群を制御することにより、MCI 患者の治療又はアルツハイマー型認知症への移行に有効性を示す薬剤の探索に結び付けたいと考えている。

業績および社会貢献

1. Sais Barbara Teixeira, Haruta Makito, Tso Kuang-Chih, Hagita Mizuki, Hagiwara Takanori, Sugie Kenji, Kimura Ayaka, Takehara Hironari, Tashiro Hiroyuki, Sasagawa Kiyotaka, and Ohta Jun, Miniaturized cell fluorescence imaging device equipped with multielectrode array, Sens. Mater., Vol. 34, No. 4, 2022, p. 1587–1599.

② T1-2 ユニット (認知症)

リーダー 武田 朱公

研究課題

早期の認知症を正確に診断するための次世代型病態評価システムの開発

研究内容

研究の背景と当ユニットが目指すもの

T1-2 認知症ユニットの研究目標は、認知症を早期の段階で正確に診断するための次世代型病態評価システムを構築し、それを実地臨床で活用する実践的トランスレーショナル・リサーチを推進することである。

認知症の根本的な治療法は未だ確立されていないが、MCI など早期の段階で診断して適切な介入を行えば、その後の発症予防や認知機能の維持が可能であることが多くの研究で示されている。しかしながら現状、認知症の早期診断に有効な方法は確立されていない。認知機能障害がある程度進行するまでは本人も家族も症状に気付かないことが多く、医療機関を受診するまでに時間がかかるのが一般的である。受診後も、問診・認知機能テストや脳画像評価など負担のかかる検査を必要とするため、最終的に診断が下されて治療方針が決定するまでには更に時間を要する。アルツハイマー型をはじめとする多くの認知症は進行性疾患であるため、この間にも病態は悪化していく。この「認知症の最初の発見から正確な診断に至るまでの時間」を短縮するための次世代型病態評価システムを構築することが、当研究ユニットの目標である。

この目標を、認知症デジタルバイオマーカーと生体液バイオマーカーの有機的な統合によって達成したいと考えている。またその有用性を、質の高い臨床研究によって実証することを目指す。また、デジタルバイオマーカーと生体液バイオマーカーから得られる情報をもとに患者病態の個別性を捉えることで、介入方法をパーソナライズし、認知症予防効果を個人レベルで最大化するためのシステムの構築を目指す。このために、AI ロボットを利用した認知症 Digital therapeutics の開発を行う。

認知症デジタルバイオマーカーの開発

認知症の新しいデジタルバイオマーカーとして、アイトラッキングによる視線データ解析を活用した診断システムの開発を進めている（JVC ケンウッド社の視線検出装置 Gazefinder を利用）。ユニットリーダーらはこれまでに、わずか3分弱の映像を眺める視線の動きを解析することで、被検者の認知機能スコアを客観的かつ定量的に評価するシステムを開発してきた（Oyama, Takeda et al. Scientific Reports 2019）。今後このシステムの改良を進め、認知症の鑑別診断や認知機能予後の予測を可能にするアルゴリズムの開発を行う。AI 解析によって複雑な視線情報の中から認知症の病態を反映する特徴を抽出することで、簡便でありながらも従来法を上回る精度を達成する新しい評価尺度の確立を目指している。

認知症生体液バイオマーカーの開発

現在、アルツハイマー型認知症の生体液バイオマーカーとして脳脊髄液中のリン酸化タウや A β 42 の測定が有用であることが知られており、最近では末梢血中での前記マーカーも同様の診断的価値を有することが明らかになっている。これら神経病理に関連したバイオマーカーは診断的有用性が高い一方で、患者の予後予測や治療効果のモニターなどには十分でないことが課題となっている。実際の認知症患者の病態は個人差が多く

かつ複雑であるため、個々の症例に対して正確な病態把握と適切な治療方針の決定を行うためには、既存のバイオマーカーだけでは不十分である。そこで、認知症の病態をより多角的に評価するための新しい生体液バイオマーカーの開発とその有用性の実証が必要である。

生体液バイオマーカーの開発とその臨床的有用性の検証は、大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科および臨床遺伝子治療学（ユニットリーダー兼任）との共同研究として進める。高品質の認知症バイオバンクの検体を利用し、新しいバイオマーカーの特性を詳細な臨床情報と照合することで明らかにし、その臨床的有用性を正確に見極める。また、こころの科学リサーチセンターの他の研究ユニットとも有機的に連携し、新しい認知症バイオマーカーの開発を進めて行く予定である。基礎研究で生まれた新しいシーズが認知症の実地臨床で最大限に生きる形を見定めることも、本ユニットの重要な役割と考えている。

フレイル・転倒リスクの定量的評価法の開発

認知症高齢者や精神科長期入院患者では、加齢や身体活動の低下に伴うフレイル（身体的虚弱）や向精神薬の影響により、転倒のリスクが高まります。転倒に伴う骨折や外傷は介護・看護負担を大幅に増加させることから、そのリスク評価が重要である。本ユニットでは、フォースプレートを用いた重心動揺評価法を利用して、簡便かつ定量的にフレイルや転倒リスクの評価を行うシステムの開発も開始している。

業績および社会貢献

【和文総説】

1. 武田 朱公「認知症の進行を規定する因子の解析と診断・治療法への応用」Dementia Japan 35 (3) 427-434 2021 年 9 月
2. 武田 朱公「ナイスステップな研究者から見た変化の新潮流『患者の目の動きを追跡する認知症診断の画期的な補助システム「アイトラッキング」のすゝめ』」STI Horizon 2021 年夏号 7 (2) 20-23 2021 年 6 月

【英文原著・総説】

1. Shigemori Keiko, Nomura Sachiko, Umeda Tomohiro, Takeda Shuko, Tomiyama Takami. Peripheral A β acts as a negative modulator of insulin secretion. PNAS Mar 22;119 (12) 2022
2. Miki Kunihiro, Takeda Shuko, Nakajima Tsuneo, Morishita Ryuichi. Blood-brain barrier disruption: A key interface between coronavirus disease 2019-related systemic inflammation and cognitive impairment. Editorial, Vas-Cog Journal No.7, July 01, p5-p14, 2021 (ISSN: 24239372)

③ T1-3 ユニット（依存症）

リーダー 島田 昌一

研究課題

依存症のメカニズムの基礎的研究と予防・診断・治療を目指した応用

研究内容

報酬や恐怖など生存にとって重要な経験は忘れられない記憶として脳に保存される。このメカニズムは餌の獲得や敵からの逃避など生命を維持するために必須である。しかし、間違っただけあるいは行きすぎた快楽や恐怖の記憶については、その記憶を修正するために脳に新たな回路が形成される。重要な点は一度形成された報酬や恐怖の記憶は消えないため、その記憶を抑制して修正し続ける必要がある。その抑制（修正）回路がなんらかのきっかけで機能しなくなると、報酬や恐怖の偏った過去の記憶が突発的にかつ鮮明に思い出され、再びその報酬を渴望する依存症に繋がったり、過剰な恐怖を感じる PTSD に繋がったりする。我々はマウスの依存症モデルを用いて、このような依存症の仕組みの研究や依存症の重症度を評価診断する方法を研究している。

このような依存症の仕組みを考えると依存症の最大の予防策としては、過剰な依存を引き起こす報酬に接触しないことが重要である。世界の国々の中で依存薬物の乱用による死亡率の最も高い米国では、特に慢性疼痛治療薬として処方されているオピオイドを乱用して依存症となる人が急増し、年間約7万人がオピオイドの過剰摂取によって亡くなっている。日本を含めた世界各国でオピオイドの使用が非がん性疼痛にも適応されている国々では、米国と同様の薬物依存の問題が広がる可能性がある。これらの依存症の予防につなげるために、我々はオピオイドの代わりとなる依存性のない慢性疼痛治療薬開発を進めている。また、依存症に対する直接的な治療を目指すために薬物依存モデルマウスを用いて、中枢神経系に作用して薬物嗜癖行動を改善する化合物の開発を進めている。

業績

1. Usui N., Tian X., Harigai W., Togawa S., Utsunomiya R., Doi T., Miyoshi K., Shinoda K., Tanaka J., Shimada S., Katayama T., Yoshimura T. Length impairments of the axon initial segment in rodent models of attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Neurochemistry International* 2022,153:105273.
2. Usui N, Ono Y., Aramaki R., Berto S., Konopka G., Matsuzaki H., Shimada S. Early life stress alters gene expression and cytoarchitecture in the prefrontal cortex leading to social impairment and increased anxiety. *Frontiers in Genetics* 12:754198, 2021.
3. Usui N., Matsuzaki H., Shimada S. Characterization of early life stress – affected gut microbiota. *Brain Sciences* 11 (7) :913, 2021.
4. Usui N, Berto S, Konishi A, Kondo M, Konopka G, Matsuzaki H, Shimada S. Zbtb16 regulates social cognitive behaviors and neocortical development. *Translational Psychiatry*, 2021, 11: 242.
5. Nakamura Y, Okano Y, Sato M, Kobayashi M, Yamaguchi T, Sumi T, Koyama Y, Kondo M, Usui N, Shimada S. Pain – like behavior in mice can be induced by the

environmental context in which the pain stimulus was previously given. *Neuroreport*. 2021, 32:386–393.

特許出願

- ・島田昌一、臼井紀好、中村雪子、近藤誠、小山佳久「発達障害、依存症、及び精神疾患を検査する方法」特願 2020-070882（2020 年 4 月 10 日）、PCT/JP2021/015020（2021 年 4 月 9 日）

④ T2 臨床・社会医学研究部門（Clinical and Public Health Research Division）

T2-1 ユニット（認知症）

リーダー 橋本 衛

研究課題

1. MCI の QOL 改善を目的とした集団療法プログラムの開発研究
2. アルツハイマー型認知症患者の早期スクリーニング方法の確立

研究内容

1. MCI 患者に対する心理的介入研究

早期に病院を受診し初期の認知症と診断を受けたものの、有効な治療方法がないため自らの将来に絶望する患者は少なくない。このような将来への希望を失った初期の認知症患者の QOL を改善する支援（具体的には、「認知症とともに幸せに生きて行こう」と患者に生きる力を与えるような支援）が臨床現場では求められている。しかしどのような支援が初期認知症患者の QOL 改善に貢献するのかについてはいまだ明らかではない。そこで本研究では、認知症の前段階とされる MCI 患者を対象に集団による心理教育プログラムを実施し、集団療法プログラムが、MCI 患者の疾患受容を促進し、彼らの QOL 改善につながる効果を有するかどうかを検証する。現在、認知症専門医、公認心理師、認知症看護認定看護師、作業療法士などの専門職が、多職種協働で、介入プログラムの作成に取り組んでいる。

2. 主観的認知障害（SCI）患者の認知症移行を予測する要因研究

主観的認知障害（SCI）は、患者本人は認知機能低下を自覚しているが、認知機能検査では異常は認めない状態を指す。実臨床では、「患者の気にし過ぎ」と判断されがちな病態であるが、これまでの縦断的研究により、SCI は高率に認知症に移行する病態であることが指摘されている。現在開発中の認知症疾患修飾薬は、可能な限り早期の段階での治療開始が効果的であるとされており、今後疾患修飾薬の導入に向けて、症状が出現する前の SCI の時点で診断できる方法を開発することは臨床的に大きな意義を持つ。SCI 患者が認知機能低下を実感しながらも検査では異常を呈さない要因として、「保たれる遂行機能が、低下している記憶力を補うことにより、表面的には機能低下がないように見えている」という仮説が、高齢者の脳機能研究の結果から想定される。そこで本研究では、

近赤外線分光法（NIRS）を用いて、本仮説を検証する。さらに、認知症に移行する SCI 患者の鑑別に、NIRS が有用であるかどうかを明らかにする。なお本研究は、近畿大学病院メンタルヘルス科、放射線科と共同で実施する。

業績および社会貢献

1. Sato S, Hashimoto M, Yoshiyama K, Kanemoto H, Hotta M, Azuma S, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Umeda S, Fukuhara R, Takebayashi M, Ikeda M. Characteristics of behavioral symptoms in right-sided predominant semantic dementia and their impact on caregiver burden: a cross-sectional study. *Alzheimers Res Ther.* 2021 13 (1) :166.
2. Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? *PLoS ONE* 16 (2) : 2021 doi: 10.1371/journal.pone.0247184
3. 橋本衛. 超高齢期の不安障害. *精神医学* (64) 1; 39–47, 2022
4. 橋本衛. 認知症患者の心情を重視した BPSD 治療. *精神医学* 63 (8) ; 1173–1180, 2021

⑤ T2-2 ユニット（依存症）

リーダー 籠本 孝雄

研究課題

依存症の簡便診断アプリの開発

研究内容

依存症に関しては患者本人が相談・診療の場に出向きにくい（依存症状態である事の自覚を持ちにくい）という背景状況がある。”自分は依存症ではないか？”と疑いを思った方が気軽にアクセスでき、相談機関や医療機関への相談や来院を経ずに依存症に関する情報を入手し、自身で回復プログラムに挑戦したりしながら、必要に応じて相談・診療の場につながるようなスマホアプリの開発を目指す。

業績および社会貢献

依存症は下記の通り多方面からの支援が必要な疾患であり、一つの医療機関だけではなく、関係機関が連携して支援することが必要である。

患者本人や家族との個別相談、回復プログラムの実施

依存症に関する研修、人材育成の実施

人間関係の不和、失業、借金、自殺、虐待等に対する対応

そこで大阪府こころの健康総合センターにはOAC大阪アディクションセンター（依存症本人及び家族を途切れなく支援する相談・治療・支援のための関係機関のネットワーク）

事務局を設置して関連機関との連携強化を推進しており、臨床情報の収集にも積極的に取り組んでいる。今後はこれら臨床情報をデータベース化して各種解析を試み、開発予定のスマホアプリのアルゴリズム構築に活用していく予定である。

⑥ 研究・研修支援室（Research Administration and Medical Training Office）

業務概要

こころの科学リサーチセンターは、単独で遂行する研究課題のみならず、外部研究機関（企業、大学および研究所等）との共同研究を積極的に行うことにより、医療の現場や地域・社会に還元するための橋渡し研究を行っている。当研究・研修室では、各ユニットへの支援業務および外部機関との連携推進やサポート、および適正な予算執行などにより、各ユニットの研究支援に取り組んでいる。また、研究者の研究倫理を啓発し、健全な研究活動を支援する研修業務を行っている。

研究者の競争的研究費の導入をサポートする施策を積極的に行っている。本年度は文部科学省から研究機関指定され、これにより文部科学省・学術振興会科学研究費への応募が可能となった。

外部機関と実施した共同研究等（新規、継続の合計）：

令和3年度の外部機関との共同研究及び委託研究数を以下の表に示す。

実施件数

	企 業	アカデミア	行政機関
共同研究	7 件 (7 件)	4 件 (2 件)	0 件 (0 件)
委託研究	1 件 (1 件)	0 件 (0 件)	1 件 (1 件)

() 内は令和2年度の実施件数

もの忘れリスク外来の運用

令和元年度より認知症事業として、当センターは枚方市と共同で健診を行い、早期発見～予防を目指した新たな事業を開始していた。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、集団での健診や介入などの実施が困難となったため、まずは個別で行える「もの忘れリスク外来」を令和2年9月より開始した。認知症やMCIの早期発見に活用すると共に、認知機能を非侵襲的かつ簡便に評価可能な新規バイオマーカー探索等の試料採取を合わせて行っている（認知症バイオバンク）。

こころの科学リサーチセンターでは、院内の他部門と協力してこの「もの忘れリスク外来」を立ち上げ、安定運用できる体制作りに努めてきた。特に令和3年度は、院内の様々な部門の職員から被検者を募り、昨年度（19例）から3.5倍ほど被検者を増やすことができた。大阪大学からの臨床群データと当センターで得られた健常～臨床群データを基に、認知症早期診断の開発研究が進展している。

令和3年度 もの忘れリスク外来、受診被検者数（初回のみ）

	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
被検者数	4	4	6	6	6	6	7	8	6	6	5	2	66

研究設備：

安全キャビネット	日本エアーテック BHC-1307IIA2	1 台
低速冷却遠心機	Kubota 2800	1 台
超低温フリーザ（検査室共用）	PHCBI MDF-DU302VX-PJ	1 台
重心動揺計（フォースプレート）	プロティア・ジャパン /TFP-404011A	1 台

⑦ 大阪精神医療センター／こころの科学リサーチセンター分室（大阪国際がんセンター内）

T1-1 認知症ユニットおよび T1-3 依存症ユニットが研究に使用する実験設備であり、脳可塑性の分子メカニズム、有用薬剤の探索等の生理、遺伝子組換え、および動物実験を行う。

研究設備：

クリオスタット	MICROM HM550	1 台
蛍光顕微鏡	Leica DM2500LED	1 台
実体顕微鏡	Olympus SZ61	2 台
Thermal Cycler	BioRadS1000	1 台
遠心機	Tomy LC200	1 台
遠心機	Kubota 3500	1 台
炭酸ガスインキュベーター	Thermo310H	1 台
冷凍冷蔵庫	PHCBI MDF-MU300H-PJ	1 台
超低温冷凍庫	PHCBI MDF-DU300H-PJ	1 台
Vibratome	Leica VT1200S	1 台
クリーンベンチ	SANYO MCV-B131F	1 台

実験動物飼育施設内

マウスオペラントケージ	LE1002	1 台
小動物行動解析装置	SCANET40	1 台

4 こころの科学リサーチセンター各種委員会

(1) 実験動物倫理委員会

委員長 島田 昌一

こころの科学リサーチセンターにおける動物実験等並びに実験動物の飼養及び保管を適正に行うため、動物実験委員会を設置した。動物実験計画を立案し、実施する場合に遵守すべき事項を定めた【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター動物実験規程】。

なお、職員が実施する動物実験等は原則大阪国際がんセンター研究所所管の動物実験施設において実施され、当該動物実験施設の管理運営については大阪国際がんセンター動物実験規程に定める規程に従うものとする。さらに職員が外部機関において動物実験を行う場合の規程に関しては、外部機関にて定められた規程に従うものとする。

(2) 組換え DNA 実験安全委員会

委員長 塩坂 貞夫

こころの科学リサーチセンターにおいて、遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換えDNA実験を計画し、実施する際に遵守すべき拡散防止措置と安全確保の基準を示し、実験の適正かつ安全な実施を図ることを目的として、遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換えDNA実験安全管理規則を定めた【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換えDNA実験安全管理規則】。この規則をもとに安全委員会を設置した。

なお、センター職員及び研究者等の遺伝子組換え生物等の取り扱いに関しては大阪国際がんセンター研究所所管の実験施設において実施されるため、当該実験施設の管理運営については大阪国際がんセンターが定める遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換えDNA実験安全管理規則を遵守しなければならない。

(3) バイオハザード委員会

委員長 塩坂 貞夫

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）その他関係法令に基づき、こころの科学リサーチセンターにおいて取扱う微生物等の安全管理に関し必要な事項を定め【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンターバイオハザード管理規程】、バイオハザード委員会を設置した。

(4) 毒劇物管理委員会

委員長 塩坂 貞夫

こころの科学リサーチセンターにおいて取扱う毒劇物等の安全管理に関し必要な事項を定め【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター毒物及び劇物管理規程】、この規則をもとに、毒劇物管理委員会を設置した。

Ⅵ 研究・研修

1 医務局

(1) 院外研究発表一覧

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
4 月 1 日	Web 開催	同志社大学大学院脳科学研究科 脳科学研究セミナー	早期認知症を正確に診断するための Biofluid biomarker と Digital biomarker の開発	武田 朱公
4 月 27 日	Web 開催	第 30 回 バイオメディカル研究会	アイトラッキング法を利用した次世代型認知機能評価法の開発とその社会実装に向けて	武田 朱公
5 月 19 日	Web 開催	第 68 回 日本実験動物学会総会	疾患モデル動物を用いたメタローム研究	臼井 紀好
6 月 22 日	Web 開催	文部科学省科学技術・学術政策 講演会、「ナイスステップな研究者 2020 近未来への挑戦状」	デジタル・テクノロジーで支える次世代の認知症医療	武田 朱公
6 月 25 日	京都府	第 21 回 日本抗加齢医学会総会	運動による抗うつ効果に基づく新たなうつ病治療メカニズムの解明	近藤 誠、島田 昌一
6 月 26 日	Web 開催	第 139 回 日本薬理学会近畿部会、次世代薬理学セミナー (A3-1)	アルツハイマー病のタウ伝播を標的とした新規診断・治療法の開発	武田 朱公
6 月 26 日	京都府	第 21 回 日本抗加齢医学会総会、イノベーション委員会シンポジウム (INVS-3)	アイトラッキング式簡易認知機能評価法の開発 ～基盤技術研究からベンチャー企業・社会実装まで～	武田 朱公
6 月 27 日	京都府	第 21 回 日本抗加齢医学会総会、シンポジウム (SY19-3)	アイトラッキング法を利用した認知機能評価法の開発と社会実装	武田 朱公
7 月 15 日	京都府	第 43 回 日本生物学的精神医学会・第 51 回 日本神経精神薬理学会合同年会	自閉スペクトラム症の生物学的メカニズムの解明と早期診断法の開発	臼井 紀好
7 月 15 日	京都府	第 43 回 日本生物学的精神医学会・第 51 回 日本神経精神薬理学会合同年会	運動による抗うつ効果に基づく新たなうつ病治療メカニズムの解明	近藤 誠
7 月 28 日	兵庫県	第 44 回 日本神経科学大会	膀胱尿路上皮は大腸菌由来 LPS を ATP を介して神経シグナルに変換し排尿反射亢進をもたらす	近藤 誠、上田 倫央、竹澤健太郎、木内 寛、臼井 紀好、小山 佳久、中村 雪子、入江浩一郎、野々村祝夫、島田 昌一
8 月 28 日	Web 開催	第 11 回 日本脳血管・認知症学会、若手シンポジウム 2 「デバイスで挑む認知症」	アイトラッキング法を利用した認知機能評価法の開発と社会実装	武田 朱公
9 月 3 日	Web 開催	第 45 回 日本女性栄養・代謝学会学術集会・第 10 回 日本 DOHaD 学会学術集会	自閉スペクトラム症の病態形成における FOXP1 の役割	臼井 紀好、松崎 秀夫、Konopka G、島田 昌一

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
9月19日	Web 開催	第21回日本メンズヘルス医学会、シンポジウム3「ぼけ（認知症）に克つ」（SY3-1）	認知症早期診断と予防のためのアイトラッキング式認知症機能評価アプリの開発	武田 朱公
9月30日	Web 開催	第64回日本神経化学会大会	ストレス誘発型突発性難聴モデルマウスの確立	小山 佳久、鷺見 拓哉、島田 昌一
9月30日	Web 開催	第64回日本神経化学会大会	膀胱尿路上皮は大腸菌由来LPSをATPを介して神経シグナルに変換し排尿反射亢進をもたらす	近藤 誠、上田 倫央、竹澤健太郎、木内 寛、臼井 紀好、小山 佳久、中村 雪子、野々村祝夫、島田 昌一
10月1日	Web 開催	タウ病理の脳内進展過程を標的とした認知症診断・治療薬開発	第64回日本神経化学会大会、シンポジウム11「ヒトと社会に役立つタウバイオロジー」（S11-4）	武田 朱公
10月13日	神奈川県	BioJapan2021（第5回バイオインダストリー奨励講演会）	アイ・トラッキング技術を利用した次世代型認知症検査法の開発と社会実装	武田 朱公
10月30日	福岡県	第75回日本臨床眼科学会、アフタヌーンセミナー4、Session1	忙しい外来で認知症を早期に発見するための工夫と最新の診断技術	武田 朱公
11月2日	Web 開催	日本学術振興会 R021食と未病マーカー産学協力委員会 第6回定例研究会・総会	アイトラッキング法を利用した次世代型認知機能評価法の研究開発・医療機器治験・海外展開まで	武田 朱公
11月5日	Web 開催	ハッピーフェイスセミナー in OKINAWA	アルツハイマー病の臨床的個人差を説明する Biological subtype とタウ伝播について	武田 朱公
11月6日	大阪府	第43回神経組織培養研究会	初代培養神経細胞の全体像を可視化できる蛍光ゴルジ染色法の確立	小山 佳久、島田 昌一、遠山 正彌
11月9日	Web 開催	千里ライフサイエンスフォーラム	認知症医療の現在と最新治療・診断法開発の最前線	武田 朱公
11月26日～28日	Web 開催	第40回日本認知症学会学術集会、ポスター発表 臨床系：アルツハイマー病（病理）、P052	アルツハイマー病の Biological subtype と髄液バイオマーカーの関連	武田 朱公、高岡 秀旭、中嶋 恒男、伊藤 祐規、鷺見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、杉本 研、樂木 宏実、森下 竜一
11月26日～28日	Web 開催	第40回日本認知症学会学術集会、ポスター発表 臨床系：アルツハイマー病（病理）、P053	アルツハイマー病の Biological subtype 分類における MRI visual rating scale の有用性	武田 朱公、高岡 秀旭、中嶋 恒男、伊藤 祐規、鷺見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、杉本 研、樂木 宏実、森下 竜一
11月27日	Web 開催	第97回日本解剖学会近畿支部学術集会	自閉スペクトラム症モデルマウスにおける大脳皮質の形態学的特徴	臼井 紀好、Berto S、小西 彩海、入江浩一郎、小山 佳久、中村 雪子、近藤 誠、松崎 秀夫、Konopka G、島田 昌一
11月27日	Web 開催	第97回日本解剖学会近畿支部学術集会	ストレス誘発型突発性難聴モデルマウスの確立	小山 佳久、鷺見 拓哉、島田 昌一
11月27日	Web 開催	第97回日本解剖学会近畿支部学術集会	神経発達障がいモデルマウスにおける眼球運動異常のメカニズムの解明	入江浩一郎、臼井 紀好

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
11月30日	Web 開催	The 6th Joint Conference Ramathibodi-Osaka University, Topics “Aging society”	Early detection of dementia using AI-based eye-tracking technology	<u>Shuko Takeda</u>
12月 1 日	Web 開催	日豪認知症オンラインワークショップ (AMED-NHMRC)、Session 3: Clinical Outcomes	Progression of Alzheimer’ s disease, tau propagation, and novel screening test for dementia using eye-tracking technology	<u>Shuko Takeda</u>
12月 4 日	静岡県	第 48 回日本脳科学会	幼少期ストレスが脳と行動に与える影響	<u>臼井 紀好</u> 、 <u>大野 雄太</u> 、 <u>荒巻 良子</u> 、 <u>Berto S.</u> 、 <u>入江浩一郎</u> 、 <u>小山 佳久</u> 、 <u>中村 雪子</u> 、 <u>近藤 誠</u> 、 <u>Konopka G.</u> 、 <u>松崎 秀夫</u> 、 <u>島田 昌一</u>
12月15日	Web 開催	国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 DOFI meeting	タウ病理の脳内進展過程を標的とした認知症診断・治療薬開発	<u>武田 朱公</u>
12月17日	大阪府	脳心血管抗加齢研究会 第 17 回学術大会、合同シンポジウム 1、脳のアンチエイジング New Hope (JSY1-2)	脳のアンチエイジングのための Digital biomarker	<u>武田 朱公</u>
1 月 8 日	Web 開催	名古屋大学卓越大学院プログラム 2021 年度 CIBoG 国内シンポジウム「個別化予防研究の最先端」	生体情報と AI を利用した次世代型認知症検査法の研究開発・社会実装から海外展開まで	<u>武田 朱公</u>
1 月21日	Web 開催	第 39 回埼玉認知症研究会、講演 2	アイトラッキング式認知機能評価法の研究開発・社会実装と海外展開まで	<u>武田 朱公</u>
2 月 9 日	Web 開催	ヘルシーパス・オンラインセミナー	アイトラッキングシステムを用いた認知症スクリーニングの可能性	<u>武田 朱公</u>
3 月 3 日	Web 開催	AMED 第 6 回国際共同臨床研究推進シンポジウム、第 3 部・セッション 2 感染性・非感染性疾患プロジェクト	Early detection of dementia using AI-based eye-tracking technology	<u>武田 朱公</u>
3 月 4 日	Web 開催	てんかん治療研究振興財団 第 33 回研究報告会	てんかんがアルツハイマー病関連病原性タンパク質の脳内蓄積に与える影響の解明と治療法への応用	<u>武田 朱公</u>
3 月27日	Web 開催	第 127 回日本解剖学会 総会全国学術集会	緒方洪庵と適塾	<u>島田 昌一</u>
3 月28日	Web 開催	第 127 回日本解剖学会 総会全国学術集会	神経発達障がいモデルマウスにおける眼球運動異常のメカニズムの解明	<u>入江浩一郎</u> 、 <u>臼井 紀好</u> 、 <u>島田 昌一</u>
3 月28日	Web 開催	第 127 回日本解剖学会 総会全国学術集会	自閉スペクトラム症モデルマウスにおける大脳皮質の形態学的特徴	<u>臼井 紀好</u> 、 <u>吉村 武</u> 、 <u>Tian X.</u> 、 <u>張替 若菜</u> 、 <u>Berto S.</u> 、 <u>小西 彩海</u> 、 <u>戸川 省吾</u> 、 <u>入江浩一郎</u> 、 <u>小山 佳久</u> 、 <u>中村 雪子</u> 、 <u>近藤 誠</u> 、 <u>篠田 晃</u> 、 <u>松崎 秀夫</u> 、 <u>Konopka G.</u> 、 <u>片山 泰一</u> 、 <u>島田 昌一</u>

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
3 月 28 日	Web 開催	第 127 回日本解剖学会 総会全国学術集会	潰瘍性大腸炎の新規治療薬の開発	小山 佳久、小林 悠輝、 廣田 郁詠、Yuanjie Sun、 大津 厳生、今井 裕恵、 吉岡 芳親、柳川 博斗、 鷺見 拓哉、小林 光、 島田 昌一
3 月 28 日	Web 開催	第 127 回日本解剖学会 総会全国学術集会	Length impairments of the axon initial segments in rodent models of attention deficit hyperactivity disorder	Tian X.、白井 紀好、 張替 若菜、三好 耕、 田中 潤也、篠田 晃、 島田 昌一、片山 泰一、 吉村 武
3 月 28 日	Web 開催	第 127 回日本解剖学会 総会全国学術集会	仔マウスにおける愛着形成メカニズ ムの解析	仲間菜々子、宮内 波奈、 白井 紀好、島田 昌一

(2) 臨床研修医受入状況

	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
令和 3 年度	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	0	27
令和 2 年度	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	0	29
令和 元年度	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	0	1	27

(3) 研修会等への講師派遣状況

開催日	内 容	講師名
5 月 19 日	大塚製薬株式会社 座長 「Cognitive Impairment in Schizophrenia」	岩田 和彦
5 月 20 日～6 月 3 日	パナソニック健康保険組合 松下看護専門学校 講師 「こころの健康と生活支援への手がかかり」	井出 輝彦
5 月 21 日	大塚製薬株式会社 講師 「精神科学術講演会」	岩田 和彦
5 月 22 日	ノーベルファーマ株式会社 講師 「(公社) 大阪精神科診療所協会 Web 学術研究会」	荒木 陽子
5 月 27 日	大塚製薬株式会社 座長及び講師 「統合失調症の治療～薬物治療の選択肢～」	入来 晃久 板東 ひろみ
5 月 28 日	大日本住友製薬株式会社 「第 2 回 UP NOW」	入来 晃久
5 月 30 日	大日本住友製薬株式会社 「Seeking for Long Term Success 2021」	入来 晃久
6 月 1 日	大塚製薬株式会社 「精神科救急医療を考える会」	入来 晃久
6 月 3 日	大塚製薬株式会社 「Psychiatry Web Seminar ～動機付け面接技法を考える会～」	入来 晃久
6 月 3 日	香里ヶ丘看護専門学校 講師 「精神看護学実習」	横山 敦史

開催日	内 容	講師名
6月4日・10日・11日	香里ヶ丘看護専門学校 「精神看護学実習」における講師	里脇 雄治 高橋 恭一 永島 皓 森田 優子 向 美樹 神田 尚雄 藤木 幸司 栗谷 真唯子 森田 那津子 藤井 良亮 田伏 雄一郎
6月5日	大阪府立大学 地域保健学域 看護学類 オンデマンド講義 「総合学習」	奥山 修
6月8日	Meiji Seika ファルマ株式会社 「Meiji 精神科 Web セミナー」	入来 晃久
6月8日	豊中市 講演 「学校メンタルヘルス・リテラシー」	入来 晃久
6月9日	大塚製薬株式会社 「Otsuka Web セミナー」	入来 晃久
6月12日	大塚製薬株式会社 講師 「第46回日本精神科看護学術集会」	奥山 修
6月13日	大塚製薬株式会社 「OTSUKA CNS CONFERENCE ー統合失調症治療におけるアン メッドニーズへの新たな提案ー」	入来 晃久
6月15日	大塚製薬株式会社 座長 「統合失調症のリカバリーを考える会」	入来 晃久
6月15日	公益社団法人 大阪府看護協会 講師 「新人看護職員教育担当者研修 人間関係の構築の基本とメンタルヘル スケアの実際」	岡部 英子
6月16日・17日	大日本住友製薬株式会社 講師 「新規抗精神病薬講演会」	入来 晃久
6月17日	大阪府社会福祉協議会 大阪福祉人材支援センター 「令和3年度保険師看護師研修会 保育・児童分野」	岡部 英子 川内 裕子
6月18日	大塚製薬株式会社 講師 「Bipolar Disorder Web Seminar」	入来 晃久
6月23日	大日本住友製薬株式会社 座長 「統合失調症の治療ニーズに関するコンサルテーションミーティン グ」	入来 晃久
6月24日	エーザイ株式会社 講師 「不眠症 Web セミナー」	岩田 和彦 入来 晃久
6月25日	大塚製薬株式会社 講師 「精神科看護学術講演会～医療観察病棟にて求められる薬物療法とは～」	梅本 愛子
6月25日・7月30日・ 8月27日・9月24日・ 10月22日・11月26日	(公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセ ンター アドバイザー 「CPC - CBT プロジェクト」	花房 昌美
6月26日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「第6回 Core Psychiatrist Meeting (ZOOM)」	入来 晃久
6月29日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「Hope in Schizophrenia Janssen Online 講演会」	入来 晃久
6月29日	明治国際医療大学 講師 「看護学科：カウンセリング論 (前期)」	田中 さやか

開催日	内 容	講師名
7月12日	大塚製薬株式会社 講師 「統合失調症患者さんの明日を考える」	入来 晃久
7月12日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物乱用防止プログラム」	加藤 武司
7月14日	大日本住友製薬株式会社 座長 「統合失調症地域 WEB セミナー」	岩田 和彦
7月14日	大日本住友製薬株式会社 講師 「統合失調症地域 WEB セミナー」	松田 康裕
7月15日	大塚製薬株式会社 講師 「Expert Meeting」	岩田 和彦
7月16日	大塚製薬株式会社 講師 「Female Psychiatrist Conference」	梅本 愛子
7月28日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「第19回大阪精神科急性期治療研究会」	入来 晃久
7月29日	大塚製薬株式会社 講師 「OTSUKA WEB seminar」	入来 晃久
7月29日・30日	独立行政法人国立病院機構本部 ファシリテーター 「令和3年度 チーム医療研修 強度行動障害医療研修」	山下 健
7月31日	大日本住友製薬株式会社 講師 「DSP Festival」	岩田 和彦
7月31日	一般社団法人日本精神科看護協会 「精神科認定看護師 教育課程実習説明会」	井上 隆幸
7月31日	地方独立行政法人岡山精神科医療センター 講師 「身体からのボトムアップアプローチ～感覚モデルでの患者理解と介入～」	上田 研太
8月6日	大日本住友製薬株式会社 講師 「変わりゆく精神科医療を考える会」	大平 文人
8月7日	大日本住友製薬株式会社 座長 「統合失調症・双極性障害 WEB セミナー」	岩田 和彦
8月7日	大日本住友製薬株式会社 講師 「統合失調症・双極性障害 WEB セミナー」	入来 晃久
8月20日	武田薬品工業株式会社 座長 「OSAKA Psychiatry Meeting」	岩田 和彦
8月21日	公益社団法人 日本精神神経学会 講演 「2021年度 日本精神神経学会サマースクール」	入来 晃久
8月22日・10月16日	大阪府こころの健康総合センター 「令和3年度 大阪府 DPAT 養成研修及び技能維持研修」	四町田 悟
8月25日	大塚製薬株式会社 講師 「OTSUKA Web Series Seminar」	岩田 和彦
8月26日	塩野義製薬株式会社 講師 「第5回大阪発達障がい支援ネットワーク研究会」	花房 昌美
8月27日	大塚製薬株式会社 座長 「Personal Recovery Conference」	岩田 和彦
8月27日・29日	一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会 講師及びファシリテーター 「2021年度 精神科訪問看護研修会～精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会」	田中 幸代 矢野 美也
8月30日	大塚製薬株式会社 司会 「精神科看護の会」	奥山 修
9月22日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「ALTAS SECOND Expert Meeting」	入来 晃久

開催日	内 容	講師名
9 月 22 日	公立大学法人兵庫県立大学 講師 「令和 3 年度 OB と考えるキャリアデザイン」	神林 良子
10 月 13 日	大塚製薬株式会社 講師 「Personal Recovery Conference」	松田 康裕
10 月 13 日	大塚製薬株式会社 座長 「Personal Recovery Conference」	岩田 和彦
10 月 16 日	大阪府こころの健康総合センター ファシリテーター 「令和 3 年度大阪府 DPAT 養成研修及び技能維持研修」	太田 誉子 荒尾 正人
10 月 17 日	全国ギャンブル依存症家族の会大阪 「令和 3 年度大阪府依存症早期介入・回復継続支援事業 ギャンブル等依存症家族の為の支援者との意見交換会」	入来 晃久
10 月 18 日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「Hope in Schizophrenia Web セミナー」	入来 晃久
10 月 19 日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物乱用防止プログラム」	杉本 達則
10 月 22 日	ルンドベック・ジャパン株式会社 講師 「Psychiatry Meeting In Osaka」	岩崎 理一
10 月 24 日・11 月 28 日・ 12 月 19 日・1 月 9 日・ 2 月 12 日	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 「精神科医療体制確保研修におけるファシリテーター」	竹森 健一 徳島 修一 阿部 宏
10 月 26 日	大塚製薬株式会社 講師 「大塚 e 講演会 安心・納得の治療への試み」	入来 晃久
10 月 28 日	Meiji Seika ファルマ株式会社 講師 「Meiji Asenapine Web セミナー」	入来 晃久
10 月 28 日	大塚製薬株式会社 講師 「新しい精神科医療を考える会」	岩田 和彦
11 月 4 日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物再乱用防止プログラム」	藤木 幸司
11 月 5 日	公益社団法人 全国自治体病院協議会 座長 「第 59 回全国自治体病院学会 in 奈良」	岩田 和彦
11 月 8 日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「Voice in Okinawa -Hope in Schizophrenia-」	入来 晃久
11 月 9 日	大日本住友製薬株式会社 講師 「第 3 回 UP NOW」	入来 晃久
11 月 10 日	大塚製薬株式会社 座長 「Personal Recovery Conference」	岩田 和彦
11 月 10 日	明治国際医療大学 看護学部看護学科 講師 「疾病治療論Ⅵ（後期）」	梅本 愛子
11 月 14 日	大日本住友製薬株式会社 座長 「DSA Forum 2021 from Osaka Session2」	岩田 和彦
11 月 15 日	大塚製薬株式会社 講師 「SHIGA Intelligence Sharing」	入来 晃久
11 月 16 日	和歌山県立こころの医療センター 講師 「児童思春期病棟について」	岡部 英子
11 月 21 日	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター インストラクター 「国立病院機構大阪医療センター ICLS コース」	城井 健次
11 月 24 日	大塚製薬株式会社 講師 「これからのアルコール依存症治療を考える会」	入来 晃久
11 月 24 日	大日本住友製薬株式会社 講師 「統合失調症地域 WEB セミナー」	松田 康裕 阿部 宏

開催日	内 容	講師名
11 月 26 日	公益社団法人 全国自治体病院協議会 「2021 年度 精神保健指定医研修会（更新・第 64 回）における運営協力者」	岩田 和彦
11 月 28 日・1 月 9 日	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター ファシリテーター 「精神科医療体制確保研修」	織原 麻莉子
11 月 28 日・12 月 19 日・ 2 月 12 日	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 「精神科医療体制確保研修におけるファシリテーター」	佐賀 尚美 栗田 康弘
11 月 30 日	大日本住友製薬株式会社 講師 「統合失調症地域 WEB セミナー～貼る治療を再考する～」	入来 晃久
12 月 3 日	大阪府こころの健康総合センター 「令和 3 年度 依存症相談対応・実践研修（A-2）」	釜田 善和
12 月 4 日	大日本住友製薬株式会社 講師 「SST 普及協会第 25 回学術集会 in 山口 スポンサーセミナー 1」	松田 康裕
12 月 7 日	大塚製薬株式会社 講師 「統合失調症の認知機能障害を考える」	松田 康裕
12 月 7 日	ヤンセンファーマ株式会社 座長 「Janssem Psychiatry Web Seminar in OSAKA」	岩田 和彦
12 月 9 日	大塚製薬株式会社 講師 「第 1 回枚方市保険薬局精神科疾患を学ぶシリーズ講演会 精神疾患を考える」	松田 康裕
12 月 11 日	大塚製薬株式会社 講師 「日本精神障害者リハビリテーション学会第 28 回愛知大会」	松田 康裕
12 月 12 日	国立大学法人大阪大学医学系研究科精神医学教室 講師 「精神科医のための HIV 研修」	梅本 愛子
12 月 14 日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物再乱用防止プログラム」	入来 晃久
12 月 22 日	大阪医科薬科大学大学院看護学研究科（修士） 「精神看護学援助論Ⅱ」	岡部 英子
12 月 24 日・1 月 20 日	公益社団法人 全国自治体病院協議会 講師及び事例研究発表者 「2021 年度 精神保健指定医研修会（第 65 回・第 66 回）」	岩田 和彦 井口 英子 松村 奏
12 月 27 日	大塚製薬株式会社 講師 「堺市発達障害フォーラム 発達障害の臨床～ゲーム・ネット・スマホとどう付き合うか～」	花房 昌美
12 月 27 日	大阪市こころの健康センター 「令和 3 年度 思春期関連問題支援者向け研修」	釜田 善和
12 月 27 日	社会福祉法人石井記念愛染園 大園保育園 「園内研修」	川内 裕子
1 月 20 日	公益社団法人 全国自治体病院協議会 司会 「2021 年度 精神保健指定医研修会（第 66 回）」	笹田 徹
1 月 22 日	ヤンセンファーマ株式会社 講師 「第 9 回東北精神科治療講演会」	入来 晃久
1 月 25 日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物再乱用防止プログラム」	森田 優子
2 月 4 日	武田薬品工業株式会社 座長 「EEYAN～Education and Experience of / by / for Young psychiatrists Assembly Network～」	入来 晃久
2 月 4 日・8 日・10 日	一般社団法人大阪府医師会 講師 「大阪市における救急教育事業 令和 3 年度救急救命士養成講座」	横路 優子 入来 晃久 板東 ひろみ

開催日	内 容	講師名
2月4日	大阪地方裁判所 講師 「刑事鑑定研究会」	梅本 愛子
2月5日	Meiji Seika ファルマ株式会社 講師 「第3回関西若手精神科医の集い 統合失調症についての診断と治療」	入来 晃久
2月8日・9日	大塚製薬株式会社 講師 「大塚製薬 WEB 講演会 安心・納得の治療への試み～私の急性期統合失調症の治療実践から～」	入来 晃久
2月9日～3月31日	国立成育医療研究センターこころの診療部 講師 「新患者のカルテ調査に係る協力」	花房 昌美
2月16日	大日本住友製薬株式会社 講師 「Schizophrenia Symposium from Osaka」	入来 晃久
2月16日	武田薬品工業株式会社 座長 「MDD Premium Forum in OSAKA」	岩田 和彦
2月16日	関西医科大学 講師 「関西医科大学大学院看護学研究科1年目講義」 「精神看護調整技術 精神科チーム医療における専門看護の役割と機能、事例展開」	岡部 英子
2月17日	特定非営利活動法人 児童虐待防止協会 「令和3年度 大阪府内保健師児童虐待予防研修」	花房 昌美
2月20日	一般社団法人日本精神看護協会 試験官 「第26回精神科認定看護師認定試験」	奥山 修
2月24日	茨木市学校保健会 講師 「茨木市学校保健研修会」	花房 昌美
2月24日	大阪弁護士会 講師 「医療観察法 事例から学ぶ研修会」	梅本 愛子
2月24日	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター ファシリテーター 「令和3年度 強度行動障害を伴う発達障害医療研修」	山下 健
3月1日	大日本住友製薬株式会社 座長 「Youth Association for Future Psychiatry」	入来 晃久
3月1日	株式会社学研メディカルサポート学研ナースニングサポート 看護師向けeラーニング講師 「やさしく学ぶ精神科における感染対策（精神科コース）」	山浦 剛
3月1日	大日本住友製薬株式会社 講師 「Youth Association for Future Psychiatry」	黒田 真奈
3月8日	大日本住友製薬株式会社 「第3回北河内精神科地域連携の会」	松田 康裕
3月8日	大日本住友製薬株式会社 座長及びファシリテーター 「第3回北河内精神科地域連携の会Ⅲ」	岩田 和彦
3月8日	大阪府中央子ども家庭センター 講師 「令和3年度処遇困難事例検討会議」	花房 昌美
3月9日	大塚製薬株式会社 講師 「精神科学術講演会 安心・納得の治療への試み～私の急性期統合失調症治療の実践から～」	入来 晃久
3月10日	大日本住友製薬株式会社 「第3回精神科医による精神科医のための内科勉強会」	黒田 真奈
3月10日	大日本住友製薬株式会社 講師 「第4回東北 Project C」	岩田 和彦
3月11日	大塚製薬株式会社 「第二回精神疾患を考える会」	四方 佳美

開催日	内 容	講師名
3月11日	大日本住友製薬株式会社 講師 「第4回 UP NOW」	入来 晃久
3月11日	大塚製薬株式会社 講師 「第二回精神疾患を考える会」	笹田 徹
3月13日	枚方市保健所 相談員 「枚方市こころの健康相談会」	川田 慎也
3月14日	大塚製薬株式会社 講師 「精神科医療の現場より～私たちができる統合失調症治療とは～」	入来 晃久
3月14日	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 講師 「HIV/AIDS 看護師研修（応用コース） 薬物依存と HIV 感染症」	梅本 愛子
3月18日	大塚製薬株式会社 講師 「Otsuka Live on Seminar 双極性障害における治療戦略」	入来 晃久
3月19日	関西看護専門学校 関西看護専門 講師 「学校講師・指導者会」	尾古 一義 栗谷 真唯子 山川 智子 藤木 幸司
3月22日	大塚製薬株式会社 講師 「Otsuka Web Seminar 安心・納得の治療への試み～私の急性期統合失調症治療の実践から～」	入来 晃久
3月22日	大阪保護観察所 講師 「薬物家族教室」	藤田 治
3月23日	奈良県立医科大学附属病院 講師 「行動制限最小化委員会研修会」	松田 康裕
3月24日	大塚製薬株式会社 講師 「Otsuka Web Seminar in Hizen」	入来 晃久
3月24日	塩野義製薬株式会社 「第6回大阪発達障がい支援ネットワーク研究会世話人会」	花房 昌美

(4) 論文発表

令和2年度

論文	発表者	投稿先
Blood-brain barrier disruption: A key interface between coronavirus disease 2019-related systemic inflammation and cognitive impairment.	Kunihiro Miki, <u>Shuko Takeda</u> , Tsuneo Nakajima, Ryuichi Morishita.	Vas-Cog Journal No.7, July 01, p5-p14, 2021
Potential biofluid biomarkers for vascular dementia.	Tsuneo Nakajima, <u>Shuko Takeda</u> , Ryuichi Morishita.	Vas-Cog Journal (in press)
Tau phosphorylation as a molecular mechanism linking diabetes mellitus and Alzheimer's disease.	<u>Yuki Ito</u> , <u>Shuko Takeda</u> , Tsuneo Nakajima, Ryuichi Morishita.	Vas-Cog Journal (in press)
Peripheral A β acts as a negative modulator of insulin secretion.	Keiko Shigemori, Sachiko Nomura, Tomohiro Umeda, <u>Shuko Takeda</u> , Takami Tomiyama.	PNAS(2022), 119(12) e2117723119
Length impairments of the axon initial segment in rodent models of attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder.	<u>Usui N</u> , Tian X, Harigai W, Togawa S, Utsunomiya R, Doi T, Miyoshi K, Shinoda K, Tanaka J, <u>Shimada S</u> , Katayama T, Yoshimura T.	Neurochemistry International 153:105273, 2022.
Prenatal environment and neurodevelopmental disorders.	<u>Doi M</u> , <u>Usui N</u> , <u>Shimada S</u> .	Frontiers in Endocrinology 13: 86011,2022.
Zbtb16 regulates social cognitive behaviors and neocortical development.	<u>Usui N</u> , Berto S, Konishi A, <u>Kondo M</u> , Konopka G, Matsuzaki H, <u>Shimada S</u> .	Translational Psychiatry, 2021, 11: 242.
Si-based hydrogen-producing nanoagent protects the fetus from miscarriage caused by mother-to-child transmission.	<u>Usui N</u> , Togawa S, Sumi T, Kobayashi Y, <u>Koyama Y</u> , Nakamura Y, <u>Kondo M</u> , Kobayashi H, Shinoda K, <u>Shimada S</u> .	Frontiers in Medical Technology 3:665506, 2021.
Cochlear protection against noise exposure requires serotonin type 3A receptor via the medial olivocochlear system.	Ohata K, <u>Kondo M</u> , Ozono Y, Hanada Y, Sato T, Inohara H, <u>Shimada S</u> .	FASEB Journal 35:e21486,2022.
Characterization of early life stress-affected gut microbiota.	<u>Usui N</u> , Matsuzaki H, <u>Shimada S</u> .	Brain Sciences 11(7):913, 2021.
Development of a new method for assessing otolith function in mice using three-dimensional binocular analysis of the otolith-ocular reflex.	Harada S, Imai T, Takimoto Y, Ohta Y, Sato T, Kamakura T, Takeda N, Kitahara T, <u>Shimada S</u> , Inohara H.	Scientific Reports 11: 17191, 2021.
Early life stress alters gene expression and cytoarchitecture in the prefrontal cortex leading to social impairment and increased anxiety.	<u>Usui N</u> , Ono Y, Aramaki R, Berto S, Konopka G, Matsuzaki H, <u>Shimada S</u> .	Frontiers in Genetics 12:754198, 2021.
認知症の進行を規定する因子の解析と診断・治療法への応用	<u>武田 朱公</u>	日本認知症学会誌 Dementia Japan Vol.35 : 427-434, 2021

2 看護部

(1) 院内研修実績

対 象	研修会テーマ	研修目的	開催日	受講者数	主 催 委員会等	会 場
キャリアラダーⅠ	新規採用職員オリエンテーション研修	当センターにおける精神科医療・看護を理解し一日も早く看護師として独り立ちし、看護業務が実践できるようになる。	4月5日～8日	5	臨床研修センター 教育研修委員会	大会議室
	看護技術研修 新人交流会	当センターでよくある基本的看護技術、及び精神科での基本的看護技術の知識・技術を習得する。	4月27日	5	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	JNA オンデマンド研修 「チーム医療の構成員である看護師として果たすべき役割」	看護師として働くうえでの心構えや看護師として果たすべき役割・責任を知り、必要に応じて適切な報告を行い、助言を得て実践を行う方法を学ぶ。	5月14日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	インシデント・アクシデント	インシデント・アクシデントに関して共通認識を高める。		4		
	一年間の目標設定	1年間の目標を設定できる。		4		
	プリセプターとの交流会	プリセプターとの交流を図り、親睦を深める。	6月15日	8	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	病棟見学	見学を通して、各病棟の特性・役割機能を理解する。	7月13日	5	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	精神科における看護過程	精神疾患患者の看護過程について理解を深める。		5		
	看護倫理 Ⅰ	日常の臨床場面における倫理事例について意見交換を通して倫理的問題に気づく視点を高めることができる。	9月16日	3	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	JNA オンデマンド研修 「日常看護提供場で理解する看護の倫理綱領と看護業務基準（2016年度改定版）」	看護者の倫理綱領と看護業務基準（2016年度改定版）を基盤として、倫理を学ぶ。	10月11日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	中会議室
	精神科における事故防止	1. 精神科における事故防止についての知識を高める。 2. 事故防止についてグループワークを通して、患者の安全、安楽の視点から実践を振り返る。	10月29日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	精神疾患について	疾患の特性が理解できる。	1月19日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	精神科における薬物療法	薬物療法についての看護師の役割が理解できる。	3月3日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	中会議室
	一年の振り返りと今後の展望	1年間の自己の成長を確認し、2年目の目標を見出すことができる。	3月3日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	訪問看護研修	訪問看護の実践を学ぶ。	適宜	4	在宅医療室	在宅
	デイケア研修	デイケアの実践を学ぶ。	適宜	4	デイケアセンター	デイケアセンター
	救急看護研修会①	救急蘇生法の理論と救急事態の対応について学ぶ。	7月26日	10	看護部 医療安全 推進委員会	大会議室
	看護研究事前研修～2年目看護研究発表会を聞いてみよう～	先輩の研究発表を通して取り組みの姿勢を学び論文の内容を理解する能力を養う。	1月28日	4	看護研究委員会	大会議室
	事例研究の進め方	次年度の課題である事例研究に取り組むための学びを深める。	2月10日	4	看護研究委員会	中会議室

対 象		研修会テーマ		研修目的		開催日	受講者数	主 催 委員会等	会 場
リーダーⅠ	キャリア採用者 令和2年度	採用2年目職員看護研究発表会		患者個別の看護援助を実施し、日々の看護実践を論文化することができる。		1月28日	発表者12 リモート開催	看護研究委員会	大会議室
キャリアアラダーⅡ	令和3年度プリセプター研修	プリセプター研修	第1回プリセプターフォロー研修	プリセプターシップについての理解を深め、実践で生じている悩み・問題点などをプリセプター相互で共有し、解決の糸口をつかむ。		5月12日	4	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
			第2回プリセプターフォロー研修	プリセプティー教育の進捗状況について話し合うことで、課題を共有し、解決策を探る。		10月28日	4		大会議室
			第3回プリセプターまとめ研修	プリセプターとして指導を行ってきたプロセスをまとめ、各々の成長や実践時の諸問題を共有し、今後の課題を明確にする。		2月25日	4		大会議室
	令和4年度プリセプター研修	プリセプター養成研修		新採用研修指導体制を把握し、部署のプリセプターとして自覚を持ち、次年度へ向けた準備に取り組む能力を養う。		3月11日	7	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
	Ⅱキャリアアラダー以上	精神科におけるフィジカルアセスメント		身体的異常の早期発見につなげる能力を養う。		7月1日	14	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
		リーダーシップ研修①		リーダーシップ論及び問題解決手法について理解し、各部署でリーダー的役割を遂行し、リーダーシップ能力を養う。		6月25日	9	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
		リーダーシップ研修②				11月30日	8		大会議室
キャリアアラダーⅢ		中堅看護職員研修		精神科医療及び看護の動向や当センターの運営を理解し、質の高い看護の推進に向けた取り組みを見いだせるとともに、組織の中での自己の役割と責任に対する認識を深める。		1月7日	11	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
		看護倫理Ⅱ		倫理的感性を深め倫理的視点を持って看護実践を振り返る力をたかめる。		11月9日	10	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
全看護師	自薦・所属長の推薦する者	看護専門コース「精神科救急・急性期看護専門コース」		精神科救急・急性期看護領域の病態や治療を理解し、専門性の高い看護ケアを提供するとともに、スタッフへの指導に必要な知識・技術・態度を習得する。		9月8日・10月21日・11月29日・12月9日	9	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
		トピックス①「CVPPP 最新情報」		看護実践現場に必要な情報を修得する。		7月30日	12	CVPPP 連絡会 教育研修委員会	大会議室
		トピックス②「発達障害」				3月28日	19	教育研修委員会 職場教育委員会	大会議室
		病棟研究発表会		日々の看護実践を評価し、他部署及び外部に発信する。		1月27日	発表者6 リモート開催	看護研究委員会	大会議室
看護助手	看護助手研修	看護助手研修	「病院機能と組織・看護補助業務の理解」「個人情報保護・医療安全など」	看護補助業務を遂行するための基礎知識・技術を習得する。		8月26日 8月27日	22	看護助手委員会	中会議室
			インシデント・アクシデント			10月7日	13	看護助手委員会	大会議室
			患者対応について			3月3日	9	看護助手委員会	中会議室

(2) 院外研修参加状況

主 催	研 修 名	参加者数	合 計
大阪府立病院機構本部	面接官スキルアップ研修	2	25
	1年目研修(メンタルフォローアップ、コミュニケーション)	4	
	管理者直前研修	10	
	中堅研修②	1	
	2年目研修(メンタルヘルス)	8	
大阪府立病院 機構5センター 教育委員会	中堅看護職員研修	6	33
	マネジメントスキルアップ研修	9	
	ストレスマネジメント研修	4	
	看護研究研修	6	
	実地指導者研修	8	
他センター研修	大阪国際がんセンター主催 新採用者看護職員他施設研修	3	3
大阪府看護協会短期研修	看護管理関連	7	34
	医療安全関連	2	
	医療安全管理者養成研修	1	
	教育指導関連	9	
	災害関連	2	
	看護実践関連	8	
	その他	5	
大阪府看護協会長期研修	実習指導者講習会	2	2
日本精神科看護協会	看護実践関連	0	0
全国自治体病院協議会	看護管理研修	0	1
	医療安全管理者養成研修	1	
その他	看護管理関連	0	26
	認知症関連	0	
	医療観察法関連	12	
	依存症関連	12	
	医療安全関連	0	
	災害関連	1	
	児童思春期関連	1	
	その他	0	
合 計			124

(3) 院内看護研究発表

① 採用 2 年目看護職員 看護研究発表

月 日	テ ー マ	部 署	発表者
1 月 28 日	双極性障害の初回治療の患者への心理教育を通じた病識獲得の効果 ～再発防止へ向けて～	東 1 病棟	内田 麻里
	心理教育が怠業歴のある統合失調症患者にもたらす影響について ～個別での振り返りを導入して～	東 1 病棟	阪本 拓也
	アルコール依存症患者へ心理教育を用いたかかわりの有効性	東 1 病棟	田中 真敬
	確認行為が自制できない統合失調症患者に対する関わり ～クライシスプランを通し行動変容を目指して～	西 1 病棟	安藤 広輔
	労働上でのストレスで入院に至った患者のニーズの把握と退院支援 ～ POMS 2 短縮版を活用した心理状況に応じた関わり～	東 2 病棟	尾井 絢音
	衝動行為を起こす患者に対する行動制限最小化への取り組み ～アンガーコントロールトレーニングを用いて～	西 2 病棟	林 剛生
	ストレングスモデルを取り入れたリカバリー支援 ～患者－看護師関係の変化に着目して～	西 3 病棟	神林 良子
	命令幻聴により衝動的な危険行動を起こす患者への関わり	東 4 病棟	森下 裕生
	長期入院患者の社会生活能力向上を目指した関わり ～活動性向上の 1 歩目、個別アクティビティ・ケア～	西 4 病棟	田伏 恵理
	統合失調症患者の病識獲得、服薬知識の向上を目指して ～個別心理教育を用いた関わり～	西 4 病棟	志尾 萌花
	被虐待経験のある患者との信頼関係構築を目指して	みどりの森棟	栗本 真実
	自閉症スペクトラム障害を持つ児童との関わり ～コグトレの個人トレーニング導入の効果～	みどりの森棟	橋田 桃花

② 病棟看護研究発表会

月 日	テ ー マ	部 署	発表者
1 月 27 日	精神科救急病棟における心理教育の早期介入を試みて	東 1 病棟	梶原 紗弥
	新型コロナウイルス感染症による社会情勢の影響で制限されている療養環境への調整を試みる	東 2 病棟	山野 勝也
	精神科病院における COVID-19 専用病棟看護師が抱える不安 ～シミュレーションを取り入れた教育プログラムを用いて～	東 3 病棟	高桑佐久良
	東 4 病棟における他職種連携の推進と定着に向けた取り組み ～受け持ちチームカンファレンスの導入の効果と今後の展望～	東 4 病棟	神田 尚雄
	ASD による生きにくさを抱えた児童の行動変化 ～コグトレプログラムを実施して～	みどりの森棟	佐々木智久
	暴力の短期予測評価を導入して ～臨床に起こった意識変容～	さくら病棟	織原麻莉子

(4) 院外看護研究発表

月 日	テ ー マ	発表者	学 会 名 等	開催県
6 月 12 日 ～ 13 日	双極性障害の初回治療を受ける患者への関わり ～病識獲得に向けた心理教育を試みて～	谷村 恵子	第 46 回日本精神科看護 学術集会	WEB
6 月 12 日 ～ 13 日	統合失調症患者の服薬アドヒアランスの変化 ～コンコーダンス・スキルを用いた心理教育と 服薬支援の 1 事例～	溝渕 亮太	第 46 回日本精神科看護 学術集会	WEB

11月19日	多飲水や粗暴言動のため隔離が長期化した患者への関わり ～余暇活動に焦点を当て行動制限最小化に至った事例～	榎本 翔大	令和3年度日本精神科看護協会大阪府支部看護研究発表会	WEB
11月19日	断酒に葛藤する患者へのアルコール依存症プログラム ～SOCRSTESを活用し心理状況に応じた支援～	辻田 杏里	令和3年度日本精神科看護協会大阪府支部看護研究発表会	WEB
12月10日 ～ 1月18日	退院を目標とした長期入院の統合失調症患者への関わり ～SECLの評価に基づいた自己効力感の向上を目指して～	市谷 直人	第9回大阪府看護学会	WEB
12月10日 ～ 1月18日	円滑なコミュニケーションを望む統合失調症患者との関わり ～SSTと個人面談を併用して～	平井 聖治	第9回大阪府看護学会	WEB

(5) 院外講師派遣状況

令和3年3月末現在

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
4月～9月	西4	松浦 尚平	精神看護学 専門分野Ⅱ	大阪警察病院看護専門学校
5月13日・20日・27日 6月3日・10日・17日 7月8日・15日	さくら	阿部 史雄	精神看護学Ⅱ（セルフケア支援論）	関西看護専門学校
5月20日 ～6月3日	西2	井出 輝彦	こころの健康と生活支援への手がかかり	松下看護専門学校
6月3日	東4	横山 敦史	精神看護学実習 Web 講義	香里ヶ丘看護専門学校
6月4日	東1 東4 西2 西3	里脇 雄 高橋 恭一 永島 皓 森田 優子	精神看護学実習 Web 講義	香里ヶ丘看護専門学校
6月10日	東2 東4 西4	向 美樹 神田 尚雄 藤木 幸司	精神看護学実習 Web 講義	香里ヶ丘看護専門学校
6月11日	東1 東4 西2 みどりの 森棟	栗谷真唯子 森田那津子 藤井 良亮 田伏雄一郎	精神看護学実習 Web 講義	香里ヶ丘看護専門学校
6月15日	東1	岡部 英子	新人看護職員教育担当者研修	大阪府看護協会
6月17日	東1	岡部 英子	保健師・看護師研修（保育・児童分野）	大阪府社会福祉福祉協議会
8月26日 9月9日・16日・30日 10月7日・14日・21日	東3	田中 敦	精神看護学Ⅱ（セルフケア支援論）	関西看護専門学校
8月27日 2月5日	みどりの 森棟	田中 幸代	精神科訪問看護研修会「精神科訪問看護の実際」	大阪府訪問看護ステーション協会

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
9 月以降	東 3	西村 美香	精神臨床看護 援助論Ⅱ	大阪病院附属看護専門学校
9 月 22 日	西 3	神林 良子	「令和 3 年度 OB と考えるキャリアデザイン」講師	兵庫県立大学
10 月 24 日・11 月 28 日 12 月 19 日・1 月 9 日 2 月 12 日	東 3	竹森 健一	「令和 3 年度 精神科医療体制確保研修」 Web 研修 ファシリテーター	独立行政法人国立病院 機構 肥前精神医療センター
11 月 28 日 1 月 9 日	さくら	織原麻莉子	「令和 3 年度 精神科医療体制確保研修」 Web 研修 ファシリテーター	独立行政法人国立病院 機構 肥前精神医療センター
10 月～1 月	在宅 医療室	市來佳寿子	精神看護学方法論 2（精神障害のある患者 の看護）	大阪済生会野江看護専門学校

(6) 病院実習生等受け入れ実績

① 精神看護学実習

区 分	番 号	学 校 名	人 数	日 数	延人数	実習期間
大学・ 3 年課程	1	大阪府立大学 看護学部 看護学科 3 年	20	7	140	11月22日 ～12月3日
			19	8	152	12月6日～17日
			19	4	76	1月10日～21日 (1月14日～18日 中断)
		大阪府立大学 看護学部 看護学科 4 年	8	6	48	7月12日～21日
	2	摂南大学	20	2	40	6月23日・24日
	3	大阪医科薬科大学			中止	7月12日～16日
	4	関西看護専門学校	27	4	108	10月4日～8日
			23	8	184	10月11日～22日
			26	8	208	10月25日～11月5日
			7	8	56	11月8日～19日
	5	香里ヶ丘看護専門学校			中止	6月1日～4日
					中止	6月7日～11日
			12	4	48	6月28日～7月2日
			22	4	88	7月5日～9日
	6	大阪済生会野江看護専門学校			中止	5月6日～17日
					中止	5月19日～28日
	7	大阪病院看護専門学校（旧厚生年金）			中止	9月6日～16日
	8	松下看護専門学校			中止	2月21日～28日
					中止	3月1日～7日
大学・ 3 年課程	9	大阪警察病院看護専門学校			中止	1月24日・25日
					中止	1月26日・27日
					中止	1月31日・2月1日
					中止	2月2日・3日
	10	愛仁会看護助産専門学校			中止	8月12日・13日
					中止	9月21日・22日
2 年課程	11	大精協看護専門学校（看護科）	23	2	46	8月23日・27日 (web実習)

通 信	12	大病協看護専門学校			中止	7月26日・27日・ 29日・30日
		大病協看護専門学校（管理実習）			中止	8月5日
小 計 （ア）			226	65	1,194	

② 精神看護学実習（見学）

区 分	番 号	学 校 名	人 数	日 数	延人数	実習期間
統合 カリキュラム	1	大阪医専	22	1	22	12月20日
			22	1	22	12月21日
			22	1	22	12月22日
小 計（イ）			66	3	66	

③ 看護大学院生・認定看護師実習生

No	学 校 名	人 数	日 数	延人数	
1	関西医科大学	2	12	24	
2	奈良学園大学大学院	1	10	10	
日本精神科看護協会 認定看護師実習		1	12	12	合計（ア～ウ）
小 計（ウ）		4	34	46	1,306

3 院内研究交流発表大会

	所属名	発表テーマ	発表者	共同研究者
3月4日	こころの科学 リサーチセンター	認知症早期発見に向けたア イトラッキング式認知機能 評価法の有用性の検討 ～当院もの忘れリスク外来 での実証研究～	武田 朱公	大山 茜、伊藤 祐規、 仲谷 佳高、山本江里子、 高橋 賢人、板東ひろみ、 竹内 陽香、児玉麻里奈、 牧野 友唯、田中さやか、 出口 二郎、橋本 衛、 岩田 和彦、塩坂 貞夫
	こころの科学 リサーチセンター	フレイル簡易評価法の開発 と転倒リスク予想・転倒予 防に向けた取り組み	伊藤 祐規	松田 康裕、高 登樹恵、 大山 茜、田中さやか、 出口 二郎、岩田 和彦、 塩坂 貞夫、武田 朱公
	司法精神医学研 究・研修センター	暴力の短期予測評価を導入 して－臨床に起こった意識 変容－	織原麻莉子	松井 哲紀、岡崎 恭子、 若林 義雄
	みどりの森 棟	2021 年度保護者に対する ペアトレの実施～みどりの 森棟での家族支援～	角桶 幸一	鳥羽麻奈美、宮尾 隆行
	看護部実習 指導者会	コロナ禍における看護部実 習指導者会の新たな取り組 み～オンラインを活用した 看護学生への実習支援～	栗谷 真唯子	尾古 一義、本田 豊、 横山 敦史、村田 瑞穂
	東 4 病 棟	精神科病院でユマニチュー ドが実践で活用されるため のきっかけと必要な要因	松尾 雅美	横山 敦史、時任 克博、 井上 隆幸、西原 阿子、 津坂 万巳
	東 4 病 棟	入浴介助を拒否し BPSD を呈する認知症者にチーム で取り組みスムーズな入浴 が可能となった事例－環境 調整の重要性と倫理的ジレ ンマの意味を考察する－	松尾 雅美	横山 敦史、時任 克博、 井上 隆幸、西原 阿子、 津坂 万巳

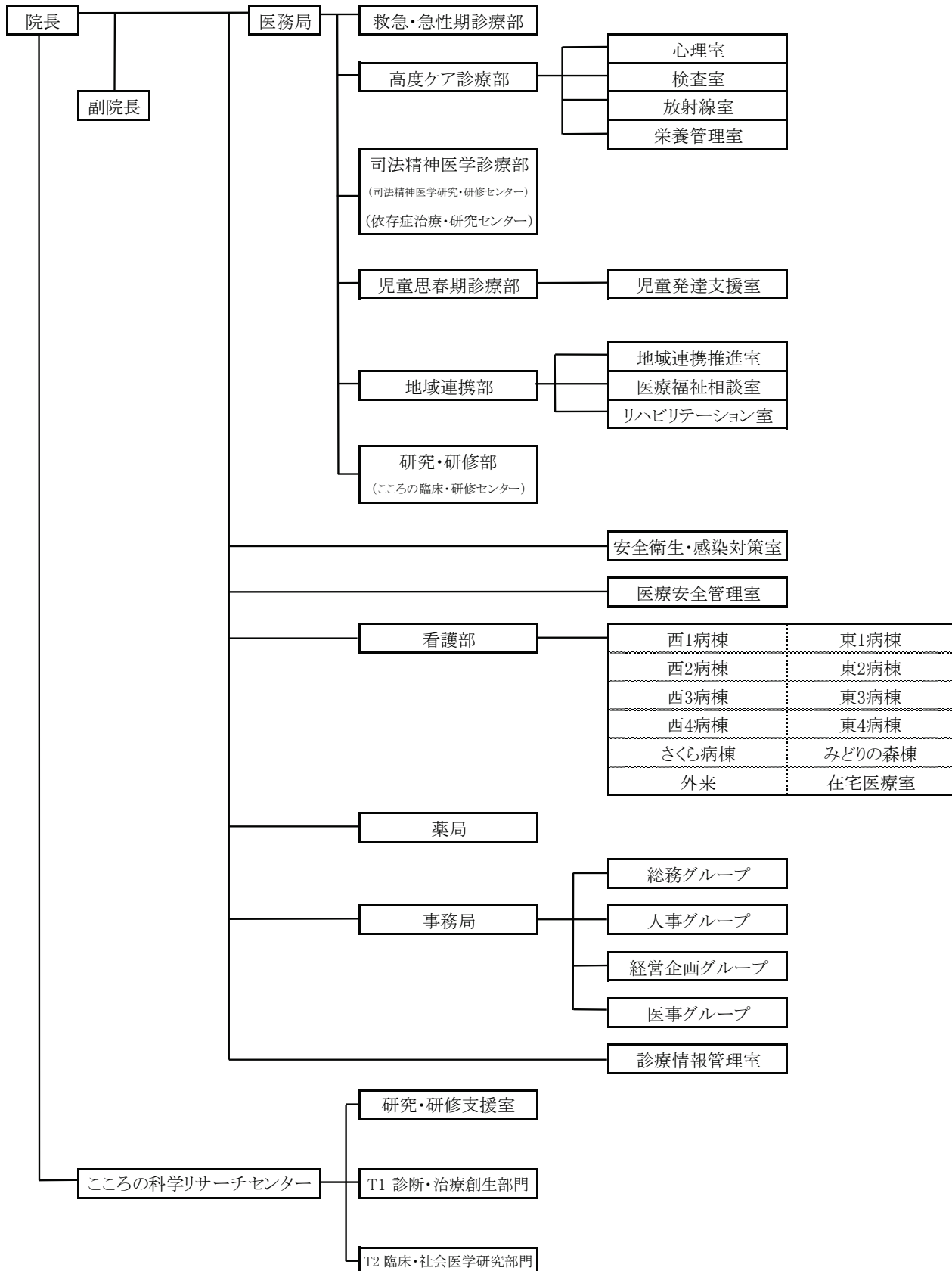
3月4日	東 2 病 棟	新型コロナウイルス感染症による社会情勢の影響で制限されている療養環境への調整を試みる	山野 勝也	辻田 杏里、田渕 恭平
	依 存 症 治 療 PT	依存症者の家族支援に焦点を当てたプログラムの試行的実践報告～SAGEの3年間の取り組み～	上野 純輝	徳田 雅美、中谷小百合、杉本 達則、仲谷 佳高、竹内 直子
	デイケアセンター	コロナ禍におけるデイケアの現状と再生	梶 泰子	岩渕 恭子、飯森 勝司
	医 療 福 祉 相 談 室	多職種連携による地域移行支援～2021年、目標達成の背景と多職種連携のもつ可能性	岡田 圭輔	東江 幸子、平岡 聡、賀来 祥子
3月7日	こころの科学リサーチセンター	軽度認知障害者のQOL改善を目的とした、集団療法プログラムの開発研究	橋本 衛	
	東4病棟	保護室・個室占有使用患者減少に関する考察～東4病棟保護室・個室運用に関する考察と報告	横山 敦史	時任 克博、井上 隆幸、旧東2病棟スタッフ、現東4病棟スタッフ、
	さくら病棟	9年目を迎えたさくら病棟の過去・現在・未来 ～継承を考える～	岡崎 恭子	尾高 充、青木 順子、江嶋 健二、音揃 涼
	児童・思春期PT	みどりの森棟での取り組みについて ～児童発達支援室って？～	山本 篤史	佐久間恭子、川内 裕子、辻 大史、佐々木智久、中島 一正、川村 光司、花房 昌美
	作業療法センター	肺炎により廃用が進行した長期入院患者に対する運動療法にBCAA付加を併用して筋力強化を試みた症例	高 登樹恵	八木 翼、榎本 翔太、香西 加朱、大西 和孝、田中 里佳、横山 敦、松田 康裕、笹田 徹
	作業療法センター	精神科慢性期病棟における、感覚調整による隔離減少の効果	上田 研太	高 登樹恵、西 広行、香西 加朱、
	精神科救急PT	精神科救急病棟における心理教育の早期介入を試みて	梶原 紗弥	福田 大志、藤木 裕司、出島 正明、山崎 マキ、曾根 久登、岡部 英子

Ⅶ 組織・経営・その他

1 組織・人事

(1) 組織

令和4年3月末現在



(2) 職種別配置状況

令和4年3月末現在

表 職 種 部 門	行 政	事 務 職			医療職 (一)	医 療 職 (二)										医 療 職 (三)			合 計
		事 務	自 動 車 運 転 手	設 備 管 理 (技 術) 員		栄 養 士	作 業 療 法 士	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	薬 剤 師	精 神 保 健 福 祉 士	診 療 録 管 理 士	心 理 士	保 育 士	看 護 助 手	看 護 師	准 看 護 師	研 究 職	
院 長	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
事 務 局	3	19	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	26
医 務 局	0	0	0	0	29	2	10	1	4	0	18	0	8	2	0	0	0	0	74
看 護 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	283	0	0	297
薬 局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
こころの科学 リサーチ センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
計	3	19	1	2	30	2	10	1	4	6	18	1	8	2	14	283	0	2	406

(3) 主たる役職者

令和4年3月末現在

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	岩 田 和 彦	(医療型障害児入所施設長兼務)
副 院 長	笹 田 徹	
医 務 局 長	高 石 仁	
救急・急性期診療部部長	大 平 文 人	
高度ケア診療部主任部長	加 来 浩 一	
司法精神医学診療部主任部長	梅 本 愛 子	(司法精神医学研究・研修センター長兼務)
児童思春期診療部部長	花 房 昌 美	(医療型障害児入所施設副施設長兼務)
研究・研修部主任部長	西 倉 秀 哉	(こころの科学リサーチセンター副センター長兼務)
看 護 部 長	奥 山 修	
薬 局 長	四 方 佳 美	
医 療 安 全 管 理 者	林 宣 宏	
事 務 局 長	芦 田 善 仁	
総 括 マ ネ ー ジ ャ ー	山 田 眞 弘	
こころの科学リサーチセンター長	塩 坂 貞 夫	

2 決算のあらまし

(1) 予算及び決算の状況

令和3年度の予算及び決算の状況は、以下のとおりである。

入院単価は計画を上回ったが、病床利用率が計画に4.3%届かなかったことにより、入院収入は計画を1億339万円下回った。また、外来患者数が計画を下回ったことにより、外来収入は計画を3,895万円下回った。その結果、医業収入は36億9,693万円となり、計画を1億3,420万円下回った。

医業支出は経費等の減により52億636万円となり、計画より3億2,305万円の削減となった。

令和3年度 決算額

(千円)

項 目	令和3年度計画 ①	令和3年度決算 ②	差額 (②－①)
営 業 収 入	6,021,061	6,005,478	▲ 15,583
医業収入	3,831,130	3,696,927	▲ 134,203
入院収入	3,183,174	3,079,787	▲ 103,387
外来収入	551,524	512,575	▲ 38,949
その他医業収入	96,432	104,565	8,133
運営費負担金	1,516,722	1,516,723	1
その他営業収入	673,209	791,828	118,619
営 業 外 収 入	62,076	87,929	25,853
運営費負担金	26,848	26,710	▲ 138
その他営業外収入	35,228	61,219	25,991
資 本 収 入	234,567	239,712	5,145
運営費負担金	202,517	202,320	▲ 197
長期借入金	28,050	32,380	4,330
その他資本収入	4,000	5,012	1,012
臨 時 収 入	0	0	0
収入合計	6,317,704	6,333,119	15,415
営 業 支 出	5,529,414	5,206,360	▲ 323,054
医業費用	5,529,414	5,206,360	▲ 323,054
給与費	3,975,008	3,816,577	▲ 158,431
材料費	294,906	278,176	▲ 16,730
経費	1,197,356	1,086,760	▲ 110,596
研究研修費	62,144	24,847	▲ 37,297
営 業 外 支 出	55,297	53,539	▲ 1,758
財務支出	53,697	53,422	▲ 275
雑支出	1,600	117	▲ 1,483
資 本 支 出	516,027	487,109	▲ 28,918
建設改良費	110,993	82,475	▲ 28,518
償還金	405,034	404,634	▲ 400
その他資本支出	0	0	0
臨 時 支 出	0	0	0
支出合計	6,100,738	5,747,008	▲ 353,730

(2) 貸借対照表及び損益計算書

令和3年度末の貸借対照表及び損益計算書は以下のとおりである。

当期の総損益（純利益）は、4億8,408万円の黒字となった。

貸借対照表〔令和4年3月31日〕

(円)

科 目	金 額			
資 産 の 部				
I 固定資産				
1 有形固定資産				
土地		3,638,613,129		
建物	6,129,041,794			
建物減価償却累計額	▲ 1,429,049,473	4,699,992,321		
建物附属設備	5,206,024,693			
建物附属設備減価償却累計額	▲ 3,277,452,137	1,928,572,556		
構築物	765,307,217			
構築物減価償却累計額	▲ 393,149,873			
構築物減損損失累計額	▲ 72,303,362	299,853,982		
器械備品	517,676,637			
器械備品減価償却累計額	▲ 440,901,810	76,774,827		
器械備品（リース）	595,762,126			
器械備品リース減価償却累計額	▲ 306,155,535	289,606,591		
車両	252,126			
車両減価償却累計額	▲ 252,124	2		
建設仮勘定		3,715,776		
有形固定資産合計		10,937,129,184		
2 無形固定資産				
施設利用権		1		
その他		30,000		
無形固定資産合計		30,001		
3 投資その他の資産				
施設整備等積立金		914,000,000		
長期前払消費税		334,768,016		
投資その他の資産合計		1,248,768,016		
固定資産合計			12,185,927,201	
II 流動資産				
現金及び預金		104,325,417		
医業未収金	698,284,810			
貸倒引当金（医業未収金）	▲ 10,664,987	687,619,823		
未収金		218,993,354		
医薬品		19,183,752		
前払費用		3,127,852		
その他		2,422,416		
流動資産合計			1,035,672,614	
資産合計				13,221,599,815

科 目	金 額			
負 債 の 部				
Ⅰ 固定負債				
資産見返負債				
資産見返補助金等	695,919,086			
資産見返寄付金	1,319,677			
資産見返物品受贈額	3,585,731	700,824,494		
長期借入金		7,630,158,244		
引当金				
退職給付引当金		2,438,431,606		
リース債務		197,970,240		
長期預り金		55,914,391		
その他固定負債（施設間仮勘定）		▲ 26,542,540		
固 定 負 債 合 計			10,996,756,435	
Ⅱ 流動負債				
預り補助金等		1,424,984		
寄付金債務		764,760		
一年以内返済予定長期借入金		408,883,574		
医業未払金		43,785,618		
未払金		174,076,159		
一年以内支払予定リース債務		99,643,545		
未払費用		35,010,697		
未払消費税及び地方消費税		4,374,800		
預り金		22,184,961		
前受収益		15,000,000		
引当金				
賞与引当金		213,573,359		
流 動 負 債 合 計			1,018,722,457	
負 債 合 計				12,015,478,892
純 資 産 の 部				
Ⅰ 資本金				
設立団体出資金		▲ 1,478,298,304		
資 本 金 合 計			▲ 1,478,298,304	
Ⅱ 資本剰余金				
資本剰余金		1,608,944,362		
資 本 剰 余 金 合 計			1,608,944,362	
Ⅲ 利益剰余金				
第1期中期目標期間繰越積立金		▲ 400,178,109		
前中期目標期間繰越積立金		991,570,487		
当期末処分利益		484,082,487		
（うち当期総利益）		(484,082,487)		
利 益 剰 余 金 合 計			1,075,474,865	
純 資 産 合 計				1,206,120,923
負 債 純 資 産 合 計				13,221,599,815

損益計算書 [令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日]

(円)

科 目	金 額			
営業収益				
医業収益				
入院収益		3,139,676,059		
外来収益		515,386,543		
その他医業収益		97,618,290		
保険等査定減		▲ 2,637,566	3,750,043,326	
運営費負担金収益			1,719,043,000	
補助金等収益			791,827,904	
資産見返補助金等戻入			49,365,040	
資産見返寄付金等戻入			136,332	
資産見返物品受贈額戻入			913,365	
営 業 収 益 合 計				6,311,328,967
営業費用				
医業費用				
給与費				
給料	1,463,497,972			
手当	802,024,349			
賞与	442,343,748			
賞与引当金繰入額	213,573,359			
賃金	185,823,877			
報酬	90,304,327			
退職給付費用	211,348,452			
法定福利費	487,885,144	3,896,801,228		
材料費				
薬品費	211,790,179			
診療材料費	39,054,942			
たな卸資産減耗費	414,508	251,259,629		
減価償却費				
建物減価償却費	155,786,387			
研究研修費	321,813,094			
構築物減価償却費	34,681,426			
器械備品減価償却費	21,991,522			
器械備品（リース）減価償却費	99,293,687	633,566,116		
経 費				
委託料	676,023,183			
賃借料	13,450,200			
報償費	717,287			
修繕費	3,666,336			
燃料費	487,787			
保険料	2,557,720			
厚生福利費	10,148,805			
旅費交通費	2,646,455			
職員被服費	1,090,700			

科 目	金 額			
通信運搬費	6,492,707	880,909,249		
印刷製本費	534,016			
消耗品費	28,983,166			
光熱水費	128,685,642			
諸会費	1,046,171			
貸倒引当金繰入	▲ 1,445,718			
雑費	5,824,792			
研究研修費		21,840,266		
賃金	6,802,068			
報酬	220,000			
消耗品費	5,104,877			
謝金	267,000			
図書費	3,076,195			
旅費	47,492			
印刷製本費	34,846			
委託料	3,848,906			
研究雑費	2,438,882			
営 業 費 用 合 計				5,684,376,488
営業利益				626,952,479
営業外収益				
運営費負担金収益			26,710,000	
その他営業外収益				
受託実習料		2,840,529		
固定資産貸付料		7,612,700		
雑収益		32,224,167	42,677,396	
営 業 外 収 益 合 計				69,387,396
営業外費用				
財務費用				
長期借入金利息		53,495,989		
その他支払利息		3,423	53,499,412	
控除対象外消費税等			125,194,339	
資産に係る控除対象外消費税等償却			32,767,304	
その他営業外費用			117,011	
営 業 外 費 用 合 計				211,578,066
経常利益				484,761,809
臨時損失				
固定資産除却損			679,322	679,322
当期純利益				484,082,487
当期総利益				484,082,487

3 大阪精神医療センター家族会（乃ぎく会）

家族会（乃ぎく会）は、当センターの患者が、職員の協力を得て、明るい雰囲気の中で治療・看護を受け、すみやかに社会復帰出来るよう、患者及びその家族を支援することを目的として、昭和40年12月に設立された。

◎当家族会が行っている主な事業は、次の通りである。

1. 当センター内の家族会事務室において、当事者及びその家族への相談（来室及び電話相談）に常時応じるとともに、家族相談員（家族会幹事）を配置して幅広い分野における家族相談を実施し、精神障害者及びその家族に対する相談業務の充実を図る。
2. 患者及びその家族、関係機関、地域に対して、啓発紙の発行並びに講演会、研修会等により精神保健・精神保健福祉についての啓発活動を行う。
3. 患者及びその家族の社会的・経済的諸問題について、実態を把握し、問題解決にあたる。
4. その他、精神障害者及びその家族の福祉増進に関する事に携わる。

令和3年度末現在の会員数は89名で、その内訳は家族会員が66名、患者会員が12名、賛助会員が11名である。組織としては、会長、副会長、事務局長、会計監査、幹事等をおき、センター内に事務室を持ち、会長以下1～4名の職員が勤務している。

また、同家族会は、公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会（大家連）に加入し、府下の家族会と連携した活動も行っている。

当センターは家族会を積極的に育成指導し、家族との協力体制を樹立するため、家族会に対し、精神保健福祉に関する患者・家族からの相談に応じることや、精神障害に対する正しい知識の啓発事業等を委託している。

◎令和3年度における当家族会の主な活動事業

(1) 患者・家族の相談事業について

家族会事務室において、当事者及びその家族への相談（来室及び電話相談）に常時応じるとともに、家族相談員（家族会役員）を配置して幅広い分野における家族相談を実施し、精神障害者及びその家族に対する相談業務の充実を図り、相談やお喋りすることを通して、家族や患者に対し、ストレスや不安の解消などに努めた。また、電話による相談や月1回の家族同士の懇談会でも相談を受けた。

また患者及びその家族の社会的・経済的諸問題については、その実態を把握し、プライバシーに配慮しつつ、助言や他の機関へ紹介を行うなど問題解決に取り組んだ。令和3年度のお喋り相談の取り扱った相談内容と件数については別表のとおりである。

令和3年度家族相談内容及び件数集計表

(件)

No.	家族相談内容	事務所		家族相談員	合 計
		常時来室	電 話		
1	病気の症状・不安（幻聴・妄想、不安ストレス。イライラ、認知機能障害）	36	83	25	144
2	病気の知識（統合失調症、双極症、うつ、依存症、発達障害）	4	1	0	5
3	薬（量や種類・服薬方法、新薬、CP 値、副作用、生活習慣病）	15	33	10	58
4	治療（診察、診断、治療法、通院間隔、再発・入院、退院支援）	88	50	49	187
5	リハビリ（デイケア、作業療法 OT、生活技能訓練 SST、心理教育、当事者研究）	13	7	7	27
6	日常生活（生活リズム、金銭管理、家事、買い物、1人暮らし）	108	433	97	638
7	社会生活（対人関係、偏見・差別、車の運転、恋愛・結婚・出産・子育て）	5	11	3	19
8	福祉サービス（手帳、訪問支援、相談支援、グループホーム、社協）	13	16	6	35
9	就労（就労継続支援、就労移行支援、就労定着支援、ハローワーク、障害者枠、工賃）	13	21	10	44
10	収入・援助（障害年金、生活保護、保険、世帯分離、成年後見制度）	2	8	2	12
11	収入・援助（障害年金、生活保護、保険、世帯分離、成年後見制度）	6	14	9	29
12	医療機関・医療制度（医療費助成、自立支援医療、各医療相談）	5	9	1	15
13	家族会・研修会（乃ぎく会行事、各家族会、各種イベント）	19	31	8	58
14	相談機関・窓口（ケースワーカー、保健所、障害福祉室、陽だまり・クロスロード）	2	6	0	8
15	精神福祉施策・取組、事件（各種法律・制度、新聞報道）	1	15	1	17
合 計		330	738	228	1,296

(2) 啓発紙の発行・配布並びに研修会・懇談会等による啓発活動

- ① 会報（乃ぎく会報）を年2回・会報別冊を年1回発行して、会員をはじめ当センターの病棟・外来、関係機関、関係諸団体等に配布し、啓発活動を行った。なお、今年度の会報別冊は、「生活保護について」のテーマで発行した。
- ② 毎月1回、定例幹事会と家族同士の家族懇談会を、また、毎月1回土曜日に枚方市菅原生涯学習センターで「乃ぎく会地域サロン」を開催しているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、家族懇談会及び地域サロンは、4月、7月、11月、12月及び令和4年1月のみ実施した（年間延べ参加者数：家族懇談会は30人、地域サロンは19人）。互いのコミュニケーションを深めるとともに、当家族会の基本方針とする患者が速やかに社会復帰できるよう、患者及びその家族を支援することに努めた。また、乃ぎく会地域サロンは、同じ悩みや不安を抱えている家族や患者が集い、話を通じて交流を深め合う地域での心の居場所として支援に努めた。

- ③ 大家連主催の精神保健福祉講座・地域懇談会の研修、その他講習会・研修会等については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止となった。ただし、オンラインによる研修会が実施された。
- ④ 令和3年6月に令和3年度家族会第56回定期総会を開催する予定だったが新型コロナウイルス感染拡大防止のため総会は中止し、書面審議とした。議案は令和2年度事業成果報告、決算報告、会計監査報告及び令和3年度事業計画（案）、予算（案）の5議案を提案し、すべての議案が議決された。また、役員体制についても令和2年度役員の再任（9名）、新任（1名）、退任（1名）が承認された。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染拡大防止対策として下記の家族会活動を中止または回数を減らした。
 - (1) 家族親睦会
 - (2) 家族研修会
 - (3) 当センター幹部職員と家族会員との懇談会
懇談会は中止し、当センターへの質問事項（8項目）に対する回答については書面にて提出していただいた。
 - (4) DVDで学ぶ会及びお話し会
4月、7月、11月、12月、令和4年1月のみ実施した。
 - (5) 折り紙交流会
4月、12月のみ実施した。
 - (6) 各種研修会等（ただし、オンラインによる研修会等が実施された。）

(3) その他の活動

- ① 毎月開催の家族会定例幹事会の議事録及び各種講演会、研修会の案内通知並びに各会員への連絡を緊密に行うためのパイプ役として、「乃ぎく会だより」を毎月発行し、全会員に配布した。
- ② 精神障害に対する知識の向上や社会的経済的な問題の解決に向けた参考資料として家族会所有の蔵書及びDVDの貸出を実施した。
- ③ 令和3年9月29日（水）、令和4年3月23日（水）、家族会員で禁野墓地（枚方市禁野）への墓参りを実施した。
- ④ 令和3年12月8日（水）施設見学会として、枚方市中宮山戸町にある身体、知的、精神障害者等を対象とした特定非営利活動法人「パーソナルサポートひらかた」を見学した。
- ⑤ 令和3年12月23日（木）枚方市生活福祉室職員に当センターに出向いて頂き、「生活保護について」のテーマで出前講座として講演していただいた。
- ⑥ 令和3年11月13日（土）、大家連主催の代表者会議、また、令和4年3月25日（金）新年度事業及び予算案についての臨時総会が開催された。
- ⑦ 家族会の運営に関する事項などを審議するため、会長、事務局長、幹事（7人）をもって毎月第3水曜日に幹事会を実施した。

(4) 地域活動団体との連携

大家連の精神保健福祉向上と推進に協力した。また、精神障害者への医療費助成と交通運賃割引に関する要望活動及びグループホームの大再編に反対する署名活動に協力した。

4 沿 革

大正15年	4月15日	精神病院法（大正8年3月法律第25号）に基づき開院 病床数 300 床
昭和8年	4月1日	増床 150 床 病床数 450 床
昭和24年	4月1日	大阪府立中宮病院条例制定(昭和24年4月1日大阪府条例第23号) 大阪府立中宮病院処務規程制定（昭和24年4月1日大阪府訓令第15号）
昭和25年	5月1日	精神衛生法（昭和25年5月法律第123号）の適用
昭和31年	10月1日	増床 22 床 病床数 472 床
昭和33年	4月1日	吏員の職の設置に関する規則の一部改正（昭和32年2月26日大阪府規則第5号） 事務局長、医務局長及び医務局第1、第2科医長制新設
昭和36年	2月10日	基準看護3類を適用
昭和38年	4月1日	増床 48 床 病床数 520 床
昭和39年	4月1日	地方公営企業法（昭和27年8月法律第292号）に定める財務規定等の一部適用 大阪府企業財務規則（昭和39年4月1日大阪府規則第28号）の適用
昭和39年	6月11日	中宮病院増改築工事4カ年計画による全面的増改築に着工
昭和40年	3月31日	サービス棟、第1病棟、第2病棟完工 増床 200 床 病床数 720 床
昭和41年	3月10日	減床 120 床 病床数 600 床
昭和41年	3月31日	第3病棟、第5病棟完工 増床 200 床 病床数 800 床
昭和41年	7月2日	減床 152 床 病床数 648 床
昭和42年	1月1日	大阪府病院事業条例制定(昭和41年12月20日大阪府条例第40号) 職員定数 244 名
昭和42年	3月31日	管理棟、第6病棟、第7病棟完工 増床 200 床 病床数 848 床
昭和42年	4月1日	地方公営企業法の一部改正（昭和41年7月5日法律第120号）による財務規定等の当然適用
昭和42年	5月18日	減床 57 床 病床数 791 床
昭和42年	9月19日	減床 191 床 病床数 600 床
昭和43年	3月31日	社会療法棟、作業療法棟、第8病棟、第10病棟完工 増床 200 床 病床数 800 床
昭和44年	4月1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和44年3月28日大阪府条例第14号） 職員定数 308 名
昭和44年	8月12日	職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処

			務規程の一部改正（昭和 44 年 8 月 12 日大阪府訓令第 40 号） 副院長、看護部長、看護副部長を設置
昭和 45 年	4 月	1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 45 年 3 月 12 日大阪府条例第 18 号）職員定数 407 名 病床数 842 床（松心園分 42 床を含む）
昭和 45 年	5 月	1 日	基準看護 3 類を基準看護 2 類に変更
昭和 45 年	7 月	1 日	職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処務規程の一部改正（昭和 45 年 7 月 1 日大阪府訓令第 48 号） 松心園の設置 松心園長の設置
昭和 46 年	4 月	1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 46 年 3 月 11 日大阪府条例第 15 号）職員定数 444 名 職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処務規程の一部改正（昭和 46 年 4 月 1 日大阪府訓令第 11 号）附属高等看護学院の設置
昭和 47 年	4 月	1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 47 年 3 月 31 日大阪府条例第 16 号）職員定数 453 名
昭和 48 年	4 月	1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 48 年 3 月 30 日大阪府条例 5 号） 職員定数 535 名
昭和 49 年	1 月	1 日	基準看護 2 類を基準看護第 1 類に変更
昭和 49 年	2 月	1 日	精神科作業療法の適用
昭和 49 年	4 月	1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 49 年 3 月 29 日大阪府条例 2 号） 職員定数 544 名
昭和 50 年	4 月	1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 50 年 3 月 24 日大阪府条例第 13 号）職員定数 546 名
昭和 51 年	1 月	1 日	基準看護 1 類を基準看護特 1 類に変更
昭和 52 年	7 月	1 日	基準看護特 1 類を基準看護特 2 類に変更
昭和 53 年	9 月	1 日	松心園に精神科デイ・ケアを適用
昭和 55 年	3 月 31 日		汚水処理場完工
昭和 55 年	4 月	1 日	松心園に児童福祉法（昭和 23 年法律第 164 号）の適用（入院部門のみ）
昭和 55 年 11 月		1 日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和 55 年 10 月 22 日大阪府条例第 40 号）大阪府立松心園の設置 児童福祉法に基づく児童福祉施設（精神薄弱児施設第一種自閉症児施設）として認可される
昭和 56 年	3 月 25 日		水道処理施設第 1 期工事完工
昭和 57 年	2 月 18 日		医師法（昭和 23 年法律第 201 号）に基づき臨床研修病院に指定
昭和 57 年	3 月 25 日		水道処理施設第 2 期工事完工

昭和57年	7月	1日	臨床研修の開始
昭和63年	3月29日		医師法（昭和62年法律第29号）に基づき外国医師臨床修練病院に指定
昭和63年	9月	7日	精神保健法に基づく応急入院指定病院となる
平成2年	3月	1日	結核予防法第36条1項の規定に基づく指定医療機関に指定
平成3年	12月	1日	大阪府精神科救急医療体制整備の一環として、第7病棟1階に緊急・救急病棟を設置
平成6年	4月	1日	成人部門の精神科デイケアを診療開始
平成6年	10月	1日	基準看護特2類を新看護3対1看護料（A）、6対1看護補助料に変更
平成8年	3月31日		附属高等看護学院廃止
平成10年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成10年3月27日大阪府条例第17号）職員定数 466名
平成11年	10月	1日	6対1看護補助料を8対1看護補助料に変更
平成12年	4月	1日	8対1看護補助料を10対1看護補助料に変更
平成12年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成12年3月31日大阪府条例第41号）職員定数 451名
平成15年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成15年3月25日大阪府条例第42号）病床数 592床（松心園分42床を含む）
平成15年	10月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成15年3月25日大阪府条例第42号）名称 大阪府立精神医療センター
平成15年	10月30日		医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づき臨床研修病院に指定
平成17年	7月15日		心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第2項の規定に基づき指定通院医療機関に指定
平成18年	4月	1日	大阪府病院事業条例廃止（平成17年大阪府条例第145号） 地方独立行政法人大阪府立病院機構設立、事業移行 看護基準概念の大幅な変更に伴い、15対1精神病棟入院基本料、6対1看護補助加算に変更
平成19年	9月	7日	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定に基づき指定通院医療機関に指定 病床数 583床（松心園分42床、医療観察法指定入院病床5床を含む）
平成21年	1月	1日	病床数 548床（松心園分25床、医療観察法指定入院病床5床を含む）
平成22年	10月	1日	病床数 541床（松心園分25床、医療観察法指定入院病床5床

		を含む)
平成23年	1月28日	病床数 513床(松心園分25床、医療観察法指定入院病床5床を含む)
平成23年	6月9日	再編整備事業による全面的建替工事 着工
平成25年	2月15日	再編整備事業第1期工事竣工
平成25年	4月1日	新病院開院 病床数 473床(医療観察法指定入院病床33床を含む)
平成25年12月	16日	再編整備事業第2期解体工事竣工
平成27年	2月6日	日本医療機能評価機構病院機能評価認定精神科病院(3rdG: Ver. 1.0)
平成27年	3月17日	旧松心園跡地(Cゾーン)売却
平成27年	3月31日	大阪府立精神医療センター運動広場『あおぞら広場』竣工
平成29年	4月1日	「地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター」に名称変更
平成29年	9月29日	大阪府依存症治療拠点機関に選定
平成30年	3月29日	大阪府災害拠点精神科病院に指定
		大阪市と堺市より依存症治療拠点機関および依存症専門医療機関に選定
令和2年	4月1日	こころの科学リサーチセンター設置
令和2年	5月18日	児童思春期病棟(みどりの森棟)の病室の全室を個室化し、運用開始
令和3年12月	1日	患者福利棟竣工

大阪精神医療センター年報

令和 3 年度(2021年度)

発行者 地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪精神医療センター

〒 573-0022

大阪府枚方市宮之阪 3 丁目16番21号

電話 (072) 847-3261 (代)

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪精神医療センター

〒573-0022 大阪府枚方市宮之阪3丁目16番21号
☎(072)847-3261(代)