

大阪精神医療センター年報

令和6年度
(2024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頂いておりますこと、心から感謝申し上げます。

令和6年度（2024年度）になり、長かった新型コロナウイルス感染症への対応も概ね終結し、精神医療の臨床現場もコロナ前の運用に元に戻ってきました。大阪精神医療センターは、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、地域包括ケアシステムの中で果たすべき精神医療の役割など、従来から担う様々な精神医療の諸課題にこれからも果敢に取り組んでいく所存です。

一方、コロナ禍での経験から得た学びは多く、特に精神医療における身体合併症への対応力の向上は、今後も進む高齢化社会において益々その重要性が増すと考えられます。そのため大阪精神医療センターは、内科医、総合診療医、さらに理学療法士など、身体面へのケアに注力できる医療専門職を増やし、こころとからだの両面からアプローチできる新しい診療体制を構築していきたいと考えています。

今後とも皆様のご支援とご協力をよろしく申し上げます。

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
1 概 要	1
2 施 設	1
3 大阪精神医療センター 届出医療一覧	3
4 大阪精神医療センター 各病棟の機能	4
I 診療活動（外来・入院）	
1 患者動向の概要	5
2 外来患者の動向	8
(1) 外来診療の概況	
① 月別延患者数及び1日平均外来患者数	8
② 新規外来患者数	8
③ 診療費用負担区分別 外来延患者数	9
④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況	9
⑤ 休日・時間外診察及び救急搬送患者の状況	10
(2) 精神科（成人外来）	
① 月別延患者数及び1日平均外来患者数（成人外来）	12
② 地域別受診者（新規外来患者）の状況（成人外来）	12
(3) 児童思春期精神科	
① 外来患者状況（児童思春期外来）	13
② 患者の病名別状況（児童思春期外来）	14
③ 地域別受診者の状況（児童思春期外来）	15
④ 児童思春期精神科外来における集団プログラム	16
(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	16
3 入院患者の動向	18
(1) 入院診療の概況	18
(2) 精神科－成人病棟	
① 月別入退院患者数（成人病棟）	20
② 在院患者の病類別状況（成人病棟）	21
③ 在院患者の地域別状況（成人病棟）	25

④ 在院患者の在院期間別状況（成人病棟）	26
⑤ 新規入院患者の入院形態別状況（成人病棟）	27
⑥ 入院患者の費用負担の状況（成人病棟）	28
⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率（成人病棟）	28
(3) 児童思春期病棟—みどりの森棟	
① 沿革	29
② 月別入退院患児数（児童思春期病棟）	30
③ 新規入院患者の病類別状況（児童思春期病棟）	31
④ 地域別受診者の状況（児童思春期病棟）	32
⑤ 退院患者の在院期間別状況（児童思春期病棟）	33
⑥ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率（児童思春期病棟）	33
⑦ 入院治療の状況	34
⑧ 病棟プログラム	37
⑨ 子どもの心の診療ネットワーク事業	39
⑩ 発達障がい児者総合支援事業	40
(4) 医療観察法病棟—さくら病棟	
① 沿革・概要	41
② 入院患者（対象者）の動向	42
③ 病棟プログラム	44

Ⅱ 診療活動（部署別）

1 看護部

(1) 看護職員配置状況	48
(2) 看護部 各部署目標	49
(3) 看護外来相談件数	52
(4) 各種委員会活動内容	53
(5) 在宅医療室	58
2 薬 局	60
3 地域連携推進室	66
4 医療福祉相談室	70
5 作業・理学療法室	74
6 デイケア（昼間通所治療）センター	79
7 心理室	82

8	検査室及び放射線室	84
9	栄養管理室	86
10	依存症治療・研究センター	89
11	医療安全管理室	90
Ⅲ 研究・研修		
1	医務局	93
2	薬局	99
3	看護部	100
4	院内研究交流発表大会	110
V こころの科学リサーチセンター		
1	概要	112
2	組織	112
3	部門・ユニット	113
4	こころの科学リサーチセンター各種委員会	132
Ⅶ 組織・経営・その他		
1	組織・人事	133
2	決算のあらまし	136
3	大阪精神医療センター家族会（乃ぎく会）	141
4	沿革	145

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）



【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

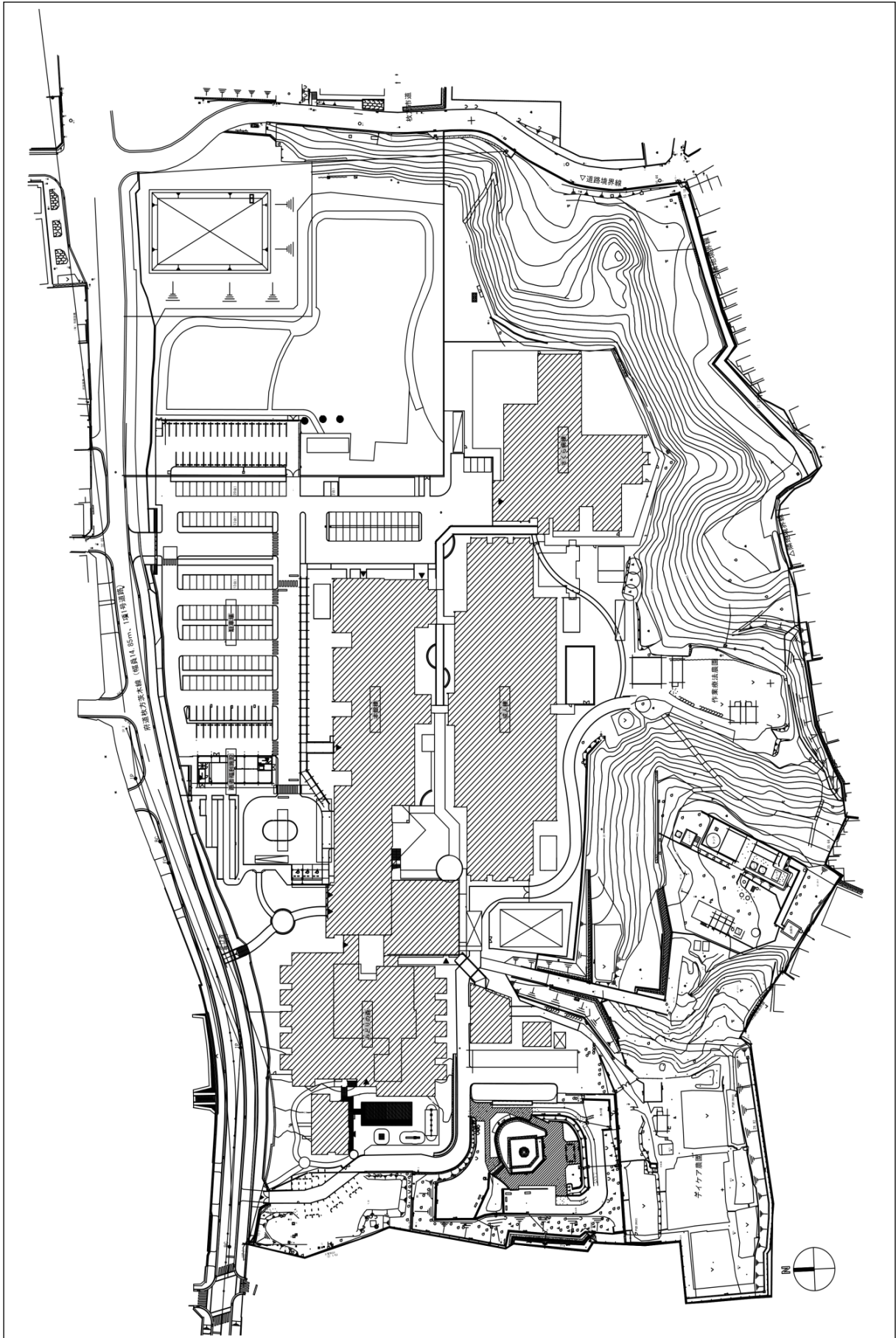
2 施設

- (1) 敷地面積 76,683 m²
- (2) 建物面積 (令和7年3月末現在)
 - ① 建面積 15,253.49m²
 - ② 延面積 31,073.96m²

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	256.50	386.70
支援学校棟	鉄筋コンクリート 2階	287.85	246.65
支援学校別棟	鉄骨造 1階	125.15	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		3,152.73	2,392.98
合計		15,253.49	31,073.96

(3) 建物配置図

令和7年3月末現在



3 大阪精神医療センター 届出医療一覧

令和7年3月末現在

	名 称	算定開始年月日
基本診療料	医療DX推進体制整備加算	令和6年6月1日
	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	令和6年11月1日
	医師事務作業補助体制加算2	令和4年6月1日
	看護配置加算	平成25年4月1日
	看護補助加算1	令和6年11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
	依存症入院医療管理加算	平成25年4月1日
	摂食障害入院医療管理加算	令和6年4月1日
	医療安全対策加算1	平成30年4月1日
	感染対策向上加算2	令和6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
	データ提出加算	令和3年10月1日
	精神科急性期医師配置加算	平成27年4月1日
	精神科救急急性期医療入院料	令和4年10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
	看護職員処遇改善評価料45	令和4年10月1日
	外来・在宅ベースアップ評価料（I）	令和6年6月1日
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	令和6年6月1日
	入院ベースアップ評価料56	令和6年6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
	こころの連携指導料（II）	令和4年6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
	認知療法・認知行動療法1	令和6年11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
	精神科在宅患者支援管理料	平成30年7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6年4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	

4 大阪精神医療センター 各病棟の機能

令和7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	43 (7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
	9			
	14			
	0			
	5			
東3病棟	45 (5床休床中)		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)
	10			
	5			
	1			
	7			
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】 慢性期で開放処遇が適切である患者の受入
	4			
	6			
	4			
	8			
みどりの森棟	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	
	77			
	136			
	20			
	52			

I 診療活動（外来・入院）

1 患者動向の概要

(表1) 総括

診療業務総括表（精神科・児童思春期科）

		略号等	令和6年度	令和5年度	令和4年度
入院	1日当り平均病床数	A	461床	461床	460床
	延入院患者数	B	121,615人	116,863人	115,703人
	延在院患者数	C (B-F)	120,601人	115,899人	114,694人
	稼働日数	D	365日	366日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	333.2人	319.3人	317.0人
	入院患者数	E	1,022人	961人	1,021人
	退院患者数	F	1,014人	964人	1,009人
	病床利用率	G	72.3%	69.3%	68.9%
	平均在院日数	H	118.5日	120.4日	113.0日
	病床回転数	I	2.2回	2.1回	2.2回
	診療単価		26,718円	27,937円	25,337円
外来	新規外来患者数	J	1,437人	1,419人	1,540人
	延患者数	K	59,227人	59,105人	61,841人
	診療日数	L	243日	243日	243日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	41.2日	41.7日	40.2日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	243.7人	243.2人	255.5人
	診療単価		8,575円	8,794円	7,989円
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	48.7%	50.6%	53.4%

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

* 2 延在院患者数：毎日24時現在入院中患者の総和

* 3 本統計は外来患者数に歯科・内科の患者数を含まない

(表2) 精神科

		略号等	令和6年度	令和5年度	令和4年度
入院	1日当り平均病床数	A	411床	411床	410床
	延入院患者数	B	109,524人	104,465人	104,863人
	延在院患者数	C (B - F)	108,682人	103,683人	104,030人
	稼働日数	D	365日	366日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	300.1人	285.4人	287.3人
	入院患者数	E	863人	788人	831人
	退院患者数	F	842人	782人	833人
	病床利用率	G	73.0%	70.0%	70.0%
	平均在院日数	H	127.5日	132.1日	125.0日
	病床回転数	I	2.1回	1.9回	2.0回
外来	新規外来患者数	J	992人	927人	1,023人
	延患者数	K	48,358人	48,430人	50,910人
	診療日数	L	243日	243日	243日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	48.7日	52.2日	49.8日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	199.0人	199.3人	209.5人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	44.2%	46.4%	48.5%

※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6年度	令和5年度	令和4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	12,091人	12,398人	10,840人
	延在院患者数	C (B - F)	11,919人	12,216人	10,664人
	稼働日数	D	365日	366日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	33.1人	33.9人	29.7人
	入院患者数	E	159人	173人	190人
	退院患者数	F	172人	182人	176人
	病床利用率	G	66.3%	67.7%	59.4%
	平均在院日数	H	72.0日	68.8日	58.3日
	病床回転数	I	3.4回	3.6回	3.7回
外来	新規外来患者数	J	445人	492人	517人
	延患者数	K	10,869人	10,675人	10,931人
	診療日数	L	243日	243日	243日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	24.4日	21.7日	21.1日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	44.7人	43.9人	45.0人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	89.9%	86.1%	100.8%

(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 $\frac{B \text{ (延入院患者数)}}{\text{病床数} \times 365 \text{ 日}} \times 100$

※ 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 $\frac{G \text{ (病床利用率)} \div 100 \times 365 \text{ 日}}{H \text{ (平均在院日数)}}$

※ J (新規外来患者数) 初診料を算定した患者数

2 外来患者の動向

(1) 外来診療の概況

① 月別延患者数及び1日平均外来患者数

(表4) 月別延患者数及び1日平均外来患者数 (人)

月別	区分	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6年	4月	4,168	198.5	934	44.5	5,102	243.0	
	5月	4,089	194.7	931	44.3	5,020	239.0	
	6月	3,888	194.4	848	42.4	4,736	236.8	
	7月	4,261	193.7	969	44.0	5,230	237.7	
	8月	3,979	189.5	906	43.1	4,885	232.6	
	9月	3,868	203.6	887	46.7	4,755	250.3	
	10月	4,454	202.5	953	43.3	5,407	245.8	
	11月	3,884	194.2	906	45.3	4,790	239.5	
	12月	4,120	206.0	919	46.0	5,039	252.0	
	令和7年	1月	3,981	209.5	883	46.5	4,864	256.0
		2月	3,636	202.0	815	45.3	4,451	247.3
		3月	4,030	201.5	918	45.9	4,948	247.4
令和6年度計		48,358	199.0	10,869	44.7	59,227	243.7	
参考	令和5年度	48,430	199.3	10,675	43.9	59,105	243.2	
	令和4年度	50,910	209.5	10,931	45.0	61,841	254.5	

② 新規外来患者数

(表5)

新規外来患者数 (人)

	令和6年度	令和5年度	令和4年度
患者数	1,437 （男 867 女 570）	1,419 （男 845 女 574）	1,540 （男 906 女 634）
要入院者数	252	252	370
当センター入院者数	227	218	345

(表6)

新規外来患者の病類別 (人)

病名	令和6年度		令和5年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	56	(3.9%)	52	(3.7%)	43	(2.8%)
F1 精神作用物質による精神及び妄想性障害	113	(7.9%)	123	(8.7%)	111	(7.2%)
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	133	(9.3%)	115	(8.1%)	151	(9.8%)
F3 気分(感情)障害	204	(14.2%)	164	(11.6%)	180	(11.7%)
F4 神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	259	(18.0%)	259	(18.3%)	271	(17.6%)
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	7	(0.5%)	12	(0.8%)	11	(0.7%)

F6 成人の人格及び行動の障害	117	(8.1%)	112	(7.9%)	77	(5.0%)
F7 精神発達障害	62	(4.3%)	58	(4.1%)	50	(3.2%)
F8 心理的発達の障害	327	(22.8%)	350	(24.7%)	362	(23.5%)
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	88	(6.1%)	119	(8.4%)	124	(8.1%)
その他 (てんかん含む)	71	(4.9%)	55	(3.9%)	160	(10.4%)
計	1,437	100%	1,419	100%	1,540	100%

(ICD-10による分類)

③ 診療費用負担区分別 外来延患者数

(表7)

診療費用負担区分別 外来延患者数及び構成比

令和7年3月末現在

(人)

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6年度	126 (2.1%)	926 (15.3%)	36 (0.6%)	1,088 (18.0%)	2,052 (34.0%)	1,641 (27.2%)	171 (2.8%)	0 (0.0%)	6,040 (100.0%)
令和5年度	92 (1.9%)	1,041 (20.9%)	37 (0.7%)	1,170 (23.5%)	1,989 (40.0%)	1,668 (33.6%)	141 (2.8%)	2 (0.0%)	4,970 (100.0%)
令和4年度	152 (2.7%)	1,130 (20.4%)	26 (0.5%)	1,308 (23.6%)	2,147 (38.8%)	1,904 (34.4%)	172 (3.1%)	5 (0.1%)	5,536 (100.0%)

④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況

自立支援医療（精神通院）制度とは、指定を受けた自立支援医療期間での通院による精神疾病の治療に対し、

治療費の一部を公費負担する制度で、障害者自立支援法第58条に規定されている。

制度の適用を受けると、自己負担が医療費の1割となる。ただし、受診者の世帯の所得や疾病の程度等に応じて、

月額自己負担上限額が定められている。

(表8)

外来自立支援医療の適用状況（全体）

区 分	延患者数 (人)	自立支援医療適用人数 (内数) (人)	比 率 (%)
令和6年度	59,227	38,255	64.6
令和5年度	59,105	38,001	64.3
令和4年度	61,841	41,117	66.5

⑤ 休日・時間外診察及び救急搬送患者の状況

(表9)

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6年4月	19	11	9	5	28 (13)	16		7	6	21	10
5月	12	5	10	4	22 (11)	9		10	6	12	3
6月	18	8	13	8	31 (18)	16		13	7	18	9
7月	24	13	12	8	36 (22)	21		13	7	23	14
8月	11	5	12	3	23 (15)	8		3	1	20	7
9月	15	6	11	4	26 (11)	10		7	3	19	7
10月	16	6	14	8	30 (16)	14		7	4	23	10
11月	10	5	10	4	20 (10)	9		3	2	17	7
12月	18	9	6	4	24 (9)	13	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来7人 内即日入院2人	4	2	20	11
令和7年1月	21	9	8	5	29 (13)	14		6	4	23	10
2月	9	5	12	5	21 (13)	10		7	3	14	7
3月	12	5	17	6	29 (13)	11		9	4	20	7
令和6年度計	185	87	134	64	319 (164)	151		89	49	230	102
月平均	15.4	7.3	11.2	5.3	26.6 (13.7)	12.6		7.4	4.1	19.2	8.5

令和5年度計	190	70	122	58	312 (176)	128	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来12人 内即日入院9人	102	54	210	74
月平均	15.8	5.8	10.2	4.8	26.0 (14.7)	10.7		8.5	4.5	17.5	6.2

令和4年度計	212	91	180	99	392 (254)	190	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来14人 内即日入院4人	176	118	215	72
月平均	17.7	7.6	15.0	8.3	32.7 (21.2)	15.8		14.7	9.8	17.9	6.0

※ ()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

(表10)

休日・時間外診察

(人)

項目	年度	令和6年度												合計	令和5年度	令和4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		28	21	31	36	23	24	27	18	23	25	17	25	298	312	385
緊措診察患者数		5	6	10	6	1	3	1	1	2	1	0	2	38	67	87
東1病棟緊急措置入院		5	3	6	4	1	2	1	1	2	0	0	1	26	44	60
東1病棟医療保護入院		0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2
東1病棟応急入院		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
東1病棟任意入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他病棟緊急措置入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
他病棟医療保護入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
外来診察のみ(要通院等)		0	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	9	19	22
一般時間外患者数		23	15	21	30	22	21	26	17	21	24	17	23	260	245	298
東1病棟医療保護入院		4	3	3	10	4	3	6	4	2	2	2	5	48	39	32
東1病棟応急入院		0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	1
東1病棟任意入院		1	0	1	0	1	1	1	1	2	4	1	0	13	11	9
他病棟任意入院		1	0	2	1	1	1	0	1	3	3	0	1	14	11	4
他病棟医療保護入院		4	0	2	4	1	0	3	1	2	1	3	0	21	13	19
その他入院(感染症・他法等)		1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4	53
外来診察のみ		12	11	12	13	15	16	16	10	11	14	10	16	156	165	180

(表11)

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)

(人)

項目	年度	令和6年度												合計	令和5年度	令和4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	8	4	8	2	14	6	12	7	6	7	9	7	90	103	116
	即日入院	2	1	2	1	4	2	5	2	4	1	3	2	29	29	46
	外来診察のみ	6	3	6	1	10	4	7	5	2	6	6	5	61	74	70
時間内	患者数	5	3	3	6	7	2	7	1	0	5	5	4	48	81	76
	即日入院	3	1	1	1	4	1	5	1	0	1	5	4	27	38	35
	外来診察のみ	2	2	2	5	3	1	2	0	0	4	0	0	21	43	41
計	患者数	13	7	11	8	21	8	19	8	6	12	14	11	138	184	192
	即日入院	5	2	3	2	8	3	10	3	4	2	8	6	56	67	81
	外来診察のみ	8	5	8	6	13	5	9	5	2	10	6	5	82	117	111

(2) 精神科（成人外来）

① 月別延患者数及び1日平均外来患者数（成人外来）

(表12)

月別延患者数及び1日平均外来患者数

(人)

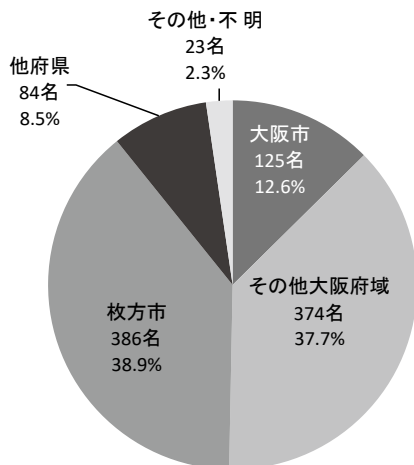
月 別	区 分	成人外来		
		延患者数	1日平均患者数	
令和6年	4月	4,168	198.5	
	5月	4,089	194.7	
	6月	3,888	194.4	
	7月	4,261	193.7	
	8月	3,979	189.5	
	9月	3,868	203.6	
	10月	4,454	202.5	
	11月	3,884	194.2	
	12月	4,120	206.0	
	令和7年	1月	3,981	209.5
		2月	3,636	202.0
		3月	4,030	201.5
令和6年度 計		48,358	199.0	
参考	令和5年度	48,430	199.3	
	令和4年度	50,910	209.5	

② 地域別受診者（新規外来患者）の状況（成人外来）

(図1)

地域別受診者の状況（成人外来）

新規外来患者 992名



(3) 児童思春期精神科

① 外来患者状況（児童思春期外来）

(表13)

児童思春期科 外来月別統計

(人)

区 分	児童思春期科 (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6年 4月	934	44.5	372	17.7	562	26.8	
5月	931	44.3	348	16.6	583	27.8	
6月	848	42.4	313	15.7	535	26.8	
7月	969	44.0	375	17.0	594	27.0	
8月	906	43.1	363	17.3	543	25.9	
9月	887	46.7	370	19.5	517	27.2	
10月	953	43.3	406	18.5	547	24.9	
11月	906	45.3	382	19.1	524	26.2	
12月	919	46.0	411	20.6	508	25.4	
令和7年 1月	883	46.5	375	19.7	508	26.7	
2月	815	45.3	376	20.9	439	24.4	
3月	918	45.9	388	19.4	530	26.5	
令和6年度計	10,869	44.7	4,479	18.4	6,390	26.3	
参 考	令和5年度	10,675	43.9	4,187	17.2	6,488	26.7
	令和4年度	10,931	45.2	4,207	17.4	6,724	27.8

② 患者の病名別状況（児童思春期外来）

(表14)

令和6年度 外来初診患者病名別人数

(人)

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	0	0.0	男	0						
				女	0						
F 1	精神作用物質による精神及び行動の障害	0	0.0	男	0						
				女	0						
F 2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	7	1.6	男	3				1	2	
				女	4		1	1	2		
F 3	気分（感情）障害	3	0.7	男	0						
				女	3			1	2		
F 4	神経症性障害			男	1			1			
				女	0						
				男	2		1	1			
				女	5		2	2	1		
				男	1		1				
				女	2			1	1		
				男	14	1	4	2	7		
				女	26	2	7	17			
F 44	解離性（転換性）障害	5	1.1	男	1			1			
				女	4			1	3		
F 45	身体表現性障害	7	1.6	男	5		1		4		
				女	2				2		
F 48	他の神経性障害	14	3.1	男	10	5	4		1		
				女	4		1	2	1		
F 5	生理的障害等			男	0						
				女	1				1		
F 50	以外	0	0.0	男	0						
				女	0						
F 6	成人の人格及び行動障害	2	0.4	男	1				1		
				女	1			1			
F 7	精神遅滞（知的障害）	31	7.0	男	23	12	1	7	3		
				女	8	4	1	2	1		
F 8	心理的発達の障害			男	140	51	25	42	22		
				女	70	17	18	15	20		
F 84	以外	48	10.8	男	33	21	8	2	2		
				女	15	10	2	3			
F 9	行動及び情緒の障害			男	27	14	7	3	3		
				女	14	2	7	1	4		
				男	4		1	2	1		
				女	2		2				
				男	0						
				女	0						
				男	0						
				女	0						
F 95	チック障害	1	0.2	男	1		1				
				女	0						
F 98	他の行動及び情緒障害	1	0.2	男	1	1					
				女	0						
F 99	他に特定できない精神障害	0	0.0	男	0						
				女	0						
G 40	てんかん	1	0.2	男	0						
				女	1			1			
その他		16	3.6	男	11	1	5	2	3		
				女	5	1	2	1	1		
合計		445	100.0	男	278	106	59	63	48	2	0
				女	167	36	36	39	56	0	0

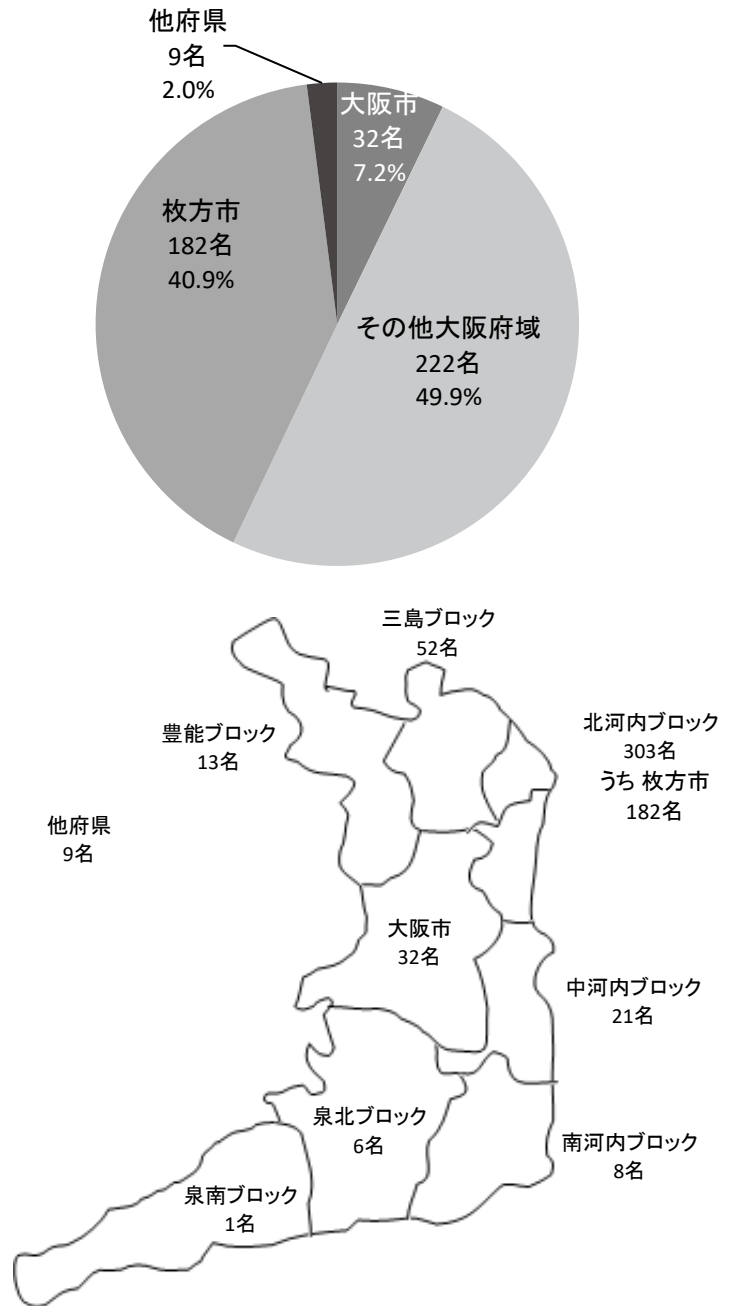
③ 地域別受診者の状況（児童思春期外来）

(表15)

(図2)

(人)

新規外来患者		人数
地域名		
大阪府	枚方市	182
	池田市	1
	箕面市	4
	豊能町	0
	能勢町	0
	豊中市	8
	吹田市	7
	摂津市	4
	茨木市	12
	高槻市	24
	島本町	5
	寝屋川市	35
	守口市	4
	門真市	12
	大東市	2
	四条畷市	16
	交野市	52
	東大阪市	9
	八尾市	10
	柏原市	2
	松原市	1
	羽曳野市	2
	藤井寺市	0
	大阪狭山市	0
	富田林市	3
	河内長野市	2
	河南町	0
	太子町	0
	千早赤阪村	0
	和泉市	1
	泉大津市	0
	高石市	1
	忠岡町	0
岸和田市	0	
貝塚市	1	
泉佐野市	0	
熊取町	0	
田尻町	0	
泉南市	0	
阪南市	0	
岬町	0	
大阪市	32	
堺市	4	
他府県	9	
合計	445	



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6年度）

プログラム名	実施回数	参加実人数	延人数
CLAN	3クール	12名	37名
保護者向け交流会	6回	53名	

※CLANは、申し込みがあっても参加に至らなかった人は人数に含めていない。

※保護者向け交流会は、隔月1回実施した。

(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7年3月末時点）、この指定医が令和6年度に行った措置診察は38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27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0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3人であった。

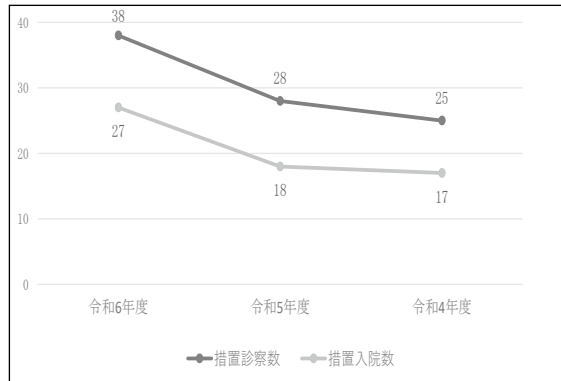
また、緊急措置診察について、当該診察は36件で、診察の結果、当センターに緊急措置入院した者は26人であり、緊急措置非該当であるものの、要入院として当センターに入院した者は2人であった。

(表16)

		令和6年度	令和5年度	令和4年度
		件	件	件
措置	診察	38	28	25
	措置入院	27	18	17
緊急措置	診察	36	66	87
	緊急措置入院	26	44	63
	非該当入院	2	3	3

(図3) 措置診察件数

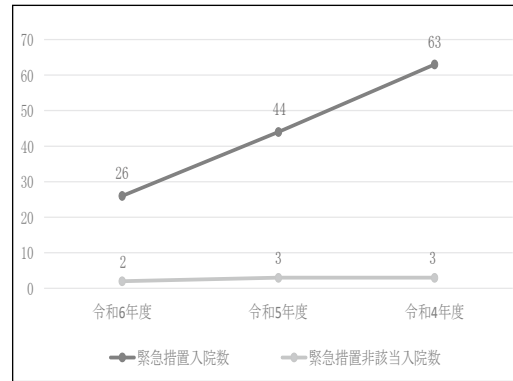
(件)



※ 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4) 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

(表17)

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)

(件)

項目	年度	令和6年度												合計	令和5年度	令和4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	1	1	0	1	5	4	5	3	6	5	5	38	28	29
	該当：当C入院	2	1	1	0	1	3	3	3	2	4	4	3	27	18	18
	非該当：当C他形態入院	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1
	非該当：要通院等	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	7	5	7
	その他 (他病院受入等)	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	4	3

3 入院患者の動向

(1) 入院診療の概況

(表18)

	入院	退院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1人平均 在院日数	病床 利用率
東1病棟 救急（閉鎖）	290	214	29	11,698	32.0	45.6	80.1
東2病棟 救急(閉鎖)	234	207	27	11,075	30.3	49.3	70.6
東3病棟 総合治療（閉鎖）	89	109	26	6,574	18.0	65.3	40.0
東4病棟 高度ケア（閉鎖）	73	92	40	14,260	39.1	171.7	78.1
西1病棟 高度ケア（閉鎖）	37	43	34	13,824	37.9	344.5	75.7
西2病棟 高度ケア（閉鎖）	17	27	43	15,677	43.0	711.4	85.9
西3病棟 高度ケア（閉鎖）	12	20	35	12,701	34.8	792.6	69.6
西4病棟 総合治療（開放）	100	119	30	12,450	34.1	112.6	68.2
みどりの森病棟 児童・思春期（閉鎖）	159	172	25	12,091	33.1	72.0	66.3
さくら病棟 医療観察（閉鎖）	11	11	29	11,265	30.9	1,023.1	93.5
合計	1,022	1,014	318	121,615	333.2	118.5	72.3

(表19)

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
性別	計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計	
年度別	計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計	
令和6年度	22	13	60	30	158	188	49	128	22	73	0	1	9	15	10	11	118	49	24	17	18	7	490	532
	35		90		346		177		95		1		24		21		167		41		25		1022	
	3.4%		8.8%		33.9%		17.3%		9.3%		0.1%		2.3%		2.1%		16.3%		4.0%		2.4%		100.0%	
令和5年度	28	21	54	23	143	199	51	98	17	86	1	4	5	8	17	8	92	52	17	20	14	3	439	522
	49		77		342		149		103		5		13		25		144		37		18		961	
	5.1%		8.0%		35.6%		15.5%		10.7%		0.5%		1.4%		2.6%		15.0%		3.8%		1.9%		100.0%	
令和4年度	26	12	70	11	165	203	52	90	16	67	0	2	3	8	10	11	91	52	19	22	44	47	496	525
	38		81		368		142		83		2		11		21		143		41		91		1021	
	3.7%		7.9%		36.0%		13.9%		8.1%		0.2%		1.1%		2.1%		14.0%		4.0%		8.9%		100.0%	

(表20)

病棟間流動（転棟）状況

(人)

	東1 救急	東2 救急	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）	－	30	20	9	5	6	8	8	5	0	91
東2病棟 救急（閉鎖）	2	－	17	20	2	2	1	9	3	0	56
東3病棟 総合治療（閉鎖）	0	1	－	3	4	2	10	2	0	0	22
東4病棟 高度ケア（閉鎖）	1	2	6	－	0	1	0	1	3	0	14
西1病棟 高度ケア（閉鎖）	2	1	4	0	－	2	0	2	0	0	11
西2病棟 高度ケア（閉鎖）	4	0	0	0	3	－	0	0	0	0	7
西3病棟 高度ケア（閉鎖）	1	1	9	0	0	0	－	2	0	0	13
西4病棟 総合治療（開放）	0	0	6	2	2	1	2	－	1	0	14
みどりの森病棟 児童・思春期（閉鎖）	0	0	2	1	0	0	0	2	－	0	5
さくら病棟 医療観察（閉鎖）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	0
転入合計	10	35	64	35	16	14	21	26	12	0	233

(2) 精神科—成人病棟

① 月別入退院患者数（成人病棟）

(表21) 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人平均 在院日数	病床利用率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和6年	4月	65	53	261	7,746	258.2	130.4	68.3	
	5月	70	78	250	8,271	266.8	110.7	70.6	
	6月	70	64	255	7,816	260.5	115.7	68.9	
	7月	84	67	272	8,253	266.2	108.4	70.4	
	8月	68	75	264	8,394	270.8	116.3	71.6	
	9月	75	69	269	8,229	274.3	113.3	72.6	
	10月	79	78	268	8,840	285.2	111.6	75.4	
	11月	66	70	265	8,139	271.3	118.7	71.8	
	12月	58	70	254	8,130	262.3	125.9	69.4	
	令和7年	1月	75	63	266	8,171	263.6	117.5	69.7
		2月	70	56	279	7,710	275.4	121.5	72.8
		3月	72	88	264	8,560	276.1	105.9	73.1
令和6年度 計		852	831	264	98,259	269.2	115.8	71.2	
参 考	令和5年度 計	781	772	250	93,136	254.5	118.9	67.3	
	令和4年度 計	827	822	248	93,394	255.9	112.3	66.3	
令和6 年度 (再掲)	東1病棟 (40床) 精神科救急入院料	290	214	29	11,698	32.0	45.6	80.1	
	東2病棟 (43床) 精神科救急入院料	234	207	27	11,075	30.3	49.3	70.6	
	東3病棟 (45床) 精神科入院基本料 (15:1)	89	109	26	6,574	18.0	65.3	40.0	
	東4病棟 (50床) 精神科入院基本料 (15:1)	73	92	40	14,260	39.1	171.7	78.1	
	西1病棟 (50床) 精神科入院基本料 (15:1)	37	43	34	13,824	37.9	344.5	75.7	
	西2病棟 (50床) 精神科入院基本料 (15:1)	17	27	43	15,677	43.0	711.4	85.9	
	西3病棟 (50床) 精神科入院基本料 (15:1)	12	20	35	12,701	34.8	792.6	69.6	
	西4病棟 (50床) 精神科入院基本料 (15:1)	100	119	30	12,450	34.1	112.6	68.2	

② 在院患者の病類別状況（成人病棟）
 (表22-1)

在院患者全体の病類別状況（成人病棟）

(人)

		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	4	38	28	0	0	3	25	14	0	0	1	13
F1	アルコール使用による 精神及び行動の障害	63	0	11	39	13	51	0	9	29	13	12	0	2	10	0
	覚せい剤使用による 精神及び行動の障害	21	0	11	6	4	11	0	5	2	4	10	0	6	4	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	7	10	7	0	13	1	6	6	0	11	6	4	1	0
F2	統合失調症、統合失調 症型障害及び妄想性障 害	502	10	114	252	126	246	3	50	121	72	256	7	64	131	54
F3	気分（感情）障害	197	5	62	47	83	59	0	17	18	24	138	5	45	29	59
F4	神経症性障害、ストレ ス関連障害及び身体表 現性障害	71	19	28	19	5	17	0	7	10	0	54	19	21	9	5
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
F6	成人のパーソナリティ 及び行動の障害	30	0	15	11	4	11	0	2	5	4	19	0	13	6	0
F7	精神遅滞（知的障害）	25	1	12	11	1	14	1	8	5	0	11	0	4	6	1
F8	心理的発達の障害	85	37	40	7	1	57	28	26	3	0	28	9	14	4	1
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	11	3	4	4	0	8	2	4	2	0	3	1	0	2	0
	その他（てんかんを含む）	23	2	3	8	10	18	1	2	8	7	5	1	1	0	3
	合 計	1,095	84	311	415	285	533	36	136	212	149	562	48	175	203	136
	構成比（%）	100	7.7	28.4	37.9	26.0	100	6.8	25.5	39.8	28.0	100	8.5	31.1	36.1	24.2

※在院患者 = 「年度末在院患者」 + 「年度内退院患者」

(表22-2)

年度末在院患者の病類別状況（成人病棟）

令和7年3月末現在
(人)

		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	11	0	0	1	10	8	0	0	1	7	3	0	0	0	3
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害(F10)	9	0	0	6	3	9	0	0	6	3	0	0	0	0	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害(F15)	3	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	0	0	0	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	1	3	0	4	0	1	3	0	0	0	0	0	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	186	1	32	92	61	102	0	18	48	36	84	1	14	44	25
F3	気分（感情）障害	19	0	7	5	7	10	0	2	3	5	9	0	5	2	2
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7	1	3	1	2	2	0	1	1	0	5	1	2	0	2
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	3	0	0	3	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1	0
F7	精神遅滞（知的障害）	5	1	0	3	1	3	1	0	2	0	2	0	0	1	1
F8	心理的発達の障害	14	5	7	2	0	11	3	6	2	0	3	2	1	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	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	その他（てんかんを含む）	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	合 計	264	8	51	118	87	156	4	29	70	53	108	4	22	48	34
	構成比（%）	100	3.0	19.3	44.7	33.0	100	2.6	18.6	44.9	34.0	100	3.7	20.4	44.4	31.5

(表22-3)

年度内退院患者の病類別状況（成人病棟）

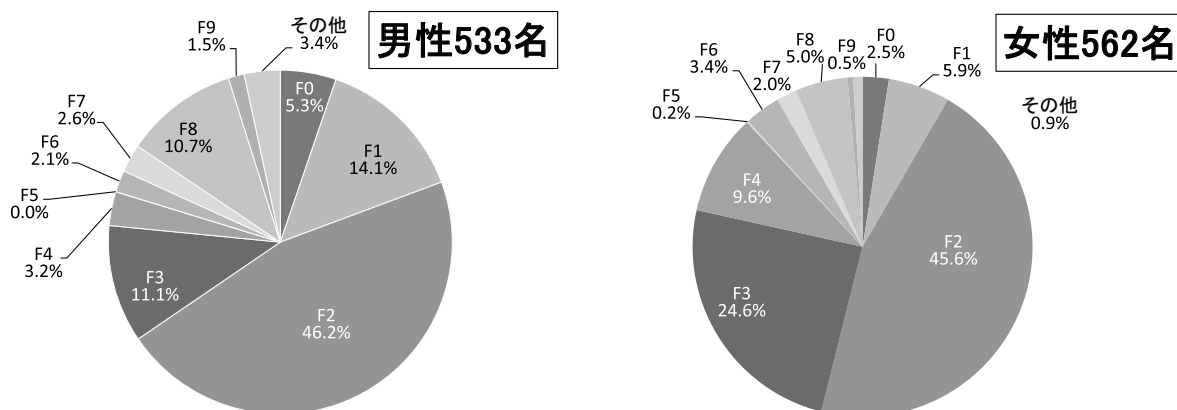
令和7年3月末現在

(人)

		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	31	0	0	3	28	20	0	0	2	18	11	0	0	1	10
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害(F10)	54	0	11	33	10	42	0	9	23	10	12	0	2	10	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害(F15)	18	0	10	6	2	8	0	4	2	2	10	0	6	4	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	7	9	4	0	9	1	5	3	0	11	6	4	1	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	316	9	82	160	65	144	3	32	73	36	172	6	50	87	29
F3	気分（感情）障害	178	5	55	42	76	49	0	15	15	19	129	5	40	27	57
F4	神経症性障害等	64	18	25	18	3	15	0	6	9	0	49	18	19	9	3
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	27	0	15	8	4	9	0	2	3	4	18	0	13	5	0
F7	精神遅滞（知的障害）	20	0	12	8	0	11	0	8	3	0	9	0	4	5	0
F8	心理的発達の障害	71	32	33	5	1	46	25	20	1	0	25	7	13	4	1
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	10	3	4	3	0	7	2	4	1	0	3	1	0	2	0
	その他（てんかんを含む）	21	2	3	7	9	17	1	2	7	7	4	1	1	0	2
	合 計	831	76	260	297	198	377	32	107	142	96	454	44	153	155	102
	構成比（%）	100	9.1	31.3	35.7	23.8	100	8.5	28.4	37.7	25.5	100	9.7	33.7	34.1	22.5

在院患者の病類別割合（成人病棟）

(図5)



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）

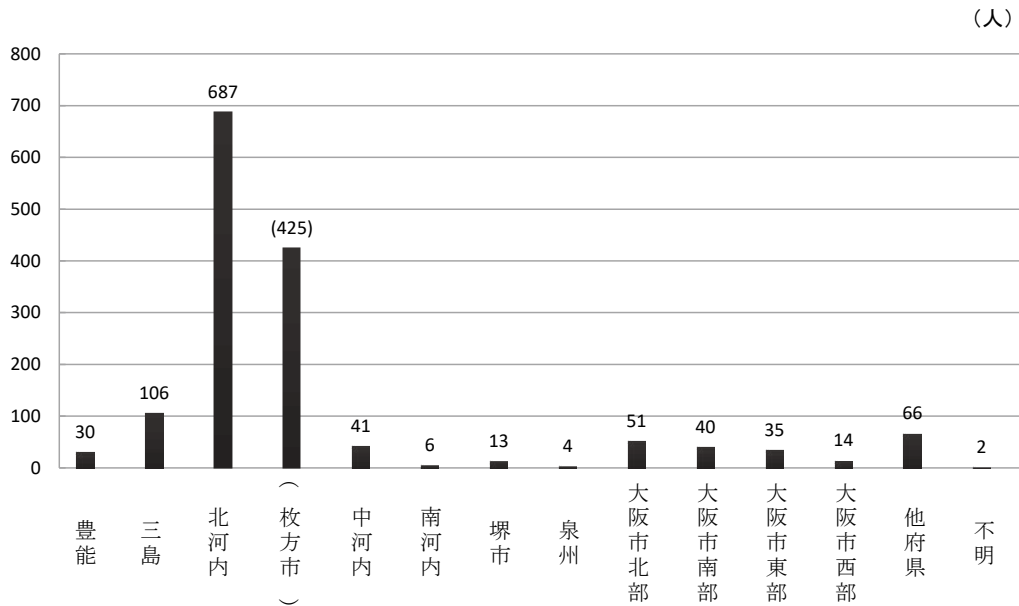
F8：心理的発達の障害

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

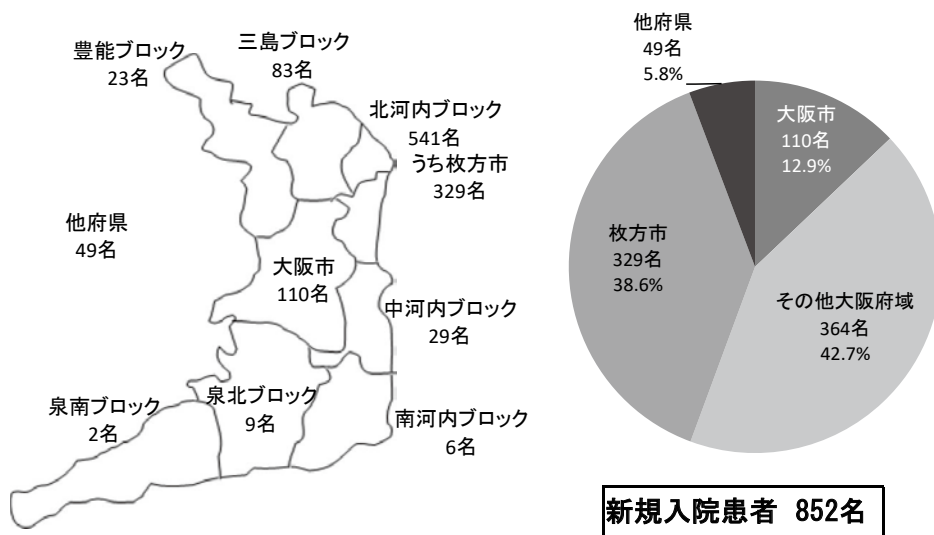
③ 在院患者の地域別状況（成人病棟）

(図6)



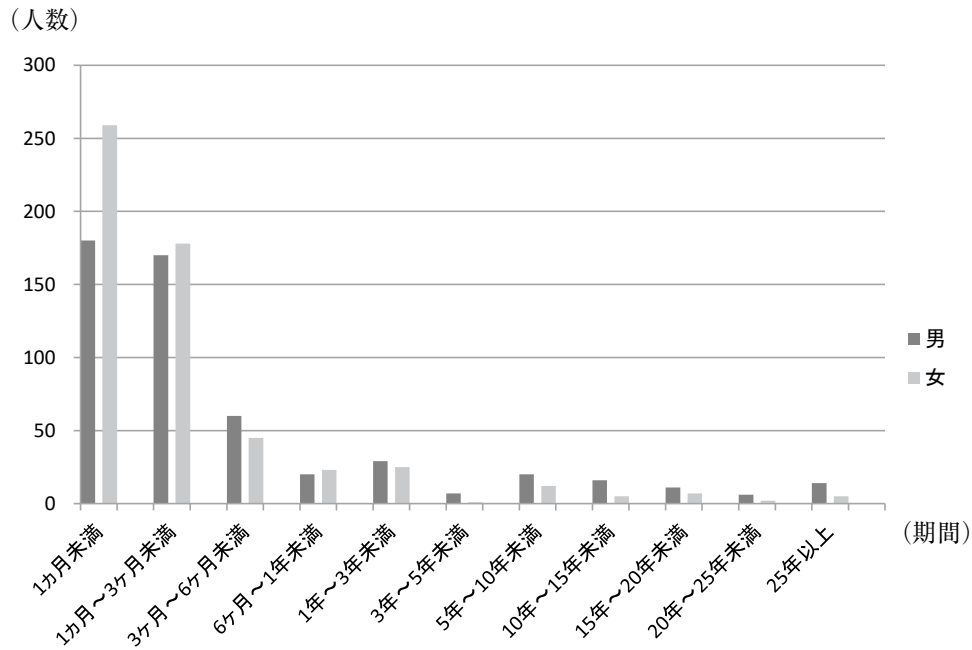
在院患者数 (人)	30	106	687	(425)	41	6	13	4	51	40	35	14	66	2	1,095
構成比 (%)	2.7	9.7	62.7	(38.8)	3.7	0.5	1.2	0.4	4.7	3.7	3.2	1.3	6.0	0.2	100.0

(図7)



④ 在院患者の在院期間別状況（成人病棟）

（図8）



（表23）

年 度	性別等	期 間											計
		1ヵ月 未 満	1ヵ月 ～ 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	
令 和 6 年 度	男 (人)	180	170	60	20	29	7	20	16	11	6	14	533
	構成比 (%)	33.8	31.9	11.3	3.8	5.4	1.3	3.8	3.0	2.1	1.1	2.6	100.0
	女 (人)	259	178	45	23	25	1	12	5	7	2	5	562
	構成比 (%)	46.1	31.7	8.0	4.1	4.4	0.2	2.1	0.9	1.2	0.4	0.9	100
	計 (人)	439	348	105	43	54	8	32	21	18	8	19	1,095
	構成比 (%)	40.1	31.8	9.6	3.9	4.9	0.7	2.9	1.9	1.6	0.7	1.7	100

※在院患者は、「年度末在院患者」と「年度内退院患者」の合計

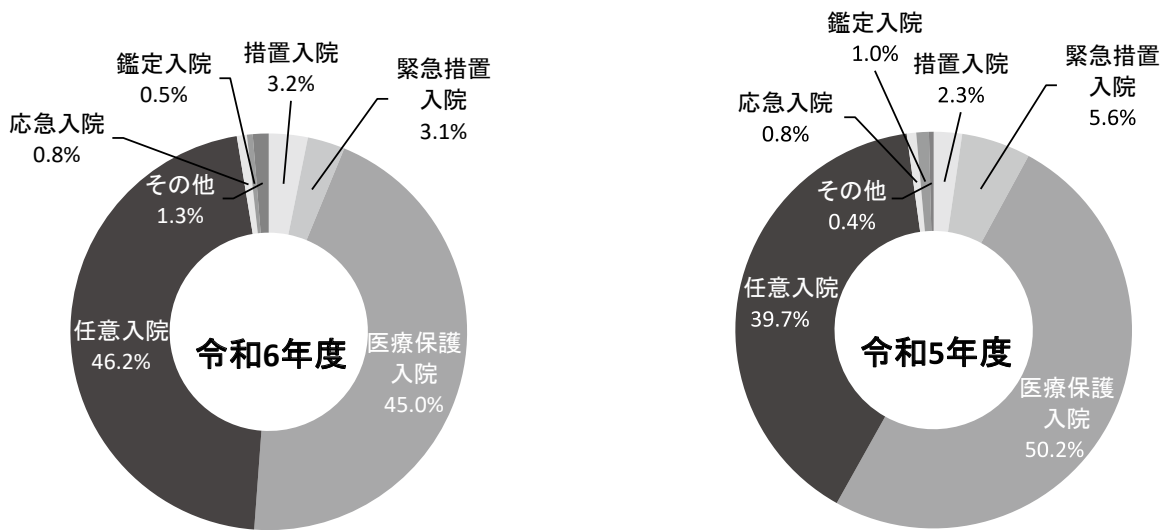
（表24）

年度別・在院期間別在籍患者数（年度末在院患者）（成人病棟）
(人)

年 度	令和6年度	令和5年度	令和4年度
1年未満	138	123	117
1年以上3年未満	34	23	17
3年以上5年未満	7	11	16
5年以上10年未満	28	33	38
10年以上15年未満	17	23	23
15年以上20年未満	16	12	15
20年以上	24	25	22
合 計	264	250	248

⑤ 新規入院患者の入院形態別状況（成人病棟）

（図9）



（表25）

入院形態	年 度	
	令和6年度	令和5年度
措 置 入 院	27	18
緊 急 措 置 入 院	26	44
医 療 保 護 入 院	383	392
任 意 入 院	394	310
応 急 入 院	7	6
鑑 定 入 院	4	8
そ の 他	11	3
合 計	852	781

⑥ 入院患者の費用負担の状況（成人病棟）

(表26)

精神科-成人病棟

診療費用負担区分別入院患者数及び構成比（成人病棟）

令和7年3月末現在

(人)

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6年度	3 (1.1%)	55 (20.8%)	58 (22.0%)	41 (15.5%)	145 (54.9%)	20 (7.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	264 (100%)
令和5年度	1 (0.4%)	58 (23.2%)	59 (23.6%)	38 (15.2%)	134 (53.6%)	18 (7.2%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	250 (100%)
令和4年度	4 (1.6%)	43 (17.3%)	47 (19.0%)	27 (10.9%)	149 (60.1%)	25 (10.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	248 (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（成人病棟）

(表27)

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6年度	115.8日	71.2%	2.2回	75.4%
令和5年度	118.9日	67.3%	2.1回	75.0%
令和4年度	112.3日	66.3%	2.2回	76.4%

(注) 退院率……退院患者数÷(前年度末在院数+入院患者数)

(3) 児童思春期病棟 — みどりの森棟

① 沿革

たんぼぼ（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がい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ぼぼ」（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ぼぼ」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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・松心園に精神科デイ・ケアを適用
昭和55年4月1日	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・病床数を25床に変更する
平成24年4月1日	<ul style="list-style-type: none">・第一種自閉症児施設から医療型障がい児入所施設へと名称変更。
平成25年4月	<ul style="list-style-type: none">・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ぼぼに名称変更
平成29年4月	<ul style="list-style-type: none">・大阪精神医療センターたんぼぼに名称変更
令和2年5月	<ul style="list-style-type: none">・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 月別入退院患児数（児童思春期病棟）

（表28）

月別入退院及び在院患者数（児童思春期病棟）

年度	区分	入院	退院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1人平均 在院日数	病床利用 率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和6年	4月	18	19	31	864	28.8	45.7	57.6	
	5月	17	15	36	1,056	34.1	65.1	68.1	
	6月	9	9	37	1,088	36.3	119.9	72.5	
	7月	14	18	33	1,108	35.7	68.1	71.5	
	8月	15	21	28	1,012	32.6	55.1	65.3	
	9月	12	8	33	933	31.1	92.5	62.2	
	10月	12	8	39	1,112	35.9	110.4	71.7	
	11月	11	16	33	1,145	38.2	83.6	76.3	
	12月	10	15	27	1,027	33.1	81.0	66.3	
	令和6年	1月	16	13	30	915	29.5	62.2	59.0
		2月	11	8	34	852	30.4	88.8	60.9
		3月	14	22	25	979	31.6	53.2	63.2
令和6年度計		159	172	25	12,091	33.1	72.0	66.3	
参 考	令和5年度	173	182	31	12,398	33.9	68.8	67.7	
	令和4年度	190	176	35	10,840	29.7	58.3	59.4	

③ 新規入院患者の病類別状況（児童思春期病棟）

(表29)

新規入院患者病名別人数（児童思春期病棟）

(人)

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	
			男	女								
F0 症状性を含む器質性精神障害	0	0.0	男	0								
			女	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								
			女	0								
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	9	5.7	男	2					6		2	
			女	7								1
F3 気分（感情）障害	2	1.3	男	1						1		
			女	1								1
F4 神経症性障害	F40 恐怖症性不安障害	0	0.0	男	0							
				女	0							
	F41 他の不安障害	2	1.3	男	1				1			
				女	1							
	F42 強迫性障害	4	2.5	男	2			1			2	1
				女	2							
	F43 重度ストレス反応適応障害	13	8.2	男	2				2	4	6	
女				11	1							
F44 解離性（転換性）障害	3	1.9	男	0					2	1		
			女	3								1
F45 身体表現性障害	0	0.0	男	0								
			女	0								
F48 他の神経性障害	0	0.0	男	0								
			女	0								
F5 生理的障害等	F50 摂食障害	0	0.0	男	0							
				女	0							
F50 以外	0	0.0	男	0								
			女	0								
F6 成人のパーソナリティ及び行動障害	2	1.3	男	1					1			
			女	1								1
F7 精神遅滞（知的障害）	2	1.3	男	1					1			
			女	1								1
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	86	54.1	男	65	7	20	27	9	9	2	
				女	21							1
F84 以外	3	1.9	男	1				1				
			女	2								2
F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	18	11.3	男	13	1	2	2	7	1	1	
				女	5							1
	F91 行為障害	5	3.1	男	2			3		1	1	
				女	3							
	F92 行為及び情緒の混合性障害	2	1.3	男	0				2			
				女	2							
	F93 小児期に発症する情緒障害	0	0.0	男	0							
				女	0							
F94 社会的機能の障害	4	2.5	男	0					4			
			女	4								4
F95 チック障害	4	2.5	男	4					1	3		
			女	0								
F98 他の行動及び情緒障害	0	0.0	男	0								
			女	0								
F99 他に特定できない精神障害	0	0.0	男	0								
			女	0								
G40 てんかん	0	0.0	男	0								
			女	0								
その他	0	0.0	男	0								
			女	0								
合計	159	100.0	男	95	1	9	23	42	14	21	6	
			女	64								0

注 (1) 統計の期間は（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

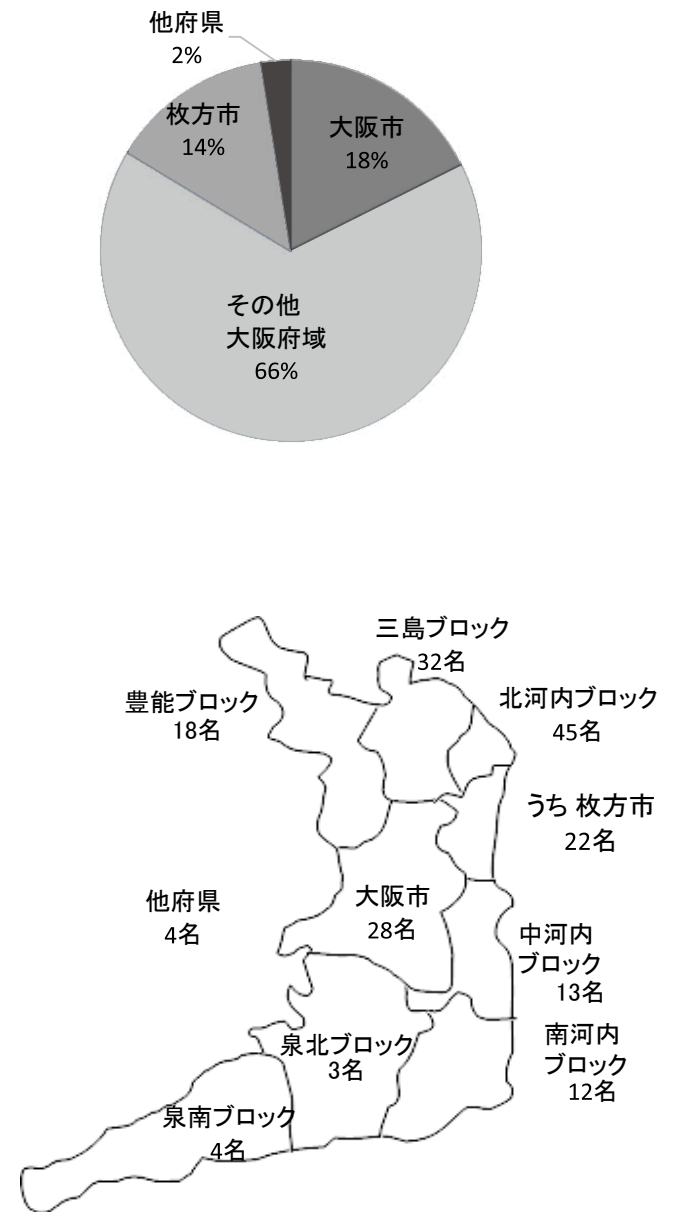
(2) 20歳以上は除外

④ 地域別受診者の状況（児童思春期病棟）

(表30)

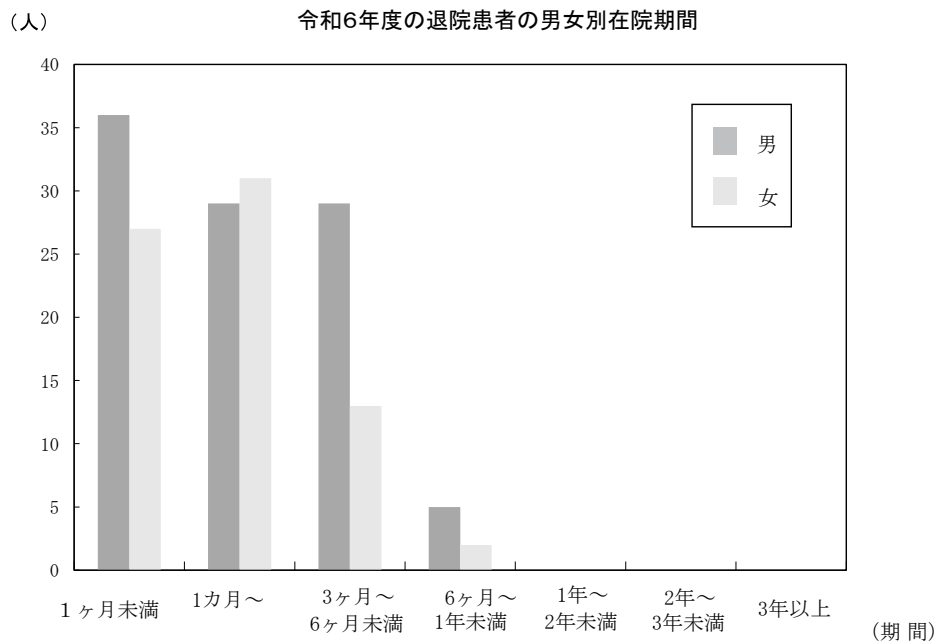
新規入院患者		
地域名	人数	
枚方市	22	
池田市	2	
箕面市	9	
豊能町	0	
能勢町	0	
豊中市	7	
吹田市	7	
摂津市	2	
茨木市	5	
高槻市	13	
島本町	5	
寝屋川市	10	
守口市	3	
門真市	5	
大東市	0	
四条畷市	0	
交野市	5	
東大阪市	10	
八尾市	1	
柏原市	2	
松原市	0	
羽曳野市	2	
藤井寺市	0	
大阪狭山市	0	
富田林市	7	
河内長野市	3	
河内町	0	
太子町	0	
千早赤阪村	0	
和泉市	0	
泉大津市	0	
高石市	1	
忠岡町	0	
岸和田市	0	
貝塚市	1	
泉佐野市	0	
熊取町	0	
田尻町	0	
泉南市	0	
阪南市	0	
岬町	2	
大阪市	28	
堺市	3	
他府県	4	
合計	159	

(図10)



⑤ 退院患者の在院期間別状況（児童思春期病棟）

(図11)



(表31)

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)		36	29	29	5	0	0	0
	構成比 (%)	36.4	29.3	29.3	5.1	0.0	0.0	0.0	100
女 (人)		27	31	13	2	0	0	0	73
	構成比 (%)	37.0	42.5	17.8	2.7	0.0	0.0	0.0	100
計 (人)		63	60	42	7	0	0	0	172
	構成比 (%)	36.6	34.9	24.4	4.1	0.0	0.0	0.0	100

⑥ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率（児童思春期病棟）

(表32)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率（児童思春期病棟）

年 度	区 分	平均在院日数	病床利用率	病床回転率	退院率
令和6年度		72.0 日	66.3 %	336.1 %	90.5% %
令和5年度		68.8	67.7	357.1	88.4
令和4年度		58.3	59.4	371.9	83.4

※1 退院率 … 退院患者数 ÷ (前年度末在院数 + 入院患者数)

⑦ 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6年度の新規入院患児総数は159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9人、気分（感情）障害が2人、神経性障害が19人、成人の人格及び行動の障害が2人、知的障害が2人、自閉症を含む心理的発達の障害が60人、行動及び情緒の障害が24人となっており、児童では、神経性障害が3人、自閉症を含む心理的発達の障害が29人、行動及び情緒の障害が9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。

i) 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、入院治療が必要と精神保健指定医が診断し、家族等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を基に、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、当院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。

ii) 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持ち方を学び、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。

入院患児の日常プログラム

【児童】

	月	火	水	木	金	土・日	
7:00	起床、検温、排泄訓練						
8:00	朝食、服薬、洗面・ハミガキ						
8:30	登校準備					室内整理・整頓	
8:45～9:00	刀根山支援学校分教室登校						
9:00	(モーニングケア、室内整理・整頓)				身体測定 (身長・体重)	自由時間	
10:00	設定活動 (すくすくプログラム・個別学習)					個別活動 社会活動 設定活動 園内レク	
11:45	昼食、服薬、ハミガキ						
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)	個別活動 社会活動 設定活動 園内レク	
14:15～16:00	(通学児下校)・おやつ						
14:30～16:00	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
16:00	自由時間						
18:00	夕食、服薬、ハミガキ、自主学習、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、自主学習、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	
すくすくプログラム	274	406	65	471	
学習	123	487	104	591	
運動	641	1,827	532	2,359	運動療法室・体育館・分教室グラウンド・あおぞら広場・プール等
買物	50	152	103	255	ケーキ屋、スーパー等
散歩	49	139	76	215	
体育教室	11	90	36	126	
個別活動	324	838	273	1,111	カードゲーム、ブロック、パズル、ルービックキューブ、ままごと、積み木、プラレール、シルバニアファミリー等
創作活動	171	537	167	704	
DVD鑑賞	207	493	127	620	
防災訓練	12	109	39	148	
行事活動	25	201	72	273	誕生日会、夏祭り、節分、デイキャンプ、初詣等
SST	121	454	170	624	
調理・おやつ作り	50	82	84	166	ホットケーキ、おにぎり、みそ汁、唐揚げ、卵焼き、ラーメン、チーズフォンデュ、たこ焼き等
おはなしの会	13	119	41	160	
PCIT	116	124	0	124	
その他	213	755	196	951	テレビゲーム、服薬教室、カードゲーム、おたのしみ外出、入院時間検査等
合 計	2,400	6,813	2,085	8,898	

【思 春 期】

設定活動	参加人数 (延人数)
作業療法	411
SST	112
体育教室	297
さくらの会	106
ぶどうの会	398
ゆるゆる教室	47
レクリエーション	505
合 計	1,876

⑧ 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を学び、計画性や時間の感覚等、社会生活を営んでいく上で必要となる技術や知識を習得する。
みどりの森での生活を通して成功体験を積み自己肯定感を高め、自信をつける。

【児童】

(ア) すくすくプログラム

言葉の遅れを始めとする、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、24時間療育的な関わりを行う。

個別では、TEACCHプログラムやPECSを取り入れた療育を行い、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、行動コントロールスキル等の獲得を目指す。

また、小集団での活動を通して、対人関係スキルの向上や生活上のルールやマナーを学ぶ。

(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、あったか言葉等のスキル獲得訓練を行っている。人形劇やクイズ等、楽しみながら行える内容を取り入れ、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す。

(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

運動をゲーム感覚で行い楽しく身体を動かす。ルールに沿って運動し、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指す。体育教室を始める前のあいさつ等、取り組みに対する基本的なマナーやスポーツのルールを理解することにより、スポーツに関して興味をもつことも目的となる。

(カ) OHANASHINOKAI（おはなしの会）

児童が入所（入院）生活中的の活動内容やルールについて意見を出し、児童とスタッフで話し合う。自分の意見を整理して発表したり、他児やスタッフの意見を聞いた上

で、みんなの意見をまとめたりする経験を通して、コミュニケーションスキルの向上や、自信をつけることを目的とする。また、色々な意見や考え方があること、違う意見や考えも尊重し合う必要があることを学ぶ場ともなっている。

(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、入所（入院）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、外食、BBQ、季節行事や、毎月の誕生日会等を行っている。

【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ある方法を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。

⑨ 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。

診断初診待機患児数について、令和6年度当初は77名であったが、令和6年度末では73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	865日
精神保健福祉士	1名	149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がいのある児童を対象とした個別療育（療育入院）を行った。

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6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	99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	37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	6回
	枚方市児童虐待等問題連絡会議（拡大実務者会議）	4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	34回
講習会等の開催	オープン病棟・研修会（参加者 合計94名）	4回

⑩ 発達障がい児者総合支援事業

i) 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。

ii) 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6年度の修了者は8名となった。

(4) 医療観察法病棟 — 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、精神障がいのために心神喪失又は心神耗弱の状態、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強制性交等、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。

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、対象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人の対象者に対し、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、対象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。

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2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

② 入院患者（対象者）の動向
 (表33)

月別入退院及び在院患者数（さくら病棟）

年 度	区 分	入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1人平均 在院日数	病床利用 率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和6年	4月	2	0	31	889	29.6	889.0	89.8	
	5月	0	2	29	927	29.9	925.0	90.6	
	6月	3	0	32	922	30.7	614.7	93.1	
	7月	1	1	32	977	31.5	976.0	95.5	
	8月	0	0	32	992	32.0	—	97.0	
	9月	0	1	31	943	31.4	1,884.0	95.3	
	10月	2	1	32	967	31.2	644.0	94.5	
	11月	0	0	32	960	32.0	—	97.0	
	12月	0	1	31	980	31.6	1,958.0	95.8	
	令和7年	1月	1	2	30	954	30.8	634.7	93.3
		2月	0	0	30	840	30.0	—	90.9
		3月	2	3	29	914	29.5	364.4	89.3
令和6年度 計		11	11	29	11,265	30.9	1,023.1	93.5	
参 考	令和5年度	7	10	29	11,329	31.0	1,331.6	93.8	
	令和4年度	4	11	31	11,469	31.4	1,527.7	95.2	

(表34)

入退院対象者数

(人)

区分 年度	入院者数			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 6年度	29	24	5	0	11	0	0	11,265
令和 5年度	29	25	4	0	6	1	3	11,329
令和 4年度	30	25	5	1	8	0	2	11,469

(表35)

性別・年齢別入院対象者数

(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 6年度	4	0	5	0	5	2	8	1	2	2	0	0
	14%	0%	17%	0%	17%	7%	28%	3%	7%	7%	0%	0%
令和 5年度	3	0	9	0	3	2	9	0	2	1	0	0
	10%	0%	31%	0%	10%	7%	31%	0%	7%	3%	0%	0%
令和 4年度	2	0	12	0	3	2	4	1	4	1	0	1
	7%	0%	40%	0%	10%	7%	13%	3%	13%	3%	0%	3%

(表36)

病名別入院対象者数

(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 6年度	1	26	2	0
	3%	90%	7%	0%
令和 5年度	1	27	1	0
	3%	93%	3%	0%
令和 4年度	1	29	0	0
	3%	97%	0%	0%

③ 病棟プログラム

対象者を中心に薬物療法、精神病性症状へのケア、対象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。

i) ミーティング

(ア) 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。

(イ) 週間ミーティング

対象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。

(ウ) ユニットミーティング

各ユニット内における対象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。

(エ) 全体ミーティング

月に1度、全ての対象者が集まり、情報提供や決定事項の説明・伝達を行う。対象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。

(オ) 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。

ii) 治療プログラム

[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、他の対象者やスタッフと「プチ幻覚・プチ妄想体験」についても話し合う。最後にC B T（認知行動療法）の基礎を学ばなかで、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てもらうこと、治療関係を構築することを重視しているため、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（スマーブ）

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。

(力) 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。対象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・社会復帰期の対象者に、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。

[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、身体の各部を刺激するタッピングなどを通じて心身のリラクセ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、対象者同士のみならず、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。

[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

[生活スキル系]

(セ) みんなのS S T

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

S S T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、対象者が生活上、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。

[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、運動は対象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

四季に応じた対象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、対象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。

II 診療活動（部署別）

1 看護部

(1) 看護職員配置状況

令和7年3月末現在

看護部	部署名	役職者数		配置人員	
				看護職	看護助手
看護部長 1 地域連携担当副看護部長 1 医療安全管理者 1 副看護部長 2	東1病棟 (救急病棟)	副看護部長 兼看護師長	1	27	2
		副看護師長	2		
		主任	3		
	東2病棟 (救急病棟)	看護師長	1	23	2
		副看護師長	2		
		主任	3		
	東3病棟 (総合治療病棟)	看護師長	1	20	2
		副看護師長	2		
		主任	1		
	東4病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	21	3
		副看護師長	1		
		主任	3		
西1病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	25	2	
	副看護師長	2			
	主任	3			
西2病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	21	2	
	副看護師長	2			
	主任	3			
西3病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	21	3	
	副看護師長	2			
	主任	4			
西4病棟 (総合治療病棟)	看護師長	1	22	2	
	副看護師長	2			
	主任	2			
さくら病棟 (医療観察法病棟)	看護師長	1	43	2	
	副看護師長	2			
	主任	6			
育休 7 病休 1 (看護助手)	みどりの森棟 (児童思春期病棟/ 児童思春期外来)	副看護部長兼看護師長	1	34	3
		副看護師長	2		
		主任	5		
成人外来 在宅医療室	副看護部長 兼看護師長	副看護師長	1	23	0
		副看護師長	2		
		主任	2		
地域連携推進室 ダイケアセンター	看護師長	副看護師長	1	5	0
		副看護師長	1		
		主任	0		
13				285	23
看護部職員数 321名 (再雇用/非常勤職員含)					

(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（年間平均利用率は82.2%）の達成に向けて部署間の連携を行う
- 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	<ol style="list-style-type: none"> 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床の確保と目標入院件数300件を達成する。 2. 個々のスタッフ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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科救急病棟の機能・役割を果たし、病床利用率を達成する。 2. 専門職として各スタッフが高い看護倫理意識を持ち、質の高い看護が提供できるよう、看護倫理観の定着・推進をはかる。 3. 多職種による定期的なカンファレンスを実施し、患者の病状把握に努め、適切な療養環境を提供する。 4. 多職種との連携・情報共有し、病棟プログラムの充実を図る。
東3病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症・身体合併症・感染症患者受け入れ病棟としての役割を担い、他部署や地域連携と協力し病床利用率の向上を目指す。 2. 看護における倫理的な意識を向上させ、質の高い看護ケアの提供を目指す。 3. 安全・安楽な療養環境を提供する。 4. 患者の特性を理解し、個別性を考慮した看護計画の立案・実施を行う。
東4病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高度ケア病棟として、他部署・他病棟と連携し、組織の病床利用率目標に貢献する。 2. 看護倫理の知識や感受性を高め、看護倫理観の定着・推進をはかる。 3. 患者の処遇拡大に向け積極的に取り組む。 4. 患者の個別性・価値観に沿った治療を実践する。
西1病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性高度ケア病棟の役割を果たし、組織の病床利用率目標に貢献する。 2. 看護倫理の知識や感受性を高め、倫理的行動に基づいた質の高い看護を提供する。 3. 患者の処遇拡大に向け積極的に取り組む。 4. 治療計画を患者と医療従事者で共有し、患者の個別性に合わせた治療を行う。

部 署	目 標
西 2 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高度ケア病棟の役割を果たし、新規入院と転入患者の年間48名以上入院受け入れを行う（受け入れを月に4名以上を目標とする）。 2. 看護倫理・医療接遇の向上を図り、看護実践を行う。 3. 患者の病状把握とカンファレンスの充実を図り、行動制限最小化に努める。 4. 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の立案、定期的な見直しを行い、患者の意思を尊重した看護実践を行う。
西 3 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 女性病棟としての入院・転入受け入れのための他部署連携の強化。 2. 看護倫理観の定着に向けての活動促進。 3. 行動制限最小化に向けたAR・CC実施と記録の定着。 4. チームによる患者中心を意識した看護計画・実施への支援。
西 4 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 総合治療病棟の開放病棟としての役割を担い、他部署・他病棟と連携し100名以上の入院・転入の受け入れ（前年度114名）を行う。 2. 看護実践を通して、部署内の倫理的課題を明確にしそれに対する対処行動がとれる。 3. 隔離・拘束期間の短縮を意識したARカンファレンスが行える。 4. 患者の意思形成や意思決定を支援し、個別性に配慮した看護計画の作成と実施・評価を行う。
さくら病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療観察法指定入院医療機関としての役割を果たす。 2. 日々の看護実践の中で倫理的な問題を共有し、倫理的側面について検討し、質の高い看護実践のための知識や技術の習得を目指す。 3. 対象者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画、および治療計画の作成と実践。 4. 専門職としての知識・技術を高め、対象者が退院後も持続可能なケアの実践に努める
みどりの森棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 児童思春期外来・地域連携推進室・成人病棟と連携を図り、効率的な病床運用を行い 15名/月程度の入院受け入れを目指す。 2. 専門職として職業倫理に則って行動すると共に各スタッフが看護倫理観を意識し、倫理的問題を感じたテーマで倫理カンファレンスを行い看護倫理観の向上を図る。 3. 処遇改善を目的とした多職種カンファレンスを随時行い、前年度と比較で、隔離・拘束日数が減少する。また、タイムアウトやクールダウンを効果的に行うことで、長期間の隔離・拘束を防ぐ。 4. 患者の個別性・自己決定権に配慮した実践可能な看護計画を作成し、看護実践を行う。
外 来	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護倫理観の定着推進。 2. 外来看護師の専門性を高める。 3. 他部署と連携を図り、退院支援及び継続看護に積極的に取り組み、患者の地域生活を支援する。

部 署	目 標
在宅医療室	1. 他部署との連携を強化し、地域生活継続率向上に繋げ、年間訪問実施件数5300件を達成する。 2. 看護倫理観の定着推進するために、倫理カンファレンス・接遇への意識に関するカンファレンスや、学習会を20件実施する。 3. 利用者と看護師で作成する支援計画立案を継続し、支援計画の評価と振り返りについて80%以上達成できるように取り組む。 支援計画計画書の内容の改定を行い、具体的な支援に繋げる。

看護部目標結果

① 病床利用率（年間平均利用率は82.2%）の達成に向けて部署間の連携を行う

2月同月末までの比較で、新入院患者数、前年度比+47で成人棟前年比大幅にアップした。年度末においても、前年度をすでに上回っている。東1.2の受け入れが40アップしており、保護室個室の確保状況がかなり改善され、受け入れ体制強化がなされた。平均病床利用率72.2%で前年度比3.3%アップ。平均在院日数は、-8.5日で病床の回転率もアップした。転出数も+40名、東1.2からの転棟が増加し+34名、空床確保の努力が見られた。

外部からの対応実績590件、前年比-123件であるが、入院受け入れ割合が49.7%で10.3%アップと大幅に改善し、入院患者数は改善していることから、入院受け入れの幅が広がったことと、依頼が適正化してきたことが考えられる。満床や当日対応不可となったケースは、成人棟4件のみ（前年比-27件）、ほぼ入院受け入れ体制を整えることができ、ニーズに確実に答えることができている。

② 看護倫理観の定着推進

看護倫理観の定着に向け各部署ともに倫理係等の担当者が中心となり、倫理学習会や倫理カンファレンスの年間計画を立て実施した。年間を通し全体で倫理カンファレンスは55回、学習会は52回開催しており、前年度より30件程多くなっている。部署によっては定期的な倫理カンファレンスの開催までは至らないが、日々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おこなうことはできていた。学習会では個人情報保護や医療接遇に関する内容のものも多く、専門職としての職業倫理、接遇意識を高めることにも繋がったと考える。また、各部署、携帯電話の使用拡大や浴室・トイレの清潔保持等の療養環境の改善など、患者様の意思やニーズを尊重した患者サービスの向上にも積極的に取り組んだ。その成果もあり、今年度の患者満足度調査では、看護師の対応・療養環境を含め、全体的に評価は上がっている。

③ 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実

行動制限最小化に向けた取り組みは、行動制限台帳の記入・利用と各部署で週に1～2回実施している多職種カンファレンス、さらに病状変化に応じた行動制限緩和を

含めたミニカンファレンスの実施があげられる。カンファレンス記録は、AR記録で記載することが定着し、2月末現在で8795件で（昨年度：6989件）大幅増となった。また、隔離・拘束日数平均（2月末集計）は隔離：15.8日（昨年度18.4日）、拘束：8.3日（昨年度11.8日）と大幅減となった。この結果からも各部署で行動制限最小化の意識向上とカンファレンスの充実が図られていると考える。

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

各部署ともに個別性や自己決定権を意識した看護計画の立案、修正等ができるように、グループカンファレンスや日々のミニカンファレンスで看護ケアについて話し合っている。部署によって、看護計画を書面で説明し、サインを得ることで、患者の意向確認や目標の共有を行っていたり、嚥下リスク評価を実施し、看護計画へ反映するといった部署の特性も考慮して、取り組んでいる。

11月の2回目の記録監査における1次評価者の初期計画の立案、月1回評価は達成率90%を超えており、2次評価者においても達成率85%以上であった。各部署課題も残っており、今後も個別性や自己決定権に配慮した看護計画の立案が行えるように意識していく必要はある。

(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	5	2	3	0	2	0	2	0	0	0	1	
5月	6	4	2	0	1	1	1	2	1	0	0	
6月	5	4	1	0	2	0	1	1	0	1	0	
7月	7	5	2	0	2	0	2	1	1	0	1	
8月	3	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	
9月	5	4	1	0	2	1	1	0	0	1	0	
10月	7	5	2	0	3	0	2	1	0	0	1	
11月	5	4	1	0	1	0	3	1	0	0	0	
12月	6	4	2	0	1	0	0	2	1	1	1	
1月	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
2月	5	4	1	0	0	1	0	0	2	0	2	
3月	5	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
合 計	61	44	17	0	16	3	15	8	7	4	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	21名	11回	<p>【長期目標】 『倫理性を備えた組織風土を醸成し、看護の質向上を目指す』 『看護職員のキャリアデザインを支援し、人材育成の充実を図る』</p> <p>【短期目標】 『倫理に関する取り組みのシステム化を図り、倫理観を高め合う職場風土を作る』 『キャリアラダーの活用やキャリア開発を推進し、主体性を引き出す関わりに焦点を当てた支援・環境構築を行う』</p>	<p>●倫理グループ</p> <ol style="list-style-type: none"> 各病棟での倫理系の設置とその活動内容の標準化を図る。 (1) 倫理活動（内容・係・モヤモヤBOXなど）のアンケートの実施 (2) 各病棟の倫理活動の情報共有と促進 倫理研修Ⅱの開催 (1) 「精神科看護実践における看護倫理」、「精神科看護実践の場に基づく倫理カンファレンス」講義 (2) 4分割法を使用した事例検討 主任会への出前講座 <p>●キャリアラダーグループ</p> <ol style="list-style-type: none"> 全看護職員がキャリアラダーの付け方を理解でき、自身のキャリアアップや教育指導に有効活用できる。 上半期頃までに、「Alles」を使用したキャリアラダーの活用方法を副師長会の中で、周知し理解できるようになる。年度内にスタッフが入力し活用できるようになる。 <p>●人材育成グループ</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護管理に関する研修の伝達講習の定着化：5件の伝達講習を実施 主任の育成：業務を行う中での疑問点、困り事などのニーズを捉える。ことを目的に、主任のキャリアラダーの分析を行った。 プロジェクト活動の支援の継続：認知症プロジェクトに関しては、メンバー交替・増員があり、既存メンバーと共に新メンバーの育成を行った。
主任会	35名	11回	<p>「主任として自覚や役割を認識し、自部署でのリーダーとして現場を活性化させる。」</p>	<p>会議は8月を除き、毎月行った。WGは5つとし、必要時各グループで検討し、経過報告は主任会開催時毎回行った。</p> <p>【ECTグループ】 m-ECT業務に関して『意見箱（フォルダ内）』を活用し、課題や問題点を収集し必要に応じて改善を行い、メールでの周知を行った。また担当経験が少ないスタッフを対象に学習会を開催した。m-ECT診療補助看護師業務手順』を作成した。</p> <p>【標準看護計画グループ】 看護計画を全て精査し32項目まで減らし、名称を精査し、名称から内容が把握しやすいように変更した。既存の看護計画の定義・要因・診断指標・よく使う項目等をなくして、目標・観察・ケア・指導に変更し内容を精査し、変更した看護計画を全スタッフへ周知をおこなうための、学習会の準備を行った。</p> <p>【業務改善グループ】 看護手順の項目の改訂、差し替えを行った。また、女性の膀胱留置カテーテルの項目を新たに作成した。</p> <p>【学習会グループ】 ハラスメントに関して主任会で学習会を開催した。看護助手委員会メンバーの看護助手の協力を得て資料作成し、看護助手業務に関する学習会を計画し実施した。</p> <p>【やりがいグループ】 当センターの職員満足度調査結果の分析、日本看護協会や一般企業のデータから全国の離職者の動向を調べた。また当センターの離職者数の動向を調べ、入職5年目までのスタッフを対象にアンケートを実施し、結果を3月の主任会の中で情報共有した。</p>

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
感染リンクナース会	15名	12回	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部署において実践モデルとして感染対策を行う。 感染対策の知識向上を図るとともに、スタッフへ情報共有・周知を行う。 <p>活動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染リンクナース向けの学習会等で、感染対策の知識向上を養う。 マニュアル・Q & A・フェーズ別感染対策の改定時のすり合わせや、各病棟での困り事についての質疑応答。 病棟ラウンドや、患者・スタッフへの感染対策の教育的アプローチを実施する。 	<p>感染リンクナースの知識向上のため、感染管理認定看護師による講義、動画視聴による学習会を行った。アウトブレイクの事例から感染管理に必要な知識と感染対策の方法について学び理解を深めた。今後のアウトブレイクが発生した場合の課題を見出すことができた。感染リンクナースから新規採用者を含めたスタッフにフィットテスト機器を使用し、N95マスクの適切なマスクの選択と安全な着用方法について指導を行った。</p> <p>令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が2類から5類へ移行となった。マニュアル・フェーズ別感染対策・Q & A等、段階的に見直しが行われた。ToDoリストの見直しや改訂により、現場が戸惑うことのないように感染リンクナースが各病棟のスタッフへ周知を行った。</p> <p>また、スタッフから感染対策についてリンクナースに質問があり返答が困った場合には、会議の場で感染管理認定看護師の返答内容を、病棟スタッフへ周知を行った。</p> <p>来年度も感染対策の病棟ラウンドグループと教育的アプローチを行う学習会グループに分かれ、それぞれ活動感染対策の向上に努めて行く。</p>
実習指導者会	38名	11回	<ol style="list-style-type: none"> 各校の指導要綱に基づき、学生が各自の実習目標を達成できるよう、安全・安心に配慮して指導を行う。 各校の実習指導状況、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、教員で連携し、学生の個性をふまえた実習指導に繋げる。 新人実習指導者学習会・指導者間の学びの共有や意見交換などを通して、指導者個々のスキルアップに繋げる。 見学実習の各部署と連携し、学生の見学目的・目標が達成できるよう見学実習の充実を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 今年度は11校26クール459名の学生を受け入れた。各指導者が打ち合わせ会で各校の指導要綱の理解に努め、病棟特徴に応じた安全・安心な指導を実施してくれた。特に感染に関しては、学生と患者間での感染はなく全実習を終えることができた。 各指導者が教員と積極的にコミュニケーションをとり、学生の特性や学習状況などを共有したことで、学生の個性をふまえた指導を行うことができた。 新人実習指導者学習会は、年2回実施し、実習指導者講習会を終了した2名の指導者からは、講習会での学びを報告してもらった。さらには、指導者間の意見交換が活発になるように、指導状況の振り返りと意見交換の書式を見直し、幹事が意見交換時の司会を務めた。これらにより学びの共有や指導を振り返る機会となり個々のスキルアップに繋がった。 OT・DC・みどりの森棟の見学実習を再開した。感染対策や各部署の負担も考慮して、病棟単位の見学実習となったが、これまでの見学方法を見直したことでスムーズな見学実習を行うことができた。

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
教育研修委員会	9名	12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】 <ul style="list-style-type: none"> ・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8回（うちオンデマンド2回）
職場教育委員会	19名	11回	院内教育研修の円滑な運営に協力し、上司の指導のもと看護実践能力の向上を目指した部署教育に携わる	<ul style="list-style-type: none"> ・A勤業務 ・訪問看護研修、デイケア研修（各1日） ・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回 ・看護倫理研修1回 ・リーダーシップ研修2回 ・専門コース（司法精神看護）4日間 ・フィジカルアセスメント研修1回 ・トピックス研修（依存症）（DPAT）計2回 <p>新規採用職員研修担当とその他研修担当とに分かれ、2グループで各研修の企画・運営を担った。前年度から試験的に、新規採用者限定で研修アンケートのスマホでの入力も問題なく運営できたため、教育研修委員会が開催する全ての研修に拡大している。また、他委員会開催の研修からスマホアンケートの作成手順依頼に対応準備を行った。また、新採研修の一環に新たに【A勤業務】を新設し、A勤業務に特化したリーダー業務のあり方について研修を行い、より実践的な研修導入を果たした。</p>
看護研究委員会	9名	10回	職員の看護研究に関する諸活動を行い、職員の看護研究能力の育成を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・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・学会推薦を行った。 ・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、イメージ化を図った。研修が参加者にとって、研究に対する意欲の向上につながり、研究に役立つ知識を獲得でき、満足度の高い有意義なものであったことが窺えた。 ・看護研究研修：外部講師による「臨床における看護研究」と「看護研究査読のポイント」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った。 ・看護研究の手引き：研究者が円滑に研究を進められるように、手引き内容の一部を見直し研究の標準化を図った。 ・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ことに繋がった。

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
医療安全推進委員会	20名	12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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修グループ：医療安全研修を通して、医療安全における基本的知識と技術の獲得するを目的に第1回BLS研修（新規採用者対象）16名参加、第2回BLS研修（看護職員対象）9名参加、第3回BLS研修（コメディカル・看護助手対象）12名参加の医療安全研修を実施した。 2. 転倒・転落防止グループ：①インシデントレポートと転倒転落アセスメントシートを連動させるために、インシデントレポートの記載内容を変更した。また、転倒転落アセスメントシートの見直しを行い評価基準を設けた②見守りセンサー導入に伴い家族への説明を文を記載、転倒転落防止策のフローチャートの作成に取り掛かっている③転倒転落アセスメントスコアシート記載方法と転倒転落発生時の初期対応の看護手順作成を行った④院内掲示ポスター・転倒転落発生時の初期対応フローチャートの更新を行った。 3. 薬剤グループ：院内の薬剤業務が、各種手順に則って実施され、患者に安全に薬剤提供ができるを目的に①誤薬防止ラウンドを実施。「指示の転記」「頓服薬の出納棒の使用状況の差異」等の問題点を委員に周知依頼を行った②「誤薬防止3箇条の徹底」をテーマに患者間違いゼロ月間を実施③「薬剤の取り扱いに関して。薬って本当に怖い」をテーマに学習会を実施。各部署で伝達講習を行った④病棟の薬剤関連掲示物の更新⑤頓服薬出納簿使用法の院内統一を行った。 4. 患者安全管理グループ：各病棟で患者安全管理に役立てられる情報を委員会内で共有することを目的に①推進会議における事例検討の全体共有方法の検討を行った②静脈注射の神経損傷注意喚起ポスターを作成し掲示した③採決時の分注ホルダー看護手順の追加④インスリン施注表の廃止とインスリン・血糖値使用方法の見直しを行った。 5. 各所属のインシデント・アクシデントレポートの分析。
看護記録委員会	20名	10回	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度の電子カルテ更新時に記録用紙の変更がスムーズに行えるように学習会を実施する。 ・学習会の実施をもとに、病棟スタッフにより意見集約を行い、疑問点や問題点を明らかにする。 	<p>今年度は各ワーキンググループが去年度の課題を踏まえ、機能評価とフォーカスチャーターティング導入に向けた取り組みを実施した。現場の疑問点を拾い上げ反映させたマニュアルの改定を実施し記録の質の向上の取り組み、記録様式がSOAPからフォーカスチャーターティングへの変更となる準備として各病棟での学習会を行い疑問点や意見の吸い上げからフォーカスチャーターティング導入にむけての基盤づくりを行った。監査に関しては、年々制度をあげており、各部署の機能の違いから見えてきた記録の課題などが明らかになった。これらの課題を踏まえ、各部署の記録の強み、弱みを管理職も把握し記録監査・指導に役立てていく必要がある。次年度課題として、新看護記録に向けた手順の見直し、新看護記録監査項目の見直し、フォーカスチャーターティング学習会の継続をあげている。</p>

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
看護助手委員会	11名	9回	<p>業務グループ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護助手マニュアルの見直し 2. 前年度からの継続課題：『助手業務についての意見調査』の回答 3. 主任会で行う学習会：『看護助手業務について』の情報提供 4. 業務の効率化に向けて現状調査 <p>教育・研修グループ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 施設基準研修『看護補助者を対象とした標準研修モジュール1』 2. 看護助手研修『医療観察（法）とは』 3. 非常勤指導リストの見直し実施 	<p>看護補助加算の変更に伴い施設基準を満たす研修の受講が「看護補助者を対象とした標準研修モジュール1」のオンデマンド研修となった。看護助手業務に必要な基本的な知識や技術を学び、看護助手として基礎的な能力の向上を確認することができた。また看護助手のキャリアラダーが導入となった。ラダーの実践を通して自己を振り返り、資質の向上に務める。</p> <p>「マニュアル」については業務の追加や手順の変更の速やかな反映を目指し、看護助手業務マニュアルの全体的な見直しを行った。</p> <p>前年度同様に各病棟に窓口として、主任看護師を中心に看護助手担当上司の配置をお願いした。患者の生活面・周辺環境にかかわる問題やその他の問題に直面した時の報告、相談ができ速やかな対処が行へ助手にとって心強いものとなった。又、今年度より各病棟で助手担当上司に委員会の議事録を見てもらうように努め、看護助手の現状を共有してもらおうにしている。</p> <p>今年度4名欠員の状態で始まり、採用となっても定着しない等の問題が続いている。現時点で非常勤1名・派遣1名の採用がされたが厳しい状況が続いており、早急な補充と定着が待たれる。今後、定年退職もあり人員確保がこれまで以上に厳しくなっていくことが予測される中ではあるが、看護助手が働きやすい環境で業務を行えるよう、各病棟の情報を助手間で共有し業務内容の充実、効率化に努め、看護助手として質の高いサービスを提供していきたい。</p>

(5) 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6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
			285	221	293	223	271	212	273	220	251	219	229	195	301
訪問種別	自宅	195	184	209	184	193	180	207	188	198	193	187	170	215	192
	社会	86	34	79	35	76	28	64	27	50	23	40	23	84	27
	老人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院前	2	2	0	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0
	他科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	1	5	2	2	3	2	5	3	1	2	1	2	0
計		506		516		483		493		470		424		520	
うちHOP		25		28		27		29		27		27		31	

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	
			271	202	284	209	275	204	252	186	245	225	3,230	2,535
訪問種別	自宅	193	175	210	185	198	183	176	166	175	205	2,356	2,205	4,561
	社会	72	23	71	23	72	18	72	16	68	17	834	294	1,128
	老人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院前	2	1	0	1	0	2	2	2	1	1	7	15	22
	他科	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	5	5
	その他	4	3	3	0	5	0	2	0	1	0	33	16	49
計		473		493		479		438		470		5,765		
うちHOP		29		29		26		22		6		306		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6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	
	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		
性別	550	426	570	442	539	421	532	417	499	447	442	371	585	422	534	394	543	400	527	390	503	371	441	479	6,303	4,942	11,245	
病棟	21	15	45	26	24	20	12	11	16	18	32	27	56	36	38	23	26	12	24	11	29	17	18	16	341	232	573	
D C	0	0	12	3	6	11	9	10	4	3	0	2	9	4	8	4	10	3	2	0	0	1	4	5	64	46	110	
PSW	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	2	1	2	2	1	7	16	23	
外来	30	23	33	21	23	13	10	3	26	26	16	11	22	18	24	16	40	27	15	16	28	21	35	29	302	224	526	
在宅医療室	492	377	470	384	459	359	474	377	443	389	384	324	487	353	446	340	460	354	479	361	434	328	414	388	5,442	4,334	9,776	
薬局	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	27	0	27
O T	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	2	7
栄養	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	4	10	7	7	26	17	23	14	8	11	7	6	10	10	11	7	3	3	3	0	7	2	0	0	109	87	196	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	6	1	7	
計	976	976	1,012	960	949	946	813	1,007	928	943	917	874	920	11,245														

2 薬局

(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防止および配役業務の効率化等の理由から、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、プラセボカプセルについては、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月より処方箋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。

更に、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、令和6年度は1743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コーディネーター業務担当者兼クロザリル管理薬剤師として、令和6年度は1862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。

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。

令和5年3月より一包化錠剤仕分け装置を導入し、錠剤仕分け時のヒューマンエラーの防止や、仕分け作業時間の削減が可能になった。

(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6年度は288件実施した。

なお、令和6年度の削除品目は、内服69品目、注射11品目、外用4品目であった。

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。

令和6年度は102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、実施件数は令和6年度480件であった。

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。

令和6年度は3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、平成19年9月からは、自由に持ち帰れるようにし、薬の知識を正しく習得できるよう啓発を行っている。また、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、「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6年度は12件お薬相談を受けた。

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。

さらに平成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月からの外来処方箋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6年度の薬剤管理指導の実施件数は3706件（前年3818件）、うち算定件数は1826件（前年1635件）であった。

また、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6年度は1028件実施した。

(6) 各種教育業務

- 心理教育（緊急救急病棟・急性期病棟・作業棟・デイケア棟・家族心理教室・社会復帰病棟）
- 服薬教室（医療観察病棟・児童思春期病棟）
- OTプログラム
- アルコール依存患者の個別指導
- スタッフ教育（看護師、看護助手）
- 機構5病院 新規採用職員合同研修
- 薬学生長期実務実習（多施設実習）受入れ（年3回）
（令和6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。

- | | |
|--------------|------------------|
| ●薬事委員会 | ●外来連絡委員会 |
| ●医療安全管理委員会 | ●患者サービス向上委員会 |
| ●医療安全推進部会 | ●病院情報運用管理委員会 |
| ●治験審査委員会 | ●アディクション治療プロジェクト |
| ●臨床研究倫理審査委員会 | ●児童・思春期プロジェクト |
| ●褥瘡対策委員会 | ●認知症予防プロジェクト |
| ●院内感染対策委員会 | ●クリニカルパス作成委員会 |
| ●NST委員会 | ●認知症対応プロジェクト |
| ●SST・心理教育委員会 | ●DPAT連絡会 |
| ●地域医療推進委員会 | ●院内感染対策ワーキング会議 等 |

(8) 院外処方箋発行状況

平成21年10月より、外来処方箋は一部を除き原則院外処方となり、院外処方箋発行率は、令和6年度は97.0%であった。

平成31年2月より、院外処方箋に検査値の一部を記載し、保険薬剤師に処方監査に必要な情報を提供することにより、外来患者に対する安全で効果的な薬物療法の提供に努めている。

(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6年度においては、治験1件、製造販売後調査0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6年度	(39,410) 44,073	42,983	149,887	859,472	(39,432) 1,090	4,487	72,650
令和5年度	(39,410) 40,861	39,735	143,523	793,080	(39,410) 1,126	4,630	75,061
令和4年度	(41,975) 39,759	38,565	139,865	771,783	(41,975) 1,194	4,909	79,599

(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6年度	(32,689) 39,743	38,667	143,068	805,047	(32,629) 1,076	4,455	71,649
令和5年度	(32,689) 36,678	35,569	136,941	740,547	(32,689) 1,109	4,591	73,846
令和4年度	(35,232) 35,947	34,772	133,872	723,953	(35,232) 1,175	4,865	78,241

(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6年度	(6,721) 4,330	4,316	6,819	54,425	(6,803) 14	32	1,001
令和5年度	(6,721) 4,183	4,166	6,582	52,533	(6,721) 17	39	1,215
令和4年度	(6,743) 3,812	3,793	5,993	47,830	(6,743) 19	44	1,358

() 院外処方せん枚数

(表2)

年度別購入金額及び品目数

(成人+児童思春期)

年度	区分	購入金額 (千円)	品目数
令和4年		194,168	860
令和5年		198,576	846
令和6年		205,621	842

(表3)

令和6年度 薬品別購入金額

(成 人+児童思春期)

	購入金額 (千円)	購入品目数	購入比率 (%)
向精神薬 (眠剤を含む)	171,995	355	83.65
一般内用薬	27,170	316	13.21
注射薬	5,084	70	2.47
外用薬	1,372	101	0.67
計	205,621	842	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	0.43
	抗 て ん か ん 剤	2.02
	解 熱 鎮 痛 消 炎 剤	0.21
	抗 パ ー キ ン ソ ン 剤	0.12
	精 神 神 経 用 剤	74.95
	その他 (感冒・その他の中枢神経系用薬)	6.17
末 梢 神 経 系 用 薬		0.20
感 覚 器 官 用 薬		0.10
循 環 器 官 用 薬		0.66
呼 吸 器 官 用 薬		0.08
消 化 器 官 用 薬		4.91
ホ ル モ ン 剤		0.15
泌 尿 生 殖 器 官 及 び 肛 門 用 薬		0.11
外 皮 用 薬		0.22
歯 科 用 剤		0.02
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		2.16
血 液 体 液 用 薬		0.80
そ の 他 の 代 謝 性 医 薬 品		0.85
そ の 他 の 細 胞 賦 括 用 薬		0.08
腫 瘍 用 薬		0.01
ア レ ル ギ ー 用 薬		0.38
漢 方 製 剤		0.98
抗 生 物 質 製 剤・化 学 療 法 剤		4.17
血 液 製 剤		0.03
造 影 剤		0.07
あ へ ん ア ル カ ロ イ ド 系 製 剤		0.00
そ の 他		0.13

(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6年	4月	110	3,444	96.9	
	5月	105	3,395	97.0	
	6月	105	3,152	96.8	
	7月	106	3,500	97.1	
	8月	99	3,249	97.0	
	9月	97	3,216	97.1	
	10月	116	3,575	96.9	
	11月	92	3,110	97.1	
	12月	104	3,363	97.0	
	令和7年	1月	96	3,258	97.1
		2月	84	2,905	97.2
		3月	101	3,265	97.0
令和6年度		1,215	39,432	97.0	
令和5年度		1,262	39,410	96.9	
令和4年度		1,336	41,975	96.9	

3 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・外来診療部に設置された部署であり、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・入院相談からの円滑な受け入れ業務を中心に、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6年度は636件の入院相談に対応し、うち315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

令和6年の精神科地域移行実施加算に必要な退院患者数は6名であった。地域医療推進委員会を中心に、5年以上の長期入院患者の中に、退院を希望する患者の選定を行い、11名の患者を対象とし候補とした。

令和5年に退院支援事例検討シートを作成したものを同様に活用し、各病棟の退院支援の進捗状況を地域医療推進委員会で報告を行った。また、地域への退院に繋がった成功事例については、具体的な関わり内容を報告し、退院支援中の患者に対して活用を促した。

結果、6名の患者が退院し、目標数値の達成ができ、翌年度の精神科地域移行実施加算の届け出へと繋がった。

③ 広報活動

令和6年度は、受診・入院の依頼があった医療機関を中心にノベルティーを活用し、当該機関への訪問を実施。入院調整に必要な情報を整理し、医療機関向けに依頼用紙を作成し、訪問時に作成内容について説明を行った。

平成25年度に枚方市全域において、医療と介護をテーマに地域・医療・介護のネットワークの充実と拡大を目的に多職種連携研究会が発足し、地域医療として地域連携推進室より会議への参加を行っている。精神科医療の現状と課題について情報発信を行った。また、令和6年4月に精神保健福祉法の改正に伴い、精神保健福祉士による法改正の要点について講義による報告を行った。

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

精神保健福祉業務研修従事者研修

大阪府下（政令指定都市を除く）の保健所の新採、転任者を対象とした、現場での連携業務が円滑に進められることを目的に研修会を開催した。

⑥ 会議・委員会

ア) 地域連携・外来診療部運営会議

開催日	議 題	開催日	議 題
第1回 4月11日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 ⑤ その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）	第5回 9月12日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）
第2回 5月9日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 ⑤ その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）	第6回 1月9日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）
第3回 6月6日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 ⑤ その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）	第7回 3月12日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 ⑤ その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）
第4回 7月11日	① 病床運用状況報告 ② 前月度事例振り返り ③ 外来予約状況 ④ 精神科地域移行加算対策 ⑤ その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室）		

(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	34	23	47	39	23	28	32	25	30	20	24	25	350
児童	～11歳	2	3	3	7	5	3	4	0	5	2	1	2	37
思春期	12歳～18歳	7	14	8	9	10	8	9	3	5	5	4	6	88
前期高齢	65歳～74歳	2	2	4	8	5	6	5	3	3	0	3	5	46
後期高齢	75歳～	12	10	5	3	6	11	8	4	6	8	6	7	86
措置	置	2	0	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	14
鑑	定	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
処遇	困難	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
結核・感染症		0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
医療	観察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
m-ECT・クロザリル		1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
合計		63	53	70	67	50	60	59	38	53	37	40	46	636

(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	12	11	20	21	18	21	20	12	17	15	10	9	186
	総合病院精神科(有床)	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	4	3	27
	総合病院精神科(無床)	2	2	1	2	0	3	2	2	0	0	2	0	16
	精神科病院	8	2	8	2	5	2	1	3	2	0	0	4	37
	精神科クリニック	19	20	20	24	11	14	17	10	16	9	17	17	194
	一般科クリニック	7	3	2	3	3	4	4	0	2	2	1	2	33
	医療機関計	50	40	55	55	39	46	45	28	38	28	34	35	493
福祉施設	4	3	3	3	4	5	3	3	2	4	0	3	37	
行政機関	7	10	11	9	6	6	10	4	11	4	5	8	91	
司法関係機関	2	0	0	0	1	3	0	2	1	1	1	0	11	
その他	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	
合計		63	53	70	67	50	60	59	38	53	37	40	46	636

(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	32	23	34	23	30	25	25	24	23	29	19	315
うち身体的治療が必要	2	1	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	11
うち措置入院・鑑定入院等	3	0	0	0	1	3	1	2	2	0	2	0	14
②-1 外来受診	7	4	4	2	3	3	6	1	2	1	0	2	35
-2 外来受診案内(未受診)	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	6
-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	7	4	12	4	3	4	5	1	6	1	2	2	51
④ 他院対応(当センター対応不可)	5	2	6	5	4	11	6	3	5	1	2	3	53
うち合併症による対応不可	5	2	6	4	3	11	6	3	3	1	2	3	49
⑤ 入院対応不能 (成人・保護室満床)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
入院対応不能 (児童・保護室満床)	1	1	5	9	8	1	2	1	4	2	1	1	36
本日中対応不可(3件目以降)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
帰宅先(退院先)未定	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
⑥ その他(先方からのお断り)	14	10	17	12	9	9	14	7	11	8	5	15	131
⑧ 措置診察非該当・入院不要	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
合計	63	53	70	67	50	60	59	38	53	37	40	46	636

4 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ナースステーションや地域連携推進室と連携して対応している。また診察医からの依頼があれば、成人外来初診患者への診察前インテーク面接を行うこともある。

「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う。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連絡・調整を行うこともある。入院中は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、自宅・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り、これらの業務を当センターでは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との調整・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（社会的入院含む）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多職種が隔月参集し、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、通院処遇対象者のケア会議への参加、社会復帰調整官との連携を行っている。必要であれば、処遇終了後の患者のケースワークなどを担うこともある。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、各事例において社会復帰調整官との連携のもと、退院に向けての各種調整業務を行っている。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、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する場合もあり、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。

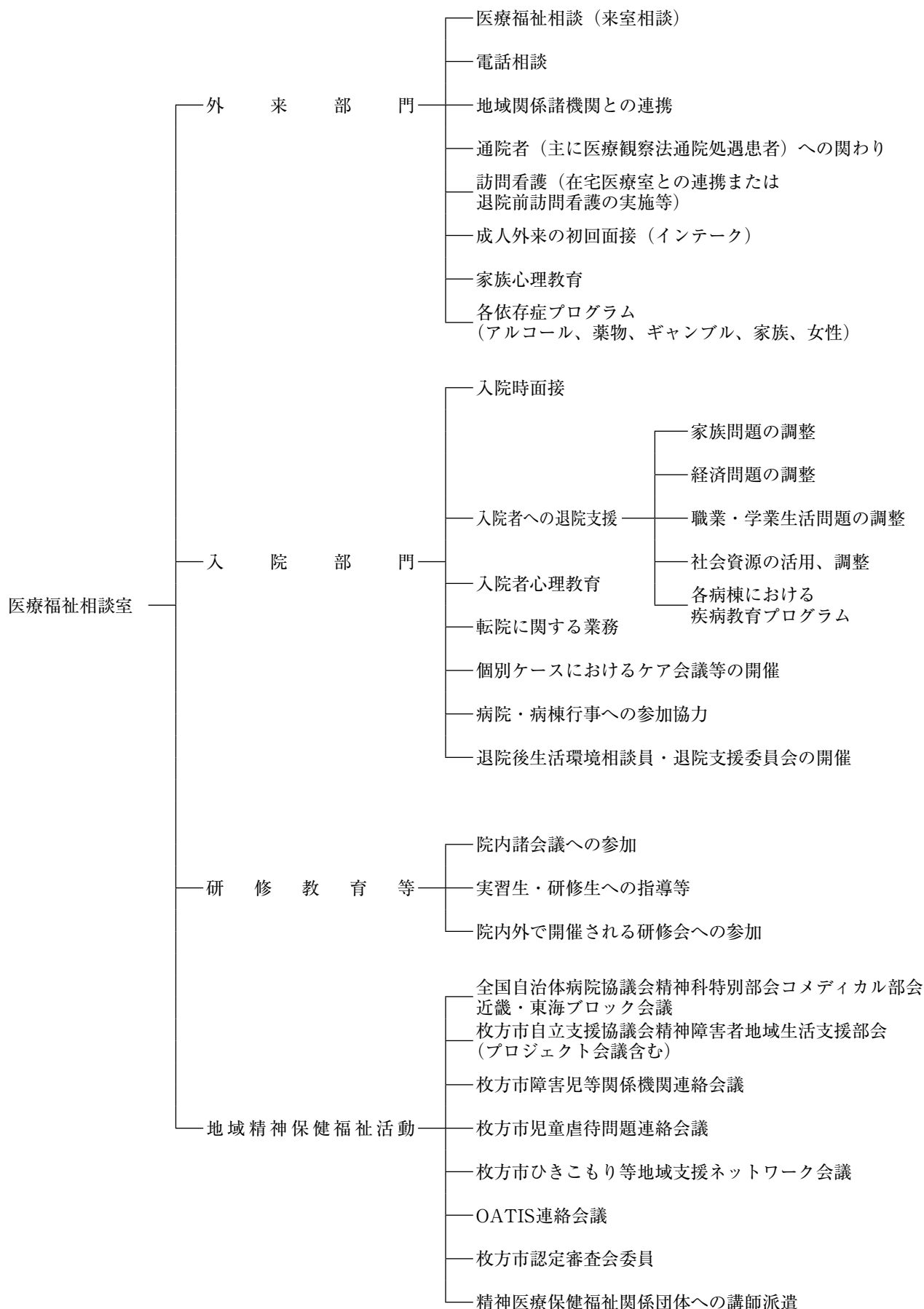
また、当センターでは厚生労働省による「依存症治療拠点機関設置運営事業」を大阪府からの委託事業として平成26年度から平成28年度に受託するのを経て、平成29年からは大阪府の依存症治療拠点機関及び専門機関に指定されている。この中で、ケースワーカーとして当センターの依存症事業運営、家族支援を含めた依存症治療プログラムの整備・運営に参画している。また、大阪府の依存症支援ネットワークの一翼を担い、会議や研修にも携わっている。

ここ数年の経過として、令和3年2月、成人外来が初診予約制に移行し、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、医療福祉相談室にて少なからず対応している。

またこの間には、新型コロナウイルス感染症対策にて、大阪府から依頼のあった入院患者への対応も行ってきた。通常の入院患者とは違い、療養解除までの数日間という短い期間で必要物品の確認・連絡から退院調整という支援をしていた。令和5年5月、新型コロナウイルス感染症が感染症法5類に移行し、令和6年4月、東3病棟が45床にて運用開始することとなった。内科医常駐となり、身体疾患もある患者の受け入れが増えるに従い、入院後の他科受診や転院、さらに治療後の戻り転入院などの病病連携・病診連携の機会も増えている。

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6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							
	入院時聴取	電話対応・調整	相談		面接・面談	院内カンファ	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	電話対応・調整	病棟カンファ	病棟プログラム	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																成人	児童	研修	会議	その他		
																									インターネット	成人
4	102	39	116	18	0	4	873	20	17	39	8	6	13	713	103	40	7	8	0	28	5	59	5	3	2	146
5	66	27	103	19	0	3	935	13	12	59	1	1	12	761	79	44	9	1	1	25	7	79	7	1	1	151
6	53	50	93	16	0	4	864	14	21	57	5	6	10	785	81	40	8	7	1	35	16	64	11	2	2	158
7	77	86	106	14	0	12	964	18	18	67	5	12	19	775	83	41	149	11	0	16	13	67	6	5	9	193
8	75	139	90	20	0	5	953	27	12	58	2	7	26	917	68	37	6	4	0	21	8	59	8	3	1	129
9	60	93	72	17	1	7	980	22	11	64	12	9	20	813	70	37	9	7	0	32	6	78	3	8	1	117
10	59	87	92	26	1	9	1,059	54	29	88	13	16	24	1,056	87	35	14	7	0	32	17	68	15	5	2	154
11	55	87	86	16	0	14	898	27	23	69	7	11	17	987	90	29	17	3	1	31	16	83	6	3	7	118
12	51	70	95	19	0	16	892	27	22	83	4	10	12	984	95	34	9	7	0	33	16	79	14	1	0	157
1	67	50	71	13	0	7	903	29	33	74	14	9	18	867	99	21	9	6	0	30	4	72	5	1	3	142
2	46	122	87	22	0	9	840	28	21	68	7	15	22	898	86	24	6	1	0	26	16	87	17	2	2	142
3	56	97	110	10	0	22	925	35	30	78	14	19	31	882	105	35	8	6	4	14	21	89	1	6	2	194
合計	767	947	1,121	210	2	112	11,086	314	249	804	92	121	224	10,438	1,046	417	251	68	7	323	145	884	98	40	32	1,801

○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2回かけ直した、カンファのために他機関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→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

5 作業・理学療法室

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 4名（内2名は産休代替）
- ・理学療法士（RPT） 2名
- ・指導員（非常勤）3名
- ・講師（非常勤）4名

③ 作業・理学療法室 診療業務

作業療法は、精神疾患のある患者に対し日常生活に関する作業活動を通して、精神機能の改善、体力・耐久性の向上、社会生活における適応能力の向上などを目的に行われます。医師の指示により、患者の病状、回復段階に合わせその内容や活動の量が適切なものになるよう、患者と同意のもと計画的に実施している。その内容は、患者が自分らしさを取り戻しその人らしい生活の目標を見つけ、必要なスキルを身につけるように支援するものである。

令和6年度に作業療法が依頼された患者の実数は971件で、前年度比103%と微増していた。作業療法の診療件数は前年度比106%で、コロナ以降連続で増加していた。プログラムを増やしたこと、感染予防対策の緩和が増加の要因と考えられる。

作業療法のプログラムは、新型コロナウイルス感染症 フェーズ別感染対策の基準に合わせて運営しており、入院患者と外来患者の接触を避けるという感染予防策は未だ継続されている。作業療法のプログラムは、コロナ前に実施していた料理、心理教育、退院準備に加え新規に暮らしアップ、認知リハ（NEAR）を立ち上げた。

精神科患者の高齢化により身体リハビリテーションを必要とする患者に対し、令和3年6月より在籍する作業療法士で疾患別リハビリテーションを立ち上げ、身体リハを開始した。その実績により令和5年に理学療法士1名が採用となり、令和6年度にも更に1名採用することができた。これによって、外科的治療後のリハビリテーションが可能となり、早期離床を目的としたリハビリ介入が可能となった。その他、高齢化による運動機能やADLの改善により、退院促進や転倒防止に貢献している。

大阪府立病院機構 リハビリテーション部門では、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センターリハビリテーション部門人材育成・作業チーム会議を定期的で開催している。作業療法士の初期研修制度は、令和2年度から開始し令和6年度は1名の研修生を1か月間受け入れた。また、5センター合同のリハビリテーション研究会（年1回）、勉強会（年3回）など、今後の5センターの人材交流の活性化、質的向上に向けて取り組んでいる。

④ その他の作業療法業務

さくら病棟では作業療法士主体のプログラムとして「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」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、定期的で開催される地域のケア会議、退院に向けた外出や外泊の付き添いなどを行っている。

急性期病棟の東2病棟で行われる心理教育では、「自分の生活を振り返る」などを年間3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他職種とともに参画している。

児童思春期病棟では、週1回の病棟内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を利用している。

依存症の多職種で行う入院アルコールプログラム（HARP）では、プログラムのうち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」として関与し、その他、女子会（クローバー）においてもチームの一員として活動に参画している。

(資料1)

令和6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/		
料理	調理室				AM/月2回		
認知リハ	創作活動室3	AM/		AM/			
暮らしアップ	創作活動室3	/PM					
退院準備・まなびや	創作3/その他					/PM	
運動	体育館		AM/		/PM		
病棟 OT	病棟内 病棟周辺	東1		/PM	AM/		/PM
		東2	/PM			AM/	
		東4	AM/	AM/		AM/	AM/
		西1	/PM	AM/	/PM		
		西2		AM/	/PM		/PM
		西3		AM/	AM/	/PM	
		西4	AM/		AM/	/PM	AM/
		思春期			/PM		
OTサロン	創作室1・2	/PM		/PM		/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/
絵画	創作室3		/PM			
書道	創作室3				/PM	

絵画・書道は院内業務基準が青の時だけ実施可能

(資料2)

令和6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	243	5,282	143	1,989	7,271
園芸	47	120	107	313	433
絵画	48	159		0	159
書道	50	187		6	193
陶芸		0	50	193	193
料理	30	115		1	116
運動	178	1,381		0	1,381
認知リハ	53	1		127	128
心理教育・まなびや	26	186		0	186
退院準備	23	197		0	197
暮らしアップ	22	138		0	138
OTサロン	166	1,529		0	1,529
病棟OT					15,406
東1	135	1,241			
東2	114	989			
東3	28	198			
東4	174	3,342			
西1	157	2,819			
西2	138	2,177			
西3	118	1,524			
西4	252	2,718			
みどり	37	398			
計		24,701		2,629	27,330

(資料3)

令和6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2	314	435	360	267	283	185	229	185	115	174	172	267	2,986
早期加算	57	115	150	121	37	0	63	31	21	0	21	85	701
廃用リハビリテーション3	171	253	224	344	321	436	429	340	329	367	375	397	3,986
早期加算	29	29	60	155	140	139	26	39	80	59	93	83	932
脳血管リハビリテーション	6	4	2	33	25	17	43	48	77	20	15	11	301
早期加算	0	0	1	0	0	0	0	13	7	0	0	0	21
リハビリテーション 総合実施計画書1	7	12	9	13	9	2	8	8	4	3	7	8	90
リハビリテーション 総合実施計画書2	2	2	5	3	5	6	6	1	0	2	2	4	38
目標設定管理料(初回)	2	4	4	0	0	4	1	2	5	2	3	5	32
目標設定管理料 (2回目以降)	0	0	1	1	1	3	0	0	0	2	0	2	10

(リハビリ数値は単位数)

(資料4)

令和6年度 作業療法実施件数

	創作	園芸	絵画	書道	陶芸	料理	運動	認知リハ	心理教育 まなびや	退院 準備	暮らし アップ	OT サロン	病棟OT	合計
外来	1,989	313	0	6	193	1	0	127	0	0	0	0	0	2,629
東1病棟	382	48	16	27	0	0	123	0	0	0	0	113	1,241	1,950
東2病棟	484	29	11	14	0	0	102	0	0	1	0	160	989	1,790
東3病棟	579	0	6	21	0	1	39	0	5	9	0	188	198	1,046
東4病棟	866	31	19	10	0	10	301	0	20	23	62	120	3,342	4,804
西1病棟	198	0	46	8	0	0	311	0	52	32	44	108	2,819	3,618
西2病棟	1,206	4	43	42	0	31	312	1	52	60	24	399	2,177	4,351
西3病棟	853	0	3	19	0	41	30	0	19	18	8	137	1,524	2,652
西4病棟	557	8	15	46	0	6	163	0	38	54	0	76	2,718	3,681
みどり	157	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	228	398	809
入院合計	5,282	120	159	187	0	115	1,381	1	186	197	138	1,529	15,406	24,701
合計 (入院+外来)	7,271	433	159	193	193	116	1,381	128	186	197	138	1,529	15,406	27,330

令和6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	2,167	2,201	2,139	1,753	2,292	2,136	2,605	1,389	1,975	1,627	2,143	24,611
	算定	1,976	1,968	1,923	1,549	2,056	1,911	2,348	1,289	1,828	1,493	1,924	22,255
	実人数	251	261	256	269	273	264	305	290	252	249	289	871
外来	実施	205	208	206	232	200	201	257	227	195	197	231	2,601
	算定	205	208	206	230	199	201	256	241	202	197	231	2,602
	実人数	59	57	53	60	53	56	61	54	56	48	56	100
合計	実施	2,372	2,409	2,345	1,985	2,492	2,337	2,862	1,616	2,170	1,824	2,374	27,212
	算定	2,181	2,176	2,129	1,779	2,255	2,112	2,604	1,515	2,030	1,690	2,155	24,857
	実人数	310	318	309	329	326	320	366	345	306	297	345	※971

◆算定不可：2,355件

内訳(1) 児童思春期病棟/医療観察病棟の実施分 809件

(2) その他 同日内の重複実施分・外泊時の利用など

※実人数：年間実施全ての実人数

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6年度	2,372	2,409	2,345	1,989	2,492	2,337	2,862	2,426	1,616	2,170	1,824	2,374	27,212
令和5年度	1,984	2,141	2,336	2,143	1,943	2,126	2,173	2,112	2,253	2,053	2,099	2,329	25,692

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6年度	2,181	2,176	2,129	1,779	2,255	2,112	2,604	2,231	1,515	2,030	1,690	2,155	24,857
令和5年度	1,824	1,958	2,129	1,952	1,767	1,943	2,004	1,938	2,068	1,919	1,885	2,100	23,487

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6年度	19	18	14	17	13	15	16	22	14	12	18	27	205
令和5年度	11	12	16	14	15	12	14	10	12	13	13	22	164

6 デイケア（昼間通所治療）センター

1. 職員

常勤職員 5名：医師(兼務)1名 看護師2名 作業療法士1名 精神保健福祉士1名
 非常勤職員 4名：公認心理師1名 看護師1名 補助職員 4名
 プログラム講師 7名：(書道・アートフラワー・陶芸・スポーツ・ボディワーク・音楽・農園芸)

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 若竹(第2) 女子会(第13週)	農園芸 創作/パソコン *陶芸 *書道(第2.4)	全体ミーティング 農園芸 創作/パソコン *音楽(第2.4)	*農園芸 創作/パソコン 心理教育(第2・4)	暮らしの知識 農園芸 創作/パソコン
午後	のりくらり HOP STEP STEP 創作/パソコン	創作/パソコン 認知機能トレーニング SIRAPH *アートフラワー (第1.3)	おしゃべり *ボディーワーク (第1・3) GAMP(第2・4) 創作/パソコン	就労準備(第1・3) 料理(第1・3) クローバー(第1) 創作/パソコン 身活栄養	*スポーツ 創作/パソコン ぼちぼち

*印は講師によるプログラム

3. 年間行事

月	内容・行先	月	内容・行先	月	内容・行先
4月	いけばな展見学・高島屋	8月	-	12月	-
5月	フレンチトーストピック ニック・農園	9月	射的大会	1月	初詣・成田山
6月	-	10月	唐揚げ大会・農園 穂谷コスモス園	2月	ワッフル大会・農園
7月	-	11月	私市植物園見学	3月	おつかれさま食事会

○就労準備プログラム 講座実績一覧

	日程	テーマ	参加人数
第1回	5月9日	スケジュール作成	9名
第2回	6月13日	福祉サービスについて	3名
第3回	7月11日	B型事業所見学（リビングカフェ）	5名
第4回	8月8日	A型事業所見学（リベラルワークス）	4名
第5回	9月12日	障害者手帳 クライシスプランについて	6名
第6回	10月10日	一般枠と障害枠	6名
第7回	11月14日	B型事業所見学（HAPPY）	4名
第8回	12月12日	就労準備・現在の希望	4名
第9回	1月9日	長所・短所	4名
第10回	2月13日	就ポツについて（講師：枚方就ポツ）	6名
第11回	3月13日	振り返り&次年度に向けて	8名

○外部講師 就労移行支援事業所ウェルビー

第1回	5月13日	就労移行支援とは、応募書類の決め方	9名
第2回	6月27日	応募前の準備	7名
第3回	7月25日	応募書類をつくる（履歴書）	4名
第4回	8月22日	模擬面接	8名
第5回	9月29日	採用担当者が見るポイント	6名
第6回	10月24日	応募条件を決める	8名
第7回	11月28日	応募書類を作る	3名
第8回	12月26日	応募前の準備	8名
就労移行者18名 3月末現在デイケア登録中			

令和7年度 登録者（令和7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
429	284	145	144	41	42.3	44.7	5	70	110	94	89	61

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
115	4	50	23	24	1	87	125

退所（41人）	重複を含む
	入院（0）
転院（0）	死亡（1）
	その他（39）一年以上通所せず（依存症含む）

(イ) 月別通所者出席状況

	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
月参加者数	688	699	650	711	654	617	771	687	657	646	616	675	8,071
1日平均通所者数	32.8	33.2	32.5	32.3	31.1	32.5	35.0	34.4	32.9	34.0	34.3	33.8	平均33.2
プレデイケア	29	23	20	22	28	12	16	22	13	17	5	29	延べ236
デイケア	423	418	397	443	414	390	488	425	425	406	380	422	延べ5,031
ショートケア	265	281	253	268	240	227	283	262	232	240	236	253	延べ3,040

7 心理室

(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）。

今年度より、医師の業務負担緩和を目的に、児童思春期外来の心理検査の結果説明を心理士が部分的に担っている。

(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。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。さくら病棟では実施可能なすべての患者に対して週1回ペースを基本に実施している。また、児童思春期ではPCIT（親子相互交流療法）を病棟・外来において実施している。

昨年度より、医師の業務負担緩和を目的に、みどりの森病棟ひまわりでニーズのある対象患者に定期的に診療補助面接を実施している。

(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か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「たんぼぼ教室」（児童へのSST）や「ひまわりSST／CBT」（思春期の子どもへのSST／CBT）、「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）、「みんなでお話をする会」（集団精神療法）等の集団療法やペアレントトレーニングなどに関わっている。また、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、情報共有を行っている。更に、子どもの心の診療

ネットワーク事業として、子ども家庭センター等の外部連携機関に対して年3回、CAREプログラムの研修を行っている。

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」(ギャンブル/外来)、「クローバー」(女子会)、「SAGE」(家族支援)を、児童思春期外来において「CLAN」(ゲーム・ネット)、「家族交流会」(ゲーム・ネットに関する家族支援)を、他職種と協働で運営している。

令和6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 V、WAISIV 等	887
	人格検査	パ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	1,020
	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 リバーミード、小児自閉症評定尺度 等	577
	その他	CAARS、S-M社会生活能力検査、ACE-III 標準読み書きスクリーニング検査 等	202
心理検査実施患者数 (人)			944
心理検査実施枠 (回)			1,023
診療情報説明書〈心理〉作成 (件)			763

(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)	19	1	22	1	0	4	6	4	7	52	566	241
心理検査実施枠 (回)	26	2	28	2	0	5	7	4	10	84	70	247

(表1-3) 精神鑑定、診断初診

(人)	
精神鑑定 (司法鑑定)	18
精神鑑定 (医療観察法鑑定)	3
診断初診	198

(表2) 心理療法

(件)	
個別心理療法	1,501
内 医療観察法 (入院)	1,238
その他	263

8 検査室及び放射線室

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、検査精度向上を目的とした外部・内部精度管理を実施する事により、正確な検査結果の提供に努めている。

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実施している。

また新型コロナウイルスPCR検査等の感染症検査実施により、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。

読影困難な場合は、依頼医の判断で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6年度 臨床検査実施状況（放射線室）

(件)

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
X線検査	76	93	75	113	100	107	112	70	67	87	63	73	1,036
X線CT検査	79	104	82	92	65	91	89	92	94	98	85	74	1,045
超音波検査	9	19	12	21	22	10	13	23	11	17	9	10	176
計	164	216	169	226	187	208	214	185	172	202	157	157	2,257

令和6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	3,318	3,355	3,474	3,624	3,540	3,149	3,746	3,279	3,933	3,207	3,213	3,408	41,246
血液化学検査	8,277	8,771	8,876	9,271	8,990	7,984	9,544	8,150	9,770	8,276	8,102	8,533	104,544
血清・免疫検査	476	498	408	670	460	421	446	385	479	482	476	417	5,618
尿・便検査	414	427	397	618	437	434	393	400	329	456	438	316	5,059
細菌・病理検査	4	47	26	7	15	10	6	21	34	23	18	28	239
内分泌・腫瘍マーカー検査	385	428	411	510	407	388	424	387	401	398	383	428	4,950
薬物血中濃度検査	242	228	249	265	251	183	275	210	214	193	214	191	2,715
髄液検査	0	0	0	0	0	0	10	4	0	0	4	0	18
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	13,116	13,754	13,841	14,965	14,100	12,569	14,844	12,836	15,160	13,035	12,848	13,321	164,389

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	19	14	17	15	12	15	14	11	10	7	12	11	157
心電図検査	151	154	98	116	154	135	154	118	97	156	125	152	1,610
自律神経機能検査	101	103	82	95	89	101	111	87	76	102	86	78	1,111
計	271	271	197	226	255	251	279	216	183	265	223	241	2,878

9 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65%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17%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56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回実施している）や人気のある揚げ物料理や肉料理の日と称し毎月1回ずつ定期的に行っている。

また、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、間食やバランスの良い食事の組み合わせ方の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370件、非加算53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、昼食のミールラウンドや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）、家族心理教室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。

(工) NST活動

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。2020年度診療報酬改定により、精神科においても栄養サポートチーム（NST）加算の算定が可能になったため、施設基準を満たすべく職種が指定研修の受講を行っている。

食種別給食数(人数)

令和7年3月末現在

食種 月	一 般 食 食						特 別 食 食											合 計	ダイケア							
	常菜食	軟菜食	低軟菜食	流動食	濃厚流動食	幼児食	学童食	糖尿食	糖尿食	糖尿食	糖減塩食	尿酸異常症食	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	5,642	741	479	0	445	0	979	566	87	360	0	29	82	0	250	157	0	0	250	0	157	0	125	209	10,151	396
5月	5,927	751	578	0	110	0	926	604	84	355	0	30	2	13	303	165	12	0	303	165	12	139	339	410	10,338	410
6月	5,642	741	479	0	112	0	979	566	60	294	0	0	2	5	288	167	12	1	288	167	12	131	357	384	9,836	384
7月	5,930	810	507	0	70	0	1051	500	62	493	60	0	25	22	306	124	5	49	306	124	5	187	389	435	10,590	435
8月	5,869	859	594	0	102	17	991	484	62	344	92	18	83	1	352	144	6	0	352	144	6	177	292	445	10,487	445
9月	5,767	890	515	0	98	28	905	420	72	345	91	30	66	0	358	120	0	11	358	120	0	128	361	399	10,205	399
10月	5,773	877	461	0	82	29	1092	542	86	480	31	31	62	3	339	179	23	19	339	179	23	108	415	481	10,632	481
11月	5,591	896	441	0	64	13	1102	548	34	187	30	30	81	20	322	119	19	0	322	119	19	60	377	434	9,934	434
12月	5,578	881	496	0	90	0	997	508	31	490	45	31	91	0	378	139	28	0	378	139	28	62	342	409	10,187	409
1月	5,482	847	406	0	94	0	886	562	31	445	55	31	69	7	389	138	40	0	389	138	40	72	518	404	10,072	404
2月	5,074	813	384	0	104	0	810	609	28	504	41	28	56	11	320	119	32	2	320	119	32	64	439	382	9,438	382
3月	5,074	813	384	0	104	0	810	609	28	504	41	28	56	11	320	119	32	0	320	119	32	64	439	382	9,436	382
計	67,349	9,919	5,724	0	1,475	87	11,528	6,518	665	4,801	486	286	675	93	3,925	1,690	209	82	3,925	1,690	209	1,317	4,477	4,961	121,306	4,961

10 依存症治療・研究センター

(1) 概 要

当センターは大阪府、大阪市、堺市の依存症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、治療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、治療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。

(2) 専門治療プログラム

専門治療プログラムは、アルコール依存症治療プログラム（入院・外来）、薬物依存症治療プログラム（入院・外来）、ギャンブル等依存症治療プログラム（外来）、女性の依存症治療プログラム（外来）の6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）が連携して運営している。令和5年度からは新たに女性の依存症患者のみを対象とした外来プログラム「クローバー」を開始し、外来患者向け治療プログラムは5種類となった。外来プログラムはデイケアプログラムとして実施しており、令和6年度は延べ928名が参加した。

依存症回復プログラム参加状況（令和6年度）

対 象	プログラム名	入院／外来	参加実人数	延べ人数
アルコール	HARP	入院	31名	318名
	SIRAPH	外来	27名	
薬 物	ぼちぼち	入院	15名	211名
	ぼちぼち	外来	27名	
ギャンブル	GAMP	外来	78名	360名
女 性	クローバー	外来	7名	39名
合 計				928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	1月18日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	55名
	2月16日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	68名
	3月9日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	67名

11 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6年度8月5日現在で245名のトレーナーと、9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6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・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6年度	令和5年度	令和4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	4回	5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	39回	44回	47回
CVPPPトレーナー連絡会	6回	6回	6回

(2) 研修会開催回数と参加者数

項 目	令和6年度	延人数	令和5年度	延人数	令和4年度	延人数
全職員対象医療安全研修会	6回	1,051人	6回	946人	4回	1,735人
対象別医療安全研修会	5回	69人	5回	63人	3回	33人
計	11回	1,120人	11回	1,009人	7回	1,768人

(3) 医療安全管理室からの情報発信

項 目	令和6年度	令和5年度	令和4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	3回	2回	6回
院内掲示板（メール）での情報発信	8回	6回	11回

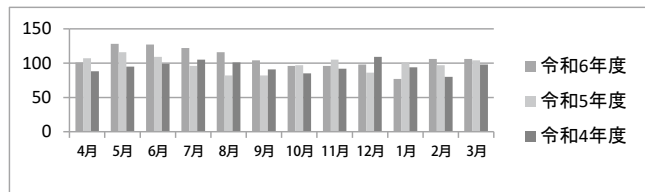
(4) 実施した主な安全対策

- 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。
- 医療保護入院患者の無断離院が頻発したことから、無断離院防止月間を実施。
- 医療安全マニュアルおよび無断離院マニュアルの見直し・改訂。
- 薬剤関連の事故防止事例・事故後の対応や改善点がすばらしい事例に対し、あっぱれ賞として電子カルテ掲示板での情報発信。
- 現場で協力し合える雰囲気づくりを目的に、一人で問題を抱え込まないように提起ポスターを作成し配布した。

(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4年度1,137件、令和5年度1,181件、令和6年度1,277件で過去2年と同様に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（特に医師）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
6月4日 ～ 7月22日	全職員	研修会	第1回医療安全研修会 「暴力・自殺リスクを防止するイチャオシメソッド」	500	岡山県精神科医療センター 精神科認定看護師 服部 朝代 先生
7月26日	全職員	研修会	CVPPPトレーナー養成 1日研修	13	CVPPPインストラクター
7月26日 7月29日 8月2日 8月5日	全職員	研修会 (実技含む)	CVPPPトレーナー養成 4日間研修	20	CVPPPインストラクター
8月16日 ～ 9月30日	全職員	研修会	第2回医療安全研修 (医薬品安全管理研修) 「医薬品副作用被害救済制度を学ぶ」	502	e-ラーニング 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
11月1日	全職員	研修会	CVPPPトレーナー養成 1日研修	8	CVPPPインストラクター
11月25日	全職員	研修会	第1回CVPPPトレーナー フォローアップ研修	8	CVPPPインストラクター

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3日	新規採用 看護職員	研修会	医療安全について	18	医療安全管理者 川村光司
7月22日	新規採用 看護職員	研修会	救急看護研修	16	看護部医療安全 推進委員会
11月27日	看護職員	研修会	救急看護研修	9	看護部医療安全 推進委員会
3月10日	コメディカル	研修会	救急看護研修	12	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	14	医療安全管理者 川村光司

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
11月15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25日 ～ 11月29日 12月5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
8月21日 ～ 12月19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

Ⅲ 研究・研修

1 医務局

(1) 院外研究発表一覧

令和6年度

月 日	開催県	学 会 名 等	テ - マ	発 表 者
2024年 9月19日	東京都	コロナ禍におけるギャンブル依存症の動向～GAMPからみえてくること～	2024年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会	加藤 剛
2024年 10月18日	愛媛県	児童思春期の急速な物質使用の拡大とその背景 「児童思春期病棟における市販薬過量服薬を繰り返す患者の治療について」	日本児童青年精神医学会 第65回総会	花房 昌美
2024年 12月1日	香川県	関係性支援プログラムのファシリテーションで求められる支援者のありようとは：「3つの眼」から考える 「医療機関における親子相互交流療法（PCIT）を通じた親子支援」	日本子ども虐待防止学会 第30回学術集会かがわ大会	花房 昌美
2024年 12月8日	オンライン 開催	PCITとCAREのコラボで養育を考える 「児童精神科病棟でのPCIT・CAREの実践について」	第14回PCIT-Japan & CARE-Japan合同研究会	花房 昌美
2025年 1月11日	東京都	アルコール依存症に対する理学療法士の役割：症例のインタビューからの考察	第10回日本精神・心理領域理学療法研究会学術大会	福田 浩巳 石橋 雄介 高 登樹恵
2025年 1月31日	東京都	子どもの性被害 医療との連携について	第28回子どもの心の診療ネットワーク事業連絡会議	花房 昌美
2025年 2月8日	奈良県	多飲水による水中毒を繰り返した行動異常型前頭側頭型認知症（bvFTD）の一例	第135回近畿精神神経学会	松本和夫、 岩崎理一、 松田太郎

(2) 臨床研修医受入状況

年	月												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	
令和6年度	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	0	23
令和5年度	3	4	3	3	2	3	4	2	2	1	3	2	32
令和4年度	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	0	0	22
令和3年度	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	0	27

(3) 作業療法士臨床実習生受入状況

期 間	学 校 名	学 年	人 数	日 数
2024年5月7日～6月22日	大阪公立大学	4年	1名	34日間
2024年8月19日～10月19日	神戸大学	4年	1名	45日間
2025年1月14日～2月14日	関西福祉科学大学	3年	1名	23日間
2025年2月5日～2月18日	森ノ宮大学	2年	1名	9日間
2025年3月10日～3月14日	大和大学	1年	2名	5日間

(4) 研修会等への講師派遣状況

令和6年度

開催日	内 容	講師名
4月4日	朝日放送ラジオ ギャンブル依存症インタビュー	入来 晃久
4月20日	MSD株式会社 大阪における依存症対策 講演	梅本 愛子
4月25日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 「Otsuka LAI Seminar」におけるディスカッサント	横路 優子
5月18日	エーザイ(株)エーザイ・ジャパン地域連携近畿北陸本部 浪速区医師会講演会の講演	松田 康裕
5月21日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラム」における実施協力者	内田 麻里
5月23日	住友ファーマ(株)大阪支店 「統合失調症の薬物治療に関する最近の情報を紹介する」の講師	入来 晃久
5月29日	大塚製薬株式会社 北関東支店 「Otsuka Web Seminar」における講演	入来 晃久
6月1日	大阪府臨床心理士会 「ゲーム・インターネット依存について学ぶ」の講師	花房 昌美
6月1日	大阪大学医療通訳養成コース統括者 2024年度医療通訳養成コースの講師	岩瀬 真生
6月4日	大塚製薬株式会社 医薬営業本部 大塚製薬e講演会の講師	入来 晃久
6月11日	住友ファーマ(株)大阪支店 統合失調症における知識向上への貢献における司会	入来 晃久
6月15日 7月6日	大阪公立大学大学院 精神看護学援助持論1・精神看護学1A/1B	岩城 大
6月26日	大阪市こころの健康センター 心のサポーター指導者養成研修の講師	入来 晃久
7月4日	エーザイ(株)エーザイ・ジャパン地域連携近畿北陸本部 「レカネマブ治療を見据えた紹介・逆紹介について」の座長	岩田 和彦
7月6日 7月20日	(株)メトリクスワークコンサルタンツ ギャンブル依存症対策に係るアドバイザー	入来 晃久
7月10日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 「第4回Conference for Pioneering Future Psychiatry」における座長	岩田 和彦
7月10日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 「第4回Conference for Pioneering Future Psychiatry」における座長	岩瀬 真生
7月11日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 現職者共通研修「職業倫理」	南 庄一郎
7月11日	公益財団法人こども財団西日本こども研修センターあかし 指導教育担当児童福祉司任用前研修Aの講師	花房 昌美
7月13日	日本精神・心理領域理学療法研究会ケースカンファレンス2024 日本精神・心理領域理学療法研究会ケースカンファレンス2024 コメンテーター	南 庄一郎
7月13日	日本精神・心理領域理学療法研究会ケースカンファレンス2024 日本精神・心理領域理学療法研究会ケースカンファレンスの運営スタッフ	石橋 雄介
7月13日	日本精神・心理領域理学療法研究会ケースカンファレンス2024 日本精神・心理領域理学療法研究会ケースカンファレンスの運営スタッフ	福田 浩巳
7月18日	一般社団法人大阪府病院薬剤師会 演題「医療観察法について」の講師	西倉 秀哉

開催日	内 容	講師名
7月19日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 「Otsuka LAI Seminar」におけるディスカッサント	岩崎 理一
7月24日	大塚製薬株式会社 京滋北陸支店 京滋・北陸 Online Seminarの講師	入来 晃久
7月29日	Meiji Seikaファルマ(株)医薬中部支店CNS東海北陸営業所 「サステナブルな治療を目指して若手医師を考えるアセナピンの活用について」の座長	入来 晃久
7月27日	ヤンセンファーマ株式会社 ニューロサイエンス事業本部 ジスキネジア治療を考える会 in Osakaの総合司会	岩田 和彦
7月30日	岡山市こころの健康センター 「アルコール対策の動向と一次予防」における講師	入来 晃久
7月31日	大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課 令和6年度大阪府発達障がいの診断等」に係る医療機関ネットワーク 拠点医療機関懇話会の会議派遣	花房 昌美
8月1日	富田林市健康推進部健康づくり推進課 「若者層の自殺対策」に係る講師	花房 昌美
8月1日	住友ファーマ(株)大阪支店 Young Psychiatrists Web Seminarの司会	西倉 秀哉
8月2日	ヤンセンファーマ株式会社 「LAIを見据えた急性期における治療戦略」の講演	入来 晃久
8月7日	ヤンセンファーマ株式会社 遅発性ジスキネジア治療剤WEBセミナーの座長	笹田 徹
8月21日	大塚製薬株式会社 京滋北陸支店 OTSUKA Web Seminar～急性期から維持期を考えるin福井～	入来 晃久
8月30日	第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 精神疾患の接触嚥下障害のシンポジウムのシンポジスト	石橋 雄介
8月31日	大塚製薬株式会社 医薬営業本部 Otsuka CNS Conference in kobe～統合失調症とうつ病※のより良い 治療について考える～	入来 晃久
9月3日	大塚製薬関西第一支店 第5回Conference for Pioneering Future Psychiatryの講演	松田 康裕
9月3日	大塚製薬関西第一支店 第5回Conference for Pioneering Future Psychiatryの座長	笹田 徹
9月3日	大塚製薬関西第一支店 第5回Conference for Pioneering Future Psychiatryの座長	岩田 和彦
9月5日	EAファーマ(株)統合マーケティング本部中日本オムニチャネルユニ ット大阪第1エリア 精神科領域における慢性便秘症について再考する会への座長	岩田 和彦
9月10日	大塚製薬関西第一支店 「Otsuka MDD Seminar」における講師	入来 晃久
9月11日	エーザイ(株)エーザイ・ジャパン地域連携近畿北陸本部 地域で考える不眠症治療Updateセミナーの講師	松田 康裕
9月17日	大塚製薬(株)首都圏第三支店 「精神科学術講演会」の講師	入来 晃久
9月23日	大阪保健医療大学 大阪医療大学作業療法学科3年生への精神科作業療法に関する講義	南 庄一郎
9月25日	大阪市総合教育センター 「学校に求められる薬物乱用防止教育」の講師	藤田 治
9月29日	住友ファーマ(株)大阪支店 Schizophrenia Premium Seminarの演者	入来 晃久
10月1日	一般社団法人滋賀県作業療法士会 「MTDLP事例検討会に向けたMTDLP事例書き方のポイント」の講師	南 庄一郎

開催日	内 容	講師名
10月6日	(一般) 奈良県作業療法士会 精神障害作業療法の基礎知識の講義	南 庄一郎
10月6日	住友ファーマ(株) CNSマーケティング部 「統合失調症、双極性障害の薬物治療に関する最新の情報を提供する」 の演者、パネリスト	入来 晃久
10月11日	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 令和6年度司法精神医療等人材養成研修のファシリテーター	上田 研太
10月17日	住友ファーマ(株) 大阪支店 「処方薬・市販薬依存への理解と対応」の講師	横路 優子
10月18日	住友ファーマ(株)九州支店 「統合失調症薬物治療に関する最新の情報を提供する」の演者、ディスカッサー	入来 晃久
10月19日	枚方市こころの電話相談室 第14期電話相談ボランティア養成講座の講師	岩城 大
10月20日	大塚製薬株式会社 医薬営業本部 CNS conference-統合失調症患者の地域移行・地域定着について考える-の講師	入来 晃久
10月27日	滋賀県立精神医療センター 「ギャンブル依存症の理解と対応」の講師	横路 優子
10月29日	四条畷市立児童発達支援センター 四条畷市発達障がい啓発研修会の講師	花房 昌美
10月29日	大塚製薬(株) 関西第二支店 「精神科救急の現場より」の講師	入来 晃久
10月30日	株式会社少年写真新聞社 「ギャンブル依存症」についての解説原稿の執筆	入来 晃久
10月31日	大塚製薬関西第一支店 「災害時の精神科医療を考える」の講師	岩田 和彦
11月5日	大阪市立男女共同参画センター子育て活動支援館 大阪市地域子育て支援活動研修に係る講師	花房 昌美
11月8日	公益財団法人日本精神科病院協会 「看護・コメディカル委員会」意見交換会への出席	石橋 雄介
11月13日	大塚製薬関西第一支店 「大阪精神医療センターにおけるアルコール依存症治療の実際」の講演	入来 晃久
11月14日	一般社団法人三重県作業療法士会 「作業療法介入プロセスモデルの実践」の講演	南 庄一郎
11月15日	大塚製薬関西第一支店 Otsuka Web Seminarの講師	入来 晃久
11月22日	大塚製薬株式会社 東海支店医薬部 「第4回OtsukaWebSeminar 統合失調症救急急性期治療を考える」の 講師	入来 晃久
11月24日	(株) エムアンドエムドットコー アルコール健康障害とギャンブル等依存症を考えるフォーラムin鳥取 ～つながる、ココからココロから～の講師	入来 晃久
11月26日	大阪市中央こども相談センター 第43回子ども虐待医療支援検討会における講師	花房 昌美
11月26日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラム」における実施協力者	山内健一郎
11月27日	ルンドバック・ジャパン(株) コマーシャル本部西日本リージョン Psychiatric Seminar for Early Careersの講師	入来 晃久
11月29日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会の司会、会場責任者等	岩田 和彦

開催日	内 容	講師名
11月29日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会事例研究の座長	岩田 和彦
11月29日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会の司会	笹田 徹
11月29日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会的事例研究発表者	新安 弘佳
12月1日	第38回大阪府作業療法学会 「作業療法と質的研究」講演	南 庄一郎
12月1日～ 8月1日	(株)シービーアール 「対象者らしい地域生活を支援する精神科リハビリテーション」の編著	南 庄一郎
12月1日～ 8月1日	(株)シービーアール 「対象者らしい地域生活を支援する精神科リハビリテーション」の編著	松田 康裕
12月1日～ 8月1日	(株)シービーアール 「対象者らしい地域生活を支援する精神科リハビリテーション」の編著	上田 研太
12月1日～ 8月1日	(株)シービーアール 「対象者らしい地域生活を支援する精神科リハビリテーション」の編著	石橋 雄介
12月2日	関西医科大学リハビリテーション学部 精神療法作業療法演習に関する講義	南 庄一郎
12月3日	大阪府吹田子ども家庭センター 処遇困難事例検討会議の講師	花房 昌美
12月8日	大塚製薬株式会社医薬品事業企画部 「第29回日本デイケア学会」の座長	岩田 和彦
12月11日	一般社団法人富山県作業療法士会 「精神科作業療法×MTDLP」の講師	南 庄一郎
12月12日	大塚製薬(株)関西第二支店 「新しい統合失調症治療について考える会」の講演	入来 晃久
12月19日	住友ファーマ株式会社中国支店長 New Generation Area Forumの講師	入来 晃久
12月20日	認定NPO法人 児童虐待防止協会 令和6年度 大阪府内保健師児童虐待予防研修の講師	花房 昌美
12月21日	和歌山県立こころの医療センター 令和6年度和歌山県依存症医療研修会の講師	入来 晃久
1月11日	第11回日本精神・神経領域理学療法研究会学術大会 司会・一般口述演題座長	石橋 雄介
1月14日	枚方市まるっとこどもセンター 令和6年度枚方市母子保健推進連絡会の出席	花房 昌美
1月19日	一般社団法人奈良県作業療法士会 事例検討会(精神障がい領域)	南 庄一郎
1月21日	森ノ宮医療大学 精神障がい作業療法治療学演習の講師	南 庄一郎
1月23日	住友ファーマ(株)関西支店 「精神科領域に関する最近の知見の共有」に関する司会	西倉 秀哉
1月23日 2月3日	(株)メトリクスワークコンサルタンツ ギャンブル依存症対策に係るアドバイザー	入来 晃久
1月24日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会的事例研究発表者	新安 弘佳
1月24日	田辺三菱製薬(株)精神科領域部 「遅発性ジスキネジアWebセミナー+医療情報」の講師	岩瀬 真生
1月24日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会の司会、会場責任者等	岩田 和彦
1月24日	公益社団法人全国自治体病院協議会 精神保健指定医研修会事例研究の座長	岩田 和彦

開催日	内 容	講師名
1月26日	公益社団法人新潟県作業療法士会 精神科ステップアップ研修会の講師	南 庄一郎
1月28日	大塚製薬関西第一支店 「Otsuka LAI Seminar」の座長	西倉 秀哉
1月28日	大塚製薬関西第一支店 「Otsuka LAI Seminar」の講演	岩崎 理一
2月2日	公益社団法人 福岡県作業療法協会 人間作業モデルを用いた精神科作業療法-介入戦略と支援の実践-の講師	南 庄一郎
2月8日	一般社団法人大阪府薬剤師会 「令和6年度学薬部会学校薬剤師研修会」の講師	荒木 陽子
2月12日	大阪府医師会 大阪市における救急教育事業に係る講師	板東ひろみ
2月14日	厚生労働省近畿厚生局健康福祉部医事課医療観察指導係 令和6年度医療観察法に係る Web研修会の講師	仲谷 佳高
2月18日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラム」における実施協力者	藤田 治
2月18日	大塚製薬(株)九州第二支店 「Otsuka CNS Online Seminar」の講師 (Web配信)	入来 晃久
2月20日	大阪府東大阪子ども家庭センター 処遇困難事例検討会議の講師	花房 昌美
2月20日	住友ファーマ(株)関西支店 「第9回 UPNOW」の総合司会	入来 晃久
2月20日	住友ファーマ(株)関西支店 「第9回 UPNOW」のパネリスト	大西 陽之
2月20日	大阪府富田林保健所 「問題解決しない事例検討会について」における講師	入来 晃久
2月21日	大阪保護観察所 第42回 覚醒剤等薬物乱用者対策保護司特別研修会における講師	藤田 治
2月24日	一般社団法人大阪府断酒会 「令和6年度大阪府断酒会地域断酒会一日勉強会」の講師	入来 晃久
2月28日	滋賀県作業療法士会教育局精神普及部企画 「精神科作業療法におけるボトムアップの視点～過去・身体・個人の視点から～」の講師	上田 研太
3月2日	特定非営利活動法人京都マック 京都マックギャンブルセミナーの講師	花房 昌美
3月4日	エーザイ(株)エーザイ・ジャパン地域連携近畿北陸本部 「医療安全に配慮した不眠症セミナーin大阪」の講師	松田 康裕
3月6日	EAファーマ(株)統合マーケティング本部中日本オムニチャネルユニット 北大阪エリア 精神疾患と慢性便秘症～エロビキシバットで変わる便秘治療戦略～の講演	岩田 和彦
3月11日	奈良県精神保健福祉センター 「ギャンブル依存症セミナー」の講師	入来 晃久
3月15日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 事業部セミナー「児童精神療領域における作業療法」の講師	南 庄一郎
3月19日	住友ファーマ(株)関西支店 「第6回北河内精神科地域連携の会」における座長/ファシリテータ	岩田 和彦
3月19日	住友ファーマ(株)関西支店 「第6回北河内精神科地域連携の会」における講演/ディスカッサント	入来 晃久
3月27日	エーザイ(株)エーザイ・ジャパン地域連携近畿北陸本部 レカネマブ点滴静注医療連携会in北河内への派遣 (開会の挨拶)	岩田 和彦
3月29日	一般社団法人 愛知県精神科病院協会 講演「精神科病院における作業療法 (仮)」の講師	南 庄一郎

(5) 論文発表

令和6年度

論文	発表者	投稿先
反抗挑発症とアタッチメント	荒木 陽子 宮尾 隆行	そだちの科学 2024年10月号
高齢者のための統合ケア (ICOPE) に基づいた抑うつ 症状を有する高齢者ケアと理学療法	石橋 雄介 福田 浩巳	(株) メディカルプレス 「理学療法」42巻3号

2 薬局

(1) 研修会等への講師派遣状況

令和6年度

開催日	内容	講師名
10月17日	住友ファーマ(株)大阪支店 第9回 枚方市保険薬局 精神疾患を学ぶシリーズにおける司会	四方 佳美

3 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	
令和6年度採用者・令和5年度中途採用者 キャリアラダーIを目指す人 新人フォローアップ研修	新規採用職員オリエンテーション研修	精神医療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立ち立ち、看護業務が実践できるようになる	4/3(水)～ 4/5(金) 4/12(金)	16	こころの臨床・研修C 教育研修委員会	大会議室	
	①	看護技術研修	当センターでよくある基本的看護技術を習得し実践に活用することができる	4/26(金)	7	教育研修委員会	大会議室
		「行動制限最小化看護」「新人交流会」	行動制限最小化看護の知識を理解できる 入職後3週間を振り返り、不安を共有する		16		
	②	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	5/10(金) PM	16	教育研修委員会	大会議室
		一年間の目標設定 キャリアラダーの活用①	1年間の目標を設定できる キャリアラダーについて理解し、自己のキャリアアップにつなげる				
	③	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。プリセプターとの交流を図り、親睦を深める	6/6(木) PM	16	教育研修委員会	大会議室
		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		30		
	④	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	7/9(火) AM	15	教育研修委員会	大会議室
	⑤	JNAオンデマンド研修 看護チームにおける業務のあり方（基礎編：看護師の責務）2024改訂版	看護チームの中で看護師が果たす役割と責任、安全で質の高い看護の提供に向け、看護師・看護助手の業務のあり方を学ぶ	9/3(火)	7	教育研修委員会	大会議室
		精神疾患について 精神科における薬物療法	疾患の特性が理解できる 薬物療法についての看護師の役割が理解できる		16		
	⑥	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。	10/29(火) PM	16	教育研修委員会	大会議室
		キャリアラダーの活用②	キャリアラダーについて理解し、自己のキャリアアップにつなげる				
	⑦	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	11/19(火) PM	16	教育研修委員会	大会議室
		JNAオンデマンド研修 「日常生活場面で理解する看護職の倫理綱領と看護業務基準 2021改訂版」	看護者の倫理綱領と看護業務基準（2021年度改定版）を基盤として、倫理を学ぶ				

キャリアラダーⅠを目指す人	令和6年度採用者・令和5年度中途採用者	新人フォローアップ研修	⑧	A勤業務について	A勤業務の役割とA勤業務に必要なスキルについて学び、実践に活かすことができる	2025年 2/6(木) AM	10	教育研修委員会	大会議室
			⑨	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	2025年 3/6(木) AM	16	教育研修委員会	大会議室
				看護技術研修「膀胱留置カテーテル・導尿」	導尿・膀胱内留置カテーテルの手技を習得することができる	2025年 3/6(木) PM	9	教育研修委員会	大会議室
			訪問看護研修	訪問看護の実際を学ぶ	10月～随時	16	在宅医療室	在宅	
			デイケア研修	デイケアの実際を学ぶ	10月～随時	16	デイケア	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	7/22(16	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	2025年 2/6(木)	16	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	2025年 2/14(金)	15	看護研究委員会	大会議室		
		キャリアラダーⅠ	令和5年度採用者	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	2025年 2/6(木)	15	看護研究委員会	大会議室
キャリアラダーⅡ	令和5年度プリセプター	フォロー研修プリセプター	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	5/7(火) PM	11	教育研修委員会	大会議室	
			第2回プリセプターフォロー研修	プリセプタ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	9/6(金) PM	11		大会議室	
			第3回プリセプターフォロー研修	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	2025年 2/28(金) PM	11		大会議室	
	令和4年度プリセプター	プリセプター養成研修	新採用研修指導體制を把握し、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	2025年 3/7(木) AM	9	教育研修委員会	大会議室		
キャリアラダーⅡ以上	精神科におけるフィジカルアセスメント	リーダーシップ研修	身体的異常の早期発見につなげる能力を養う	12/13(金) PM	8	教育研修委員会	大会議室		
			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	6/28(金) PM	7	教育研修委員会	大会議室		
			11/29(金) PM	7	大会議室				
キャリアラダーⅢ	中堅看護職員研修	看護倫理Ⅱ	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	7/4(木)	4	教育研修委員会	大会議室		
			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高める	11/5(火) PM	13	教育研修委員会	大会議室		

新人実習指導者	新人実習指導者学習会	実習指導者の役割を理解し、効果的な実習指導を行うことができる	9/19(木) AM	7	実習指導者会	中会議室
			11/16(木) AM	9		
全看護職員 自薦・所属長推薦	看護専門コース「司法精神看護」	司法精神医療の専門的知識を身につけるとともに、指定入院医療機関における各職種の役割および多職種チーム医療の実際を学ぶ	10/10(木)、 11/22(金)、 12/20(金)、2 /26(水)	5	教育研修 委員会 司法精神C	大会議室
	トピックス①「依存症」	看護実践現場に必要な情報を修得する	10/4(金)	16	教育研修 委員会	大会議室
	トピックス②「DPAT」		2025年 3/14(金) PM	13		
	病棟研究発表会	自部署の取り組みを他部署へ配信し評価する 他部署の取り組みを知る機会とする 看護の質及び看護研修能力の向上	2025年 2/7(金)	41	看護研究 委員会	大会議室
	看護研究研修会①「看護研究の査読ポイント」	看護研究についての知識を深め、指導できる能力を養う	10/22(火) AM	22	看護研究 委員会	大会議室
	看護研究研修会②「臨床における看護研究」	看護研究についての知識を深め、看護の質向上につなげる	10/24(木) PM	17	看護研究 委員会	大会議室
	救急看護研修会②	救急蘇生法の理論と救急事態の対応について学ぶ。	11/27(水)	9	医療安全 推進委員会	大会議室
	救急看護研修会③（看護助手・コメディカル対象）		2025年 3/10(月)	12		大会議室
看護助手	JNAオンデマンド研修 看護補助者を対象とした標準研修モジュール1	看護チームの一員として、看護師の指示のもと、安全な看護補助業務がおこなえるために必要な知識や技術を習得できる	7/9(火)・ 30(火) 8/13(月)・ 27(月)	23	看護助手 委員会	患者 福利棟 中会議室
	医療観察（法）について	対象者様が社会復帰を目指すためにどういった取り組みをしているのか、また医療のチームでどういったサポートをしているのかを学ぶ	2025年 1/14(火)	21	看護助手 委員会	患者 福利棟

(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	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）	16	52
	2年目研修（メンタルヘルス）	5	
	3年目研修（メンター）	13	
	中堅研修	2	
	管理者直前研修	7	
	初級&中級管理者研修	4	
	コンプライアンス研修	5	
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	4	38
	マネジメントスキルアップ研修	4	
	トピックス研修	8	
	看護管理者研修	7	
	看護研究研修	9	
	実地指導者研修	6	
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	7	7
大阪府看護 協会短期研修	看護管理関連	2	6
	医療安全関連	0	
	医療安全管理者養成研修	1	
	教育指導関連	1	
	災害関連	0	
	看護実践関連	2	
	その他	0	
大阪府看護 協会長期研修	実習指導者講習会	2	3
	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	1	
日本精神科 看護協会	看護管理関連	0	0
	看護実践関連	0	
全国自治体 病院協議会	精神科特別部会	2	9
	医療安全管理者養成研修	1	
	その他	6	
その他	看護管理関連	5	38
	認知症関連	0	
	医療観察法関連	7	
	依存症関連	9	
	医療安全関連	0	
	災害関連	4	
	児童思春期関連	4	
	その他	9	
合 計			153

(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
2月6日	ケースフォーミュレーションを活用したクライシスプラン作成を通して －入退院を繰り返す統合失調症患者に対する意識の変化に向けた関わり－	東2病棟	吉田 伊織
	不安が強い統合失調症患者に対するパーソナルポートフォリオを使用した自己効力感向上に向けてのかかわり	東4病棟	寺本 愛華
	自己破壊行動がある自閉スペクトラム症患者への関わり －PASセルフケアセラピーによるコーピング行動の変容を目指して－	西1病棟	青木 賢斗
	入退院を繰り返す統合失調症患者に対してセルフマネジメント向上に向けた看護介入	西3病棟	瀬川 香穂
	トークン・エコノミー法を活用した日中活動へのアプローチ －夜間覚醒の多い慢性統合失調症患者の生活リズム改善に向けて－	西3病棟	吉田 朱里
	コミュニケーションに課題を抱えるASD児に対する基本的な生活習慣の確立を目指して －TEACCHプログラムの「構造化」を活用したかかわり－	みどりの森	阪谷 真唯
	怠薬・拒薬を繰り返す思春期の統合失調症患者に対する服薬アドヒアランス向上に向けたクライシスプランの活用	みどりの森	近谷 優佳
	摂食障害の男児に対する個人SSTと般化を促す －トークンエコノミー法を用いた一症例－	みどりの森	余頃 心

② 病棟看護研究発表会

月 日	テ ー マ	部 署	発 表 者
2月7日	医療観察法特定病床における看護実践上の阻害要因 －医療観察法病棟の看護師が感じた「肯定的評価」と「課題」－	西1病棟	園田 真之
	精神科単科病院A病棟におけるサルコペニア予防ケアの確立を目指した試み	西2病棟	田淵 恭平
	ナースコール対応時に抱く否定的な感情への対処行動 －精神科女子閉鎖病棟における頻繁なナースコール－	西3病棟	谷村 恵子
	精神科病棟における緩和ケア教育プログラムの効果	西4病棟	岩本 留美
	医療型障がい児入所施設における児童間トラブル・逸脱行為の発生リスク評価に基づいた行動指針の実践と考察	みどりの森	栗本 真実
	ギャンブル問題を抱える患者の初診時に受診同伴する家族の困りごと －インタビュー調査からの家族支援の考察－	成人外来	上田 香衣

(4) 院外看護研究発表

月 日	テ ー マ	発 表 者	学 会 名	開 催 地
6月28日～ 29日	がんを合併する統合失調症患者への関わり －がんサバイバーシップケアを活用した精神症状の緩和をめざして－	小野万里佐	第49回日本精神科看護 学術集会	熊本県
6月28日～ 29日	ストレンクス・マッピングシートを用いた 退院支援 －統合失調症患者がリハビリへの道のり で語り始めた夢－	夏秋 友美	第49回日本精神科看護 学術集会	熊本県
10月25日	ストレス対処方法の獲得を目指した統合失 調症患者への関わり －セルフモニタリングシートを活用した取 り組み－	脇田奈津美	令和6年度日精看大阪 府支部 看護研究発表 会	大阪府
10月25日	統合失調症患者の自尊感情を高める個人 SST －「できない」から始まったセルフケア支 援－	榎木 友香	令和6年度日精看大阪 府支部 看護研究発表 会	大阪府
10月24日 ～25日	精神科救急入院料病棟で実施している自殺 リスク評価が看護師に与える効果と課題	尾井 絢香	第32回日本精神科救急 学会学術総会	岩手県
12月7日	地域での単身生活を目指す統合失調症患者 への退院支援 －IADL評価表を用いた面談によるアプ ローチ－	中川綺羅奈	第12回大阪府看護学会	大阪府
12月10日 ～ 1月18日	自閉症スペクトラム障害を持つ児童とのか かわり	橋田 桃花	第10回大阪府看護学会	WEB

(5) 院外講師派遣状況

令和7年3月末現在

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
4月10日～6月26日	みどりの森	藤木 幸司	地域生活こころの支援	関西看護専門学校
4月16日・8月9日 ・9月5日	さくら	杉本 達則	薬物再乱用防止プログラム 実施協力 者	大阪保護観察所
4月21日	東2	城井 健次	第64回ASLS (ICLS) 箕面コース イ ンストラクター	箕面市立病院ICLS委 員会
5月20日～6月28日	西4	松浦 尚平	こころの健康問題をもつ人の看護 - 2	大阪警察病院看護専門 学校
6月2日～9月22日	東2	山川 智子	こころの回復過程支援	関西看護専門学校
6月3日～6月24日	東4	出島 正明	こころの健康と生活支援への手がかかり 「精神看護の実際」	松下看護専門学校
6月8日	看護部	岡部 英子	一般研修会「精神科における倫理」	日本精神科看護協会和 歌山支部
6月8日	東4	津坂 万巳	一般研修会「精神科における倫理」	日本精神科看護協会和 歌山支部
6月8日	西4	和井 政利	一般研修会「精神科における倫理」	日本精神科看護協会和 歌山支部

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
6月11日・10月8日	東1	高崎真太郎	薬物再乱用防止プログラム 実施協力者	大阪保護観察所
6月15日	外来	山浦 剛	令和6年度感染管理地域ネットワーク支部交流会	大阪府看護協会
6月15日・16日	東3	石川 真一	SST普及協会近畿経験交流会ワークショップ2024初級研修コリダー	一般社団法人SST普及協会近畿支部
6月29日・9月1日	東2	城井 健次	国立病院機構大阪医療センターICLSコース・インストラクター	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
7月～9月	看護部	岡部 英子	令和6年度看護研究発表 論文査読	日本精神科看護協会大阪府支部
7月20日	東3	竹森 健一	2024年度CVPPPトレーナーフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会
7月20日	西2	徳島 修一	2024年度CVPPPトレーナーフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会
7月25日・12月19日	西1	園田 真之	薬物再乱用防止プログラム 実施協力者	大阪保護観察所
8月	さくら	田中麻奈巳	令和6年度 大阪DPAT養成研修 講義 (e-ラーニング収録)	大阪府こころの健康総合センター
8月2日・1月31日	東1	田中 幸代	精神科訪問看護研修会・精神科訪問看護基本療養算定要件となる研修 精神科訪問看護の実際①	一般社団法人大阪府訪問看護ステーション
8月4日・2月2日	外来	矢野 美也	精神科訪問看護研修会・精神科訪問看護基本療養算定要件となる研修 グループワークによる事例検討および全体発表	一般社団法人大阪府訪問看護ステーション
8月21日	東1	四町田 悟	OTUKA Web Seminar～急性期から維持期を考えるin福井	大塚製薬京滋北陸支店
9月～12月	西4	末武由香里	精神看護学援助論Ⅱ 精神に障がいを抱える人へのヘルスアセスメント	香里ヶ丘看護専門学校
9月～12月	さくら	中嶋 岳志	精神看護学援助論Ⅱ 精神に障がいを抱える人へのヘルスアセスメント	香里ヶ丘看護専門学校
9月～1月	西1	永島 皓	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
9月15日	みどりの森	西村 美保	令和6年度 大阪DPAT養成研修 ファシリテーター	大阪府こころの健康総合センター
9月15日	東1	四町田 悟	令和6年度 大阪DPAT養成研修 ファシリテーター	大阪府こころの健康総合センター
9月27日～10月25日	東3	阿部 宏	精神看護学援助論Ⅰ	四条畷看護専門学校
9月28日	東2	城井 健次	第19回 ACLS大阪 八尾市立病院コース	大阪府医師会ACLS大阪ワーキンググループ
10月1日～3月31日	西1	川野 大輔	精神臨床看護援助論Ⅱ	大阪病院附属看護専門学校 (JOHO)
10月26日	東2	城井 健次	第25回 ACLS大阪 市立池田病院コース	大阪府医師会ACLS大阪ワーキンググループ
10月27日	西4	近藤 陽一	第31回日本精神科看護専門学術集会 座長	精神科認定看護師の会

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
11月1日～11月29日	西4	近藤 陽一	精神看護学援助論Ⅰ	四条岬看護専門学校
11月8日	デイケア	多地 功	アルコール依存症の基礎知識、支援するために重要な視点	社会福祉人讃良福祉会 小路北町作業所
11月9日	東2	城井 健次	第57回市立豊中病院二次救命処置(ACLS)研修会	市立豊中病院
11月9日	東2	井上 隆幸	NPO法人大阪精神医療人権センター設立39周年記念講演会パネラー	NPO法人大阪精神医療人権センター
11月10日	東3	竹森 健一	2024年第3回 CVPPPトレーナーフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会
11月10日	東3	阿部 宏	2024年第3回 CVPPPトレーナーフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会
11月10日	西2	徳島 修一	2024年第3回 CVPPPトレーナーフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会
11月12日	看護部	岡部 英子	精神看護学援助論Ⅱ 児童期精神科病棟での治療技法	大阪医科大学大学院看護学研究科
11月22日	西4	近藤 陽一	多職種協働スキルアップセミナー	住友ファーマ
11月22日	東1	高崎真太郎	薬物依存プログラムについて	大阪拘置所
11月23日～24日	東2	城井 健次	国立病院機構大阪医療センターICLS指導者養成ワークショップ	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
12月7日	東1	四町田 悟	第12回 大阪府看護学会 出務	公益社団法人大阪府看護協会
12月7日	東3	竹森 健一	第7回学術集会・総会 研修管理委員会打合せ・分科会シンポジウム「精神科領域以外での包括的暴力防止プログラムの展開-ノンバーバメッセージから受け取るもの-」司会進行	日本こころの安全とケア学会
12月13日	さくら	織原麻莉子	第14回医療観察法診察情報管理研修会講師	国立精神・神経医療研究センター病院
1月20日	西2	藤井 良亮	薬物再乱用防止プログラム 実施協力	大阪保護観察所
1月20日	東2	甲斐賢司郎	薬物再乱用防止プログラム 実施協力	大阪保護観察所
1月21日	西4	西谷 耕平	北河内精神医療懇談会「貴病院におけるアルコール依存症の取り組み」	枚方市保健所
1月25・2月8日	東2	城井 健次	国立病院機構大阪医療センターICLSコース インストラクター	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
1月30日	看護部	岡部 英子	精神看護調整技術「精神科チーム医療における専門看護師の役割と機能、事例検討」	関西医科大学大学院看護研究科1年生
2月1日	看護部	岡部 英子	子どもの虐待防止に向けた研修会 講師	大阪信愛学院大学しんあい教育研究ケアセンター
2月3日	在宅	浅野 佳子	事例を交えた精神障害者の地域生活支援についての説明	枚方市自立支援協議会 精神障害者地域生活支援部会
2月3日	在宅	池田 佳奈	事例を交えた精神障害者の地域生活支援についての説明	枚方市自立支援協議会 精神障害者地域生活支援部会

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
2月7日	西4	和井 政利	5センター新人看護職員実地指導研修 講師	大阪府立病院機構
2月21日～24日	さくら	今井田健太郎	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神 科看護協会 大阪府支 部
2月21日～24日	東2	松井 哲紀	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神 科看護協会 大阪府支 部
2月21日～24日	外来	佐賀 尚美	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神 科看護協会 大阪府支 部
2月21日～24日	西2	徳島 修一	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神 科看護協会 大阪府支 部
2月21日～24日	さくら	宇野 優作	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神 科看護協会 大阪府支 部
2月21日～24日	東4	田畑 誠治	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神 科看護協会 大阪府支 部
2月22日	さくら	杉本 達則	地域再犯防止推進事業薬物依存関連研 修会 「薬物依存症の治療の実際」	和歌山県立こころの医 療センター
3月8日・9日	東3	竹森 健一	CVPPPインストラクターフォローアッ プ研修	日本こころの安全とケ ア学会

(6) 令和6年度病院実習生等受け入れ実績

① 精神看護学実習

令和7年3月末

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	大阪公立大学 看護学部 看護学科	20	8	160	11/18~11/29
			20	8	160	12/2~12/13
		大阪府立大学 看護学部 看護学科 (総合実習)	3	6	18	7/5~7/17
			3	5	15	7/8~7/17
	2	摂南大学	18	7	126	6/10~6/21
	3	宝塚大学	13	6	78	1/7~1/17
	4	関西看護専門学校	22	4	88	9/24~9/27
			20	4	80	10/3~10/8
			19	4	76	10/15~10/18
			21	4	84	10/24~10/29
			4	8	32	11/5~11/15
	5	大阪済生会野江看護専門学校	28	8	224	5/7~5/17
			13	8	104	5/20~5/30
	6	香里ヶ丘看護専門学校	17	4	68	6/3~6/7
			18	4	72	6/24~6/28
			12	4	48	7/1~7/4
			3	3	9	8/13~8/15
	7	大阪病院附属看護専門学校	20	8	160	9/3~9/12
	8	松下看護専門学校	21	5	105	2/18~2/25
			21	5	105	2/26~3/4
9	大阪警察病院看護専門学校	19	5	95	1/20~1/24	
		20	5	100	1/27~1/31	
		19	5	95	2/3~2/7	
		19	5	95	2/10~2/17	
2年 課程	10	大精協看護専門学校	23	10	230	8/19~9/2
通信	11	大阪府病院協会看護専門学校	10	2	20	7/22,23
			18	2	36	7/25,26
			1	2	2	12/24,25
		大阪府病院協会看護専門学校 (管理実習)	14	2	28	7/29,30
小 計 (ア)			459	151	2,513	

② 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	関西医科大学大学院 精神看護専門看護師実習	1	12	12
2	京都府立医科大学大学院 精神看護専門看護師実習①	1	12	12
3	京都府立医科大学大学院 精神看護専門看護師実習②	1	7	7
4	大阪公立大学大学院 精神看護専門看護師実習	1	16	16
小 計 (イ)		4	47	47

③ その他見学実習

No	学 校 名	人 数	日 数	延人数	実習期間
1	関西医科大学大学院 研究コース	1	2	2	12/12,13
小 計 (ウ)		1	2	2	

実習生等受入れ合計 (ア+イ+ウ) 2,562

4 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
2月20日	みどりの森	たんぼぼ教室の再編～ 子どもの性に関する職員 間の意識改革の推進～	角桶 幸一 濱中 順子	角桶 幸一、濱中 順子
	こころの科学 リサーチセンター	アイトラッキング式認知 機能評価法における誤答 選択肢注視率の解析と認 知機能障害との関連	手代木 紳	手代木 紳、杉原 七海、 池側 佑哉、山本 翔、 大山 茜、伊藤 祐規、 仲谷 佳高、板東ひろみ、 竹内 陽香、児玉麻里奈、 田中さやか、河本 浩司、 橋本 衛、岩田 和彦、 塩坂 貞夫、武田 朱公
	東 4 病 棟	看護倫理観定着の ための倫理カン ファレンスの実施 (スタッフ主体での取り 組み)	松村 英明	津坂 万巳、中田 典昭、 出島 正明、師岡 光春、 小田 紀子、小野万里佐、 松村 英明
	東 2 病 棟	精神科急性期治療病棟から 精神科救急病棟への2 年間の取り組み	井上 隆幸	井上 隆幸、東2病棟ス タッフ一同
	こころの科学 リサーチセンター	タッチパネル式 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) アプリ の開発とその臨床的有効 性の検討	山本 翔	山本 翔、手代木 紳、 大山 茜、伊藤 祐規、 勝久 美月、杉原 七海、 池側 佑哉、仲谷 佳高、 板東ひろみ、竹内 陽香、 児玉麻里奈、田中さやか、 河本 浩司、橋本 衛、 岩田 和彦、塩坂 貞夫、 武田 朱公
	児童思春期精神科 児童発達支援室	自閉特性を持つ子の保護 者の就学前後における心 理状態解明：有効な支援 の開発に向けて	森 麻子	森 麻子、山口 雄大
	認知症・合併症診 療部 栄養管理室	西2病棟における多職種 チームでの転倒・骨折予 防の取り組みと今後の課 題	八木 翼	八木 翼、石橋 雄介、 高 登樹恵、原田 学、 林 剛生、山本三津子、 一寶 大貴、徳島 修一、 田淵 恭平、大西 生、 甲斐賢司郎、佐賀 尚美
	東 2 病 棟	身体拘束におけるDダイ マーのルーチン測定の再 検討	尾高 充	尾高 充、重留 一貴
	東 1 病 棟	東1病棟での依存症プロ グラム実践報告と今後の 展望	溝渕 亮太	溝渕 亮太、田中 真敬、 深尾久美子、木下 裕則、 北 知美、高崎真太郎

	所 属 名	発表テーマ	発表者	共同研究者
2月21日	東 4 病 棟	スマホの24時間自己管理導入後の看護師の意識の変化と患者サービスに与えた影響	奥野奈々恵	津坂 万巳、中田 典昭、梶 泰子、東江 幸子、小田 紀子、内山 朋香、奥野奈々恵、小野万里佐
	こころの科学 リサーチセンター	重心動揺計を用いたフレイル・転倒リスク評価法開発と院内における転倒予防システム構築への応用	伊藤 祐規	伊藤 祐規、松田 康裕、高 登樹恵、大山 茜、手代木 紳、山本 翔、勝久 美月、池側 佑哉、河本 浩司、田中さやか、齊藤 祐子、岩田 和彦、塩坂 貞夫、武田 朱公
	精神科リハビリ テーションPT	精神科リハビリテーションプロジェクトチームの設立と作業療法プログラムの実践	南 庄一郎	南 庄一郎、平良 慶輔、香西 加朱、上田 研太、田中 里佳、成尾 洋子、岡本 英恵、岩渕 恭子、西 広行、加瀬 忍、石橋 雄介、福田 浩巳、高 登樹恵、松田 太郎、松田 康裕
	精神科リハビリ テーションPT	理学療法士の増員が理学療法の実施状況に与えた影響	福田 浩巳	福田 浩巳、石橋 雄介、高 登樹恵、松田 太郎、松田 康裕
	こころの科学 リサーチセンター	アルツハイマー病に対する新しい概念の治療薬の開発	中村 雪子	中村 雪子、島田 昌一、木村 文香、塩坂 貞夫
	栄 養 管 理 室	Inbodyによる体成分分析で栄養改善の評価を行なった症例について	平田 容子	平田 容子、石川 洋美、伊藤里枝子、小橋 宏次、多田 夏希、谷口 朋代、西村 美香、福田 浩巳、石橋 雄介
	薬 局	パリペリドン製剤の腎機能障害患者における適正使用と有害事象の関連性	青木 涼	青木 涼、藤江 直輝、瀬川 翼、原田 学、下村 好子、四方 佳美

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) の附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。

当センターでは、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

塩坂 貞夫

副センター長（兼副院長）

岩瀬 真生

研究・研修支援室室長

河本 浩司

副室長（兼総合診療部 技師）

田中 さやか

【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

リーダー 中村 雪子（2024.08.01～）

T1-2 認知症ユニット

リーダー 武田 朱公

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

特別研究員 池側 祐哉

特別研究員 勝久 美月

特別研究員 山本 翔

特別研究員 手代木 紳

T1-3 依存症ユニット

リーダー 島田 昌一

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

特別研究員 土井 美幸

【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

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

① T1-1 ユニット (認知症)

リーダー 塩坂 貞夫、中村 雪子 (2024.08.01～)

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 (Aβ42) 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、これらバイオマーカーでは軽度認知障害 (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、Aβ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り、先制治療および予防的介入を実施する上で極めて重要である。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す。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を行う。

業績および社会貢献—

【英文原著・総説】

1. Togawa S, Usui N, Doi M, Kobayashi Y, Koyama Y, Nakamura Y, Shinoda K, Kobayashi H, Shimada S. “Neuroprotective effects of Si-based hydrogen-producing agent on 6-hydroxydopamine-induced neurotoxicity in juvenile mouse model.” Behav Brain Res. 2024 May 7:115040.

【和文総説】

【講演・口頭発表等】

1. 中村雪子、「不快情動に係わる脳領域が関与する疼痛と運動や経験が脳に与える影響」
2025年2月15日 第4回日本神経科学会
2. 島田昌一、中村雪子、「経験や運動に依存して情動や疼痛が変化する病態の解析」、日本薬学会第145年会 シンポジウム2025年3月27日
3. 島田昌一、中村雪子、「不快情動に係わる脳領域が関与する疼痛と運動や経験が脳に与える影響—マウスモデルを用いた解析—」、第2回痛覚変調性疼痛研究会 特別講演2024年6月30日

【受賞・助成金】

1. 日本医療研究開発機構 橋渡し研究プログラム 大阪大学 シーズA支援研究費「軽度認知障害や認知症を血液検体により診断する方法の開発」、研究代表者：中村雪子
2. 文部科学省 科学研究費 基盤研究 (C)「条件づけに由来する痛み注目した慢性疼痛制御機構」研究代表者：中村雪子
3. 文部科学省 科学研究費 若手研究「運動の模倣としての薬剤投与によるアルツハイマー病治療法開発」研究代表者：木村文香

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る。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を行う。現在、当院入院患者及びもの忘れリスク外来受診者を対象とした臨床研究を開始している。

業績および社会貢献

【英文原著・総説】

1. Yuki Ito, Shuko Takeda (Corresponding author), Tsuneo Nakajima, Akane Oyama, Hikari Takeshita, Kunihiro Miki, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, and Ryuichi Morishita. High-fat diet-induced diabetic conditions exacerbate cognitive impairment in a mouse model of Alzheimer' s disease via a specific tau phosphorylation pattern. *The Journal of Prevention of Alzheimer' s Disease*. 11(1):138-148. 2024.
2. Masataka Kikuchi, Justine Viet, Kenichi Nagata, Masahiro Sato, Geraldine David, Audic Yann, Michael Silverman, Mitsuko Yamamoto, Hiroyasu Akatsu, Yoshio Hashizume, Shuko Takeda, Shoshin Akamine, Tesshin Miyamoto, Ryota Uozumi, Shiho Gotoh, Kohji Mori, Manabu Ikeda, and Takashi Morihara. Gene-gene functional relationships in Alzheimer' s disease: CELF1 regulates KLC1 alternative splicing. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 20:721:150025. 2024.
3. Mizuki Katsuhisa, Akane Oyama, Yuki Ito, Nanami Sugihara, Shin Teshirogi, Sho Yamamoto, Yuya Ikegawa, Tsuneo Nakajima, Yoshitaka Nakatani, Eriko Yamamoto, Hiromi Bando, Sayaka Tanaka, Mamoru Hashimoto, Kazuhiko Iwata, and Shuko Takeda (Corresponding author). Eye-tracking-based cognitive assessment efficiently detects mild cognitive decline in the predementia stage. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 54(1):29-39. 2025.
4. Sho Miki[#], Shin Teshirogi[#], Sho Yamamoto[#], Ryuichi Morishita, and Shuko Takeda (Corresponding author). The evolving landscape of biomarkers for vascular dementia. *Vas-Cog Journal*. No.11. 2025 (in press) (# Co-first authors)
5. Yuki Ito, Tsuneo Nakajima, Akane Oyama, Sho Yamamoto, Shin Teshirogi, Sho Miki, Kunihiro Miki, Yoshinobu Kishino, Momoko Okawara, Ryuichi Morishita, and Shuko Takeda (Corresponding author). Phosphoproteomic analysis identified tau-related kinases linking diabetes mellites and Alzheimer' s disease-related tau phosphorylation. *Vas-Cog Journal*. No.11. 2025 (in press)

【和文総説】

1. 武田 朱公：「AIによる認知症の早期診断」、『*神経治療学*』第41巻2号、p 110-115、（日

本神経治療学会誌 2024年7月25日発行)

2. 武田 朱公：「Alzheimer病のbiological subtypeとバイオマーカーによる層別化」、『神経治療学』第102巻 第1号、p 55-59 (科学評論社 2025年1月25日発行)

【講演・口頭発表等】

1. 勝久 美月、武田 朱公、伊藤 祐規、岸野 義信、山本 翔、手代木 紳、三木 渉、赤坂 憲、山本 浩一、竹屋 泰、森下 竜一、「画像AI技術を用いた簡便かつ客観的なフレイル評価法の開発」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演13、運動・運動器①、O13-8、2024年6月1日、熊本
2. 三木 渉、武田 朱公、中嶋 恒男、山本 翔、早川 直希、岸野 義信、手代木 紳、大河原 桃子、伊藤 祐規、杉原 七海、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、樂木 宏実、森下 竜一、「大脳白質病変が認知機能障害に与える影響の髄液バイオマーカーおよび脳容積による層別化解析」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演11 脳・神経・認知症②、演題番号O11-6、2024年5月31日、熊本
3. 伊藤 祐規、武田 朱公、中嶋 恒男、大山 茜、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、島村 宗尚、山本 浩一、森下 竜一、「バイオインフォマティクス解析を用いたアルツハイマー病と糖尿病の病態連関の基盤にある細胞内シグナル伝達経路の探索」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演11 脳・神経・認知症②、演題番号O11-3、2024年5月31日、熊本
4. 早川 直希、武田 朱公、高橋 洋人、有澤 亜津子、松尾 千聡、富山 憲幸、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、中嶋 恒男、伊藤 祐規、三木 国熙、杉原 七海、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、樂木 宏実、森下 竜一、「拡散MRIを用いたアルツハイマー病subtypeにおけるプラーク病期関連領域の脳微細構造評価」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演11 脳・神経・認知症②、O11-2、2024年5月31日、熊本
5. 手代木 紳、池側 佑哉、杉原 七海、勝久 美月、山本 翔、中嶋 恒男、仲谷 佳高、田中 さやか、岩田 和彦、森下 竜一、武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法における視線移動距離の意義についての検討」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演11 脳・神経・認知症②、演題番号O11-1、2024年5月31日、熊本
6. 手代木 紳、武田 朱公、杉原 七海、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、竹屋 泰、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における誤答パターンの解析と認知機能障害との関連」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演7 脳・神経・認知症①、演題番号O7-5、2024年5月31日、熊本
7. 山本 翔、手代木 紳、大山 茜、伊藤 祐規、勝久 美月、仲谷 佳高、板東 ひろみ、田中 さやか、河本 浩司、橋本 衛、岩田 和彦、武田 朱公、「タッチパネルを用いた老年期うつ病尺度 (GDS) アプリの開発と有用性の検証」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演7 脳・神経・認知症①、演題番号O7-3、2024年5月31日、熊本
8. 山本 翔、武田 朱公、伊藤 祐規、早川 直希、手代木 紳、岸野 義信、三木 渉、中嶋 恒男、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「アイトラッキング式Stroop検査法の開発とその妥当性・有用性の検討」、第24回日本抗加齢医学会総会、一般口演7 脳・神経・認知症①、演題番号O7-2、2024年5月31日、熊本

9. Shin Teshirogi, Yuki Ito, Sho Yamamoto, Mizuki Katsuhisa, Yuya Ikegawa, Shuko Takeda, “EARLY DETECTION OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT USING AN EYE-TRACKING TECHNOLOGY” , AD/PD 2024, the International Conference on Alzheimer’ s and Parkinson’ s Diseases and Related Neurological Disorders 2024, Poster Shift 2, Theme K: Patient care and support / K01.D. Dementia and cognitive dysfunction: Support devices & monitoring, #0681, March 8-9, 2024, Lisbon, Portugal
10. Sho Miki, Shuko Takeda, Tsuneo Nakajima, Sho Yamamoto, Naoki Hayakawa, Yoshinobu Kishino, Shin Teshirogi, Momoko Okawara, Yuki Ito, Nanami Sugihara, Kunihiro Miki, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Koichi Yamamoto, Hiromi Rakugi, Ryuichi Morishita, “THE IMPACT OF CEREBRAL WHITE MATTER LESIONS ON COGNITIVE FUNCTION IS ASSOCIATED WITH BRAIN VOLUME AND ALZHEIMER’ S DISEASE BIOMARKER STATUS” , AD/PD 2024, the International Conference on Alzheimer’ s and Parkinson’ s Diseases and Related Neurological Disorders 2024, Poster Shift 2, Theme E: Vascular diseases / E03. Imaging, Biomarkers, Diagnostics, #0634, March 8-9, 2024, Lisbon, Portugal
11. 武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、手代木 紳、勝久 美月、鷹見 洋一、竹屋 泰、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法におけるスコアの信頼性についての検証」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表21 認知症3、O21-1、2024年6月15日、愛知
12. 手代木 紳、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における正解選択肢領域以外の視線情報を利用した評価アルゴリズムの改良について」、第66回日本老年医学会学術集会、委員会特別企画1 若手・基礎ミーティング、2024年6月13日、愛知
13. 勝久 美月、武田 朱公、伊藤 祐規、岸野 義信、赤坂 憲、山本 浩一、竹屋 泰、森下 竜一、「画像AI技術を用いたフレイル早期発見のための客観的かつ簡便な評価法の開発」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表6 フレイル・サルコペニア・カヘキシア1、O6-5、2024年6月13日、愛知
14. 手代木 紳、池側 佑哉、杉原 七海、勝久 美月、山本 翔、仲谷 佳高、岩田 和彦、森下 竜一、武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法における視線移動距離の定量評価とその意義の解析」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表19 認知症1、O19-1、2024年6月15日、愛知
15. 手代木 紳、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における正解選択肢領域以外の視線情報を利用した評価アルゴリズムの改良」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表19 認知症1、O19-2、2024年6月15日、愛知
16. 伊藤 祐規、武田 朱公、中嶋 恒男、大山 茜、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、島村 宗尚、山本 浩一、森下 竜一、「定量的リン酸化プロテオミクスを用いたアルツハイマー病と糖尿病の病態連関の解析」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表19 認知症

- 1、O19-5、2024年6月15日、愛知
17. 早川 直希、武田 朱公、高橋 洋人、中嶋 恒男、伊藤 祐規、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、樂木 宏実、森下 竜一、「アルツハイマー病Biological subtypeにおけるBraak stage関連領域の脳微細構造変化の拡散MRI評価」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表19 認知症1、O19-6、2024年6月15日、愛知
18. 山本 翔、早川 直希、武田 朱公、手代木 紳、三木 渉、伊藤 祐規、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「アイトラッキング技術を用いた Stroop 検査法の開発とその臨床的有用性の検討」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表21 認知症3、O21-2、2024年6月15日、愛知
19. 三木 渉、武田 朱公、中嶋 恒男、山本 翔、早川 直希、手代木 紳、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「脳白質病変が認知機能に及ぼす影響は脳容積および背景病理により異なる」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表25 認知症・脳血管疾患、O25-4、2024年6月15日、愛知
20. 山本 翔、手代木 紳、伊藤 祐規、勝久 美月、池側 佑哉、仲谷 佳高、板東 ひろみ、岩田 和彦、武田 朱公、「タッチパネル式老年期うつ病尺度（GDS）アプリの開発とその臨床的有効性の検討」、第66回日本老年医学会学術集会、一般演題 口述発表25、認知症・脳血管疾患、O25-6、2024年6月15日、愛知
21. 三木 渉、武田 朱公、中嶋 恒男、山本 翔、早川 直希、手代木 紳、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「大脳白質高信号容積と認知機能の相関：脳容積および髄液バイオマーカーによる層別化解析」、第14回日本脳血管・認知症学会総会、YIA 審査講演、YIA-2、2024年7月20日、岐阜
22. Shuko Takeda, “Early detection of mild cognitive impairment and dementia using AI-based eye-tracking technology”, Osaka University Summer Program 2024, Introduction of innovative research for eye-trackin, July 24, 2023, Osaka
23. 武田 朱公、「アルツハイマー病治療薬開発の次のメインターゲットとしてのタウ蛋白～病理形成の仕組みと伝播仮説～」、第11回 エーザイ・サイエンティフィック・サロン、2024年8月22日、東京
24. 武田 朱公、「実用化を前提とした認知症治療ターゲットの探索とデジタルバイオマーカーの開発」、エーザイ筑波研究所セミナー、2024年9月12日、つくば市
25. 武田 朱公、「認知症の早期発見のためのプログラム医療機器開発」、ARO協議会 第11回学術集会、シンポジウム5 医療におけるAI活用の多様なアプローチ、SY5-4、2024年9月21日、神戸
26. Shuko Takeda, “A new method for evaluating cognitive function using eye tracking technology”, Thammasat University (Thailand), Training Program for MDX: Mastering the Dynamic of Xcellence Course, September 24, 2024, Osaka
27. 武田 朱公、「新時代を迎えた認知症治療と地域連携のあり方」、KOWA Web Conference、2024年9月25日、Web開催
28. Yuki Ito, Tsuneo Nakajima, Shin Teshirogi, Sho Yamamoto, Akane Oyama, Ryuichi Morishita, Shuko Takeda, “Diabetes mellitus exacerbates behavioral deficit in a mouse

model of Alzheimer's disease via a site-specific phosphorylation of tau protein", Neuroscience 2024, Poster, Session PSTR155 - Tau: In Vivo Models, PSTR155.04 / B138, October 7, 2024, Chicago

29. Shin Teshirogi, Akene Oyama, Tsuneo Nakajima, Sho Yamamoto, Yuki Ito, Ryuichi Morishita, "Off-target gaze information potentially reflects subjects' cognitive functions and enhances the scoring accuracy of an eye-tracking-based cognitive assessment." Neuroscience 2024, Poster, Session PSTR429 - Biomarker, Drug Discovery, and Experimental Therapeutics in Neurodegenerative Diseases (AD, PD, MS, Stroke), PSTR429.05 / X9, October 9, 2024, Chicago
30. Sho Yamamoto, Akane Oyama, Tsuneo Nakajima, Shin Teshirogi, Yuki Ito, Ryuichi Morishita, Shuko Takeda, "An eye-tracking-based Stroop test as a rapid screening tool for attention and frontal lobe impairment", Neuroscience 2024, Poster, Session PSTR421 - Neural Mechanisms of Human Attention and Therapeutics, PSTR421.10 / O32, October 9, 2024, Chicago
31. 武田 朱公, 「降圧薬と認知症予防」、第46回日本高血圧学会総会、シンポジウム10「認知症・認知機能障害予防に関連した高血圧診療の検討WG」、SY10-3、2024年10月12日、福岡
32. 伊藤 祐規, 「タウ蛋白を介した後天的発症リスク因子によるアルツハイマー病病態の修飾メカニズムの解明」、第29回日本基礎理学療法学会学術大会、U39シンポジウム3、U39-3-2、2024年10月13日、東京
33. 武田 朱公, 「認知症の早期診断のための新しいバイオマーカー」、日本抗加齢医学会 専門医・指導士認定委員会主催 応用・実践編講習会、2024年10月27日、東京
34. Shuko Takeda, "Early Detection of Dementia Using an Eye-tracking Technology", Pittsburgh Regional Health Initiative/JHF "STUDY TOUR TO JAPAN 2024", November 15, 2024, Osaka
35. 武田 朱公, 大山 茜, 杉原 七海, 伊藤 祐規, 山本 翔, 手代木 紳, 三木 渉, 岸野 義信, 勝久 美月, 鷹見 洋一, 山本 浩一, 竹屋 泰, 森下 竜一, 「アイトラッキング式認知機能評価法における経時的な再現性についての検証」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：臨床系：認知症全般（早期診断, MCI）、P219、2024年11月22日、福島
36. 三木 渉, 武田 朱公, 中嶋 恒男, 山本 翔, 早川 直希, 手代木 紳, 伊藤 祐規, 鷹見 洋一, 竹屋 泰, 山本 浩一, 森下 竜一, 「アルツハイマー病の脳白質病変と関連する髄液蛋白の網羅的解析」、第43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（画像）、P033、2024年11月21日、福島
37. 手代木 紳, 武田 朱公, 伊藤 祐規, 山本 翔, 岸野 義信, 三木 渉, 森下 竜一, 「アルツハイマー病患者における髄液タウ断片化の多様性とその臨床的意義の検証」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：基礎系：tau関連、P173、2024年11月21日、福島
38. 伊藤 祐規, 武田 朱公, 諸井 彩加, 中嶋 恒男, 三木 国熙, 鷹見 洋一, 竹屋 泰, 山本 浩一, 森下 竜一, 「In vitro 及び in vivo モデルを用いた抗てんかん薬によるタウ凝集抑制効

果の検証」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：基礎系：tau関連、P174、2024年11月21日、福島

39. 山本 翔、武田 朱公、伊藤 祐規、早川 直希、手代木 紳、三木 渉、岸野 義信、中嶋 恒男、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「アイトラッキング式Stroop検査法と機械学習の組み合わせによる前頭葉機能障害の検出」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：臨床系：認知症全般（早期診断、MCI）、P204、2024年11月22日、福島
40. 山本 翔、手代木 紳、大山 茜、伊藤 祐規、勝久 美月、仲谷 佳高、板東 ひろみ、橋本 衛、岩田 和彦、武田 朱公、「タッチパネル式老年期うつ病尺度（GDS）の開発と認知機能評価法としての有用性の検証」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：臨床系：認知症全般（早期診断、MCI）、P205、2024年11月22日、福島
41. 手代木 紳、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、竹屋 泰、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における指示文注視率の利用と評価精度向上」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：臨床系：認知症全般（早期診断、MCI）、P209、2024年11月22日、福島
42. 勝久 美月、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、手代木 紳、岸野 義信、三木 渉、赤坂 憲、鷹見 洋一、山本 浩一、竹屋 泰、森下 竜一、「アイトラッキング技術とモーションセンサーを利用したコグニティブフレイルの簡易評価」、第43回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：臨床系：認知症全般（早期診断、MCI）、P214、2024年11月22日、福島
43. 武田 朱公、「アルツハイマー病の病態解明と新規治療法開発」、京都大学薬学研究科、臨床薬学特論、2024年11月27日、京都
44. 勝久 美月、武田 朱公、伊藤 祐規、前泉 優月、竹下 悠子、齊前 裕一郎、藤井 美咲、大井 雅友、糀屋 絵理子、竹屋 泰、「コグニティブ・フレイルの早期発見のためのデジタル技術の活用とアプリ化」、第44回日本看護科学学会学術集会、若手優秀演題口頭発表賞候補、JS2-02、2024年12月7日、熊本
45. 前泉 優月、武田 朱公、伊藤 祐規、勝久 美月、齊前 裕一郎、竹下 悠子、藤井 美咲、大井 雅友、糀屋 絵理子、竹屋 泰、「臨床看護で利用可能なフレイルふらつき評価デジタルアプリの開発」、第44回日本看護科学学会学術集会、若手優秀演題口頭発表賞候補、JS2-03、2024年12月7日、熊本
46. 手代木 紳、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における誤答選択肢領域の視線情報と認知機能障害との関係」、脳心血管抗加齢研究会第20回学術大会、口述発表 YIA 審査口演2、YIA 2-1、2024年12月14日、大阪
47. 三木 渉、武田 朱公、中嶋 恒男、山本 翔、早川 直希、手代木 紳、伊藤 祐規、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「背景病理により層別化した大脳白質病変と関連する髄液プロテオーム解析」、脳心血管抗加齢研究会第20回学術大会、口述発表 YIA 審査口演2、YIA 2-3、2024年12月14日、大阪
48. 武田 朱公、「認知症早期発見のためのプログラム医療機器開発と社会実装・海外展開」、国際医科学研究会 第25回フォーラム、特別講演②、2024年12月15日、大阪

49. 武田 朱公、「認知症への早期対応を実現するために知っておきたい最新のエビデンス」、認知症診療向上を目指した老年医学地域連携セミナー、講演1、2024年12月19日、大阪
50. 手代木 紳、杉原 七海、池側 佑哉、山本 翔、大山 茜、伊藤 祐規、仲谷 佳高、板東 ひろみ、竹内 陽香、児玉 麻里奈、田中 さやか、河本 浩司、橋本 衛、岩田 和彦、塩坂 貞夫、武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法における誤答選択肢注視率の解析と認知機能障害との関連」、府立病院機構大阪精神医療センター 令和6年度院内研究交流発表大会、No. 2、2025年2月20日、大阪
51. 山本 翔、手代木 紳、大山 茜、伊藤 祐規、勝久 美月、杉原 七海、池側 佑哉、仲谷 佳高、板東 ひろみ、竹内 陽香、児玉 麻里奈、田中 さやか、河本 浩司、橋本 衛、岩田 和彦、塩坂 貞夫、武田 朱公、「タッチパネル式PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) アプリの開発とその臨床的有効性の検討」、府立病院機構大阪精神医療センター 令和6年度院内研究交流発表大会、No. 5、2025年2月20日、大阪
52. 伊藤 祐規、松田 康裕、高 登樹恵、大山 茜、手代木 紳、山本 翔、勝久 美月、池側 佑哉、河本 浩司、田中 さやか、齊藤 祐子、岩田 和彦、塩坂 貞夫、武田 朱公、「重心動揺計を用いたフレイル・転倒リスク評価法開発と院内における転倒予防システム構築への応用」、府立病院機構大阪精神医療センター 令和6年度院内研究交流発表大会、No. 2、2025年2月21日、大阪
53. 山本 翔、「アイトラッキング式認知機能検査の開発とその普及に向けた活動」、第13回認知症研究を知る若手研究者の集まり、演題発表E-2、2025年2月22日、大阪
54. 武田 朱公、「デジタル技術を活用した認知症・フレイルの早期診断法の開発」、大阪科学・大学記者クラブ懇談会、2025年2月28日、大阪
55. 武田 朱公、「特別講演：神経心理検査用プログラム「ミレボ」開発の経緯と適正使用について」、神経心理検査用プログラム「ミレボ」発売記念Web講演会、2025年3月5日、Web講演会
56. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法の研究開発と臨床応用・海外展開」、第18回眼抗加齢医学研究会、2. 目の動き、2025年3月9日、東京
57. 武田 朱公、「日本発の認知症診療支援プログラム医療機器 ミレボの開発経緯と適正使用のための要点」、ミレボ発売記念講演会、特別講演、2025年3月13日、宇都宮

【受賞・助成金】

(受賞)

1. 手代木 紳、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における誤答選択肢領域の視線情報と認知機能障害との関係」、脳心血管抗加齢研究会第20回学術大会、YIA、2024年12月14日、大阪
2. 三木 渉、武田 朱公、中嶋 恒男、山本 翔、早川 直希、手代木 紳、伊藤 祐規、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、森下 竜一、「背景病理により層別化した大脳白質病変と関連する髄液プロテオーム解析」、脳心血管抗加齢研究会第20回学術大会、YIA、2024年12月14日、大阪
3. 勝久 美月、武田 朱公、伊藤 祐規、前泉 優月、竹下 悠子、齊前 裕一郎、藤井 美咲、大井 雅友、

糀屋 絵理子、竹屋 泰、「コグニティブ・フレイルの早期発見のためのデジタル技術の活用とアプリ化」、第44回日本看護科学学会学術集会、若手最優秀演題口頭発表賞、2024年12月7日、熊本

4. 前泉 優月、武田 朱公、伊藤 祐規、勝久 美月、齊前 裕一郎、竹下 悠子、藤井 美咲、大井 雅友、糀屋 絵理子、竹屋 泰、「臨床看護で利用可能なフレイルふらつき評価デジタルアプリの開発」、第44回日本看護科学学会学術集会、若手優秀演題口頭発表賞、2024年12月7日、熊本
5. 勝久 美月、「コグニティブ・フレイルのデジタル評価ツール開発と社会実装による健康寿命延伸の実現」、2024年度日本抗加齢医学会若手研究者賞（助成金）
 1. 武田 朱公、「認知症関連病的蛋白の翻訳後修飾を標的とした病態解明と個別化治療法の開発に向けた基盤的研究」、第10回老化および老年医学研究助成（日本老年医学会）
 2. 伊藤 祐規、「糖尿病により誘導される病的なリン酸化修飾を標的としたアルツハイマー病根本治療薬の開発」、第57回医学研究助成（大樹生命厚生財団）
 3. 伊藤 祐規、「令和6年度長寿科学関連国際学会派遣事業」、令和6年度長寿科学関連国際学会派遣事業（長寿科学振興財団）

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

1. 薬物依存の予防策としてのサプライリダクション（供給低減）

薬物依存の予防には、依存の対象となる薬物に接触する機会を減らすことが重要である。我々は、オピオイド依存を減らすためオピオイドに代わる新しい鎮痛薬の開発に取り組んでいる。米国では、慢性疼痛治療薬としてオピオイドが広く処方されているが、このことも一因となり、オピオイドを乱用し依存症となる人が急増している。その結果、年間約7万人がオピオイドの過剰摂取によって亡くなり、大統領が非常事態宣言を出すほどオピオイド依存が大きな社会問題となっている。我々は、オピオイドと同等の鎮痛効果を示しかつ依存性を示さないオピオイドの代わりとなる新しい薬剤の開発を行っている。

2. 依存症の際に脳で起こる変化を捉え、依存のメカニズムを解析する

薬物依存のモデルマウスを用いて、依存の行動異常をおこした際に脳でどのような遺伝子が変化するかを研究し、薬物依存に関与する転写因子を見出した。この転写因子が発現を調節している下流の遺伝子がどのように依存の形成に関与しているかを解析している。

3. 一旦形成された薬物依存を軽減させる薬剤の開発

覚せい剤やオピオイドを用いて薬物依存のモデルマウスを作製すると、マウスの依存性薬物に対する嗜好性が高くなる。我々は薬物依存を軽減させる薬を開発するために、薬物依存モデルマウスを用いて、薬物への高まった嗜好性を低下させる化合物をスクリーニングし、現在までに2種類の異なる物質を同定した。これらの物質がどのような作用機序で、一旦形成された依存性薬物への嗜好性を抑制するのかを今後検討する。

業績および社会貢献

【英文原著・総説】

1. Yuba T, Koyama Y, Kinishi Y, Fujino Y, Shimada S. The short term impact of radiofrequency ablative techniques and peripheral nerve block on thermoregulation in mouse models. *Sci Rep*. 2024 Dec 28;14(1):30956.
2. Yuba T, Koyama Y, Takahashi A, Fujino Y, Shimada S. Association between oxidative stress and postoperative delirium in joint replacement using diacron-reactive oxygen metabolites and biological antioxidant potential tests. *Sci Rep*. 2024 Dec 2;14(1):29854.
3. Yuba T, Koyama Y, Ootaki C, Fujino Y, Shimada S. Effect of blood sample storage period on d-ROMs and BAP test data. *Heliyon*. 2024 Jul 14;10(14):e34573.
4. Nakanishi Y, Izumi M, Matsushita H, Koyama Y, Diez D, Takamatsu H, Koyama S, Nishide M, Naito M, Mizuno Y, Yamaguchi Y, Mae T, Noda Y, Nakaya K, Nojima S, Shimada S, Sugihara F, Okuzaki D, Ikawa M, Kang S, Kumanogoh A. Semaphorin 6D tunes amygdalar circuits for emotional, metabolic, and inflammatory outputs. *Neuron*. 2024 Sep 4;112(17):2955-2972.e9.
5. Harada S, Koyama Y, Yoshioka Y, Inohara H, Shimada S. Visualization of Reissner's membrane in the mouse inner ear using highly sensitive magnetic resonance imaging analysis. *Biochem Biophys Res Commun*. 2024 May 27;723:150153.
6. Togawa S, Usui N, Doi M, Kobayashi Y, Koyama Y, Nakamura Y, Shinoda K, Kobayashi H, Shimada S. Neuroprotective effects of Si-based hydrogen-producing agent on 6-hydroxydopamine-induced neurotoxicity in juvenile mouse model. *Behav Brain Res*. 2024 Jun 25, 468:115040.
7. Kinishi Y, Koyama Y, Yuba T, Fujino Y, Shimada S. Fever in childbirth: a mini-review of epidural-related maternal fever. *Front Neurosci*. 2024 Apr 19;18:1389132.
8. Yuba T, Koyama Y, Kinishi Y, Uokawa R, Ootaki C, Shimada S, Fujino Y. Analysis of Maternal and Fetal Oxidative Stress During Delivery with Epidural Analgesia. *Reprod Sci*. 2024 Sep;31(9):2753-2762.
9. Harada S, Koyama Y, Imai T, Yoshioka Y, Sumi T, Inohara H, Shimada S. A mouse model of autoimmune inner ear disease without endolymphatic hydrops. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*. 2024 Jun;1870(5):167198.
10. Shimada M, Koyama Y, Matsumoto Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Shimada S. Si-based agent alleviated small bowel ischemia-reperfusion injury through antioxidant effects.

【講演・口頭発表等】

1. 島田昌一、中村雪子、「不快情動に係わる脳領域が関与する疼痛と運動や経験が脳に与える影響—マウスモデルを用いた解析—」、第2回痛覚変調性疼痛研究会 特別講演2024年6月30日
2. 島田昌一、中村雪子、「経験や運動に依存して情動や疼痛が変化する病態の解析」、日本薬学会第145年会 シンポジウム2025年3月27日
3. Kinishi Y, Koyama Y, Yuba T, Fujino Y, Shimada S, Methodological approaches to caudal epidural anesthesia in mice. APPW2025, March 18, 2025
4. Arai Y, Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Fujino Y, Shimada S, Investigation of the Efficacy of Si-based agent in Mouse Models of Chronic Pain. APPW2025, March 18, 2025
5. Yamanaka M, Koyama Y, Yuba T, Takahashi A, Matsuda Y, Shimada S, Analysis of the mechanism of pain relief by pulsed radiofrequency in knee osteoarthritis mouse model. APPW2025, March 17, 2025
6. Ye X, Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Shimada S, Examination of the effectiveness of Si-based agent for hangover. APPW2025, March 18, 2025
7. Usui N, Doi M, Fujiwara Y, Katayama T, Matsuzaki H, Makinodan M, Shimada S, Functional analyses of metabolic abnormalities in the pathogenesis of autism spectrum disorder. APPW2025, March 17, 2025
8. Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Shimada S, Effectiveness of New Antioxidants in Preventing Aging-Related Frailty. APPW2025, March 17, 2025
9. Tsubamoto Y, Usui N, Doi M, Shimada S, Study on the effects of psychostimulants on social behaviors in mice. APPW2025, March 17, 2025
10. Irie K, Usui N, Takase A, Ichihara R, Harada S, Imai T, Doi M, Shimada S, Study on mechanisms of eye movement abnormalities in mouse models of autism spectrum disorder. APPW2025, March 17, 2025
11. Doi M, Usui N, Miyoshi T, Ishino S, Fujiwara Y, Nakama N, Katayama T, Shimada S, Functional analyses of ZBTB16 mutation underlying the pathogenesis of autism spectrum disorder. APPW2025, March 17, 2025

【受賞・助成金】

1. 文部科学省 科学研究費 基盤研究 (B) 「痛覚変調性疼痛モデルマウスの作製と脳内メカニズムの研究による治療標的分子の同定」研究代表者：島田昌一、研究分担者：中村雪子、小山佳久、臼井紀好、土井美幸
2. 文部科学省 科学研究費 挑戦的研究 (萌芽) 「運動による疼痛抑制の脳内メカニズムの解明と新規疼痛治療薬の開発」研究代表者：島田昌一、研究分担者：中村雪子、小山佳久、臼井紀好
3. 公益財団法人 大阪難病研究財団助成事業 「認知症のバイオマーカーの開発及び依存症

の重症化予防の研究」研究代表者：島田昌一、共同研究者：武田朱公

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

④ 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を悲観する患者は少なくない。特に2023年12月にアルツハイマー病に対する新薬が発売され、新薬による治療を希望して病院を受診したが、検査の結果治療薬の適用とならず失望する患者が実臨床では増えている。このような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

【英文原著・総説】

1. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies. *Geriatrics* 2024, 9, 115.
2. Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2024 39(8): e6122. doi: 10.1002/gps.6122.
3. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis*. 2024; 100(2): 525-538. doi: 10.3233/JAD-231302.

【和文総説】

1. 笛木賢治, 眞鍋雄太, 佐々木啓一, 橋本衛, 木本克彦, 石川智久, 上田貴之, 内海久美子, 釘宮嘉浩, 白石成, 安部友佳, 稲用友佳, 馬場一美, 窪木拓男, 池田学. 認知機能と口腔機能の相関に関する医師・歯科医師の意識調査 医科歯科連携ECCOプロジェクト. *老年精神医学雑誌* 35 (3) ; 283-290, 2024
2. 橋本衛. 抗アミロイドβ抗体治療における告知の課題をどのように理解し説明することが望ましいのか. *精神科治療学* 40 (3) ; 269-274, 2025
3. 橋本衛. レカネマブ治療における適正なインフォームド・コンセント (IC) とは. *老年精神医学雑誌* 36増刊号 28-34, 2025
4. 橋本衛. レビー小体病の人物誤認. *日医雑誌* 153 (12) ; 1298, 2025
5. 橋本衛. アルツハイマー病. *精神科治療学 症状性・器質性精神障害診療ガイドー精神症状を引き起こす身体疾患、物質・医薬品ー* 39増刊号; 122-125, 2024
6. 津野田尚子, 橋本衛. レカネマブの光と影 早期受診者への診断後支援. *BRAIN and NERVE* 76 (9) ; 997-1003, 2024
7. 橋本衛. これだけは知ってほしい認知症の臨床. *画像診断* 44 (14) , 1376-1386, 2024
8. 橋本衛, 一美奈緒子, 津野田尚子, 佐久田静. 右優位意味性認知症の症候学～意味記憶障害を中心に～. *神経心理学* 40 (3) ; 177-186, 2024
9. 橋本衛. 認知症の妄想. *老年精神医学雑誌* 35 (7) ; 688-696, 2024
10. 鈴木麻希, 橋本衛. レビー小体病による認知症の評価尺度・検査. *精神医学* 66 (5) ; 652-656, 2024
11. 橋本衛. アルツハイマー病の神経心理学. *神経心理学* 40 (1) ; 39-49, 2024

【講演・口頭発表等】

1. 橋本衛. 「アルツハイマー病の神経心理学」. 第120回日本精神神経学会学術集会 (シンポジウム)、札幌市、6月22日、2024

2. 橋本衛. 「BPSDを個別の症候に分けて考える」. 第39回日本老年精神医学会（シンポジウム）、札幌市、7月13日、2024
3. 橋本衛. 「認知症の行動・心理症状（BPSD）を理解する」. 認知症と口腔機能研究会第5回学術集会. 東京、8月24日、2024
4. 橋本衛. 「認知症の神経心理学～認知症診療の匠を目指して～」. 第48回日本神経心理学会（教育講演）、京都市、9月6日、2024
5. 橋本衛. 「妄想性誤認症候群についての一考察～症候学的立場から～」. 日本高次脳機能障害学会（シンポジウム）、八王子市、11月8日、2024
6. 橋本衛. 「行動とこころを科学する」. 第29回日本神経精神医学会学術集会（会長講演）、堺市、12月6日、2024
7. 橋本衛. 「認知症診療における核医学検査の活用法－アミロイドPETを含めて－」. 第17回 関西核医学研究会. 大阪市、6月15日、2024

【受賞・助成金】

厚生労働科学研究費（エイズ対策政策研究事業）（2024年度150万円）

研究課題：HIV陽性者に対する精神・心理的支援方策の開発、及びHIV医療と精神科医療の連携体制構築に資する研究

研究代表者：池田学、研究分担者：橋本衛

AMED認知症研究開発事業（2024年度240万円）

研究課題：血液バイオマーカーと神経画像検査によるBPSDの生物学的基盤の解明、および認知症者の層別化に基づいたBPSDケア・介入手法の開発研究

研究代表者：数井裕光、研究分担者：橋本衛

⑤ T2-2ユニット（依存症）

リーダー 籠本 孝雄

研究課題

依存症の治療に関すること

研究成果

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行い、令和5年度に依存症簡易診断アプリ（通称 Day See デイジー）を大阪府地域保健課からリリースした。

このアプリは、大阪府依存症ポータルサイトに掲載されるとともに、大阪府が作成した依存症簡易介入マニュアルの重要なツールとして多くの人に活用されている。

令和6年度から、精神医療センターのギャンブル行動症（依存症）治療プログラム（GAMP）において、精神医療センターでARASHI（Addiction Relapse-prevention by Amusement-like Skill-up tool Help-seeking innovation）のギャンブル版を作成したものを試験的に実施し、対処行動に関する効果の検証に関する調査研究を開始した。

業績および社会貢献

令和6年度、大阪精神医療センターでは、大阪府の委託を受けて、依存症治療体制強化事業を実施した。医療機関職員を対象とした依存症認知行動療法プログラム普及のための研修として、プログラムの手法について医療機関が学ぶための研修の実施と医療機関職員のプログラムへの見学受け入れを行った。また、医療機関職員対象に依存症患者に対する支援を行う人材養成を目的とした研修会を行った。

■依存症認知行動療法プログラム普及支援事業

- ・薬物依存症治療プログラムの見学受け入れ

京都府立医科大学、自治医科大学、大阪刑務所、西成区保健福祉センター

- ・ギャンブル依存症治療プログラムの見学受け入れ

西浦クリニック、大阪公立大学、いちょうの会、自治医科大学、神戸大学、ねや川サナトリウム、阪和いずみ病院、久米田病院、京都大学

- ・府内医療機関におけるプログラム普及等にかかる支援

大阪府が選定した医療機関（西浦クリニック、阪和いずみ病院）に対して、ギャンブル行動症回復プログラム「GAMP」のモデル実施とそれに伴う助言を実施した。久米田病院に対し、プログラム普及に関する説明会を行った。

- ・ギャンブル行動症回復プログラム「GAMP」をより使いやすいものに改訂し、依存症医療研修の広報時および研修時に周知した。また、GAMPを普及した医療機関（にじクリニック、ねや川サナトリウム、つつみクリニック、関西医科大学総合医療センター、七山病院、西浦クリニック、阪和いずみ病院）に新テキストと改定内容を送付し周知した。

■依存症医療研修を3回実施した

1. 「薬物依存」令和7年1月18日（土）55名参加

- ・基礎講義：埼玉県立精神医療センター副院長 成瀬暢也先生

「やめさせようとしなない依存症支援—信頼関係を築くために—」

- ・講義：大阪精神医療センターの取り組み
- ・体験談およびグループワーク

2. 「アルコール依存」令和7年2月16日（日）68名参加

- ・基礎講義：沖縄リハビリテーションセンター病院

TAPICアディクションセンター長 手塚幸雄先生

「いつでも誰でもどこでもできるアルコール診療」

- ・体験談およびディスカッション

3. 「ギャンブル等依存」令和7年3月9日（日） 67名参加

- ・基礎講義（演習含む）：人間環境大学総合心理学部講師 横光健吾先生

「ギャンブル依存症に対する行動療法の基礎：生活環境から変えていく」

「ギャンブル依存症に対するハームリダクティブな行動の獲得：より適切な代替行動を考える」

- ・講義：大阪精神医療センターの取り組み
- ・体験談

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、当センター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・研修支援室では、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をはじめとして、各ユニットの研究支援に取り組んでいる。また、各ユニット所属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。令和3年7月に文部科学省から研究機関認定を受け、令和6年度は文部科学省・科学研究費補助金を6件、及び日本医療研究開発機構（AMED）1件など競争的資金を獲得した。

外部機関と実施した共同研究等（新規、継続の合計）；

令和6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	大学・研究所等	行政機関
共同研究	5件（6件）	4件（4件）	0件（0件）
委託研究	2件（2件）	1件（0件）	1件（1件）

（ ）内は令和5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、当院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を努めてきた。また、大阪大学からの臨床群データと当院で得られた健常～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6年度 もの忘れリスク外来、受診被検者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
被 験 者 数	1回目	2	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	7
	2回目 以降	7	6	6	6	5	6	5	8	8	8	6	8	79
	計	9	7	6	7	6	6	5	10	8	8	6	8	86

研究設備：

安全キャビネット	日本エアーテック BHC-1307IIA 2	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
ハイブリッド高速冷却遠心機	久保田商事 NO6200	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）

こころの科学リサーチセンター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

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、リサーチセンター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。さらにリサーチセンター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実験安全管理委員会 委員長 塩坂 貞夫

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、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

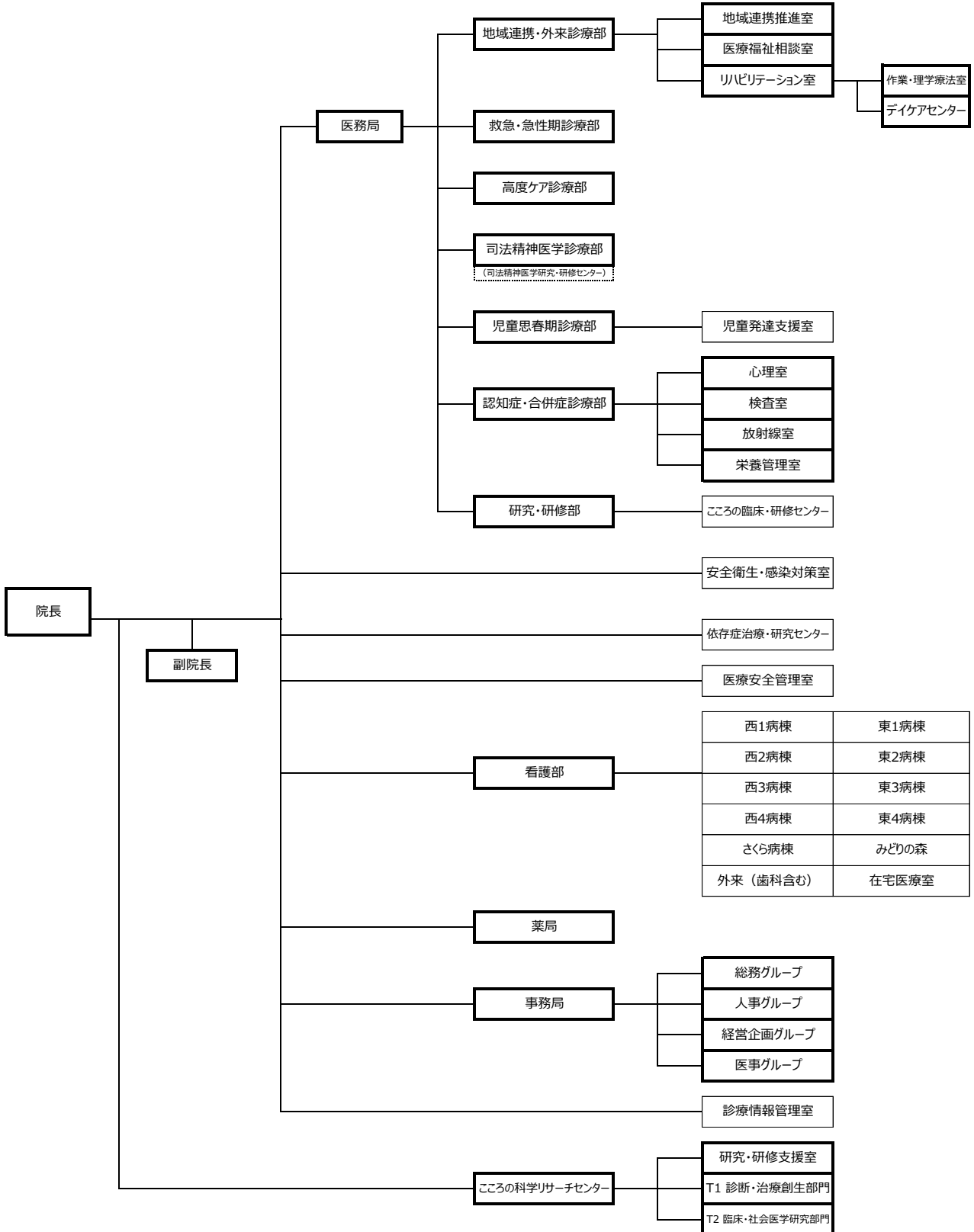
リサーチセンターにおいて取扱う毒劇物等の安全管理に関し必要な事項を定め【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター毒物及び劇物管理規程】、この規則をもとに、毒劇物管理委員会を設置した。

Ⅶ 組織・経営・その他

1 組織・人事

(1) 組織

令和7年3月末現在



(2) 職種別配置状況

令和7年3月末現在

表 職 種	行政	事務職		医療職 (一)	療 養										医 療 職 (三)			研究職	合 計			
		事 務	自 動 車 運 転 手		設 備 管 理 員 (技 術)	栄 養 士	作 業 療 法 士	理 学 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	化 学	
院 長	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
事 務 局	2	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	25
医 務 局	0	0	0	0	27	2	11	2	1	4	0	18	0	9	4	0	0	0	0	0	0	78
看 護 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	287	0	0	0	301
薬 局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	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	0	0	0	2	2
計	2	21	1	0	28	2	11	2	1	4	6	18	1	9	4	14	287	0	0	2	0	413

(3) 主たる役職者

令和7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	
副 院 長	岩 瀬 真 生	(こころの科学リサーチセンター副センター長兼務)
医 務 局 長	西 倉 秀 哉	(研究・研修部長、こころの臨床・研修センター部長兼務)
地域連携・外来診療部長	松 田 康 裕	
救急・急性期診療部主任部長	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長	仲 谷 佳 高	(司法精神医学研究・研修センター長兼務)
児童思春期診療部主任部長	花 房 昌 美	(医療型障害児入所施設副施設長兼務)
看 護 部 長	稲 田 由美子	
薬 局 長	四 方 佳 美	
医 療 安 全 管 理 者	川 村 光 司	
事 務 局 長	芦 田 善 仁	
総 括 マ ネ ー ジ ャ ー	門 脇 績	
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6年度 決算額

(千円)

項 目	令和6年度予算 ①	令和6年度決算 ②	差 額 (②-①)
営 業 収 入	5,505,414	5,317,744	▲ 187,670
医業収入	4,116,929	3,815,773	▲ 301,156
入院収入	3,445,502	3,199,790	▲ 245,712
外来収入	569,602	506,716	▲ 62,886
その他医業収入	101,825	109,266	7,441
運営費負担金	1,383,678	1,366,334	▲ 17,344
その他営業収入	4,807	135,638	130,831
営 業 外 収 入	70,477	62,454	▲ 8,023
運営費負担金	23,813	23,809	▲ 4
その他営業外収入	46,664	38,645	▲ 8,019
資 本 収 入	469,796	504,913	35,117
運営費負担金	210,744	211,076	332
長期借入金	259,052	289,284	30,232
その他資本収入	0	4,553	4,553
臨 時 収 入	0	0	0
収入合計	6,045,687	5,885,111	▲ 160,576
営 業 支 出	5,376,956	5,672,843	295,887
医業費用	5,376,956	5,672,843	295,887
給与費	3,864,889	4,182,235	317,346
材料費	303,641	285,390	▲ 18,251
経費	1,160,839	1,164,684	3,845
研究研修費	47,587	40,533	▲ 7,054
営業外支出	47,727	47,671	▲ 56
財務支出	47,627	47,616	▲ 11
雑支出	100	55	▲ 45
資 本 支 出	740,539	716,617	▲ 23,922
建設改良費	319,052	294,477	▲ 24,575
償還金	421,487	422,140	653
その他資本支出	0	0	0
臨 時 支 出	0	0	0
支出合計	6,165,222	6,437,132	271,910

(2) 貸借対照表及び損益計算書

令和6年度末の貸借対照表及び令和6年度の損益計算書は以下のとおりである。
 当期の総損益（純損失）は、617百万円の赤字となった。

貸借対照表 [令和7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	6,257,050,134		
建物減価償却累計額	▲ 1,903,982,661	4,353,067,473	
建物附属設備	5,400,811,152		
建物附属設備減価償却累計額	▲ 4,169,156,824	1,231,654,328	
構築物	781,200,194		
構築物減価償却累計額	▲ 481,095,181		
構築物減損損失累計額	▲ 72,303,362	227,801,651	
器械備品	569,611,153		
器械備品減価償却累計額	▲ 441,233,335	128,377,818	
器械備品（リース）	595,762,126		
器械備品リース減価償却累計額	▲ 595,762,126	0	
車 両	252,126		
車両減価償却累計額	▲ 252,124	2	
建設仮勘定		32,703,035	
有形固定資産合計		9,612,217,436	
2 無形固定資産			
ソフトウェア		2,345,338	
施設利用権		1	
その他		30,000	
無形固定資産合計		2,375,339	
3 投資その他の資産			
施設整備等積立金		1,095,000,000	
長期前払費用		289,788,819	
退職給付引当金見返		13,037,243	
投資その他の資産合計		1,397,826,062	
固定資産合計			11,012,418,837
II 流動資産			
現金及び預金		71,515,457	
医業未収金	700,755,387		
貸倒引当金（医業未収金）	▲ 6,617,090	694,138,297	
未収金		131,274,188	
医薬品		21,266,692	
前払費用		620,832	
その他		14,254,123	
流動資産合計			933,069,589
資産合計			11,945,488,426

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	549,563,200		
	資産見返寄付金	3,120,214		
	資産見返物品受贈額	841,310	553,524,724	
	長期借入金		6,995,664,122	
	引当金			
	退職給付引当金		2,569,369,809	
	リース債務		0	
	長期預り金		55,914,391	
	その他固定負債(施設間仮勘定)		312,526,850	
	固 定 負 債 合 計			10,486,999,896
II	流動負債			
	預り補助金等		1,694,757	
	寄付金債務		569,716	
	一年以内返済予定長期借入金		439,397,674	
	医業未払金		42,939,441	
	未払金		398,928,256	
	一年以内支払予定リース債務		0	
	未払費用		39,113,212	
	未払消費税及び地方消費税		1,105,600	
	預り金		27,204,699	
	前受収益		15,000,000	
	引当金			
	賞与引当金		227,480,002	
	流 動 負 債 合 計			1,193,433,357
	負 債 合 計			11,680,433,253
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			
	積立金		751,468,824	
	当期未処理損失		134,409,115	
	(うち当期総損失)		(▲617,059,709)	
	利 益 剰 余 金 合 計			134,409,115
	純 資 産 合 計			265,055,173
	負 債 純 資 産 合 計			11,945,488,426

損益計算書 [令和6年4月1日～令和7年3月31日]

(円)

科 目	金 額		
営業収益			
医業収益			
入院収益		3,214,216,643	
外来収益		506,490,766	
その他医業収益		102,432,302	
保険等査定減		▲ 583,146	3,822,556,565
運営費負担金収益			1,577,410,000
補助金等収益			131,425,356
寄付金収益			3,642,724
資産見返補助金等戻入			52,075,437
資産見返寄付金等戻入			1,026,111
資産見返物品受贈額戻入			917,693
営業収益合計			5,589,053,886
営業費用			
医業費用			
給与費			
給料	1,573,973,480		
手当	762,430,340		
賞与	461,981,116		
賞与引当金繰入額	227,480,002		
賃金	210,699,106		
報酬	155,132,312		
退職給付費用	192,284,892		
法定福利費	545,439,633	4,129,420,881	
材料費			
薬品費	225,594,081		
診療材料費	32,586,430		
たな卸資産減耗費	589,667	258,770,178	
減価償却費			
建物減価償却費	159,418,583		
建物附属減価償却費	333,867,601		
構築物減価償却費	23,526,454		
器械備品減価償却費	23,835,803		
器械備品(リ-ス)減価償却費	91,019,217		
車両減価償却費			
無形固定資産減価償却費	618,438	632,286,096	
経 費			
委託料	713,564,467		
賃借料	17,737,034		
報償費	1,114,566		
修繕費	1,754,230		
燃料費	441,433		
保険料	2,724,049		
厚生福利費	10,453,211		
旅費交通費	5,301,732		
職員被服費	1,144,000		
通信運搬費	7,957,377		
印刷製本費	464,730		
消耗品費	30,561,300		
光熱水費	164,192,726		
諸会費	1,021,491		
租税公課	305,600		
貸倒引当金繰入	▲ 686,245		
雑費	6,649,852	964,701,553	

科 目	金 額		
研究研修費			
賃金	16,303,875		
報酬	160,000		
消耗品費	10,254,605		
謝金	65,929		
図書費	2,848,176		
旅費	3,056,704		
委託料	1,369,826		
研究雑費	4,171,570	38,278,409	
営業費用合計			6,023,457,117
営業利益			▲ 434,403,231
営業外収益			
運営費負担金収益		23,809,000	
その他営業外収益			
受託実習料	5,637,636		
固定資産貸付料	18,343,300		
雑収益	12,731,412	36,712,348	
営業外収益合計			60,521,348
営業外費用			
財務費用			
長期借入金利息	48,232,416		
その他支払利息	454	48,232,870	
控除対象外消費税等		133,659,479	
資産に係る控除対象外消費税等償却		36,828,110	
その他営業外費用		78,378	
営業外費用合計			218,798,837
経常利益			▲ 592,680,720
臨時利益			
前期損益修正益		0	
退職給付引当金見返に係る収益		0	0
臨時損失			
固定資産除却損		24,378,989	
前期損益修正損		0	
会計基準改訂に伴う退職給付費用		0	24,378,989
当期純利益			▲ 617,059,709
当期総利益			▲ 617,059,709

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. 大阪精神医療センター（以下「当センター」という）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・精神障害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6年度末現在の会員数は87名で、その内訳は家族会員が62名、患者会員が9名、賛助会員が16名である。組織としては、会長、副会長、事務局長、会計、会計監査、幹事等をおき、センター内に事務室を持ち5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6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からの相談（来室及び電話相談）に常時応じるとともに、毎月12回程度（週3回程度）、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、相談や交流することを通して、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6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6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
		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）	33	20	12	65
2	病気の知識（統合失調症、双極症、うつ、依存症、発達障害）	5	6	2	13
3	薬（量や種類・服薬方法、新薬、CP値、副作用、生活習慣病）	3	27	12	42
4	治療（診察、診断、治療法、通院間隔、再発・入院、退院支援）	162	18	17	197
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）	47	6	4	57
6	日常生活（生活リズム、金銭管理、家事、買い物、1人暮らし）	164	371	205	740
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）	3	9	0	12
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）	7	25	5	37
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）	4	1	4	9
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）	4	7	1	12
11	家族の悩み（暴力、近隣トラブル、病識、拒薬、引きこもり、親亡き後）	7	8	5	20
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）	2	6	1	9
13	家族会・研修会（乃ぎく会行事、各家族会、各種イベント）	74	62	23	159
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）	4	2	1	7
15	精神福祉施策・取組、事件（各種法律・制度、新聞報道）	0	4	1	5
合 計		519	572	293	1,384

(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「乃ぎく会報」を年2回（1月1日と8月1日）、また、「乃ぎく会報別冊」（今年度の内容は「統合失調症について」で当センター精神科医宮代麻由氏による執筆）を年1回発行し、全会員、当センター職員、病棟、外来及び関係機関等に配布した。「乃ぎく会報」では、行事の報告や当センターの部署の紹介も行った。
- ②全国精神保健福祉会連合会発行（毎月）の機関紙「みんなねっと」を当センター幹部職員に配布した。また、大阪府精神障害者家族会連合会発行の機関紙「だいかれん」を全会員、当センター幹部職員、外来に配布した。
- ③各種講演会、研修会などの案内パンフレットを全会員に紹介するとともに、外来などにも置くなど、情報提供に努め啓発活動を行った。
- ④毎月開催の家族会定例幹事会の議事内容の結果報告及び各種講演会や研修会の案内などの情報提供や会員への連絡を緊密に行うためのパイプ役として、毎月「乃ぎく会だより」を発行し、全会員に送付した。特に機関紙「みんなねっと」の特集記事については解説

を入れて紹介した。

- ⑤毎月1回、水曜日や金曜日を利用して家族懇談会を開催し、精神疾患についての勉強会や情報交換を行った。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。延べ参加人数は135人。
- ⑥毎月1回、主に第3水曜日を利用して定例幹事会を開催し、家族会の運営に関する事項の審議や勉強会を行った。
- ⑦大家連主催の精神保健福祉講座、その他講習会・研修会（オンラインを含む）等に参加し、精神保健福祉の啓発に努めた。
- ⑧6月5日（水）午後1時より令和6（2024）年度定期総会を当センター本館棟3階大会議室で開催した。議案は、議決議案として令和5（2023）年度事業成果報告・決算報告・会計監査報告、令和6（2024）年度事業方針（案）・予算（案）、の5議案を提案し、すべての原案が議決され、令和6（2024）年度役員体制については令和5（2023）年度役員の再任（8名）、新任（2名）、退任（1名）が承認された。また、令和5（2023）年度お喋り相談内容の報告も行った。また、同日総会のあとの家族懇談会（参加者は20名）を開催して情報共有し交流を深めた。
- ⑨令和7（2025）年2月19日（水）午後1時より、当センター本館棟3階大会議室で、当センター幹部職員との懇談会を開催した。当センター幹部職員13名、家族会員19名の出席のもと、家族会から前もって提出した質問事項12項目に対して回答して頂いた（質問事項の回答内容は後日、全会員に郵送した）。
- ⑩11月20日（水）午後1時より、当センター本館棟3階大会議室で、家族研修会を開催した。今年度は、「統合失調症について」をテーマに、当センター精神科医の宮代麻由氏に講演して頂いた。研修会には、患者、家族会員、関係機関など29名が参加され、統合失調症に関する知識の向上と家族間の相互理解を図ることができた。
- ⑪5月28日（火）に社会福祉法人「やなぎの里」が主催するグループホームと就労継続支援B型事業所「やなぎ工房」への施設見学会を実施した。会員5名が参加し、グループホームでの生活の様子や事業所での作業の様子を見学するなど、精神障害者の自立への大きな一歩を支援するための活動について知ることができた。

(3) その他の活動

- ①毎月1～2回、家族会室に於いてDVDを使って学ぶ勉強会を行い、毎回テーマを変えて精神疾患に関する知識の向上に努めた。（延べ参加人数は111人）
- ②隔月1回、偶数月に家族会室に於いて折り紙を通した交流会を行い、会員同士の親睦を深めた。
- ③お彼岸の9月18日（水）と3月19日（水）に禁野中宮共同墓地に埋葬されている故人を供養するため、家族会役員で墓参りを実施した。
- ④10月18日（金）に当センター主催の「中宮びょういん祭」が体育館で開催され、家族会は折り紙遊びコーナーを設けたりマジックを披露したりして、患者や家族の方と交流す

るとともに、家族会の入会案内や各種研修会の案内を展示するなど家族会活動内容の周知を図った。

- ⑤家族会が所有している精神疾患関連の蔵書及びDVDの会員への貸し出しを実施し、精神疾患に対する知識の向上に努めた。
- ⑥大阪府精神障害者家族会連合会（大家連）や他の団体、家族会などが行う研修会等の行事に参加し、交流や知識の向上に努め精神保健福祉の増進に協力した。

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 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手
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研修病院に指定
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入院医療機関に指定 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（3rd G：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および依存症専門医療機関に選定
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 6 年度(2024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)