

病 院 年 報

第 14 号

(2024年度)

独立行政法人 国立病院機構

北 陸 病 院

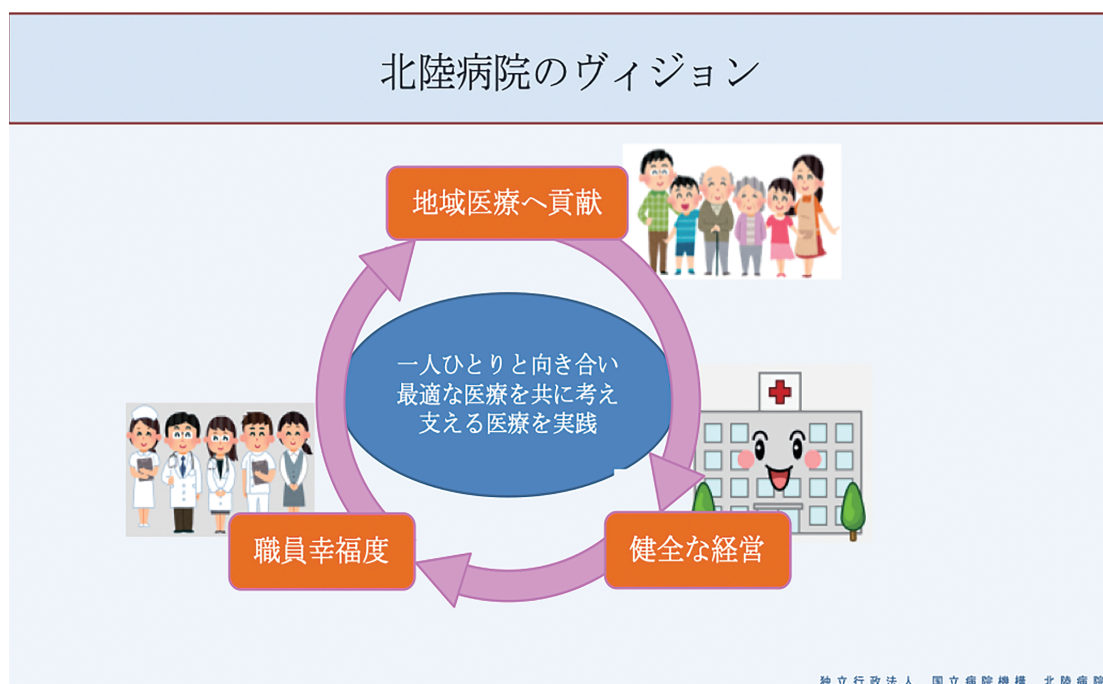
基 本 理 念

一人ひとりと向き合い、
最適な医療を共に考え、
支える医療を実践します。

運 営 方 針

- ・わたくしたちは、患者さんの生命と人権を尊重し、患者さんを中心とした医療を提供します。
- ・わたくしたちは、自らの精神・身体的健康を保ち、医療安全対策を行い、患者さんに安心な医療を提供します。
- ・わたくしたちは、持続可能な医療を提供するため、地域医療、当院職員、病院経営における「三方よし」を目指します。
- ・わたくしたちは、精神・神経系の病気、脳神経系の病気、重症心身障がい者医療を中心として、地域医療機関と連携し、専門的な医療をおこないます。
- ・わたくしたちは、国立病院機構の一員として政策医療を担い、臨床研究・治験、教育研修、情報発信を推進し、良き医療人の育成に努めます。

年報第 14 号の発行にあたって



2024 年、北陸病院は基本理念である「一人ひとりと向き合い、最適な医療を共に考え、支える医療を実践する」のもと、地域医療の担い手として、全職員が専門性と多様な力を結集し、取り組みを深めてまいりました。

当院は精神科医療を中心に、認知症、医療観察法病棟、神経難病、重症心身障害の領域において専門的な医療を提供しています。特に、認知症診療においては、厚生労働省が掲げる「新しい認知症観」に基づき、認知症の人を「支える対象」ではなく、「地域の中で共に生きる主体」として尊重し、その人らしさを大切にした支援を推進してまいりました。

認知症の方々は、たとえ記憶や判断力の一部に変化が生じてても、多くの可能性を持ち、日常生活の中で役割を担いながら暮らすことができます。当院では、そうした力を引き出す関わりを重視し、医療だけでなく、福祉や地域と連携した生活支援を充実させてきました。ポストコロナの社会において孤立や不安が増す中でも、一人ひとりの「できること」に目を向け、尊厳ある生活の継続を支えることが、私たちの大きな使命です。

また、2024 年は医療 DX の進展により、当院でも電子カルテの導入と遠隔診療の環境整備が大きく進みました。特に神経難病や精神疾患など、移動が困難な患者様に対して、ICT を活用した継続的な診療と相談支援が可能になり、医療へのアクセス改善に寄与しています。こうした技術の導入により、患者様自身が自らの病気や生活について主体的に関わっていけるよう、サポートのあり方も進化しています。

2024 年は、元日の能登半島地震をはじめ、自然災害の多い年でもありました。当院では災害時にも医療が中断しない体制づくりを進めるとともに、被災地に近い医療機関としての備えや連携体制を強化し、地域の安心と安全に貢献できるよう努めてまいりました。

さらに、地域包括ケアの充実が求められる中で、高齢者や障害のある方々が「住み慣れた地域で、その人らしく生きる」ことを支える取り組みが不可欠です。当院では、医療・介護・福祉の多職種が連携し、認知症や神経難病、重症心身障害を持つ方々が安心して生活できるよう、切れ目のない支援体制を築いてまいりました。

北陸病院はこれからも、「地域に寄り添うセーフティネット病院」として、医療の枠を超えて、患者様やご家族、そして地域の皆さまと共に歩んでまいります。「新しい認知症観」に基づく共生社会の実現に向け、医療の質の向上と人を大切にする支援のあり方を追求してまいりますので、今後とも変わらぬご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2025 年 9 月 吉日

北陸病院 院長

吉田 光宏

目 次

年報第14号の刊行にあたって

基本理念・基本指針

第1章 病院概要

1. 病院の所在地	1
2. 交通機関及び環境	1
3. 沿革	1
4. 運営方針	2
5. 標榜診療科	2
6. 病床数	2
7. 施設の規模	3
8. 施設基準等	4
9. 職員定数現員表	5
10. 建物配置図	6
11. 主要建物	7
12. 施設整備状況	8

第2章 収支状況について

1. 年度決算の状況	9
2. 入院・外来患者数／在院日数等	10
3. 病棟別診療点数／1人1日平均点数	11

第3章 診療部

1. 専門医修練学会認定施設一覧	12
2. 政策医療ネットワーク	12
3. 診療科活動状況	13
4. 臨床研究部活動報告	18
5. 症例検討会・カンファレンス	19
6. 研究業績	21

第4章 看護部

看護部の概要	23
1. スタッフ紹介	23
2. 看護部理念	23
3. 看護部基本方針	23
4. 看護部門目標	23
5. 活動	29
1) 委員会活動報告	
(1) 看護教育委員会	29
(2) 看護研究委員会	31
(3) 看護記録委員会	32

(4) 看護基準・手順委員会	35
(5) 患者満足度（P S）向上委員会	36
(6) 訪問看護小委員会	38
(7) 褥瘡対策小委員会	39
2) 看護部研究業績	40
3) 講義・講師	42
6 部署報告	
・南1階病棟（認知症治療病棟）	43
・南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）	45
・南3階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟）	49
・西1階病棟（動く重症心身障害児（者）病棟）	52
・西2階病棟（神経難病病棟）	56
・東病棟（医療観察法病棟）	59
・外来・訪問・デイケア	62
・認知症ケアチーム	66
・医療安全管理室	68
・感染防止対策小委員会	72
・リソースナース会	75
第5章 各診療部門	
薬剤科	77
リハビリテーション科	80
研究検査科	85
栄養管理室	88
N S T	93
放射線科	95
心理療法室	98
療育指導室	103
地域医療連携室	105
編集後記	108

第1章 病院概要

1. 所在地

富山県南砺市信末5963

2. 交通機関及び環境

(1) ① JR城端線、城端駅下車、市営バスで10分

②自動車では東海北陸自動車道福光インターで下車、約5分

(2) 富山県の西部に位置し、穀倉地帯砺波平野に連なる田園に包まれており、遥かに
やおとめやま いおうぜん
 八乙女山、医王山を望み、四季折々の変化を通じ閑静にして空気清澄であり病院環
 境として最適な地であります。

3. 沿革

昭和19年10月	傷痍軍人療養所北陸荘として創設
昭和20年 2月	附属看護婦養成所設置（第1回生56名入学）
昭和20年12月	厚生省に移管、国立療養所北陸荘として発足
昭和44年 8月	精神病棟（2・3病棟）100床開棟
昭和51年 2月	精神病棟（5病棟）50床開棟
昭和51年 4月	動く重心病棟40床開棟
昭和52年 4月	国立療養所北陸病院と改称
昭和52年11月	精神病棟（わかくさ病棟）40床開棟
昭和55年11月	神経・筋難病病棟（1病棟）40床開棟
平成 4年 4月	老人性痴呆疾患治療病棟（5病棟）50床開棟
平成 7年 3月	附属看護学校閉鎖
平成15年 7月	結核患者収容モデル事業指定（わかくさ病棟）
平成16年 4月	独立行政法人国立病院機構北陸病院に移行
平成17年 8月	精神病棟（2病棟）50床廃止
平成18年 2月	医療観察法病棟（東病棟）34床開棟
平成24年 4月	認知症疾患医療センター設立
平成26年 5月	南病棟開棟（精神科140床）
平成27年 5月	西病棟開棟、一般病床20床増床 （重心50床、神経難病50床）
令和 3年 4月	精神科病床2床減床

4. 運営方針

当院は、政策医療の対象である精神疾患、神経難病及び重症心身障害（重心）の患者を受け入れ、これらの専門医療機関として施設を運営することを基本方針としている。

現在、精神病床として172床（精神保健福祉法138床、医療観察法34床）、一般病床として100床（神経難病50床、重心50床）の合計272床を運営している。

精神科にあっては、国レベルの医療として、医療観察法による指定入院医療機関として県境を越える広域からの対象者を受け入れ、多職種（医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士）による医学・心理社会的な包括的チーム医療による入院治療を行っている。県レベルでは、富山県における精神科救急医療の基幹病院としての役割を担い、また、措置入院や難治例など他の経営主体では対応や治療的アプローチが困難な患者の診療に努めている。さらに、県から認知症疾患医療センターの指定を受け、急速に進む地域の高齢化に対応すると共に、身体合併症を有する精神疾患患者の治療も積極的に行っている。

神経難病については、砺波圏において頻度が高い遺伝性脊髄小脳変性症を中心に入院医療を行っている。

重心については、主に県下の強度行動障害を伴う重症心身障害児（者）（いわゆる動く重心）の診療を専門的に行っている。

外来医療では、地域で唯一の精神科及び神経内科の病院であることから、近隣の総合病院との地域医療連携を緊密にして、専門外来（物忘れ外来、パーキンソン病外来、遺伝カウンセリング外来、睡眠時無呼吸外来、重症心身障害児（者）外来、クロザピン治療外来、認知行動療法外来）を通して、地域医療の充実を図っている。特に、専門性が高い認知症や睡眠障害については、セカンドオピニオン外来も開設している。

5. 標榜診療科

精神科 神経科 脳神経内科 内科 心療内科 歯科

6. 病床数

（1）医療法上許可病床数 272床

内訳 精神172床（医療観察法34床を含む）

一般100床（神経難病50床、重心50床）

7. 施設の規模

(1) 敷地		1 9 2, 4 4 4 m ²
(2) 建物	建面積	1 4, 8 2 3 m ²
	延面積	2 1, 9 2 7 m ²
	(内 訳)	
	病棟部門	1 1, 6 6 7 m ²
	診療部門	4, 3 0 0 m ²
	その他	5, 9 6 0 m ²

8. 施設基準等

令和7年3月31日 現在

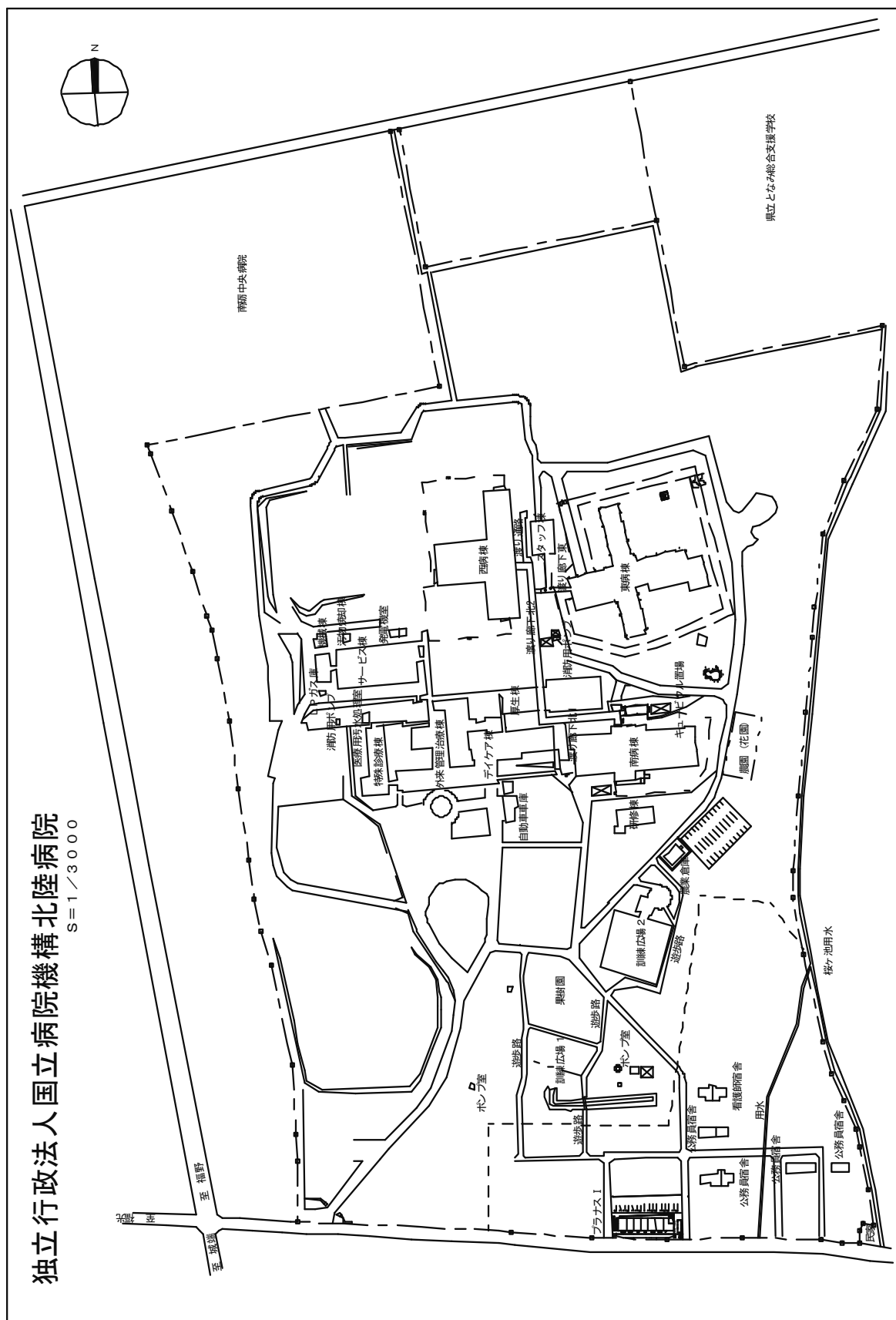
種類	番号	項 目 等	対象病棟	承認年月日	受理番号
基本料	A103	精神病棟入院基本料15：1	(南2・3階病棟)	平成26年5月21日	(精神入院)第13号
基本料	A105	障害者施設等入院基本料10：1	(西1・2階病棟)	平成28年4月1日	(障害入院)第6号
特定入院料	A314	認知症治療病棟入院料(Ⅰ)	(南1階病棟)	平成18年4月1日	(認知1)第3号
基本加算	A205	救急医療管理加算	(南2・3階病棟)	令和2年4月1日	(救急加算)第7号
基本加算	A211	特殊疾患入院施設管理加算	(西1・2階病棟)	平成28年4月1日	(特施)第8号
基本加算	A213	精神病棟看護配置加算	(南2・3階病棟)	平成16年5月1日	(看配)第22号
基本加算	A214	看護補助加算 1	(南2・3階病棟)	令和6年6月1日	(看補)第657号
基本加算	A219	療養環境加算	(南2・3階病棟) (西1・2階病棟)	令和3年4月1日	(療)第52号
基本加算	A228	精神科応急入院施設管理加算	(南2・3階病棟)	平成12年11月1日	(精応)第2号
基本加算	A230	精神病棟入院時医学管理加算	(南2・3階病棟)	令和6年10月1日	(精入学)第13号
基本加算	A230-3	精神科身体合併症管理加算	(南2・3階病棟)	平成20年4月1日	(精合併加算)第15号
基本加算	A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	(西1階病棟)	平成22年4月1日	(強度行動)第1号
基本加算	A233-1	栄養サポートチーム加算	(西1・2、南2・3)	令和5年9月1日	(栄養チ)第39号
基本加算	A234	医療安全対策加算(Ⅰ)		平成29年3月1日	(医療安全1)第45号
基本加算	A234-2	感染対策向上加算 3	サーベイランス強化加算 連携強化加算	令和6年9月1日	(感染対策3)第31号
基本加算	A243	後発医薬品使用体制加算(Ⅰ)		平成30年4月1日	(後発使1)第25号
基本加算	A247	認知症ケア加算 1	(西2階病棟)	平成28年4月1日	(認知ケア)第3号
医学管理	B001-3-2	ニコチン依存症管理料		平成27年8月27日	(ニコ)第155号
医学管理	B005-7	認知症専門診断管理料		平成22年4月1日	(認知診)第1号
医学管理	B005-13	こころの連携指導料(Ⅱ)		令和4年4月1日	(こ連指Ⅱ)第2号
医学管理	B008	薬剤管理指導料		平成10年1月1日	(薬)第30号
在宅	C107-2	遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)		令和2年9月1日	(遠隔持陽)第32号
検査	D006-4	遺伝学的検査		令和2年12月1日	(遺伝検)第16号
検査	D026	検体検査管理加算(Ⅱ)	(外来Ⅰ算定)	平成20年4月1日	(検Ⅱ)第13号
検査	D239-3	神経学的検査		平成20年4月1日	(神経)第20号
画像	E200	C T 撮影(4列以上16列未満)		平成24年4月1日	(C・M)第112号
リハビリ	H001	脳血管リハビリテーション料(Ⅱ)	(西1・2階病棟)	令和4年3月1日	(脳Ⅱ)第58号
リハビリ	H007	障害児(者)リハビリテーション料		平成28年4月1日	(障)第11号
リハビリ	H007-3	認知症患者リハビリテーション料	(南1、他精神病棟)	令和1年9月1日	(認知リハ)第6号
リハビリ	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)		令和6年3月1日	(運Ⅰ)第96号
リハビリ	H003	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)		令和6年3月1日	(呼Ⅰ)第46号
精神専門	I003-2	認知療法・認知行動療法(Ⅰ)		平成24年4月1日	(認知1)第4号
精神専門	I007	精神科作業療法		昭和58年10月1日	(精)第5号
精神専門	I008-2	精神科ショート・ケア「大規模」		平成28年5月1日	(ショ大)第13号
精神専門	I009	精神科デイ・ケア「大規模」		平成28年5月1日	(デ大)第18号
精神専門	I013-2	治療抵抗性統合失調症治療指導管理料		平成24年4月1日	(抗治療)第1号
精神専門	I014	医療保護入院診療料		平成16年4月1日	(医療保護)第16号
精神専門	I015	重度認知症患者デイ・ケア料		令和6年12月1日	(認知デ)第5号
その他	O100	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)		令和6年6月1日	(外在ベⅠ)第195号
その他	O102	入院ベースアップ評価料 3 0		令和6年6月1日	(入ベ3 0)第3号

9. 職員定数現員表

令和7年3月1日現在

区 分	職 名	常勤職員			非常勤職員			合 計 現 員
		定数	現員	過 △不足数	定数	現員	過 △不足数	
医(一)	院 長	1	1	0	0	0	0	1
	副 院 長	1	1	0	0	0	0	1
	部 長	2	2	0	0	0	0	2
	医 長	4	4	0	0	0	0	4
	医 師	3	2	△ 1	0.36	0.31	△ 0	2.31
	計	11	10	△ 1	0.36	0.31	△ 0	10.31
医(二)	薬 剤 科 長	1	1	0	0	0	0	1
	薬 剤 師	2	2	0	0	0	0	2
	診療放射線技師	2	2	0	0	0	0	2
	臨床検査技師	3	3	0	0	0	0	3
	栄 養 士	3	3	0	0	0	0	3
	作業・理学・言語療法士	11	10	△ 1	0	0	0	10
	医療技術職員	4	4	0	0	0	0	4
	計	26	25	△ 1	0	0	0	25
医(三)	看 護 部 長	1	1	0	0	0	0	1
	副看 護 部 長	1	1	0	0	0	0	1
	看 護 師 長	8	8	0	0	0	0	8
	副看 護 師 長	11	10	△ 1	0	0	0	10
	看 護 師	127	129	2	1.93	3.74	2	132.74
	計	148	149	1	1.93	3.74	2	152.74
事務職	事 務 部 長	1	1	0	0	0	0	1
	班 長	2	2	0	0	0	0	2
	専 門 職	1	1	0	0	0	0	1
	係 長	3	2	△ 1	0	0	0	2
	主 任	1	0	△ 1	0	0	0	0
	一 般 職 員	2	4	2	3.85	3.85	0	7.85
	計	10	10	0	3.85	3.85	0	13.85
技能職	一 般 職 員	2	2	0	0	0	0	2
	助 手 職 員	0	0	0	14.29	5.51	△ 9	5.51
	計	2	2	0	14.29	5.51	△ 9	7.51
福祉職	児 童 指 導 員	1	1	0	0	0	0	1
	保 育 士	2	2	0	0	0	0	2
	医療社会事業専門員	7	7	0	0	0	0	7
	計	10	10	0	0	0	0	10
療養介助員	療養介助員	13	12	△ 1	0.83	0.83	0	12.83
	計	13	12	△ 1	0.83	0.83	0	12.83
合 計		220	218	△ 2	21.26	14.24	△ 7	232.24

10. 建物配置図



11. 主要建物

建 物 名 称	構 造	建物面積(㎡)	延床面積(㎡)	備考
外来管理診療棟	RC — 2F	1,055.26	1,573.24	
特殊診療棟	RC — 2F	572.75	1,138.62	
サービス棟	RC — 1F	1,328.90	1,328.90	
厚生棟1	RC — 2F	1,055.00	1,154.90	旧作業療法棟
厚生棟2	RC — 1F	326.75		旧機能訓練棟
デイケア棟	RC — 1F	1,023.50	1,026.50	
研修棟	RC — 2F	247.00	454.00	
南病棟	RC — 4F	1,712.06	5,357.47	
南1階病棟	1F			認知症
南2階病棟	2F			精神
南3階病棟	3F			精神
作業療法棟	4F			
東病棟	RC — 1F	2,887.15	2,386.48	医療観察法
西病棟	RC — 2F	2,136.25	3,923.40	
西1階病棟	1F			重心
西2階病棟	2F			神経難病
その他の施設		1,924.83	2,192.53	
病院用地計		14,269.45	20,536.04	
公務員宿舎	CB — 1F	72.13	72.13	
公務員宿舎	CB — 1F	124.30	124.30	
公務員宿舎	RC — 3F	124.52	373.58	
公務員宿舎	RC — 4F	122.88	491.55	
看護師宿舎	RC — 3F	109.91	329.74	
宿舎等用地計		553.74	1,391.30	
合 計		14,823.19	21,927.34	

12. 施設整備状況

令和6年3月30日

建 物 名 称	構 造	建 築 年 次	備 考
西病棟	RC － 2F	平成27年5月	
西1階病棟	1F		重心
西2階病棟	2F		神経難病
南病棟	RC － 4F	平成26年5月	
南1階病棟	1F		認知症
南2階病棟	2F		精神
南3階病棟	3F		精神
作業療法棟	4F		
東病棟	RC － 1F	平成18年1月	医療観察法
外来管理診療棟	RC － 2F	昭和53年10月	
特殊診療棟	RC － 2F	昭和63年11月	
デイケア棟	RC － 1F	昭和59年8月	
サービス棟	RC － 1F	昭和50年10月	
厚生棟1	RC － 2F	昭和57年9月	H26.5作業療法棟から変更
厚生棟2	RC － 1F	昭和56年5月	H26.5機能訓練棟から変更
研修棟	RC － 2F	平成3年3月	
公務員宿舎	CB － 1F	昭和49年3月	
公務員宿舎	CB － 1F	昭和49年3月	
公務員宿舎	RC － 3F	昭和57年3月	
公務員宿舎	RC － 4F	昭和58年3月	
看護師宿舎	RC － 3F	昭和60年3月	

第2章 収支状況について

1. 年度決算の状況

(単位:千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経常収益	2,495,795	2,517,448	2,532,796	2,498,497	2,468,828
診療業務収益	2,486,998	2,510,576	2,527,934	2,492,230	2,465,357
医業収益	2,366,566	2,405,330	2,417,779	2,375,249	2,360,559
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	29,740	18,441	20,941	25,745	20,447
その他収益	90,692	86,805	89,214	91,236	84,351
(医業外収益)	8,797	6,872	4,862	6,267	3,471
教育研修業務収益	161	365	207	481	346
臨床研究業務収益	6,002	3,443	1,849	2,772	1,035
その他経常収益	2,634	3,064	2,806	3,014	2,090
経常費用	2,454,020	2,466,044	2,516,692	2,520,207	2,543,884
診療業務費	2,434,942	2,447,689	2,500,054	2,501,418	2,526,067
給与費	1,740,156	1,705,834	1,706,498	1,677,600	1,706,294
材料費	227,199	214,171	220,300	247,787	239,817
委託費	134,981	146,638	151,745	177,029	183,338
設備関係費	185,170	208,549	217,515	215,696	206,618
減価償却費	142,184	142,343	164,439	159,816	148,466
その他	42,986	66,206	53,076	55,880	58,152
研究研修費	1,824	1,275	978	1,316	2,316
経費	145,614	171,222	203,018	181,990	187,684
(医業外費用)	19,077	18,355	16,638	18,789	17,817
看護師等養成所運営費	0	0	0	0	0
給与費	0	0	0	0	0
経費	0	0	0	0	0
減価償却費	0	0	0	0	0
研修活動費	62	143	151	175	153
給与費	0	0	0	0	0
経費	62	143	151	175	153
減価償却費	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	1,858	1,982	603	2,469	3,430
給与費	120	120	120	120	120
材料費	22	418	3	0	41
経費	1,716	1,444	480	2,349	3,269
減価償却費	0	0	0	0	0
その他経常費用	17,158	16,230	15,884	16,145	14,234
支払利息	15,339	16,131	15,785	16,046	14,135
その他費用	1,819	99	99	99	99
経常収支差	41,776	51,404	16,104	▲ 21,710	▲ 75,056
臨時利益	0	3,720	0	210	0
臨時損失	1,044	1,110	3,205	2,520	6,874
総収益	2,495,795	2,521,168	2,532,796	2,498,707	2,468,828
総費用	2,455,063	2,467,154	2,519,897	2,522,727	2,550,758
総収支差	40,732	54,014	12,899	▲ 24,020	▲ 81,930

医業収支率	97.2%	98.3%	96.7%	95.0%	93.4%
経常収支率	101.7%	102.1%	100.6%	99.1%	97.0%
総収支率	101.7%	102.2%	100.5%	99.0%	96.8%

給与費率	73.5%	70.9%	70.6%	70.6%	72.3%
材料費率	9.6%	8.9%	9.1%	10.4%	10.2%
委託費率	5.7%	6.1%	6.3%	7.5%	7.8%
経費率	6.2%	7.1%	8.4%	7.7%	8.0%
減価償却率	6.0%	5.9%	6.8%	6.7%	6.3%
支払利息率	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%

2. 入院・外来患者数／在院日数等

令和7年3月分

病棟	年月		R0604	R0605	R0606	R0607	R0608	R0609	R0610	R0611	R0612	R0701	R0702	R0703	年度計	
	実診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	31	365
西2階病棟	延患者数	1,212	1,224	1,153	1,262	1,340	1,260	1,253	1,134	1,178	1,104	1,163	1,104	1,206	14,489	179
	一日平均	40	39	38	41	43	42	40	38	38	39	38	39	39	40	50
	平均在院日数	152	148	189	152	167	146	128	140	149	211	238	302	302	179	
	入院 (転入)	3	11	5	10	9	9	10	5	7	4	4	4	4	81	79
	退院 (転出)	4	11	4	7	10	8	14	6	6	5	3	3	3	81	14,570
	延患者数	1,232	1,283	1,133	1,191	1,210	1,140	1,262	1,214	1,295	1,276	1,188	1,248	1,248	14,672	345
南1階病棟	一日平均	41	41	38	38	39	38	41	40	42	41	41	42	40	47	
	平均在院日数	272	275	261	289	307	393	361	402	377	445	445	442	391	345	
	入院 (転入)	5	2	5	4	2	4	5	2	2	4	3	2	3	41	86
	退院 (転出)	5	6	5	3	4	1	4	4	3	3	3	2	6	44	14,716
	延患者数	1,055	1,135	1,124	1,164	1,123	1,103	1,172	1,119	1,115	1,158	1,124	1,124	1,271	13,663	300
	一日平均	35	37	37	38	36	37	38	37	36	37	40	41	41	37	45
南2階病棟	平均在院日数	271	268	331	228	213	226	243	323	284	357	340	418	418	300	
	入院 (転入)	3	5	4	6	6	3	6	1	4	5	4	4	1	48	83
	退院 (転出)	0	5	3	7	6	2	5	4	4	1	2	4	4	43	13,706
	延患者数	1,197	1,256	1,170	1,227	1,183	1,170	1,229	1,145	1,192	1,185	1,140	1,283	1,283	14,377	464
	一日平均	40	41	39	40	38	39	40	38	38	38	41	41	41	39	46
	平均在院日数	332	337	426	406	477	597	597	545	420	470	414	451	451	464	
南3階病棟	入院 (転入)	5	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	33	86
	退院 (転出)	0	4	3	4	1	1	1	2	3	2	2	2	3	29	14,406
	延患者数	1,470	1,518	1,470	1,509	1,503	1,464	1,511	1,470	1,519	1,519	1,372	1,519	1,519	17,844	4,461
	一日平均	49	49	49	49	48	49	49	49	49	49	49	49	49	49	50
	平均在院日数	12,925	8,362	4,458	2,249	2,241	1,790	2,239	4,445	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	4,461	
	入院 (転入)	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	98
西1階病棟	退院 (転出)	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	17,848
	延患者数	930	925	891	930	930	891	930	880	822	791	745	745	822	10,487	1,398
	一日平均	31	30	30	30	30	30	30	29	27	26	27	27	27	29	34
	平均在院日数	1,961	1,823	1,098	1,831	5,502	2,751	2,751	1,801	1,053	831	786	786	1,572	1,398	
	入院 (転入)	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	85
	退院 (転出)	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	10	10,497
東病棟	延患者数	7,096	7,341	6,941	7,283	7,289	7,028	7,357	6,962	7,121	7,092	6,673	7,349	7,349	85,532	404
	一日平均	237	237	231	235	235	234	237	232	230	229	238	238	237	234	272
	平均在院日数	347	342	389	337	359	360	344	392	373	471	469	541	541	404	
	入院 (転入)	17	21	18	23	20	19	24	10	19	15	15	11	11	212	86
	退院 (転出)	10	29	15	22	22	14	27	15	20	11	9	17	17	211	85,743
	入院(睡眠再掲)	0	6	1	2	3	5	8	3	3	2	0	0	0	32	
入院計	退院(睡眠再掲)	0	6	1	2	3	5	7	4	2	2	2	0	0	32	
	実診療日数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	20	243	
	延患者数	853	833	788	876	839	811	925	811	834	776	704	831	831	9,881	
	一日平均	41	40	39	40	40	43	42	41	42	41	39	42	41	42	
	初診患者数	40	34	33	35	54	46	41	40	42	33	33	37	37	468	
	紹介患者数	26	15	13	15	18	27	26	20	25	18	19	19	19	241	
外来	逆紹介患者数	19	25	21	18	21	21	23	19	18	16	12	19	19	232	
	時間外	5	5	2	2	8	2	2	2	2	1	2	0	0	33	
	紹介率	65.0%	44.1%	39.4%	42.9%	33.3%	58.7%	63.4%	50.0%	59.5%	54.5%	57.6%	51.4%	51.4%	51.5%	
	逆紹介率	47.5%	73.5%	63.6%	51.4%	38.9%	45.7%	56.1%	47.5%	42.9%	48.5%	36.4%	51.4%	51.4%	49.6%	
	内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	紹介状	脳神経内科	6	2	4	6	8	11	5	2	10	4	4	4	8	70
精神科		20	13	9	9	10	16	21	18	15	14	15	15	11	171	
合計		26	15	13	15	18	27	26	20	25	18	19	19	19	241	
救急搬送		2	4	1	1	4	2	2	1	2	1	2	2	0	22	

3. 病棟別診療点数／1人1日平均点数

令和7年3月分

年 月	R6年4月	R6年5月	R6年6月	R6年7月	R6年8月	R6年9月	R6年10月	R6年11月	R6年12月	R7年1月	R7年2月	R7年3月	年度計
実診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
西2階病棟 (1病棟)	延患者数	1,212	1,224	1,153	1,262	1,340	1,260	1,253	1,178	1,163	1,104	1,206	14,489
	延診療点数	2,905,104.8	2,995,092.9	2,821,131.8	3,158,008.2	3,343,523.6	3,103,395.0	2,768,430.1	2,890,693.9	2,823,524.0	2,674,730.9	2,900,160.6	35,545,103.8
	1人1日平均	2,397.0	2,447.0	2,446.8	2,502.4	2,495.2	2,463.0	2,441.3	2,453.9	2,427.8	2,422.8	2,404.8	2,452.1
南1階病棟	延患者数	1,232	1,283	1,133	1,191	1,210	1,140	1,262	1,295	1,276	1,188	1,248	14,672
	延診療点数	2,053,566.8	2,160,531.4	1,929,760.4	2,048,310.6	2,019,684.6	1,896,436.2	2,064,996.0	2,192,722.6	2,161,379.0	2,051,502.8	2,129,601.4	24,907,471.2
	1人1日平均	1,666.9	1,684.0	1,703.2	1,719.8	1,669.2	1,663.5	1,701.0	1,693.2	1,693.9	1,726.9	1,706.4	1,697.5
南2階病棟	延患者数	1,055	1,135	1,124	1,164	1,123	1,103	1,172	1,115	1,158	1,124	1,271	13,663
	延診療点数	1,605,524.6	1,729,277.8	1,779,955.0	1,867,683.4	1,813,585.0	1,782,436.8	1,778,700.2	1,748,468.9	1,816,660.4	1,763,557.8	2,046,031.6	21,667,794.3
	1人1日平均	1,521.8	1,523.6	1,583.6	1,604.5	1,614.9	1,616.0	1,589.5	1,568.1	1,568.8	1,569.0	1,609.8	1,585.1
南3階病棟	延患者数	1,197	1,256	1,170	1,227	1,183	1,170	1,229	1,192	1,185	1,140	1,283	14,377
	延診療点数	1,802,955.0	1,921,361.5	1,866,446.6	1,960,551.4	1,888,233.4	1,882,125.8	2,003,071.6	1,913,825.9	1,863,775.2	1,837,193.6	2,097,796.7	22,849,816.1
	1人1日平均	1,506.2	1,529.7	1,595.3	1,597.8	1,596.1	1,608.7	1,583.0	1,605.6	1,572.8	1,611.6	1,635.1	1,589.3
西1階病棟 (ひまわり)	延患者数	1,470	1,518	1,470	1,509	1,503	1,464	1,511	1,519	1,519	1,372	1,519	17,844
	延診療点数	5,032,199.5	5,195,180.5	5,085,174.5	5,244,834.2	5,234,274.7	5,087,389.1	5,132,451.5	5,270,785.3	5,311,392.3	4,796,166.9	5,321,627.3	61,977,609.7
	1人1日平均	3,423.3	3,422.4	3,459.3	3,475.7	3,482.6	3,475.0	3,485.2	3,469.9	3,496.6	3,495.7	3,503.4	3,473.4
東病棟 (5病棟)	延患者数	930	925	891	930	930	891	930	822	791	745	822	10,487
	延診療点数	4,839,151.0	4,865,650.0	4,725,931.0	4,899,800.0	4,888,675.0	4,658,760.0	4,657,835.0	4,347,835.0	4,169,549.0	3,958,124.0	4,374,799.0	55,252,570.0
	1人1日平均	5,203.4	5,260.2	5,304.1	5,268.6	5,256.6	5,228.7	5,232.8	5,289.3	5,271.2	5,312.9	5,322.1	5,274.0
入院計	延患者数	7,096	7,341	6,941	7,283	7,289	7,028	7,357	7,121	7,092	6,673	7,349	85,532
	延診療点数	18,238,501.7	18,867,094.1	18,208,399.3	19,179,187.8	19,187,976.3	18,410,542.9	19,431,866.7	18,364,331.5	18,146,279.9	17,081,276.0	18,870,016.6	222,200,364.8
	1人1日平均	2,570.3	2,570.1	2,623.3	2,633.4	2,632.5	2,619.6	2,641.3	2,578.9	2,558.7	2,559.8	2,567.7	2,597.7
外来	延患者数	853	833	788	876	839	811	925	834	776	704	831	9,881
	延診療点数	1,085,210.0	1,050,144.0	1,024,581.0	1,086,787.0	1,088,204.0	1,024,811.0	999,453.0	1,228,121.0	970,528.0	898,611.0	1,019,928.0	12,648,711.0
	1人1日平均	1,272.2	1,260.7	1,300.2	1,240.6	1,297.0	1,263.6	1,267.4	1,472.6	1,250.7	1,276.4	1,227.4	1,280.1
東病棟除く	延患者数	6,166.0	6,416.0	6,050.0	6,353.0	6,359.0	6,137.0	6,427.0	6,299.0	6,301.0	5,928.0	6,527.0	75,045.0
	延診療点数	13,399,350.7	14,001,444.1	13,482,468.3	14,279,387.8	14,299,301.3	13,751,782.9	14,565,405.7	14,016,496.5	13,976,730.9	13,123,152.0	14,495,217.6	166,947,794.8
	1人1日平均	2,103.0	2,121.3	2,157.6	2,180.0	2,171.6	2,165.2	2,206.5	2,158.1	2,152.0	2,165.2	2,171.9	2,159.5

第3章 診療部

1. 専門医修練学会認定施設一覧

学 会 名
日本精神神経学会
日本睡眠学会
日本神経学会
日本認知症学会

2. 政策医療ネットワーク

平成16年から旧国立病院・療養所は独立行政法人化が行われた。独立行政法人化後も、引き続き政策医療分野の機能を担っている。即ち、政策医療を19分野に分類し、それぞれナショナルセンター、準ナショナルセンターを中心に各施設を基幹医療施設、専門医療施設に分類し、疾患ごとに全国ネットワークを構築した。

当院は下記のような5分野の政策医療を担っている。

基幹医療施設	司法、成育医療（児童精神科）
専門医療施設	精神、神経内科、睡眠

3. 診療科活動状況

1) 総合精神医療部

【副院長】 橋本 隆紀

令和6年度の当院精神科病棟（南1、2、3階病棟）の平均患者数は、117.0人、平均在院日数269.8日であった。令和5年度（平均患者数：116.3人、平均在院日数：261.7日）と比べると、患者数はほぼ横ばいで平均在院日数はやや増加している。令和3年度の南2階病棟の改修により個室が増え、精神科救急での緊急入院が円滑に進むようになったと感じている。今後も病床の有効利用に努めたい。

クロザピンの延べ人数は29名で、うち2名が令和6年度から新規に開始となった。重大な副作用はなかったが、これからも、慎重な観察のもと、安全な治療を行っていきたい。

臨床治験としては、統合失調症に対する新規薬剤の2件、睡眠障害ナルコレプシーに対する新規薬剤の1件が進行中であり、計2名の症例登録を行った。今後も、症例のリクルートのため各部門との連携を強化して行きたい。

当院は、金沢大学の精神科専門研修の連携施設となっており、金沢大学から若手精神科医師が3名派遣されている。また、砺波総合病院、南砺市民病院の初期研修医の研修を受け入れた。毎週火曜日に論文抄読会と症例検討会を行い、若手医師の育成に心がけている。

2) 遺伝性神経疾患医療部

【神経内科診療部長】 小竹 泰子（記載 高橋 和也）

神経難病病棟では、約40名の長期療養患者さんとレスパイトや短期集中リハビリテーション目的の患者さんが入院されています。当院に特徴的な短期リハビリテーションは、主に軽症から中等症のパーキンソン病患者さんとなっています。基本的にはパーキンソン病のリハビリテーションプログラムとして世界的に行われているLSVT-BIGに準じて行っています（当院には、LSVT-BIG認定療法士が2名在籍しています）。約4週間の予定で個別に目標を立てて平日5日間、1日2回1時間ずつリハビリを行います。自宅環境と異なるため最初は慣れずに戸惑うことも多いと思いますが、可能なら人間ドックのように定期的に入院されることをお勧めします。

また、筋緊張に伴う痙縮の改善のため、ボツリヌス筋注療法も開始しました。

神経難病はいまだ治療薬のないものが多いですが、患者さんの“苦痛”をできるだけ除去することを目標に新しいことを取り入れていく方針です。

3) 重症心身障害医療部

【第1神経科医長・療育指導科長】 池田 真由美

病棟はいわゆる「動く」重症心身障害児（者）病棟であり、令和7年3月末の時点で49名の患者が在院している。大島分類では10、16、17の患者が半数以上である。また、強度

行動障害加算対象者が約 70% を占めており、これらの患者に対して、ADL 支援 QOL 支援さらに行動障害に対する専門的医療・看護・療育を行っている。

障害者総合支援法による障害区分程度は全員、区分 5 及び 6 を取得しているが、行動障害の激しい方でも身体障害の度合いが小さい場合などで市町村から療養介護の判定が下りない場合が以前はあった。法律の改正などでそうした状況は改善しつつあるが、行動障害が激しく在宅や施設で療養困難な重度知的障害者の受け皿としての「動く」重症心身障害児（者）病棟の役割を確立していくことが必要であろう。

令和 6 年度の入退院に関しては、身体合併症で他院に転院し治療後に再入院した方がおられた。入院希望で待機者が数人いるが、個室が満床の状態であり新たな受け入れができない状況が続いている。福祉型障害児入所施設では 20 歳になると退所する条件のため、行動障害を持つケースの行き場所が無いという問題があり、また障害者支援施設でも医療が必要なケースに関しては入院依頼がある。遠方からの問い合わせも多く、事前にこうした情報共有を行うことで、入院適応を考慮し受け入れの準備ができ、またそれぞれの地域での行政の対応の違いなどを調整することができ、非常に有用と感じている。

研究としては、NHO ネットワーク共同研究（強度行動障害）に多職種チームで参加している。院内での勉強会や他施設との交流、研修などを開催しているが、さらにエビデンスに基づいた治療プログラムが出来ればと考えている。北陸地区（金沢・富山）の他の重症心身障害児（者）との連携を図るため「北陸重症心身障害医療連絡協議会」に参加している。

地域との連携としては、地域障害者自立支援協議会に参加している。また富山県強度行動障害支援者養成研修「強度行動障害と医療」の講義を担当し、定期的にスタッフが参加している。地域の知的障害者施設などからの見学も受け入れている。

近年の継続している課題としては、医師、看護師、療養介助員らスタッフを確保し、若年の自閉スペクトラム症を合併した強度行動障害を持つ方達にも対応していく多職種スタッフの育成が急務である。重症心身障害看護の院内認定看護師 2 名を中心に、今後もより充実した医療ケアが期待される。一方で身体的医療の充実をはかり、ターミナル・ケア、できれば緩和ケアも内科医の協力のもと充実できればと考えている。高齢化、身体的に重症化した患者や、強度行動障害のため行動制限を有する患者にも対応するため、個別・集団療育や行事等の見直しを行っており、療育指導室、看護課、リハビリなど多職種が連携しての療養内容の充実をはかっていく。

4) 睡眠医療部

【精神科診療部長】 細川 宗仁

日本睡眠学会専門医療機関として、日本睡眠学会専門医（常勤 1 名、非常勤 1 名）による睡眠障害の診療と、終夜睡眠ポリグラフ検査および反復睡眠潜時試験、アクチグラフなど睡眠障害の診断、評価に必要な専門的検査を継続して行ってきた。今年度末で非常勤の専門医 1 名が退職し 2025 年度から専門医 1 名体制となるが、睡眠障害の診療に影響が出ないよう努めていきたい。

また、脳神経内科、精神科、心理療法室など関係各科と協力し、認知症、神経変性疾患、精神疾患等に伴う睡眠障害の診断、治療や、不眠症に対する認知行動療法にも引き続き取り組んでいる。また、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の持続陽圧呼吸療法に対する遠隔モニタリング加算の算定も継続して行っている。

2024年度は2025年1月中旬から検査機器の故障により新患の受け入れと終夜睡眠ポリグラフ検査を中止せざるを得なかったため、年間の睡眠外来初診患者数が34人、終夜睡眠ポリグラフ検査34件、反復睡眠潜時試験10件、簡易睡眠ポリグラフ検査7件と検査件と全体に減少した。2025年度の早い時期に新しい検査機器を導入し、新患の受け入れと睡眠検査を再開する予定である。

今後は過眠症、不眠症、睡眠時随伴症など睡眠呼吸障害以外の睡眠障害にも対応可能であるという当院の強みを生かし、外来初診および検査件数の増加を図り、県内の睡眠医療により貢献できればと考えている。

5) 総合医療部

【内 科】 渡辺 寧枝子

1. スタッフ

内科医師 渡辺 寧枝子 竹村 舞衣音（木曜日午前）

2. 活動

精神科及び神経内科の通院・入院患者様の合併症診療

3. 講義・講師

特記事項なし

6) 司法精神医療部

【医療観察法病棟医長】 沼田 俊也

当院東病棟は医療観察法病棟です。定床30床と予備病床4床の計34床で運営しています。疾患は約6割が統合失調症およびその類縁疾患、約3割が気分障害となっており、比較的重症の方が多い病棟となっています。

2024年度はコロナ禍の影響は少なくなり、治療の進行も平常状態に近づいていますが、ケースによっては能登半島地震による影響で帰住地や社会復帰調整に難渋するなど、震災の余波はまだ残っており、その被害の甚大さを痛感しました。全国的な病床不足が改善し、当病棟の入院者数は年度末で男性18名、女性8名の計26名と定床を満たさず、以前よりも入院者数は減少傾向となっています。外出泊は特に制約がなくなり、月に15～20回とコロナ前の水準に回復しました。昨年度末には北陸新幹線が福井県に延伸され、関西方面

への外出泊の負担が減ったように感じます。今後大阪までのさらなる延伸が待ち望まれます。

毎年、ここで述べている在院日数の長期化については少しずつ改善しており、他の医療観察法入院施設との比較では全国平均レベルが見えてきた状況となりました。今年度の退院者数は10名（退院者9名、転院者1名）と昨年度よりも増えており、入院期間は短縮しています。それでも現在入院期間が長い対象者では10年近く入院しています。また、治療の改善が見込めず医療観察法の処遇を終了となる対象者の割合も当院は比較的多くなっています。

これらの問題に対する取り組みとして、「リカバリーを目指す認知療法（CT-R）」の導入を検討しています。これは認知行動療法を開発したアロン・ベックが亡くなる直前まで取り組んでおり、2023年に邦訳が出版された精神療法です。これまで当院で取り組んできたケースフォーミュレーションを作成することや認知行動療法的な手法も含んでおり、それらを理論的に体系化した治療法となっています。また精神病症状に対する認知行動療法（CBT-p）に比べて専門的な技術が必要とされず、導入の敷居が低くなっています。定期的に勉強会を行っており、また、地域関係機関との連携を強化するために「北陸医療観察法ネットワーク研修会」の開催を計画しています。医療観察法における専門的知識や技術を学びあい、各関係機関の取り組みを共有し相互理解・連携促進できるような研修会の場を定期的に提供していきたいと考えています。

薬物療法について東病棟ではガイドラインに沿った合理的な薬物療法をある程度実践できていると思っています。なお年度末時点で薬剤抵抗性統合失調症治療薬クロザピンを投与している統合失調症の対象者の割合は38.9%（2023年度 50.0%）、持続性注射剤使用者は38.9%（2023年度 30.0%）でした。

7) 認知症疾患医療センター

【院長】 吉田 光宏

当院の認知症疾患医療センターは、平成23年度の開設以来、富山県の指定を受けて13年目を迎えました。地域の皆様に支えられながら、認知症に関わる専門的医療の提供と、関係機関との連携による包括的な支援体制の構築に取り組んでまいりました。

2023年度は、新型コロナウイルス感染症の法的位置づけが「5類感染症」へと移行したことにより、外来受診者数が再び増加傾向を示しました。一方で、行動・心理症状（BPSD）を伴っての入院は以前よりも減少しており、地域における認知症ケアの質が向上していることを実感しております。在宅や地域での支援体制が整いつつあることは、認知症の方が住み慣れた場所で自分らしく暮らし続けられるという「新しい認知症観」の実現に近づいている証といえるでしょう。

しかしながら、当センターに入院される患者さんの年齢はより高齢化が進んでおり、80代後半から90代の方の割合が増えています。アルツハイマー病に加え、嗜銀顆粒性認知症や神経原線維変化型認知症といった「高齢者タウオパチー」に該当する疾患が増えている背景には、社会全体の高齢化が大きく関係していると考えられます。

軽度認知障害（MCI）や軽度のアルツハイマー病に対する新薬も登場し、早期診断・早期介入の重要性が一層高まってきました。当センターでは、こうした新しい治療を希望される方に対応するため、専門的な外来診療体制の整備を進めております。今後、必要に応じて外来治療専用のスペースを設置するなど、体制の充実を図ってまいります。

私たちは、認知症を「できないこと」から見るのではなく、「できること」に目を向け、本人の意思と尊厳を尊重した関わりを大切にしています。認知症と診断された後も、その人らしい生活を続けていけるよう、医療・福祉・地域が一体となって支えることが重要です。

これからも当センターは、認知症医療の地域拠点として、患者様とご家族に寄り添い、暮らしを支える医療と支援を提供してまいります。そして、誰もが安心して認知症とともに生きられる社会の実現を目指し、地域のニーズに応え続けてまいります。

8) 臨床研究部

【副院長】 橋本 隆紀

課題名：精神疾患における感情制御障害のメカニズム

研究実施責任者：橋本 隆紀

倫理委員会承認番号：R04- 12

研究期間：2023 年 1 月 - 2027 年 12 月

研究の概要：本研究では、統合失調症、双極性感情障害（双極性障害）、大うつ病（うつ病）の患者において、怒りや不安などの陰性感情制御の特性および処理速度、注意、視覚学習、作業記憶、言語学習、実行機能、社会認知など認知機能の各ドメインにおける能力を、臨床尺度およびコンピュータを用いた検査により定量化し、感情制御と関係のある認知機能ドメインを同定する。

課題名：統合失調症の認知機能検査 BACS-J に関する研究

研究実施責任者：芹山 尚子

倫理委員会承認番号：R04- 14

研究期間：2023 年 2 月 - 2025 年 3 月

研究の概要：本研究では、統合失調症の患者データの特徴を再検討することを目的とし、2017 年 9 月～2022 年 6 月までの間に当院にて統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版およびウエクスラー成人知能検査を受けた方を対象として、診療録を元に後方視的にデータを収集する。収集された BACS-J と患者の個人背景や他の認知機能検査の数値との比較を行い、今後の患者の認知機能障害の評価や支援立案に役立つ情報を得る。

4. 臨床研究部活動報告

臨床研究活動実績評価票(令和6年度実績報告分)

施設名	北陸病院	臨床研究部(院内標榜)
-----	------	-------------

※自動計算されるので、記入不要です。

カテゴリ	評価項目	合計	ポイント	
			IF加算	合計
国立病院機構が推進している治験、EBM臨床研究等	治験		5	
	医師主導治験	症例	5	
	GCP準拠製造販売後臨床試験	症例	2.5	
	受託臨床研究(文書同意あり)	症例	0.5	
	受託臨床研究(体外診断用医薬品)	症例	0.1	
	公費臨床試験	症例	0.5	
	製造販売後調査(文書同意あり)	冊	0.5	
	製造販売後調査(文書同意なし)	冊	0.25	
	EBM推進研究			
	NHO共同研究新規症例数(特定臨床研究(介入研究のみ)または医師主導治験)	症例	1	
	NHO共同研究新規症例数(文書同意あり)(最大10症例)	症例	0.25	
	NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最大50症例)	症例	0.1	
	EBM・ネットワーク共同研究、NHOネットワーク共同研究			
	NHO共同研究新規症例数(特定臨床研究(介入研究のみ)または医師主導治験)	症例	1	
競争的研究費獲得額	文部科学省関連研究費(主任・新規)	万円	0.14	
	厚生労働省関連研究費(主任・新規)	万円		
	日本医療研究開発機構(AMED)委託研究費(主任・新規)	万円		
	その他の財団などからの研究費(主任・新規)	万円		
	民間セクターからの寄附金等(主任・新規)	万円		
	文部科学省関連研究費(主任・新規以外)	万円	0.07	
	厚生労働省関連研究費(主任・新規以外)	万円		
	日本医療研究開発機構(AMED)委託研究費(主任・新規以外)	万円		
	その他の財団などからの研究費(主任・新規以外)	万円		
	民間セクターからの寄附金等(主任・新規以外)	万円		
特許・知的財産収入	特許等収入	万円	0.5	
	特許権出願	件数	10	
	実用新案権出願	件数	5	
	意匠権出願	件数	2.5	
	特許権、実用新案権取得	件数	50	
	意匠権取得	件数	12.5	
業績発表、独自研究	WoS掲載英文論文			
	英文原著論文(筆頭筆者以外)	2 本	3	9.400
	英文原著論文(筆頭筆者)	本	8	
	英文原著論文以外(筆頭筆者以外)	本	1	
	英文原著論文以外(筆頭筆者)	本	2	
	和文原著論文等(筆頭筆者)	本	1.5	
	和文原著論文等(筆頭筆者以外)	本	1	
	国際学会発表(演者のみ)	回	2	
	国内学会発表(演者のみ) * 総会、地方会、シンポジウム、一般演題含む	16 回	1	16.000
ポイント合計				31.400

5. 症例検討会・各種カンファレンス

(1) 精神科症例検討会

日時：火曜日 16 時から

場所：医局

参加者：精神科専攻医、白石、各病棟医長、橋本

2024 年度実績：入院報告 70 例 症例検討 8 例

(2) 抄読会

2024年			
4月9日	池田	CNS Spectr. 2024 February;29(1):54-59.	Duration of untreated illness in gambling disorder
4月23日	白藤	Psychiatry and Clinical neurosciences 2024 Apr 12	Plasma biomarkers for predicting the development of dementia in a community-dwelling older Japanese population
5月14日	須田	JAMA network open 2024;7(3)	Drug efficacy in the treatment of antipsychotic- induced Akathisia. A systematic review and network meta analysis.
5月28日	細川	Sleep Medicine 119(2024) 289-295	Prevalence of insomnia in a general adult population cohort using different diagnostic criteria: The seventh survey of the Tromso study 2015-2016
6月11日	加藤	JAMA network open 2023;6(11)	App-Based Interventions for Moderate to Severe Depression A Systematic Review and Meta-Analysis
6月25日	沼田	BMJ. 2024;384: e077564	All cause and cause specific mortality in obsessive- compulsive disorder: nationwide matched cohort and sibling cohort study
7月9日	渡辺	BJUI Compass.2024 ; 359-365	Risk factors of bladder stones in neurogenic lower urinary tract dysfunction: A real-world study
7月23日	小竹	Ann Neural 96: 262-275, 2024	Dietary Caffeine and Brain Dopaminergic Function in Parkinson Disease
9月24日	岩崎	JAMA Psychiatry 81: 2024	Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medications and Long-Term Risk of Cardiovascular diseases
10月8日	前川	Am J Geriatr Psychiatry. 2024 Oct;32(10):1259-1270	Anticonvulsants in the Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia

10月22日	白藤	Psychiatry Research Volume342. December 2024, 116171	Association of antipsychotic formulations with sudden cardiac death in patients with schizophrenia
11月12日	加藤	JAMA Network Open. 2023;6(10)	Follow-Up Timing After Discharge and Suicide Risk Among Patients Hospitalized With Psychiatric illness
11月26日	橋本	American Journal of Psychiatry 2023;180(5):377-385	Safety of Antipsychotic Polypharmacy Versus Monotherapy in a Nationwide Cohort of 61,889 Patients with Schizophrenia
12月10日	吉田	Acta Neuropsychiatry 2024 Oct 17:1-12. Online ahead of print. doi: 10.1017/neu.2024.32.	A double-blind, placebo-controlled, randomized withdrawal study of adjunctive brexpiprazole maintenance treatment for major depressive disorder
12月24日	沼田	N Engl J Med 2023; 389: 1298-309	Esketamine Nasal Spray versus Quetiapine for Treatment-Resistant Depression
2025年			
1月14日	志摩	BMJ Ment Health 2024 Jul 30;27(1):e301019	Efficacy, acceptability and tolerability of second-generation antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia
1月28日	池田	Lancet Psychiatry 2024; 11:526-35 Published Online June 5, 2024	Incidence of antidepressant discontinuation symptoms: a systematic review and meta-analysis
2月25日	細川	Thorax 2024; 0: 1-8	Obstructive sleep apnea syndrome and future risk of dementia among individuals managed UK general practice
3月18日	渡辺	Alzheimer' s & Dementia 2024;20:5411- 5420	Prevalence and clinicopathological features of primary age-related tauopathy (PART): A large forensic autopsy study
3月25日	小竹	Neurology 2025; 104: e213335	Prevalence of Fatigue and Association With Depression and Cognitive Impairment in Patients With CADASIL

6. 研究業績

1. 原著論文

英文

1. Takeshi Okuda\$, Sohei Kimoto\$ Rika Kawabata, Yufan Bian, Makoto Tsubomoto, Kazuya Okamura, John F Enwright, Mitsuru Kikuchi, David A. Lewis*, Takanori Hashimoto*. Alterations in Inhibitory Neuron Subtype-Selective Transcripts in the Prefrontal Cortex: Comparisons across Schizophrenia and Mood Disorders. *Psychological Medicine* 54:3896-3905 (2024) DOI:10.1017/S0033291724002344 (\$co-first authors, *corresponding authors)
2. Yufan Bian, Rika Kawabata, John F Enwright, Makoto Tsubomoto, Takeshi Okuda, Kohei Kamikawa, Sohei Kimoto, Mitsuru Kikuchi, David A Lewis*, Takanori Hashimoto*. Expression of activity-regulated transcripts in pyramidal neurons across the cortical visuospatial working memory network in unaffected comparison individuals and individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research* 339:116084. (2024). doi: 10.1016/j.psychres.2024.116084. (*corresponding authors)

和文

なし

2. 著書

英文

なし

和文

なし

国内学会、研究会、シンポジウム

1. 池田真由美：関係機関との連携～関係機関（医療機関）との連携の方法～。
令和6年度富山県強度行動障害支援者養成研修（実践研修）
2024年11月28日 富山県農協会館

3. 市民講座・研修会等

橋本 隆紀 「自殺とうつ病について」2024年9月19日 南砺市ゲートキーパー講習会

4. 競争的獲得資金

1. 橋本 隆紀 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B) 期間：2022-2025
題目：統合失調症と気分障害における感情制御ネットワーク障害のニューロンメカニズム 役割：代表 研究経費：全体直接経費1070万円
2. 橋本 隆紀 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B) 期間：2023-2025
題目：GPCRシグナルからみた統合失調症と気分障害の作業記憶と感情制御障害の神経基盤の解明 役割：分担（代表紀本創兵）研究経費：全体直接経費 980万円, 分担額 30万円

5. 取材等

なし

6. 委員会等

- 吉田 光宏：全国国立病院院長協議会東海北陸支部 監事
- 吉田 光宏：富山県公的病院長協議会 委員
- 吉田 光宏：砺波地域医療推進対策協議会 委員
- 吉田 光宏：砺波地域医療構想調整会議 委員
- 吉田 光宏：砺波地域災害医療連携会議 委員
- 吉田 光宏：市立砺波総合病院医師臨床研修管理委員会 委員
- 吉田 光宏：北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）運営協議会委員
- 吉田 光宏：富山県難病医療連絡協議会 委員
- 橋本 隆紀：富山県精神医療審査会 委員
- 橋本 隆紀：富山県精神科救急の運営に関する検討会 委員
- 橋本 隆紀：南砺市生活保護精神科嘱託医
- 橋本 隆紀：南砺市養護老人ホーム入所判定委員会 委員
- 橋本 隆紀：南砺市児童扶養手当障害認定医
- 橋本 隆紀：富山県精神科病院実地審査医
- 橋本 隆紀：金沢大学医薬保健学域医学類臨床教授（学外）
- 白石 潤：砺波地域メディカルコントロール協議会 委員
- 白石 潤：富山県依存症支援関係機関連絡会 委員
- 白石 潤：富山県アルコール健康障害対策関係者会議 委員
- 小竹 泰子：富山県難病医療連絡協議会 委員
- 池田 真由美：砺波地方介護保険組合認定審査会 委員
- 池田 真由美：南砺市障害支援区分判定等審査会 委員

7. 講義

- 橋本 隆紀：金沢大学医学類 精神神経科学

第4章 看護部概要

1. スタッフ紹介

2024年度（R6.3.31現在）

看護師総数：154名

看護部長	平野 理恵
副看護部長	八反 美子
看護師長	8名
副看護師長	11名
看護師	132名
准看護師	1名

療養介助職 12名、看護助手（非）5名、看護師（非）5名、准看護師（非）0名、療養介助員（非）1名

看護部総数：177名（育休3名・病休3名）

令和6年度看護師採用8名（新採用：2名）

看護師離職者11名（常勤看護師）

2. 看護部理念

私たちは、患者さん一人ひとりと向き合い、専門性の高い看護を提供します

3. 看護部基本方針

- 1) 看護倫理に則り、患者さんの人権を尊重します
- 2) 看護の役割と責任を自覚し、個別かつ安全な看護を提供します
- 3) 人間性を高め、思いやりのある温かい看護を提供します
- 4) 専門職業人として、常に自己研鑽に努めます
- 5) 医療チームの一員として看護の役割を果たし、地域との連携に努めます

4. 2024年度 看護部門目標

I 病院経営を意識した国の医療政策と地域医療への貢献

1. 地域連携の強化と在宅医療の推進を実施し目標患者数を達成する

- 1) 新規患者確保と多職種連携による適正な病床管理を行い、1日目標患者数246.5名の確保
- 2) 認知症看護認定看護師における外来看護・訪問看護の活動体制の構築を行う

2. 専門分野における看護の質の向上とチーム医療の推進

- 1) 精神科（急性期、身体合併症、認知症）、重症心身障がい・強度行動障害、神

経筋難病、医療観察法および外来・訪問・デイケアにおける看護師の役割強化
と多職種によるチーム医療の推進

2) ユマニチュードの組織的展開とリソースナースの院内外での活動支援

Ⅱ 安全で安心な医療の質向上と安定的な提供

1. 看護倫理観の高い看護師の育成と看護の質の向上

- 1) 看護職の倫理綱領に基づいた看護実践のもと継続的な啓発活動と風通しのよい
職場環境作りによる倫理的問題の早期発見と倫理的感受性の高い看護師の育成
- 2) 患者の権利擁護と意思決定支援のできる看護師の育成

2. 人材確保と職場定着

- 1) 新たな看護師募集活動の推進を行い人材確保と離職防止を図る
 - (1) ホームページ、WEB や就職専門サイトを利用し病院紹介等の実施
- 2) 働きやすい職場環境作り
 - (1) 育児や介護などの支援と支える風土・環境作り
 - (2) ハラスメントのない職場作り

Ⅲ 教育、研究、治験、研究活動の推進と積極的な情報発信

1. 院内教育の充実

- 1) 看護実践能力の向上
 - (1) 看護職員能力開発プログラム Ver.2 (北陸 ACTy ナース Ver.2) の効果
的な運用を行い、集合教育 (OFF - JT) と臨床現場での機会教育 (OJT)
との連携強化、OJT の見直しと評価の実施
 - (2) e ラーニングを効果的に活用した最新の情報・技術・知識の習得
 - (3) 精神看護と老人看護の看護実践能力の向上と現場での活用

2. キャリア形成のための教育支援

- 1) キャリアアップ支援
 - (1) 感染管理認定看護の育成と特定行為研修受講支援、各専門分野における
認定看護師等の育成 (重心、神経筋難病、精神)
 - (2) 特定行為研修終了看護師の活動体制の構築
 - (3) 幹部看護師任用候補者の教育計画と育成支援

3. 看護管理者の管理能力の向上

- 1) 看護管理者能力開発プログラム (改訂版 CREATE) に則った看護師長および
副看護師長の看護管理能力の向上
- 2) 看護協会等の看護管理研修への計画的参加

<2024 年度 看護部目標評価>

I 病院経営を意識した国の医療政策と地域医療への貢献

1. 地域連携の強化と在宅医療の推進を実施し目標患者数を達成する

- 1) 新規患者確保と多職種連携による適正な病床管理を行い、1日目標患者数246.5名の確保

1日患者数は237.1人（R7年3月末）と目標患者数には達しなかった。昨年度の評価で南病棟と西2階病棟の運用が課題となっていたため、看護部長室が仲介となり南病棟とPSWとのベットコントロールカンファレンスを1回／週開催し、入院相談の状況の共有、入院受入れ病棟の選定、病棟間の患者移動を検討し、「待たせない入院」をモットーに運用を開始した。西2階病棟では短期集中リハ目的とレスパイト目的の入院受けを地域に向けて宣伝し、受け入れ件数の増加に取り組んだ。その結果、R7年2月から南病棟全てで1日平均患者数が40名以上を維持できるようになった。西2階病棟では、1日平均患者数は39.7名であったが、短期集中リハ目的やレスパイト目的での入院患者が昨年度より増加がみられ、今年度の活動の結果が出始めている。特に、南病棟とPSWとのカンファレンスは病棟間の連携強化にもつながっており、今後も継続していく。

- 2) 認知症看護認定看護師における外来看護・訪問看護の活動体制の構築を行う

認知症認定看護師の外来での活動及び訪問看護活動体制の構築には至らなかったが、今年度は、県の訪問看護推進事業である訪問看護スキルアップ研修に参加し、当院の認知症疾患センターの見学、当院の認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師との事例検討会を開催し、地域の訪問看護師と交流する機会を得ることができた。この機会を活用し、次年度は活動体制の構築を検討していく。

2. 専門分野における看護の質の向上とチーム医療の推進

- 1) 昨年度同様、看護部は応援体制をとりながら看護の質を維持しつつ看護ケアを行い、各病棟の入院基本料や西1階棟の療養介助サービスの必要人数もクリアしてきたが、保育士2名の退職に伴い、必要人員の確保が困難となり、療養介助サービスを2：1から3：1へ変更した。精神科・認知症・神経難病・重症心身障がいの専門医療機関として、NST、褥瘡、感染、医療安全など多職種協働で行うチーム医療を継続的にを行い、加算も取得しつつ病院経営にも参画していく。また、医療安全推進部会で「身体拘束最小化チーム」を立ち上げ、各部署のカンファレンスに参加し、行動制限最小化に向けて取り組みを強化している。患者のQOLの向上を目指した取り組みも継続して実施していく。

- 2) ユマニチュードの組織的展開とリソースナースの院内外での活動支援

看護部の能力向上研修として2年目実施し、各病棟より研修受講者が参加し、ユマニチュードの技術の習得はできたが、研修後のフォローアップができていないため、実践の継続には至っていない。次年度は、研修生のフォローアップ研修を計画し、実践の強化を図る。認知症看護認定看護師、摂食嚥下看護認定看護師、CVPPPの看護師は、院内外の講師として招聘があり年間を通じて

活動している。老人看護専門看護師は、認知症ケア加算の取得に向け、主に西2階で活動しているが、認知症ラウンドやコンサルテーションに応じて他病棟でも活動している。重症心身障がい児（者）、神経筋難病の院内認定看護師は、それぞれの部署での活動と東海北陸グループのネットワークでの事例発表など行いながら活動しており、その支援も継続して行っていく必要がある。

Ⅱ 安全で安心な医療の質向上と安定的な提供

1. 看護倫理観の高い看護師の育成と看護の質の向上

1) 看護職の倫理綱領に基づいた看護実践のもと継続的な啓発活動と風通しのよい職場環境作りによる倫理的問題の早期発見と倫理的感受性の高い看護師の育成では、虐待防止法の改正から、虐待に関する職場内の意識を高めるため、ラダーⅠ～Ⅴのプログラム以外にスキルアップ研修に倫理研修を年3回シリーズで組み込み、倫理的感受性を高める教育を行った。また、虐待の目を早期に摘むことを目的に「虐待疑い事例報告書」を作成し、だれでも報告できる環境を整備した。結果、院内での疑い事案を病院として早期に把握し、実態調査を行うシステムが整備された。このシステムを稼働させ、2件の虐待疑い事例を病院として行政に通報した。他職種も含め病院全体で虐待をしない職場環境づくりを看護部が中心となって実践してけるよう取り組んでいく。

2) 患者の権利擁護と意思決定支援のできる看護師の育成

令和6年度よりACPへの取り組みを各病棟で行っており、特に、身体合併症病棟では治療方針への意思決定支援への取り組みをTQMなどで取り組みを行った。重症心身障害児者病棟や神経筋難病病棟では、NHOのネットワーク研究会での交流を通しACPへの取り組みを院内認定看護師が中心となり行った。セーフティネットの病院での意思決定支援への取り組みは今後も課題とするところであるため、引き続き取り組んでいく。

2. 人材確保と職場定着

1) 新たな看護師募集活動の推進を行い人材確保と離職防止を図る

(1) ホームページ、WEBや就職専門サイトを利用した病院紹介等の実施

ホームページ、WEB・就職専門サイトのほか、国立病院機構東海北陸グループ主催の学生フォーラムや就職説明会、富山県立看護大学、富山県看護協会主催の就職ガイダンスに参加し病院紹介を行った。今年度の中途採用者は、非常勤看護師1名、中途退職者は2人であった。令和6年度はホームページでの応募がなかなか確保できない状況もあったため、人材紹介会社も積極的に活用した。また、SNSを効果的に活用するために、ホームページ内でブログを開設し、各部署の職員の声や部署の様子などをタイムリーに発信している。今後もホームページやWEBの活用と合わせ、職員のネットワークを活かし人材確保につなげていく。

2) 働きやすい職場環境作り

(1) 育児や介護などの支援と支える風土・環境作り

令和6年度は6名の看護師が育児時間を取得し仕事と家庭との両立が図れるよう支援を行った。内、男性看護職員の育児休業取得者が4名であった。男性看護職員が育児参加の休暇等取得しやすい環境や風土が構築されてきた成果と考える。

(2) ハラスメントのない職場作り

令和5年度のハラスメント調査に基づき、ハラスメント防止に対して積極的に看護師長教育を行い、上司から部下へだけでなく同僚間でのハラスメントの早期発見と対応に努めた。また、院内のハラスメント相談窓口を積極的に活用するよう発信した。その結果、令和6年度は、2件のハラスメント相談を受け、組織的にハラスメント防止に向けて対応した。

Ⅲ 教育、研究、治験、研究活動の推進と積極的な情報発信

1. 院内教育の充実

1) 看護実践能力の向上

(1) 令和5年度に看護職員能力開発プログラム Ver.2 (北陸 ACTy ナース Ver.2) の効果的な運用を行い、各レベル担当の看護師長、副看護師長が中心となって集合研修の企画運営と機会教育の連携を行い、研修生全員がレベル認定された。令和6年度は新たにレベルⅢ取得でとどまっている看護職員の更なる能力向上・知識取得ができるようレベルⅢを対象とした能力向上研修 (ユマニチュード、精神看護、老人看護) を企画し能力向上をはかった。さらに、レベルⅣ暫定研修を計画し、レベルⅣ相当の実践経験や研修履歴を持つレベルⅢ認定看護師を対象に実施し、レベルⅣ認定者を育成した。

また、令和5年度から行っているNH O北陸地区看護部長協議会主催での、合同研修では看護チームにおけるマネジメント力を高めチームリーダーとしての役割行動がとれるよう、外部講師による講義を受け、自部署での取り組みを実践した結果を6施設間で成果を共有した。令和7年度も開催されるため看護専門職としての能力が高められるよう支援していく。

(2) eラーニングを効果的に活用した最新の情報・技術・知識の習得

令和6年度の個人視聴済み講義数は前年度の視聴数より減少、集合研修の事前課題や、各委員会の勉強会にeラーニングを用いるなど、個人視聴以外にもeラーニングを活用し最新情報や知識の習得につなげるよう取り組んだが成果は出なかった。令和7年度に向けて、学研のeラーニングシステムの効果的な活用を再検討し、看護技術の手順書と技術動画を中心としたナースングメソッドに切り替えた。学習目的だけでなく

看護業務基準手順書の更新を簡素化することにも効果を期待すること、令和8年度の電子カルテ導入も考慮して切り替えた。令和7年度に運用を軌道に乗せることが課題である。

(3) 精神科看護と老人看護の看護実践能力の向上と現場での活用

当院の専門分野である精神科看護や老人看護に特化した研修がなく、またリソースナースの現場での教育の機会が少なかったことを受け、令和6年度はラダーレベルⅢを対象とした能力向上研修を新たに企画した。研修の講義担当者に認知症看護認定看護師や老人看護専門看護師をあて、より専門性の高い看護実践につながるよう図った。研修は年間通して行い、受講者には自部署での伝達講習を行う機会を設け自身が学んだ知識を自部署に周知することで、部署全体の知識の普及にもつなげたが、講義を聴くだけの研修になってしまい、実践につなげられたかは定かではない結果となった。令和7年度には再度、研修プログラムを見直し、看護実践能力の向上を目指していく必要がある。

2. キャリア形成のための教育支援

1) キャリアアップ支援

(1) 感染管理認定看護師の育成と特定行為研修受講支援、各専門分野における認定看護師等の育成（重心、神経筋難病、精神）

令和6年度は、感染管理における認定看護師教育課程（特定行為研修含む）に1名、日本看護協会看護研修学校特定行為研修に1名が受講した。令和7年度には、日本精神看護協会の精神科看護認定看護師教育課程に1名受講が決定している。当院の看護の専門性の向上を目指し、計画的に専門、認定看護師の育成を行っていく。

(2) 特定行為研修終了看護師の活動体制の構築

令和6年度には特定行為研修修了者が1名採用されたため、特定行為修了者が活動するための検討委員会を開催し、活動支援を行った。令和7年度には特定行為修了者が合計3名となるため、更なる活動支援が課題である。

(3) 幹部看護師任用候補者の教育計画と育成支援

令和6年度は新規候補者は0名であり、選考試験の受験者は再挑戦者が1名であった。合格者は0名であり、当院の幹部看護師登録者数は0名という現状となり、幹部看護師候補者の育成は大きな課題となっている。令和6年度にラダーレベルⅣの認定看護師の育成を実施し、令和7年度の新規受講者の確保につなげた。結果、令和7年度の新規受講者は3名となり、受験者は4名となる予定。引き続き、看護部として動機づけ面談を積極的に実施し、幹部看護師の育成にむけて取り組んでいく。

3. 看護管理者の管理能力の向上

- 1) 看護管理者能力開発プログラム（改訂版 CREATE）に則った看護師長および副看護師長の看護管理能力の向上

看護師長を対象に看護管理についての学習会（OFF-JT）を毎月実施した。毎月テーマを決めて看護師長の経験年数に問わず、看護管理についてディスカッションし、看護管理のテキストを活用しながら看護管理者としてどう行動するかを自身の行動レベルに落とし込み実践した。実践中の支援や指導（OJT）を行う際に CRATE と照らし合わせ能力向上につなげた。

副看護師長に関しては北陸地区副看護部長連絡会を中心に、看護師長の CREATE レベルⅡにおける自己評価を基に、各能力における看護師長の傾向について分析を行い、CREATE レベルⅡにおける行動指標と、それらがどの業務を行うことでその能力を身につけ高めることができるか、国立病院機構の業務指針（看護師長の業務管理）のどの業務に該当するか検討を行った。

令和7年度は看護管理者として能力向上につなげるよう CRATE における教育体制を整備していく。

- 2) 看護協会等の看護管理研修への計画的参加

ファーストレベルは、看護師長が石川県の看護協会の研修に1名受講した。セカンドレベル、サードレベルは受講していない。次年度以降も計画的に受講を勧めることで看護管理者としての能力向上を図っていききたい。また助産師・看護師実習指導者講習会においては、国立病院機構東海北陸グループ主催に2名受講し実習指導者の育成につなげた。

5. 活 動

- 1) 委員会活動報告

- (1) 看護教育委員会

委員長	嶽 陽子（外来看護師長）
メンバー	平野看護部長 八反副看護部長 大門看護師長 山田副看護師長（南1） 角内看護師長 黒田副看護師長（南2） 濱田看護師長 石本副看護師長（南3） 山本看護師長 出雲副看護師長（西1） 北川看護師長 佐々木副看護師長（西2） 近藤看護師長 大西副看護師長（東） 嶽教育担当師長（外来）
目 的	1.OJT と OFF-JT の連携を密に行い、看護職員のキャリアアップを支援する。
目 標	1. 研修担当者と各部署と情報交換を行い、研修生が各レベルの能力を習得できるように支援する 2. 北陸 ACTy ナース Ver2 プログラムの見直しを行い、内容の充実を図る 3. OJT と OFF-JT の連携を密に行い、OJT 教育のレベルアップを図る

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4 月	2024年度活動計画 研修計画の検討と研修後評価 看護実践能力向上研修計画	令和6年度は上記目的目標のもと、教育プログラムを作成し、企画・運営を行った。各レベルの研修計画について検討する際、ActyナースVer.2における、キャリアラダーの学習・実践内容に沿った内容か、研修を履修した結果、その目的が果たせるかについての事前検討を重視した。その結果、全体に研修内容は研修時間内でのeラーニング学習が減少し、グループワークによる学びを評価するものが増えた。 レベルⅠ 新人看護師2名に対し基本的な看護技術の習得に加え倫理研修や多重課題等の研修を実施した。両名のレディネスに若干の差があり、グループワークの場面でどのようにファシリテートするかを検討が行われることもあったが、成果発表においてそれぞれの視点での学びは明確にされていた。年度最初に目指したい看護師像をイメージする作業がなかったため、中間評価以降にイメージさせる作業を行った。次年度は最初の段階で行えるよう計画的に実施していく必要がある。
5 月	研修計画の検討と研修後評価 新規採用者受け入れ状況 実地指導者介入状況	
6 月	研修計画の検討と研修後評価 各研修の進捗状況意見交換 サポーター、実地指導者介入状況	
7 月	研修計画の検討と研修後評価 新人技術チェック評価結果報告	
9 月	研修計画の検討と研修後評価 教育プログラム内容検討	レベルⅡ ケーススタディ研修を開催予定としていたが、レベルⅡの段階でのケーススタディは難易度に問題があるという意見を踏まえ、検討を行い看護過程研修へと変更した。レベルⅡとレベルⅢの履修内容についてこれらの難易度の問題を踏まえ、キャリアラダーに沿ったプログラムとなるよう見直しを行った。次年度の教育計画を実践しながら評価を行っていく。
10月	研修計画の検討と研修後評価 各研修の進捗状況意見交換 新人技術チェック評価結果報告	
11月	研修計画の検討と研修後評価 各研修の進捗状況意見交換	
12月	研修計画の検討と研修後評価 レベル認定について検討	
1 月	研修計画の検討と研修後評価 次年度教育プログラム検討	レベルⅢ 倫理研修にてJONSENの4分割法を使い研修を行った。初めて使用した研修生も多かったが、実際に自部署の患者で4分割法をすることで理解が深まったと思われる自部署でのカンファレンス等にも活用できるよう、OJTでの取り組みを行ってほしい。リーダーシップ・メンバーシップ研修ではイメージしやすいよう、リーダーシップ行動を4つのスキルに区分し具体的な行動について考え話し合うことで、具体的にイメージすることができたと思われる。メンバーシップは全レベルにおいて発揮するものであるため、レベルⅢではなく早期により深く学ぶ機会が必要と考える。
2 月	研修計画の検討と研修後評価 各研修最終活動報告 教育プログラム修正	
3 月	レベル認定承認 令和6年度活動評価 令和7年度活動計画 新採用者オリエンテーション計画	

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
		レベルⅣ 今年度2名のエントリーがあったが、1名は倫理研修途中で個人都合によるリタイアとなった。もう1名はリーダーシップ・多職種連携研修に参加、北陸地区レベルⅣ合同研修に参加しオンラインでの発表は達成された。ただし、内容について他部門との調整について今一つ力を発揮できなかったため、令和7年度も改めて同研修にエントリーし改めて内容の理解を深めていく予定としている。 ※合同研修は不参加 レベルⅣ暫定 これまで当院では、レベルⅢ職員はレベルⅣ履修済の職員が不足していることもあり、実践場面で教育的立場に携わることが多く、本来レベルⅣとして介入が望ましいが困難な状況が続いていた。今年度は、希望する職員に対し、研修履修状況を踏まえて不足している研修への参加とレポート作成によるレベルⅣ暫定認定を実施した。その結果、計34名がエントリーし、レベルⅣ認定となった。今後、これらの職員が多種多様な場面でリーダーシップを発揮し、今後のキャリアアップを目指せるよう、また後輩育成場面でも力を発揮できるようOJT場面での介入を継続してほしい。

(2) 看護研究委員会

委員長	近藤 紀子（東病棟看護師長）
メンバー	八反副看護部長 近藤看護師長（東） 遠藤副看護師長（東） 今川 さち子（南1） 竹本 正記（南2） 岡田 卓也（南3） 蟹谷 典子（西1） 片山 めぐみ（西2） 池田 千明（東） アドバイザー：辻 めぐみ老人看護専門看護師（西2）
目 的	看護研究の充実を図り、知識や技術を高め、看護の質の向上をめざす
目 標	1. 看護研究発表の企画および運営を行うことができる 2. 各病棟の看護研究を推進する 3. 看護研究マニュアルを活用することができる
活動目標	1. 看護研究発表会において各々の委員メンバーが役割を遂行できる 2. 委員会で研究についての学習会を実施できる 3. 看護研究マニュアルの活用を推進できる

月	会 議 内 容	活動の結果と評価・課題
4 月	R 6 年度の活動計画・目標の説明 講義「看護研究計画書について」 講師：辻Ns 各病棟より 第78回国病学会エントリー数確認	今年度、国病学会での研究発表と院内看護研究発表会についての年間スケジュールを作成、委員や研究発表者に提示した上で活動の目安の指標とした。4 月に看護研究計画書について講義は、研究発表者にとっては有効なものとなったと考える。看護研究計画書の作成、倫理審査委員会への提出の時期が遅くなった研究グループもあったが、倫理審査委員会にすべて承認を得た。国病学会リハーサル・院内研究発表会共に事前に役割分担を決め、スムーズに進行することができた。しかし、院内研究発表では発表時間の告知がなかった事と、質疑応答の時間が短く十分な質問やアドバイスをを行うことができなかった点は次年度改善する必要がある。また、研究を行うアドバイザーがGCNSに集中したため、リソースナースの活用や各部署での修正や支援が行えるような体制の検討が必要である。また、研究委員が指導的立場で介入することができるよう、研究の意義の理解や研究に対する指導の役割強化のための学習会を組み込むことや、国病学会以外の研究発表に対する支援も研究委員会で取り扱うことの体制の整備も必要である。
6 月	各病棟の看護研究進行状況の確認 研究計画書の査読	
7 月	各病棟の看護研究進行状況の確認 国病学会リハーサル運営について (係・ポスター作成の検討) 次年度研究発表者の決定	
9 月	国病学会リハーサル 多職種にも参加を呼び掛ける	
10月	第78回国病学会の発表のための進捗 状況 最終確認	
1 月	院内看護研究発表会運営について (係・ポスター作成の検討) 看護研究マニュアルの見直し	
2 月	院内看護研究発表会 図書整理	
3 月	令和 6 年度の活動報告及び総括	

(3) 看護記録委員会

委員長	大門 香織 (南 1 階病棟看護師長)
メンバー	八反副看護部長 大門看護師長 (南 1) 黒田副看護師長 (南 2) 野崎 かえで (南 1) 菅沼 勝 (南 2) 堀 紀久子 (南 3) 岩井 愛 (西 1) 本保 久美子 (西 2) 辻元 睦子 (東)
目 的	看護記録の内容を充実し、看護が見える看護記録の記載に向けてスタッフの支援を行う
目 標	1. 記録監査を行い看護記録の質向上を図る 2. 自部署の看護記録に関する課題を明確にし、問題解決を図る 3. カンファレンス記録を充実させ、内容を看護計画に反映できる
活動目標	1. 記録監査を行い看護記録の質向上を図る 1) 看護記録の質的監査を行う ①看護記録監査を年 2 回実施する (5 月) (12 月)

活動目標	②身体拘束についての監査を年1回実施する（11月） ③各部署委員が中心となりスタッフと共に看護記録監査を実施する ④各委員が自部署の監査結果を分析し、指導・教育をしていく 2. 自部署の看護記録に関する課題を明確にし、問題解決を図るための学習会を開催する ①各部署の看護記録について監査結果をもとに分析する ②各部署の活動目標・計画（学習会含む）を立てる ③活動評価を行い、委員会で各部署の活動報告を行う（9月）（R7年3月） 3. カンファレンス内容を充実させ、看護記録・看護計画に反映できる ①毎月カンファレンス実施状況を可視化する ②カンファレンス記録の記載状況を確認し、看護記録・看護計画に反映されるよう働きかける ③進捗状況を委員会で報告する 4. 電子カルテ導入に向け、標準看護計画を見直せる ①標準看護計画32項目の精査をする ②活動性の高い項目から標準看護計画を見直す	
月	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月	・年間計画の説明 ・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年3月分） ・標準看護計画 見直しについて説明 ・「不使用シンドローム」検討	<目標1> 今年度は記録監査を5月に実施した。質的監査として入院患者全員の記録監査を実施。記録監査を実施することで記載要綱に沿った記録ができるように全スタッフが自己他者評価を実施した。また記録委員が他部署の他者評価を実施。各病棟の看護記録の傾向を抽出、各部署の記録の傾向から委員が対策を立案し病棟で周知をはかった。 ・隔離および身体拘束指示の看護記録記載方法、隔離・身体拘束フローシート記載要項、隔離・身体拘束監査項目について医療安全と連携を取り、見直した。次年度より隔離・身体拘束の記録監査は年1回→2回へ変更とする。隔離・身体拘束の看護記録監査では、委員の前年度からの働きかけもあり、各病棟記録内容の改善が見られてきている。 <目標2> 記録監査2回を通して各病棟での課題を明確化し改善に向けて取り組みを実施することができていた。年間計画についても全委員が目標達成することができ、次年度の課題抽出もできていた。
5月	- 各部署の取り組み計画発表 ・1回目記録監査について説明 ・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年4月分） ・標準看護計画見直しと「不使用シンドローム」について	
6月	・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年5月分） ・1回目記録監査報告と自部署の傾向の分析・対応について ・標準看護計画 審議・承認 1. 誤嚥のリスク状態（食事） 2. 誤嚥のリスク状態（経管栄養） 3. 栄養摂取の変化：必要以下	
7月	・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年6月分） ・標準看護計画 審議・承認 5. 皮膚統合性の障害（褥瘡） 6. 皮膚統合性の障害（胃瘻） 8. 感染のリスク状態 11. 身体損傷のリスク状態	

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
9 月	・各部署取り組み結果の発表（中間評価） ・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年7月・8月分） ・標準看護計画 審議・承認 7. 皮膚統合性のリスク状態（褥瘡） 9. 感染仲介のリスク状態（検出菌・部位） 10. 非効果的気道浄化 14. 便秘 or 便秘のリスク状態	＜目標3＞ カンファレンスの実施状況について毎月報告してもらった。実施したことが看護記録に残せるように働きかけたことが結果につながったが、記録内容に不足していたことが各病棟で明らかになったため次年度の課題として抽出された。また他職種カンファレンスを積極的に実施し医療の質向上につなげていけるよう病棟スタッフへ働きかけを行っていく必要がある。 上記より今年度の目的目標は概ね達成できた。 ＜次年度の課題＞ ・質的監査を実施し、今年度よりも結果が改善できるように監査を通して記録内容の向上を行う ・身体拘束における監査を2回／年実施し、医療安全マニュアルの内容がしっかり観察、記載できるように継続していく ・電子カルテ導入に向けて、標準看護計画見直しを継続、電子カルテワーキンググループに委員会として参加し、看護記録が記載しやすく、充実するよう積極的な活動をしていく
10月	・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年9月分） ・標準看護計画 審議・承認 12. 身体可動性の障害 16. 転倒のリスク状態 18. 安楽の変調：急性疼痛 25. セルフケア不足（食事） ・身体拘束監査について説明	
11月	・隔離・身体拘束に関する記録等について説明（医療安全管理師長） ・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年10月分） ・カルテ綴じ方について検討	
12月	・フローシート見直し ・カルテ綴じ方について検討 ・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年11月分）	
1 月	・フローシート見直しについて ・カルテ綴じ方について検討 ・標準看護計画 審議・承認 19. 安楽の変調：慢性疼痛 22. 気分転換活動の不足 26. セルフケア不足（清潔） 31. 慢性混乱 23. 言語コミュニケーションの障害 29. 社会的相互作用の障害：無為・自閉 30. 睡眠パターンの変調 31. 慢性混乱 ・各部署のカンファレンス実施状況（令和6年12月分） ・身体拘束監査について説明	

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
2月	・身体拘束監査結果報告 ・5月看護記録監査以降の経過・最終評価報告 ・各部署の取り組み最終評価・次年度課題報告 ・各部署のカンファレンス実施状況（令和7年1月分） ・フローシート審議・承認 ・カルテ綴じ方について審議・承認	
3月	・各部署のカンファレンス実施状況（令和7年2月） ・年間委員会活動報告	

(4) 看護基準・手順委員会

委員長	濱田 美紀（南3階病棟看護師長）	
メンバー	八反副看護部長 佐々木副看護師長（西2） 黒田 百合子（南1） 大西 沙耶花（南2） 龍田 美由紀（南3） 荒井 茂之（西1） 橋本 里沙子（西2） 水谷 吉和（東）	
目 的	看護基準・手順の普及活動を推進し、看護の質の向上を図る	
目 標	1. 安全・確実な看護業務が実践できるよう、看護基準手順の見直しを行う 2. 安全・確実な看護業務が実践できるよう、新たに看護基準手順の作成を行う 3. 看護基準手順の遵守・推進を図る	
月	会 議 内 容	活動の結果と評価・課題
4月	1. R6年度の活動計画・目標の説明 2. 看護手順の見直し項目について（見直し分担一覧表配布）	<目標1> ・今年度、看護基準手順 No.2 VIII-12-1～X III-9についての見直しを行った。 ・前年度、看護基準手順書式・文体を統一し、手順とエビデンスを分けた書式へ変更しているため、引き続き書式の統一を図り見直しを行った。しかし、各物品の名称や基本的な書き方（石鹸・流水で手洗いをする所から記載する、注意点の記載方法）など統一が不十分なこともあった。見直しが長期間になるため、今後は基本となる書式を決め、修正を行うことでさらに統一した手順になるのではないかと考える。 ・図説・写真が不明瞭なものは、新たに分かり易いものへ変更し視覚的にも見やすいものとした。
6月	1. 看護基準手順No.2 VIII-12-1)～19 手順の審議、承認	
9月	2. 看護基準手順No.2 VIII-20～IX14 手順の審議、承認	
11月	1. 看護基準手順No.2 IX15-1～IX25 手順の審議、承認	
2月	1. 看護手順No.2 X-1～2、VIII-1～9 手順の審議、承認 2. 今年度の評価・まとめ 3. 次年度の取り組み方針について	

月 日	会 議 内 容	活動の結果と評価・課題
		・看護基準手順の見直しに当たり、院内医療安全・感染マニュアル記載内容との整合性を確認し、修正・追記を行った。 ・内容修正に際し、各部署へ配布されている参考書を活用したが、参考書自体が古くなってきているため、当院看護部で導入されている学研 e-ラーニング動画や看護roo!、ナース専科などインターネットの情報も活用した。 <目標 2> ・項目としては新たに追加を行わなかった。Ⅷ-13 麻薬の主作用・副作用の観察、Ⅷ-14薬剤等の管理（毒薬・劇薬）の内容は手順となる内容ではなかったため、看護の観察の視点も考慮し、全体的に見直しを行った。インフルエンザや新型コロナウイルスの検査手技について追加した方がいいのではないかと話し合ったが、感染管理に相談し今回は追加しない方針となった。 <目標 3> ・前年度、変更箇所を赤字とし視覚的に注意喚起できるようにしているため、今年度も継続し変更箇所を赤字とした。修正に時間を要し、差し替え分の配布が遅れてしまった。数項目ずつ配布することで、リンクナースより各部署への周知が行いやすかったのではないかと考える。

(5) 患者満足度 (PS) 向上委員会

委員会名	患者満足度 (PS) 向上委員会
委員長	角内 美鈴 (南 2 階病棟看護師長)
メンバー	八反副看護部長 石本副看護師長 榮 岬利 (南 1) 岡田 花鈴 (南 2) 坂下 真理子 (南 3) 小松 賢也 (西 1) 大橋 千香子 (西 2) 坪内 俊論 (東)
目 的	看護職員が接遇向上の必要性を理解し、患者が安心して療養する環境を提供することができる
目 標	1. 各病棟の問題点を明確にし、問題解決に向けて取り組むことができる 2. 接遇に対する意見交換を実施し、接遇改善を意識し、行動する
活動目標	1. 各病棟の問題点を明確にし、問題解決に向けて取り組みをまとめ、委員会で発表する 2. 接遇に関する取り組みを行う ・接遇において各委員メンバーが病棟で役割を遂行する ・接遇ポイント集を定期的に評価する

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
5月	・院内規定の確認 ・令和6年度活動計画について ・接遇について意見交換 ・接遇ポイント集の確認 ・接遇チェックリストの実施について	<目標1> 各病棟の問題については明確にし、問題解決のための活動計画を立案、実施し目標を達成することができた。また、次年度も課題も見いだせた。今回、PS委員会活動の評価として、毎年同じように各病棟での取り組み内容を行っているが、リンクナースだけでは限界もあり、各病棟で取り組むよりも問題点を委員会で共有し問題点にたいし委員会として取り組みを実施する方が問題解決に繋がるのではないかとこの意見があった。次年度は、各病棟での取り組みではなく委員会として共有する問題について取り組みを行っていくかを検討しても良いのではないかと考える。 <目標2> 接遇に関しては、委員会として標語を作成しポスターとして各病棟に提示した。スタッフが意識したという点からもポスター作成には効果があった。しかし、病棟によっては他の標語が多く、新鮮さがなく、何カ月も同じ標語だと意識の薄れもあったとの意見もあった。そして、ポイント集についてもあいまいな表現な部分もあるとの意見から、次年度は委員会でポイント集について再度見直し理解しスタッフに意識づけを行っていく必要があると考える。また、今年度身だしなみと接遇に関してチェックを他者評価も追加し実施してみたが、他者評価の目的や実施方法などが明確になっておらず結果としては接遇改善には繋がらなかった。ここ数年、身だしなみチェック用紙や接遇チェック用紙も見直しがされていないことから他者評価も取り入れていくならば評価基準やチェック用紙の見直しも次年度の委員会で検討しても良いのではないかとこの意見もあった。委員会が年に5回の開催については適性だが、開催間隔は均等の方が活動内容をスタッフに意識的に持続して関わることができるのではないかとこの意見があった。 今回、接遇において各委員メンバーが病棟で役割を遂行することはできていたので目標は達成したが次年度の委員会としての活動については検討が必要である。
7月	・各病棟の今年度の取り組み内容発表 ・標語についてのグループワーク ・前記接遇チェックリスト結果発表	
9月	・各病棟の中間評価発表 ・グループワーク ・後期接遇チェックリストの実施について	
12月	・後記接遇チェックリストの結果発表 ・グループワーク ・各病棟の取り組み発表	
2月	・各病棟の取り組み発表 ・看護PS委員会活動評価 ・次年度の課題について	

(6) 訪問看護小委員会

委員長	池田 真由美精神科医師（外来医長）	
メンバー	八反副看護部長 嶽外来師長 宮崎（南1） 松田（南2） 山本亜（南3） 川原（西1） 細川（西2） 長谷川（東） 藤長・堂前・佐々木（外来） 佐伯精神保健福祉士	
目的	地域で生活する障害を持つ人が、その人らしく家庭や地域社会で生活できるよう援助する	
目標	1. 退院前後訪問の周知と徹底を図り、退院後の生活を想定した適切な支援ができる。 2. 登録患者の情報を病棟と外来が共有し看護計画に反映し個別に応じ関われる。 3. 家庭や地域での生活支援のために必要な福祉サービスを把握し有効活用できる。	
月	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月	2024年度3月、訪問看護状況報告 登録患者情報交換 今年度の活動目標、活動計画確認 2024年度4月、訪問看護状況報告	令和6年度の訪問看護件数は2月末時点で792件、月平均72件となり、令和5年度の月平均69.5件を上回る結果となった。 登録患者数は30件と前年度と同様だったが、退院後の患者の様子観察のための訪問回数の増加や、変調をきたした患者への臨時訪問等、必要なタイミングで対応を行った結果の訪問回数増加と思われる。 訪問だけではなく外来通院時の様子やデイケアでの情報を共有し、外来部門全体で患者をフォローする体制が確立しつつあり、患者の症状増悪に対し速やかに入院対応につなげるに至った。今後も訪問看護で得た情報を共有することにより有効な介入をできるよう取り組んでいく。 退院が近い患者に訪問利用を進めている事例が1件あったが、患者の症状増悪により入院延期となり、新規登録には至らなかった。しかし、病棟での退院支援に対し訪問看護、外来部門で欲しい情報を明確にすることにより、退院に向けてどのような介入が必要か病棟でも考える場となったと思われる。訪問看護のみではなく、退院支援について委員会メンバーが常に考えることができるよう、今後も活動を続けていきたい。
5月	患者情報の交換 各部署での年間訪問活動の計画 訪問看護小委員会・委員会規程改正について	
6月	2024年度5月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会（担当：南2、南3）20分	
7月	2024年度6月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会（担当：南1、東）20分	
9月	2024年度7・8月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 各部署での訪問活動の計画 （中間評価） 事例検討（ケース紹介）（担当：外来）	
10月	2024年度9月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後指導マニュアル評価・修正	
11月	2024年度10月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会（担当：地域連携室）20分	
12月	2024年度11月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会（担当：西1、2）20分	

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
1 月	2024 年度 12 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後指導マニュアル評価・修正	
2 月	2025 年 1 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 各部署での訪問活動の計画 (最終評価) 今年度の結果と次年度の課題	
3 月	2025 年 2 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 今年度の活動報告及び概況 次年度計画案の検討 ※年間通してe-ラーニングで学習してほしい項目を提示、各自で閲覧する	

(7) 褥瘡対策小委員会

委員長	渡辺 寧枝子内科医師	
メンバー	八反副看護部長 東野副栄養管理室長 竹下医療安全管理係長 山本看護師長 梶副看護師長 竹本創傷管理特定行為看護師(南3) 山瀬(南1) 安倍(南2) 南(南3) 正和(西1) 森(西2) 江渕(東) 江場田検査技師 松下薬剤師 酒井栄養主任 佐藤栄養士 佐藤作業療法士	
目 的	多職種で褥瘡対策を推進・実践する	
目 標	1. 褥瘡の早期発見、早期介入および褥瘡に関する知識・意識の向上を図る 2. 褥瘡発生の原因分析と再発予防を積極的に勧め職員への教育を推進する 3. 褥瘡マニュアルが活用できる	
活動目標	1. 褥瘡発生患者のケアについて、多職種で検討することができる	
月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4 月 17 日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・令和 6 年度委員会計画・勉強会について ・各部署の取り組み計画について	・褥瘡発生率は平均1.06%（令和 5 年度 1.38%）、保有率は平均2.25%（令和 5 年度2.51%）であった。委員会内で勉強会を行いリンクナースの知識普及と褥瘡の早期発見・治療に向けての早期介入を行うことができた。今後も早期介入実施により褥瘡発生率の抑制に繋がるよう継続していく。 ・多職種で症例検討を行うことで患者の栄養状態や使用している薬剤の有効性など多方面から褥瘡発生の原因や対策を検討することができた。検査科より褥瘡ができる前段階での予防的なデー
5 月 15 日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡ケアのいろは (e-ラーニング)	
6 月 19 日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：口腔ケアの勉強会	
7 月 17 日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡に使用する薬剤について	

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
9月18日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：	ターの提供、NST介入も視野に入れ、 栄養・薬剤師から主治医への調整も依 頼し、全身状態のアセスメントを行い ながら治癒に向けての取り組みができた。 ・創傷管理特定行為看護師による当該病 棟患者へのデブリ処置も後半より実施 し、治癒の促進が図れている。 ・褥瘡予防のためのポジショニングの勉 強会では外部より講師を招き、わかり やすく予防対策を指導して頂いた。委 員だけでなく他の職員の参加案内を検 討すべきであった。 ・褥瘡管理マニュアルの見直しでは、適 時調査で指摘された「褥瘡に関する診 療計画書」の修正と褥瘡対策小委員会 の規定の見直しを行った。
10月16日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡予防のためのポジ ショニング	
11月20日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・各委員の取り組み中間評価報告 ・勉強会：DESIGN-Rの勉強会	
12月18日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：NST 経口補水療法	
1月18日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・褥瘡管理マニュアル見直し・修正	
2月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・各委員の取り組み最終評価報告	
3月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・今年度振り返り 次年度計画につ いて	

2) 看護部研究業績

(1) 院内研究発表

なし

(2) 院外研究発表

国立総合医学会

部署名	演 題	演 者	共同研究者
南1階 病 棟	認知症治療病棟で看護師が内服与薬時に 感じる困難の要因分析	山瀬 悠	今川さち子 林 祐也 山下 健太 山田 士郎 宮内 美幸
南1階 病 棟	認知症治療病棟での転倒から生じた東部 外相の振り返り ～ RCA 文責で得られた根本原因を基に 実施した対策～	山田 士郎	
南2階 病 棟	長期入院中の統合失調症患者に対する服 薬自己管理の導入 ～自己管理導入前後における患者の 心理的变化に関する事例検討～	安倍 彩夏	竹本 正記 前田 涼太 本多 大地 黒田 昌樹 竹下奈緒美
南3階 病 棟	日記を導入することが統合失調症の A 氏 にもたらした効果の検証	山本 亜実	深田 彰 斎藤 志保 南 世剛 梶 玄 大門 香織

部署名	演 題	演 者	共同研究者
南 3 階 病 棟	－慢性期療養型病棟における看護師の 急変時対応に対する不安の内容	清水 宥吾	中島 威仁 片山めぐみ 松井 常二 北川 智
西 1 階 病 棟	動く重症心身障がい児（者）の行動障害減 少に対する取り組み ～玩具の使用を試みて～	吉野あかね	永井慎之介 岡田 卓也 蟹谷 典子 多喜英理子 野村 博恵 山本 美保
西 2 階 病 棟	高齢重症心身障がい者の生活支援方法に 悩む療養生活支援メンバーへの介入 「Jonsen の臨床倫理 4 分割表」を用いて	辻 めぐみ	
東病棟 ①	医療観察法病棟におけるケアコーディネー ターの役割の認識についての実態調査	松井 豊巳	畠山 督道 遠藤 陽子 大西 真 近藤 紀子
東病棟 ②	40歳以上の女性看護師を対象とした深夜勤 務の疲労にアプローチしたと徒手療法の効果	池田 千明	水内 隆徳 輿水 俊介 松井 豊巳 近藤 紀子

各専門学会

学会名	演 題	演 者	共同研究者
第 24 回 富山県公的病院 医療安全研究大会	意見を集約しながら RCA 文 責を実施した一例	山田 士郎 (南 1)	
第 16 回 東海北陸グループ 重症心身障害ネットワーク	シンボルカードを使用して行 動障害の減少を図る取り組み	北村美喜子 (西 1)	加藤 麻紀 岩井 愛 山本 美保
第 49 回 日本重症心身障害 学会学術集会	高齢の動く重症心身障がい者 の意思決定支援 ～人生観を重視した関りを振り 返る～	加藤 麻紀 (西 1)	蟹谷 典子 北村三喜子 辻 めぐみ 久保千代美 橋 美紀子 山本 美保 渡辺寧枝子 池田真由美
第 3 回 看護ケアサイエンス 学会学術集会	摂食・嚥下障害看護認定看護 師を対象とした看護研究の動 向	梶 玄 (西 1)	
第 47 回 東海北陸グループ 神経筋ネットワーク研究会	高齢患者・神経筋難病患者を 対象としたアルコール擦式消 毒剤を用いた手指衛生への取 り組み	辻 めぐみ (西 2)	
第 29 回 日本老年看護 学術集会	神経筋難病病棟での身体拘束 最小化の取り組みに対するイン タビュー調査から考える今後必 要な介入	辻 めぐみ (西 2)	

3) 講義・講師

研修名・講演名	研修・講演・講義場所	主 催	講演・講義者名	開催日
看護の日 北陸病院出張保健室 認知症について	さつき荘	北陸病院 富山県看護協	山田 士郎	5/16
認知症ケア研修	北陸病院	北陸病院	松井 常二 山田 士郎 辻 めぐみ	9/2～9/5
訪問看護 スキルアップ研修	北陸病院	富山県看護協会	松井 常二 山田 士郎 辻 めぐみ	11/29
精神援助論Ⅰ 20 時間	金沢医療センター 附属看護学校	金沢医療センター 附属看護学校	堂田 武志 畠山 督道 山田 士郎	10/16・23・ 24・28・ 11/6・15・ 22・27・ 12/3・10
精神援助論Ⅱ 20 時間	金沢医療センター 附属看護学校	金沢医療センター 附属看護学校	黒田 昌樹 畠山 叡道	10/29・31・ 15・20・ 12/9・23
南砺市民 地域包括支援センター ともいきカフェ講義 「認知症の方との接し方」	①あずまだち高瀬 ②城端市民センター	南砺市民 地域包括支援センター	①松井 常二 ②山田 士郎	① 7/19 ② 8/21
訪問支援において認知症・ 障害者の理解・関わり方	砺波地区ホームヘルパー 連絡協議会	旅川ホームヘルプ サービス	辻 めぐみ	7/6
キャリア支援事業 「看護職シンポジウム」	富山県立大学 富キャンパス	富山県立大学 キャリア支援センター	辻 めぐみ	7/8
新卒看護職員研修会	高岡市生涯学習センター	富山県厚生部医務課	山下 健太	7/24
褥瘡の予防	第3千木苑	第3千木苑	辻 めぐみ	8/22
高齢者看護、介護の実践に 活かす知識技術	千木ケアセンター	千木ケアセンター	辻 めぐみ	9/13
暴言・暴力への対応 ～CVPPPってなに？～	金沢聖霊病院	金沢聖霊病院	大谷 昌功 堂田 武志	6/24
包括的暴力防止 プログラム (CVPPP) トレーナー養成コース	松原病院	松原病院	大谷 昌功 堂田 武志 安居 勝巳 石坂 誠 塩野 瞳 本保久美子	10/11～14
包括的暴力防止 プログラム (CVPPP) フォローアップ研修	日本精神科看護協会 富山県支部	北陸病院	大谷 昌功 堂田 武志 安居 勝巳 石坂 誠 寺 園美 塩野 瞳	9/29
包括的暴力防止 プログラム (CVPPP) トレーナー養成コース	日本精神科看護協会 富山県支部	魚津神経サナトリウム	大谷 昌功 堂田 武志 安居 勝巳 石坂 誠 寺 園美 地崎 修治 長谷川祥江 塩野 瞳 本保久美子	11/1～4

6. 年度部署報告

南 1 階病棟（認知症治療病棟）

1) スタッフ紹介

【医 師】	病棟医長	沼田 俊也	（第 3 精神科医長 精神保健指定医）
		志摩 純一郎	（第 2 精神科医長 精神保健指定医）
		加藤 雅晃	（第 1 精神科医師）
		白藤 憲太郎	（精神科専攻医）
		前川 彩也佳	（精神科専攻医）
		渡辺 寧枝子	（内科医師）
		橋本 隆紀	（副院長 精神保健指定医）
【看護師長】		大門 香織	
【副看護師長】		松井 常二	
		他、看護師15名 准看護師 1 名 看護助手（非常勤） 2 名	
【作業療法士】		春名 令子	
		永田 紗穂	
【心理療法士】		小林 信周	
【精神保健福祉士】		柴田 剛史	

2) 概要

当病棟は定床 47 床の認知症治療病棟である。認知機能障害に加え、心理・行動症状の出現により、自宅や施設など地域での生活が困難になった認知症者が入院している。入院患者の 8 割以上が HDS-R10 点未満の重度の認知症者である。

入院患者に薬物療法と非薬物療法を行い、非薬物療法では、作業療法や環境調整、ユマニチュードを活用し、認知症者の快の感情を引き出す関わりを大切に、再び地域で生活できるように支援を行っている。入院患者の平均年齢は、83.2 歳であった。入院患者の疾患分類ではアルツハイマー型認知症が約 4 割程度である。他に特定不能の認知症やレビー小体型認知症・血管性認知症等の患者が入院している。

1 日平均入院患者数は、40.2 人。病床利用率は、85.5% 〈前年度より 0.8% 増〉。

新規入院受け入れ患者数は 41 名、退院患者数は 44 名。平均在院日数は 275 日。身体合併を有する患者の入院が増え、自宅退院は少なく、特養などの地域の施設、他病院への転院・他病棟の転出が多い。

ユマニチュードの技術を日々の看護ケアの中でできるだけ実践し、思いやりのある看護の提供ができるように取り組んでいる。また、認知症患者が地域で生活できるように入院早期から退院支援を積極的に行っている。

3) 活動報告

1) 看護方式：機能別＋受け持ち看護体制

受け持ち看護師を決め、患者・患者家族の思いに添った看護提供のため、患者カンファレンスを強化し、患者・家族へ看護計画の説明を行い、患者・家族の思いを尊重した看護の提供に努めた。

2) 行動制限の最小化に向けて、倫理的視点でのカンファレンスを行い、年間を通しての隔離・身体拘束患者がいないように努めている。

3) ユマニチュード施設導入準備コース受講者からの指導のもと、勉強会の実施、日々の看護実践に取り入れ、ユマニチュードの技術の習得、定着に努めている。

4) 生活機能回復訓練カンファレンス：多職種（医師・作業療法士・臨床心理士・精神保健福祉士・管理栄養士・看護師等）連携し、年間 255 件のカンファレンスを実施した。

5) 退院支援委員会：多職種・地域との連携による退院支援委員会を年間 87 件開催した。

6) 事故防止対策：高齢であること、嚥下機能の低下等による誤嚥・窒息や転倒転落・骨折のリスクが高いため、対策検討を行い、事故防止に努めているが、今年度は窒息事例 1 件、骨折事例 2 件認めた。

7) 生活機能回復訓練・精神科作業療法、認知症リハビリテーションの充実を図った。

8) 退院後訪問：今年度の実施件数は 0 件。自宅退院患者は、ほぼなく減少している。しかし、自宅退院前に家族にユマニチュードについて話をする機会があり実施した。次年度は退院後の受診時や施設訪問なども取り入れ、積極的に実施していく。

9) 研究活動：院外発表は 2 題、院内も 1 題の発表を行った。

〈院外発表〉

- ・ 認知症治療病棟で看護師が内服与薬時に感じる困難の要因 ○山瀬 悠
- ・ 認知症治療病棟での転倒から生じた頭部外傷事例の振り返り～ RCA 分析で得られた根本原因を基に実施した対策～ ○山田 士郎
- ・ 意見を集約しながら RCA 分析を実施した一例 ○山田 士郎

〈院内発表〉

- ・ 認知症患者への与薬時の患者認証導入後の検証 ～看護師の困難感の変化～
○林 祐也

10) 認知症ケア研修（9月2日～9月5日）

11) 訪問看護師スキルアップ研修（11月29日）

12) 第13回認知症疾患医療連携協議会（8月22日）

南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）

1. スタッフ紹介

【医 師】病棟医長 細川 宗仁 （第1精神科医長 精神保健指定医）

橋本 隆紀 （副院長 精神保健指定医）

加藤 雅晃 （第1精神科医師）

白藤 憲太郎（精神科専攻医）

前川 彩也佳（精神科専攻医）

【作業療法士】 西尾 好実

【臨床心理療法士】 芹山 尚子

【精神保健福祉士】 松本 葉子

【看護師長】 角内 美鈴

【副看護師長】 山田 士郎

他、看護師：15名 看護助手（非常勤）1名

2. 概要

当病棟は精神科救急対応の役割を担っており、富山県全域における精神症状による自傷・他害、幻覚妄想状態や暴力行為のある急性増悪期患者を他精神科病院と輪番制で行っている。その他、措置入院や刑事・医療観察法鑑定入院、精神科単科病院・施設で対応困難な精神科・認知症患者を受け入れており、急性期患者に対して精神症状を観察しながら早期より治療プログラムを導入し、回復への支援を行っている。また、慢性期患者に対して多職種カンファレンスにて情報共有し、退院後の生活環境や家族関係を考慮しながら社会資源等の活用を検討するとともに、退院前訪問を積極的に行うなど地域社会への移行支援を行っている。

令和6年度 入院患者疾患別分類

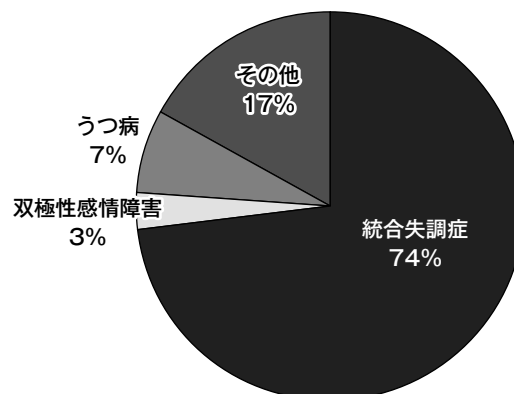


表 1. 疾患内訳 (2025/3/31 現在)

疾患名	統合失調症	うつ病	双極性感情障害	その他
患者数	29 名	2 名	1 名	8 名

* その他 (急性一過性精神病性障害、器質性精神障害、精神発達遅滞、認知症 等)

表 2. 入退院内訳 (2025/3/31 現在)

入院患者数 (転入患者数)	退院患者数 (転出患者数)	救急入院患者数
48 名 (1 名)	43 名 (11 名)	10 名

表 3. 入院形態内訳 (2025/3/31 現在)

入院形態内訳	医療保護入院	任意入院	措置入院	医療観察法鑑定入院
患者名	24 名	9 名	6 名	1 名

表 4. 病床利用率 (2025/3/31 現在)

病床数	目標患者数	病床稼働率	一日平均入院患者数	平均在院日数
45 床	40 名	83.2%	37.4 名	359.55 日

3. 活動報告

精神科救急入院病棟として、急性期症状による自傷・他害、不安、興奮・混乱状態や暴力行為を認める患者に対し、患者の安全確保を第一に優先しながら、自己の状態を言葉で適切に訴える事ができない患者の身体症状を細やかに観察・把握し、閉鎖的環境で治療を受ける患者の人権を尊重した看護を行っている。また、患者の精神症状を観察しながら早期に治療プログラム導入を行い、予定入院期間内の退院を目指して日々、治療管理に取り組んでいる。今年度は受入れが困難な認知症患者など南病棟間で毎週木曜日に PSW と各病棟看護師長で話し合いをし、積極的に受け入れ、患者確保に繋がった。

その他、家族の高齢化や患者に対する忌避感情のため、長年に亘って退院支援が膠着状態となっていた長期入院患者の家族に働きかけ、多職種協働で退院支援カンファレンスを行い、退院に向けて施設見学や退院前訪問・介護認定申請を進めるなど、社会復帰に向けて一歩前進することができた。また今年度は、精神状態を観察対応しながら、なるべく作業療法に参加できるよう促し、作業療法や音楽療法・SST と併せてより一層の入院生活の質の向上を図った。

1) 看護方式

チームナーシング+受け持ち看護体制を行っており、各チームが年間目標を掲げて毎月チーム会にて看護の質の向上を目指して意見交換・検討を行っている。

2) SST（生活技能訓練）：虹の会

毎週月曜 10:00～11:00、社会生活を送る上で必要な対人技能訓練を行っている。「日常生活上における課題」、「社会復帰に向けた課題」をテーマに、他職種参画によるピアサポート等も取り入れながら多様な視点で訓練を行っている。スタッフの SST 初級及び中級研修修了者は半数程度であり、今後も受講を推進していく。

3) 社会復帰支援

看護師と PSW が協働して退院前訪問を行い、患者の生活環境や家族背景等を考慮の上、社会資源の活用等を含めた退院後の生活支援に注力している。退院後は外来通院や訪問看護・デイケア通所に移行するためインテーク会議を開催し、各職種が協力して再入院防止に取り組んでいる。また、5年以上の長期入院患者の退院促進に向けて多職種カンファレンスを行い、他施設見学や外出訓練等を実施し、クライシスプラン教育指導も含めて退院に繋がるよう取り組んでいる。

4) 難治性統合失調症治療（クロザリル治療）及び治験

令和6年度は、クロザリル投与患者8名、CPMS登録スタッフは15名であった。薬剤科と協力して、安全・確実な薬物治療及び看護が提供できるよう努めている。今年度、新たな治験対象者はいなかった。

5) 退院支援委員会、ケア会議、インテーク会議

入院後1週間以内に多職種協働により入院診療計画書を作成し、患者および家族へ説明を行っている。入院予定期間終了が近付くと、PSWによる家族や関係職種等と日程調整の上、退院支援委員会を実施している。またケア会議・インテーク会議は、患者の社会復帰に向けて適時地域スタッフを交え行っている。

6) 病棟勉強会

病棟教育担当者が年間計画を立て、毎月行っている。今年度は教育担当者が実地指導者やサポーターに指導を依頼し、学研eラーニング動画視聴も取り入れながらスタッフの学習意欲や指導力を強化できるよう働きかけを行った。その結果、学習会は定着してきている。

7) 事故防止対策

重大インシデントとして針刺し事1件が発生した。また、同一患者による患者間トラブルが複数回発生しており、ホールの保安強化、転倒予防、手技の確認、6Rの遵守に注力している状況である。またキラリハット報告の増加を目指し、副看護師長が中心となりスタッフに呼びかけ、キラリハット報告13件（令和5

年度) → 30 件 (令和 6 年度 3 月現在) と大幅に増加した。

8) 看護研究

< 院外研究発表 >

- ・「長期入院中の統合失調症患者に対する服薬自己管理の導入
～自己管理導入前後における患者の心理的变化に関する事例検討～」
○安倍 彩夏 < 院内発表 >
- ・「妄想からなる多飲症患者への関わり ～トークンエコノミー法の活用～」
○本多 大地

9) 看護実習受け入れ

- ・金沢医療センター附属金沢看護学校 精神看護学実習 (3 年次):
5/8 ～ 10/7 (6 クール)
- ・富山県立大学 精神看護学実習 (3 年次)
11/14 ～ 17、11/27 ～ 11/30、12/5 ～ 12/8、12/18 ～ 12/21 (4 クール)

南3階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟）

1. スタッフ紹介

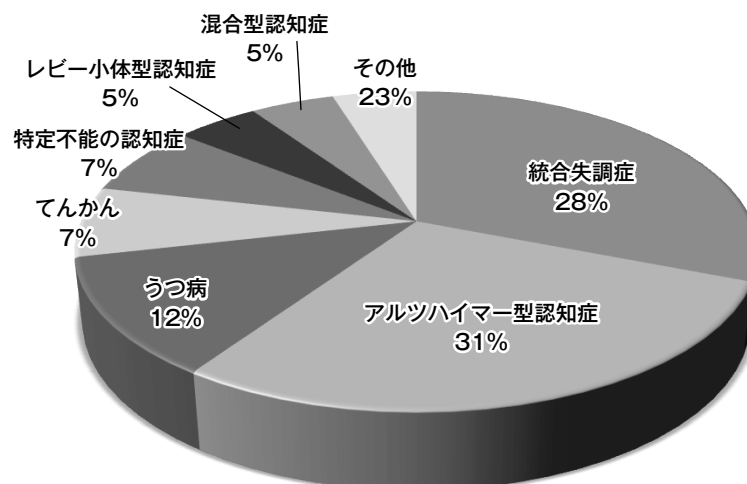
【医 師】病棟医長	志摩 純一郎（第2精神科医長 精神保健指定医）
	池田 真由美（第1神経科医長 精神保健指定医）
	渡辺 寧枝子（内科医師）
	白藤 憲太郎（専攻医）
	前川 彩也佳（専攻医）
【看護師長】	濱田 美紀
【副看護師長】	石本 利幸 黒田 昌樹
他 看護師	19名

2. 概要

当病棟は、定床46床の精神科閉鎖病棟である。病棟の特徴は慢性期の精神疾患患者で、癌、肺炎、喘息、糖尿病、脳梗塞、イレウス、悪性腫瘍、慢性心不全、腎障害、高血圧、高脂血症など、身体合併症を持つ患者の治療を行っている。また、当院認知症病棟（南1階病棟）で点滴等身体管理が必要となった患者の受け入れや、急性期病棟での精神科救急患者受け入れのためのベッド調整も行っている。

入院患者の主な疾患は、アルツハイマー型認知症、統合失調症、うつ病、レビー小体型認知症、てんかん等である。（グラフ参照）患者の年齢は50歳代から90歳代と幅広い。令和6年度入院患者の入院形態は医療保護入院31名・任意入院2名であった。病棟目標患者数は42名とし受け入れ調整を行ったが、39.4人であった。病床稼働率は85.6%で、平均在日数は611.8日であった。

入院患者疾患別分類



3. 活動報告

慢性期にある精神科疾患に加え、身体合併症を持つ医療的処置が必要な患者が多く入院している。認知症病棟との連携を密にし、医療的処置が必要になった患者の受け入れを積極的に行っている。癌や重症肺炎等内科的治療が必要となっても総合病院への転院はせず当院で出来る限りの治療を行い最期まで過ごしてほしいという家人の思いが多く、ターミナル看護も行っている。今年度は入院 33 名、退院 29 名、そのうち死亡退院は約半数の 14 名であった。精神科看護と身体合併症看護の両方がしっかりと行えることが当病棟としての役割であることを病棟全体で認識し、専門性のあるコミュニケーション能力、異常の早期発見ができるようアセスメント能力の向上、医療技術の向上に努めている。

1) 看護方式：固定チームナーシング

(1) 2 チームで受け持ち制看護による継続看護、看護の質の向上を目指している。

(2) リーダー会、チーム会、病棟会は月 1 回開催を目指している。

2) 多職種ケースカンファレンス

多職種合同でのケースカンファレンスを、医師、PSW、栄養士、薬剤師、作業療法士、看護師で毎月症例検討ができることを目指している。問題点や今後の方針についてタイムリーに話し合い、その内容を看護計画に追加し、看護実践に繋げられるよう努力している。

3) 医療安全

ヒヤリハット報告による情報の共有ができるように毎朝、申し送り時に内容を確認。事故発生時にはカンファレンスを行い患者が安全であるか、安心して入院生活を送ることが出来るためにはどうすべきかを踏まえ対策を考えている。また、重大インシデントに関しては RCA 分析を行い、再発防止について検討した。転倒転落についてはホールでの保安業務を強化し、安全な環境提供を目指している。

4) 行動制限最小化

毎月第 4 火曜日に多職種と共に身体拘束等カンファレンスを実施している。倫理的視点からも、患者にとって必要な身体拘束かどうか、代替策はないかなど検討を行っている。患者の普段の状態観察から、医師と相談し段階的に開放観察の時間を延長するなど、行動制限の最小化に努めている。

5) 病棟行事及び活動

今年度も病棟行事は最小限となった。しかし、季節が感じられる空間が提供できるよう飾り付けや置物に配慮している。

6) 看護研究

〈院外発表〉

- ・ 日記を導入することが統合失調症のA氏にもたらした効果の検証
○山本 亜実
- ・ 慢性期療養型病棟における看護師の急変時対応に対する不安の分析調査
○清水 宥吾

〈院内発表〉

- ・ 自部署における点滴のダブルチェックについての実態調査
○岡田 卓也

7) 看護実習受け入れ

- ・ 金沢医療センター附属金沢看護学校
精神看護学実習（3年次）：5/8～10/7（6クール）
- ・ 富山県立大学 精神看護学実習（3年次）
11/12～11/15、11/25～11/28、12/3～12/6、12/16～12/19（4クール）

西 1 階病棟（動く重症心身障害児（者）病棟）

1. スタッフ紹介

【医 師】病棟医長	池田 真由美（第 1 精神科医長）
	石崎 恵子（第 1 精神科医）
	渡辺 寧枝子（内科医師）
【看護師長】	山本 美保
【副看護師長】	梶 玄 出雲 外志江
	他、看護師 24 名
【療養介護員】	療養介助専門員 8 名 療養介助員 5 名（非常勤 1 名）
【療育指導員】	伊藤 良
【保育士】	古川 路乃 桐木 妙
【理学療法士】	寺下 雄大
【作業療法士】	松永 鉄平

2. 概要

当病棟は定床 50 床の“いわゆる動く”重症心身障害児（者）病棟である。

重度の精神遅滞に加えて著しい行動障害（自傷、他傷、異食など）があるため、知的障害者施設の重症棟および重症児施設においても、その保護指導がきわめて困難であり入院による精神科的医療や常時の介護が必要な患者が主である（強度行動障害入院医療加算対象者：35 名 / 49 名）。それ以外に「歩行障害があり、集団生活での安全保護に困難をきたす患者」「視覚障害、聴覚障害など感覚障害が著しく、集団生活上、極めて危険である患者」「発達レベルがきわめて低く（精神年齢 1 歳半以下の最重度者）危険回避行動に欠け、かつ身辺処理に介助を要する患者」「難治性てんかん発作が頻発（発作による転倒、発作の頻発重積）、身体虚弱、易感染性、栄養障害などのために慢性的に入院加療を要する患者」「胃瘻腸瘻、食事介助、体位変換 6 回以上／日（判定スコア 11 点）準超重症者」「自閉症スペクトラム障害で、年齢も若く、身体的合併症は少ないが、行動障害スコアが極めて高い患者」を受け入れている。

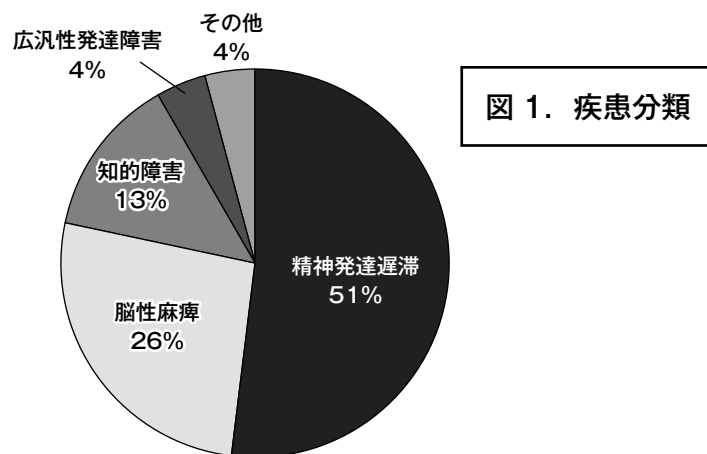
患者の高齢化により誤嚥性肺炎や脳梗塞等の身体合併症が問題になってきている。また、骨粗鬆症の患者も多く骨折予防として、注射や内服で治療を行っている。医療的ケアとして、胃瘻造設患者 6 名、膀胱内留置カテーテル挿入患者 2 名のケアが行われている。他科受診に於いては、多動や行動障害を有するためうまく治療に繋がらないケースがある。

隔離・拘束や施錠に関しては、精神保健福祉法、障害者総合支援法を基に重症心身障害児者のガイドラインに沿って実施している。閉鎖的な空間の病棟であるため、人

権や倫理に配慮した対応が強く求められる。特に自閉症スペクトラム患者には構造化を図り、1日の活動スケジュールを患者に知らせ、見通しを持った生活ができるように援助している。

大島分類図1. 疾患分類

大島分類	1	2	4	5	6	10	17	18
人数	7	7	2	8	0	11	10	4



強度行動障害患者は、環境適応に時間を有するため、計画的に患者受け入れを行っており、今年度の病床稼働率は97～98%である。

昭和51年4月開棟以来入院している患者もあり平均在院日数は4081.3日、平均年齢53.3歳（22歳～88歳）と長期化、高齢化してきている。高齢化に伴い、骨粗鬆症、嚥下障害、心疾患、脳梗塞、白内障、前立腺肥大、悪性腫瘍など身体合併症も問題となってきた。

今年度の他院で入院加療の患者は、胃瘻交換の1名、脳梗塞発症の1名、総胆管結石によるERCPの1名であった。新規入院はなし。

平成24年12月1日より療養介護サービスⅡ（加算2.5：1）を取得し、平成29年4月1日より療養介護サービスⅡ（加算2：1）を取得している。令和7年4月より療養介護サービスⅡ（加算3：1）となっている。

3. 活動報告

自傷、他害、著しい多動、器物破損、異食、激しいこだわり、パニックなど強度行動障害による転倒、転落、外傷などの危険が常にあり、身体的異常についても自ら訴えることができない患者が多く、常時、観察、見守りを行い異常の早期発見、事故防止に努めている。ADLは比較的保たれている患者が多い。しかし、行動障害のため個々に見守り・介助が必要であり食事、入浴などには細心の注意を払っている。さらに医

療チームの一員として患者の特性に応じた個別的支援を多職種と協力し統一性と一貫性のある計画的な看護の提供と行動制限最小化に努めている。また、同性介助の意向確認を行い、入浴場面等で同性介助ができる取り組みについてプロジェクトチームを立ち上げ実践した。

自治体に虐待と思われる通報事案があり倫理カンファレンスや虐待防止に関する勉強会を実施した。風通しのよい、お互いが注意し合える職場風土の醸成に努める。

1) 看護方式：固定チームナースング、一部機能別看護

2チームで受け持ち制看護による看護の継続と向上を目指している。

2) 強度行動障害に対する対応

行動障害による事故防止、患者の保護などのため行動制限（隔離・拘束、ミトン、介護衣着用など）が必要である。自閉症スペクトラム症の患者には、構造化や行動療法、また、パニック時の対応など患者・介助者双方が危険のないようにカンファレンスを実施しながら適切で安全な方法を立案している。また、行動制限が適切に行われているかを重症心身障害者行動制限マニュアルに沿って多職種による月1回の行動制限最小化カンファレンスを行っており、同時に行動障害スコア、医療判定スコアを見直している。行動制限に関する記録は毎日行っている。

保護室の患者の解放時間の拡大や身体拘束の時間帯の短縮に努めている。

強度行動障害のため療育行事への参加が難しかった患者が行事に参加可能となる。

3) 障害者総合支援法に基づく個別支援計画

多職種でカンファレンスを行い年に2回見直しを行っている。

4) 家族会、病棟行事、病院合同行事

例年は月1回、家族会を開催し家族との交流に努めてきたが、3年前より新型コロナウイルス感染症禍のため、家族会と病棟行事は全て中止となった。そこで、患者個人としての米寿や成人のお祝いを実施し、家族とのコミュニケーションの一環として個別支援計画の説明の際に患者の同席と面会を進めた。運動会・盆踊り・クリスマス会は昨年度と同様に小グループで数日間に分けて療育の時間に行った。

結果、合同行事では参加が難しかった強度行動障害のある患者も参加できることとなった。昨年に引き続き、3月に家族会を開催した。

5) 重症心身障害児（者）看護に関係する研修参加状況

（1）2024年度 行度行動障害 病棟新職員オリエンテーション研修

肥前精神医療センター主催 Web研修

出雲 外志江（看護師） 荒井 永吏子（看護師）

(2) 令和6年度 チーム医療研修 強度行動障害医療研修 NHO本部

出雲 外志江(副看護師長)

(3) 第16回 東海北陸重症心身障害者ネットワーク研究会 NHO富山病院

加藤 麻紀 (院内認定重症心身障害・強度行動障害看護師)

北村 三喜子 (院内認定重症心身障害・強度行動障害看護師)

山本 美保(看護師長) 出雲 外志江(副看護師長)

(4) 第18回 強度行動障害専門医療を要する療養介護病棟勉強会

TKP大阪梅田

山本 美保(看護師長)

(5) 令和6年度 障害者虐待防止対策セミナー NHO本部

出雲 外志江(副看護師長)

6) 勉強会の開催

動く重症心身障害者、強度行動障害の概論・看護について配置換え職員や実習生に院内認定看護師が実施。虐待防止や看護記録、骨折予防、倫理カンファレンス等に関する内容で院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師と副看護師長、看護師長が中心に学習会を行った。

虐待防止に関しては、院内の研修に参加した看護師が中心に病棟で伝達を行い、全病棟職員が受講した。また、4月には当病棟に新たに配属になった看護師を対象に肥前精神医療センターのオリエンテーション研修をWebで受講した。

機構本部の障害者虐待防止セミナーに参加した副看護師長より伝達講習を行った。

7) 看護研究

〈院外発表〉

- ・動く重症心身障がい児(者)の行動障害減少に対する取り組み
～玩具の使用を試みて～ ○吉野 あかね
- ・シンボルカードを使用して行動障害の減少を図る取り組み ○北村 美喜子
- ・高齢の動く重心障がい者の意思決定支援
～人生観を重視した関わりを振り返る～ ○加藤 麻紀
- ・摂食、嚥下障害看護認定看護師を対象とした看護研究の動向 ○梶 玄

〈院内発表〉

- ・動く重症心身障がい児(者)への身体拘束最小化に向けた意識調査
～ミニカンファレンス導入全前後での比較～ ○永井 慎之介

8) 看護実習受け入れ

- ・金沢医療センター附属金沢看護学校 地域・在宅看護論実習Ⅰ(2年次)6月

西2階病棟（神経難病病棟）

1. スタッフ紹介

【医 師】病棟医長 小竹 泰子（脳神経内科診療部長）

加藤 雅晃（第1精神科医師）

白藤 憲太郎（精神科専攻医）

前川 彩也佳（精神科専攻医）

【看護師長】 北川 智

【副看護師長】 松井 常二 佐々木 健太

他 看護師19名 看護助手（非常勤）1名

2. 概要

当病棟は、定数50床の神経筋難病病棟であり、入院基本料は障害者施設等10対1を算定している。入院患者の主な疾患は、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、筋ジストロフィーなどである。患者の高齢化に伴い、認知症を伴う患者や疾患による認知機能が低下した患者も増えてきている。

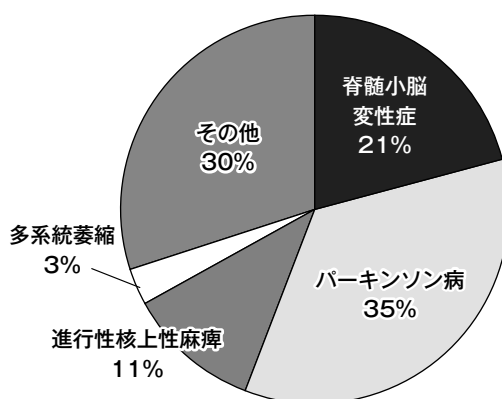
平均患者数：39.6人、病床利用率：79.3%、平均在院日数：216日であった。

令和6年度の入院患者総数は81名、退院患者総数は81名であった。また昨年度より、短期集中リハビリテーション入院の受け入れを開始し、のべ10名の患者が入院に至った。当病棟は睡眠検査病床を1床有しているが、令和6年度は32名の患者を受け入れた。主に、閉塞性睡眠時無呼吸症候群・中枢性過眠症等の診断のための検査入院となっている。

当病棟に入院中の神経筋難病患者は、疾患の進行に伴い医療処置が増え、看護度も高くなる。現在入院中の約7割以上の患者が、日常生活において全面介助を要する状態である。またできることができなくなっていく喪失感、進行していく疾患をどのように受け入れその人らしく生きていくのか、患者の家族も含め意思決定していくことをサポートしている。日々の看護のなかで、一人一人の患者としっかり向き合い、専門性の高い看護や個別性のあるケアの充足が求められており、看護師個々のスキルアップに努める必要がある。また、神経筋難病患者は、残存機能の維持のために歩行訓練などのリハビリを必要とする。昨年より短期集中リハビリ入院を開始し、平日は理学療法士や作業療法士による専門的なリハビリテーションを行い、週末は患者自身が自主リハビリを行う様子を看護師が必要に応じて見守り、確認を実施することにより継続的なリハビリテーションにつながっている。また、近隣地域の公的機関や開業医、ケアマネージャーなど在宅医療を支える職種などにも広報を行い、地域医療との連携を意識し、ニーズに対応した医療サービスが提供できるよう活動をしている。

今年度は新型コロナウイルスの影響で縮小していた病棟行事を再開し、外出やイベントを通じて他患者との交流や、季節感を感じる機会を提供することができた。今後も院内認定神経難病看護師を中心に、神経難病患者の療養環境や生活の質の維持、意思決定などを支えていく。

疾患分類



3. 活動報告

1) 病院経営を意識した政策医療と地域医療への貢献

新規入院患者確保に向け、他職種が連携し健全で適正な病床管理を行う。R5年度より受け入れを開始した短期集中リハビリテーション入院を軌道に乗せられるよう、対外的な活動を行い、地域に根差した医療機関を目指し取り組んだ。5月以降、砺波厚生センター、高岡厚生センターならびに各支所（氷見・射水・小矢部）を訪問し、地域のニーズを把握しながら、短期集中リハビリテーション入院の広報を行った。また、これまでの実績から患者紹介が多いクリニックや高岡地区の総合病院、南砺市主催のケアマネ合同研修の場で広報を行った。今年度短期集中リハビリ入院数はのべ10名、うち2名は複数回の入院となった。短期集中リハビリと併せて、一般的なりハビリ入院、長期療養、レスパイト入院についても積極的に新規患者獲得に向けた後方活動を実施した。レスパイト入院については、県のレスパイト事業を通じて入院に至った患者が前年度同様のべ5名となった。

2) 倫理的介入と看護の質向上

安全安心な医療と看護を提供するために倫理的感受性の高い看護師の育成が必要であり、そのためには風通しのよい職場環境作りと倫理的問題について話し合う機会教育の場が必要であり、院内研修を通じ倫理的問題を整理するための考え方と方法を学び、病棟内での看護の質向上に取り組んだ。能力向上研修やラダー研修を通じて、Jonsenの臨床倫理4分割法の手技を学んだスタッフを中心に、

カンファレンスを開催した。倫理的問題について、気づいたスタッフが躊躇いなく声をあげ、タイムリーに検討することが少しずつできるようになってきた。入浴後の更衣を自室ではなく、脱衣場で実施するよう業務改善を実施し、患者のプライバシー保護についても意識できるようになってきた。

3) 看護実践能力の向上

患者一人ひとりの尊厳を守りながら個別性のある看護を提供していくために、より専門的な知識と最新の知見を取り入れた看護実践を行っていく必要がある。能力向上研修などで学んだ知識や技術を実際の現場に活かしながら、周囲のスタッフを巻き込みリーダーシップを発揮できる看護師の育成に取り組んだ。能力向上研修や委員会活動等で得た知識や技術を部署内で伝達し、演習を行う機会が持てた。感染管理に関しては、3月に新型コロナウイルスの患者が発生したが、同室の患者のみの感染に留まり、クラスター化をさけることができた。個人防護具の正しい着脱や手指衛生の徹底は、この先も重要な看護技術である。スタッフそれぞれが自主的にブラッシュアップを行い、神経筋難病看護やその他の分野においても看護実践力の底上げにつながるような学びの風土を醸成していく必要がある。

4) その他

今年度より、筋拘縮などが強い患者を対象にボトックス治療を開始した。実際に施術した患者は1名に留まっているが、今後もリハスタッフが対象患者の選定を行い、医師と適応について相談した上で実施していく。

5) 看護研究

〈院外発表〉

- ・高齢重症心身障がい者の生活支援方法に悩む療養生活支援メンバーへの介入～「Jonsen の臨床倫理 4 分割表」を用いて～ ○辻 めぐみ
- ・高齢患者、神経筋難病患者を対象としたアルコール擦式消毒剤を用いた手指衛生への取り組み ○辻 めぐみ
- ・神経筋難病病棟での身体拘束最小化の取り組みに対するインタビュー調査から考える今後必要な介入 ○辻 めぐみ

〈院内発表〉

- ・神経難病病棟に勤務する看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助を行う際の実態 ○中西 秀一

6) 看護実習受け入れ

- ・金沢医療センター附属金沢看護学校 地域・在宅看護論実習Ⅰ（2年次）6月

東病棟（医療観察法病棟）

1. スタッフ紹介

【医 師】病棟医長	白石 潤	（統括診療部長 精神科診療部長）
	沼田 俊也	（第3精神科医長 精神保健指定医）
	橋本 隆紀	（副院長 精神保健指定医）
	細川 宗仁	（第1精神科医長 精神保健指定医）
	加藤 雅晃	（第1精神科医師）
【看護師長】	近藤 紀子	
【副看護師長】	遠藤 陽子	大西 真 野村 博恵
	他看護師計40名	
【作業療法士】	吉田 和香子	安田 香織
【臨床心理療法士】	芹山 尚子	荒井 宏文 深瀬 亜矢
【精神保健福祉士】	今泉 仁志	岡島 菜摘
【事務職員】	葛城 美里	柴田 勝美

2. 概要

当病棟は、医療観察法指定入院医療機関として厚生労働大臣の認定を受け、平成18年2月1日に6病棟として開棟した。病床数は34床で隔離室1床と準保護室3床を有する。入院対象者1名につき、医師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は各1名、看護師2名からなる担当多職種チーム（MDT）を編成し、入院処遇ガイドラインに従って、対象者毎に個別治療計画を作成し治療を進めている。医療観察法対象者は、精神障害者としての側面と重大な他害行為を行った側面を併せ持ち、社会復帰を促進するため医療・保健・福祉など広範囲なサービスを提供する必要がある。東病棟では、「疾病教育」「服薬心理教育プログラム」「内省プログラム」「認知行動療法」「SST」「物質使用障害プログラム」「権利擁護・社会復帰講座」「各種作業療法」「プレデイケア」などの多様な心理社会的治療プログラムを実施している。また、コロナ禍が明けた事で、外出泊などの院外での日常生活訓練を行えるようになった。

実際の社会生活を行うことで、より現実的な観点から評価を行うことで、社会復帰における課題に取り組めるよう努めている。

薬物治療では、クロザピンを積極的に導入し、治療抵抗性を示す統合失調症の治療にあたっている。

透明性のある高い医療の実現や地域連携を確保するための組織体制として、治療評価会議（週1回）運営会議（月1回）倫理会議（月2回）外部評価会議（年2回）地域連絡会議（年1回）の各種会議を開催している。

表 1：入院患者の転帰（R7.3.31）

延 入 院 総 数 253 名	在院数 26 名	(男性 19 名：女性 7 名) 平均年齢 46.7 歳	
	延退院数 228 名	退院	転院
		123 名	104 名

令和 6 年度 精神疾患別分類（鑑定書による分類）

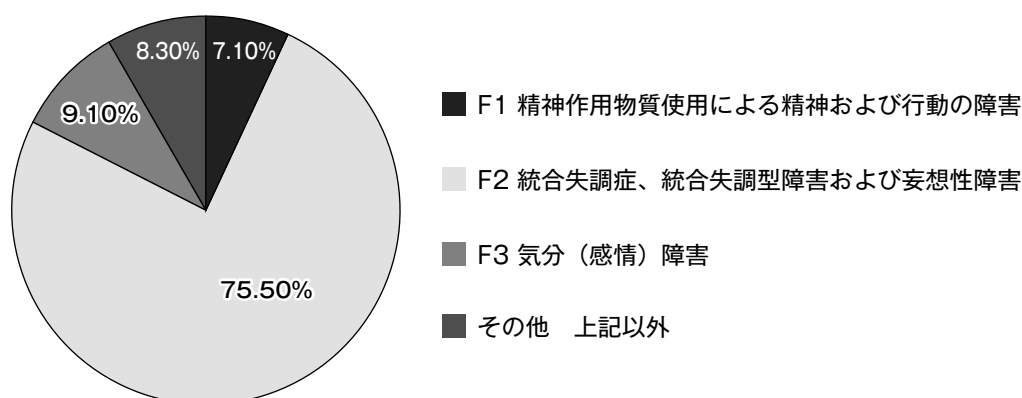


図 1．入院患者精神疾患別分類（鑑定書による分類）

3. 活動報告

担当多職種チーム（MDT：Multi-disciplinary team）により、入院処遇ガイドラインに従って個別治療計画を作成し治療を進めている。定期的に MDT 会議を行い、対象者に合わせた個別性のある治療プログラムを実施し、早期社会復帰を目指している。

対象者の出身地は、これまで東北から九州地区まで広域であったが、最近では東海北陸地区、近畿地に収束している。担当チームは対象者の早期の社会復帰を促進するため、退院予定地の関係機関と連携を密にし、入院早期から定期的な CPA 会議（Care Programmed Approach meeting）を開催し調整している。

在院日数の延長が当病棟の問題となっている。その要因としては治療反応性が乏しい対象者や、病識の獲得が困難なため治療プログラムが進展しないケース、退院調整が難航している等が挙げられる。対策として下記①～④に取り組みながら早期社会復帰を目指している。

- ①担当チームに対象者を入れた MDT 面接を行い、本人のニーズを尊重し治療計画の立案及び評価につなげる。
- ②担当看護師は対象者のプログラムに積極的に参加し、共通評価項目や DAI-30 などの評価を行いながら、看護面接を通して般化につなげる。
- ③帰住地の関係機関と連携を密にし、定期的な CPA 会議を開催することで、対象者の情報および段階的目標を共有する。

④難治事例では、クロザピン治療を積極的に導入し、症状の改善や病識の獲得など治療効果につなげている。

1) 看護方式 モジュール型プライマリー継続看護方式

入院から退院まで受け持ち、対象者が疾患を理解し治療を受けながら社会生活が送れるように、治療計画に合わせた継続的な看護の提供に努めている。

2) 医療観察法研修

医療観察法診療情報管理研修会、医療観察法関連職種研修会、指定入院医療機関医療従事者研修会、指定通院医療機関実地研修、医療観察法 MDT 研修に参加している。

3) 看護兼 s 級

〈院外発表〉

- ・医療観察法病棟におけるケアコーディネーターの役割の認識についての実態調査
○松井 豊巳
- ・40 歳以上の女性看護師を対象とした深夜勤務の疲労にアプローチした徒手療法の効果 ○池田 千明

〈院内発表〉

- ・A 病院医療観察法病棟のケアコーディネーターの能力向上への取組
～ MDT 会議活性化のために～ ○鶴見 一葉
- ・医療観察法病棟に配属された看護師の不安や戸惑いの明確化とサポート体制の検討 ○坪内 俊諭

4) 看護実習受け入れ

- ・金沢医療センター附属金沢看護学校 精神科看護学実習 医療観察法病棟見学
5 月～10 月 各クール 半日（6 クール）

外来・訪問・デイケア

1. スタッフ紹介

- 【医 師】 外来医長 池田真由美 (第1神経科医長・精神保健指定医・重症心身障害)
吉田 光宏 (院長 脳神経内科全般、認知症)
橋本 隆紀 (副院長 精神保健指定医)
白石 潤 (統括診療部長 医療観察法病棟医長 精神保健指定医)
細川 宗仁 (第1精神科医長 精神保健指定医 睡眠障害)
志摩 純一郎 (第2精神科医長 精神保健指定医)
沼田 俊也 (第3精神科医長 精神保健指定医 認知症)
小竹 泰子 (脳神経内科診療部長 脊髄小脳変性症)
加藤 雅晃 (第1精神科医師)
白藤 憲太郎 (精神科専攻医)
前川 彩也佳 (精神科専攻医)
石崎 恵子 (精神科医師 精神保健指定医 重症心身障害)
渡辺 寧枝子 (内科医師)
- 【看護師長】 嶽 陽子
- 他常勤看護師 2名、非常勤看護師 5名
- 【臨床心理士】 小林 信周 他3名
- 【医療社会事業専門員】 今泉 仁志 他4名

2. 概要

外来診療では、近隣の総合病院との地域医療連携を緊密にして、精神疾患、神経難病および重症心身障害の患者を受け入れ、専門医療機関として施設運営することを基本方針としている。さらに専門外来の充実を図っている。

認知症疾患医療センターでは、認知症の診断および治療を行っている。初診患者には、患者・家族に応じた説明をして検査等を実施し、患者および家族の不安軽減に努めている。認知症の鑑別診断目的で受診される患者は、診察・診断後にかかりつけ医に通院となっている。また、認知症の周辺症状への対応や入院を必要とする患者は精神科を受診し治療を行っている。

デイケアでは、認知症の方や精神疾患患者に対し、複数の職種が関わりプログラムを行っている。心理療法や調理実習、書道や華道、音楽、レクリエーション等により精神的安定を図り、患者個々の状態に応じた日常生活動作の維持や社会性を高めることを目標として患者に関わっている。

令和6年度には医療観察法指定通院機関として登録され、今後は医療観察法に基づき通院処遇となった対象者を受け入れる態勢を整えていく必要がある。

表1. 外来担当医表

項 目	月	火	水	木	金
精神科（初診）	池田 志摩	加藤 志摩	白石 池田・細川	沼田 加藤・細川	橋本 沼田
精神科（再診）	加藤 橋本	白石 池田	沼田 白藤	前川 白藤	池田 志摩
脳 神 経 内 科	吉田	小竹	小竹	吉田	高橋
内 科		渡辺	渡辺	南砺市民 HP	
心 療 内 科			白石	白石	
睡眠外来（初診）			細川	1.3 細川 4 古田	
睡眠外来（再診）	吉田	細川	細川		
専 門 外 来	もの忘れ外来（吉田） パーキンソン病外来（吉田・小竹） 遺伝カウンセリング外来（小竹） 認知行動療法外来（うつ、不眠）（白石） 重症心身障害児＜者＞外来（石崎・池田） 節酒外来（白石） 禁煙外来（白石）※ R3年度～休診中 認知症セカンドオピニオン外来（吉田）				

●受付時間 8:30～11:30 ●診療時間 9:00～12:00 ●診察は完全予約制

3. 活動報告

外来部門は、一般外来・専門外来、訪問看護、デイケアの3部門を有し、それぞれの部門で外来患者とかかわり情報共有を行うことで、患者の些細な変化に気づき、早めの診察や入院につなげられるように連携をしている。

（1）一般外来・専門外来

精神疾患患者、神経難病患者、認知症の患者や家族が安心して外来診察できるように、外来受診という限られた時間の中で聴く姿勢を大切にしている。

外来受診する患者は、悩みや問題を抱えていることが多く、それらの内容を把握し看護や医療に繋げている。また、認知症の周辺症状が出現し患者には、不安感を与えないような接し方に努めている。さらに、認知症の患者を介護している家族の方への配慮や共感する姿勢を大切にしている。患者と家族が安全に安心して外来受診できるように努めている。患者の状況に応じて、地域連携室と連絡を密にとり患者がより良い医療や福祉サービスを受けることができるように調整している。

表2. 診療科別月毎患者数（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神科	410	415	381	430	422	381	452	389	382	389	343	411
脳神経内科	71	69	75	76	79	71	76	56	85	63	59	66
内科	6	13	21	13	14	11	18	12	16	18	17	14
心療内科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
睡眠外来	42	62	54	69	52	62	60	61	58	57	50	58
歯科	12	14	14	10	5	6	6	13	5	0	5	11
合計	544	573	545	598	572	531	612	531	546	527	474	560
認知症外来 (初診)	20	15	15	18	18	19	19	15	16	12	14	7

表3. 診療科別一日平均患者数（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
精神科	19.5	19.8	19.1	19.5	20.1	20.0	20.5	19.5	19.1	20.5	19.1	20.6
脳神経内科	3.4	3.3	3.8	3.5	3.8	3.7	3.5	2.8	3.2	3.3	3.3	3.3
内科	0.3	0.6	1.1	0.6	0.7	0.6	0.8	0.6	0.8	0.9	0.9	0.7
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
睡眠外来	2.0	3.0	2.7	3.1	2.5	3.3	2.7	2.9	2.9	3.0	2.8	2.9
認知症外来	1.0	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	0.9	0.8	0.8	0.6	0.8	0.4
歯科	0.6	0.7	0.7	0.5	0.2	0.3	0.3	0.7	0.3	0	0.3	0.6

（2）睡眠外来

過眠症、睡眠覚醒リズム障害、睡眠時無呼吸症候群などの治療を行っている。終夜睡眠検（PSG）、反復睡眠ポリグラフィー検査（MSLT）で睡眠障害や睡眠時呼吸障害の診断を行い、睡眠時無呼吸症候群の患者に在宅持続陽圧呼吸法（CPAP）での治療を行っている。今年度後半は検査機器の不具合にて実施できなかったが、令和7年度は5月以降に検査再開予定となっている。

表4. 終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）検査、反復睡眠潜時試験（MSLT）検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
PSG	1	6	1	2	3	6	8	3	3	1	0	0	34
PSG MSLT	0	2	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0	10

(3) 訪問看護

認知症、精神疾患患者の訪問看護を実施している。訪問看護を受けている患者の9割が精神疾患患者である。訪問看護では、患者の生活状況や精神状態の観察、必要に応じて生活指導や服薬指導・管理を行っている。訪問時は、患者の話を聴き、患者を支持する姿勢を大切にしている。患者が地域で生活できるようにケースワーカー、厚生センター、行政センターとの連携を図っている。

訪問看護登録患者数（令和7年3月31日現在）：30名

表5. 訪問看護件数（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	77	76	69	81	76	70	78	71	72	67	62	58	857

(4) デイケア

在宅で生活している精神疾患患者や認知症患者に対し、治療的プログラムを実施している。精神疾患患者に対しては、規則正しい生活の定着と自立、社会性の習得を目指している。認知症患者に対しては、残存機能の維持と穏やかな気持ちで過ごすことができるように関わっている。認知症患者の家族が患者との関わり方や介護負担の軽減に向けた支援・指導を行っている。

登録者（令和7年3月31日現在）：デイケア 32名 男性 18名 女性 14名

表6. デイケア利用者件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
ショートケア	18	25	14	16	20	23	15	20	13	15	24	29	19.3
デイケア	170	126	138	142	144	160	185	161	164	139	122	159	150.8

認知症ケアチーム

1. スタッフ紹介

- 【医師】 吉田 光宏（院長 脳神経内科医師）
- 【看護師】 辻 めぐみ（老人専門看護師）
- 【薬剤師】 野尻 桂
- 【コメディカル】 春名 令子（作業療法士長）
- 吉田 力（精神保健福祉士）
- 東野 明澄（副栄養管理室長）

2. 概要

平成28年度の診療報酬改定で新設された認知症ケア加算に伴い、当院では『認知症ケア加算1』の算定を開始した。同年、『認知症ケアチーム』を設立。専任の老人看護専門看護師の活動は週16時間以上で活動を行っている。

3. 活動報告

1) 認知症ケアチームラウンド・カンファレンス状況

- ・ラウンド日：毎週1回
- ・ラウンド回数：52回/年

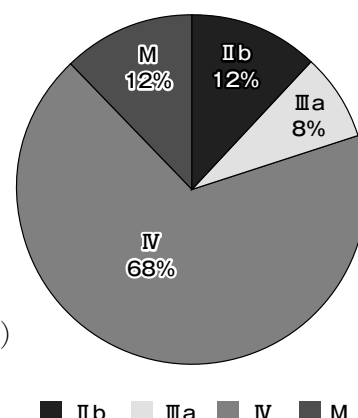
（2024年4月1日～2025年3月31日現在）

2) 加算対象病棟：西2階（神経筋難病）病棟

3) 対象患者状況（R6.4.1～R7.3.31）

- ・チーム介入患者数：25名（※再入院による重複あり）
- ・介入患者平均年齢：77.96歳
- ・新規介入患者数：12名／介入終了患者数：15名

認知症高齢者の
日常生活自立度割合（図1）



4) 認知症ケアチーム研修会

「認知症疾患医療連携協議会」は紙面で認定活動の報告を行い関係各機関に郵送した。
〈院内研修活動〉

日 付	テーマ	担 当	参加者
2024年7月23日 2024年8月2日	能力向上研修 「フレイル予防」	辻 CNS	参加者 24 名

- ・症例カンファレンス：5回開催 認知症ケア研修
（西2・南1・南2は各1回、南3は2回実施）
- ・認知症マニュアルの変更（認知症ケア加算の部分を一部変更）

〈院外研修活動〉

日 付	主 催	テーマ	担 当	参加者
2024年 7月6日	砺波地区 ホームヘルパー 連携協議会	「認知症・障害者の理解、 関わり方」	辻 CNS	18 名
2024年 9月2～5日	国立病院機構 北陸病院	認知症ケア研修	松井 CN 山田 CN 辻 GCNS	13 名
2024年 11月29日	国立病院機構 北陸病院	訪問看護スキルアップ研修	松井 CN 山田 CN 辻 GCNS	4 名

医療安全管理室

1. スタッフ紹介

- 【医療安全管理室長】 橋本 隆紀 （副院長）
【医療安全管理者】 竹下 奈緒美（医療安全管理係長）
【医療機器安全管理責任者】 橋本 隆紀 （医療安全管理室長）
【医薬品安全管理責任者】 伊藤 文隆 （薬剤科長）

2. 概要

医療安全管理室は、院内における安全管理を組織横断的に担うことを目的として、平成15年に設置された。医療安全管理室長の指示のもと、事故防止対策・医療安全カンファレンスの実施や指針及びマニュアル整備、研修の企画・運営、医療事故調査等の活動を行い、より良い医療・看護・支援を提供するための人的・物的環境作りやシステム構築に取り組んでいる。医療安全管理室が関わる会議、委員会は以下の通りである。

- 1) 医療安全管理委員会は、組織における安全管理に関する最終決定を行う。
- 2) 医療安全管理室会議は、医療安全管理委員会の決定事項を受け、その実践に向けての方針を検討する。
- 3) 医療安全推進担当者部会（兼、虐待防止推進担当者部会）は、医療安全管理室会議で検討された事項を周知・実践するとともに、その状況を確認して上部委員会へ報告を行う。
- 4) 医療安全カンファレンスは、医療安全に係る事項の検討や医療事故報告・ヒヤリハット報告等の事例検討を行う。

3. 活動報告

各部署への医療安全ラウンド、リスクマネジメント力の向上に取り組んでいる。

- 1) 令和6年度は、医療事故：8件（骨折事例：4件）の発生あり。各事例について検証調査・分析を行い、各部署と協働して対策の検討を行った。

令和6年度 医療事故内訳

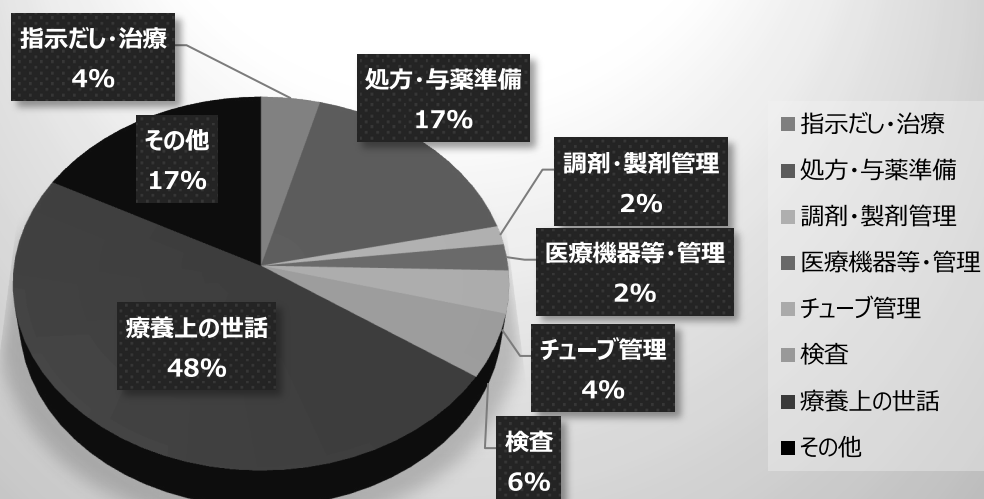
- | | |
|--------------------------|-----|
| ・骨折事故：4件（転倒・転落3件、介護骨折1件） | |
| ・カテーテル挿入手技による尿道損傷：2件 | |
| ・転倒による硬膜下血腫発症 | ：1件 |
| ・窒息による死亡 | ：1件 |

- 2) ヒヤリハット報告の集計・分析を行い、分析結果を現場へフィードバックして対策立案に活用している。令和6年度は、17部署から1008件の報告書提出があった。全体研修や医療安全推進担当者部会等において当院の医療事故報告事例を提示し、当院の傾向をデータで示し注意喚起を行った。また各医療安全推進担当者により、各部署で発生した医療事故事例や影響レベルの高いヒヤリハット報告についてRCA分析を行い、根本原因を抽出して対策立案・業務改善に取り組んだ。RCA分析は、医療安全推進担当者部会にて学習会や実践の場を継続的に設けており、今後も医療事故発生時に各部署で活用できるよう定着を図っていく。
- 3) レベル0報告（キラリハット報告）の提出促進・増加により、インシデント発生を未然に防ぐための対策立案と、報告全体における影響レベルの低下に向けて、今年度キラリハット報告新書式の作成・導入を行った。その結果、過去3年間における患者影響レベル別割合の比較にて0レベル報告が7.6%→24%に増加、レベル2報告は37.6%→19%と大幅減少した。また転倒・転落レベル別発生件数では、過去3年間のピークアウトは「レベル2」であったが、今年度「レベル1」へ移行・改善した。口承伝達されていた転倒・転落事例が0レベル報告として共有されるようになり、防止対策を早期より講じることができるようになった結果と考える。引き続き、レベル0段階での発見・情報共有、未然防止対策の検討に向けて働きかけを行っていく。
- 4) 各部署の転倒・転落発生件数と発生状況についてデータ化し、部署毎の特性・状況に合わせた対策に繋げられるよう情報提供を継続している。令和3～4年度はCOVID-19クラスター発生による隔離・行動制限等により転倒・転落件数が減少。令和5年度は、高齢者や長期入院患者の単独行動時における転倒・転落件数の増加など特徴が見られていた。そこで今年度は、リハビリテーション部門の協力を得て、高齢者や長期入院患者・身体拘束解除に向けた身体機能・筋力評価を導入し、療養環境の調整や離床促進等に取り組んだ。その結果、令和6年度は転倒・転落報告件数167件と例年とほぼ同等であったが、骨折事例3件（前年度10件）と大幅減少した。転倒・転落報告総数における事故発生率では、令和4年度：2.56%、令和5年度：7.19%であったが、今年度：1.79%へ低下した。今後は、転倒・転落アセスメントシート評価及び該当項目に基づく個別性の高い看護計画立案・対策実施により、転倒・転落時の影響レベル低下に向けた方策を強化していく。
- 5) 処方・与薬に関する報告では、認知症や重症心身障碍などにより言語的コミュニケーションが困難であり患者が名乗れない、異食行動等によりベッドネームの使用が難しい等、投薬時に慎重にならざるを得ない状況が発生していることから、各部署の患者特性をふまえた患者認証方法の明文化と定着を図った。一方、医療

安全マニュアルに基づく与薬確認の不徹底や部署内ルールが存在など、各職員の行動・実践レベルでの要因により「無投与」や「与薬時間・日時間違い」「セットミス」等のインシデントが毎月発生している現状がある。こうした背景要因の一つとして、各病棟において確認場面・タイミングが統一されていないことや、医療安全マニュアルの見直しがされておらず、現場で活用されていない現状が挙げられる。次年度はマニュアルの見直しを進め、職員が活用できるよう整備していく。

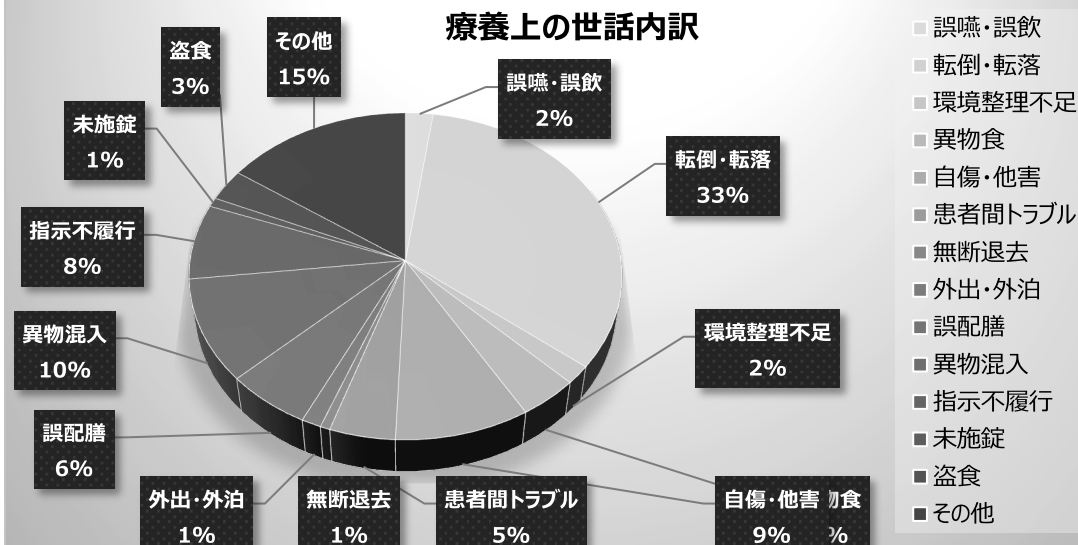
令和 6 年度 領域別報告内訳

領域別分類

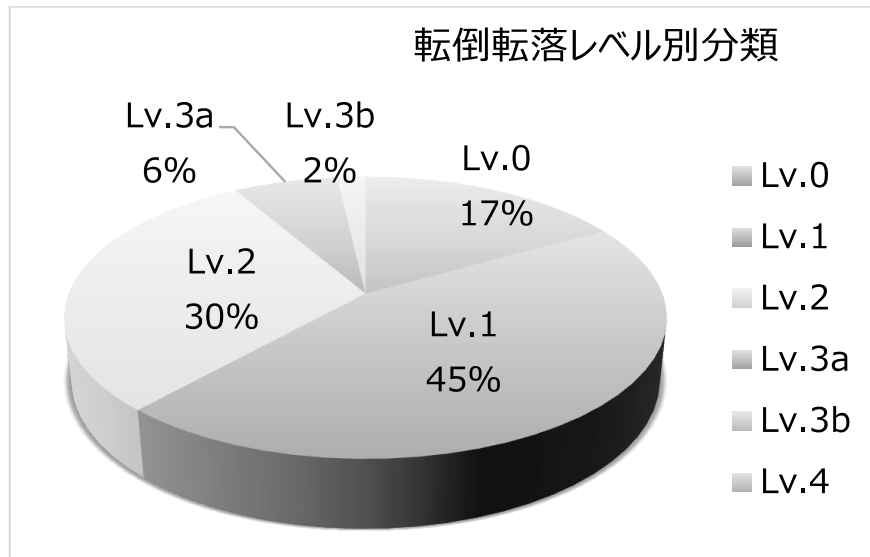


療養上の世話 内訳

療養上の世話内訳



転倒・転落 患者影響レベル別内訳



4) 医療安全管理研修（令和6年度）

4月1日	新用者オリエンテーション 「医療安全」「虐待防止」「身体拘束」「精神保健福祉法」
6月27日	令和6年度診療報酬改定に伴う身体拘束の適正化について
7月10日	BLS研修（心肺蘇生、AED取扱い）
8月29日	医療ガス安全管理研修
11月28日	身体拘束と合併症について 放射線安全使用のための研修
12月5日	転倒転落防止研修 骨折予防学習会
1月23日	医薬品の安全使用のための研修
1月30日	虐待防止研修

感染防止対策小委員会

1. スタッフ紹介

感染防止対策小委員会は、感染防止対策小委員長（脳神経内科診療部長）、副委員長（感染管理認定看護師）、医師 2 名（第 1 神経科医長、内科医師）、副看護部長、業務班長、医療安全管理係長、外来師長、臨床検査技師長、調剤主任、理学療法士、栄養士が各 1 名、看護師 7 名で構成されている。

2. 概要

当院における患者並びに職員の院内感染防止対策として組織化を図り、積極的に衛生管理の万全を期することを目的とする。また感染防止対策小委員会は、感染対策の立案、実行及び評価を行い、感染防止対策委員会に対して結果報告及び提言を行うものとする。

3. 活動報告

1) 毎月委員会を開催し、院内の感染症発生状況の確認と共有、院内ラウンド結果の共有と対策の確認、感染管理マニュアルの作成や改訂、抗菌薬適正使用状況の把握などについて、検討等を行った。

2) 院内ラウンド

毎週 1 回の開催を基本とする。必要に応じて、追加実施する。

3) 院内研修

(1) 新採用者研修

日時：令和 6 年 4 月 3 日（水）『感染防止対策』

(2) 必須研修①

日時：令和 6 年 6 月 27 日（木）『職業感染防止対策』

参加率：89.5%

(3) 必須研修②

日時：令和 6 年 11 月 29 日（金）『抗菌薬の適正使用について』

参加率：99.1%

4) アウトブレイク対応、臨時感染管理委員会の開催

令和 6 年 8 月、南 1 階病棟において、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した。

令和 7 年 3 月、南 2 階病棟において、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した。

5) サーベイランス

(1) 手指消毒サーベイランス

1 患者 1 日当たりの手指衛生実施回数を算出し、実施状況の推移を監視した。今年度より外来とりハビリテーション部門の使用量算出を開始した。南病棟は 5 回、西病棟は 10 回を目標とし、各病棟で使用量増加への取り組みを実施した。昨年よりも使用量は増加傾向にあるが、目標に届いていない部署もあった。使用量と併せて、必要なタイミングで実施されているかという視点で、次年度以降は評価を実施していく。

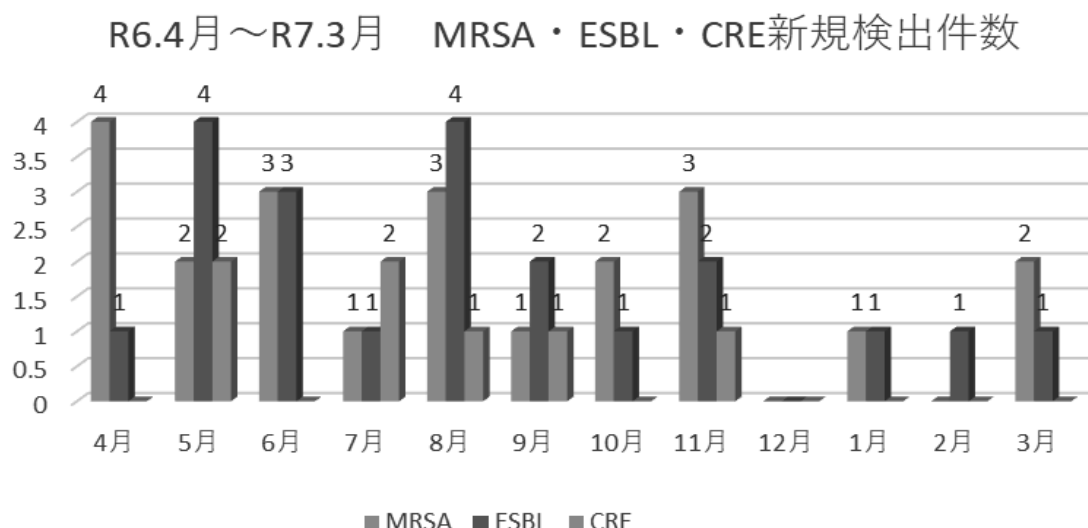
＜患者 1 人当たり消毒回数（日）＞

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	月平均
南 1 F	総使用量	6750	5750	5750	4750	6750	7500	7250	6930	7250	7250	5650	8800	
	のべ入院 pt	1232	1283	1133	1191	1210	1140	1262	1214	1295	1276	1188	1248	
	1 人当たり	5.5	4.5	5.1	4.0	5.6	6.6	5.7	5.7	5.6	5.7	4.8	7.1	5.5
南 2 F	総使用量	5230	5450	5330	5660	5580	5600	5780	5860	5930	5820	5860	7860	
	のべ入院 pt	1055	1135	1124	1164	1123	1103	1172	1119	1115	1158	1124	1271	
	1 人当たり	5.0	4.8	4.7	4.9	5.0	5.1	4.9	5.2	5.3	5.0	5.2	6.2	5.1
南 3 F	総使用量	6030	6200	6300	6000	6200	6200	6300	6100	5900	6030	5960	5900	
	のべ入院 pt	1197	1256	1170	1227	1183	1170	1229	1145	1192	1185	1140	1283	
	1 人当たり	5.0	4.9	5.4	4.9	5.2	5.3	5.1	5.3	4.9	5.1	5.2	4.6	5.1
西 1 F	総使用量	11300	11810	11360	12910	12260	12450	12010	12220	12410	12230	12100	12270	
	のべ入院 pt	1470	1518	1470	1509	1503	1464	1511	1470	1519	1519	1372	1519	
	1 人当たり	7.7	7.8	7.7	8.6	8.2	8.5	7.9	8.3	8.2	8.1	8.8	8.1	8.1
西 2 F	総使用量	9730	9120	8990	10250	8050	9830	9120	8190	9260	8980	10080	13500	
	のべ入院 pt	1212	1224	1153	1262	1340	1260.0	1253.0	1134.0	1178.0	1163.0	1104.0	1206.0	
	1 人当たり	8.0	7.5	7.8	8.1	6.0	7.8	7.3	7.2	7.9	7.7	9.1	11.2	8.0
東病棟	総使用量	8940	8140	8540	8870	8650	9860	9480	9820	9600	10750	9120	11890	
	のべ入院 pt	930	925	891	930	930	891	930	880	822	791	745	822	
	1 人当たり	9.6	8.8	9.6	9.5	9.3	11.1	10.2	11.2	11.7	13.6	12.2	14.5	10.9
外来	総使用量	580	810	800	745	690	700	720	0	720	570	720	0	641.4
リハビリ	総使用量	1925	2330	1960	2200	2240	2265	2155	2650	2280	2130	2350	2105	2215.8

(2) 耐性菌サーベイランス

R 6 年 4 月から R 7 年 3 月までの 1 年間で、新規検出（持ち込みを含む）された MRSA は 22 件（前年度 29 件）、ESBL 産生菌は 21 件（前年度 12 件）、CR 7 件であった。昨年と比較すると、MRSA は 7 件の減少、ESBL は 9 件の増加となった。CRE に関しても西 2 階病棟で 6 名の発生があったが、すべて保菌症例であった。

次年度以降の課題として、新規検出されたものは持ち込みなのか、入院後に感染が成立したものか区別し、手指衛生サーベイランスの結果ともリンクさせながら、より院内感染対策の結果が反映されたデータとして活用できるようにしていく。



4. 新型コロナウイルス感染症対策

令和2年度からの流行を受け、幹部メンバーと医療安全管理係長にてCOVID-19対策本部を設置、院内でのCOVID-19罹患者や濃厚接触者の把握と対応、面会や各種病院内行事等に関する実施の可否や制限について検討と指示、指導を行っている。令和5年5月8日に感染症法における5類感染症に格下げとなり、休職期間の縮小など部分的な変更はあったが、陽性者に対する感染対策は概ね継続となっている。今年度は、院内2部署でクラスターが発生したが、重症化することなく終息を確認した。患者層が精神疾患や認知症という点から、隔離や咳エチケットの徹底が困難な状況もあり、終息までの期間は長引く傾向にはある。職員の感染はある程度制御できている。引き続き職員の手指衛生やユニバーサルマスキング、咳エチケットなど、標準予防策の徹底を遵守していく必要がある。

リソースナース会

1. スタッフ紹介

認定名	看護師名
認定看護管理者	平野 理恵 看護部長
感染看護認定看護師	北川 智 看護師長
老人看護専門看護師	辻 めぐみ
認知症看護認定看護師	松井 常二
認知症看護認定看護師	山田 士郎
摂食嚥下障害看護認定看護師	梶 玄
院内認定重症心身障がい看護師	加藤 麻紀
院内認定重症心身障がい看護師	北村 三喜子
CVPPP インストラクター	堂田 武志
院内認定神経筋難病看護師	齋藤 志保
院内認定神経筋難病看護師	片山 めぐみ
特定行為修了者	竹本 浩之

2. 概要

1) 活動目標

「当院における認定看護師活動に関して必要な事項を定め、独立行政法人国立病院機構北陸病院の看護の質の向上のためにリーダーシップを発揮し、専門性の高い看護の実践および看護師教育を目的とする。また、情報共有やお互いの活動を理解し、連携強化を図る。」

3. 活動報告

1) リソースナース会活動報告

各分野での各自の活動内容を定期的に報告し、共有した。今年度は研究活動（学会発表を含む）を活 発に行ったリソースが多かった。5月には地域への病院PRを目的としたイベント「新緑祭」の中で、リソースナースの紹介や感染管理、認知症などを中心に相談窓口を開催した。

2) リソースナース会評価

今年度、「各分野の専門性を発揮し、院内の看護の質向上に携わる活動ができる」の目標の下、小項目の「各専門分野間で連携し、OJTができる」を認定看護師及び院内認定看護師が各自活動を行った。

(1) 各専門分野間で連携し、OJTができる（小目標）

現場の教育活動は、引き続き分野ごとに病棟内からの小規模な勉強会を

中心に行った。昨年から引き続きコンサルテーション・勉強会の内容の情報発信を行い、必要時、リソースナースが病棟へ出むき指導、支援を行った。集合研修も実施出来た。来年度も引き続き情報を発信し活動の周知がされるように努めていく。

(2) 各分野の専門性を発揮し、院内の看護の質向上に携わる活動ができる（目標）

今年度は出前講座の回数が少なく、コンサルテーションがメインの活動となったため、次年度は出前講座の方法などを再検討していく。また、看護専門外来の開設に向けた準備などを行い、院内外に向けた発信について検討していく。

第5章 各診療部門

薬 剤 科

1. スタッフ紹介

【薬剤科長】	伊藤 文隆
【調剤主任】	野尻 桂
【薬 剤 師】	松下 すみれ
【業務技術員】	小森 留美

2. 概要

主に令和6年度の状況について記載する。

- 1) 【外来調剤】 院外処方箋発行率は、昨年と同水準の23.1%であった。医師の協力により発行率は同程度を維持しているものの、当院診療科の特徴及び調剤薬局が少ない等の立地条件や、医薬品の供給不足、患者様の高齢化等の影響で院内処方を希望されるため多くを院内調剤で対応している。
- 2) 【入院調剤】 原則、錠剤は1種類から一包化を行っている。また、嚥下困難な患者様も多く粉碎調剤により対応しているが、一部の医薬品については簡易懸濁法等も取り入れている。
- 3) 【注射薬調剤】 注射薬の使用が多い西2階病棟及び南3階病棟においては、注射薬カートヘー施用毎のセットを行っている。また、配合変化やハイリスク薬の投薬方法の情報提供を適宜行っている。
- 4) 【TDM】 高齢・低体重患者が多く過剰投与となりやすいため、抗MRSA薬（バンコマイシンやテイコプラニン）等においては、開始時から投与設計に対応し投薬量の適正化に努めている。
- 5) 【チーム医療】 褥瘡対策・NST・院内感染対策・医療安全・虐待防止等の各種チーム活動等に積極的に参加している。また、医薬品安全管理者として医薬品安全管理にかかると研修を実施し医薬品の適正使用に努めている。年々チーム活動が増加するため個別指導のための時間を圧迫している。
- 6) 【薬務】 院内で使用されている医薬品の購入・供給管理を行い、新規に使用される医薬品については、8月を除き毎月薬剤委員会にて採用の審議を行っている。
- 7) 【D I】 医薬品情報の収集に努め、D I ニュース等を発行し新規採用薬の情報はじめ添付文書改訂情報や医薬品の服用方法に係る注意喚起等を含め情報共有に努めている。また、採用薬情報は、SAFEDI (web)、FAINEPIA (院内LAN) により検索可能な環境を提供している。
- 8) 【管理医薬品】 麻薬・覚醒剤原料・毒薬・向精神薬など、規制薬品の管理を行っている。

(クロザピン) 管理薬剤師兼CPMSコーディネート業務担当者として、クロザピンの適正使用に努めている。

(コンサータ) 登録調剤責任者の申請を行い適正流通管理に努めている。

(モティオダール) 登録薬局・登録調剤責任者申請を行い適正使用に努めている。

- 9) 【薬剤管理指導】月平均74.5件（非算定件数除く）の薬剤管理指導を行った。チーム活動の増加により指導時間の確保が難しい状況であったが指導件数を2倍以上に増加できた。
- 10) 【治験・受託研究】治験管理実務責任者として受託研究審査委員会の事務局等に携わっている。令和6年度の企業主導治験は、年度内の新たな稼働は無く継続中の2試験であったが、内1試験は終了した。新規案件獲得のため複数のアンケート調査等に注力した結果、令和7年度は新たに1試験が稼働予定となっている。

3. 活動報告

1) 処方せん枚数（月平均）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
注射処方せん枚数	入院	821	772	891	819
	外来	15	12	16	18
処方せん枚数	入院	1248	1210	1166	1091
	外来院内	449	410	405	406
	外来院外	100	136	134	122
院外処方せん発行率		18.2%	24.9%	24.8%	23.1%

2) 令和6年度採用医薬品品目数

先発・後発\投与区分	外用	注射	内用	後発医薬品比率*1
①後発品	28	24	203	93.3%
(後発のうちバイオシミラー医薬品)	(0)	(3)	(0)	
②後発品のある先発品	6	0	19	
③先発品及び後発算定からの除外品	59	113	189	
計	93	137	411	合計 641*2

*1 ①の数量 / (①+②の数量)
 *2 漢方・経腸栄養=19品目ふくむ

(項目は、厚生労働省による“薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について”により分類)

3) 薬剤管理指導件数推移（月平均）

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指導患者数	28	25	18	46
指導件数	72	55	36	74

4) 治験受入推移

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受入治験件数	4	4	4	2
契約症例数	12	11	9	3
スクリーニング症例数	0	0	3	1
実施症例数	0	0	2	1

(受入治験件数及び実施症例数は、継続を含む)

5) クロザピン実施状況

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
新規開始症例数	6	4	3	2
継続症例数	14 ※	23	24 ※	26
中止・終了・転院等症例数	3	2	1	3
実施施行症例数	20	25	27	28

(CPMS 管理規定による) ※投与継続中の転院患者1名を含む

6) 院内・対外学習会

開催年月日	講演題目	演者
2024年6月	向精神薬の取扱い等	伊藤
2024年7月	静脈注射基礎教育Ⅰ 注射薬に関する基礎知識	野尻
2024年8月	「医療ガス」について	北酸株式会社
2024年9月	認知症ケア研修 -薬物療法について-	野尻
2024年11月	静脈注射基礎教育Ⅱ ハイリスク薬についての基礎的知識を高める	伊藤
2024年11月	院内感染研修	野尻
2025年1月	医薬品の安全使用のための研修 -投与量に注意が必要な医薬品・投与量が単位 (Unit)で設定されている医薬品より- (糖尿病治療剤・抗凝固剤) -	伊藤

7) 研修参加・研究等の発表

- ①東海北陸国立病院薬剤師会総会・研究会 2024.6・・・(terms) 伊藤、野尻、(サテライト)
松下 聴講

リハビリテーション科

1. スタッフ紹介

【リハビリテーション科医長】	白石 潤
【作業療法士長】	春名 令子
【主任理学療法士】	廣田 智也
【主任作業療法士】	佐藤 ことみ
【作業療法士】	西尾 好美・松永 鉄平・安田 香織・ 吉田 和香子・永田 紗穂
【理学療法士】	寺下 雄大・倉知 幸輝

2. 概要

昭和 58 年	精神科作業療法承認
平成 4 年	認知症治療病棟開棟、生活機能回復訓練開始
平成 18 年	医療観察法病棟開棟（作業療法士 2 名配置）
平成 23 年	障害児（者）リハビリテーション承認 重症心身障害児（者）病棟 作業療法開始
平成 25 年	重症心身障害児（者）病棟 理学療法開始
平成 28 年	神経難病病棟 理学療法、作業療法開始
令和 元年 9 月	認知症患者リハビリテーション承認
令和 4 年 3 月	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）承認
令和 6 年 3 月	運動器リハビリテーション科（Ⅰ）承認 呼吸器リハビリテーション科（Ⅰ）承認

3. 活動報告

1) 診療実績

業務集計について、図 1 に令和元年から令和 6 年度年次推移を示す

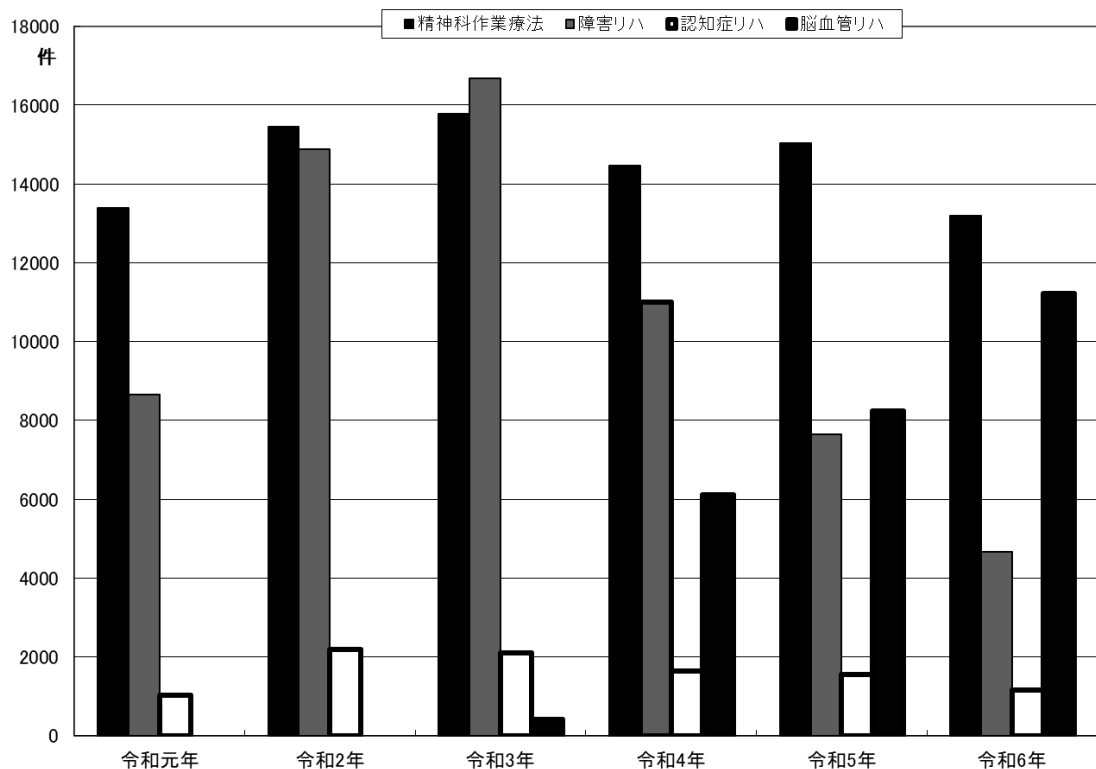


図1 リハビリテーション実施件数推移

リハビリテーション科では、精神科病棟、医療観察法病棟、認知症治療病棟、重症心身障害児（者）病棟、神経難病病棟に入院中の患者を対象に、精神科作業療法、生活機能回復訓練、認知症患者リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションを実施してきた。

本年度は呼吸器リハビリテーションと運動器リハビリテーションの施設基準が取得されたため、必要時主に精神科病棟において呼吸器リハビリテーションを実施した。これにより、精神科患者の肺炎罹患時に対応できるようになった。また、身体障害分野の経験豊富な主任作業療法士を迎え、西病棟患者の作業療法介入において作業療法士のスキル向上につなげることができた。これらにより患者サービスの向上につながった。しかしながら、スタッフの病休、介護休暇取得などによるマンパワー減少があったため、増収につなげることができなかった。

以上により、診療実績は、前年度比 -68,060 点（98.9%）減収となった。（表1）。

表 1. 疾患別リハビリテーション診療点数の年次推移 (単位: 点)

		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	前年度比
精神科作業療法		3,182,080	3,307,260	2,900,040	87.7%
障害児 (者) リハビリテーション	P T	996,340	719,820	435,240	60.5%
	O T	708,195	463,760	286,285	61.7%
脳血管疾患等 リハビリテーション	P T	783,750	1,038,620	1,382,600	133.1%
	O T	441,570	552,500	765,040	138.5%
	総合実施計画書	19,500	40,800	48,600	119.1%
認知症患者 リハビリテーション	O T + P T	393,600	371,280	279,120	75.2%
	総合実施計画書	55,200	39,900	37,200	93.2%
退院時リハビリテーション指導		3,300	3,300	5,100	154.5%
総 計		6,583,535	6,515,475	6,139,225	94.2%

2) リハビリテーション業務 (病棟別)

(1) 精神科作業療法

認知症治療病棟 (南 1 階病棟)、精神科急性期病棟 (南 2 階病棟)、身体合併症を伴った精神科慢性期病棟 (南 3 階病棟) において週 5 日実施している。幅広い年齢層や多様化する疾患、さまざまな症状の患者に対して、その方の持つ強みにフォーカスしながら、個々のニーズや能力に合わせた作業活動 (集団及び個別) を通じて、

- ・病状の軽減、情緒の安定と心身の健康維持及び増進を図る。
- ・生活リズムの確立、活動性や自主性を高め、意欲的な生活を促す。
- ・対人関係技能の改善を図り、協調性を高める。
- ・認知機能の低下防止や廃用性症候群を予防する。

等に向け、多職種での連携を図りながら日々の実践に努めている。また、身体合併症に対するリハビリテーションの提供も実施している。

(2) 生活機能回復訓練

認知症治療病棟 (南 1 階病棟) では、精神症状及び行動異常が著しい重度の認知症患者を対象に、心身機能・認知機能の維持・向上、認知機能の低下を基盤とした不安や心身ストレスによって生じる周辺症状 (徘徊、妄想、攻撃的言動など) の軽減を図るため、週 5 日、1 日 4 時間、看護師と協働し訓練を実施している。

活動は、基本動作・ADL (食事・排泄・その他)、手工芸などの個人活動と、レクリエーション・行事などの集団活動に大別されている。患者の特性やそれまでの生活歴などからそれぞれの患者に即した活動を提供し、患者の不安を軽減し、安心感を与え、残存している能力を引き出せるよう心がけている。

(3) 認知症患者リハビリテーション

認知症治療病棟（南1階病棟）では、生活機能回復訓練、精神科作業療法に加えて入院期間が1年未満の患者を対象に、認知症患者リハビリテーションを実施している。入院後、生活環境の変化に伴う身体機能や認知機能の低下を予防し、早期退院の促進を目的に基本動作訓練、ADL訓練、作業活動、認知訓練などを組み合わせ、1対1で個々の状態に合わせて行っている。

(4) 医療観察法病棟の作業療法（東病棟）

医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士とチームを組み、精神疾患の影響で法に触れる行為を行った方に対し、社会復帰を目標にプログラムを実施している。

対象者は、度重なる転職や失業、引きこもりなど、社会生活に適応できなかった方が殆どで、病気により低下した機能の回復と共に、社会生活を送る上で必要なスキルを身に付けられるよう、1対1の個別療法から集団療法、手工芸から日常生活に即した調理実習、外出・外泊に同行しての生活指導・訓練など、様々な活動を提供している。手工芸では作品を制作する中で観察される種々の問題と、これまでの生活や仕事で生じていた問題が共通することへの気づきを促し、それを個別での面談などにつなげ、対処法について話し合いながら治療を進めている。また、運動や身体機能面の介入なども並行して行い、心身両面からのアプローチにも心掛けている。

(5) 脳血管疾患等リハビリテーション 障害児（者）リハビリテーション

①神経難病病棟

西2階病棟において短期集中リハビリテーションが開始されている。それによって長期療養の患者のみではなく、在宅生活に向けた訓練・指導なども増えてきている。

理学療法は、残存機能を最大限に引き出すと共に、できる限り長期に渡って運動機能を高いレベルに維持、二次的な機能障害を予防し、能力障害の進行を可能な限り遅延させることで、生活の質の維持・向上を図ることを目標としている。

作業療法は、可能な限りADLを維持し、自分らしい人生が送れるよう、主に上肢や手指の機能訓練、自助具の選択・作製、食事場面などの姿勢調整を含むADL訓練、余暇活動の支援、意思伝達装置を用いたコミュニケーション支援等に取り組んでいる。

②重症心身障害児者病棟

強度行動障害を有する患者に対し、安全に楽しみながら訓練が行えるよう心がけている。

理学療法は病態の進行や加齢に伴う基本動作能力の低下に対して、筋力維持訓練、基本動作訓練、歩行訓練など通じて、ADLや運動機能の維持、改善に努めている。

作業療法は作業活動を用いて、身体機能面の維持向上や集中力の向上、情緒の安定と問題行動の減少を目標としている。病棟内での生活空間の拡大を図り、様々な経験ができるよう努めている。

③その他

各種診断書作成に伴う身体計測や、個人の身体機能に応じた車いすの作製・購入等に関わっている。また、在宅復帰を希望される患者やご家族への退院支援として、退院前カンファレンスへの参加、退院時リハビリテーション指導（自宅での生活指導、家族指導）の他、家屋調査等を行っている。

3) 診療外活動

(1) 院内研修会

廣田 智也：LevelⅡ看護研修【褥瘡・ポジショニング】（2024年6月）

春名 令子：医療安全研修【骨折予防】（2024年12月）

(2) TQM発表会

安田 香織：精神科作業療法報告・実施計画書の評価法、書式の改訂
(2025年2月)

(3) 精神看護実習での精神科OT見学指導

西尾 好美：金沢医療センター附属金沢看護学校 12グループ

富山県立大学看護学部 4グループ

(4) 認知症ケア研修

春名 令子：作業療法と生活機能回復訓練（2024年9月）

(5) 第48回国立病院総合医学会

松永 鉄平：北陸病院 医療観察法病棟における作業療法士の関わり
(2024年10月)

研究検査科

1. スタッフ紹介

【研究検査科長】	細川 宗仁
【臨床検査技師長】	清水 禎夫
【医化学主任】	永田 かおり
【臨床検査技師】	江場田 真衣

2. 概要

- 1) 2024 年度検査科目標として以下を提示し実行した。
 - ①機器の点検、精度管理を十分行い、高精度な結果を迅速に提供する。
 - ②患者の立場にたった安心、安全な生理検査を心掛ける。
 - ③勉強会、研修会等に積極的に参加し、知識、技術を図る。
 - ④チーム医療に積極的に参加する。
- 2) 検査技術のスキルアップを目指し、各種勉強会及び講習会の参加。

3. 活動報告

- 1) 検査件数について、表 1 に 2022 年度から 2024 年度検査件数の年次推移を示した。
- 2) 新型コロナウイルス感染症関係では、院内 PCR 検査（LAMP 法）年間で 79 件、昨年度と比較し減少したが院内蔓延に対応できるよう準備を整えていた。
- 3) 院内感染防止対策小委員会、NST 委員会、褥瘡委員会、医療安全担当者推進部会にて、積極的に発言し、感染予防、患者様の栄養状態改善、医療安全に努めた。
 - ①院内感染防止対策小委員会

院内の薬剤耐性菌を把握するとともに、病原菌および耐性菌について、新しい情報を取得し、早期発見と迅速報告を行った。
 - ②褥瘡委員会・NST 委員会

NST 介入患者、褥瘡発生患者について検査値から読み取れる栄養評価および病態評価を行い、検査技師の立場から助言を行った。
 - ③医療安全推進担推進部会

検査科内で発生したヒヤリハット事例を RCA 分析し、具体的な対策を立案し部署内で周知し、推進部会で結果報告を行った。

4. 学会・研究会・研修会発表、院内発表、学会座長

清水 禎夫

QC 活動発表：もう一度採血管をチェックしよう（2025.2.21）

5. 学会・研修会参加（聴講）

清水 禎夫

富臨技第1回生物化学分析部門研修会（2024.7.13）

令和6年度富山県病原体等の包装・運搬講習会（2024.8.28）

令和6年度富山県臨床検査精度管理調査報告会（2024.11.24）

第37回臨床生理研修会（2025.1.25）

永田 かおり

第73回日本医学検査学会（2024.5.11）

第8回日本睡眠検査学会中部支部例会（2024.6.2）

令和6年度富山県生活習慣病検診従事者講習会（2024.10.5）

江場田 真衣

第32回国臨協東海北陸支部春季学術研修会（2024.5.25）

第32回国臨協東海北陸支部秋季学術研修会（2024.9.28）

石臨技生涯教育セミナー（臨床微生物部門）グラム染色講習会（2024.11.10）

6. 外部精度管理

令和6年度富山県臨床検査精度管理調査（富山県臨床検査技師会主催）

令和6年度（第58回）日本医師会精度管理（日本医師会主催）

表 1. 臨床検査件数の年次推移

臨床検査項目		2022 年度	2023 年度	2024 年度
総 計		71,479	66,062	71,632
検 体 検 査	総数	66,599	64,732	70,250
	尿検査	2,472	2,138	2,530
	糞便検査	141	145	136
	穿刺液、採取液検査	0	0	0
	血液学的検査	6,407	6,220	6,279
	生化学的検査	51,759	51,318	56,388
	免疫学的検査	2,847	1,710	1,919
	微生物学的検査	2,969	3,201	2,998
	病理学的検査	0	0	0
	細胞学的検査	4	3	27
	総数	1,196	1,330	1,382
生 理 機 能 検 査	心電図検査	755	772	764
	ホルター心電図	38	40	36
	筋電図検査（神経数）	65	91	137
	脳波検査	72	70	59
	呼吸機能検査	24	46	18
	超音波検査	112	179	238
	聴力検査	76	62	67
	終夜睡眠ポリグラフィー（簡易）	5	5	7
	終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）	31	50	34
	反腹睡眠潜時試験（MSLT）	18	15	10
	外部委託計	3,684	3,999	4,570
	在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（解析）	387	413	425
	在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（遠隔）	296	339	323

栄養管理室

1. スタッフ紹介

【副栄養管理室長】	東野 明澄
【主任栄養士】	酒井 友梨子
【栄養士】	佐藤 香鈴 横山 明澄

2. 概要

1) 栄養部門 基本理念

- ・院内及び在宅患者への栄養食事指導介入による正しい食習慣と健康寿命延伸に向けた患者の行動変容を目指します
- ・食の衛生管理を遂行し、安全安心な美味しい食事を提供します
- ・各疾患に対する積極的介入及び細やかな対応で経口摂取による患者のQOL向上を目指します
- ・栄養介入による研究・発表及び論文化、費用対効果の向上を目指します

2) 栄養管理のスキルアップ、研究報告、学会及び研修会への参加

3. 活動報告

1) 栄養食事指導件数について、表1に令和5年～令和6年度年次推移を示す。

物忘れ外来において初回認知症診断患者を対象に、早期栄養介入（外来栄養食事指導）と簡易栄養評価表（MNA®-SF）を導入し、単なる栄養食事指導に留まらず、今後の認知症治療発展の研究へと生かすべく、データを蓄積している。また、フレイルやサルコペニアといった問題に対して、早期に情報提供することで未然に防止することに努めている。また精神疾患患者の生活習慣病悪化を未然に防ぐため、積極的に継続指導を行っている。外来デイケア利用者に対しては、講義と調理実習を組み合わせた栄養教室を実施し、在宅における栄養管理に積極的にアプローチしている。

令和6年度は前年と比較し、入院栄養食事指導件数および外来栄養食事指導件数は増加した。

2) 入院時食事療養数について、表2に令和5年～令和6年度年次推移を示す。

当院は患者の性質上、精神・認知・重心の長期入院患者の受入れ医療機関であり、急性期的治療ではなく、療養的治療を優先に行い、その治療の妨げになる場合は、必ずしも特別食治療対象患者に、該当する食事を提供しない場合がある。その背景を考慮しながらも、医師の協力のもと、本来提供すべく特別食への移行を進めた。

3) 栄養管理委員会、感染防止対策小委員会及び院内感染防止対策委員会、NST 委員会、褥瘡対策小委員会及び褥瘡対策委員会、医療安全推進部会、認知症ケアチームにも参画している。

4) 各病棟で開催されるカンファレンスに意欲的に参加し、低栄養患者への食事提案を積極的に行っている。

5) 学会・研修会発表

佐藤 香鈴

『北陸病院における認知症外来初回受診患者の栄養状態の傾向分析』

(東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区前期研修会)

(金沢医療センター 2024.7.6)

6) QC 活動発表

横山 明澄

『食事箋、外出届・外泊届の記入方法の周知』(北陸病院 2025.2.21)

7) 講演会・講座等

酒井 友梨子

看護の日 出張栄養指導 (福野老人福祉センターさつき荘 2024.5.16)

認知症ケア研修『高齢者の栄養管理について』(北陸病院 2024.9.3)

佐藤 香鈴

看護の日 出張栄養指導 (福野老人福祉センターさつき荘 2024.5.16)

ダイケア栄養教室「バランスの良い食事について」(北陸病院 2024.5.17)

『料理実習 (レタスときのこのレンチンサラダ)』

(北陸病院 2024.8.9)

横山 明澄

ダイケア栄養教室「料理実習 (さつまいものホットサラダ)」(北陸病院 2024.12.6)

8) 学会・研修会参加

東野 明澄

・ネスレ臨床栄養セミナー ～診療報酬改定と現場で取り組むべきこと～

(Web 2024.5.24)

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区 『令和6年度前期研修会』

(北陸病院 2024.7.6)

・第16回東海北陸国立病院栄養研究会 (名古屋医療センター 2024.9.28)

・藤田医科大学病院 NST 勉強会 (Web 2024.11.19)

・第61回阪神病態栄養研究会 (Web 2024.12.6)

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区 『令和6年度前期研修会』

(石川病院 2024.12.7)

・第48回東海北陸ブロック神経筋ネットワーク研究会 (北陸病院 2024.12.13)

・令和7年度 東海北陸国立病院管理栄養士協議会総会・研修会

(名古屋医療センター 2025.3.1)

- ・ NHO 精神医学講義

「精神科薬物療法」(Web 2024.5.10)

「精神科領域における身体療法」(Web 2024.5.17)

「認知症①」(Web 2024.10.4)

「薬物による精神及び行動の障害」(Web 2024.11.1)

「ドリトル現象を呈した統合失調症患者について」(Web 2025.2.14)

酒井 友梨子

- ・ 2023 年度 小児栄養分野に係る管理栄養士・栄養士育成研修 ～ Step2 ～

(Web 2024.4)

- ・ 令和 6 年度社会保障制度の改定に関する研修会 (Web 2024.4)

- ・ 2024 年度 GLIM 基準の理解と実践のためのオンデマンド講座 (Web 2024.5)

- ・ 臨床栄養セミナー～診療報酬改定と現場で取り組むべきこと (Web 2024.5.22)

- ・ 診療報酬改定を見据えた低栄養や摂食嚥下障害の栄養管理 (Web 2024.5.24)

- ・ 第 41 回高岡在宅 NST 研究会 (富山 2024.6.5)

- ・ 国立病院機構東海北陸グループ 「中間管理者研修 (I)」

(Web 2024.6.12/ 名古屋医療センター 2024.6.14)

- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令 6 年度前期研修会』

(金沢医療センター 2024.7.6)

- ・ 医療者が知っておきたい誤嚥性肺炎の最新 TOPICS と誤嚥予防と治療のありかた

(Web 2024.7.18)

- ・ 2024 年度小児栄養分野に係る管理栄養士・栄養士育成研修 ～ Step 2 ～

ライブ研修 (演習) (Web 2024.7.20)

- ・ 摂食嚥下障害の包括的な支援 (Web 2024.7.23)

- ・ 非常時の緊急体制 (Web 2024.8)

- ・ リスクマネジメント (Web 2024.8)

- ・ 多職種と連携し、円滑に職務を遂行する『巻き込み力』を身につけよう！

(Web 2024.8)

- ・ 経管栄養のプロに学ぶ！慢性期の経管栄養管理のポイント (Web 2024.8.21)

- ・ 2023 年度 小児栄養分野に係る管理栄養士・栄養士育成研修 ～ Step 3 ～

(Web 2024.9)

- ・ 診療報酬改定に基づいたリハ・栄養・口腔の推進を考える (Web 2024.9.5)

- ・ 日本病態栄養学会更新者用教育セミナー (大阪 2024.9.7)

- ・ 日本病態栄養学会第 1 回近畿地方会 (大阪 2024.9.14)

- ・ 高齢者の食欲不振に向き合う (Web 2024.9.15)

- ・ 第 32 回富山県 NST 研究会（富山 2024.10.26）
- ・ 事例で学ぶ 食形態の工夫（Web 2024.10.31）
- ・ 高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドラインの概要
（Web 2024.12.3）
- ・ 第 19 回愛知県 ICT&NST 合同勉強会（Web 2024.12.4）
- ・ 重症心身障碍児（者）が喜ぶ 楽しい食体験のための嚥下食セミナー
（Web 2024.12.6）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和 6 年度後期研修会』
（石川病院 2024.12.7）
- ・ 第 8 回 NST スキルアップ講習会（京都 2025.1.17）
- ・ 第 28 回日本病態栄養学会年次学術集会（京都 2025.1.17-19）
- ・ GLIM 基準による栄養評価（Web 2025.1.16）
- ・ 国立病院機構東海北陸グループ「医療安全対策研修Ⅱ」（Web 2025.2.7）
- ・ 嚥下障害対応食に求められるもの（Web 2025.2.8）
- ・ 石川県栄養士会第 3 回災害支援スタッフ研修（Web 2025.2.11）
- ・ 第 40 回日本栄養治療学会学術集会（横浜 2025.2.14-15）
- ・ 第 19 回 NNP セミナー 精神科の栄養管理をアップデート（福井 2025.2.22）
- ・ 日本人の食事摂取基準（2025 年版）（Web 2025.3）
- ・ 低栄養と摂食嚥下障害への包括的な食支援のありかた（Web 2025.3.22）
- ・ 明日から即できる！在宅での食支援～ポジショニング、食事介助、栄養～
（Web 2025.3.26）

佐藤 香鈴

- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和 6 年度前期研修会』
（北陸病院 2024.7.6）
- ・ NST 専門療法士認定実施修練（七尾病院 2024.8.26 ～ 8.30）

横山 明澄

- ・ 令和 6 年度新人教育研修会（Web 2024.6.15）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和 6 年度前期研修会』
（金沢医療センター 2024.7.6）
- ・ 新人研修会、令和 6 年度 第 2 回管理栄養士研究会（名古屋医療センター 2024.7.27）
- ・ 「知っておきたい！病者用食品の“経口補水液”の使い方」（Web 2024.9.18）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和 6 年度前期研修会』
（石川病院 2024.9.28）
- ・ 「精神科便秘治療アップデート in 富山」（北陸病院 2025.3.13）

表 1. 栄養食事指導件数の年次推移（令和 5 年～令和 6 年度）

		令和 5 年度	令和 6 年度
外来個人	算定	101	129
	非算定	10	7
入院個人	算定	24	32
	非算定	4	3
外来集団	算定	0	0
	非算定	4	33
入院集団	算定	0	0
	非算定	10	0
在宅	算定	0	0
	非算定	0	0
合計		153	204

表 2. 入院時食事療養数の年次推移（令和 5 年度～令和 6 年度）

	令和 5 年度				令和 6 年度			
	食数		比率		食数		比率	
一般食	79,372		32.13%		77,652		31.78%	
特別食（加算）	56,627	167,690	22.92%	67.87%	56,627	167,690	22.92%	67.87%
特別食（非加算）	111,063		44.95%		111,063		44.95%	
合計	247,062				244,329			

N S T

1. スタッフ紹介

【チェアマン】	渡辺 寧枝子	内科医
【ディレクター】	東野 明澄	副栄養管理室長
【アシスタントディレクター】	山本 美保	西1病棟看護師長
	松下 すみれ	薬剤師
	江場田 真衣	臨床検査技師
	佐藤 ことみ	主任作業療法士
【メンバー】	八反 美子	副看護部長
	竹下 奈緒美	医療安全管理師長
	山瀬 悠	南1階病棟看護師
	岩崎 弓佳	南2階病棟看護師
	安倍 彩夏	南2階病棟看護師
	南 世剛	南3階病棟看護師
	正和 浩	西1階病棟看護師
	森 沙知子	西2階病棟看護師
	江渕 武志	東病棟看護師
	梶 玄	摂食嚥下障害認定看護師
	竹本 浩之	創傷管理特定行為看護師
	大伴 佐織	専門職
	酒井 友梨子	主任栄養士
	佐藤 香鈴	栄養士
	横山 明澄	栄養士

2. 概要

入院患者への栄養スクリーニングを実施し、栄養管理の問題点等についてNSTにて検討を行い、適切な栄養改善案を主治医に提言し、治療促進に貢献している。

また、NSTメンバー及び院内医療従事者へセミナー等の情報提供を実施している。

1) カンファレンス

毎月第3水曜日 14:00より、NST介入患者への症例検討を実施。

2) NSTラウンド

カンファレンス同日 13:30より、NST介入患者への病棟ラウンドを実施。

3) NST勉強会

メンバースキルアップを目的に、褥瘡ケアの「いろは」「口腔ケア」「褥瘡に使用する薬剤について」「褥創予防のためのポジショニング」「DESIGN-R」「経口保水療法」についての勉強会を行った。

4) NST加算

毎週水曜日 14：30よりラウンド及び症例検討を実施。

3. 活動報告

1) カンファレンス 11回/年 介入件数96件/年(介入件数月平均：8.7名)

2) NSTラウンド 11回/年

3) NST加算 84件/年

コアメンバーによるカンファレンス 51回/年

介入件数196件/年（介入件数月平均：16.3名）

放 射 線 科

1. スタッフ紹介

【診療放射線技師長】 水野 漢祥

【診療放射線技師】 柏原 巧

2. 概要

- 1) 令和6年度の部門目標として以下を提示し実行した。
 - (1) 患者の人権を尊重し、安心・安全に撮影を行います。
 - (2) 線量管理を行い、被ばく線量の低減に努めます。
 - (3) 医療従事者の被ばく線量の低減に努めます。
 - (4) 質の高い画像を迅速に提供します。
- 2) 令和6年度の整備
 - (1) 電離箱式サーベイメータ 校正実施
- 3) 放射線障害予防規定及び運用細則の改訂
構成員変更に対応、また看護部門に新たに加わってもらった。
- 4) 放射線検査感染対策マニュアルの策定
- 5) 放射線機器がより有効活用されるよう診療科への呼びかけを行った。
積極的な提案等により、総合で前年度比 116%の増加となった。
- 6) 個別経営改善計画、骨塩定量検査の実施
前年度件数 290 件を大きく上回る 375 件の実施であった。前年度比 129%の増加。
- 7) 他院の MRI 検査の解析、学会および研修会の参加
- 8) 富山県地域防災計画による原子力災害対策への取り組み
昨年度の「富山県原子力災害基礎研修」に引続き、広島大学放射線災害医療総合支援センターにて「原子力災害医療中核人材研修」を修了した。

3. 活動報告

- 1) 業務集計月次及び年次推移（表1）
- 2) 講演・発表
 - (1) 水野 漢祥 「放射線の人体に与える影響について」（北陸病院 R6.4.2）
 - (2) 水野 漢祥 「放射線医療機器安全利用に関する研修」（北陸病院 R6.4.8）
 - (3) 水野 漢祥 「放射線ってなあに？」（北陸病院 R6.6.3）
 - (4) 水野 漢祥 「診療用放射線の安全利用のための研修」（北陸病院 R6.11.28）
- 3) TQM 発表
 - (1) 柏原 巧 「タブレット端末を駆使して、働き方改革推進へ」（北陸病院 R7.2.21）

4) 学会・研修会参加

(1) 水野 漢祥

国立病院東海北陸診療放射線技師長協議会総会研修会

「医療 DX に関して」

「法律に基づく立入検査および定期検査・定期確認について」

(名古屋医療センター R6.5.25)

国立病院療養所東海北陸診療放射線技師会研修会

「研究発表の始め方、進め方 ～経験談から～」

シンポジウム「能登半島地震と災害医療」(名古屋医療センター R6.6.8)

原子力災害医療中核人材研修 (広島大学 R6.7.29-7.31)

国立病院東海北陸診療放射線技師長協議会総会研修会

「法令及び国立病院機構各種規程を考える」(Web 開催 R6.9.18)

国立病院療養所東海北陸放射線技師会学術大会

「診療放射線技師に求められる知識 救急・STAT 画像編」

(名古屋医療センター R6.9.21)

労働安全(法)と放射線 MS の仕組 (Web 開催 R6.9.30)

放射線被ばくに関する労働衛生マネジメントシステム基礎研修

(Web 開催 R6.10.7・10.21)

放射線被ばくに関する労働衛生マネジメントシステム専門研修

(Web 開催 R6.10.28)

全国国立病院診療放射線技師長協議会勉強会 (Web 開催 R7.1.21)

診療放射線技師 医療安全セミナー (Web 開催 R7.3.1)

(2) 柏原 巧

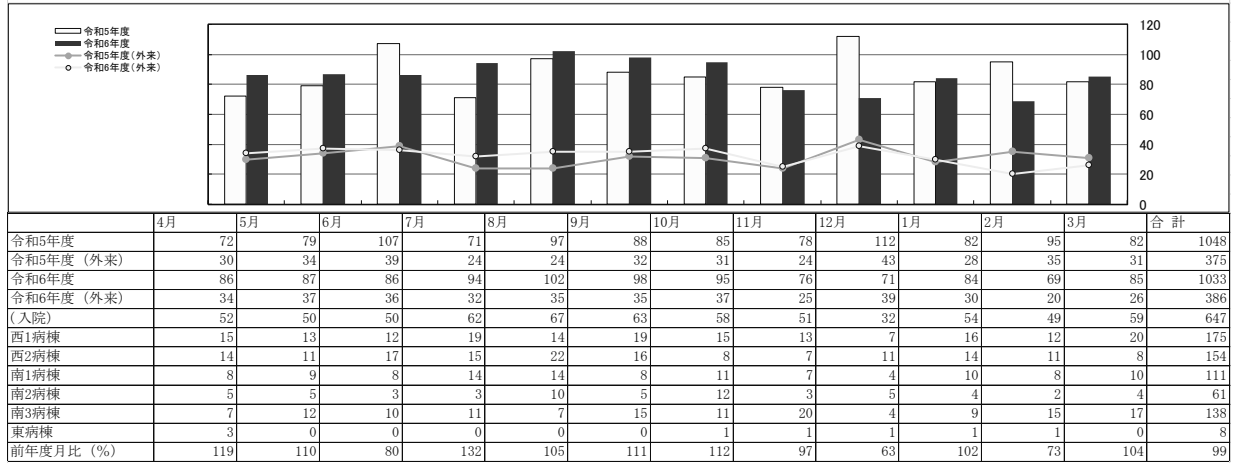
血管エコーの深みに迫る！職人が教える秘伝のテクニック in 北陸

(石川県地場産業振興センターコンベンションホール R6.7.6)

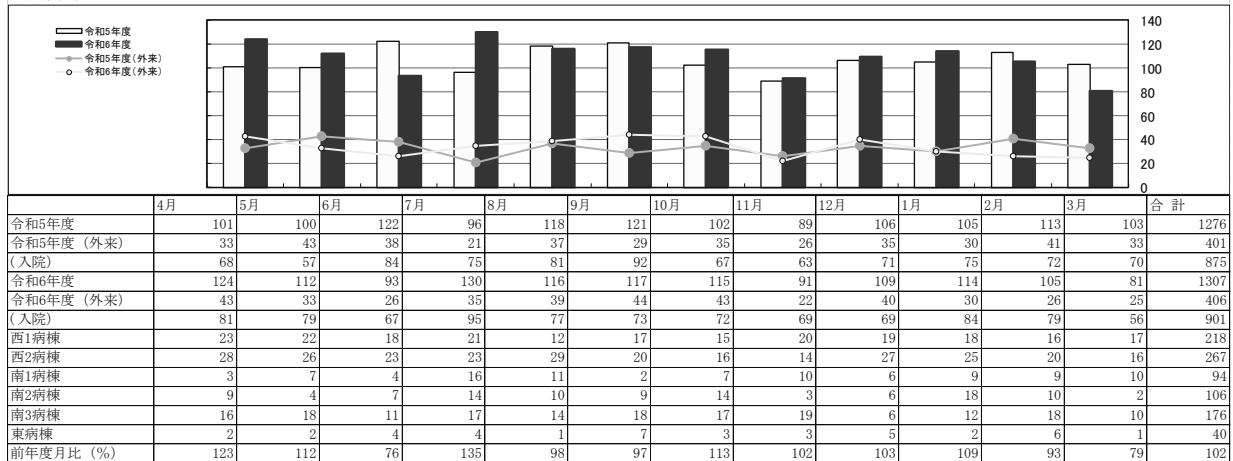
表 1. 業務集計月次及び年次推移

令和 6 年度

C T 撮影数



一般撮影数



骨密度測定数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
令和5年度	16	25	24	21	34	26	29	15	20	21	26	33	290
令和6年度	36	28	23	36	33	34	30	24	66	28	23	7	368
令和6年度 (外来)	12	9	10	14	16	18	14	8	15	12	9	0	137
(入院)	24	19	13	22	17	16	16	16	51	16	14	7	231
西1病棟	5	9	9	9	8	8	10	9	9	9	7	0	92
西2病棟	5	3	0	2	1	1	0	0	3	0	2	6	23
南1病棟	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	6
南2病棟	4	1	3	2	0	0	0	0	32	1	0	0	43
南3病棟	10	6	1	9	8	7	4	6	6	5	4	1	67
東病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度月比 (%)	225	112	96	171	97	131	103	160	330	133	88	26	104

超音波検査数 (臨床検査科と共同実施)

	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5年度	15	10	10	16	24	13	10	20	15	9	16	21	179
令和6年度	20	11	21	26	29	18	24	14	12	29	24	14	242
令和6年度 (外来)	1	0	2	3	1	2	1	1	0	1	3	11	26
(入院)	19	11	19	23	28	16	23	13	12	28	21	3	216
西1病棟	4	4	3	4	1	3	1	3	4	4	3	1	35
西2病棟	12	6	10	19	23	12	14	5	4	17	14	0	136
南1病棟	0	0	2	0	2	0	1	2	2	2	0	1	12
南2病棟	1	1	1	0	1	1	4	0	0	2	1	0	12
南3病棟	2	0	2	0	0	0	3	3	2	3	3	1	19
東病棟	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
前年度月比 (%)	133	110	210	163	121	138	240	70	80	322	150	42	129

心理療法室

1. スタッフ紹介

心理療法士は、常勤4名が在籍している。各部署に担当をおき、業務を行っている。

2. 概要

心理療法士は、平成16年度までは常勤職員が1名、医療観察法病棟を開設にともない、平成17年度からは4名となった。その後は、認知症疾患医療センター、遺伝カウンセリング、ぐっすり外来（不眠症の認知行動療法）などへと業務範囲が拡大した。この数年ではPTSD、頭痛といった多様な症状を対象とした認知行動療法を目的とした外来業務も増加している。

各自が研修に積極的にとりくんでおり、それぞれが学んできた研修の伝達講習を行うなど、お互いの知見を高められるようとりくんでいる。また、治験に関わる業務にも継続して取り組んでいる。

今後も公認心理師・臨床心理士として、院内や地域の要請にこたえられるよう、研鑽をつんでいきたい。

3. 活動報告

1) 各領域からの報告

(1) 外来

医師の指示、依頼のもと心理検査、心理面接を行っている。心理検査は、知能検査、人格検査及び神経心理検査等があり、目的に応じて検査を組み合わせ実施している。心理面接では、まずは患者の現在の困りごとや相談に至るまでの経緯等を聴きながら問題を整理し、目標を設定して話し合いをしている。心理士は患者の苦痛や困難さに寄り添いながら、問題解決の方法を患者とともに考え、患者自らが主体的に取り組んでいけるよう援助している。必要に応じて認知行動療法による援助も行っている。

①ぐっすり外来（不眠症への認知行動療法）

ぐっすり外来では医師の診察に加え、心理士が不眠の認知行動療法を実施している。不眠の認知行動療法は、不眠症や不眠による生活機能の低下を改善することを目標としており、睡眠薬を減らしながら不眠を改善する効果も実証されている治療法である。まず睡眠衛生教育を行い睡眠に対する適切な知識を伝えている。そして不眠の発症、維持のメカニズムを伝えた上で、患者自身の不眠の発生や維持させている要因をアセスメントし、認知的、行動的な変容を試みている。また再発予防にも取り組んでおり、治療終了後に不眠が再発した際にも患者自身で不眠を改善できる対処や工夫を考えている。

②認知症疾患医療センター

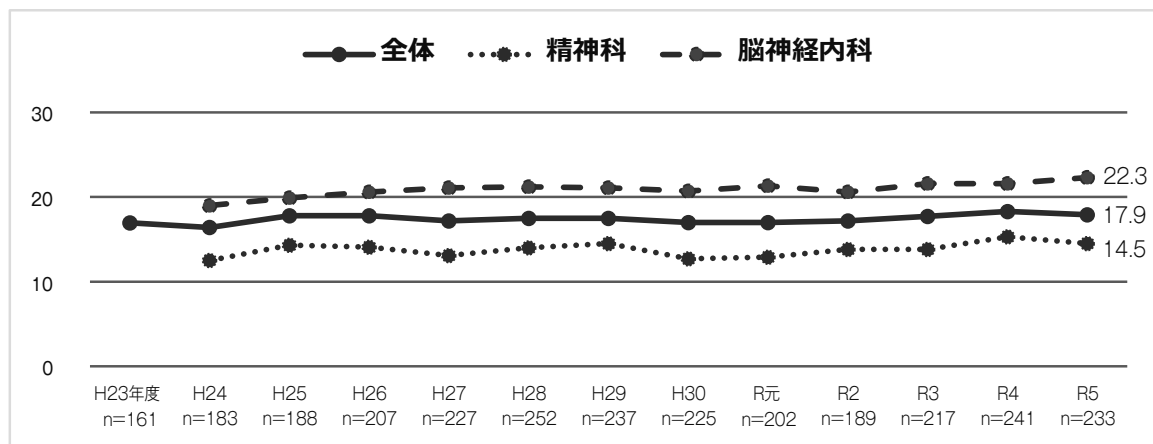


図 1 外来初診患者のMMSE平均値の推移

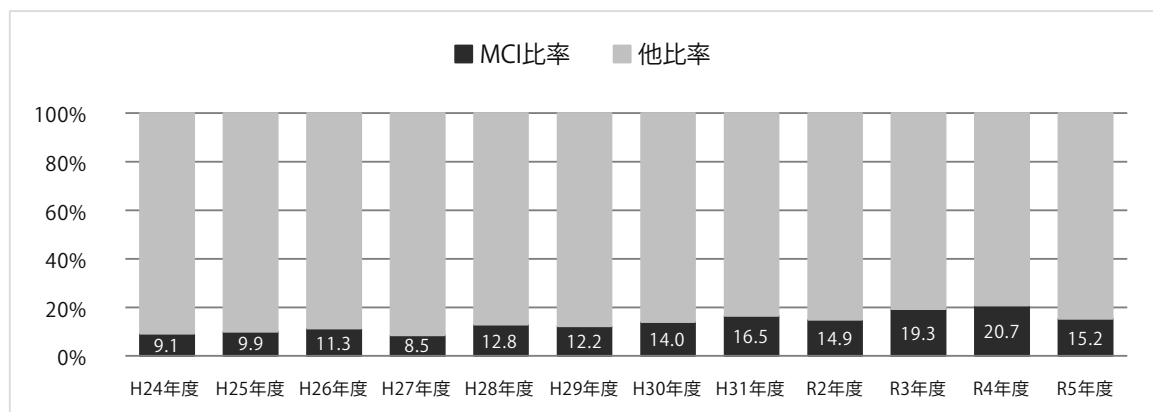


図 2 外来初診患者に占めるMCIの頻度の推移

図 1 は当院認知症疾患医療センター開設前年の平成23年度から本年度（令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月31日）までの外来初診患者のMMSE平均値の推移である。脳神経内科と精神科を合わせた全体は17.9と横ばいである。脳神経内科は22.3と平成 26 年度より MMSE 20 以上を維持しており、主に MCI から軽度認知症を対象とする立場が確立された。精神科は14.5と対応困難なBPSDを伴うことが多い中等度認知症以降が主な対象であることが示されている。

図 2 に上記と同期間の外来初診患者に占める MCI 患者の割合の推移を示した。MCI 患者の割合は概ね増加傾向にある。しかし、Yamada（2021）の悉皆調査からは地域には認知症とほぼ同数の MCI の人がいることが推察される。当院以外の医療機関で診断された例もあろうが、MCI と診断されていない人が地域にはまだ多数いる可能性がある。

心理療法士は認知症のスクリーニング、診断の補助、認知症の進行度・重症度の評価や認知機能障害の特徴の把握のための参考資料として、MMSE、HDS-R、ADAS、WMS-R、RBMT、CDR、SLTA、WAB、FAB、SDS、BDI、GDS、IADL、PSMS、NPI-Q、CMAI等の評価尺度を用いて認知症のアセスメントを実施

したり集計したりするのが主業務である。「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」（2022）によると心理教育を実施している公認心理師は20%未満だが、認知症の人と家族の会刊の『認知症と向き合うあなたへ』を用いて、認知症者に対する心理的支援を継続している。(小林信周)

③デイケア

当院の精神科デイケア（大規模なもの）で、令和5年4月時の登録された通所者は33名であった。平均年齢59.2歳、年齢の範囲は18歳～84歳で、10歳代1名、20歳代1名、40歳代2名、50歳代8名、60歳代3名、70歳代7名、80歳代1名で、性別は男性11名、女性12名であった。診断は統合失調症10名、気分障害5名、神経症・適応障害3名、AD1名、MCI1名、その他3名（物質使用障害、発達障害等）であった。

基本的な感染対策を励行しながら、当デイケアでは居場所型デイケアのようなプログラムの他に、看護師や精神保健福祉士や管理栄養士による健康教室、調理実習、セルフモニタリング、疾病教育やSST等の医療デイケアとしてのプログラムも行っている。

心理療法士の担当するプログラムでは、精神障害者の通所者の高齢化やMCIの通所者のニーズから、FINGER studyでの多因子介入の有効性についての知見や認知症施策推進大綱で謳われている予防と共生に則り、認知症の危険因子や防御因子、健康の社会的決定要因、認知症にやさしい社会について心理教育を行ったり、アンケートの結果をフィードバックしたり、コグニサイズを行ったりしている。(小林信周)

(2) 病棟

①南1階病棟

当病棟は認知症治療病棟で、心理療法士はカンファレンスに合わせて原則として入院患者全員にMMSEとHDS-Rを実施して結果を報告している。

昨年度の年報に掲載した、令和2年度中に当病棟を退院した患者41例を対象とした調査では、当病棟への入院治療の結果、認知機能は維持され、ADLは低下し、BPSDの改善は示されなかったものの、退院後の適応状態は大多数が良好だったことを報告した。

さらに、令和5年度の認知症疾患医療連携協議とTQM活動の際に、上記結果を基に追加の調査を実施し、統計的分析を行い、BPSDの改善やBPSDの改善とADL低下と入院期間の関連が明らかになったので報告する。当病棟では、①認定調査の項目による入院時のBPSD「外出すると病院、施設、家などに一人で戻れなくなる」「夜間不眠あるいは昼夜の逆転」「助言や介護に抵抗する」「目的もなく動き回る」のうち、入院治療により「目的もなく動き回る」は改善した。②「目的もなく動き回る」が改善した群ではBarthel Indexで大部分介助から全介助にADLが低下した。③当病棟入院当初よりADLの低下していた患者が入院の長期化に伴ってさらにADLが低下した。なお、この結果には個人差の大きさは必ずしも反映されていない。

(小林信周)

②南2階病棟

精神科病棟であり、医師の依頼に応じて主に心理検査を実施している。知能検査や人格検査、神経心理学的な検査など依頼は幅広い。発達障害の診断を目的とした依頼も増加しており、新たに心理検査の導入にも対応できるように取り組んでいる。

心理検査の実施やフィードバックを通して、患者の自己理解や治療に寄与できるように心かけている。

③南3病棟

医師からの依頼のもと定期的に心理検査を継続している。主に認知症のスクリーニング検査、神経心理検査を依頼されることが多い。患者は身体合併や高齢化の影響で身体が不自由なことも多く、適宜工夫しながら検査の実施、評価を行っている。

④西1階病棟

重症心身障害児（者）病棟であり、医師の依頼に応じて知能検査や発達検査などの心理検査を実施している。強度行動障害を持つ患者が多く、病棟スタッフは日々さまざまな工夫を重ねながら治療やケアを行っている。心理士がカンファレンスに参加する際には、心理学的視点から患者の問題行動等の成り立ちや要因等について分析し、治療やケアに寄与できるよう心がけている。

⑤西2階病棟

神経難病病棟である当病棟での心理検査は、簡易認知機能検査のMMSEとHDS-Rが全体（74件）の79.7%（59件）とこれまでと同様に最も多く、外来通院時から当病棟入院後も経時的に評価を行っている例も多い。他に認知機能検査・知能検査のFAB、ADAS、SLTA、WAIS-Ⅲ、抑うつ状態評価尺度のGDSといった心理検査も実施した。遺伝カウンセリングは1件であった。個人心理面接の実施はなかった。

（小林信周）

⑥東病棟（医療観察法病棟）

医療観察法病棟では30床（予備3床）に3名の心理療法士が所属しており、全入院患者に心理士の担当を付けている。多職種協働医療が求められる中で、チームの一員として治療に当たっている。

近年、自傷他害行為や問題行動について多角的に理解し、チームとしての治療方針を立てる役割を、院内、院外から期待されることが増えてきているように感じており、ケースフォーミュレーションの技法を活用することが増えている。患者のリスクや症状のみではなく、見落とされがちなニーズや強みも含めた多様な要因を考慮するよう心がけている。また、作成して終わりではなく、治療や関わりへの活用、新たな情報が得られた際の改訂など、より良い活用について、工夫を継続している。

加えて、病識獲得や対象行為の要因理解を通して再発防止の方法を検討する等、内省を得る支援は継続して求められているところである。病識や内省は変化しやすく、また対象行為の要因は個別性が大きいいため、入院時からの一貫した関わりや個別アプ

ローチを重視して関わっている。精神障害の受容には患者自身のスティグマが障壁となりやすいため、患者の抵抗感を見落とさず、丁寧にアプローチすることを心がけている。最近では、困難なケースに対してリカバリーを目指す認知療法を活用し、多職種で関わる試みを始めており、定期的な学習会を行っている。

集団プログラムでは心理教育や感情のモニタリング、社会生活技能訓練等を実施している。最近では重複障害等困難な事例も増えてきており、適宜必要なアプローチを工夫している。

全国の医療観察法病棟同士の均てん化が求められており、ピアレビューや交流会を通じてより良い医療、治療について工夫を行っている。

2) その他

(1) 学会・研究会

荒井 宏文 沼田 俊也 吉田 和香子 今泉 仁志 関口 佳宏
興水 俊介 白石 潤：医療観察法病棟におけるケースフォーミュレーションを活用した取り組みの実践報告
第32回北陸司法精神医学懇話会 2024.7 金沢
荒井 宏文、深瀬 亜矢、檜村 美智子、嶺藤 景、山崎 健、鉢野 ひさ子、西本 景、古川 夢乃、橋本 玲子：北陸3病院における統合失調症患者のBACS-Jの結果の特徴 ～その2～ 2024.9 北陸精神神経学会 福井

(2) 鑑定助手

荒井 宏文 簡易鑑定助手 2024.7.29 鑑定医細川Dr
荒井 宏文 簡易鑑定助手 2024.10.18 鑑定医細川Dr
荒井 宏文・深瀬 亜矢 簡易鑑定助手 2024.5.10 鑑定医細川Dr

(3) 院内研修会

他職種、病棟からの依頼に応じて研修を行っている。心理士の関わるプログラムに関心をもってもらい、他職種の業務や職員のメンタルヘルスに役立てられるように心がけている。また職員のセルフケアに寄与できるよう、職員向けに月1回の「リラクゼーション教室」を開催し、様々なリラクゼーション法やセルフケアの方法を紹介、実施している。

(4) 院外研修会等

荒井 宏文 富山市保健所うつ病家族教室
「家族・パートナーにできること 向き合い方 Part1」 2024.7.26
荒井 宏文 富山市保健所うつ病家族教室
「家族・パートナーにできること 向き合い方 Part2」 2024.8.30
荒井 宏文 富山市保健所うつ病家族教室
「家族・パートナーにできること 向き合い方 Part3」 2024.11.05

療育指導室

1. スタッフ紹介

【療育指導科長】	池田 真由美
【療育指導室長】	伊藤 良
【保育士】	古川 路乃 桐木 妙

2. 概要

療育指導室は、西1階病棟（重症心身障害病棟、療養介護事業）の入院患者様の日常生活支援や日中活動支援を通じて、個々の成長・発達を促すとともに、豊かな療養生活の実現を目指している。

1) 療育活動

患者様の生活リズムを整え情緒の安定を図るために、療育活動を実践している。

午前の集団療育（月、水、木曜日）は、患者様の障害特性や高齢化等にともない、この数年は15名程度の小集団編成で展開している。一人ひとりの患者様にじっくりと関わることができ、患者様自身も安心して参加できるようになってきた。また、活動の流れをわかりやすく示したり、スタッフの動きや役割を明確にすることにより、自閉傾向がある患者様も落ち着いて参加できるようになった。歩行や立ち上がりが難しい方には、車椅子やソファーに座って参加していただくなど、年々変化する患者様の身体状況や高齢化にも対応している。活動内容は、音楽活動、読み聞かせやかみしばい、スヌーズレン、季節に合わせた制作等で、近年ではインターネットを利用した配信動画などの鑑賞も行っている。天気の良い日には中庭で日光浴を行うなど、屋外活動も取り入れている。

午後は、主に個別活動を実施している。患者様一人ひとりの状態に合わせて、学習的な活動、散歩、リラクゼーションを目的としたスヌーズレンやハンドマッサージなどを行っている。行動障害によりやむを得ず行動制限をしている患者様にも、行動拡大を目的とした取り組みを行っている。

2) 行事

コロナ禍以降は、感染症流行のため形態や方法を変更して行事開催している。

ご家族参加の行事や外出行事の代わりに、「院内散策」や「おやつ会」（事前に購入したおやつを病棟内で飲食する）を実施した。おやつ会は、売店での買い物体験以外にもコンビニスイーツやハンバーガーのテイクアウトなど徐々にバリエーションを広げてきた。病院の合同行事「運動会」「盆踊り」は、病棟内で小集団編成で実施した。一人ひとりの患者様にじっくりと関わることができ、これまで参加できなかった患者様も看護スタッフの協力により参加でき、多くの患者様が行事を楽しむことができるようになった。

「令和6年度 西1階病棟年間行事」

実施日	内 容	実施日	内 容
4月	春の自然散策Week	11月	秋のおやつWeek
5月	春のおやつ会Week	12月	クリスマスWeek
6月	運動会Week	1月	新年を祝うWeek
7月	盆踊りWeek	2月	節分Week
9月	祝還暦Week	3月	ひなまつりWeek
10月	秋の自然散策Week		
	病院文化祭		

3. 活動報告（サービス管理責任者として）

- 1) 障害者総合支援法への対応：7～8月には個別支援計画にかかるケースカンファレンスを実施、8～10月にはご家族や成年後見人と直接面談して個別支援計画の説明を行った。3月には6ヵ月後の計画見直し（中間評価）を行い、これもお家族や成年後見人に説明を行った。
- 2) 強度行動障害への対応：病棟医長指示のもと、「強度行動障害入院診療実施計画書」の取りまとめを行っている。
- 3) 各種機関との連携：各相談支援事業所、管轄地行政（福祉課）と連絡を取り合い、障害福祉サービス受給者証の更新など、スムーズにしていけるよう対応・支援している。

4. 研修会・研究会参加

第16回東海北陸重症心身障害ネットワーク研究会（9月13日、富山病院）

5. TQM 活動（院内）

「多職種連携により郵送コストを抑えます」

地域医療連携室

1. スタッフ紹介

地域医療連携室は、室長（副院長）と副室長（統括診療部長）、係長2名（副看護部長、専門職）、精神保健福祉士7名（医療社会事業専門職1名・医療社会事業専門員6名）で構成されている。

2. 概要

当院の地域医療連携室は、医療・保健・福祉などの関係機関と密接な連携を図り、適切な医療の早期提供と円滑な社会復帰の促進を目指すことを目的とし、平成16年4月1日に開設された。

業務内容としては、通常精神保健福祉士業務の他、地域医療連携室業務（相談及び受診調整、ボランティア受け入れ調整、地域関係機関との連携）、認知症疾患医療センター業務などがある。

3. 活動報告

1) 精神保健福祉士業務（病棟別）

（1）西2階病棟

院内スタッフ間でカンファレンスを行い、また、地域関係者と必要に応じた協働や連携を図った。入院時には地域関係者と連絡・調整を行い、情報提供いただいた内容を、院内多職種間で情報共有をした。また、退院に向け、必要に応じて家屋評価、面談形式のカンファレンス開催し円滑に入退院できるように支援を行った。

（2）西1階病棟

他院受診が必要なケースについては、随時、家族や成年後見人等と連携を図り他科受診調整を行った。入所相談の窓口となり、その都度関係者間にて情報共有を行った。入所待機ケースについては、定期的に待機者の状況確認をし、運営委員会等で現状報告を行った。

（3）南1階病棟

入院予約者の待機日数短縮に努めた。平均待機日数は9.0日であり、集計した8年間で最短となった。

患者の退院先のマッチングを良くするため、関係者との情報交換に努めた。自宅および施設退院者21名中、年度内に再入院した患者は1名だった。

（4）南2階病棟

地域への退院支援については、本人や家族の意向を伺いながら近隣地域への外出や施設見学などを実施し、地域での生活に向けてのイメージ構築に努めた。また、退院支援委員会やケア会議には地域における各専門領域の担当者の方々にも参加を依頼することでさらなる連携を深め、地域への退院に結びつけることができた。

(5) 南3階病棟

身体合併症の治療を要する他病棟のケースや、他院からの転院受け入れが円滑になるよう、各病院MSWや各病棟担当者と情報共有を密に図るよう取り組んだ。また、退院支援委員会では家族の日頃の思いを伺い、院内スタッフとの意見交換を行ったり、生活の場となりえる施設等の情報提供を行ったりするなど入退院支援に繋げた。

(6) 東病棟

医療観察法病棟における精神保健福祉士の主な業務として、保護観察所をはじめとした関係機関と連携した退院調整や権利擁護講座・社会復帰講座などのプログラムの実施、外出泊の計画評価とその同伴を行っている。

入院期間を短縮するため、社会復帰調整官や地域支援者との連携を密に行い、退院後の生活に合わせたプログラムの実施と外泊行程の立案をしている。

業務改善を目的として、外出泊への同伴に関しても検証を行い、調整を図っている。

(7) デイケア

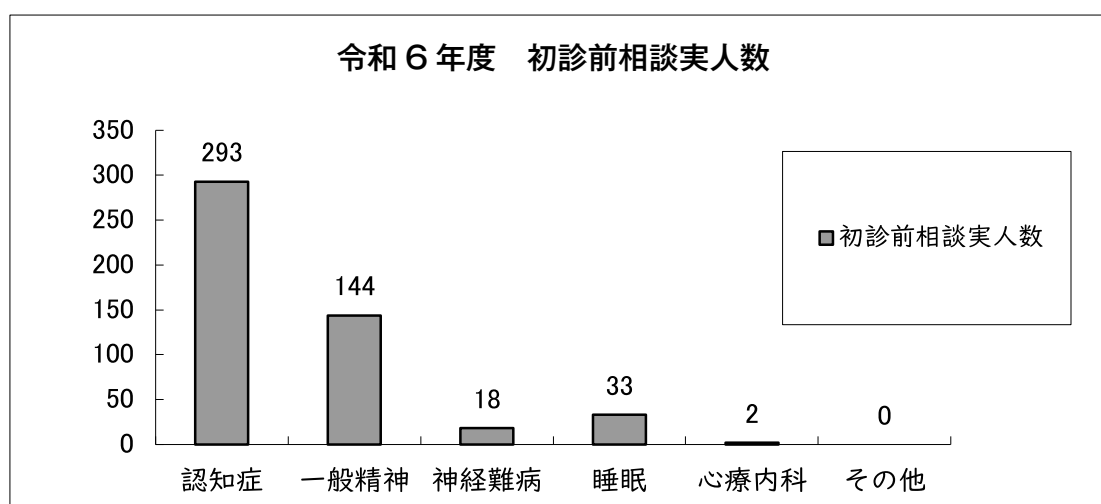
通所者が地域で安心して生活できるよう、デイケア内だけでなく、訪問看護・外来部門、地域支援者との連携に努めた。

認知症の利用者さまが増えたことで、それまで以上にスタッフカンファレンスを密にし情報共有と問題解決に向けた取り組みを早期に図るようにした。また、現状にあわせたプログラム変更を行った。

2) 地域医療連携室業務

(1) 初診前相談と受診件数

当院の外来は完全予約制で、初診前相談（受診調整）は精神保健福祉士が担当している。当院の特殊性から、認知症・一般精神・神経難病・睡眠・心療内科などに分類し統計をとっている。今年度の初診前相談は以下の通りとなっている。



(2) ボランティア

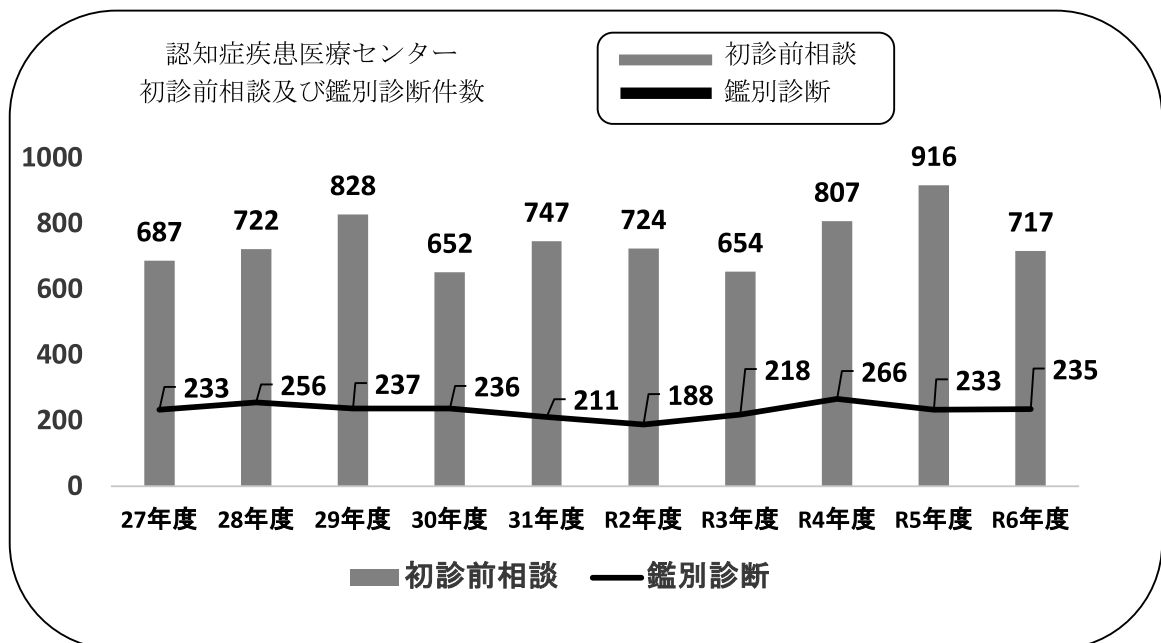
令和6年度は、個人・団体を含めて9団体が登録され、延べ55件、延べ103人の参加があった。内容は、華道・民謡踊り・演奏・美化活動などであり、企業とタイアップした活動がなかったため、団体数・活動者ともに昨年より減少した。

(3) その他

地域との連携強化のため、地域で行われる協議会（砺波地域精神保健福祉推進協議会・砺波地域障害者自立支援協議会）・役員会・委員会等へ地域医療連携室員を派遣している。

3) 認知症疾患医療センター

当院では平成24年度より認知症疾患医療センターを開設し、今年度で13年目を迎えている。センターの主な業務である専門医療相談、地域の講演会や研修会における認知症に関する知識の普及・啓発活動の他、今年度からは抗アミロイドβ抗体薬投与に関する相談にも対応している。今年度の業務実績は、初診前専門医療相談：717件・鑑別診断：235件となっており、前年度と比較し、初診前相談件数は減少したが、受診件数は増加した。



編 集 後 記

今年の夏は異例の酷暑で辛かった。8月前半は雨が全く降らず、外にでるとフライパンの上で焼かれているような痛さを感じた。当院は、日本有数の稲作地帯である砺波平野にあるが、周囲の水田への水を供給している小矢部川水系の刀利ダムの水位が例年になく低くなったそう。水田の水も涸れ、稲も黄色くなり不安になったが、8月下旬にようやく恵の雨となり、いまや稲刈りの真っ盛りである。早くに稲刈りが済んだ水田では、また稲が生長しており、再び稲穂が実るのか？ 2024年度は当院では、各部署の職員の方々がそれぞれの業務に精一杯の努力をされてきたが、病院を取り巻く環境は厳しくなっている。各部署から、この年報に掲載する昨年度の活動を報告していたが、現在進行中の今年度の進み具合を確認する機会にもなっている。そして、各部署からの報告を丁寧に点検し纏めて頂いた担当により体裁が整い、昨年度からの懸案であったペーパーレス化も、病院のウェブサイトに掲載するPDFにより実現させることが出来た。ありがとうございました。9月中旬を過ぎて少し涼しくなった。まだ、すっきりした秋空は拝めないが、過ごしやすい気候のありがたみを感じる。

令和7年9月

編集責任者 橋本隆紀

独立行政法人 国立病院機構 北陸病院

年 報

2024年度 第14号

発 行 日 令和7年9月1日

編集・発行 独立行政法人国立病院機構北陸病院

〒939-1893 富山県南砺市信末 5963

TEL (0763) 62-1340 FAX (0763) 62-3460

印刷・製本 牧印刷株式会社

〒939-1811 富山県南砺市理休 333-1

TEL (0763) 62-0112 FAX (0763) 62-3823
