



精神医療センター一年報

平成 24 年 度

滋賀県立精神医療センター

滋賀県立精神医療センター

【理 念】

人権と環境に配慮し、調和にみちた総合的精神医療活動を行う

【基本方針】

私達がめざすものは、

1. 保健・福祉を統合した科学的な医療と看護
2. 文化に根ざした患者本位の社会復帰
3. 信頼と協働による地域連携
4. 健全で効率的な運営

はじめに

滋賀県立精神医療センターが平成4年9月に県立病院として設立されて21年が経ちます。

この間、地域医療機関や保健所等の関係機関との連携のもと、思春期精神障害、アルコール依存症等の精神障害の発生予防、治療および社会復帰までの一貫したサービスの提供を行う、県下の精神医療の拠点施設として活動してまいりました。

また、平成17年7月に心神喪失等の状態で他害行為を行った方々を対象とした「医療観察法」が施行され、当センターは国の政策医療として鑑定入院および指定通院機関に指定されました。本年度秋には医療観察法に基づく医療観察病棟を当センターに開設し、これらの方々の円滑な社会復帰を行うこととしています。これまで県内には医療観察制度のための入院医療機関がないことから、一貫した医療体制を提供できませんでしたが、今後、医療観察病棟の運営は当センターの重要な責務のひとつになると考えています。

一方、厚生労働省では平成25年度から実施する「医療計画」においては、精神疾患を既存の4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に加えました。近年増加を続ける精神疾患への取組の重要性をうたっており、当センターでは県内関係機関との連携のもとに新たに作成させる「医療計画」の実現に取り組んでまいります。

さらに当センターの特色のひとつである児童思春期（青年期）精神障害に対して、児童相談所や精神保健福祉センターなどの関係機関との緊密な連携を図り、この分野での精神医療の一層の推進を図ります。

このように、精神医療・障害の分野を取り巻く情勢が著しく変化するなか、当センターは、全ての精神障害者がその障害の程度に応じて当たり前で生活ができる社会を目指し、従来にも増して大きな役割を担うことが期待されています。

今後も職員一丸となって県立病院としての公的課題と役割を担うべく、切磋琢磨していく所存でありますので、引き続き皆様のご協力とご支援をお願いします。

平成25年12月

滋賀県立精神医療センター
病院長 大井 健

目 次

I. 総括編	
精神医療センターの沿革と概要	1
1. 施設	6
2. 組織	8
3. 委員会	9
4. 経営	11
II. 診療部門	
概要	15
1. 外来診療状況	16
2. 入院診療状況	20
3. 救急・緊急受診状況	24
4. アルコール医療の現況	25
5. 思春期医療の現況	27
6. 内科医療の現況	28
7. 薬剤科	29
8. 放射線科	30
9. 検査科	31
10. 栄養指導科	32
III. 看護部門	
看護部の概要	34
IV. 地域生活支援部門	
1. 地域生活支援担当	39
2. デイケア担当	43
V. 医療観察病棟準備室	
	48

I . 総 括 編

精神医療センターの沿革と概要

滋賀県立精神医療センターは、本県の精神保健対策を進めるにあたり、県下の精神保健活動の中核を担う施設として平成4年6月に竣工、同年9月から業務を開始した「精神保健総合センター」の精神科病院としてスタートした。

滋賀県立精神保健総合センターは、県民のあらゆる精神保健のニーズに総合的・専門的に対応し、精神的健康の保持増進から精神障害の予防・治療・社会復帰までの一貫したきめ細やかなサービスの提供を保健・医療・福祉等関係諸機関との連携・協力のもとに行う精神保健活動の中核を担う施設として「精神保健福祉センター」を核に、「精神科病院」、「精神科デイケア施設」を併設する全国2番目の総合施設として設置されたが、平成18年4月から「精神医療センター」と「精神保健福祉センター」の2センターに組織改編され、当センターは地方公営企業法全部適応の病院となるとともに、センター間の連携を密にし、有機的に関連づけることによって精神保健医療の拠点施設の役割を担うことになった。

施設は、びわこ文化公園都市の福祉の文化クラスター内に位置し、みどりに囲まれた56,000平方メートル余りの広々とした敷地内にある。建物は、100床の病棟を含め延床面積8,100平方メートル余りで、明るい雰囲気を保っており、敷地内には地域の方々との交流を深めるためのテニスコート（2面）、グラウンドおよび憩いの庭園を設けた「ふれあい広場」がある。ほかに、職員宿舎2棟（40戸）がある。

業務は、診療部門は、精神科・心療内科・内科で構成され、思春期、アルコール依存症、内科合併症、および精神科緊急医療を中心に、MRI等最新医療機器を活用した精神に関する専門医療を行い、精神科デイケアではプログラムに基づき社会復帰訓練等を行っている。また、今後、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての医療を提供していくため、現在、新たな病棟の整備を進めているところである。

組織は、病院長、次長の下に、事務局、診療局、看護部、地域生活支援部、医療観察病棟準備室の5部局室制で局長、部長および室長が各部局室を総括している。職員は125名（平成24年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局7名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）72名、地域生活支援部10名、医療観察準備室34名を配置し、部門間の連携を図るため、相互の兼務を行っている。

経営は、約16億円の規模である。収支状況をみると、総収益は16億496万円で、総費用は16億712万円で差引216万円の純損失を計上した。医業収益は8億4,603万円で、医業費用は15億901万円であり、医業費用対医業収益の比率をみると178.4%であり、依然として収支のバランスが悪い状況となっている。引き続き一層の経営努力を行い、収支の改善を図るとともに、関係機関との連携を深めながら、県民の精神的健康の保持向上の拠点施設として、精神保健医療体制の充実強化に努めていくことが必要である。

所在地 滋賀県草津市笠山八丁目4-25

敷地面積(*) 56,870平方メートル(うち地域ふれあい広場10,700平方メートル)

構造 鉄筋コンクリート2階建

規模(*) 延床面積7,979.55平方メートル
病床数 100床

建設総事業費(*) 54億1千3百万円(職員宿舎を含む)

(*) 精神保健福祉センター敷地面積、事業費等含む

開設年月日 平成4年6月1日(9月1日から業務開始)

職員数 定数136名(平成24年度末現員125名)

診療科目 精神科 心療内科 内科

設立の理念 地域医療機関や保健所等関係機関との密接な連携と役割分担のもとに、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、その他の適応障害の発生予防、治療および社会復帰援助を総合的・専門的に行い、地域ケア体制の形成を進め、県下の精神医療の拠点施設として向上を図る拠点となることを目指す。

業務内容

- 外来診療 精神科、心療内科、内科
- 入院診療 100床(平成4年度50床)
 - ①地域医療機関との連携を行い、思春期精神障害、アルコール等中毒性精神障害、精神障害と内科疾患との合併症、精神科緊急対応等を中心とした医療の提供
 - ②入院治療を行い、早期の社会復帰、社会参加の促進
 - ③地域医療機関や保健所等関係諸機関との有機的連携による、予防から治療、社会復帰までの一貫した援助の確保
 - ④医師、看護師、ケースワーカー、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士等各職種によるチーム医療の実施
 - ⑤適時適温給食の実施
 - ⑥MRI、CT等高度専門医療機器の導入
- 外来診療 精神科デイケア(定員33名)
 - ①回復途上の精神障害者に対する生活機能の回復訓練
 - ②地域における社会復帰活動の支援

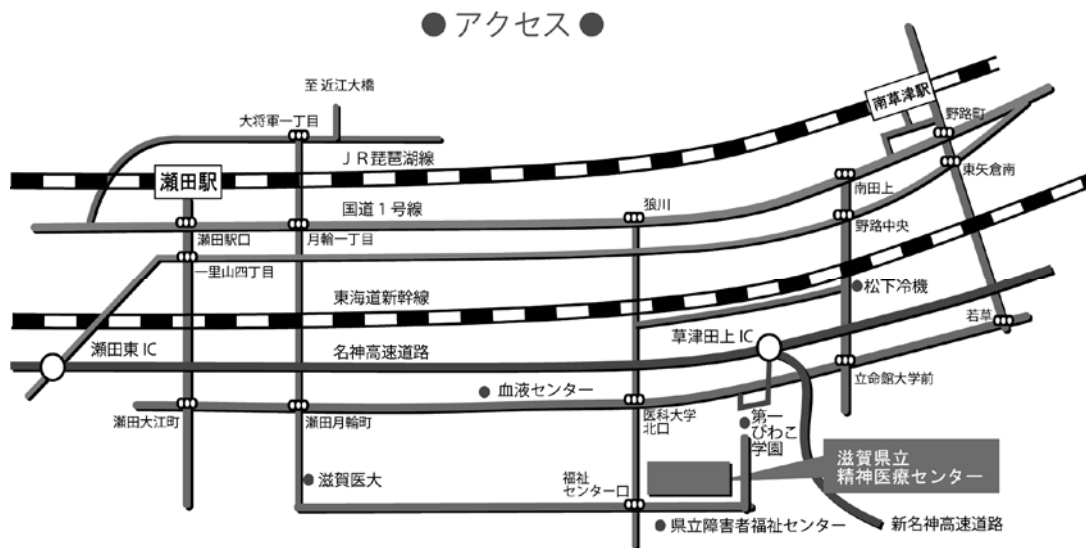
1. 経緯

- 平成 元年 4月 精神保健総合センター開設準備室の設置
- 平成 2年 3月 実施設計完了
- 平成 2年 12月 精神保健総合センター起工
- 平成 4年 5月 精神保健総合センター部分竣工
- 平成 4年 6月 竣工 開設 精神保健センター部門業務開始
- 平成 4年 9月 病院部門業務開始 外来、入院業務 (50床)
- 平成 4年 10月 精神科デイケア部門業務開始
- 平成 5年 4月 労災保険指定病院の指定
- 平成 5年 5月 100床にフルオープン
- 平成 5年 10月 結核予防法指定医療機関の指定 原爆被爆者一般疾病医療機関の指定
- 平成 9年 4月 滋賀県精神科救急医療システム事業 精神科救急医療施設の指定
- 平成 11年 4月 臨床研修指定病院の指定 (協力病院)
- 平成 12年 6月 応急入院指定病院の指定
- 平成 13年 8月 病棟増改築工事起工
- 平成 14年 3月 病棟増改築工事竣工
- 平成 17年 7月 医療観察法指定通院医療機関の指定
- 平成 17年 9月 (財)日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.4.0) 認証取得
- 平成 18年 4月 地方公営企業法全部適用
組織改編に伴い、精神医療センターに名称変更
- 平成 20年 3月 病院情報システム (オーダーリングシステム) 導入
- 平成 22年 12月 (財)日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.6.0) 認証更新
- 平成 23年 4月 医療観察病棟準備室設置
- 平成 24年 4月 診断書作成支援システム導入

2. 施設基準

平成 5 年 4 月	精神科デイケア（大規模）
平成 6 年 6 月	療養環境加算
平成 12 年 4 月	精神病棟入院時医学管理加算
平成 12 年 7 月	精神科応急入院施設管理加算
平成 15 年 9 月	薬剤管理指導料
平成 16 年 4 月	褥瘡患者管理加算
平成 18 年 4 月	精神病棟入院基本料（15対1）、看護配置加算、看護補助加算1、 精神科ショートケア（大規模）
平成 18 年 5 月	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 18 年 8 月	栄養管理実施加算
平成 18 年 11 月	CT撮影及びMRI撮影
平成 20 年 4 月	医療保護入院等診療料
平成 21 年 5 月	検体検査管理加算（I）
平成 21 年 7 月	精神科身体合併症管理加算
平成 21 年 11 月	精神科急性期治療病棟入院料2（2病棟）
平成 22 年 4 月	アルコール依存症入院医療管理加算
平成 22 年 5 月	摂食障害入院医療管理加算、精神科作業療法
平成 22 年 7 月	精神科急性期治療病棟入院料1（2病棟）
平成 24 年 4 月	精神科地域移行実施加算
平成 24 年 8 月	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

3. 付近見取図



◆ JR 瀬田駅から

○バス（滋賀医大方面行き）

- 大学病院前下車 徒歩 10分
- 歯科技工士専門学校前下車 徒歩 5分

○タクシー約 15分

◆ JR 南草津駅から

○バス（草津養護学校行き）

- 総合福祉センター前下車 徒歩 1分

○タクシー約 15分

◆ 新名神高速道路草津田上 IC から 約 5分

1. 施 設

1. 施設の概要

(1) 位 置 草津市笠山八丁目 4-25

(2) 土 地 56,870 m² (うち地域ふれあいの広場 10,700 m²)

(3) 建 物

名 称	構 造	特 別 面 積 (m ²)				備 考
		1 階	2 階	塔 屋	延面積	
本 館	RC造 (一部SRC造)	4,926.15	2,685.94	89.79	7,701.88	
付 属 棟	RC造	132.00			132.00	倉庫、マニホールド、 コンプレッサー、ご み置場、ガスメータ ー
新付属棟	RC造	52.00			52.00	ごみ置き場、廃棄物 保管庫、薬液排水処 理室
自転車置場	鉄骨造	53.66			53.66	
便 所 ・ 用 具 倉 庫	RC造	40.01			40.01	(地域ふれあいの広場)
合 計		5,203.82	2,685.94	89.79	7,979.55	

(4) 病棟構造

階	病棟名	総病床数	個 室	4床室	2床室	保護室
1 階	第1病棟	50床	12室	9室	—	2室
2 階	第2病棟	50床	12室	8室	2室	2室
合 計		100床	24室	17室	2室	4室

2. 主要備品

品名	型式	数量	備考
〔内科診察〕 電子内視鏡システム 超音波診断装置	EVIS200 システム (オリンパス) XarioXG (東芝)	1 1	
〔検査〕 血液自動分析装置 生化学自動分析装置 検査情報システム 脳波計 全自動化学発光酵素 免疫測定システム	Unicel DxH800 TBA-120FR (東芝) CLIP (日立) EEG-1518 他 (日本光電) ルミパルス S (富士レビオ)	1 1 1 1 1	
〔放射線〕 磁気共鳴断層撮影装置 X線CT装置 明室システム 診断用X線TV装置	MRI MAGNETOM Avanto (シーメンス) SOMATOM Spirit (シーメンス) FCR システム (富士メディカル) DTW-220A (東芝メディカル)	1 1 1 1	
〔薬剤〕 全自動錠剤分包機	Xana-2720EU (トーショー)	1	
〔事務局〕 病院情報システム 医事会計システム オーダーリングシステム	HAPPY CSIII (東芝) ARTERIA オーダー・インフォメーションシ ステム (東芝) 他	1 1	

※購入金額 500 万円以上

3. 職員宿舎

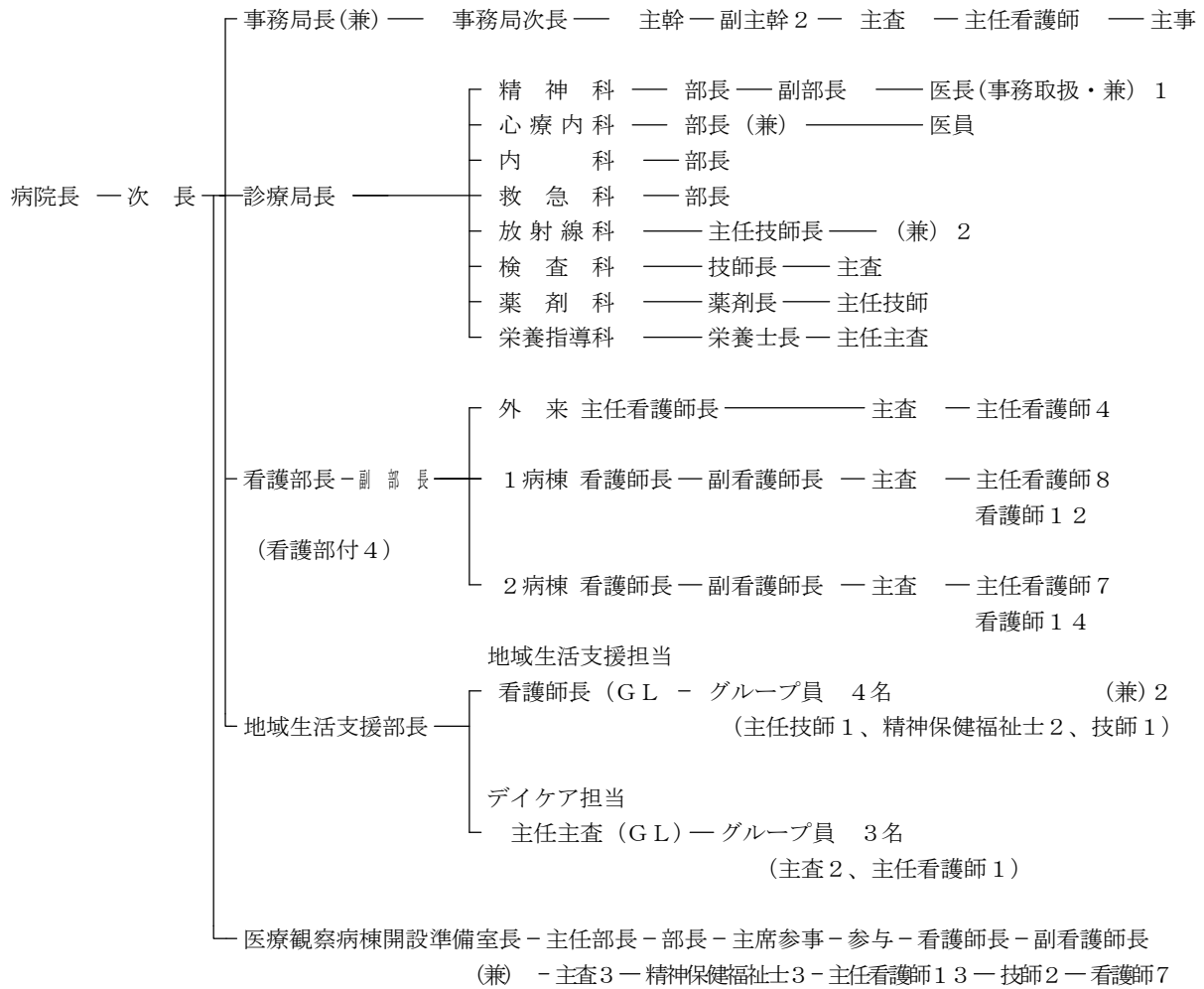
	看護職員宿舎	草津職員宿舎
所在地	草津市笠山 8 丁目 4-91	草津市東矢倉 3 丁目 39-40
構造	RC 造 3 階建	RC 造 3 階建
建築面積	282.73 m ²	300.16 m ²
延べ面積	795.71 m ²	900.48 m ²
戸数	28 戸	12 戸
タイプ	1K	3DK
一戸当たりの占有面積 (ベランダを除く)	25.55 m ²	68.58 m ² (6 戸) 68.72 m ² (6 戸)
付属建物	自転車置場・機械室	自転車置場・物置

2.組織

1.組織および現員

(平成 25 年 3 月 31 日現在)

現員125名



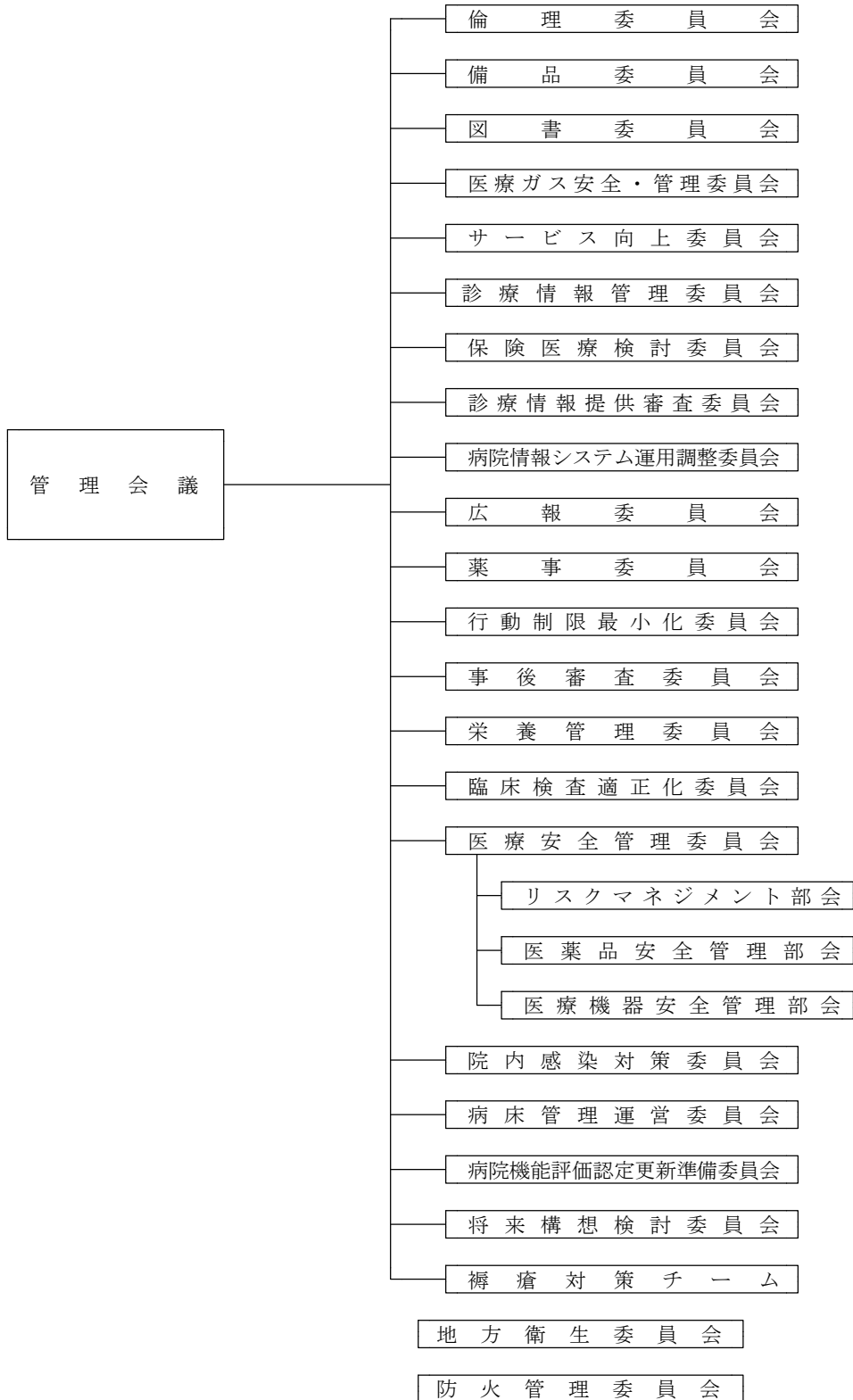
2. 職種別職員数

職 種	医師	看護師	薬剤師	放射線 技師	臨床検 査技師	管理 栄養士	作業 療法士	PSW	心理 判定員	事務	合計
定 数	14	93	2	2	2	2	4	5	3	9	136
現 員	9	89	2	1	2	2	3	5	3	9	125

3.院内各種委員会

1. 各種委員会組織図

平成24年4月



2. 各種委員会開催状況

	委員会名	委員長	担当部署	開催回数
1	管理会議	病院長	事務局	12
2	倫理委員会	診療局長	事務局	1
3	備品委員会	病院長	事務局	1
4	図書委員会	事務局次長	事務局	4
5	医療ガス安全・管理委員会	病院長	事務局	1
6	サービス向上委員会	地域生活支援部長	事務局	5
7	診療情報管理委員会	診療局長	事務局	8
8	保険医療検討委員会	診療局長	事務局	0
9	診療情報提供審査委員会	診療局長	事務局	6
11	病院情報システム運用調整委員会	事務局次長	事務局	6
12	広報委員会	次長	事務局	5
13	薬事委員会	診療局長	薬剤科	3
14	行動制限最小化委員会	救急部長	地域生活支援部	12
15	事後審査委員会	救急部長	地域生活支援部	1
16	栄養管理委員会	診療局長	栄養指導科	4
17	臨床検査適正化委員会	内科部長	検査科	12
18	医療安全管理委員会	病院長	事務局	8
19	医療安全管理委員会リスクマネジメント部会	精神科部長	看護部	12
20	医療安全管理委員会医薬品安全管理部会	診療局長	薬剤科	2
21	医療安全管理委員会医療機器安全管理部会	内科部長	事務局	3
22	院内感染対策委員会	内科部長	看護部	13
24	病床管理運営委員会	診療局長	事務局	12
23	病院機能評価認定更新準備委員会	診療局長	事務局	0
	将来構想検討委員会	病院長	事務局	3
26	褥瘡対策チーム	内科部長(リ-ガ-)	看護部	12
27	地方衛生委員会	病院長	事務局	12
28	防火管理委員会	病院長	事務局	3
29	コンピュータ利用検討委員会	次長	事務局	4

3. 委員会主催研修会（全職員対象分）

主催委員会	開催日	参加者数	テーマ
サービス向上委員会	6月21日	45	接遇研修
行動制限最小化委員会	7月13日	42	隔離・行動制限使用防止のためのコア戦略と最小科研修について
	3月21日	45	タイムアウトについて
医療安全委員会 リスクマネジメント部会	9月28日	53	救急蘇生研修
	3月5日～7日	55	BLS研修
リスクマネジメント部会・院内 感染防止対策委員会合同開催	2月15日	48	抗インフルエンザ薬について、インフルエン対策について、ノロウイルス対策について
院内感染対策委員会	6月14日	62	標準予防策について、消毒薬・抗菌薬について 食中毒について
	10月18日	58	標準予防策について、抗インフルエンザ薬について、インフルエン対策について
	12月6日	56	標準予防策について、ノロウイルス・インフルエンザ対策について

4. 経 営

(1) 収益的収入および支出

(ア) 事業収入に関する事項

項	目	収入金額 (円)	構成比	
医 業 収 益		846,026,750	100.0%	52.7%
	入 院 収 益	460,894,793	54.5%	28.7%
	外 来 収 益	190,975,619	22.6%	11.9%
	そ の 他 医 業 収 益	194,156,338	22.9%	12.1%
医 業 外 収 益		758,933,686	100.0%	47.3%
	受 取 利 息 配 当 金	4,585,570	0.7%	0.3%
	補 助 金	234,103,789	30.8%	14.6%
	負 担 金 交 付 金	513,891,190	67.7%	32.0%
	そ の 他 医 業 外 収 益	6,353,137	0.8%	0.4%
合 計		1,604,960,436		100.0%

(イ) 事業費に関する事項

項	目	支出金額 (円)	構成比	
医 業 費 用		1,509,012,179	100.0%	93.8%
	給 与 費	1,045,140,256	69.3%	65.0%
	材 料 費	110,665,925	7.3%	6.9%
	経 費	214,350,310	14.2%	13.3%
	減 価 償 却 費	106,624,835	7.1%	6.6%
	資 産 減 耗 費	630,750	0.0%	0.0%
	研 究 研 修 費	15,693,132	1.0%	1.0%
	本 部 費 負 担 金	15,906,971	1.1%	1.0%
医 業 外 費 用		67,396,637	100.0%	4.3%
	支 払 利 息 お よ び 企 業 債 取 扱 諸 費	47,423,994	70.4%	3.0%
	繰 延 勘 定 償 却	2,964,239	4.4%	0.2%
	雑 損 失	17,008,404	25.2%	1.1%
特 別 損 失		30,714,275	100.0%	1.9%
	そ の 他 特 別 損 失	30,714,275	100.0%	1.9%
合 計		1,607,123,091		100.0%

(2) 資本的収入および支出

(ア) 資本的収入

項	目	収入金額 (円)	構成比
企業債	企業債	31,900,000	8.5%
補助金	国庫補助金	311,446,377	82.9%
	一般会計補助金	196,350	0.1%
負担金	負担金	32,277,000	8.5%
諸収入	諸収入		
合	計	375,819,727	100.0%

(イ) 資本的支出

項	目	支出金額 (円)	構成比
建設改良費	有形固定資産購入費	17,734,198	3.6%
	建物費	326,077,843	67.0%
	総係費	1,281,447	0.3%
企業債償還金	企業債償還金	141,345,137	29.1%
投資	出資金		
合	計	486,438,625	100.0%

(3) 診療科別患者数および収益調

単位 (人・円)

区分		外来	入院	計
精神科	患者数	18,675	26,944	45,619
	収益額	150,503,413	460,894,793	611,398,206
内科	患者数	1,693		1,693
	収益額	16,232,016		16,232,016
計	患者延数	20,368	26,944	47,312
	収益額	166,735,429	460,894,793	627,630,222
	患者1人収益	8,186	17,106	13,266
デイケア	患者数	3,329		3,329
	収益額	24,248,100		24,248,100

(4) 損益計算書 (平成24年4月1日から平成25年3月31日まで)

(単位 円)

(ア) 資本的収入

1 医業収益			
(1) 入院収益	460,894,793		
(2) 外来収益	190,975,619		
(3) その他医業収益	<u>194,156,338</u>	846,026,750	
2 医業費用			
(1) 給与費	1,045,140,256		
(2) 材料費	110,665,925		
(3) 経費	214,350,310		
(4) 減価償却費	106,624,835		
(5) 資産減耗費	630,750		
(6) 研究研修費	15,693,132		
(7) 本部費負担金	<u>15,906,971</u>	<u>1,509,012,179</u>	
医業損失			662,985,429
3 医業外収益			
(1) 受取利息配当金	4,585,570		
(2) 補助金	234,103,789		
(3) 負担金交付金	513,891,190		
(4) 患者外給食収益			
(5) その他医業外収益	<u>6,353,137</u>	758,933,686	
4 医業外費用			
(1) 支払利息及び企業 債取扱諸費	47,423,994		
(2) 繰延勘定償却	2,964,239		
(3) 患者外給食材料費			
(4) 雑損失	<u>17,008,404</u>	<u>67,396,637</u>	<u>691,537,049</u>
経常利益			28,551,620
5 特別損失			
(1) その他特別損失	<u>30,714,275</u>	<u>30,714,275</u>	<u>30,714,275</u>
当年度純利益			-2,162,655
前年度繰越欠損金			<u>57,657,336</u>
当年度未処理欠損金			<u><u>59,819,991</u></u>

(5) 貸借対照表(平成25年3月31日)

(単位 円)

		資 産 の 部		
1	固 定 資 産			
(1)	有 形 固 定 資 産			
(ア)	土 地	1,010,977,990	1,010,977,990	
(イ)	建 物	4,025,083,264		
	減 価 償 却 累 計 額	2,183,534,016	1,841,549,248	
(ウ)	構 造 物	406,967,054		
	減 価 償 却 累 計 額	244,936,971	162,030,083	
(エ)	車 両	1,206,923		
	減 価 償 却 累 計 額	685,153	521,770	
(オ)	工 具 器 具 及 び 備 品	516,256,179		
	減 価 償 却 累 計 額	344,910,363	171,345,816	
(カ)	建 設 仮 勘 定		281,716,018	
	有 形 固 定 資 産 合 計		3,468,140,925	
(2)	無 形 固 定 資 産			
(ア)	無 形 固 定 資 産		2,479,136	
(イ)	電 話 加 入 権		0	
	無 形 固 定 資 産 合 計		2,479,136	
(3)	無 投 出 投 入 固 定 資 産 合 計	1,364,000	1,364,000	3,471,984,061
2	流 動 資 産			
(1)	現 金 預 金		1,283,232,503	
(2)	未 貯 収 蔵 金		122,879,437	
(3)	前 払 流 動 資 産		6,010,395	
(4)	そ の 他 流 動 資 産		59,603,350	
(5)	流 動 資 産 合 計		900,000,000	2,371,725,685
3	繰 延 勘 定			
(1)	控 除 対 象 外 消 費 税 額		27,283,320	27,283,320
	繰 延 勘 定 資 産 合 計			5,870,993,066
		負 債 の 部		
4	固 定 負 債			
(1)	他 会 社 借 入 金		0	0
5	流 動 負 債			
(1)	未 前 払 受 取 金		165,435,286	
(2)	前 払 受 取 金		0	
(3)	流 動 負 債 合 計		7,021,835	172,457,121
	流 動 負 債 合 計			172,457,121
		資 本 の 部		
6	資 本 金			
(1)	自 己 資 本		2,489,645,485	
(2)	借 入 金			
(ア)	借 入 金	1,176,891,136		
(イ)	借 入 金	0		
	借 入 金 合 計	1,176,891,136	1,176,891,136	3,666,536,621
7	剰 余 金			
(1)	資 本 剰 余 金			
(ア)	受 贈 財 産 評 価 額	1,343,168,683		
(イ)	寄 附 財 産 補 助 金	0		
(ウ)	一 般 会 社 補 助 金	196,350		
(エ)	国 庫 補 助 金	538,837,282		
(オ)	負 担 金	209,617,000		
	資 本 剰 余 金 合 計		2,091,819,315	
(2)	欠 損 金			
(ア)	欠 損 金	59,819,991		
	欠 損 金 合 計		59,819,991	
	資 本 金 合 計			2,031,999,324
	負 債 資 本 合 計			5,698,535,945
	資 産 負 債 資 本 合 計			5,870,993,066

II. 診 療 部 門

概 要

1. 外来診療

精神科外来診療は、予約制を原則とし、精神科一般外来を月曜日から金曜日まで 2 診ないし 4 診開き、特殊外来はアルコール専門外来（水曜日、金曜日）、思春期専門外来（火曜日、木曜日）を設置し、それぞれ 2 診で対応している。

また、行政や警察、消防からの緊急診療の依頼や時間外受診患者には、救急外来当番を設置し、迅速に対応できるように配慮している。

内科外来診療は 1 診で月曜から金曜に行い、精神科受診患者の内科診療を行っている。

また、外来には検査機器として、MRI 装置、CT 装置、内視鏡機器、超音波装置などを有し、器質性精神障害や中毒性精神障害、内科的合併症等の患者の診断治療にも対処できる医療機器が整備されている。

2. 入院診療

入院診療における状況は、病棟数は 2、病床数は 100 で、内訳は以下のとおりである。

1 階第 1 病棟（50 床）は、統合失調症、躁うつ病等の治療をはじめ、アルコール依存症リハビリテーションプログラムを中心とした治療や長期入院精神障害者の退院促進プログラムを行っている。

2 階第 2 病棟（50 床）は、精神科急性期治療病棟入院料 1 の施設基準を取得し、急性期精神障害者の入院治療を中心に、摂食障害等の思春期精神障害者の治療を行っている。

3. その他

- (1) 病床管理委員会を第 3 月曜日に、診療局会議を隔月に開催し、現在の患者利用状況の把握、診療場面での各職種間での連携の確認を行っている。
- (2) 県内での措置入院にかかる診察には、精神科医師を積極的に派遣し、滋賀県の精神保健業務が円滑に遂行できるように協力している。
- (3) 医師臨床研修協力病院として平成 24 年度は、大津市民病院から 8 名、滋賀医科大学附属病院から 5 名、県立成人病センターから 1 名の研修医を受け入れ、外来および入院診療の指導を行った。

1. 外来診療状況

1. 月別外来患者数

外来患者延数は 20,368 人、外来診察日数は 245 日で 1 日平均外来患者数は 83.1 人であった。

科別内訳では、精神科 18,675 人(91.7%)・内科 1,693 人(8.3%) で、うち初診患者数を見ると、精神科 594 人(81.3%)・内科 137 人(18.7%) となっている。

2. 保健所別実診療人数および市町村外来実患者数

保健所別実診療人数を見ると、地元の草津保健所 4,599 人(34.7%)と大津市保健所 3,156 人(23.8%)とで約 60%を占めており、次に東近江保健所 1,882 人(14.2%)、甲賀保健所 1,879 人(14.2%) の順となっている。

市町村別外来実患者数では、大津市が 3,156 人(23.8%)、次いで草津市 2,439 人(18.4%)、甲賀市 1,215 人(9.2%)、栗東市 920 人(6.9%) の順となっている。

3. 疾患別実人数

精神科の疾患別実人数を見ると、気分(感情)障害が 3,542 人(26.7%)と最も多く、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 3,516 人(26.5%)、アルコール使用による障害 2,027 人(15.3%)、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 1,822 人(13.7%)、の順となっている。

4. 年齢別実人数

年齢別実人数を見ると、50～64 歳が 3,246 人(24.5%)、40～49 歳が 3,200 人(24.1%)、30～39 歳が 2,976 人(22.5%) の順となっている。

5. 男女別実人数

男女別実人数を見ると、男性 6,884 人(51.9%)、女性 6,371 人(48.1%)と男性が多くなっている。

平成24年度(外来)

外来診療状況

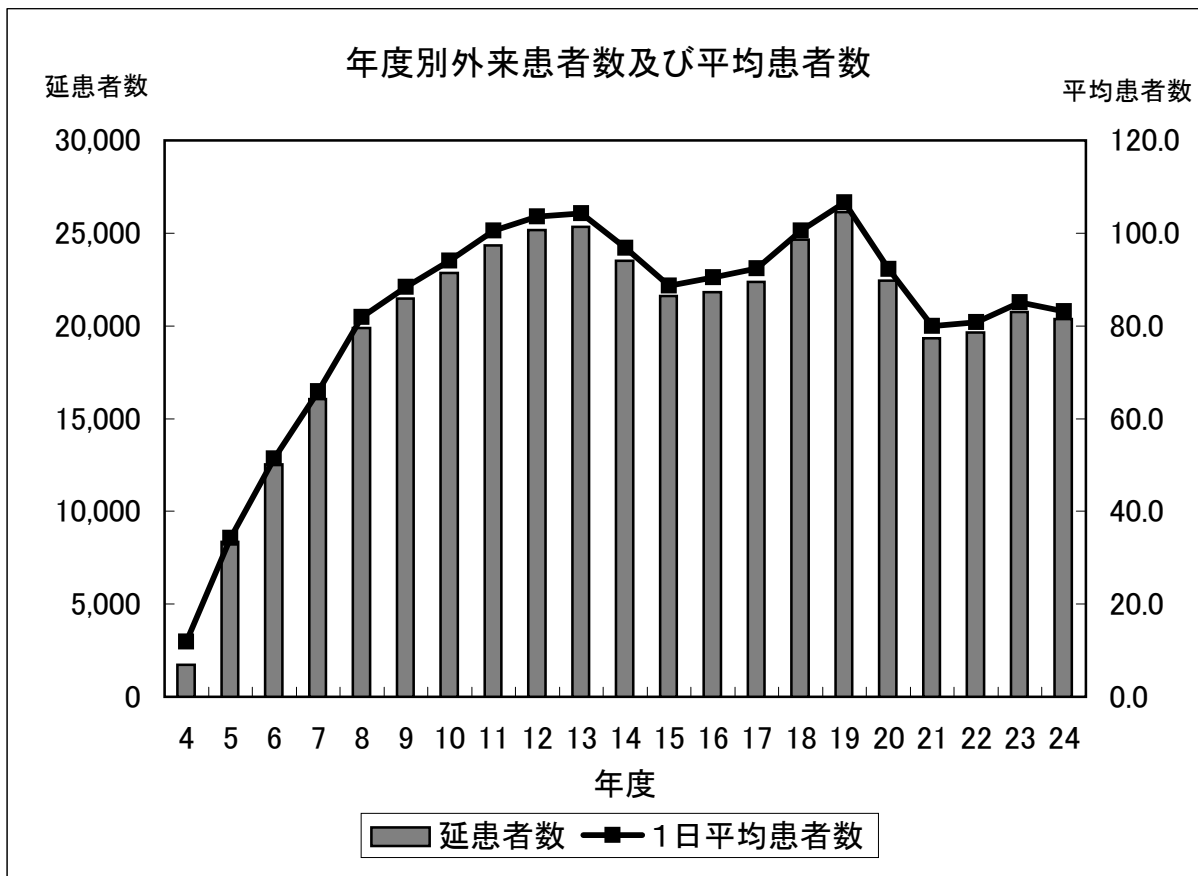
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
(外来診療日数)		(20)	(21)	(21)	(21)	(23)	(19)	(22)	(21)	(19)	(19)	(19)	(20)	(245)		
外来患者延べ数	精神科	1,519	1,614	1,502	1,581	1,571	1,412	1,692	1,645	1,560	1,534	1,463	1,582	18,675	91.7%	
	内科	140	144	129	151	129	136	156	139	142	149	134	144	1,693	8.3%	
	計	1,659	1,758	1,631	1,732	1,700	1,548	1,848	1,784	1,702	1,683	1,597	1,726	20,368	100%	
うち初診患者数	精神科	45	45	55	60	49	44	58	58	49	40	41	50	594	81.3%	
	内科	8	10	7	11	10	12	10	13	11	6	21	18	137	18.7%	
	計	53	55	62	71	59	56	68	71	60	46	62	68	731	100%	
初来院患者数	精神科	34	37	38	46	37	36	38	43	36	26	31	40	442	75.0%	
	内科	10	9	10	13	12	12	14	19	14	10	13	11	147	25.0%	
	計	44	46	48	59	49	48	52	62	50	36	44	51	589	100%	
1日平均外来患者数	精神科	76.0	76.9	71.5	75.3	68.3	74.3	76.9	78.3	82.1	80.7	77.0	79.1	76.2	91.7%	
	内科	7.0	6.9	6.1	7.2	5.6	7.2	7.1	6.6	7.5	7.8	7.1	7.2	6.9	8.3%	
	計	83.0	83.7	77.7	82.5	73.9	81.5	84.0	85.0	89.6	88.6	84.1	86.3	83.1	100%	
保健所別診療実人数	大津市保健所	254	267	249	261	248	240	282	260	270	283	262	280	3,156	23.8%	
	草津保健所	377	365	361	391	384	368	396	389	394	390	386	398	4,599	34.7%	
	甲賀保健所	153	146	153	155	155	149	159	149	165	165	160	170	1,879	14.2%	
	東近江保健所	159	157	156	156	156	154	161	152	160	160	153	158	1,882	14.2%	
	彦根保健所	64	56	54	62	63	63	61	61	55	59	63	59	720	5.4%	
	長浜保健所	29	27	30	28	28	28	29	30	33	27	29	28	346	2.6%	
	高島保健所	27	27	22	26	25	24	22	27	27	22	27	22	298	2.2%	
	県外	32	32	32	32	30	31	37	29	30	26	29	35	375	2.8%	
	計	1,095	1,077	1,057	1,111	1,089	1,057	1,147	1,097	1,134	1,132	1,109	1,150	13,255	100%	
疾患別実人数	F0	アルツハイマー型認知症											1	1	0.0%	
		血管性認知症							1	1	1	1	1	6	0.0%	
		その他器質性精神障害	10	6	11	9	10	5	9	10	8	7	9	9	103	0.8%
	F1	アルコール使用による障害	180	154	162	163	175	162	186	161	176	165	174	169	2,027	15.3%
		覚せい剤使用による障害	4	3	3	3	4	3	4	4	1	3	3	3	38	0.3%
		その他の精神作用物質使用による障害	15	12	14	14	15	14	13	14	10	17	18	19	175	1.3%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	293	310	284	297	296	282	289	295	296	295	288	291	3,516	26.5%
	F3	気分(感情)障害	290	287	290	301	285	278	295	296	302	311	298	309	3,542	26.7%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	149	142	143	157	142	155	160	154	158	157	145	160	1,822	13.7%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	22	32	23	29	25	27	29	27	32	29	35	29	339	2.6%
	F6	成人の人格および行動の障害	15	16	14	15	14	18	17	16	20	17	17	18	197	1.5%
	F7	精神遅滞	14	15	15	11	18	12	14	13	14	11	11	14	162	1.2%
	F8	心理的発達の障害	30	24	25	32	31	27	37	24	28	28	28	29	343	2.6%
	F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1		1	1		1	2	1	2	2	1	2	14	0.1%
	G4	てんかん	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	1	5	42	0.3%
	その他の神経系疾患	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	0.1%	
	内科・検査患者等	68	71	68	74	69	68	85	77	81	85	79	90	915	6.9%	
	計	1,095	1,077	1,057	1,111	1,089	1,057	1,147	1,097	1,134	1,132	1,109	1,150	13,255	100%	
年齢別実人数	20歳未満	28	37	37	37	30	34	38	35	38	34	30	39	417	3.1%	
	20歳～29歳	140	139	123	137	136	133	149	135	149	134	145	153	1,673	12.6%	
	30歳～39歳	252	250	248	257	256	238	248	254	245	242	238	248	2,976	22.5%	
	40歳～49歳	259	270	244	270	254	254	270	264	274	286	273	282	3,200	24.1%	
	50歳～64歳	267	253	267	265	281	256	298	255	286	274	278	266	3,246	24.5%	
	65歳～74歳	113	98	100	108	94	105	98	109	100	121	107	124	1,277	9.6%	
	75歳以上	36	30	38	37	38	37	46	45	42	41	38	38	466	3.5%	
	計	1,095	1,077	1,057	1,111	1,089	1,057	1,147	1,097	1,134	1,132	1,109	1,150	13,255	100%	
男女別診療実人数	男	561	550	535	573	568	549	606	570	575	596	596	605	6,884	51.9%	
	女	534	527	522	538	521	508	541	527	559	536	513	545	6,371	48.1%	
	計	1,095	1,077	1,057	1,111	1,089	1,057	1,147	1,097	1,134	1,132	1,109	1,150	13,255	100%	

別表1 平成24年度(市町村別 外来)市町村別外来実患者数

市町村名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
大津市	254	267	249	261	248	240	282	260	270	283	262	280	3,156
草津市	195	196	187	211	209	202	213	210	203	204	199	210	2,439
守山市	66	62	63	63	59	58	60	64	64	64	67	68	758
栗東市	74	72	74	80	73	73	81	75	83	77	79	79	920
野洲市	42	35	37	37	43	35	42	40	44	45	41	41	482
甲賀市	97	90	98	104	99	99	102	95	104	108	106	113	1,215
湖南市	56	56	55	51	56	50	57	54	61	57	54	57	664
東近江市	70	73	73	70	65	66	70	71	72	69	66	72	837
近江八幡市	63	60	57	64	65	62	68	57	61	65	60	61	743
日野町	14	13	12	12	13	14	13	11	12	12	13	12	151
竜王町	12	11	14	10	13	12	10	13	15	14	14	13	151
彦根市	48	41	43	45	49	43	42	41	38	37	46	40	513
愛荘町	8	8	6	9	7	13	11	10	9	12	10	11	114
豊郷町	1	1		1	1		2	3	1	2	1	2	15
甲良町	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	33
多賀町	4	4	3	4	3	4	3	4	3	6	3	4	45
米原市	6	5	6	6	6	9	7	9	8	7	8	7	84
長浜市	23	22	24	22	22	19	22	21	25	20	21	21	262
高島市	27	27	22	26	25	24	22	27	27	22	27	22	298
京都府	18	16	19	17	16	15	19	16	18	16	18	26	214
大阪府	6	6	4	5	6	4	7	4	5	4	4	4	59
奈良県	1	1		1	1	3	1	1		1	1		11
兵庫県	1	2			1		2	1	2	1	1		11
その他	6	7	9	9	6	9	8	7	5	4	5	5	80
合計	1,095	1,077	1,057	1,111	1,089	1,057	1,147	1,097	1,134	1,132	1,109	1,150	13,255

外来患者数の推移

区分	延患者数	1日平均患者数
平成4年度	1,721	11.9
平成5年度	8,339	34.3
平成6年度	12,540	51.4
平成7年度	16,043	65.8
平成8年度	19,894	81.9
平成9年度	21,471	88.4
平成10年度	22,839	94.1
平成11年度	24,352	100.5
平成12年度	25,175	103.6
平成13年度	25,335	104.3
平成14年度	23,512	96.8
平成15年度	21,621	88.6
平成16年度	21,819	90.5
平成17年度	22,361	92.4
平成18年度	24,633	100.5
平成19年度	26,119	106.6
平成20年度	22,427	92.3
平成21年度	19,325	79.9
平成22年度	19,635	80.8
平成23年度	20,752	85.0
平成24年度	20,368	83.1



2. 入院診療状況

1. 月別入退院患者数および1日平均在院患者数

入院件数は335件で、平成23年度より32件増加し、延べ入院患者数は26,944人で、1,902人(93.4%)減少した。

男女別入院件数は、男性179人(53.4%)、女性156人(46.6%)であった。

1日平均在院患者数は、73.8人となり、前年の78.8人を下回った。

2. 保健所別および市町村別入院件数

保健所別入院件数を見ると、地元の草津保健所120人(35.8%)と大津市保健所83人(24.8%)とで約6割を占めており、次に甲賀保健所55人(16.4%)、続いて東近江保健所30人(9.0%)の順となっている。県外者は10人(3.0%)となっている。

市町村別入院件数では、大津市が83人(20.3%)、次いで草津市65人(19.4%)、続いて甲賀市32人(9.6%)、栗東市25人(7.5%)、湖南市が23人(6.8%)の順となっている。

3. 疾患別入院件数

疾患別入院件数を見ると、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害が102人(30.4%)と最も多く、気分(感情)障害79人(23.6%)、アルコール使用による障害が79人(23.6%)の3疾患で80%弱を占めている。

4. 年齢別件数

年齢別件数を見ると、50～64歳が90人(26.9%)と最も多く、40～49歳が73人(21.8%)、30～39歳が67人(20.0%)の順となっている。

5. 入院形態別件数

入院形態別件数を見ると、任意入院が212人(63.3%)、医療保護入院が98人(29.3%)、措置入院が22人(6.6%)、応急入院が1人(0.3%)、鑑定入院が2人(0.6%)となっている。

6. 平均在院日数および退院件数

平均在院日数は81.3日で、平成23年度の93.8日より短くなっている。

入院数は335件、退院数は328件で、平成23年度の入院数303件、退院数312件から入院数、退院数ともに増加している。

平成24年度(入院)

入院診療状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
入院件数	男	8	21	21	13	15	7	17	14	10	15	19	19	179	53.4%	
	女	9	14	9	15	14	17	12	8	15	11	14	18	156	46.6%	
	計	17	35	30	28	29	24	29	22	25	26	33	37	335	100.0%	
入院患者延べ数		2,037	2,144	2,208	2,448	2,485	2,423	2,247	2,181	2,260	2,208	1,986	2,317	26,944		
1日平均在院患者数		67.9	69.2	73.6	79.0	80.2	80.8	72.5	72.7	72.9	71.2	70.9	74.7	73.8		
保健所別入院件数	大津市保健所	5	6	10	5	7	7	8	7	8	5	6	9	83	24.8%	
	草津保健所	5	16	8	8	11	8	9	8	8	13	10	16	120	35.8%	
	甲賀保健所	5	6	4	5	5	5	6	1	5	6	3	4	55	16.4%	
	東近江保健所	1	4	3	3	3	2	2	4	1		3	4	30	9.0%	
	彦根保健所		1	2	3	2		1		2	1	8		20	6.0%	
	長浜保健所			1	3		1	3					2	10	3.0%	
	高島保健所		1		1	1				1	1	2		7	2.1%	
	県外	1	1	2			1		2			1	2	10	3.0%	
	計	17	35	30	28	29	24	29	22	25	26	33	37	335	100%	
疾患別	F0	アルツハイマー型痴呆												0	0.0%	
		血管性痴呆												0	0.0%	
		その他器質性精神障害		2						1	1		1		5	1.5%
	F1	アルコール使用による障害	3	7	13	6	7	2	10	7	6	4	8	6	79	23.6%
		覚せい剤使用による障害	1	1					1			1			4	1.2%
		その他精神作用物質使用による障害					1						1	1	3	0.9%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	8	11	7	8	10	11	9	7	6	5	7	13	102	30.4%
	F3	気分(感情)障害	4	9	5	11	7	4	4	4	4	7	9	11	79	23.6%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	1	2	1			3	2	2		4	4	4	23	6.9%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群		2	1	2	2	1	2		4	2	1	1	18	5.4%
	F6	成人の人格および行動の障害							2						2	0.6%
	F7	精神遅滞			2	1			1	1	2	1	2	1	11	3.3%
	F8	心理的発達上の障害		1	1		2	1			2	2			9	2.7%
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害													0	0.0%	
G4	てんかん													0	0.0%	
計	17	35	30	28	29	24	29	22	25	26	33	37	335	100%		
年齢別	20歳未満	1			1			1	2	2	1	1	2	11	3.3%	
	20歳～29歳	2	3	4	5	6	7	4	3	4	2	6	7	53	15.8%	
	30歳～39歳	2	12	6	8	4	3	4	5	4	8	4	7	67	20.0%	
	40歳～49歳	9	7	6	2	9	5	11	3	9	3	6	3	73	21.8%	
	50歳～64歳	2	6	9	10	7	6	7	6	5	7	9	16	90	26.9%	
	65歳～74歳	1	6	2	1	3	2	2	3		3	5		28	8.4%	
	75歳以上		1	3	1		1			1	2	2	2	13	3.9%	
	計	17	35	30	28	29	24	29	22	25	26	33	37	335	100%	
入院形態別	任意入院	7	23	21	17	20	15	20	12	15	14	25	23	212	63.3%	
	医療保護入院(1)	3	9	4	7	4	5	6	6	5	10	6	5	70	20.9%	
	医療保護入院(2)	5	2	3	1	2	1	3	3	2	1		5	28	8.4%	
	措置入院	2	1	2	2	3	2		1	3	1	2	3	22	6.6%	
	応急入院						1							1	0.3%	
	鑑定入院				1								1	2	0.6%	
	計	17	35	30	28	29	24	29	22	25	26	33	37	335	100%	
病床利用率		67.9	69.2	73.6	79.0	80.2	80.8	72.5	72.7	72.9	71.2	70.9	74.7	73.8		
平均在院日数		104.5	69.2	81.8	92.4	84.2	101.0	64.2	109.1	88.6	90.1	55.9	69.2	81.3		
退院件数		22	27	24	25	30	24	41	18	26	23	38	30	328		
月末在院者数		63	71	77	80	79	79	67	71	70	73	68	75			

※病床利用率 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{\text{許可病床数} \times \text{診療日数}}$

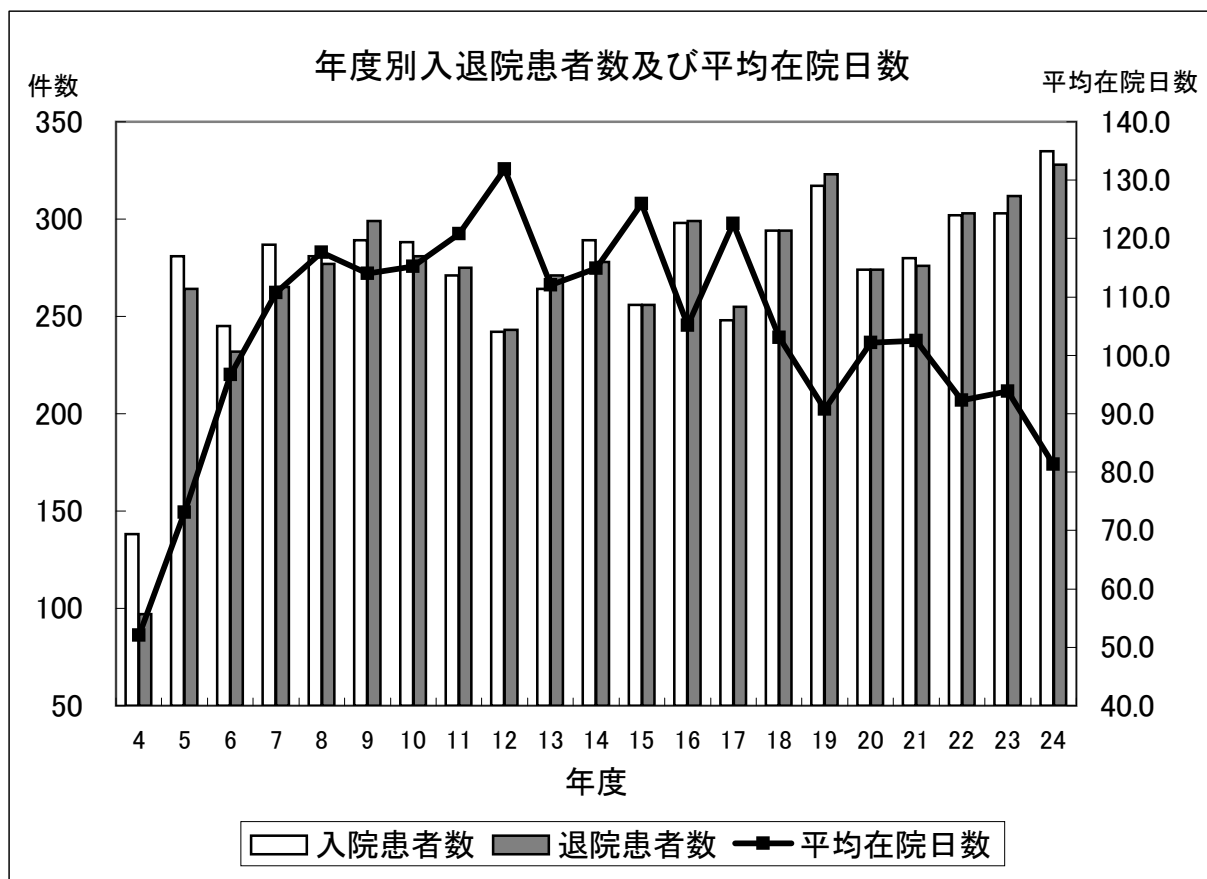
※平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) / 2}$

別表2 平成24年度(市町村別 入院)市町村別入院件数

市町村名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
大津市	5	6	10	5	7	7	8	7	8	5	6	9	83
草津市	2	11	2	4	5	5	3	6	4	8	5	10	65
守山市	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	20
栗東市	1	1	3	1	5	1	3	1	1	2	3	3	25
野洲市		2	1	2		1	2		1	1			10
甲賀市	2	4	2	1	3	4	4	1	4	2	3	2	32
湖南市	3	2	2	4	2	1	2		1	4		2	23
東近江市	1	3	1	1	3	1	2	2	1		1	2	18
近江八幡市			1	2		1		2			1	2	9
日野町		1									1		2
竜王町			1										1
彦根市		1	1	3			1		1		6		13
愛荘町			1							1	1		3
豊郷町					1				1				2
甲良町					1						1		2
多賀町													0
米原市				1			1					2	4
長浜市			1	2		1	2						6
高島市		1		1	1				1	1	2		7
京都府	1							1				1	3
大阪府			1					1				1	3
奈良県													0
兵庫県													0
その他		1	1			1					1		4
合計	17	35	30	28	29	24	29	22	25	26	33	37	335

入院患者数の推移

区分	延患者数	1日平均患者数	入院患者数	退院患者数	平均在院日数
平成4年度	6,218	29.3	138	97	52.1
平成5年度	20,193	55.3	281	264	73.1
平成6年度	23,060	63.2	245	232	96.7
平成7年度	30,544	83.5	287	265	110.7
平成8年度	32,822	89.9	281	277	117.6
平成9年度	33,511	91.8	289	299	114.0
平成10年度	32,762	89.8	288	281	115.2
平成11年度	32,989	90.4	271	275	120.8
平成12年度	31,997	87.7	242	243	131.9
平成13年度	29,964	82.1	264	271	112.0
平成14年度	32,575	89.2	289	278	114.9
平成15年度	32,256	88.1	256	256	126.0
平成16年度	31,368	85.9	298	299	105.1
平成17年度	30,923	84.4	248	255	122.6
平成18年度	30,305	83.0	294	294	103.1
平成19年度	29,062	79.4	317	323	90.8
平成20年度	28,000	76.7	274	274	102.2
平成21年度	28,501	78.1	280	276	102.5
平成22年度	27,905	76.5	302	303	92.3
平成23年度	28,846	78.8	303	312	93.8
平成24年度	26,944	73.8	335	328	81.3



3. 救急・緊急受診状況

区 分		前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	受診者数	729	24	47	57	53	56	61	72	60	43	69	68	73	683
男女別	男	414	8	27	33	30	32	28	50	28	22	39	41	40	378
	女	315	16	20	24	23	24	33	22	32	21	30	27	33	305
時間別	8:30～17:15	650	18	36	52	45	48	59	63	52	39	63	63	65	603
	17:15～22:00	37	5	7	3	2	5	2	4	4	1	1	3	4	41
	22:00～8:30	42	1	4	2	6	3		5	4	3	5	2	4	39
曜日別	平日	670	18	39	52	47	52	55	68	54	37	64	63	63	612
	土曜日	25	3	3	2	1	2	3		2	2	2	1	4	25
	日・祭日	34	3	5	3	5	2	3	4	4	4	3	4	6	46
病種別	脳器 痴呆性疾患	6			1	1									2
	質性 その他	4		1											1
	精神作用物質 アルコール中毒	100	1	7	9	9	10	7	15	9	7	6	15	14	109
	覚せい剤中毒	28			1	1	2	5		3	1	1	6	1	21
	その他の中毒	3	1		2	2	1	1		1	1	3		3	15
	統合失調症	235	7	13	16	13	15	21	22	18	15	15	19	20	194
	気分障害	181	10	18	16	10	13	12	19	12	10	24	13	17	174
	神経症 圏	84	4	3	7	11	9	8	10	12	3	12	9	14	102
	生理的 身体的	12		2		1		3	1	3		3	1	1	15
	人格障害	25			1	1			2		1	3	3	1	12
	精神発達遅滞	13		1	1	1			1	1	2	1	1	1	10
	心理的発達遅滞	36	1	2	3	2	6	3	2	1	2	1	1		24
	小児期 青年期 行動傷害	1				1									1
	てんかん	0							1		1				3
その他	1													0	
診察依頼	保健所	9						2						2	4
	精神科病院	7		1				1	3		1	1	1		8
	精神科診療所	6	1	1	2			1		1				1	7
	一般医療機関	6		2	2		1				2	1	1		9
	警察	13	2	5	2	3	4	5		4	4	1	3	4	37
	福祉施設・機関	6	1		1	3						1	1	1	8
	救急隊	21	4	3	2	1			2	4	1	2		5	24
	家族	263	10	14	15	24	18	17	25	18	16	30	27	29	243
	本人 単独	380	5	20	32	19	32	35	41	33	18	33	35	31	334
その他	18	1	1	1	3	1		1		1				9	
転帰	入院	94	8	12	12	8	9	11	9	5	9	10	14	15	122
	帰宅	634	15	35	45	45	46	50	63	55	34	59	54	58	559
	転医	1	1				1								2
入院形態	任意	36	4	5	6	2	6	3	6	1	2	2	10	6	53
	医療 保護	46	2	6	4	5		6	3	3	4	8	2	6	49
	応急	0													0
	措置	12	2	1	2	1	3	2		1	3		2	3	20

4. アルコール医療の現況

当センターでは、平成4年の開設当初から地域のニーズに応えるかたちでアルコール依存症に対する専門医療に取り組んでいる。

入院部門は、開設時から入院による12週間のアルコールリハビリテーションプログラム（ARP:Alcoholics Rehabilitation Program）を実施していたが、平成20年度より8週間または9週間に入院期間を短縮して実施している。プログラムの運営に当たっては臨床パスを用い、疾病教育や認知行動療法、作業療法などの集団力道を治療機序として用いる集団療法を実施している。一方、入院当初から担当看護師を決め、主治医とともに密に患者とその家族に関わっていく個別性も重視し、定期的に病棟全体でカンファレンスを開き、患者の評価と治療目標についてきめ細かく検討している。アルコールに関連した入院治療としてはこのARP入院（任意入院）の他、アルコール離脱せん妄やアルコール精神病などを対象とした治療（主として医療保護入院）及び連続飲酒状態にある患者の解毒・離脱管理を目的とした治療も併せて行っている。

外来部門は、週2日（水曜日、金曜日）アルコール専門外来を設けている。これまでの外来での個別診療では、患者1人1人の疾病教育や断酒継続の支援が不十分であり、また、若年者・女性・高齢者のアルコール依存症者、他の薬物依存症者の増加に伴い、入院以外の治療プログラムの選択肢を増やす必要があると考えられた。そこで、平成23年4月からは、外来治療プログラム（SMARPPスマープ）を開始している。このプログラムは、ワークブックを使用した集団精神療法であり、外来通院中の患者を対象としているだけでなく、入院中から参加し、退院後の治療継続を図るものである。

家族を対象としては、アルコール依存症に対する正しい知識と理解を深め、家族自身が今までの生活を振り返り、新しい健康的な生活を送れることを目的とするアルコール家族プログラムを外来で月2回、第1・3金曜日に実施している。

このほか、当センターのアルコール関連疾患に対する取り組みとして、地域連携の強化にも努めており、平成9年度から湖東健康福祉事務所（彦根保健所）、平成16年度からは湖北健康福祉事務所（長浜保健所）のアルコール相談事業に対し、当センターの担当医師および精神保健福祉センターの保健師が協力して、患者・家族の相談を行っている。

アルコール依存症からの回復には自助グループ（断酒会、AA）への参加が欠かせないが、当センターでも通院患者に参加を強く勧めるとともに、ARP入院患者には自助グループへの参加をプログラムに組み込み、在院中から出席できるような働きかけを行っている。

また、県下の断酒会各支部の記念例会やAAのオープンスピーカーズミーティング等には当センターのスタッフも参加し、地域の自助グループとの交流に努めている。

さらに、当センターにおいても、第2日曜日にAAメッセージが、第3日曜日に「さつき会」が、第1水曜日に女性のアルコール依存症者とその家族、従事者を対象に「しゃくなげ会」が開催されている。

アルコール医療には緊密な多職種連携が必要であり、そのため当センターでは月に 2 回、第 1・3 火曜日にアルコールスタッフミーティング (ASM) を開き、医師、看護師、心理判定員、作業療法士、ケースワーカーおよび精神保健福祉士がアルコール診療に関する情報、意見交換および治療プログラムの見直し等を行っている。

5. 思春期医療の現況

近年、多様な価値観のもとに、どのように生きていけばよいのかがわからなくなる若者が増えてきた。それとともに、思春期・青年期の心の問題がクローズアップされるようになり、思春期・青年期の精神障害を専門的に扱う病院のニーズが高まってきている。

そうしたニーズを踏まえ、当センターでは、開設以来、積極的に思春期医療を行ってきた。

外来部門では、週2回（火・木曜日）思春期専門外来を開いている。

入院部門では、単に表面的な精神症状の治療だけにとどまらず、「安心して休める場」「理解してもらえる場」「育つ場」ということを基本的な理念としている。保護的なまなざしを持つスタッフが、ひとりひとりの患者さんに対して丁寧な援助を行い、導いている。リハビリ的なアプローチも充実しており、精神療法、個人作業療法、集団作業療法が行われている。

地域生活支援部では、平成13年度より実施している統合失調症圏家族教室を開催し、家族への支援を積極的に行っている。このような形で各部門がそれぞれに活動しているが、センター全体としては、これらの活動をより有機的・系統的・組織的なものとするために、医師・看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士が参加して、定期的にPSM（思春期スタッフミーティング）を開催している。

当センターでは、多様化している思春期・青年期の精神障害に対して、様々な部門が互いに連携しながら、チーム医療体制を維持している。そして、日々さらなる思春期医療の向上を目指している。

6. 内科医療の現況

内科では、入院及び精神科外来通院中の患者が持つ内科的疾患の診断、検査、治療を主な業務としている。

当センターを受診する患者の多くは精神疾患を持ち、一般病院への通院や入院が困難な場合が多い。このため、内科疾患に限らず、可能な限り当センターでの診断と治療が出来るように努めている。

しかしながら当センター内科で対応できない場合には、滋賀医科大学附属病院、成人病センター、大津赤十字病院などの近隣医療機関に転院をお願いし、当センターでの対応が可能となった時点で再度当センターへ転院して頂いている。

また、近隣医療機関からの依頼検査（MRI・CT・脳波）時に放射線科や検査科と協働し、必要な診察や処置を行っている。

今後も内科疾患をはじめとする諸疾患を合併する当センターの患者について、近隣医療機関との連携を密にし、診療を行っていく考えである。

7. 薬剤部

平成 24 年度の処方せん枚数は、患者数の増加に伴い、前年度より増加している。

近年、薬物療法で使用する医薬品の種類が増えてきていることもあり、入院患者への薬剤管理指導は増加傾向にあり、情報提供の充実をめざしている。

		処方箋枚数			処方件数			延べ日数			院外 処方箋	薬剤管 理指導	請求 薬品
		外 来	入 院	合 計	外 来	入 院	合 計	外 来	入 院	合 計	枚数	件数	件数
H23 年度	合 計	4,404	11,550	15,954	11,536	23,712	35,248	180,515	156,887	337,402	13,566	166	157
	日平均	18.0	47.1	65.1	47.1	96.8	143.9	736.8	640.4	1,377.2	55.4	0.7	
H24 年度	合 計	5,317	10,842	16,159	14,454	23,280	37,734	223,905	158,388	382,293	12,591	218	133
	日平均	21.7	44.3	66.0	59.0	95.0	154.0	913.9	646.5	1,560.4	51.4	0.9	
4月	合 計	411	794	1,205	1,103	1,665	2,768	17,575	12,292	29,867	1,019	12	15
	日平均	20.6	39.7	60.3	55.2	83.3	138.4	878.8	614.6	1,493.4	51.0	0.6	
5月	合 計	422	916	1,338	1,141	1,841	2,982	17,144	12,177	29,321	1,075	10	7
	日平均	20.1	43.6	63.7	54.3	87.7	142.0	816.4	579.9	1,396.2	51.2	0.5	
6月	合 計	412	848	1,260	1,073	1,820	2,893	16,043	11,607	27,650	1,012	13	16
	日平均	19.6	40.4	60.0	51.1	86.7	137.8	764.0	552.7	1,316.7	48.2	0.6	
7月	合 計	456	954	1,410	1,193	2,102	3,295	18,354	13,801	32,155	1,096	18	15
	日平均	21.7	45.4	67.1	56.8	100.1	156.9	874.0	657.2	1,531.2	52.2	0.9	
8月	合 計	429	984	1,413	1,193	2,125	3,318	18,517	14,793	33,310	1,067	18	10
	日平均	18.7	42.8	61.4	51.9	92.4	144.3	805.1	643.2	1,448.3	46.4	0.8	
9月	合 計	406	882	1,288	1,052	1,969	3,021	16,747	13,025	29,772	1,008	25	6
	日平均	21.4	46.4	67.8	55.4	103.6	159.0	881.4	685.5	1,566.9	53.1	1.3	
10月	合 計	475	980	1,455	1,274	2,212	3,486	19,099	14,984	34,083	1,152	23	10
	日平均	21.6	44.5	66.1	57.9	100.5	158.5	868.1	681.1	1,549.2	52.4	1.0	
11月	合 計	485	885	1,370	1,284	1,857	3,141	18,882	12,763	31,645	1,076	15	13
	日平均	23.1	42.1	65.2	61.1	88.4	149.6	899.1	607.8	1,506.9	51.2	0.7	
12月	合 計	456	893	1,349	1,261	1,892	3,153	21,192	14,896	36,088	1,033	26	11
	日平均	24.0	47.0	71.0	66.4	99.6	165.9	1,115.4	784.0	1,899.4	54.4	1.4	
1月	合 計	444	913	1,357	1,271	1,881	3,152	19,720	12,264	31,984	1,024	23	4
	日平均	23.4	48.1	71.4	66.9	99.0	165.9	1,037.9	645.5	1,683.4	53.9	1.2	
2月	合 計	443	891	1,334	1,257	1,880	3,137	19,706	12,476	32,182	950	17	17
	日平均	23.3	46.9	70.2	66.2	98.9	165.1	1,037.2	656.6	1,693.8	50.0	0.9	
3月	合 計	478	902	1,380	1,352	2,036	3,388	20,926	13,310	34,236	1,079	18	9
	日平均	23.9	45.1	69.0	67.6	101.8	169.4	1,046.3	665.5	1,711.8	54.0	0.9	

8. 放射線科

施設内検査だけでなく、開院時の目的であった他病院からの検査依頼も受け入れ、高額医療機器の運用を図っている。

常に最高の医療診断画像を提供できるように心掛け、患者が早期に十分な医療サービスを受けられるように努力している。

一般撮影検査件数

部位／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	24年度 合計	23年度 合計
頭 部		1			1		1	1			1	1	6	6
胸 部	20	23	24	23	19	15	20	26	19	16	25	23	253	296
腹 部	9	16	19	17	15	8	17	17	13	12	15	19	177	239
骨 部	12	5	6	13	6	2	2	5		5	5	8	69	47
ポータブル	10	11	14	14	6	9	6	5	7	10	5	3	100	59
合 計	51	56	63	67	47	34	46	54	39	43	51	54	605	647

CT検査件数

部位／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	24年度 合計	23年度 合計
頭部	4	9	10	6	9	3	10	2	2	9	9	6	79	61
頸部									1				1	2
躯幹	46	23	24	37	30	34	33	30	44	39	35	61	436	359
四肢														6
体型	12	3	4	8	8	5	8	6	12	9	8	13	96	39
合計	62	35	38	51	47	42	51	38	59	57	52	80	612	467

MR検査件数

部位／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	24年度 合計	23年度 合計
頭 部	30	29	53	38	26	38	39	29	38	37	57	48	462	427
脊 椎	10	8	7	14	8	16	8	19	2	7	24	21	144	80
腹 部	21	16	31	20	19	6	15	20	27	12	19	25	231	253
四 肢	3	1		1	2	3	2	4	2	1	1	2	22	25
MRA頭部	8	9	17	7	8	11	6	5	8	12	15	17	123	114
MRA頸部	6	7	13	7	5	8	6	5	8	5	12	11	93	92
MRA四肢														13
合 計	78	70	121	87	68	82	76	82	85	74	128	124	1075	1004

9. 検査科

平成24年度の検査総数は、131,720件であった。前年度と比較すると1.9%の増加率であった。外注比率は、4.3%で、95.7%を院内実施しており、診療に役立つ迅速な報告を心掛けている。また、放射線科と同様に施設内検査だけではなく精神科クリニックなどから依頼された脳波検査を実施している。

平成24年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H24年度 合計	H23年度 合計
検査総数		9,420	11,243	11,392	12,490	10,827	10,929	11,963	10,352	10,756	11,372	9,237	11,739	131,720	129,269
一般検査	合計	1,303	1,509	1,586	1,779	1,505	1,597	1,589	1,337	1,512	1,456	1,209	1,699	18,081	17,288
	尿	1,298	1,505	1,578	1,772	1,496	1,596	1,584	1,331	1,503	1,452	1,204	1,694	18,013	17,204
	糞便	2	2	8	3	5	0	4	4	7	2	3	3	43	52
	その他	3	2	0	4	4	1	1	2	2	2	2	2	25	32
血液検査	合計	1,577	1,923	1,935	2,149	1,889	1,849	2,008	1,767	1,822	1,946	1,585	1,988	22,438	22,375
	末梢血 一般	1,334	1,608	1,651	1,815	1,598	1,556	1,724	1,513	1,542	1,649	1,343	1,668	19,001	19,223
	血液像	137	178	175	201	193	171	182	159	171	184	141	189	2,081	1,947
	その他	106	137	109	133	98	122	102	95	109	113	101	131	1,356	1,205
免疫血清検査	合計	211	290	274	280	251	290	307	239	259	295	247	286	3,229	3,202
	梅毒・ 肝炎ウイルス	58	103	87	80	81	73	132	84	72	90	88	97	1,045	1,026
	その他	153	187	187	200	170	217	175	155	187	205	159	189	2,184	2,176
微生物検査		0	0	0	0	3	4	0	0	1	0	0	2	10	3
病理検査		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生化学検査	合計	6,284	7,444	7,535	8,219	7,101	7,130	7,989	6,963	7,114	7,619	6,140	7,703	87,241	85,618
	AUTO	5,460	6,498	6,645	7,257	6,330	6,257	6,966	6,110	6,162	6,664	5,378	6,717	76,444	76,255
	薬物 濃度	120	96	115	118	114	96	129	118	106	114	89	115	1,330	1,376
	その他	704	851	775	844	657	777	894	735	846	841	673	871	9,468	7,749
生理機能検査	合計	45	77	62	63	78	59	70	46	48	56	56	61	721	783
	心電図	43	69	53	57	68	56	63	39	42	51	52	54	647	709
	脳波	2	8	8	6	10	2	7	7	6	5	4	7	72	65
	その他	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	9
外注検査 (再掲)		490	557	422	484	342	492	494	394	521	518	386	494	5,594	5,143

10. 栄養指導科

1. 栄養管理実施加算の実施

栄養管理実施（平成24年4月～平成25年3月）

	入院患者数	実施数
人数	315名	305名
実施率	97%	

2. 食事内容の充実

食事は患者の楽しみとしての要素が大きいことから、栄養学的な充足だけでなく、季節ごとの材料や、行事食の取り入れの実施等できるだけ献立に変化を持たせた食事内容になるよう心がけている。また食器も可能な限り新しい器に替え、気持ちよく喫食していただけるように工夫している。

3. 栄養指導の充実

外来および入院患者の中で、栄養指導が必要な患者に対し医師の指示に基づき栄養指導を実施する。

栄養指導状況

①. 個別指導（件数）

区 分	外来患者	入院患者	合計
糖 尿 病	15	19	34
摂 食 障 害	31	7	38
脂 質 異 常 症	17	5	22
肥 満 症	1	3	4
肝 障 害	—	30	30
腎 疾 患	9	—	9
心 疾 患	—	2	2
膝 炎	—	1	1
貧 血	1	—	1
ク ロ ー ン 病	—	1	1
そ の 他	1	3	4
合 計	75	71	146

②. 集団指導

項 目	参加者数（人）	実施日
精神医療センター家族の会 講話：「健康的な食生活」 塩分チェック、話し合い	9	平成24年11月14日
退院促進事業 講話：「退院後の生活」 塩分チェック、感想	5	平成24年11月21日
摂食障害家族交流会 近況報告 講話「栄養の工夫」 話し合い	5	平成25年1月8日

(2) 給食状況

食事形態・種類	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計		
		24年度	23年度													
一般食	常食	4,227	5,066	5,065	5,409	5,230	4,593	4,897	5,067	5,340	4,738	4,096	4,670	58,398	62,902	
	軟食	276	262	367	583	650	618	338	140	105	143	358	391	4,231	6,428	
	流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	1	34	15	
	小計	4,503	5,328	5,432	5,992	5,880	5,211	5,235	5,207	5,445	4,914	4,454	5,062	62,663	69,345	
特別治療食	E	糖尿病	730	370	222	81	305	418	414	311	302	362	398	458	4,371	6,483
		障害摂食	0	26	55	63	56	90	26	0	1	103	203	163	786	
		肝疾患	79	5	47	84	46	0	76	58	59	93	7	84	638	
		肥満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	38	0	78	
		異常脂質症	14	0	131	244	247	234	114	0	0	29	112	120	1245	
	E-S	肝硬変	0	0	0	86	93	87	69	0	0	0	0	0	335	
		心疾患	0	0	0	0	0	0	0	14	103	100	31	81	329	
	P	肝硬変	0	0	0	0	48	90	93	90	93	93	84	93	684	
	L	膵炎	0	0	0	0	35	82	46	0	0	0	0	0	163	
		クロー	0	0	0	0	0	0	0	70	62	0	0	0	132	
小計		823	401	455	558	830	1001	838	543	620	820	873	999	8,761		
合 計		5,326	5,729	5,887	6,550	6,710	6,212	6,073	5,750	6,065	5,734	5,327	6,061	71,424	75,828	
内 訳	加算食	823	376	400	495	771	911	812	543	620	717	663	842	7,973	5,589	
	非加算食	4,503	5,353	5,487	6,055	5,939	5,301	5,261	5,207	5,445	5,017	4,664	5,219	63,451	70,239	
デイケア		148	176	201	235	261	205	242	226	188	161	173	167	2,383	2,491	

【特別治療食】

E…エネルギーコントロール食 E-S…エネルギー塩分コントロール食 P…たん白質コントロール食

L…脂質コントロール食

Ⅲ. 看 護 部 門

概 要

看護部の理念

人権を尊重し、社会の変化への対応と調和をはかり、利用者本位の看護をめざします。

看護部の方針

- ◎安全と安心を最優先とする看護を実践します。
- ◎専門医療の充実のために多職種と協働して継続看護を実践します。
- ◎科学的で創造性豊かな看護を実践します。
- ◎合理的で効率のよい看護を実践します。

1. 看護部の体制について

看護部では、平成 24 年度の目標を「変革の時代、将来あるべき姿を見つめ、各自の役割り行動のあり方を再構築しよう！」とし、戦略目標は以下の 4 点として取り組んだ。

- 顧客の視点 利用者の満足が得られる継続看護を推進しよう。
- 財務の視点 経営参画意識を向上させよう。
- 内部プロセスの視点 看護の質向上のために、役割行動を実践しよう。
- 学習と成長の視点 自己啓発を促進させ、職場風土を活性化させよう。

2. 各部署の状況について

第 1 病棟では、アルコール依存症の専門治療病棟として回復プログラムの運営を実施。一方、急性期治療病棟の後方支援病棟として長期入院患者の退院支援に重点をおき、地域生活支援部の多職種スタッフとの協働により、集団での活動「なないろ」や「はっぴいくらぶ」、退院前訪問看護などの個別支援を実施し、患者の地域生活に向けた支援を行った。

第 2 病棟は急性期治療病棟として稼働。患者の急性期症状の安定を図るよう看護を展開しながら、滋賀県の精神科救急医療システムの後方支援病院としての役割を遂行するため、日々の空床確保に向けてベッドコントロールを行った。

また、外来では医療と地域生活との継続看護を推進させるために、昨年引き続き圏域を超えた訪問看護を実施。精神症状が比較的安定した患者は、地域の訪問看護ステーションへ移行した。

3. 看護部の人材育成について

病院事業庁のキャリアラダーシステムに沿って、昨年見直した精神医療センターの教育システムに従って現任教育委員会を中心に新人研修を始め、プリセプターシップやリーダーシップなどの研修を企画・運営を行った。さらに、平成 24 年度はキャリアラダーⅡとⅣを対象に院内留学として外来や地域生活支援部など他部門での研修を実施した。

また、個人のキャリア開発の支援に向けても充実を図っており、平成 24 年度は特例社団

法人日本精神科看護技術協会が認定する精神科認定看護師の「精神科訪問看護」の領域において新たに1名が資格取得した。これで、「精神科薬物療法看護」「司法精神看護」と「行動制限最小化看護」「児童・思春期精神看護」の5領域にそれぞれ精神科認定看護師が存在することになった。

看護部としては、今後センターの看護の質の向上に向けた活躍を期待するとともに、それぞれの活動を支援する体制の整備が求められることになる。

その他、医療観察法指定通院医療機関の看護師研修や包括的暴力防止プログラム研修、アルコール依存症臨床医等研修、実習指導者講習会などにも積極的に参加した。

4. 看護業務について

安全対策委員会を中心に新規採用者を対象とした研修会を企画し、日々の業務における事故防止に努めた。

開催日	研修名	研修内容	参加者
平成 24 年 8 月 30 日 (木)	新規採用者研修	「縊首発見時の対応」	8 名
平成 24 年 11 月 15 日 (木)	新規採用者研修	「無断離院時の対応について」	9 名

5. 看護学生の臨地実習の受け入れについて

精神科看護臨地実習施設として、延べ 956 名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 42 名 (40 日間)
- 滋賀医科大学医学部看護学科 17 名 (24 日間)
- 滋賀県立総合保健専門学校看護学科 44 名 (66 日間)

6. その他

- 特例社団法人日本精神科看護技術協会
「精神科認定看護師制度施設実習」行動制限最小化看護領域 1 名 (3 週間 : 12 日間)
- 金沢看護専門学校 2 年課程 (通信制) 見学実習 1 名 (2 日間)

【患者状況】

個室利用状況

平成24年4月～25年3月

病棟		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
1病棟	個室延べ利用数(人)	350	298	300	305	310	300	309	300	310	310	280	308	3,680	306.7
	12床 利用率(%)	97.2	95.5	100.0	98.4	100.0	100.0	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0	99.4		99.2
2病棟	個室延べ利用数(人)	331	289	279	294	292	295	291	276	298	263	249	259	3,416	284.7
	12床 利用率(%)	91.9	92.6	95.9	94.8	94.2	98.3	93.9	92.0	96.1	84.8	88.9	83.5		
合計	個室延べ利用数(人)	681	587	579	599	602	595	600	576	608	573	529	567	7,096	591.3
	24床 利用率(%)	94.6	94.1	98.0	96.6	97.1	99.2	96.8	96.0	98.1	92.4	94.5	91.5		

保護室利用状況

平成24年4月～25年3月

病棟		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
1病棟 (2床)	保護室延べ利用数(人)	60	62	58	61	62	56	55	53	61	58	56	62	704	58.7
	利用率(%)	100.0	100.0	96.7	98.4	100.0	93.3	88.7	88.3	98.4	93.5	100.0	100.0		96.4
2病棟 (2床)	保護室延べ利用数(人)	26	24	36	28	52	45	20	26	34	28	30	25	374	31.2
	利用率(%)	43.3	38.7	61.0	45.2	83.9	75.0	32.3	43.3	54.8	45.2	53.6	40.3		51.3
合計 (4床)	保護室延べ利用数(人)	86	86	94	89	114	101	75	79	95	86	86	87	1,078	89.8
	利用率(%)	71.7	69.4	79.0	71.8	91.9	84.2	60.5	65.8	76.6	69.4	76.8	70.2		73.9

訪問看護

平成24年4月～25年3月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
訪問看護	35	35	40	39	38	37	44	48	51	54	37	51	509.0	42.4

※小数点第2位以下は四捨五入

看護度分布

平成24年4月～25年3月 平均分布(単位:%)

病棟	自由度／看護度	A	B	C	合計
1病棟(50床)	I	31.7	0.0	0.0	31.7
	II	8.7	1.7	0.5	10.9
	III	11.8	14.6	12.2	38.7
	IV	4.0	4.1	10.7	18.8
	計	56.2	20.4	23.4	100.0
2病棟(50床)	I	5.8	0.0	0.0	5.8
	II	6.6	1.0	0.0	7.7
	III	8.0	8.6	1.3	17.9
	IV	12.4	25.9	30.3	68.7
	計	32.9	35.5	31.6	100.0
合計	I	18.8	0.0	0.0	18.8
	II	7.7	1.3	0.3	9.3
	III	9.9	11.6	6.8	28.3
	IV	8.2	15.0	20.5	43.6
	計	44.6	27.9	27.5	100.0

看護度・自由度

看護度		自由度	
A	絶えず観察が必要 ・重症患者 ・医療、看護処置が困難な患者 ・意識障害の高度な患者 ・精神障害の高度な患者	I	常に寝たまま ・環境の整理 看護職員が行う ・身の回りの世話
		II	ベッドの上で身体が起こせる ・環境の整理 看護職員が介助、または行う ・身の回りの世話
B	1～2時間毎に観察が必要 ・重傷者に準じ要注意の患者 ・症状は安定しているが医療・看護処置を多く必要とする患者 ・精神障害の中程度の患者	III	室内歩行ができる ・環境の整理 患者と看護職員が共に行う ・身の回りの世話 患者自身が行う又は介助する
		IV	日常生活にほとんど不自由がない ・環境の整理 患者自身が行う ・身の回りの世話
C	継続した観察は特に必要としない ・看護観察の程度A・B以外の患者		

環境の整理・・・ベッドの整理等 身の回りの世話・・・食事・排泄物の処理、更衣・身体の清潔、体位交換・朝夕の洗面

事故状況 (単位:件)

無断離院	器物破損	暴力行為	自殺未遂	転倒・転落	誤薬	その他
7	1	7	2	3	2	13

※その他: 窒息、誤飲などを含む

【看護職員の状況】

採用・退職・長期休暇(産前産後育休取得・病気休暇等)状況 (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	合計
採用	15	1											16
転入	4												4
転出												0	0
退職						1				1		1	3
産前・産後・育休	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
育児短時間	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	
病気休暇	2	1	1	2	2	1	3	1	1	3	9	1	
長期休暇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
深夜業務制限	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

※深夜業務制限者には妊娠による夜勤免除申請者も含む

年齢別構成

	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55歳以上	合計	平均年齢
人数(人)	0	8	8	15	15	22	6	9	4	87	
構成比(%)	0.0	9.2	9.2	17.2	17.2	25.3	6.9	10.3	4.6		38.3

※平成25年3月31日現在(平均年齢38.3歳)

勤続年数別構成

年数(年目)	1年未満	1～3	3～5	5～10	10～15	15～20	20～25	25年以上	合計
人数(人)	17	20	7	10	8	16	9	0	87

平成25年3月31日現在(医療観察病棟開設準備室～)

【院外・研究活動】

平成24年5月1日(火)	平成24年度摂食障害家族交流会 「摂食障害の基礎知識」 講師:福岡雅津子(精神看護専門看護師)
平成24年5月14・28日、6月11・25日、 9月24日(いずれも月曜日)	看護研究公開講座(全5回シリーズ:滋賀県立精神医療センター研修室) 講師:福岡雅津子
平成24年7月15日(日)	第38回高知女子大学看護学会ワークショップVI 「他職種と連携するカー子どもの心を守る取り組みを通して」 話題提供者:福岡雅津子
平成24年8月23日(木)	特例社団法人日本精神科看護技術協会 児童・思春期精神科看護Ⅱ(京都研修センター) 「事例検討会」 講師:福岡雅津子ほか
平成24年8月31日(金)～9月1日(土)	特例社団法人日本精神科看護技術協会第19回日本精神科看護学術集会専門Ⅰ(秋田県) 精神科薬物療法看護&劇団行動制限企画 「今、求められている行動制限最小化の視野の拡大とは…」 制作チーム員:伏田善祐(精神科認定看護師:行動制限最小化看護)
平成24年11月5日(月)	企画セミナー:児童・思春期精神看護事例検討会 「摂食の問題を抱えた思春期患者と母親との関係に看護師はどうかかわるのか」 佐藤恵美子(横浜カメリアホスピタル)、福岡雅津子(滋賀県立精神医療センター)ほか 「精神科病院の取り組みについて」 講師:伏田善祐(精神科認定看護師:行動制限最小化看護)
平成24年11月24日(土)	特例社団法人日本精神科看護技術協会滋賀県支部平成24年度看護研究発表会(コラボ滋賀21) 「精神科急性期治療病棟における危険物リストに関する患者・職員への意識調査」 古川雅也、林 智也、伏田善祐(精神医療センター)、山下真裕子(滋賀県立大学)
平成24年12月	高知女子大学看護学会誌第38巻1号原著論文 「摂食障害をもつ人のストレスを高めるケア」 福岡雅津子(滋賀県立精神医療センター)、畦地博子(高知県立大学)
平成24年12月1日(土)～2日(日)	第19回関西アルコール関連問題学会大阪大会 「滋賀県立精神医療センターでのアルコール治療の現状」 牧原加奈、松田久範、安田浩二
平成25年1月12日(土)	公益社団法人滋賀県看護協会:訪問看護提供に係る技術強化事業 「精神症状をもつ在宅療養者の看護」 講師:福岡雅津子(精神看護専門看護師)
平成25年1月19日(土)	特例社団法人日本精神科看護技術協会滋賀県支部研修会(ピアザ淡海) 事例検討会～行動制限最小化に向けて～ 講師:伏田善祐(精神科認定看護師:行動制限最小化看護)
平成25年1月22日(火)	平成24年度出前講座(彦根市:福祉保健センター) 「メンタルヘルス」 講師:福岡雅津子(精神看護専門看護師)
平成25年1月24日(木)	聖泉大学看護学部精神看護技術論Ⅰ 「精神科におけるリスクマネジメント」 講師:伏田善祐(精神科認定看護師:行動制限最小化看護)

IV. 地域生活支援部門

地域生活支援部は、地域生活支援部門担当とデイケア担当で構成している。

<支援内容>

- ・経済的・心理的・社会的および家族関係等の問題解決を援助し、患者が主体的に医療に取り組み、社会参加できるように援助する。
- ・生活障害の軽減に向けて援助する。
- ・関係機関との連携により、社会的疎外からの回復を図る。
- ・多職種のチームで長期入院患者の退院促進や地域生活の安定を図る。

1. 地域生活支援部としての協働業務

1. 精神医療センター家族の会

地域生活支援部門で開催していた統合失調症圏家族教室とデイケア部門の家族教室を平成23年度から統合した。月に1回、年に11回開催し、延べ131名が参加した。交流会以外の抗議は、前半を勉強会、後半をミーティングという形をとった。各会で多様な視点から、家族の不安や悩みが素直に語られ、概ね好評であった。

2. 新年交流会

外来患者と入院患者の交流および地域生活の情報交換の場として、今年度は外来患者2名、入院患者31名、デイケアメンバー5名が参加し、軽食や書き初めをして交流を深めた。また、デイケアメンバーに実際のデイケア体験などを話してもらうことは、入院患者にとって退院後のイメージ作りをするよい機会になった。

3. 1病棟レクレーション（夏祭り、クリスマス会）への協力

1病棟レクレーションに協力し、ヨーヨー作りや、ハンドベルをスタッフが患者と一緒に披露し、患者と一緒に楽しめるプログラムとなった。

4. 臨床実習・見学実習の受け入れ

佛教大学、滋賀医療技術専門学校、京都大学から作業療法学生各1名の臨床実習、佛教大学から作業療法学生2名、関西福祉科学大学から精神保健福祉の学生1名の見学実習を受け入れた。また、精神保健福祉センターに実習に来ている立命館大学および龍谷大学の精神保健福祉専攻学生各1名について、病院での臨床実習に協力をした。

2. 地域生活支援担当業務

1. 多職種協働業務

医局や看護部（各病棟、外来）と協力・協働し、以下のプログラム等を実施した。

(1) 1病棟アルコールリハビリテーションプログラム（ARP）

ARPのうち、認知行動療法、入院生活技能訓練、作業療法（革細工）を担当している。

(2) アルコール患者の外来プログラム・女性ミーティング・家族教室

今年度から新しく外来のプログラム（SMARPP）を週1回開催し、ワークブックを用いて集団認知行動療法を行っている。また、女性ミーティング（しゃくなげ会）月1回・家族教

室月 2 回開催し、それぞれ自助機能も果たせるように、参加者が語り合うことを支援している。

(3) 退院支援プログラム「なないろ」

第 1 病棟での長期入院患者を対象に、退院への関心を高め、日常生活技能等の改善を図るために、教育的内容の退院支援プログラム「なないろ」を、今年度も 1 病棟が主だが、協働で行った。

実施期間 9 月 18 日～11 月 16 日 対象者 9 名（統合失調症等）→内 1 名退院

(4) 集団プログラム「はっぴいくらぶ」

集団を通じた治療的な関わりを目的として、1 病棟の患者を対象に行った。4 月から 3 月まで 7 クール（1 クール 3 回）行い、34 名の患者が参加し、延べ 188 名の参加となった。

(5) 医療観察法関連業務

医療観察法における指定通院医療機関として、対象患者に対し、月 1 回、院内の医師・看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士によるケア会議を開催した。また、定例会議の他に随時、保護観察所及び地域の関係者と共に、患者に必要な精神保健福祉サービスの導入等の検討も行っている。

(6) S S T 実施

急性期病棟において、退院後の生活の中で対人コミュニケーションをうまく行いたいというニーズがあったため S S T を実施した。対象患者としては、急性症状が落ち着いて、集団プログラムに参加できる人、とした。急性症状が落ち着いた人という点で、退院が近く S S T を実施している中で退院し、退院後も外来で参加する患者もいた。今後の生活に活かしていきたい、練習した内容を実際の場面で試したいという意見が多く聞かれた。

2. 精神保健福祉士業務

病気から派生する様々な社会的ハンディキャップを軽減し、患者の持つ可能性を十分に発展させて生活を豊かなものにしていくために、社会福祉的な視点（人権と社会正義を原理とする）から、人と環境の相互作用に介入することを基本にしたアプローチをしている。

(1) ケースワーク（個別援助）

面接・電話相談・外出支援・訪問等の方法により、患者や家族に対し個別援助を行っている。主に、経済面など生活不安の軽減、家族関係の調整、日常生活を豊かにするための社会資源の利用などのマネジメント、退院請求など人権擁護に関する相談・援助を内容としている。

(2) グループワーク（集団援助）

アルコール依存症のグループ（集団認知行動療法、女性ミーティング）、精神医療センター家族の会など、治療的集団や自助的集団をスタッフとして援助している。

(3) コミュニティワーク

患者の人権を守り、療養環境を改善するための院内活動の他に、患者の生活を総合的に支援する地域作りのため、関係機関（県、市町、社会復帰施設、職業安定所等）とのネットワーキングや、必要に応じて、直接、地域社会への働きかけを行っている。

3. 臨床心理士業務

心理検査、個人心理面接、入院集団精神療法、家族支援などを中心に活動している。

(1) 心理検査

外来・病棟ともに、心理検査件数は、月に 20 件前後の検査を行った。

(2) 個人心理面接

外来・病棟合わせて、月に延べ 28 人前後の心理面接を行った。

内容は主に、神経症者、うつ病者に対する個人心理療法を中心に、発達障害、摂食障害、適応障害などへのアプローチが増加している。医学モデルという枠にとらわれることなく、一人一人異なる「こころのあり方」に対して丁寧に触れていける面接を心がけている。

4. 作業療法士業務

作業療法室でのプログラム、病棟内や外出支援など様々なプログラムを通して、患者の支援にあたった。延べ 4853 人に作業療法を提供した。

(1) 集団作業療法

患者が毎日のように参加し、1 つの活動を継続して行うことができる環境を提供することにより、病状の変化や作業遂行能力をより正確に評価することができた。その評価を適宜、主治医やコメディカルスタッフに伝えることによって、病状の把握や能力評価、退院後の生活についての方向性を考える一助となっている。

(2) 病棟プログラム

創作活動や季節感のあるレクリエーション、体を動かすプログラムを病棟で行った。オープングループであり、気楽に参加でき、作業療法に未参加の患者が興味を持って見に来ることで、作業療法導入のきっかけにもなった。行動制限により作業療法室に参加できない患者や入院初期の患者の状態把握に有効である。長期入院患者に関しては、生活の質を落とさないためにも大切なプログラムとなっている。

(3) 個別作業療法

集団に属することが難しい患者、急性期で病状の不安定な患者、退院前の生活スキルの訓練や身体的リハビリの必要な患者等を対象として、実施している。

5. 看護に関する業務

(1) 病棟・外来との連携

退院調整や生活調整について、病棟、外来の看護師と協力し、必要に応じて地域との連携、患者や家族との面接・訪問を行った。多職種で協力し退院支援を行い、その結果、1 年以上の入院患者 8 名(内 3 名は転院)、6 ヶ月以上の入院患者 14 名(内 1 名は転院)が退院となった。

(2) 地域生活支援担当チームの調整

入院患者の情報を早期に把握して、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、看護師の多職種で支援するための調整を行っている。

(3) 他の医療機関との連携

院外の会議、研修会に参加し、他の医療機関との情報交換や連携方法の検討を行っている。

地域生活支援部門業務

		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	
外来	個別援助	面接	58	62	37	71	63	54	44	41	36	61	49	65	641
		電話	46	31	34	40	59	32	35	38	37	41	43	34	470
		訪問	11	12	10	11	11	17	20	18	12	20	23	22	187
		その他		4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	9
	集団援助	ARP	27	32	27	30	29	28	34	33	37	34	35	14	360
		集団精	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		AI家族	2	0	1	0	0	3	2	2	4	3	1	3	21
		S圏	0	16	13	9	9	15	13	9	9	9	10	18	130
	心理検査	人格	0	0	2	2	4	2	4	2	5	2	5	2	30
		知能	1	1	1	1	4	4	5	3	5	4	2	3	34
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
		面接	25	28	23	20	21	26	22	23	21	28	35	33	299
	作業	集団	80	125	101	79	89	78	99	112	85	87	76	63	1,074
		個別	4	4	4	4	1	0	3	3	4	0	2	0	29
カンファレンス	8	12	5	83	12	6	9	8	8	11	6	16	112		
地域連携	97	81	81	117	174	102	135	78	91	121	105	110	1,292		
外来合計	359	408	339	468	477	367	426	370	357	421	392	385	4,691		
病棟	個別援助	面接	48	69	93	71	85	37	74	60	45	48	9	40	717
		電話	14	12	15	19	16	35	18	20	8	20	1	11	197
		訪問	2	4	8	7	3	1	3	3	1	1	1	4	38
		その他	9	6	3	4	9	8	5	2	1	3	4	3	57
	集団援助	ARP	86	52	75	151	151	110	90	64	92	105	65	79	1,120
		集団精	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		SST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		レク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心理検査	人格	12	9	12	15	12	7	9	11	11	6	7	10	121
		知能	4	2	5	3	2	1	2	2	3	1	2	0	27
		その他	5	5	7	10	13	6	7	6	8	5	5	9	86
		面接	0	2	12	9	11	12	16	18	16	12	7	0	115
	作業	集団	164	323	343	331	353	259	277	290	228	274	220	197	3,259
		個別	9	17	15	15	19	20	14	12	17	23	29	22	212
カンファレンス	46	59	60	69	65	58	54	43	53	45	36	44	632		
地域連携	52	109	105	127	110	118	92	68	57	56	75	74	1,043		
病棟合計	451	669	753	831	849	672	661	599	540	599	461	493	7,624		
総合計	810	1,077	1,092	1,299	1,326	1,039	1,087	969	897	1,020	853	878	12,315		

2. デイケア担当業務

疾患に応じた社会参加・社会復帰の力を育成する移行型デイケアとして、グループ治療を行うプログラムを実施している。利用者は、20～30代の年齢層の方が多く、退院後の病状を安定させ、それぞれの目標の実現に取り組んでいる。雇用支援や地域生活支援を行う関係機関と連携を取り、利用者の着実なリハビリテーションを支えている。

1. 精神科デイケアの実施状況について

(1) 通所者状況（累積）

①疾病分類

	年 齢	10代		20代		30代		40代		50代		計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
F0	症状性を含む器質性精神障害			2					1	1		4
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害			1	1					1 (1)		3 (1)
F2	統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害	11	13	128 (2)	76 (2)	56	30 (2)	13 (1)	3		2	332 (7)
F3	気分障害		3	13 (1)	14	15	10 (1)	4	1			60 (2)
F4	神経症性障害ストレス関連障害および身体表現性障害	7	4	24 (1)	17	7	1	2			1	63 (1)
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群		5		5		6 (1)					16 (1)
F6	成人の人格および行動の障害	2	4	9	12	3 (1)			1			31 (1)
F7	精神遅滞	1	1	2	3			1				8
F8	心理的発達の障害	1	1	6 (1)	3	2						13 (1)
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害											0
G	てんかん			3								3
	計	22	31	188 (5)	131 (2)	83 (1)	47 (4)	20 (1)	6	2 (1)	3	533 (1)

※H4.10～H25.3 ()内は平成24年度登録

②住所地域別登録者数（累積）

住所地域	累積登録
大 津 地 域	222 (1)
南 部 地 域	164 (6)
甲 賀 地 域	55 (3)
東 近 江 地 域	43 (2)
湖 東 地 域	30 (2)
湖 北 地 域	11 (0)
高 島 地 域	4 (0)
県 外	4 (0)
合 計	533 (14)

※H4.10～H25.3 ()内は、平成24年度登録者数

③紹介病院別登録数（累積）

	総合病院	単科病院	クリニック	当センター	計
県 内	76 (3)	40 (0)	70 (1)	325 (10)	511 (14)
県 外	10 (0)	9 (0)	3 (0)		22 (0)
合 計	86 (3)	49 (0)	73 (1)	325 (10)	533 (14)

※H4.10～H25.3 ()内は、平成24年度登録者数

(2) 退所者状況（累積）

退所者の転帰別人数（平成24年度中の推移：再登録者も含む）

転 帰	人 数
就 労	77 (0)
保 護 的 就 労	33 (0)
作 業 所	44 (1)
復 職	21 (0)
進 学 ・ 復 学	24 (0)
家 庭 内 復 帰	20 (0)
中 断	189 (7)
体 験 通 所 の み	92 (0)
そ の 他	1 (0)
合 計	501 (8)

中断内訳

治療方針変更	95 (5)
悪 化	36 (0)
入 院	42 (1)
死 亡	3 (0)
そ の 他	13 (1)
合 計	189 (7)

※H4.10～H25.3 ()内は、平成24年度退所者数

(3) 実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
開催回数	14	16	17	17	18	15	17	17	15	15	15	15	191
通所者実人数	30	33	31	35	37	31	35	35	32	31	34	30	—
通所者延数	199	226	249	260	280	238	275	242	215	190	200	216	2790
半日(外数)	47	39	39	39	41	43	62	53	42	46	44	44	539

(4) プログラム・個別援助の状況

①デイケアプログラム

	月	火	木	金
午前	フレッシュ モーニング デイケア担当医師 の話、連絡事項の伝達	君なら書ける 書道による表現活 動により、集中力や持 続力を養う。	どんどん考えよう メンバー自身が学 びたいことや、やって みたいことを出し合 いその実施に向けて 話し合いを行い、企画 を作る。	スッキリフレッシュ どんどんやってみよ う うまいもん食べよう 週替わりで、清掃・ 調理を学び、自分たち で立てた企画を実施 する。
	作ってみつけよう 個別の作業活動と それを通し自己理解 を深める。	表現する色遊び 水彩画の作成を通 し、習うことの大切さ を学ぶ。		
午後	ミュージック セラピー 音楽活動を通して 自分の身体を感じ(呼 吸、姿勢、重心)、人 との関係性の中で受 信・発信・調和を体験 する。	ポップ アップアップ リズムに合わせて 体を動かすことやス トレッチを通して体 力作りを行い、運動に よる爽快感を味わう。	Joy Spo 県立障害者福祉セ ンター体育館等で、軽 スポーツ(ニュースポ ーツ)を行い、心身を リフレッシュさせる。	ほっこりタイム ・個別面接 どんどん やってみよう 各メンバー月1回 ずつ、担当スタッフと 面接を行い、リハビリ テーションを支援す る。

②週間プログラムの実施状況

プログラム名	開催回数(回)	延参加者数(名)
フレッシュモーニング	43	649
作ってみつけよう	43	649
ミュージックセラピー	43	676
君なら書ける	50	566
表現する色遊び	50	289
ポップ アップ アップ	50	810
どんどん考えよう	49	697
J o y S p o	49	745
うまいもん食べよう等	48	793
どんどんやってみよう等	48	822

③週間プログラムの概要

プログラム名	スタッフ数	活動概要
フレッシュ モーニング	部長 1 職員 4	部長の話を楽しみ聞いており、集中力を向上・維持させることができている。
作ってみつけよう	職員 4	作品完成後の「振り返りチェックリスト」制作により、完成までの過程にどの様に取り組んだかを振り返ることが定着し、作品作りを通して見えてきた自分の特性に向き合うことができた。作業に取り組むことで、不調を整えることができるという効用を感じるメンバーも現れている。
ミュージックセラピー	専任講師 1 職員 4	手拍子や楽器を用いたノンバーバルな交流に取り組んでいるが、表現する安心感が高まり、メンバー個々の表現がバリエーションに飛んだ内容になってきている。また、相手と表現を合わせる意識が高まり、グループとしての凝集性が高まっている。
君なら書ける	専任講師 1 職員 2	メンバーは、取り組む意欲が高まり、良い字を書きたい思いで参加するようになってきている。取り組む字体や創作のバリエーションが増え、表現の幅が広がっている。
表現する色遊び	専任講師 1 職員 1	手本を習作することによって、色彩表現が豊かになるなど、メンバーの取り組みに変化が見られる。院内掲示や外部への出品に自信が持てるようになった。
ポップ アップアップ	専任講師 1 職員 4	体を動かすことへの興味が参加を左右するようになってきている。興味が強く毎回参加するメンバーの変化は大きく、参加に抵抗があるメンバーへの動機づけの仕方に工夫が必要である。
どんどん考えよう	職員 4	自分たちで企画し、話し合いで決める過程の中で、メンバーの気持ちが動いたが、コミュニケーション能力の拙さや話し合いの手続きの分からなさで、泣く、怒る、決められなさが露呈し、スタッフの介入が必要な場面が多くあった。
J o y S p o	職員 4	チーム毎にコミュニケーションを取り、作戦を考えて対戦することを楽しむ主体性を持つことができるようになった。
うまいもん食べよう等	専任講師 1 職員 4	当初は、分担範囲だけで終わっていたが、段取りを考え、動けるようになった。チームで役割を果たせるようになり、綺麗にすること、調理することに意欲を持ち、楽しむことができるようになった。
どんどんやってみよう	部長 1 職員 4	自分たちで決めたことが実現していく経験が、「どんどん考えよう」での話し合いの動機づけとなった。実施については、企画したメンバーが、実施のリーダー役割を果たすことは難しく、スタッフが介在しなければならないことが多かった。

④プログラム実施総括

昨年度の座学的なプログラムを変更し、メンバーが自分たちで考え、その企画を実施するプログラムを行った。話し合うこと、決めることは、共に大変な作業であり、昼食の時間になっても終われない状況が続くなど取り組みの難しさがあったが、この過程を積み上げることにより、グループとしての活動のまとまりやメンバー個々の表現の豊かさが、他のプログラムの中でも表れるようになったことは成果として認められる。

⑤移行支援実施人数

デイケア在籍中で、下記の活動を行っているメンバー数

就 労	作 業 所	地域生活支援センター	進 学
5	3	4	1

⑥特別プログラム

平成 24 年	5 月	デイケア所外行事（近隣レクリエーション・京都水族館）	15 名
	5~6 月	院内グリーンカーテン植え付け	延 28 名
	7 月	県立障害者福祉センター「夏まつり」作品展示参加	
	8 月	デイケア所内行事（納涼会）	18 名
		滋賀県精神障害者家族会連合会主催「楽々展」作品出展	
	10 月	県内デイケアスポーツ交流会（県立障害者福祉センター）	19 名
		デイケア社会見学（ナガシマスパーランド）	16 名
	12 月	県立障害者福祉センター「感謝の集い」歩道清掃等参加	14 名
		みなくさまつり作品出展	15 名
平成 25 年	1 月	地域生活支援部「新年交流会」参加	5 名
	3 月	デイケア社会見学 （がんばカンパニー・ワークステーションわかたけ ・パワフル）	17 名

2. デイケア交流会

平成 21 年度より、関係機関職員による運営委員会を組織して運営し、4 回開催、各回、グループワーク形式で実施し、デイケア運営等について意見交換を行った。

第 1 回	平成 24 年 5 月 9 日	会場：瀬田川病院	参加：20 名
第 2 回	9 月 8 日	水口病院	18
第 3 回	12 月 8 日	湖南病院	12
第 4 回	平成 25 年 3 月 9 日	湖南クリニック	16

V. 医療觀察病棟準備室

医療観察病棟開設準備室

平成 25 年秋の医療観察病棟開棟に向け、看護職員やコメディカル職員を育成するための先行施設での実地研修、先行工事や本体工事の実施にかかる院内、院外の調整および本体工事着工にあたっての地元説明等を行った。

1 工事の状況

本体工事で支障物件として撤去予定の病院附属棟にかかる代替建物の建築工事等を行う先行工事を実施するため、平成 23 年度末に施工業者が決定し、平成 24 年 7 月末まで工事が行われた。本体工事については、平成 24 年 7 月に県議会で契約締結議案が可決され正式に建築工事の施工業者が決定した後、周辺地域への説明を経て、平成 24 年 8 月末頃から工事範囲の区画が行われるなど工事が始まった。その後、地中の安定地盤で建物を支えるための杭工事において、安定地盤の形状が設計時の想定よりも複雑な形状であったこと等から工事のスケジュールに遅れを生じることとなったため、当初は平成 25 年 7 月末に建物引き渡し、8 月末に既存建物改修まで含めた工事の完了となっていたところ、建物引き渡しは 9 月末、既存建物改修工事を含めた工事の完了は 11 月末にスケジュールの見直しを平成 24 年度に行った。

2 看護職員研修の実施状況

平成 24 年度では、医療観察病棟の開棟に向け、看護職員やコメディカル職員を育成するための先行施設での実地研修等の研修を実施した。

看護職員研修の実績

- ・ 施設調査・見学 独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センターなど 4 施設 4 回
- ・ 施設実務研修 独立行政法人国立病院機構東尾張病院など 3 施設 7 回
- ・ 認定看護師実務研修 長崎県立精神医療センターなど 2 施設 2 回
- ・ 机上研修 第 8 回医療観察法関連職種会、司法精神医療等人材養成研修等 10 回
- ・ CVPPP 研修 CVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナーフォローアップ研修等研修 5 回

3 地元説明の状況

平成 24 年度においては、医療観察病棟整備本体工事の契約について県議会の承認が得られたことを受け、工事着工にあたっての工事説明会の開催について周辺の自治会に依頼を行い、各自治会のご意向をふまえながら、順次工事の説明を行うなどして医療観察病棟整備にかかる情報の発信に努めた。

また、昨年度に引き続き医療観察病棟開設準備室に電話相談窓口を設置し、地域住民の不安の声などに対して個別に対応を行うなど、これまでと同様に地元からの声を聞きながらきめ細かな対応に努めているところである。

