



精神医療センター一年報

平成 22 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県立病院として設立されて19年が経ちます。

この間、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、身体疾患を伴う精神障害および精神科緊急医療等を中心に早期退院、社会復帰を目標に高度・特殊専門医療の提供に努めて参りました。

一方、国の施策として、精神障害についても身体や知的障害と同様に「福祉」の対象となる障害の一つであることが認められ、障害者自立支援法の制定により精神障害者に対する「医療サービス」から「地域の福祉サービス」への変換が図られつつあります。

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神医療改革の基本姿勢のもと、こうした変化に的確に対応するため、従来あった診療局部門のデイ・ケアと地域生活支援室を統合し、平成22年度より地域生活支援部とし、多職種によるチームを活用することにより、入院患者の退院促進はもとより、相談や訪問指導、患者さんが生活する地域の関係機関との連携強化を図って参ります。

また、「池田小学校殺傷事件」（平成13年6月）をきっかけに、平成17年7月に触法精神障害者を対象とした「医療観察法」が施行され、国の政策医療として、当センターは鑑定入院および指定通院機関に指定されています。また、平成25年4月開棟を目指し、医療観察病棟を増設するため、本年4月に開設準備室を設置いたしました。

全ての精神障害者が、その障害の程度に応じて当たり前前に地域で生活ができる社会を目指し、全職員一丸となり切磋琢磨いたします。

本院設立時のテーゼ、「精神障害は特殊な病気ではなく、誰もが罹^{かか}る一般的なもので、地域は地域で診^みていく」に立ち返り、県の精神障害に対する政策医療を展開していく所存です。

今後ともご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成23年10月

滋賀県立精神医療センター
病院長 辻 元 宏

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. 検査科	30
9. 放射線科	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	44

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。

組織は、病院長、次長の下に、事務局、診療局、看護部、地域生活支援部の4部局制で局長および部長が各部局を総括している。職員は92名（平成22年度末現在）で、内訳は○病院長1名、○次長1名、○事務局6名（事務局長は次長が兼務）、○診療部門（診療局各科、看護部）73名○地域生活支援部11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14億円の規模である。収支状況をみると、総収益は14億1,019万円で、総費用は13億6,233万円で差引4,786万円の経常利益を計上し、前年度に引き続き黒字決算となった。医業収益は8億6,976万円で、医業費用は12億8,913万円であり、医業費用対医業収益の比率をみると148.2%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 8,151.09 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 96 名 (平成 22 年度末現員 92 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

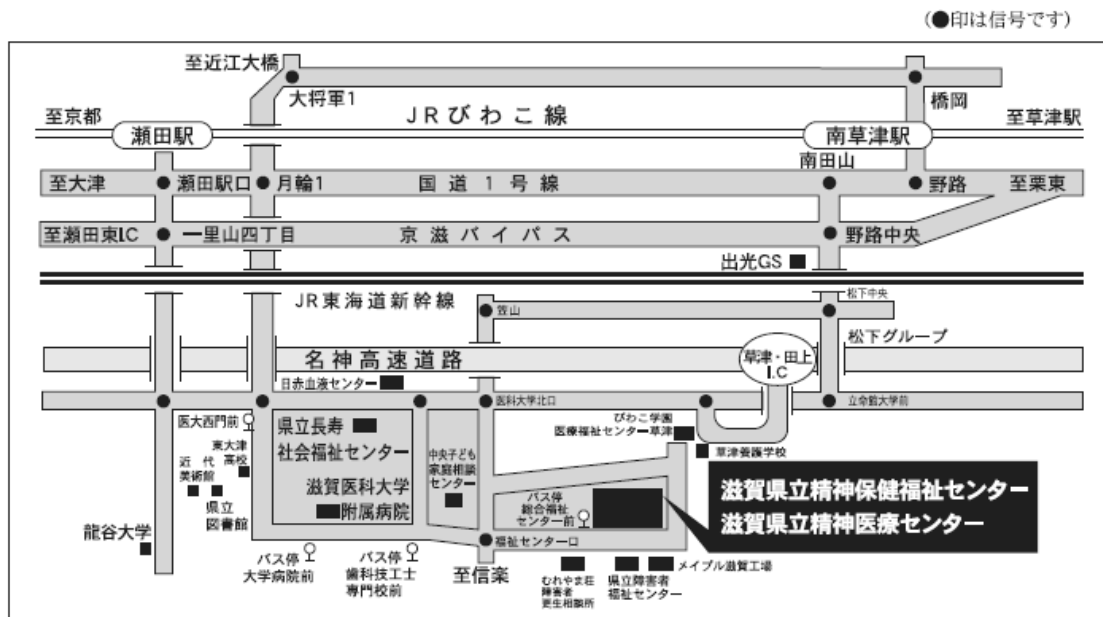
1. 経緯

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) 更新

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（1.5 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）

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 10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)	4,964.25	2,685.94	89.79	7,739.98	
付 属 棟	RC造	168.00			168.00	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
車 庫	RC造	96.70			96.70	
薬品排水 機 械 室	RC造	9.55			9.55	
浄 化 槽 機 械 室	RC造	27.19			27.19	(倉庫に転用)
焼却炉棟	鉄骨造	16.00			16.00	(休止中)
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		5,375.36	2,685.94	89.79	8,151.09	

(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	ヘマトロジーアナライザーHmX (コールター) 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	
〔薬局〕 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 HAPPY CSIII (東芝) オーダーリングシステム 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

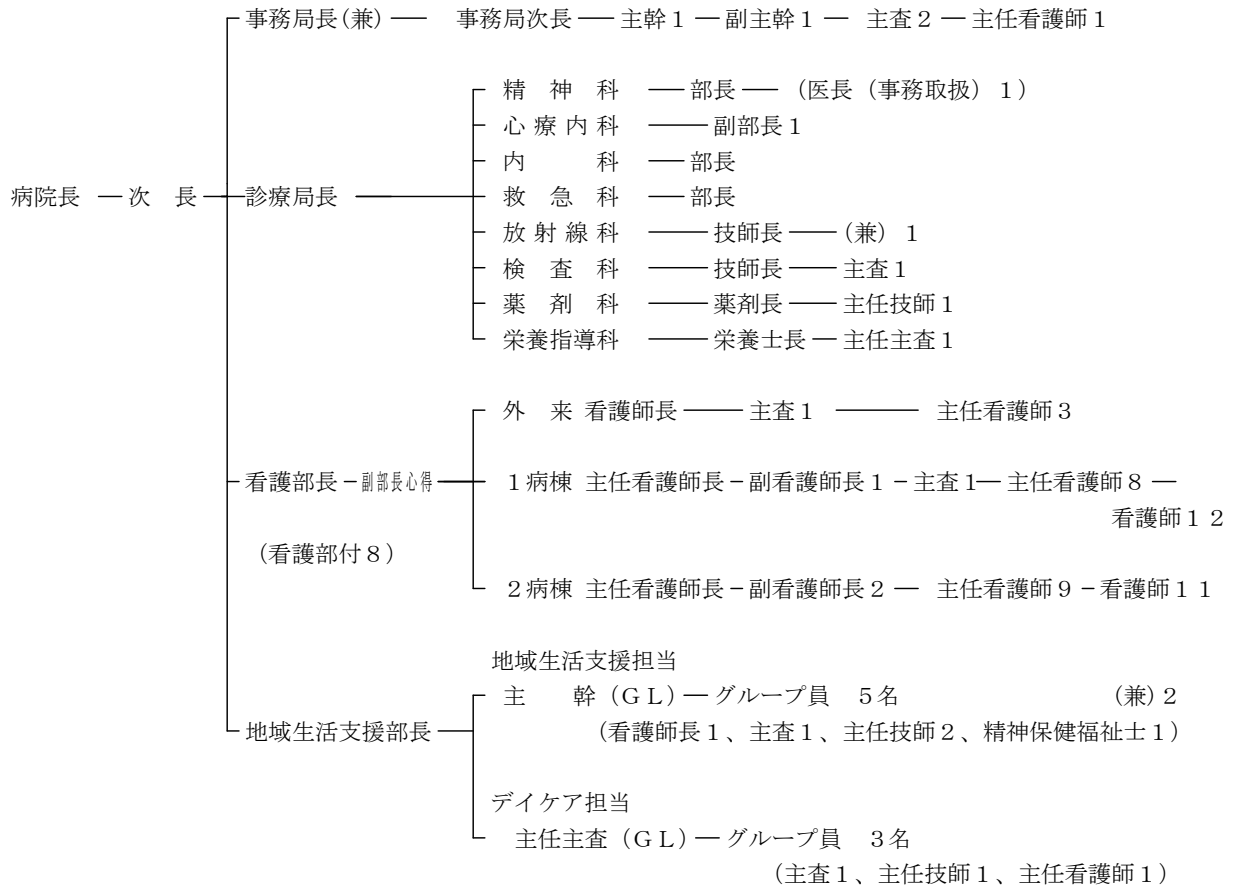
	看護職員宿舎	草津職員宿舎
所在地	草津市笠山 8 丁目 4-91	草津市東矢倉 3 丁目 39-40
構造	RC 造 3 階建	RC 造 3 階建
建築面積	282.73 m ²	300.16 m ²
延べ面積	795.71 m ²	900.48 m ²
戸数	28 戸	12 戸
タイプ	1K	3 DK
一戸当たりの占有面積 (ベランダを除く)	25.55 m ²	68.58 m ² (6 戸) 68.72 m ² (6 戸)
付属建物	自転車置場・機械室	自転車置場・物置

2.組織 織

1.組織および現員

(平成 23 年 3 月 31 日現在)

現員92名



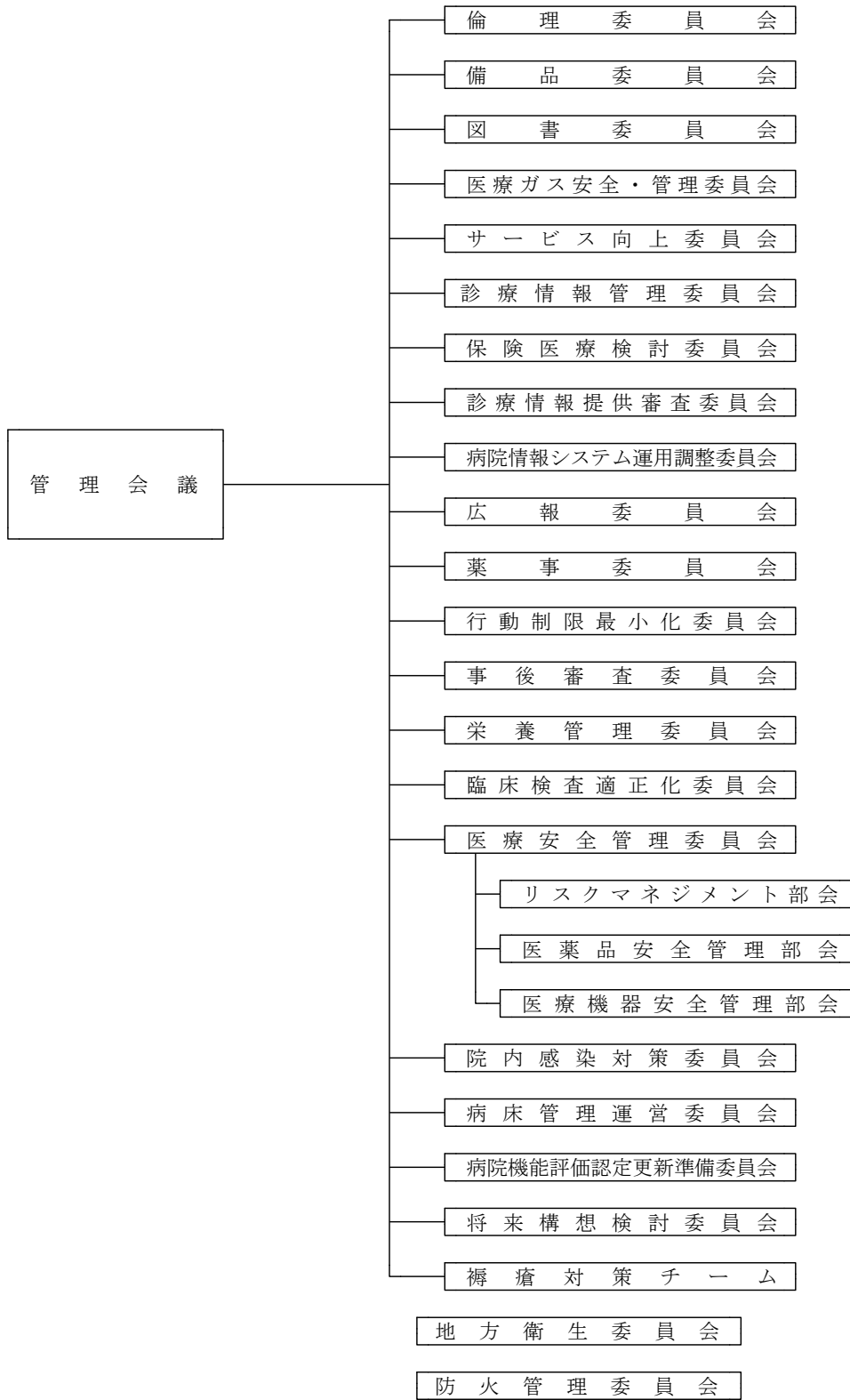
2. 職種別職員数

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	ケース ワーカー	事務	合計
定 数	11	63	2	2	2	2	3	1	2	1	7	96
現 員	7	65	2	1	2	2	3	1	2	1	6	92

3.院内各種委員会

1. 各種委員会組織図

平成22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
管理会議	病院長	事務局	22
倫理委員会	診療局長	事務局	2
備品委員会	病院長	事務局	2
図書委員会	事務局次長	事務局	2
医療ガス安全・管理委員会	病院長	事務局	1
サービス向上委員会	地域生活支援部長	事務局	6
診療情報管理委員会	診療局長	事務局	10
保険医療検討委員会	診療局長	事務局	0
診療情報提供審査委員会	診療局長	事務局	7
病院情報システム運用調整委員会	事務局次長	事務局	12
広報委員会	次長	事務局	8
薬事委員会	診療局長	薬剤科	2
行動制限最小化委員会	救急部長	地域生活支援部	12
事後審査委員会	救急部長	地域生活支援部	0
栄養管理委員会	診療局長	栄養指導科	4
臨床検査適正化委員会	内科部長	検査科	12
医療安全管理委員会	病院長	事務局	12
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
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
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
院内感染対策委員会	内科部長	看護部	12
病床管理運営委員会	診療局長	事務局	12
病院機能評価認定更新準備委員会	診療局長	事務局	9
将来構想検討委員会	病院長	事務局	11
褥瘡対策チーム	内科部長(リガー)	看護部	12
地方衛生委員会	病院長	事務局	12
防火管理委員会	病院長	事務局	3

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18日	41	接遇研修クレーム対応の基本
行動制限最小化委員会	11月4日	32	行動制限最小化について 深部静脈血栓予防
	2月8日	33	行動制限最小化のためのマネジメント 看護から始める行動制限最小化
医療安全委員会 リスクマネジメント部会	9月17日	42	救急蘇生研修会
	2月18日	35	医療安全について 医療安全から見るカルテ記録 県医療相談室における苦情や相談の現状について
院内感染対策委員会	10月21日	27	標準予防策とは 今年のインフルエンザ対策について
	11月18日	44	HIV, HBV, HCV感染対策 職業感染対策と針刺し事故後の対処法について
	12月16日	48	多剤耐性菌対策について アウトブレイク対応について
将来構想検討委員会	3月3日	46	県立精神科病院の役割について 静岡県立こころの医療センター院長 平田 豊
地方衛生委員会	2月21日	27	ストレスのセルフケアについて ふおりせ心理ストレス相談室長 宮脇 宏司

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		869,755,021	100.0%	61.8%
	入 院 収 益	450,658,833	51.8%	32.0%
	外 来 収 益	180,012,288	20.7%	12.8%
	そ の 他 医 業 収 益	239,083,900	27.5%	17.0%
医 業 外 収 益		540,432,099	100.0%	38.2%
	受 取 利 息 配 当 金	8,247,889	1.5%	0.6%
	補 助 金			
	負 担 金 交 付 金	527,253,143	97.6%	37.3%
	そ の 他 医 業 外 収 益	4,931,067	0.9%	0.3%
合 計		1,410,187,120		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		1,289,127,118	100.0%	94.6%
	給 与 費	852,160,389	66.1%	62.6%
	材 料 費	107,516,127	8.3%	7.9%
	経 費	208,952,631	16.2%	15.3%
	減 価 償 却 費	92,283,188	7.2%	6.8%
	資 産 減 耗 費	8,777,805	0.7%	0.6%
	研 究 研 修 費	5,412,365	0.4%	0.4%
	本 部 費 負 担 金	14,024,613	1.1%	1.0%
医 業 外 費 用		71,945,700	100.0%	5.3%
	支払利息および企業債取扱諸費	54,016,923	75.1%	4.0%
	繰 延 勘 定 償 却	2,039,262	2.8%	0.1%
	雑 損 失	15,889,515	22.1%	1.2%
特 別 損 失		1,252,616	100.0%	0.1%
	過 年 度 損 益 修 正 損	1,252,616	100.0%	0.1%
合 計		1,362,325,434		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	136,000,000	76.9%
補助金	国庫補助金	5,096,000	2.9%
負担金	負担金	35,738,000	20.2%
諸収入	諸収入		
合	計	176,834,000	100.0%

(イ) 資本的支出

項	目	支出金額 (円)	構成比
建設改良費	建物費	6,251,000	2.4%
	工事費		
	有形固定資産	136,860,097	52.2%
	無形固定資産		
企業債償還金	企業債償還金	119,304,549	45.4%
投資	出資金		
合	計	262,415,646	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	18,290	27,905	46,195
	収益額	137,154,195	450,658,833	587,813,028
内科	患者数	1,345		1,345
	収益額	13,155,357		13,155,357
計	患者延数	19,635	27,905	47,540
	収益額	150,309,552	450,658,833	600,968,385
	患者1人収益	7,655	16,150	12,641
デイケア	患者数	4,149		4,149
	収益額	29,707,130		29,707,130

(4) 損益計算書 (平成22年4月1日から平成23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	450,658,833		
(2) 外来収益	180,012,288		
(3) その他医業収益	<u>239,083,900</u>	869,755,021	
2 医業費用			
(1) 給与費	852,160,389		
(2) 材料費	107,516,127		
(3) 経費	208,952,631		
(4) 減価償却費	92,283,188		
(5) 資産減耗費	8,777,805		
(6) 研究研修費	5,412,365		
(7) 本部費負担金	<u>14,024,613</u>	<u>1,289,127,118</u>	
医業損失			419,372,097
3 医業外収益			
(1) 受取利息配当金	8,247,889		
(2) 補助金	0		
(3) 負担金交付金	527,253,143		
(4) 患者外給食収益	0		
(5) その他医業外収益	<u>4,931,067</u>	540,432,099	
4 医業外費用			
(1) 支払利息及び企業 債取扱諸費	54,016,923		
(2) 繰延勘定償却	2,039,262		
(3) 患者外給食材料費	0		
(4) 雑損失	<u>15,889,515</u>	<u>71,945,700</u>	<u>468,486,399</u>
経常利益			49,114,302
5 特別損失			
(1) 過年度損益修正損	<u>1,252,616</u>	<u>1,252,616</u>	<u>1,252,616</u>
当年度純利益			47,861,686
前年度繰越欠損金			<u>135,459,869</u>
当年度未処理欠損金			<u><u>87,598,183</u></u>

(5) 貸借対照表(平成23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	4,022,824,563			
	減 価 償 却 累 計 額	2,108,177,269	1,914,647,294		
(ウ)	構 造 物	415,528,294			
	減 価 償 却 累 計 額	250,490,613	165,037,681		
(エ)	車 両	1,318,409			
	減 価 償 却 累 計 額	1,223,965	94,444		
(オ)	工 具 器 具 及 び 備 品	504,246,496			
	減 価 償 却 累 計 額	274,202,348	230,044,148		
(カ)	建 設 仮 勘 定		4,853,334		
(2)	無 形 固 定 資 産 合 計			3,325,654,891	
(ア)	施 設 利 用 権		3,020,932		
(イ)	電 話 加 入 権		0		
(3)	無 形 固 定 資 産 合 計			3,020,932	
(ア)	投 資 有 価 証 券 計	1,364,000			
	投 資 合 計			1,364,000	
	固 定 資 産 合 計				3,330,039,823
2	流 動 資 産				
(1)	現 金 預 金			1,273,958,359	
(2)	未 収 金			121,972,271	
(3)	貯 蔵 品			6,404,214	
(4)	前 払 金			0	
(5)	そ の 他 流 動 資 産			800,000,000	
	流 動 資 産 合 計				2,202,334,844
3	繰 延 勘 定				
(1)	控 除 対 象 外 消 費 税 額		14,275,738		
	繰 延 勘 定 合 計				14,275,738
	資 産 合 計				<u>5,546,650,405</u>
		負 債 の 部			
4	固 定 負 債				
(1)	他 会 計 借 入 金		0		0
	固 定 負 債 合 計				0
5	流 動 負 債				
(1)	未 払 金		79,192,187		
(2)	前 預 り		0		
(3)	流 動 負 債 合 計		5,391,386		
	流 動 負 債 合 計				84,583,573
	負 債 合 計				<u>84,583,573</u>
		資 本 の 部			
6	資 本				
(1)	自 己 資 本		2,489,645,485		
(2)	借 入 資 本	1,391,553,847			
(ア)	企 業 借 入 金		0		
(イ)	他 会 計 借 入 金				
	借 入 資 本 合 計		1,391,553,847		
	資 本 合 計				3,881,199,332
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 金	0			
(ウ)	国 庫 補 助 金	184,619,000			
(エ)	負 担 金	140,678,000			
	資 本 剰 余 金 合 計		1,668,465,683		
(2)	欠 損 金				
(ア)	当 年 度 未 処 理 欠 損 金	87,598,183			
	欠 損 金 合 計		87,598,183		
	資 本 合 計				1,580,867,500
	資 産 合 計				<u>5,462,066,832</u>
	負 債 資 本 合 計				<u>5,546,650,405</u>

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 診で月曜日から金曜に行い、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 の施設基準を年度途中に取得し、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今年度は、県立成人病センターから 1 名、大津市民病院から 10 名、京都府立医科大学附属病院から 2 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 19,635 人、外来診察日数は 243 日で 1 日平均外来患者数は 80.8 人であった。

科別内訳では、精神科 18,290 人 (93.1%)・内科 1,345 人 (6.9%) で、うち初診患者数を見ると、精神科 605 人 (84.9%)・内科 108 人 (15.1%) 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 4,667 人 (34.5%) と大津市保健所 3,487 人 (25.8%) とで約 60% を占めており、次に東近江保健所 2,021 人 (14.9%)、甲賀保健所 1,645 人 (12.1%) の順となっている。

市町村別外来実患者数では、大津市が 3,487 人 (25.8%)、次いで草津市 2,335 人 (17.2%)、甲賀市 1,029 人 (7.6%)、栗東市 970 人 (7.2%)、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、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害が 3,748 人 (27.7%) と最も多く、気分 (感情) 障害 3,498 人 (25.8%)、アルコール使用による障害 2,102 人 (15.5%)、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 2,019 人 (14.9%)、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、30～39 歳が 3,323 人 (24.5%)、50～64 歳が 3,039 人 (22.4%)、40～49 歳が 2,963 人 (21.9%) 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 7,322 人 (54.1%)、女性 6,219 人 (45.9%) と男性が多くなっている。

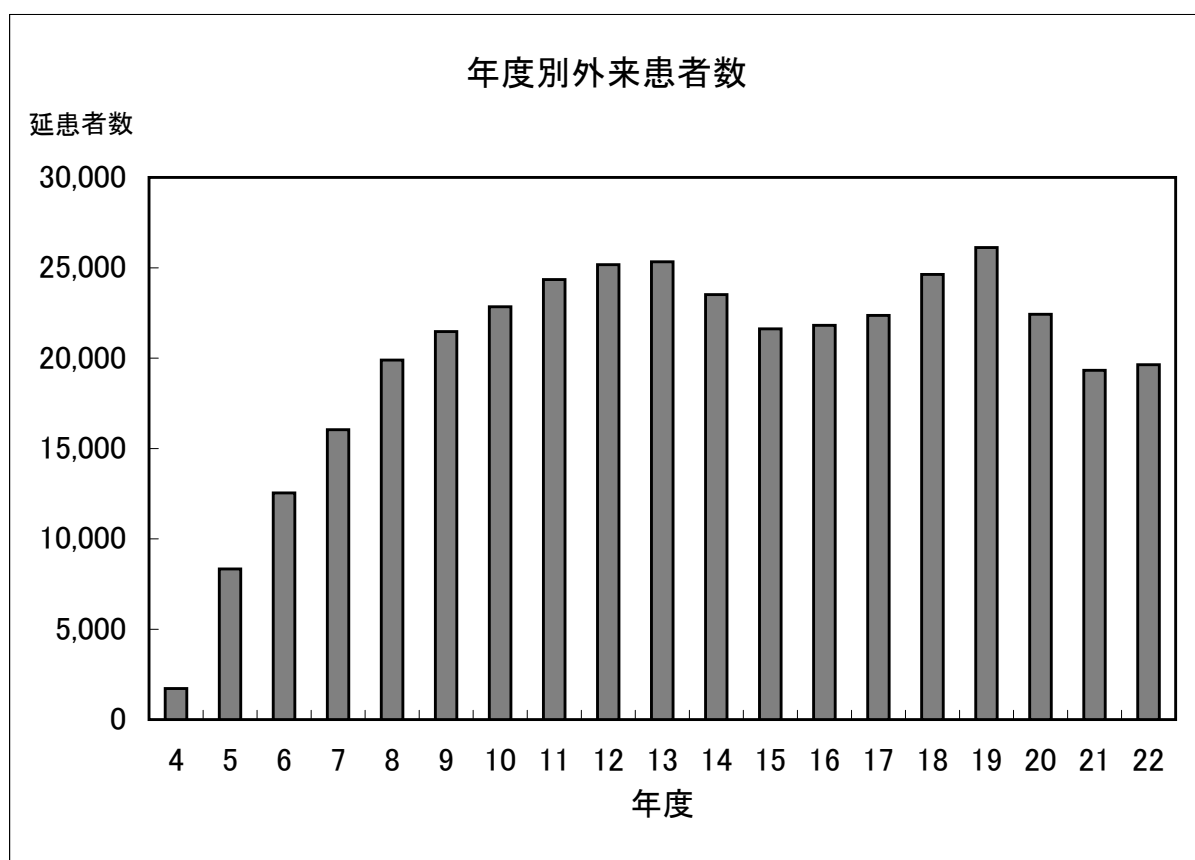
(外来診療日数)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
		(21)	(18)	(22)	(21)	(22)	(20)	(20)	(20)	(19)	(19)	(19)	(22)	(243)		
外来患者延べ数	精神科	1,513	1,302	1,566	1,539	1,563	1,639	1,548	1,514	1,499	1,437	1,467	1,703	18,290	93.1%	
	内科	114	101	109	112	115	125	96	116	99	95	118	145	1,345	6.9%	
	計	1,627	1,403	1,675	1,651	1,678	1,764	1,644	1,630	1,598	1,532	1,585	1,848	19,635	100%	
うち初診患者数	精神科	54	37	61	53	61	50	46	43	49	42	52	57	605	84.9%	
	内科	11	12	6	11	12	12	2	9	4	4	11	14	108	15.1%	
	計	65	49	67	64	73	62	48	52	53	46	63	71	713	100%	
初来院患者数	精神科	39	30	49	40	44	38	39	31	37	36	42	41	466	78.3%	
	内科	18	10	6	10	10	15	4	11	6	11	14	14	129	21.7%	
	計	57	40	55	50	54	53	43	42	43	47	56	55	595	100%	
1日平均外来患者数	精神科	72.0	72.3	71.2	73.3	71.0	82.0	77.4	75.7	78.9	75.6	77.2	77.4	75.3	93.2%	
	内科	5.4	5.6	5.0	5.3	5.2	6.3	4.8	5.8	5.2	5.0	6.2	6.6	5.5	6.8%	
	計	77.5	77.9	76.1	78.6	76.3	88.2	82.2	81.5	84.1	80.6	83.4	84.0	80.8	100%	
保健所別診療実人数	大津市保健所	293	287	285	293	296	289	299	291	276	280	296	302	3,487	25.8%	
	草津保健所	391	378	386	392	389	387	386	387	385	383	397	406	4,667	34.5%	
	甲賀保健所	141	135	134	143	128	137	139	127	136	133	133	159	1,645	12.1%	
	東近江保健所	153	141	172	163	169	182	163	169	174	172	175	188	2,021	14.9%	
	彦根保健所	57	51	52	47	49	48	53	45	46	48	45	63	604	4.5%	
	長浜保健所	37	31	33	34	36	37	39	32	39	34	35	34	421	3.1%	
	高島保健所	22	19	22	22	25	26	23	24	26	20	21	25	275	2.0%	
	県外	37	30	33	45	40	34	31	35	37	30	33	36	421	3.1%	
	計	1,131	1,072	1,117	1,139	1,132	1,140	1,133	1,110	1,119	1,100	1,135	1,213	13,541	100%	
疾患別実人数	F0	アルツハイマー型認知症	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	18	0.1%
		血管性認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		その他器質性精神障害	15	11	16	9	16	9	13	12	11	11	11	15	149	1.1%
	F1	アルコール使用による障害	175	171	171	179	168	179	178	167	184	171	174	185	2,102	15.5%
		覚せい剤使用による障害	4	2	6	7	3	3	2	5	2	4	6	4	48	0.4%
		その他精神作用物質使用による障害	13	10	12	13	14	13	12	11	12	15	11	18	154	1.1%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	309	304	314	316	318	312	312	301	315	302	311	334	3,748	27.7%
	F3	気分(感情)障害	284	278	287	299	295	288	292	290	290	287	294	314	3,498	25.8%
	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	168	151	165	167	180	173	179	170	167	160	167	172	2,019	14.9%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	20	20	22	18	23	22	22	22	19	20	21	25	254	1.9%
	F6	成人の人格および行動の障害	15	14	13	11	14	14	18	16	16	19	16	18	184	1.4%
	F7	精神遅滞	13	14	12	17	10	13	11	10	12	14	13	12	151	1.1%
	F8	心理的発達の障害	28	26	28	26	26	28	27	28	23	26	32	31	329	2.4%
	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	6	1	0	2	0	0	0	1	0	2	2	3	17	0.1%
G4	てんかん	6	3	5	3	4	6	5	7	3	5	5	5	57	0.4%	
	その他の神経系疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	内科・検査患者等	73	67	64	70	59	78	61	69	64	62	71	75	813	6.0%	
	計	1,131	1,072	1,117	1,139	1,132	1,140	1,133	1,110	1,119	1,100	1,135	1,213	13,541	100%	
年齢別実人数	20歳未満	35	27	38	33	43	39	38	39	36	44	49	38	459	3.4%	
	20歳～29歳	179	155	162	169	168	173	168	165	159	185	184	180	2,047	15.1%	
	30歳～39歳	265	264	273	277	285	283	268	279	270	273	287	299	3,323	24.5%	
	40歳～49歳	239	236	238	256	246	253	260	232	240	236	242	285	2,963	21.9%	
	50歳～64歳	264	245	252	255	254	253	253	256	276	233	235	263	3,039	22.4%	
	65歳～74歳	106	107	110	105	99	101	103	104	97	92	106	107	1,237	9.1%	
	75歳以上	43	38	44	44	37	38	43	35	41	37	32	41	473	3.5%	
	計	1,131	1,072	1,117	1,139	1,132	1,140	1,133	1,110	1,119	1,100	1,135	1,213	13,541	100%	
男女別診療実人数	男	608	587	606	630	611	619	601	592	590	596	619	663	7,322	54.1%	
	女	523	485	511	509	521	521	532	518	529	504	516	550	6,219	45.9%	
	計	1,131	1,072	1,117	1,139	1,132	1,140	1,133	1,110	1,119	1,100	1,135	1,213	13,541	100%	

別表1 平成22年度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	293	287	285	293	296	289	299	291	276	280	296	302	3,487
草津市	180	178	185	198	198	199	190	208	191	199	201	208	2,335
守山市	74	71	70	67	66	59	67	59	62	60	64	72	791
栗東市	86	83	82	76	76	80	83	78	82	78	85	81	970
野洲市	51	46	49	51	49	49	46	42	50	46	47	45	571
甲賀市	85	82	79	96	82	87	84	78	93	83	86	94	1,029
湖南市	56	53	55	47	46	50	55	49	43	50	47	65	616
東近江市	75	63	76	77	76	87	74	80	77	79	78	88	930
近江八幡市	54	58	70	61	68	70	64	65	71	65	66	72	784
日野町	10	8	10	11	10	12	10	11	10	12	16	13	133
竜王町	14	12	16	14	15	13	15	13	16	16	15	15	174
彦根市	40	36	34	28	33	27	36	31	28	33	26	40	392
愛荘町	12	9	13	11	9	14	10	10	12	11	11	13	135
豊郷町	1		1		1		1		1	1	2	4	12
甲良町				1	1	1	1	1	1	1	1	2	10
多賀町	4	6	4	7	5	6	5	3	4	2	5	4	55
米原市	8	6	5	8	6	7	8	6	7	6	8	9	84
長浜市	29	25	28	26	30	30	31	26	32	28	27	25	337
高島市	22	19	22	22	25	26	23	24	26	20	21	25	275
京都府	16	15	18	22	18	14	15	18	20	14	18	15	203
大阪府	2	3	2	7	4	5	3	4	4	5	5	8	52
奈良県				1				2				1	4
兵庫県	3	1	2	2	2	3	2	1	2		1	1	20
その他	16	11	11	13	16	12	11	10	11	11	9	11	142
合計	1,131	1,072	1,117	1,139	1,132	1,140	1,133	1,110	1,119	1,100	1,135	1,213	13,541

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



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302件で、平成21年度より22件増加し、延べ入院患者数は27,905人で、596人(97.9%)減少した。

男女別入院件数は、男性151人(50.0%)、女性151人(50.0%)で同数であった。

1日平均在院患者数は、76.5人となり、前年の78.1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91人(30.1%)と大津市保健所91人(30.1%)とで6割を占めており、次に東近江保健所44人(14.6%)、続いて甲賀保健所25人(8.3%)の順となっている。県外者は13人(4.3%)となっている。

市町村別入院件数では、大津市が91人(30.1%)、次いで草津市40人(13.2%)、続いて東近江市26人(8.6%)、栗東市23人(7.6%)、守山市20人(6.6%)、長浜市17人(5.6%)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、アルコール使用による障害83人(27.5%)と最も多く、気分(感情)障害82人(27.2%)、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害が77人(25.5%)の3疾患で80%以上を占めている。

4. 年齢別件数

年齢別件数を見ると、30～39歳が86人(28.5%)と最も多く、40～49歳が64人(21.2%)、50～64歳が55人(18.2%)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208人(68.9%)、医療保護入院が82人(27.1%)、措置入院が9人(3.0%)、応急入院が2人(0.7%)、鑑定入院が1人(0.3%)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92.2日で、平成21年度の102.5日より10日程減少している。

退院数は303件、入院数は302件とほぼ同数で、平成21年度の退院数276件、入院数280件からそれぞれ増加している。

		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	13	9	13	18	18	8	10	12	10	12	14	14	151	50.0%	
	女	13	10	16	11	14	12	10	10	11	12	18	14	151	50.0%	
	計	26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302	100.0%	
入院患者延べ数		2,326	2,403	2,168	2,302	2,545	2,464	2,338	2,189	2,288	2,228	2,117	2,537	27,905		
1日平均在院患者数		77.5	77.5	72.3	74.3	82.1	82.1	75.4	73.0	73.8	71.9	75.6	81.8	76.5		
保健所別入院件数	大津市保健所	6	7	7	11	8	11	4	9	5	9	7	7	91	30.1%	
	草津保健所	7	3	13	8	6	5	6	8	7	6	13	9	91	30.1%	
	甲賀保健所	3	2	2	2	5	1	3		1	1	3	2	25	8.3%	
	東近江保健所	5	5	1	2	6	2	2	1	4	5	5	6	44	14.6%	
	彦根保健所	4	0	3	3	1	0	0	1	1	1	0	1	15	5.0%	
	長浜保健所	0	2	2	1	5	0	4	3	1	1	1	1	21	7.0%	
	高島保健所	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.7%	
	県外	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	13	4.3%	
計		26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302	100%	
疾患別新規入院患者数	F0	アルツハイマー型痴呆	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		血管性痴呆	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		その他器質性精神障害	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.7%
	F1	アルコール使用による障害	9	3	5	4	11	9	7	7	7	8	7	6	83	27.5%
		覚せい剤使用による障害	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	0	0	8	2.6%
		その他精神作用物質使用による障害	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	1.3%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	6	7	11	6	6	4	2	9	4	6	8	8	77	25.5%
	F3	気分(感情)障害	9	3	5	5	7	5	7	5	5	7	12	12	82	27.2%
	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	2	1	2	4	2	0	0	0	3	0	0	1	15	5.0%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	1	4	1	4	0	1	1	2	0	5	0	19	6.3%
	F6	成人の人格および行動の障害	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1.0%
	F7	精神遅滞	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1.3%
	F8	心理的発達障害	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1.3%
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
G4	てんかん	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
計		26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302	100%	
年齢別件数	20歳未満	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	3.0%	
	20歳～29歳	5	3	3	10	5	2	6	2	3	5	5	3	52	17.2%	
	30歳～39歳	3	3	12	11	9	5	5	7	5	6	12	8	86	28.5%	
	40歳～49歳	6	4	6	0	8	7	4	4	4	7	6	8	64	21.2%	
	50歳～64歳	8	7	4	5	8	3	1	5	3	3	4	4	55	18.2%	
	65歳～74歳	4	0	1	1	1	3	2	2	5	1	4	4	28	9.3%	
	75歳以上	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	8	2.6%	
計		26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302	100%	
入院形態別	任意入院	16	11	20	19	22	14	17	13	19	12	25	20	208	68.9%	
	医療保護入院(1)	8	6	6	7	5	4	2	4	2	7	7	7	65	21.5%	
	医療保護入院(2)	2	1	2	0	4	2	0	2	0	4	0	0	17	5.6%	
	措置入院	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	1	9	3.0%	
	応急入院	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7%	
	鑑定入院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.3%	
計		26	19	31	27	32	20	20	22	21	24	32	28	302	100%	
費用負担別	精神保健福祉法	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	医療観察法	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.3%	
	生活保護法	2	4	5	2	6	4	4	3	5	3	4	0	42	13.9%	
	児童福祉法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	社会保険 社保	10	5	9	10	13	8	5	10	5	9	18	14	116	38.4%	
	社会保険 国保	14	9	14	14	13	8	9	7	11	10	10	12	131	43.4%	
	社会保険 後期高齢者	0	1	1	2	0	0	2	1	0	2	0	2	11	3.6%	
	労災	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
自賠責・私費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
計		26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302	100%	
病床利用率		77.5	77.5	72.3	74.3	82.1	82.1	75.4	73.0	73.8	71.9	75.6	81.8	76.5		
平均在院日数		86.1	106.8	81.8	85.3	83.4	114.6	93.5	115.2	99.5	90.9	81.4	84.6	92.2		
退院件数		28	26	24	25	29	23	30	16	25	25	20	32	303		
月末在院者数		76	69	74	78	81	78	68	74	70	69	81	77			

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

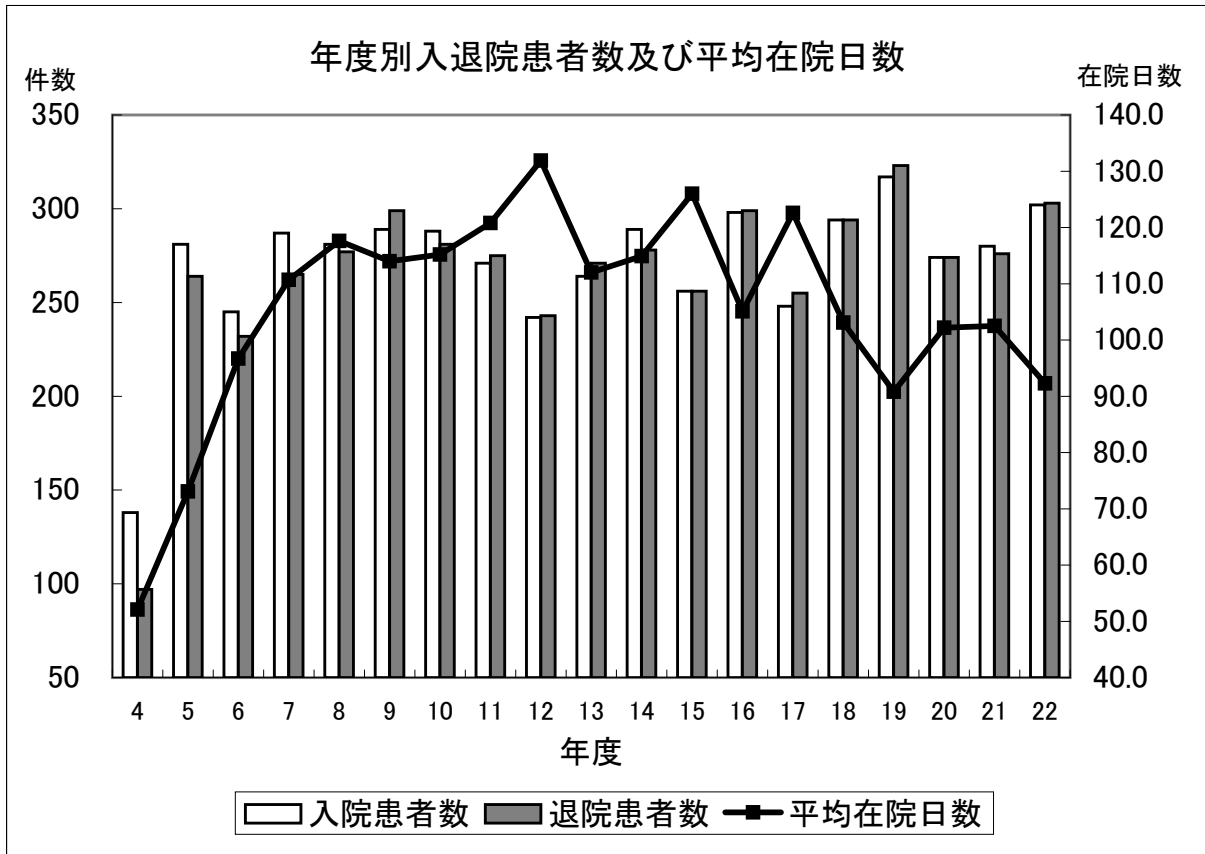
※平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) \div 2}$

別表2 平成22年度市町村別入院件数

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	6	7	7	11	8	11	4	9	5	9	7	7	91
草津市	2	3	4	5	1	0	4	7	3	3	3	5	40
守山市	1	0	3	1	2	2	1	1	3	1	4	1	20
栗東市	2	0	5	2	2	2	0	0	0	2	5	3	23
野洲市	2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8
甲賀市	1	2	0	2	3	1	1	0	0	1	2	1	14
湖南市	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	1	11
東近江市	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3	1	6	26
近江八幡市	2	3	0	1	3	0	0	0	2	2	3	0	16
日野町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
竜王町	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
彦根市	3	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9
愛荘町	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
豊郷町	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
甲良町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多賀町	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
米原市	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4
長浜市	0	2	2	1	4	0	3	1	1	1	1	1	17
高島市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
京都府	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	5
大阪府	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
奈良県	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
合計	26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302

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



3. 平成22年度救急・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	190	19	23	58	65	65	69	64	54	46	58	46	66	633	
男女別	男	95	8	10	33	39	36	38	40	30	23	29	28	35	349	
	女	95	11	13	25	26	29	31	24	24	23	29	18	31	284	
時間別	8:30 ~ 17:15	134	15	17	50	55	58	60	61	45	43	55	40	60	559	
	17:15 ~ 22:00	30	3	5	6	9	6	4		5	3	2	4	3	50	
	22:00 ~ 8:30	26	1	1	2	1	1	5	3	4		1	2	3	24	
曜日別	平 日	133	17	19	53	56	62	63	59	49	45	54	40	62	579	
	土 曜 日	26	1	1	2	5	1	1	1	3	1	1	4	1	22	
	日 祭 日	31	1	3	3	4	2	5	4	2		3	2	3	32	
病症別	脳器 痴 呆 性 疾 患	3				1			1		1			1	4	
	質 性 そ の 他	1			2		2				2	1			7	
	精神作用物質	アルコール中毒	25	5	5	3	4	9	11	12	7	5	6	6	8	81
		覚せい剤中毒	8	1		4	13	2	1	1		1	5	3	4	35
		その他の中毒	1			2	2	1	2	1		1	1	1	2	13
	統 合 失 調 症	61	4	8	23	15	25	25	13	15	11	18	15	22	194	
	気 分 障 害	37	7	5	9	14	11	11	19	21	13	11	14	19	154	
	神 経 症 圏	23	2	2	7	7	8	10	8	4	6	10	1	6	71	
	生 理 的 身 体 的	8			2	3	1	1	1		3	3	1		15	
	人 格 障 害	3		1	1	1		6	4		2				15	
	精 神 発 達 遅 滞	4		1	2		4	1	1		1	3	2		15	
	心 理 的 発 達 遅 滞	15		1	3	4	1	1	2	4	1	1	2	4	24	
	小 児 期 青 年 期 行 動 傷 害	0				1	1		1	1			1		5	
て ん か ん	0													0		
そ の 他	1													0		
診察依頼	保 健 所	14	1	1				1	1					1	5	
	精 神 科 病 院	2			2				1		1			2	6	
	精 神 科 診 療 所	10	1		1		2						1	1	6	
	一 般 医 療 機 関	9			4		1	2				2		2	11	
	警 察	16	1	1	4	5	1	1	1	2		2	1	1	20	
	福 祉 施 設 ・ 機 関	3					1	1		1		1		1	5	
	救 急 隊	16	2	1		2	2	5	4	1	2	1	5	2	27	
	家 族	80	11	13	22	28	22	26	24	17	20	24	24	27	258	
	本 人 単 独	36	2	7	22	25	32	32	35	31	23	28	13	29	279	
	そ の 他	4	1		3	5	3				1	1	2		16	
転帰	入 院	75	9	8	9	17	10	6	4	6	5	9	8	10	101	
	帰 宅	114	10	15	49	48	54	63	60	48	41	49	38	56	531	
	転 医	1					1								1	
入院形態	任 意	22	2	1	4	9	4	2	2	1	4	3	3	6	41	
	医 療 保 護	40	7	6	3	7	5	4	1	4	1	5	5	3	51	
	応 急	0													0	
	措 置	13		1	2	1	1		1	1		1		1	9	

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。

まず、外来部門であるが、週2日（水、金）アルコール専門外来日を設けている。

平成22年度の当センターの外来初診患者でアルコール依存症（アルコール乱用も含む）と診断された方は105名であった。（男性84名、女性21名）初診患者数は昨年度（平成21年度は84名）と比べ増加している。

初診患者の平均年齢は53歳（男性54.0歳、女性49.0歳）で、年齢別に見てみると40歳代～60歳代の患者で全体の6割強を占めた。男女別で見ると、男性は約5割が50歳代～60歳代に集中しているのに対し、女性は30歳代～50歳代で満遍なく分布しており、年代と年齢構成に差が見られた。

この専門外来診療の他、毎週金曜日にアルコール家族プログラム（第1～第3金曜は家族教室。第4金曜は家族ミーティング）を設けている。これはアルコール依存症患者の家族を対象としたプログラムである。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している。

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）を組んでいたが、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クリニカルパスを用い、疾病教育や認知行動療法、作業療法などを実施している。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。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。平成22年度にARPに入院した患者はのべ計54名（平均年齢は53.0歳）であり男性43名、女性11名であった。このうち11名が中途退院している（平均年齢49.3歳、男性8名、女性3名）。また、アルコール離脱せん妄またはアルコール精神病などで入院した患者はのべ36名（平均年齢は51.4歳）男性27名、女性9名であった。

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協力している。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月 1 回、ARP 修了者と外来患者を対象とした自助グループ「さつき会」が開かれている。

アルコール医療には緊密な多職種連携が必要である。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 (外来、病棟、地域生活支援部)、臨床心理士、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、意見交換を行い、治療方針の見直し等を検討している。

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いただいている。

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。

今後も内科疾患を初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 22 年度の外来院内処方せん枚数は前年より若干減少し、1 日平均 16.4 枚となっている。一方、入院処方せんは増加傾向にある。

入院患者への薬剤管理指導を行い、情報提供の充実をめざしている。

年月		処方箋枚数			処方件数			延べ日数			院外処方箋枚数	薬剤管理指導件数	請求薬品件数
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計			
H21年度	合計	4,113	10,607	14,720	11,006	20,874	31,880	179,663	141,808	321,471	13,570	107	222
	日平均	16.9	43.7	60.6	45.3	85.9	131.2	738.4	583.6	1,322.9	55.8	0.4	
H22年度	合計	4,017	10,861	14,878	10,550	21,504	32,054	169,127	143,315	312,442	12,935	93	165
	日平均	16.4	44.3	60.7	43.1	87.8	130.8	690.3	585.0	1,275.3	52.8	0.4	
4月	合計	357	1,044	1,401	893	1,988	2,881	14,633	14,267	28,900	1,098	8	19
	日平均	17.0	49.7	66.7	42.5	94.7	137.2	696.8	679.4	1,376.2	52.3	0.4	
5月	合計	301	788	1,089	768	1,473	2,241	11,562	9,760	21,322	925	10	13
	日平均	16.7	43.8	60.5	42.7	81.8	124.5	642.3	542.2	1,184.6	51.4	0.6	
6月	合計	344	983	1,327	938	1,851	2,789	13,929	11,615	25,544	1,069	10	17
	日平均	15.6	44.7	60.3	42.6	84.1	126.8	633.1	528.0	1,161.1	48.6	0.5	
7月	合計	366	608	974	958	1,701	2,659	16,128	10,386	26,514	1,027	5	14
	日平均	17.4	29.0	46.4	45.6	81.0	126.6	768.0	494.6	1,262.6	48.9	0.2	
8月	合計	394	1,083	1,477	1,013	2,044	3,057	16,449	13,141	29,590	1,072	9	17
	日平均	17.9	49.2	67.1	46.0	92.9	139.0	747.7	597.3	1,345.0	48.7	0.4	
9月	合計	352	883	1,235	902	1,668	2,570	13,797	11,922	25,719	1,126	12	8
	日平均	17.6	44.2	61.8	45.1	83.4	128.5	689.9	596.1	1,286.0	56.3	0.6	
10月	合計	316	858	1,174	799	1,645	2,444	12,969	11,718	24,687	1,123	13	12
	日平均	15.8	42.9	58.7	40.0	82.3	122.2	648.5	585.9	1,234.4	56.2	0.7	
11月	合計	313	823	1,136	821	1,487	2,308	12,711	10,425	23,136	1,084	6	17
	日平均	15.7	41.2	56.8	41.1	74.4	115.4	635.6	521.3	1,156.8	54.2	0.3	
12月	合計	299	809	1,108	828	1,595	2,423	13,725	12,307	26,032	1,071	9	5
	日平均	15.7	42.6	58.3	43.6	83.9	127.5	722.4	647.7	1,370.1	56.4	0.5	
1月	合計	316	872	1,188	852	1,813	2,665	14,019	11,503	25,522	1,015	6	14
	日平均	16.6	45.9	62.5	44.8	95.4	140.3	737.8	605.4	1,343.3	53.4	0.3	
2月	合計	307	907	1,214	813	1,874	2,687	13,569	11,882	25,451	1,062	2	14
	日平均	16.2	47.7	63.9	42.8	98.6	141.4	714.2	625.4	1,339.5	55.9	0.1	
3月	合計	352	1,203	1,555	965	2,365	3,330	15,636	14,389	30,025	1,263	3	15
	日平均	16.0	54.7	70.7	43.9	107.5	151.4	710.7	654.0	1,364.8	57.4	0.1	

8. 検査科

平成 22 年度の検査総数は、122,807 件であった。前年度と比較すると 2.0%の増加率であった。検査別でみると、一般検査と生理機能検査に各々10.5%、14.1%の増加がみられた。

外注していた検査項目(TSH,FT3,FT4)を院内実施した。外注比率は 4.4%で、95.6%を院内実施しており、迅速な報告を心掛けている。

	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	21年度合計
検査総数	10,469	8,895	11,486	9,453	11,557	11,387	9,884	10,201	9,329	9,476	9,450	11,220	122,807	120,370
一般検査合計	1,131	772	1,255	1,133	1,477	1,318	1,053	1,238	1,007	1,002	1,084	1,321	13,791	12,483
尿	1,110	767	1,242	1,123	1,455	1,306	1,044	1,229	1,000	995	1,081	1,312	13,664	12,329
糞便	14	4	10	8	17	7	8	8	6	3	3	4	92	120
その他	7	1	3	2	5	5	1	1	1	4	0	5	35	34
血液検査合計	1,853	1,615	2,047	1,630	2,022	1,962	1,743	1,757	1,621	1,679	1,628	1,960	21,517	21,381
末梢血一般	1,616	1,423	1,783	1,443	1,721	1,717	1,538	1,502	1,423	1,463	1,431	1,720	18,780	18,538
血液像	150	114	154	123	167	153	127	153	120	127	129	148	1,665	1,666
その他	87	78	110	64	134	92	78	102	78	89	68	92	1,072	1,177
免疫血清検査合計	268	230	310	211	276	276	206	317	264	206	229	286	3,079	3,312
梅毒・肝炎ウイルス	87	61	102	74	71	89	55	93	79	48	76	93	928	1,098
その他	181	169	208	137	205	187	151	224	185	158	153	193	2,151	2,214
微生物検査	3	0	0	0	5	4	0	3	0	2	1	0	18	12
病理検査	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6
生化学検査合計	7,141	6,237	7,804	6,400	7,705	7,764	6,820	6,826	6,378	6,538	6,457	7,591	83,661	82,529
AUTO	6,452	5,612	6,989	5,718	6,865	6,858	6,099	6,033	5,700	5,851	5,727	6,803	74,707	73,000
薬物濃度	100	82	127	97	97	116	105	86	86	93	104	112	1,205	1,282
その他	589	543	688	585	743	790	616	707	592	594	626	676	7,749	8,247
生理機能検査合計	73	41	70	77	72	62	62	60	59	49	51	62	738	647
心電図	65	37	63	67	57	54	55	48	40	42	47	50	625	566
脳波	5	3	5	9	9	6	7	9	10	6	3	11	83	65
その他	3	1	2	1	6	2	0	3	9	1	1	1	30	16
外注検査合計	520	389	486	369	562	530	371	536	378	396	404	436	5,377	7,438

9. 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、患者さん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	22年度 合計	21年度 合計
頭部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
胸部	33	25	35	31	22	33	33	30	38	18	30	28	356	306
腹部	20	13	26	23	21	23	20	26	31	15	20	22	260	236
骨部	9	6	5	1	13	6	7	6	5	1	4	2	65	81
ポータブル	9	2	0	2	4	2	5	9	5	2	0	0	40	40
合計	71	46	67	57	60	64	65	71	79	37	54	53	724	664

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	22年度 合計	21年度 合計
頭部	10	5	13	4	8	9	14	17	9	6	3	2	100	113
脊椎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胸部	4	9	4	7	11	10	5	10	10	11	5	3	89	102
腹部	21	17	19	12	29	28	17	29	25	12	6	14	229	216
合計	35	31	36	23	48	47	36	56	44	29	14	19	418	432

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	22年度 合計	21年度 合計
頭部	22	11	23	20	17	12	6	0	33	33	41	52	270	243
脊椎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	0	10	54
腹部	8	5	3	3	9	2	3	0	1	28	23	27	112	9
四肢	3	0	2	2	2	1	0	0	0	0	5	1	16	21
MRA頭部	3	2	1	4	0	2	0	0	5	2	8	33	60	100
MRA頸部	5	1	1	2	0	1	0	0	4	0	8	0	22	65
MRA四肢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
合計	41	19	30	31	28	18	9	0	44	66	91	114	491	492

10. 栄養指導料

1. 栄養管理実施加算の実施

入院患者ごとに、個々の栄養状態、健康状態等に着目した栄養管理計画の策定を行い、その計画に基づいて栄養管理の実施および評価を行う。さらには栄養状態等の改善、回復につながることを目標に実施する。

栄養管理実施加算（平成22年4月～平成23年3月）

	入院患者数	実施加算数
人数	302名	290名
実施率	96%	

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、入院患者で、栄養指導の必要な安定期にある患者の栄養指導を、医師の指示に基づき実施し、効果的な指導内容に向け研鑽する。

(1) 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	5	11	16
摂 食 障 害	69	7	76
脂 質 異 常 症	27	4	31
肥 満 症	10	0	10
肝 障 害	3	40	43
痛 風	—	1	1
腎 性 高 血 圧	—	1	1
合 計	114	64	178

②. 集団指導

項 目	回数	参加者数（人）	実施日
退院促進事業 （話と調理実習）	4	29	7/14、7/21、10/13、10/27

(2) 給食状況

種類	形態・食事	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	
															22年度	21年度
一般食	常食		5,091	4,914	4,419	4,822	5,921	5,538	5,309	5,262	4,905	4,808	4,664	5,732	61,385	63,199
	軟食		547	506	525	610	310	606	548	270	352	319	343	560	5,496	6,677
	流動食		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1
	小計		5,638	5,420	4,944	5,432	6,231	6,144	5,857	5,532	5,257	5,127	5,007	6,292	66,881	69,877
特別治療食	E	糖尿病	288	518	415	273	314	342	293	296	495	446	405	434	4,519	6,450
		摂食障害	131	94	192	165	88	90	102	124	83	55	7	-	1,131	
		脂質異常症	81	109	166	152	116	67	73	60	61	66	74	49	1,074	
	E-S	痛風	-	-	5	77	-	-	-	-	-	-	-	-	82	
		糖尿病	-	-	-	-	-	-	-	85	69	-	-	-	154	
	P	腎性高血圧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	83	23	128	
		小計	500	721	778	667	518	499	468	565	708	589	569	506	7,088	
合計			6,138	6,141	5,722	6,099	6,749	6,643	6,325	6,097	5,965	5,716	5,576	6,798	73,969	76,327
内訳	加算食	370	627	586	502	430	409	366	441	625	534	562	506	5,958	5,484	
	非加算食	5,768	5,514	5,136	5,597	6,319	6,234	5,959	5,656	5,340	5,182	5,014	6,292	68,011	70,843	
デイケア		254	244	267	270	273	255	282	288	248	237	246	271	3,135	4,078	

【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

精神医療センターが、県立病院としての役割を明確にし、めまぐるしく変化する状況に的確に対応していくためにも、看護職員一人ひとりが、この一年をどう過ごすかが重要であり、平成 22 年度の看護部目標は「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！」とした。

また、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

第一病棟では、従来からの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、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てきた。

また、昨年から滋賀県の湖南圏域における「退院促進事業」を受け入れ、自立支援員等の協力もあって 3 名の患者が事業を利用し、うち 1 名の患者が地域で新たな生活をスタートすることができた。

第二病棟は、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。

こうした状況から、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、昨年に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

院内の現任教育委員会では、新規採用者研修を始め、プリセプター研修などを企画。さらに今年度は、成人病センターの摂食・嚥下や、集中ケアの認定看護師等を講師に迎え、県立病院間の交流も図りながらトピックスとして研修会を実施した。

また、看護部では精神科看護師としてのキャリア開発に向けて、できるだけ本人の希望に添う支援を実施。平成 22 年度は、日本精神科看護技術協会の精神科認定看護師研修を 3 名が受講。行動制限最小化看護の領域において、1 名が認定看護師資格を取得した。

その他、包括的暴力防止プログラム研修や、国立久里浜病院が開催するアルコール依存症臨床医等研修、滋賀県看護協会の実習指導者講習会などに参加した。最近の傾向としては、医療観察法の指定通院医療機関の看護師研修へも積極的に参加している。

4. 看護業務について

看護部では、病院機能評価 Ver6 認定更新に向けて業務改善委員会を中心に日々の業務を振り返り、看護基準や手順等、各種マニュアルの見直しを行った。認定更新を機に、日々の記録や医師の指示受け方法など、分かりにくさを指摘された項目については、今後の検討課題となった。

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、述べ 751 名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 32 名（48 日間）
- 滋賀医科大学医学部看護学科 18 名（22 日間）
- 滋賀県立総合保健専門学校看護学科 33 名（66 日間）

6. その他の研修受け入れについて

高知女子大学大学院看護学研究科専攻院生 1 名（5 日間）

【患者状況】

入院患者状況

(単位:人)

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	月平均
1病棟	入院	10	5	10	13	10	9	7	7	8	10	9	13	111	9.3
	退院	11	13	7	11	10	9	13	8	15	7	10	10	124	10.3
	転入	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1	5	0	15	1.3
	転出	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1
	外出	23	25	36	33	22	22	19	23	25	11	18	24	281	23.4
	外泊	90	103	59	58	49	63	69	53	85	70	61	50	810	67.5
	月末在院	40	33	36	39	41	40	36	36	30	34	38	41	444	37.0
2病棟	入院	16	14	19	16	22	11	13	15	13	14	23	15	191	15.9
	退院	17	13	17	14	19	14	17	8	10	18	10	22	179	14.9
	転入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1
	転出	0	1	1	1	2	0	2	1	1	1	5	0	15	1.3
	外出	15	17	15	9	11	2	13	14	11	13	11	3	134	11.2
	外泊	104	165	123	105	157	162	109	49	159	167	144	175	1,619	134.9
	月末在院	36	36	38	39	40	38	32	38	40	35	43	36	451	37.6
合計	入院	26	19	29	29	32	20	20	22	21	24	32	28	302	25.2
	退院	28	26	24	25	29	23	30	16	25	25	20	32	303	25.3
	転入	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	0	16	1.3
	転出	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	0	16	1.3
	外出	38	42	51	42	33	24	32	37	36	24	29	27	415	34.6
	外泊	194	268	182	163	206	225	178	102	244	237	205	225	2,429	202.4
	月末在院	76	69	74	78	81	78	68	74	70	69	81	77	895	74.6

個室利用状況

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 12床	個室延べ利用数(人)	360	372	352	365	372	352	366	332	339	353	308	371	4,242	353.5
	利用率(%)	92.8	93.3	97.8	98.1	100.0	97.8	98.4	92.2	91.1	94.9	91.7	99.7	/	96.5
2病棟 12床	個室延べ利用数(人)	356	365	357	370	368	355	360	344	372	353	318	359	4,277	356.4
	利用率(%)	98.9	98.1	99.2	99.5	98.9	98.6	96.8	95.6	100.0	94.9	94.6	96.5	/	97.6
合計 24床	個室延べ利用数(人)	716	737	709	735	740	707	726	676	711	706	626	730	8,519	709.9
	利用率(%)	99.4	99.1	98.5	98.8	97.5	98.2	97.5	93.9	95.6	94.9	93.2	97.9	/	97.2

保護室利用状況

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)	55	53	59	48	62	57	62	60	58	27	32	54	627	52.3
	利用率(%)	91.7	85.5	98.3	77.4	100.0	95.0	100.0	100.0	93.5	43.5	57.1	87.1	/	85.9
2病棟 (2床)	保護室延べ利用数(人)	50	44	31	30	33	36	44	49	8	16	22	59	422	35.2
	利用率(%)	83.3	71.0	51.7	48.4	53.2	60.0	71.0	81.7	12.9	25.8	39.3	95.2	/	57.8
合計 (4床)	保護室延べ利用数(人)	105	97	90	78	95	93	106	109	66	43	54	113	1,049	87.4
	利用率(%)	87.5	78.2	75.0	62.9	76.6	77.5	85.5	90.8	53.2	34.7	48.2	91.1	/	71.8

訪問看護

	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	19	28	41	26	22	29	25	35	38	25	28	33	349	29.1

※小数点第2位以下は四捨五入

看護度分布

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	11.0	0.0	0.0	11.0
	II	11.2	12.3	0.1	23.6
	III	12.3	8.8	15.7	36.8
	IV	7.9	2.8	17.8	28.6
	計	42.5	24.0	33.5	100.0
2病棟(50床)	I	13.2	0.1	0.0	13.3
	II	10.3	4.0	0.0	14.3
	III	9.7	12.8	3.6	26.1
	IV	11.5	16.4	18.4	46.3
	計	44.7	33.3	22.0	100.0
合計	I	12.1	0.1	0.0	12.2
	II	10.8	8.0	0.0	18.8
	III	11.0	10.9	9.5	31.4
	IV	9.8	9.8	18.1	37.6
	計	43.6	28.7	27.7	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	暴力行為(对患者)	暴力行為(対看護者)	自殺未遂	転倒・転落	誤薬	その他
8	9	10	1	9	5	9

※その他:外傷(切傷、骨折)、異食(電池・プルトップ等)、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	5										2		7
転入	3												3
転出												2	2
退職		1		1								4	6
産前・産後・育休	4	4	4	5	5	4	5	5	6	6	6	7	
育児短時間	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
病気休暇	0	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0	
長期休暇	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(2)	(2)	
深夜業務制限	4	4	4	3	2	3	3	2	1	1	1	0	

※深夜業務制限者には妊娠による夜勤免除申請者も含む

年齢構成表

年齢(歳)	～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～	合計
人数(人)	3	8	10	18	11	7	7	64
構成比(%)	4.7	12.5	15.6	28.1	17.2	10.9	10.9	100.0

※平成22年3月31日現在(平均年齢38.3歳)

在職年数

年数(年目)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
人数(人)	9	4	6	5	2	1	1	4	2	2	2	0
年数(年目)	13	14	15	16	17	18以上						合計
人数(人)	2	4	1	5	2	12						64

※平成23年3月31日現在(平成元年開設準備室～)

【看護部委員会研修活動】

開催日	主題・内容	対象者	担当部・講師等
平成22年8月30日	摂食・嚥下障害をもつ患者の看護	全職員	看護部現任教育委員会
平成22年10月7日	摂食・嚥下障害をもつ患者の看護	全職員	看護部現任教育委員会
平成22年11月11日	包括的暴力防止プログラム勉強会	全職員	看護部現任教育委員会
平成23年2月24日	看護実践発表会	全職員	看護部現任教育委員会

【看護研究活動】

○人間看護学研究第9号P107, 2011 「精神科看護師による上手いかなかったという思いのある事例解釈の変化」
古山祐可、田中能理子、牧原加奈、二上嘉代(精神医療センター) 牧野耕次、比嘉勇人(滋賀県立大学)

IV. 地 域 生 活 支 援 部 門

地域生活支援部は、本年度より設置され、地域生活支援担当とデイケア担当で構成している。

1. 地域生活支援担当

入院患者の退院促進や地域生活安定のための支援をチームで取り組んでいる。

(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。
- ・ 地域生活支援担当が中心となり、多職種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. ケースワーカー業務

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するため、面接相談、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援助を行っている。また、経済的な問題や社会資源の利用、人権擁護に関する相談・援助なども行っている。

援助にあたっては医師、看護師、他のコメディカルスタッフと連携しつつ、社会福祉的な視点から、問題にアプローチしている。

また、患者の生活を総合的に支援するために、患者が生活する地域の関係機関（県、市町、社会復帰施設、職業安定所等）との連携を行っている。

その他、アルコール集団療法、統合失調症圏家族教室、作業療法の参画などの集団援助や、看護師と協働で精神科訪問看護指導も行っている。

2. 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32件前後の検査を行った。

今後も、臨床像だけでは見えてこない心理特性の一面をかいま見ることのできる心理検査は、治療方針を検討する上で大変有効な手段の一つであると考えている。

(2) 個人心理面接

外来・病棟合わせて、月に延べ19人前後の心理面接を行った。

内容的には主に、神経症者、うつ病者に対する個人心理療法を中心としている。

ひとりひとり異なる「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。

(3) 入院集団精神療法

1病棟アルコールリハビリテーションプログラム（ARP）の一つである病棟ミーティングとしての入院生活技能訓練に、看護師と共に参加、運営を行っている。

3. 作業療法士業務

今年度5月に作業療法を開設した。そのため、これまで実施してきたプログラムに加え、作業療法室での集団援助等、幅広い患者を対象としたプログラムの運営が可能となった。

	月	火	水	木	金
AM	面 接	作業療法	作業療法	作業療法	作業療法
					ARP
PM	1病棟レク	2病棟レク	サロン	個人作業療法	1病棟体操

(1) 作業療法

入院、外来患者を対象とする。

患者が毎日のように参加され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の評価をより正確にすることができた。その評価を適宜主治医や看護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た。

(2) 1病棟レクリエーション

創作活動や季節感のあるレクリエーションを行った。長期入院の患者の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) 2病棟レクリエーション

創作活動を中心とした作業を病棟内で実施した。オープングループであり、気楽に参加できるプログラムとなっている。行動制限により、作業療法室に参加出来ない方や入院初期の患者の把握に有効なプログラムになっている。

(4) サロン

お茶を飲んだりしながらゆったりとした自由な時間を過ごしてもらおう気楽なプログラムとなっている。そこから自然な患者間の交流もみられている。

(5) 1病棟体操プログラム

簡単なストレッチ、筋トレ、ボール遊びなどを通して柔軟性や、精神の安定、心身の賦活を目的としており、幅広い患者が気楽に参加できるプログラムである。

また、この枠で季節レクを取り入れている。(芋の苗植えや収穫、クリスマス会等)

(6) ARP 作業療法

ARPのプログラムとして革細工を実施した。

アルコール患者の認知機能の低下については、ここ最近すすんでいる方が多く、より丁寧な介入が必要となってきている。

(7) 個人作業療法

集団に属することが難しい方、急性期の病状の不安定な方、退院前の生活スキルの訓練、身体的リハビリ等、対象者がある時に実施した。

4. 看護に関する業務

(1) 病棟との連携

退院調整や生活調整について、病棟、外来の関係看護師と協力し、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。

昨年度、作成された「退院調整のフロー図やツール類」を修正し、それを用いて、多職種で協力し退院支援を行った。

その結果、1年以上の入院患者 11 名(内 3 名は転院、施設入所)、6ヶ月以上の入院患者 21 名(内 2 名は転院)が退院となった。

(2) 「退院促進事業」の受け入れ

昨年度から「湖南地域精神障害者退院促進事業」を利用しており、その窓口として自立支援員や関係機関への連絡・調整、ケース会議の運営、各種会議への参加等を担当する。患者と関係機関も含めて多職種で考えながら取り組んでおり、1 名が退院となった。

対象患者 3 名：40 歳代の男性 統合失調症 入院期間 (5 年)
50 歳代の男性 統合失調症 入院期間 (9 年)
60 歳代の女性 統合失調症 入院期間 (1 年) →退院

5. 多職種協働業務

医局や看護部（各病棟、外来）と協力し、以下のプログラム等を実施した。

(1) 統合失調症圏家族教室および家族交流会

教室は、5 回 1 クールで、年 1 クール実施している。家族教室を卒業されたご家族を対象にした交流会は 2 回開催した。全体的に、家族の不安や悩みが素直に語られ、病気についての知識を提供する場をもてたことは、家族・スタッフ間で概ね好評であった。

(2) アルコール認知行動療法および女性ミーティング・家族ミーティング

認知行動療法は週 1 回開催し、ワークブックを用いて話し合いをしている。また、女性ミーティング・家族ミーティングは各月 1 回開催し、様々な状況下にあるメンバーが素直に意見を出しあう中で、自助機能を果たす事の出来るグループとなっている。

(3) 退院支援プログラム「なないろ」およびミニ「なないろ」

平成 21 年度から開始している、第 1 病棟での長期入院の患者を対象にした院内の退院支援プログラム「なないろ」を今年度も企画・運営し、精神障害と長期の入院によって低下した日常生活機能の改善を図るための取り組みを病棟と多職種協働で行った。

患者から「病気のこと、再発予防のことを学べた」などの感想が述べられ、グループ活動などを通し、対人関係や生活面のよい変化が見られた。

実施期間 基礎編：5 月 12 日～ 8 月 4 日 対象者 8 名（統合失調症等）→内 1 名退院

応用編：8 月 18 日～11 月 17 日 対象者 9 名（統合失調症等）→内 3 名退院

(4) 新年交流会の開催

外来患者と入院患者の交流と地域生活の情報交換の場として、今年度は、外来患者 6 名、入院患者 21 名が参加し、食事や福笑いをして交流を深めた。また、外来患者に日頃の生活の話をしてもらうことは、入院患者にとって退院後のイメージ作りをする良い機会となった。

(5) 医療観察法関連業務

医療観察法における通院患者に対し、病院内の医師・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月1回開催した。

また、保護観察所をはじめとする地域の関係者が集まるケア会議に参加し、患者に必要な精神保健福祉サービスの導入の検討等を行っている。

平成22年度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	50	69	39	34	43	41	34	36	38	28	26	20	458
		電話	6	8	6	32	37	61	44	41	45	34	37	55	406
		訪問	2	3	8	4	2	4	4	2	9	10	8	9	65
		その他	1	3	3		1			3	2	1		4	18
	集団援助	ARP	4	4	6	11		12	4	5	12	6	7	15	86
		集団精													0
		AI家族					3								3
		S圏										6			6
	心理検査	人格	4	3	6	3	7	3	1	3		4	1		35
		知能	4	1	3	7	5	2	6	3	4	3	3	3	44
		その他	1			4	1					1	2	1	10
		面接	2	7	8	14	11	19	10	10	13	13	16	11	134
	作業	身体		17	61	70	60	68	60	71	84	57	61	66	675
		職業													0
個別			1						6	11				18	
カンファレンス		4	7	3	8	8	6	5	1	4	10	4	11	71	
地域連携		30	54	92	98	127	112	103	111	145	156	131	153	1,312	
外来合計		108	177	235	285	305	328	271	292	367	329	296	348	3,341	
病棟	個別援助	面接	58	40	49	60	93	46	39	45	52	60	62	36	640
		電話	12	14	6	14	13	6	11	14	8	8	13	10	129
		訪問	2	9	7	1	2	4	4	10	9	2	1	4	55
		その他	7	5	3	4	3	4	4	4	4	6	10	8	62
	集団援助	ARP	41	48	26	23	51	32	70	98	79	62	63	54	647
		集団精	8	11	3	13	12	8			8	18	17	17	115
		SST	15	5					13	27					60
		レク	88	10					29	8	5	42		12	194
	心理検査	人格	10	7	14	19	14	19	13	15	20	14	13	18	176
		知能	3	2	3	3	2		3	4	4	2	3	6	35
		その他	4	5	6	4	7	7	11	6	12	5	7	5	79
		面接	1	5	5	6	15	10	11	10	7	5	7	11	93
	作業	身体		222	292	374	314	253	234	284	188	149	215	180	2,705
		職業													0
個別		2	4	12	13	9	8	2	2			10	12	74	
カンファレンス		30	29	38	41	41	29	28	45	47	35	42	47	452	
地域連携		64	86	85	79	113	112	85	92	83	155	111	110	1,175	
病棟合計		345	502	549	654	689	538	557	664	526	563	574	530	6,691	
合 計		453	679	784	939	994	866	828	956	893	892	870	878	10,032	

2. デイケア担当

デイケアでは、精神科医療機関に通院中で社会復帰・社会参加を目指す人たちに対して、通院医療として「精神科デイ・ケア」（集団活動を中心としたプログラム活動を通じた支援）を実施している。現在の利用者は、20～30才代の比較的若い方が多く、就労等に向けて取り組む、いわゆる移行型のデイケアとなっている。

家族支援としては、家族勉強会・ミーティングを開催し、学習や交流の場を提供している。

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
F2	統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害	11	13	125	74	54 (4)	27	12 (1)	3		2	321 (5)
F3	気分障害		3	12	14	15	9 (1)	4	1			58 (1)
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	23	15	7	1	2				59
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		5					15
F6	成人の人格および行動の障害	2	4	9 (1)	12	2			1			30 (1)
F7	精神遅滞	1	1	2	3			1				8
F8	心理的発達の障害	1	1	5	3	2						12
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	182 (1)	126	80 (4)	42 (1)	19 (1)	6	1	2	511 (7)

※H4.10～H23.3 （ ）内は平成22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	217 (3)
南 部 地 域	155 (2)
甲 賀 地 域	52 (2)
東 近 江 地 域	40 (0)
湖 東 地 域	28 (0)
湖 北 地 域	11 (0)
高 島 地 域	4 (0)
県 外	4 (0)
合 計	511 (7)

※H4.10～H23.3 ()内は、平成22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	72 (0)	40 (1)	68 (5)	309 (7)	489 (7)
県 外	10 (0)	9 (0)	3 (0)		22 (0)
合 計	82 (0)	49 (1)	71 (5)	309 (7)	511 (7)

※H4.10～H23.3 ()内は、平成22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22年度中の推移：再登録者も含む）

転 帰	人 数
就 労	77 (2)
保 護 的 就 労	33 (3)
作 業 所	43 (1)
復 職	21 (0)
進 学 ・ 復 学	24 (0)
家 庭 内 復 帰	19 (1)
中 断	180 (1)
体 験 通 所 の み	89 (1)
そ の 他	0 (0)
合 計	486 (9)

中断内訳

治療方針変更	89 (1)
悪 化	36 (0)
入 院	41 (0)
死 亡	2 (0)
そ の 他	12 (0)
合 計	180 (1)

※H4.10～H23.3 ()内は、平成22年度登録者数

(3) 実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
開催回数	15	15	17	17	18	15	16	17	15	15	15	16	191
通所者実人数	33	34	35	34	34	31	37	36	33	34	32	34	—
通所者延数	346	335	367	378	357	324	380	392	314	312	317	327	4,149
半日(外数)	75	78	87	83	75	67	72	94	58	62	64	58	873

(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	全体ミーティング	勉強会	書道	日常生活技能
	手工芸		絵画	料理
午後	音楽療法	リズム体操	スポーツ	自主活動
	実行委員会	スポーツ	レクリエーション	個別指導

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)
全体ミーティング	45	878
手工芸	45	809
音楽療法	44	482
実行委員会	41	310
勉強会	50	839
リズム体操	47	426
スポーツ	47	401
書道	47	559
絵画	47	260
スポーツレクリエーション	48	911
日常生活技能	47	789
料理	4	20
自主活動	47	882

③週間プログラムの概要

プログラム名	スタッフ数	内容及び活動概要
全体ミーティング	部長 1 職員 5	デイケア担当医の話、新メンバーの紹介、行事予定やデイケア利用に関わる連絡等行う。
手工芸	職員 5	個別での作業活動。作品完成後は、「振り返りチェックシート」を用いて、作業活動を通しての自己理解を深める。
音楽療法	専任講師 1 職員 2	音楽活動を通して、自分の身体（呼吸や身体、重心など）を感じる。人との関係性の中で受信・発信・調和を感じたり、表現する。
実行委員会	職員 2	所外活動（バスレク・近隣レク）、所内行事（納涼会・クリスマス会・運動会）、雑誌選定について、話し合いを通して企画し、実際に試行する運営を行なう。
勉強会	職員 4	病気に関することやその対処、社会資源に関すること、社会性に関することなどを学習する。毎月最終週は、「話し方教室」を行う。
リズム体操	専任講師 1 職員 2	リズムカルな音楽にあわせてダンスやストレッチを行い、運動不足の解消と、自分の身体の動きを理解することを目的に取り組み、継続して参加することで少しずつ体力や柔軟性を獲得していくことを目的としている。
スポーツ (テニス・卓球等)	専任講師 1 職員 2	テニスと卓球に関する基本的な知識や技術の習得や、活動を通して得る自分や相手の力の気づきから、運動することの楽しさを共有し、求められる役割にも積極的に参画できることを目指す。
書道	専任講師 1 職員 2	書道を通して、学ぶ際に基本となる「教わる」「模倣する」という行動を経験し、表現活動としての作品制作に発展させている。
絵画	専任講師 1 職員 2	講師の指導により、色面構成の彩色から作品としての絵画表現に取り組んでいる。取り組みには、情緒的反応の特徴が現れやすく、「今、ここで」の体験を受け入れる練習になっている。
スポーツレクリエーション	部長・専任講師 1 職員 4	専任講師の指導を受け、ニュースポーツに取り組み、心身をリフレッシュする。種目は、月単位で変更する。
日常生活技能	専任講師 1 職員 4	衣食住、社会生活に関する実践技能を高める内容を構成している（掃除や身だしなみ等）。講師の指導により、的確な情報を提供できる機会も作っている。
料理	職員 2	料理を作る体験を通して、自己の特性や情緒に気付けるよう支援する。話し合い、実践を通して互いの力を分かり、協調して作業する構造となっている。
自主活動	部長 1 職員 5	構造化された他のプログラムとは違い、メンバー各自が主体的に過ごせることを目的としている。どのように過ごしても、自らの状態を受け入れ、責任が持てるということが、日々の生活にもつながると考えている。

④特別プログラム

平成 22 年	7 月	デイケア社会見学（京都・伏見）	19 名
	8 月	納涼会（所内行事）	20 名
	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）	20 名
	12 月	近隣レクリエーション（浜大津方面）	18 名
		クリスマス会（所内行事）	22 名
平成 23 年	3 月	部長杯大運動会（所内行事）	24 名

2. 家族援助の状況

(1) 家族勉強会・ミーティング（家族の学習の場として開催）

	年 月	内 容	参加者
第 1 回	平成 22 年 5 月	精神疾患を知りましょう	14 名
第 2 回	6 月	家族にできることって？	14 名
第 3 回	7 月	デイケア担当医師を囲んで	16 名
第 4 回	8 月	入院治療・外来治療について知りましょう	9 名
第 5 回	9 月	薬物治療について知りましょう	13 名
第 6 回	10 月	病気のプロセスについて知りましょう	14 名
第 7 回	11 月	悪化の前ぶれ？	12 名
第 8 回	12 月	病気と折り合いをつけながら…	10 名
第 9 回	平成 23 年 1 月	生活を支えるための資源	11 名
第 10 回	2 月	ご家族自身が元気を保つために	11 名

(2) 外部講師を迎えての懇談会

平成 23 年 3 月 「家族が語らうことの意味を皆で考えてみませんか」 12 名

3. デイケア関連機関交流会

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 22 年 5 月 15 日	会場：南彦根クリニック	参加：17 名
第 2 回	10 月 2 日	びわこクリニック	18 名
第 3 回	12 月 11 日	八幡青樹会病院	20 名
第 4 回	平成 23 年 2 月 19 日	県立精神医療センター	20 名

4. 関係機関の見学

県内病院精神科デイケア担当者の臨床実習・見学実習の受け入れを下記の通り行った。

臨床見学・実習	水口病院デイケア科	平成 23 年 1 月 28 日	1 名
		2 月 1 日	1 名
		2 月 24 日	1 名