

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26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や、処遇困難症例、救急医療などの高度で専門的な医療や社会復帰までの一貫したサービスの提供を行う、県下の精神医療の中核施設として活動してまいりました。

また、平成17年7月に「医療観察法」が施行され、平成25年11月には当センターに、医療観察法に基づく医療観察法病棟を開設し、鑑定入院および指定通院・入院医療機関として、多職種のスタッフの連携・協働による専門性の高い医療を提供し、円滑な社会復帰に努めており、今後も医療観察法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。

さらに当センターは、本年3月に滋賀県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール依存症治療の拠点機関として指定され、アルコール専門外来や、アルコール依存症リハビリテーションプログラム等により専門的な医療を行っています。

併せて平成28年6月から県内初の保険適用病院として、1泊2日の「光トポグラフィー検査入院プログラム」を開始しており、利用者の方の早期治療につなげていきたいと考えています。

精神医療や精神障害の分野を取り巻く情勢が大きく変化するなか、平成29年度からは、第4次県立病院中期計画により、当センターのビジョン達成のための取組を進めるとともに、全ての精神障害者とその障害の程度に応じて当たり前で地域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。

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	19

II. 診療部門

概要	25
1. 外来診療状況	26
2. 入院診療状況（第1・2病棟）	30
3. 司法精神医療の現況（第3病棟）	36
4. 救急・緊急受診状況	38
5. アルコール医療の現況	39
6. 思春期医療の現況	40
7. 内科医療の現況	41
8. 薬剤科	42
9. 放射線科	44
10. 検査科	45
11. 栄養指導科	46

III. 看護部門

概要	49
----	----

IV. 地域生活支援部門

1. 地域医療連携係	53
2. デイケア係	60

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について	71
2. 感染管理について	73

VI. 研究・研修・教育

1. 医局	74
2. 薬剤科	76
3. 看護部	77
4. 地域生活支援部	81

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。

また、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する医療観察法病棟が平成25年11月に開棟した。

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、緑に囲まれた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、123床の病棟を含め延床面積10,000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憩いの庭園およびグラウンドを設けた「地域ふれあいの広場」がある。ほかに、職員宿舎2棟（40戸）がある。

業務は、診療部門では、精神科・心療内科・内科・神経内科で構成され、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統括している。職員は137名（平成29年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局9名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）107名、地域生活支援部19名を配置している。また、「精神医療センター」と「精神保健福祉センター」間の連携を図るため、相互の兼務を行っている。

経営は、平成29年度の収支状況をみると、総収益は20億8497万円で、総費用は20億3394万円で差引5103万円の純利益を計上した。医業収益は14億6371万円、医業費用は19億6517万円、医業費用対医業収益の比率は134.3%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(うち地域ふれあいの広場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10,675.87平方メートル
病床数 123床(うち23床医療観察法病棟)
建設総事業費(*) 65億1千3百万円(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140名(平成29年度末現員137名)
診療科目 精神科 心療内科 内科 神経内科
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 神経内科
● 入院診療 123床(うち23床医療観察法病棟)
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・薬物等中毒性精神障害、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医療観察法に基づく指定医療機関として、精神障害により重大な他害行為をした方の社会復帰に向けた支援
④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
⑤医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士等多職種によるチーム医療の実施
⑥適時適温給食の実施
⑦MRI、CT等高度専門医療機器の導入
● 精神科デイケア(定員19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 3月	診断書作成支援システム導入
平成 25年 11月	医療観察法病棟開棟
平成 27年 3月	病院総合情報システム (電子カルテシステム) 導入

2. 施設基準

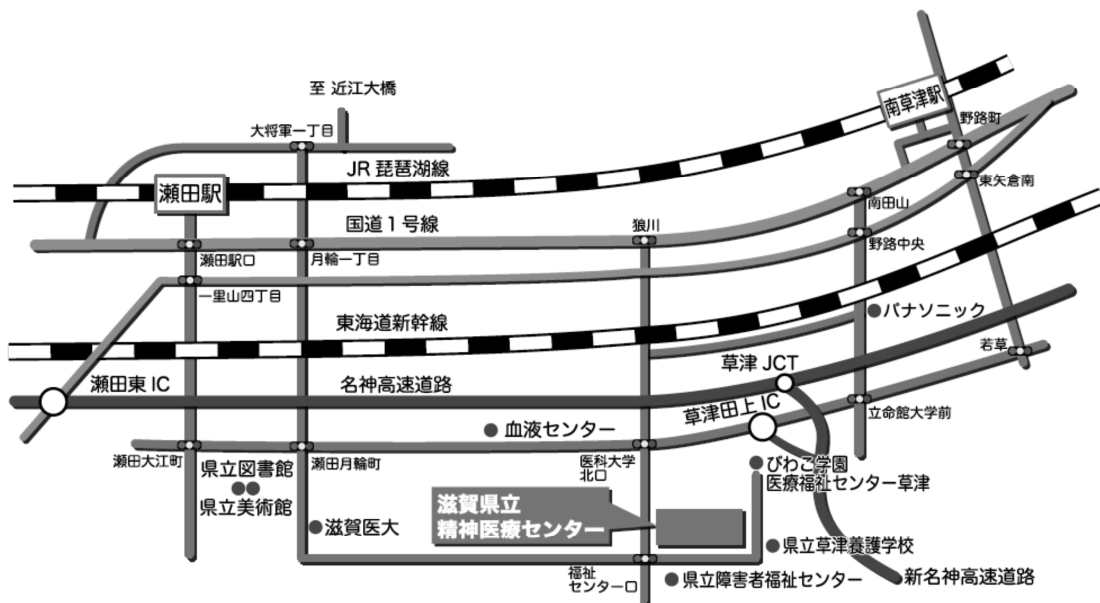
平成 5 年 4 月	精神科デイ・ケア（大規模）
平成 6 年 6 月	療養環境加算
平成 12 年 4 月	精神病棟入院時医学管理加算
平成 12 年 7 月	精神科応急入院施設管理加算
平成 15 年 9 月	薬剤管理指導料
平成 18 年 4 月	精神病棟入院基本料（1.5対1）、看護配置加算、 看護補助加算1、精神科ショート・ケア（大規模）
平成 18 年 5 月	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 18 年 11 月	CT 撮影およびMRI 撮影
平成 20 年 4 月	医療保護入院等診療料
平成 21 年 5 月	検体検査管理加算（I）
平成 21 年 7 月	精神科身体合併症管理加算
平成 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 8 月	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
平成 28 年 6 月	光トポグラフィー検査

医療観察法関係

平成 17 年 11 月	通院対象者通院医学管理料
平成 24 年 11 月	医療観察精神科作業療法
平成 25 年 11 月	入院対象者入院医学管理料
平成 26 年 2 月	医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料
平成 29 年 11 月	通院対象者社会復帰連携体制強化加算

3. 付近見取図

● アクセス ●



◆ 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	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	
第 3 病棟	RC 造	1,190.90	1,478.94	26.48	2,696.32	
付 属 棟	RC 造	132.00			132.00	倉庫、マニホールド、 コンプレッサー 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		6,394.72	4,164.88	116.27	10,675.87	

(4) 病棟構造

病棟名	総病床数	個 室	保護室	4床室
第 1 病棟	50床	18室	(2室)	8室
第 2 病棟	50床	18室	(2室)	8室
第 3 病棟	23床	23室	1室	—
合 計	123床	59室	5室	16室

※第 1 病棟および第 2 病棟の個室 18 室には保護室 2 室を含む。

第 3 病棟の保護室は別個にあるが、病床数には含まない。

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	EVIS200 システム (オリンパス)	1	
〔検査〕 血液自動分析装置	Unicel DxH800	1	
生化学自動分析装置	LABOSPECT006 (日立)	1	
検査情報システム	CLIP (日立)	1	
脳波計	EEG-1218 他 (日本光電)	1	
全自動化学発光酵素 免疫測定システム	ルミパルス S (富士レビオ)	1	
光トポグラフィー装置	ETG4100P (日立)	1	
〔放射線〕 磁気共鳴断層撮影装置	MRI MAGNETOM Avanto (シーメンス)	1	
X線 CT 装置	SOMATOM Scope (シーメンス)	1	
画像情報管理システム	Report RIS PACS システム (富士メディカル)	1	
X線一般撮影装置	SONIALVISION G4 (島津製作所)	1	
〔薬剤〕 全自動錠剤分包機	Xana-2720EU (トーショー)	1	
〔事務局〕 病院総合情報システム			
医事会計システム	HAPPY RAPPORT (東芝メディカルシステムズ)	1	
電子カルテシステム	MEDIC HER/P Ver.5 (京セラコミュニケーションシステム) 他	1	
医療観察法診療支援システム		1	

※購入金額 500 万円以上

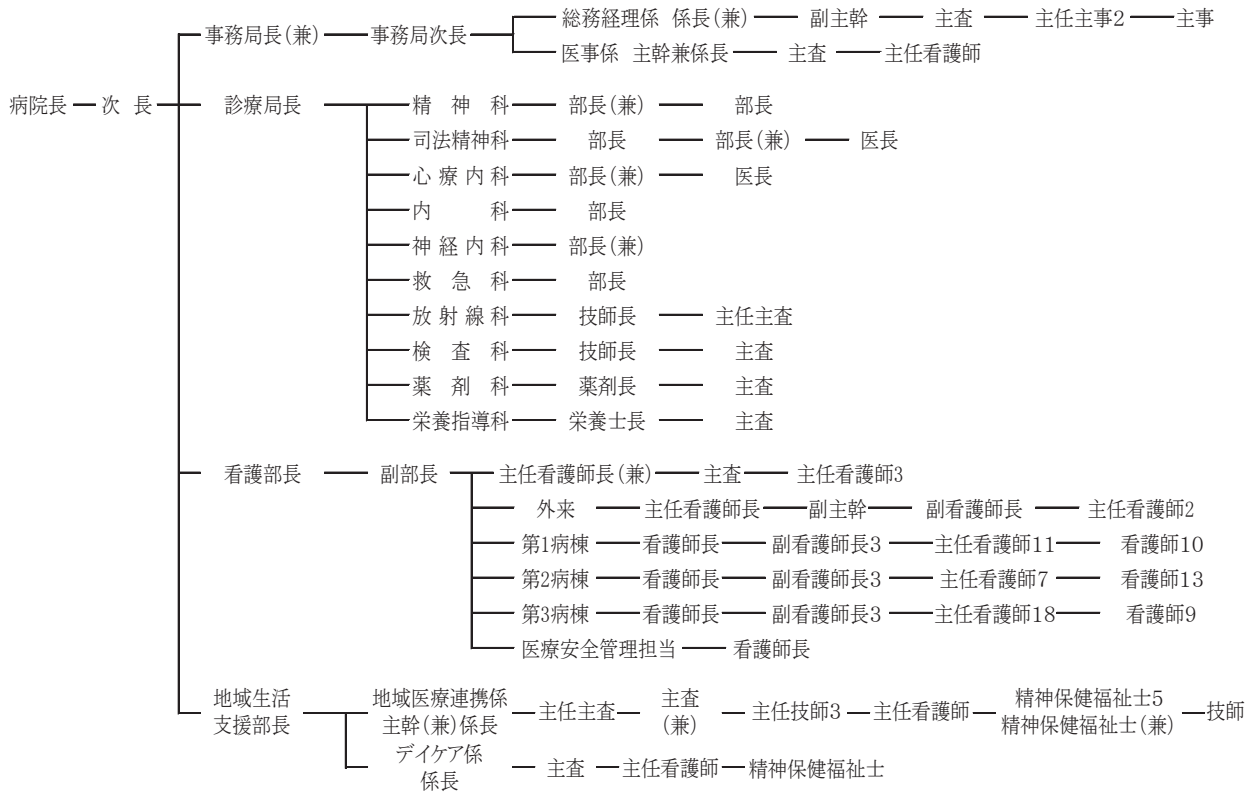
3. 職員宿舎

	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	1 K	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

1. 組織および現員（平成30年3月31日現在）

現員 137名



2. 職種別職員数

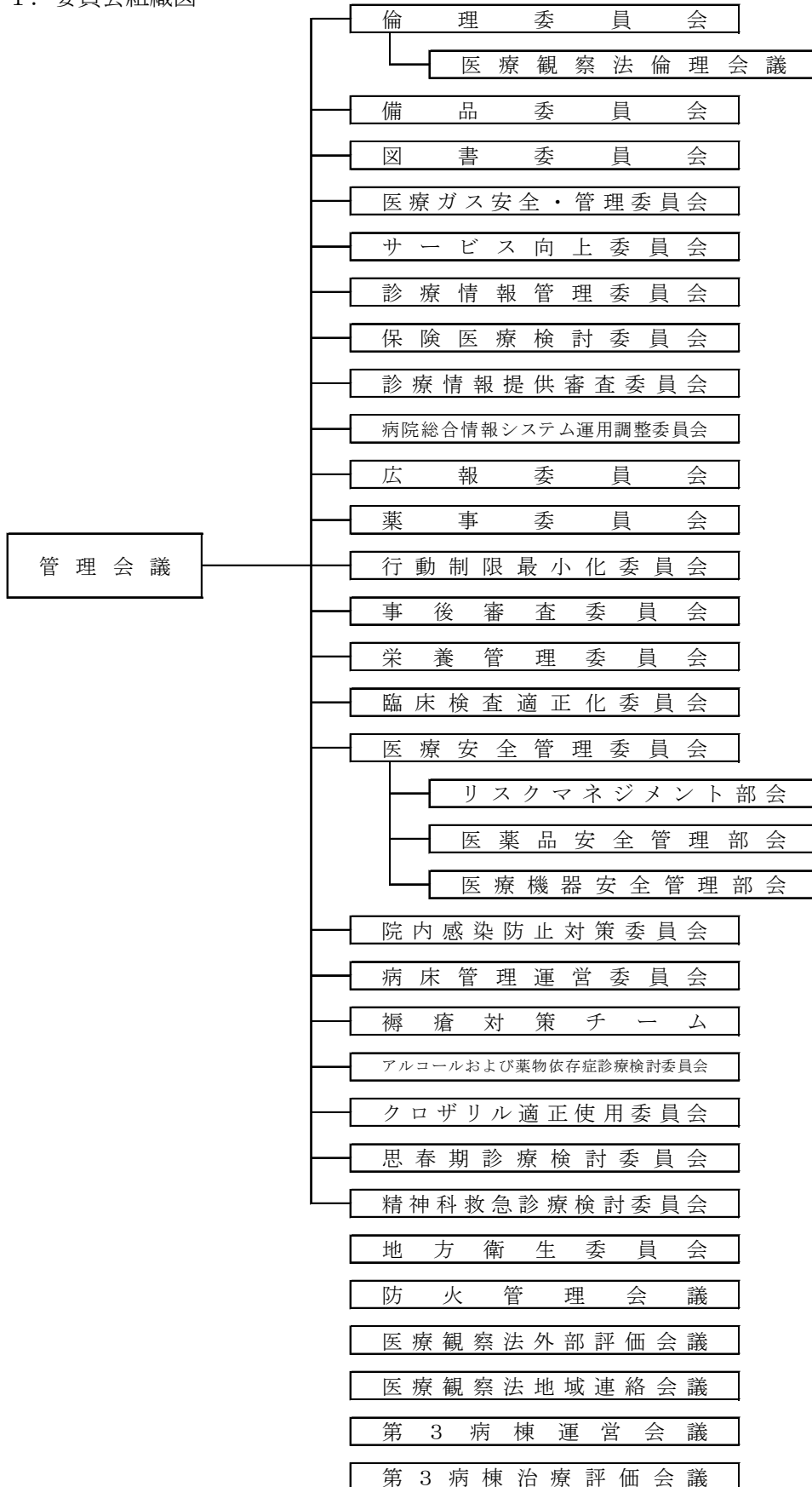
職種	医師	看護師	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	作業療法士	判定員	精神保健福祉士	事務	合計
定数	14	96	2	2	2	2	5	3	6	8	140
現員	9	98	2	2	2	2	4	3	6	9	137
内訳	精神病院	8	96	2	2	2	3	3	5	9	132
	精神科 デイ・ケア	1	2				1		1		5

※ 医師1名および精神保健福祉士2名は精神保健福祉センターが本務のため現員に計上していない
 ※ 看護師1名および放射線技師1名は再任用職員

3.委員会

1. 委員会組織図

平成 30 年 3 月



2. 委員会開催状況

1 倫理委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターで行われるヒトを対象とした医学研究、医療行為が、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的、社会的配慮のもとに行われるために、医の倫理に関する事項を審議することを目的とする。		
H29活動状況	年7回		
主な審議事項	<p>(1) 滋賀県立精神医療センターで行われる医学研究および医療行為に関し、実施責任者から病院長に申請された実施計画の内容およびその成果に関する事項に関すること。</p> <p>(2) 病院長の諮問に基づき、滋賀県立精神医療センターにおける医学研究および医療行為に関する倫理的、社会的配慮についての基本的事項に関すること。</p> <p>(3) その他、医の倫理のあり方に関連して、病院長から諮問のあった事項および委員会が必要と認めた事項に関すること。</p>		

2 医療観察法倫理会議

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	医療観察法病棟において、入院患者の同意によらない治療行為を開始する必要性に関して、事前の協議により適否を決定するとともに、同意によらない治療を継続している入院患者に関して報告聴取を行うことで、第3病棟における治療の倫理性および医療の質を確保する。		
H29活動状況	年15回開催		
主な審議事項	<p>(1) 本人の同意によらない治療の事前申請</p> <p>(2) 本人の同意によらない治療の事後申請</p>		

3 備品委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	備品の効率的かつ円滑な整備を図る。		
H29活動状況	年1回開催		
主な審議事項	<p>(1) 備品要求原案の調整に関すること。</p> <p>(2) 備品整備計画の原案策定に関すること。</p> <p>(3) 500万円を超える備品の機種決定に関すること。</p>		

4 図書委員会

委員長	事務局次長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターにおける図書および図書室の充実と整備、ならびに効率的な運営を図る。		
H29活動状況	年1回開催		
主な審議事項	図書室の運営、管理、図書の貸出し、購入、廃棄、保存等に関すること。		

5 医療ガス安全・管理委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	施設内の医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。		
H29活動状況	年1回開催		
主な審議事項	(1) 医療ガス設備の保守点検に関すること。 (2) 医療ガス設備に関わる新設および増設工事、部分改造、修理等にあたって、各所属に周知徹底を図り、安全確認を実施すること。 (3) 医療ガスに関する知識の普及、啓発に関すること。		

6 サービス向上委員会

委員長	地域生活支援部長	担当部署	事務局
目的	接遇の改善を推進するとともに利用者の満足度を調査し、改善の検討を行う。		
H29活動状況	年5回開催		
研修会 実施状況	開催日・参加者数	テーマ	
	平成29年7月24日・45名	医療現場で必要とされる措置	
主な審議事項	(1) 患者満足度調査の企画、実施、分析 (2) 接遇改善に向けての教育・研修の企画、実施、評価 (3) その他、サービス向上に関する事項		

7 診療情報管理委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	診療録管理・診療情報等に関する課題を協議し、円滑な業務の推進を図ること。		
H29活動状況	年8回開催		
主な審議事項	(1) 診療録の保管・管理に関すること。 (2) 診療録および関連資料等の様式ならびに記載事項に関すること。 (3) 診療録の各種統計業務に関すること。 (4) 診療情報にかかる医療従事者の教育研修に関すること。 (5) その他診療情報管理業務に関すること。		

8 保険医療検討委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	保険診療に係る諸問題を研究および協議し、かつ滋賀県立精神医療センター職員に対して保険診療を行う上での留意点を周知徹底させ、診療報酬請求事務の適正化かつ効率化に資するため。		
H29活動状況	—		
主な審議事項	(1) 保険診療に係る諸問題の研究および改善に関すること。 (2) 診療報酬請求の適正化、効率化に関すること。 (3) 診療、請求に係る留意点の周知徹底に関すること。 (4) その他診療報酬請求に関すること。		

9 診療情報提供審査委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	診療情報の適切な提供を図る。		
H29活動状況	年11回開催		
主な審議事項	(1) 診療情報提供の取扱いに関する事 (2) 診療情報提供の可否に関する事 (3) その他診療情報に関する事		

10 病院総合情報システム運用調整委員会

委員長	司法精神科医長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターにおける電子カルテシステム運用に関する課題を協議し、円滑な業務の推進を図ることを目的とする。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 電子カルテシステム円滑な運用における諸問題の解決に関する事 (2) 電子カルテシステムの改善に関する事 (3) 電子カルテシステムのセキュリティーに関する事 (4) その他調整を必要と認めた事項に関する事		

11 広報委員会

委員長	次長	担当部署	事務局
目的	当滋賀県立精神医療センターにおける広報業務の推進等に関する事項を審議する。		
H29活動状況	年10回開催		
主な審議事項	(1) 広報および情報発信にかかる企画、立案および推進に関する事 (2) 広報紙等の企画・立案・編集および発行に関する事 (3) 公式ウェブページの企画・立案・編集および規則に関する事 (4) 年報の編集および発行に関する事 (5) その他病院広報に関する事		

12 薬事委員会

委員長	診療局長	担当部署	薬剤科
目的	薬剤業務の適正で円滑な運営を図るため、薬事全般に関する事項について審議し、病院長に意見を述べるものとする。		
H29活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 採用申請薬の採否決定に関する事 (2) 薬剤の薬効、副作用、安全性に関する事 (3) 在庫医薬品の適正な管理と運用に関する事 (4) その他、委員会で必要と認めた事項		

13 行動制限最小化委員会

委員長	病院長	担当部署	地域生活支援部
目的	滋賀県立精神医療センターにおける措置入院、緊急措置入院、医療保護入院および応急入院の患者に対する隔離・拘束の行動制限を必要最小限に行われているか確認することを目的とする。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 各病棟から提出された行動制限レポートに沿って、対象患者の行動制限内容の適正を確認。 (2) (1)において、行動制限が長期間に及んでいる場合は、その妥当性の検討。 (3) 精神保健福祉法、行動制限の早期解除、危機予防のための介入技術等についての研修会の企画 (4) 任意入院に係る患者に対する行動制限についての検討 (5) その他、入院患者の行動制限に係る事項		

14 事後審査委員会

委員長	病院長	担当部署	地域生活支援部
目的	滋賀県立精神医療センターにおける緊急時における入院（医療保護入院、応急入院、任意入院患者の退院制限）または入院中の患者に係る診察の特例措置の妥当性について検証することを目的とする。		
H29活動状況	年8回開催		
主な審議事項	(1) 行われた特例措置の妥当性についての検討 (2) 特例措置に係る事項についての確認 (3) 診療録への記載内容の確認 (4) その他、特例措置に係る事項		

15 栄養管理委員会

委員長	診療局長	担当部署	栄養指導科
目的	滋賀県立精神医療センターにおける患者の栄養管理の実施および、病院給食の改善と向上、安全性の確保ならびに効率的な運営を図る。		
H29活動状況	年3回開催		
主な審議事項	(1) 入院患者の栄養管理実施に関すること。 (2) 給食計画および給食の調査改善に関すること。 (3) 施設および設備の改善に関すること。 (4) 業務方法の工夫と改善に関すること。 (5) 栄養、衛生の研究に関すること。 (6) その他、病院給食の目的達成に必要なこと。		

16 臨床検査適正化委員会

委員長	内科部長	担当部署	検査科
目的	臨床検査の適正な実施に関する事項を検討する。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 臨床検査内容の適正化に関すること。 (2) 精度管理に関すること。 (3) 新規検査および検査機器の導入に関すること。 (4) 臨床検査の外注に関すること。 (5) その他、臨床検査に関すること。		

17 医療安全管理委員会

委員長	病院長	担当部署	看護部・事務局
目的	滋賀県立精神医療センター内における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。		
H29活動状況	毎月1回開催		
研修会実施状況	医療安全研修会等を実施（詳細は「V. 医療安全・感染管理」に記載）		
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医療安全管理対策の検討に関する事。 (2) 医療事故等につながる情報収集と管理に関する事。 (3) 医療事故等の分析および再発防止の検討に関する事。 (4) 医療事故防止のための職員に対する教育・指導に関する事。 (5) 関連法規の遵守に関する事。 (6) 医療訴訟に関する事。 (7) その他、医療事故の防止に関する必要な事項 		

17-1 医療安全管理委員会リスクマネジメント部会

委員長	救急科部長	担当部署	看護部
目的	医療安全管理委員会規程第5条により、事故の原因分析や、事故防止の具体策について調査・検討する。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> (1) 提出された事故報告書等の確認・分類・分析・評価に関する事。 (2) 医療事故発生後の再発防止対応策の検討・協議に関する事。 (3) 医療事故予防策・改善策の検討に関する事。 (4) 業務マニュアルの点検・評価に関する事。 (5) 医療事故に関する諸記録の点検に関する事。 (6) 事故防止のための教育プログラムの検討および実施に関する事。 (7) その他、レポートの管理保管等会議の運営に関する事。 		

17-2 医療安全管理委員会医薬品安全管理部会

委員長	診療局長	担当部署	薬剤科
目的	医療安全管理委員会規程第5条の規定により、医薬品に係る安全確保を図ることを目的に設置する医薬品安全管理部会の円滑な運営を図るため、必要な事項を定める。		
H29活動状況	年2回開催		
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医薬品の安全使用を確保するための体制に関する事。 (2) 医薬品の業務手順書の作成に関する事。 (3) 従事者に対する医薬品の安全使用のための研修に関する事。 (4) 医薬品の業務手順書に基づく業務の実施の定期的確認と記録に関する事。 (5) 医薬品の情報収集、その他医薬品の安全使用を目的とした改善方策に関する事。 		

17-3 医療安全管理委員会医療機器安全管理部会

委員長	内科部長	担当部署	事務局
目的	医療機器に係る安全確保を図る。		
H29活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 医療機器の安全使用の確保に関する事 (2) 医療機器の安全使用のための研修に関する事 (3) 医療機器の保守点検計画の作成および保守点検の実施に関する事		

18 院内感染防止対策委員会

委員長	内科部長	担当部署	看護部
目的	当滋賀県立精神医療センターにおける感染の危険防止と安全な医療体制を保持する。		
H29活動状況	毎月1回開催		
研修会実施状況	院内感染対策研修会を実施（詳細は「V. 医療安全・感染管理」に記載）		
主な審議事項	(1) 院内感染対策の計画に関する事 (2) 院内感染予防の実施、監視および指導に関する事 (3) 感染源の調査に関する事 (4) 院内感染防止に関する情報の収集に関する事 (5) 院内感染が発生した場合の緊急対策に関する事 (6) 院内感染対策徹底のための職員教育・研修の推進に関する事 (7) その他院内感染対策に関する事		

19 病床管理運営委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	病床管理の適正化および合理的かつ効率的運用により、病院事業の健全化を図ることを目的とする。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 病床の配置、管理および運営に関する事 (2) 病床利用率の向上に関する事 (3) 入退院の適正化に関する事 (4) その他、病床管理運営に必要な事項		

20 褥瘡対策チーム

委員長	内科部長（リーダー）	担当部署	看護部
目的	滋賀県立精神医療センターにおける褥瘡対策を討議、検討し、その効果的な推進を図る。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 褥瘡予防および褥瘡対策に関する事 (2) 褥瘡対策マニュアルに関する事 (3) 褥瘡管理マニュアルに関する事 (4) 褥瘡予防・対策に必要な備品等に関する事 (5) 褥瘡予防に関する情報収集、職員への教育に関する事 (6) その他、褥瘡予防の対策に関する必要な事項		

21 アルコールおよび薬物依存症診療検討委員会

委員長	救急科部長	担当部署	医局
目的	アルコールおよび薬物依存症の診療全般に関する情報の共有、内容の検討を行う。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) アルコール・薬物依存症の外来新患の報告 (2) アルコール依存症リハビリプログラム（ARP）実施状況報告、内容検討 (3) 急性期病棟アルコール、薬物依存症入院患者の治療状況報告、検討 (4) 医療観察病棟アルコール、薬物依存症入院患者の治療状況報告、検討 (5) 外来アルコール・薬物再摂取防止プログラム（SMARPP）実施状況報告、内容検討 (6) 外来アルコール家族教室実施状況報告、内容検討 (7) 滋賀刑務所薬物依存離脱指導プログラムの協力状況報告、内容検討 (8) 精神保健福祉滋賀県立精神医療センターアディクション関連活動内容、実績の報告 (9) 滋賀県アルコール健康障害対策推進計画設定への参加、協力		

22 クロザリル適正使用委員会

委員長	精神科部長	担当部署	事務局
目的	クロザリルを適正に使用し安全な医療の提供を確立する。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) クロザリル適正使用ガイドンス及びクロザリル患者モニタリングサービス運用手順等に従ってクロザリルが適正に使用されているかのモニタリング評価に関すること。 (2) クロザリルの取り扱いに関し、CPMS運用手順に違反があった場合、または、CPMS運用手順遵守状況に疑義があった場合の手順に沿った適切な対処方法に関すること。 (3) クロザリルの適正使用及びCPMSに関する情報収集に関すること。 (4) クロザリルの適正使用及びCPMSの徹底のための職員教育・研修の推進に関すること。 (5) その他クロザリルの適正使用に関すること。		

23 思春期診療検討委員会

委員長	地域生活支援部長	担当部署	事務局
目的	思春期診療全般に関わる情報共有、協議検討を行う。		
H29活動状況	年12回開催		
主な審議事項	(1) 思春期の診療に関する報告、検討 (2) その他思春期の診療に関わる事項		

24 精神科救急診療検討委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	精神科救急医療にかかる情報共有、審議検討を行う。		
H29活動状況	年8回開催		
主な審議事項	(1) 精神科救急入院料算定病棟の設置、運用に関する検討 (2) センターの救急診療に関する必要事項の報告、検討		

25 地方衛生委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センター職員の衛生に関する調査審議すること。		
H29活動状況	年12回開催		
主な審議事項	滋賀県病院事業庁職員総括安全衛生委員会が調査審議する次の各号に掲げる事項のうち衛生に関する事項について調査審議する。 (1) 職員の危険および健康障害を防止するための基本となるべき対策に関する事。		

26 防火管理委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターにおける消防計画その他防火管理に関する事項について検討を行う。		
H29活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 消防計画の立案に関する事。 (2) 消防訓練の実施に関する事。 (3) 防災教育に関する事。		

27 医療観察法外部評価会議

議長	病院長	担当部署	事務局
目的	医療観察法病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで、医療観察法病棟運営の透明性を確保する。		
H29活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 専用病床の運営状況 (2) 専用病床の治療内容 (3) その他		

28 医療観察法地域連絡会議

議長	病院長	担当部署	事務局
目的	医療観察法病棟の安全かつ円滑な運営及び地元関係者等と密接な連携を図る。		
H29活動状況	年1回開催		
主な審議事項	(1) 医療観察法の仕組み等の説明及び情報提供に関する事。 (2) 滋賀県立精神医療センター全体の運営状況に関する事。 (3) 第3病棟の運営状況に関する事。 (4) 離院等緊急時の連絡体制の確保等に関する事。 (5) その他		

29 第3病棟運営会議

議長	病院長	担当部署	事務局
目的	医療観察法病棟の運営方針の決定および入院対象者に共通の治療指針の策定等を行う。		
H29活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第3病棟の運営方針の協議・決定 (2) 入院対象者全員に共通の治療指針の協議・策定 (3) 緊急性評価の基準の協議・策定 (4) 入院対象者それぞれの状態についての報告聴取と今後の治療方針の確認・決定 (5) 急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行が検討される者の報告聴取、治療の進展度合いの確認 (6) 重大事故など緊急事態発生時の対応方針の決定 (7) 周辺地域住民などの意見の検討および対応の決定 (8) その他 		

30 第3病棟治療評価会議

議長	管理医	担当部署	第3病棟
目的	多職種チームにより構成され、医療観察法病棟の治療の効果を判定するために入院対象者の評価を行う。		
H29活動状況	毎週1回開催		
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> (1) 入院対象者のステージ変更等の検討 (2) 入院対象者のリスク評価、治療方針の決定 (3) 病棟内処遇の決定、運営会議提出項目の検討 		

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		1,463,713,350	100.0%	70.2%
	入 院 収 益	980,333,297	67.0%	47.0%
	外 来 収 益	239,618,345	16.4%	11.5%
	そ の 他 医 業 収 益	243,761,708	16.6%	11.7%
医 業 外 収 益		621,255,103	100.0%	29.8%
	受 取 利 息 配 当 金	1,593,272	0.3%	0.1%
	補 助 金	1,900,412	0.3%	0.1%
	負 担 金 交 付 金	491,453,778	79.0%	23.6%
	長 期 前 受 金 戻 入	67,628,986	10.9%	3.2%
	資 本 費 繰 入 収 益	50,805,000	8.2%	2.4%
	そ の 他 医 業 外 収 益	7,873,655	1.3%	0.4%
合 計		2,084,968,453		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		1,965,170,000	100.0%	96.6%
	給 与 費	1,316,459,516	67.0%	64.7%
	材 料 費	126,451,490	6.4%	6.2%
	経 費	297,812,673	15.1%	14.6%
	減 価 償 却 費	182,410,644	9.3%	9.0%
	資 産 減 耗 費	1,172,767	0.1%	0.1%
	研 究 研 修 費	6,122,073	0.3%	0.3%
	本 部 費 負 担 金	34,740,837	1.8%	1.7%
医 業 外 費 用		68,769,860	100.0%	3.4%
	支 払 利 息 お よ び 企 業 債 取 扱 諸 費	26,196,976	38.1%	1.3%
	長 期 前 払 消 費 税 償 却	9,042,016	13.1%	0.4%
	雑 損 失	33,530,868	48.8%	1.7%
合 計		2,033,939,860		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	35,200,000	98.3%
負担金	負担金	626,000	1.7%
合	計	35,826,000	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	23,315,256	10.8%
	建物費	13,253,760	6.1%
企業債償還金	企業債償還金	179,968,505	83.1%
合	計	216,537,521	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	22,507	35,615	58,122
	収益額	204,715,847	980,339,720	1,185,055,567
内科	患者数	1,625		1,625
	収益額	13,135,544		13,135,544
計	患者延数	24,132	35,615	59,747
	収益額	217,851,391	980,339,720	1,198,191,111
	患者1人収益	9,027	27,526	20,054
デイケア	患者数	3,338		3,338
	収益額	21,766,954		21,766,954

(4) 損益計算書 (平成29年4月1日から平成30年3月31日まで)

(単位 円)

1	医業収益			
(1)	入院収益	980,333,297		
(2)	外来収益	239,618,345		
(3)	その他の医業収益	<u>243,761,708</u>	1,463,713,350	
2	医業費用			
(1)	給与費	1,316,459,516		
(2)	材料費	126,451,490		
(3)	経費	297,812,673		
(4)	減価償却費	182,410,644		
(5)	資産減耗費	1,172,767		
(6)	研究研修費	6,122,073		
(7)	本部費配賦額	<u>34,740,837</u>	<u>1,965,170,000</u>	
	医業利益			-501,456,650
3	医業外収益			
(1)	受取利息配当金	1,593,272		
(2)	補助金	1,900,412		
(3)	負担金交付金	491,453,778		
(4)	患者外給食収益			
(5)	長期前受金戻入	67,628,986		
(6)	資本費繰入収益	50,805,000		
(7)	その他の医業外収益	<u>7,873,655</u>	621,255,103	
4	医業外費用			
(1)	支払利息及び企業債取扱諸費	26,196,976		
(2)	長期前払消費税償却	9,042,016		
(3)	患者外給食材料費			
(4)	診療費割引			
(5)	雑損	<u>33,530,868</u>	<u>68,769,860</u>	<u>552,485,243</u>
	経常利益			51,028,593
5	特別損失			
(1)	固定資産売却損			
(2)	減損損失			
(3)	災害による損失			
(4)	過年度損益修正損			
(5)	その他特別損失		<u>0</u>	<u>0</u>
	当年度純利益			51,028,593
	前年度繰越欠損金			<u>339,347,664</u>
	その他未処分利益剰余金変動額			
	当年度未処理欠損金			<u><u>288,319,071</u></u>

(5) 貸借対照表(平成30年3月31日)

(単位:円)

		資 産 の 部		負 債 の 部	
1	固 定 資 産				
(1)	有 形 固 定 資 産				
イ	土 建 物	1,010,977,990	1,010,977,990		
ロ	減 価 償 却 累 計 額	5,050,841,865			
		<u>2,810,570,766</u>	2,240,271,099		
ハ	構 築 物	456,610,763			
	減 価 償 却 累 計 額	<u>291,262,352</u>	165,348,411		
ニ	車 輛	2,072,637			
	減 価 償 却 累 計 額	<u>1,663,925</u>	408,712		
ハ	工 具 器 具 お よ び 備 品	637,135,430			
	減 価 償 却 累 計 額	<u>409,416,381</u>	227,719,049		
	有 形 固 定 資 産 合 計				3,644,725,261
(2)	無 形 固 定 資 産				
ハ	施 設 利 用 定 額 債 権		1,124,646		
ハ	そ の 他 無 形 固 定 資 産		742,106		
	無 形 固 定 資 産 合 計				1,866,752
(3)	投 資 そ の 他 の 資 産				
ハ	出 資 金 (固 定 資 産)		1,364,000		
ホ	長 期 前 払 消 費 税 計		62,458,161		
	投 資 固 定 資 産 合 計				63,822,161
	流 動 資 産 合 計				3,710,414,174
2	流 動 資 産				
(1)	現 金 ・ 預 金			1,131,763,655	
(2)	未 貸 倒 引 当 金			225,812,631	
(3)	貸 貯 蔵 品			-2,980,416	
(5)	そ の 他 流 動 資 産			6,299,379	
(10)	流 動 資 産 合 計			900,000,000	
					<u>2,260,895,249</u>
					5,971,309,423
3	固 定 負 債				
(1)	企 業 債 (業 務 用)		576,957,136		
	引 当 金 (業 務 用)			576,957,136	
(4)	引 当 金 (職 員 給 付 金)		483,094,116		
	固 定 負 債 合 計				483,094,116
	流 動 負 債 合 計				1,060,051,252
4	流 動 負 債				
(2)	企 業 債 (業 務 用)		187,486,455		
	引 当 金 (業 務 用)			187,486,455	
(5)	未 引 当 金 (業 務 用)			176,226,209	
(9)	引 当 金 (職 員 給 付 金)		66,053,298		
	引 当 金 (法 定 福 利 費)		12,360,232		
(10)	流 動 負 債 合 計				78,413,530
					7,924,717
5	流 動 負 債				
(1)	長 期 前 受 取 金			1,706,328,052	
(2)	長 期 前 受 取 金			-459,525,196	
	流 動 負 債 合 計				<u>1,246,802,856</u>
					2,756,905,019
6	資 本				
(1)	資 本 金			2,489,645,485	
	資 本 金 合 計				2,489,645,485
7	資 本 金				
(1)	資 本 金 (剰 余 金)		1,013,077,990		
	資 本 金 合 計				1,013,077,990
(2)	欠 損 金				
ニ	当 年 度 未 処 理 欠 損 金			-288,319,071	
	欠 損 金 合 計				-288,319,071
	資 本 金 合 計				<u>724,758,919</u>
	資 本 金 合 計				<u>3,214,404,404</u>
					5,971,309,423

平成29年度BSCフオローアップシート（年度未評価用）

病院(所属)名: 精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年度未評価状況		数値目標 実績	5段階評価	評価・今後の対応	
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン実績					
顧客の視点	地域医療・福祉との連携強化と支援	措置決定医の派遣(院内鑑定を含む)	61	70	1	司法機関・保健所・警察・消防・精神科救急情報センター等との連携強化	関係機関と連携し、計画どおり進行している。	73	B	司法鑑定の要請には断ることなく受け入れるなど、司法・行政機関等と緊密に協力できた。
		救急情報センター通報入院患者数	17	15	2	救急事業と型床確保状況の分析と評価 ・空床確保システム運用実績の分析と改善	精神科救急システムでの患者受入れを積極的にやっている。 外来受診は完全予約制であることから、これまで本人・家族からの予約なしでの当日受診の割合に対応できなかったが、予約外の新患患者の当日受診をはじめ、患者の受入れを図った。	27	A	週3日朝、急性期病棟で医師局医師全員と病棟師長とで、ベッドコントロールについて協議し、緊急入院に備えて、空床(保護室、個室)確保の維持に引き続き努めていく。
		救急・緊急診療の受入れ件数	77	110				79	D	
		アルコール延べ患者数(外来)	2,788	2,850	3	県アルコール健康被害対策推進計画における専門医療機関としての役割の検討	当センターは、アルコール依存症専門医療機関の基盤には該当している。	3,006	B	外来アルコール患者数は目標値を上回っており、引き続き積極的に受け入れていく。今後は、薬物、キヤンパルの依存症専門医療機関に必要研修等を積極的に受講していく。
		思春期延べ患者数(外来)	3,328	3,100	4	思春期外来運営システムの拡充	思春期診療検討委員会を立上げ、月1回開催するとともに、公開カンファレンスも開催し、職員のスキルアップを図っている。	3,637	B	外来思春期患者数は目標値を上回っている。思春期外来のあり方として、調査報告、発進障害について連携体制を推進する。
		退院者数	6	7	5	医療観察法ネットワーク会議を通じた関係機関との連携強化	対象者の受入れは6名、退院者は9名であった。 附帯以来(H28年11月)23名が社会復帰している。	9	A	精神疾患により重大な被害行為を行った人に対して、手厚い専門的な医療を提供するとともに、医療観察制度に基づく指定入院医療機関として、保護観察所の支援のもとで、保護所・関係機関と連携を図り社会復帰を促進している。
		平均在院日数(1、2病棟)	88.6	90日以内	6	退院支援体制の検討及び地域関係機関との連携強化	多職種によるカンファレンスを実施し、退院に向けての支援体制を整えている	84.5	B	引き続き、多職種による退院促進をセンター全体で取り組んでいく。
		長期入院者(1年以上)の退院者数	7	7	7	多職種によるカンファレンスの実施	常勤医師の初診担当日を月、金曜日に増やすことにより、予約枠が拡大され受診待ちの日数が短縮された。	11	A	
		紹介率	38.8%	42.5%		精神科クリニックや病院との連携強化		37.6	C	地域医療連携のより一層の推進のため、今後、クリニックや一般診療科との地域医療連携の充実を図ることとする。
		逆紹介率	33.2%	36.0%	8			36.5	B	
患者サービスの向上	患者サービスの向上	新規入院患者数(1、2病棟)	301	313		地域医療との連携強化	医高は、保健所において専門相談を実施するとともに、地域医療連携係は、市町や刑務所での講演を実施した。	322	B	保健所での専門相談や市町等への講演などより一層の充実を図る。
		地域精神保健福祉活動への支援活動回数	54	75	9	・地域保健所等との連携強化 ・市町への講演活動		52	D	
		入院患者満足度調査評価点(1、2病棟)	3.7	4.5			11月1日～11月30日、調査実施	3.6	C	
		入院患者満足度調査評価点(3病棟)	3.1	4.5			10月2日～10月13日、調査実施	3.6	C	
		外来患者満足度調査評価点	3.7	4.5	10	患者満足度調査の実施・結果分析・業務改善	10月2日～10月6日、調査実施	3.8	C	調査結果については、サービス向上委員会等で分析し、必要な改善等を図っていく。
		作業療法満足度調査評価点	4.1	4.5			10月2日～10月16日、調査実施	3.4	C	
		デイケア満足度調査評価点	4.2	4.5			10月2日～10月16日、調査実施	4.3	C	

平成29年度BSCフオローアープシート（年度未評価用）

病院(所属)名: 精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容		主なアクションプラン	年度未評価状況		評価・今後の対応		
		業績評価指標	数値目標		アクションプラン実績	数値目標5段階評価			
財務の視点	収支改善	経常収支比率	101.0%	11	経営状況の院内周知	102.5%	B	引続き、会議等での報告に努めるとともに、院内電子掲示板等を活用するなどタイムリーな情報提供の方法を検討する。	
		医療収益に占める職員給与費の割合	92.3%	91.0%		89.9%	B		
内部プロセスの視点	急性期患者対応の拡大	病床利用率(1, 2病棟)	71.2%	12	・地域生活支援部との情報共有 ・病棟・外来間の情報共有 ・空床確保の情報共有	75.6	C	アルコール関連等の入院患者を増やすため、一般病院との連携を強化していく。	
	医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率	64.3%	13	医師招聘に向けた方策の検討と情報発信	64.3	B	引き続き早期確保に向けて取り組んでいく。	
	医療安全の徹底	アクション件数(レベル3b以上)	3	3以内	14	・インシデント・アクシデントの分析・対策・評価 ・医療安全研修への参加促進	6	D	早急に対策が必要な内容に関しては、医療安全ニュースを発行するなど、職員に周知している。 感委管理認定看護師が、病棟リンクナースに指導、助言することで、目標を共有し各自がリーダー意識を持つことが出来ている。
		アウトブレイク件数	0	0件	15	・感染リンクナースによる感染防止活動の実施、評価 ・感委対策研修会への参加促進	1	C	
	業務改善の推進	1人・月当たり時間外勤務時間数	9.6	20	16	・各種委員会の見直し ・時間外勤務時間数の削減	8.6	B	案件ごとに不定期に開催していた委員会の開催を見直し、年4回とした。(H28年度8回)
	職員満足度の向上	「今後もこの病院で働きたい」肯定者割合	81.3%	80%	17	職員満足度調査の周知徹底、調査結果の分析と改善に向けた方策の検討	78.1	C	意見の反映に努めていく。
	学習と成長の視点	学会論文等発表数	26	20	18	論文・学会発表、専門誌への投稿の奨励	28	B	職員が積極的に情報発信出来るように引き続き努める。
		専門性を高める研修の実施	27	30	19	委員会主催の研修計画の策定、情報提供	33	B	数値目標を達成していくよう、引き続き研修を計画し、開催周知に努める。

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）を設置している。また、行政や警察、消防からの緊急診療要請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配慮している。

内科外来診療は、1 診で月曜日から金曜日まで行い、当センターに受診する精神科患者の内科合併症に対応している。

また、外来には検査機器として、MRI 装置、CT 装置、超音波装置、光トポグラフィー(NIRS)などを有し、器質性精神障害や中毒性精神障害、その他精神障害の鑑別診断の補助として活用している。また、内科合併症等の患者の診断治療にも対処できるように整備している。

2. 入院診療

入院診療における状況は、病棟数は 3、病床数は 123 で内訳は以下のとおりである。

本館 1 階第 1 病棟（50 床）は、統合失調症、双極性感情障害（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 病棟は（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、思春期精神障害や摂食障害等の治療を行っている。

隣接する別棟にある第 3 病棟（23 床）は、医療観察法指定入院の病棟である。平成 25 年 11 月から開棟し、近畿厚生局管内では、奈良県、大阪府に次ぐ 3 番目に開設した指定入院医療機関である。滋賀県出身者はもとより主として近畿圏出身者を対象者としている。

3. その他

- (1) 病床管理運営委員会を月 1 回、診療局会議を隔月に開催し、患者動向の把握、診療場面での各職種間での連携・協力体制の確認等を行っている。
- (2) 県内での措置入院にかかる診察や保健所の精神保健相談には、精神科医師を積極的に派遣し、県の精神保健業務の円滑な遂行に寄与している。
- (3) 医師臨床研修協力病院として、市立大津市民病院と県立総合病院、滋賀医科大学医学部附属病院から研修を受け入れ、外来および入院診療の指導を行った。
- (4) 平成 30 年度から開始される医師専門医制度の連携病院として滋賀医科大学精神科専門研修プログラム委員会に参加した。

1. 外来診療状況

【概要】

精神科外来診療は予約制を原則としている。精神科一般外来は平日の毎日2～4診で対応している。専門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2～3診で対応している。内科外来診療は1診をすべての平日に設置し、精神科受診患者の内科診療を行っている。通常の外來担当医とは別に救急当番医制度を設け、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迅速に対応できるよう配慮している。

また、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対処できるよう、MRI、CT スキャン、超音波検査装置などを有している。昨年度からは光トポグラフィ検査（NIRS）をうつ病鑑別診断の補助のために行っている。

【H29 年度実績】

1. 外来患者数

外来患者延数は24,132人で前年度より9.5%増加している。外来診療日数は244日で、1日平均外来患者数は98.9人であった。科別内訳では、精神科22,507人、内科1,625人で、うち初診患者数を見ると、精神科794人、内科122人であった。

2. 地域別患者数

保健所圏域別実診療人数を見ると、地元の草津保健所圏域5,970人(34.5%)と大津市保健所圏域4,523人(26.2%)とで約6割を占めている。さらに東近江保健所圏域2,413人(14.0%)、甲賀保健所圏域2,131人(12.3%)、彦根保健所圏域843人(4.9%)、高島保健所圏域406人(2.3%)、長浜保健所圏域365人(2.1%)の順となっている。

なお、市町別外来実患者数では、大津市が4,523人(26.2%)、次いで草津市3,065人(17.7%)、甲賀市1,427人(8.0%)、栗東市1,205人(7.0%)の順となっている。

3. 疾患別患者数

精神科の疾患別実人数を見ると、ICD-10による気分(感情)障害(F3)が5,506人(31.9%)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(F2)4,030人(23.3%)、精神作用物質使用による障害(F1)2,467人(14.2%)、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害(F4)1,886人(10.9%)の順となっている。

4. 年齢別患者数

年齢別実人数を見ると、40～49歳が3,957人(22.9%)、50～64歳が3,832人(22.2%)、30～39歳が3,125人(18.1%)、20～29歳が2,621人(15.2%)、20歳未満が1,743人(10.1%)の順となっている。

5. 男女別患者数

男女別実人数を見ると、男性9,100人(52.6%)、女性8,185人(47.4%)である。

外来診療状況

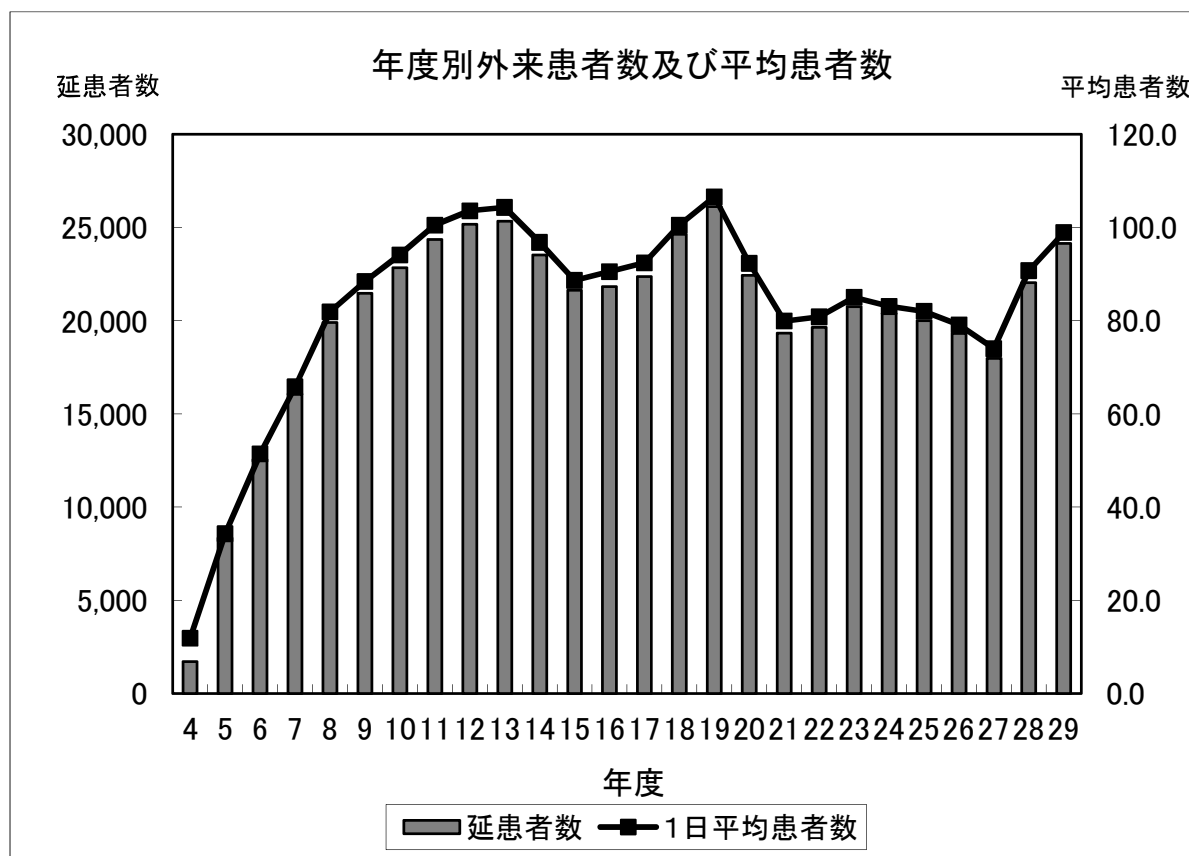
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
(外来診療日数)		(20)	(20)	(22)	(20)	(22)	(20)	(21)	(20)	(20)	(19)	(19)	(21)	(244)		
外来患者延数	精神科	1,703	1,805	1,830	1,756	2,055	1,905	1,894	1,980	1,872	1,865	1,804	2,038	22,507	93.3%	
	内科	177	110	132	121	139	125	149	132	137	134	134	135	1,625	6.7%	
	計	1,880	1,915	1,962	1,877	2,194	2,030	2,043	2,112	2,009	1,999	1,938	2,173	24,132	100%	
うち初診患者数	精神科	63	62	57	65	79	60	67	75	64	60	71	71	794	86.7%	
	内科	21	10	15	8	5	9	7	11	12	10	7	7	122	13.3%	
	計	84	72	72	73	84	69	74	86	76	70	78	78	916	100%	
初来院患者数	精神科	58	57	49	55	69	52	58	64	58	54	60	62	696	91.2%	
	内科	18	3	13	1	1	1	2	6	8	4	4	6	67	8.8%	
	計	76	60	62	56	70	53	60	70	66	58	64	68	763	100%	
1日平均外来患者数	精神科	85.2	90.3	83.2	87.8	93.4	95.3	90.2	99.0	93.6	98.2	94.9	97.0	92.2	93.2%	
	内科	8.9	5.5	6.0	6.1	6.3	6.3	7.1	6.6	6.9	7.1	7.1	6.4	6.7	6.8%	
	計	94.0	95.8	89.2	93.9	99.7	101.5	97.3	105.6	100.5	105.2	102.0	103.5	98.9	100%	
保健所別診療実患者数	大津市保健所	373	351	348	371	389	388	371	371	382	392	387	400	4,523	26.2%	
	草津保健所	482	473	465	484	496	478	495	507	525	524	492	549	5,970	34.5%	
	甲賀保健所	164	166	174	166	186	193	176	186	177	181	178	184	2,131	12.3%	
	東近江保健所	188	192	191	198	208	215	198	213	202	203	198	207	2,413	14.0%	
	彦根保健所	74	75	73	67	77	67	68	67	74	63	64	74	843	4.9%	
	長浜保健所	34	27	35	29	31	29	30	31	23	37	30	29	365	2.1%	
	高島保健所	27	28	29	30	29	38	39	44	34	36	35	37	406	2.3%	
	県外	63	56	41	44	54	51	55	59	55	51	47	58	634	3.7%	
	計	1,405	1,368	1,356	1,389	1,470	1,459	1,432	1,478	1,472	1,487	1,431	1,538	17,285	100%	
疾患別実患者数	F0	アルツハイマー型認知症	0	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	9	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	6	4	6	6	7	8	6	9	6	6	7	7	78	0.5%
	F1	アルコール使用による障害	172	172	162	166	159	187	175	174	165	183	165	165	2,045	11.8%
		覚せい剤使用による障害	13	11	16	14	13	10	13	17	16	20	17	16	176	1.0%
		その他精神作用物質使用による障害	26	22	22	21	26	25	17	22	14	20	11	20	246	1.4%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	327	330	319	336	330	333	341	349	328	363	323	351	4,030	23.3%
	F3	気分(感情)障害	427	436	421	433	484	466	440	477	495	455	465	507	5,506	31.9%
	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	154	148	156	164	158	157	164	158	163	153	162	1,886	10.9%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	46	48	48	49	52	49	45	43	45	41	44	44	554	3.2%
	F6	成人の人格および行動の障害	11	9	9	10	10	13	15	12	8	15	15	18	145	0.8%
	F7	精神遅滞	20	18	19	20	17	21	18	15	17	15	13	16	209	1.2%
	F8	心理的発達の障害	61	58	68	61	67	65	70	67	74	70	71	79	811	4.7%
	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	27	29	34	36	47	44	41	38	44	33	41	44	458	2.6%
	G4	てんかん	2	3	4	1	7	6	8	7	6	6	8	5	63	0.4%
	その他の神経系疾患	0	0	0	0	6	2	2	3	3	3	7	5	31	0.2%	
	内科・検査患者等	118	73	79	79	81	71	84	81	91	93	90	98	1,038	6.0%	
	計	1,405	1,368	1,356	1,389	1,470	1,459	1,432	1,478	1,472	1,487	1,431	1,538	17,285	100%	
年齢別実患者数	20歳未満	135	127	125	125	166	137	134	151	170	150	152	171	1,743	10.1%	
	20歳～29歳	198	203	195	209	218	228	212	220	232	218	223	265	2,621	15.2%	
	30歳～39歳	247	235	251	253	279	270	275	282	259	257	261	256	3,125	18.1%	
	40歳～49歳	338	322	324	317	329	328	312	332	317	353	330	355	3,957	22.9%	
	50歳～64歳	317	313	306	317	316	331	316	320	325	334	308	329	3,832	22.2%	
	65歳～74歳	126	115	110	119	112	115	131	117	120	127	110	119	1,421	8.2%	
	75歳以上	44	53	45	49	50	50	52	56	49	48	47	43	586	3.4%	
	計	1,405	1,368	1,356	1,389	1,470	1,459	1,432	1,478	1,472	1,487	1,431	1,538	17,285	100%	
男女別診療実患者数	男	756	726	725	729	783	781	755	774	757	789	743	782	9,100	52.6%	
	女	649	642	631	660	687	678	677	704	715	698	688	756	8,185	47.4%	
	計	1,405	1,368	1,356	1,389	1,470	1,459	1,432	1,478	1,472	1,487	1,431	1,538	17,285	100%	

市町別外来実患者数

市町名	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	373	351	348	371	389	388	371	371	382	392	387	400	4,523
草津市	266	246	242	253	245	245	248	266	264	271	238	281	3,065
守山市	82	89	88	93	100	95	101	86	96	98	101	99	1,128
栗東市	90	97	93	95	102	90	96	106	110	109	108	109	1,205
野洲市	44	41	42	43	49	48	50	49	55	46	45	60	572
甲賀市	108	113	116	111	125	128	117	125	118	123	119	124	1,427
湖南市	56	53	58	55	61	65	59	61	59	58	59	60	704
東近江市	86	92	87	97	95	96	89	104	96	100	87	102	1,131
近江八幡市	72	67	71	68	72	82	73	70	71	69	71	69	855
日野町	15	17	18	17	25	20	19	19	19	14	21	19	223
竜王町	15	16	15	16	16	17	17	20	16	20	19	17	204
彦根市	57	55	53	52	61	49	49	48	56	42	45	54	621
愛荘町	11	11	13	8	10	11	14	14	13	15	12	14	146
豊郷町	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	20
甲良町	3	4	3	4	2	4	3	2	2	2	4	2	35
多賀町	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	21
米原市	11	7	10	10	9	11	11	10	7	15	9	11	121
長浜市	23	20	25	19	22	18	19	21	16	22	21	18	244
高島市	27	28	29	30	29	38	39	44	34	36	35	37	406
京都府	33	31	28	25	30	34	29	28	27	25	21	26	337
大阪府	12	12	8	8	12	8	11	14	9	12	12	12	130
奈良県	2	1	0	1	2	2	3	2	3	2	2	3	23
兵庫県	3	6	3	2	5	1	2	4	4	3	5	4	42
その他	13	6	2	8	5	6	10	11	12	9	7	13	102
合計	1,405	1,368	1,356	1,389	1,470	1,459	1,432	1,478	1,472	1,487	1,431	1,538	17,285

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
平成25年度	19,998	82.0
平成26年度	19,310	79.1
平成27年度	17,980	74.0
平成28年度	22,030	90.7
平成29年度	24,132	98.9



2. 入院診療状況

当院の入院病床は123床であり、第1病棟（50床）、第2病棟（50床）、第3病棟（23床）で構成される。第1病棟は一般病棟で主にアルコール専門医療および長期入院例を担う。第2病棟は急性期病棟で、主に救急患者の受け入れや思春期医療を担当する。第3病棟は医療観察法病棟であり、医療観察法の適応となった触法患者に関してガイドラインに基づいた系統的な治療を担う。

入院治療の理念として、救急医療に関しては24時間365日対応の精神科救急を受け入れる病床管理をしており、診療局・看護部・地域生活支援部により個室の応需に対応できるようなリソースの確保を日々行っている。また、政策医療として処遇困難症例の対応を行い、特に入院処遇にマンパワーが必要な依存症、思春期症例、触法患者の受け入れを積極的に行っている。

2-① 入院診療状況（第1病棟）

1. 第1病棟の概要

第1病棟は精神科一般病棟として、再入院・長期入院が必要な精神疾患患者の治療を担当している。対象患者には、重度かつ慢性の症例が含まれており、積極的な退院支援の継続が必要となる。常に薬物療法の最適化に努め、作業療法や、コミュニティミーティングを用いた退院支援プログラム「なないろ」を導入、また随時退院に向けての連携・環境調整のために院内外のスタッフを交えた多職種カンファレンスを開催し、患者の社会復帰をめざした多面的アプローチを行っている。

平成29年度は特に、できるだけ患者自身が参加するカンファレンスを充実させること、隔離患者のスタッフ付き添いによる中庭外出などを積極的に活用し患者の活動範囲をできるだけ広げることを重点課題とした。

またアルコール依存症患者の断酒教育プログラム(ARP:Alcohol Rehabilitation Program)を担っており、院内アルコール薬物診療検討委員会と協力し、依存症治療プログラムの充実、運営に努めている。

2. 平成29年度実績（括弧内は平成28年度実績）

- ・入院患者数（実数）：80人（72人）

内訳 アルコール使用による障害：35人

統合失調症：14人

気分障害：16人

第2病棟からの転棟患者数（実数）：50人（28人）

内訳 アルコール使用による障害14人

統合失調症：20人

気分障害：10人

- ・年間退院数：131人（93人） 平均在院日数：130日（155日）

平成28年度に比して平成29年度は、入院数、退院数ともに増加、平均在院日数は短縮しており、今後も引き続き、治療の最適化とそれに伴う退院促進に努めてゆく。

2-② 入院診療状況（第2病棟）

1. 第2病棟の概要

第2病棟は急性期病棟として位置づけられ、4床室 32床、個室 18床（うち4床は隔離処遇不可）の計 50床を運用している。新規入院患者の窓口として機能しており、一般救急入院はもちろん、思春期症例、アルコール依存離脱期の症例など、受け入れ症例は多岐にわたる。

新規入院全例に対して入院時カンファレンスを多職種で行い、各症例の個性を十分に評価した上で、薬物療法のみならず個人精神療法・集団療法・ケースマネジメントを包括的に行えるよう工夫をしている。

また、今年度は救急応需を強化するために新たな取り組みとして、週3回のベッドコントロールミーティングを開催し、（新規入院受入れ用）個室の確保と重症例の早期回復を図っている。

2. 平成29年度実績（括弧内は平成28年度実績）

- ・入院患者数（実数）：242人（229人） 内時間外入院：27人 11%（40人）
任意入院：115人 48%（127人） 医療保護入院：105人 43%（81人）
措置入院：20人 8%（17人） 応急入院：2人 1%（4人）

救急応需を強化した結果、任意入院以外の非自発的入院が増加した。一方で日勤帯での救急応需が増加したために時間外の患者受け入れが難しくなり、時間外入院は減少している。（更に救急応需を強化するためには個室の増床が必要であろう。）

- ・平均在院日数：62.6日（平成28年度…62.3日）

昨年度と著変はないが、非自発的入院が増加しているにもかかわらず平均在院日数は増加していない。新たに取り入れたベッドコントロールミーティングが効果を示しているものと考えられる。

- ・疾患別入院患者数（実数）：

F3 気分(感情)障害…88人 36%

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…69人 29%

F1 精神作用物質による精神および行動の障害…51人 21%

昨年度の分布と著変はない。

入院診療状況

(第1・2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	計	構成比	
入院件数	男	12	10	19	18	14	16	12	18	12	11	13	10	165	51.2%	
	女	8	11	13	13	12	17	19	15	11	8	17	13	157	48.8%	
	計	20	21	32	31	26	33	31	33	23	19	30	23	322	100.0%	
入院患者延数		2,208	2,228	2,059	2,335	2,280	2,125	2,366	2,514	2,571	2,424	2,044	2,422	27,576		
1日平均在院患者数		73.6	71.9	68.6	75.3	73.5	70.8	76.3	83.8	82.9	78.2	73.0	78.1	75.6		
保健所別入院件数	大津市保健所	3	4	13	9	9	7	7	10	7	7	9	10	95	29.5%	
	草津保健所	5	9	10	9	9	14	6	9	6	8	6	9	100	31.1%	
	甲賀保健所	3	2	4	5	5	3	6	5	3	1	2	5	44	13.7%	
	東近江保健所	2	3	2	3	3	5	6	4	4	0	3	3	38	11.8%	
	彦根保健所	2	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	0	10	3.1%	
	長浜保健所	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6	1.9%	
	高島保健所	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	1	1	9	2.8%	
	県外	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	2	20	6.2%	
	計	20	21	32	31	26	33	31	33	23	19	23	30	322	100%	
疾患別実人数	F0	アルツハイマー型認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.6%
	F1	アルコール使用による障害	7	6	7	11	4	6	9	7	3	5	6	3	74	23.0%
		覚せい剤使用による障害	0	0	2	0	2	0	0	2	0	1	0	1	8	2.5%
		その他精神作用物質使用による障害	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	5	1.6%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	6	4	9	7	7	10	9	10	5	5	6	4	82	25.5%
	F3	気分(感情)障害	7	7	10	7	10	10	9	8	9	4	13	10	104	32.3%
	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	0	1	1	0	2	1	0	1	3	1	1	3	14	4.3%
	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	2	3	1	2	1	3	1	0	2	1	17	5.3%
	F6	成人の人格および行動の障害	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	F7	精神遅滞	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1.2%
	F8	心理的発達の障害	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	10	3.1%
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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.3%	
G4	てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
計		20	21	32	31	26	33	31	33	23	19	30	23	322	100%	
年齢別件数	20歳未満	1	3	6	5	4	5	4	4	5	2	6	6	51	15.8%	
	20歳～29歳	1	3	5	1	4	0	3	1	2	3	3	2	28	8.7%	
	30歳～39歳	1	2	6	4	4	9	5	7	4	2	2	6	52	16.1%	
	40歳～49歳	7	6	7	10	5	12	6	13	5	4	6	3	84	26.1%	
	50歳～64歳	5	4	7	6	6	4	9	7	5	4	7	5	69	21.4%	
	65歳～74歳	3	1	0	3	2	1	3	1	2	3	4	1	24	7.5%	
	75歳以上	2	2	1	2	1	2	1	0	0	1	2	0	14	4.3%	
	計	20	21	32	31	26	33	31	33	23	19	30	23	322	100%	
入院形態別	任意入院	12	13	16	17	16	18	14	21	10	11	11	13	172	53.4%	
	医療保護入院	5	6	15	11	9	15	14	9	10	7	17	9	127	39.4%	
	措置入院	2	2	1	3	1	0	3	3	3	1	1	1	21	6.5%	
	応急入院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.6%	
	鑑定入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	計	20	21	32	31	26	33	31	33	23	19	30	23	322	100%	
病床利用率		73.6	71.9	68.6	75.3	73.5	70.8	76.3	83.8	82.9	78.2	73.0	78.1	75.6		
平均在院日数		96.0	96.9	69.8	79.2	80.0	66.4	80.2	93.1	95.2	112.7	70.5	89.7	84.5		
退院件数		26	25	27	28	31	31	28	21	31	24	28	31	331		

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

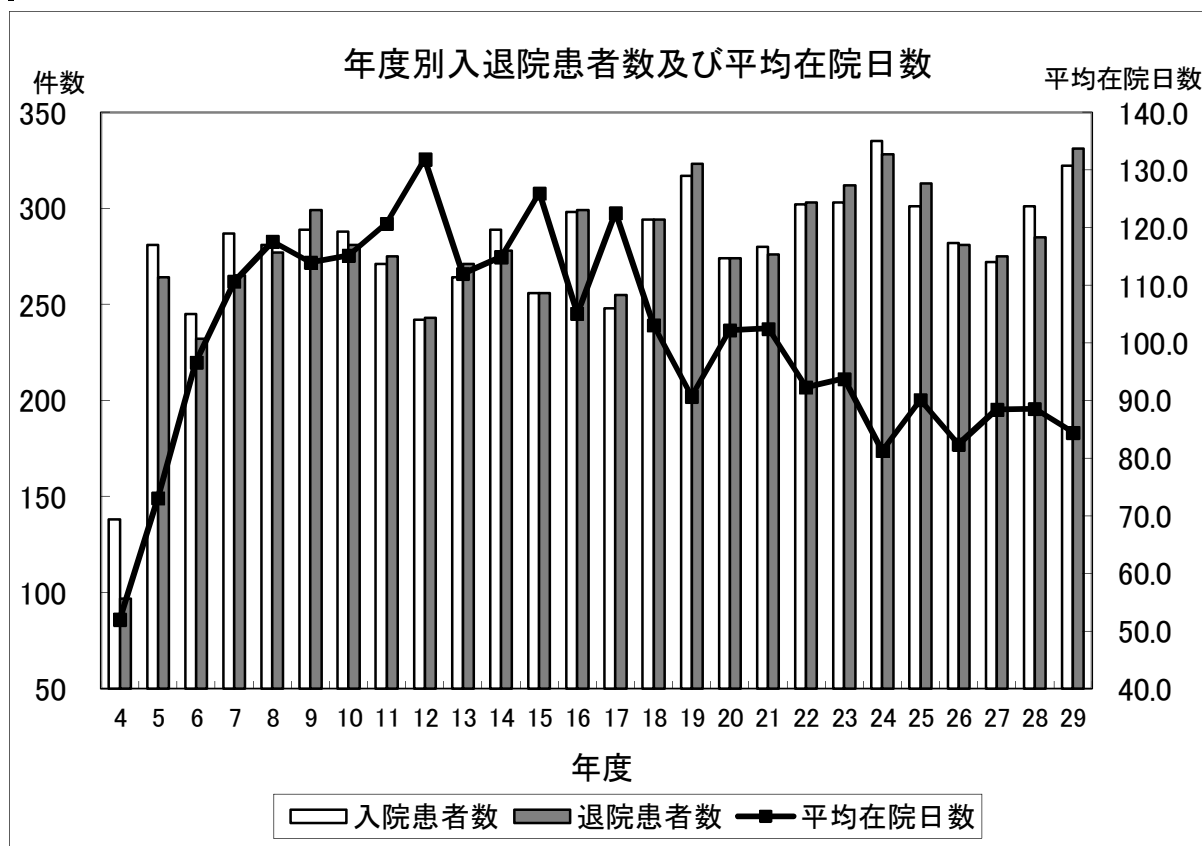
※ 平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) / 2}$

市町別入院件数

市町名	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	3	4	13	9	9	7	7	10	7	7	9	10	95
草津市	2	4	7	6	6	10	4	4	3	5	4	4	59
守山市	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	1	3	17
栗東市	1	3	1	0	0	1	1	2	1	2	1	2	15
野洲市	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9
甲賀市	3	1	1	3	3	2	5	4	3	0	2	3	30
湖南市	0	1	3	2	2	1	1	1	0	1	0	2	14
東近江市	1	0	1	1	1	2	3	4	1	0	1	2	17
近江八幡市	1	2	0	2	2	1	3	0	2	0	1	0	14
日野町	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	4
竜王町	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
彦根市	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	8
愛荘町	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
豊郷町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲良町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
米原市	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
長浜市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
高島市	1	0	0	3	0	1	1	0	1	0	1	1	9
京都府	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	0	1	11
大阪府	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6
合計	20	21	32	31	26	33	31	33	23	19	23	30	322

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
平成25年度	27,660	75.8	301	313	90.1
平成26年度	23,193	63.5	282	281	82.4
平成27年度	24,200	66.1	272	275	88.5
平成28年度	25,970	71.2	301	285	88.6
平成29年度	27,576	75.6	322	331	84.5



3. 司法精神医療の現況

【概要】

平成 17 年に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という）」が施行され、同時に当センターは「指定通院医療機関」として、医療観察法による通院処遇を必要とする対象者に精神医療の提供を行ってきた。

平成 25 年 11 月には「指定入院医療機関」としての役割を担うため「第 3 病棟」を開設した。以降、医療観察法による入院処遇を必要とする対象者に「多職種による、社会復帰を目指した包括的な精神医療の提供」を行っている。なお、同病棟は指定病床数が 23 床であり、医療観察法による施設基準により、すべて個室での運用となっている。

また、対象者の社会復帰に向けて手厚い専門的な医療を行うために、平成 29 年度は精神科医師 3 名（内 2 名が専従）、臨床心理士 1 名、作業療法士 2 名、精神保健福祉士 2 名、看護師 31 名、看護助手 1 名、病棟事務員 1 名、病棟クラーク 1 名の計 42 名を第 3 病棟に配属している。

医療観察法による治療は、各対象者について他職種による治療チーム（MDT）を形成し、各職種が専門性を発揮するとともに、合議により治療課題や退院に向けた環境調整などを互いに確認しながら進めている。入院後は 3 つの治療ステージ「急性期」「回復期」「社会復帰期」に分けて治療を進める。個別の診療以外に精神科作業療法、「疾病教育」や「内省」などの治療プログラムを集団や個別に実施している。各対象者の現状での課題と達成の評価については、他職種で定期的実施している「治療評価会議」（1 回/週）や「運営会議」（1 回/月）でさらに検討し、治療の均霑化と情報の共有に努めている。

【平成 29 年度実績】

平成 25 年 11 月に第 3 病棟を開棟し、以降 28 年度までに 39 名の入院対象者を受け入れた。開棟当初は「審判の結果、入院処遇が必要と判断された対象者」および他の指定入院医療機関にすでに入院していた対象者で、帰住予定先が滋賀県の者および近畿厚生局管内（大阪、京都、兵庫、和歌山、奈良、福井、滋賀）の 2 府 5 県の者を転院で受け入れた。また、同期間の退院は 16 名で、すべての対象者が「同法による通院処遇への移行」であった。

平成 29 年 4 月 1 日時点での入院対象者数は 23 名（男性 19 名、女性 4 名）であり、年齢別では 30 代から 70 代まで広く分布し、平均年齢は 47.5 歳であった。ICD-10 における疾患別に見ると F2 : 18 名、F3 : 3 名、F6 : 1 名、F8 : 1 名であった。対象行為別では、殺人 : 8 名、（うち未遂 7 名）、放火 : 4 名、強盗 : 1 名（傷害と重複）、強姦 : 0、強制わいせつ : 2 名（うち未遂 1 名）、傷害 : 9 名であった。

この 1 年間では 9 名の退院があり内 1 名は身体合併症の治療を目的として滋賀医科大学医学部附属病院に短期間転院し治療後に再入院した。通院処遇に移行した者 8 名の入院期間は 540 日～1319 日で平均は 852 日であった。一方、6 名（上記 1 名含む）の入院を新たに受け入れた。対象者の社会復帰に向けて病棟職員が一丸となり、また全国の他の指定入院医療機関とも連携をとり、対象者の社会復帰に向けて手厚い専門的な医療を日々実践している。

なお、平成 30 年 3 月 31 日時点で当センター外来の「通院処遇を必要とする対象者」は 3 名である。

3-① 医療観察法病棟(第3病棟)の状況

病床利用状況

年度	期首在院者数	入院数	退院数	期末在院者数	入院延数	病床利用率
25年度	—	17	0	17	1,381	39.8%
26年度	17	8	2	23	7,334	87.4%
27年度	23	4	8	19	8,186	97.2%
28年度	19	10	6	23	8,017	95.5%
29年度	23	6	9	20	8,039	95.8%

性別・年齢別

年度	20歳～29歳		30歳～39歳		40歳～49歳		50歳～59歳		60歳～		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
25年度	2	0	2	2	6	1	1	1	2	0	13	4
	11.8%		23.5%		41.2%		11.8%		11.8%		100.0%	
26年度	2	0	4	2	6	2	3	1	4	0	19	5
	8.3%		25.0%		33.3%		16.7%		16.7%		100.0%	
27年度	2	0	6	1	8	2	2	1	5	0	23	4
	7.4%		25.9%		37.0%		11.1%		18.5%		100.0%	
28年度	1	0	8	0	8	1	4	1	4	2	25	4
	3.4%		27.6%		31.0%		17.2%		20.7%		100.0%	
29年度	0	0	9	1	9	2	3	1	1	2	22	6
	0.0%		35.7%		39.3%		14.3%		10.7%		100.0%	

疾患別

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
F0	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	0
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	1	2	0	2
F2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	15	19	20	23	23
F3	気分(感情)障害	0	2	2	4	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	0	0	0	0	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	0	0	0	0
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害	1	1	2	1	0
F7	精神遅滞(知的障害)	0	0	0	0	0
F8	心理的発達の障害	1	1	1	1	2
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 特定不能の精神障害	0	0	0	0	0

※年間毎の累計の数字となります

4. 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	1,437	85	106	108	112	129	117	114	120	126	94	116	123	1,350
男女別	男	743	53	59	59	55	75	70	51	64	64	48	56	60	714
	女	694	32	47	49	57	54	47	63	56	62	46	60	63	636
時間別	8:30 ~ 17:15	1,380	82	103	104	107	121	111	105	116	122	90	110	117	1,288
	17:15 ~ 22:00	31	3	2	1	1	3	2	4	1	1	3	6	4	31
	22:00 ~ 8:30	26	0	1	3	4	5	4	5	3	3	1	0	2	31
曜日別	平日	1,391	83	101	106	111	123	109	106	116	125	91	109	117	1,297
	土曜日	21	2	2	1	1	2	3	3	0	1	1	3	5	24
	日・祭日	25		3	1	0	4	5	5	4	0	2	4	1	29
病症別	脳器質性														
	痴呆性疾患	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	その他	9	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
	精神作用物質														
	アルコール中毒	144	12	20	20	14	12	13	18	14	20	16	13	10	182
	覚せい剤中毒	12	0	0	6	3	2	2	2	5	2	0	0	1	23
	その他の中毒	20	2	2	1	2	6	0	3	2	3	3	1	4	29
	統合失調症	240	14	18	18	20	20	23	23	22	21	19	18	21	237
	気分障害	532	21	30	26	38	41	33	30	36	42	23	30	43	393
	神経症圏	166	12	19	13	9	18	14	13	18	16	10	22	11	175
	生理的身体的	41	3	1	4	8	1	3	3	6	5	3	6	4	47
	人格障害	19	2	0	1	1	2	2	4	2	1	3	3	2	23
	精神発達遅滞	27	4	2	4	2	3	5	2	0	1	2	3	2	30
	心理的発達遅滞	114	10	12	0	6	12	16	11	6	10	8	11	11	113
小児期青年期行動傷害	44	2	2	11	6	7	3	1	4	3	2	6	7	54	
てんかん	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
その他	59	3	0	1	3	5	2	3	4	2	5	3	4	35	
診察依頼	保健所	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	0	9
	精神科病院	33	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	精神科診療所	118	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
	一般医療機関	412	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	警察	34	4	1	2	4	2	2	3	2	7	2	2	2	33
	福祉施設・機関	60	2	2	5	6	3	8	5	7	7	6	7	7	65
	救急隊	22	1	0	1	1	2	2	1	4	2	0	4	1	19
	家族	448	29	45	58	68	75	70	77	71	68	61	75	72	769
	本人単独	293	18	35	40	29	40	31	26	31	41	20	23	36	370
	その他	16	5	2	2	4	4	3	2	4	0	5	4	5	40
転帰	入院	112	10	8	17	15	13	14	18	18	15	7	17	10	162
	帰宅	1,316	75	98	91	97	116	103	96	101	111	86	99	113	1,186
	転医	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
入院形態	任意	30	2	2	4	5	6	4	3	6	3	1	3	1	40
	医療保護	63	5	4	12	7	6	10	12	9	9	5	12	8	99
	応急	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	措置	16	2	2	1	3	1	0	3	3	3	1	1	1	21

5. アルコール医療の現況

【概要】

開設当初より政策医療としてアルコール依存症に対する専門医療に取り組んでいる。

入院部門では断酒継続のための教育入院としてアルコールリハビリテーションプログラム（ARP:Alcoholics Rehabilitation Program）を実施している。入院期間を8週間または離脱期1週間を含む9週間とし、クリニカルパスを用い、疾病教育や認知行動療法、作業療法などを取り入れた集団療法を実施している。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細やかな検討を行っている。離脱せん妄やアルコール精神病、連続飲酒状態にある患者の解毒・離脱管理を目的とした入院治療も行っている。

外来部門ではアルコール専門外来を週2日設け、平成23年4月から外来治療プログラムである「物質使用障害治療プログラム（SMARPP）」を週1回開催している。これは、ワークブックを使用した集団精神療法プログラムで、入院中からの参加も可能である。患者家族に対しては「コミュニティ強化法と家族トレーニング（CRAFT）」を取り入れたアルコール家族プログラムを月2回実施している。

彦根保健所（平成9年度～）・長浜保健所（平成16年度～）・甲賀保健所（平成28年度）のアルコール相談事業に当センターの医師が協力し、精神保健福祉センターの保健師等と協働しながら患者・家族の相談を行い、地域連携強化を図っている。

依存症の回復には自助グループ（断酒会、AA）への参加が不可欠であり、当センターでも対象患者に広く参加を勧めている。また、ARPに自助グループ参加を取り入れ、在院中からの参加を促している。更に、県下の断酒会支部の記念例会やAAのオープンスピーカーズミーティングにスタッフを派遣し、積極的に交流を図っている。

当センター内でも自助グループ活動として、第2月曜日にAAメッセージ、第3日曜日に「さつき会」、第1水曜日に女性のアルコール依存症者を対象とする「しゃくなげ会」が開催されている。更に滋賀県アルコール健康障害対策推進会議にアルコール医療担当医師、臨床心理士が出席し県のアルコール健康障害対策推進計画の策定に寄与している。

【平成29年度実績】

- ① アルコール外来…延べ人数：3,006名（前年度2,788名）、新患：105名（前年度79名）、再来新患（一旦中断した者の治療再開）：13名（前年度23名）
- ② アルコール問題による入院患者数…解毒、せん妄、精神病症状などによる入院：62名（前年度32名）、ARP入院46名（前年度34名）（前記入院からの移行を含む）
- ③ SMARPP…参加人数：延べ552名（前年度417名）
- ④ CRAFT…延べ75名（前年度68名）
- ⑤ 保健所アルコール相談…11回（長浜保健所7回、甲賀保健所3回、彦根保健所1回）
- ⑥ 滋賀県アルコール健康障害対策推進会議…2回開催（濱川浩医師、村上晶子臨床心理士）

6. 思春期医療の現況

【概要】

当センターでは開設以来、積極的に思春期医療（10歳以上）を行ってきた。更に平成28年度から日本児童青年精神医学会認定医1名が赴任しており、外来枠を拡充し受け入れ患者数の増加を図り、院内の教育システムの構築を図っている。

臨床部門では3名の医師が診療を担当し、学校や地域支援機関との連携を密に取り、生活環境も視野に入れたアプローチにより、病気の回復のみならずクオリティオブライフの向上を図っている。従来の摂食障害、神経発達症（発達障害）の受け入れに加え、不登校児童生徒の受け入れや非行少年の受け入れも積極的に行ってきた。

思春期診療検討委員会（PSM: Puberty Stuff Meeting）を月に1回開催し、多職種が参加する議論の場を持ち、これらの活動がより有機的・系統的・組織的なものになるよう取り組んでいる。

また平成29年度よりPSMケースカンファレンスを月に1回開催し、各関連スタッフのスキルアップに取り組んでいる。

【平成29年度実績】

延べ患者数（18歳以下）：2088人（平成28年度…2027人）

実患者数（18歳以下）：1437人（平成28年度…1297人）

新患受入数（18歳以下）：173人（平成28年度…250人）

平成28年に赴任した認定医自身による紹介患者が83名いたため、平成28年の受入数が極端に多く、新患受入数は減となっている。

疾患別統計：F3 気分(感情)障害…59人 F4 神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害…34人 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…21人 F8 心理発達の障害…17人 F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害…13人 F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群…13人

思春期（10歳以上）を対象とした医療を展開しているため、F8・F9よりもF3・F4の頻度が圧倒的に多くなっている。

在住地別統計：大津市保健所圏域…51人 草津保健所圏域…49人 甲賀保健所圏域…23人 東近江保健所圏域…33人 彦根保健所圏域…8人 長浜保健所圏域…3人 高島保健所圏域…1人

湖北保健医療圏域、湖東保健医療圏域、湖西保健医療圏域については長浜赤十字病院に小児精神科があり、当センターでの受け入れが減少していると思われる。

入院：37名 平均在院日数 56.1日

平均在院日数が長く、今後改善に取り組まなければならない点である。中学生以下の長期入院者については、入院中から滋賀県教育委員会、病弱教育巡回訪問指導教員派遣事業を活用し、学習が遅れることがないように配慮している。

7. 内科医療の現況

【概要】

内科では、入院およ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、滋賀医科大学医学部附属病院、県立総合病院、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。

【平成 29 年度実績】

内科外来数（延べ人数）

4月：177人	5月：110人	6月：132人	7月：121人
8月：139人	9月：125人	10月：149人	11月：132人
12月：137人	1月：134人	2月：134人	3月：135人

8. 薬剤科

1. 調剤業務

- ・平成 29 年度の処方箋枚数、処方件数、延べ日数の対前年度比は、外来処方において全て増加した。入院処方については、処方箋枚数は増加したが処方件数、延べ日数は減少した。(処方箋総数対前年度 外来 108% 入院 103% 合計 104%)
- ・院外処方箋の発行を推進し、平成 29 年度の院外処方箋発行率は、77.4%であった。
- ・平成 27 年 3 月に電子カルテが導入され、調剤システムと連携することにより、正確な調剤と業務の効率化を図っている。
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬の管理、コーディネート業務を行い、投与スケジュールや副作用モニタリング等、適正使用に関与している。

2. 薬剤管理指導

- ・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。また、多剤服用の入院患者も多くなっている。
- ・入院患者への薬剤管理指導、情報提供の充実を目指しており、服用アドヒアランスの向上と副作用発現の防止及び早期発見等に努めている。
- ・入院患者持参薬については、医師からの鑑別依頼により鑑別を行っている。

3. 医薬品情報管理業務 (DI 業務)

- ・医薬品に関する質疑に対しての情報提供等は、年間 113 件であった。
- ・薬局ニュースを発行するとともに、常に最新の医薬品情報を取り入れ、適宜医療スタッフへの情報提供を行っている。

4. 医薬品管理業務

- ・医薬品の適正管理を目指している。適切な在庫管理に努め、後発品導入推進等も実施している。

5. チーム医療への参加

- ・各委員会やチーム、カンファレンスへできるだけ参加している。

薬剤科業務集計

		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	DI 業務 件数	薬品 鑑別 件数
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計					
28年度	合計	5,639	15,917	21,556	15,207	32,746	47,953	311,952	212,255	524,207	13,623	192	143	221	30
	日平均	23.2	65.5	88.7	62.6	134.8	197.3	1,283.8	873.5	2,157.2	56.1	0.8			
29年度	合計	6,084	16,412	22,496	18,596	29,163	47,759	314,526	201,489	516,015	15,827	240	181	113	29
	日平均	24.9	67.3	92.2	76.2	119.5	195.7	1,289.0	825.8	2,114.8	64.9	1.0			
4月	合計	501	1,131	1,632	1,328	2,335	3,663	26,090	18,723	44,813	1,181	7	20	6	2
	日平均	25.1	56.6	81.6	66.4	116.8	183.2	1,304.5	936.2	2,240.7	59.1	0.4			
5月	合計	514	1,422	1,936	1,457	2,578	4,035	28,092	15,489	43,581	1,183	17	15	10	1
	日平均	25.7	71.1	96.8	72.9	128.9	201.8	1,404.6	774.5	2,179.1	59.2	0.9			
6月	合計	516	1,399	1,915	1,644	2,524	4,168	27,619	15,549	43,168	1,249	22	13	10	5
	日平均	23.5	63.6	87.0	74.7	114.7	189.5	1,255.4	706.8	1,962.2	56.8	1.0			
7月	合計	490	1,395	1,885	1,556	2,591	4,147	25,960	17,316	43,276	1,151	12	18	10	3
	日平均	24.5	69.8	94.3	77.8	129.6	207.4	1,298.0	865.8	2,163.8	57.6	0.5			
8月	合計	529	1,324	1,853	1,732	2,294	4,026	28,879	16,631	45,510	1,371	33	9	13	3
	日平均	24.0	60.2	84.2	78.7	104.3	183.0	1,312.7	756.0	2,068.6	62.3	1.5			
9月	合計	490	1,267	1,757	1,563	2,135	3,698	25,896	15,835	41,731	1,267	15	11	4	4
	日平均	24.5	63.4	87.9	78.2	106.8	184.9	1,294.8	791.8	2,086.6	63.4	0.8			
10月	合計	483	1,484	1,967	1,543	2,575	4,118	25,644	17,816	43,460	1,424	13	21	15	5
	日平均	23.0	70.7	93.7	73.5	122.6	196.1	1,221.1	848.4	2,069.5	67.8	0.6			
11月	合計	485	1,366	1,851	1,564	2,465	4,029	25,171	17,165	42,336	1,518	21	9	7	3
	日平均	24.3	68.3	92.6	78.2	123.3	201.5	1,258.6	858.3	2,116.8	75.9	1.1			
12月	合計	458	1,510	1,968	1,460	2,598	4,058	24,799	20,003	44,802	1,395	30	16	8	0
	日平均	22.9	75.5	98.4	73.0	129.9	202.9	1,240.0	1,000.2	2,240.1	69.8	1.5			
1月	合計	506	1,356	1,862	1,492	2,348	3,840	24,808	15,977	40,785	1,341	31	15	7	2
	日平均	26.6	71.4	98.0	78.5	123.6	202.1	1,305.7	840.9	2,146.6	70.6	1.6			
2月	合計	624	1,391	2,015	1,622	2,355	3,977	24,338	15,392	39,730	1,285	21	20	10	1
	日平均	32.8	73.2	106.1	85.4	123.9	209.3	1,280.9	810.1	2,091.1	67.6	1.1			
3月	合計	488	1,367	1,855	1,635	2,365	4,000	27,230	15,593	42,823	1,462	18	14	13	0
	日平均	23.2	65.1	88.3	77.9	112.6	190.5	1,296.7	742.5	2,039.2	69.6	0.9			

9. 放射線科

当センターにおける放射線業務は、診療放射線技師2名で行っている。

平成29年度の放射線科検査件数は、前年度と比較して約104.1%（2,535件/2,436件）とやや増加した。

平成27年3月より電子カルテ導入に合わせて、部門システムとして、PACS・RIS・レポートおよび検像の各システムを導入し、フィルムレス運用を開始した。このことにより、業務の効率化が図られ、院内どこからでも電子カルテ端末で画像やレポートが参照可能になり、情報共有が容易となった。

放射線科では院内検査だけでなく、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。また、常に最高の医療診療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入れられるよう努力している。

平成29年度放射線科検査件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	29年度 合計	前年度 合計
一般 撮影	頭部	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	5
	胸部	16	20	32	25	31	35	23	28	23	15	26	23	297	274
	腹部	12	17	29	23	23	29	19	24	18	13	24	18	249	214
	骨部	5	10	12	4	7	7	5	7	7	3	3	9	79	67
	ポータブル	9	21	16	4	9	10	13	17	20	8	18	15	160	145
	合計	46	68	90	56	71	81	60	76	68	39	71	65	791	705
C T	頭部	6	6	16	5	9	9	5	11	7	9	11	7	101	117
	頸部	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	3
	躯幹	33	29	36	41	18	28	26	43	19	11	42	11	337	333
	四肢	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
	体型	7	11	5	7	2	10	9	4	7	7	7	8	84	84
	合計	47	47	59	53	29	48	41	58	33	28	61	26	530	538
M R	頭部	39	48	42	66	54	52	59	65	69	48	49	53	644	640
	脊椎	6	0	2	0	3	2	3	0	5	1	2	2	26	51
	胸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹部	20	12	14	21	11	23	9	13	11	7	20	4	165	137
	四肢	2	5	4	2	1	5	0	3	5	3	1	1	32	32
	MRA頭部	3	9	8	8	9	4	10	6	7	7	11	6	88	109
	MRA頸部	2	7	7	5	6	4	8	5	4	7	7	4	66	60
	MRA躯幹四肢	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	7
合計	72	81	78	102	84	90	89	92	102	73	90	71	1,024	1,036	
画像コピー	19	11	21	21	22	13	11	7	18	12	12	23	190	157	
総合計	184	207	248	232	206	232	201	233	221	152	234	185	2,535	2,436	

10. 検査科

平成29年度の検査総数は149,565件で、前年度比100.8%であった。

平成29年度は9月に検査部門システムハードウェアの更新を行い、1月には生化学自動分析装置を更新し、試薬検討、データ検討を経て3月より運用を開始した。これに伴いHDLコレステロール、LDLコレステロールは院内測定項目となり、検査結果の当日報告が可能となった。また、バーコードによる試薬管理も可能となり検査業務の効率化が図れた。

チーム医療の分野では、ICT活動として感染管理加算合同カンファレンスへ参加し、他施設と薬剤耐性菌情報を共有している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	29年度 合計	28年度 合計
検査総数	11,939	12,702	12,843	11,404	13,436	11,399	13,141	12,534	11,992	11,771	13,501	12,903	149,565	148,362
一般検査 合計	1,414	1,507	1,421	1,273	1,480	1,323	1,648	1,392	1,378	1,418	1,846	1,536	17,636	16,797
尿定性	1,330	1,420	1,340	1,200	1,420	1,270	1,570	1,330	1,320	1,350	1,740	1,450	16,740	15,610
尿沈渣	84	77	74	59	53	49	67	56	54	62	101	83	819	1,117
便	0	1	0	3	1	0	4	2	1	0	1	0	13	16
その他	0	9	7	11	6	4	7	4	3	6	4	3	64	54
血液検査 合計	2,275	2,392	2,473	2,170	2,480	2,135	2,487	2,339	2,203	2,157	2,422	2,400	27,933	29,080
CBC	1,769	1,846	1,942	1,775	2,072	1,719	1,987	1,916	1,789	1,722	1,948	1,939	22,424	22,016
血液像	260	275	295	256	283	247	304	281	269	248	305	282	3,305	3,258
その他	246	271	236	139	125	169	196	142	145	187	169	179	2,204	3,806
免疫血清 検査合計	394	378	406	371	435	357	387	392	400	463	502	446	4,931	4,743
感染症	101	110	126	117	189	128	123	146	152	175	192	143	1,702	1,370
その他	293	268	280	254	246	229	264	246	248	288	310	303	3,229	3,373
微生物 検査	0	9	0	0	0	0	0	0	3	0	11	0	23	79
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	7,789	8,318	8,448	7,500	8,953	7,500	8,540	8,322	7,939	7,661	8,637	8,447	98,054	96,621
AUTO	6,624	7,094	7,296	6,429	7,688	6,345	7,314	7,133	6,678	6,440	7,258	7,416	83,715	83,608
薬物 濃度	163	164	161	147	146	132	168	153	137	118	150	158	1,797	1,722
その他	1,002	1,060	991	924	1,119	1,023	1,058	1,036	1,124	1,103	1,229	873	12,542	11,291
生理機能 検査合計	67	98	95	90	88	84	79	89	69	72	83	74	988	1,042
心電図	58	81	75	74	76	76	71	80	59	64	77	69	860	857
脳波	7	3	9	6	7	5	6	3	5	6	5	2	64	71
NIRS	1	7	6	8	4	3	2	4	5	2	1	2	45	64
その他	1	7	5	2	1	0	0	2	0	0	0	1	19	50
外注検査 (再掲)	675	697	635	521	625	578	597	591	665	748	754	459	7,545	8,413

1 1. 栄養指導科

1. 栄養管理の実施

入院患者ごとに、個々の栄養状態、健康状態に着目した栄養管理計画の策定を行っている。その計画に基づいて、栄養管理の実施および定期的に経過観察、評価を行うことにより、栄養状態の改善、回復につながることを目標に実施している。

平成 29 年度は対象者全員に実施した。

入院患者数 (人)	対象者数 (人)	実施数 (人)	実施率 (%)
3 2 8	3 2 4	3 2 4	1 0 0 . 0

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、栄養量の充足だけでなく、季節の食材や行事食を取り入れ、できるだけ献立に変化を持たせるように心がけている。

また、衛生管理の徹底と温冷配膳車の導入で、より安全でおいしく食事を提供できるようにしている。

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している。

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	2 0	7	2 7
摂 食 障 害	1 2	5	1 7
脂 質 異 常 症	5	2	7
肥 満 症	9	1	1 0
肝 疾 患	2	1 3	1 5
高 尿 酸 血 症	3	—	3
高 血 圧 症	1	—	1
痛 風	1	—	1
そ の 他	1	2	3
合 計	5 4	3 0	8 4

(2) 集団指導

平成 29 年度は、新たにデイケア通所者を対象に実施した。

内 容	参加者数(人)	実施日
デイケア 講話「食生活について」	7	平成 29 年 5 月 18 日
第 3 病棟 くららん 講話「食生活について」、質問、感想	5	平成 29 年 7 月 21 日
デイケア 講話「食生活について」	7	平成 29 年 8 月 10 日
デイケア 講話「食生活について」	9	平成 29 年 12 月 14 日
第 3 病棟 くららん 講話「食生活について」、質問、感想	5	平成 30 年 1 月 19 日

4. 給食状況

平成 29 年度の入院患者給食数は、97,870 食であった。前年度と比べ 4,001 食増加した。
加算食の割合は、前年度の 8.4%から 10.5%に増加した。

食種／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		
														29年度	28年度	
一般食	常食	6,903	6,904	6,021	6,459	6,688	6,583	7,076	7,445	7,654	7,394	6,355	7,001	82,483	81,723	
	軟食	192	110	129	319	359	327	395	230	184	195	335	714	3,489	2,762	
	流動食	0	0	21	13	0	0	0	0	0	0	0	0	34	3	
	小計	7,095	7,014	6,171	6,791	7,047	6,910	7,471	7,675	7,838	7,589	6,690	7,715	86,006	84,488	
特別治療食	E	糖尿病	379	318	672	596	432	473	561	510	308	245	343	271	5,108	9,381
		摂食障害	150	145	114	291	223	121	93	106	140	89	0	53	1,525	
		肝疾患	0	118	184	134	90	80	71	182	213	109	84	126	1,391	
		肥満	0	5	65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	71	
		異常脂質	89	93	101	180	163	104	184	176	179	185	168	186	1,808	
		貧血	122	93	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250	
		痛風	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	74	
		その他	0	0	0	0	0	0	0	19	34	0	0	0	53	
	P	糖尿病	0	0	56	92	93	90	110	90	93	93	84	93	894	
		肝疾患	89	91	90	86	28	0	64	90	93	59	0	0	690	
	小計		829	863	1,317	1,379	1,030	868	1,083	1,173	1,060	780	679	803	11,864	
合計		7,924	7,877	7,488	8,170	8,077	7,778	8,554	8,848	8,898	8,369	7,369	8,518	97,870	93,869	
内訳	加算食	679	718	1,203	1,088	807	747	973	1,048	886	691	679	750	10,269	7,884	
	非加算食	7,245	7,159	6,285	7,082	7,270	7,031	7,581	7,800	8,012	7,678	6,690	7,768	87,601	85,985	
デイケア		133	159	160	176	170	164	221	174	171	170	166	155	2,019	1,598	

【特別治療食】

E:エネルギーコントロール食 P:たんぱく質コントロール食

Ⅲ. 看 護 部 門

概 要

看護部の理念

人権を尊重し、利用者本位の看護を提供します。

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。

看護部会議

- 看護部運営会議 第2・4火曜日
- 副師長会（電子カルテ WG/アルコール WG/静脈注射、新人技術指導案 WG） 毎月1回
- 臨床実習指導者会 年間4回
- 専門・認定看護師会 第3木曜日

看護部委員会

- 看護業務改善委員会 第2木曜日
- 現任教育委員会 第1木曜日
- 看護記録委員会 第3火曜日

看護部ワーキンググループ

- CVPPP WG（包括的暴力防止プログラム・ワーキンググループ） 第4金曜日

看護部の取り組みについて

平成29年度は、看護部教育の充実を図るため、28年度に「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を参考にして見直しが行われた県立3病院共通のキャリアラダーを受け、当センターのキャリアラダーの見直し作業を行った。看護職員は、新たに出来上がったキャリアラダーシステムで各々のラダーの確認を行った。次年度からは看護師それぞれがステップアップするために、どのようなことに取り組むべきか理解したうえで学びを深め、看護業務を実践していくことを目指す。そのための支援として、自施設で行う各ラダー研修の内容の見直しを行いながら、レベル評価について検討していく必要がある。

また、昨年度から暴力防止に向けた活動として、院内・院外職員を対象に「包括的暴力防止プログラムトレーナー育成研修」を実施しており、29年度は年間を通して2回の研修会で27名がトレーナー資格を取得した。本研修会は、自施設の職員だけでなく、県内外の精神科病院を始めとする施設の職員の育成や交流の機会となっている。今後は、トレーナー資格者の技術向上のための研修等も開催を検討していく予定である。

その他、県立病院を始め、県内の一般科病院の看護職員向けに精神看護専門看護師が「スト

レスマネジメント」の講義に出向き、特に経験の浅い看護職員のメンタルヘルスケアに協力してきた。また、市町や教育機関、刑務所等に対しても専門看護師、認定看護師が中心となって精神疾患の正しい理解や患者への対応等について講義し、多くの方々に精神看護について知識を広めることができた。

各部署の状況について

<外来>

平成 29 年度は、病院の方針である医療・福祉機関からの紹介を断らない医療、受診希望者の予約待ち日数の短縮を図るため、外来では業務の見直しを行い、新規患者や救急患者の受入れがスムーズにできるように努めた。

また、アルコール依存症治療者の特性である疾病否認から治療中断への対策を考えるという課題について、まずはアルコール依存症の方が医療につながることを目的に関わったことで、アルコールの解毒入院者数が増加し、外来で実施している SMARPP（スマープ：アルコール依存症等治療者に対するワークブックとマニュアルに基づく治療プログラム）への参加者数も増加した。

新規患者の中には、病的賭博（ギャンブル依存）と診断される人も増えており、今後はカジノ構想等、世間の動向を捉え、病的賭博等の様々な依存症に対する対策も検討していく必要性がある。

<第 1 病棟>

第 1 病棟では、アルコール依存症の専門治療病棟として、アルコールリハビリプログラム（ARP）を実施している。国においてアルコール健康障害対策推進基本計画が策定され、それを受けて、滋賀県アルコール健康障害対策推進計画が出されたことにより、当センターは依存症治療拠点機関としての役割が期待され、病棟においても関係機関との連携や受け入れ態勢の整備、調整が急務となった。急性期治療病棟に入院したアルコール依存症の患者が、入院中に医療者から ARP 治療の必要性の説明を受け、ARP 入院につながるケースが増えてきており、患者が治療に意欲的に取り組み、目的を果たせるような支援を心掛けて関わった。

もう一つの役割として担っている急性期治療病棟の後方支援病棟としては、長期入院患者の地域移行・地域定着に重点を置き、多職種と連携して関係機関との連携強化、患者参画型のカンファレンス開催など個別対応の充実を図っている。

また、行動制限最小化の取り組みや、レクリエーション活動の場を拡大して患者との関係構築に努め、患者の地域定着に向けた支援を強化した。

<第 2 病棟>

第 2 病棟の重要な役割のひとつは、県下の精神科救急医療システムの後方支援病院として、救急入院患者を受け入れることである。そのため、ベッドコントロールを行うとともに、24 時間 365 日、安全に救急入院対応ができるチーム体制づくりに努めている。

もうひとつの重要な役割は、安全で安心できる急性期看護の提供である。多職種と協働して急性期症状が早期に安定することを目指している。同時に、早期の地域移行・地域定着をめざし、入院当初から地域生活支援部との連携を密に行い、必要な支援が途切れることなく提供されるように調整を図っている。

これらの役割が果たせる看護師を育成するために、部署内での教育にも力を入れている。29年度は、身体管理、精神症状評価、ACLS（二次心肺蘇生法）、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）、身体拘束についての勉強会を、スタッフ自身が企画して定期的に行った。

<第3病棟>

平成25年11月に医療観察法病棟として開棟し、4年半が経過した。無断離院などの重大事故もなく経過し、29年度は8名が各帰住地に退院された。地域連絡会議を毎年2回実施していくことで、地域支援者の理解や協力が得られるようになってきており、各プログラムや外出・外泊等も円滑に実施できるようになった。

入院生活環境はアメニティの充実を図り、対象者との信頼関係、親和性を大切にして治療に取り組む中で、事故防止に対して注意喚起を図り、特に包括的暴力防止プログラムの充実に取り組んでいる。

今後も司法精神科医療の方針を基に、さらに治療内容の向上を図り、生活環境を整備し安全性を高めた医療体制を構築していきたい。

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、合計101名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 43名（56日間）
- 滋賀医科大学医学部看護学科 22名（34日間）
- 滋賀県立総合保健専門学校看護学科 36名（66日間）

その他

- 一般社団法人日本精神科看護協会
 - 「精神科認定看護師教育課程実習」入院医療看護コース実習Ⅱ 1名（2週間：10日間）
 - 「精神科認定看護師教育課程実習」外来・在宅看護コース実習Ⅰ 1名（3週間：14日間）
- 京都橘大学大学院看護学研究科「実践看護応用学実習Ⅰ（精神）」 1名（4週間：20日間）
- 大阪保健福祉専門学校（通信制）見学実習 2名（2日間）
- 草津看護専門学校 見学実習 33名（半日）

【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

	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	4												4
転入	1												1
転出												1	1
退職									1			8	9
産前・産後・育休	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
育児短時間	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
病気休暇	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	0	
長期休暇	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
深夜業務制限	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	2	13	14	14	20	19	6	9	97	
構成比(%)	0.0	2.1	13.4	14.4	14.4	20.6	19.6	6.2	9.3		

平成30年3月31日現在(平均年齢40.4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)	4	10	14	34	9	6	12	8	97

平成30年3月31日現在

IV. 地域生活支援部門

1. 地域医療連携係

概要

対象者の実情や状況に応じて、地域で継続性のある適切な医療が提供できるよう、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、訪問看護師が専門性と役割機能を発揮し、地域の医療保健福祉関係機関と相互に円滑な連携を図っている。

○精神保健福祉士業務

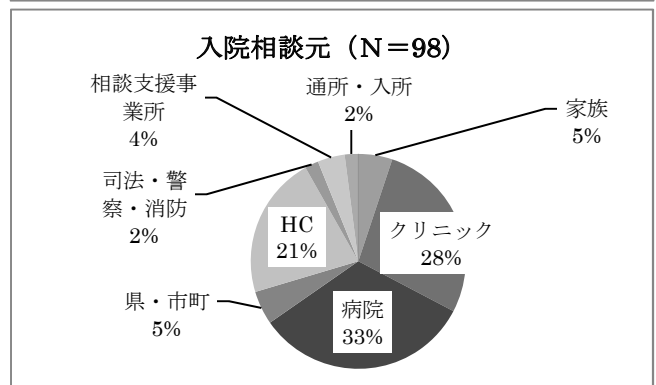
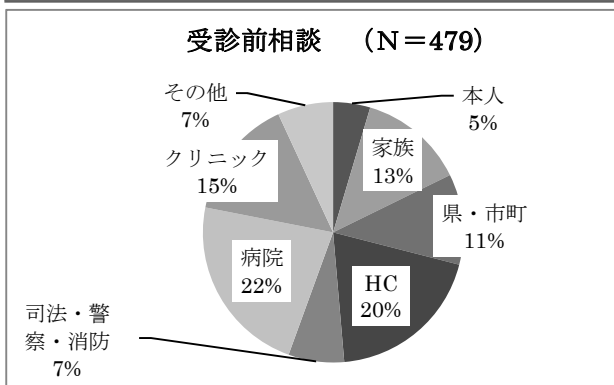
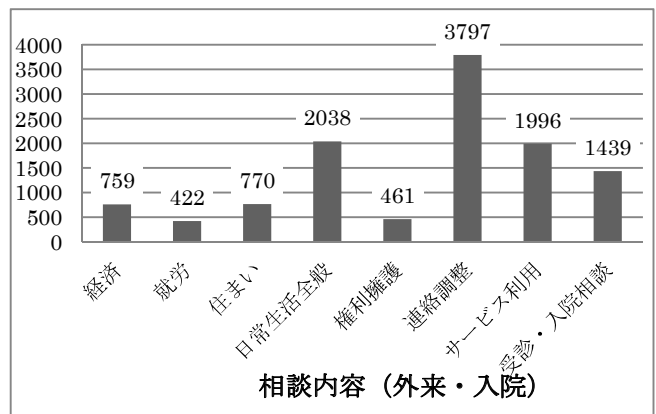
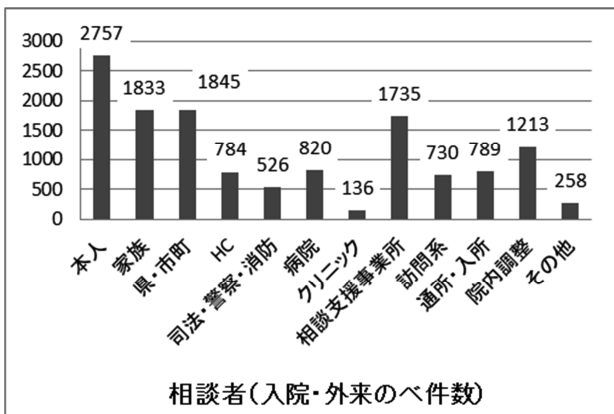
概要

7名の精神保健福祉士（うち2名非常勤）を配置し、院内の多職種、地域の関係機関と連携し、相談援助を行っている。

精神一般病棟（第1病棟）1名、急性期病棟（第2病棟）1名、医療観察法病棟（第3病棟）2名、外来2名、訪問看護担当に1名配置している。

【活動内容】

多職種とチーム編成し、それぞれの部署において、患者や家族への相談支援、療養上の生活支援などの多様な課題に取り組んでいる。地域の関係機関と連携し、対象者の実情や状況に応じた適切な社会資源を活用するための窓口となっているほか、院内の各部門と連携し、訪問支援の実施、入院通院治療の機能に応じたプログラム運営に参画している。



○作業療法業務

概要

4名の作業療法士（うち1名非常勤）を配置し、各病棟でのプログラム運営や多職種と協働しながら院内外で患者支援にあたっている。一般精神科病棟、急性期病棟、医療観察法病棟、外来にて作業療法業務を実施した。また、作業療法学生実習を受け入れた。

病気を抱えながらもその人らしい生活が送れるように活動・交流を図ることができる場を提供し、一人一人の特性や目標に合った関わりを持てるように心掛けている。

【活動内容】

1. 一般精神科病棟（第1病棟）

多職種チームの一員として、入院が長期化した患者への退院支援や院内でのプログラムを実施した。退院支援では、患者が退院後に希望する生活に焦点を当てた活動の場への外出同伴や、日中活動の促進を中心に支援した。また、アルコール依存症の患者へは ARP（アルコールリハビリテーションプログラム）で手工芸を担当し革細工を実施した。

2. 急性期病棟（第2病棟）

急性症状が残る状態から侵襲性の低い病棟内のプログラムに参加を促し、急性期を脱すればパラレルの作業療法の場へ参加する対象者も多かった。比較的、活動に興味を持てる主体性のある対象者の参加が多かった。早期から介入していくために今後も他職種との連携をより密にしていくことや、病棟でのプログラムを充実していく必要がある。

3. 医療観察法病棟（第3病棟）

医療観察法病棟においては、急性期から退院に至るまでの個別や集団での関わりや、外出泊訓練に同行している。プログラムでは活動を通して対象者の特性や状態を評価したり、各ステージでの治療課題や他職種での関わりと連動を持つように治療目標を立てている。再他害行為を起こさないために生活の安定は重要であり、外出泊訓練では本人らしい生活が無理なく送れるように、社会資源の利用や生活面での評価を行い安定した生活を組み立てるように支援している。

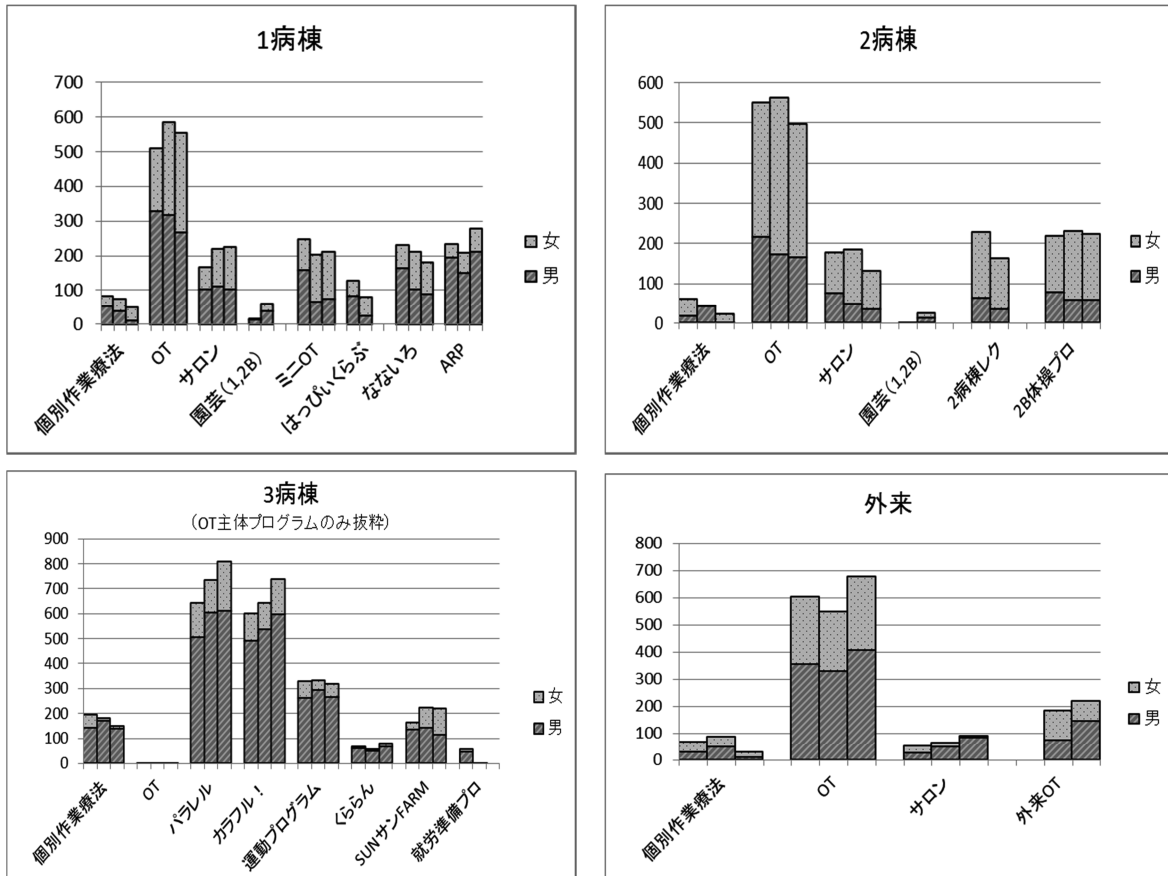
4. 外来

通院患者に対して作業療法を提供した。主に病棟患者も含めたパラレルの作業療法の場と、少人数の環境が適した患者には外来対象者のみ参加できる場を提供した。作業所などへの移行を視野に入れ、特性や作業遂行能力の評価のための場であったり、日中の過ごす場として手工芸に取り組んだり他者と談笑するなどゆったりと過ごす場となっている。

【実施プログラム】

	月	火	水	木	金
午前		OT (1,2病棟、外来)	サロン (1,2病棟、外来)	OT (1,2病棟、外来)	外来OT (外来)
	パラレル (3病棟)	ユニットミーティング (3病棟)	パラレル (3病棟)		WRAP/くららん (3病棟)
午後	体操プログラム (2病棟)	ミニOT (1病棟)		ARP (1病棟)	なないろ (1病棟)
			運動プログラム (3病棟) SUNサンFARM (3病棟)	カラフル！ (3病棟)	

【実施件数】



各プログラム件数を左から順に平成 27 年度から平成 29 年度まで記載

○臨床心理士業務

概要

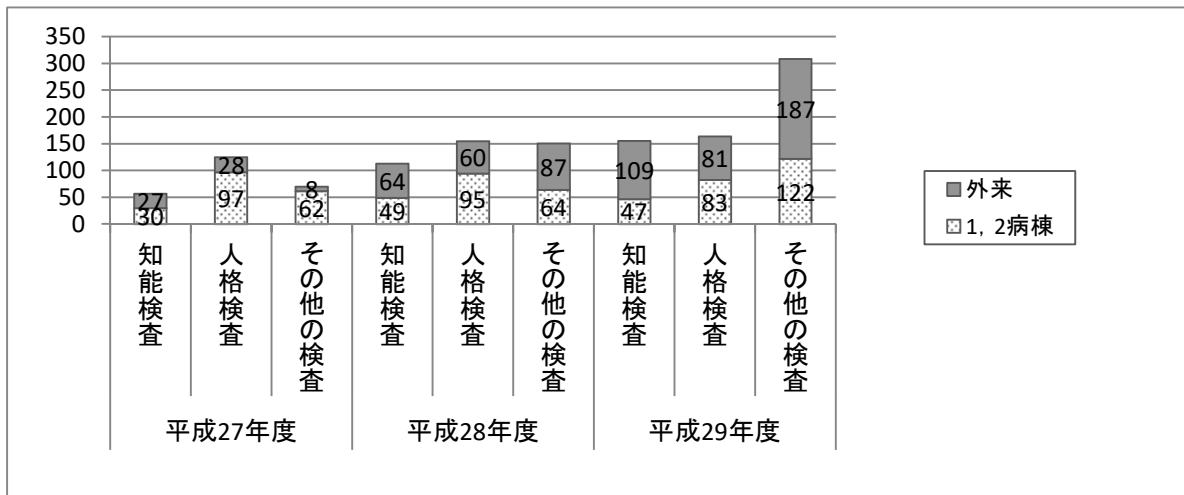
常勤 3 名（うち 1 名は 3 病棟専任）、嘱託 1 名、非常勤 1 名で行っており、医学モデルという枠にとらわれることのない、一人一人の異なる「こころのあり方」に対して、丁寧に触れていく関わりをモットーとしている。

心理検査、個人心理面接、チーム面接、集団プログラム、家族支援などを中心に活動している。

【活動内容】

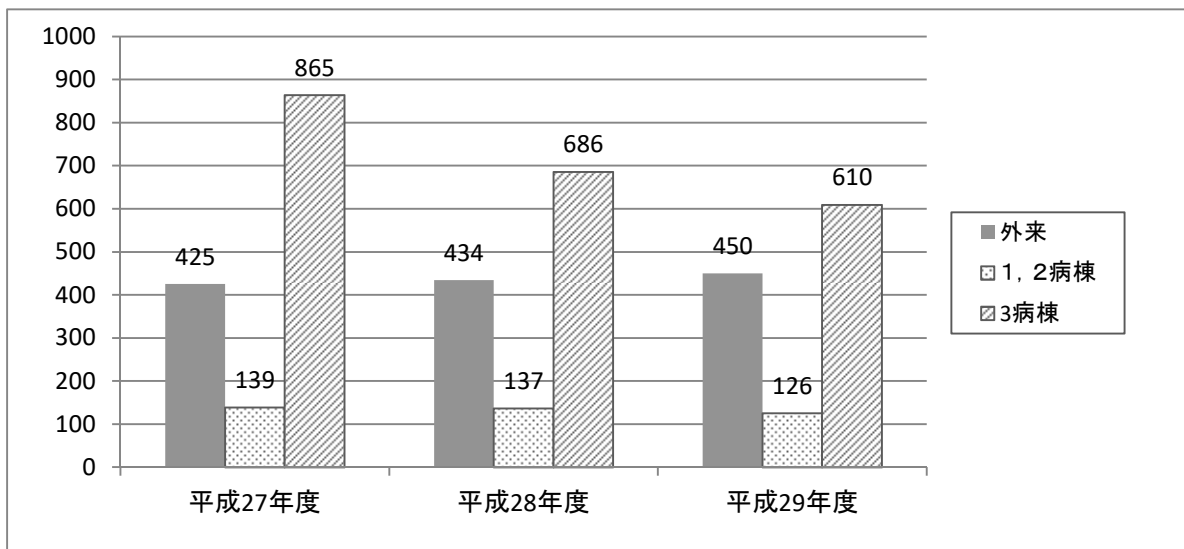
1. 心理検査

心理検査件数は、外来で月に平均 31.4 件、病棟では平均 21 件となっている。昨年度と比較すると外来における知能検査は 1.7 倍、その他の検査が 2.2 倍に増えている。これは、当院において発達障害の診断をする際に、発達障害に特化した心理検査の依頼が増えたことが関係していると思われる。今後も、客観的にその人の持つ力や特徴を捉える機会となる心理検査の有用性について伝えていく。



2. 個人心理面接

外来・病棟合わせて、月に延べ100人前後の心理面接を行っている。昨年度の同105人より微減しているのは、医療観察法病棟(3病棟)の心理士が1名減少したことによって、3病棟の面接件数が減少した影響である。外来では、神経症圏、うつ病圏の人を中心に、発達障害、摂食障害、適応障害などの件数が微増した。



3. 集団への関わり

ARP(アルコールリハビリプログラム)入院での生活技能訓練や家族会への関わり、また医療観察法病棟では内省プログラム等の運営を行っている。

○医療観察法関連業務

概要

医療観察法指定入院医療機関であり、23床の病棟に、臨床心理士1名、作業療法士2名、精神保健福祉士2名の計5名のコ・メディカルが配置されている。また、指定通院部門では、外来担当のコ・メディカルがその業務にあっている。

【活動内容】

医療観察法に則り、国のガイドラインに基づいたコ・メディカル、医師及び看護師等の多職種チームによる医療を、入通院を通して提供している。

入院では、治療段階に応じて各種プログラム（権利擁護講座、疾病教育プログラム、社会復帰講座、内省プログラム、心理系プログラム、生活技能プログラム、患者主体のミーティングなど）や、対象者の外出泊訓練を実施している。また、対象者の社会復帰に向け、保護観察所社会復帰調整官、行政機関及び福祉サービス関係者との合同会議を院内外で開催している。

【平成 29 年度会議開催実績】

MDT・CPA 会議（入院）	203 件
ケア会議（入院）	16 件

○訪問看護業務

概要

看護師 2 名、精神保健福祉士 1 名を配置し、院内の多職種や地域の福祉関係者と連携しながら患者、家族が安心して地域生活を送ることが出来るように訪問支援を行っている。

【活動内容】

1. 訪問看護活動

当センターに通院中の患者を中心に、医療観察法通院処遇患者を含む利用者が、治療を続けながらその人らしい生活を送ることが出来るように、訪問看護を通して支援を行っている。また入院から地域での生活へ円滑につながることを目的に、今年度から措置入院患者に対して、退院前後に保健所等の行政機関職員とともに訪問する取り組みを始めた。

当センター通院中の患者を対象にしているため、主治医と連携をとりやすい環境にあり、患者の状態が悪化した際は、主治医への報告とともに支援内容の相談や診察陪席を行っている。また、精神保健福祉士が配置されており、患者が入院になった際、地域支援者との連携をより強化し、退院に向けた継続したマネジメントを行っている。

2. 訪問看護の状況

平成 28 年度と比較して、複数名加算訪問件数（H28：202 回 H29：257 回）と、緊急または臨時訪問数（H28：24 回 H29：42 回）が増えている。また、今年度は 3 ヶ月未満の再入院患者が複数あり、3 ヶ月以上の在宅患者率は約 81%に低下している。これは、1 年以上の長期入院患者 2 名と、医療観察法病棟入院患者 1 名の退院があったことが関係していると考えられる。

3. 地域支援者との連携

在宅で医療を継続しながら、患者と家族が安心して地域生活を送ることが出来るよう、医療のみのサポートではなく、地域支援機関との連携に取り組んでいる。その一環として地域生活支援センターや保健所をはじめとする関係機関との訪問やカンファレンスの開催、福祉サービスの導入など、本人を取り巻く関係機関と連携しながら社会資源につないでいる。連携により、訪問看護だけでなく他の機関からも支援を受けている利用者は全体の 88%である。

【会議出席回数】

地域支援者や、本人家族を含めた会議	27 件
医療観察法関連会議	85 件

○家族に対する支援

概要

当センターの入院通院中の患者家族に対して、多職種が連携して家族教室等を実施している。

【精神医療センター家族の会】

当センターに入院通院している方の家族のみを対象に、2ヶ月に1回の頻度で開催した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	平成29年 5月17日	精神障害とは、その経過と回復	医師	15名
第2回	平成29年 7月 5日	お薬との付き合い方	薬剤師	17名
第3回	平成29年 9月13日	利用できる社会資源	精神保健福祉士	20名
第4回	平成29年11月 8日	暮らしの整理術	外部講師	12名
第5回	平成30年 1月17日	対応のポイント	認定看護師	18名
第6回	平成30年 3月 7日	社会の一員としての道のり	当事者	12名

【アルコール家族教室】

アルコール依存症者をかかえた家族のみを対象にして月2回の学習会を開催した。教室1（第1週目）は医師と看護師、教室2（第3週目）は臨床心理士が担当し、気軽に質問や相談ができる場、家族同士の分かち合いができる場として開催した。

	担当講師	内容	のべ参加人数
教室1	医師・看護師	アルコール依存症とは	25名
教室2	臨床心理士	家族としての対応と回復(CRAFTを用いて)	43名

【3病棟家族教室】

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月13日	病棟内の心理プログラム体験とクライシスプラン	臨床心理士	5家族 6名
第2回	7月 8日	作業療法の目的、作業療法体験	作業療法士	4家族 4名
第3回	9月 9日	本人を受け入れるにあたっての準備と実際	看護師	7家族 11名
第4回	11月11日	通院処遇について	社会復帰調整官	3家族 5名
第5回	1月13日	治療や通院の必要性について	医師	4家族 7名
第6回	3月10日	退院後の生活を支える～保佐人の立場から～	保佐人	7家族 13名

【発達障害を学ぶ家族の会】

当センターに入院通院している発達障害の診断を受けた方の家族、未診断でも発達の偏りにより生きづらさを抱えている方の家族を対象に6回のシリーズで開催した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	平成29年 5月31日	発達障害について	医師	7名
第2回	平成29年 6月14日	現状把握表を書いてみましょう	臨床心理士	10名
第3回	平成29年 6月28日	状況を整理してみましょう(CRAFT)	臨床心理士	7名
第4回	平成29年 7月12日	ご本人にとって分かりやすい環境とは(構造化について)	臨床心理士	6名
第5回	平成29年 7月26日	コミュニケーションを変えるには(CRAFT)	臨床心理士	2名
第6回	平成29年 8月 9日	望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らすために(CRAFT)	臨床心理士	10名
特別回	平成29年11月 8日	暮らしの環境デザイン(医療センター家族の会と合同で開催)	外部講師	8名

○その他の活動

1. 出前講座

県の取り組みである「一緒にやりましょうプロジェクト」に則り、各市町における市民を対象とした、「こころの健康に関する出前講座」の受付窓口として講師を派遣した。

平成29年度は4市にて開催した。

開催日時	依頼先	講演テーマ	参加数	講師
8月28日	湖南市	自殺を予防するために～傾聴の仕方～(自殺対策研修)	20名	専門看護師
11月7日	豊郷町	こころの健康について(健康推進養成講座)	6名	専門看護師
11月14日	大津市	高齢者のこころの健康について(高齢者セミナー)	17名	認定看護師
11月20日	彦根市	こころの健康について(健康推進養成講座)	30名	認定看護師

2. デイケア係

平成 29 年度は、新規政策医療として、「発達障害専門デイケア」を開設したことが大きな事業である。また、一般デイケアも利用期限を 3 年と決めての 3 年目を迎える節目の年となった。以下に今年度のデイケア利用状況と効果について説明する。

1. 「一般精神科デイケア」

先に示したように、平成 27 年 4 月にこれまで無期限だったデイケア利用を 3 年以内に移行を進める形に変化させた。その背景には、これまでの利用者の中で、就労等の移行が順調に進んでいる方のデイケア利用平均が 2 年半から 3 年であること、地域に多くの社会資源ができたことで、病院のみで抱える時代ではなくなったこと、若い利用者が多く、無期限ではその貴重な時間、外にでることを奪ってしまうこと、等がきっかけであるが、結果として期限があるからこそ利用者にとってデイケアの時間を有益に過ごすことができた。

○実施状況

平成 29 年度は、新規メンバーが 8 名入所された。例年に比べると少ない人数であった。(平成 28 年度は 14 名)、内訳は、発達障害専門デイケアから 1 名、自立訓練事業所に移行中が 1 名、病状安定や活動を通じて自己理解を深めるよう集団の中でリハビリテーションを頑張っているメンバーが 4 名。利用すぐに通所が不安定終了となった利用者は 2 名であった。

利用期限 3 年以上が過ぎ、または、3 年以内でも移行が進んだ卒業者は 17 名、中断者は 3 名。卒業者の平均デイケア利用年数は 6 年 8 か月であった。デイケア利用前から地域生活支援センターまたは B 型事業所につながっていた者は 3 名いた。

移行先としては地域生活支援センターが 4 名、自立訓練事業所が 1 名、他デイケアが 1 名、大学が 1 名、B 型事業所が 6 名、就労移行支援事業所が 4 名であった。

移行先へつながって以降、デイケア卒業までは多くの者が 1 年半以上のフォローを行っている。これは、デイケア利用期間が長期化するほど移行への不安感が高まったり、次への移行が困難な事例も多かったためにこれだけの期間を要した。また移行先が支援センターの場合の、移行先の機能上、毎日決まって行くという枠がないために定着しづらかったことも考えられる。

B 型事業所や就労移行支援事業所は、就労に向けてのステップアップ機関であるが、その過程での心理的負担や病状の揺れに対し、デイケアでもフォローしていくことで、利用者にとっては安心して移行でき、移行先機関にとっては医療との連携が図ることがスムーズに行え、切れ目のない支援を展開することができた。

利用期間 1 年～2 年のリハビリにしっかりと乗れているメンバーが、デイケアの主軸となり全体を引っ張っている。各プログラムでの活動の取り組み方の変化や体力の向上、情緒の変化などふりかえりを集団でも個人でも丁寧に行い、常に利用者が主体的に自己の力を発揮できるような活動を提供した。中でも、「どんどんやってみよう」というプログラムでは、期間ごとに「未来計画プログラム」と称して、自分が治療の主体者であるということを伝え、疾病教育や今の自分を前向きにみつめ、これからの自分の夢を語り合う集団を形成したり、模擬会社を設立し、自身の

役割の中で企画運営を行うことを行ったりした。いずれも、利用者が受け身ではなく、病気になっても自分の人生を歩いていくこと、そこには病気であってもなくても頑張る力、集団の中での暖かさを感じながら生きていくこと、所属感の中で、明るくたくさん体験をされた。その中で、運営をする充実感からの自信もうまれ、また、メンバー自身が自分たちのデイケアの治療効果を考えるチームもあり、デイケア全体が互いの回復を喜び満足して日々を過ごしていることがうかがえた。

平成 29 年度の当センターサービス向上委員会主催の満足度調査では、「デイケアのスタッフの対応に満足している」の項目で、「大変満足している、満足している」が 95.4%であった。これは、上記のデイケアでの様子を反映しており、例えば、就労希望→移行支援→終了という目に見える形以上のラポールのとれた関係の中で、利用者自身の気持ちに寄り添いながら納得されての移行ができていくことの表れではないかと考えている。

一度病気になったそのショックは本人、家族共に計り知れない。外来を訪れるまでの苦痛、デイケアにたどり着くまでの苦労から想像し、投げかけ、受け止め活動を通して今を見つめ、この先を決断していくところに共に歩む。利用者にとっての人生の岐路について真剣に受け止めながらも明るく楽しいデイケアでありたい。

通所者状況

1) 疾病分類(累積)

	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		3
F2	統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害	11	14	130 (2)	77 (2)	59	36	20	5 (1)	1	2	355 (5)
F3	気分障害	2	4	13	17	18	10 (1)	7	2			73 (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	8	5	25	17	9 (1)	1	2			3	70 (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					16
F6	成人の人格および行動の障害	2	4	9	12	3			1			31
F7	精神遅滞	1	1	2	3			1				8
F8	心理的発達の障害	1	1	13	4	3 (1)		1				23 (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		25	34	198 (2)	136 (2)	92 (2)	53 (1)	31	9 (1)	3	5	586 (8)

※H4.10～H30.3 ()内は平成29年度登録

2) 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	82	43	75 (1)	357 (7)	557 (8)
県外	10	13	6		29
合計	91	53	78 (1)	342 (7)	582 (8)

※H4.10～H30.3 ()内は、平成29年度登録者数

3) デイケア実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
通所者延数	202	261	257	230	265	260	283	235	224	221	226	240	2,904
1日平均	14.4	16.3	14.3	14.4	15.6	16.3	16.6	15.7	14.0	14.3	15.1	15.0	15.2
開催回数	14	16	18	16	17	16	17	15	16	15	15	16	191

4) 平成 29 年度デイケアプログラム

	月	火	木	金
午前	<p>作ってみつけよう</p> <p>個別の作業活動を通し自己理解を深める。</p>	<p>君なら書ける</p> <p>書道による表現活動により、集中力や持続力を養う。</p>	<p>どンドンやってみよう</p> <p>SFAプログラム(社会生活技能プログラム)</p>	
		<p>表現する色あそび</p> <p>水彩画の作成を通し、習うことの大切さを学ぶ。</p>	<p>人間関係づくりトレーニング(コミュニケーションプログラム)</p>	
午後	<p>ミュージックセラピー</p> <p>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。</p>	<p>ポップアップアップ</p> <p>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。</p>	<p>Joy Spo</p> <p>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。</p>	
			<p>月に1回うまいもん食べよう(調理活動)実施。</p>	
	チャレラン	チャレラン	チャレラン	

5) 移行支援状況

登録者数：38名（平成29年4月～平成30年3月）：卒業17名

転 帰	人数	詳 細
就労（福祉的就労）・進学	3 (2)	一般就労の利用者は、デイケアに登録は残している。また、大学進学された利用者は、不十分ながらも通学している。今年度卒業。就労移行支援事業所から福祉的就労に移行された利用者は安定卒業。
就労移行支援・就労継続A型B型・自立生活訓練施設	14 (10)	デイケアを利用しながら、福祉的就労準備施設を利用している。病状の安定を図りながら、通所を継続していくには、デイケア職員と支援者の力は必要不可欠であり、完全に移行するには時間を要するが、今年度10名卒業。
地域生活支援センター 働き暮らし応援センター	4 (3)	地域の相談窓口として活用し、デイケアと併用して移行支援を受けている。今年度3名は卒業、地域のサポートを受けながら安定した生活をめ目指す。1名は、福祉就労を目指してデイケアと並行利用しながら仕事の相談を進めている。
移行にむけて準備・調整中	12	デイケアの治療プログラムを利用しながら、自己の特性の理解や病状安定、回復に向けてリハビリ中。関係機関とつながり始めているケースもある。一方、新規メンバーとして通所し始めたばかりで、生活リズムを整えること、デイケアに慣れることが課題の利用者もいる。
別のデイケアへの移行	1 (1)	期限内では就労への移行進まず。本人にあったデイケアを紹介。卒業。
発達障害専門デイケアへ移行	1 (1)	一般精神デイケアを利用していたが、より特化したデイケアへ移行した。
治療方針の変更（中断）	3	途中よりデイケアへの利用途絶え、本人の意思確認の元、治療契約取れず終了が1名。病状的にまだデイケアを利用することが難しく早々の終了が2名。

※就労・地域への移行については、並行して利用されている方もあり

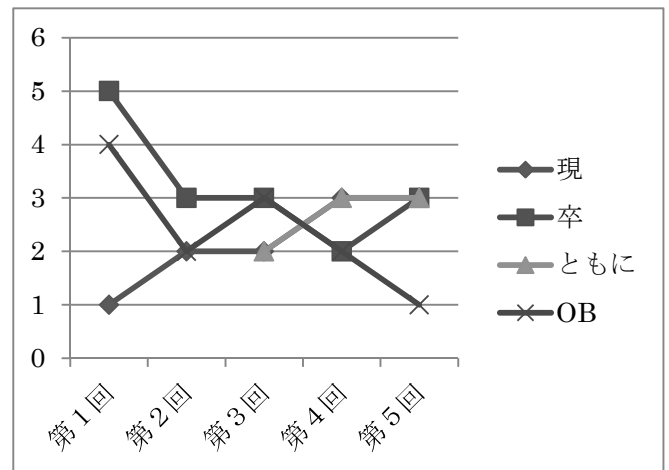
○家族の会

今年度から隔月で第1水曜日にデイケア家族の会を開催した。実際のプログラムでデイケアメンバーが学んだテキストと同じものを用い、前半に学習会、後半にグループワークを行った。

日程	テーマ
6月	第1回「傾聴について」
8月	第2回「思い込み」
10月	第3回「決めつける」
12月	第4回「意見を伝える」
2月	第5回「説得する」
3月	特別回「社会の一員への道のり」 当事者による体験談

参加者の内訳は以下の通りである。

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
現役家族	1	2	2	3	3
卒業年度家族	5	3	3	2	3
ともに			2	3	3
OB 家族	4	2	3	2	1



参加者の多くは以前の精神医療センター家族の会の時から参加されていたデイケア OB 家族と今年度卒業メンバーの家族が中心であった。今年度5回実施したことで、新規に現役家族が2名結びついた。

また今年度から始まった発達障害専門デイケアの家族の会(以下「ともに」)の卒業家族が新規に参加されるようになり、今後も「ともに」の卒業生の参加が増えることが見込まれる。

デイケア家族の会として今年度5回実施したが、新たに家族の会に結びつく家族は少なかった。デイケアメンバーの家族層が仕事に就いている世代であったことも参加が伸びなかった要因と思われる。ただ、2か月に1回の開催でもあるため、仕事の調整をしてでも参加したいと思ってもらえるアプローチが少なかったとも考えられる。デイケアメンバーの今後の移行の方向性についてなどの面接であれば時間の調整をしてもらえるため、日々の家族への関わりも重要であったと考えられる。

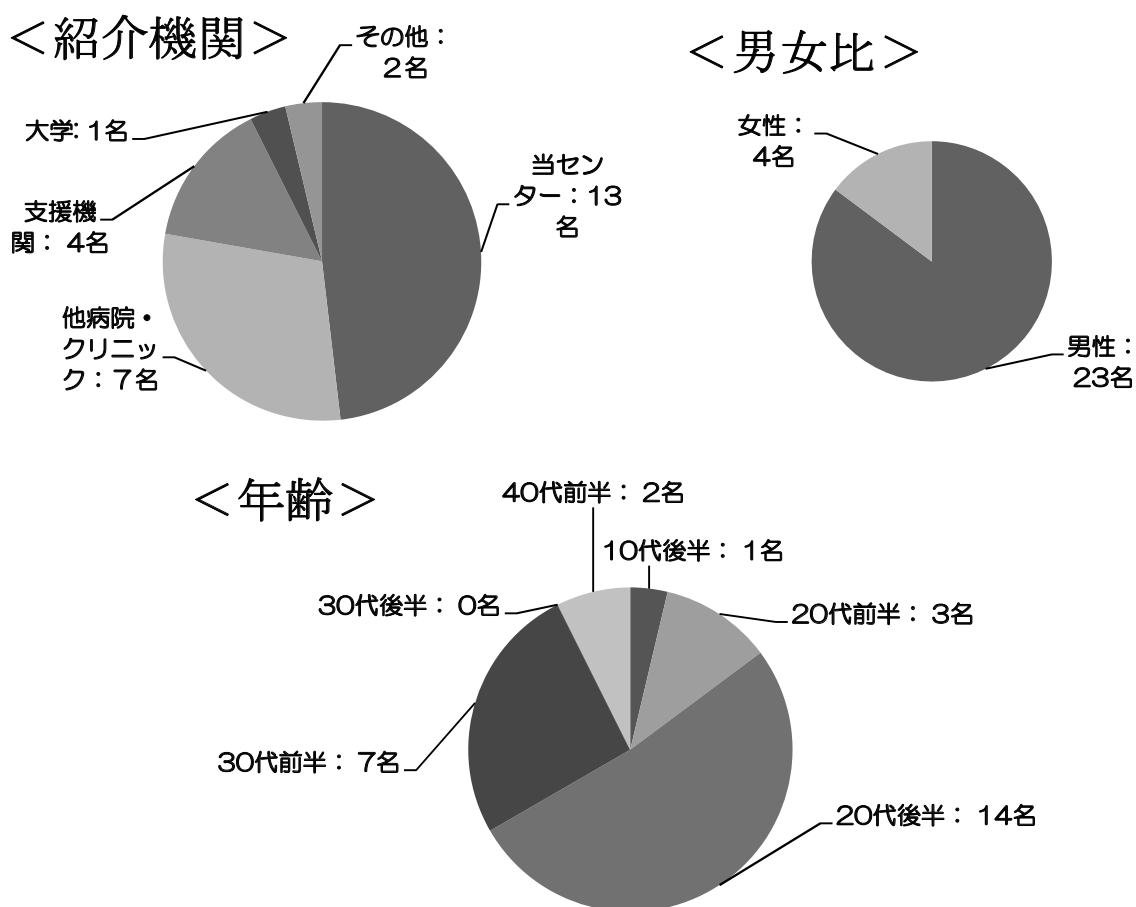
すでに家族の会に結びついた家族にとっては「自分の話を聞いてもらえる」「他の家族の話を聞くことで安心できる」等の自助グループとしての意義を感じている様子。今後も家族会を継続していく必要性あり。また新たな家族の参加を促すためにも、「生活、就労、お金」などの家族の心配事に関わる事をテーマに勉強会と、自助グループとしての要素を入れていくことも考えられる。

2 「発達障害専門デイケア」

平成29年4月より、週2日（月・木曜日）発達障害専門デイケアを午後ショートでスタートした。月曜日は、昭和大学烏山病院で開発された発達障害専門プログラムを実施、木曜日は、発達障害専門プログラムでは扱われない内容をミニプログラムとして扱い、自分の傾向に気づき、特性の評価を行ってきた。

今年度、発達障害専門デイケアの問い合わせ件数は、27名（内訳は、下記参照）、実際に利用につながったのは15名であった。紹介機関のその他2名は、県外（大阪1名・京都1名）の方で、インターネット検索や発達障害関連の学会の場で発達障害専門デイケアを知り、自ら問合せをしてきたケースである。

○ 発達障害専門デイケア問合せ内わけ



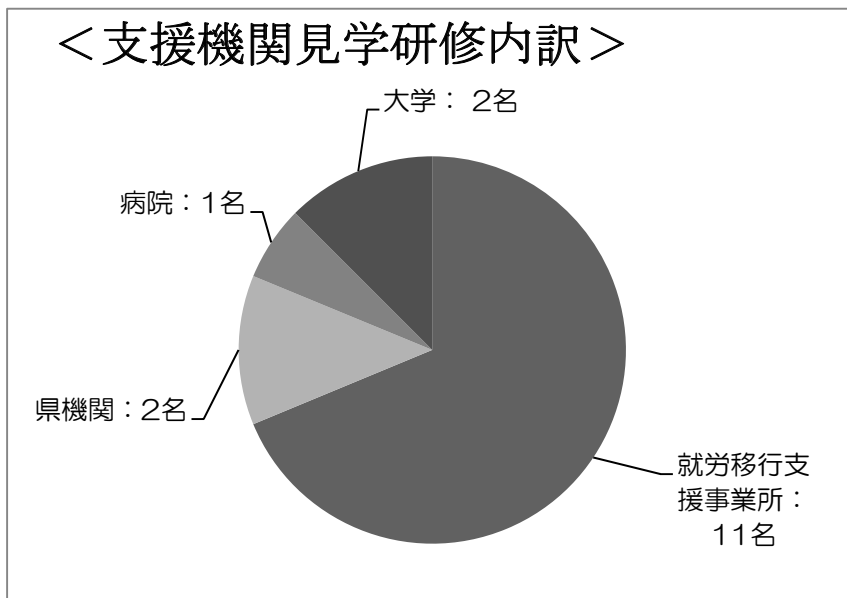
利用にあたっては、本人・家族または支援者に説明を行い、発達障害専門プログラム見学体験、2時間のプログラムに参加可能かを評価するようにしている。衝動性が高く、攻撃的になりやすい方については、グループ運営をする上でトラブルのリスクが高いため、利用は難しいと判断している。しかし、特性の問題で、コミュニケーションが取れず、トラブルを起こしたケースについては、教育的かかわりが必要、かつ本人が学びたいという意志があると評価し受け入れている。

知的な問題はないが自閉度が高く、集団に入るのが難しい方は、一人で過ごせる場所が確保できないことや、グループを分けて運営を行う体制がないことから、利用を断っている。

早期支援の視点でいうと、診断が付いた時点で、特性について学び、不適応を起こさない、又は、必要な支援を求められるようになることを理想としているが、そのようなケースは1件のみであった。二次障害が重篤化せず、仕事や学校に行かれている方は、平日の利用が難しく、利用には至らなかった。

2クール目の利用者の中には、休職中の方で、本人のみならず、会社の復職プログラムとして利用を希望されたケースがあった。残念ながら、病状の悪化により継続利用ができなかったが、会社側としては他にも利用させたいケースがあるという話であった。

支援機関からの問合せでは、特性の理解ができていない方の支援をすることの難しさから、本人に専門プログラムを活用させたいというニーズと、支援者自身が特性について学ぶ場として活用したいというニーズがあった（支援機関見学研修者総数 16名）。しかし、就労移行支援事業所などを利用している当事者にとっては、特性理解の必要性を感じられない、または、デイケア（医療）を利用することは後退しているという認識で利用につながりにくい。



○ 実施状況

<月曜日：発達障害専門プログラム>

	1クール	2クール
実施期間	平成29年4月17日 ～9月11日	平成29年10月16日～ 平成30年3月19日
参加人数	6名（1名が中断、1名が退所） 理由：メンバーへの攻撃的態度⇒退所 病状の変化⇒中断→2クール目に参加	7名（1名が中断） 理由：病状の変化⇒退所
男女比	男性：6名	男性：3名 女性：4名
年齢	23歳～42歳：平均29歳	21歳～33歳：平均29歳
診断名	ASD：5名 アスペルガー障害：1名	ASD：5名 ADHD：2名
移行状況 (別紙参照)	就労移行支援事業：1名 自立訓練施設：1名 B型作業所：1名 一般精神科デイケア：1名	1名が復職・4名が就労準備中 専門プログラム終了後すぐの移行が 難しく、継続して発達専門デイケア、 一般精神科デイケアを利用しながら、 移行を進めていく予定

<木曜日：自主活動／ミニプログラム>

- ・ミニプログラムメニュー：1クール

	内容
第1週	「映像から学ぼう」：DVD鑑賞／表情を読み取る練習
第2週	生活の困りごと 5月：健康と生活リズム 6月：金銭管理 7月：金銭管理 8月：恋愛
第3週	家族会／太極拳・自主活動
第4週	「ノンバーバルコミュニケーション」：言葉を使わず、体で表現しよう
第5週	所外活動（6・8月）

- ・ミニプログラムメニュー：2クール

	内容
第1週	作業療法：作業を通して自分と得意・不得意に気づく
第2週	生活の困りごと：ピアサポート
第3週	家族会／太極拳
第4週	偶数月に、奇数月の第4週の活動を企画

当初、木曜日は、月曜日のプログラムに入るまでの準備期間としての位置づけで運営を始め、ミニプログラムへの参加は自由であったが、利用者のニーズは高く、全員が参加している。そのため、グループのアセスメントを行い、1クール目と2クール目では内容を変更し、運営を行っ

てきた。月曜日は学びの場として一定の緊張感をもって向き合う時間、木曜日は活動の場として、楽しみながら特性に気づく時間として定着しており、月曜日だけでは見えてこない、本人の健康的な一面や強みを見ることができている。

月・木と両日参加することで、交流が増え、共感できるやりとりが増えてくると、「つらい思いをしてきたのは自分だけではない」「一人ではない」と思えるようになり、元気になってくる様子がうかがえた。

<発達障害専門デイケア家族会：ともに>

開催月	1クール	開催月	2クール
4月	入校式・オリエンテーション	10月	入校式・オリエンテーション
5月	発達障害について：大門先生	11月	発達障害について：大門先生
6月	社会資源について：小西 PSW	12月	社会資源について：小西 PSW
7月	家族の困りごと	1月	家族の困りごと
8月	就労移行支援事業所見学	2月	自立訓練施設見学
9月	修了式参加：学びを共有	3月	修了式参加：学びを共有

毎月第三木曜日は、発達障害専門デイケア家族会を実施し、家族支援を行ってきた。利用者 13 名中 12 名が、大人になってから診断がついており、ご家族も戸惑い、不安な日々を過ごしておられた。そのため、平日の開催にも拘わらず、ほとんどの家族が参加された。本人同様、安心して集える場があること、医療へのつながりに安堵し、一人で抱え込んでいた状態から解放されている。

1) 疾病分類(累積)

	年 齢	10 代		20 代		30 代		40 代		計
		男	女	男	女	男	女	男	女	
F 8	心理的発達の障害			4	2	3	2	2		13
F 9	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						2
計		1		5	2	3	2	2		15

※H29.4～H30.3

2) 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	2		3	8	13
県外			2		2
合計	2		5	8	15

※H29.4～H30.3

3) デイケア実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
通所者延数	32	40	37	41	44	20	28	42	47	37	36	30	434
1日平均	5.3	5.0	4.1	5.1	4.9	3.3	4.7	5.3	5.9	5.3	5.1	4.3	4.8
開催回数	6	8	9	8	9	6	6	8	8	7	7	7	89

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について

当センターにおける医療安全は、すべての利用者に安全で質の高い医療を提供するために、安全管理体制を確保することに主眼を置き、病院全体で医療事故防止に取り組んでいる。そこで医療安全担当者が中心となって、インシデントレポート報告の集計・分析・対策を検討、職員の安全教育に関する研修会の企画・運営などを行うとともに、院内の職種間連携を図り、医療事故防止活動を実践している。

平成 29 年度は、インシデント・暴力件数に関しては昨年度より減少したが、アクシデント件数は増加した。アクシデント発生時はリスクマネジメント部会で対策を共有していたが、それだけでは不十分だったのではないかと考える。アクシデント発生を抑えるためには、日ごろのインシデントの分析を丁寧に行い、それに基づいた対策を立てて病院職員全体にしっかり周知し、重大なアクシデントに至る前に医療安全対策を講じていくよう取り組むことが必要だと考えられる。次年度は、さらに分析を丁寧におこなっていききたい。

1. 委員会活動

医療安全管理委員会 毎月 1 回（12 回開催）、臨時で 4 回開催

医療安全管理委員会リスクマネジメント部会 毎月 1 回（12 回開催）

医療安全ラウンド 3 回（9 月、11 月、3 月）

医療安全推進週間（各部署提案の医療安全標語を玄関ロビーに掲示） 11 月

医療安全ニュース発行 毎月 1 回（12 回）

2. 医療安全研修会

	実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
救急	7 月 4 日 ～7 日	コ・メディカル、事務職員	第 1 回医療安全研修－1 一次救命処置（BLS）演習	50 名	BLS トレーナー 3 名 リスクマネジメント委員
蘇生（演習）	7 月～3 月	看護師	第 1 回医療安全研修－2 各病棟で一次救命処置（BLS）演習	75 名	ACLS インストラクター BLS トレーナー
	9 月 22 日	医師 看護師	第 1 回医療安全研修－3 救急蘇生 ACLS チームレスキュー演習	39 名	成人病センター医師 1 名 ACLS インストラクター 4 名 BLS トレーナー 2 名 リスクマネジメント委員
講演会	11 月 30 日	全職員	第 2 回医療安全研修会 診療録と記録の重要性	68 名	損保ジャパン リスクマネジメント(株) 上席コンサルタント 宮本 薫 氏
eラーニング	5 月～2 月	全職員	RCA 分析 ～報告から分析まで～	139 名	セーフマスター e - ラーニングコンテンツ 東京大学医学安全学 主任教授 相馬孝博 氏

3. 対象別医療安全研修

実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
5月1日	新採用者 転入者	医療安全について 「医療安全マニュアルを中心に」	看護師 4名 コ・メディカル 6名	医療安全担当看護師
8月5日	新採用者 転入者	リスクに対処する技術研修 縊首発見時の対応、危険物管理 無断退去時の対応	看護師 4名	医療安全担当看護師 リスクマネジメント 委員
3月16日	委託従事 者	医療安全研修 「事故発生時に対処するため 従事者としてできること」	委託従事者 12名	医療安全担当看護師
3月19日	新採用者 転入者	暴力リスクに対処する技術	看護師 4名	精神科看護専門看護師 医療安全担当看護師

4. 院外医療安全研修会

開催日	内容	主催	分類	参加者数
11月14日	医療安全に関するシンポジウ ム	厚生労働省 近畿厚生局	研修会	1名
11月25日	OLSA-ICLS コース 「蛍」コース	滋賀県立成人病センター	研修会 演習	3名
12月2日	職場の医療安全と倫理	滋賀県看護協会	研修会	3名
1月24日	医療安全対策窓口担当研修会	日本医師会	研修会	1名

5. アクシデント・インシデント報告件数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
インシデント報告件数	563 件	562 件	522 件	473 件
アクシデント報告件数(3b 以上)	2 件	5 件	3 件	6 件
報告件数合計	565 件	567 件	525 件	479 件

6. 暴力発生報告件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
暴力発生報告件数	56 件	124 件	77 件

7. 医療安全対策

- 1) 環境管理マニュアル、環境汚染事故マニュアル一部改訂
- 2) 診療局（検査科）マニュアル電子カルテに準じ改訂
- 3) 看護学生のカギの取扱いの一部変更
- 4) 院内暴力防止対策で院内ポスターにセクシャルハラスメントの追加
- 5) 院内管理体制について 2 安全管理対策（4）病院出入口管理一部改訂
- 6) 器物破損にかかる修繕費の負担等の処理要領一部改訂
- 7) 院内コール音量確認と設定を 2（中音量）で統一
- 8) 安全管理のため、院内（建物内）に防犯カメラを 2 台設置（追加）

2. 感染管理について

病院における感染対策には標準予防策、滅菌消毒、ファシリティマネージメント職業感染予防などさまざまな対策の確立が求められている。

当センターでは、平成 28 年度より日本看護協会の認定看護師である感染管理認定看護師 (ICN) が在籍し、リンクナース会を立ち上げ、院内感染防止対策の中心として活動している。精神科病院として、構造上の特殊性、疾患による特性を考慮しながら、標準予防策を基本に手指衛生の遵守、針刺し・切傷事故の減少、研修会の実施など、組織全体で感染防止に向けて取り組んでいたが、平成 29 年度は 4 月にインフルエンザによるアウトブレイクが発生した。

アウトブレイクが発生したことを重く受け止め、早急に「フェーズ」を用いた評価を取り入れた。そのことにより早期対応と職員の意識向上につながり、下半期のアウトブレイクは予防できた。今後もしっかりとタイムリーに評価しながら感染対策に取り組んでいきたい。

1. 委員会活動

院内感染防止対策委員会 毎月 1 回 (12 回開催)、臨時で 14 回開催

リンクナース会 毎月 1 回 (11 回開催)

2. 院内感染対策研修会

実施日	対象者	内容	参加者数	講師
4 月 7 日	新採用者 転入者	県立 3 病院合同新入職者対象研修 「感染対策の基礎について」	68 名	県立 3 病院に所属する感染管理認定看護師 5 名
4 月 14 日	新採用者 転入者	精神医療センター新入職者対象研修 「精神科領域の感染対策について」	4 名	感染管理認定看護師
6 月 22 日	全職員	第 1 回院内感染対策研修会 「発熱のメカニズム・環境の感染対策について」	69 名	内科医師 (院内感染防止対策委員長) 感染管理認定看護師
12 月 14 日	全職員	第 2 回院内感染対策研修会 「嘔吐物の処理について」	62 名	内科医師 (院内感染防止対策委員長) 感染管理認定看護師 リンクナース

VI. 研究・研修・教育

1. 医局

1. 院外からの表彰

受賞者	表彰団体	受賞年月日	賞名
稲垣貴彦	日本精神神経学会	29. 6. 24	第113回日本精神神経学会学術総会優秀発表賞「市民スティグマ低減に寄与する精神医療への満足度向上の必要性」

2. 学会発表

演題	発表者	年月日	会場・学会名等	形式
市民スティグマ低減に寄与する精神医療への満足度向上の必要性	稲垣貴彦、栗山健一、山田尚登	29. 6. 22-24	第113回日本精神神経学会学術総会、愛知県名古屋市	口演
局所脳血流量の変動パターンの定量化と感情障害における変化	野口俊文、柴崎守和、濱川浩、松村直樹、大門一司、千貴悟、稲垣貴彦、辻本哲士、松崎茂、大井健、栗山健一、高橋正洋、藤井勇佑、吉池卓也、山田尚登	29. 8. 5	近畿精神神経学会	口演

3. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	氏名	年月日	会場等	備考
大人の発達障害の正しい理解	稲垣 貴彦 (精神科 医長)	29. 6. 25	草津市立市民交流プラザ、草津市	講師
EGUIDEプロジェクトアドバンスコース	稲垣 貴彦 (同上)	29. 8. 27	東京大学、東京都文京区	講師
正しい認知行動療法実践のための正しい医学的診断	稲垣 貴彦 (同上)	29. 9. 29-10. 1	日本認知・行動療法学会第42回大会ワークショップ10 朱鷺メッセ、新潟市	講師
うつ病治療ガイドライン講習会 EGUIDEプロジェクト四国地区講習	稲垣 貴彦 (同上)	29. 10. 15	徳島大学、徳島市	講師
統合失調症薬物治療ガイドライン講習会EGUIDEプロジェクト近畿地区講習	稲垣 貴彦 (同上)	29. 10. 22	大阪大学、吹田市	講師
心理教育実施・普及施設内リーダー養成研修会 (東海地区開催)	稲垣 貴彦 (同上)	29. 10. 28	名古屋市立大学、名古屋市	講師
標準版家族心理教育研修会	稲垣 貴彦 (同上)	29. 12. 1-2	名古屋市立大学、名古屋市	講師
精神科における診断と治療 (精神科医は治療効果を上げるために何に基づき、どう見立て、どう処方するのか)	稲垣 貴彦 (同上)	30. 1. 13	第13回滋賀CBT研修会 彦根商工会議所、彦根市	講師
「評価を活用したコンサルテーションと地域研究会ネットワークの構築プロジェクト」研究プロジェクト説明会・評価研修会	稲垣 貴彦 (同上)	30. 2. 3	名古屋市立大学、名古屋市	講師
気づかれにくい発達障がい合併症	稲垣 貴彦 (同上)	30. 2. 4	彦根市子ども療育センター療育研修会 彦根市子ども療育センター、彦根市	講師
うつ病治療ガイドライン講習会 EGUIDEプロジェクト近畿地区講習	稲垣 貴彦 (同上)	29. 3. 10	大阪大学、吹田市	講師
うつ病治療ガイドライン講習会 EGUIDEプロジェクト関東地区講習	稲垣 貴彦 (同上)	30. 3. 18	東京女子医科大学、東京都新宿区	講師
薬物依存について	濱川 浩 (精神科部長)	29. 7. 8	甲賀少年補導委員薬物乱用防止研修会、水口中央公民館	講師
薬物依存について	濱川 浩 (精神科部長)	29. 10. 13	湖北ブロック少年補導センター研修会、高月まちづくりセンター	講師

滋賀県薬物乱用防止教室指導者講習会	濱川 浩 (精神科部長)	29. 11. 9	滋賀県庁大会議室	講師
アルコール関連問題啓発フォーラム	濱川 浩 (精神科部長)	29. 11. 11	男女共同参画センター	講師
アルコールおよび薬物依存症 最近の傾向と対策	濱川 浩 (精神科部長)	29. 5. 31	精神保健医療福祉業務従事者研修、滋賀県立精神医療センター研修室	講師
AA オープンスピーカーズミーティング	濱川 浩 (精神科部長)	29. 5. 13	日本キリスト教団堅田教会	講師
平成29年度 アディクション関連問題従事者研修会	濱川 浩 (精神科部長)	30. 3. 13	滋賀県立精神医療センター研修室	講師
アルコールにかかる勉強会および事例検討会	濱川 浩 (精神科部長)	29. 12. 7	長浜市ウエルセンター	講師
湖北介護事業者協議会 介護支援部会研修会	濱川 浩 (精神科部長)	30. 3. 20	長浜市市民交流センター	講師
市民公開セミナー あなたはお酒で悩んでいませんか	濱川 浩 (精神科部長)	30. 3. 17	彦根勤労福祉会館	講師
医療観察法の現状と当院における取り組み	松村 直樹 (司法精神科 医長)	30. 2. 4	滋賀臨床行動科学研究会、ロイヤルオークホテル	講師
統合失調症を知る	松村 直樹 (司法精神科 医長)	29. 8. 18	あつまろう会 (彦根家族会)、彦根市障害者福祉センター	講師
精神疾患の理解とその対応	柴崎 守和 (診療局 局長) 大門 一司 (心療内科 部長) 野口 俊文 (精神科 部長) 濱川 浩 (救急科 部長) 松村 直樹 (司法精神科 医長)	28. 5. 25, 27, 6. 3	平成29年度滋賀県立精神保健福祉センター技術協力:精神保健従事者研修、滋賀県立精神保健福祉センター	講師

4. シンポジウムへの登壇

シンポジウム題名	企画・話題提供	演題	発表者	会場・学会名など	年月日
Depression and comorbid psychiatric disorders: diagnosis, implications and treatment - variation among Asian regions	Topic Providing	Depression and comorbid conditions in adults	Takahiko Inagaki	Berlin, Germany. WPA XVII World Congress of Psychiatry Berlin 2017	29. 10. 8-12

5. 社会貢献

機関名	役職等	氏名	備考
IACAPAPテキストブック翻訳委員会	委員長	稲垣貴彦	
近畿児童青年精神保健福祉懇話会	代表世話人	稲垣貴彦	
IACAPAP, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, Editorial Board	Associated Editor	Takahiko Inagaki	
近畿地区薬物中毒対策連絡会議		濱川浩	
滋賀県断酒同友会 草津記念例会	来賓	濱川浩	
滋賀県断酒同友会 彦根記念例会	来賓	濱川浩	
栗東市障害区分認定審査会	審査委員	濱川浩	
H29年度滋賀県立精神医療センター医療観察法地域連絡会議	協議委員	松村直樹	

医療観察法兵庫県運営連絡会議	協議委員	松村直樹	
平成29年度滋賀県立精神保健福祉センター技術協力	相談員	千貫 悟 (草津保健所) 辻本 哲士 (甲賀保健所) 柴崎 守和 (甲賀保健所) 野口 俊文 (東近江保健所) 松村 直樹 (彦根保健所) 濱川 浩 (長浜保健所) 大門 一司 (高島保健所)	・地域精神保健福祉活動の推進のため、保健所毎に医師・保健師等からなる地区担当チームを編成 ・左欄 () 内は担当地区保健所名
滋賀県断酒同友会 信楽記念例会	来賓	柴崎守和	
滋賀県断酒同友会 本部記念例会	来賓	柴崎守和	
滋賀県断酒同友会 八幡記念例会	来賓	柴崎守和	
滋賀県断酒同友会 甲賀記念例会	来賓	柴崎守和	

2. 薬剤科

1. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
院内新人看護師研修会「当センターにおける使用薬剤について」	遠阪 聡子 (薬剤科 主査)	29. 4. 11
滋賀県立精神医療センター家族の会 (家族教室) 「お薬との付き合い方」	中山 真理子 (薬剤科 薬剤長)	29. 7. 5

2. 研修・実習受入実績

学校名・団体名	見学or臨地	学生人数	実習日数	述べ人数	備考
立命館大学、摂南大学、大阪薬科大学 他	見学	16名	各1日 (1日3~4名)	16名	1期 (4名)、2・3期 (各6名)

3. 看護部

1. 論文・著書・研究報告書

表題	著書	誌名	巻・頁・年	発行元
アディクション・パーソナリティ障害の看護ケア Q&A	福岡 雅津子	精神科ナースのアセスメント&プランニングbooksシリーズアディクション・パーソナリティ障害の看護ケア	第6章 19-20 2017	中央法規出版株式会社

2. 学会発表

演題	発表者	年月日	会場・学会名等	形式
「患者さんとの面接の技術を磨く」	福岡 雅津子	29. 6. 24-25	第27回日本精神保健看護学会	ワークショップ
「自閉症スペクトラム障害をもつ精神疾患患者の看護に携わる看護師の困難と対処」	田村 彩	29. 6. 29-7. 1	第64回日本小児保健協会学術集会	ポスター
「外来で実施している看護相談」	福岡 雅津子	29. 12. 2-3	第24回日本精神科看護学術集会専門学会	口演

3. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
3病院合同新人研修 「感染防止の技術」	林 智也 (感染管理認定看護師)	29. 4. 7	成人病センター	講師
3病院合同新人研修 「医療安全のためのチーム内でのコミュニケーション」	京谷 加寿美 (医療安全担当看護師長)	29. 4. 7	成人病センター	講師
3病院合同新人研修 「メンタルヘルスケアⅠ～ストレスと上手につきあう～」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 4. 12	成人病センター	講師
3病院合同新人研修 「メンタルヘルスケアⅡ」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 9. 8	成人病センター	講師
3病院合同新人研修 「メンタルヘルスケアⅢ」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	30. 3. 9	県立総合病院 (旧成人病センター)	講師
「感染対策の基本について」	林 智也 (感染管理認定看護師)	29. 6. 23	友仁山崎病院	講師
「新人看護師 メンタルヘルス」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 6. 29	近江八幡市立総合医療センター	講師
「患者ー看護師関係 援助関係」	大島 由里子 (精神科認定看護師)	29. 8. 9	一般社団法人日本精神科看護協会京都研修センター	講師
病棟内感染対策ラウンド	林 智也 (感染管理認定看護師)	29. 8. 17	びわこ学園医療福祉センター草津	アドバイザー
自殺対策研修 「事例をととしての傾聴の仕方等」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 8. 28	こころの健康！出前講座 (湖南省)	講師
健康推進養成講座 「こころの健康について」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 11. 7	こころの健康！出前講座 (豊郷町)	講師

高齢者セミナー 「高齢者のこころの健康について」	井手 祐樹 (精神科認定看護師)	29. 11. 14	こころの健康！出前講座 (大津市)	講師
健康推進養成講座 「こころの健康について」	和田 隆正 (精神科認定看護師)	29. 11. 20	こころの健康！出前講座 (彦根市)	講師
WRAPファシリテーター養成研修会	牧野 由香 (医療観察法病棟副看護師長)	29. 9. 16～20	大津市比良げんき村	講師補助
「精神科領域における感染管理について」	林 智也 (感染管理認定看護師)	29. 10. 6	日本精神科看護協会 滋賀県支部	講師
包括的暴力防止プログラム	高崎 邦子 (医療観察法病棟副看護師長)	29. 10. 8	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	実技指導
卒後3年目リフレッシュ研修 「今だから感じる悩みや不安！～みんなで語り合い元気になろう～」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 10. 21	滋賀県看護協会主催	講師
中堅看護教諭等資質向上研修 「思春期外来の現状について」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 11. 2	滋賀県教育委員会 主催	講師
教育担当者研修 「ストレスマネジメント能力を養う」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 11. 10	成人病センター	講師
摂食障害家族交流会 「摂食障害の基礎知識」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 11. 17	精神保健福祉センター	講師
「若者に多い精神疾患と対応～人権・倫理的配慮を踏まえた教育現場の対応を考える～」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 11. 29	びわこ学院大学	講師
人的資源活用論「ストレスマネジメント」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	29. 12. 8	滋賀県看護研修センター (認定看護管理者セカンドレベル)	講師
薬物依存症に関する講義	和田 隆正 (精神科認定看護師)	29. 12. 14	滋賀刑務所	講師
「思春期におけるメンタルヘルスの課題」(養護教諭育成事業)	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	30. 1. 16	ピアザ淡海 (滋賀県教育委員会主催)	講師
「入院治療の取り組みについて」	高崎 邦子 (医療観察法病棟副看護師長)	30. 1. 19	大津保護観察所	講師
「標準予防策と手指衛生」 「ノロウィルスの初期対応について」	林 智也 (感染管理認定看護師)	30. 2. 14	びわこ学園医療福祉センター草津	講師

4. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
新採用職員対象研修「精神科薬物療法看護」	和田 隆正（精神科認定看護師）	29. 4. 11
新採用職員対象研修「行動制限最小化看護（身体拘束実技を含む）」	井手 祐樹（精神科認定看護師）	29. 4. 13
新採用職員対象研修「精神科領域における感染対策について」	林 智也（感染管理認定看護師）	29. 4. 14
新採用職員対象研修「包括的暴力防止について」	鷺村 芳人（医療観察法病棟看護師長）他	29. 4. 14
新採用職員対象研修「精神科における基本的ケア」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	29. 4. 17
新採用職員対象研修「訪問看護と社会資源」	大島 由里子（精神科認定看護師）	29. 7. 10
精神科看護勉強会「隔離・拘束の基本を学ぶ」	井手 祐樹（精神科認定看護師）	29. 5. 18
精神科看護勉強会「倫理ってなあに？精神科臨床で見られる倫理的葛藤と倫理的視点の持ち方」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	29. 6. 8
精神科看護勉強会「精神科薬物療法について考える」	和田 隆正（精神科認定看護師）	29. 7. 20
精神科看護勉強会「個人防護具ってなあに？PPE？PPAP？」	林 智也（感染管理認定看護師）	29. 8. 17
精神科看護勉強会「在宅生活を支えるために」	大島 由里子（精神科認定看護師）	29. 12. 21
キャリアラダー別勉強会（タイアップ研修）「薬物療法の重篤な副作用」 対象者：ラダーⅡ研修受講生	和田 隆正（精神科認定看護師）	30. 2. 16
キャリアラダー別勉強会（タイアップ研修）「感染徴候の観察」 対象者：ラダーⅢ研修受講生	林 智也（感染管理認定看護師）	29. 11. 29
キャリアラダー別勉強会（タイアップ研修）「生育歴や家族関係等から精神分析的にケースをアセスメントするということ」 対象者：ラダーⅣ研修受講生	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	29. 12. 15
キャリアラダー別勉強会（タイアップ研修）「精神科における倫理的問題の検討」 対象者：ラダーⅤ研修受講生	井手 祐樹（精神科認定看護師）	30. 1. 19

5. 臨地実習受入実績

学校名・団体名	研修の種類	学生人数	実習日数	述べ人数
滋賀県立大学人間看護学部	臨地	43名	56日間	344
滋賀医科大学医学部看護学科	臨地	22名	34日間	204
滋賀県立総合保健専門学校看護学科	臨地	36名	66日間	396

6. その他実習受入実績

学校名・団体名	研修の種類	学生人数	実習日数	述べ人数
一般社団法人日本精神科看護協会	「精神科認定看護師教育課程実習」入院医療看護コース実習Ⅱ	1名	10日間	10
	「精神科認定看護師教育課程実習」外来・在宅看護コース実習Ⅰ	1名	14日間	14
京都橋大学大学院看護学研究科	「実践看護応用学実習Ⅰ（精神）」	1名	20日間	20
大阪保健福祉専門学校（通信制）	見学実習	2名	2日間	4
草津看護専門学校	見学実習	33名	半日	33

7. 院外留学研修

研修施設（所属部署）	研修日程	研修生	研修の主な目的・内容
小児保健医療センター（外来）	30.1.16～18	林 智也	・小児保健医療センターの地域医療機関との連携状況、精神疾患を患う学童や思春期の患者に対する支援体制、小児科外来での感染管理の看護を学ぶことを目的とする。
県立総合病院（内分泌科病棟、外来）	30.1.23～25	土肥 花奈子	・糖尿病患者の食事指導や運動療法等について、どのような指導や介入が行われているのか学び、自施設の看護に活かすことを目的とする。
県立総合病院（呼吸器科病棟、リハビリテーション科病棟）	30.1.30～2.1	南野 容庸	・誤嚥性肺炎の防止対策、絶食から食事再開のための評価方法、食事内容、口腔ケアの技術等を学び、自施設での誤嚥性肺炎予防や食事開始時の評価に活かすことを目的とする。
県立総合病院（内分泌科病棟、外来）	30.2.6～9	小林 貴美子	・糖尿病患者の日常生活管理、血糖コントロール等について、実践されている看護ケアを学び、自施設の看護に活かすことを目的とする。

8. 院内留学研修

研修部署	研修日程	研修生	研修の主な目的・内容
外 来	29.11.28～30 30.2.20～22	小菅 紫乃 林 祐里	・初診時の患者や家族の状況、入院に至る経緯を理解する。 ・退院後の生活をイメージしながら看護を展開するため、回復・安定した患者を理解する。 ・外来と連携するため、外来看護師の役割と業務を理解する。
地域生活支援部	29.11.14～16 29.11.28～30 29.12.12～14 29.12.19～21 30.1.9～11	川上 葵 伏田 善祐 井手 祐樹 池元 智子 高崎 邦子	・地域生活支援部の役割や他職種の業務を理解する。 ・地域生活支援部と地域との連携について理解する。 ・患者が安定して地域生活をするために必要な社会資源やサポートを理解する。

9. キャリアラダー研修会

段階	日程	テーマ	参加者数
ラダーレベルⅠ	29.4.11,13～14,17 29.5.1 29.7.10	精神科疾患、身体合併症、看護記録、精神科看護、診療情報管理、CVPPP等について	4名
ラダーレベルⅡ	29.6.22	ケーススタディをはじめる準備をしよう	3名と希望者
ラダーレベルⅡ	29.8.18	メンバーシップに必要なコミュニケーションを学ぶ	3名
ラダーレベルⅡ	30.2.16	さらなるメンバーシップの発揮にむけて今年度の活動を振り返ろう	3名
ラダーレベルⅢ	29.6.14	中範囲看護理論を使って考えてみよう	4名
ラダーレベルⅣ	29.8.2	各部署での立場や役割を理解しリーダーシップを発揮しよう	5名
ラダーレベルⅤ	30.1.19	リーダーとして担当部署の目標達成に貢献する	6名

10. 学校教育（講義）

講義内容	講師	年月日	学校名	備考
精神看護学援助論Ⅱ	井手 祐樹（精神科認定看護師：行動制限最小化看護領域）	29.11.7 29.11.29 29.12.1 29.12.11 29.12.15	滋賀県立総合保健専門学校	非常勤講師
基本援助技術Ⅰ（感染防止）	林 智也（感染管理認定看護師）	29.7.25	滋賀県堅田看護専門学校	非常勤講師

4. 地域生活支援部

1. 学会発表

演題	発表者	年月日	会場・学会名等	形式
多角的支援を目指して	加藤 郁子 渡部 良子	29.6.11	外来精神医療学会（京都市）	公開講座
CRAFT発展ワークショップ	齊藤 栄喜	29.9.8	平成29年度日本アルコール・薬物依存関連問題学会合同学術総会第39回日本アルコール関連問題学会（横浜市）	ワークショップ
Activities focused on comprehensive support of persons with developmental disabilities	渡部 良子 加藤 郁子 小出 富恵 小西 亮	29.10.15	第5回成人発達障害支援研究会国際自閉症カンファレンス2017（東京）	ポスター
デイケア利用期限を設定したことによる長期利用者の変化の要因考察について	小西 亮 加藤 郁子 渡部 良子 小出 富恵	29.11.17	第25回日本精神障害者リハビリテーション学会（久留米）	一般演題発表
見えてきたニーズと課題 発達障害の多角的支援を形にする活動	渡部 良子 加藤 郁子 小出 富恵 小西 亮	29.11.18		一般演題発表

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
薬物依存症に対する講演	村上 晶子（地域生活支援部 地域医療連携係 主査） 大澤 愛美（同上 精神保健福祉士） 齊藤 栄喜（同上 臨床心理士（嘱託）） 村上 晶子（同上 主査）	29.4.13	滋賀刑務所	講師
		29.6.8		
		29.8.2		
		29.10.5		
障害理解とスポーツ	加藤 郁子（地域生活支援部 デイケア係 係長）	29.7.15	滋賀県立障害者福祉センター	講師
第55回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会	平野 博之（地域生活支援部 地域医療連携係 主任主査）	29.8.30	ANAクラウンプラザホテル（神戸）	運営
薬物関連問題「問題の背景と理解について」	佐藤 周（地域生活支援部 地域医療連携係 精神保健福祉士）	29.9.15	野洲市人権センター	講師
草津市精神障害者サロン勉強会	村上 晶子（地域生活支援部 地域医療連携係 主査）	29.11.17	草津市立障害者福祉センター	講師
地域ケア会議推進事業	村上 晶子（同上）	29.11.28	くすのきセンター（彦根市）	講師
医療観察法ネットワーク会議研修会	山田 孟志（地域生活支援部 地域医療連携係 精神保健福祉士）	30.1.19	大津保護観察所	運営
特別支援教育の推進にかかる研修会	村上 晶子（地域生活支援部 地域医療連携係 主査）	30.1.25	甲南高等養護学校（甲賀市）	講師
多角的支援を目指して 発達障害者の医療の役割	加藤 郁子（地域生活支援部 デイケア係 係長） 渡部 良子（同上 主任看護師）	30.1.26	キャンパスプラザ京都	講師
精神科訪問看護研修会の企画検討	大島 由里子（地域生活支援部 地域医療連携係 精神科認定看護師）	30.2.26	滋賀看護協会（草津市）	講師
指定入院医療機関での入院治療について	山田 孟志（地域生活支援部 地域医療連携係 精神保健福祉士） 中重 衛（同上 主任技師）	30.3.8	福井春山合同庁舎（福井市）	講師

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
医療観察法病棟社会復帰講座「訪問看護について」	大島 由里子（地域生活支援部 地域医療連携係 精神科認定看護師）	29. 6. 30
新採看護師研修「訪問看護と社会資源」	大島 由里子（地域生活支援部 地域医療連携係 精神科認定看護師）	29. 7. 10
精神科看護勉強会「在宅生活を支えるために」	大島 由里子（地域生活支援部 地域医療連携係 精神科認定看護師）	29. 12. 21
精神科看護勉強会「精神科デイケアについて」	小西 亮（地域生活支援部 デイケア係 精神保健福祉士）	30. 1. 18
看護研究発表会「知ってほしいデイケアのこと」	大門 一司（地域生活支援部 部長） 加藤 郁子（地域生活支援部 デイケア係 係長） 小出 富恵（同上 主査） 渡部 良子（同上 主任看護師） 小西 亮（同上 精神保健福祉士）	30. 1. 27
看護研究発表会「退院した患者様はどんな風に暮らしているの？」	大島 由里子（地域生活支援部 地域医療連携係 精神科認定看護師）	30. 1. 27

4. 院外研修

研修施設	研修日程	研修生	研修の目的・内容
アルコール依存症臨床医等研修【精神保健福祉士コース】	29. 9. 25～9. 29	大澤 愛美	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
アルコール依存症臨床医等研修【作業療法士コース】	29. 10. 17～10. 20	神崎 朝美	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
アルコール依存症臨床医等研修【臨床心理士コース】	29. 10. 30～11. 2	村上 晶子	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター

5. 研修・実習受入実績

学校名・施設名	研修の種類	学生・見学者人数	実習・見学日数	述べ人数
佛教大学保健医療技術部 作業療法学科	臨床実習	1名	8週間	1名
佛教大学保健医療技術部 作業療法学科	基礎実習	2名	1週間	2名
京都大学医学部 人間健康学科作業療法学専攻	臨床実習	1名	9週間	1名
滋賀県立リハビリテーションセンター	見学	3名	1日	3名
滋賀県発達障害者支援センター	見学	2名	1日	2名
湖南病院	見学	3名	1日	3名
就労移行支援事業所 スマイルプラス（草津）	見学	4名	4日	4名
就労移行支援事業所 スマイルプラス（京都）	見学	2名	1日	2名
梅花女子大学	見学	1名	1日	1名
大津保護観察所社会復帰調整官	着任者実習	1名	3日	1名
日本精神科看護協会精神科認定看護実習	臨床実習	1名	9週間	1名

