

精神医療センター年報

令和 7 年 度

よりそい、ささえる



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】

医療・保健・福祉・介護の力を結集し、人権と環境に配慮した
こころの健康を創ります

【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前身の滋賀県立精神保健総合センターの診療部門として平成4年6月に設立されて34年が経ちました。県民の皆様をはじめ、関係者の皆様のご理解とご支援、また現役職員はもとより、諸先輩方のご尽力に、深く感謝を申し上げます。

さて、当センターは設立当時より、地域の医療機関や保健・福祉等の関係機関との連携のもとに、思春期精神障害、アルコール等依存症、処遇困難症例、精神科救急症例等へ対応すべく、公立病院として県下の精神保健福祉における役割を果たしてまいりました。平成18年に地方公営企業法全部適用組織改編に伴い、精神保健福祉センターと分離され病院部門は滋賀県立精神医療センターと名称を変更し現在に至ります。

平成25年11月には、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、対象者の円滑な社会復帰に努めており、医療観察法病棟の運営も当センターの重要な責務のひとつに加わることとなりました。

依存症医療においては、令和元年7月には、滋賀県依存症専門医療機関・依存症治療拠点選定要綱に基づきアルコール依存症の依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関に選定されました。さらに、令和3年2月にはギャンブル等依存症、同年3月には薬物依存症についても選定され、専門的な医療を行っています。また、県内の児童・思春期精神障害医療を担う人材育成として、同年12月には「しが子どものこころ専門医研修施設群」に認定されました。令和5年12月には「精神科専門医研修施設群基幹施設」の認定を受け、両研修制度における専攻医を受け入れています。

安全で安心な医療の確保にも努めているところであり、平成30年4月からは、医療安全管理室および感染管理室を設け、医療安全をはじめ危機管理事案等への対応の強化を図り、新興感染症感染拡大時においても患者・利用者が安心して医療を受けられるよう努めてまいります。

令和7年度は、従来型のアルコール・リハビリテーション・プログラムを見直し、単に「断酒」を目指すのではなく、アディクション・リカバリー・プランニングとして、アルコール以外の依存症を含め柔軟で自発的な治療プログラムへの移行に取り組みました。地域の保健医療機関との連携をより円滑にするため、医療連携室の設置に向けて準備を進め、「断らない医療」の実践に向け精神科救急における応需体制を強化しました。さらに、10代の思春期精神医療のために病棟区割りを見直すなど、職員一同診療の充実に向けてチャレンジした1年であったと思います。

今後、若年層を中心に人口減少は進みますが、医療的ケアが必要な児童思春期の子どもたちの多様なニーズにも対応し、子どもたちがより一層安心して治療に取り組める環境を整えるための準備を進めているところです。一方、経営面においても厳しい状況にありますが、今後も、県立病院としての役割を担うべく、全職員が専門知識や技術を持ち寄り、切磋琢磨しながら県民に求められる病院となるよう一丸となって取り組んでいきますので、引き続き皆様のご協力とご支援をお願いいたします。

滋賀県立精神医療センター
病院長 増井 晃

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	27
1. 外来診療状況	28
2. 入院診療状況	32
3. 司法精神医療の現況	38
4. 救急・緊急受診状況	40
5. 依存症診療の現況	42
6. 思春期医療の現況	44
7. 内科医療の現況	45
8. 薬剤科	46
9. 放射線科	48
10. 検査科	49
11. 栄養指導科	50

III. 看護部門

概要	52
----------	----

IV. 地域生活支援部門

概要および各業務の報告	55
-------------------	----

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について	68
2. 感染管理について	70

VI. 研究・研修・教育

1. 医局	71
2. 薬剤科	73
3. 放射線科	74
4. 看護部	75
5. 地域生活支援部	76

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用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おり、病院長直轄で医療安全管理室、感染管理室を設置している。職員は147名（令和7年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局10名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）112名、医療安全部門1名、地域生活支援部22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、令和7年度の収支状況をみると、総収益は19億9,849万円で、総費用は23億3,174万円で差引3億3,325円の損失を計上した。医業収益は11億8,840万円、医業費用は22億7,290万円、医業費用対医業収益の比率は191.3%であり、収支バランスが更になってきている。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、県民のメンタルヘルスの維持向上の拠点として、医療体制の充実強化に努めていく必要がある。

所在地 滋賀県草津市笠山八丁目4番25号
 敷地面積(※) 56,870 m² (うち地域ふれあいの広場 10,700 m²)
 構造 鉄筋コンクリート2階建
 規模(※) 延床面積 10,675.87 m²
 病床数 123床 (うち23床医療観察法病棟 (うち3床は予備床))
 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144名 (令和7年度末現員147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 (うち3床は予備床))
 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・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
 ● 精神科デイケア (1日利用者定員29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	医療観察法病棟準備室設置
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
令和 元年 7月	滋賀県依存症専門医療機関・依存症治療拠点選定要綱に基づく アルコール依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3年 2月	同要綱に基づくギャンブル等依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3年 3月	同要綱に基づく薬物依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3年12月	子どものころ専門医研修施設に認定
令和 6年 2月	病院総合情報システム（電子カルテシステム）更新
令和 6年 4月	精神科領域専門研修プログラムに認定・基幹施設として専攻医採用
令和 8年 4月	令和8年3月大規模改修工事（外壁その他改修工事）完了

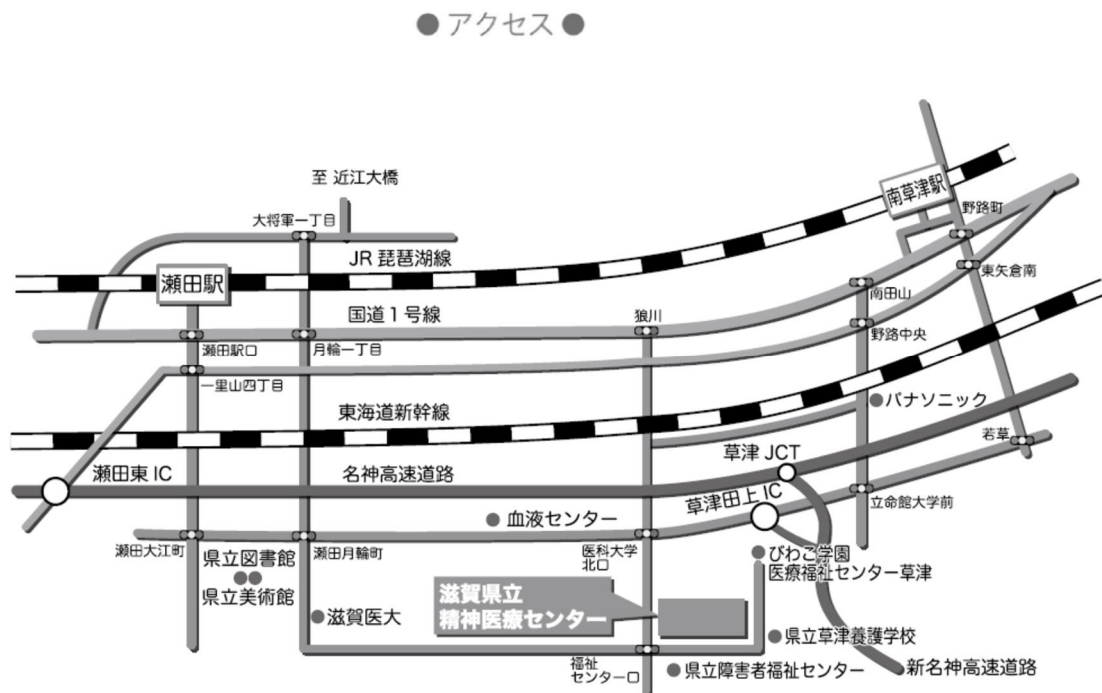
2. 施設基準

平成 5 年 4 月	精神科デイ・ケア（大規模）
平成 5 年 5 月	入院時食事療養（Ⅰ）
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（15 対 1）、看護配置加算、 看護補助加算 1、精神科ショート・ケア（大規模）
平成 18 年 5 月	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 18 年 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
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 26 年 4 月	抗精神病特定薬剤治療指導管理料
平成 28 年 6 月	光トポグラフィー検査（令和 5 年 8 月で終了）
平成 30 年 9 月	精神科在宅患者支援管理料（令和 7 年 7 月で終了）
令和 2 年 4 月	精神科急性期医師配置加算・区分加算 2 のロ
令和 4 年 4 月	療養生活継続支援加算、こころの連携指導料（Ⅱ）
令和 6 年 6 月	精神科入退院支援加算
令和 6 年 7 月	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、入院ベースアップ評価料 69
令和 7 年 3 月	児童思春期支援指導加算

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



◆ 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
- 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 番 25 号
 (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	26 室	(2 室)	6 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	67 室	5 室	14 室

※第 1 病棟および第 2 病棟の個室には保護室 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 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	XR-1000 (シスメックス) LABOSPECT006 (日立) CLIP (日立) EEG-1218 他 (日本光電) ルミパルス G600 II (富士レビオ)	1 1 1 1 1	更新
〔放射線〕 磁気共鳴断層撮影装置 X 線 C T 装 置 X 線 一 般 撮 影 装 置	MRI MAGNETOM Avanto (シーメンス) SOMATOM Scope (シーメンス) SONIALVISION G4 (島津製作所)	1 1 1	
〔薬 剤〕 全 自 動 錠 剤 分 包 機	Ci-2000Entrance Moon Phase36 (トーショー)	1	
〔事務局〕 病院総合情報システム (電子カルテシステム) (医療観察法診療支援システム) 医事会計システム	ML-R Kirari (ナイス) ML-A Plus (ナイス)	1 1	

※購入金額 500 万円以上

3. 職員宿舎

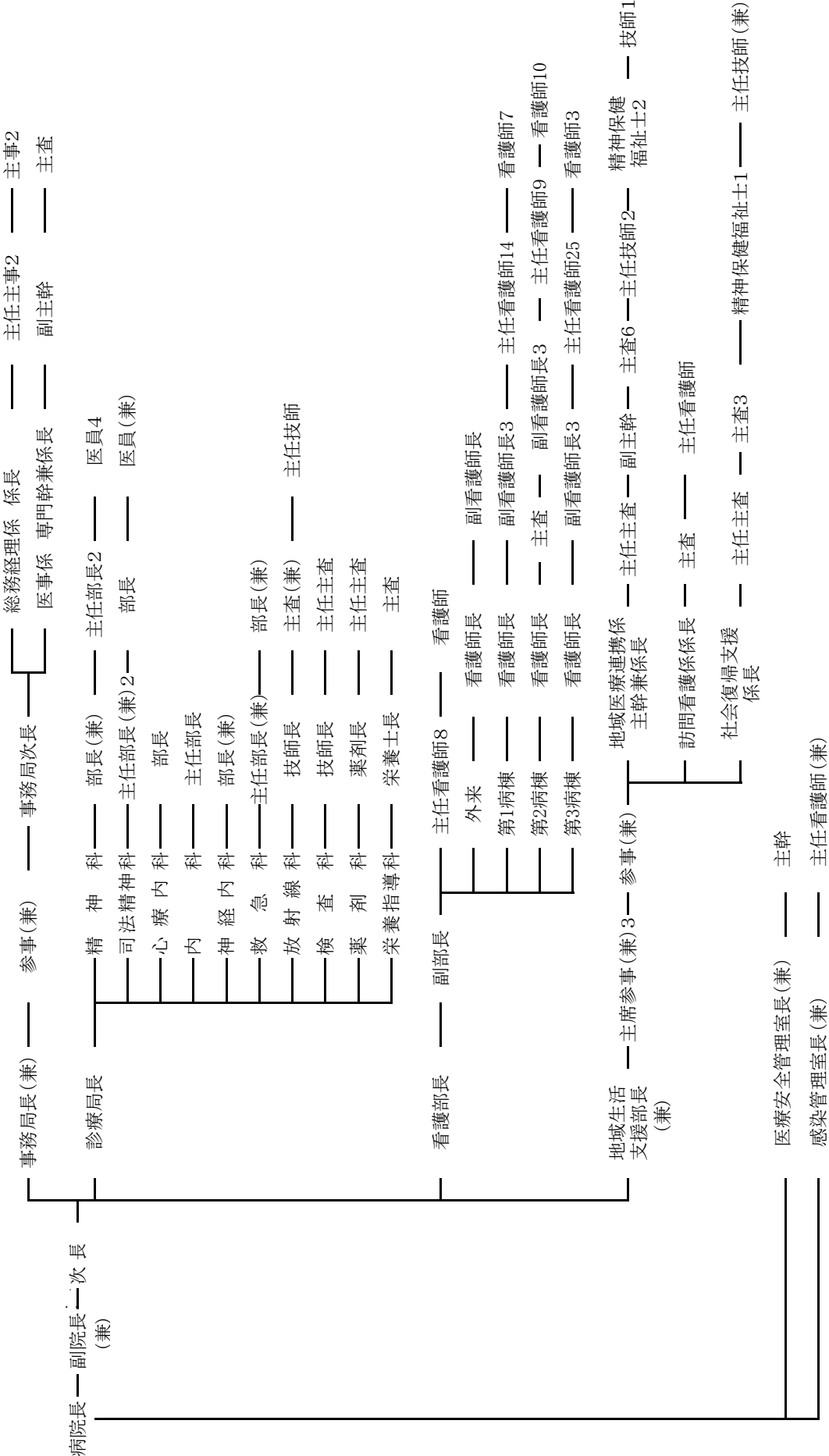
	看護職員宿舎	草津職員宿舎
所 在 地	草津市笠山 8 丁目 4 番 91 号	草津市東矢倉 3 丁目 39 番 40 号
構 造	RC 造 3 階建	RC 造 3 階建
建 築 面 積	282.73 m ²	300.16 m ²
延 べ 面 積	795.71 m ²	900.48 m ²
戸 数	28 戸	12 戸
タ イ プ	1 K	3DK
一戸当たりの占有面積 (ベランダを除く)	25.55 m ²	68.58 m ² (6 戸) 68.72 m ² (6 戸)
付 属 建 物	自転車置場・機械室	自転車置場・物置

滋賀県立精神医療センター組織および現員調 (令和8年3月31日現在)

現員:147名
現員総計:175名

(うち、育休6名、休職5名)

(非常勤職員等を含む人員数。(月10日以上勤務しているもの))



(医師11、看護師100、薬剤2、放射線2、臨床検査2、管理栄養士2、作業療法士(OT)6、判定員(CP)4、精神保健福祉士(PSW)7、事務11)

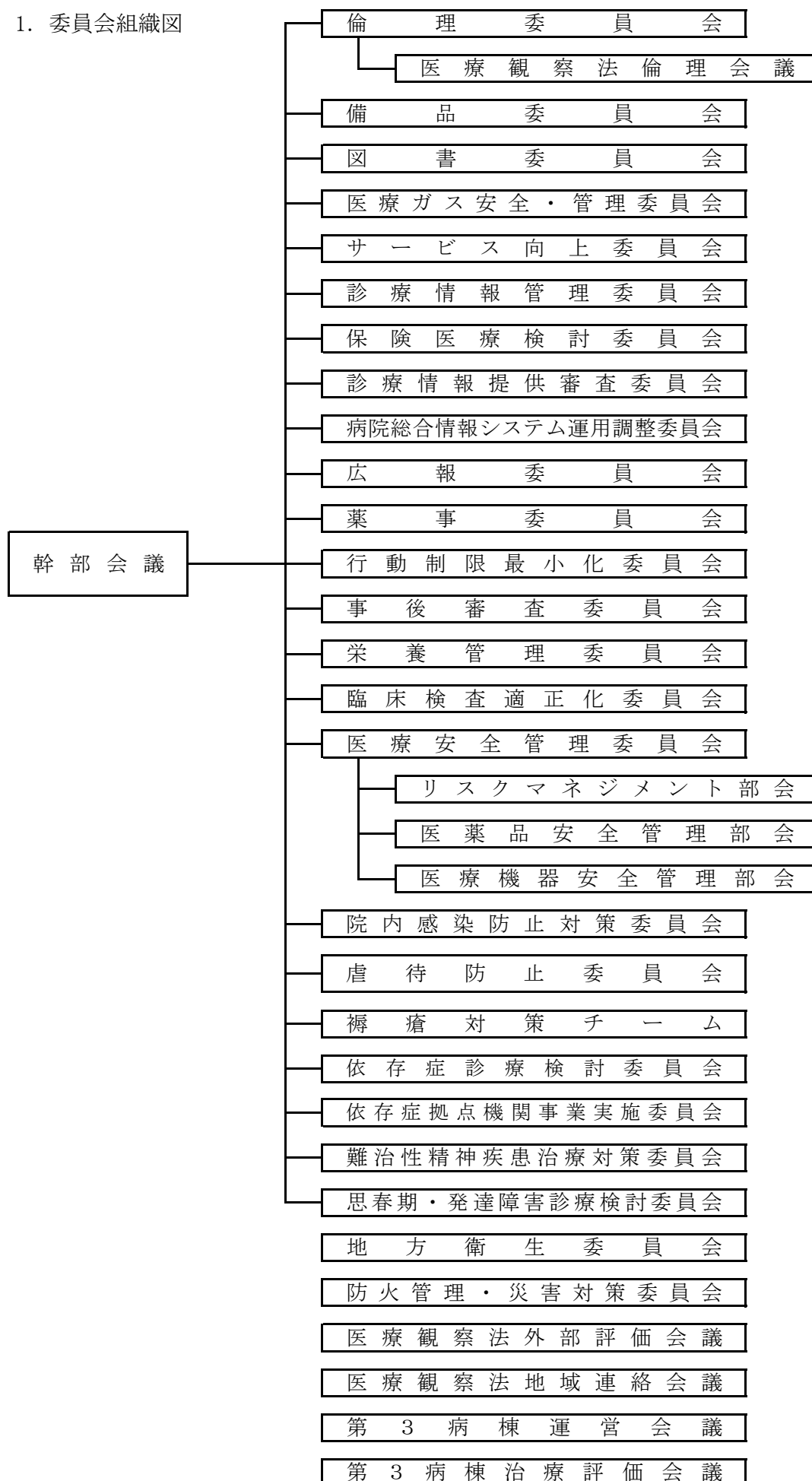
[付属機関]

名	称	委員数等	開催回数
精神医療センター倫理委員会		12名	8回

3. 委員会

1. 委員会組織図

令和8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。		
R 7 活動状況	年 8 回開催		
主な審議事項	(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。 (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。 (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。		

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。		
R 7 活動状況	毎月 2 回開催		
主な審議事項	(1) 本人の同意によらない治療の事前申請 (2) 本人の同意によらない治療の事後申請		

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。		
R 7 活動状況	必要時開催		
主な審議事項	(1) 備品要求原案の調整に関すること。 (2) 備品整備計画の原案策定に関すること。 (3) 500万円を超える備品の機種決定に関すること。		

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。		
R 7 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。		
R 7 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	医師	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。		
R 7 活動状況	年 3 回開催		
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	医師	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。		
R 7 活動状況	年 5 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	病院長	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、またセンター職員の業務負担軽減及び処遇改善に資する体制整備を行う。		
R 7 活動状況	年 1 回開催		
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。 (5) センター職員の業務負担軽減及び処遇改善に関すること。		

9 診療情報提供審査委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	診療情報提供の可否等について審議する。		
R 7 活動状況	年13回開催		
主な審議事項	(1) 診療情報提供の取扱いに関すること。 (2) 診療情報提供の可否に関すること。 (3) その他診療情報の提供に関すること。		

10 病院総合情報システム運用調整委員会

委員長	医師	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。		
R 7 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の円滑な運用における諸問題の解決に関すること。 (2) 電子カルテシステムの改善に関すること。 (3) 電子カルテシステムのセキュリティーに関すること。 (4) その他調整を必要と認めた事項に関すること。		

11 広報委員会

委員長	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広報業務の推進等に関する事項を審議する。		
R 7 活動状況	年11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こと。 (2) 広報紙等の企画・立案・編集および発行に関すること。 (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こと。 (4) 年報の編集および発行に関すること。 (5) その他病院広報に関すること。		

12 薬事委員会

委員長	病院長	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。		
R 7 活動状況	年 1 回開催		
主な審議事項	(1) 採用申請薬の採否決定に関すること。 (2) 薬剤の薬効、副作用、安全性に関すること。 (3) 在庫医薬品の適正な管理と運用に関すること。 (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・拘束等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。		
R 7 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。		
R 7 活動状況	1 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	病院長	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。		
R 7 活動状況	年 4 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) 食事アンケート結果および改善に関すること。 (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	医師	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。		
R 7 活動状況	年 6 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	医療安全管理室長	担当部署	医療安全管理室
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。		
R 7 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	(1) 医療安全管理対策の検討に関すること。 (2) 医療事故等につながる情報収集と管理に関すること。 (3) 医療事故等の分析および再発防止の検討に関すること。 (4) 医療事故防止のための職員に対する教育・指導に関すること。 (5) 関連法規の遵守に関すること。 (6) 医療訴訟に関すること。 (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	医療安全管理室長	担当部署	医療安全管理室
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。		
R 7 活動状況	毎月 1 回開催		
主な審議事項	(1) 提出された事故報告書等の確認・分類・分析・評価に関すること。 (2) 医療事故発生後の再発防止対応策の検討・協議に関すること。 (3) 医療事故予防策・改善策の検討に関すること。 (4) 業務マニュアルの点検・評価に関すること。 (5) 医療事故に関する諸記録の点検に関すること。 (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こと。 (7) その他、レポートの管理保管等会議の運営に関すること。		

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。		
R 7 活動状況	年 1 回開催		
主な審議事項	(1) 医薬品の安全使用を確保するための体制に関すること。 (2) 医薬品の業務手順書の作成に関すること。 (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こと。 (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こと。 (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こと。		

17- 3 医療安全管理委員会医療機器安全管理部会

委員長	医師	担当部署	事務局
目的	医療機器に係る安全確保を図る。		
R 7 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こと。 (2) 医療機器の安全使用のための研修に関すること。 (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こと。		

18 院内感染防止対策委員会

委員長	感染管理室長	担当部署	感染管理室
目的	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。		
R 7 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こと。 (2) 院内感染予防の実施、監視および指導に関すること。 (3) 感染源の調査に関すること。 (4) 院内感染防止に関する情報の収集に関すること。 (5) 院内感染が発生した場合の緊急対策に関すること。 (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こと。 (7) その他院内感染対策に関すること。		

19 虐待防止委員会

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虐待防止のための対策等を検討する。		
R 7 活動状況	年 2 回開催		
主な審議事項	(1) センターにおける虐待防止へ向けた計画の策定 (2) 虐待防止のためのチェックおよびモニタリング (3) 虐待の早期発見と発見後の再発防止策の検討 (4) その他センターにおける虐待防止に必要な事項		

20 褥瘡対策チーム

委員長	内科主任部長（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。		
R 7 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こと。 (2) 褥瘡対策マニュアルに関すること。 (3) 褥瘡予防・対策に関する情報収集、ラウンド、評価、職員への教育に関すること。 (4) その他、褥瘡予防の対策に関する必要な事項		

21 依存症診療検討委員会

委員長	医師	担当部署	事務局
目的	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。		
R 7 活動状況	毎月 1 回開催		
主な審議事項	(1) 依存症患者の診療に関する報告・検討 (2) その他依存症の診療に関わる事項		

22 依存症拠点機関事業実施委員会

委員長	次長	担当部署	事務局
目的	依存症治療拠点機関事業に関する情報の共有、協議検討を行う。		
R 7 活動状況	毎月 1 回開催		
主な審議事項	(1) 受託事業の企画・運営に関すること。 (2) 技術協力の応需・提供に関すること (3) 各種関連会議への参加に関すること (4) 幹部会議に提案する審議事項の調整に関すること (5) その他依存症治療拠点機関事業の推進に必要な事項に関すること		

23 難治性精神疾患治療対策委員会

委員長	医師	担当部署	事務局
目的	クロザリルおよびm-E C Tを適正に使用し安全な医療の提供を確立する。		
R 7 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ダ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。 (6) m-E C T開始予定者の把握、リスク評価、実施方法の確認に関すること。 (7) m-E C Tが適正に運用されているかの評価に関すること。 (8) m-E C Tの実施体制に関すること。 (9) m-E C Tマニュアルに関すること。 (10) m-E C T関連医療機器の管理とメンテナンスに関すること。 (11) その他m-E C Tの適正使用に関すること。		

24 思春期・発達障害診療検討委員会

委員長	医師	担当部署	事務局
目的	思春期・発達障害診療全般に関する情報共有、協議検討を行う。		
R 7 活動状況	毎月 1 回開催		
主な審議事項	(1) 思春期・発達障害の診療に関する報告・検討 (2) その他思春期・発達障害の診療に関わる事項		

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ことを調査審議する。		
R 7 活動状況	毎月 1 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こと。 (2) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること。 (3) 公務災害の原因および再発防止対策に関すること。 (4) 職員の危険および健康障害の防止ならびに健康の保持増進に関する重要事項		

26 防火管理・災害対策委員会

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。		
R 7 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こと。 (2) 消防訓練・災害対策訓練の実施に関すること。 (3) 防災教育に関すること。		

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。		
R 7 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。		
R 7 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こと。 (2) 滋賀県立精神医療センター全体の運営状況に関すること。 (3) 第 3 病棟の運営状況に関すること。 (4) 離院等緊急時の連絡体制の確保等に関すること。 (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。		
R 7 活動状況	毎月 2 回開催		
主な審議事項	(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	司法精神科部長	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。		
R 7 活動状況	毎週 1 回開催		
主な審議事項	(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		1,188,400,489	100.0 %	59.4 %
	入 院 収 益	887,991,987	74.7 %	44.4 %
	外 来 収 益	164,199,519	13.8 %	8.2 %
	そ の 他 医 業 収 益	136,208,983	11.5 %	6.8 %
医 業 外 収 益		810,087,638	100.0 %	40.6 %
	受 取 利 息 配 当 金	1,152,397	0.1 %	0.1 %
	補 助 金	38,877,450	4.8 %	1.9 %
	負 担 金 交 付 金	665,006,091	82.1 %	33.3 %
	長 期 前 受 金 戻 入	61,325,581	7.6 %	3.1 %
	資 本 費 繰 入 収 益	36,507,000	4.5 %	1.8 %
	そ の 他 医 業 外 収 益	7,219,119	0.9 %	0.4 %
特 別 利 益		0	0.0 %	0.0 %
	そ の 他 特 別 利 益	0	%	%
合 計		1,998,488,127		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		2,272,899,318	100.0 %	97.5 %
	給 与 費	1,581,377,093	69.6 %	67.9 %
	材 料 費	77,486,355	3.4 %	3.3 %
	経 費	399,963,315	17.7 %	17.2 %
	減 価 償 却 費	186,930,853	8.2 %	8.0 %
	資 産 減 耗 費	670,285	0.0 %	0.0 %
	研 究 研 修 費	4,941,294	0.2 %	0.2 %
	本 部 費 負 担 金	21,530,123	0.9 %	0.9 %
医 業 外 費 用		58,837,095	100.0 %	2.5 %
	支払利息および企業債取扱諸費	2,428,299	4.1 %	0.1 %
	長 期 前 払 消 費 税 償 却	10,244,846	17.4 %	0.4 %
	雑 損 失	46,163,950	78.5 %	2.0 %
合 計		2,331,736,413		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	286,100,000	96.7%
補助金	一般会計補助金	2,000,000	0.7%
負担金	負担金	7,900,000	2.7%
合	計	296,000,000	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	37,028,530	9.4%
	無形固定資産購入費	0	
	建物費	265,381,600	67.0%
企業債償還金	企業債償還金	93,550,539	23.6%
投資	投資金		
合	計	395,960,669	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	19,302	30,991	50,293
	収入額	149,866,716	887,991,987	1,037,858,703
内科	患者数	433		433
	収入額	4,795,818		4,795,818
小計	患者延数	19,735	30,991	50,726
	収入額	154,662,534	887,991,987	1,042,654,521
	患者1人収益	7,837	28,653	20,555
デイケア	患者数	1,569		1,569
	収入額	9,536,985		9,536,985
合計	患者数	21,304	30,991	52,295
	収入額	164,199,519	887,991,987	1,052,191,506

(4) 損益計算書 (令和7年4月1日から令和8年3月31日まで)

1	医	業	収	益										
(1)	入	院	収	益	887,991,987									
(2)	外	来	収	益	164,199,519									
(3)	そ	の	他	医	業	収	益							
					<u>136,208,983</u>	1,188,400,489								
2	医	業	費	用										
(1)	給		与	費	1,581,377,093									
(2)	材		料	費	77,486,355									
(3)	経			費	399,963,315									
(4)	減	価	償	却	費	186,930,853								
(5)	資	産	減	耗	費	670,285								
(6)	研	究	研	修	費	4,941,294								
(7)	本	部	費	配	賦	額								
					<u>21,530,123</u>	<u>2,272,899,318</u>								
	医	業	損	失			1,084,498,829							
3	医	業	外	収	益									
(1)	受	取	利	息	配	当	金							
					1,152,397									
(2)	補				助	金								
					38,877,450									
(3)	負	担	金	交	付	金								
					665,006,091									
(4)	患	者	外	給	食	収	益							
					0									
(5)	長	期	前	受	金	戻	入							
					61,325,581									
(6)	資	本	費	繰	入	収	益							
					36,507,000									
(7)	そ	の	他	医	業	外	収	益						
					<u>7,219,119</u>	810,087,638								
4	医	業	外	費	用									
(1)	支	払	利	息	及	び	企	業	債	取	扱	諸	費	
													2,428,299	
(2)	長	期	前	払	消	費	税	償	却				10,244,846	
(3)	患	者	外	給	食	材	料	費					0	
(4)	診	療	費	割	引								0	
(5)	雑												46,163,950	
													<u>58,837,095</u>	
	経	常											<u>751,250,543</u>	
													333,248,286	
5	特	別												
(1)	そ	の	他	特	別	利	益							
													<u>0</u>	
													<u>0</u>	
6	特	別												
(1)	固	定	資	産	売	却	損							
(2)	減	損												
(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	損	失							333,248,286	
	前	年	度	繰	越	欠	損	金					<u>779,469,419</u>	
	そ	の	他	未	処	分	利	益	剰	余	金	変	動	額
	当	年	度	未	処	理	欠	損	金				1,112,717,705	

(単位:円)

- 22 -

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

精神医療センター 全体評価	
令和7年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和7年度の取組および評価 ・4つの重点項目において各指標はおおむねAまたはB評価を達成しており、県内の精神医療を担う中核施設として、政策医療を中心として地域の医療機関や関係機関と連携した高度、特殊専門治療を提供を行うとする当センターに課せられた使命は概ね果たしているものと評価。 ・一方、「健全で効率的な運営」にかかる指標は、更に厳しい数値となっており、決算実績にあつては、入院単価の高い医療観察法病棟の病床稼働率が前年度から上がるなど単価は増加しものの、たが、給与改定による給与費の増加や物価高騰等の影響による委託費の増加等により医療費用が増加したことにより、333百万円余の損失となり令和6年度(240百万円の損失)より悪化した。 ・医師確保に向けては、令和7年度は、当センターの「精神科専門医研修施設群基幹施設」の専攻医を新たに2名採用したほか、令和6年度末で専攻医の研修を終えた2名を正規職員および会計年度任用職員として採用した。また、医局改修を行い、執務環境を整えた。
	◎課題、今後の対応 【課題】 ・専門外来の初診予約の待ち期間が「数か月」となっている。1年前よりかなり短縮できたが、より早期の受診を求められている。 ・医師の定数は未充足であることに加え、数年後にはベテラン医師が退職を迎えるため、医師の確保と育成は急務である。 ・子どもたちの入院環境(大人と同じ病棟など)を改善していく必要がある。
	【今後の対応】 ・精神科救急の常時受け入れ確保など、令和6年度設置の幹部会議(月2回)や医局会議(週1回)での検討や意思決定、病棟での状況に応じた適切なベッドコントロールを進めることにより、政策医療を使命感を持って推進していく。また、新設の「地域連携室」により、地域の病院やクリニックからの患者受入を円滑に進め、入院や外来の増加を図るとともに、多職種連携により退院後の暮らしも見据えた適切な医療等につなげていく。 ・医師の更なる確保へ向けて、精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を活かし、専攻医終了後の当センターに定着してもらえよう働きかけを強めるとともに、精神保健指定医取得に向けた支援も図っていく。また滋賀医科大学等との連携も更に進め、医師確保に繋げていく。なお、令和8年度は基幹施設として専攻医1名を採用し、滋賀医科大学の専攻医1名を受け入れている。 ・子どもたちの入院環境改善に向けて、成人との分離(セパレート化)や病室の個室化等を進めていく。あわせて収益面でも低下しないように工夫する。

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護						
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
ARP(アルコール依存症の入院治療プログラム)入院患者数(人)	45	50	50	50	50	50
		48 [B]	40 [B]	17 [C]		
SMARPP(アルコール・薬物依存の外来集団治療プログラム)参加延べ人数(人)	195	340	450	300	400	400
		319 [B]	328 [C]	355 [A]		
STEP-G(ギャンブル依存症の外来集団治療プログラム)参加延べ人数(人)	118	45	50	250	250	250
		198 [A]	237 [A]	155 [C]		
思春期外来の学校・相談機関との連携割合(%)	43.0%	50.0%	50.0%	50.0%	100.0%	100.0%
		62.2% [A]	66.4% [A]	90.8% [A]		
デイケア移行支援数(件)	19	20	20	20	20	20
		14 [C]	21 [A]	26 [A]		

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護						
令和7年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応g	◎令和7年度の取組および評価 ・入院患者満足度の1・2病棟は、目標値は達成したが前年度より低下した。第3病棟は目標値は未達であるが、前年度をわずかに上回った。また外来患者満足度は、目標値を達成したほか前年度を上回ったが、いずれも4年度実績に届いていない。 ・アルコール依存症リハビリテーションプログラム(ARP)は、年々入院患者の低下がみられる。2月からは病床編成等によりプログラムを中止せざるを得なかったため、入院はアルコールの解毒のみとなった(解毒入院患者数:R6・17人→R7・48人)。 ・依存症の外来プログラムであるSMARPPの延べ患者数は、年々増加傾向にある一方、ギャンブルに関する外来プログラムであるSTEP-Gは、前年度より大きく減少している(6年度はギャンブル依存症の事件報道の影響の可能性あり)。 ・思春期外来において、本人や家族の理解を得ながら、学校と病院の連携および地域の病院と当院との連携を進めた。また、大人の発達外来では、若手医師(専攻医)をベテラン医師がバックアップすることで枠を増やし、待ち期間の短縮を図った。					
	◎課題、今後の対応 【課題】 ・患者満足度に関しては、より質の高い医療・看護の提供が必要と認識。一方で、施設面やスマホ利用制限も影響ありと考察。アルコール依存症のプログラム入院は2か月余りと長く、その減少は病床稼働率ひいては収益にも影響がある。現状「断酒」を目的に一律な内容であることから、「節酒」や「減酒」またはアルコール特化ではない依存症プログラムへの変更が必要。 ・思春期入院患者は増加基調にあるが、成人と同じ病棟であるほか、教育面や児相からの一時保護委託の少なさ等が課題。 【今後の対応】 ・患者満足度の向上に対しては、医療の質向上として外来の待ち時間縮小の取り組み、各病棟の治療評価会議等を活用した患者や家族に満足いただける治療方針の確立と医療看護の提供を行う。また、可能な範囲で病棟の壁紙や天井のクロス張替えを進めるほか、スマホ利用の院内ルールの検討を進めていく。 ・依存症プログラム全体を見直し、令和8年4月から個人に合わせた依存症のリカバリープランを提供している。また、ギャンブル依存症は、破産や生活苦など家族への影響も大きくSTEP-Gの目標は下げない。 ・令和8年2月に病棟を再編し、子どもたちを急性期や依存症と分離したほか、病棟主治医制の導入や診療局長の負担軽減(外来医長に集中)を行った。特に思春期患者に対しては、守山養護学校との連携による学習室の充実など入院環境の改善を進める。					
	重点目標					
	達成度					
保健・福祉を統合した科学的な医療と看護		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		B	B	B		

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】文化に根差した患者本位の社会復帰							
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
平均在院日数(日)	69.8	71.0日以下 71.0 [A]	84.5日以下 75.9 [A]	84.0日以下 68.2 [A]	80.0日以下	80.0日以下	
退院者数(第3病棟)(人)	10	6	7	7	7	7	
		6 [A]	7 [A]	5 [B]			
令和7年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和7年度の取組および評価						
	・1、2病棟の平均在院日数は、68.2日と年次目標を達成した。急性期のほか慢性期患者に対しても、根気強く退院に向けてアプローチした結果といえる。						
	・精神科救急医療の受け皿として、24時間365日対応可能な病床管理に努め、98.3%(359日)の日で受け入れ可能となり、精神科救急システムの円滑な運営に寄与した。[5年度:65.8%(240日)、6年度:74.5%(272日)より大幅な改善]						
	・医療観察法病棟の退院者数は減少したが、5年以上入院の1名が退院できた。県内の対象者は、6人全員受け入れている。						
	◎課題、今後の対応						
	【課題】						
	・平均在院日数は低下した半面、3か月以内の再入院率が27.4%と2.3ポイント増えており、診療報酬改定も「入院から地域へ」を色濃く反映していることから、収益の観点からは課題。						
	【今後の対応】						
	・処遇困難な患者も多いことから、地域生活支援部を中心に外部との連携のもと、入院期間の短縮に努めていく。また、当院の訪問看護はもとより、保健所や市町、支援機関と協力して地域での生活を支えていく。(重篤となる前に早めの入院にも留意)						
	・医療観察法病棟では、引き続き、多職種による治療評価会議や地域連携により、長期の入院患者を含めて退院につなげる。						
重点目標		達成度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
文化に根差した患者本位の社会復帰			A	A	B		

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】信頼と協働による地域連携						
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
紹介数(件)	310	360	360	400	470	470
		359 [B]	391 [A]	436 [A]		
逆紹介数(件)	437	360	400	450	500	500
		405 [A]	441 [A]	445 [A]		
令和7年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和7年度の取組および評価					
	・地域の医療機関から急性期の患者を受け入れる一方で、症状が落ち着いた(または慢性化)患者を逆紹介している。また、当センターを退院後、近くの病院やクリニックへ紹介している。					
	・県内唯一の依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関として、研修事業や普及啓発事業、専門医療や集団プログラム等を実施している。特に、アルコール患者は、身体疾患が合併することから、地域医療機関との紹介や逆紹介が進んできている。					
	・身体精神合併患者に関して、総合病院の救急で身体処置後に当センターへ移送したり、センター入院中患者の身体症状出現時に総合病院で対応したりといった連携強化が進んでいる。また、令和7年9月より総合病院から循環器内科の医師が兼務でセンターの診療に従事している。					
	◎課題、今後の対応					
	【課題】					
・身体疾患との合併症を有する患者の対応が課題であるほか、医療機関との窓口の明確化が必要。						
【今後の対応】						
・令和8年4月に「地域連携室」を新設し、地域の医療機関との連携を更に強化していく。新入院患者の紹介につなげ、病床稼働率の向上を図るとともに、医療相談も丁寧に対応していく。						
・県立総合病院や滋賀医科大学との連携を更に進めていくとともに、専門外来の対応可能な医師を増やしていく(枠の増強)						
重点目標		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
信頼と協働による地域連携		達成度	A	A	A	

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】健全で効率的な運営						
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病床稼働率(%)	66.6%	65.7%	78.9%	81.7%	78.0%	78.9%
		68.2% [A]	73.5% [B]	69.0% [B]		
経常収支比率(%)	97.3%	91.7%	94.4%	95.5%	101.6%	97.5%
		93.4% [A]	89.3% [B]	85.7% [B]		
医業収益に対する材料費比率(%)	7.9%	8.2%以下	7.8%以下	7.9%以下	5.6%以下	7.8%以下
		8.5% [B]	8.1% [B]	6.5% [A]		
医業収益に対する職員給与費の割合(%)	113.9%	120.8%以下	107.3%以下	105.4%以下	115.2%以下	108.2%以下
		119.4% [A]	118.2% [B]	133.1% [C]		

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】健全で効率的な運営							
令和7年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和7年度の取組および評価 ・空き病床の確保と地域医療機関への転院調整等を進めたが、第1病棟および第2病棟の病床稼働率は、前年度より低下した。特に依存症のプログラム入院を行っていた第2病棟は10.8ポイント減となり、収益低下につながった。医療観察法病棟は、23床に対し、年平均患者数が22.5人（稼働率98.0％）となった。 ・医療費用に関しては、給与改定による人件費の増加、物価高騰に伴う委託費や光熱水費の増加の影響から、経常収支比率および医療収益に対する職員給与費の割合は悪化した。なお、医療収益に対する材料費比率は、令和7年9月からの院外処方箋の完全実施により、医薬品費が節減できたことにより目標を上回った。						
	◎課題、今後の対応 【課題】 ・一般診療に比べて収益力に乏しい精神科医療であるが、繰入金頼りでなく、増収への工夫が必要。 ・令和7年度末に精神保健指定医有資格の中堅の医師が退職したほか、複数の医師が育児休業を取得中であり、入院と外来ともに影響がある。						
	【今後の対応】 ・「入院から地域へ」の国の精神医療の流れに沿った診療報酬改定を、的確に医療収益増加につなげていく。また、医療観察法の診療報酬も大きく変わることから、収益確保に向けて漏れの無いように対応していく。 ・令和7年から設置した幹部会議（月2回実施）とその附属機関の医局会議（週1回実施）での検討や諸状況に応じたスムーズな意思決定により、病棟での適切なベッドコントロールを進めるとともに、看護部・地域生活支援部との協力のもと、入退院の支援を図るなど、効率的かつきめ細やかな病床運用に努め、病床稼働率の向上に努めていく。 ・令和8年2月から導入した病棟主治医制により、チーム医療を進めることで医師の少ない状況下でも適切に対応していく。また診療局長の入院患者の負担を軽減し、同局長が兼務する外来医長および地域連携室長業務に注力することにより、病病連携や病診連携、外来患者等の増を図っていく。 ・常勤医師の確保とともに、精神保健指定医の資格取得を進めるほか、保険診療を意識することにより収益の向上を図る。						
重点目標			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
健全で効率的な運営		達成度	A	B	B		

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、特殊外来は依存症専門外来（月曜日、水曜日、金曜日）、中・高生こころの専門外来（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、検査機器として、MRI 装置、CT 装置、単純X線装置、超音波装置、脳波検査装置、心電計装置、血液・尿の生化学分析機器などを有し、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早期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、3病棟体制で病床数は123床、内訳は以下のとおりである。

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

本館2階第2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（ARP）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。なお、令和8年2月から思春期精神障害を2病棟、ARPを1病棟へそれぞれ移行し、診療環境の変更を行っている。

隣接する別棟にある第3病棟（23床、予備床含む）は、医療観察法指定入院の病棟である。平成25年11月に開棟し、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。滋賀県帰住者はもとより主として近畿圏帰住者を対象者としている。

3. その他

- (1) 急性期治療病棟にてベッドコントロールミーティングを週に3回開催し、患者動向の把握と治療状況の確認、必要な各職種間での連携・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ている。
- (4) 平成30年度から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。令和6年度より同制度の基幹医療施設として、研修を実施している。

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。専門外来はアルコールを主としたアディクション専門外来、中・高生こころの専門外来を設置している。内科外来診療は平日に設置し、精神科受診患者の内科診療を行っている。また、通常の外来担当医とは別に救急当番医を設け、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にしている。近年、アディクション関連ではギャンブル依存の診療にも対応し、集団治療プログラムも実施している。このほか要望の多い「成人の発達障害」診療にも予約制で対応している。

【令和7年度実績】

1. 外来患者数

外来患者延数は19,735人である。外来診療日数は242日で、1日平均外来患者数は81.5であった。科別内訳では、精神科19,302人、内科433人で、うち初診患者数を見ると、精神科723人、内科110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6,228人(40.0%)と大津市保健所圏域4,313人(27.7%)とで約7割近くを占めている。さらに甲賀保健所圏域1,902人(12.2%)、東近江保健所圏域1,895人(12.1%)、彦根保健所圏域478人(3.1%)、長浜保健所圏域223人(1.4%)、高島保健所圏域201人(1.3%)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4,313人(27.7%)、次いで草津市3,035人(19.5%)、栗東市1,384人(8.9%)、甲賀市1,276人(8.2%)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、気分(感情)障害(F3)が4,126人(26.5%)と最も多く、統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害(F2)2,845人(18.3%)、精神作用物質使用による精神および行動の障害(F1)2,750人(17.6%)、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)1,976人(12.7%)、心理的発達の障害(F8)1,742人(11.2%)となっている。

※世界保健機関(WHO)の定める国際疾病分類、第10版に基づく。

4. 年齢別患者数

年齢別実人数を見ると、50～64歳が4,386人(28.1%)、40～49歳が3,010人(19.3%)、20～29歳が2,514人(16.1%)、30～39歳が2,355人(15.1%)、20歳未満が1,596人(10.2%)、65～74歳が1,126人(7.2%)の順となっている。

5. 男女別患者数

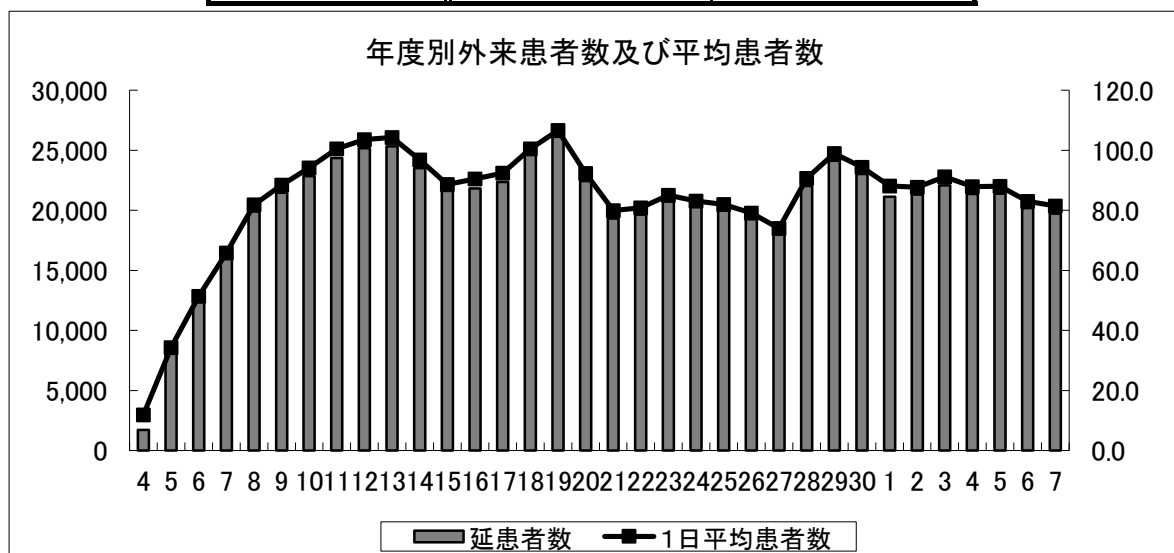
男女別実人数を見ると、男性8,223人(52.7%)、女性7,366人(47.3%)である。

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
大津市	365	379	364	378	357	379	359	344	367	341	331	349
草津市	246	275	241	279	237	247	259	248	259	265	216	263
守山市	91	106	94	104	99	101	91	106	101	95	87	108
栗東市	110	110	113	116	118	123	117	118	117	118	108	116
野洲市	53	50	48	59	49	53	51	52	51	54	47	59
甲賀市	94	108	103	119	111	116	112	111	100	105	98	99
湖南市	55	53	54	48	53	56	50	49	55	46	52	55
東近江市	55	64	58	68	58	65	63	56	64	67	67	56
近江八幡市	59	66	60	66	66	56	70	59	64	64	69	64
日野町	19	21	26	23	23	23	27	21	30	24	25	24
竜王町	6	10	10	9	9	10	8	6	9	10	7	11
彦根市	22	27	27	29	27	29	29	23	24	23	25	28
愛荘町	7	8	10	10	7	6	10	6	8	4	9	9
豊郷町	3	2	3	3	2	2	4	1	2	3	3	2
甲良町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
多賀町	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4
米原市	4	7	8	8	7	5	5	8	9	8	10	9
長浜市	8	13	11	11	10	11	17	9	14	11	10	10
高島市	20	20	18	16	16	15	17	13	20	16	13	17
京都府	15	13	11	15	12	14	13	13	15	13	18	17
大阪府	3	3	2	3	8	7	2	3	5	2	4	2
奈良県	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
兵庫県	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2
その他	10	7	8	12	6	8	10	14	7	8	8	6
合計	1,251	1,349	1,275	1,381	1,281	1,332	1,320	1,265	1,326	1,283	1,213	1,313

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
平成30年度	23,013	94.3
平成31年/令和元年度	21,142	88.1
令和2年度	21,310	87.7
令和3年度	22,066	91.2
令和4年度	21,356	87.9
令和5年度	21,380	88.0
令和6年度	20,173	83.0
令和7年度	19,735	81.5



外来診療状況

(外来診療日数)		4月 (21)	5月 (20)	6月 (21)	7月 (22)	8月 (20)	9月 (20)	10月 (22)	11月 (18)	12月 (20)	1月 (19)	2月 (18)	3月 (21)	計 (242)	構成比
外来患者延数	精神科	1,615	1,702	1,550	1,789	1,555	1,661	1,684	1,470	1,633	1,541	1,483	1,619	19,302	97.8%
	内科	36	41	37	33	41	48	37	57	39	29	16	19	433	2.2%
	計	1,651	1,743	1,587	1,822	1,596	1,709	1,721	1,527	1,672	1,570	1,499	1,638	19,735	100%
うち初診患者数	精神科	62	61	57	72	45	71	57	57	62	53	56	70	723	86.8%
	内科	5	14	11	8	11	18	6	10	7	5	9	6	110	13.2%
	計	67	75	68	80	56	89	63	67	69	58	65	76	833	100%
1日平均外来患者数	精神科	76.9	85.1	73.8	81.3	77.8	83.1	76.5	81.7	81.7	81.1	82.4	77.1	79.8	97.8%
	内科	1.7	2.1	1.8	1.5	2.1	2.4	1.7	3.2	2.0	1.5	0.9	0.9	1.8	2.2%
	計	78.6	87.2	75.6	82.8	79.8	85.5	78.2	84.8	83.6	82.6	83.3	78.0	81.5	100%
保健所別診療実患者数	大津市保健所	365	379	364	378	357	379	359	344	367	341	331	349	4,313	27.7%
	草津保健所	500	541	496	558	503	524	518	524	528	532	458	546	6,228	40.0%
	甲賀保健所	149	161	157	167	164	172	162	160	155	151	150	154	1,902	12.2%
	東近江保健所	139	161	154	166	156	154	168	142	167	165	168	155	1,895	12.2%
	彦根保健所	36	40	44	44	39	41	46	33	37	34	40	44	478	3.1%
	長浜保健所	12	20	19	19	17	16	22	17	23	19	20	19	223	1.4%
	高島保健所	20	20	18	16	16	15	17	13	20	16	13	17	201	1.3%
	県外	30	27	23	33	29	31	28	32	29	25	33	29	349	2.2%
	計	1,251	1,349	1,275	1,381	1,281	1,332	1,320	1,265	1,326	1,283	1,213	1,313	15,589	100%
疾患別実患者数	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%
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		7	8	5	7	8	6	7	9	5	9	4	9	84	0.5%
	F1 アルコール使用による障害	190	198	198	202	190	196	198	186	200	191	183	213	2,345	15.0%
		16	15	14	15	15	15	19	15	18	17	17	16	192	1.2%
		15	22	17	22	20	14	18	12	20	13	21	19	213	1.4%
	F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	237	254	239	261	230	257	224	225	231	240	208	239	2,845	18.3%
	F3 気分(感情)障害	336	368	334	364	340	358	344	330	359	331	334	328	4,126	26.5%
	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	150	167	149	171	151	165	178	164	170	168	165	178	1,976	12.7%
	F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	20	20	20	25	17	19	17	18	15	14	16	15	216	1.4%
	F6 成人の人格および行動の障害	26	34	27	37	33	32	39	40	45	43	36	42	434	2.8%
	F7 精神遅滞	15	24	18	15	25	18	17	24	16	17	20	18	227	1.5%
	F8 心理的発達の障害	142	133	151	161	145	144	154	130	148	149	130	155	1,742	11.2%
	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	62	62	63	61	64	59	64	52	59	57	56	54	713	4.6%
	G4 てんかん	3	4	3	4	3	2	4	5	3	3	2	3	39	0.3%
年齢別実患者数	その他の神経系疾患	3	6	4	6	5	7	6	5	8	6	6	6	68	0.4%
	内科・検査患者等	29	34	33	30	35	40	31	50	29	25	15	18	369	2.4%
	計	1,251	1,349	1,275	1,381	1,281	1,332	1,320	1,265	1,326	1,283	1,213	1,313	15,589	100%
	20歳未満	125	129	139	157	146	130	130	130	126	118	120	146	1,596	10.2%
	20歳～29歳	205	212	205	232	209	214	221	198	217	207	192	202	2,514	16.1%
	30歳～39歳	195	204	186	201	197	209	194	188	201	204	182	194	2,355	15.1%
	40歳～49歳	233	278	245	261	244	250	254	256	249	250	253	237	3,010	19.3%
	50歳～64歳	351	377	357	375	359	369	376	360	381	361	342	378	4,386	28.1%
	65歳～74歳	95	89	93	103	87	100	97	80	103	94	79	106	1,126	7.2%
	75歳以上	47	60	50	52	39	60	48	53	49	49	45	50	602	3.9%
	計	1,251	1,349	1,275	1,381	1,281	1,332	1,320	1,265	1,326	1,283	1,213	1,313	15,589	100%
男女別診療実患者数	男	680	702	692	709	676	694	687	670	704	683	621	705	8,223	52.7%
	女	571	647	583	672	605	638	633	595	622	600	592	608	7,366	47.3%
	計	1,251	1,349	1,275	1,381	1,281	1,332	1,320	1,265	1,326	1,283	1,213	1,313	15,589	100%

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2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患者の対応を担う。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対象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、措置入院患者の受け入れを積極的に行っている。

なお、令和8年2月から思春期精神障害を2病棟、アルコール専門医療（ARP）を1病棟へそれぞれ移行し、診療機能の変更を行っている。

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、発達障害の2次障害・摂食障害・虐待関連障害など思春期精神障害の症例、アルコール依存離脱期の症例、思春期から青年期発症の内因性精神障害など、受け入れ症例は多岐にわたる。

新規入院症例では多職種でカンファレンスを行い、各症例の個別性を十分に評価した上で、主治医の治療方針（専攻医の場合は指導医の助言や確認）およびそれに基づくナーシングスタッフの精神的身体的援助プラン・個人精神療法や集団療法の導入・個人および集団作業療法・早期退院に向けた地域の公的支援態勢のプランを包括的に検討している。さらに薬物療法の初期評価および治療反応性を評価した上で指導医による薬物療法の代替え案の提示を行っている。

また、救急応需を強化するために、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の行動制限の緩和を図っている。

2. 令和7年度実績（括弧内は令和6年度実績）

- ・新入院患者数（実数）：243人（212人） 内時間外入院：36人（21人）

＜内訳＞

任意入院：155人 63.8%（134人） 医療保護入院：60人 24.7%（56人）

措置入院：26人 10.7%（20人） 応急入院：2人 0.8%（2人）

鑑定入院：0人 0%（0人）

- ・疾患別入院患者数（実数）

＜内訳＞

F1 精神作用物質による精神および行動の障害…62人 25.5%

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…64人 26.3%

F3 気分(感情)障害…66人 27.2%

また、思春期心性・発達障害関連のF4～F9の合計は49人 20.2%

上記以外が2人 0.8%であった。

精神医学的重症例および身体合併症症例の増加に伴い個室病床は満床に近い状況で推移しており限界があるが、救急応需を強化した病床運用の結果、新規入院患者・時間外入院は増加している。

- ・平均在院日数：52.6日（令和6年度…63.9日）

平均在院日数は11.3日短縮されている。引き続き、入院時の治療評価会議などによる多職種での協議を重ね、平均在院日数の短縮化に努めてゆきたい。

2-② 入院診療状況（第2病棟）

1. 第2病棟の概要

第2病棟は精神科一般病棟として、再入院や長期入院が必要な精神疾患患者の治療を担当している。重度かつ慢性の症例には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、心理療法や作業療法、院内外のスタッフによる多職種カンファレンスにより、患者の退院・社会復帰をめざした多面的アプローチを随時行っている。

また滋賀県のアルコール治療拠点医療機関としてアルコール依存症断酒教育プログラム（ARP：Alcohol Rehabilitation Program）を実施している。その内容は依存症診療検討委員会と協力し適宜修正と追加を行い、効果的な運営に努めている。

2. 令和7年度実績（括弧内は令和6年度実績）

- ・入院患者数（実数）：85人（115人）

＜疾病内訳＞

F1 アルコール使用および精神作用物質による精神および行動の障害…36人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…15人

F3 気分(感情)障害…26人

また、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、心理的発達の障害F8の合計は8人であった。

- ・第1病棟からの転棟患者数：19人（14人）

＜疾病内訳＞

F1 アルコール使用および精神作用物質による精神および行動の障害…4人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…8人

F3 気分(感情)障害…4人

F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害…1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…2人

- ・年間退院数：107人（142人） 平均在院日数は105.8日（94.5日）

令和6年度に比して令和7年度は入院患者数および退院患者数は若干減少しており平均在院日数は11.3日延長している。引き続き治療の最適化、退院・社会復帰促進に努めてゆきたい。

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	10	17	8	20	12	17	11	8	16	5	13	15	152	46.3%	
	女	12	12	19	16	16	16	14	13	12	14	12	20	176	53.7%	
	計	22	29	27	36	28	33	25	21	28	19	25	35	328	100.0%	
入院患者延数		1,909	1,855	1,726	1,821	1,985	1,989	2,126	1,865	1,918	1,784	1,516	1,933	22,427		
1日平均在院患者数		63.6	59.8	57.5	58.7	64.0	66.3	68.6	62.2	61.9	57.5	54.1	62.4	61.4		
保健 所 別 入 院 件 数	大津市保健所	10	8	15	14	9	11	8	5	14	5	5	8	112	34.1%	
	草津保健所	6	15	8	10	9	11	10	10	7	7	12	12	117	35.7%	
	甲賀保健所	3	3	2	5	6	4	2	1	5	4	5	7	47	14.3%	
	東近江保健所	2	2	0	4	4	3	2	3	1	1	0	5	27	8.2%	
	彦根保健所	1	0	1	2	0	2	2	0	1	0	2	1	12	3.7%	
	長浜保健所	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0.6%	
	高島保健所	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1.2%	
	県外	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	7	2.1%	
	計	22	29	27	36	28	33	25	21	28	19	25	35	328	100%	
疾 患 別 実 患 者 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%	
		血管性認知症	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	2	0	0	0	0	4	1.2%
	F1	アルコール使用による障害	8	10	1	9	5	11	7	4	11	3	8	9	86	26.2%
		覚せい剤使用による障害	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.9%
		その他精神作用物質使用による障害	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	0	2	9	2.7%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	4	8	6	10	9	6	4	6	7	6	4	9	79	24.1%
	F3	気分(感情)障害	5	5	17	8	8	7	5	6	4	6	9	12	92	28.0%
	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	0	1	5	4	3	3	2	1	2	1	2	26	7.9%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1.5%
	F6	成人の人格および行動の障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0.6%
	F7	精神遅滞	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.3%
	F8	心理的発達の障害	3	1	1	1	1	4	0	0	4	0	3	0	18	5.5%
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	その他の神経系疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0.6%	
	計	22	29	27	36	28	33	25	21	28	19	25	35	328	100%	
年 齢 別 件 数	20歳未満	1	9	3	4	7	8	4	1	3	2	3	10	55	16.8%	
	20歳～29歳	4	1	6	9	8	3	2	1	4	4	3	5	50	15.2%	
	30歳～39歳	3	2	0	4	2	2	6	2	2	2	1	2	28	8.5%	
	40歳～49歳	4	6	12	7	4	4	3	6	7	6	6	8	73	22.3%	
	50歳～64歳	8	8	2	7	5	13	8	6	10	4	6	5	82	25.0%	
	65歳～74歳	2	1	2	3	2	3	2	0	1	1	5	4	26	7.9%	
	75歳以上	0	2	2	2	0	0	0	5	1	0	1	1	14	4.3%	
	計	22	29	27	36	28	33	25	21	28	19	25	35	328	100%	
入 院 形 態 別	任意入院	14	19	21	26	22	22	19	11	22	13	19	21	229	69.8%	
	医療保護入院	6	8	5	3	6	8	5	8	3	6	4	9	71	21.6%	
	措置入院	2	2	1	7	0	3	1	2	2	0	2	4	26	7.9%	
	応急入院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0.6%	
	鑑定入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	(医療観察 特定病床)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	計	22	29	27	36	28	33	25	21	28	19	25	35	328	100%	
病床利用率		63.6	59.8	57.5	58.7	64.0	66.3	68.6	62.2	61.9	57.5	54.1	62.4	61.4		
平均在院日数		74.9	64.0	59.5	56.9	68.4	65.2	83.4	82.9	68.5	71.4	67.4	63.4	68.2		
退院件数		29	29	31	28	30	28	26	24	28	31	20	26	330		

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

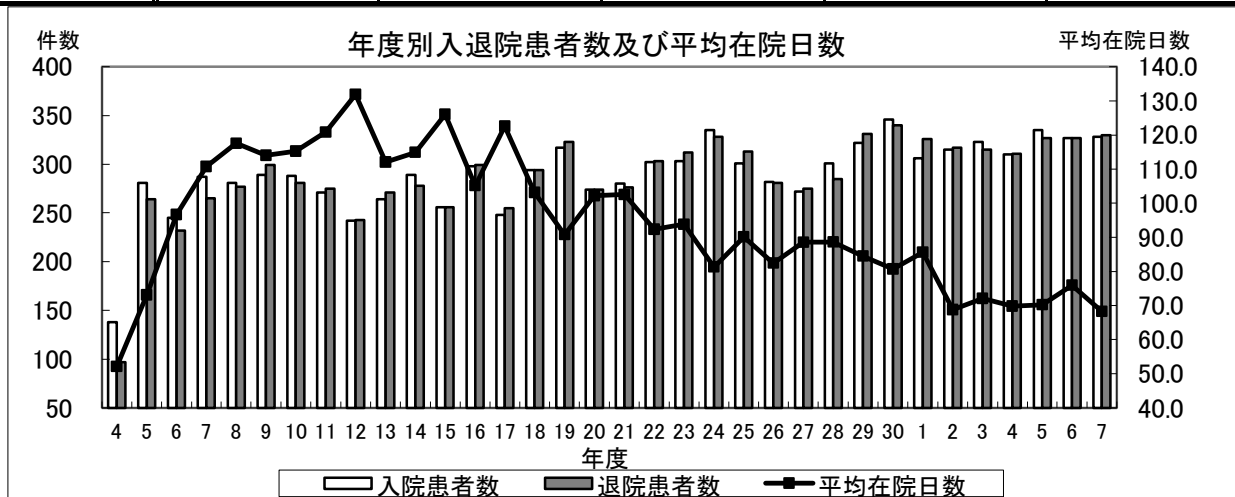
※ 平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) / 2}$

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	10	8	15	14	9	11	8	5	14	5	5	8	112
草津市	3	8	4	4	6	5	4	5	3	3	7	8	60
守山市	1	4	1	3	1	2	2	1	2	0	1	2	20
栗東市	1	1	2	1	0	4	3	4	1	2	2	1	22
野洲市	1	2	1	2	2	0	1	0	1	2	2	1	15
甲賀市	1	2	2	2	4	3	1	1	3	2	4	2	27
湖南市	2	1	0	3	2	1	1	0	2	2	1	5	20
東近江市	0	2	0	3	3	0	0	0	1	1	0	2	12
近江八幡市	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	8
日野町	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	5
竜王町	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
彦根市	1	0	1	1	0	2	2	0	1	0	2	1	11
愛荘町	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
長浜市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高島市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
京都府	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
合計	22	29	27	36	28	33	25	21	28	19	25	35	328

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
平成30年度	27,672	75.8	346	340	80.7
平成31年/令和元年度	27,054	73.9	306	326	85.6
令和2年度	21,739	59.6	315	317	68.8
令和3年度	22,974	62.9	323	315	72.0
令和4年度	21,677	59.4	310	311	69.8
令和5年度	23,236	63.5	335	327	70.2
令和6年度	24,830	68.0	327	327	75.9
令和7年度	22,427	61.4	328	330	68.2



3. 司法精神医療の現況

【第3病棟（医療観察法病棟）の概要】

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（通称“医療観察法”）」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指定通院診療を行ってきた。

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、新病棟である「第3病棟」を開設した。以降、近畿圏内で社会復帰を目指す対象者を主とした、「社会復帰を目指した包括的な精神科医療の提供」を行っている。当院第3病棟は指定病床数が23床（うち3床は予備床）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。

医療観察法による治療は、各対象者について多職種による治療チーム（MDT）が担当となり、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ている。個別の診療以外に、精神科作業療法、疾病教育、内省プログラム、アングーマネジメントなど各種の治療プログラムを実施している。退院へ向けての地域調整についても、保護観察所の社会復帰調整官との連携を入院初期から行い、CPA会議を定期的に開催し、できるだけ早期に退院して社会復帰を行えるように治療方針や治療内容を随時検討している。退院前には、地域支援者との連携を図るために複数回ケア会議を行い、退院後の社会復帰がスムーズに行えるよう努めている。

【令和7年度実績】

平成25年11月に第3病棟を開棟し、以降令和7年度末までに112名の入院対象者を受け入れた。同期間の退院は90名で、同法による通院処遇へ移行した対象者の他、他の指定入院医療機関への転院や同法の処遇が終了となった事例もあった。

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、令和7年度は精神科医師4名（うち1名が専従）、臨床心理士2名、作業療法士2名、精神保健福祉士2名、看護師32名、看護助手1名、病棟事務員1名、病棟クラーク1名の計45名が第3病棟の配属であった。

令和7年4月1日～令和8年3月31日の入院者数は6名、退院者数は5名であり、平均在院日数は1,497日（全国平均1,275日）であった。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、日々手厚い専門的な医療を実践している。なお、令和8年3月31日時点で当センターを指定通院医療機関とする通院処遇中の対象者は3名である。

3. 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
平成25年	—	17	0	17	1,381	39.8%
平成26年	17	8	2	23	7,334	87.4%
平成27年	23	4	8	19	8,186	97.2%
平成28年	19	10	6	23	8,017	95.5%
平成29年	23	6	9	20	8,039	95.8%
平成30年	20	9	7	22	7,649	91.1%
平成31年 /令和元年	22	9	11	20	7,843	93.2%
令和2年	20	12	13	19	7,094	84.5%
令和3年	19	9	6	22	7,473	89.0%
令和4年	22	8	10	20	8,212	97.8%
令和5年	20	7	6	21	7,460	88.6%
令和6年	21	7	7	21	7,835	93.3%
令和7年	21	6	5	22	8,229	98.0%

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
平成25年	2	0	2	2	6	1	1	1	2	0	13	4
	11.8%		23.5%		41.2%		11.8%		11.8%		100.0%	
平成26年	2	0	4	2	6	2	3	1	4	0	19	5
	8.3%		25.0%		33.3%		16.7%		16.7%		100.0%	
平成27年	2	0	6	1	8	2	2	1	5	0	23	4
	7.4%		25.9%		37.0%		11.1%		18.5%		100.0%	
平成28年	1	0	8	0	8	1	4	1	4	2	25	4
	3.4%		27.6%		31.0%		17.2%		20.7%		100.0%	
平成29年	0	0	9	1	9	2	3	1	1	2	22	6
	0.0%		35.7%		39.3%		14.3%		10.7%		100.0%	
平成30年	3	0	8	1	7	3	3	3	1	0	22	7
	10.3%		31.0%		34.5%		20.7%		3.4%		100.0%	
平成31年 /令和元年	4	0	7	2	6	3	3	3	3	0	23	8
	12.9%		29.0%		29.0%		19.4%		9.7%		100.0%	
令和2年	3	0	3	4	6	2	6	4	4	0	22	10
	9.4%		21.9%		25.0%		31.3%		12.5%		100.0%	
令和3年	3	0	3	4	4	1	5	1	5	0	20	6
	11.5%		26.9%		19.2%		23.1%		19.2%		100.0%	
令和4年	2	0	4	3	5	1	8	2	5	0	24	6
	6.7%		23.3%		20.0%		33.3%		16.7%		100.0%	
令和5年	1	2	5	1	4	1	6	4	3	0	19	8
	10.0%		20.0%		16.7%		33.3%		10.0%		100.0%	
令和6年	1	2	6	3	3	0	5	4	4	0	19	9
	10.0%		30.0%		10.0%		30.0%		13.3%		103.7%	
令和7年	2	1	6	2	3	1	6	3	3	0	20	7
	10.0%		26.7%		13.3%		30.0%		10.0%		100.0%	

疾患別

		平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成31年 /令和元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年
F0	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	2	2
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	0	0	1	0	1	1	1	0
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	26	28	25	21	24	20	23	23
F3	気分(感情)障害	0	2	2	4	1	2	3	3	2	1	2	2	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	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	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	0	0	0	0	1	1	0	0
F7	精神遅滞(知的障害)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
F8	心理的発達障害	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0

4. 救急・緊急受診状況

【概要】

通常の外来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受付時間外（平日 17：15～翌 8：30、土日祝）または予約外受診患者に迅速に対応できるよう配慮している。

【令和 7 年度実績】

1. 受診患者延人数は 1,188 人で内訳は男性 579 人、女性 609 人であった。
土・日及び時間外での受診は比較的少なく、平日診療時間内（8：30～17：15）での受診が殆どである。
2. 症病別患者数では、気分（感情）障害が 240 人と最も多く、アルコール依存症 180 人、心理的発達遅滞 175 人、統合失調症圏 158 人、神経症圏 139 人の順となっている。
3. 診療依頼元は家族が最も多く 399 人となっており、次いで本人単独が 295 人、一般医療機関が 165 人、福祉施設・機関が 95 人、精神科診療所が 77 人の順となっている。
救急隊経由の患者は前年度 15 件から 26 件に増加した。
4. 受診患者の内 152 人は入院となり、入院形態の内訳は、任意 81 人、医療保護 46 人、措置 24 人、応急 1 人となっている。

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	1165	92	94	98	128	83	104	84	80	107	96	102	120	1188
男女別	男	586	40	58	47	61	35	51	40	46	43	44	51	63	579
	女	579	52	36	51	67	48	53	44	34	64	52	51	57	609
時間別	8:30～17:15	1086	85	79	89	108	69	95	78	71	96	84	88	99	1041
	17:15～22:00	45	5	11	5	8	10	3	5	4	6	3	11	7	78
	22:00～8:30	34	2	4	4	12	4	6	1	5	5	9	3	14	69
曜日別	平日	1102	89	91	93	116	76	100	80	77	100	86	93	107	1108
	土曜日	30	2	1	3	6	3	1	2	2	5	3	5	6	39
	日・祭日	33	1	2	2	6	4	3	2	1	2	7	4	7	41
病症別	脳器質性	認知症性疾患	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
		その他	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
	精神作用物質	アルコール依存症	202	16	14	18	17	11	21	11	12	14	12	16	180
		覚せい剤依存症	32	0	0	0	1	0	0	4	0	2	0	3	11
		その他の依存症	26	4	5	1	8	0	2	4	4	2	3	8	45
	統合失調症		163	11	12	7	19	11	14	12	8	12	14	17	158
	気分障害		264	20	20	24	31	14	20	11	16	34	20	12	240
	神経症圏		138	9	8	16	11	17	12	6	9	6	14	18	139
	生理的身体的		14	0	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	8
	人格障害		48	4	4	4	8	3	6	6	5	6	4	3	61
	精神発達遅滞		28	4	1	0	1	4	3	1	4	1	3	2	29
	心理的発達遅滞		133	21	21	18	15	13	12	10	8	16	16	10	175
	小児期青年期行動傷害		41	1	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	7
	てんかん		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	その他		71	2	8	10	15	10	13	16	10	8	10	16	129
診察依頼	保健所		4	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	精神科病院		65	3	8	3	2	3	7	7	9	6	5	6	65
	精神科診療所		73	5	9	5	11	5	5	2	10	5	5	10	77
	一般医療機関		139	17	12	12	11	8	23	17	15	9	12	15	165
	警察		37	3	4	1	6	1	6	1	2	2	1	3	35
	福祉施設・機関		98	10	8	10	17	7	7	9	7	6	3	4	95
	救急隊		15	0	4	0	2	2	1	1	0	3	2	8	26
	家族		328	35	20	33	40	39	31	25	28	39	33	34	399
	本人単独		370	16	27	32	33	15	23	18	15	28	32	25	295
	その他		36	2	2	2	4	3	1	1	2	4	3	2	28
転帰	入院		141	15	17	10	19	12	10	7	10	13	12	10	152
	帰宅		1023	77	77	88	109	71	94	77	70	94	84	92	1036
	転医		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院形態	任意		76	8	9	8	11	9	2	3	3	8	7	6	81
	医療保護		48	5	6	1	1	3	6	3	5	3	5	2	46
	応急		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	措置		15	2	2	1	7	0	2	1	2	2	0	2	24

5. 依存症診療の現況

当センターは平成4年の開設以来、政策医療としてアルコール依存症専門医療に取り組んできた。県の依存症対策の進展に伴い、令和元年度にアルコール依存症治療拠点医療機関、令和2年度にギャンブル等依存症治療拠点医療機関および薬物依存症治療拠点医療機関に選定された。院内では依存症診療検討委員会を中心に依存症診療の向上や依存症治療拠点機関事業の運営を協議している。

外来診療では依存症専門外来を設置、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症等の依存症全般の診療に対応している。外来集団精神療法プログラムとして、アルコール依存症および薬物依存症を対象とする SMARPP（毎週水曜日 13:30～14:30）とギャンブル等依存症を対象とする STEP-G（第2、第4金曜日 14:00～15:00）を実施している。

さらにアルコール依存症患者（疑いを含む）の家族に対し CRAFT に基づくアルコール家族教室プログラム（第1・第3金曜日 14:00～16:00）を実施している。

入院診療ではクリニカルパスを用いた9週間（離脱期治療・評価の1週間を含む）の断酒教育プログラム（ARP: Alcohol Rehabilitation Program）を実施している。このプログラムには院外自助グループ（断酒会や AA など）参加が組みこまれ、院内では AA メンバーが院外から来院し活動を紹介する AA メッセージ、五月会（当院 ARP 修了者で構成するミーティング）、しゃくなげ会（女性アルコール依存症者のためのミーティング）などを実施している。

離脱せん妄、アルコール精神病、薬物依存症などへの急性期入院治療にも対応している。

また依存症治療拠点機関の事業として、県内の精神医療保健福祉機関を対象としたアルコール、薬物、ギャンブル等依存症への対応研修や、依存症診療啓発資材の作成及び配布、センターたよりを活用した普及啓発等を実施、県内の依存症診療の周知・推進に努めている。

その他、県の依存症対策に係る各会議への参画、県立総合病院との意見交換会の実施、他団体主催の依存症関連事業の支援、各保健所の依存症対応相談（実地およびオンライン）への技術協力、自助グループ主催の啓発イベントへの協力などを通し、県内の各機関との継続的な連携をはかっている。また、京都大学および精神保健福祉センターとの共同研究として非常勤医師1名を増員し、診療体制の充実につなげた。

【令和7年度実績】

① アルコール依存症（関連問題含む）による外来患者数

延べ人数：3,125名（前年度3,138名）、新患：98名（前年度79名）、再来新患：21名（前年度23名）

② アルコール依存症（関連問題含む）による入院患者数

ARP 入院：15名（前年度30名）、解毒・せん妄・精神病症状等による入院：50名（前年度40名）

③ SMARPP 参加人数（※）

延べ270名（前年度312名）

- ④ アルコール家族教室プログラム参加人数 (※)
延べ 28 名 (前年度 44 名)
- ⑤ 薬物依存症による外来および入院患者数
新患：14 名 (前年度 9 名)、再来新患：5 名 (前年度 3 名)、入院数：8 名 (前年度 7 名)
- ⑥ ギャンブル等依存症による外来患者数
新患：54 名 (前年度 29 名)、再来新患：9 名 (前年度 4 名)
- ⑦ STEP-G 参加人数 (※)
延べ 155 名 (前年度 237 名)
- ⑧ 依存症対応研修 (アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症治療拠点機関事業：
主催、県立総合病院共催)
- ⑨ 滋賀県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会およびアルコール健康障害対応力向上研修会
(精神保健福祉センター共同主催)

6. 思春期医療の現況

この数年でAIの進化やコロナウィルス感染によるパンデミックで、子ども達の生活環境や教育環境は大きく変化した。オンラインゲームでのやり取り、SNSを主とした対人関係、そこから得られる有害な情報によって、子ども達の問題も変化してきた。現在、子ども達の問題も対人関係ではいじめやコミュ障など、社会問題としては課金問題や市販薬乱用など問題化している。

また子どもの数は減少しているものの、地域社会の崩壊や核家族化の影響で、全国的に虐待件数は年々増加している。

当センターの外来部門では、中・高生のこころの専門外来を開いている。入院部門では、現時点では、児童・思春期専門病棟はなく、慢性の成人患者との混合病棟での入院対応であるが、いずれは、病棟を分離する予定である。現在は、「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対応を心がけている。発達障害関係は、顕著な二次障害には入院治療の対応をしている。また、児童相談所・家庭児童相談室と連携して被虐待児への対応や治療なども行っている。摂食障害においては、当院は総合病院ではないので、入院患者は基本BMI 14.0以上が対応となり、浜松医大方式を当院用にアレンジしたもので、対応している。

当センターは様々な職種が互いに連携しながら、チーム医療体制を基本としている。本年度より、学習室や児童・思春期の運動プログラムなどを作り、今後も病院としては、入院プログラムなどを模索し、これらの活動をより系統的・組織的なものとする試みを行っている。

7. 内科医療の現況

内科（神経内科を含む）においては、入院および精神科外来通院中の患者が持つ内科疾患の診断、検査、治療を主たる業務としている。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、内科疾患や神経内科疾患を中心に可能な限り当センターでの診断及び治療ができるように努めている。

しかしながら、救急対応が必要な場合や当センター当科での対応ができない場合には、県内全域の医療機関に転院による加療を依頼し、当センターの対応が可能となった時点で再度当センターに再入院していただくよう務めている。

また、地域医療連携で当センターに検査（MRI・CT・脳波）依頼があれば、当科に必要な検査前診察を行い、患者の診療情報や患者本人の要望を確認し、可能な限り放射線科医師等の読影に反映できるよう努めている。脳器質疾患の鑑別目的の精神科診療機関以外にも、婦人科医療機関や整形外科医療機関等からも依頼をいただき、検査を依頼される患者の対象疾患は多岐に及んでいる。

（延べ）

医療機関所在地	診療科目	件数
大津市	内科・脳神経内科	74
	心療内科・精神科	5
草津市	産婦人科	8
	整形外科	1
	心療内科・精神内科・精神科	5
	その他	1
栗東市	外科・内科・消化器科・麻酔科・小児科	3
野洲市	精神科・心療内科	1
合計		98

8. 薬剤科

1. 調剤業務

- ・令和7年度の処方箋枚数、処方件数、延べ日数は前年度と比較し9月からの完全院外処方化により外来処方について減少した。入院処方について処方せん枚数は減少、処方件数、延べ日数は増加した。(処方箋枚数対前年度 外来 49.1% 入院 112.7% 合計 96.6%)
- ・院外処方箋の発行が9月より原則となったため、令和7年度の院外処方箋発行率は、92.8% (前年度 114.4%) となっている。
- ・平成27年3月に電子カルテが導入(令和6年2月に更新)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おり、また、合併症を有する入院患者も増えてきており、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。
- ・令和7年度の入院患者への薬剤管理指導件数は、人事異動による人員交代と人員減により46件(対前年度 84.0%)となっている。
- ・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)

- ・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. チーム医療への貢献

- ・各委員会や多職種チーム、カンファレンス等へも参加し、専門性を発揮している。

薬剤科業務集計

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
															令和7年度	令和6年度	
処方箋枚数	外来	合計	298	382	276	310	264	94	66	85	82	77	76	89	2,099	4,274	
		日平均	14	19	13	14	13	5	3	5	4	4	4	4	8.6	17.6	
	入院	合計	1,198	1,060	1,095	1,270	1,117	1,289	1,318	1,077	1,310	1,185	956	1,347	14,222	12,618	
		日平均	57.0	53.0	52.1	57.7	55.9	64.5	59.9	59.8	62.4	59.3	53.1	64.1	58.3	51.9	
	合計	合計	1,496.0	1,442.0	1,371.0	1,580.0	1,381.0	1,383.0	1,384.0	1,162.0	1,392.0	1,262.0	1,032.0	1,436.0	16,321	16,892	
		日平均	71.2	72.1	65.3	71.8	69.1	69.2	62.9	64.6	66.3	63.1	57.3	68.4	66.9	69.5	
	処方件数	外来	合計	1,105	1,377	1,065	1,164	1,358	106	72	85	85	78	79	90	6,664	14,558
			日平均	52.6	68.9	50.7	52.9	67.9	5.3	3.3	4.7	4.0	3.9	4.4	4.3	27.3	59.9
入院		合計	2,716	2,225	2,628	2,837	2,711	3,075	3,179	2,604	3,050	2,701	2,363	2,952	33,041	26,266	
		日平均	129.3	111.3	125.1	129.0	135.6	153.8	144.5	144.7	145.2	135.1	131.3	140.6	135.4	108.1	
合計		合計	3,821	3,602	3,693	4,001	4,069	3,181	3,251	2,689	3,135	2,779	2,442	3,042	39,705	40,824	
		日平均	182.0	180.1	175.9	181.9	203.5	159.1	147.8	149.4	149.3	139.0	135.7	144.9	162.7	168.0	
延べ日数	外来	合計	24,236	30,256	19,635	23,658	19,929	294	90	310	110	91	105	120	118,834	329,549	
		日平均	1,154	1,513	935	1,075	996	15	4	17	5	5	6	6	487.0	1,356.2	
	入院	合計	20,477	15,559	15,951	19,051	18,534	20,541	22,452	18,207	25,123	18,720	16,373	20,062	231,050	182,498	
		日平均	975	778	760	866	927	1,027	1,021	1,012	1,196	936	910	955	946.9	751.0	
	合計	合計	44,713	45,815	35,586	42,709	38,463	20,835	22,542	18,517	25,233	18,811	16,478	20,182	349,884	512,047	
		日平均	2,129	2,291	1,695	1,941	1,923	1,042	1,025	1,029	1,202	941	915	961	1,434.0	2,107.2	
	院外処方箋枚数	合計	1,110	1,172	1,109	1,289	1,183	1,424	1,449	1,298	1,359	1,328	1,262	1,342	15,325	14,116	
		日平均	52.9	58.6	52.8	58.6	59.2	71.2	65.9	72.1	64.7	66.4	70.1	63.9	62.8	58.1	
薬剤管理指導件数			0	2	1	2	5	6	8	2	6	8	3	3	46	91	
持参薬業務件数			12	5	11	5	4	7	4	4	3	4	2	7	68	81	
褥瘡業務件数			6	8	8	6	4	7	7	6	5	6	5	8	76	36	
CPMS業務件数 (報告書等送信件数)			61	48	53	60	48	54	55	42	46	41	38	42	588	583	

9. 放射線科

1. 放射線科の業務

当施設の放射線科では検査業務として一般X線（含ポータブル）、CT、MR 検査および可搬型媒体の取り扱いを行なっている。

2. 医療安全管理と感染予防対策

検査時は常に医療安全と感染予防対策に努め、被検者への身体的影響を抑えつつ、最大限の医療情報を備えた画像が提供できるように医療機器の整備・調整・保守点検等の管理にも心がけている。

3. X線被ばく管理

当施設の診療放射線に係わる安全管理体制の確保指針に基づき関係職員の研修、X線量管理および線量調査を実施する（CT 検査およびX線検査線量において 2025 年版診断参考レベル以下であった）。

4. 高額医療機器の有効利用

当施設内の検査だけでなく、周辺地域医療機関からの検査依頼も受け入れ、高額医療機器の有効利用と被検者の利便性を図っている。

5. 検査実績

令和7年度の放射線科検査件数（以下表）は、前年度と比較（集計方法の違いを勘案して）においてX線検査が増加、CT 検査はやや減少、MRI 検査はほぼ同値、可搬型媒体取扱はやや減少となった。

令和7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	6年度 合計	前年度 合計
X線 (含ポータブル)	35	54	27	38	45	39	38	38	32	34	12	22	414	381
CT	47	52	35	43	19	39	46	51	61	72	53	53	571	640
MR	42	51	51	37	42	61	14	48	34	28	35	36	479	507
可搬型媒体 取扱	15	19	17	13	9	14	13	8	14	11	10	16	159	172
合計	139	176	130	131	115	153	111	145	141	145	110	127	1623	1700

10. 検査科

検査科では血液検査、尿検査、心電図検査、脳波検査などを実施し、「正確で信頼できる検査データの迅速な報告」を心がけ診療支援に努めている。

令和7年度の検査総数は92,702件、前年度比91.65%と減少した。院内検査実施率は98.0%と前年度の実施率と同様であった。

令和8年2月には自動血球分析装置の更新を行い、検査精度の向上と測定時間の短縮を図った。

チーム医療においては、院内感染情報について定期的に検出状況を集計し、院内へ情報共有をおこなっている。

令和7年度 検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
													令和7年度	令和6年度
検査総数	8,504	8,570	7,189	8,099	7,610	8,129	8,007	6,781	7,854	7,834	6,871	7,254	92,702	101,144
一般検査	1,006	904	753	797	852	765	760	617	638	929	577	688	9,286	10,581
尿定性	900	810	670	710	770	690	690	550	580	840	520	620	8,350	9,600
尿沈渣	79	73	55	66	68	64	54	52	47	80	47	57	742	835
便	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	27
その他	27	20	26	21	14	11	16	13	11	9	10	11	189	119
血液検査	1,598	1,569	1,322	1,539	1,404	1,540	1,507	1,281	1,486	1,423	1,261	1,327	17,257	18,954
末梢血一般	1,310	1,306	1,101	1,268	1,155	1,286	1,245	1,052	1,227	1,177	1,048	1,089	14,264	15,691
血液像	241	237	201	232	218	234	228	205	232	221	206	211	2,666	2,835
その他	47	26	20	39	31	20	34	24	27	25	7	27	327	428
免疫血清検査	236	232	169	243	214	239	245	211	268	228	232	269	2,786	3,076
感染症	54	64	30	83	55	78	61	60	82	51	71	115	804	875
その他	182	168	139	160	159	161	184	151	186	177	161	154	1,982	2,201
微生物検査	18	16	15	4	4	4	5	4	4	3	0	4	81	28
病理検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
生化学検査	5,601	5,790	4,894	5,464	5,086	5,531	5,438	4,626	5,418	5,203	4,762	4,920	62,733	67,890
AUTO	4,848	5,021	4,248	4,730	4,429	4,849	4,759	4,073	4,772	4,573	4,126	4,311	54,739	58,957
薬物濃度	101	94	68	99	82	79	81	70	91	81	76	86	1,008	1,129
その他	652	675	578	635	575	603	598	483	555	549	560	523	6,986	7,804
生理機能検査	45	59	36	52	50	50	52	42	40	48	39	46	559	614
心電図	41	55	31	47	40	45	49	38	37	46	37	38	504	555
脳波	3	3	5	4	7	3	3	3	2	2	2	4	41	57
その他	1	1	0	1	3	2	0	1	1	0	0	4	14	2
外注検査(再掲)	228	218	148	184	156	160	160	131	145	164	102	77	1,873	1,844

11. 栄養指導科

1. 栄養管理の実施

入院患者個々の病態や栄養状態の必要性に応じ、栄養管理計画を作成している。その計画に基づいた栄養管理を行うとともに、患者の栄養状態を定期的に評価し、栄養状態の悪化予防および改善に努めている。

入院患者数(人)	計画作成数(人)	実施率(%)
332	260	78.3

2. 食事内容

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、衛生管理を徹底し、安全な食事提供に努めている。

3. 栄養指導

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。

(1) 個別指導 (件数)

区分	外来患者	入院患者	合計
糖尿病	24	6	30
摂食障害	0	1	1
脂質異常症	0	0	0
肥満症	10	2	12
肝臓病	0	2	2
その他	12	5	17
合計	46	16	62

(2) 集団指導 2回

内 容	参加者数 (人)	実施日
第3病棟 くららん 講話「食生活について」 質問・感想	8	令和7年9月 4日
	6	令和8年2月 12日

4. 給食状況

入院患者給食数は、85,218食であった。前年度と比べ5,947食減少した。加算食の割合は、前年度（17.8％）より低下し13.8％であった。

項目	食種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
														令和7年度	令和6年度
一般食	常食	5,207	4,855	4,618	5,270	5,906	5,868	6,248	5,807	5,930	5,390	4,961	5,844	65,904	67,667
	軟食	132	77	92	235	336	156	199	146	26	1	124	273	1,797	2,155
	嚥下調整食	90	138	98	52	4	3	2	0	19	24	4	0	434	1,177
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	5,429	5,070	4,808	5,557	6,246	6,027	6,449	5,953	5,975	5,415	5,089	6,117	68,135	70,999
特別食	E	1,609	1,863	1,949	1,398	933	1,131	1,300	1,204	1,387	1,459	992	1,148	16,373	18,112
	E-S	90	122	35	61	71	0	0	0	0	0	0	0	379	1,518
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192
	P	0	0	0	46	59	0	0	16	17	0	0	0	138	324
	易消化食	0	0	10	24	27	10	17	18	0	10	72	5	193	20
	小計	1,699	1,985	1,994	1,529	1,090	1,141	1,317	1,238	1,404	1,469	1,469	1,153	17,083	20,166
合計		7,128	7,055	6,802	7,086	7,336	7,168	7,766	7,191	7,379	6,884	6,153	7,270	85,218	91,165
内訳	加算食	1,181	1,527	1,330	1,062	714	818	889	789	1,016	953	709	806	11,794	16,268
	非加算食	5,947	5,528	5,472	6,024	6,622	6,350	6,877	6,402	6,363	5,931	5,444	6,464	73,424	74,897
	ディケア	48	61	74	96	83	63	63	62	54	45	51	66	766	898

【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、
F:脂質コントロール食、P:たん白質コントロール食

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水曜日・第4火曜日
臨床実習指導者会	年間3回
専門・認定看護師会	第1水曜日

看護部委員会

現任教育委員会	第1木曜日
看護の質向上委員会	第2木曜日
看護記録委員会	第3火曜日
副看護師長会（業務改善）	第1金曜日
副看護師長会（退院支援強化）	第2金曜日

看護部ワーキンググループ

CVPPP WG	第4金曜日
ACLS WG	第1月曜日

看護部の取り組みについて

看護部では、県立病院の基本理念「命と健康を守り、県民に信頼される病院」及び、求める看護師像である「高い倫理観のもと、患者さんの想いを受け止め、寄り添う看護師」「一人ひとりを大切にしながら、ともに育ち合う看護師」「学ぶことを惜しまず、専門職としての意識が高い看護師」を基盤として、精神医療センター看護部の理念、方針に基づき、安全で質の高い看護サービスを提供できる看護師の育成を目指している。専門職業人としての看護実践能力の向上とキャリアアップを支援するために、県立病院合同でキャリアラダーシステムを再構築し、令和7年度より運用を開始し認定制度を導入した。院内教育においては、各レベルに応じた倫理研修や退院支援強化の研修を新たに構築し運用を開始した。

その他、感染管理認定看護師として1名が、登録となった。

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 105 名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 52 名
- 滋賀県立総合保健専門学校 25 名
- 滋賀医科大学医学部看護学科 24 名
- 大阪保健福祉専門学校（通信制） 4 名

< 外来 >

滋賀県保健医療計画の「誰もが自分らしく幸せを感じられる健康しがの実現」～健康的な生活を送るための「医療福祉」の推進～、その中でも精神疾患については「多様な精神疾患に対応できる連携体制の構築」に取り組むとともに、地域精神保健福祉活動の充実と地域包括ケアシステムの確保が提唱されている。外来においても、そのことに沿う取り組みを行っている。

当センターは滋賀県依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関として、専門治療提供の役割を果たすため、外来ではエスバーツ（SBIRTS：アルコール健康障害に対する関わりの手引き）の導入と活用に加え、節酒日記、断酒日記を用いて日常生活や飲酒に対する思いを患者とともに振り返ることを行っている。また、必要に応じてアルコール依存症患者とご家族に断酒会や AA など自助グループの紹介も行っている。

また外来患者を対象としたプログラムとして SMARPP（「スマープ」アルコール・薬物依存症の外来集団プログラム）、STEP-G（「ステップジー」ギャンブル依存症の外来集団プログラム）、アルコール家族教室（当院通院中の患者のご家族へのプログラム）を提供している。

思春期・発達障害診療においては、中・高生こころの専門外来の初診受付のシステムに加え、緊急受診が必要なケースを応需することも並行して行っている。

外来看護としては、初診以後も継続した受診が見込まれるケースにおいてはできる限り看護師の診察同席を行い、受療行動の強化に繋がる関わりを行っている。また日頃から医師をはじめとする多職種、地域支援者と情報交換を行うことを心がけ、切れ目のない医療支援体制が維持できるように努めている。

< 第 1 病棟 >

第 1 病棟は、県下の精神科救急医療システムの後方支援病院として、救急入院患者受け入れを行う役割を果たすため、24 時間 365 日、救急入院に備え、安心・安全を基盤に精神科急性期看護を提供できるチーム体制の構築と実践に取り組んでいる。令和 7 年度の緊急病床確保率は 98.5%（前年度 74.5%）となっており、県内の精神科病院との連携を高め、対応できる組織作りに取り組んでいる。

入院のみならず在宅への生活支援を行うために、3 ヶ月以内の退院を目標に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、栄養士が連携し治療および退院支援を行っている。精神疾患や症状を医師のみにならず多職種の視点を統合して日々評価を行い、処遇改善や回復につなげている。令和 7 年度の新規入院患者の 3 ヶ月以内の在宅移行率は 67.8%（前年度 71.9%）で平均在院日数は 51.9 日（前年度 63.9 日）であった。退院前訪問看護は、20 件、入退院支援強化も 35 件を多職種と連携して実施している。

また、2月から依存症を治療対象とした入院プログラムが開始され、以前まで行っていた ARP を新たにアディクション・リカバリー・プランニング（ARP）として外来も入院も含めた治療・ケアを立ち上げ、入院による回復を必要とする依存症全般を治療の対象として取り組んでいる。

〈第2病棟〉

第2病棟は、精神科一般病棟として再入院や長期入院が必要な患者の看護とアルコール依存症の専門治療病棟として8週間の集団教育プログラム（ARP：アルコール回復プログラム）を行っている。アルコール依存症患者の断酒教育プログラム（ARP：Alcohol Rehabilitation Program）を取り入れ、院内の依存症診療検討委員会と協力し効果的なプログラム運営に努めた。アルコール依存症等の解毒目的入院患者には疾病教育の実施、外来プログラム、ARP、自助会への移行など治療継続への介入を行った。

令和8年2月には、アルコール依存症患者の専門治療病棟から児童思春期患者の専門治療病棟へと診療体制の変更が行われた。

児童思春期患者の療養環境については、学習環境の提供、プログラム等の治療枠やアプローチの検討を行い、院内の思春期・発達障害診療検討委員会とも連携し、療養環境の整備を進めている。また、病状の改善や発達段階に沿って成長を支援し、安心して過ごせる信頼関係の構築を大切にしている。

長期入院の患者に対しては、病状の安定や日常生活能力の維持・向上を図り、その人らしい生活に視点をおいて地域生活が継続できるように支援し、多職種連携を図り包括的な支援を行っている。また、患者の個別性を踏まえてセルフモニタリングやクライシスプランの活用、外出や退院前訪問支援なども取り入れている。

〈第3病棟〉

第3病棟は、平成25年11月に開棟し、令和7年度で12年目を迎えた。地域住民はじめ、地域の支援者、外部評価会議の方々の御理解、御協力のたまものである。

令和7年度は、入院が6名、退院が7名であった。全国の平均在院日数は、1,263日（2023年1月～2025年12月）であり、当院は、1,376日と平均を上回っている。そして、標準入院期間1年半を超過している対象者が半数を超えており、入院の長期化は、全国的にも課題となっている。

医療観察法病棟は、医師・看護師・臨床心理技術者・作業療法士・精神保健福祉士の5職種で構成された多職種チーム（MDT：Multi Disciplinary Team）で、入院対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供している。しかし、チーム内の心理的安全性が確保できない機会が生じることがあり、対象者を交えた安心した治療関係を構築していく必要があると考える。また、薬物療法他、退院後も対象者自身が主体的に治療を継続し、安定した生活を続けるために、必要な知識・技術の習得を目的とした心理教育や生活技能訓練、対象行為に対する内省・洞察の深化を目的とした介入等の治療プログラムを組み合わせ、社会復帰に向けて取り組んでいる。今後も医療観察法の理念の基に病棟運営していく。

IV. 地 域 生 活 支 援 部 門

1. 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に、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師、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連携を図っている。

患者支援体制のさらなる充実を図るため、地域医療連携係、社会復帰支援係、訪問看護係の3係で運営している。

地域医療連携係は、精神保健福祉士6名、作業療法士5名、公認心理師5名を配置し、入院部門（慢性期病棟、急性期病棟、医療観察法病棟）の退院促進および地域移行支援にかかわる業務全般と、外来部門の社会復帰にかかわる業務全般を担当し、当事者向けのプログラムも実施している。

社会復帰支援係は、精神保健福祉士3名、作業療法士1名、公認心理師1名、看護師2名を配置し、デイケアの実施と地域連携室の立ち上げ業務を行った。

訪問看護係は、看護師3名を配置し、入院部門および外来部門の地域移行および地域定着の支援にかかわる業務全般を担当し、退院前訪問として入院中の患者が外泊している際の自宅への訪問、外来通院患者の自宅訪問を実施している。

各係で横断的に業務に取り組んでおり内容は重複する箇所があるため、業務ごとに報告する。

2. 各業務の報告

○精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）業務

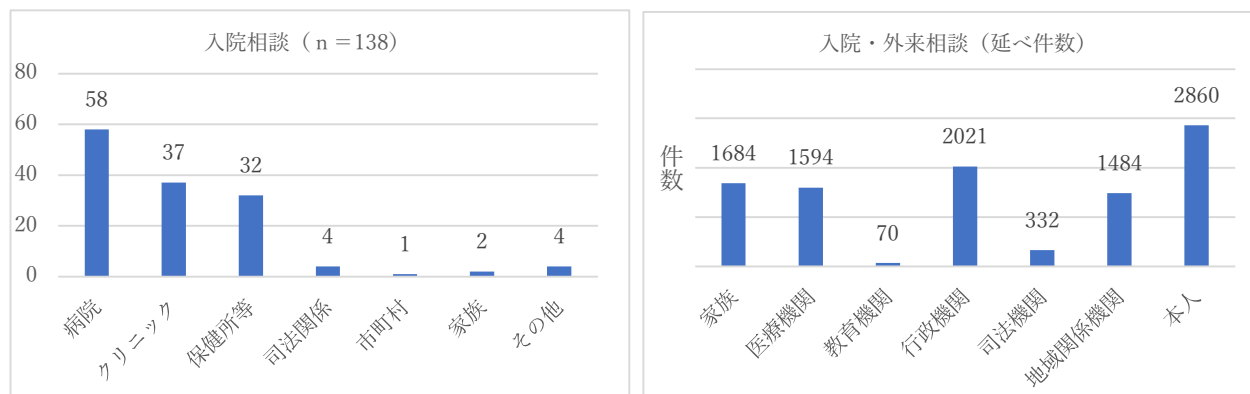
【概要】

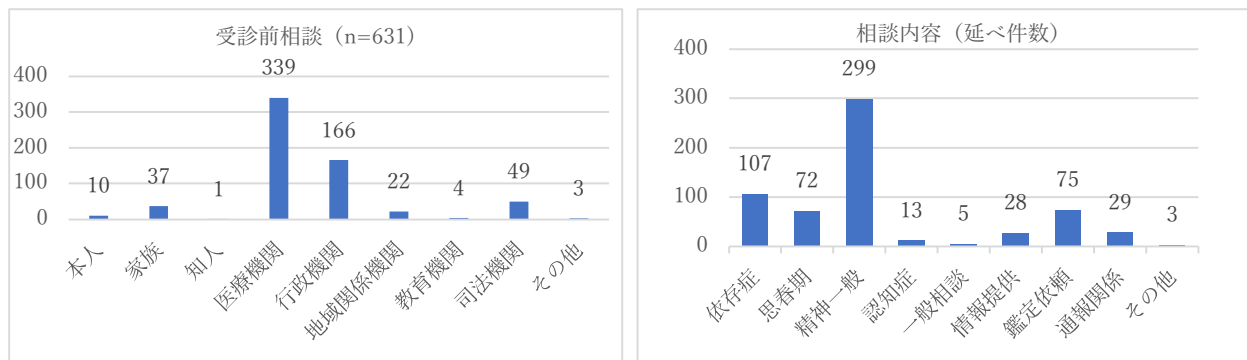
9名の精神保健福祉士（うち2名会計年度任用職員）を配置し、患者を中心に家族、院内の他職種、地域の関係機関などと連携し、相談援助を行っている。

精神保健福祉士の配属先は、地域医療連携係に6名（うち医療観察法病棟2名）、社会復帰支援係に3名（うちデイケア1名）配置している。

【活動内容】

多職種でチーム編成しながら、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。院内の各部門と連携し、訪問支援の実施や入院通院治療の機能に応じた各プログラムの運営にも協力している。また、患者の希望や実情に応じながら地域の関係機関などと連携し、様々な制度・福祉サービスといった社会資源に繋げる役割を担っている。





法テラスと連携し、弁護士による出張法律相談会を毎月 1 回の頻度で実施している。精神科医療における入院は、強制入院や閉鎖処遇の下での治療環境に置かれていることも少なくなく、権利擁護や円滑な地域移行を実現するために取り組んでいる（実績：15 件（延べ件数））。

また、令和 7 年度は患者受け入れ体制を整備するため、地域連携室立ち上げのための準備を行った。

○作業療法士業務

【概要】

5 名の作業療法士を配置し、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当たっている。急性期病棟、精神一般病棟、医療観察法病棟、外来にて作業療法業務を実施した。また、作業療法学生の実習を受け入れた。

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、1 人 1 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。

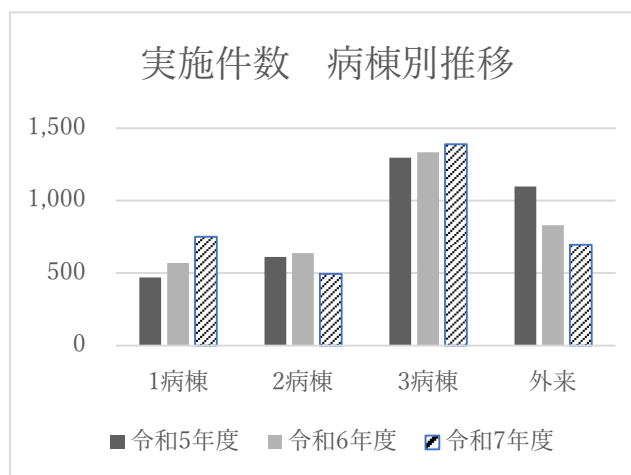
令和 7 年度は、外来での OT 利用の整理、病棟の状況に合わせて臨時のプログラムを実施するなど臨機応変に動くことができ、実施件数の増加に繋がった。また、年度後半は、1 病棟、2 病棟で病棟機能再編があり、新たな体制でのプログラム構築に向け多職種で検討を進めていった。

【処方数】

	男性	女性	総数
1 病棟	66	105	171
2 病棟	15	35	50
ARP	14	1	15
外来	11	22	33
合計	106	163	269

【実施件数】

	実施件数	一日平均	内訳			
			1病棟	2病棟	3病棟	外来
令和5年度	3,473	14.7	471	611	1,295	1,096
令和6年度	3,370	13.8	570	637	1,333	830
令和7年度	3,332	14.0	752	495	1,389	696



【プログラムスケジュール（令和7年4月1日時点）】

	月	火	水	木	金
午前	SUNサンFARM(3病棟)	OT(1病棟、外来) *ミーティング(3病棟)	個別OT	OT(2病棟、外来) くららん/*WRAP(3病棟)	OT(外来)
午後	ミニOT/生活講座(2病棟) 運動プログラム(3病棟)	ARP(2病棟)	個別OT *SMARPP(外来)	カラフル(3病棟)	体操プログラム(1病棟) パラレル(3病棟)
* = 他職種主体のプログラム					

【プログラム内容】

プログラム	対象	目的・内容	実施回数 (回)	参加者数 (延べ人数)
OT	1,2病棟、外来	作業療法室で、手芸、革細工、楽器演奏などの活動に取り組む。集中力の向上、楽しむ体験、達成感の獲得、集団内での過ごし方を体験する等の目的がある。	97	877
ミニOT	2病棟	亜急性期や活動性が低下している患者を主な対象として、病棟内パラレルを実施。塗り絵、手芸、季節の創作などを行う。	28	127
生活講座	2病棟	長期入院患者の退院促進、活動性向上を目的として多職種でやわらかあたま、生活講座、屋外歩行などの活動を行う。	16	90
ミニOT	1病棟	作業療法室周辺の外壁工事による騒音対策として、工事期間中に病棟内パラレル（活動内容は上記ミニOT参照）を実施した。	5	40
ARP	2病棟	作業を通して自己の振り返り、回復の実感、アルコール以外の楽しみの実感を目的に革細工を行う。	43	113
外来OT	外来	上記OTと同様の目的や内容のプログラムを週1回は外来患者のみを対象として行う。	49	187
体操プログラム	1病棟	身体感覚と現実感の回復、リラクスの体験により、自身の身体に意識を向けられるようストレッチを行う。	49	329
個別OT	1~3病棟、外来	集団プログラムの前段階として二者関係構築や、身体あるいは生活技能トレーニングなど必要に応じて個別の対応を行う。	265	265
SUNサンFARM	3病棟	植物を栽培し、収穫、調理等の一連の流れを経験する中で役割を担い、他者と協同作業を行う。	41	237
運動プログラム	3病棟	球技等のスポーツを通して、ルール作り、チーム内での協力、相手との競争など集団活動を体験する。	41	334
くららん	3病棟	日常生活に必要な知識や技術を学ぶことを目的に、掃除、整理整頓、調理等の基本的な生活技能について講義や実習を行う。	16	92
カラフル	3病棟	身体感覚の回復、緊張緩和、体力作り等を目的にストレッチや筋トレ、リラクゼーションを行う。	25	277
パラレル	3病棟	集団の中で場を共有しながら革細工や編み物等の作業に取り組むことで、作業能力の確認をしたり、気分転換やストレス発散の気づきを促す。	41	376

○公認心理師業務

【概要】

令和7年度は、常勤職員4名、会計年度任用職員2名が在籍し、その中で医療観察法病棟専任として常勤職員1名と会計年度任用職員1名、デイケア専任として会計年度任用職員1名が割り当てられている。

業務内容は、心理検査、個人心理面接、チーム面接、集団プログラム等を行っている。個人心理面接については、小児特定疾患カウンセリングおよび心理支援加算対象の患者に行っている。

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。

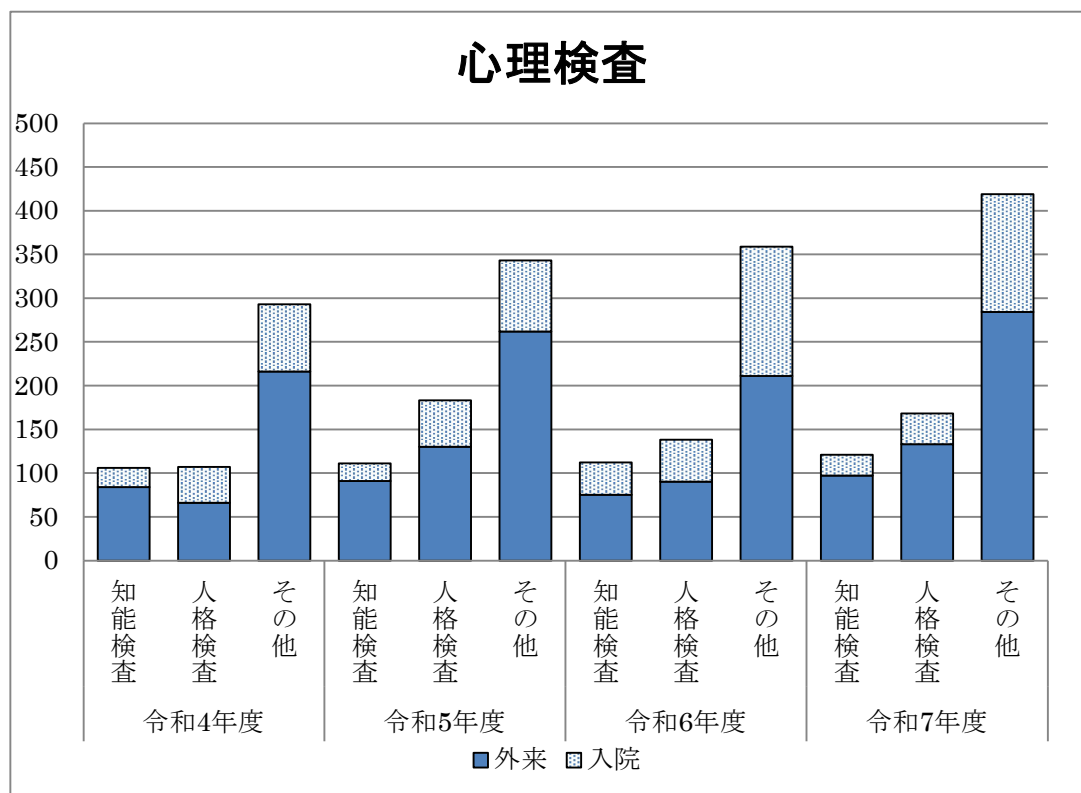
【活動内容】

1. 心理検査

令和7年度の心理検査実施数は、外来が514、病棟が194であった。月平均では、外来が約43、病棟が約16であった。

令和6年度との比較では、外来では約37%の増加、病棟では約17%の減少、全体では16%の増加であった。

検査実施数は、多い順に、その他、人格検査、知能検査となっており、医師が発達障害等を検討する際には、心理検査の資料が活用されていることの現れであると考えられる。今後も、心理検査を用いて、個人の持つ能力や特徴を捉える機会となる客観的な資料の提供を行っていききたい。



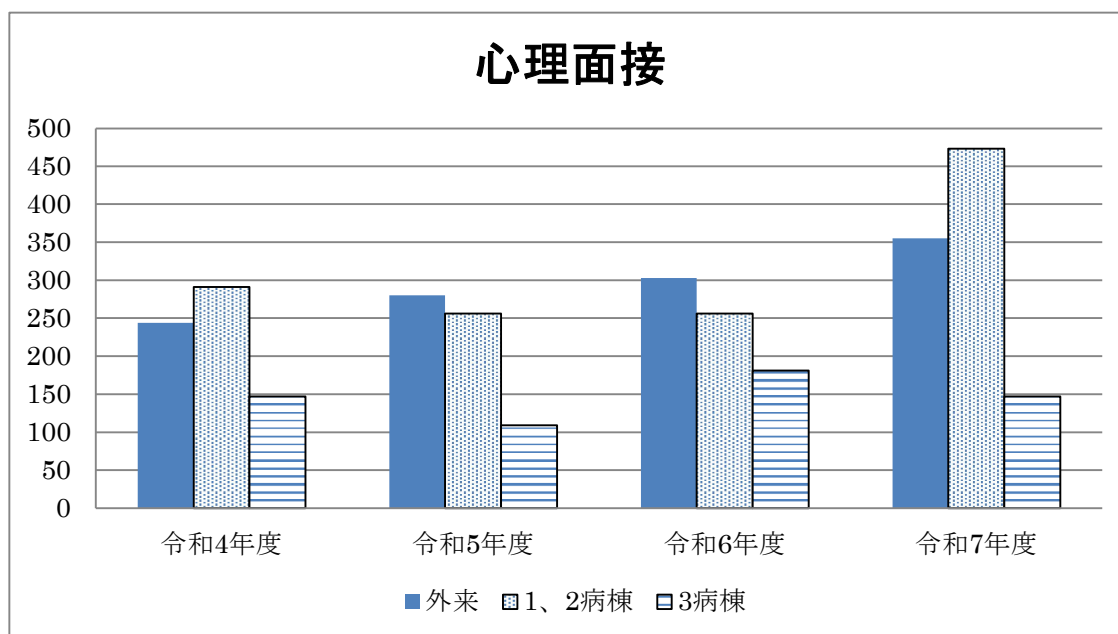
2. 個人心理面接

令和7年度は、延べ975件の心理面接を行い、月平均では約81件であった。令和6年度は延べ740件、月平均が約62件であり、令和6年度との比較では面接件数は32%の増加となっている。

令和6年11月より、外来での心理面接は、主に心理支援加算を対象とすることとなった。その流れも受けて、令和7年度では外来の心理面接は、令和6年度と比較して約18%増加している。

第3病棟においては、令和5年度までは1名配置であり、チームアプローチへの比重を高めるため、カンファレンスへの参加やMDT面接を優先していた。令和6年1月より会計年度任用職員1名が追加で専任となり、心理面接に充てる時間が確保できるようになったことから、面接数が増加している。

心理面接では、神経症圏、気分障害、統合失調症圏の方等、様々な疾患の方の面接を行っている。「病気を治す」という観点ではなく、「いかに病気とうまく付き合っていくか」という観点で面接を行っている。



2. 集団への関わり

患者の入院目的に合わせて、ARP（アルコールリハビリプログラム）「健康心理学講座」、統合失調症や気分障害の入院患者を対象とした「メタ認知プログラム」、医療観察法病棟における「内省プログラム」、「アンガーコントロールプログラム」、「CBTプログラム」を運営している。

外来では、アルコール・薬物依存症患者を対象にした「SMARPP」、ギャンブル依存症患者を対象とした「STEP-G」に参加している。

家族を対象としたプログラムとして、「精神医療センター家族の会」、「アルコール家族教室」、「第3病棟家族教室」の運営、参加を行っている。

また、アルコール依存症者の自助活動「しゃくなげ」への支援・協力を行っている。

○看護師業務

【概要】

社会復帰支援係、訪問看護係に計5名の看護師が配置されている。精神疾患を抱えた方々へ、入院から退院後まで途切れのない医療と生活の支援を横断的に行っている。

【社会復帰支援係】

社会復帰支援係には2名の看護師が配置されている。1名は、専従の入退院支援職員として、入院早期から包括的マネジメントにも基づく入退院支援計画の立案と実施、地域連携室の立ち上げ業務をおこなった。1名は、専従のデイケアスタッフとして看護の枠を超えて多職種と協力し、各種プログラムの提供をしている。また、社会生活力を身につける支援をしている。

【訪問看護係】

訪問看護係には看護師3名が配置されている。院内の多職種や行政・地域の関係機関と連携しながら医療と生活の両面に関わり、自分らしい生活をおくれるように支援を行っている。

詳細は、訪問看護業務を参照。

○訪問看護業務

【概要】

看護師3名を配置。在宅における医療の提供および地域定着、地域資源への移行にかかわる業務を担当している。院内の多職種や行政、地域の関係機関と入院中から連携しながら生活基盤の調整と病状の安定にかかわり、治療をつづけながら自分らしい生活を送ることができるように支援をおこなっている。

【活動内容】

1. 訪問看護の状況

利用者は当院に通院中の重度かつ慢性の方が主である。保険医療機関の訪問看護係という医師と多職種、行政・地域の関係機関と連携をとりやすい強みを活かし、精神状態が悪化した際は連携して早期に状態の改善をはかる対応を行っている。令和7年度の訪問看護件数は1,523件、複数名加算は153件だった。

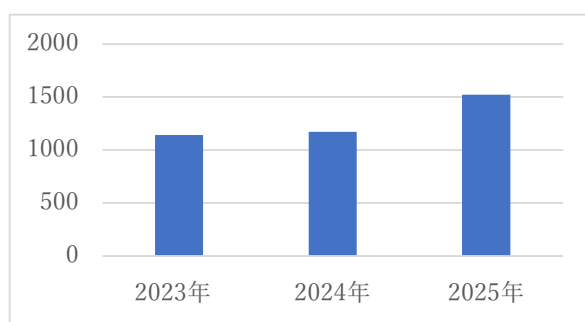
1) 診断名 *2026/3 末時点の43名

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
8	23	7	2	0	0	0	3

2) GAF *2026/3 末時点の43名

点数	91～100	81～90	71～80	61～70	51～60	41～50	31～40	21～30	1～10
人数	0	0	0	1	2	10	25	5	0

3) 訪問看護件数



4) 転帰

新規	14 名
終了または訪問看護ステーションへ移行	15 名

2. 地域の関係機関との連携

在宅で治療をつづけながら自分らしい生活を送れるよう、地域の関係機関との連携に力をいれている。特に重症者は行政や地域の関係機関との連携、福祉サービスの導入をおこない、病状が安定すれば地域資源へ移行する流れが定着しつつある。

全利用者の約 35%に対して保健所や地域生活支援センターとの同行訪問や、退院後の一定期間を訪問看護ステーションと協働訪問をおこなっている。令和 7 年度からは当院が院外処方体制へ移行したことを受け、処方薬の受領が困難な利用者に対して地域の調剤薬局薬剤師との協働を開始した。

訪問看護の他に社会資源を併用している利用者は全体の 70%以上である。連携による多面的なアセスメントから本人のニーズに合わせた支援をおこないやすくなっている。

訪問看護ステーションとの協働	10 名
地域生活支援センターとの同行訪問	2 名
保健所との同行訪問	2 名
調剤薬局との同行訪問	3 名

○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（うち 3 床は予備床）の病棟に、作業療法士 2 名、精神保健福祉士 2 名、公認心理師兼臨床心理士 2 名（うち 1 名会計年度職員）の計 6 名のコ・メディカルを配置している。また、同法指定通院医療機関でもあり、外来担当のコ・メディカルが、各対象者の処遇に応じて社会復帰を促進するべくその業務にあたっている。

【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、医師および看護師等の多職種チームによる医療を、入院、通院にて提供している。

入院中には、治療段階に応じた各種プログラム（権利擁護講座、社会復帰講座、内省プログラム、生活技能プログラム、対象者主体のミーティングなど）の運営・参加を通して、専門職としてのアセスメントおよび治療へのアプローチを行っている。また、対象者の円滑な地域移行に向けた支援として、退院予定地等への外出・外泊訓練への付き添いも行っている。入院・通院処遇期間を通じて、対象者の社会復帰の促進ならびに地域生活の安定を目的に、保護観察所社会復帰調整官、行政機関およ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。

【令和7年度 会議開催（出席）実績】

院内カンファレンス（MDT 会議）	790 件
地域カンファレンス （CPA 会議・調整ケア会議）	135 件

【第3病棟家族教室】

当センターにて医療観察法医療（入院・通院含む）を提供する対象者の家族を対象者に家族教室を開催した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	6月28日	家族の上手な対応のポイント ～気持ちが楽になり、よい関係を築くために～	看護師 心理師	4名
第2回	10月11日	病気を持つ方の家族の話を聞いてみよう	地域の家族会運営者	5名
第3回	2月8日	退院後の通院や生活について	精神保健福祉士、 社会復帰調整官 （外部講師）	5名

○デイケア業務

【概要】

医師 1 名、作業療法士 1 名、看護師 1 名、公認心理師兼臨床心理士 1 名、精神保健福祉士 1 名を配置し、プログラム運営、社会復帰、就労等への移行支援を行っている。

当院のデイケアは、「一般精神科デイケア」と「発達障害専門デイケア」と分けている。これは発達障害の診断がついている方は、はじめに専門プログラムからの利用を推奨しており、集団への適応、その方の特性を職員が把握した上で他のプログラム（一般精神科デイケアのプログラム）の利用を拡充していくようにしている。

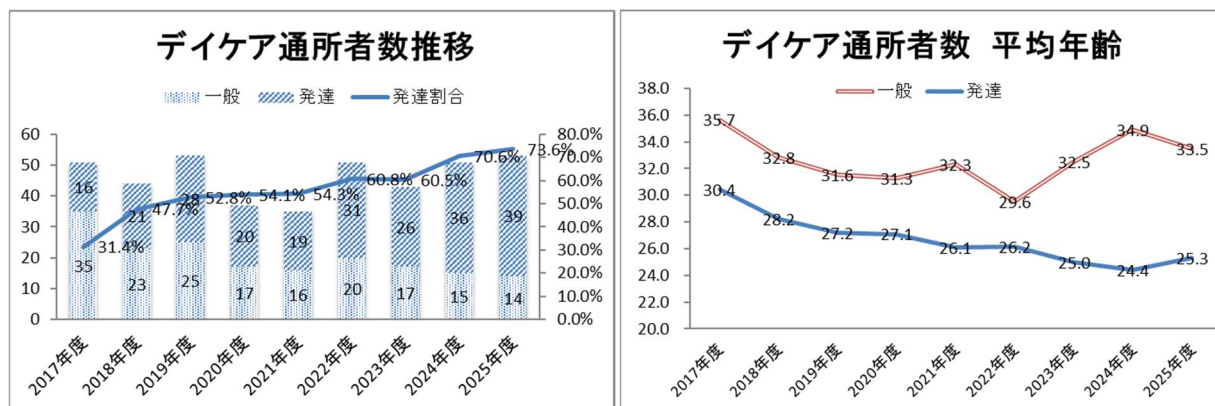
利用期限を 3 年間としており、1 年目はデイケア通所に慣れ、生活リズムを安定させる。2 年目は、プログラムに目的を持って参加し、自己理解を深める。3 年目で本人の希望に沿った移行先へ進んでいくという流れでリハビリを行っている。

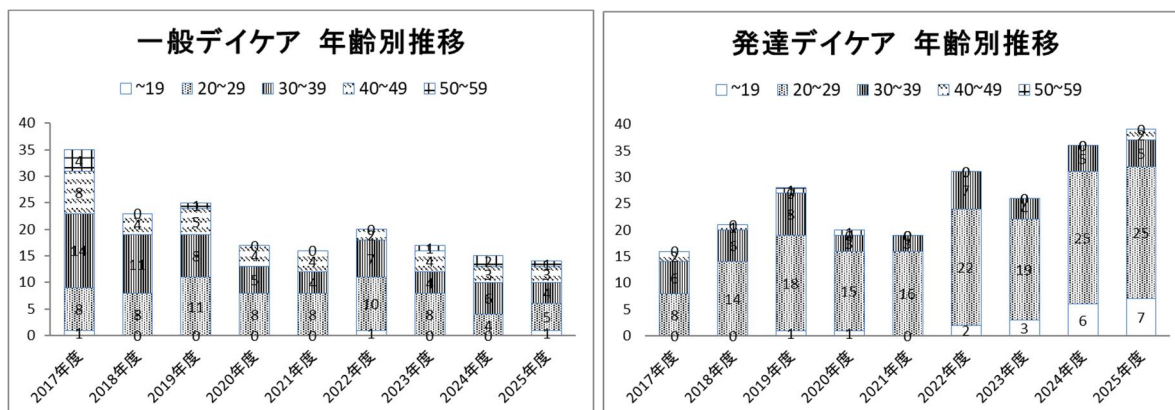
地域関係機関に対しては、職員の見学や研修の受け入れを積極的に行い、精神障害・発達障害を抱えておられる方のリハビリを周知する機会としている。また、このような機会を通して支援者としてのつながりをつくり、連携基盤の強化に努めている。

以下、今年度のデイケア実施状況について報告する。

◆ 通所者状況：全体

令和 7 年度は 53 名の方が在籍され、うち新規利用者は 16 名であった。内訳は、一般精神が 4 名、発達障害専門が 12 名となっている。平成 29 年（2017 年）に発達障害専門デイケアを開始以降、利用者は増えている。令和 7 年度利用者の利用者の平均年齢は 27.5 歳、一般精神 33.5 歳、発達障害専門 25.3 歳となっており、県内では比較的若年層を対象としたデイケアとなっている。大学生の利用にとどまらず、通信制高校に通う学生の利用が増えている現状もある。





◆ デイケア実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
開催日数	17	20	20	22	19	19	21	18	19	19	17	18	225
1日平均	6.8	7.7	8.1	7.6	8.2	6.9	5.8	6.1	6.3	4.8	5.9	7.7	6.9
通所者延数	116	154	162	168	155	132	121	110	119	91	100	138	1,566

◆ 令和7年度デイケアプログラム

	月	火	水	木	金
9:45	始まりの集い				
10:00 ～ 11:30	作ってみつけよう (作業療法)	君なら書ける (芸術活動：書道)	デイケア 運営会議	就労準備 プログラム	どんどん やってみよう (社会生活力 プログラム)
		表現する色あそび (芸術活動：絵画)			
13:00 ～ 14:30	ミュージック セラピー (音楽療法)	SOSU 庵 (ストレス状況から立ち直る力を育む)	てきおん (発達障害専門 プログラム)	Joy Spo (スポーツ)	どんどん やってみよう (企画・運営)
15:00	終わりの集い				

※ 開所時間：9:30～15:30

移行支援のデイケアとして“やってみよう”をコンセプトに据え、自己理解を目的としてプログラムを構成している。月曜日と火曜日は集団での枠組みではあるが個の活動から自己理解を促すもの、木曜日と金曜日はグループワークなどを含んだ他者とのやりとりや活動から自己理解を促すものとなっている。

自己理解を促す振り返りとしては、日々の感想や面談を始めとし、3ヶ月ごとの全プログラムに対する振り返り、プログラムごとに設定された振り返りなどの機会を設けている。それらの気づきから自己理解を深めるとともに、就労準備プログラムにおいて更に就労に向けてまとめる機会がある。

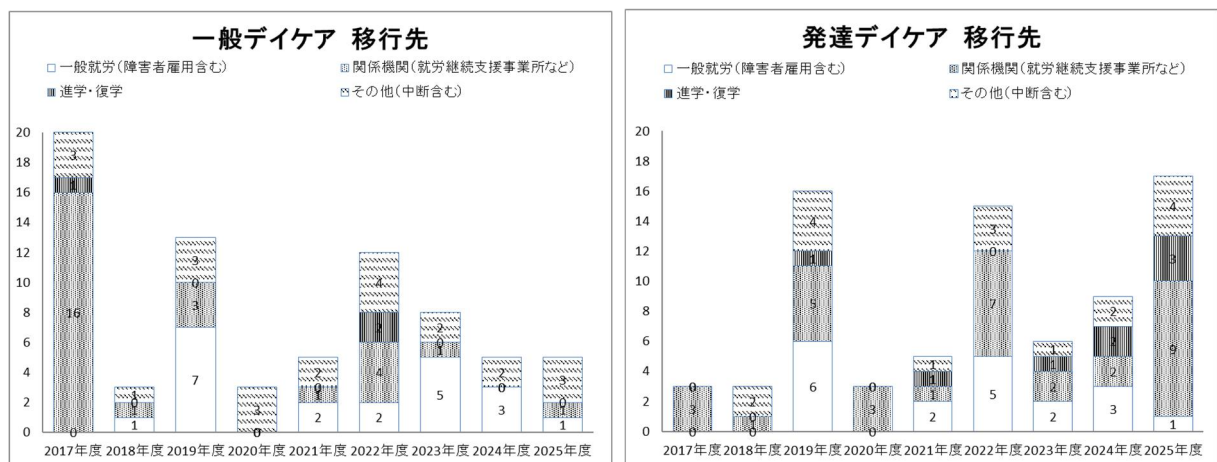
本年度から若年層を対象としたプログラム「SOSU 庵」を運営した。レジリエンスを高めるため

の3つの力として、リラックスする力、発散する力、人とつながる力を育むことや、感情の分化や感情への気づきを促すこと、自分がそこにいてもいい感覚を育むことを目的として活動を導入した。

◆ 卒業後の転帰

令和7年度の卒業生の平均利用日数は614.6日であった。一般デイケアでは5名の卒業生のうち就労1名、関係機関1名、その他1名、中断2名であり、発達デイケアでは17名の卒業生のうち就労1名、関係機関（福祉的就労含む）が9名、進学や復学が3名、その他（稼業手伝いや自営など）3名、中断1名であった。

推移は以下の通りとなっている。



◆ デイケア家族の会

当事者の地域移行を積極的に進めるのはもちろんのこと、当事者を支える家族の健康についても大切にしている。家族会の大きな目標として「家族が自分自身に目を向け、家族自身が元気になること」を掲げている。前半は講座、後半は座談会という構成で行っている。座談会では、赤裸々にお話をされるご家族が多く、スタッフは家の様子やご家族の思いを知る貴重な時間になっている。座談会の時間ではもの足りず、家族会終了後もおしゃべりをされて帰る家族の姿に「家族が集える場」としても継続していく意義を感じている。

	テーマ	講師	参加人数
第1回 6月18日	保護者と支援者による大人の発達障害の理解と支援	清水医師	15名
第2回 8月20日	ストレスコーピングの効果	村上 MHSW	13名
第3回 10月15日	こころの傷つきとその回復について	田中 CPP	14名
第4回 12月17日	リラクゼーション体験	中重 OTR	10名
第5回 2月18日	発達障害に関連するいろいろな精神疾患	藤川医師	6名

○家族に対する支援

【概要】

当センターに入院・通院中の患者の家族を対象に、多職種が連携して家族教室等を開催している。

【精神医療センター家族の会】

当センターに入院、または通院している患者の家族を対象に、学び思いを共有できる場として年間6回の家族会を実施した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月12日	精神疾患の理解 ～その発症機序に重点をおいて～	金山医師	7名
第2回	7月14日	発達障害の方が感じている世界 ～お互いの生きやすさのために～	滋賀県発達障害者支援センター 副センター長 桜井氏	12名
第3回	9月8日	社会資源の準備と利用	中井精神保健福祉士	5名
第4回	11月10日	思春期 ～そのとき周囲ができること～	高橋医師	8名
第5回	1月19日	体験談 ～ピア活動を通して～	地域生活支援センター風 ピアサポートの方々	10名
第6回	3月9日	精神障害をもつ方への対応のポイント	大島看護師	10名

【アルコール家族教室】

アルコールの問題をもつ当事者の家族を対象に、毎月2回の学習会を実施した。

開催にあたり、教室1（第1金曜日）は医師と看護師、教室2（第3金曜日）は公認心理師が担当した。気軽に質問や相談ができ、思いを共有できる場となるよう運営した。

	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	15名
教室2	公認心理師	家族としての対応と回復(CRAFTを用いて)	29名

【第3病棟家族教室】

当センターにて医療観察法医療（入院・通院含む）を提供する対象者の家族を対象者に家族教室を開催した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	6月28日	家族の上手な対応のポイント ～気持ち楽になり、よい関係を築くために～	看護師 心理師	4名
第2回	10月11日	病気を持つ方の家族の話を聞いてみよう	地域の家族会運営者	5名
第3回	2月8日	退院後の通院や生活について	精神保健福祉士、 社会復帰調整官 (外部講師)	5名

【デイケア家族の会】（デイケア業務から再掲）

	テーマ	講師	参加人数
第1回 6月18日	保護者と支援者による大人の発達障害の理解と支援	清水医師	15名
第2回 8月20日	ストレスコーピングの効果	村上 MHSW	13名
第3回 10月15日	こころの傷つきとその回復について	田中 CPP	14名
第4回 12月17日	リラクゼーション体験	中重 OTR	10名
第5回 2月18日	発達障害に関連するいろいろな精神疾患	藤川医師	6名

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について

当センターにおいて、利用者の皆様が安全で質の高い医療を安心して受けられるために、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。

医療安全管理室が中心となり、インシデント・アクシデントレポート報告の収集・分析・改善策の立案と周知、研修会の実施や広報紙発行、マニュアルの見直しなどを実施している。

職員一人一人がレポート報告の意義を認識し、重大なアクシデントに至る前の危険予知や防止対策の周知徹底と、医療安全への知識・技術の向上、他職種連携による医療事故防止に努めることを目標として日々活動を行っている。

今後も患者・家族を含めたチームとして医療事故を防止し、また医療事故発生時は影響を最小限にとどめるために、適切な対応に取り組む。

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1回開催
- ・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 2回（8月、11月）
- ・所属安全ラウンド 3回（7月、11月、2月）
- ・医療安全推進週間 （11月）

2. 医療安全研修会（動画視聴）

実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
9月～10月	全職員	第1回医療安全研修 医療安全文化醸成のための感性を磨く 「チーム医療における5Sの意味を考えよう」	177名 (100%)	近畿大学病院 安全管理センター・医療安全対策部部長 近畿大学医学部血液・膠原病内科 教授 辰巳 陽一 先生
2月	全職員	第2回医療安全研修 形骸化させない！安全確保につながる確認業務 「確認業務を確実に実施するために」	169名 (100%)	国立大学法人 電気通信大学 名誉教授／産学官連携センター特任教授 田中 健次 先生

3. 対象別医療安全研修

実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
4月17日	新規採用者	病院事業庁 新規採用看護職員合同研修 医療安全	4名	県立2病院 医療安全管理者
5月2日	新規採用者	新規採用者院内研修 当院の医療安全対策 無断退去・縊首・危険物の取扱い等	6名	医療安全管理者

4. インシデント・アクシデント・報告件数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
インシデント報告件数	619 件	641 件	663 件
アクシデント報告件数（3 b 以上）	2 件	3 件	5 件
報告件数合計	621 件	644 件	668 件

5. 暴力発生報告件数

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
暴力発生報告件数	139 件	94 件	107 件

6. 医療安全対策

- 1) 医療安全マニュアル一部改訂
- 2) お知らせ、広報、ポスター等による啓発活動
- 3) 病棟内持ち込み物品の確認方法の検討
- 4) 患者確認、与薬時の確認方法の検討
- 5) 所属の安全目標設定と取り組み評価
- 6) 病棟における KYT での分析研修の実施
- 7) 院内、敷地内ラウンドによる環境改善（危険な箇所の改善提案など）
- 8) 熱中症対策への取り組み
- 9) 医療安全週間啓発活動
- 10) レポート報告システムの変更（レポート様式、内容等）

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、感染経路別予防策、職業感染予防策などさまざまな院内感染の対策向上に向けた取り組みが求められている。

当センターでは、院内感染防止対策委員会と感染管理室がリンクナースとともに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、疾患による特性等を考慮しながら、職員に感染防止対策を中心とした研修会の実施やゾーニング、標準予防策、手洗い・手指衛生の指導、感染性廃棄物処理方法について周知を行った。

入院患者、来院者への手指消毒、マスク装着などの啓発や患者指導も重点課題として、感染防止対策への理解、協力が得られるように取り組んでいる。

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）

感染リンクナース会 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
7月～8月	全職員	感染経路別にみた感染症の理解 もう一度確認する標準予防策 感染経路別予防策の基本 (動画視聴)	177名 (100%)	日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第二病院 感染管理認定看護師 服部 智美 先生
11月27日 2月	全職員	感染症アウトブレイク発生時の 疫学調査手法の基本について (実地・動画視聴)	174名 (100%)	滋賀県衛生科学センター 健康科学情報係 井上 英耶 先生

3. 対象別感染防止対策研修

実施日	対象者	内容	参加者数	講師
4月8日	新規採用者	精神科における 感染対策	6名	感染管理担当
4月17日	新規採用者	病院事業庁新規 採用合同研修 (感染)	4名	県立二病院感 染管理担当者

4. 感染防止対策

- 1) 感染制御医、感染リンクナースによるラウンド
- 2) 感染防止対策マニュアル一部改訂
- 3) 感染防止対策にかかる職員の健康管理、研修、患者教育
- 4) 防止対策のお知らせ、ポスターでの広報

VI. 研究・研修・教育

1. 医 局

1. 論文

表題	著者	雑誌名	出版社	査読有無	その他
Longitudinal multimodal MRI analysis of lecanemab treatment in mild cognitive impairment: a pilot study of structural, perfusion, and microstructural changes	Toshiya Takahashi, Dinh Ha Duy Thuy, (among author), Tomohiko Asada ..., Akio Ikeda, Ryosuke Takahashi, Riki Matsumoto and Hidenao	Frontiers in Aging Neuroscience 26 August 2025	Frontiers in Aging Neuroscience 26 August 2025	Peer-Review	DOI:10. 3389/fnagi. 2025. 1651596

2. 学会発表

演題等	講演者	年月日	会場等	備考
双極性障害の治療経過野中で前頭側頭葉変性症（意味性認知症）が疑われたが認知機能低下の経過が比較的緩徐な1例	濱川浩、浅田朋彦	2025年6月20日	神戸国際展示場	第121回日本精神神経学会学術総会
特別支援学校における教職員間ストレスと離職意識	増井晃 、西村昭彦、奥村太一、森慶輔、北島正人、宮下敏恵	2026年2月21-22日	和光大学ボプリホール	第29回日本学校メンタルヘルス学会
教職員採用試験受験希望と教師効力感、キャリアビジョン、教育実習不安	森慶輔、宮下敏恵、 増井晃 、奥村太一、西村昭彦、北島正人	2026年2月21-22日	和光大学ボプリホール	第29回日本学校メンタルヘルス学会
ベテラン教員は若手教員のメンタルヘルスをどのようにとらえているか？	西村昭彦、宮下敏恵、大門秀司、森慶輔、奥村太一、北島正人、 増井晃	2026年2月21-22日	和光大学ボプリホール	第29回日本学校メンタルヘルス学会
教頭職の教職員に対する認知的評価の違いによる若手教員への支援について	宮下敏恵、大門秀司、北島正人、森慶輔、奥村太一、 増井晃 、西村昭彦	2026年2月21-22日	和光大学ボプリホール	第29回日本学校メンタルヘルス学会
教育実習生が実習中に抱く感情の変化と個人差一事前学習済み言語モデルによる理由の分析を含めた検討一	奥村太一、宮下敏恵、森慶輔、 増井晃 、北島正人、西村昭彦	2026年2月21-22日	和光大学ボプリホール	第29回日本学校メンタルヘルス学会
入院処遇中の対象者による医療者への院内暴力事件とその対応について	松村直樹	2025年7月4-5日	ベネックス長崎ブリックホール	第20回医療観察法関連職種研修会
医療観察法病棟内での院内暴力事件とその対応について	松村直樹	2025年9月26-27日	岡山県医師会館	第21回日本司法精神医学会
薬剤変更後の抑うつ気分悪化を契機にレビー小体型認知症を鑑別し得た高齢期双極症の一例	高橋亜裕子、桐山正成、浅田朋彦、金山遥、千貫悟、増井晃	2026年2月28日	兵庫医科大学	第137回近畿精神神経学会

3. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
教員のメンタルヘルスの保持増進のために	増井 晃	2025年12月5日	守山養護学校	
だれでも使える！クライシスプランの作り方	辻和也、松村直樹 他	2025年11月25日	湖東合同庁舎	滋賀県医療観察法4機関連絡会
事例で学ぶ！医療観察法～地域生活を見据えた医療と支援～	松村直樹、宮本舞子 他	2026年3月3日	東近江合同庁舎	滋賀県医療観察法4機関連絡会

4. 院外研修・講演会

講義	講師	年月日	会場名	備考
ハラスメント相談員研修会	千貫 悟	2025年5月27日	滋賀県警察本部	パワーハラスメントとアンダーコントロールについて
令和7年度新規採用者研修	増井 晃	2025年4月2日	滋賀県立総合病院研修室	精神医療センターの概要
滋賀県精神保健医療福祉業務従事者研修会講師	松村 直樹	2025年7月16日	滋賀県立精神医療センター	精神疾患の理解とその対応ー気分障害ー
滋賀県精神保健医療福祉業務従事者研修会講師	濱川 浩	2025年7月16日	滋賀県立精神医療センター	精神疾患の理解とその対応ーアディクションー
日本肝臓学会市民公開講座関西地区講師	濱川 浩	2025年8月2日	ピアザ淡海ピアザホール	
滋賀県薬物乱用防止教室指導者講習会講師	濱川 浩	2025年9月25日	滋賀県庁東館大会議室	
アルコール健康障害対応力向上研修会講師	濱川 浩	2025年11月16日	精神保健福祉センター研修室	
滋賀県酒害対策補助金事業市民公開セミナー講師	濱川 浩	2025年12月14日	高島市立安曇川公民館	
依存症拠点治療拠点機関事業依存症対応研修シンポジスト	濱川 浩	2026年1月17日	県立総合病院講堂	
滋賀医科大学 精神科セミナー講師	濱川 浩	2026年1月19日	滋賀医科大学臨床講義室	
滋賀県酒害対策補助金事業市民公開セミナー講師	濱川 浩	2026年1月25日	彦根市勤労福祉会館	
大津保護観察所薬物依存家族教室講師	濱川 浩	2026年3月5日	大津保護観察所研修会議室	

5. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	会場名	備考
精神鑑定について	松村 直樹	2025年11月4日	大会議室	医局会セミナー
思春期の統合失調症（第1回）	桐山 正成	2025年12月3日	大会議室	2025年度思春期・発達障害診療 検討委員会主催
思春期のトラウマ（第2回）	桐山 正成	2026年1月14日	研修室	2025年度思春期・発達障害診療 検討委員会主催
思春期の自閉症スペクトラム障害（第3回）	桐山 正成	2026年2月4日	研修室	2025年度思春期・発達障害診療 検討委員会主催
親が精神疾患の場合（第4回）	桐山 正成	2026年3月4日	研修室	2025年度思春期・発達障害診療 検討委員会主催

6. 社会貢献

研修施設	講師	年月日	会場名	備考
高島保健所精神保健相談	濱川 浩	2025年6月25日 2025年9月24日 2025年10月22日 2026年2月25日 2026年3月25日		
依存症オンライン相談	濱川 浩	2025年9月18日		

7. その他

	嘱託医	年月日	会場	備考
滋賀県職員健康相談	増井 晃	月 1 回	県庁北館	
滋賀県教育委員会職員健康相談	増井 晃	月 2 回	県庁合同庁舎	

8. 審査会

審査会名	委員	年月日	場所	備考
精神医療審査会 精神保健福祉手帳審査会 草津市会保護保険審査会 障害者総合支援法草津市審査会 精神保健審議会 司法アセスメント委員会 高次脳機能障害対策委員会	増井 晃	毎月 隔週 年 5 回 年 5 回 年 1 回 年 3 回 年 1 回	精神保健福祉センター 精神保健福祉センター 草津市役所 草津市役所 県庁 大津保護観察所 県庁	
精神障害者保健福祉手帳及び 自立支援医療費審査会	濱川 浩	年 5 回		

9. 司法精神鑑定

種別	鑑定医	回数
簡易鑑定	増井 晃	年間 4 件
	野口 俊文	年間 8 件
	松村 直樹	年間 2 件
措置鑑定	増井 晃	年間 13 件
	辻本 哲士	年間 2 件
	千貫 悟	年間 5 件
	野口 俊文	年間 32 件
	濱川 浩	年間 19 件
	松村 直樹	年間 11 件
	桐山 正成	年間 16 件
	金山 遙	年間 14 件
司法鑑定	辻本 哲士	年間 1 件
	松村 直樹	年間 2 件
医療観察法精神鑑定		0 件

10. 初期研修医受入

雇用機関	人数	受入期間
滋賀県立総合病院	4	7 月 1 月 2 月
地方独立行政法人市立大津市民病院	5	6 月 8 月 11 月 12 月 2 月
滋賀医科大学附属病院	2	7 月 10 月

2. 薬剤科

1 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
医局会勉強会 「精神医療センターの使用薬剤について」	庄司 高明	2025年11月18日

2 研修・実習受入実績

学校名	実習の種類	学生人数	実習日数	備考
京都薬科大学、立命館大学、摂南大学、神戸薬科大学、同志社女子大学	実務実習	8名	4日（1日/名）	10月3日、10日 1月14日、21日 各2名

3. 放射線科

1. 学会発表

演題	講師	年月日	会場	備考
脱着式鉛腕サポートおよび方向性変調スキャンを用いた頭部CT検査における医療従事者の被曝低減効果	共同演者（林 拓磨）	2025年4月14日	第81回日本放射線技術学会総会 学術大会	共同研究（福島県立医科大学）
心臓血管撮影検査における補償フィルタを用いた術者の被ばく線量低減効果の検討	共同演者（林 拓磨）	2025年4月11日	第81回日本放射線技術学会総会 学術大会	共同研究（神戸常盤大学）， Cyposいいね賞
頭部CT検査における放射線防護板の使用が術者の被ばく線量に与える影響	共同演者（林 拓磨）	2025年9月20日	第130回日本医学物理学会学術大会	共同研究（神戸常盤大学）
診療放射線技師の業務体験教材が高校生の医療分野への関心に与える影響	共同演者（林 拓磨）	2025年8月30日	第19回日本診療放射線学教育学会 学術集会	共同研究（神戸常盤大学）， 優秀研究発表賞
簡易線量計のエネルギー依存性評価 ～付加フィルタを用いた検討～	共同演者（林 拓磨）	2025年10月19日	第53回日本放射線技術学会秋季 学術大会	共同研究（神戸常盤大学）
ディープラーニングを用いた超高速腰椎MRI撮像法の画質評価および病院収益向上への影響	林 拓磨	2025年10月31日	第63回全国自治体病院学会	ポスターセッション
RFIDとRISを双方向に連携させた統合的固定具管理システムの構築と有用性	共同演者（林 拓磨）	2025年11月27日	日本放射線腫瘍学会第38回学術大会	共同研究（滋賀県立総合病院）

2. 論文

論文名	著者	発行年月日	雑誌名	備考
Radiation exposure reduction using an equalization filter during percutaneous coronary intervention: a preliminary study	共著者（林 拓磨）	2025年6月	Radiation Protection Dosimetry	共同研究（神戸常盤大学）
タングステンリングを用いたワイドビームCT装置におけるビーム幅計測法の考案とその精度評価について	林 拓磨	2025年8月	日本放射線技術学会雑誌	2025年度 日本放射線技術学会 最優秀論文賞（瀬木賞）
Measurement of the volume CT dose index on spiral CT scanning with a real-time ionization chamber	共著者（林 拓磨）	2026年2月	Journal of Applied Clinical Medical Physics	共同研究（福島県立医科大学）
Basic characteristics of do-it-yourself dosimeter in general radiography system	共著者（林 拓磨）	2026年3月	Radiological Physics and Technology	共同研究（神戸常盤大学）

3. 院外講演・啓発活動

演題等	演題等	年月日	学会名・会場等	備考
一般演題発表 透視・血管撮影セッション 座長	林 拓磨	2025年11月23日	日本放射線技術学会近畿支部 第69回学術大会	
「精神で何してんの？」	林 拓磨	2026年2月27日	滋賀県立総合病院 こども棟 研修室	滋賀県立総合病院 放射線部学術 研修大会

4. 院内研修

講演等	発表者	年月	会場名	備考
医療機器安全講習 MRIについて	林 拓磨	2026年1月	精神医療センター	Web講習

4. 看護部

1. 看護研究発表

演題	発表者	年月日	会場・学会名等	形式
令和7年度なし				

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	主催	備考
令和7年度滋賀県実習指導者講習会	内村 太郎（副看護師長）	2025年1月15日 1月28日	滋賀県看護協会	講師
令和7年度新任職員第三次研修	大島 由里子（精神科認定看護師）	2025年6月24日	社会福祉法人 びわこ学園	講師
令和6年度精神科訪問看護基本研修会	大島 由里子（精神科認定看護師）	2025年8月2日 8月3日	滋賀県看護協会	講師
令和7年度精神科訪問看護スキルアップ研修会	大島 由里子（精神科認定看護師）	2025年9月19日 10月24日	滋賀県看護協会	講師
令和7年度CVPPPトレーナーフォローアップ研修	川端 淳央（主任看護師）	2025年11月15日	一般社団法人日本心の 安全とケア学会	講師
草津市すこやか訪問従事者研修会	大瀧 明子（精神科専門看護師）	2025年11月28日	草津市	講師

3. 臨地実習受入実績

学校名・団体名	研修の種類	学生人数	延べ実習日数
滋賀県立大学人間看護学部	精神看護学実習 臨地実習	52名	364日
滋賀県立総合保健専門学校	精神看護学実習 臨地実習	25名	250日
滋賀医科大学医学部看護学科	精神看護学実習 臨地実習	24名	144日

4. その他実習受入実績

学校名・団体名	研修の種類	学生（研修生）人数	実習日数
大阪保健福祉専門学校（通信制）	見学実習	4名	2日間

5. 学校教育（講義）

講義内容	講師	時期	学校名	備考
精神看護学概論Ⅰ	井手 祐樹（精神科認定看護師）	2025年10月	滋賀県立 総合保健専門学校	非常勤講師
精神看護学援助論Ⅱ	第3病棟副看護師長 林 正美 第3病棟副看護師長 松田恵梨	2025年12月 ～ 2026年1月	滋賀県立 総合保健専門学校	非常勤講師

6. その他

	担当者	期間等	運営主体等
滋賀県看護協会 労働環境改善委員会委員	安田 浩二（看護師長）	令和7年度	公益社団法人 滋賀県看護協会
日本精神科看護協会 滋賀県支部 教育委員	谷 俊明（副看護師長）	令和7年度	一般社団法人 日本精神科看護協会 滋賀県支部

5. 地域生活支援部

1. 学会発表

演題	発表者	年月日	学会名（開催地）
就学準備における医療の役割に関する考察	中重 衛（社会復帰支援係 主査 作業療法士）	2025 年 10 月 11 日 ～10 月 12 日	第 12 回成人発達障害支援学会 （一橋大学）
放火を行った対象者の内省を深化させるための取り組み	辻 和也（地域医療連携係 主任技師 公認心理師）	2025 年 7 月 2 日 ～7 月 3 日	第 20 回医療観察法関連職種研修会（ベネックス長崎ブリックホール）

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等
第 50 回 Zoom 家族イベント・家族講演会（依存症オンライン ROOM_D/F 主催）	佐藤 周（社会復帰支援係 主査 精神保健福祉士）	2025 年 5 月 6 日	オンライン開催
精神科病院における医療と地域連携	大島 由里子（訪問看護係長 看護師）	2025 年 7 月 16 日	精神保健福祉センター
令和 7 年度 精神科訪問看護基本研修会（精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会）	大島 由里子	2025 年 8 月 2 日 ～8 月 3 日	公益社団法人滋賀県看護協会訪問看護センター
滋賀県医療観察法 4 機関連絡会地域支援者向け研修会（滋賀県湖東保健医療圏域）	辻 和也	2025 年 11 月 25 日	滋賀県湖東合同庁舎
東レ株式会社 滋賀事業場 飲酒セミナー	中村 亮一（主席参事） 渡部 良子（社会復帰支援係長 看護師） 佐藤 周	2025 年 12 月 16 日	東レ株式会社 滋賀事業場 ※会場参加と Teams 参加による ハイブリット開催
滋賀県作業療法士会主催研修 「アルコール依存症の理解と対応」	中重 衛 神崎 朝美（地域医療連携係 主査 作業療法士）	2026 年 2 月 27 日	オンライン
滋賀県医療観察法 4 機関連絡会地域支援者向け研修会（滋賀県東近江保健医療圏域）	辻 和也 桃井 駿（地域医療連携係 主査 作業療法士）	2026 年 3 月 3 日	滋賀県東近江合同庁舎
令和 7 年度 障害に関する学習会	渡部 良子	2026 年 3 月 7 日	滋賀県立障害者福祉センター

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	備考
滋賀県立守山中学校からのフィールドワーク調査対応	村上 晶子（地域医療連携係 副主幹 公認心理師）	2025 年 8 月 7 日	
兵庫県精神科病院 PSW 部会 施設見学・研修	大澤 愛美（地域医療連携係 主査 精神保健福祉士） 中井 皓太（地域医療連携係 主査 精神保健福祉士）	2026 年 3 月 3 日	

4. 院外研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
令和 7 年度滋賀県病院事業庁 新規採用職員研修	2025 年 4 月 2 日 ～ 4 月 4 日	東出 修弥（地域医療連携係 技師）	滋賀県立総合病院	
令和 7 年度病院事業庁新規採用 看護職員合同研修（PUSH コース /AED）	2025 年 4 月 17 日	東出 修弥	滋賀県立総合病院	
令和 7 年度主査級 3 年目研修	2025 年 5 月 14 日	佐藤 周	滋賀県庁	
令和 7 年度主任主事・主任技師 級研修	①2025 年 5 月 20 日 ～ 21 日（のうち、い ずれか 1 日） ②2025 年 6 月 2 日～ 3 日（のうち、い ずれか 1 日）	川崎 晃（地域医療連携係 精神保健福祉士） 柏木 豊（社会復帰支援係 精神保健福祉士） 尾野 真奈美（地域医療連携係 精神保健福祉士）	1 日目 政策研修センター 2 日目 滋賀県庁	
令和 7 年度主査級研修	2025 年 5 月 26 日～ 5 月 28 日（3 日間 のうち、いずれか 1 日）	牛島 恵美（地域医療連携係 主査 精神保健福祉士） 神崎 朝美 桃井 駿	政策研修センター	
令和 7 年度精神保健医療福祉業 務従事者研修会 〈基礎コースⅠ〉 〈基礎コースⅡ〉	2025 年 7 月 1 日、 7 月 16 日、7 月 29 日	東出 修弥		オンライン 研修
令和 7 年度情報化研修（Excel 応用研修）	2025 年 7 月 4 日、 7 月 11 日	上林 亮介（地域医療連携係 主査 公認心理師） 田中 能理子（訪問看護係 主任 看護師）	滋賀県庁	オンライン 研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
第 20 回医療観察法関連職種研修会	2025 年 7 月 4 日 ～ 7 月 5 日	大澤 愛美 牛島 恵美 高橋 裕子（地域医療連携係 主任技師 作業療法士） 辻 和也	ベネックス長崎ブリックホール	
令和 7 年度医療観察法 クリティカルパス研修	2025 年 7 月 5 日	牛島 恵美 辻 和也	長崎新聞文化ホールア ストボア	
令和 7 年度選択型研修スキルア ップコースⅡ（行政法）	2025 年 8 月 18 日	川崎 晃	政策研修センター	
令和 7 年度アディクション関連 問題従事者研修会第 1 回	2025 年 8 月 18 日	徳田 英司（訪問看護係 主査 看護師）	滋賀県防災危機管理セ ンター	
令和 7 年度選択型研修スキルア ップコースⅡ（自治体法務）	2025 年 8 月 25 日	尾野 真奈美	政策研修センター	
令和 7 年度司法精神医療等人材 要件研修 指定通院医療機関従 事者研修	2025 年 8 月 27 日 ～ 8 月 28 日	川崎 晃		オンライン 研修
第 62 回全国自治体病院協議会精 神科特別部会 総会・研修会 （福島）	2025 年 8 月 27 日 ～ 8 月 29 日	加藤 郁子（地域医療連携係長 作業療法士）	郡山ビューホテルアネ ックス	
令和 7 年度湖南圏域精神保健医 療福祉従事者研修会	2025 年 9 月 9 日	加藤 郁子	滋賀県南部合同庁舎	
第 1 回滋賀県発達障害者支援地 域協議会	2025 年 9 月 30 日	中重 衛	滋賀県合同庁舎	
医療観察制度 20 年特別企画	2025 年 9 月 30 日	大澤 愛美		オンライン 研修
令和 7 年度医療観察法 MDT 研修	2025 年 10 月 3 日	大澤 愛美 桃井 駿 伊藤 樹里（地域医療連携係 公認心理師）		オンライン 研修
令和 7 年度日本 DPAT 研修	2025 年 10 月 4 日 ～ 10 月 5 日	桃井 駿	博多国際展示場& カンファレンスセンタ ー	
令和 7 年度指定入院医療機関従 事者研修会	2025 年 10 月 9 日 ～ 10 月 10 日	桃井 駿 高橋 裕子 辻 和也		オンライン 研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
厚生労働省指定臨床実習指導者講習会	2025 年 10 月 11 日～ 10 月 12 日	神崎 朝美		オンライン 研修
令和 7 年度湖南地域行動障害支援ネット学習会 12「行動障害のある方の理解と支援」	2025 年 10 月 20 日	尾野 真奈美	滋賀県南部合同庁舎	
令和 7 年度病院事業庁新規採用職員後期研修	2025 年 10 月 30 日	東出 修弥	滋賀県立総合病院	
令和 7 年度医療観察法 CP ネットワーク研究会	2025 年 10 月 31 日～ 11 月 1 日	辻 和也 伊藤 樹里	鳥取県立生涯学習センター県民ふれあい会館 (病棟見学:鳥取医療センター)	
令和 7 年度選択型研修スキルアップコースⅠ(考える力向上研修)	2025 年 11 月 4 日	牛島 恵美 尾野 真奈美	政策研修センター	
日本児童青年精神医学会主催「児童思春期精神医療研修」	2025 年 11 月 10 日～ 12 月 6 日	東出 修弥		オンライン 研修
令和 7 年度思春期精神保健従事者研修支援者交流会	2025 年 11 月 13 日、 2026 年 1 月 9 日、 2026 年 2 月 19 日	中重 衛 神崎 朝美 尾野 真奈美 東出 修弥 田中 由美子(社会復帰支援係 公認心理師)	ビバシティ彦根 ウイングプラザ	
第 102 回(令和 7 年度)草津市障害児(者)自立支援協議会	2025 年 11 月 14 日	加藤 郁子	草津市役所	
病院事業庁看護管理Ⅱ研修	2025 年 11 月 19 日	渡部 良子	滋賀県立総合病院	
令和 7 年度滋賀県要保護児童対策連絡協議会	2025 年 11 月 20 日	加藤 郁子	滋賀県庁	
医療観察法病棟 4 機関連絡会研修	2025 年 11 月 25 日	加藤 郁子 桃井 駿	滋賀県湖東合同庁舎	
令和 7 年度第 15 回医療観察法診療情報管理研修会	2025 年 12 月 5 日	桃井 駿	国立精神神経医療研究センター	
全国自治体病院協議会精神科特別部会コメディカル部会 近畿東海ブロック会議	2025 年 12 月 10 日	精神保健福祉士 6 名 公認心理師 4 名 作業療法士 4 名 看護師 1 名		オンライン 研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
令和7年度アディクション関連 問題従事者研修会第2回	2025年12月19日	徳田 英司 岩本 由美（地域医療連携係 精神保健福祉士）	ウイングプラザ	
アルコール依存症研修 （治療指導者養成研修）	2026年1月15日～1 月16日	田中 能理子	独立行政法人国立病院 機構肥前精神医療セン ター	
令和7年度ゲーム依存治療指導 者養成研修	2026年2月5日～ 2月6日	田中 由美子		オンライン 研修
第1回日本司法作業療法学会医 療観察法部会研修	2026年2月7日	高橋 裕子 桃井 駿		オンライン 研修
令和7年度都道府県等依存症専 門医療機関/相談員等合同全国会 議	2026年2月13日	大澤 愛美	TODA HALL & CONFERENCE TOKYO	
令和7年度湖南圏域精神保健医 療福祉に対応した地域包括ケア システム推進協議会	2026年3月2日	加藤 郁子	滋賀県南部合同庁舎	
令和7年度第2回滋賀県発達障 害者支援地域協議会	2026年3月27日	加藤 郁子	滋賀県大津合同庁舎	

5. 実習・研修受入実績

学校・施設名	実習・研修の種類	学生人数	実習日数	延べ人数
龍谷大学	精神保健福祉援助実習 （精神保健福祉士）	1人	12日	24人
佛教大学	精神保健福祉援助実習 （精神保健福祉士）	1人	12日	12人
聖泉大学	心理実習（公認心理師）	1人	4日	4人
藍野大学	総合臨床実習（作業療法士）	1人	34日	34人
藍野大学	臨床地域実習（作業療法士）	1人	5日	5人
京都橘大学	臨床見学実習（作業療法士）	2人	3日×1人 2日×1人	5人
佛教大学	臨床基礎実習（作業療法士）	1人	5日	5人