

精神医療センター年報

令和 6 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平成4年9月に県立病院として設立されて33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、アルコール依存症等の精神障害や、処遇困難症例、救急医療等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。

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、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。

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、依存症専門外来や外来における集団プログラム、入院における断酒教育プログラム等により、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推進する施策として、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。さらに令和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、専攻医の受け入れを進めています。

また、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、医療安全対策室（令和2年4月～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っています。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）禍での患者受け入れや病棟内での感染防止、各種治療プログラムにおいての感染防止対策などの徹底による運営の経験を、同様の事態が生じた場合であっても患者・利用者が安心して医療を受けられるよう適切な対応が図れるよう努めてまいります。

今後、私たちを取り巻く社会環境は今後ますます複雑となることが見込まれ、精神医療に携わる当センターの役割も一層重要なものになってまいります。また、経営面においても厳しい状況にありますが、今後も、精神科医療に対する県民の期待、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、切磋琢磨しながら一丸となって取り組んでいきたいと存じますので、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	25
1. 外来診療状況	26
2. 入院診療状況	30
3. 司法精神医療の現況	36
4. 救急・緊急受診状況	38
5. 依存症診療の現況	40
6. 思春期医療の現況	42
7. 内科医療の現況	43
8. 薬剤科	44
9. 放射線科	46
10. 検査科	47
11. 栄養指導科	48

III. 看護部門

概要	50
----------	----

IV. 地域生活支援部門

概要および各業務の報告	54
-------------------	----

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について	67
2. 感染管理について	69

VI. 研究・研修・教育

1. 医局	70
2. 薬剤科	72
3. 看護部	74
4. 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142名（令和6年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局8名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）110名、医療安全部門1名、地域生活支援部21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6年度の収支状況をみると、総収益は19億9344万円で、総費用は22億3323万円で差引2億3979円の損失を計上した。医業収益は12億4571万円、医業費用は21億7412万円、医業費用対医業収益の比率は174.5%であり、収支バランスが更に悪くなっている。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 6 年度末現員 142 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

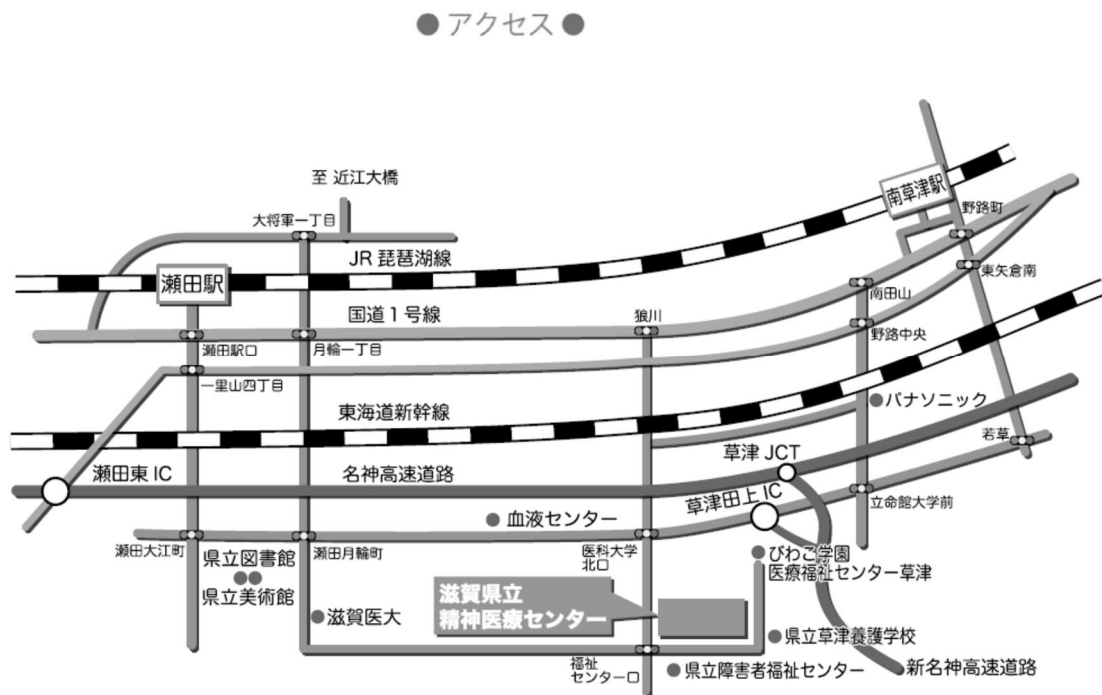
2. 施設基準

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	Unicel DxH800 (ベックマン・コールター) 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	
〔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	更新
〔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

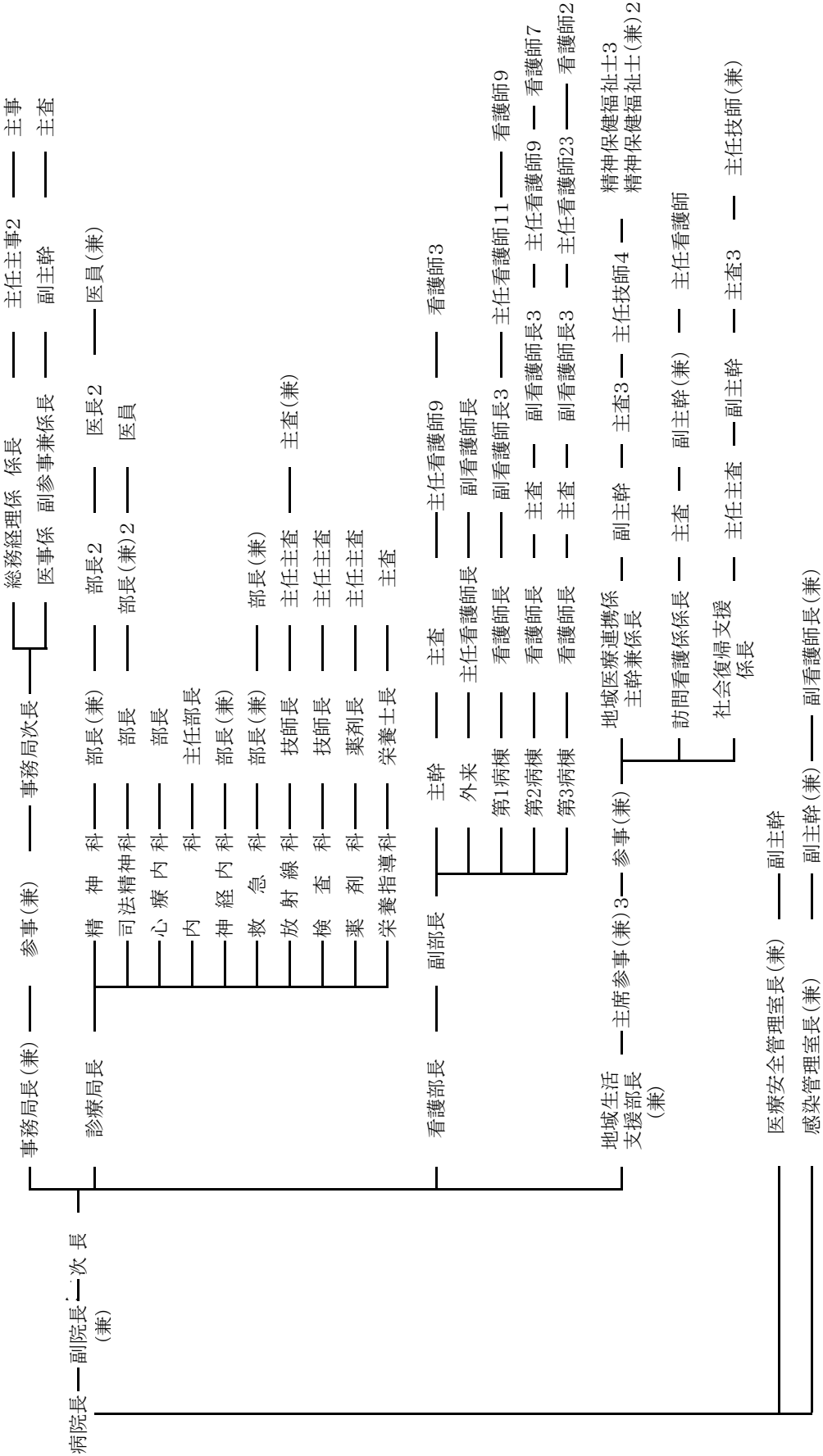
	看護職員宿舎	草津職員宿舎
所 在 地	草津市笠山 8 丁目 4 番 91 号	草津市東矢倉 3 丁目 39 番 40 号
構 造	RC 造 3 階建	RC 造 3 階建
建 築 面 積	282.73 m ²	300.16 m ²
延 べ 面 積	795.71 m ²	900.48 m ²
戸 数	28 戸	12 戸
タ イ プ	1 K	3 DK
一戸当たりの占有面積	25.55 m ²	68.58 m ² (6 戸)
(ベランダを除く)		68.72 m ² (6 戸)
付 属 建 物	自転車置場・機械室	自転車置場・物置

(様式第3号)

滋賀県立精神医療センター組織および現員調 (令和7年3月31日現在)

現員:142名
現員総計:157名

(うち、育児5名、休職6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10、看護師99、薬剤2、放射線2、臨床検査2、管理栄養2、作業療法士(OT)5、判定員 (CP)4、精神保健福祉士 (PSW)7、事務9)

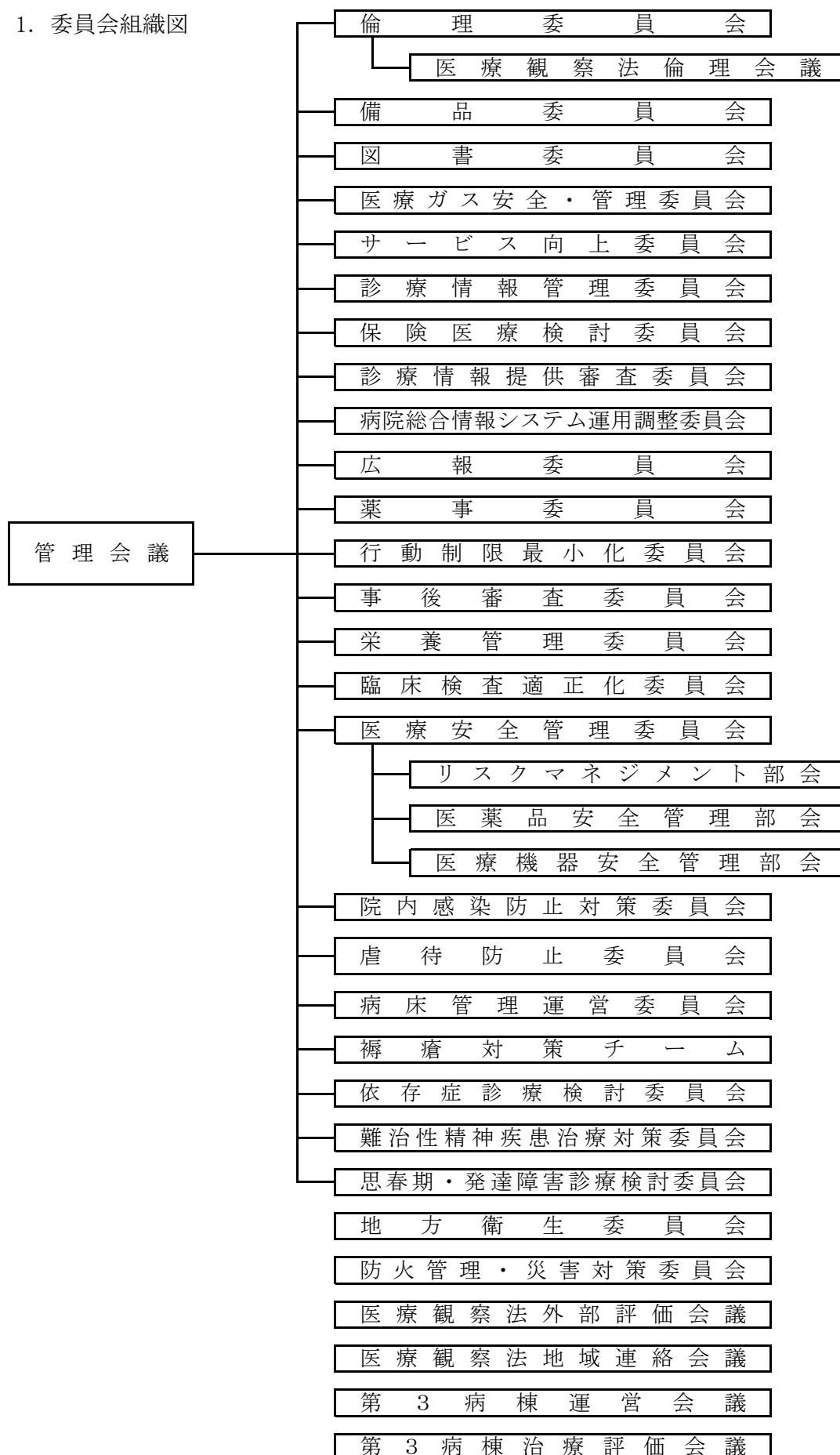
[付属機関]

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	2回

3. 委員会

1. 委員会組織図

令和7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 6 活動状況	年2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 6 活動状況	毎月1回開催（臨時開催1回）		
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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 活動状況	年6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 6 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 6 活動状況	年5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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 活動状況	未開催		
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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 活動状況	年3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 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。		
R 6 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こと。 (2) 病床利用率の向上に関すること。 (3) 入退院の適正化に関すること。 (4) 精神科救急に関すること。 (5) その他、病床管理運営に必要な事項。		

21 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 6 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		

22 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 6 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		

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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 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 6 活動状況	毎月1回開催（臨時開催2回）		
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 6 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		1,245,714,767	100.0 %	62.4 %
	入 院 収 益	925,805,323	74.3 %	46.4 %
	外 来 収 益	185,398,362	14.9 %	9.3 %
	そ の 他 医 業 収 益	134,511,082	10.8 %	6.7 %
医 業 外 収 益		747,727,865	100.0 %	37.6 %
	受 取 利 息 配 当 金	429,319	0.2 %	0.0 %
	補 助 金	6,028,922	0.8 %	0.3 %
	負 担 金 交 付 金	627,539,727	83.9 %	31.5 %
	長 期 前 受 金 戻 入	63,113,740	8.4 %	3.2 %
	資 本 費 繰 入 収 益	39,329,000	5.2 %	2.0 %
	そ の 他 医 業 外 収 益	11,287,157	1.5 %	0.6 %
特 別 利 益		0	0.0 %	0.0 %
	そ の 他 特 別 利 益	0	%	%
合	計	1,993,442,632		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		2,174,115,291	100.0 %	97.3 %
	給 与 費	1,472,052,796	67.7 %	65.9 %
	材 料 費	101,138,299	4.7 %	4.5 %
	経 費	394,718,896	18.2 %	17.7 %
	減 価 償 却 費	175,794,456	8.1 %	7.9 %
	資 産 減 耗 費	7,044,930	0.2 %	0.3 %
	研 究 研 修 費	4,421,897	0.2 %	0.2 %
	本 部 費 負 担 金	18,944,017	0.9 %	0.8 %
医 業 外 費 用		59,113,768	100.0 %	2.7 %
	支払利息および企業債取扱諸費	1,769,569	3.0 %	0.1 %
	長 期 前 払 消 費 税 償 却	10,379,749	17.6 %	0.5 %
	雑 損 失	46,964,450	79.4 %	2.1 %
合	計	2,233,229,059		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	116,100,000	99.5%
負担金	負担金	594,000	0.5%
合	計	116,694,000	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	117,329,564	59.0%
企業債償還金	企業債償還金	81,379,502	41.0%
合	計	198,709,066	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	19,711	32,665	52,376
	収 入 額	170,396,047	925,805,323	1,096,201,370
内 科	患 者 数	462		462
	収 入 額	4,602,381		4,602,381
小 計	患 者 延 数	20,173	32,665	52,838
	収 入 額	174,998,428	925,805,323	1,100,803,751
	患者1人収益	8,675	28,342	20,834
デイケア	患 者 数	1,763		1,763
	収 入 額	10,399,934		10,399,934
合 計	患 者 数	21,936	32,665	54,601
	収 入 額	185,398,362	925,805,323	1,111,203,685

(4) 損益計算書 (令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)

1	医	業	収	益			
(1)	入	院	収	益	925,805,323		
(2)	外	来	収	益	185,398,362		
(3)	そ	の	他	医	業	収	益
					<u>134,511,082</u>	1,245,714,767	
2	医	業	費	用			
(1)	給		与	費	1,472,052,796		
(2)	材		料	費	101,138,299		
(3)	経			費	394,718,896		
(4)	減	価	償	却	費	175,794,456	
(5)	資	産	減	耗	費	7,044,930	
(6)	研	究	研	修	費	4,421,897	
(7)	本	部	費	配	賦	額	
					<u>18,944,017</u>	<u>2,174,115,291</u>	
	医	業	利	益			-928,400,524
3	医	業	外	収	益		
(1)	受	取	利	息	配	当	金
					429,319		
(2)	補				助	金	
					6,028,922		
(3)	負	担	金	交	付	金	
					627,539,727		
(4)	患	者	外	給	食	収	益
(5)	長	期	前	受	金	戻	入
					63,113,740		
(6)	資	本	費	繰	入	収	益
					39,329,000		
(7)	そ	の	他	医	業	外	収
					益	<u>11,287,157</u>	747,727,865
4	医	業	外	費	用		
(1)	支	払	利	息	及	び	企
					業	債	取
(2)	長	期	前	払	消	費	税
					償	却	
(3)	患	者	外	給	食	材	料
(4)	診	療	費	割	引		
(5)	雑		損		失		
					<u>46,964,450</u>	<u>59,113,768</u>	<u>688,614,097</u>
	経	常	利	益			-239,786,427
5	特	別	利	益			
(1)	そ	の	他	特	別	利	益
						<u>0</u>	<u>0</u>
6	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
(5)	そ	の	他	特	別	損	失
						<u>0</u>	<u>0</u>
	当	年	度	純	利	益	-239,786,427
	前	年	度	繰	越	欠	損
							<u>539,682,992</u>
	そ	の	他	未	処	分	利
							益
	当	年	度	未	処	理	欠
							損
							<u>779,469,419</u>

(単位:円)

– 22 –

精神医療センター

全体評価	
令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度取組および評価 ・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、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、全てB評価となり、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医療収益は増加したが、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、約240百万円の損失となった。 ・懸案となっている医師確保に向けては、令和5年10月に認定を受けた「精神科専門医研修施設群基幹施設」として専攻医1名を採用したほか、滋賀医科大学の連携施設としての2名を加えて3名の専攻医を受け入れた。なお、年度末で研修を終えた2名は令和7年に正規職員および会計年度任用職員として採用した。
	◎課題、今後の対応 ・引き続き、当センターの使命の一つである精神科救急の常時受け入れを確保するため、新設の幹部会議(月2回)や医局会議(月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等により、病床稼働率の更なる向上を図っていく。また、診療収益の確保に向け、地域の診療所、クリニックからの患者受入体制を整備するとともに、退院時の地域での適切な医療等につなげる。 ・医師の更なる確保へ向け、精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を受けたことなどにより受け入れた医師を精神医療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、滋賀医科大学等との連携を進めていく。また、レジナビ東京への出展やホームページの充実などにより医師確保に繋げていく。

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護							達成度	B	
令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度取組および評価								
	・アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対し、依存症専門医療機関として、専門診療や認知行動療法に基づく集団精神プログラムを実施した(ARPは入院／SMARPPおよびSTEP-Gは外来) ・ARPは、ご家族をはじめ医療機関(一般・精神科とも)などから受診依頼があれば、早急に外来受診を勧めて入院に移行しプログラムに沿って治療を進めた。 ・特にSTEP-Gは対象患者が増えているが、主に外来で行えるプログラムとして着実に進めた。また、自助団体や家族会の紹介のほか研修講師を務めるなど連携を図っている。 ・思春期外来の学校と病院の連携及び地域の病院と当院との連携を進めた。 ・デイケアに関しては、他の精神科医療機関に通院中の患者を含め様々なプログラムを提供し、就労へつながる支援を行っている。利用者の通所期間に即したリハビリ的なアプローチを行い、自己決定ができる関わりを重視している。就労に関しては、就労準備性ピラミッドを活用し、デイケアでできる就労準備の知識を深め、利用者のニーズに合った就労に繋がるよう関係機関との連携に努めた。また、利用者の社会復帰・社会参加のための支援、地域移行に貢献できた。なお、デイケア移行支援数については、参加者の意向に応じた支援を行っており、約40人利用登録者のうち、実際に就労した人のほか、就労に向けて行動した人、福祉サービスにつながった人、そうした準備を進めている人など移行支援結果の状況は様々である。								
	・アルコール外来において、入院プログラムの説明をしているが、家族の希望はあっても本人の拒否または2か月の入院という経済的な面もあり、なかなかARPにつながらない。繰り返し丁寧に状況を説明することにより、必要な方のプログラム参加につなげていく。 ・SMARPPについては、断酒、断薬を支援するための治療プログラムであるが、近年では断酒や断薬の効果が限定的になってきたことの反省から、使用を中止しなくても、使用による生じる身体的・社会的な悪影響を減少させる考え方が広まってきている。そのため、節酒を目標とする患者においてはSMARPPの利用が行われないため、以前よりSMARPPの導入実績が減少し、目標の再設定が必要と考えられる。したがって、令和7年度以降の年次目標を300人へ見直す。また、節酒を目的とする患者向けのプログラムの作成については引き続き検討している。								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	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		
ARP入院患者数(人)		45	50	50	50	50	50	未達成 (-10人)	B
			48	40					
SMARPP参加延べ人数(人)		195	340	450	300	300	300	未達成 (-122人)	C
			319	328					
STEP-G参加延べ人数(人)		118	45	50	250	250	250	達成 (+187人)	A
			198	237					
思春期外来の学校・相談機関との連携割合 (%)		43.0%	50.0%	50.0%	75.0%	75.0%	75.0%	達成 (+16.4ポ イント)	A
			62.2%	66.4%					
デイケア移行支援数(件)		19	20	20	20	20	20	達成 (+1件)	A
			14	21					

【重点目標】文化に根差した患者本位の社会復帰							達成度	A	
令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価								
	・1、2病棟の平均在院日数は、75.9日と年次目標は達成したが、前年度に比べ増加した。 ・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、令和5年度の65.8％(240日)に比べ、約74.5％(272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。 ・医療観察法病棟の退院者数は、前年度から1名増え、目標値を達成した。また、県内の対象者6人全員を受け入れた。								
	◎課題、今後の対応								
・精神科救急に対応する病院として急性期の受け入れを行っているが、処遇困難な患者も多いことから、引き続き地域生活支援部等との連携のもと、入院期間の短縮に努めていく。また、救急の受入可能日については100％の受入を目標として、今後とも適切なベッドコントロールにより、受け入れ態勢の強化に努める。 ・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ていく。									
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	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		
平均在院日数(日)		69.8	71.0	84.5	84.0	84.0	84.0	達成 (-8.6日)	A
			71.0	75.9					
退院者数(第3病棟)(人)		10	6	7	7	7	7	達成 (±0日)	A
			6	7					

【重点目標】信頼と協働による地域連携							達成度	A	
令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6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、地域医療機関と紹介や逆紹介を進めてきている。 ・地域医療機関との連携を進めた結果、紹介件数、逆紹介件数とも年次目標および令和5年度を上回った。								
	◎課題、今後の対応								
	・地域の医療機関との連携を更に強化し、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、依存症等の専門治療につなげていく必要がある。 ・当センターにおける身体疾患との合併症を有する患者の対応が課題であり、滋賀医科大学や県立総合病院との連携を進めていく。 ・医師の確保とともに、専門外来の対応可能な医師を増やしていく(枠の増強)								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	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		
紹介数(件)		310	360	360	400	400	400	達成 (+31件)	A
			359	391					
逆紹介数(件)		437	360	400	450	450	450	達成 (+41件)	A
			405	441					

【重点目標】健全で効率的な運営							達成度	B	
令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6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により、第1病棟、第2病棟および医療観察法病棟ともに病床稼働率が上がったが、年次目標までには至っていない。 ・また、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、医業収益に対する材料費比率は、令和5年度より悪化した。								
	◎課題、今後の対応								
・医業収益の確保に向け、R7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。 ・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。									
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	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		
病床稼働率(%)		66.6%	65.7%	78.9%	78.9%	78.9%	78.9%	未達成 (-5.4ポイント)	B
			68.2%	73.5%					
経常収支比率(%)		97.3%	91.7%	94.4%	97.4%	97.3%	97.5%	未達成 (-5.1ポイント)	B
			93.4%	89.3%					
医業収益に対する材料費比率(%)		7.9%	8.2%以下	7.8%以下	7.8%以下	7.8%以下	7.8%以下	未達成 (+0.3ポイント)	B
			7.4%	8.1%					
医業収支に対する職員給与費の割合(%)		113.9%	120.8%以下	107.3%以下	107.7%以下	108.1%以下	108.2%以下	未達成 (10.9ポイント)	B
			119.4%	118.2%					

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、超音波装置、脳波検査装置、光トポグラフィー（NIRS）、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。

隣接する別棟にある第 3 病棟（23 床、予備ベッド含む）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) 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、病床管理運営委員会を毎月 1 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6年度実績】

1. 外来患者数

外来患者延数は20,173人である。外来診療日数は243日で、1日平均外来患者数は83.0人であった。科別内訳では、精神科19,711人、内科462人で、うち初診患者数を見ると、精神科651人、内科85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6,218人(39.1%)と大津市保健所圏域4,420人(27.8%)とで約7割近くを占めている。さらに東近江保健所圏域1,947人(12.2%)、甲賀保健所圏域1,931人(12.1%)、彦根保健所圏域537人(3.4%)、長浜保健所圏域245人(1.5%)、高島保健所圏域215人(1.4%)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4,420人(27.8%)、次いで草津市3,069人(19.3%)、栗東市1,346人(8.5%)、甲賀市1,301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4,243人(26.7%)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)2,993人(18.8%)、精神作用物質使用による精神および行動の障害(F1)2,819人(17.7%)、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)1,940人(12.2%)、心理的発達の障害(F8)1,694人(10.7%)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4,382人(27.6%)、40～49歳が3,177人(20.0%)、30～39歳が2,518人(15.8%)、20～29歳が2,398人(15.1%)、20歳未満が1,621人(10.2%)、65～74歳が1,174人(7.4%)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8,380人(52.7%)、女性7,521人(47.3%)である。

外来診療状況

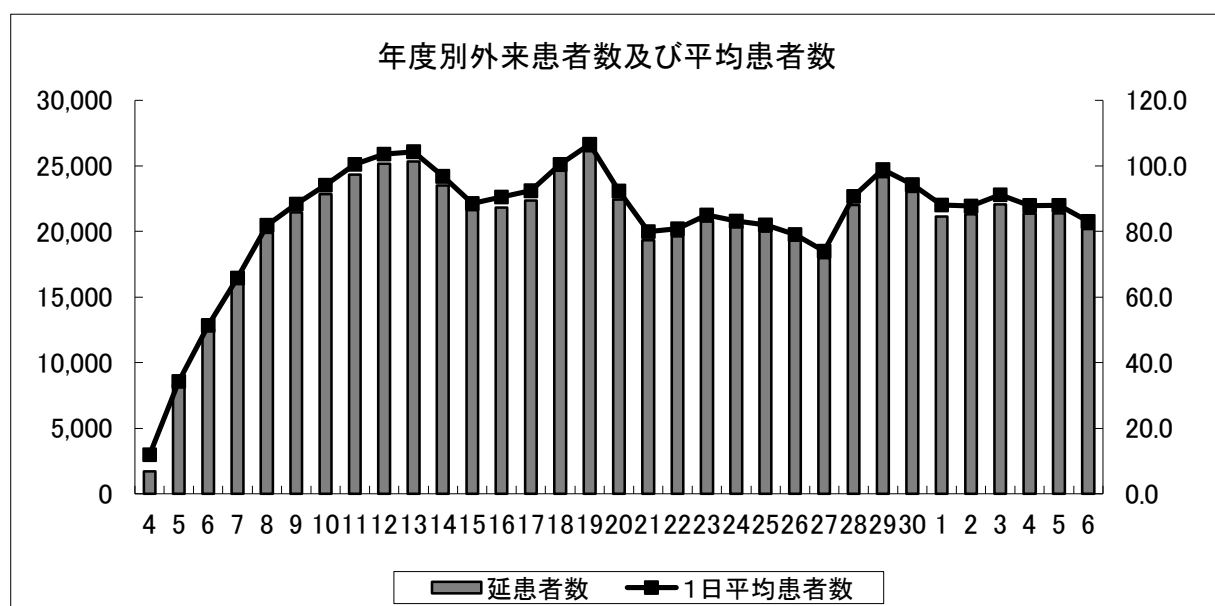
(外来診療日数)		4月 (21)	5月 (21)	6月 (20)	7月 (22)	8月 (21)	9月 (19)	10月 (22)	11月 (20)	12月 (20)	1月 (19)	2月 (18)	3月 (20)	計 (243)	構成比
外来患者延数	精神科	1,659	1,749	1,603	1,726	1,637	1,635	1,742	1,678	1,636	1,625	1,422	1,599	19,711	97.7%
	内科	48	41	39	41	38	41	37	31	37	38	39	32	462	2.3%
	計	1,707	1,790	1,642	1,767	1,675	1,676	1,779	1,709	1,673	1,663	1,461	1,631	20,173	100%
うち初診患者数	精神科	49	55	59	47	51	61	57	56	63	54	50	49	651	88.5%
	内科	9	13	5	6	7	10	4	6	10	8	7	0	85	11.5%
	計	58	68	64	53	58	71	61	62	73	62	57	49	736	100%
1日平均外来患者数	精神科	79.0	83.3	80.2	78.5	78.0	86.1	79.2	83.9	81.8	85.5	78.9	78.9	81.1	97.7%
	内科	2.3	2.0	2.0	1.9	1.8	2.2	1.7	1.6	1.9	2.0	2.2	2.2	1.9	2.3%
	計	81.3	85.2	82.1	80.3	79.8	88.2	80.9	85.5	83.7	87.5	81.2	81.6	83.0	100%
保健所別診療実患者数	大津市保健所	355	362	371	366	353	375	385	378	369	376	344	386	4,420	27.8%
	草津保健所	519	518	491	536	520	516	530	530	540	521	492	505	6,218	39.1%
	甲賀保健所	148	155	171	156	168	160	149	170	162	174	143	175	1,931	12.1%
	東近江保健所	165	181	155	160	152	171	148	167	161	166	141	180	1,947	12.2%
	彦根保健所	41	50	40	47	52	41	47	45	45	41	45	43	537	3.4%
	長浜保健所	20	25	19	20	25	18	20	19	20	21	16	22	245	1.5%
	高島保健所	16	18	20	19	16	21	19	21	15	15	16	19	215	1.4%
	県外	28	34	29	38	34	39	27	37	32	35	26	29	388	2.4%
	計	1,292	1,343	1,296	1,342	1,320	1,341	1,325	1,367	1,344	1,349	1,223	1,359	15,901	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%
	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	7	8	7	8	7	8	9	7	7	3	7	84	0.5%
	F1 アルコール使用による障害	200	195	201	209	186	200	200	208	217	208	198	209	2,431	15.3%
	覚せい剤使用による障害	16	20	15	16	15	19	17	15	16	15	20	15	199	1.3%
	その他精神作用物質使用による障害	17	13	21	17	12	17	12	19	12	19	10	20	189	1.2%
	F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	251	255	252	252	260	247	242	258	247	255	224	250	2,993	18.8%
	F3 気分(感情)障害	323	354	344	353	353	361	368	368	359	363	334	363	4,243	26.7%
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	159	172	151	172	158	164	166	157	162	169	144	166	1,940	12.2%
	F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	23	22	20	19	24	24	25	26	26	21	22	25	277	1.7%
	F6 成人の人格および行動の障害	33	35	32	32	31	33	33	38	32	34	27	35	395	2.5%
	F7 精神遅滞	12	15	16	15	16	18	12	18	16	18	8	19	183	1.2%
	F8 心理的発達の障害	135	143	132	146	147	138	146	144	136	138	140	149	1,694	10.7%
	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	73	68	69	65	69	73	60	71	68	61	54	64	795	5.0%
	G4 てんかん	5	5	5	4	4	5	5	4	7	4	2	3	53	0.3%
	その他の神経系疾患	0	1	1	2	3	2	2	4	6	4	4	9	38	0.2%
	内科・検査患者等	39	38	29	33	34	33	29	28	33	33	33	25	387	2.4%
	計	1,292	1,343	1,296	1,342	1,320	1,341	1,325	1,367	1,344	1,349	1,223	1,359	15,901	100%
年齢別実患者数	20歳未満	131	129	128	127	140	137	127	143	144	129	129	157	1,621	10.2%
	20歳～29歳	192	200	189	200	209	199	195	210	203	203	196	202	2,398	15.1%
	30歳～39歳	220	215	215	214	213	209	221	213	213	208	180	197	2,518	15.8%
	40歳～49歳	263	270	269	267	254	274	258	280	266	271	244	261	3,177	20.0%
	50歳～64歳	342	371	345	374	364	361	375	376	366	384	341	383	4,382	27.6%
	65歳～74歳	97	102	101	102	94	106	102	87	103	97	82	101	1,174	7.4%
	75歳以上	47	56	49	58	46	55	47	58	49	57	51	58	631	4.0%
	計	1,292	1,343	1,296	1,342	1,320	1,341	1,325	1,367	1,344	1,349	1,223	1,359	15,901	100%
男女別診療実患者数	男	688	721	689	721	708	721	606	730	715	717	642	722	8,380	52.7%
	女	604	622	607	621	612	620	719	637	629	632	581	637	7,521	47.3%
	計	1,292	1,343	1,296	1,342	1,320	1,341	1,325	1,367	1,344	1,349	1,223	1,359	15,901	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	355	362	371	366	353	375	385	378	369	376	344	386	4,420
草津市	262	258	232	267	253	251	268	256	269	252	250	251	3,069
守山市	92	97	93	87	102	93	94	103	102	95	93	96	1,147
栗東市	113	110	114	123	113	117	111	116	110	115	102	102	1,346
野洲市	52	53	52	59	52	55	57	55	59	59	47	56	656
甲賀市	97	106	115	105	118	102	102	118	112	116	94	116	1,301
湖南市	51	49	56	51	50	58	47	52	50	58	49	59	630
東近江市	68	78	58	59	63	64	59	67	62	64	55	67	764
近江八幡市	62	67	62	65	57	69	53	65	63	66	59	72	760
日野町	24	24	26	24	26	27	29	24	25	23	17	27	296
竜王町	11	12	9	12	6	11	7	11	11	13	10	14	127
彦根市	25	33	27	33	34	29	30	30	31	27	31	30	360
愛荘町	11	9	9	7	10	9	9	8	9	7	8	9	105
豊郷町	1	3	1	1	4	1	3	3	2	3	3	1	26
甲良町	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
多賀町	4	4	3	5	4	2	4	4	3	3	3	3	42
米原市	10	11	7	5	9	8	5	8	5	7	3	9	87
長浜市	10	14	12	15	16	10	15	11	15	14	13	13	158
高島市	16	18	20	19	16	21	19	21	15	15	16	19	215
京都府	14	17	11	20	16	19	16	19	14	13	12	17	188
大阪府	5	4	6	4	6	7	3	5	6	7	5	2	60
奈良県	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	11
兵庫県	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	16
その他	7	11	10	12	9	10	6	12	9	11	8	8	113
合計	1,292	1,343	1,296	1,342	1,320	1,341	1,325	1,367	1,344	1,349	1,223	1,359	15,901

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



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。

また、令和2年度よりはCOVID-19の感染症者で、精神科医療での入院加療を必要とする方を受け入れるために、感染症対策が行えるように病棟の一部を整備し、年間を通じて対象患者を受け入れるための体制を取ってきた。

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ニング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6年度実績（括弧内は令和5年度実績）

- ・新入院患者数（実数）：212人（226人） 内時間外入院：21人（30人）

＜内訳＞

任意入院：134人 63.2%（115人） 医療保護入院：56人 26.4%（77人）

措置入院：20人 9.4%（22人） 応急入院：2人 0.09%（0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…44人 20.8%

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…72人 34.0%

F3 気分(感情)障害…55人 25.8%

また、思春期心性・発達障害関連のF4～F9の合計は37人 17.5%

上記以外が4人 1.9%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、任意入院以外の非自発的入院が増加し、新規入院患者・時間外入院は漸増している。

- ・平均在院日数：63.9日（令和5年度…55.0日）

平均在院日数は6.8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6年度実績（括弧内は令和5年度実績）

- ・入院患者数（実数）：115人（109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…54人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…28人

F3 気分(感情)障害…20人

又、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、成人のパーソナリティおよび行動の障害 F6、心理的発達の障害 F8 の合計は13人であった。

- ・第1病棟からの転棟患者数：34人（16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…8人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…14人

F3 気分(感情)障害…8人

- ・年間退院数：142人（120人） 平均在院日数は94.5日（98.9日）

令和5年度に比して令和6年度は入院患者数および退院患者数は若干増加しており平均在院日数は4.4日短縮している。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	16	15	15	15	10	18	15	11	15	6	13	16	165	50.5%
		女	11	16	15	14	10	13	19	13	16	12	13	10	162	49.5%
		計	27	31	30	29	20	31	34	24	31	18	26	26	327	100.0%
入院患者延数			2,073	2,282	2,017	2,217	1,897	1,730	2,084	1,930	2,131	2,196	2,004	2,269	24,830	
1日平均在院患者数			69.1	73.6	67.2	71.5	61.2	57.7	67.2	64.3	68.7	70.8	71.6	73.2	68.0	
保健 所別 入院 件数	大津市保健所		12	8	11	9	7	11	13	7	9	6	7	10	110	33.6%
	草津保健所		9	11	10	10	10	9	6	8	12	7	13	5	110	33.6%
	甲賀保健所		1	5	4	5	1	4	5	3	4	4	1	4	41	12.5%
	東近江保健所		3	4	2	5	0	4	5	5	6	1	0	4	39	11.9%
	彦根保健所		1	1	2	0	2	3	3	0	0	0	3	1	16	4.9%
	長浜保健所		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	高島保健所		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0.9%
	県外		0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	7	2.1%
	計		27	31	30	29	20	31	34	24	31	18	26	26	327	100%
	疾 患 実 態 別 数	F0	アルツハイマー型認知症	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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			1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1.2%
F1		アルコール使用による障害	10	7	10	13	5	8	7	7	7	3	5	9	91	27.8%
		覚せい剤使用による障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.6%
		その他精神作用物質使用による障害	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	1.8%
F2		統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	8	11	7	11	6	12	10	4	11	6	8	6	100	30.6%
F3		気分(感情)障害	4	6	8	3	6	6	9	8	6	4	7	7	74	22.6%
F4		神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	2	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	19	5.8%
F5		生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	1	2	2	0	0	0	2	1	2	0	1	1	12	3.7%
F6		成人の人格および行動の障害	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0.9%
F7		精神遅滞	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
F8		心理的発達の障害	0	3	0	1	1	0	0	2	3	2	1	1	14	4.3%
F9		小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
G4	てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
計			27	31	30	29	20	31	34	24	31	18	26	26	327	100%
年 齢 別 件 数	20歳未満		3	3	4	2	1	4	4	2	7	4	3	2	39	11.9%
	20歳～29歳		1	6	3	2	1	2	7	6	3	3	5	5	44	13.5%
	30歳～39歳		1	3	5	4	2	3	7	0	4	2	0	1	32	9.8%
	40歳～49歳		8	5	4	3	9	11	5	2	4	5	6	5	67	20.5%
	50歳～64歳		13	10	9	15	5	9	8	8	8	3	8	8	104	31.8%
	65歳～74歳		1	3	5	2	0	1	2	5	3	1	2	4	29	8.9%
	75歳以上		0	1	0	1	2	1	1	1	2	0	2	1	12	3.7%
	計		27	31	30	29	20	31	34	24	31	18	26	26	327	100%
入 院 形 態 別	任意入院		19	21	18	21	16	25	24	16	21	13	20	18	232	70.9%
	医療保護入院		5	9	7	5	3	3	5	5	10	5	4	6	67	20.5%
	措置入院		3	1	4	2	1	3	3	3	0	0	1	2	23	7.0%
	応急入院		0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0.9%
	鑑定入院		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0.6%
	(医療観察 特定病床)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	計		27	31	30	29	20	31	34	24	31	18	26	26	327	100%
病床利用率			69.1	73.6	67.2	71.5	61.2	57.7	67.2	64.3	68.7	70.8	71.6	73.2	68.0	
平均在院日数			81.3	70.2	69.6	76.4	66.6	69.2	65.1	75.7	76.1	109.8	83.5	81.0	75.9	
退院件数			24	34	28	29	37	19	30	27	25	22	22	30	327	

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

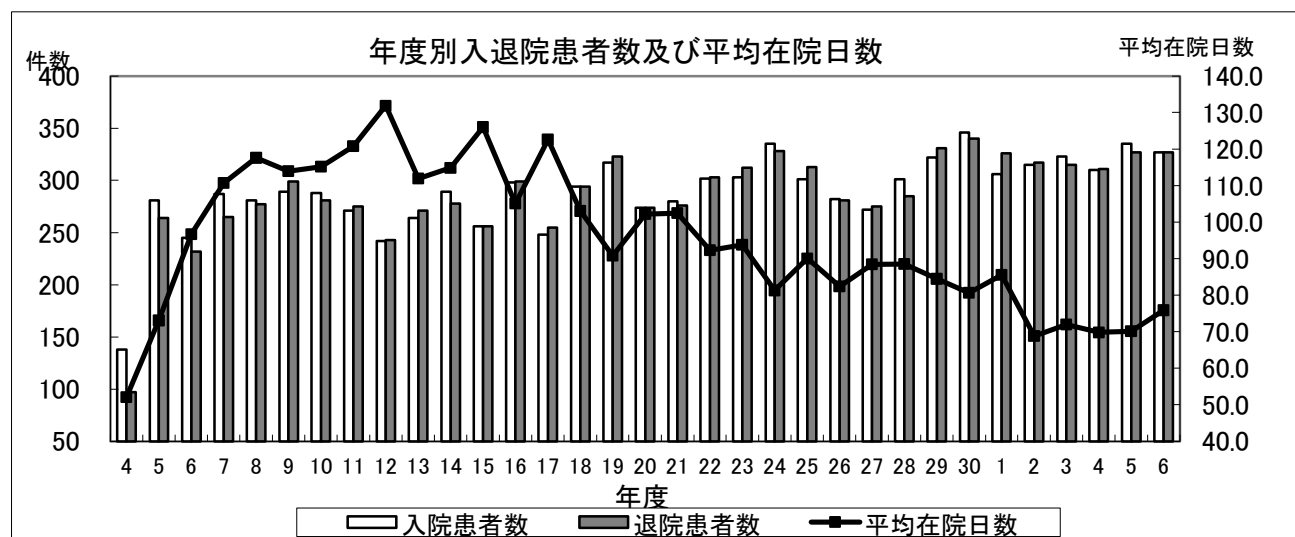
※ 平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) / 2}$

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	12	8	11	9	7	11	13	7	9	6	7	10	110
草津市	4	7	5	3	5	2	3	3	6	3	5	4	50
守山市	0	1	1	1	3	5	0	2	3	1	5	0	22
栗東市	4	2	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	25
野洲市	1	1	3	3	0	0	2	0	2	1	0	0	13
甲賀市	0	1	3	3	0	3	3	2	3	2	1	2	23
湖南市	1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	0	2	18
東近江市	1	2	0	2	0	0	4	1	3	0	0	3	16
近江八幡市	2	2	2	1	0	3	0	2	2	1	0	1	16
日野町	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	5
竜王町	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
彦根市	1	0	1	0	2	2	3	0	0	0	3	1	13
愛荘町	0	1	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
多賀町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
米原市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
長浜市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高島市	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
京都府	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
合計	27	31	30	29	20	31	34	24	31	18	26	26	327

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



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）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会議を定期的で開催し、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6年度実績】

平成25年11月に第3病棟を開棟し、以降令和6年度末までに106名の入院対象者を受け入れた。同期間の退院は85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6年度は精神科医師3名（内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30名、看護助手1名、病棟事務員1名、病棟クレーン1名の計41名が第3病棟の配属であった。

令和6年4月1日～令和7年3月31日の入院者数は7名、退院者数は7名であり、平均在院日数は1,031日（全国平均1,219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7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%

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%	

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
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
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
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
F3	気分(感情)障害	0	2	2	4	1	2	3	3	2	1	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
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
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
F7	精神遅滞(知的障害)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
F8	心理的発達の障害	1	1	1	1	2	1	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

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時間外受診患者に迅速に対応できるよう配慮している。

【令和6年度実績】

1. 受診患者延人数は 1,165 人で内訳は男性 586 人、女性 579 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 264 人と最も多く、アルコール依存症 202 人、統合失調症圏 163 人、神経症圏 138 人の順となっている。
3. 診療依頼元は本人単独が最も多く 370 人となっており、次いで家族が 328 人、一般医療機関が 139 人、福祉施設・機関が 98 人、精神科診療所が 73 人の順となっている。
4. 受診患者の内 141 人は入院となり、入院形態の内訳は、任意 76 人、医療保護 48 人、措置 15 人、応急 2 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	1,005	77	102	103	89	89	107	107	93	114	102	90	92	1,165
男女別	男	540	32	52	43	48	51	53	58	46	57	51	40	55	586
	女	465	45	50	60	41	38	54	49	47	57	51	50	37	579
時間別	8:30 ～ 17:15	950	67	94	94	82	85	98	101	86	110	95	86	88	1,086
	17:15 ～ 22:00	38	6	6	4	5	3	6	4	4	1	2	4	0	45
	22:00 ～ 8:30	17	4	2	5	2	1	3	2	3	3	5	0	4	34
曜日別	平日	964	69	95	96	84	85	98	105	88	108	98	87	89	1,102
	土曜日	18	5	5	4	3	2	1	1	2	2	2	1	2	30
	日・祭日	23	3	2	3	2	2	8	1	3	4	2	2	1	33
病症別	脳器認知症	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
	質性その他	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	精神作用物質	166	9	17	16	16	15	15	21	23	13	23	16	18	202
	覚せい剤使用障害	18	2	2	1	4	1	4	5	0	3	4	4	2	32
	その他の使用障害	20	0	5	3	0	2	3	1	3	3	2	1	3	26
	統合失調症	150	12	16	16	11	12	13	13	16	14	17	9	14	163
	気分障害	237	20	22	28	21	19	30	23	16	31	21	14	19	264
	神経症圏	147	13	13	12	8	11	9	8	6	12	14	23	9	138
	生理的身体的	19	2	1	2	2	1	2	1	0	0	0	2	1	14
	人格障害	41	4	3	5	8	4	4	6	3	3	2	2	4	48
	精神発達遅滞	15	0	3	3	1	2	4	4	0	0	6	3	2	28
	心理的発達の障害	116	8	12	9	9	10	13	14	12	18	6	12	10	133
	小児期青年期行動障害	29	3	5	4	0	4	2	4	7	2	5	1	4	41
	てんかん	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	40	4	3	3	9	7	8	6	6	14	2	3	6	71
診察依頼	保健所	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
	精神科病院	66	4	8	5	4	7	8	4	5	8	4	3	5	65
	精神科診療所	82	5	7	7	7	10	8	4	5	6	6	4	4	73
	一般医療機関	131	6	12	17	11	10	11	14	12	15	10	9	12	139
	警察	31	4	1	5	0	3	3	7	6	3	4	0	1	37
	福祉施設・機関	112	6	10	8	5	6	9	12	4	11	8	9	10	98
	救急隊	14	1	0	1	2	3	1	0	0	1	2	2	2	15
	家族	299	22	30	32	24	26	34	20	25	34	31	27	23	328
	本人単独	241	26	29	21	32	22	28	41	35	34	34	33	35	370
	その他	26	2	4	7	4	2	4	5	1	2	2	3	0	36
転帰	入院	148	8	15	13	8	9	11	16	13	20	8	10	10	141
	帰宅	855	69	86	90	81	80	96	91	80	94	94	80	82	1,023
	転医	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
入院形態	任意	49	4	9	5	5	5	6	7	5	13	4	6	7	76
	医療保護	70	2	6	5	2	3	3	5	5	7	4	4	2	48
	応急	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	措置	29	2	0	3	0	1	2	3	3	0	0	0	1	15

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。

【令和6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：2,431名（前年度 2,952名）、新患：79名（前年度 86名）、再来新患：23名（前年度 19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：30名（前年度 42名）、解毒・せん妄・精神病症状等による入院：40名（前年度 54名）

③ **SMARPP** 参加人数（※）

延べ 312名（前年度 319名）

④ アルコール家族教室プログラム参加人数（※）

延べ 44名（前年度 79名）

- ⑤ 薬物依存症による外来および入院患者数
新患：9名（前年度9名）、再来新患：3名（前年度3名）、入院数：7名（前年度6名）
- ⑥ ギャンブル等依存症による外来患者数
新患：29名（前年度35名）、再来新患：4名（前年度1名）
- ⑦ STEP-G 参加人数（※）
延べ237名（前年度198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）
- ⑩ 薬物依存症およびギャンブル等依存症の診療に係る啓発資料の作成
薬物依存症啓発資料：「薬物依存症って何？」
ギャンブル等依存症啓発資料：「ギャンブルで困っていませんか？」

6. 思春期医療の現況

この十数年でA I 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、子ども達の課金問題や市販薬乱用など社会問題化している。

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、成人患者との混合で、急性期病棟での入院対応であるが、「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。病院としては、定期的に PSM（思春期スタッフミーティング）を開催して、入院プログラムなどを模索しており、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、当科で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。

8. 薬剤科

1. 調剤業務

- ・令和6年度の処方箋枚数、処方件数、延べ日数は前年度と比較し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 87.8% 入院 96.8% 合計 94.4%）
- ・院内処方に対する医師への疑義照会件数は、年間 175 件（対前年度 126.8%）だった。
- ・院外処方箋の発行を推進し、令和6年度の院外処方箋発行率は、81.1%（前年度 79.7%）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6年度の入院患者への服薬指導件数は、217 件（対前年度 172.2%）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）

- ・医薬品に関する質疑に対しての情報提供等は、年間 237 件となっている。
- ・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。

薬剂科業務集計

			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6年度	令和5年度	
処方箋枚数	外来	合 計	403	387	370	399	351	347	382	360	352	323	294	306	4,274	4,867	
		日平均	19	18	19	18	17	18	17	18	18	17	16	15	17.6	20.0	
	入院	合 計	1,150	1,134	902	1,226	884	883	1,077	963	1,061	1,030	1,064	1,244	12,618	13,030	
		日平均	54.8	54.0	45.1	55.7	42.1	46.5	49.0	48.2	53.1	54.2	59.1	62.2	51.9	53.6	
	合計	合 計	1,553.0	1,521.0	1,272.0	1,625.0	1,235.0	1,230.0	1,459.0	1,323.0	1,413.0	1,353.0	1,358.0	1,550.0	16,892	17,897	
		日平均	74.0	72.4	63.6	73.9	58.8	64.7	66.3	66.2	70.7	71.2	75.4	77.5	69.5	73.7	
	処方件数	外来	合 計	1,314	1,310	1,176	1,303	1,214	1,191	1,347	1,256	1,227	1,145	1,031	1,044	14,558	15,148
			日平均	62.6	62.4	58.8	59.2	57.8	62.7	61.2	62.8	61.4	60.3	57.3	52.2	59.9	62.3
入院		合 計	2,379	2,396	1,911	2,510	1,845	1,771	2,235	2,066	2,170	2,179	2,214	2,590	26,266	25,123	
		日平均	113.3	114.1	95.6	114.1	87.9	93.2	101.6	103.3	108.5	114.7	123.0	129.5	108.1	103.4	
合計		合 計	3,693	3,706	3,087	3,813	3,059	2,962	3,582	3,322	3,397	3,324	3,245	3,634	40,824	40,271	
		日平均	175.9	176.5	154.4	173.3	145.7	155.9	162.8	166.1	169.9	174.9	180.3	181.7	168.0	165.7	
延べ日数		外来	合 計	29,669	28,502	26,317	29,727	27,701	26,552	29,031	28,606	29,678	25,743	24,274	23,749	329,549	345,755
			日平均	1,413	1,357	1,316	1,351	1,319	1,397	1,320	1,430	1,484	1,355	1,349	1,187	1,356.2	1,423
	入院	合 計	15,409	17,169	13,417	16,581	13,620	12,366	16,259	13,492	17,214	14,688	15,428	16,855	182,498	170,908	
		日平均	734	818	671	754	649	651	739	675	861	773	857	843	751.0	703.3	
	合計	合 計	45,078	45,671	39,734	46,308	41,321	38,918	45,290	42,098	46,892	40,431	39,702	40,604	512,047	516,663	
		日平均	2,147	2,175	1,987	2,105	1,968	2,048	2,059	2,105	2,345	2,128	2,206	2,030	2,107.2	2,126.2	
	院外処方箋枚数	合 計	1,164	1,258	1,119	1,248	1,182	1,163	1,239	1,120	1,175	1,211	1,081	1,156	14,116	14,812	
		日平均	55.4	59.9	56.0	56.7	56.3	61.2	56.3	56.0	58.8	63.7	60.1	57.8	58.1	61.0	
服薬指導件数			13	15	16	28	25	14	28	21	17	16	12	12	217	126	
請求薬品件数			2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	16	
DI業務件数			24	24	13	21	14	17	20	16	29	26	22	11	237	224	
疑義照会件数			18	16	8	23	16	13	12	19	13	12	16	9	175	138	
持参薬業務件数			3	3	11	12	4	4	7	4	10	6	8	9	81	91	
薬剤情報発行件数			371	415	359	383	392	333	390	341	360	332	289	322	4,287	4,941	
褥瘡業務件数			1	1	2	4	4	3	6	4	2	4	4	1	36	47	
CPMS業務件数 （報告書等 送信件数）			50	47	44	54	45	39	49	48	58	52	50	47	583	564	

9. 放射線科

当施設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。

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。

また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。

令和 6 年度の放射線科検査件数は、前年度と比較（集計方法の違いを勘案して）して、CT 検査と MRI 検査が微増、一般 X 線検査が減少となった。

令和6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)	38	32	32	41	28	29	37	37	25	22	34	26	381	518
CT	54	61	41	47	58	75	69	31	48	37	51	68	640	601
MR	51	66	33	53	42	42	47	37	48	38	48	2	507	491
可搬型媒体 取扱	11	13	15	18	14	13	10	13	20	11	14	20	172	129
合計	154	172	121	159	142	159	163	118	141	108	147	116	1700	1739

※令和5年（前年）度（4月～1月）のMR検査数にVSRAD33件含む、CT検査数に内蔵脂肪測定15件含む

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6年度の検査総数は101,144件、前年度比100.8%と差はなく、平成30年度から続いていた減少傾向は止まったようである。

令和6年2月マグネシウムを院内測定に変更したことで迅速な報告が可能となった。外注件数をわずかながら削減できたため、院内検査実施率は上昇し98.2%（令和5年度97.3%）となった。

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6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6年度	令和5年度
検査総数	8,855	9,594	8,544	9,142	8,321	8,163	8,291	7,576	9,205	8,208	7,576	7,669	101,144	100,325
一般検査	990	789	742	820	962	890	991	814	1,068	811	865	839	10,581	10,022
尿定性	910	730	670	740	880	810	900	730	970	720	780	760	9,600	9,190
尿沈渣	76	54	58	70	74	72	73	67	85	67	72	67	835	764
便	2	3	6	0	0	1	4	6	1	3	0	1	27	12
その他	2	2	8	10	8	7	14	11	12	21	13	11	119	56
血液検査	1,669	1,812	1,603	1,753	1,551	1,482	1,527	1,429	1,754	1,535	1,428	1,411	18,954	19,265
末梢血一般	1,392	1,509	1,316	1,444	1,285	1,229	1,258	1,192	1,473	1,268	1,166	1,159	15,691	16,017
血液像	246	267	240	266	233	224	231	211	252	231	214	220	2,835	2,807
その他	31	36	47	43	33	29	38	26	29	36	48	32	428	441
免疫血清検査	253	322	267	284	247	265	246	216	283	259	224	210	3,076	2,794
感染症	76	114	94	69	54	75	75	67	89	54	44	64	875	852
その他	177	208	173	215	193	190	171	149	194	205	180	146	2,201	1,942
微生物検査	8	2	1	0	2	0	0	4	4	2	0	5	28	28
病理検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
生化学検査	5,865	6,612	5,871	6,230	5,513	5,474	5,477	5,064	6,048	5,561	5,011	5,164	67,890	67,479
AUTO	5,203	5,642	5,093	5,401	4,763	4,769	4,765	4,373	5,283	4,818	4,362	4,485	58,957	58,782
薬物濃度	93	129	86	135	97	87	94	80	89	81	80	78	1,129	1,033
その他	569	841	692	694	653	618	618	611	676	662	569	601	7,804	7,664
生理機能検査	70	57	60	55	46	52	50	49	48	40	47	40	614	736
心電図	68	55	59	46	42	46	43	43	41	35	40	37	555	666
脳波	1	2	1	9	4	6	7	6	6	5	7	3	57	60
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4
外注検査(再掲)	118	251	139	158	176	128	107	126	116	185	175	165	1,844	2,679

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(%)
328	266	81.1

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	37	18	55
摂食障害	5	10	15
脂質異常症	3	2	5
肥満症	1	1	2
肝臓病	0	22	22
その他	13	29	42
合計	59	82	141

(2) 集団指導 2回

内 容	参加者数(人)	実施日
第3病棟 くらん 講話「食生活について」 質問・感想	9	令和6年6月20日
	8	令和6年11月21日

4. 給食状況

入院患者給食数は、91,165食であった。前年度と比べ5,720食増加した。加算食の割合は、前年度（18.6%）より低下し17.8%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	
														R6年度	R5年度
一般食	常食	5404	5967	5523	5783	5318	5141	6071	5454	5637	5883	5430	6056	67667	63623
	軟食	144	80	134	239	219	221	183	136	267	247	189	96	2155	2235
	嚥下調整食	90	93	86	93	85	73	80	111	188	115	50	113	1177	705
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	241
	小計	5638	6140	5743	6115	5622	5435	6334	5701	6092	6245	5669	6265	70999	66804
特別食	E	1848	1881	1589	1807	1409	1345	1412	1332	1338	1344	1207	1600	18112	18212
	E-S	0	0	0	27	84	41	95	275	323	279	214	180	1518	129
	F	43	54	90	5	0	0	0	0	0	0	0	0	192	184
	P	29	93	73	0	0	0	0	0	80	49	0	0	324	116
	易消化食	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
	小計	1930	2028	1752	1849	1493	1386	1507	1607	1741	1672	1421	1780	20166	18641
合計		7568	8168	7495	7964	7115	6821	7841	7308	7833	7917	7090	8045	91165	85445
内訳	加算食	1691	1705	1404	1405	1302	1147	1114	1331	1481	1251	1080	1357	16268	15910
	非加算食	5877	6463	6091	6559	5813	5674	6727	5977	6352	6666	6010	6688	74897	69535
	ディケ ア	70	70	92	96	97	76	83	68	68	52	59	67	898	964

【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 3 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ができるように整備した。また、教育ファイルを新たに作成し、教育体制を可視化する等、教育環境の整備を行った。

また、管理者においては、県立病院合同研修の実施やマネジメントラダー評価表の運用を開始

した。

また、平成 28 年度から院内・外の医療従事者を対象に毎年実施している包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修は、県外からの参加者を募り、令和 6 年度は 19 名（うち院内職員 5 名）がトレーナー資格を取得した。今後、院内トレーナーの継続した強化は課題である。

その他、県立病院を始めとする他の施設に精神看護専門看護師や認定看護師らが講義に出向き、特に経験の浅い看護職員のメンタルヘルスケア等に協力している。また、市町や教育機関等においても専門看護師、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・家族への支援などについて講義し、精神看護について知識を広めることができた。

< 外来 >

外来は、地域で生活している患者の治療、看護の拠点となる重要な位置にあることを認識し、地域でその人らしく生活していけるよう、継続した看護を展開していくことを目的に活動している。また、患者の状態を訪問看護ステーションなど地域の支援者とタイムリーに情報共有することで、主治医・他職種との連携や看護の早期介入につなげている。

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の役割を担うため、外来にてエスバーツ（S B I R T S：アルコール健康障害に対する関わりの手引き）を導入、活用している。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っている。また、必要に応じ断酒会会員に電話連絡し、患者・家族を紹介している。

外来で行っている教室として、毎週水曜日にスマーブ（S M A R P P：アルコール・薬物依存症の外来集団プログラム）と第 2 金曜日にステップ G（ギャンブル依存症の外来集団プログラム）がある。ステップ G に関しては、参加数の増加もあり、同じテーマを第 4 金曜日にも開催とし、月 2 回の開催へ変更した。また、アルコール依存症の家族を対象に月 2 回のアルコール家族教室を開催している。

思春期・発達障害対応強化においては、中・高生こころの専門外来の初診受付のシステムにより医療が優先されるケースをトリアージして受診に繋げている。外来初診では、看護師ができる限り同席を行い安心できる関わりを行っている。医師や多職種・地域支援者と情報交換を行いより、通院治療継続や地域生活が遅れるように関わっている。

< 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、安全で安心できる精神科急性期看護を提供できるチーム体制作りに取り組んでいる。

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い、令和 6 年度の新規入院患者の 3 ヶ月以内の在宅移行率は 71.9%（前年度 73.2%）、平均在院日数は 63.1 日（前年度 55 日）であった。

令和 6 年より、入退院支援加算の算定を開始し、早期より計画的に退院支援が実施できるように取り組んでいる。

また、行動制限最小化にむけて日々カンファレンスを実施し、平均拘束日数は 5.1 日（昨年度：

3.6 日)であった。令和 6 年 10 月からは平均拘束時間で算出を開始した。

児童思春期の入院受け入れにおいては、退院後の通学を前提とした入院生活を送ることをめざし、入院中の学習機会の保証に努め、オンライン授業の活用を実施できるような環境の整備を行った。

〈第 2 病棟〉

第 2 病棟は、精神科一般病棟として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。また、滋賀県におけるアルコール治療拠点病院として地域関係機関との連携や受入体制の整備、調整が進められ、当病棟も院内の依存症診療検討委員会と協力し、アルコール依存症患者の断酒教育プログラム (ARP: Alcohol Rehabilitation Program) を治療に取り入れ、院内依存症診療検討委員会と協力し、適宜、アルコール依存症治療プログラムの修正と追加を行い効果的な運営に努めている。令和 6 年度 ARP 入院件数は 40 件であり、アルコール依存症等の解毒目的入院患者の疾病教育の実施、外来プログラム、ARP、自助会への移行率は 88% であり何らかの治療につながる事ができた。また、自助グループとの連携を深めるために、AA スタッフが病棟に来て必要性の説明を行うなど、職員も自助会に参加して共に学んでいる。

長期入院は患者の社会性を衰退させることにもなるため、行動制限はなるべく早い段階で緩和するために、積極的に処遇の検討をしている。また、生活の視点を深め、生活技能 (IADL) や能力を維持・向上させるために、退院支援プログラム立ち上げ 7 回シリーズで取り組んだ。退院前訪問や外出の付き添い等に力を入れ、退院前訪問看護実施は 17 件であった。退院後訪問看護も 6 件実施して、入院を長期化させずに社会性を保持できるよう努めている。また、長期入院患者の地域移行を促進するために、多職種との院内カンファレンスや地域カンファレンスを開催し、社会復帰に向けた支援のあり方を話し合い、患者本人の意思を踏まえた支援を目指しながらアプローチを行っている。

〈第 3 病棟〉

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。薬物療法の他、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。令和 6 年度は、外部講師として地域の支援者、ピアサポートの方々に来棟していただいた。

平成 25 年 11 月に開棟し、令和 6 年度で 11 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 6 年度は、7 名が退院している。今後とも医療観察法の理念の基に病棟運営していく。

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 94 名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 41 名
- 滋賀県立総合保健専門学校 27 名
- 滋賀医科大学医学部看護学科 23 名
- 大阪保健福祉専門学校（通信制） 3 名

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、公認心理師兼臨床心理士、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4名、公認心理師兼臨床心理士4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を担当している。

社会復帰支援係は、精神保健福祉士3名、作業療法士1名、公認心理師兼臨床心理士2名、看護師2名を配置し、外来部門の社会復帰にかかわる業務全般を担当し、デイケアや当事者向けのプログラムを実施している。

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

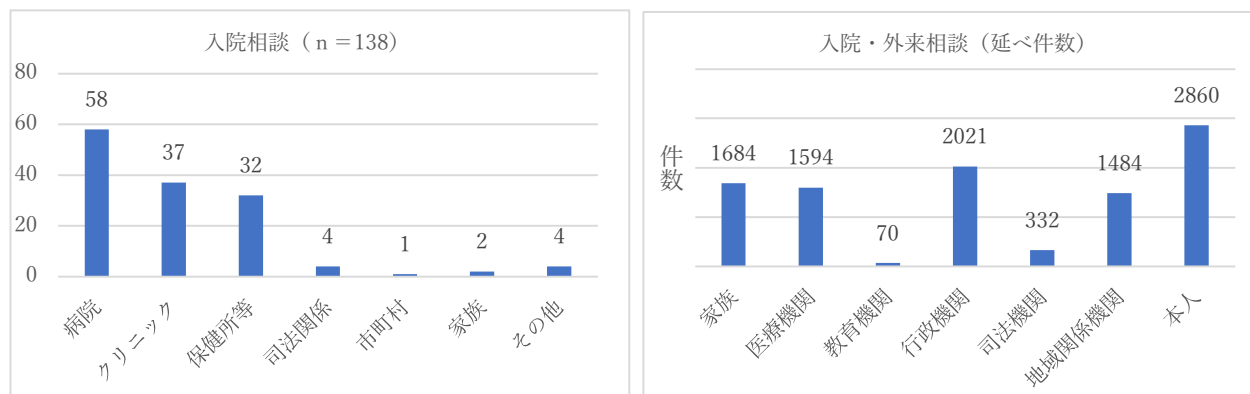
【概要】

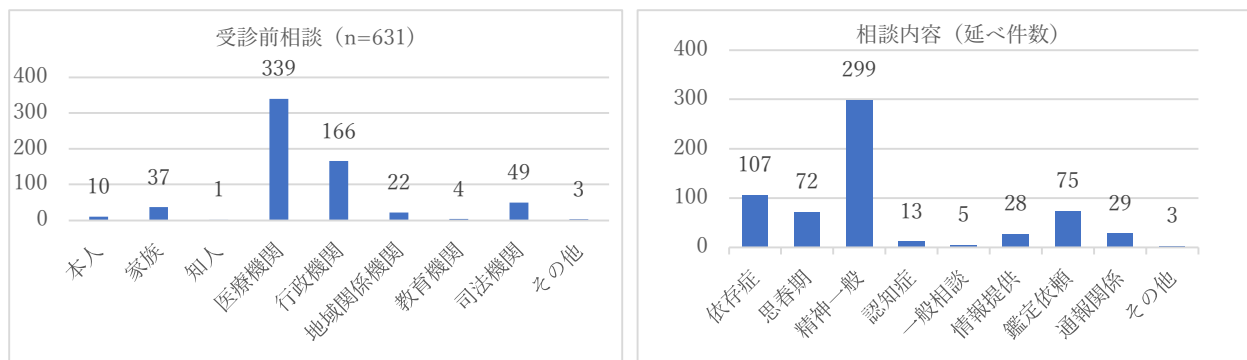
9名の精神保健福祉士（うち2名会計年度任用職員）を配置し、患者を中心に家族、院内の他職種、地域の関係機関などと連携し、相談援助を行っている。

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：13 件（延べ件数））。

○作業療法士業務

【概要】

4 名の作業療法士を配置し、各病棟でのプログラム運営や他職種と協働しながら院内外で患者支援に当たっている。精神一般病棟、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。

1. 急性期病棟（第 1 病棟）

早期介入を心がけ、急性症状が落ち着いてきた時期から、個別 OT や侵襲性の低い病棟内の体操プログラムへの参加を促している。個別 OT では、心身の状態に合わせた活動の提供、集団適応への足がかり、身体機能の評価・改善等を目的として積極的に実施した。急性期を脱してからは、それぞれの回復状況や活動目的に応じて、多くがパラレルの作業療法に移行している。退院後の社会復帰への第一段階として、外来 OT に移行するケースもある。

2. 精神一般病棟（第 2 病棟）

長期入院者やアルコール依存症者に対し、退院促進や円滑な地域移行を目指して、病棟内プログラムとパラレルな作業療法を実施している。特に今年度は入院が長期化している、再入院を繰り返す、といった対象者への活動導入と退院促進を目的とした病棟プログラムを、病棟看護師および病棟担当コ・メディカルと協働して検討し、従来の創作活動に加え、認知の偏りに気づく「やわらかあたま」、生活講座、季節のレクリエーションを実施した。参加者および他職種から好評価を得られ、これまで活動参加が困難であった対象者の活動参加を促し、退院促進に寄与することができた。

3. 医療観察法病棟（第 3 病棟）

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多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、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。

集団プログラムは例年通り実施し、治療課題によっては、個別 OT も取り入れることで対象者のニーズに合った治療を提供するよう努めた。

4. 外来

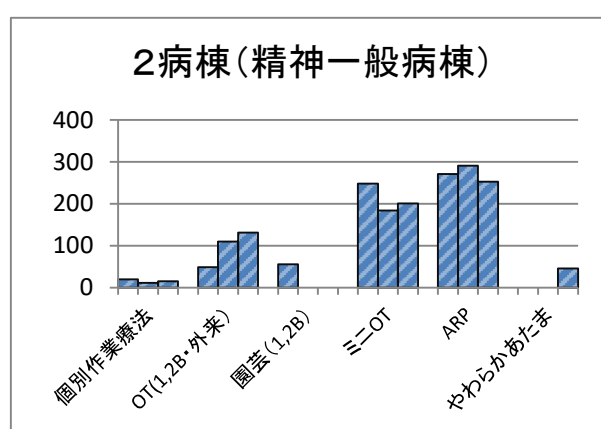
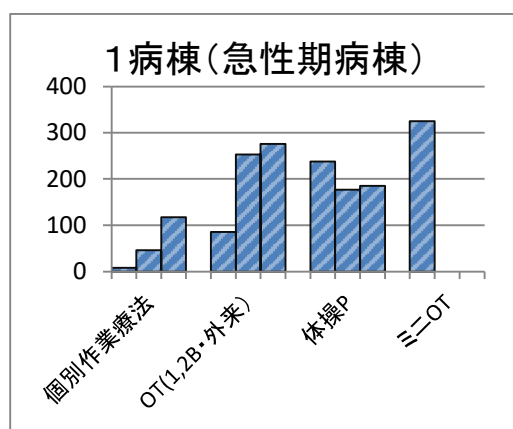
病棟対象者も含めたパラレルの作業療法の場合と、外来対象者のみの場を提供した。入院中に参加した患者の退院後のフォローとして受け入れていたこともあり外来患者の参加者数は年々増加傾向にある。社会復帰支援系の事業で就労に向けたプログラム“ジョブジャブ”が開催され、外来 OT 参加者も参加した。就労に関する土台の力や社会生活を送るために大事な力を学んだり、自己理解を深めたりするプログラムであり、参加者からは好評を得た。就労への意識が高まり、移行が進んだケースもある。

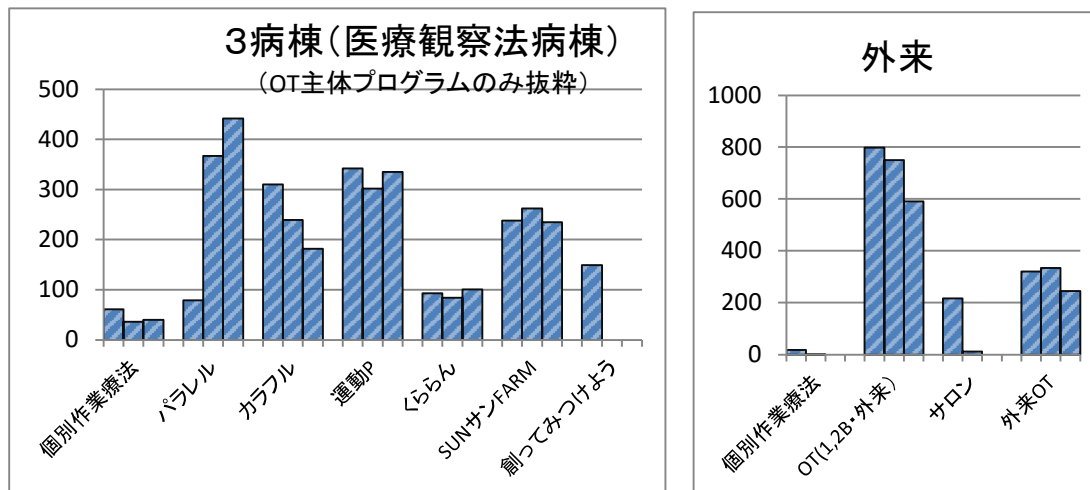
今年度はパラレルの場を作業療法士だけではなく、公認心理師とともに運営した。その結果として、作業療法での支援が他職種に伝わりやすくなることや、多職種の視点で関わることができた。

【実施プログラム】

	月	火	水	木	金
午前		OT (1病棟、外来)		OT (2病棟、外来)	外来OT (外来)
	SUNサンFARM (3病棟)	ユニットミーティング (3病棟)	パラレル (3病棟)	くららん／WRAP (3病棟)	
午後	ミニOT (2病棟)	ARP (2病棟)			体操プログラム (1病棟)
	運動プログラム (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 R4～6 年度まで表記。





○公認心理師兼臨床心理士業務

【概要】

令和6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常勤職員1名が業務を行った。

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。

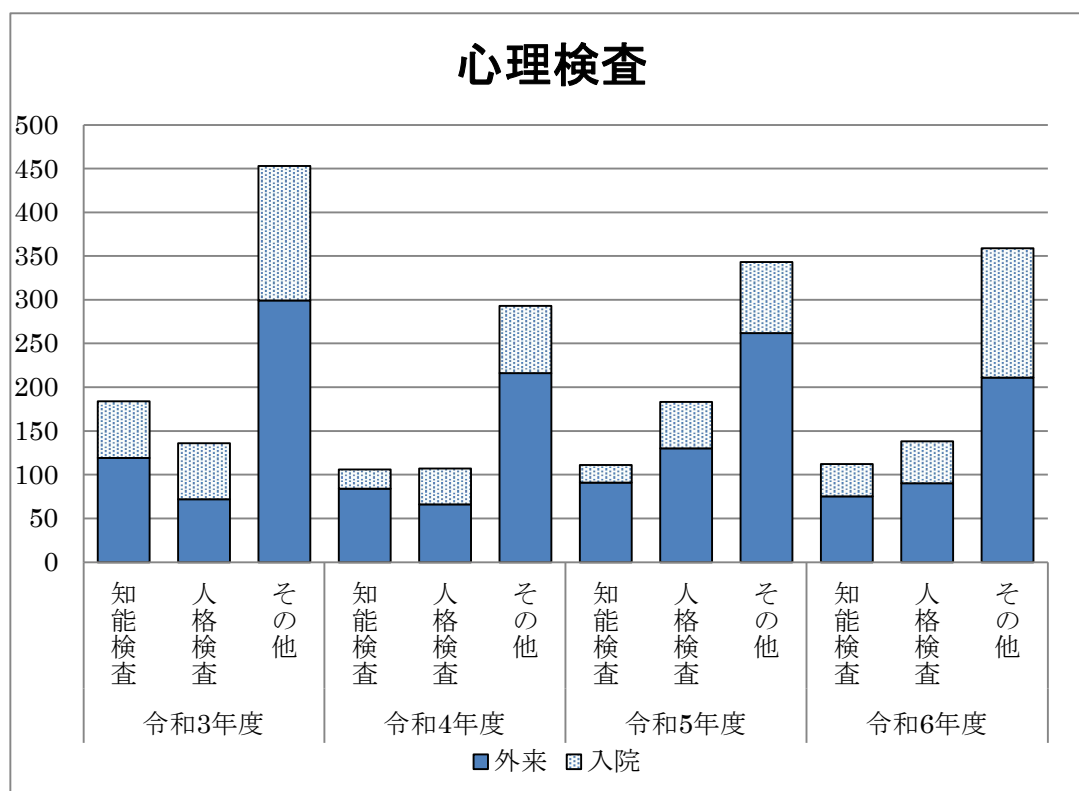
【活動内容】

1. 心理検査

令和6年度の心理検査実施数は、外来が376、病棟が233であった。月平均では、外来が約31、病棟が約19であった。

令和5年度との比較では、外来では約22%の減少、病棟では約51%の増加、全体では5%の減少であった。検査別では、人格検査が約25%の減少、知能検査、その他では令和5年度と同等数であった。

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たい。



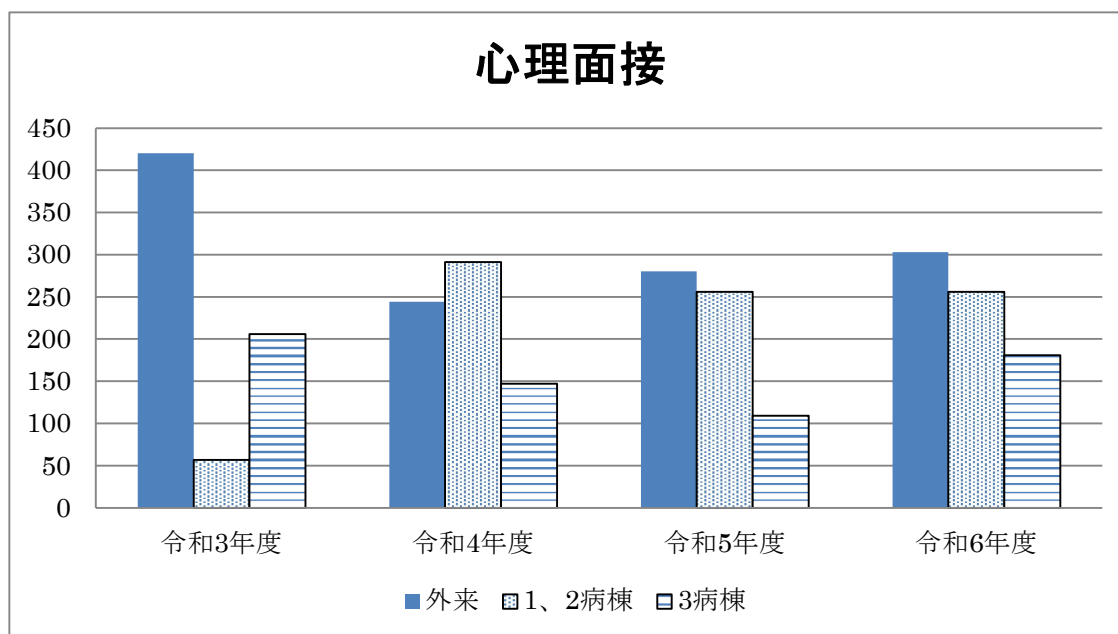
2. 個人心理面接

令和6年度は、延べ740件の心理面接を行い、月平均では約62件であった。令和5年度は延べ645件、月平均が約54件であり、年度比較では面接件数は15%の増加となっている。

令和3年度から4年度にかけては、外来縮小の方向性に合わせて、1、2病棟での面接に力を入れた経緯があり、令和6年度も継続している。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が第5類に移行して以降、外来の面接件数は徐々に増えてきている。

第3病棟においては、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こともあり、令和5年度まで個別の面接件数は減少していたが、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ったため、令和6年度は業務分担によ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、令和5年度の66%増となっている。

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」、「アンダ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」、「第三病棟家族教室」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、入退院支援加算を導入に伴い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、実施に努めている。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多職種や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 6 年度の訪問看護件数は 1171 件、複数名加算は 125 件だった。

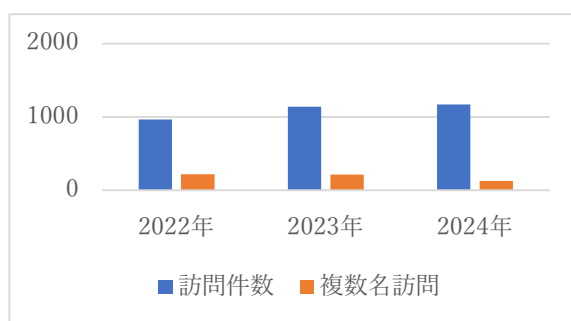
1) 診断名 *終了・移行者を含む計 59 名

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
11	35	6	1	0	1	0	5

2) GAF *2025/3 末時点の 45 名

点数	100～91	90～81	80～71	70～61	60～51	50～41	40～31	30～21	10～1
人数	0	0	0	0	4	8	27	6	0

3) 訪問看護件数



4) 転帰

新規	22 名
終了または訪問看護ステーションへ移行	16 名

新規利用者 22 名中、退院後 3 ヶ月以内の再入院者数は 0 名だった。

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33%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行っている。また、必要な利用者へは本人を含めた地域会議を定期開催している。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福祉サービスにつなげやすく、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67%である。

○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（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6年度 会議開催（出席）実績】

院内カンファレンス（MDT会議）	773件
地域カンファレンス （CPA会議・調整ケア会議）	136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に家族教室を開催した。例年6回実施していたが、令和6年度より年3回に変更し、家族教室とは別に個別の家族支援（個別面接等）にも注力した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	7月13日	精神症状って何？	医師	2名

		～症状で困っている本人との付き合い方～		
第2回	11月9日	知ってほしい！入院環境と治療 ～治療プログラムって何？～	看護師	4名
第3回	3月8日	退院後の生活はどうなるの？ ～通院処遇と支援サービスについて～	精神保健福祉士、 社会復帰調整官 (外部講師)	10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。

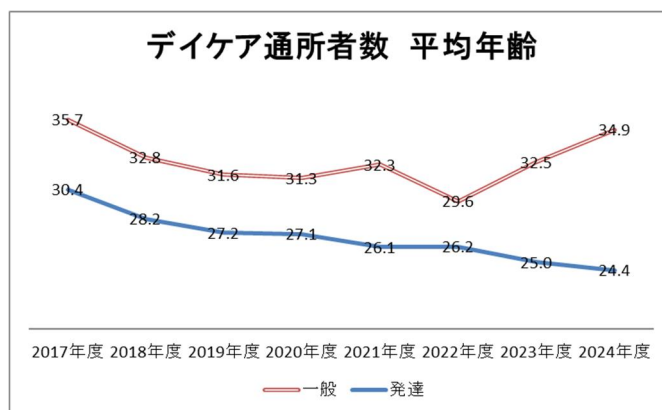
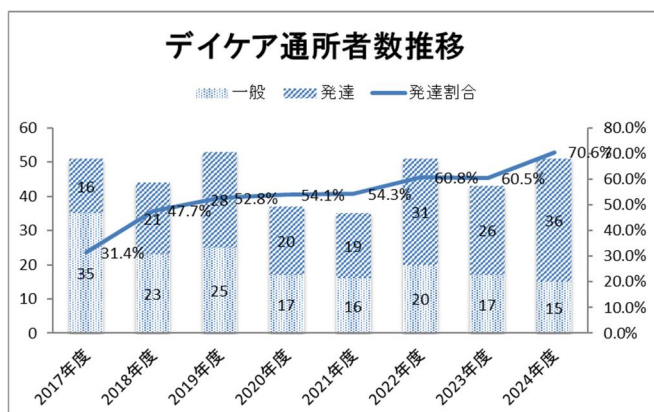
利用期限を3年間としており、1年目はデイケア通所に慣れ、生活リズムを安定させる。2年目は、プログラムに目的を持って参加し、自己理解を深める。3年目で本人の希望に沿った移行先へ進んでいくという流れでリハビリを行っている。

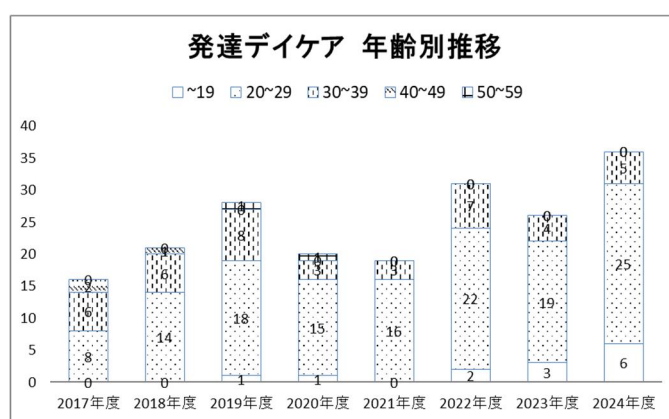
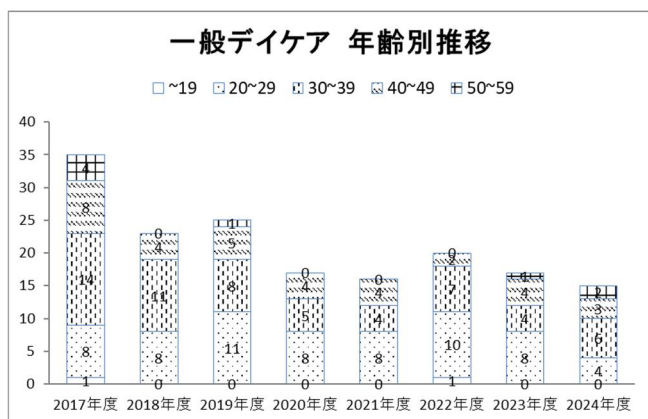
地域関係機関に対しては、職員の見学や研修の受け入れを積極的に行い、精神障害・発達障害を抱えておられる方のリハビリを周知する機会としている。また、このような機会を通して支援者としてのつながりをつくり、連携基盤の強化に努めている。

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6年度は51名の方が在籍され、うち新規利用者は18名であった。内訳は、一般精神が5名、発達障害専門が13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。利用者の平均年齢は29歳、一般精神34.9歳、発達障害専門24.4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	18	21	19	22	20	18	21	20	19	19	17	19	233
1日平均	7.6	8.3	8.0	7.0	9.2	8.6	7.5	6.9	7.9	5.5	6.9	7.4	7.9
通所者延数	136	175	152	153	184	154	158	137	151	105	118	140	1,763

◆ 令和6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)	ポップ アップアップ (リズム体操)	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	月・火・木：チャレラン（認知機能トレーニング）				
15:15	終わりの集い				

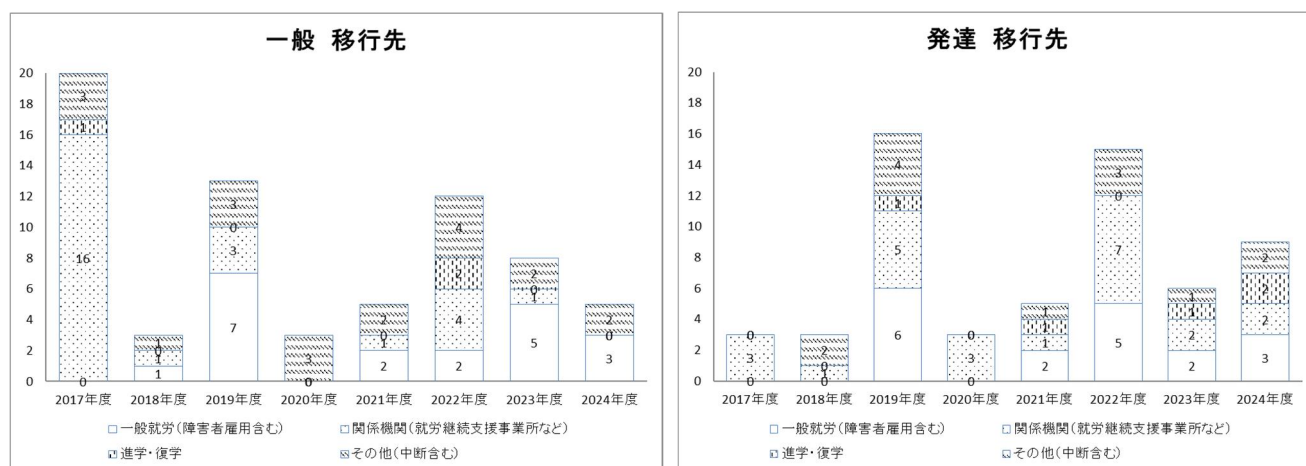
※ 開所時間：9:30～15:30

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。それらの気付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。

本年度は若年層への専門プログラムを視野に入れたプログラム「SOSU 庵」を試行した。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を目的として活動を導入した。

◆ 卒業後の転帰（移行先推移）



◆ デイケア家族の会

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。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デイケアでは大切にしている。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、家族会修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19日	精神疾患 精神障害とは その回復と経過	畑本医師	12名
第2回 8月21日	家族会の効果 ちょっとクライシスプラン	中井 MHSW	10名
第3回 10月16日	社会生活者として自信をどう育むか	平野 CP	8名
第4回 12月18日	リラクゼーション体験	中重 OTR	9名
第5回 2月19日	茶話会 家族会に関する話題提供	中重 OTR	10名

◆ 主催事業「ジョブジャブ」

就労に関する社会資源の活用について、外来通院患者に広く情報提供する目的で開催した。通院患者に加え家族も参加対象とした。

		テーマ	講師
第1回	1日目 8月7日	安定した生活を送るために 社会資源の活用	作業療法士 精神保健福祉士
	2日目 8月28日	医療でできる就労準備	作業療法士・心理士・ 精神保健福祉士
		リハビリテーションと就労準備	作業療法士・デイケア
第2回	1日目 2月26日	社会資源の活用	作業療法士・心理士・ 精神保健福祉士
		リハビリテーションと就労準備	作業療法士・デイケア
	2日目 3月12日	就労へのいろいろな道	就労移行支援事業所 就労継続支援事業所 各2事業所

4日間でのべ42名の参加があった。実際に事業所での取り組みを紹介されたことで知識をつけることができよかったという意見や、実際に事業所に通ってみたいという意見もあった。また、療養中の時期であるが情報を得られたことは励みになるという意見もあった。

○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23日	精神疾患の経過と対応	濱川医師	6名
第2回	7月25日	地域生活を続ける工夫	グループホーム Dear House 所長 白井栄美子 氏	10名
第3回	9月26日	お薬について	庄司薬剤師	3名
第4回	11月28日	自傷するということ周囲ができること	野口医師	5名
第5回	1月23日	体験談～ピア活動を通して～	支援センター風 ピアサポートの 方3名	8名
特別回	3月13日	対応のポイント	和田看護師	4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）は公認心理師兼臨床心理士が担当した。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	公認心理師兼 臨床心理士	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】（医療観察法業務から再掲）

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に家族教室を開催した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	7月13日	精神症状って何？	医師	2名
第2回	11月9日	知ってほしい！入院環境と治療 ～治療プログラムって何？～	看護師	4名
第3回	3月8日	退院後の生活はどうなるの？ ～通院処遇と支援サービスについて～	精神保健福祉士、 社会復帰調整官 (外部講師)	10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19日	精神疾患 精神障害とは その回復と経過	畑本医師	12名
第2回 8月21日	家族会の効果 ちょっとクライシスプラン	中井 MHSW	10名
第3回 10月16日	社会生活者として自信をどう育むか	平野 CPP	8名
第4回 12月18日	リラクゼーション体験	中重 OTR	9名
第5回 2月19日	茶話会 家族会に関する話題提供	中重 OTR	10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4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）
- 各部署の医療安全活動の取り組みポスター、川柳などの作品を玄関ロビーに掲示

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
	全職員	第1回医療安全研修 「患者・家族とともに取り組む医療安全活動」「医療安全に多様性をもつチームが不可欠な理由」「チーム医療における医療対話推進スキル」	166名 (99%)	山梨大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任教授 荒神 裕之 先生
9月～10月	全職員	第2回医療安全研修 「インシデントレポートの目的と必要性」「インシデントレポートの書き方とコツ」「私ができるインシデントレポートの活用方法」	162名 (99%)	京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 松村 由美先生

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16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	看護師 4名	県立3病院 医療安全管理者
5月1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	看護師 4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4年度	令和5年度	令和6年度
インシデント報告件数	458件	619件	641件
アクシデント報告件数(3b以上)	3件	2件	3件
報告件数合計	461件	621件	644件

5. 暴力発生報告件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
暴力発生報告件数	138件	139件	94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）

1. 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（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	感染症対策の基本と標準予防策 手指衛生と個人防護具着用の必要性 ゾーニングの基本	166名 (99%)	福井県済生会病院 感染対策室 感染管理認定看護師 細田 清美 先生
2月～3月	全職員	インフルエンザの特徴と症状 インフルエンザの診断と治療 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の感染対策	162名 (99%)	愛知県医療療育総合センター 中央病院 桑山 祐樹 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22日	新規採用者	精神科における感染防止対策	4名	感染管理担当

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. 学会発表

演題等	講師	年月日	会場等	備考
比較的長期間記憶障害と情動障害のみで経過したleucine-rich glioma-inactivated 1(LGI-1)抗体陽性辺縁系脳炎の1例	共同演者(浅田朋彦)	2024年12月14日	日本神経学会 第129回近畿地方会	淡海医療センター脳神経内科と共同発表
ウィルソン病の悪化に電気けいれん療法が奏効した症例	三谷 真吾	2024年7月20日	第134回近畿精神神経学会	

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
精神保健医療福祉業務従事者研修会	松村 直樹	2024年7月30日	精神保健福祉センター	
ギャンブル等依存症問題啓発週間特別セミナー講師	濱川 浩	2024年5月12日	大津ふれあいプラザ	
滋賀県薬物依存症支援ネットワーク連絡会 講演会講師	濱川 浩	2024年6月13日	滋賀県庁北新館	
アルコール依存症市民公開セミナー 講師	濱川 浩	2024年12月8日	長浜文化芸術会館	
甲賀市市政20周年記念提案事業 「あなたの近くにアルコール依存症」 講師	濱川 浩	2025年1月26日	碧水ホール	
薬物依存症家族教室 講師	濱川 浩	2025年2月6日	大津保護観察所	

3. 院外研修・講演会

講義	講師	年月日	会場名	備考
愛着障害とポリヴェーガル理論	桐山 正成	2024年10月15日	東近江保健所	
精神保健医療福祉業務従事者研修会 講師	濱川 浩	2024年7月30日	精神保健福祉センター	
滋賀県かかりつけ医アルコール健康障害対応能力向上研修会 講師	濱川 浩	2024年11月10日	精神保健福祉センター	
アルコール健康障害対応研修 シンポジスト	濱川 浩	2024年2月11日	滋賀県立総合病院 臨床研究センター講堂	

4. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	会場名	備考
医療観察法	松村 直樹	2024年11月9日	精神医療センター	
愛着障害とポリヴェーガル理論を考える	桐山 正成	2024年	研修室	

5. 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	2024年 4月24日 5月22日 6月26日 7月24日 9月25日 10月23日 (事例検討会) 12月18日 1月22日 3月26日		
依存症オンライン相談	濱川 浩	2024年 4月18日 5月16日 6月20日 7月18日 9月19日 10月17日 2月20日		

6. 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	増井 晃	年5回 毎月 隔週 年5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	
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	2024年 4月25日 5月30日 6月27日 7月25日 8月29日 9月26日 10月31日 11月28日 12月1日 2025年 1月30日 2月27日 3月27日		

6. 司法精神鑑定

種別	鑑定医	回数
簡易鑑定	増井 晃	年間 3 件
	野口 俊文	年間 1 4 件
	松村 直樹	年間 4 件
	桐山 正成	年間 1 件
措置鑑定	野口 俊文	年間 2 0 件
	松村 直樹	年間 7 件
	桐山 正成	年間 9 件
司法鑑定	千貫 悟	年間 1 件
	松村 直樹	年間 2 件
医療観察法精神鑑定	千貫 悟	年間 1 件
	野口 俊文	年間 2 件

7. 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	3	4月 10月 2月
地方独立行政法人市立大津市民病院	5	6月 8月 9月 11月 12月
滋賀医科大学附属病院	0	

2. 薬剤科

1 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
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」	庄司 高明	2024. 9. 26

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	実務実習	6名	3日 （1日 /名）	7/5、7/12、10/18各2名。

3. 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
精神科外来における暴力発生時のシミュレーション教育の効果	志村 貴子	2024年11月1日	第62回 全国自治体病院学会	ポスターセッション
治療中断を繰り返す事例に対する多機関による支援	大島 由里子	2024年10月26日27日	第31回 日本精神科看護 専門学術集会	口述

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	主催	備考
びわこダルク研修 勉強会	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2024年6月14日	社会福祉法人 びわこ学園	講師
令和6年度新任職員第三次研修	大島 由里子 (精神科認定看護師)	2024年6月25日	社会福祉法人 びわこ学園	講師
令和6年度滋賀県ゲートキーパー指導者養成研修	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2024年7月5日	滋賀県立精神福祉センター	講師
こころとからだの健康作り指導者研修会	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2024年7月26日	滋賀県教育委員会 事務局保健体育科	講師
令和6年度精神科訪問看護基本研修会	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2024年8月29日 9月8日	滋賀県看護協会	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)	2024年9月7日 9月8日	滋賀県看護協会	講師
精神科看護倫理指導者養成研修会	井手 祐樹 (精神科認定看護師)	2024年9月21日	日本精神科看護協会 滋賀県支部	講師
青山小中学校合同学校保健委員会	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2024年12月25日	大津市立青山中学校	講師
近江八幡市学校保健研修会	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2025年1月10日	近江八幡市教育委員会 事務局	講師
令和6年度中堅養護教諭等質向上研修	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2025年1月24日	滋賀県総合教育センター	講師
第2地区支部看護ネット研修	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2025年1月22日 2月3日	滋賀県看護協会	講師
こころの健康出前講座	井手 祐樹 (精神科認定看護師)	2025年1月29日	日本精神科看護協会 滋賀県支部	日本精神科看護協会 滋賀県支部
湖南圏域退院調整ネットワーク勉強会	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2025年2月7日	湖南圏域退院調整 ネットワーク	日本精神科看護協会 滋賀県支部
認定看護管理者教育課程ファーストレベル「総合演習Ⅰ」	吉田 千春 (看護部長)	2024年6月28日	滋賀県看護協会	演習講師
病院事業庁新人合同研修 「新人看護職員6か月合同研修」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2024年9月13日	病院事業庁	講師
3病院合同研修 「新人看護職員12か月合同研修」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	2025年3月7日	病院事業庁	講師

3. 包括的暴力防止プログラム指導者養成研修会開催

開催日	参加者数	インストラクター
2024年12月5日～12月8日	19名 (内当センター受講者5名)	安田 浩二 川端 淳央

4. 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	41名	287日
滋賀県立総合保健専門学校	精神看護学実習 臨地実習	27名	270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	23名	161日

5. 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	3名	2日間

精神科認定看護師制度実習	臨地実習	1名	令和6年11月～12月
--------------	------	----	-------------

6. 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	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2024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	2024/12/1～2025/1	滋賀県立総合保健専門学校	非常勤講師

7. 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6年度	公益社団法人 滋賀県看護協会
訪問看護実践力向上のための専門 看護師・認定看護師等による助言 指導事業	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定 看護師）	令和6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（主任看護師）	令和6年度	一般社団法人 日本精神科看護協会 滋賀県支部
看護職員確保定着促進事業 看護職員等こころのサポート相談	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定 看護師）	令和5年度	滋賀県 公益社団法人 滋賀県看護協会
滋賀県ゲートキーパー養成プロ ジェクトチーム会議	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定 看護師）	令和5年度	滋賀県立精神保健福 祉センター

4. 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）
家族への訪問から見る支援の和	大澤 愛美（地域医療連携係 精神保健福祉士）	2024 年 7 月 20 日	医療観察法関連職種研修会
治療中断を繰り返す事例に対する多 機関による支援	大島 由里子（訪問看護係長 看護師）	2024 年 10 月 26 日 ～10 月 27 日	第 31 回日本精神科看護専門学術集会 in 山 口（山口県国際総合センター海峡メッセ下 関）
成人発達障害を対象としたプログラ ムの紹介	中重 衛（社会復帰支援係 作業療法士）	2024 年 11 月 17 日	第 19 回滋賀県作業療法学会
精神科作業療法（OT）と出産・育児の ワーク・ライフ・インテグレーション （WLI）に関する一考察～当事者によ るライフストーリー研究より～	高橋 裕子（地域医療連携係 作業療法士）	2024 年 11 月 17 日	第 19 回滋賀県作業療法学会

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等
2024 年度 第 26 回 AA 滋賀オープン・ス ピーカーズ・ミーティング	佐藤 周（地域医療連携係 精神保健福祉士）	2024 年 5 月 11 日	大津公民館
2024 家族の回復ステップ 12 大津・枚方グループ オープン・スピー カーズ・ミーティング 「始めよう！自 分を大事にすること」	佐藤 周	2024 年 7 月 7 日	明日都浜大津
令和 6 年度 蒲生北小学校職員研修 「レジリエンス（回復力）を高めるた めに」	村上 晶子（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士）	2024 年 7 月 23 日	蒲生北小学校
令和 6 年度 精神保健医療福祉業務従事 者研修会（基礎コースⅠ） 「精神科病院における医療と地域連 携」	大島 由里子	2024 年 7 月 30 日	滋賀県立精神保健福祉センター
令和 6 年度教育研修事業専門研修トピ ックコース（精神障害） 「医療機関での精神科リハビリテーシ ョンの実践について」	加藤 郁子（地域医療連携係長 作 業療法士）	2024 年 8 月 25 日	滋賀県立リハビリテーションセン ター
家族介護なんでも相談会	大島 由里子	2024 年 9 月 9 日	草津市役所
精神科リハビリテーションの実践につ いて	加藤 郁子	2024 年 9 月 26 日	社会福祉法人あすこみっと雇用支 援センターきらっと
京都府医療観察ネットワーク連絡会 「京ねっと」 「地域移行に向けた指定入院医療機関 の取り組みーソーシャルワーカーの視 点からー」	大澤 愛美	2024 年 10 月 3 日	京都保護観察所
令和 6 年度滋賀県立総合病院オープン ホスピタル（一般市民向けアルコール 依存症予防の普及啓発の出版）	渡部 良子（社会復帰支援係長 看護師） 佐藤 周	2024 年 10 月 20 日	滋賀県立総合病院
済生会看護専門学校 精神看護学概論 「地域におけるケアと支援」	中井 皓太（社会復帰支援係 精神保健福祉士）	2024 年 10 月 22 日	済生会看護専門学校

株式会社ダイフク 社内向け講演会 【精神・発達障害への理解】	中重 衛 中井 皓太	2024 年 10 月 24 日	株式会社ダイフク滋賀営業所
令和 6 年度アディクション従事者研修会（高島保健所主催） 講演 第 1 部「誰でもアディクションになる～その根拠を正しく理解しよう～」、第 2 部「家族からの相談にどう対応すればよいか～CRAFT 等を参考に～」	佐藤 周	2024 年 10 月 30 日	今津東コミュニティセンター
第 30 回 関西アルコール関連問題学会 京都大会 ワークショップ①「依存症を抱える本人やその家族への関わり方～CRAFT を参考に学び合い、考える～」	佐藤 周（コーディネーターおよび講師）	2024 年 11 月 23 日	同志社大学 新町キャンパス
第 30 回 関西アルコール関連問題学会 京都大会 分科会⑥「相談拠点と治療拠点・専門医療機関、時代と共に変わりゆく仮題～10 年先を見据えて、今できること」	佐藤 周（コーディネーターおよび司会・話題提供者）	2024 年 11 月 24 日	同志社大学 新町キャンパス
蒲生北小学校 PTA 研修会 「レジリエンス（回復力）を高めるために」	村上 晶子	2024 年 11 月 27 日	蒲生北小学校
精神医療センター紹介 （大津市障害者自立支援協議会精神福祉部会による依頼）	大澤 愛美 中井 皓太 宮田 暢子（社会復帰支援係 精神保健福祉士）	2024 年 12 月 6 日	
令和 6 年度 第 2 回精神保健家族教室・交流会（大津市保健所主催） 講演「訪問看護のことを知ろう」	徳田 英司（訪問看護係 看護師）	2024 年 12 月 9 日	大津市ふれあいプラザ
2024 年度 第 30 回 FD・SD フォーラム 「FD×SD で学生の学びと幸せを支える」第 4 分科会	加藤 郁子 渡部 良子	2025 年 3 月 2 日	龍谷大学 深草キャンパス

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	備考
依存症診療検討委員会（ATR）主催院内勉強会「アディクションとは」	佐藤 周	2024 年 9 月 19 日	
依存症診療検討委員会（ATR）主催院内勉強会：復命・報告会 ①アルコール依存症臨床医等研修（作業療法士コース） ②ギャンブル等依存症治療指導者養成研修	①高橋 裕子 ②宮田 暢子 田中 由美子（社会復帰支援係 公認心理師兼臨床心理士）	2025 年 2 月 20 日	
依存症診療検討委員会（ATR）主催院内勉強会：復命・報告会 ①アルコール依存症治療指導者養成研修 ②薬物依存症治療指導者養成研修 ③ゲーム依存治療指導者養成研修	①中井 皓太 ②牧野 由香（社会復帰支援係 看護師） ③中重 衛	2025 年 3 月 13 日	

4. 院外研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
令和 6 年度新規採用職員研修（基礎コース）	2024 年 4 月 2 日 ～4 月 5 日 2024 年 4 月 8 日 ～4 月 10 日	尾野 真奈美（地域医療連携係 精神保健福祉士）	ピアザ淡海	

新規採用職員の救命救急処置技術研修（PUSH コース/AED）	2024 年 4 月 16 日	尾野 真奈美	滋賀県立総合病院	
令和 6 年度新採サポーター研修	2024 年 5 月 9 日	高橋 裕子	政策研修センター（ピアザ淡海）	
令和 6 年度主査級研修	2024 年 5 月 22 日 6 月 5 日	宮田 暢子	県民交流センター（ピアザ淡海）	
令和 6 年度係長級研修	2024 年 5 月 28 日	村上 晶子	滋賀県庁	
令和 6 年度主査級研修	2024 年 6 月 7 日 6 月 10 日	中重 衛	県民交流センター（ピアザ淡海）	
第 5 回発達障害支援研修：指導者養成研修パート I	2024 年 6 月 26 日 ～6 月 27 日	桃井 駿（地域医療連携係 作業療法士）		オンライン研修
令和 6 年度新規採用職員研修（基礎コース・7 月 1 日分）	2024 年 7 月 1 日	尾野 真奈美	ピアザ淡海・膳所駅～琵琶湖ホテル周辺（現地ワーク）	
令和 6 年度 依存症治療指導者養成研修（薬物）	2024 年 7 月 9 日 7 月 10 日	牧野 由香		オンライン研修
0 から学ぶ生成 AI ハンズオン講座（総合企画部 DX 推進課主催、令和 6 年度第 3 回 ICT 利活用講座）	2024 年 7 月 18 日	佐藤 周		オンライン研修
令和 6 年度 精神保健医療福祉業務従事者研修会（基礎コース I II）	2024 年 7 月 19 日 7 月 22 日 7 月 30 日	尾野 真奈美 伊藤 樹里（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士）	滋賀県立精神保健福祉センター	
全国障害者スポーツ大会障害者区分判定研修会	2024 年 7 月 27 日 ～7 月 28 日	中重 衛	ピアザ淡海	
令和 6 年度滋賀県職員新任精神保健福祉士研修	2024 年 7 月 29 日 8 月 19 日 11 月 12 日	川崎 晃（地域医療連携係 精神保健福祉士） 尾野 真奈美	滋賀県庁（7/29）、精神保健福祉センター（8/19）、精神医療センター（11/12）	
令和 6 年度 選択型研修「行動経済学入門～ナッジ理論～」	2024 年 8 月 23 日	佐藤 周	政策研修センター（ピアザ淡海）	
令和 6 年度教育研修事業専門研修 トピックコース（精神障害）	2024 年 8 月 25 日	加藤 郁子	滋賀県立リハビリテーションセンター	
令和 6 年度選択型研修（スキルアップコース II）	2024 年 8 月 27 日	川崎 晃	ピアザ淡海	
第 61 回 全国自治体病院協議会精神科特別部会 総会・研修会	2024 年 8 月 28 日 ～8 月 30 日	加藤 郁子 村上 晶子	G メッセ群馬	
令和 6 年度 障害者虐待防止研修	2024 年 9 月 11 日	加藤 郁子	草津市役所	
令和 6 年度 薬物依存症対応研修	2024 年 9 月 13 日	牧野 由香 佐藤 周		オンライン研修

第5回発達障害者支援研修:指導者養成研修パートⅡ	2024年9月25日 ～9月26日	桃井 駿		オンライン研修
令和6年度 チーム医療研修「医療観察法MDT研修」	2024年10月4日	大澤 愛美 桃井 駿 伊藤 樹里		オンライン研修
令和6年度 病院事業庁 看護管理Ⅱ・Ⅲ研修	2024年10月5日	大島 由里子 渡部 良子	滋賀県立小児保健医療センター	
令和6年度 新規採用職員研修（フォローコース）	2024年10月9日 ～10月11日	尾野 真奈美	ピアザ淡海	
令和6年度指定入院医療機関従事者研修会	2024年10月10日 ～10月11日	神崎 朝美（地域医療連携係 作業療法士） 伊藤 樹里		オンライン研修
厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会（滋賀県講習会2024）	2024年10月12日 10月13日	高橋 裕子		オンライン研修
摂食障害 入院治療研修—入院治療の留意点とコツ—第4回	2024年10月15日 ～11月23日	村上 歩惟（地域医療連携係 精神保健福祉士）		オンデマンド視聴
令和6年度こころの健康づくり対策事業 PTSD 対策専門研修 A. 通常コース1（臨床コース）、A. 通常コース2（行政・支援者コース）	2024年10月22日 11月13日	辻 和也（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士）		オンライン研修
令和6年度選択型研修（スキルアップコースⅠ）	2024年10月23日	宮田 暢子	ピアザ淡海	
第9回ADOS-2日本語版 導入オンラインセミナー	2024年10月27日	伊藤 樹里		オンライン研修
令和6年度 ギャンブル等依存症対応研修	2024年10月27日	牧野 由香 佐藤 周		オンライン研修
児童思春期精神医療研修	2024年11月1日 ～11月30日 12月1日	村上 晶子 上林 亮介（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士）		2024年11月1日～11月30日オンデマンド視聴、 12月1日 オンライン研修
令和6年度 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	2024年11月10日	牧野 由香 佐藤 周	滋賀県立精神保健福祉センター	
第5回発達障害者支援研修:指導者養成研修パートⅢ	2024年11月13日 11月14日	桃井 駿		オンライン研修
令和6年度思春期精神保健公開講座「児童・思春期の摂食障害を学ぶ」	2024年11月14日	尾野 真奈美	栗東市ウイングプラザ	
令和6年度医療観察法心理士ネットワーク研究会	2024年11月17日	辻 和也 伊藤 樹里		オンライン研修

第 30 回関西アルコール関連問題 学会京都大会	2024 年 11 月 23 日 ～11 月 24 日	牧野 由香	同志社大学 新町キャン パス	
令和 6 年度アルコール依存症臨 床医等研修（作業療法士コース）	2024 年 12 月 2 日 ～12 月 6 日	高橋 裕子		オンライン研修
令和 6 年度包括的暴力防止プロ グラム（CVPPP） トレーナー養成 研修会	2024 年 12 月 5 日 ～12 月 8 日	牛島 恵美（地域医療連携係 精神保健福祉士）	滋賀県立障害者福祉セン ター	
わた SHIGA 輝く障スポ（第 24 回 全国障害者スポーツ大会）資格審 査に係る研修会	2024 年 12 月 21 日	中重 衛	ピアザ淡海	
心神喪失者等医療観察法関係研 究協議会	2025 年 1 月 14 日	大澤 愛美	大津地方裁判所	
令和 6 年度滋賀県医療観察法 4 機関連絡会研修会	2025 年 1 月 15 日	加藤 郁子 大澤 愛美	滋賀県立精神医療センタ ー	
令和 6 年度依存症全国拠点機関 設置運営事業アルコール依存症 研修	2025 年 1 月 16 日 1 月 17 日	中井 皓太		オンライン研修
第 17 回 司法精神科作業療法全 国研修会	2025 年 1 月 18 日	桃井 駿 神崎 朝美		オンライン研修
令和 6 年度 ギャンブル等依存 症研修 治療指導者養成研修	2025 年 1 月 23 日 ～1 月 24 日	宮田 暢子 田中 由美子		オンライン研修
令和 6 年度ゲーム依存症治療指 導者養成研修	2025 年 2 月 6 日 ～2 月 7 日	中重 衛		オンライン研修
令和 6 年度 アルコール健康障 害対応研修 アルコール健康障 害を抱える人どう向き合うの か	2025 年 2 月 11 日	尾野 真奈美	滋賀県立総合病院	
令和 6 年度こころの健康づくり 対策事業 PTSD 対策専門研修 C. 犯罪・性犯罪被害者コース	2025 年 2 月 17 日 ～2 月 18 日	大澤 愛美		オンライン研修
令和 6 年度病院事業庁医療技術 職員研修（リーダー・中堅職員Ⅱ 対象）	2025 年 2 月 27 日	徳田 英司 中井 皓太	滋賀県立総合病院	

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	12 人
京都医療福祉専門学校	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