



精神医療センター一年報

平成 30 年 度

滋賀県立精神医療センター

滋賀県立精神医療センター

【理 念】

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27年が経ちました。

この間、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。

平成30年3月には、滋賀県アルコール健康障害対策推進計画に基づくアルコール依存症治療の拠点機関として指定され、アルコール専門外来やアルコール依存症リハビリテーションプログラム等により専門的な医療を行っています。

本年5月から元号も「令和」となりましたが、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。この困難な時代を乗り越えていくために、「令和」という羅針盤が指し示す「人が美しく心を寄せ合う中で新たな文化が生まれ育つ」という精神をもって、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県民のこころの健康づくりに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 大井 健

目 次

I. 総括編	
精神医療センターの沿革と概要	1
1. 施設	6
2. 組織	8
3. 委員会	9
4. 経営	19
II. 診療部門	
概要	25
1. 外来診療状況	26
2. 入院診療状況（第1・2病棟）	30
3. 司法精神医療の現況（第3病棟）	36
4. 救急・緊急受診状況	39
5. アルコール医療の現況	40
6. 思春期医療の現況	41
7. 内科医療の現況	42
8. 薬剤科	43
9. 放射線科	45
10. 検査科	46
11. 栄養指導科	47
III. 看護部門	
概要	49
IV. 地域生活支援部門	
1. 地域医療連携係	52
2. デイケア係	58
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	71
3. 看護部	72
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いる。職員は136名（平成30年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局9名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）102名、地域生活支援部23名を配置している。また、「精神医療センター」と「精神保健福祉センター」間の連携を図るため、相互の兼務を行っている。

経営は、平成30年度の収支状況をみると、総収益は20億486万円で、総費用は19億7031万円で差引3455万円の純利益を計上した。医業収益は13億180万円、医業費用は19億687万円、医業費用対医業収益の比率は146.5%であり、依然として収支のバランスが悪い状況となっている。引き続き一層の経営努力を行い、収支の改善を図るとともに、関係機関との連携を深めながら、県民の精神的健康の保持向上の拠点施設として、精神保健医療体制の充実強化に努めていくことが必要である。

所在地 滋賀県草津市笠山八丁目4-25

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

構造 鉄筋コンクリート2階建

規模(*) 延床面積10,675.87平方メートル
病床数 123床(うち23床医療観察法病棟(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142名(平成30年度末現員136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(定員19名)
 - ①回復途上の精神障害者に対する生活機能の回復訓練
 - ②地域における社会復帰活動の支援

1. 経緯

平成元年 4月	精神保健総合センター開設準備室の設置
平成 2年 3月	実施設計完了
平成 2年 12月	精神保健総合センター起工
平成 4年 5月	精神保健総合センター部分竣工
平成 4年 6月	竣工 開設 精神保健センター部門業務開始
平成 4年 9月	病院部門業務開始 外来、入院業務 (50床)
平成 4年 10月	精神科デイケア部門業務開始
平成 5年 4月	労災保険指定病院の指定
平成 5年 5月	100床にフルオープン
平成 5年 10月	結核予防法指定医療機関の指定 原爆被爆者一般疾病医療機関の指定
平成 9年 4月	滋賀県精神科救急医療システム事業 精神科救急医療施設の指定
平成 11年 4月	臨床研修指定病院の指定 (協力病院)
平成 12年 6月	応急入院指定病院の指定
平成 13年 8月	病棟増改築工事起工
平成 14年 3月	病棟増改築工事竣工
平成 17年 7月	医療観察法指定通院医療機関の指定
平成 17年 9月	(財)日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.4.0) 認証取得
平成 18年 4月	地方公営企業法全部適用 組織改編に伴い、精神医療センターに名称変更
平成 20年 3月	病院情報システム (オーダーリングシステム) 導入
平成 22年 12月	(財)日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.6.0) 認証更新
平成 23年 4月	医療観察法病棟準備室設置
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
平成 30年 4月	滋賀県アルコール健康障害対策推進計画に基づく依存症治療拠点機関 (アルコール健康障害) の指定

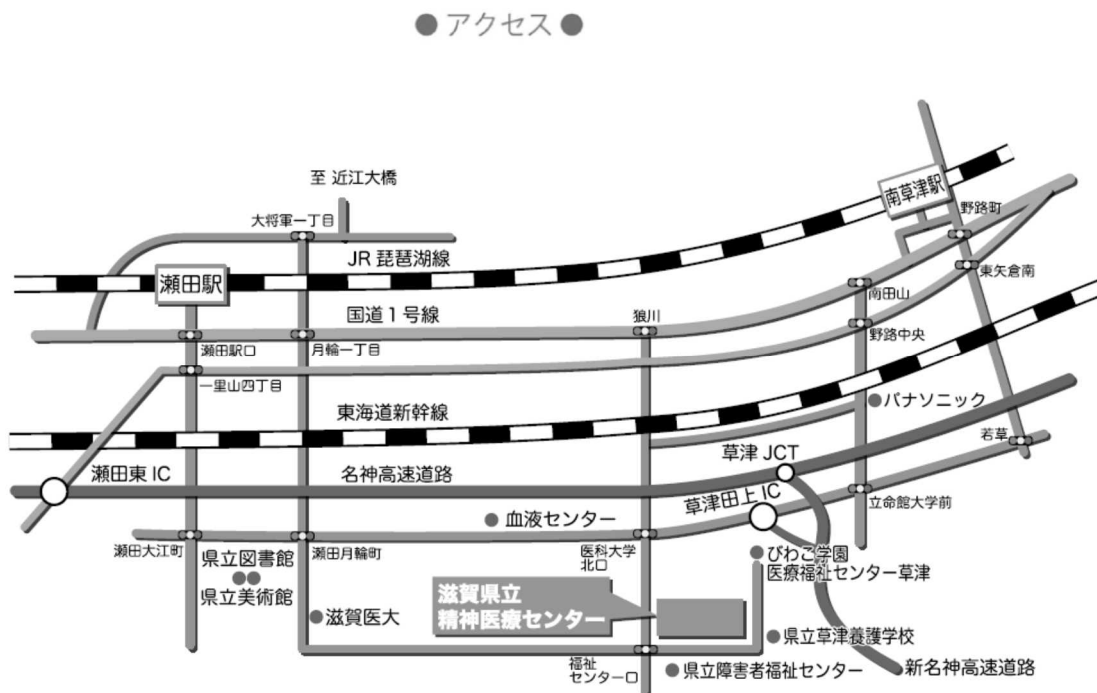
2. 施設基準

平成 5 年 4 月	精神科デイ・ケア（大規模）
平成 6 年 6 月	療養環境加算
平成 12 年 4 月	精神病棟入院時医学管理加算
平成 12 年 7 月	精神科応急入院施設管理加算
平成 15 年 9 月	薬剤管理指導料
平成 18 年 4 月	精神病棟入院基本料（1.5対1）、看護配置加算、 看護補助加算1、精神科ショート・ケア（大規模）
平成 18 年 5 月	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 18 年 11 月	CT 撮影およびMRI 撮影
平成 20 年 4 月	医療保護入院等診療料
平成 21 年 5 月	検体検査管理加算（I）
平成 21 年 7 月	精神科身体合併症管理加算
平成 22 年 4 月	アルコール依存症入院医療管理加算
平成 22 年 5 月	摂食障害入院医療管理加算、精神科作業療法
平成 22 年 7 月	精神科急性期治療病棟入院料1（2病棟）
平成 24 年 8 月	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
平成 28 年 6 月	光トポグラフィー検査

医療観察法関係

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

3. 付近見取図



◆ JR 瀬田駅から

- バス（滋賀医大方面行き）
 - 大学病院前下車 徒歩 10分
 - 歯科技工士専門学校前下車 徒歩 5分
- タクシー約 15分

◆ JR 南草津駅から

- バス（草津養護学校行き）
 - 総合福祉センター前下車 徒歩 1分
- タクシー約 10分
- ◆新名神高速道路草津田上 IC から 約 5分

1. 施 設

1. 施設の概要

- (1) 位 置 草津市笠山八丁目 4-25
 (2) 土 地 56,870 m² (うち地域ふれあいの広場 10,700 m²)
 (3) 建 物

名 称	構 造	面 積 (m ²)				備 考
		1 階	2 階	塔 屋	延面積	
本 館	RC 造 (一部SRC造)	4,926.15	2,685.94	89.79	7,701.88	
第 3 病棟	RC 造	1,190.90	1,478.94	26.48	2,696.32	
付 属 棟	RC 造	132.00			132.00	倉庫、マニホールド、 コンプレッサー ガスメーター
新付属棟	RC 造	52.00			52.00	ごみ置き場 廃棄物保管庫 薬液排水処理室
自転車置場	鉄骨造	53.66			53.66	
便 所 ・ 用具倉庫	RC 造	40.01			40.01	(地域ふれあいの広場)
合 計		6,394.72	4,164.88	116.27	10,675.87	

(4) 病棟構造

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

※第 1 病棟および第 2 病棟の個室 18 室には保護室 2 室を含む。

第 3 病棟の保護室は別個にあるが、病床数には含まない。

2. 主要備品

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

※購入金額 500 万円以上

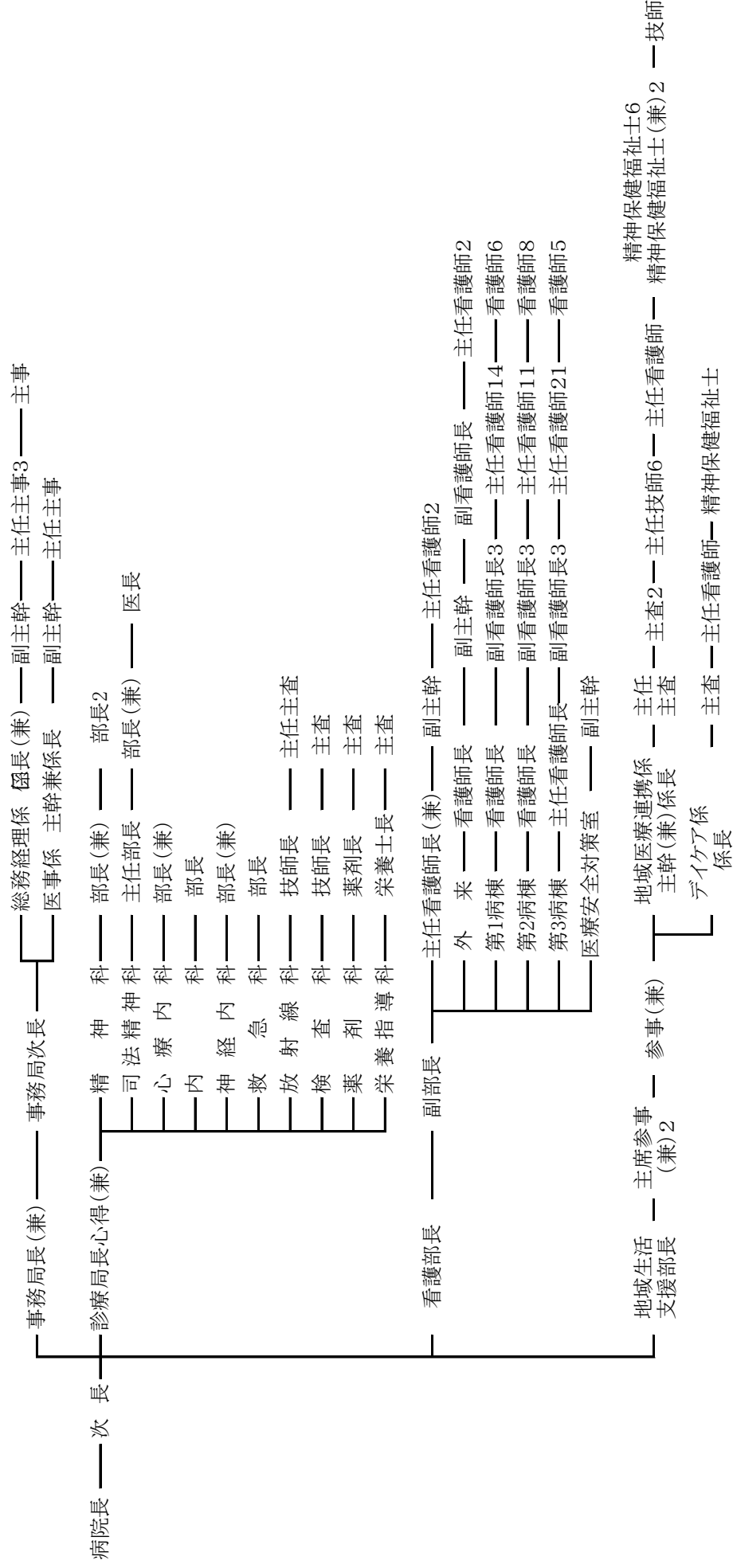
3. 職員宿舎

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

2. 組 織

組織および現員調 (平成31年3月31日現在)

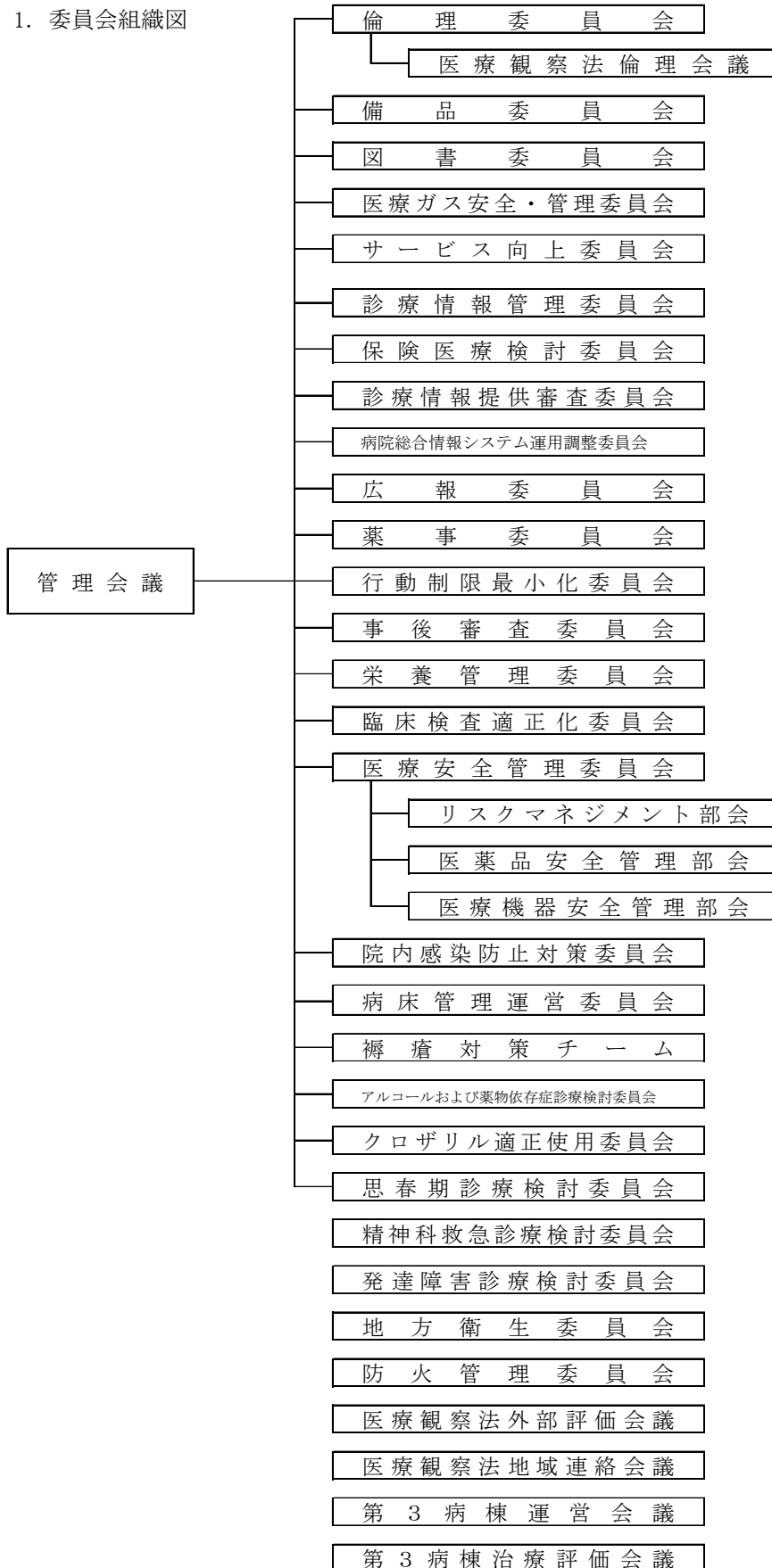
現員: 136名 (うち、育休4名、休職1名)



3.委員会

1. 委員会組織図

平成31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。		
R1活動状況	年1回開催		
主な審議事項	<p>(1) 滋賀県立精神医療センターで行われる医学研究および医療行為に関し、実施責任者から病院長に申請された実施計画の内容およびその成果に関する事項に関すること。</p> <p>(2) 病院長の諮問に基づき、滋賀県立精神医療センターにおける医学研究および医療行為に関する倫理的、社会的配慮についての基本的事項に関すること。</p> <p>(3) その他、医の倫理のあり方に関連して、病院長から諮問のあった事項および委員会が必要と認めた事項に関すること。</p>		

2 医療観察法倫理会議

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	医療観察法病棟において、入院患者の同意によらない治療行為を開始する必要性に関して、事前の協議により適否を決定するとともに、同意によらない治療を継続している入院患者に関して報告聴取を行うことで、第3病棟における治療の倫理性および医療の質を確保する。		
H30活動状況	年12回開催		
主な審議事項	<p>(1) 本人の同意によらない治療の事前申請</p> <p>(2) 本人の同意によらない治療の事後申請</p>		

3 備品委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	備品の効率的かつ円滑な整備を図る。		
H30活動状況	必要時開催		
主な審議事項	<p>(1) 備品要求原案の調整に関すること。</p> <p>(2) 備品整備計画の原案策定に関すること。</p> <p>(3) 500万円を超える備品の機種決定に関すること。</p>		

4 図書委員会

委員長	事務局次長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターにおける図書および図書室の充実と整備、ならびに効率的な運営を図る。		
R1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。		
H30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事。 (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、啓発に関する事。		

6 サービス向上委員会

委員長	地域生活支援部長	担当部署	事務局
目的	接遇の改善を推進するとともに利用者の満足度を調査し、改善の検討を行う。		
H30活動状況	年5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	診療局長	担当部署	事務局
目的	診療録管理・診療情報等に関する課題を協議し、円滑な業務の推進を図ること。		
H30活動状況	年6回開催		
主な審議事項	(1) 診療録の保管・管理に関する事。 (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事。 (3) 診療録の各種統計業務に関する事。 (4) 診療情報にかかる医療従事者の教育研修に関する事。 (5) その他診療情報管理業務に関する事。		

8 保険医療検討委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	保険診療に係る諸問題を研究および協議し、かつ滋賀県立精神医療センター職員に対して保険診療を行う上での留意点を周知徹底させ、診療報酬請求事務の適正化かつ効率化に資するため。		
H30活動状況	年7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事。 (2) 診療報酬請求の適正化、効率化に関する事。 (3) 診療、請求に係る留意点の周知徹底に関する事。 (4) その他診療報酬請求に関する事。		

9 診療情報提供審査委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	診療情報の適切な提供を図る。		
H30活動状況	必要時開催		
主な審議事項	(1) 診療情報提供の取扱いに関する事 (2) 診療情報提供の可否に関する事 (3) その他診療情報に関する事		

10 病院総合情報システム運用調整委員会

委員長	司法精神科医長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターにおける電子カルテシステム運用に関する課題を協議し、円滑な業務の推進を図ることを目的とする。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 電子カルテシステム円滑な運用における諸問題の解決に関する事 (2) 電子カルテシステムの改善に関する事 (3) 電子カルテシステムのセキュリティーに関する事 (4) その他調整を必要と認めた事項に関する事		

11 広報委員会

委員長	次長	担当部署	事務局
目的	当滋賀県立精神医療センターにおける広報業務の推進等に関する事項を審議する。		
H30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事 (2) 広報紙等の企画・立案・編集および発行に関する事 (3) 公式ウェブページの企画・立案・編集および規則に関する事 (4) 年報の編集および発行に関する事 (5) その他病院広報に関する事		

12 薬事委員会

委員長	診療局長	担当部署	薬剤科
目的	薬剤業務の適正で円滑な運営を図るため、薬事全般に関する事項について審議し、病院長に意見を述べるものとする。		
H30活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 採用申請薬の採否決定に関する事 (2) 薬剤の薬効、副作用、安全性に関する事 (3) 在庫医薬品の適正な管理と運用に関する事 (4) その他、委員会で必要と認めた事項		

13 行動制限最小化委員会

委員長	病院長	担当部署	地域生活支援部
目的	滋賀県立精神医療センターにおける措置入院、緊急措置入院、医療保護入院および応急入院の患者に対する隔離・拘束の行動制限を必要最小限に行われているか確認することを目的とする。		
H30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。		
H30活動状況	必要時開催		
主な審議事項	(1) 行われた特例措置の妥当性についての検討 (2) 特例措置に係る事項についての確認 (3) 診療録への記載内容の確認 (4) その他、特例措置に係る事項		

15 栄養管理委員会

委員長	診療局長	担当部署	栄養指導科
目的	滋賀県立精神医療センターにおける患者の栄養管理の実施および、病院給食の改善と向上、安全性の確保ならびに効率的な運営を図る。		
H30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) 給食計画および給食の調査改善に関すること。 (3) 施設および設備の改善に関すること。 (4) 業務方法の工夫と改善に関すること。 (5) 栄養、衛生の研究に関すること。 (6) その他、病院給食の目的達成に必要なこと。		

16 臨床検査適正化委員会

委員長	内科部長	担当部署	検査科
目的	臨床検査の適正な実施に関する事項を検討する。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 臨床検査内容の適正化に関すること。 (2) 精度管理に関すること。 (3) 新規検査および検査機器の導入に関すること。 (4) 臨床検査の外注に関すること。 (5) その他、臨床検査に関すること。		

17 医療安全管理委員会

委員長	病院長	担当部署	医療安全対策室
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。		
H30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事。 (2) 医療事故等につながる情報収集と管理に関する事。 (3) 医療事故等の分析および再発防止の検討に関する事。 (4) 医療事故防止のための職員に対する教育・指導に関する事。 (5) 関連法規の遵守に関する事。 (6) 医療訴訟に関する事。 (7) その他、医療事故の防止に関する必要な事項		

17-1 医療安全管理委員会リスクマネジメント部会

委員長	救急科部長	担当部署	医療安全対策室
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。		
H30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・評価に関する事。 (2) 医療事故発生後の再発防止対応策の検討・協議に関する事。 (3) 医療事故予防策・改善策の検討に関する事。 (4) 業務マニュアルの点検・評価に関する事。 (5) 医療事故に関する諸記録の点検に関する事。 (6) 事故防止のための教育プログラムの検討および実施に関する事。 (7) その他、レポートの管理保管等会議の運営に関する事。		

17-2 医療安全管理委員会医薬品安全管理部会

委員長	診療局長	担当部署	薬剤科
目的	医療安全管理委員会規程第5条の規定により、医薬品に係る安全確保を図ることを目的に設置する医薬品安全管理部会の円滑な運営を図るため、必要な事項を定める。		
H30活動状況	年2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事。 (2) 医薬品の業務手順書の作成に関する事。 (3) 従事者に対する医薬品の安全使用のための研修に関する事。 (4) 医薬品の業務手順書に基づく業務の実施の定期的確認と記録に関する事。 (5) 医薬品の情報収集、その他医薬品の安全使用を目的とした改善方策に関する事。		

17-3 医療安全管理委員会医療機器安全管理部会

委員長	内科部長	担当部署	事務局
目的	医療機器に係る安全確保を図る。		
H30活動状況	必要時開催		
主な審議事項	(1) 医療機器の安全使用の確保に関する事 (2) 医療機器の安全使用のための研修に関する事 (3) 医療機器の保守点検計画の作成および保守点検の実施に関する事。		

18 院内感染防止対策委員会

委員長	内科部長	担当部署	看護部
目的	当滋賀県立精神医療センターにおける感染の危険防止と安全な医療体制を保持する。		
H30活動状況	毎月1回開催		
研修会実施状況	院内感染対策研修会を実施（詳細は「V. 医療安全・感染管理」に記載）		
主な審議事項	(1) 院内感染対策の計画に関する事 (2) 院内感染予防の実施、監視および指導に関する事 (3) 感染源の調査に関する事 (4) 院内感染防止に関する情報の収集に関する事 (5) 院内感染が発生した場合の緊急対策に関する事 (6) 院内感染対策徹底のための職員教育・研修の推進に関する事 (7) その他院内感染対策に関する事。		

19 病床管理運営委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	病床管理の適正化および合理的かつ効率的運用により、病院事業の健全化を図ることを目的とする。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 病床の配置、管理および運営に関する事 (2) 病床利用率の向上に関する事 (3) 入退院の適正化に関する事 (4) その他、病床管理運営に必要な事項		

20 褥瘡対策チーム

委員長	内科部長（リーダー）	担当部署	看護部
目的	滋賀県立精神医療センターにおける褥瘡対策を討議、検討し、その効果的な推進を図る。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 褥瘡予防および褥瘡対策に関する事 (2) 褥瘡対策マニュアルに関する事 (3) 褥瘡管理マニュアルに関する事 (4) 褥瘡予防・対策に必要な備品等に関する事 (5) 褥瘡予防に関する情報収集、職員への教育に関する事 (6) その他、褥瘡予防の対策に関する必要な事項		

21 アルコールおよび薬物依存症診療検討委員会

委員長	救急科部長	担当部署	医局
目的	アルコールおよび薬物依存症の診療全般に関する情報の共有、内容の検討を行う。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) アルコール・薬物依存症の外来新患の報告 (2) アルコール依存症リハビリプログラム（ARP）実施状況報告、内容検討 (3) 急性期病棟アルコール、薬物依存症入院患者の治療状況報告、検討 (4) 医療観察病棟アルコール、薬物依存症入院患者の治療状況報告、検討 (5) 外来アルコール・薬物再摂取防止プログラム（SMARPP）実施状況報告、内容検討 (6) 外来アルコール家族教室実施状況報告、内容検討 (7) 滋賀刑務所薬物依存離脱指導プログラムの協力状況報告、内容検討 (8) 精神保健福祉滋賀県立精神医療センターアディクション関連活動内容、実績の報告 (9) 滋賀県アルコール健康障害対策推進計画設定への参加、協力		

22 クロザリル適正使用委員会

委員長	精神科部長	担当部署	事務局
目的	クロザリルを適正に使用し安全な医療の提供を確立する。		
H30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。		

23 思春期診療検討委員会

委員長	地域生活支援部長	担当部署	事務局
目的	思春期診療全般に関わる情報共有、協議検討を行う。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 思春期の診療に関する報告、検討 (2) その他思春期の診療に関わる事項		

24 精神科救急診療検討委員会

委員長	診療局長	担当部署	事務局
目的	精神科救急医療にかかる情報共有、審議検討を行う。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 精神科救急入院料算定病棟の設置、運用に関する検討 (2) センターの救急診療に関する必要事項の報告、検討		

25 発達障害診療検討委員会

委員長	精神科部長	担当部署・担当者	事務局
目的	発達障害の診療における諸問題を協議・調整する。		
H30活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1)発達障害の診療に関する報告・検討 (2)その他発達障害の診療に関わる事項		

26 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。		
H30活動状況	必要時開催		
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		

27 防火管理委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センターにおける消防計画その他防火管理に関する事項について検討を行う。		
H30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。		

28 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。		
H30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		

29 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。		
H30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		

30 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。		
H30活動状況	毎月1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		

31 第3病棟治療評価会議

議長	管理医	担当部署	第3病棟
目的	多職種チームにより構成され、医療観察法病棟の治療の効果を判定するために入院対象者の評価を行う。		
H30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		1,301,798,513	100.0%	65.0%
	入 院 収 益	957,708,767	73.6%	47.8%
	外 来 収 益	219,755,694	16.9%	11.0%
	そ の 他 医 業 収 益	124,334,052	9.5%	6.2%
医 業 外 収 益		696,851,211	100.0%	34.7%
	受 取 利 息 配 当 金	1,331,113	0.2%	0.1%
	補 助 金	1,794,939	0.3%	0.1%
	負 担 金 交 付 金	545,770,296	78.3%	27.2%
	長 期 前 受 金 戻 入	67,625,515	9.7%	3.3%
	資 本 費 繰 入 収 益	69,247,000	9.9%	3.5%
	そ の 他 医 業 外 収 益	11,082,348	1.6%	0.5%
特 別 利 益		6,205,330	100.0%	0.3%
	過 年 度 損 益 修 正 益	6,205,330	100.0%	0.3%
合	計	2,004,855,054		100.0%

(イ) 事業費に関する事項

項	目	支出金額 (円)	構成比	
医 業 費 用		1,906,874,756	100.0%	96.8%
	給 与 費	1,297,489,763	68.0%	65.9%
	材 料 費	105,012,928	5.5%	5.3%
	経 費	305,468,958	16.0%	15.5%
	減 価 償 却 費	174,890,242	9.2%	8.9%
	資 産 減 耗 費	1,358,021	0.1%	0.1%
	研 究 研 修 費	4,836,626	0.3%	0.2%
	本 部 費 負 担 金	17,818,218	0.9%	0.9%
医 業 外 費 用		63,435,152	100.0%	3.2%
	支 払 利 息 お よ び 企 業 債 取 扱 諸 費	21,379,275	33.7%	1.1%
	長 期 前 払 消 費 税 償 却	9,266,027	14.6%	0.5%
	雑 損 失	32,789,850	51.7%	1.6%
合	計	1,970,309,908		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	42,200,000	99.6%
負担金	負担金	184,000	0.4%
合	計	42,384,000	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	17,308,047	7.5%
	建物費	25,386,480	11.0%
企業債償還金	企業債償還金	187,486,455	81.5%
合	計	230,180,982	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	21,647	35,321	56,968
	収入額	190,936,608	957,714,625	1,148,651,233
内科	患者数	1,366		1,366
	収入額	10,569,756		10,569,756
小計	患者延数	23,013	35,321	58,334
	収入額	201,506,364	957,714,625	1,159,220,989
	患者1人収益	8,756	27,114	19,872
デイケア	患者数	2,809		2,809
	収入額	18,249,330		18,249,330
合計	患者数	25,822	35,321	61,143
	収入額	219,755,694	957,714,625	1,177,470,319

(4) 損益計算書 (平成30年4月1日から平成31年3月31日まで)

(単位 円)

1	医業収益			
(1)	入院収益	957,708,767		
(2)	外来収益	219,755,694		
(3)	その他の医業収益	<u>124,334,052</u>	1,301,798,513	
2	医業費用			
(1)	給与費	1,297,489,763		
(2)	材料費	105,012,928		
(3)	経費	305,468,958		
(4)	減価償却費	174,890,242		
(5)	資産減耗費	1,358,021		
(6)	研究研修費	4,836,626		
(7)	本部費配賦額	<u>17,818,218</u>	<u>1,906,874,756</u>	
	医業利益			-605,076,243
3	医業外収益			
(1)	受取利息配当金	1,331,113		
(2)	補助金	1,794,939		
(3)	負担金交付金	545,770,296		
(4)	患者外給食収益			
(5)	長期前受金戻入	67,625,515		
(6)	資本費繰入収益	69,247,000		
(7)	その他の医業外収益	<u>11,082,348</u>	696,851,211	
4	医業外費用			
(1)	支払利息及び企業債取扱諸費	21,379,275		
(2)	長期前払消費税償却	9,266,027		
(3)	患者外給食材料費			
(4)	診療費割引			
(5)	雑損	<u>32,789,850</u>	<u>63,435,152</u>	<u>633,416,059</u>
	経常利益			28,339,816
5	特別利益			
(1)	過年度損益修正益	<u>6,205,330</u>	<u>6,205,330</u>	<u>6,205,330</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)	過年度損益修正損			
(5)	その他特別損失	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
	当年度純利益			34,545,146
	前年度繰越欠損金			<u>288,319,071</u>
	その他未処分利益剰余金変動額			
	当年度未処理欠損金			<u><u>253,773,925</u></u>

(5) 貸借対照表(平成31年3月31日)

(単位:円)

				資 産 の 部			
1	固 定 資 産	資 産	産 産				
(1)	有 形 固 定 資 産	地 物	額	1,010,977,990	1,010,977,990		
イ	土 建 減 価 償 却 累 計	地 物	額	5,074,347,865			
ロ	減 価 償 却 累 計	物 額		<u>2,920,904,332</u>	2,153,443,533		
ハ	構 築 減 価 償 却 累 計	物 額		456,610,763			
ニ	車 輛 減 価 償 却 累 計	額		<u>300,820,326</u>	155,790,437		
				2,072,637			
ハ	工 具 器 具 減 価 償 却 累 計	額		<u>1,793,262</u>	279,375		
				626,000,855			
				<u>437,735,259</u>	<u>188,265,596</u>		
	有 形 固 定 資 産 合 計					3,508,756,931	
(2)	無 形 固 定 資 産	権 産	額		853,748		
ハ	施 設 の 他	利 用 定 資 産			265,040		
ハ	無 形 固 定 資 産 合 計					1,118,788	
(3)	投 資 所 他 の 資 産	の 資 産	額		1,364,000		
ハ	出 資 金 (固 定 資 産)				56,317,107		
ホ	長 期 前 払 消 費 税 計					57,681,107	
	固 定 資 産 合 計					3,567,556,826	
2	流 動 資 産	資 産	額				
(1)	現 金 ・ 預 金					1,063,946,764	
(2)	未 貸 倒 引 当 金					226,987,825	
(3)	貸 貯 蔵 動 資 産					-2,404,641	
(5)	そ の 他 流 動 資 産					6,210,559	
(10)	流 動 資 産 合 計					900,000,000	
						<u>2,194,740,507</u>	
						5,762,297,333	
				負 債 の 部			
3	固 定 負 債	債 負	額				
(1)	企 業 債 (固 定 負 債)	に 債 計		425,473,839		425,473,839	
イ	設 置 改 善 業 債						
(4)	引 当 金 (給 付 金)	引 当 金 計		502,347,998		502,347,998	
イ	退 職 引 当 金						
	固 定 負 債 合 計					927,821,837	
4	流 動 負 債	債 負	額				
(2)	企 業 債 (流 動 負 債)	に 債 計		193,683,297		193,683,297	
イ	設 置 改 善 業 債						
(5)	未 引 当 金 (払 込 金)	引 当 金 計				124,076,273	
(9)	引 当 金 (引 当 金)			68,295,027			
イ	賞 与 引 当 金			12,844,401			
ロ	法 定 福 利 引 当 金						
(10)	預 流 動 負 債 合 計					81,139,428	
						7,265,607	
						406,164,605	
5	長 期 前 受 取 金	受 取 金 額				1,705,337,052	
(1)	長 期 前 受 取 金					-525,975,711	
(2)	繰 上 取 金						
	繰 上 取 金 合 計					<u>1,179,361,341</u>	
						2,513,347,783	
				資 本 の 部			
6	資 本	金 額	額			2,489,645,485	
(1)	資 本					2,489,645,485	
7	資 本 剰 余 金	金 額	額				
(1)	資 本 剰 余 金 (剰 余)			1,013,077,990		1,013,077,990	
ロ	受 贈 財 産 評 価 額						
(2)	資 本 剰 余 金 欠 損 金						
ニ	当 年 度 未 処 理 欠 損 金						
	資 本 剰 余 金 合 計			<u>-253,773,925</u>		<u>-253,773,925</u>	
						759,304,065	
						<u>3,248,949,550</u>	
						5,762,297,333	

II. 診 療 部 門

概 要

1. 外来診療

精神科外来診療は、予約制を原則とし、精神科一般外来を月曜日から金曜日まで 2 診ないし 4 診開き、特殊外来はアルコール専門外来（水曜日、金曜日）、思春期専門外来（火曜日、木曜日）を設置している。また、行政や警察、消防からの緊急診療要請や時間外受診患者には、救急外来当番を設置し、迅速に対応できるよう配慮している。

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

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

2. 入院診療

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

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

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

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

3. その他

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

1. 外来診療状況

【概要】

精神科外来診療は予約制を原則としている。精神科一般外来は平日の毎日2～4診で対応している。専門外来はアルコール専門外来（水曜日、金曜日）、思春期専門外来（火曜日、木曜日）を設置し、それぞれ2～3診で対応している。内科外来診療は1診をすべての平日に設置し、精神科受診患者の内科診療を行っている。通常の外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。

また、器質性精神障害や中毒性精神障害、内科的合併症等の患者の診断治療に対処できるよう、MRI、CT スキャン、超音波検査装置などを有している。また、光トポグラフィ検査（NIRS）をうつ病鑑別診断の補助のために行っている。

【H30 年度実績】

1. 外来患者数

外来患者延数は23,013人で前年度より4.6%減少している。外来診療日数は244日で、1日平均外来患者数は94.3人であった。科別内訳では、精神科21,647人、内科1,366人で、うち初診患者数を見ると、精神科662人、内科74人であった。

2. 地域別患者数

保健所圏域別実診療人数を見ると、地元の草津保健所圏域5,928人(35.4%)と大津市保健所圏域4,473人(26.7%)とで約6割を占めている。さらに東近江保健所圏域2,261人(13.5%)、甲賀保健所圏域2,061人(12.3%)、彦根保健所圏域736人(4.4%)、高島保健所圏域410人(2.4%)、長浜保健所圏域373人(2.2%)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4,473人(26.7%)、次いで草津市3,019人(18.0%)、甲賀市1,385人(8.3%)、栗東市1,257人(7.5%)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4,944人(29.5%)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）3,999人(23.9%)、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）2,102人(12.5%)、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（F4）1,926人(11.5%)の順となっている。

※世界保健機関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、40～49歳が4,121人(24.6%)、50～64歳が3,958人(23.6%)、30～39歳が3,127人(18.7%)、20～29歳が2,395人(14.3%)、20歳未満が1,181人(7.0%)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8,949人(53.4%)、女性7,808人(46.6%)である。

外来診療状況

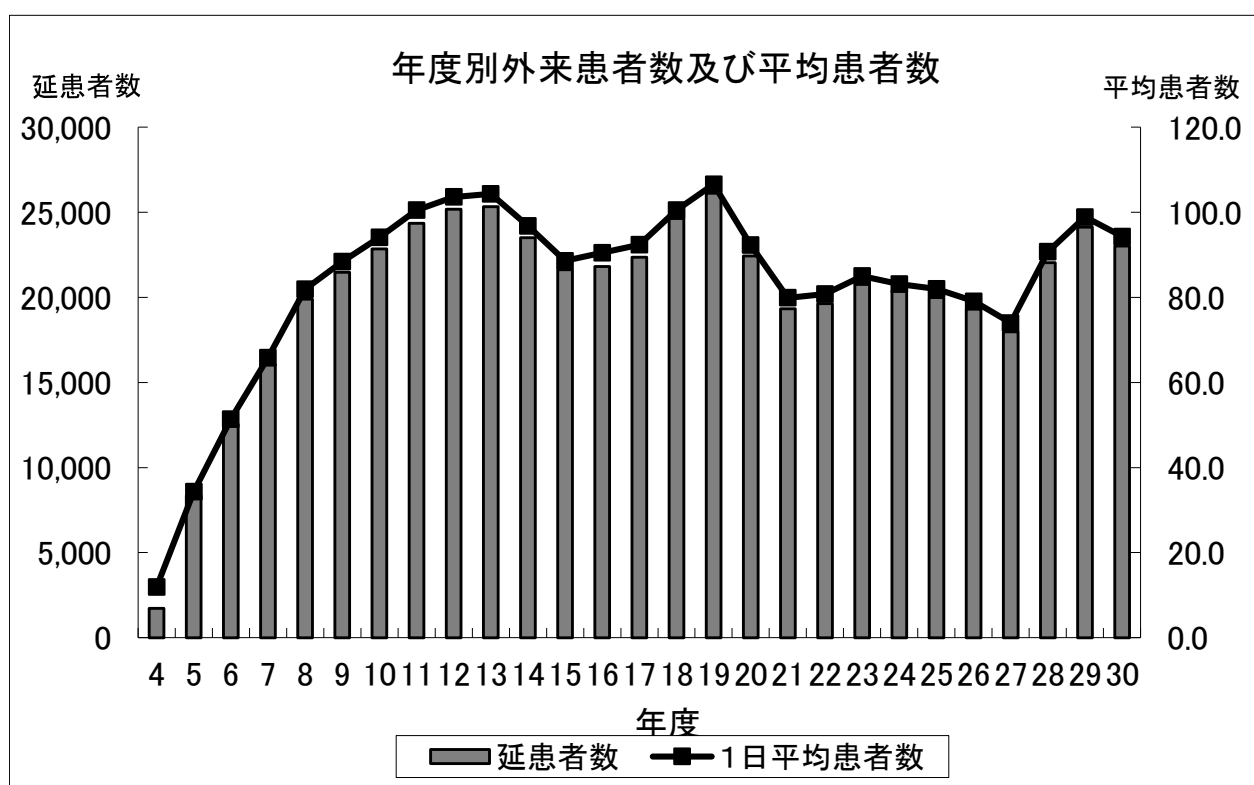
(外来診療日数)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
		(20)	(21)	(21)	(21)	(23)	(18)	(22)	(21)	(19)	(19)	(19)	(20)	(244)		
外来患者延数	精神科	1,891	1,997	1,851	1,973	2,115	1,770	1,741	1,722	1,647	1,644	1,615	1,681	21,647	94.1%	
	内科	110	117	115	110	114	106	132	119	113	107	111	112	1,366	5.9%	
	計	2,001	2,114	1,966	2,083	2,229	1,876	1,873	1,841	1,760	1,751	1,726	1,793	23,013	100%	
うち初診患者数	精神科	71	58	66	75	45	40	48	57	53	48	53	48	662	89.9%	
	内科	5	7	9	10	5	7	8	5	8	6	3	1	74	10.1%	
	計	76	65	75	85	50	47	56	62	61	54	56	49	736	100%	
初来院患者数	精神科	65	51	58	69	39	32	41	47	44	39	41	42	568	93.7%	
	内科	2	3	4	5	4	3	1	3	7	4	2	0	38	6.3%	
	計	67	54	62	74	43	35	42	50	51	43	43	42	606	100%	
1日平均外来患者数	精神科	94.6	95.1	88.1	94.0	92.0	98.3	79.1	82.0	86.7	86.5	85.0	84.1	88.7	94.1%	
	内科	5.5	5.6	5.5	5.2	5.0	5.9	6.0	5.7	5.9	5.6	5.8	5.6	5.6	5.9%	
	計	100.1	100.7	93.6	99.2	96.9	104.2	85.1	87.7	92.6	92.2	90.8	89.7	94.3	100%	
保健所別診療実患者数	大津市保健所	385	402	373	396	410	358	362	354	354	354	354	371	4,473	26.7%	
	草津保健所	519	518	512	517	529	508	469	472	468	479	458	479	5,928	35.4%	
	甲賀保健所	183	187	174	205	182	170	158	158	158	162	160	164	2,061	12.3%	
	東近江保健所	208	198	191	222	209	183	180	161	171	183	171	184	2,261	13.5%	
	彦根保健所	71	76	69	73	75	64	52	51	51	53	49	52	736	4.4%	
	長浜保健所	32	34	36	36	41	38	27	31	27	21	28	22	373	2.2%	
	高島保健所	35	38	39	37	39	36	32	29	34	25	34	32	410	2.4%	
	県外	57	50	50	49	49	53	31	38	38	34	35	31	515	3.1%	
	計	1,490	1,503	1,444	1,535	1,534	1,410	1,311	1,294	1,301	1,311	1,289	1,335	16,757	100%	
疾患別実患者数	F0	アルツハイマー型認知症	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	8	9	7	10	8	9	6	10	8	8	6	10	99	0.6%
	F1	アルコール使用による障害	171	157	166	160	193	162	207	166	186	188	166	180	2,102	12.5%
		覚せい剤使用による障害	24	20	18	20	17	18	18	18	16	15	14	14	212	1.3%
		その他精神作用物質使用による障害	17	24	16	26	19	20	20	20	21	20	19	20	242	1.4%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	360	360	335	359	350	332	314	322	313	314	317	323	3,999	23.9%
	F3	気分(感情)障害	470	466	478	479	479	444	344	354	343	353	363	371	4,944	29.5%
	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	172	174	158	180	172	152	149	151	157	155	143	163	1,926	11.5%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	42	41	41	38	48	39	36	38	37	37	34	38	469	2.8%
	F6	成人の人格および行動の障害	11	16	12	14	14	12	11	10	13	10	11	11	145	0.9%
	F7	精神遅滞	15	19	13	26	23	17	15	17	15	19	18	22	219	1.3%
	F8	心理的発達の障害	75	79	75	93	76	81	78	71	74	79	80	74	935	5.6%
	F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	43	41	35	44	46	42	30	34	32	28	31	31	437	2.6%
	G40	てんかん	5	7	4	5	7	2	4	2	3	2	3	1	45	0.3%
		その他の神経系疾患	4	3	5	2	2	0	1	0	1	0	0	2	20	0.1%
	内科・検査患者等	73	86	80	79	80	80	78	81	82	83	84	75	961	5.7%	
	計	1,490	1,503	1,444	1,535	1,534	1,410	1,311	1,294	1,301	1,311	1,289	1,335	16,757	100%	
年齢別実患者数	20歳未満	146	151	146	140	160	137	43	53	48	53	52	52	1,181	7.0%	
	20歳～29歳	234	242	218	242	244	220	156	166	164	171	166	172	2,395	14.3%	
	30歳～39歳	275	267	248	294	261	252	263	250	259	245	257	256	3,127	18.7%	
	40歳～49歳	342	364	350	358	345	327	329	334	343	341	348	340	4,121	24.6%	
	50歳～64歳	319	320	330	324	350	327	342	326	333	324	330	333	3,958	23.6%	
	65歳～74歳	121	112	107	125	124	102	121	118	109	124	90	125	1,378	8.2%	
	75歳以上	53	47	45	52	50	45	57	47	45	53	46	57	597	3.6%	
	計	1,490	1,503	1,444	1,535	1,534	1,410	1,311	1,294	1,301	1,311	1,289	1,335	16,757	100%	
男女別診療実患者数	男	764	790	746	810	810	738	722	698	714	728	701	728	8,949	53.4%	
	女	726	713	698	725	724	672	589	596	587	583	588	607	7,808	46.6%	
	計	1,490	1,503	1,444	1,535	1,534	1,410	1,311	1,294	1,301	1,311	1,289	1,335	16,757	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	385	402	373	396	410	358	362	354	354	354	354	371	4,473
草津市	264	263	261	261	255	252	245	237	239	249	237	256	3,019
守山市	95	96	98	105	111	97	86	92	90	87	80	85	1,122
栗東市	114	110	107	108	113	107	99	103	97	101	100	98	1,257
野洲市	46	49	46	43	50	52	39	40	42	42	41	40	530
甲賀市	124	127	117	135	120	120	103	105	105	110	111	108	1,385
湖南市	59	60	57	70	62	50	55	53	53	52	49	56	676
東近江市	95	95	75	102	103	85	81	71	74	83	78	86	1,028
近江八幡市	75	67	74	75	63	63	64	62	62	70	59	68	802
日野町	22	19	26	24	25	19	21	13	19	15	20	14	237
竜王町	16	17	16	21	18	16	14	15	16	15	14	16	194
彦根市	50	55	50	50	50	40	30	31	31	33	30	33	483
愛荘町	11	14	11	14	16	16	16	14	13	13	13	11	162
豊郷町	4	3	4	3	4	4	2	1	2	2	1	2	32
甲良町	4	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	36
多賀町	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	23
米原市	12	13	10	13	11	13	12	14	13	8	13	7	139
長浜市	20	21	26	23	30	25	15	17	14	13	15	15	234
高島市	35	38	39	37	39	36	32	29	34	25	34	32	410
京都府	25	22	20	20	21	24	14	17	16	16	14	13	222
大阪府	13	15	11	12	9	13	8	13	10	9	11	9	133
奈良県	4	4	4	6	4	3	2	1	1	1	2	0	32
兵庫県	4	3	4	5	3	6	1	2	3	3	2	2	38
その他	11	6	11	6	12	7	6	5	8	5	6	7	90
合計	1,490	1,503	1,444	1,535	1,534	1,410	1,311	1,294	1,301	1,311	1,289	1,335	16,757

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



2. 入院診療状況

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

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

2-① 入院診療状況（第1病棟）

1. 第1病棟の概要

第1病棟は精神科一般病棟として、再入院・長期入院が必要な精神疾患患者の治療を担当している。担当患者には、重度かつ慢性の症例が含まれており、積極的な退院支援の継続が必要となる。常に薬物療法の最適化に努め、作業療法や、コミュニティミーティングを用いた退院支援プログラム「なないろ」を導入、また随時退院に向けての連携・環境調整のために院内外のスタッフを交えた多職種カンファレンスを開催し、患者の社会復帰をめざした多面的アプローチを行っている。また、滋賀県におけるアルコール治療の拠点病院として、アルコール依存症患者の断酒教育プログラム（ARP：Alcohol Rehabilitation Program）を担っており、院内アルコール薬物診療検討委員会と協力し、平成30年度は、依存症治療プログラムの修正と追加を行い運営に努めている。

2. 平成30年度実績（括弧内は平成29年度実績）

- ・入院患者数（実数）：100人（80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…50人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…20人

F3 気分(感情)障害…19人

又、器質性精神障害のF1、思春期心性・発達障害関連のF4～F8の合計は11人であった。

- ・第2病棟からの転棟患者数（実数）：26人（50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…14人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…6人

F3 気分(感情)障害…6人

- ・年間退院数：113人（131人） 平均在院日数は126.2日（130.2日）

平成29年度に比して平成30年度は、退院数は減少したものの、入院数は増加、平均在院日数は短縮しており、今後も引き続き、治療の最適化とそれに伴う退院促進に努めていく。

2-② 入院診療状況（第2病棟）

1. 第2病棟の概要

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

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

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

2. 平成 30 年度実績（括弧内は平成 29 年度実績）

- ・新入院患者数（実数）：246 人（242 人） 内時間外入院：40 人 16%（27 人）
任意入院：113 人 46%（115 人） 医療保護入院：110 人 45%（105 人）
措置入院：21 人 9%（20 人） 応急入院：2 人 1%（2 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…49 人 20%

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…71 人 29%

F3 気分(感情)障害…84 人 34%

又、器質性精神障害の F1、思春期心性・発達障害関連の F4～F9 の合計は、42 人 17%であった。

救急応需を強化した結果、任意入院以外の非自発的入院が増加した。隔離日数を短縮し、時間外入院は増加しているが、重症者の入院病床には限界がある。

- ・平均在院日数：58.5 日（平成 29 年度…62.6 日）

平均在院日数はやや減少しており、ベッドコントロールミーティング・定期的治療評価会議が効果を示しているものと考ええる。

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	18	17	15	18	14	17	16	19	16	10	17	14	191	55.2%	
	女	16	10	15	16	16	7	11	10	13	16	11	14	155	44.8%	
	計	34	27	30	34	30	24	27	29	29	26	28	28	346	100.0%	
入院患者延数		2,332	2,372	2,082	2,418	2,480	2,278	2,387	2,242	2,290	2,242	2,150	2,399	27,672		
1日平均在院患者数		77.7	76.5	69.4	78.0	80.0	75.9	77.0	74.7	73.9	72.3	76.8	77.4	75.8		
保健所別入院件数	大津市保健所	10	9	6	11	9	6	9	11	6	9	4	6	96	27.7%	
	草津保健所	13	10	10	9	10	12	7	8	10	6	10	11	116	33.5%	
	甲賀保健所	5	3	3	4	3	4	3	2	4	2	2	5	40	11.6%	
	東近江保健所	2	2	3	5	3	2	4	3	3	2	7	3	39	11.3%	
	彦根保健所	3	0	2	1	1	0	1	2	2	1	2	0	15	4.3%	
	長浜保健所	0	1	4	1	0	0	1	1	0	3	0	1	12	3.5%	
	高島保健所	0	2	0	1	3	0	0	0	1	0	2	1	10	2.9%	
	県外	1	0	2	2	1	0	2	2	3	3	1	1	18	5.2%	
	計	34	27	30	34	30	24	27	29	29	26	28	28	346	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	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0.6%
	F1	アルコール使用による障害	11	7	10	10	5	7	8	9	5	5	4	7	88	25.4%
		覚せい剤使用による障害	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	7	2.0%
		その他精神作用物質使用による障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4	1.2%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	6	6	6	10	7	7	7	5	11	7	11	8	91	26.3%
	F3	気分(感情)障害	9	6	11	8	12	7	9	10	8	7	5	11	103	29.8%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	3	2	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	12	3.5%
	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	1	1	2	2	0	1	0	0	2	2	1	13	3.8%
	F6	成人の人格および行動の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0.6%
	F7	精神遅滞	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1.7%
	F8	心理的発達の障害	1	0	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	15	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0.9%	
G4	てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
計	34	27	30	34	30	24	27	29	29	26	28	28	346	100%		
年齢別件数	20歳未満	7	3	3	3	3	3	2	0	0	2	1	0	27	7.8%	
	20歳～29歳	5	3	4	5	3	2	7	3	3	2	4	4	45	13.0%	
	30歳～39歳	6	5	5	6	5	2	4	5	5	5	7	9	64	18.5%	
	40歳～49歳	7	3	5	10	6	8	5	6	9	7	4	4	74	21.4%	
	50歳～64歳	4	7	11	6	5	3	6	11	9	9	10	5	86	24.9%	
	65歳～74歳	5	3	0	3	6	6	2	3	2	1	1	4	36	10.4%	
	75歳以上	0	3	2	1	2	0	1	1	1	0	1	2	14	4.0%	
計	34	27	30	34	30	24	27	29	29	26	28	28	346	100%		
入院形態別	任意入院	16	10	11	23	17	8	15	19	16	11	16	19	181	52.3%	
	医療保護入院	17	16	15	7	12	13	7	9	12	11	9	6	134	38.7%	
	措置入院	1	1	4	4	0	2	4	1	1	4	1	1	24	6.9%	
	応急入院	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0.9%	
	鑑定入院	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	1.2%	
計	34	27	30	34	30	24	27	29	29	26	28	28	346	100%		
病床利用率		77.7	76.5	69.4	78.0	80.0	75.9	77.0	74.7	73.9	72.3	76.8	77.4	75.8		
平均在院日数		81.8	75.3	70.6	75.6	84.1	93.0	82.3	74.7	83.3	89.7	87.8	76.2	80.7		
退院件数		23	36	29	30	29	25	31	31	26	24	21	35	340		

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

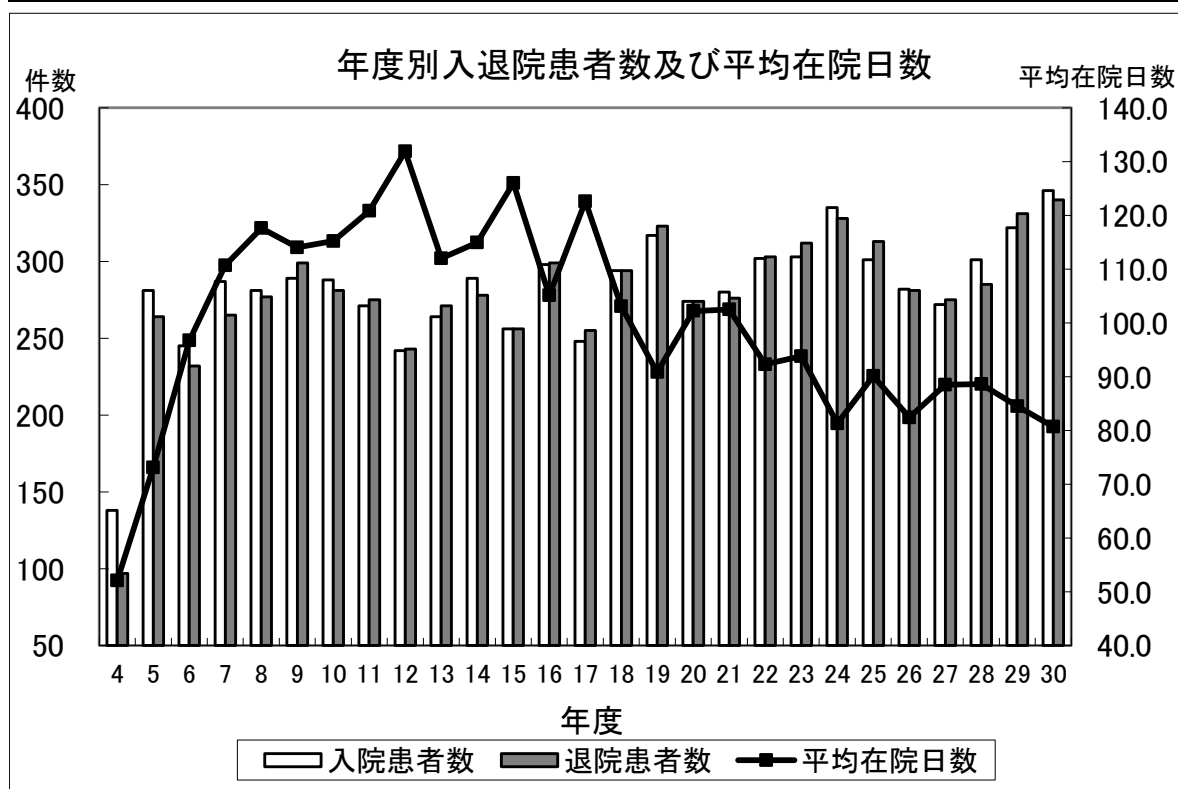
※ 平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) \div 2}$

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	9	6	11	9	6	9	11	6	9	4	6	96
草津市	8	4	5	3	5	3	3	2	4	4	5	6	52
守山市	2	3	3	2	2	4	1	4	4	2	1	3	31
栗東市	2	3	2	3	3	4	2	1	2	0	3	2	27
野洲市	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6
甲賀市	4	3	3	4	1	3	3	2	3	1	2	4	33
湖南市	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	7
東近江市	0	1	2	1	3	1	3	1	2	1	4	2	21
近江八幡市	2	1	1	3	0	1	1	2	0	0	3	0	14
日野町	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
竜王町	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
彦根市	0	0	2	0	0	0	0	1	2	1	2	0	8
愛荘町	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
豊郷町	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
甲良町	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
多賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
米原市	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5
長浜市	0	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	7
高島市	0	2	0	1	3	0	0	0	1	0	2	1	10
京都府	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	5
大阪府	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	6
合計	34	27	30	34	30	24	27	29	29	26	28	28	346

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



3. 司法精神医療の現況

【概要】

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

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

また、対象者の社会復帰に向けて手厚い専門的な医療を行うために、平成 30 年度は精神科医師 3 名（内 2 名が専従）、臨床心理士 1 名、作業療法士 2 名、精神保健福祉士 2 名、看護師 31 名、看護助手 1 名、病棟事務員 1 名、病棟クラーク 1 名の計 42 名を第 3 病棟の配属であった。

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る。個別の診療以外に精神科作業療法、「疾病教育」や「内省」などの治療プログラムを集団や個別に実施している。各対象者の現状での課題と達成の評価については、多職種で定期的に実施している「治療評価会議」（1 回/週）や「運営会議」（1 回/月）でさらに検討し、治療の均霑化と情報の共有に努めている。

【平成 30 年度実績】

平成 25 年 11 月に第 3 病棟を開棟し、以降 30 年度までに 54 名の入院対象者を受け入れた。開棟当初は「審判の結果、入院処遇が必要と判断された対象者」および他の指定入院医療機関にすでに入院していた対象者で、帰住予定先が滋賀県の者および近畿厚生局管内（大阪、京都、兵庫、和歌山、奈良、福井、滋賀）の 2 府 5 県の者を転院で受け入れた。また、同期間の退院は 32 名で、すべての対象者が「同法による通院処遇への移行」であった。

平成 30 年 4 月 1 日時点での入院対象者数は 20 名（男性 17 名、女性 3 名）であり、年齢別では 30 代から 50 代まで広く分布し、平均年齢は 43.6 歳であった。ICD-10 における疾患別に見ると F2 : 18 名、F3 : 1 名、F8 : 1 名であった。対象行為別では、殺人 : 5 名（うち未遂 5 名）、放火 : 4 名、強盗 : 1 名（傷害と重複）、強制性交 : 0 名、強制わいせつ : 0 名、傷害 : 10 名であった。

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日までの 1 年間の退院者数は 7 名（うち転退院 1 名）であり、その内、通院処遇に移行した 6 名の入院期間は 129 日～1946 日（転退院を含む）で平均は 1060 日であった。一方、上記の 1 年間における入院者数は 9 名であった。病棟職員が一人となり、また全国の他の指定入院医療機関とも連携をとり、対象者の社会復帰に向けて手厚い専門的な医療を日々実践している。

なお、平成 31 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 4 名である。

また、平成 30 年 11 月 19 日には長野県立こころの医療センター駒ヶ根から同院医療観察法病棟の医

師等治療チーム 5 名が来院し、4 日間に渡って当センターの入院治療についてのピアレビューが実施された。また、当センターの複雑困難事例 1 例に対するコンサルテーションも同時に実施され、これは更に 12 月以降もインターネットによるテレビ会議を通じて平成 31 年 3 月まで計 4 回実施された。平成 31 年 1 月 18 日には医療観察法病棟の開設を予定している北海道大学附属病院から精神科の主任教授を始めとする視察団が当センターを訪れた。

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
25年	—	17	0	17	1,381	39.8%
26年	17	8	2	23	7,334	87.4%
27年	23	4	8	19	8,186	97.2%
28年	19	10	6	23	8,017	95.5%
29年	23	6	9	20	8,039	95.8%
30年	20	9	7	22	7,649	91.1%

性別・年齢別

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

疾患別

		25年	26年	27年	28年	29年	30年
F0	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	0	0
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	1	2	0	2	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
F3	気分(感情)障害	0	2	2	4	1	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
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
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
F7	精神遅滞(知的障害)	0	0	0	0	0	0
F8	心理的発達の障害	1	1	1	1	2	1
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 特定不能の精神障害	0	0	0	0	0	0

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	1,350	114	96	104	126	88	93	92	83	84	81	87	93	1,141
男女別	男	714	61	55	46	65	51	50	59	48	46	46	48	49	624
	女	636	53	41	58	61	37	43	33	35	38	35	39	44	517
時間別	8:30 ~ 17:15	1,288	107	88	95	118	84	88	86	79	80	75	84	89	1,073
	17:15 ~ 22:00	31	5	5	8	6	4	2	2	4	4	3	2	3	48
	22:00 ~ 8:30	31	2	3	1	2	0	3	4	0	0	3	1	1	20
曜日別	平日	1,297	106	88	100	120	84	86	87	80	78	79	85	88	1,081
	土曜日	24	5	1	3	3	1	4	1	1	4	0	2	2	27
	日曜日・祭日	29	3	7	1	3	3	3	4	2	2	2	0	3	33
病症別	脳器疾患	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	質性その他	4	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	3	9
	精神作用物質	182	21	9	13	14	19	18	15	12	14	9	14	13	171
	覚せい剤中毒	23	4	3	0	4	5	2	5	2	1	1	1	0	28
	その他の中毒	29	4	0	1	3	1	1	2	5	1	4	5	2	29
	統合失調症	237	15	16	11	18	11	16	14	7	14	13	12	19	166
	気分障害	393	28	24	42	34	21	24	23	25	23	20	25	26	315
	神経症圏	175	14	15	13	12	9	15	9	11	11	15	8	14	146
	生理的身体的	47	2	5	2	4	3	0	2	1	0	0	1	2	22
	人格障害	23	1	2	2	6	3	3	0	3	4	0	4	1	29
	精神発達遅滞	30	3	3	1	8	3	0	1	0	3	4	1	0	27
	心理的発達の障害	113	14	10	15	12	10	11	16	6	7	13	9	10	133
	小児期青年期行動傷害	54	2	2	2	2	0	0	2	4	2	2	3	1	22
	てんかん	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	35	5	6	2	6	3	3	2	6	3	0	4	2	42	
診察依頼	保健所	9	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7
	精神科病院	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	精神科診療所	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	一般医療機関	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	警察	33	2	3	4	4	3	7	6	2	4	3	2	4	44
	福祉施設・機関	65	5	4	5	8	5	3	7	3	11	4	4	6	65
	救急隊	19	2	2	1	1	2	5	1	1	0	3	1	3	22
	家族	769	75	68	71	69	45	51	51	49	46	42	52	44	663
	本人単独	370	27	18	21	39	28	26	23	24	19	28	22	34	309
	その他	40	2	0	2	5	4	0	4	2	3	0	5	2	29
転帰	入院	162	13	14	15	17	11	15	13	15	17	13	11	9	163
	帰宅	1,186	100	82	89	109	76	78	79	68	67	66	76	84	974
	転医	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	4
入院形態	任意	40	3	1	1	7	1	1	5	6	6	4	6	1	42
	医療保護	99	9	12	11	6	10	11	4	8	10	5	4	6	96
	応急	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	措置	21	1	1	3	4	0	2	4	1	1	4	1	1	23

5. アルコール医療の現況

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

入院医療では断酒継続のための教育入院プログラム（ARP:Alcoholics Rehabilitation Program）を実施、8週間（または離脱期治療・評価の1週間を含む9週間）の入院期間の中で、疾病教育、認知行動療法、作業療法などを取り入れたクリニカルパスを用いた集団療法を実施している。定期的に病棟全体でカンファレンスを開き、病状評価や治療目標についての検討を行っている。その他、離脱せん妄やアルコール精神病などに対する急性期治療にも対応している。

外来診療では週2回アルコール専門外来を設定、あわせて週1回、認知行動療法などに基づく外来集団療法プログラム（SMARPP）を継続、また患者家族に対しては月2回CRAFT（コミュニティ強化と家族トレーニング）を取り入れたアルコール家族教室プログラムを実施している。

その他、精神保健福祉センターとともに、彦根、長浜、甲賀各保健所のアルコール相談事業に当センターの医師が協力し地域連携をはかってきた。

また依存症の回復には自助グループへの参加が重要であり、当センターではARPに自助グループ参加を組み入れ、院内でもAAメッセージ（断酒会）、ARP退院者などで構成する自助グループミーティング「さつき会」、女性のアルコール依存症患者を対象とする自助グループミーティング「しゃくなげ会」が開催されている。

さらに当センタースタッフは滋賀県アルコール健康障害対策推進会議のメンバーとなり県のアアルコール健康障害対策推進計画の策定にかかわり、平成30年から当センターは同計画に基づくアルコール依存症治療拠点医療機関に指定された。アルコール依存症に対するさらなる治療連携、啓発活動の検討のため、当センター、精神保健福祉センター、県障害福祉課3機関での連携会議を隔月で開催している。

【平成30年度実績】

- ① アルコール外来 述べ人数 2805名（前年度 3,006名）、新患 85名（前年度 105名）
再来新患 14名（前年度 13名）
- ② アルコール問題による入院患者数 解毒、せん妄、精神病症状などによる入院：53名
（前年度 62名）、ARP入院 43名（前年度 46名）
- ③ SMARPP参加人数 延べ 540名（前年度 552名）
- ④ アルコール家族教室プログラム 延べ 33名（前年度 75名）
- ⑤ アルコール依存症の治療における地域連携ガイドライン検討会

6. 思春期医療の現況

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

そうしたニーズを踏まえて当センターでは思春期医療を行っている。

外来部門では、週1回（火曜日）中・高生のこころの専門外来を開いている。また中学生以上の症例での発達障害の診断、二次障害の鑑別と治療をおこなっている。

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

また、発達障害の中核症状自体は入院の適応にならないものの、顕著な二次障害には入院治療の対応をしている。一次障害に対する配慮として TEACCH 理論に基づいた生活空間の視覚的構造化・時間的因子の構造化を行い、併せて非構造的な時間の過ごせなさを緩和するために入院の早い時期から作業療法を導入している。また、随伴する視覚過敏や聴覚過敏に対する配慮から可能な限り個室による対応を行っている。

センター全体としては、これらの活動をより有機的・系統的・組織的なものとするために、医師・看護師・臨床心理技術者・作業療法士・精神保健福祉士が参加して、定期的に PSM（思春期スタッフミーティング）を開催している。

当センターは様々な職種が互いに連携しながら、チーム医療体制を維持しているのが特徴といえる。

7. 内科医療の現況

【概要】

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

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

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

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

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

【平成 30 年度実績】

内科外来数（延べ人数）

4月：110人	5月：117人	6月：115人	7月：110人
8月：114人	9月：106人	10月：132人	11月：119人
12月：113人	1月：107人	2月：111人	3月：112人

8. 薬剤科

1. 調剤業務

- ・平成30年度の処方箋枚数、処方件数、延べ日数は、20,726、40,877、464,995となっている。医師数の減少に伴い、対前年度比は、外来処方、入院処方共に全て減少している。
- ・院外処方箋の発行を推進し、平成30年度の院外処方箋発行率は、77.7%となっている。
- ・平成27年3月に電子カルテが導入され、調剤システムと連携することにより、正確な調剤と業務の効率化を図っている。
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬の管理、コーディネート業務を行い、投与スケジュールや副作用モニタリング等、適正使用に関与している。

2. 薬剤管理指導

- ・近年、薬物療法で使用する医薬品の種類が増えてきている。また、多剤服用の入院患者も多くなっている。
- ・入院患者への薬剤管理指導、情報提供の充実を目指しており、服用アドヒアランスの向上と副作用発現の防止及び早期発見等に努めている。
- ・入院患者への薬剤管理指導件数も年々増加しており、対前年度は、107%と増加している。
- ・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136件（対前年度120%）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. チーム医療への参加

- ・各委員会やチーム、カンファレンス等へも参加している。

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	
															30年度	29年度
処方箋枚数	外来	合計	450	468	411	444	524	436	483	482	427	447	434	469	5,475	6,084
		日平均	22.5	22.3	19.6	21.1	22.8	24.2	22	23	22.5	23.5	22.8	23.5	22.4	24.9
	入院	合計	1,237	1,348	1,195	1,407	1,528	1,178	1,293	1,284	1,294	1,186	1,033	1,268	15,251	16,412
		日平均	61.9	64.2	56.9	67	66.4	65.4	58.8	61.1	68.1	62.4	54.4	63.4	62.5	67.3
	合計	合計	1,687	1,816	1,606	1,851	2,052	1,614	1,776	1,766	1,721	1,633	1,467	1,737	20,726	22,496
		日平均	84.4	86.5	76.5	88.1	89.2	89.7	80.7	84.1	90.6	85.9	77.2	86.9	84.9	92.2
処方件数	外来	合計	1,558	1,589	1,380	1,314	1,428	1,273	1,342	1,394	1,289	1,347	1,263	1,333	16,510	18,596
		日平均	77.9	75.7	65.7	62.6	62.1	70.7	61	66.4	67.8	70.9	66.5	66.7	67.7	76.2
	入院	合計	2,337	2,277	1,896	2,010	2,149	1,908	1,997	1,986	2,017	1,830	1,821	2,139	24,367	29,163
		日平均	116.9	108.4	90.3	95.7	93.4	106	90.8	94.6	106.2	96.3	95.8	107	99.9	119.5
	合計	合計	3,895	3,866	3,276	3,324	3,577	3,181	3,339	3,380	3,306	3,177	3,084	3,472	40,877	47,759
		日平均	194.8	184.1	156	158.3	155.5	176.7	151.8	161	174	167.2	162.3	173.6	167.5	195.7
延べ日数	外来	合計	27,735	26,990	24,398	23,366	24,679	22,100	24,095	24,790	24,643	23,672	22,409	25,018	293,895	314,526
		日平均	1,386.8	1,285.2	1,161.8	1,112.7	1,073.0	1,227.8	1,095.2	1,180.5	1,297.0	1,245.9	1,179.4	1,250.9	1,204.5	1,289.0
	入院	合計	18,449	16,479	13,404	13,994	13,082	12,394	14,523	13,791	15,176	11,879	12,888	15,041	171,100	201,489
		日平均	922.5	784.7	638.3	666.4	568.8	688.6	660.1	656.7	798.7	625.2	678.3	752.1	701.2	825.8
	合計	合計	46,184	43,469	37,802	37,360	37,761	34,494	38,618	38,581	39,819	35,551	35,297	40,059	464,995	516,015
		日平均	2,309.2	2,070.0	1,800.1	1,779.0	1,641.8	1,916.3	1,755.4	1,837.2	2,095.7	1,871.1	1,857.7	2,003.0	1,905.7	2,114.8
院外処方箋枚数	合計	1,441	1,458	1,298	1,371	1,502	1,233	1,182	1,157	1,152	1,134	1,079	1,135	15,142	15,827	
	日平均	72.1	69.4	61.8	65.3	65.3	68.5	53.7	55.1	60.6	59.7	56.8	56.8	62.1	64.9	
薬剤管理指導件数	合計	17	21	20	22	26	17	28	25	24	13	17	27	257	240	
	日平均	0.9	1	1	1	1.1	0.9	1.3	1.2	1.3	0.7	0.9	1.4	1.1	1	
請求薬品件数			6	3	5	3	4	7	4	2	3	2	4	5	48	181
DI業務件数			12	9	9	13	25	9	10	13	9	9	9	9	136	113
薬品鑑別件数			0	1	0	2	0	1	0	4	3	3	8	7	29	29

9. 放射線科

当センター放射線科では検査業務として一般撮影、回診X線撮影、CT撮影、MR撮影また可搬型媒体の取り扱いを行なっている。常に医療安全面の配慮と医療機器の点検・整備を確保し、最大限の医療診療画像を提供できるように心掛け、患者が早期に十分な医療サービスを受け入れられるよう努めている。またセンター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利便性を図っている。

平成30年度の放射線科検査件数は、前年度と比較して約78%（1,977件/2,535件）であった。

平成30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	合 計	
														30年度	29年度
一 般 撮 影	頭部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	胸部	28	18	21	19	19	23	15	20	18	16	13	23	233	297
	腹部	18	14	16	17	14	19	11	13	9	12	6	16	165	249
	骨部	5	6	4	4	11	2	9	7	3	3	1	6	61	79
	ポータブル	8	10	13	10	11	15	6	12	10	11	16	12	134	160
	合計	59	48	54	50	55	59	41	52	40	42	36	57	593	791
C T	頭部	3	6	6	13	11	7	5	5	9	8	6	16	95	101
	頸部	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	5
	躯幹	18	22	21	47	25	24	17	28	16	24	29	31	302	337
	四肢	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3
	体型	6	4	4	12	5	5	4	7	4	6	6	8	71	84
	合計	27	32	33	72	42	37	27	41	29	40	41	55	476	530
M R	頭部	54	59	48	45	25	45	36	36	28	45	26	34	481	644
	脊椎	1	3	2	1	2	2	3	1	1	8	6	1	31	26
	胸部	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	腹部	15	8	6	16	5	9	6	10	3	9	9	9	105	165
	四肢	1	1	4	3	2	0	0	1	1	2	2	3	20	32
	MRA頭部	7	9	6	10	2	4	8	4	1	6	6	6	69	88
	MRA頸部	7	7	5	10	2	3	4	4	2	3	3	3	53	66
	MRA躯幹四肢	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
合計	88	89	71	86	38	63	57	56	36	73	52	56	765	1,024	
画像コピー	12	15	18	10	13	9	12	9	6	19	10	10	143	190	
総合計	186	184	176	218	148	168	137	158	111	174	139	178	1,977	2,535	

10. 検査科

平成30年度の検査総数は128,457件で、前年度比85.9%であった。

平成30年度は、前年度末に運用を開始した生化学自動分析装置の最適な運用方法の検討を重ねて業務の効率化を図った。また、同時に院内測定項目も増え、検査総数に占める院内検査実施率は98%まで上昇した。6月にはアンモニア測定装置を更新し、精度管理を含めデータ管理が可能になった。

チーム医療の分野では、ICTメンバーの一員として週1回の院内ラウンドに参加し活動している。

H30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	
													30年度	29年度
検査総数	11,113	11,570	11,736	10,925	11,624	9,726	11,106	10,492	9,672	9,913	9,778	10,802	128,457	149,565
一般検査合計	1,404	1,257	1,256	1,275	1,401	1,122	1,299	1,178	1,043	1,001	954	1,113	14,303	17,636
尿定性	1,320	1,180	1,190	1,210	1,330	1,060	1,230	1,110	990	950	910	1,050	13,530	16,740
尿沈渣	77	61	54	58	67	60	61	62	46	46	38	59	689	819
便	0	6	0	3	0	0	5	4	2	0	2	0	22	13
その他	7	10	12	4	4	2	3	2	5	5	4	4	62	64
血液検査合計	2,027	2,145	2,134	2,062	2,154	1,880	2,079	1,935	1,801	1,841	1,795	2,007	23,860	27,933
CBC	1,670	1,796	1,797	1,695	1,800	1,555	1,751	1,640	1,525	1,526	1,509	1,679	19,943	22,424
血液像	247	255	257	251	260	242	261	250	233	245	233	265	2,999	3,305
その他	110	94	80	116	94	83	67	45	43	70	53	63	918	2,204
免疫血清検査合計	366	357	407	341	377	283	344	320	302	328	335	319	4,079	4,931
感染症	122	125	154	119	105	83	117	111	93	118	114	101	1,362	1,702
その他	244	232	253	222	272	200	227	209	209	210	221	218	2,717	3,229
微生物検査	0	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	9	23
病理検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生化学検査合計	7,236	7,738	7,859	7,167	7,609	6,366	7,324	6,986	6,468	6,686	6,636	7,285	85,360	98,054
AUTO	6,330	6,847	6,958	6,363	6,766	5,718	6,598	6,306	5,808	5,980	5,943	6,526	76,143	83,715
薬物濃度	143	148	131	133	128	127	131	113	111	125	116	143	1,549	1,797
その他	763	743	770	671	715	521	595	567	549	581	577	616	7,668	12,542
生理機能検査合計	80	73	80	75	79	75	60	73	58	57	58	78	846	988
心電図	69	71	75	60	67	65	53	56	50	45	47	63	721	860
脳波	4	1	1	8	8	6	5	11	4	7	7	9	71	64
NIRS	7	1	4	6	4	4	2	6	3	2	2	6	47	45
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	0	7	19
外注検査(再掲)	346	325	348	301	286	159	179	135	154	177	157	136	2,703	7,545

11. 栄養指導科

1. 栄養管理の実施

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

入院患者数 (人)	対象者数 (人)	実施数 (人)	実施率 (%)
357	356	356	100.0

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

3. 栄養指導

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

栄養指導状況

(1) 個別指導 (件数)

区 分	外来患者	入院患者	合 計
糖 尿 病	15	5	20
摂 食 障 害	5	—	5
脂 質 異 常 症	2	—	2
肥 満 症	15	—	15
肝 疾 患	8	13	21
痛 風	1	—	1
合 計	46	18	64

(2) 集団指導

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	4	平成30年9月28日

4. 講習会

平成30年度は、新たに第3病棟患者を対象に「食中毒予防について」の講話を実施した。

5. 給食状況

平成30年度の入院患者給食数は、97,701食であった。前年度と比べ169食減少した。
加算食の割合は、前年度の10.5%から10.0%にやや減少した。

食種/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計			
													30年度	29年度		
一般食	常食	6,771	6,654	6,432	7,413	7,282	7,125	7,443	7,046	7,126	6,559	6,253	7,266	83,370	82,483	
	軟食	301	450	315	373	203	79	63	183	289	537	531	421	3,745	3,489	
	流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	
	小計	7,072	7,104	6,747	7,786	7,485	7,204	7,506	7,229	7,415	7,096	6,784	7,687	87,115	86,006	
特別治療食	E	糖尿病	342	456	336	460	579	663	683	642	470	687	473	531	6,322	11,864
		摂食障害	42	143	142	39	173	108	87	0	0	0	0	86	820	
		肝疾患	212	180	135	165	126	15	0	0	41	116	48	125	1,163	
		肥満	0	0	0	0	0	0	0	65	123	85	32	93	398	
		脂質異常症	134	186	134	93	80	10	92	90	125	66	229	255	1,494	
		痛風	90	82	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214	
	F	クロール病	0	0	0	0	66	37	0	0	0	0	0	0	103	
	E-S	糖尿病	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	P	糖尿病	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	
	小計	887	1,047	794	757	1,024	833	862	797	759	954	782	1,090	10,586		
合計	7,959	8,151	7,541	8,543	8,509	8,037	8,368	8,026	8,174	8,050	7,566	8,777	97,701	97,870		
内 訳	加算食	845	904	652	718	851	725	775	797	728	954	782	1,004	9,735	10,269	
	非加算食	7,114	7,247	6,889	7,825	7,658	7,312	7,593	7,229	7,446	7,096	6,784	7,773	87,966	87,601	
デイケア	123	142	126	125	154	122	138	195	149	155	150	140	1,719	2,019		

【特別治療食】

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

Ⅲ. 看 護 部 門

概 要

看護部の理念

人権を尊重し、利用者本位の看護を提供します。

看護部の方針

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

看護部会議

- 看護部運営会議 第2・4火曜日
- 副師長会（看護業務手順WG/リスクマネジメントWG/静脈注射、新人技術指導案WG）
毎月1回
- 臨床実習指導者会 年間4回
- 専門・認定看護師会 第1水曜日

看護部委員会

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

看護部ワーキンググループ

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

看護部の取り組みについて

看護部では、看護部の理念に基づき、安全で質の高い看護サービスを提供できる看護師を育成するため、個々の学習ニーズを尊重しながら専門職業人としての臨床実践能力の向上とキャリアアップを目指している。そのため、看護部としては、それぞれの看護職員の成長発達を支援するためのラダーシステムをはじめとする教育環境の整備に力を入れている。

平成30年度の主な取り組みとしては、看護部に教育担当の看護師長を配置し、現任教育委員会を中心とする院内研修の充実や看護研究の院外発表等への促進を図った。併せて、当センターの看護師一人ひとりが自分の課題を認識して学習に取り組めるよう、県立病院共通のキャリアラダーを基本とし、精神科看護の特性を加味した当センターのキャリアラダーシステムについて見直した。今年度は、看護職員に向けての説明会や看護師長によるスタッフ面接を行いながら運用を開始した。今後は、ラダーレベル評価について検討していく予定である。

また、平成25年に医療観察病棟が開設してから、院内・外の医療従事者を対象に実施している包括的暴力防止プログラムトレーナー育成研修については、平成30年度は6月と12月に研

修会を開催し、合計 28 名（うち院内職員 10 名）がトレーナー資格を取得した。

その他、県立病院を始めとする各病院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クエア等に協力している。また、市町や教育機関、刑務所等に対しても専門看護師、認定看護師が中心となって精神疾患の正しい理解や患者・家族への対応などについて講義し、多くの方々に精神看護について知識を広めることができた。

各部署の状況について

< 外来 >

外来は、地域で生活する患者の治療、看護の拠点となる重要な位置にあることを認識し、安全で安心な診療環境の提供を目指している。また、外来では断らない医療を目指して、救急受診をスムーズに受け入れることに努めた。平成 30 年度の新患受入数は月平均 61 名となり、救急受診受け入れは月平均 32 件、日中の救急入院患者数は月平均 10 名と増加した。

また、当センターはアルコール問題関連疾患の専門外来を開設しており、さらに平成 30 年度からはアルコール拠点病院としての役割が期待されているが、外来ではアルコールの解毒目的の患者が増加している。今後は、病棟と協力しながら解毒入院後に回復のための教育入院に移行するケースが増えるような関りの検討が望まれる。また、外来プログラムのスマープ（SMARPP：アルコール依存症等治療者に対するワークブックとマニュアルに基づく治療プログラム）への参加者が月平均 38 名と増加しており、県内のクリニック等と連携を図るなど、益々の充実を図ってきたい。

< 第 1 病棟 >

第 1 病棟では、アルコール依存症の専門治療病棟として 9 週間の回復プログラム（認知行動療法・アルコール講座・自助グループへの参加等）の運営を実施している。今般、アルコール関連法案の制定により拠点病院としての役割が期待され、日々多職種で協働しながら地域関係機関との連携や受入体制の整備・調整を行っている。一方、急性期治療病棟の後方支援病棟として、長期入院患者の退院支援に重点をおき、患者参画型の会議や目標を設定した取り組みの促進など個別対応の充実を図っている。また、行動制限最小化の取り組みやレクリエーション活動の場を拡大して患者との関係構築に努め、患者の地域定着に向けた支援を強化した。

< 第 2 病棟 >

第 2 病棟は、重要な役割の一つである県下の精神科救急医療システムの後方支援病院として、救急入院患者を受け入れることに努め、日々ベッドコントロールを行うと共に 24 時間 365 日、安全に救急入院の対応ができるチーム体制作りにも努めている。

もう一つの重要な役割は、安全で安心できる急性期看護の提供であり、他職種と協働して急性期症状が早期に安定することを目指している。そのため、ベッドコントロールミーティングや治療評価会議など、休日を除くほぼ毎日、多職種が集まり治療方針や進捗状況の確認を行っている。これにより行動制限の最小化、入院期間の短縮化が促進された。また、今年度は患者が主体的に治療に参加できるよう疾病教育にも力を入れた。結果、患者から肯定的な意見等が得られている。

< 第 3 病棟 >

平成 25 年 11 月に医療観察法病棟として開棟し 5 年を迎えた。無断離院などの重大な事案の発生はなく経過し、平成 30 年度は 6 名の対象者が退院した。

第3病棟は、医療観察法に基づき入院医療の提供を行う専門病棟である。この病棟は、高い安全管理とセキュリティ対策を取っており、対象者1人に対し医師・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)で治療・介入にあたっている。具体的には、薬物療法、精神病症状へのケア、対象行為に対する内省・洞察の深化を目指した介入、社会生活技能訓練、対人交流スキルの向上など、様々な治療プログラムを組み合わせながら、対象者の社会復帰に向けて取り組んでおり、開棟以来約50名に対応している。

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99名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 43名 (56日間)
- 滋賀医科大学医学部看護学科 24名 (36日間)
- 滋賀県立総合保健専門学校看護学科 32名 (66日間)

その他

- 一般社団法人日本精神科看護協会
「精神科認定看護師教育課程実習」入院医療看護コース実習Ⅱ 1名 (2週間:10日間)
- 大阪保健福祉専門学校 (通信制) 見学実習 2名 (2日間)
- 草津看護専門学校 見学実習 39名 (半日)

IV. 地域生活支援部門

1. 地域医療連携係

概要

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

○精神保健福祉士業務

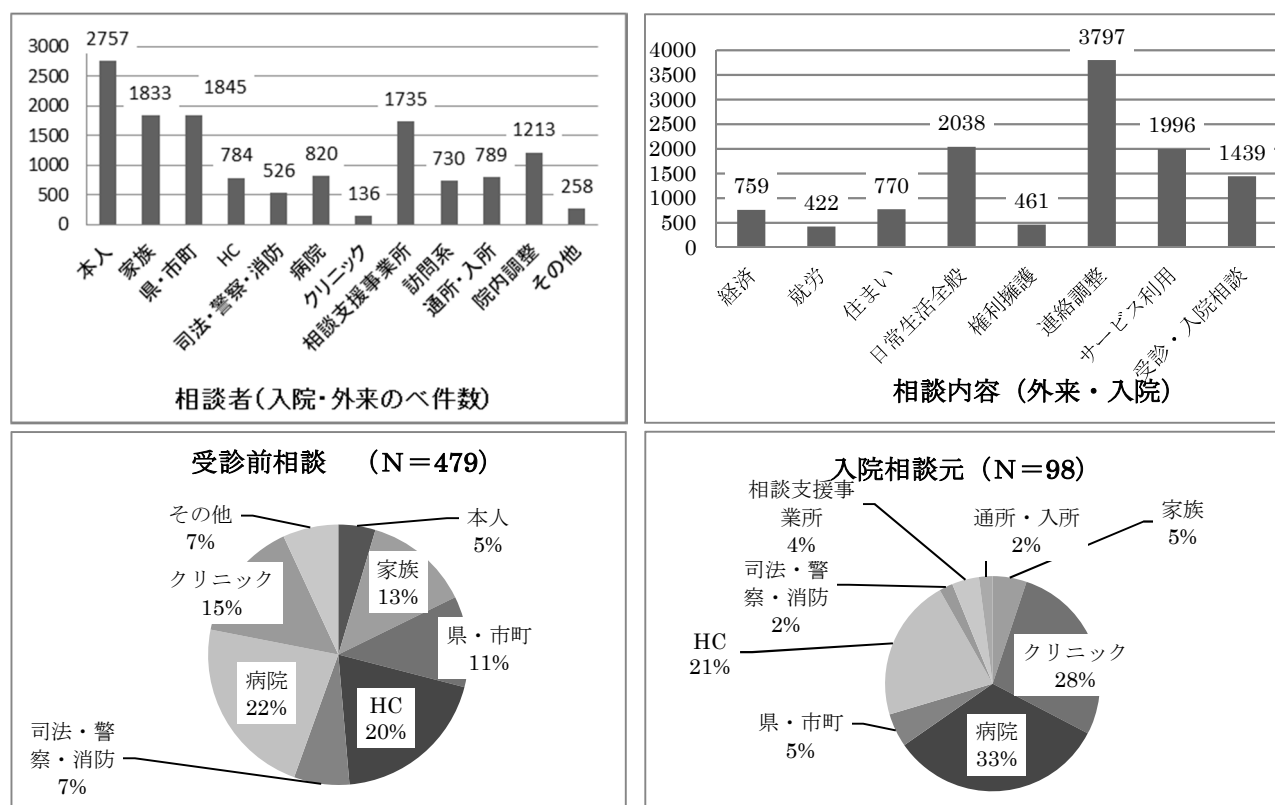
概要

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

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

【活動内容】

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



○作業療法業務

概要

5名の作業療法士（うち1名非常勤）を配置し、各病棟でのプログラム運営や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。一般精神科病棟、急性期病棟、医療観察法病棟、外来にて作業療法業務を実施した。また、作業療法学生の実習を受入れた。

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。

【活動内容】

1. 一般精神科病棟（第1病棟）

多職種チームの一員として、入院が長期化した対象者への退院支援や院内でのプログラムを実施した。退院支援では、患者が退院後に希望する生活に焦点を当てた活動の場への外出同伴や、日中活動の促進を中心に支援した。

また、アルコール依存症の対象者へはARP（アルコールリハビリテーションプログラム）で手工芸を担当して革細工を実施した。本年度より臨床心理士と協働してメタ認知トレーニング（やわらかあたま）を開始した。

2. 急性期病棟（第2病棟）

早期介入を心がけ、本年度は医師からの作業療法処方日から当日もしくは翌日に対応したケースが過半数にのぼる。急性症状が残る状態から侵襲性の低い病棟内のプログラムに参加を促し、急性期を脱すればパラレルの作業療法の場へ参加する対象者も多かった。

比較的、活動に興味を持てる主体性のある対象者の参加が多かった。早期介入や身体リハビリテーションを目的とした個別OTにも対応しており件数は増加傾向にある。

3. 医療観察法病棟（第3病棟）

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

4. 外来

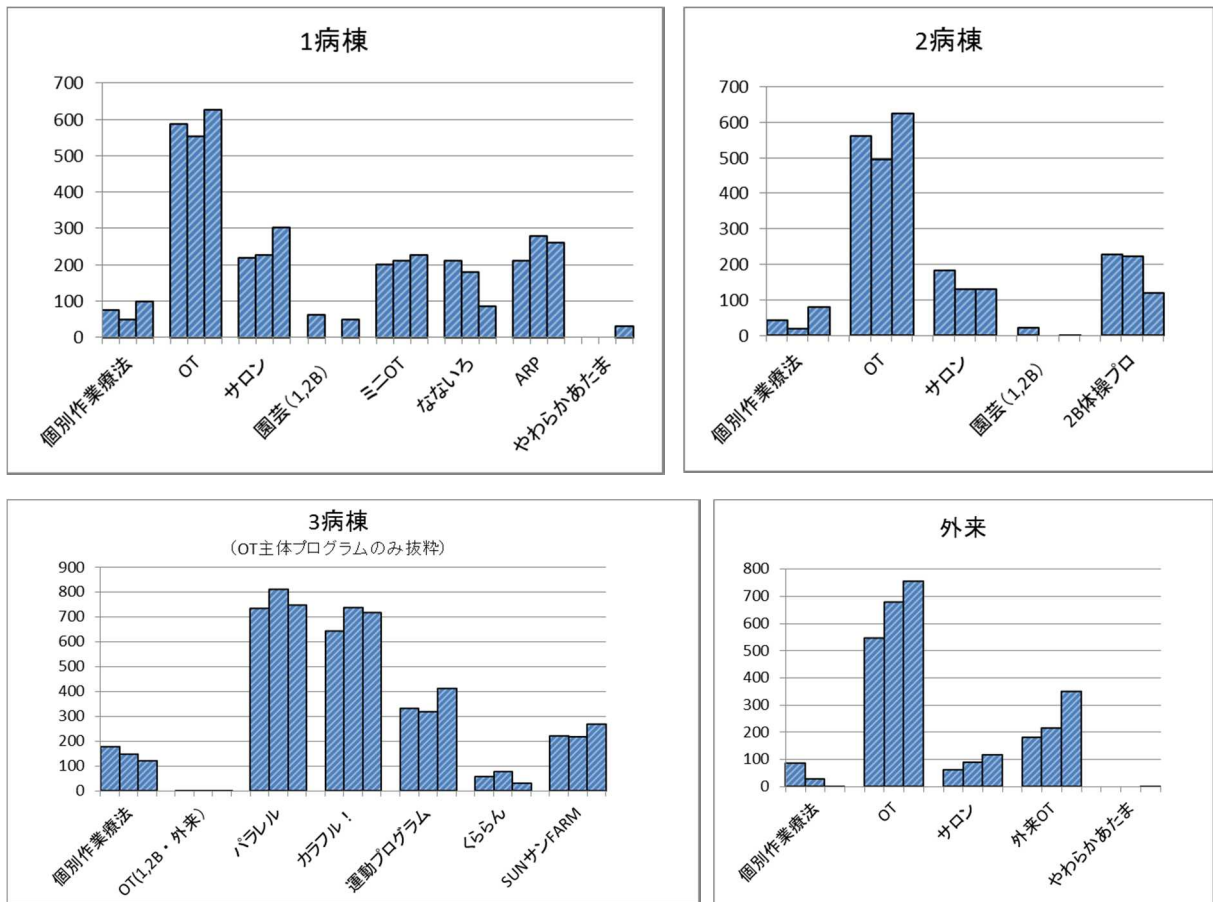
通院患者に対して作業療法を提供した。主に病棟対象者も含めたパラレルの作業療法の場と、少人数の環境が適した患者には外来対象者のみ参加できる場を提供した。入院中に参加した患者の退院後のフォローとして受け入れていたこともあり外来患者の参加者数は年々増加傾向にある。

作業所などへの移行を視野に入れ、特性や作業遂行能力の評価のための場であったり、日中の過ごす所として手工芸に取り組んだり他者と談笑するなどゆったりと過ごす場となっている。

【実施プログラム】

	月	火	水	木	金
午前		OT (1,2病棟、外来)		OT (1,2病棟、外来)	外来OT (外来)
	パラレル (3病棟)	ユニットミーティング (3病棟)	SUNサンFARM (3病棟)		WRAP/くららん (3病棟)
午後	体操プログラム (2病棟)	やわらかあたま (1病棟)	サロン (1,2病棟、外来)	ARP(2月まで) (1病棟)	なないろ (1病棟)
	ミニOT (1病棟)	ARP(3月から) (1病棟)	パラレル (3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平成 28 年度から平成 30 年度まで記載

○臨床心理士業務

概要

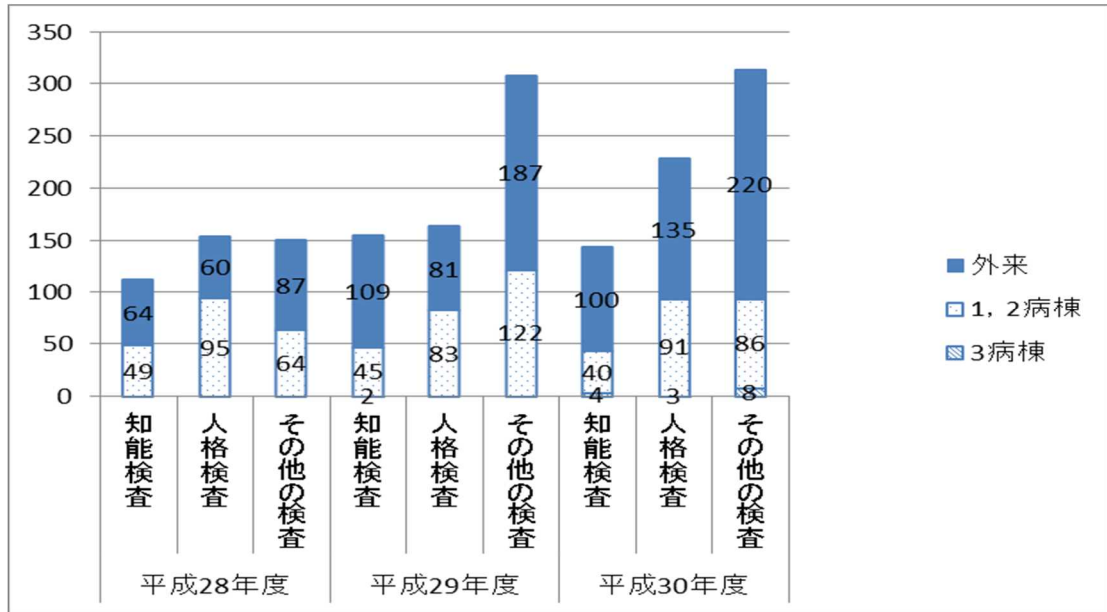
常勤 4 名（うち 1 名は 3 病棟専任）、嘱託 1 名で行っており、医学モデルという枠にとらわれることのない、一人一人の異なる「こころのあり方」に対して、丁寧に触れていく関わりをモットーとしている。

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

【活動内容】

1. 心理検査

心理検査件数は、外来で月に平均 37.9 件、病棟では平均 19.3 件となっている。昨年度と比較すると外来における人格検査は 1.6 倍（一昨年度との比較では 2.3 倍）、その他の検査は 1.2 倍（一昨年度との比較では 2.5 倍）に増えている。これは、当院において発達障害の診断をする際に、発達障害に特化した心理検査の依頼が増えたことが関係していると思われる。今後も、客観的にその人の持つ力や特徴を捉える機会となる心理検査の有用性について伝えていく。



2. 個人心理面接

全体では、月に延べ 100 人前後の心理面接を行っており、昨年度同様の件数となっている。ただ、1, 2 病棟における面接件数は 1.8 倍と増加している。面接では、神経症圏、気分障害、統合失調症圏の方など、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。

○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、臨床心理士 1 名、作業療法士 2 名、精神保健福祉士 2 名の計 5 名のコ・メディカルが配置されている。また、指定通院部門では、外来担当のコ・メディカルがその業務にあっている。

【活動内容】

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

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

【平成 29 年度会議開催実績】

MDT・CPA 会議（入院）	203 件
ケア会議（入院）	16 件

○訪問看護業務

概要

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

【活動内容】

1. 訪問看護活動

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

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

2. 訪問看護の状況

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

3. 地域支援者との連携

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

【会議出席回数】

地域支援者や、本人家族を含めた会議	27 件
医療観察法関連会議	85 件

○家族に対する支援

概要

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

【精神医療センター家族の会】

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

	開催日	内容	講師	参加人数
第 1 回	平成 30 年 5 月 16 日	精神障害とは、その経過と回復	医師	12 名
第 2 回	平成 30 年 7 月 18 日	お薬との付き合い方	薬剤師	13 名
第 3 回	平成 30 年 9 月 19 日	利用できる社会資源	精神保健福祉士	12 名
第 4 回	平成 30 年 11 月 21 日	暮らしの整理術	外部講師	14 名
第 5 回	平成 31 年 1 月 16 日	対応のポイント	認定看護師	10 名
第 6 回	平成 31 年 3 月 13 日	体験談	当事者、家族	9 名

【アルコール家族教室】

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

	担当講師	内容	のべ参加人数
教室1	医師・看護師	アルコール依存症とは	28名
教室2	臨床心理士	家族としての対応と回復(CRAFTを用いて)	47名

【3病棟家族教室】

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月12日	家族ご自身の健康について考えてみましょう ～家族が元気であるため～	看護師	12名
第2回	7月14日	統合失調症の理解とその対応	医師	13名
第3回	9月15日	ご家族の体験談	精神保健福祉士	12名
第4回	11月10日	通院処遇について	社会復帰調整官	14名
第5回	1月12日	くらふとから学ぶ気持ちの伝え方	精神保健福祉士	10名
第6回	3月9日	くらふとから学ぶ気持ちの伝え方～実践編	精神保健福祉士	8名

【発達障害を学ぶ家族の会】

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

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	平成30年5月31日	発達障害について	医師	7名
第2回	平成30年6月14日	現状把握表を書いてみましょう	臨床心理士	4名
第3回	平成30年6月28日	状況を整理してみましょう(CRAFT)	臨床心理士	6名
第4回	平成30年7月12日	ご本人にとって分かりやすい環境とは(構造化について)	臨床心理士	6名
第5回	平成30年7月26日	コミュニケーションを変えるには(CRAFT)	臨床心理士	6名
第6回	平成30年8月9日	望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らすために(CRAFT)	臨床心理士	6名

○その他の活動

1. 出前講座

県内の各団体の要望に応じ、こころの健康に関する出前講座の受付窓口として講師を派遣した。
平成30年度の実施状況(部署職員派遣分のみ記載)

開催日時	依頼者	講演テーマ	参加数	講師
7月9日	介護事業所	当事者、家族への対応(援助の基本について)	80名	伏田 善祐(認定看護師)

3) デイケア実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
通所者延数	139	167	153	175	174	144	205	184	158	158	166	151	1,974
1日平均	10.6	10.4	9	10.9	9.6	11.0	12.0	10.8	10.5	10.5	11.0	10.7	10.6
開催回数	13	16	17	16	18	13	17	17	15	15	15	14	186

4) 平成30年度デイケアプログラム

	月	火	木	金
午前	<p>作ってみつけよう</p> <p>個別の作業活動を通し自己理解を深める。</p>	<p>君なら書ける</p> <p>書道による表現活動により、集中力や持続力を養う。</p> <p>表現する色あそび</p> <p>水彩画の作成を通し、習うことの大切さを学ぶ。</p>	<p>どンドンやってみよう</p> <p>就労準備プログラム</p> <p>就労前の不安や就労への思いを話し合うなど特に気持ちの面での就労への準備を整える。</p>	<p>模擬会社を設立し、就労の役割、責任感、達成感を体験する。</p> <p>自らの企画に対するプログラム運営も行う。</p>
午後	<p>ミュージックセラピー</p> <p>音楽活動を通して自分の身体を感じ（呼吸、姿勢、重心）、人との関係性の中で受信・発信・調和を体験する。</p>	<p>ポップアップアップ</p> <p>リズムに合わせて体を動かすことやストレッチを通して体力作りを行い、運動による爽快感を味わう。</p>	<p>Joy Spo</p> <p>県立障害者福祉センター体育館等で、軽スポーツ（ニュースポーツ）を行い、心身をリフレッシュさせる。</p>	
	チャレラン	チャレラン	チャレラン	

5) 移行支援状況

登録者数：27名（平成30年4月～平成31年3月）：卒業6名

転 帰	人数	詳 細
就 労	6 (1)	6名の就労のうち、1名は障害を開示せず一般就労。5名は障害を開示しての就労。1名はデイケア利用期限満了を迎え卒業。その他の方はデイケアに登録しながら就労している。
職場実習・職業訓練	2	1名は、職場実習、もう1名は資格取得のための職業訓練に挑戦された。就職活動中。
就労移行支援・就労継続 A 型 B 型・生活訓練施設	2 (1)	1名は生活訓練事業所へつながり卒業。1名は、就労継続 B 型へ移行し始めた。デイケアはしばらく並行利用予定。
地域生活支援センター 働き暮らし応援センター	1 (1)	デイケアにしっかりと定着されることはなく、相談中心の利用であった。地域の相談窓口として生活支援センターを活用していくことが今後も継続されることになり、将来的には生活訓練施設の利用なども検討していく形となり卒業。
移行にむけて準備・調整中	1 3	デイケアの治療プログラムを利用しながら、自己の特性の理解や病状安定、回復に向けてリハビリ中。関係機関とつながり始めているケースもある。一方、新規メンバーとして通所し始めたばかりで、生活リズムを整えること、デイケアに慣れることが課題の利用者もいる。
転居	2 (2)	家の事情等で転居され、デイケア終了となる。
治療方針の変更（中断）	1 (1)	初回面接後1度も来所されず、入院となる。

※就労・地域への移行については、並行して利用されている方もあり

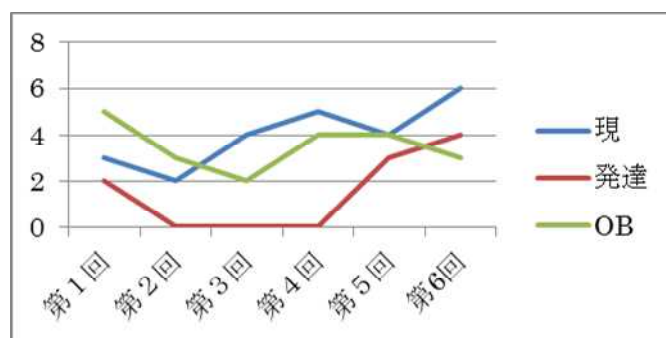
○家族の会

平成 30 年度は隔月で第 1 水曜日にデイケア家族の会を開催した。主にデイケアスタッフが講師となり社会資源についての学習会と、後半にグループワークを行った。

	テーマ	講師
第 1 回	「お金の管理どうしてる？」	デイケアスタッフ
第 2 回	「一人暮らし？グループホーム？生活の場について考えよう」	デイケアスタッフ
第 3 回	「デイケア卒業後について考えよう」	デイケアスタッフ
第 4 回	「デイケア卒業後、誰に相談すれば良いの？」	デイケアスタッフ
第 5 回	「障害雇用に関する基礎知識」	ハローワーク職員
第 6 回	特別回「社会の一員としての道のり」	デイケア OB と家族

参加者の内訳は以下の通りである。

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回
現	3	2	4	5	4	6
発達	2	0	0	0	3	4
OB	5	3	2	4	4	3



平成 29 年度からデイケア家族の会としてスタートした。平成 29 年度の参加者の多くは以前の精神医療センター家族の会の中から参加されていたデイケア OB 家族と卒業年度メンバーの家族が中心であったが、平成 30 年度は現役メンバーの家族が継続的に参加されるようになった。新規に現役家族が 5 名結びついた。

平成 30 年度は午前中に発達障害デイケアの家族の会、午後から一般精神科家族の会を開催したが、午前午後ともに参加される家族は少なく、テーマを選んで参加されている様子もうかがえた。

平成 30 年度の家族の会は、社会資源について各回ごとに「お金について」「住まいについて」など細かくテーマを設定し、ほとんどの回の講師をデイケアスタッフが務めたことで、一方的な講義だけでなく、普段疑問に思っていることや今後の不安などをその場で聞くことのできる会となった。その結果、昨年度多く参加されたデイケア OB 家族だけでなく、デイケア在籍中の今後の不安や、デイケア卒業後に不安を抱える現役メンバーの家族の参加が多くなったと考える。

家族にとっては地域の社会資源や制度について学ぶ機会は少ないため、今年度のようなテーマで繰り返し学んでいくことで、今後の不安の解消や、適切な時期に適切な機関につながることの一助となるのではないかと考える。

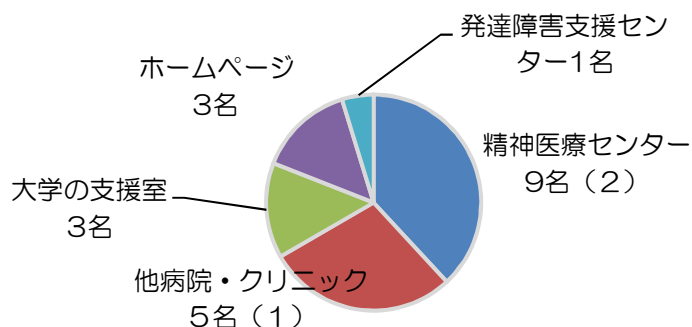
2 「発達障害専門デイケア」

平成 29 年 4 月から、平成 31 年 3 月までの総勢 27 名の方が利用された。

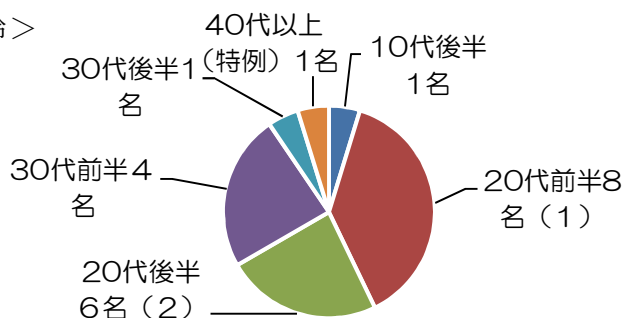
平成 30 年度は、問い合わせ件数は 32 件、うち 13 名が利用につながった。平成 29 年度から利用されている方 8 名と合わせ計 21 名の方が利用され、3 名が卒業された。

○ 発達障害専門デイケア内訳 ※ () 内は、今年度卒業者数

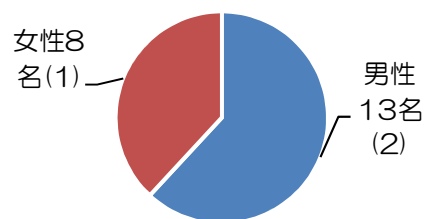
<紹介機関>



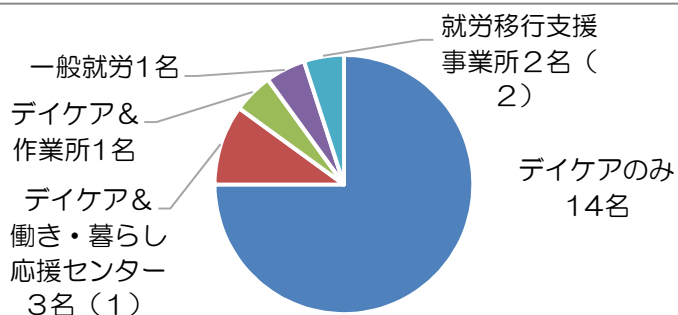
<年齢>



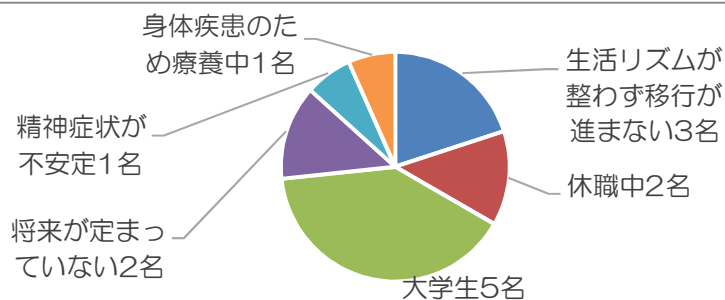
<男女比>



今年度実施状況



デイケアのみとなっている 14名の現状



発達障害専門デイケアは、週 2 日（月：発達障害専門プログラム 水：ミニプログラム・自主活動）実施している。発達障害専門プログラム（6 カ月）終了しても、直ぐに就労に就ける方はおらず、週 1 日の利用で就労・就学の準備を進めていくことになる。

- ・生活リズムが整わず移行が進まない 3 名

睡眠の問題、気分障害の問題をかかえており、デイケア通所も不安定である。就労に関するスキルトレーニングを行う社会資源（就労移行支援事業所や職業準備訓練など）を利用するにも、有期限のある社会資源を利用するのは厳しい状況である。

- ・休職中 2 名

この 2 名は休職中のため、制度的に社会資源を利用しながら復職の準備をしていくことができず、デイケアのみとならざるをえない状況である。本人達だけでは、復職の準備をする困難さを感じている。

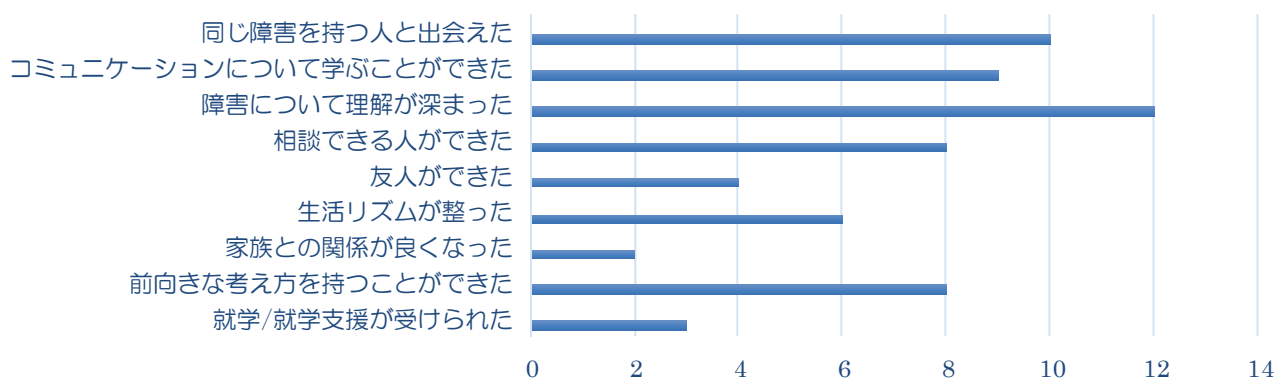
- ・大学生 5 名

学校の授業を優先し、学校の支援者と連携しながらデイケアを利用している。通所して 2 年が経過しても、日程が合わず発達障害専門プログラムを実施できていない。

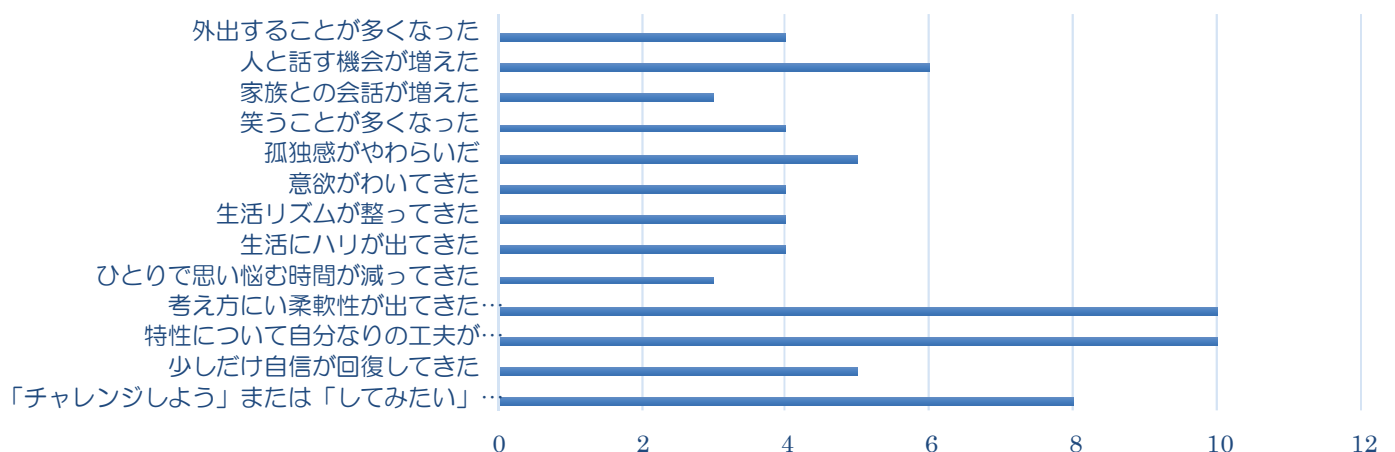
・将来が定まってない 2 名、精神症状が不安定な 1 名、身体の病気のため自宅療養中の 1 名は、利用期限 3 年で何らかの移行を進めていくパターンである。

◎ 発達障害専門デイケアアンケート結果

1) 発達障害専門デイケアを利用して役に立ったことを教えてください (複数回答可)



2) 変わったと感じる点はどんなところですか (複数回答可)



「プレ就労準備プログラム」を実施した。

実施期間：平成30年11月～平成31年3月

	月	火	水	木	金
AM	自分研究 ●プログラム準備			職場の人間関係づくり トレーニング	
	音楽療法 ●てきおん(ピア参加)				
PM	音楽療法 ●てきおん(ピア参加)		へいおん	職場の人間関係づくり トレーニング	

＜就労準備プログラムふりかえり＞

単純に利用できる日を増やしたことで、利用日に合わせ、生活リズムを整えようとする意識づけができた。また、デイケアで過ごす時間が増えたことで、生活の場で特性による問題点を共有しやすくなるなどメリットは感じられている。しかし、安定した利用につながりにくい事実は継続している。利用状況を個別に評価し、今後の生活（目標）に見合った個別の利用枠を設定することも検討していく必要性を感じている。

◎ 家族支援

今年度は、「旧利用者の家族会」と「新規利用者の家族会」の二つの家族会を実施し、家族支援を行ってきた。新規利用者の家族には、毎月第4水曜日に家族会を実施してきたが、10月からの新規利用者の家族が、参加できる方1名のみであったため、旧利用者の家族会への参加となった。

旧利用者の家族会は、奇数月の第一水曜日10時～12時に実施。家族にとっても、安心して集える場として定着してきている。家族が抱え込んでいる思いを開放できる時間であり、お互いの話を聞き、共感しあうことで、「家族会に参加した後は、元気が出る」「気持ちが軽くなる」などの感想をいただいている。

【新規利用者家族会実施状況】

開催月	テーマ
4月	発達障害について
5月	社会資源について：障害年金・手帳
6月	社会資源について：仕事
7月	生活の困りごと
8月	就労移行支援事業所見学
9月	修了式参加：学びを共有

【旧利用者家族会実施状況】

開催月	テーマ
5月	発達障害ってなんだろう？
7月	「認知」って何？ 「見ること」「聞くこと」のメカニズム
9月	「記憶」のメカニズム
11月	「コントロール」のメカニズム 「注意」のメカニズム
H31年	今年の目標を漢字、抱負をアイウエオ作文で表現
1月	
3月	ご家族のあるある話を教えて

1) 疾病分類別登録者数(累積)

分類	年 齢	10 代		20 代		30 代		40 代		計
	性 別	男	女	男	女	男	女	男	女	
F 8	心理的発達の障害			4 (8)	2 (2)	3	2 (1)	2	(1)	13 (12)
F 9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1		1			(1)			2 (1)
合 計		1		5 (8)	2 (2)	3	2 (2)	2	(1)	15 (13)

※H30.4～H31.3

2) 紹介病院別登録者数 (累積)

	総合病院	単科病院	クリニック	当センター	計
県 内	2		3 (2)	8 (8)	13 (10)
県 外	(1)		2 (2)		2 (3)
合 計	2 (1)		5 (4)	8 (8)	15 (13)

※H30.4～H31.3

3) デイケア実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
通所者延数	47	67	57	63	76	75	75	81	69	74	68	88	840
1日平均	9.4	8.3	8.1	9	9.5	15	9.3	6.7	6.9	7.4	6.8	8.8	8.4
開催回数	5	8	7	7	8	5	8	12	10	10	10	10	100

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が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。

医療安全担当者が中心となり、研修会の実施や広報紙発行、マニュアルの見直しなど、職員の医療安全への意識・知識・技術の向上と他職種連携による医療事故防止に努めている。

インシデント・アクシデント・暴力件数は、昨年度より減少してきている。今後も重大なアクシデントに至る前の危険予知や防止策の周知徹底、医療事故発生時の速やかな対応が患者さんや家族を含めたチームとして実践できるように取り組んでいきたい。

1. 委員会活動

医療安全管理委員会 毎月1回（12回開催）、臨時1回開催

医療安全管理委員会リスクマネジメント部会 毎月1回（12回開催）

医療安全ラウンド3回（7月、11月、3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を玄関ロビーに掲示
職員と患者さんの投票で「これはいいね賞」1作品を表彰。

医療安全ニュース発行 毎月1回（12回）

2. 医療安全研修会

	実施日	対象者	内容	参加者数	講師
救急蘇生(演習)	7月 3日～6日	コ・メディカル、事務職員、委託業者職員	第1回医療安全研修－1 一次救命処置(BLS)演習	73名	BLSトレーナー4名 リスクマネジメント委員
	7月～3月	看護師	第1回医療安全研修－2 各病棟で一次救命処置(BLS)演習	75名	ACLSインストラクター BLSトレーナー
	9月27日	医師 看護師	第1回医療安全研修－3 救急蘇生 ACLSチームレスキュー演習	44名	総合病院 医師1名 ACLSインストラクター 4名 リスクマネジメント委員
講演会	11月29日	全職員	第2回医療安全研修会 (行動制限最小化委員会共催) 防犯について学ぶ	141名 (96%)	草津警察署 警部補 岩崎 裕己氏
eラーニング	5月～2月	未受講者	医療安全概論 医療と法 RCA分析	30名	セーフマスター e-ラーニングコンテンツ

3. 対象別医療安全研修

実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
5月1日	新採用者 転入者	当院の医療安全について知る 「医療安全マニュアルを中心に」	看護師 4名	医療安全担当看護師
8月4日	新採用者 転入者	リスクに対処する技術研修 縊首発見時の対応、危険物管理 無断退去時の対応	看護師 4名	医療安全担当看護師 リスクマネジメント 委員
1月25日	従事者	医療安全研修	委託従事者 17名	医療安全担当看護師
1月31日	新採用者 転入者	暴力リスクに対処する技術	看護師 2名	医療安全担当看護師

4. 院外医療安全研修会

開催日	内 容	主催	分類	参加者数
11月25日	OLSA-ICLS コース 「蛍」コース	滋賀県立総合病院	研修会 演習	2名
12月2日	職場の医療安全と倫理	滋賀県看護協会	研修会	3名
1月18日	医療事故調査制度の初期対応 に関する研修会	滋賀県医師会	研修会	1名
1月24日	医療安全対策窓口担当研修会	日本医師会	研修会	1名

5. アクシデント・インシデント報告件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
インシデント報告件数	562 件	522 件	473 件	420 件
アクシデント報告件数(3b 以上)	5 件	3 件	6 件	2 件
報告件数合計	567 件	525 件	479 件	422 件

6. 暴力発生報告件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
暴力発生報告件数	56 件	124 件	77 件	63 件

7. 医療安全対策

- 1) 医療安全管理指針改定、院内掲示
- 2) ホームページ、医療安全マニュアル、委員会規定一部改訂
- 3) お知らせ、広報ポスター作製
- 4) レポートシステムによる補講・研修の充実
- 5) 熱中症対策への取り組み
- 6) 心肺蘇生用トレーニングモデルの充実
- 7) 防護具購入検討

2. 感染管理について

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

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

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

1. 委員会活動

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

リンクナース会 毎月 1 回 (11 回開催)

2. 院内感染対策研修会

実施日	対象者	内容	参加者数	講師
4 月 6 日	新採用者 転入者	県立 3 病院合同新入職者対象研修 「感染対策の基礎について」	46 名	県立 3 病院に所属する感染管理認定看護師 5 名
4 月 12 日	新採用者 転入者	精神医療センター新入職者対象研修 「精神科領域の感染対策について」	6 名	感染管理認定看護師
6 月 15 日	全職員	第 1 回院内感染対策研修会 「空気感染対策・結核について」	65 名	内科医師 (院内感染防止対策委員長) 感染管理認定看護師
10 月 12 日	全職員	第 2 回院内感染対策研修会 「フェーズを用いた感染対策について」	78 名	総合心療センターひなが 栗原 康雄先生 (感染管理認定看護師)

VI. 研究・研修・教育

1. 医局

1. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	年月日	講師	会場等	備考
第3回滋賀県医療観察法ネットワーク会議 (講演) 「医療観察法医療から見えてきたもの」	30.10.12	柴崎 守和	コラボしが21	
平成30年度滋賀県医療観察制度運営連絡協議会(報告) 「滋賀県の医療観察法入院治療の現況」	30.12.7	柴崎 守和	大津保護観察所	
アルコール健康障害対策推進連絡会議	31.1.30	濱川 浩(委員)	県庁	
アルコール健康障害対策推進協議	31.2.6	濱川 浩(委員)	大津合同庁舎	
アルコール依存症市民公開セミナー	31.2.16	濱川 浩	栗東市ウイングプラザ	
アルコール依存症市民公開セミナー	31.3.9	濱川 浩	滋賀県立男女共同参画センター	
精神医療の講義	30.5.11 5.18、 5.24	松村 直樹	滋賀県立総合保健専門学校	
あつまろう会(彦根家族会) 統合失調症を知る	30.8.24	松村 直樹	彦根市障害者福祉センター	
「精神疾患の理解とその対応」 <その1> 統合失調症	30.5.28	柴崎 守和	精神保健福祉センター	平成30年度精神保健医療福祉業務従事者研修<基礎コース>プログラム
「精神疾患の理解とその対応」 <その2> 思春期の精神疾患		大門 一司		
「精神疾患の理解とその対応」 <その3> アディクション(依存症関連)	30.5.30	濱川 浩		
「精神疾患の理解とその対応」 <その4> 発達障害		野口 俊文		
「精神疾患の理解とその対応」 <その5> 気分障害		松村 直樹		

2. 院外研修・講演会

研修の目的・内容	研修日程	講師	研修施設	研修生
警察留置施設嘱託医連絡協議会 (薬物依存症講演講師)	30.5.24	濱川 浩	滋賀県警察本部	留置施設担当警察官嘱託医師
湖北いのちのサポート事業処遇検討会 (アドバイザー)	30.9.13	濱川 浩	長浜保健所	管内医療従事者
薬物中毒対策連絡会議	30.10.3	濱川 浩	ブリムローズ大阪	近畿厚生局主催県内関係者
アルコール依存症地域連携ガイドライン検討会 シンポジスト	30.11.4	濱川 浩	滋賀県立男女共同参画センター	県内医療従事者
薬物依存症への理解と回復への支援 について	30.12.11	濱川 浩	草津サンサンホール	保護司会等
かかりつけ医うつ病対応能力向上 研修会 講師	31.2.10	濱川 浩	精神保健福祉センター	産業医

3. 社会貢献

機関名	開催日	氏名	会場等	備考
滋賀県断酒同友会 長浜	30.4.10	千貫 悟	長浜市民交流センター	
滋賀県断酒同友会 高島	30.4.20	濱川 浩	安曇川公民館	
滋賀県断酒同友会 信楽支部記念例会	30.4.25	柴崎 守和	信楽町開発センター	
断酒会 県同友会記念大会	30.5.3	濱川 浩	滋賀県立男女共同参画センター	
滋賀県断酒同友会 草津	30.5.21	大井 健	草津まちづくりセンター	

栗東障害支援区分認定審査会	30.5.22 7.17、9.18 11.20 31.3.12	濱川 浩 (審査委員)	栗東市役所	
滋賀県断酒同友会 大津(瀬田)	30.6.12	辻本 哲士	瀬田東公民館	
滋賀県断酒同友会 近江八幡	30.8.25	大井 健	近江八幡市勤労福祉センター	
滋賀県断酒同好会 ・第28回びわこ一泊研修会	30.9.22	柴崎 守和	希望ヶ丘文化公園回青年の城	
滋賀県断酒同友会 栗東記念例会	30.10.4	濱川 浩	栗東市立福祉センター	
滋賀県断酒同友会 彦根記念例会	30.11.2	千貫 悟	彦根市東地区公民館	
滋賀県断酒同友会 甲賀記念例会	31.1.18	濱川 浩	水口社会福祉センター	
滋賀県断酒同友会 守山記念例会	31.2.9	千貫 悟	守山市福祉保健センター	

2. 薬剤部

1. 院内研修・講演会

演題	年月日	講師	備考
院内新人看護師研修会 「当センターにおける使用薬剤について」	30.4.10	中山 真理子(薬剤科 薬剤長)	
当センター家族の会 (家族教室) 「お薬との付き合い方」	30.7.18	遠阪 聡子(薬剤科 主査)	
看護部研修会 「静脈注射薬の作用と留意点」	31.1.25	中山 真理子(薬剤科 薬剤長)	

2. 研修・実習受入実績

学校名	見学or臨地	学生人数	実習日数	述べ人数	備考
立命館大学、大阪薬科大学 京都薬科大学 他	見学	15名	各1日 (1日3名)	15名	1期(3名)、2・3期(各6名)

3. 看護部

1. 論文・著書・研究報告書

表題	著書	誌名	巻・頁・年	発行元
地域で暮らす方が再入院をする場面、再入院後のケアについて	大島 由里子	精神科看護10月号	2018年	精神看護出版

2. 学会発表

演題	発表者	年月日	会場・学会名等	形式
「慢性期病棟における行動制限最小化への取り組み」	荒井 佑輔	30.10.26-27	第25回日本精神科看護専門学会集	ポスター
「包括的暴力防止プログラムを病棟内業務に取り入れることで生じる看護師の変化」	吉永 洋一	30.10.26-27	第25回日本精神科看護専門学会集	口演
「医療観察法病棟において看護師が患者にとって有意義な関係を築くプロセス」	高崎 邦子	30.12.15-16	第38回日本看護科学学会学術集	ポスター
「精神科病棟における環境表面の清拭と付着細菌数の減少効果について」	林 智也	31.2.22-23	第34回日本環境感染学会総会・学術集	ポスター

3. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
3病院合同新人研修 「患者の権利と看護師の責務・看護師の倫理綱領」	白崎 恵子 (看護部長)	30.4.5	県立総合病院	講師
3病院合同新人研修 「感染防止の技術」	林 智也 (感染管理認定看護師)	30.4.6	県立総合病院	講師
3病院合同新人研修 「医療安全のためのチーム内でのコミュニケーション」	京谷 加寿美 (医療安全担当看護師長)	30.4.6	県立総合病院	講師
3病院合同新人研修 「メンタルヘルスケアⅠ～ストレスと上手につきあう～」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	30.4.11	県立総合病院	講師
3病院合同新人研修 「メンタルヘルスケアⅡ」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	30.9.7	県立総合病院	講師
3病院合同新人研修 「メンタルヘルスケアⅢ」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	31.3.8	県立総合病院	講師
3病院合同新人研修 「診療報酬と看護記録」	大塚 喜久江 (看護部副部長)	31.3.8	県立総合病院	講師
「新人看護師 メンタルヘルス」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	30.6.2	近江八幡市立総合医療センター	講師
新任職員対象 「ストレスマネジメント」	福岡 雅津子 (精神看護専門看護師・精神科認定看護師)	30.6.26	びわこ学園医療福祉センター野洲	講師

精神科訪問看護基本研修会 「精神疾患の理解」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.7.13	滋賀県看護協会	講師
精神科訪問看護基本研修会 「精神科訪問看護の実際、多職種 連携」	大島 由里子（精神科認定看護師）	30.7.14	滋賀県看護協会	講師
プリセプター研修 「ストレス・マネジメントを養 う」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.8.3	県立総合病院	講師
保健師対象 「発達障害とは 発達障害のある方への対応」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.8.20	京都市東山保健福祉 センター	講師
「精神科領域における感染管理に ついて」	林 智也（感染管理認定看護師）	30.8.31	滋賀八幡病院	講師
京都府看護協会六地区合同研修会 「大人の発達障害について」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.9.29	京都府看護協会	講師
病棟内感染対策ラウンド	林 智也（感染管理認定看護師）	30.10.30	びわこ学園医療福祉 センター草津	アドバイザー
「精神障がい者の地域支援におけ る感染対策」	林 智也（感染管理認定看護師）	30.11.16	生活訓練施設「樹」	講師
大津市学校保健主事会研修会 「子ども・保護者を取り巻く環境 とストレス」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.11.22	大津市役所	講師
養護教諭対象 「学校現場における子どもへの心 理的サポートについて」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.11.27	高島市高島町公民館	講師
中堅養護教諭等資質向上研修 「思春期外来の現状について」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.11.29	滋賀県教育委員会 主催	講師
薬物依存症に関する講義	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	30.10.24	滋賀刑務所	講師
薬物依存症に関する講義	和田 隆正（精神科認定看護師）	30.12.12	滋賀刑務所	講師
看護研究文献検索について	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	31.2.2	日本精神科看護協会 滋賀県支部主催	講師
公認心理士に期待すること 公認心理士から発信したいこと	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	31.2.10	TKP名古屋駅前カン ファレンスセンター	フォーラム講師
福島県県外避難者心のケア	福岡 雅津子（精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	31.2.11	TKPカレッジンティ京都	講師
「感染対策の基本とインフルエン ザについて」	林 智也（感染管理認定看護師）	31.3.5	びわこ学園医療福祉 センター草津	講師

4. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
新採用職員対象研修「精神科薬物療法看護」	和田 隆正（精神科認定看護師）	30.4.10
新採用職員対象研修「精神科看護の基本」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	30.4.10
新採用職員対象研修「行動制限最小化看護（身体拘束実技を含む）」	井手 祐樹（精神科認定看護師）	30.4.12
新採用職員対象研修「精神科における感染対策」	林 智也（感染管理認定看護師）	30.4.12
新採用職員対象研修「包括的暴力防止について」	川端 淳央（医療観察法病棟主任看護師）他	30.4.12
新採用職員対象研修「訪問看護と社会資源」	大島 由里子（精神科認定看護師）	30.7.9
新採用職員対象研修「司法精神看護」	今江 佳久（医療観察法病棟主任看護師）	30.7.9
全職員対象 「空気感染対策、結核について」	林 智也（感染管理認定看護師）	30.6.15

5. 臨地実習受入実績

学校名・団体名	研修の種類	学生人数	実習日数	述べ人数
滋賀県立大学人間看護学部	臨地	43名	56日間	344名
滋賀医科大学医学部看護学科	臨地	24名	36日間	216名
滋賀県立総合保健専門学校看護学科	臨地	32名	66日間	352名

6. その他実習受入実績

学校名・団体名	研修の種類	学生人数	実習日数	述べ人数
一般社団法人日本精神科看護協会	「精神科認定看護師教育課程実習」 入院医療看護コース実習Ⅱ	1名	10日間	10名
大阪保健福祉専門学校（通信制）	見学実習	2名	2日間	4名
草津看護専門学校	見学実習	39名	半日	39名

7. 院外留学研修

研修施設（所属部署）	研修日程	研修生	研修の主な目的・内容
県立総合病院（HCU）	30.11.14～16	森 幸子	・急変を見逃さないための観察視点や看護の方法、急変時の対応を理解することを目的とする。

8. 院内留学研修

研修部署	研修日程	研修生	研修の主な目的・内容
外 来	30.11.6～8 30.11.20～22 30.12.11～13 31.1.8～10	力石 彩菜 南野 容庸 瀬利 純子 古川 雅也	・初診時の患者や家族の状況、入院に至る経緯を理解する。 ・退院後の生活をイメージしながら看護を展開するため、回復・安定した患者を理解する。 ・外来と連携するため、外来看護師の役割と業務を理解する。
地域生活支援部	30.12.18～20 31.1.15～17	内村 太郎 大杉 哲弘	・地域生活支援部の役割や他職種の業務を理解し、チーム医療における病棟看護師の役割について考える。 ・地域との連携について理解し、地域生活に向けての看護展開ができる。 ・訪問看護の役割、訪問看護師の視点を把握する。

9. キャリアラダー研修会

段階	日程	テーマ	参加者数
ラダーレベルⅠ	30.4.10, 12, 13, 5.1 7.9	精神科疾患、身体合併症、看護記録、精神科看護、 診療情報管理、CVPPP、司法精神看護等について	5名
ラダーレベルⅡ	30.7.4	「ケーススタディをはじめる準備をしよう」	1名
ラダーレベルⅡ	30.8.7	「メンバーシップに必要なコミュニケーションを学ぶ」	1名
ラダーレベルⅡ	31.2.8	「さらなるメンバーシップの発揮にむけて今年度の活動を振り返ろう」	1名
ラダーレベルⅢ	30.7.3	「中範囲看護理論を使って考えてみよう」	3名
ラダーレベルⅣ	30.7.18	「各部署での立場や役割を理解しリーダーシップを発揮しよう」	1名
ラダーレベルⅤ	31.1.26	リーダーとして担当部署の目標達成に貢献する	6名

10. 学校教育（講義）

講義内容	講師	年月日	学校名	備考
精神看護学援助論Ⅱ	井手 祐樹（精神科認定看護師：行動制限最小化看護領域）	30.12.4 30.12.11 30.12.18 31.1.8 30.1.15	滋賀県立総合保健専門学校	非常勤講師
精神看護学演習	大島 由里子（精神科認定看護師）	30.7.27	滋賀県立大学	非常勤講師
基本援助技術Ⅰ（感染防止）	林 智也（感染管理認定看護師）	30.7.11	滋賀県堅田看護専門学校	非常勤講師

4. 地域生活支援部

1. 学会発表

演題	発表者	年月日	学会名（開催地）	形式
「てきおん」「へいおん」なデイケアを目指して ～自己肯定感意識尺度の変化・利用者アンケート トから当デイケアの強みと課題を考察する～	○渡部良子 加藤郁子 山本飛鳥 小西亮 大門一司	30.10.27	第6回成人発達障害支援研究会	ポスター
発達障害専門デイケアができること ～自己肯定感意識尺度の変化・利用者アンケート トから地域共生社会を考える～	○渡部良子 加藤郁子 山本飛鳥 小西亮 大門一司	30.11.11	第3回滋賀県他職種連携学会研究大会	ポスター
デイケアメンバーによるデイケアの治療効果 研究について ～当事者が考えるデイケアの効果1～	○デイケアメンバー 加藤郁子 渡部良子 山本飛鳥 小西亮 大門一司	30.12.15	日本精神障害者リハビリテーション 学会 第26回東京大会	口述
デイケアメンバーによるデイケアの治療効果 研究について ～当事者が考えるデイケアの効果2～	○デイケアメンバー 加藤郁子 渡部良子 山本飛鳥 小西亮 大門一司	30.12.15	日本精神障害者リハビリテーション 学会 第26回東京大会	口述

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
薬物依存症に対する講演	村上晶子（地域医療連携係主査）	30.4.11	滋賀刑務所	講師
	小松澤咲（地域医療連携係心理士）	30.6.6		
	松井勇太郎（地域医療連携係精神保健福祉士）	30.8.1		
精神科訪問看護研修会の 企画検討	大島由里子（地域医療連携係精神科認定看護師）	30.6.5	滋賀県看護協会	講師
障害理解とスポーツ	加藤郁子（デイケア係係長作業療法士）	30.7.14	滋賀県立障害者福祉センター	講師
精神科訪問看護基本療養 費算定要件研修会	大島由里子（再掲）	30.7.14,15	滋賀県看護協会	講師
精神看護学 演習	大島由里子（再掲）	30.7.27	滋賀県立大学	講師
精神看護学 シュミレー ション教育	伏田善祐（地域医療連携係精神科認定看護師）	30.7.23	滋賀医科大学	助言者
甲賀市養護教員研修	村上晶子（再掲）	30.8.3	甲南公民館	講師
精神科認定看護師事例検 討会	伏田善祐（再掲）	30.8.3-4	日本精神科看護協会京都研修 センター	ファシリ テーター
地域精神保健従事者地域 生活を支える事例検討会	大島由里子（再掲）	30.10.13	精神医療センター	ファシリ テーター
就労に向けて本人・家族が できること	小西亮（デイケア係精神保健福祉士）	30.11.21	大津市保健所	講師

精神障害者との関わり方 —スポーツを通じて—	中重 衛 (地域医療連携係作業療法士)	30.11.23	滋賀県立スポーツ会館	講師
京都精神保健福祉協会医 療観察法研修会	山田孟志 (地域医療連携係精神保健福祉士)	31.2.23	キャンパスプラザ京都	指定発言 者
第3回関西学生発達障害支 援フォーラム 多角的支援を目指して ～あつまる！つながる！ みつかる！～ 分科会1「発達障害専門プ ログラム体験」	加藤郁子(デイケア係係長作業療法士) 渡部良子(デイケア係主査) 山本飛鳥(デイケア係主任看護師) 小西亮(デイケア係精神保健福祉士)	31.2.23	龍谷大学深草キャンパス	講師
震災避難者心のケア訪問 事業	大島由里子(再掲) 伏田善祐 (再掲)	31.3.4 31.3.8,14, 25.	長浜市、大津市 長浜市、大津市	戸別訪問

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
精神科看護事例検討会「叫声の意味と看護」	伏田善祐 (ファシリテーター 再掲)	30.6.6
精神科看護事例検討会「ぶり返す症状...繰り返す入院～医療で何が足りないか」	伏田善祐 (ファシリテーター 再掲)	30.11.7
第2回行動制限最小化研修会(医療安全共催)「防護具の設置は必要か」	伏田善祐 (話題提供 再掲)	30.11.29

4. 院外研修

研修先	日程	研修生	研修先
依存症対策全国拠点機関設置運営事業 薬物依存症/治療指導者	30.7.23～25	中井皓太 (地域医療連携係精神保健福祉士)	AP 品川
医療観察法関連職種研修会	30.9.28～29	山田孟志 (再掲) 中重 衛 (再掲) 平野博之 (地域医療連携係心理士)	エル・おおさか
依存症対策全国拠点機関設置運営事業 アルコール依存症/治療指導者	30.10.3～5	村上晶子 (再掲)	TKP ガーデンシティ横浜
アルコール依存症臨床医等研修 【臨床心理士コース】	30.10.30～11.2	辻 和也 (地域医療連携係心理士)	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター

5. 実習・研修受入実績

学校名	研修の種類	学生数	実習日数	延べ人数
神戸医療福祉大学	精神保健福祉士実習	1名	3週間	2名
花園大学	精神保健福祉士実習	1名	3週間	
信貴山病院上野分院	デイケア見学	4名	2日間	8名

リハビリテーション部				
NPO 法人滋賀県社会就労事業振興センターJALAN	デイケア見学	1名	1日間	1名
リハビリテーションセンター	デイケア見学	3名	1日間	3名
健康医療福祉部	実習	1名	1日間	1名
岐阜病院	精神科認定看護師実習	1名	2週間	1名
佛教大学	作業療法臨床実習	1名	8週間	1名
佛教大学	作業療法臨床基礎実習	1名	1週間	1名

6 その他

AMED ガイドライン研修会「アルコール依存症に対する切れ目のない支援を考える」を主催 H30.11.4 滋賀県男女共同参画センター