



精神医療センター一年報

令和 3 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て30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。

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、令和3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、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）が人々の生活に大きな影響を及ぼしている一方、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。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 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	24
1. 外来診療状況	25
2. 入院診療状況	29
3. 司法精神医療の現況	35
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	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

概要および各業務の報告	53
-------------	----

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について	68
2. 感染管理について	70

VI. 第8回成人発達障害支援学会滋賀大会開催報告

概要	71
----	----

VII. 研究・研修・教育

1. 医局	74
2. 薬剤科	76
3. 看護部	77
4. 地域生活支援部	80

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140名（令和3年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局9名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）107名、地域生活支援部22名を配置している。また、「精神医療センター」と「精神保健福祉センター」間の連携を図るため、相互の兼務を行っている。

経営は、令和3年度の収支状況をみると、総収益は19億8603万円で、総費用は20億778万円で差引2175万円の損失を計上した。医業収益は12億1438万円、医業費用は19億5741万円、医業費用対医業収益の比率は161.2%であり、依然として収支のバランスが悪い状況となっている。引き続き一層の経営努力を行い、収支の改善を図るとともに、関係機関との連携を深めながら、県民の精神的健康の保持向上の拠点施設として、精神保健医療体制の充実強化に努めていくことが必要である。

所在地 滋賀県草津市笠山八丁目 4 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 3 年度末現員 140 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 精神保健センター一部業務開始
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
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

2. 施設基準

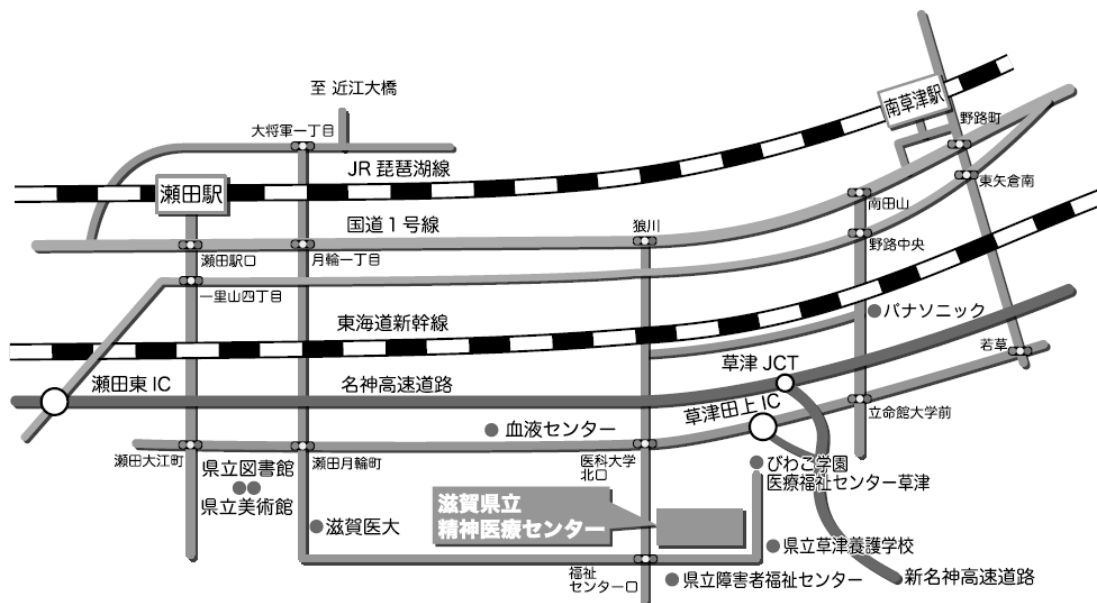
平成 5 年 4 月	精神科デイ・ケア（大規模）
平成 6 年 6 月	療養環境加算
平成 12 年 4 月	精神病棟入院時医学管理加算
平成 12 年 7 月	精神科応急入院施設管理加算
平成 15 年 9 月	薬剤管理指導料
平成 18 年 4 月	精神病棟入院基本料（15対1）、看護配置加算、 看護補助加算1、精神科ショート・ケア（大規模）
平成 18 年 5 月	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 18 年 11 月	CT 撮影およびMRI 撮影
平成 20 年 4 月	医療保護入院等診療料
平成 21 年 5 月	検体検査管理加算（I）
平成 21 年 7 月	精神科身体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

医療観察法関係

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

3. 付近見取図

● アクセス ●



◆ JR 瀬田駅から

- バス（滋賀医大方面行き）
大学病院前下車 徒歩 10分
- 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 光トポグラフィ装置	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) 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	Ci-2000Entrance Moon Phase36 (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 (キャノン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 エム・オー・エムテクノロジー	1 1 1	

※購入金額 500 万円以上

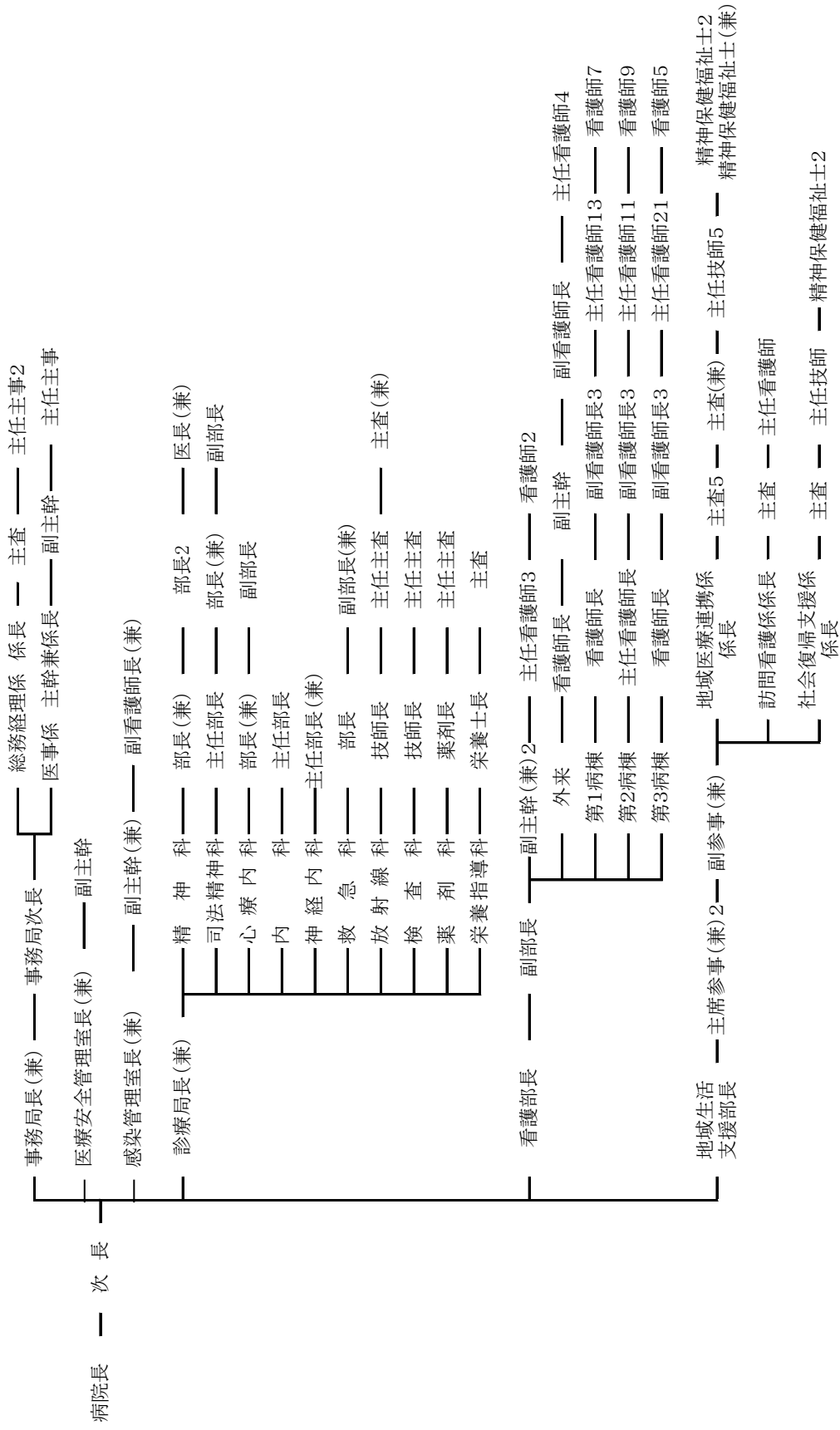
3. 職員宿舎

	看護職員宿舎	草津職員宿舎
所在地	草津市笠山 8 丁目 4 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 (バルコニーを除く)	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 (令和4年3月31日現在)

現員:140名

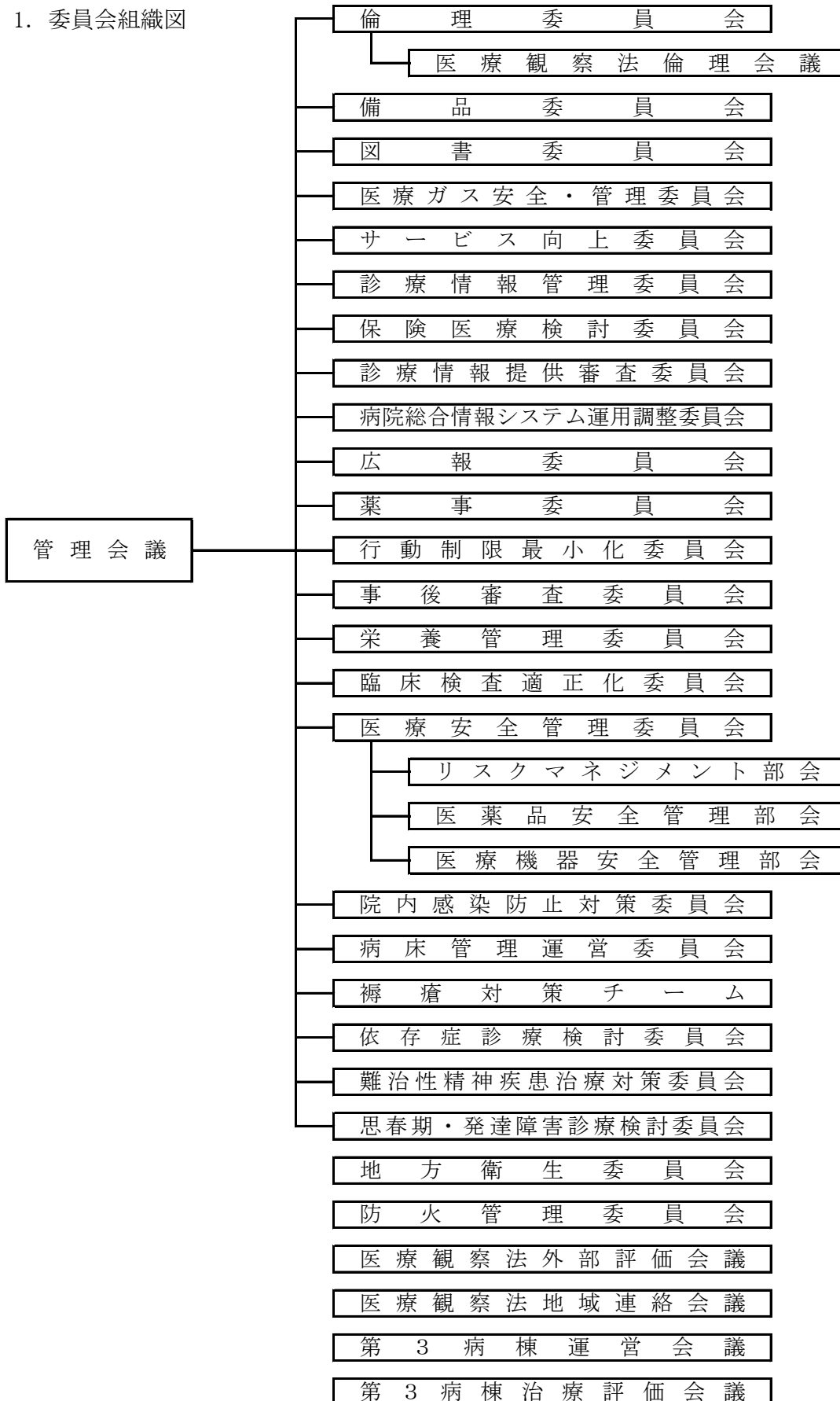
(うち、育休5名、産休1名、休職2名)



3. 委員会

1. 委員会組織図

令和4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。		
R3活動状況	年1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事 (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事 (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事。		

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。		
R3活動状況	年12回開催		
主な審議事項	(1) 本人の同意によらない治療の事前申請 (2) 本人の同意によらない治療の事後申請		

3 備品委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	備品の効率的かつ円滑な整備を図る。		
R3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事。 (2) 備品整備計画の原案策定に関する事。 (3) 500万円を超える備品の機種決定に関する事。		

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。		
R3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、保存等に関する事。		

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。		
R3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。		
R3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。		
R3活動状況	年5回開催		
主な審議事項	(1) 診療録の保管・管理に関すること。 (2) 診療録および関連資料等の様式ならびに記載事項に関すること。 (3) 診療録の各種統計業務に関すること。 (4) 診療情報にかかる医療従事者の教育研修に関すること。 (5) その他診療情報管理業務に関すること。		

8 保険医療検討委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	保険診療に係る諸問題を研究および協議し、かつ滋賀県立精神医療センター職員に対して保険診療を行う上での留意点を周知徹底させ、診療報酬請求事務の適正化かつ効率化に資するため、またセンター職員の業務負担軽減及び処遇改善に資する体制整備を行う。		
R3活動状況	年3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。		
R3活動状況	年9回開催		
主な審議事項	(1) 診療情報提供の取扱いに関する事。 (2) 診療情報提供の可否に関する事。 (3) その他診療情報の提供に関する事。		

10 病院総合情報システム運用調整委員会

委員長	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。		
R3活動状況	年3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	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。		
R3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	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。		
R3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。		
R3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。		
R3活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1)行われた特例措置の妥当性についての検討 (2)特例措置に係る事項についての確認 (3)診療録への記載内容の確認 (4)その他、特例措置に係る事項		

15 栄養管理委員会

委員長	病院長	担当部署	栄養指導科
目的	滋賀県立精神医療センターにおける患者の栄養管理の実施および、病院給食の改善と向上、安全性の確保ならびに効率的な運営を図る。		
R3活動状況	年3回開催		
主な審議事項	(1)入院患者の栄養管理実施に関すること。 (2)給食計画および給食の調査改善に関すること。 (3)施設および設備の改善に関すること。 (4)業務方法の工夫と改善に関すること。 (5)栄養、衛生の研究に関すること。 (6)その他、病院給食の目的達成に必要なこと。		

16 臨床検査適正化委員会

委員長	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。		
R3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	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。		
R3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	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。		
R3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。		
R3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	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。		
R3活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 医療機器の安全使用の確保に関する事。 (2) 医療機器の安全使用のための研修に関する事。 (3) 医療機器の保守点検計画の作成および保守点検の実施に関する事。		

18 院内感染防止対策委員会

委員長	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。		
R3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。		
R3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) 精神科救急に関する事。 (5) 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。		
R3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事。 (4) その他、褥瘡予防の対策に関する必要な事項		

21 依存症診療検討委員会

委員長	医師	担当部署	事務局
目的	依存症の診療全般に関する情報の共有、内容の検討を行う。		
R3活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 依存症患者の診療に関する報告・検討 (2) その他依存症の診療に関わる事項		

22 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	クロザリル及びm-E C Tを適正に使用し安全な医療の提供を確立する。		
R3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。		

23 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。		
R3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		

24 地方衛生委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	滋賀県立精神医療センター職員の衛生に関する調査審議する。		
R3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事。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事。こと。 (3) 公務災害の原因および再発防止対策に関する事。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		

25 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。		
R3活動状況	年2回開催		
主な審議事項	(1) 消防計画の立案に関する事。こと。 (2) 消防訓練の実施に関する事。こと。 (3) 防災教育に関する事。こと。		

26 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。		
R3活動状況	年1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		

27 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。		
R3活動状況	年1回開催		
主な審議事項	(1) 医療観察法の仕組み等の説明及び情報提供に関する事。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事。こと。 (3) 第3病棟の運営状況に関する事。こと。 (4) 離院等緊急時の連絡体制の確保等に関する事。こと。 (5) その他		

28 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。		
R3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		

29 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。		
R3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		1,214,384,405	100.0%	61.1%
	入 院 収 益	882,516,623	72.7%	44.4%
	外 来 収 益	199,612,360	16.4%	10.0%
	そ の 他 医 業 収 益	132,255,422	10.9%	6.7%
医 業 外 収 益		771,646,213	100.0%	38.9%
	受 取 利 息 配 当 金	10,572	0.1%	0.1%
	補 助 金	56,195,010	7.3%	2.8%
	負 担 金 交 付 金	588,252,364	76.2%	29.6%
	長 期 前 受 金 戻 入	66,550,610	8.6%	3.4%
	資 本 費 繰 入 収 益	54,099,000	7.0%	2.7%
	そ の 他 医 業 外 収 益	6,538,657	0.8%	0.3%
特 別 利 益		0	0.0%	0.0%
	そ の 他 特 別 利 益	0	%	%
合 計		1,986,030,618		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		1,957,416,550	100.0%	97.5%
	給 与 費	1,371,163,056	70.0%	68.3%
	材 料 費	98,162,311	5.0%	4.9%
	経 費	308,464,052	15.8%	15.4%
	減 価 償 却 費	157,790,272	8.1%	7.8%
	資 産 減 耗 費	1,636,407	0.1%	0.1%
	研 究 研 修 費	3,093,162	0.1%	0.2%
	本 部 費 負 担 金	17,107,290	0.9%	0.8%
医 業 外 費 用		50,365,197	100.0%	2.5%
	支 払 利 息 お よ び 企 業 債 取 扱 諸 費	5,453,233	10.8%	0.3%
	長 期 前 払 消 費 税 償 却	5,670,859	11.3%	0.3%
	雑 損 失	39,241,105	77.9%	1.9%
合 計		2,007,781,747		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	15,000,000	93.1%
負担金	負担金	1,108,000	6.9%
合	計	16,108,000	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	17,248,662	9.8%
企業債償還金	企業債償還金	158,265,737	90.2%
合	計	175,514,399	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	21,438	30,447	51,885
	収入額	186,010,184	882,516,623	1,068,526,807
内科	患者数	628		628
	収入額	5,958,786		5,958,786
小計	患者延数	22,066	30,447	52,513
	収入額	191,968,970	882,516,623	1,074,485,593
	患者1人収益	8,700	28,985	20,461
デイケア	患者数	1,502		1,502
	収入額	7,643,390		7,643,390
合計	患者数	23,568	30,447	54,015
	収入額	199,612,360	882,516,623	1,082,128,983

(4) 損益計算書 (令和3年4月1日から令和4年3月31日まで)

1	医業収益			
	(1) 入院収益	882,516,623		
	(2) 外来収益	199,612,360		
	(3) その他医業収益	132,255,422	1,214,384,405	
2	医業費用			
	(1) 給与費用	1,371,163,056		
	(2) 材料費	98,162,311		
	(3) 経費	308,464,052		
	(4) 減価償却費	157,790,272		
	(5) 資産減耗費	1,636,407		
	(6) 研究研修費	3,093,162		
	(7) 本部費配賦額	17,107,290	1,957,416,550	
	医業利益			-743,032,145
3	医業外収益			
	(1) 受取利息配当金	10,572		
	(2) 補助金	56,195,010		
	(3) 負担金交付金	588,252,364		
	(4) 患者外給食収益			
	(5) 長期前受金戻入	66,550,610		
	(6) 資本費繰入収益	54,099,000		
	(7) その他医業外収益	6,538,657	771,646,213	
4	医業外費用			
	(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	5,453,233		
	(2) 長期前払消費税償却	5,670,859		
	(3) 患者外給食材料費			
	(4) 診療費割引			
	(5) 雑損	39,241,105	50,365,197	721,281,016
	経常利益			-21,751,129
5	特別利益			
	(1) その他特別利益		0	0
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		0	0
	当年度純利益			-21,751,129
	前年度繰越欠損金			324,225,492
	その他未処分利益剰余金変動額			
	当年度未処理欠損金			345,976,621

(5) 貸借対照表(令和4年3月31日)

(単位:円)

		資 産 の 部		負 債 の 部	
1	固 定 資 産				
(1)	有 形 固 定 資 産				
イ	土 建 物	1,010,977,990	1,010,977,990		
ロ	減 価 償 却 累 計 額	5,115,699,865			
ハ	減 価 償 却 累 計 額	<u>3,257,813,774</u>	1,857,886,091		
ニ	車 輛	456,610,763			
	減 価 償 却 累 計 額	<u>329,494,248</u>	127,116,515		
ヘ	工 具 器 具 お よ び 備 品	2,170,351			
	減 価 償 却 累 計 額	<u>1,969,006</u>	201,345		
チ	建 設 仮 勘 定	627,504,590			
	有 形 固 定 資 産 合 計	<u>518,541,124</u>	<u>108,963,466</u>		
	無 形 固 定 資 産				
(2)	施 設 利 用 資 産		41,054		
ハ	そ の 他 無 形 固 定 資 産		334,466		
	無 形 固 定 資 産 合 計				375,520
(3)	投 資 所 有 権 の 資 産				
ハ	出 資 金 (固 定 資 産)		1,364,000		
ホ	長 期 前 払 消 費 税 計		47,097,934		48,461,934
	固 定 資 産 合 計				3,153,982,861
2	流 動 資 産				
(1)	現 金 ・ 預 金				921,707,536
(2)	未 収 金				259,659,092
(3)	貸 倒 引 当 金				-1,920,533
(5)	貯 蓄 債 権				9,078,988
(10)	そ の 他 流 動 資 産				800,000,000
	流 動 資 産 合 計				<u>1,988,525,083</u>
					5,142,507,944
3	固 定 負 債				
(1)	企 業 債 (財 源 債)				
イ	設 充 改 善 債 (財 源 債)		125,471,834		125,471,834
(4)	引 当 金 (固 定 負 債)				
イ	退 職 給 付 金 引 当 金		572,669,334		572,669,334
	固 定 負 債 合 計				698,141,168
4	流 動 負 債				
(2)	企 業 債 (財 源 債)				
イ	設 充 改 善 債 (財 源 債)		40,785,402		40,785,402
(5)	未 払 金				155,948,708
(9)	引 当 金 (流 動 負 債)				
イ	賞 与 福 利 引 当 金		65,917,261		65,917,261
ロ	引 当 金		12,849,056		12,849,056
(10)	預 算 外 債 権				78,766,317
	流 動 負 債 合 計				9,335,170
5	繰 上 償 却 債				284,835,597
(1)	長 期 前 受 金 受 取 債 権				1,721,552,710
(2)	繰 上 償 却 債				-718,768,385
	繰 上 償 却 債 合 計				<u>1,002,784,325</u>
					1,985,761,090
6	資 本				
(1)	資 本 金				2,489,645,485
7	資 本 剰 余 金				2,489,645,485
(1)	資 本 剰 余 金 (剰 余)				
ロ	受 贈 財 産 評 価 額 (剰 余)		1,013,077,990		1,013,077,990
(2)	資 本 剰 余 金 (剰 余)				
ニ	当 年 度 未 処 理 欠 損				
	資 本 剰 余 金 合 計		<u>-345,976,621</u>		<u>-345,976,621</u>
	資 本 合 計				667,101,369
					<u>3,156,746,854</u>
					5,142,507,944

令和3年度BSCフォーアッシート（年度末評価用）

病院（所属）名： 精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容		年度末進捗状況	アクションプラン実績	数値目標 実績	5段階評価	評価・今後の対応
		業績評価指標	主なアクションプラン					
顧客の視点	政策医療の充実	救急・緊急診療の受入件数(件)	90	救急医療の充実 救急システムによる患者受入と空床確保	急性期病棟において治療評価会議で入院患者の治療計画を検討し、また空床確保会議でベッドコントロールについて協議し、緊急入院に備えて空床(保護室、個室)確保に努めた。また、個室病棟を有効に活用するため、病棟の入れ替えを実施した。	105	A	昨年度同時期と比べ件数は増加した。引き続き、緊急入院に備えて空床確保に努める。
		アルコール延べ患者数(外来)	3,000	アルコール依存症外来の充実	アルコール専門外来やリハビリプログラム等の取組を推進し、また、依存症診療検討委員会等で診療の充実に向けた具体的取組等について検討した。	3,012	A	外来アルコール患者数は目標値を達成しており、引き続き他医療機関との連携および啓発活動を推進していくなど、積極的に受け入れていくよう取り組む。
	司法精神医療の充実	7	法に基づく医療体制を整え、対象者の社会復帰を促進	精神疾患により重大な他害行為を行った人に対して、手厚い専門的な医療を提供するとともに、医療観察制度に基づく指定入院医療機関として、保護観察所の支援のもとで、保健所・関係機関と連携を図り社会復帰を促進している。	4	B	引き続き、医療観察病棟の適切な運営を行い、対象者の社会復帰の促進に努める。	
	平均在院日数(1, 2病棟)(日)	90	長期入院患者への退院支援、退院に向けた地域医療機関との連携と協働	多職種によるカンファレンスを実施し、退院に向けての支援体制を整えている。	72	S	引き続き多職種による退院促進をセンター全体で取り組んでいく。	
	紹介率(%)	50.0%	精神科クリニックや病院からの紹介促進	紹介率、逆紹介率は目標値を下回ったが、新規入院患者数は目標値を上回った。	38.8	C	今後も、患者の受入・退院促進のため地域医療機関との連携・調整の推進に取り組んでいく。	
財務の視点	患者サービスの向上	逆紹介率(%)	50.0%			43.5	B	
		新規入院患者数(1, 2病棟)(人)	310	ギャンブル等依存症・薬物依存症治療の充実		323	A	
	入院患者満足度調査評点(1, 2病棟)	4.0	患者満足度調査の実施・結果分析・業務改善	サービ向上委員会入院・外来患者等を対象として10月に調査を実施する。	3.5	C	調査結果については、サービ向上委員会等で分析し、必要な改善等を図っていく。	
財務の視点	収支改善	経常収支比率(%)	100.6%	収益の確保と費用の削減	管理会議・病床管理運営委員会等において、決算、予算、月次収支状況や病床利用率など随時報告し、経営・運営状況の院内周知と改善対策に努めている。	98.9	B	引き続き、会議、委員会等で現状報告していくとともに、持続的経営安定化に向けて収支改善策等協議していく。
		病床利用率(1, 2病棟)(%)	74.0%	ベッドコントロールの充実	病床管理運営委員会や空床確保会議等で入院・退院の動向や患者の状況等を把握しながら病床を管理している。また、個室病棟を有効に活用するため、病棟の入れ替えを実施した。	62.9	B	コロナ感染患者受入れにも配慮しつつ、アルコール関連等の入院患者を擁やすため他医療機関との連携を図り、また断酒教育プログラムを柔軟に実施していく。
内部プロセスの視点	医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率(%)	71.4%	医師の確保に向けた働きかけ	大学等との連携強化や医師による個別の要請を継続して行い、また研修医の受入れ班本、ホームページなどによる情報発信に取り組んでいる。また、専門医確保のため、子どものころ専門医研修施設就群の認定申請を行った。	67.9	B	R3年4月から常勤医師1名増となった。また、10月から常勤医師(会計年度任用職員)1名を任用した。引き続き常勤医師の確保に向けて取り組んでいく。
		1人当たり時間外勤務時間数(時間)	100	効果的な会議の推進・業務改善	毎月の管理会議、地方衛生委員会等で、各部署の時間外勤務実績を報告し、時間外勤務の削減の取組を促した。	8.4	A	コロナワクチン接種への協力等のため、昨年度比では増加したが、目標値内で実施できている。引き続き、情報共有や呼びかけを行い削減に努めていく。
長学 の習 と視 と成 点	職員教育の充実	全職員向け研修開催回数(回)	15	職員向けの内部研修会の開催	新型コロナウイルス感染症防止に留意し、オンライン研修を取り入れるなど開催方法を工夫し、職員が積極的に参加できるように努めた。	13	B	感染症防止に留意し、引き続き研修を計画し、開催方法を工夫しまた周知に努め、職員教育の充実を図る。

II. 診 療 部 門

概 要

1. 外来診療

精神科外来診療は、予約制を原則とし、精神科一般外来を月曜日から金曜日まで 2 診ないし 4 診開き、特殊外来はアルコール専門外来（水曜日、金曜日）、中・高生こころの専門外来（火曜日）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）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

令和 3 年度は救急患者の受入れについてよりスムーズかつ迅速な対応ができるよう、第 1 第 2 の病棟機能の入れ替えを行った。

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、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 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）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。通常の外來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。

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。

【令和3年度実績】

1. 外来患者数

外来患者延数は22,066人である。外来診療日数は242日で、1日平均外来患者数は91.2人であった。科別内訳では、精神科21,438人、内科628人で、うち初診患者数を見ると、精神科667人、内科79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5,851人(35.3%)と大津市保健所圏域4,714人(28.5%)とで約6割を占めている。さらに東近江保健所圏域2,384人(14.4%)、甲賀保健所圏域1,911人(11.5%)、彦根保健所圏域604人(3.6%)、高島保健所圏域324人(2.0%)、長浜保健所圏域322人(1.9%)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4,714人(28.5%)、次いで草津市2,901人(17.5%)、栗東市1,352人(8.2%)、甲賀市1,257人(7.6%)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4,383人(26.5%)と最も多く、統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害（F2）3,527人(21.3%)、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）2,885人(17.5%)、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）2,216人(13.4%)、心理的発達の障害（F8）1,323人(8.0%)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、50～64歳が4,403人(26.6%)、40～49歳が3,758人(22.7%)、30～39歳が2,748人(16.6%)、20～29歳が2,460人(14.8%)、20歳未満が1,387人(8.4%)、65～74歳が1,325人(8.0%)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8,827人(53.3%)、女性7,740人(46.7%)である。

外来診療状況

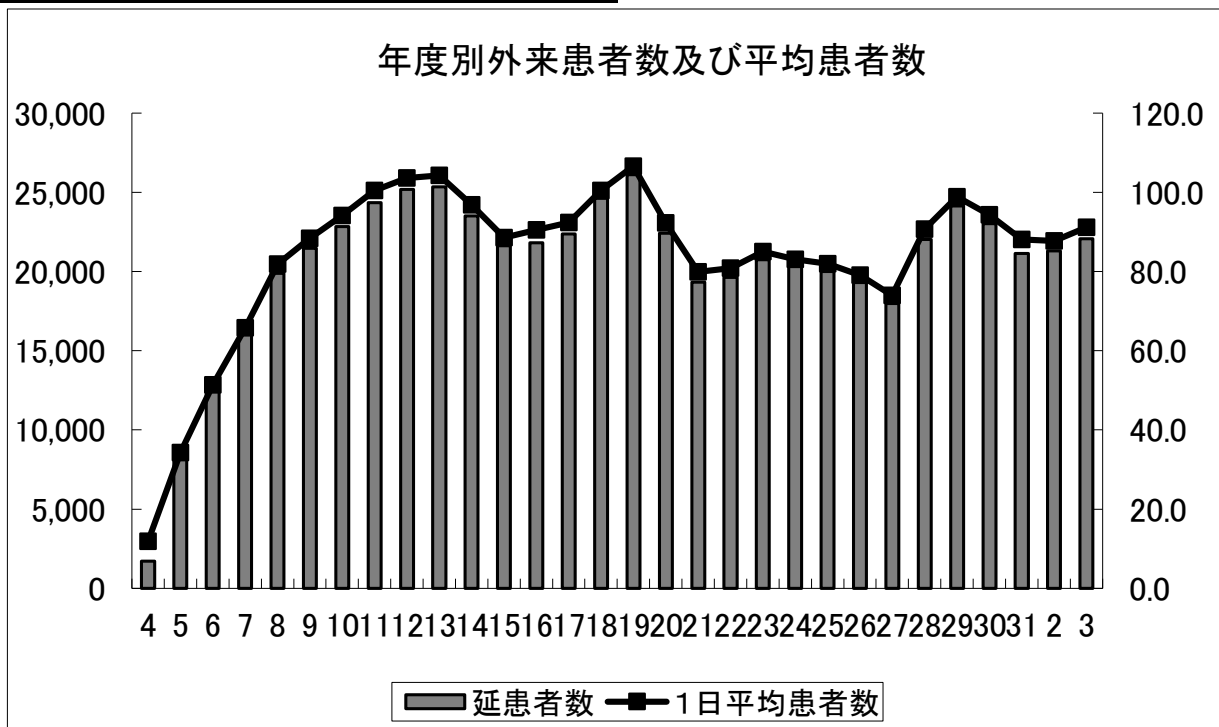
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
(外来診療日数)		(21)	(18)	(22)	(20)	(21)	(20)	(21)	(20)	(20)	(19)	(18)	(22)	(242)		
外来患者延数	精神科	1,825	1,594	1,820	1,821	1,794	1,913	1,723	1,754	1,816	1,693	1,700	1,985	21,438	97.2%	
	内科	64	45	52	52	46	58	56	62	51	43	46	53	628	2.8%	
	計	1,889	1,639	1,872	1,873	1,840	1,971	1,779	1,816	1,867	1,736	1,746	2,038	22,066	100%	
うち初診患者数	精神科	56	44	60	52	62	53	56	57	62	51	68	46	667	89.4%	
	内科	10	6	8	5	8	7	8	6	6	2	8	5	79	10.6%	
	計	66	50	68	57	70	60	64	63	68	53	76	51	746	100%	
初来院患者数	精神科	43	42	57	48	56	49	51	52	57	48	55	41	599	89.9%	
	内科	9	4	7	5	7	5	7	4	6	2	6	5	67	10.1%	
	計	52	46	64	53	63	54	58	56	63	50	61	46	666	100%	
1日平均外来患者数	精神科	86.9	88.6	82.7	91.1	85.4	95.7	82.0	87.7	90.8	89.1	94.4	90.2	88.6	97.1%	
	内科	3.0	2.5	2.4	2.6	2.2	2.9	2.7	3.1	2.6	2.3	2.6	2.4	2.6	2.9%	
	計	90.0	91.1	85.1	93.7	87.6	98.6	84.7	90.8	93.4	91.4	97.0	92.6	91.2	100%	
保健所別診療実患者数	大津市保健所	385	383	395	395	377	406	372	404	399	394	395	409	4,714	28.5%	
	草津保健所	459	461	457	504	484	488	484	498	522	473	505	516	5,851	35.3%	
	甲賀保健所	166	148	151	160	158	175	155	160	158	155	159	166	1,911	11.5%	
	東近江保健所	195	183	197	194	203	191	201	197	213	206	193	211	2,384	14.4%	
	彦根保健所	49	44	54	49	53	51	49	56	50	52	46	51	604	3.6%	
	長浜保健所	27	32	30	26	27	29	26	25	27	22	26	25	322	1.9%	
	高島保健所	30	27	30	29	27	32	23	23	27	24	26	26	324	2.0%	
	県外	38	31	37	40	39	45	37	40	40	42	32	36	457	2.8%	
	計	1,349	1,309	1,351	1,397	1,368	1,417	1,347	1,403	1,436	1,368	1,382	1,440	16,567	100%	
疾患別実患者数	F0	アルツハイマー型認知症	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5	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	4	4	7	5	9	7	5	4	6	5	8	6	70	0.4%
	F1	アルコール使用による障害	220	188	194	197	192	213	190	199	213	205	197	207	2,415	14.6%
		覚せい剤使用による障害	22	20	20	21	21	20	20	18	18	14	16	15	225	1.4%
		その他精神作用物質使用による障害	19	18	18	23	16	21	16	22	21	25	22	24	245	1.5%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	307	305	288	313	295	305	291	288	292	279	266	298	3,527	21.3%
	F3	気分(感情)障害	346	336	363	374	358	384	355	389	375	353	370	380	4,383	26.5%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	164	164	173	178	180	181	179	188	207	202	200	200	2,216	13.4%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	49	46	48	50	49	45	49	46	47	43	48	46	566	3.4%
	F6	成人の人格および行動の障害	12	19	18	19	21	24	19	23	22	20	18	24	239	1.4%
	F7	精神遅滞	18	18	17	16	19	10	17	20	18	14	19	16	202	1.2%
	F8	心理的発達障害	97	96	109	110	114	106	109	109	119	118	114	122	1,323	8.0%
	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	44	53	45	46	51	50	46	50	52	46	53	57	593	3.6%
	G4	てんかん	2	3	3	2	3	3	3	3	5	3	5	3	38	0.2%
	その他の神経系疾患	0	2	1	2	1	1	1	0	3	1	2	3	17	0.1%	
	内科・検査患者等	44	37	46	41	38	47	47	44	38	39	43	39	503	3.0%	
	計	1,349	1,309	1,351	1,397	1,368	1,417	1,347	1,403	1,436	1,368	1,382	1,440	16,567	100%	
年齢別実患者数	20歳未満	76	88	103	113	115	119	115	129	131	133	122	143	1,387	8.4%	
	20歳～29歳	189	200	192	208	211	199	194	207	220	208	216	216	2,460	14.8%	
	30歳～39歳	230	224	224	222	242	229	241	233	231	210	231	231	2,748	16.6%	
	40歳～49歳	319	311	303	330	302	329	305	318	322	309	301	309	3,758	22.7%	
	50歳～64歳	366	358	369	371	347	389	336	374	379	363	363	388	4,403	26.6%	
	65歳～74歳	122	92	112	112	112	107	118	100	115	112	105	118	1,325	8.0%	
	75歳以上	47	36	48	41	39	45	38	42	38	33	44	35	486	2.9%	
	計	1,349	1,309	1,351	1,397	1,368	1,417	1,347	1,403	1,436	1,368	1,382	1,440	16,567	100%	
男女別診療実患者数	男	747	685	706	742	713	766	721	739	772	742	725	769	8,827	53.3%	
	女	602	624	645	655	655	651	626	664	664	626	657	671	7,740	46.7%	
	計	1,349	1,309	1,351	1,397	1,368	1,417	1,347	1,403	1,436	1,368	1,382	1,440	16,567	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	383	395	395	377	406	372	404	399	394	395	409	4,714
草津市	235	234	221	262	238	249	236	250	263	224	245	244	2,901
守山市	73	78	76	76	85	80	84	85	92	84	92	93	998
栗東市	101	108	119	113	112	110	111	111	113	118	111	125	1,352
野洲市	50	41	41	53	49	49	53	52	54	47	57	54	600
甲賀市	104	94	102	104	107	118	103	106	104	102	104	109	1,257
湖南市	62	54	49	56	51	57	52	54	54	53	55	57	654
東近江市	97	91	90	100	98	88	92	87	92	90	84	86	1,095
近江八幡市	62	62	66	58	61	61	68	65	76	72	65	71	787
日野町	25	18	28	21	28	29	29	32	30	32	30	36	338
竜王町	11	12	13	15	16	13	12	13	15	12	14	18	164
彦根市	32	29	34	32	28	31	26	34	30	30	26	31	363
愛荘町	10	8	11	12	15	13	13	13	13	15	14	15	152
豊郷町	4	2	5	2	3	4	4	3	2	4	2	3	38
甲良町	2	2	2	3	4	2	3	1	1	1	1	1	23
多賀町	1	3	2	0	3	1	3	5	4	2	3	1	28
米原市	7	10	7	9	7	10	4	8	12	7	9	9	99
長浜市	20	22	23	17	20	19	22	17	15	15	17	16	223
高島市	30	27	30	29	27	32	23	23	27	24	26	26	324
京都府	17	18	16	22	18	24	16	19	23	21	17	16	227
大阪府	6	4	6	4	4	4	5	8	5	6	5	8	65
奈良県	1	0	1	2	2	0	2	1	1	2	0	1	13
兵庫県	5	2	4	3	4	5	4	2	4	3	2	2	40
その他	9	7	10	9	11	12	10	10	7	10	8	9	112
合計	1,349	1,309	1,351	1,397	1,368	1,417	1,347	1,403	1,436	1,368	1,382	1,440	16,567

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



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。令和3年度は救急患者の受け入れについてよりスムーズかつ迅速な対応ができるよう、第1第2の病棟機能の入れ替えを行った。

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例を担う。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。

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いる。

2-① 入院診療状況（第1病棟）

1. 第1病棟の概要

第1病棟は精神科急性期病棟として位置づけられ、4床室32床、個室18床（うち4床は隔離処遇不可）の計50床を運用している。新規入院患者の窓口として機能しており、一般救急入院はもちろん、発達障害の2次障害・摂食障害・虐待関連障害など思春期精神障害の症例、アルコール依存離脱期の症例、思春期から青年期発症の内因性精神障害など、受け入れ症例は多岐にわたる。

新規入院症例で重症例に対して治療評価会議を多職種で行い、各症例の個別性を十分に評価した上で、主治医の治療方針の確認およびそれに基づくナース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・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た。さらに薬物療法の初期評価ならびに複数医師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3年度実績（括弧内は令和2年度実績）

- ・新入院患者数（実数）：215人（211人） 内時間外入院：45人 20.9%（33人）

<内訳>

任意入院：100人 46.5%（109人） 医療保護入院：92人 42.8%（76人）

措置入院：22人 10.2%（23人） 応急入院：1人 0.5%（2人）

鑑定入院：0人 0%（1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…31人 14.4%

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…81人 36.7%

F3 気分(感情)障害…68人 31.6%

又、器質性精神障害のF0、思春期心性・発達障害関連のF4～F9の合計は、35人16.3%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：64.5日（令和元年度…57.2日）

平均在院日数は7.3日増加している。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・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、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随時開催し、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）を治療にとり入れ、院内アルコール薬物診療検討委員会と協力し、適宜、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。

2. 令和3年度実績（括弧内は令和2年度実績）

- ・入院患者数（実数）：108人（104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…43人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…21人

F3 気分(感情)障害…28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、生理的障害および身体的要因に関連した行動障害 F5、心理的発達の障害 F8 の合計は16人であった。

- ・第2病棟からの転棟患者数：24人（18人）

<疾病内訳>

F1 アルコール使用および精神作用物質による精神および行動の障害…4人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…10人

F3 気分(感情)障害…9人

F9 小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害…1人

- ・年間退院数：126人（118人） 平均在院日数は85.6日（90.3日）

令和2年度に比して令和3年度は、入院患者数は若干増加、退院数は若干増加で平均在院日数は4.7日短縮されている。引き続き治療の最適化と、多職種カンファレンスや地域連携による退院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	17	12	7	17	12	9	17	8	13	13	13	17	155	48.0%	
	女	13	19	18	10	14	17	13	17	11	10	13	13	168	52.0%	
	計	30	31	25	27	26	26	30	25	24	23	26	30	323	100.0%	
入院患者延数		1,672	2,001	1,942	2,037	1,931	1,773	2,076	2,039	2,047	1,949	1,586	1,921	22,974		
1日平均在院患者数		55.7	64.5	64.7	65.7	62.3	59.1	67.0	68.0	66.0	62.9	56.6	62.0	62.9		
保健所別入院件数	大津市保健所	6	8	7	10	7	9	11	5	4	10	11	7	95	29.4%	
	草津保健所	10	10	8	8	6	10	8	9	10	9	4	10	102	31.6%	
	甲賀保健所	3	5	6	4	2	1	7	3	2	1	4	2	40	12.4%	
	東近江保健所	6	5	3	4	5	2	0	4	2	2	4	5	42	13.0%	
	彦根保健所	2	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	2	11	3.4%	
	長浜保健所	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	5	1.5%	
	高島保健所	0	1	1	1	2	2	3	1	3	0	0	2	16	5.0%	
	県外	3	1	0	0	2	1	0	1	1	1	2	0	12	3.7%	
計	30	31	25	27	26	26	30	25	24	23	26	30	323	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
		血管性認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		その他器質性精神障害	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	4	1.2%
	F1	アルコール使用による障害	6	7	5	8	6	5	7	7	3	4	6	3	67	20.7%
		覚せい剤使用による障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0.6%
		その他精神作用物質使用による障害	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1.9%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	7	4	7	11	9	8	11	8	9	8	9	12	103	31.9%
	F3	気分(感情)障害	13	15	7	4	7	5	6	6	9	8	6	9	95	29.4%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	2	0	2	3	1	2	2	0	0	1	0	2	15	4.6%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	2	2	0	2	2	1	1	0	0	0	2	12	3.7%
	F6	成人の人格および行動の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.3%
	F7	精神遅滞	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0.6%
	F8	心理的発達障害	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	2	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	1	0	0	0	0	0	1	0.3%	
G4	てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
計	30	31	25	27	26	26	30	25	24	23	26	30	323	100%		
年齢別件数	20歳未満	1	1	3	3	4	3	2	4	0	3	1	6	31	9.6%	
	20歳～29歳	6	6	2	5	1	2	4	2	3	1	3	5	40	12.4%	
	30歳～39歳	4	3	2	3	3	4	6	7	4	4	2	5	47	14.6%	
	40歳～49歳	5	9	8	8	11	8	11	3	6	6	5	4	84	26.0%	
	50歳～64歳	11	8	7	6	4	6	6	5	8	6	9	9	85	26.3%	
	65歳～74歳	3	4	2	2	3	2	1	4	2	2	4	1	30	9.3%	
	75歳以上	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	0	6	1.9%	
計	30	31	25	27	26	26	30	25	24	23	26	30	323	100%		
入院形態別	任意入院	14	14	16	15	15	12	18	16	12	13	15	14	174	53.9%	
	医療保護入院	16	15	7	9	10	10	12	7	8	9	7	11	121	37.5%	
	措置入院	0	2	0	3	1	4	0	2	2	1	4	5	24	7.4%	
	応急入院	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.6%	
	鑑定入院	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.6%	
計	30	31	25	27	26	26	30	25	24	23	26	30	323	100%		
病床利用率		55.7	64.5	64.7	65.7	62.3	59.1	67.0	68.0	66.0	62.9	56.6	62.0	62.9		
平均在院日数		68.2	66.7	76.2	71.5	71.5	73.9	75.5	76.9	83.6	73.5	62.2	66.2	72.0		
退院件数		19	29	26	30	28	22	25	28	25	30	25	28	315		

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

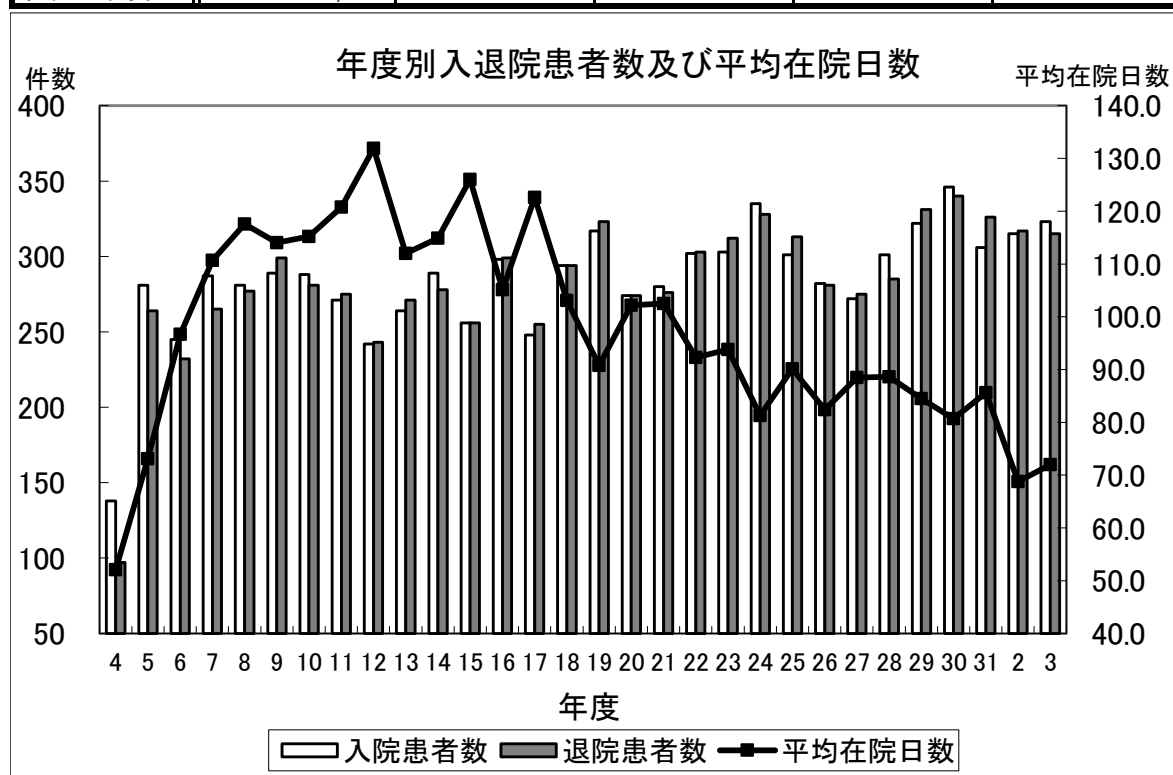
※ 平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) / 2}$

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	6	8	7	10	7	9	11	5	4	10	11	7	95
草津市	6	4	7	2	3	6	4	5	8	3	2	3	53
守山市	2	3	1	2	1	0	2	2	0	2	1	4	20
栗東市	2	3	0	2	2	3	2	2	2	3	1	1	23
野洲市	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	6
甲賀市	2	3	4	4	0	0	5	1	1	1	3	1	25
湖南市	1	2	2	0	2	1	2	2	1	0	1	1	15
東近江市	5	0	0	1	1	0	0	2	1	2	2	4	18
近江八幡市	1	4	3	0	3	1	0	2	0	0	1	1	16
日野町	0	1	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	7
竜王町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
彦根市	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6
愛荘町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
豊郷町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲良町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多賀町	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	4
米原市	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
長浜市	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4
高島市	0	1	1	1	2	2	3	1	3	0	0	2	16
京都府	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7
大阪府	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
合計	30	31	25	27	26	26	30	25	24	23	26	30	323

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



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、令和 3 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 30 名、看護助手 1 名、病棟事務員 1 名、病棟クレーク 1 名の計 41 名が第 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。

【令和 3 年度実績】

平成 25 年 11 月に第 3 病棟を開棟し、以降令和 3 年度までに 77 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 55 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。

令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日の入院者数は 7 名、退院者数は 4 名であり、平均在院日数は 1,363 日（全国平均 1,188 日）であった。コロナ禍で外出泊の訓練が進みにくい現状ではあるが、対象者の社会復帰に向けて病棟職員が一丸となり、また全国の他の指定入院医療機関とも連携をとり、対象者の社会復帰に向けて手厚い専門的な医療を日々実践している。なお、令和 4 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 1 名である。

令和2年当初から全国的に問題となっていた新型コロナウイルスの感染防止対策として、病棟スタッフが日頃から感染予防に務める他、家族との面会は原則禁止とし、毎年、奇数月の第2土曜日に病院で開催していた家族教室も年度を通して中止とした。病棟内においては食事を自室内で摂る様に変更し、入院対象者には自室外でのマスク装用、自室の換気、頻回の手指消毒の指導し、励行した。また、多人数でのカラオケや不要不急の外出は禁止とし、やむを得ず外出する場合も飲食店の利用は極力避ける様にした。また、毎月の倫理会議において外部委員との意見交換はリモートで実施した。令和3年度は、令和4年1月に1名、3月に6名の病棟内感染者が発生し、自室での待機と病棟内のパーティションなどで対応した。新型コロナウイルス経口治療薬なども使用し、それ以上の感染拡大は認めなかった。

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
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%

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%	

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
F0	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F1	精神作用物質使用による精神 および行動の障害	0	1	2	0	2	0	0	1	0
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
F3	気分(感情)障害	0	2	2	4	1	2	3	3	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
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
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
F7	精神遅滞(知的障害)	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F8	心理的発達の障害	1	1	1	1	2	1	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

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3年度実績】

1. 受診患者延人数は 1,155 人で内訳は男性 574 人、女性 581 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 246 人と最も多く、神経症圏 191 人、統合失調症 169 人、アルコール依存症 166 人の順となっている。
3. 診療依頼元は家族が最も多く、462 人となっており、次いで本人単独が 216 人、一般医療機関が 143 人、福祉施設・機関が 107 人、精神科診療所が 88 人の順となっている。
4. 受診患者の内 171 人は入院となり、入院形態の内訳は、医療保護 90 人、任意 58 人、措置 21 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	1,007	85	92	112	103	109	91	100	110	96	79	101	77	1,155	
男女別	男	557	40	39	48	53	51	50	58	51	53	41	49	41	574	
	女	450	45	53	64	50	58	41	42	59	43	38	52	36	581	
時間別	8:30 ~ 17:15	945	80	87	107	94	106	86	95	102	90	72	90	73	1,082	
	17:15 ~ 22:00	35	2	4	2	3	2	4	2	6	4	7	8	2	46	
	22:00 ~ 8:30	27	3	1	3	6	1	1	3	2	2	0	3	2	27	
曜日別	平日	968	82	88	109	97	106	89	94	105	92	74	94	71	1,101	
	土曜日	19	2	2	2	3	2	0	3	3	2	2	3	5	29	
	日・祭日	20	1	2	1	3	1	2	3	2	2	3	4	1	25	
病症別	脳器認知症	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4	
	質性その他	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	精神作用物質	アルコール使用障害	178	13	8	11	17	19	12	17	14	18	12	14	11	166
		覚せい剤使用障害	17	0	0	2	1	2	0	1	0	2	0	1	1	10
		その他の使用障害	28	1	5	1	2	4	3	3	3	2	1	2	3	30
	統合失調症	145	13	12	20	20	13	10	13	17	11	10	15	15	169	
	気分障害	219	19	22	28	23	24	18	19	25	19	13	20	16	246	
	神経症圏	148	15	15	19	17	16	20	19	17	19	14	16	4	191	
	生理的身体的	27	4	6	1	1	3	2	1	2	2	3	3	0	28	
	人格障害	29	3	2	3	5	3	2	1	2	1	5	2	3	32	
	精神発達遅滞	13	1	4	3	1	3	3	7	4	8	1	3	1	39	
	心理的発達の障害	115	9	10	15	12	9	14	14	19	10	10	16	19	157	
	小児期青年期行動障害	27	4	2	1	2	3	3	0	2	1	2	4	0	24	
	てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
その他	50	3	6	7	2	10	4	5	5	3	4	3	4	56		
診察依頼	保健所	7	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	
	精神科病院	2	6	3	5	4	6	6	12	7	5	6	10	3	73	
	精神科診療所	0	6	8	6	8	9	8	9	7	8	7	8	4	88	
	一般医療機関	2	13	10	4	17	10	12	8	17	20	9	15	8	143	
	警察	30	1	1	2	3	4	6	2	2	3	2	6	2	34	
	福祉施設・機関	61	3	6	18	5	6	8	11	14	14	9	6	7	107	
	救急隊	23	1	2	1	5	1	2	4	0	0	1	2	2	21	
	家族	624	31	47	48	41	57	26	31	46	33	29	38	35	462	
	本人単独	219	22	15	28	18	16	22	22	16	12	15	16	14	216	
	その他	39	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	5	
転帰	入院	158	16	11	11	16	12	14	17	11	16	11	18	18	171	
	帰宅	848	69	81	101	87	97	77	83	99	80	68	83	59	984	
	転医	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
入院形態	任意	51	4	0	6	6	5	2	9	6	5	4	6	5	58	
	医療保護	80	12	10	4	7	6	9	8	3	8	6	8	9	90	
	応急	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
	措置	25	0	1	0	3	1	3	0	2	2	1	4	4	21	

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に、令和2年度にギャンブル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、ギャンブル依存症等の依存症全般の診療に対応している。また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した SMARPP（毎週水曜日 13:30～14:30）とギャンブル依存症を対象とした STEP-G（第2金曜 14:00～15:00）を実施している。またアルコール依存症患者の家族に対し、CRAFT に基づく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。

入院医療ではクリニカルパスを用いた9週間（離脱治療・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。プログラムでは外出外泊に断酒会や AA などの院外自助グループ参加を組みこみ、院内では AA メッセージ、ARP 修了者で構成する「さつき会」、アルコール依存症女性患者の「しゃくなげ会」などへの参加を促している。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。

依存症治療拠点機関の事業として SBIRTS 滋賀県版等の啓発資料の作成・配布、アルコール健康障害および薬物依存症に対する対応研修を実施し、県内の依存症診療の推進に努めている。

その他、県の依存症対策に係る各会議へ参画、各保健所のアルコール依存症相談事業への医師派遣（精神保健福祉センターへの技術協力）、県立総合病院との意見交換会などを通して県内の保健医療福祉機関との継続的な連携をはかっている。

【令和3年度実績】 （※：新型コロナ感染予防対策のためプログラム中止時期あり）

- ① アルコール外来 述べ人数 3012 名（前年度 3015 名）、新患 102 名（前年度 111 名）
再来新患 15 名（前年度 15 名）
- ② アルコール問題による入院患者数 ARP 入院 36 名（前年度 43 名） 解毒、せん妄、精神病症状などによる入院：25 名（前年度 40 名）
- ③ SMARPP 参加人数(※) 延べ 166 名（前年度 241 名）
- ④ アルコール家族教室プログラム参加人数(※) 延べ 33 名（前年度 78 名）
- ⑤ 薬物依存症 新患 19 名（前年度 14 名）再来新患 12 名（前年度 3 名）入院数 10 名（前年度 7 名）
- ⑥ ギャンブル依存症 新患 18 名（前年度 20 名）、再来新患 2 名（前年度 1 名）
- ⑦ STEP-G 参加人数 (※) 33 名（前年度 13 名）
- ⑧ かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 （共催）
- ⑨ 薬物依存症対応研修（薬物依存症治療拠点機関事業）

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。また、この10年で、スマホ・ゲームなどIT環境は大きく変化してきた。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、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行っている。

入院部門では、思春期専門病棟はないが、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目指している。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。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、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。

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、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3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全て減少し、入院処方において全て増加した。(処方箋枚数対前年度 外来 89% 入院 107% 合計 102%)
- ・院内処方に対する医師への疑義照会件数は、年間 167 件 (対前年度 152%) と増加した。
- ・院外処方箋の発行を推進し、令和3年度の院外処方箋発行率は、81.6% (前年度 78.6%) 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おり、多剤服用の入院患者も多くなってきている。また、合併症を有する入院患者も増えてきており、多剤服用となっている。
- ・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3年度の入院患者への薬剤管理指導件数は、218 件 (対前年度 105%) 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する情報提供等は、年間 365 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		
														令和3年度	令和2年度	
処方箋枚数	外来	合計	411	360	373	375	373	397	372	373	398	355	378	414	4,579	5,160
		日平均	19.6	20.0	17.0	18.8	17.8	19.9	17.7	18.7	19.9	18.7	21.0	18.8	18.9	21.2
	入院	合計	1,248	1,279	1,514	1,360	1,202	1,157	1,478	1,369	1,409	1,507	1,177	1,158	15,858	14,781
		日平均	59.4	71.1	68.8	68.0	57.2	57.9	70.4	68.5	70.5	79.3	65.4	52.6	65.5	60.8
	合計	合計	1,659	1,639	1,887	1,735	1,575	1,554	1,850	1,742	1,807	1,862	1,555	1,572	20,437	19,941
		日平均	79.0	91.1	85.8	86.8	75.0	77.7	88.1	87.1	90.4	98.0	86.4	71.5	84.5	82.1
処方件数	外来	合計	1,224	1,116	1,129	1,173	1,095	1,169	1,120	1,132	1,171	988	1,073	1,132	13,522	16,136
		日平均	58.3	62.0	51.3	58.7	52.1	58.5	53.3	56.6	58.6	52.0	59.6	51.5	55.9	66.4
	入院	合計	2,147	2,102	2,768	2,378	2,173	2,173	2,665	2,398	2,277	2,545	2,018	2,215	27,859	25,636
		日平均	102.2	116.8	125.8	118.9	103.5	108.7	126.9	119.9	113.9	133.9	112.1	100.7	115.1	105.5
	合計	合計	3,371	3,218	3,897	3,551	3,268	3,342	3,785	3,530	3,448	3,533	3,091	3,347	41,381	41,772
		日平均	160.5	178.8	177.1	177.6	155.6	167.1	180.2	176.5	172.4	185.9	171.7	152.1	171.0	171.9
延べ日数	外来	合計	25,271	21,862	21,543	23,726	22,519	23,594	22,293	22,089	23,268	21,809	23,657	24,574	276,205	297,940
		日平均	1,203.4	1,214.6	979.2	1,186.3	1,072.3	1,179.7	1,061.6	1,104.5	1,163.4	1,147.8	1,314.3	1,117.0	1,141.3	1,226.1
	入院	合計	14,898	12,461	14,973	13,559	14,493	13,656	15,918	15,439	17,325	15,031	13,814	14,795	176,362	161,008
		日平均	709.4	692.3	680.6	678.0	690.1	682.8	758.0	772.0	866.3	791.1	767.4	672.5	728.8	662.6
	合計	合計	40,169	34,323	36,516	37,285	37,012	37,250	38,211	37,528	40,593	36,840	37,471	39,369	452,567	458,948
		日平均	1,912.8	1,906.8	1,659.8	1,864.3	1,762.5	1,862.5	1,819.6	1,876.4	2,029.7	1,938.9	2,081.7	1,789.5	1,870.1	1,888.7
院外処方箋枚数	合計	1,306	1,168	1,372	1,359	1,349	1,428	1,301	1,310	1,359	1,233	1,232	1,428	15,845	14,588	
	日平均	62.2	64.9	62.4	68.0	64.2	71.4	62.0	65.5	68.0	64.9	68.4	64.9	65.5	60.0	
服薬指導件数		12	10	12	19	19	29	28	22	20	15	13	19	218	208	
請求薬品件数		3	3	4	7	8	4	2	3	2	3	4	6	49	40	
DI業務件数		35	20	27	27	38	40	33	21	23	40	28	33	365	468	
疑義照会件数		10	14	9	13	13	14	10	16	28	17	11	12	167	110	
持参薬業務件数		9	14	7	6	12	3	8	3	11	8	12	13	106	89	
薬剤情報発行件数		371	333	353	333	355	408	420	358	425	357	349	415	4,477	4,750	

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X線、回診X線、CT、MR検査また可搬型媒体の取り扱いを行なっている。検査には常に医療安全・感染予防に努め、医療機器の保守点検・整備を行い、早期に最大限の医療診療画像を提供できるように心がけている。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被検者の利便性を図っている。

令和3年度の放射線科検査件数は、前年度同様に減少しているが、新型コロナウイルスによる影響が理由のひとつと考える。

令和3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	3年度 合計	前年度 合計
一般 X 線	頭部	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	胸部	25	17	23	27	25	23	25	23	16	21	24	22	271	240
	腹部	14	7	14	16	21	18	18	22	13	13	14	5	175	160
	骨部	4	3	4	7	5	4	8	6	1	2	2	3	49	84
	ポータブル	20	22	23	12	7	10	14	10	13	15	9	11	166	192
	合計	63	49	64	63	59	55	65	61	43	51	49	41	663	677
C T	頭部	8	2	9	5	4	5	7	13	8	7	12	4	84	95
	頸部	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	2
	躯幹	18	6	29	12	22	22	32	16	21	15	25	28	246	278
	四肢	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
	体型	1	0	1	1	2	4	4	3	2	1	2	2	23	28
	合計	27	8	39	18	28	31	44	33	32	23	40	35	358	410
M R	頭部	31	18	29	28	24	32	42	38	25	20	21	23	331	365
	脊椎	6	3	0	1	5	4	9	4	4	2	0	1	39	37
	胸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	腹部	13	2	12	8	10	10	7	7	4	2	4	6	85	94
	四肢	2	1	2	1	0	4	3	0	2	0	0	1	16	13
	MRA頭部	3	1	6	4	5	6	7	9	7	6	5	3	62	88
	MRA頸部	1	1	2	1	3	1	2	2	1	0	4	2	20	31
	MRA頭頸部	3	1	1	1	2	4	4	1	3	2	4	3	29	5
MRA躯幹四肢	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	5	
合計	59	27	54	44	49	61	74	62	46	32	38	39	585	634	
可搬型媒体取扱い	15	12	6	7	10	9	11	19	13	9	9	6	126	184	
総合計													1,732	1,905	

10. 検査科

検査科では、正確で信頼できる検査データの迅速な報告を心掛け、診療支援に努めている。

令和3年度の検査総数は111,373件で、前年度比98.9%であった。検査総数は平成30年以降減少傾向にあり、特に令和元年度以降新型コロナウイルス感染症流行の影響もありさらに減少した。検査総数に占める院内検査実施率は97.8%と前年度の実施率と同様であった。

令和3年5月に生化学・血液・免疫の院内検査項目35項目の基準範囲について、日本全国で共通して利用できる「共用基準範囲」を採用した。

令和3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3年度	令和2年度
検査総数	9,826	7,527	9,706	9,197	9,631	9,277	10,458	9,003	10,050	9,311	8,461	8,926	111,373	112,592
一般検査 合計	907	632	973	941	1,056	928	1,054	907	956	979	1,044	950	11,327	10,426
尿定性	830	580	890	860	970	850	960	830	870	900	950	860	10,350	9,510
尿沈渣	67	49	76	75	86	71	87	71	74	72	81	74	883	787
便	6	0	4	0	0	2	5	3	4	1	7	9	41	29
その他	4	3	3	6	0	5	2	3	8	6	6	7	53	100
血液検査 合計	1,882	1,472	1,872	1,772	1,826	1,768	1,954	1,665	1,883	1,766	1,559	1,673	21,092	21,286
末梢血 一般	1,564	1,224	1,555	1,480	1,522	1,483	1,639	1,390	1,590	1,471	1,294	1,411	17,623	17,694
血液像	239	185	224	219	247	218	246	216	235	202	193	217	2,641	2,768
その他	79	63	93	73	57	67	69	59	58	93	72	45	828	824
免疫血清 検査合計	310	205	307	264	298	284	338	279	295	277	255	296	3,408	3,403
感染症	92	42	82	64	94	84	100	78	95	72	69	60	932	1,046
その他 (内新型コロナウイルス 検査)	218 (2)	163 (2)	225 (1)	200 (1)	204 (10)	200 (13)	238 (17)	201 (7)	200 (2)	205 (36)	186 (18)	236 (61)	2,476 (170)	2,357
微生物検査	0	7	7	3	2	2	21	0	0	5	2	0	49	21
病理検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
生化学検査 合計	6,664	5,152	6,484	6,150	6,388	6,221	7,014	6,074	6,838	6,199	5,529	5,940	74,653	76,698
AUTO	6,001	4,647	5,820	5,547	5,716	5,580	6,275	5,434	6,086	5,579	4,938	5,383	67,006	68,319
薬物 濃度	110	90	117	101	102	106	125	101	118	98	86	98	1,252	1,361
その他	553	415	547	502	570	535	614	539	634	522	505	459	6,395	7,018
生理機能 検査合計	63	59	63	67	61	74	77	78	78	85	72	67	844	757
心電図	56	48	53	56	53	65	67	64	70	81	66	58	737	654
脳波	2	5	6	7	5	6	7	8	4	3	4	3	60	62
NIRS	5	5	3	4	3	3	3	4	4	1	1	6	42	37
その他	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	5	4
外注検査 (再掲)	157	130	220	185	189	158	257	182	179	200	181	111	2,149	2,469

11. 栄養指導科

1. 栄養管理の実施

入院患者ごとに、個々の病態や栄養状態に応じた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)	対象者数(人)	実施数(人)	実施率(%)
329	323	323	100

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	25	12	37
摂食障害	55	6	61
脂質異常症	1	2	3
肥満症	8	1	9
肝臓病	0	27	27
その他	1	11	12
合計	90	59	149

(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	5	令和3年6月25日
	9	令和3年11月26日

4. 給食状況

入院患者給食数は、86,778食であった。前年度と比べ4,953食増加した。

加算食の割合は、前年度の14.8%から16.7%に増加した。

食種／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計		
													3年度	2年度	
一般食	常食	4,297	5,198	5,279	5,309	4,948	4,845	5,023	5,476	5,553	5,283	4,336	5,280	60,827	60,363
	軟食	704	739	529	511	599	764	968	794	711	845	665	630	8,459	6,416
	流動食	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14	4
	嚥下調整食	78	0	25	148	127	19	0	0	0	14	82	123	616	524
	小計	5,079	5,937	5,833	5,968	5,674	5,642	5,991	6,270	6,264	6,142	5,083	6,033	69,916	67,307
特別治療食	E	1,127	1,216	1,252	1,441	1,558	1,287	1,520	1,313	1,337	990	1,009	1,240	15,290	13,032
	E-S	0	37	77	10	0	0	0	0	25	151	229	212	741	220
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
	P	77	33	0	86	110	180	171	4	50	72	23	14	820	1,179
	易消化	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	11	22
	濃厚流動	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
小計	1,204	1,286	1,329	1,537	1,673	1,473	1,691	1,317	1,412	1,213	1,261	1,466	16,862	14,518	
合計	6,283	7,223	7,162	7,505	7,347	7,115	7,682	7,587	7,676	7,355	6,344	7,499	86,778	81,825	
内訳	加算食	1,074	1,138	1,092	1,332	1,394	1,308	1,593	1,111	1,150	864	1,069	1,370	14,495	12,124
	非加算食	5,209	6,085	6,070	6,173	5,953	5,807	6,089	6,476	6,526	6,491	5,275	6,129	72,283	69,701
デイケア	58	51	58	59	15	0	43	42	37	0	0	0	363	723	

【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
- 副師長会 年間2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おり、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運用をはじめとする教育環境の整備に力を入れている。

新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度は県立3病院合同の集合研修が開催できなかったが、令和3年度は感染防止対策を徹底した上で再開し、3病院間の交流も目的とした研修ができた。院内教育についても、各委員会が主催する研修や看護研究発表会が開催できた。

ラダーシステムについては、平成30年度から運用している内容を評価し、再構築に取り組んでいるところである。前年度までに、キャリアラダーレベルⅠ～Ⅲの「看護実践能力」についての学習内容を明示した。令和3年度は、これに加えて「組織的役割遂行能力」「自己教育・自己研鑽能力」の育成に必要な学習内容を明示した。マネジメントラダーについては、看護サービスの組織的な提供を行う看護管理者育成について検討された県立3病院共通の教育の枠組みを基に、自部署での教育体制を検討しているところである。

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、県内の参加者に規模を縮小し開催した。令和 3 年度は 10 名（うち院内職員 5 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。

新型コロナウイルス感染症者の増加に伴い、当センターにおいても陽性者の入院受け入れ病棟以外で複数名の陽性者が発生した。精神科において集団療法の治療的意義は大きく、また、看護は人間関係を基盤に展開するものであるため、看護の質を落とさないよう、感染防止対策を行いながら、人と人との交流を継続することに苦労した 1 年であった。この経験を活かし、院内での感染防止対策の継続だけでなく、患者自身が感染防止に取り組めるよう支援していきたい。

今年度は、救急入院の応需拡大ができる環境を整えるために、急性期病棟と一般病棟の入替を行った。入替直後も変わらず安全にケアができるように看護師長・副看護師長を中心に取り組み、物品の整理などもできた。

<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。例えば、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、診察室から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プ（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。他、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。令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症防止のため、休止あるいは人数を制限したことから、いずれも参加延べ人数が減少した。

思春期・発達障害対応強化においては、医師と協力し、通院が継続される関係づくりに努めている。初診患者に対しては、予約電話の時から親だけでなく本人の受診に対する意向を確認し、担当看護師が対応することで、安心して通院継続できるように関わっている。今後、より効果的な受診につなげるため、中・高生こころの専門外来の初診受付のシステム変更を検討中である。

<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、救急入院患者を受け入れている。そのため、24 時間 365 日、安全で安心できる急性期看護を提供できるチーム体制作りをしている。

今年度 9 月には病棟を移動し、個室が増床したことや、救急入院受け入れ時の動線が整備されたことで、より安全・迅速に救急入院受け入れを行うための改善ができた。

また、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い、患者・家族・多職種と協働して急性期症状が早期に安定するよう努めている。退院に不安を持つケースにおいては、多職種で退院前訪問を行い、本人・家族への不安が解決できる支援をおこなっている。疾病教育も積極的に行い、患者が病気の理解ができ、退院後の生活や治療につなげられる支援を継続している。

新型コロナウイルス感染症防止対策として、入院患者・職員の健康管理や患者・家族にも協力を求めながら基本的な感染防止対策の徹底に取り組んだ。

<第 2 病棟>

第 2 病棟は、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。

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し、患者との関係構築に努めている。また、生活技能（IADL）を評価し、生活の支援を整えるための退院前訪問や外出の付き添い等に力を入れ、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。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おり、令和 3 年度は、長期入院患者 9 名を退院に繋げる事ができた。

当センターは、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、調整を進めている。当病棟も、院内依存症診療検討委員会と協力し、適宜、ARP の修正を行い効果的な運営に努めている。

また、新型コロナウイルス感染症陽性者で、医療保護入院相当の対応が必要な患者の病床として 2 床確保し、入院を受け入れてきた。患者・家族の協力を得ながら感染防止対策につとめているところである。

<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、入院患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。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、薬物療法だけでなく、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治療プログラムを提供し、社会復帰に向けた取り組みを行っている。適正な医療提供の他、情報管理、地域との連携、危機管理等についても、運営管理、人員配置、施設・設備等、国の基準に基づき病棟運営している。

平成 25 年 10 月に開棟し、令和 4 年で 9 年半となる。これまでに、無断退去などの重大な事件はない。令和 3 年度のコロナ禍において、患者・職員全員で感染対策に努めながら、必要な治療プログラムを実施し、今年度は 4 名が退院した。

看護学生の臨地実習の受け入れについて

精神科看護臨地実習施設として、合計 46 名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 29 名
- 滋賀医科大学医学部看護学科 17 名

その他

- 大阪保健福祉専門学校（通信制）見学実習 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、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、令和2年度より地域医療連携係、社会復帰支援係、訪問看護係の3係へ再編した。

地域医療連携係は、精神保健福祉士6名、作業療法士5名、公認心理師兼臨床心理士3名、看護師1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1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に自宅へ訪問したり、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

○精神保健福祉士業務

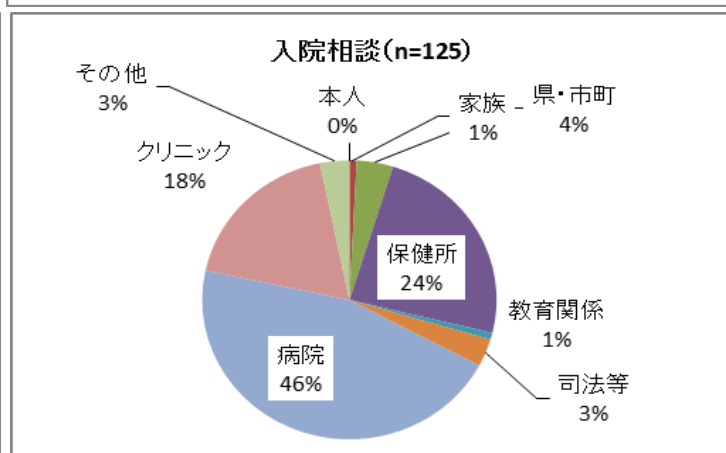
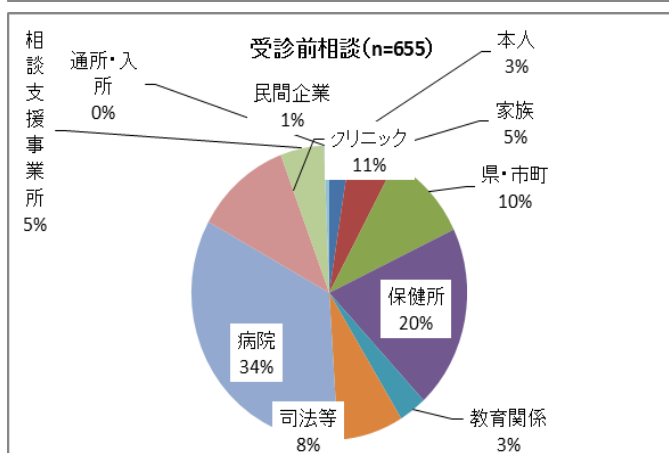
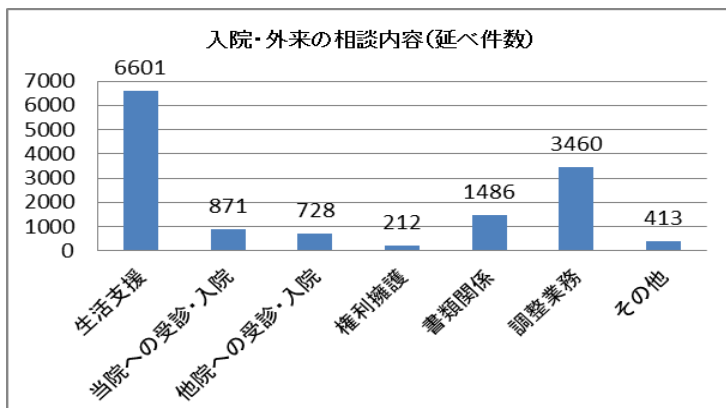
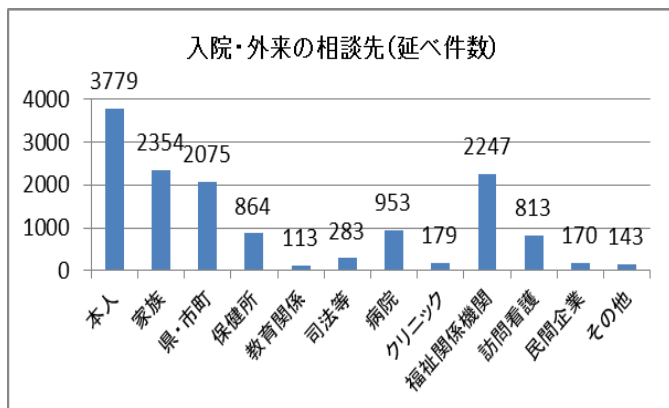
【概要】

9名の精神保健福祉士（うち2名非常勤）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、病棟では精神一般病棟（第2病棟）に2名、急性期病棟（第1病棟）に2名、医療観察法病棟（第3病棟）に2名、外来に2名、デイケアに1名をそれぞれ配置している。

【活動内容】

多職種でチームを編成しながら、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、自宅などの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、地域の関係機関などと連携し、患者の希望や実情に応じて、様々な制度・福祉サービスの社会資源を活用するための役割を担っている。



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：18件（延べ件数））。

○作業療法士業務

【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。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、急性期を脱すれば平行的な作業療法の場や体操のプログラムへ参加する対象者も

多かった。新型コロナウイルス感染症対策として密集を避けるため作業療法室での集団プログラムを縮小した一方で、病棟内プログラムを拡充している。退院後のフォローとして外来のOTに繋げたケースが増えている。

2. 精神一般病棟（第2病棟）

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、長期入院者の退院促進や身体リハのための個別OTを実施した。新型コロナウイルス感染症対策のため作業療法室での集団プログラムを中止した期間があったが、その代替として病棟内プログラムを拡充した。メタ認知トレーニングのプログラムを病棟担当コメディカルの運営で年度内2クール実施し、退院促進に効果があった。他職種と協働してチームアプローチを行った結果、入院期間が1年以上の対象者は3名となり、長期入院者が大きく減少した。

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他職種での関わりと連動を持つように治療目標を立てている。再犯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。

プログラムは、新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて、運用方法や参加人数等の感染対策を変更しつつ実施した。

4. 外来

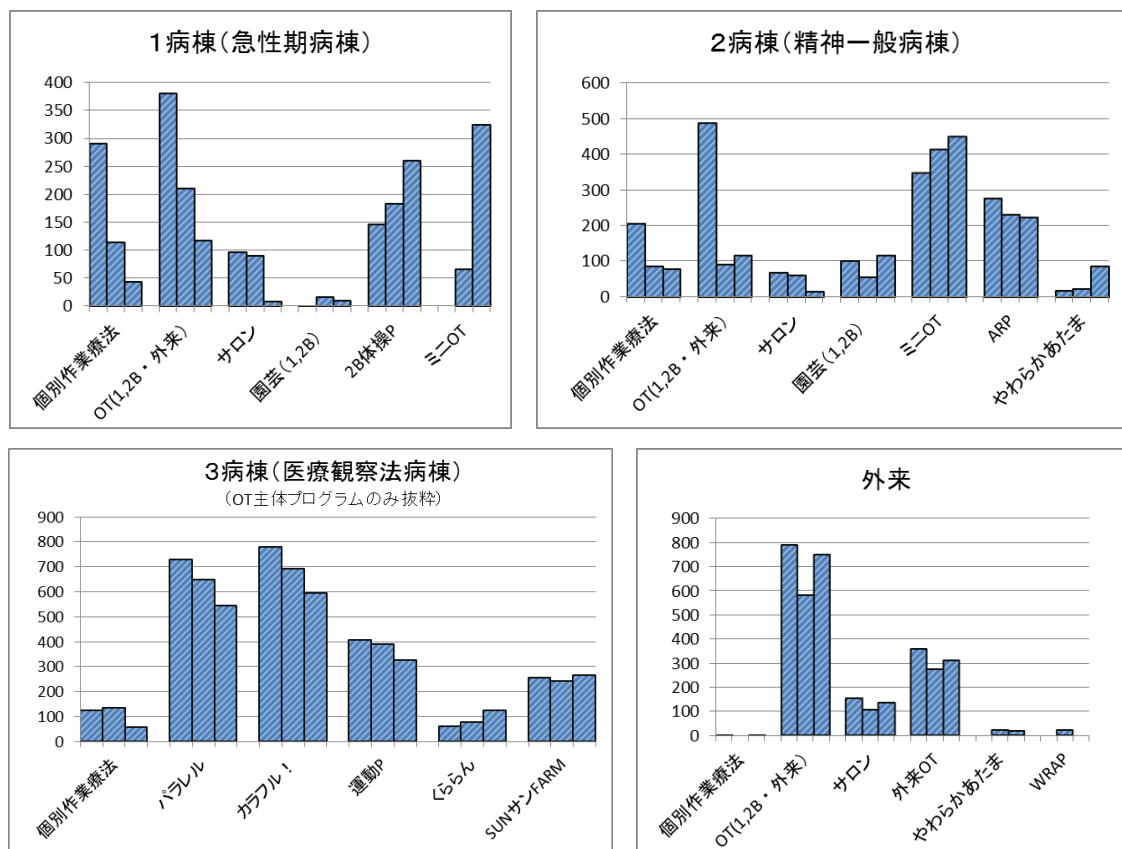
病棟対象者も含めたパラレルの作業療法の場と、外来対象者のみの少人数の場を提供した。入院中に参加した患者の退院後のフォローとして受け入れていたこともあり外来患者の参加者数は年々増加傾向にある。メタ認知トレーニングのプログラムを開催したことで、新たにOTに繋がった対象者もいる。

【実施プログラム】

	月	火	水	木	金
午前	体操プログラム (2病棟) パラレル (3病棟)	OT (外来) ミーティング (3病棟)	園芸 (1,2病棟) SUNサンFARM (3病棟)	OT (1,2病棟、外来)	外来OT (外来)
午後	ミニOT (1病棟)	ARP (1病棟)	サロン (1,2病棟、外来) パラレル (3病棟) 運動プログラム (3病棟)	やわらかあたま (1病棟) カラフル！ (3病棟)	ミニOT (1病棟) WRAP/くららん (3病棟)

※新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて、病棟患者と外来患者を分けてプログラムを実施した期間あり

【実施件数】各プログラム件数を左から順にH31年度からR3年度まで表記。



○公認心理師兼臨床心理士業務

【概要】

常勤職員4名、会計年度任用職員1名が在籍している。常勤職員のうち、1名が第3病棟専任であり、令和2年度より、さらに1名が、デイケア業務に専任として業務にあたっている。

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

医学モデルという枠にとらわれない、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】

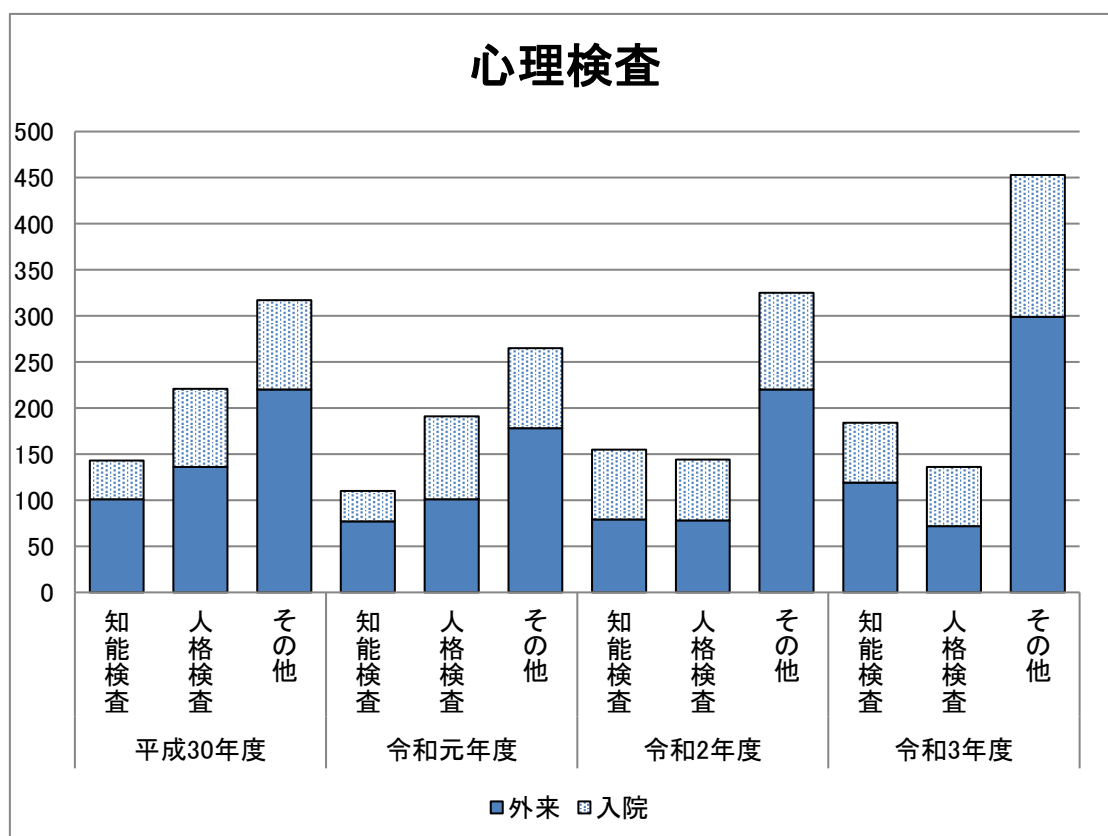
1. 心理検査

令和3年度の心理検査実施数は、外来が490、病棟が283であった。月平均では、外来が約41、病棟が約24となる。

令和2年度と比較すると、外来では約30%、病棟では約16%の増加であった。

検査項目別にみると、令和2年度に続いて、人格検査の数が減少し、知能検査とその他の検査の数が増加している。近年の傾向として、その他の検査の実施が多く、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を示唆している。特に、令和3年度は、その他の検査の数が多く結果であった。

今後も、心理検査を用いて、個人の持つ能力や特徴を捉える機会となる客観的な資料の提供を行っていききたい。



2. 個人心理面接

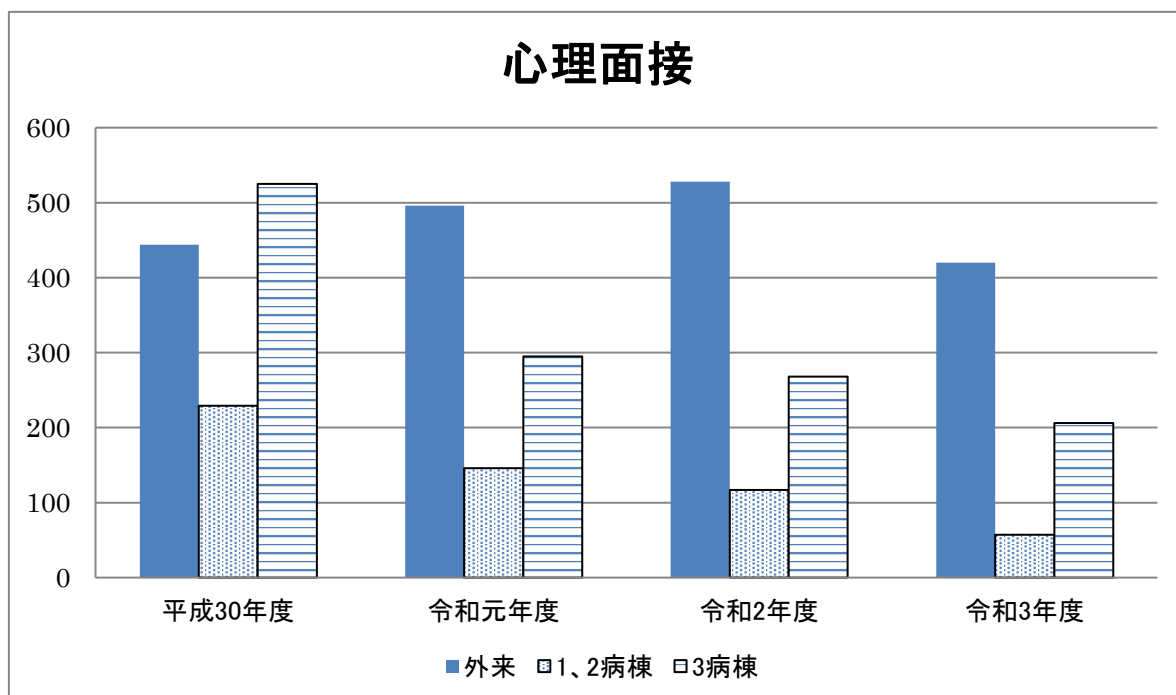
令和3年度は、延べ683件の心理面接を行い、月平均では約57件であった。令和2年度は延べ913件、月平均が約76件であり、年度比較では、面接件数が減少している。

この要因として、令和2年9月に、職員1名が退職したことが挙げられる。また、新型コロナウイルス感染症の予防対策として、病棟内での心理面接の実施が行えなかった時期があったことも要因である。

近年の面接件数の推移をみると、平成30年度から令和元年度にかけて、約22%、面接件数が減少している（平成30年度は延べ1198件、令和元年度は延べ937件）。これは第3病棟の面接件数が減少したことが影響している。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を優先するよう業務内容の見直しを行った。

そのため、面接件数は減少となった。

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。



3. 集団への関わり

ARP（アルコールリハビリプログラム）入院患者を対象とした「健康心理学講座」を担当した。また、統合失調症や気分障害の患者を対象としたメタ認知プログラムの実施や、医療観察法病棟における内省プログラム等の運営を行った。

外来プログラムでは、SMARPP、STEP-Gに参加した。

家族を対象としたプログラムでは、2つの家族会の運営と参加をしている。家族会に関しては、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、実施時期や回数を変更し対応した。

○看護師業務

【概要】

地域医療連携係と訪問看護係、デイケアに計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おこなっている。

【地域医療連携係】

地域医療連携係には 1 名の看護師が配置されている。係長として、各病棟における入院患者の退院促進がすすむよう、係内の人員配置や他部門、特に看護部との連携調整を行っている。また、専門看護師として看護部の教育体制の整備や院内外の看護師教育等、技術協力を行っている。

【社会復帰支援係】

社会復帰支援係には 1 名の看護師が配置されている。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】

看護師 3 名が配置されている。院内の多職種や行政・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おこなっている。

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。院内の多職種や地域の関係機関と連携しながら、入院中から精神状態の安定とともに生活基盤の調整をおこない、退院後は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。利用者は当院に通院中の重度かつ慢性の方々であり、主治医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主治医への報告とともに外来と連携することで早期に状態の改善をはかる対応をおこなっている。

【活動内容】

1. 訪問看護の状況

令和 3 年度の訪問看護は 786 件、複数名加算は 192 件、退院前訪問指導は 13 件であった。新型コロナウイルス感染症への対応として新規利用者の受け入れ制限や訪問看護間隔の拡大などを一時期おこなったため、訪問看護件数は横ばい状態になっている。

滋賀県精神障害者の退院後支援の対象者に対する訪問に力を入れており、今年度は同意者 9 名の内 6 名を受け入れて保健所や地域の関係機関とともに支援をおこなった。対象者は重症者が多く治療中断がおこりやすいため、今後、更に関係機関と協働しての支援に力をいれていきたい。

<転帰>

新規	終了または訪問看護ステーションへ移行
14名	12名

<診断名 (ICD-10) >

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
2	20	2	0	1	1	0	2

2. 地域の関係機関との連携

在宅で治療をつづけながら安心して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、地域の関係機関との連携に力をいれている。その一環として、地域生活支援センターや保健所と同行訪問をおこなう、訪問看護ステーションとの協働訪問（退院後の一定期間）など、本人をとりまく関係機関と連携しながら支援している。連携により、当院の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 88%になっている。また、利用者のニーズをふまえて支援をおこなうために、関係機関との会議への本人参加に力を入れており、今年度の利用者の参加率は 74%だった。

○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 1 名の計 5 名のコ・メディカルが配置されている。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・参加や、医療チームの一員として各職種の専門性を発揮し、対象者の退院支援を行っている。加えて、円滑な地域生活への移行を行うべく、退院予定地等への外出・外泊訓練にも付添いを行っている。また、入院・通院期間を通じて、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3年度 会議開催（参加）実績】

院内カンファレンス（MD T会議）	404 件
地域カンファレンス （CPA会議・調整ケア会議）	73 件

○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、デイケア利用者に対し、プログラム運営や個別支援を通じて、社会復帰、就労等への移行支援を行っている。

令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた。8月10日～10月1日、1月17日～3月末までの期間はデイケアの利用を制限し、ショートデイケアのみの利用とした。また上記期間は新規受け入れ、見学も中止した。それにより、新規利用者は8名（一般精神科5名、発達障害専門3名）と例年に比べ少ない状況となった。

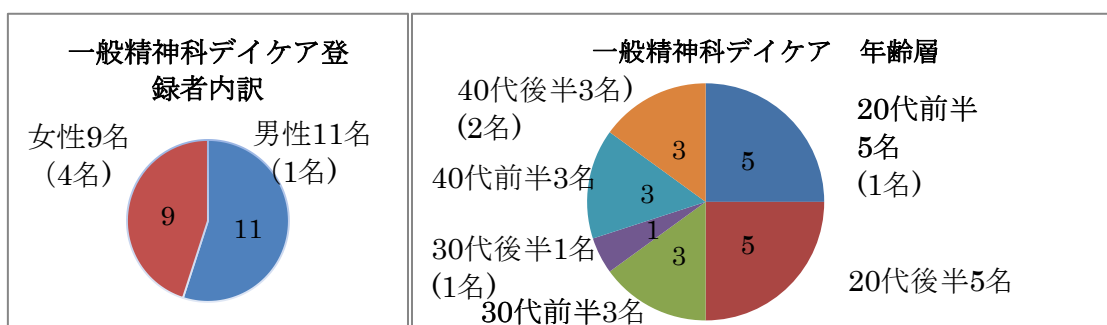
プログラムの運営も、距離を取り、グループワークよりは個別ワーク中心、外出等の企画の自粛、休み時間も密にならない過ごし方など新型コロナウイルス感染拡大防止対策に準じた内容となった。そのことで利用者同士の相互交流やグループダイナミクスが生まれづらい状況となっていた。以下に今年度のデイケア利用状況について報告する。

1. 「一般精神科デイケア」

今年度の新規利用者の特徴としては、病状が不安定な退院後すぐのケースや、長期に渡り治療が思うように進まず、まずは日中活動の場の提供が必要なケースであり、週4日デイケアに通うのではなく、安定してそれぞれの生活を送れるようサポートすることが支援の中心となった。

しかしながら移行実績としては、昨年度より多い14名（卒業8名、継続利用6名）であった。就労者は7名（クローズ就労1名、オープン就労6名）、就労継続B型、生活訓練施設等に3名、職業訓練1名、専門学校1名、他デイケア紹介1名である。

当センターデイケアは3年の利用期限を設けており、1年目は生活リズムの安定、デイケアに慣れる、2年目は、安定してデイケア利用を増やしたり深める時期、3年目で移行を考えデイケアと並行利用になるという流れでリハビリが進む利用者が多い。しかしながら、令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた2年目であり、デイケア利用拡充層が極端に少ない年となった。このことが、今年度のデイケア参加者数の少なさに影響していると思われる、移行が多かったのは、感染拡大前に利用を開始した利用者の卒業の時期であったことに関連している。来年度も移行型のデイケアとして、利用者層を考慮したプログラムや集団としての在り方を検討していく。



通所者状況

1) 疾病分類別登録件数(累積)

分類	年 齢 性 別	10 代		20 代		30 代		40 代		50 代		計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
F0	症状性を含む器質性精神障害			2					1	1		4
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害			1	1					1		3
F2	統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害	11	14	134	83 (2)	63	36	21 (1)	7 (1)	1	2	372 (4)
F3	気分障害	2	4	13	19	18	12 (1)	7	2	2		79 (1)
F4	神経症性障害ストレス関連障害および身体表現性障害	8	5	27	17	10	1	2			3	73
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群		5		5		6					16
F6	成人の人格および行動の障害	2	4	9	12	3	2		1			33
F7	精神遅滞	1	1	2	3			1				8
F8	心理的発達の障害	1	1	15 (2)	5 (1)	4		1				27 (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
G	てんかん			3								3
合 計		25	34	206 (2)	145 (3)	98	58 (1)	32 (1)	11 (1)	5	5	618 (8)

※H4.10～R4.3 () 内は、令和3年度登録者数

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	89(1)	43	84(4)	373(3)	589(8)
県外	10	13	6		29
合計	99(1)	56	90(4)	373(3)	618(8)

※H4.10～R4.3 ()内は、令和3年度登録者数

3) デイケア実施状況

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
通所者延数	136	128	149	132	129	113	132	136	124	102	101	122	1,504
1日平均	9.1	8.5	8.8	8.3	7.6	7.5	7.8	6.8	6.2	5.4	5.6	6.8	7.3
開催回数	15	15	17	16	17	15	17	20	20	19	18	18	207

4) 令和3年度デイケアプログラム

	月	火	水	木	金
午前	作ってみつけよう 個別の作業活動を通し自己理解を深める。	君なら書ける 書道による表現活動により、集中力や持続力を養う。 表現する色あそび 水彩画の作成を通し、習うことの大切さを学ぶ。	デイケア運営会議	どんどんやってみよう 就労準備プログラム 「健康管理の力」「日常生活の力」「職業生活の力」「仕事の力」と就労準備性に関わるそれぞれの力について学び、自己理解を深める	NGK トレーニング 社会生活中心プログラム 講義や体験学習を中心に、社会生活で必要とされることを学ぶ
午後	ミュージックセラピー 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。	ポップアップアップ 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。	てきおん 発達障害専門プログラムを主にコミュニケーションについて学ぶ	Joy Spo 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。	どんどんやってみよう ・企画・運営 「社会移行に必要な力」について考え。その力が体験・体得できるような企画を考え、実施する。協働して行う経験を積み重ねることにより役割分担とその責任を果たすこと、助け合うなど、社会生活を行う上で必要な事柄を学ぶ
	チャレラン	チャレラン	チャレラン	チャレラン	

5) 転帰

登録者数：14名（令和3年4月～令和4年3月・中断者も含む）

転 帰	人数
一般就労	2
保護的就労	3
生活訓練施設	1
他のデイケアへ	2
地域生活支援センター	1
当院作業療法へ	1
中断	4

6) 家族の会

令和3年度は一般精神科デイケアと発達障害専門デイケアの家族の会を合同で実施した。全体的に一般精神科デイケア家族の参加が多かったが、今まで参加していなかった新規の家族が4家族（一般3，発達1）結びついた。

令和2年度は「親子間のコミュニケーション」をテーマとする回を設定し、好評を得たことを踏まえ、令和3年度は、「それぞれの職種ごとの視点で子どもや病気について考える」という形で情報提供を行い、特別回についてもデイケアメンバーとその父親からそれぞれ体験談を語ってもらうことで、子どもの視点、親視点からの話を聴けるように工夫した。新型コロナウイルス感染拡大に伴い中止せざるを得ない回もあり、昨年同様の影響を受けたが、参加者数も例年通りであり、初参加の家族もあり、概ね目標は達成できたと思われる。また、一方的な講義ではなく、他家族との交流、スタッフからメンバーのデイケアでの様子についてフィードバック等していくことが、孤立してしまいやすい家族にとっての安心につながっている。家族に対してもアプローチしていくことで、よりデイケア利用者のリハビリテーションが進んでいく。来年度もテーマを検討しながら実施していく。

◎ 各回のテーマおよび参加者の内訳

	テーマ	講師
第1回	オリエンテーション・子どもの病気と思春期心性	デイケア スタッフ
第2回	社会資源っていったいどんなもの？	デイケア スタッフ
第3回（中止）	デイケア利用から卒業までの体験談	メンバーOB

第4回	そもそも精神疾患とは何だろう～専門家から見る病気と症状～	デイケア 担当医師
第5回（中止）	家族と甘えと病気の関係～結局何が必要なのか～	デイケア スタッフ
特別回	デイケア OB による体験発表	デイケアメンバー とご家族

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	特別回
一般	2	2	—	3	—	7
発達	2	2	—	3	—	3
OB	1	3	—	4	—	3

※今年度は新型コロナウイルスの影響を受け、第3回と第5回が中止となった。

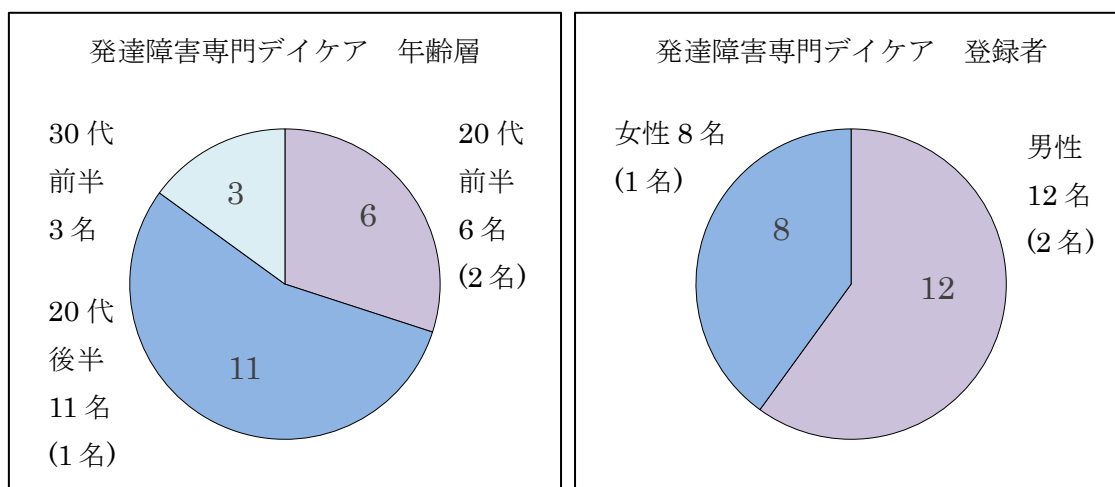
2. 「発達障害専門デイケア」

「一般精神科デイケア」と同様、新規利用者の受け入れを停止している時期があり、新規登録者は3名であった。内1名は、対人緊張が強く他者がいる集団に入ることそのものが難しいと行った状況で1回のみ参加で終了した。2名についてはこれまでの利用者とは違う特徴が見られた。自身の対処法を学ぶなどの自己理解を進めていくよりも、周囲に配慮を求めることでトラブルを回避したいという思いが強く、このことに対する評価と調整が必要であった。

今年度20名（令和4年3月末付）が登録し、通常プログラムと専門プログラムを利用しリハビリにはげんでいる。コロナ禍で新たなことを取り入れていくことは難しい状況だったが、リハビリの質を落とすことがないよう努めている。コロナ禍でも継続して通所ができた方は、プログラムやデイケアでの活動を通して、自己理解・特性理解を深め、一進一退を繰り返しながらも確実に自信を回復させている。

学生の状況としては、令和3年度は5名の学生が在籍した。内訳は、大学院生1名、大学生3名、予備校生1名、となっている。大学院生1名および大学生3名については、来年度から就職や地域の就労移行支援事業所への移行が決まっている。学生が発達障害専門デイケアを利用するメリットとして、学内にも、学生が相談できる窓口があるものの、「何をどう相談したらいいかが分からない。」「特性の問題なのか、自分の性格の問題なのか分からない。」「相談したところで状況は変わらない。」など理由は様々であるが、誰かと相談することなく一人で抱え込んでいることが多い。デイケアでは、プログラムや面接を通して本人の思いや状態を把握しやすいため、本人からの発信がなくてもアプローチができるという利点がある。学業が優先となるため、通所日は限定的であるが、デイケアに所属していることに意義があると考えられる。

発達障害専門デイケア登録者内訳 ※ () は今年度新規利用者



○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。令和3年度は消毒・検温などの新型コロナウイルス感染症予防を徹底し、運営した。

【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、年間6回の家族会を計画した。新型コロナウイルス感染症の拡大状況を考慮し、2回を中止とした。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月12日	精神障害とは、その経過と回復	大門医師	6名
第2回	7月14日	お薬との付き合い方	胡井薬剤師	9名
第3回	9月8日	利用できる社会資源	中止	
第4回	11月10日	回復した当事者の方とスタッフとの対談（ビデオ視聴）	なし	10名
第5回	1月19日	対応のポイント	中止	
特別回	3月9日	社会の一員としての道のり ※デイケア家族の会と合同開催	当事者とその家族	22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回の学習会を計画した。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を考慮し、年間で約半分の回を中止とした。

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)	19名

【第3病棟家族教室】

当センターにて医療観察法医療（入院・通院含む）を提供する対象者の家族を対象に開催した。基本はハイブリッド開催（対面+Web）とし、新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じてWeb開催に変更した。年6回を予定し、うち3回をハイブリッドにて開催した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	7月10日	精神疾患の治療について	医師	2名
第2回	11月13日	退院後の通院処遇について	社会復帰調整官	3名
第3回	1月8日	心理士の取組みや支援方法	臨床心理士	5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・技術の向上と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発生時の速やかな対応が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
 - ・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
9月1日 ～ 1月31日	全職員	第1回医療安全研修 「チーム医療とはなんですか？何ができるとよいですか」	166名 (100%)	国立保健医療科学院 上席主任研究室 種田 憲一郎先生
		第2回医療安全研修 「事例動画で考え学ぶ KYT (危険予知トレーニング)」	166名 (100%)	武蔵野赤十字病院 看護部 看護師長 黒川 美千代先生

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13日	新規 採用者	当院の医療安全対策 危険物取扱、縊首、無断退 去時の対応	看護師 7名	医療安全管理者
5月7日	新規 採用者	病院事業庁 新人看護職員合同研修	看護師 32名	県立3病院 医療安全管理者

4. インシデント・アクシデント・報告件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
インシデント報告件数	465 件	492 件	507 件
アクシデント報告件数(3b 以上)	3 件	2 件	1 件
報告件数合計	468 件	494 件	508 件

5. 暴力発生報告件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
暴力発生報告件数	50 件	80 件	149 件

6. 医療安全対策

- 1) 医療安全管理指針一部改定
- 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) 持ち込み物品の確認方法の検討
- 4) お知らせ、広報ポスター作製
- 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
- 10) レポート報告システムの内容の一部追加・変更

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、環境職業感染予防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、感染管理室長、感染管理担当者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、疾患による特性を考慮しながら、職員に新型コロナウイルス感染症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。必要時臨時会議を開催し、防止対策の検討を実施した。

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取り組み、冬季感染症（インフルエンザなど）によるアウトブレイクの予防にもつながった。

今後も状況に合わせ、タイムリーに評価しながら継続した感染対策を実施していきたい。

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
5月14日 ～ 8月31日	全職員	第1回院内感染防止対策研修会 「新型コロナウイルス感染症・感染対策について」	165名 (100%)	東京都立多摩医療センター 感染症科・感染対策室 本田 仁先生
7月10日	全職員	第2回院内感染防止対策研修会 「感染経路別予防策～院内で取り組む感染対策の基礎～」	165名 (100%)	東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学教授 感染認定看護師 吉田 理香先生

3. 対象別感染防止対策研修

実施日	対象者	内容	参加者数	講師
4月8日	新規採用者	精神科における感染防止対策	6名	感染管理担当

4. 感染防止対策

- 1) 院内感染防止対策委員会規定、感染対策指針改定
- 2) 感染防止対策マニュアル一部改訂、新型コロナウイルス感染症マニュアル作成
- 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) 感染防止のお知らせ、感染防止対策ポスターでの広報
- 5) 適宜臨時会議の開催(院内の対応などの検討)

VI. 第8回成人発達障害支援学会滋賀大会 開催報告

第8回成人発達障害支援学会滋賀大会開催報告

テーマ「発達障害の多面性とその多角的支援」

会期：令和3年11月6日（土）～7日（日）

会場：滋賀医科大学

開催形式：ハイブリット（現地開催、オンライン）

口述発表・講義形式のセッション（オンデマンド配信）

大会長：大井 健（病院長）

副大会長：尾関 祐二（滋賀医科大学精神医学講座教授）

大会事務局：地域生活支援部デイケア担当

1. 参加者

現地参加 98名、オンライン参加 162名の 260名。講師来賓、実行委員も合わせると 335名の参加となった。

2. プログラム

表参照

3. 振り返り

当初の予定では令和2年度に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い1年延期となった。しかし、全面現地開催は難しく、ハイブリット形式とした。

医療系の学会ではあるが、参加者の所属分野は福祉、教育、行政と幅広く、また当事者、家族、学生の参加もあり、開催テーマの「発達障害の多面性とその多角的支援」の趣旨に沿うものとなっていた。

大会終了後、アンケートを実施した。テーマが多岐にわたり実践的な内容が多く役立った等の感想が寄せられた。また、当センターデイケアでも実施している発達障害専門プログラムの普及のためのワークショップも開催でき好評を得た。

今回の学会開催によって、滋賀県や全国に分野を超えてネットワークができたことは、当センターの財産であり、今後の業務や、対象者の支援に大きく役立つものとする。

日程表【11月6日(土)】:1日目

■A 会場（滋賀医科大学臨床講義棟臨床講義室3）＊現地開催＋オンライン

時間	セッション	登壇者（敬称略）
9:30	開会式	大会長：大井 健（滋賀県立精神医療センター） 理事長挨拶：加藤 進昌（昭和大学発達障害医療研究所）
9:45～ 10:45	基調講演 「発達障害者支援 国・県の政策」	座長：大井 健（滋賀県立精神医療センター） 講師：加藤 永歳（厚生労働省 社会・援護局） 岩本 宏子（滋賀県 障害福祉課）
11:00～ 12:20	教育講演 「発達障害と睡眠障害」	座長：尾関 祐二（滋賀医科大学医学部精神医学講座） 講師：高橋 英彦（東京医科歯科大学 大学院） 指定発言者：村上 純一（琵琶湖病院） 松尾 雅博（滋賀医科大学精神科）
12:30～ 13:20	ランチョンセミナー 「かくれ発達障害～精神疾患の背後にあるもの～」	座長：大門 一司（滋賀県立精神医療センター） 講師：柏 淳（ハートクリニック横浜） 主催：武田薬品工業株式会社 ルンドバック・ジャパン株式会社
13:30～ 14:00	学会総会	
14:15～ 15:15	記念講演 「大学における合理的配慮とアセスメントについて」	座長：村田 淳（京都大学学生総合支援センター） 講師：高橋 知音（信州大学）
15:25～ 18:00	シンポジウム 「大学における発達障害学生への就学支援を考える」	座長：高橋 知音（信州大学） 村田 淳（京都大学学生総合支援センター） 指定発言者：太田 晴久（昭和大学発達障害医療研究所） シンポジスト：岩井 栄一郎（立命館大学） 西澤 直子（龍谷大学） 小崎 大陽（大津市発達障害者支援センターかほん）

■B 会場（滋賀医科大学リップルテラス会議室2）＊現地開催のみ

10:00～ 12:00	発達障害専門プログラム 「概論」	講師：大門 一司（滋賀県立精神医療センター） 水野 健（昭和大学発達障害医療研究所）
13:30～ 15:15	発達障害専門プログラム 「専門プログラム体験」	講師：横井 英樹（昭和大学発達障害医療研究所） ファシリテーター：調整中
15:30～ 17:30	ワークショップ 「オープンダイアログ」	講師：村上 純一（琵琶湖病院）

■C 会場（滋賀医科大学 クリエイティブ・モチベーション・センター CMC
ホール）

10:00～ 12:00	発達障害専門プログラム 「専門プログラム体験」	講師：横井 英樹（昭和大学発達障害医療研究所） ファシリテーター：調整中
-----------------	----------------------------	---

日程表【11月7日(日)】:2日目

■A 会場（滋賀医科大学臨床講義棟臨床講義室3）＊現地開催＋オンライン

時間	セッション	登壇者（敬称略）
9:30～ 11:50	シンポジウム 「発達障害のある人が元気に働き続けるしくみと役割分担～4者の連携とコミュニケーションがとれるしくみ～」	座長：高橋 亜希子（株式会社エンカレッジ） シンポジスト：塩谷 哲彦（株式会社エンカレッジ） 福本 祐己（医療法人幸生会 琵琶湖中央病院） 当事者
13:00～ 14:30	《神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業共催》 シンポジウム 「夫婦で一緒に… 発達障害の育ちにつきあう」	座長：巽 亮太（滋賀県発達障害者支援センター） 講師：橋 謙太（NPO 法人ファザーリング・ジャパン） 指定発言者：滋賀県自閉症協会当事者家族
14:45～ 16:45	シンポジウム 「発達障害と薬物依存症」	座長：辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター） 講師：松本 俊彦（国立精神・神経医療研究センター） 指定討論者：加藤 進昌（昭和大学発達障害医療研究所）
16:50～ 17:00	閉会の挨拶	副会長：尾関 祐二（滋賀医科大学精神医学講座） ※次回、学会告知

■B 会場（滋賀医科大学リップルテラス会議室2）＊現地開催のみ

9:30～ 11:50	厚労科研事業報告 「ASD のピアサポート ～治す医療から治し支える医療～」 当事者発表	座長：大門 一司（滋賀県立精神医療センター） 講師：太田 晴久（昭和大学発達障害医療研究所） 当事者
13:00～ 14:30	ワークショップ 「出会いから就労定着まで 一連の流れの中でおさえておきた いポイント」	座長：城 貴志（滋賀県社会就労事業振興センター） 講師：河尻 朋和（滋賀障害者雇用支援センター） 相馬 佐保（湖南地域働き・暮らし応援センターりらく） 上田 敦子（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構）

VII. 研究・研修・教育

1. 医 局

1. 論文

表題	著者	雑誌名	出版社	発行先
Hypercalcemia and hyperphosphatemia associated with 25-OH vitamin D deficiency in an alcoholic patient with normal renal function	Tomohiko Asada, Minoru Iwata, Shigeru Matsuzaki, Hiroshi Hamakawa, Satoru Sengan, Toshifumi Noguchi, Kazushi Daimon, Naoki Matsumura, Morikazu Shibasaki, Tetsushi Tsujimoto, Ken Ooi, Hidenao Fukuyama	J Clinical and Translational Endocrinology: case report (2022. 1)	Elsevier	

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
実践に役立つ脳卒中と高次脳機能障害について-この患者さんに私のできることは何だろう-	浅田 朋彦	2022 3. 13	On-line Seminar	第3回大津圏域高次脳機能障害連絡調整会議(研修会)
障がいを持つ子どもへの接し方	桐山 正成	2021 11. 16	近江八幡市 学童クラブ	

3. 院外研修・講演会

講義	講師	年月日	会場名	備考
滋賀県医療観察法ネットワーク会議研修会	松村 直樹	2021 11. 19		Web開催
自傷行為を繰り返す人～その背景と対応について～	桐山 正成	2022 1. 7	草津保健所	

4. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	会場名	備考
身体をみるということ	浅田 朋彦	2021 6. 11	大会議室	看護研修
医療観察法家族会	松村 直樹	2021 11. 13	滋賀県立精神医療センター第3病棟	Web+会場のハイブリット開催
トラウマと解離 基礎	桐山 正成	2021 6. 14	研修室	
トラウマと解離 症状	桐山 正成	2021 7. 12	研修室	
トラウマと解離 治療の基本	桐山 正成	2021 9. 13	研修室	
トラウマと解離 治療	桐山 正成	2021 10. 11	研修室	
トラウマと解離 治療のまとめ	桐山 正成	2021 12. 13	研修室	

5. 社会貢献

研修施設	講師	年月日	会場名	備考
保健相談 (アルコール、発達障害)	松村 直樹	2021 5. 7	彦根保健所	
保健相談 (アルコール、発達障害)	松村 直樹	2021 7. 2	彦根保健所	
保健相談 (アルコール、発達障害)	松村 直樹	2021 9. 3	彦根保健所	
保健相談 (アルコール、発達障害)	松村 直樹	2022 3. 4	彦根保健所	

6. 審査会

審査会名	委員	年月日	場所	備考
精神障害者手帳審査会	濱川 浩	2021 5. 6 6. 3 7. 29 8. 26 10. 28 11. 25 12. 23 2022 1. 27 3. 10 3. 17	精神医療センター 会議室	
栗東市精神医療審査会	濱川 浩	2021 5. 18 7. 20 9. 14 2022 1. 18 3. 15	栗東市役所	

7. その他

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	濱川 浩	2021 7. 12	精神医療センター研修室	精神疾患の理解 とその対応 (アクション)
かかりつけ医うつ病対応能力研修会	濱川 浩	2021 11. 28	精神医療センター研修室	アルコール依存症の治療 と地域連携
酒害対策普及啓発事業 市民公開セミナー	濱川 浩	2021 12. 11	長浜文化芸術会館	アルコール依存症 について
長浜保健所アルコール相談	濱川 浩	2021 5. 13 6. 10 7. 8	長浜保健所内	

2. 薬剤科

1 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
院内新人看護師研修会「当センターにおける使用薬剤について」	中山 真理子	2021. 4. 9
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」	胡井 俊祐	2021. 7. 14

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、大阪医科大学等	実務実習	13名	6日（1日 /名）	7/2、7/9、10/19、1/14、1/21各2名。10/22 3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
長期隔離患者に対する行動制限最小化に向けた取り組み	磯村 知明	2021. 6. 12・13	第46回日本精神科学術集会inWEB	口頭発表
精神科熟練看護師における自身の陰性感情への向き合い方	小林 貴美子	2021. 12. 4・5	第41回日本看護科学学会学術集会	示説

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	主催	備考
3病院合同研修 「新人看護職員合同研修」	大塚 喜久江（看護部長）	2021. 4. 6	病院事業庁	講師
3病院合同研修 「新人看護職員合同研修」	林 祐里（主任看護師） 杉浦 りつ子（主任看護師） 古川 香波（主任看護師） 池元 智子（主任看護師） 正満 良（主任看護師） 森 幸子（主任看護師）	2021. 4. 6 2021. 4. 7 2021. 5. 7 2021. 6. 1 2021. 6. 2	病院事業庁	協力者
新任職員第三次研修 「ストレスマネジメント」	大島 由里子（精神科認定看護師）	2021. 6. 29	社会福祉法人 びわこ学園	講師
教職員人権教育研修会「思春期外来に受診する高校生に対する学校における理解・配慮・支援」	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2021. 7. 5	滋賀県立 石山高等学校	講師
精神看護学の治療的患者一看護師関係に関するシミュレーション演習	藤川 沙織（主任看護師） 内村 太郎（主任看護師）	2021. 7. 19	滋賀医科大学 医学部看護学科	グループワーク支援
3病院合同研修 「第2回プリセプター研修」	松田 恵梨（主任看護師）	2021. 8. 6	病院事業庁	協力者
3病院合同研修 「新人看護職員6か月合同研修」	藤野 裕子（副部長）	2021. 9. 10	病院事業庁	協力者
精神科訪問看護師育成研修 「精神疾患を抱える患者の在宅看護」	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2021. 9. 25	公益社団法人 滋賀県看護協会	講師
精神科訪問看護基本研修会 「精神疾患の理解／事例検討」	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2021. 10. 15 2021. 10. 17	公益社団法人 滋賀県看護協会	講師・ グループワーク支援
精神科訪問看護基本研修会 「精神科訪問看護における多職種連携／事例検討」	大島 由里子（精神科認定看護師）	2021. 10. 16 2021. 10. 17	公益社団法人 滋賀県看護協会	講師・ グループワーク支援
「3年目看護職員交流会」	原 千裕（看護師）	2021. 11. 2	公益社団法人 滋賀県看護協会	講師
精神看護 看護管理者対象 「メンタルヘルス課題を抱えるスタッフへの支援」	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2021. 12. 16	公益社団法人 滋賀県看護協会	講師
人間看護学部キャリアセミナー	的場 剛（主任看護師）	2022. 1. 18	滋賀県立大学 人間看護学部	パネリスト
滋賀県実習指導者講習会 「精神看護学実習指導の実際」	藤野 裕子（副部長） 松下 晴華（主任看護師）	2022. 1. 19～2. 2	公益社団法人 滋賀県看護協会	演習講師
「精神疾患と身体合併症webセミナー」	井手 祐樹（精神科認定看護師）	2022. 2. 2	一般社団法人 日本精神科看護協会 滋賀県支部 第一三共株式会社	座長
管理者研修 「管理職の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）	2022. 2. 28	社会福祉法人 びわこ学園	講師
3病院合同研修 「第3回プリセプター研修」	松田 恵梨（主任看護師）	2022. 2. 4	病院事業庁	協力者
3病院合同研修 「新人看護職員12か月合同研修」	藤野 裕子（副部長）	2022. 3. 4	病院事業庁	協力者
精神科チーム医療研修会 「摂食障害への支援」	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2022. 3. 5	金沢医科大学 精神神経科学	講師・ コメンテーター
3病院合同研修 「プリセプター導入研修」	森井 明子（副看護師長：教育担当）	2022. 3. 11	病院事業庁	協力者

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日
新採用職員対象研修 「精神科医療の現状」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2021.4.8
新採用職員対象研修 「精神科における感染対策」	脇 千代（医療安全管理室（兼）感染管理室副主幹）	2021.4.8
新採用職員対象研修 「看護記録について」	京谷 加寿美（看護記録委員長）	2021.4.9
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）	2021.4.9
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）	2021.4.9
新採用職員対象研修 「危険物取扱、無断退去等の対応」	脇 千代（医療安全管理室（兼）感染管理室副主幹）	2021.4.13
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）	2021.6.11
新採用職員対象研修 「包括的暴力防止について」	川端 淳央（CVPPPインストラクター・医療観察法病棟主任看護師） 吉永 洋一（CVPPPインストラクター・医療観察法病棟主任看護師）	2021.6.11
新採用職員対象研修 「司法精神看護」	牧野 由香（医療観察法病棟看護師長）	2021.6.11
新採用職員対象研修 「訪問看護について」	大島 由里子（精神科認定看護師）	2021.6.11
伝達講習 「令和2年度依存症対策全国拠点 機関設置運営事業 ギャンブル等 依存症研修 現状報告等」	志村 貴子（外来副看護師長）	2021.10.29

4. 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
2021.11.30～12.3	10名（院外施設受講者5名 当センター受講者5名）	安田 浩二 川端 淳央 吉永 洋一

5. 記事掲載

企画内容	取材対象者	掲載場所	年	発行元
「摂食障害の看護」	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師 ・精神科認定看護師）	みてわかるできる事例 で学ぶ看護過程 精神 看護学web動画付	2021年	株式会社 学研メディカル秀潤 社

6. 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	延人数
滋賀県立大学人間看護学部	精神看護学実習 臨地実習	29名	3.5日	101.5名
滋賀医科大学医学部看護学科	精神看護学実習 臨地実習	17名	5日	85名

7. 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	延人数
大阪保健福祉専門学校（通信制）	見学実習	3名	2日間	6名
日本精神科看護協会	精神科認定看護師教育課程実習	2名	12日間	24名
北海道大学病院附属 司法精神医療センター開設準備室	医療観察法病棟 病院実地研修	3名	3日間	9名

8. 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	2021.4.8・9・13 6.11	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	4名
ラダーレベルⅡ	2021.12.17	「メンバーシップに必要なコミュニケーションを学ぶ」 ケーススタディ	2名
ラダーレベルⅢ	2021.7.6	「中範囲看護理論を使って考えてみよう」	2名
ラダーレベルⅣ	2021.8.3	「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」	3名

9. 学校教育（講義）

講義内容	講師	年月日	学校名	備考
精神看護学概論Ⅰ	藤野 裕子（副部長）	2021.11.1 2021.11.8 2021.12.1 2021.12.10	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	井手 祐樹（精神科認定看護師）	2021.11.5 2021.11.19 2021.11.26 2021.12.3 2021.12.10	滋賀県立 総合保健専門学校	非常勤講師
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）	2021.11.22 2021.12.6	滋賀県立 総合保健専門学校	非常勤講師

10. その他

	担当者	期間等	運営主体等
滋賀県看護協会第2地区支部長 滋賀県看護協会理事	大塚 喜久江（看護部長）	令和3年度～4年度	公益社団法人 滋賀県看護協会
滋賀県看護協会 学会委員	藤野 裕子（副部長）	令和2年度～3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	大島 由里子（精神科認定看護師）	令和3年度～4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3年度	滋賀県 公益社団法人 滋賀県看護協会

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
摂食障害症例に対し、多職種連携の中で作業療法が体重にこだわらないかわりを担い回復していった症例	中重衛（地域医療連携係作業療法士）	2021. 9. 30	日本作業療法士協会事例登録制度	
発達障害を持つデイケア利用者の障害受容とそれに必要な支援についての一考察～発達障害専門プログラムの実践報告およびそれを振り返って～	永田格丈（社会復帰支援係公認心理師兼臨床心理士）	2021. 11. 6～11. 7	第8回成人発達支援学会	
発達障害専門プログラム利用者へのプログラム提供のあり方について～開設後5年間の変遷から見えてきたもの～	小西亮（社会復帰支援係精神保健福祉士）	2021. 11. 6～11. 7	第8回成人発達支援学会	

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
関西アルコール関連問題学会和歌山大会	佐藤周（地域医療連携係精神保健福祉士）	2021. 5. 8		オンライン研修
新任職員第三次研修	大島由里子（訪問看護係長、精神科認定看護師）	2021. 6. 29	びわこ学園医療福祉センター野洲	
初級障害者スポーツ指導員養成講習会	加藤郁子（社会復帰支援係長、作業療法士）	2021. 7. 17	滋賀県障害者福祉センター	
発達障害に関する支援者講座	加藤郁子 葛原史博（地域医療連携係主査、精神保健福祉士）	2021. 10. 6	滋賀県立むれやま荘	
滋賀県看護協会主催精神科訪問看護療養費基本算定研修	大島由里子	2021. 10. 15～10. 17	滋賀県看護研修センター	
アルコール健康障害対応研修	村上晶子（地域医療連携係主査、公認心理師兼臨床心理士） 佐藤周 中重衛	2021. 10. 24	滋賀県立総合病院	
アディクション関連問題事例検討会	佐藤周 村上歩惟（地域医療連携係精神保健福祉士）	2021. 11. 1	南部健康福祉事務所	
第6回滋賀県医療観察法ネットワーク会議研修会	上林亮介（地域医療連携係主査、公認心理士兼臨床心理士） 佐藤周	2021. 11. 19		オンライン研修

	山村優奈（地域医療連携係精神保健福祉士） 桃井駿（地域医療連携係作業療法士）			
アルコール・薬物依存関連学会合同 学術総会三重大会ワークショップ	佐藤周	2021. 12. 18		オンライン研修
薬物依存症対応研修	村上晶子 佐藤周	2022. 1. 30		
東近江圏域サービス調整会議主催研修会	上林亮介	2022. 3. 22		オンライン研修

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	備考
看護部新採看護師研修	加藤郁子 大島由里子 村上晶子 葛原史博 中重衛 小西亮	2021. 6. 11	
ゲーム・インターネット依存症治療指導者養成研修復命・報告会（ATR・PSM 合同院内研修会）	佐藤周	2022. 2. 24	

4. 院外研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
訪問看護初任者研修	2021. 5. 20、6. 17	吉川曜子（訪問看護係主査、看護師）		オンライン研修
主査級研修	2021. 6. 1、6. 14	山田孟志（地域医療連携係精神保健福祉士） 上林亮介	政策研修センター	
ギャンブル障害の精神保健福祉相談・実践の実践研修	2021. 8. 20	中重衛	横浜市こころの健康相談センター	オンライン研修
精神保健判定医等養成研修	2021. 8. 20	大澤愛美（地域医療連携係主査、精神保健福祉士）		オンライン研修
滋賀県医療ソーシャルワーカー協会初任者研修会	2021. 8. 26	浦谷彩加（社会復帰支援係精神保健福祉士）		オンライン研修
全国自治体病院研修会	2021. 9. 1～9. 3	加藤郁子		オンライン研修
第 16 回医療観察法関連職種研修会	2021. 9. 3	上林亮介 桃井駿 佐藤周		オンライン研修

アディクション関連問題 従事者研修	2021. 9. 15	佐藤周		オンライン研修
依存症対策全国拠点機関 設置運営事業ギャンブル 等依存症研修	2021. 9. 16～9. 17	中重衛		オンライン研修
病院事業庁師長級看護職 員研修	2021. 9. 18	福岡雅津子（医療連携係長、精 神看護専門看護師） 大島由里子	滋賀県立総合病院	
選択型研修スキルアップ コース I	2021. 10. 1	大澤愛美	政策研修センター	
令和 3 年度ゲーム・インタ ーネット依存症治療指導 者養成研修	2021. 10. 14～ 10. 15	佐藤周	独立行政法人病院機構 久里浜医療センター	オンライン研修
臨床実習指導者講習会	2021. 10. 16～ 10. 17	藤原景（地域医療連携係作業療 法士）	滋賀県作業療法士会	オンライン研修
選択型研修スキルアップ コース I	2021. 10. 22	山田孟志	政策研修センター	
医療ソーシャルワーカー リーダーシップ研修	2021. 11. 15～ 11. 17	大澤愛美		オンライン研修
令和 3 年度滋賀のみんな でつくる地域精神保健医 療福祉チーム事業研修会	2021. 12. 17	吉川曜子	滋賀県立精神保健福祉 センター	オンライン研修
WRAP ファシリテーター養 成研修	2021. 12. 29～ 12. 31	桃井駿	Human Flower「カスタ ナの家」	
解離の新しいアセスメン ト法に基づいたトラウ マ・ケアの実際	2022. 1. 22～1. 23	村上晶子		オンライン研修
依存症専門医療機関/相談 員等全国会議	2022. 1. 28	村上晶子		オンライン研修
第 9 回全国指定入院医療 機関精神保健福祉士協議 会	2022. 2. 25	佐藤周 山村優奈		オンライン研修
退院支援機能強化事業全 体研修会	2022. 2. 25	大島由里子	滋賀県病院協会	オンライン研修
大津市メンタルヘルスに 関する地域包括ケア研修 会	2022. 3. 11	中重衛 小菅紫乃（訪問看護係主任看護 師） 辻和也（地域医療連携係公認心 理師兼臨床心理士）	滋賀県立精神医療セン ター	オンライン研修

5. 実習・研修受入実績

学校・施設名	研修の種類	学生数	実習日数	延べ人数
佛教大学	臨床実習（作業療法士）	2人	38日×1人 5日×1人	43人
佛教大学	臨床実習（精神保健福祉士）	1人	12日	12人
京都橘大学大学院	臨床実習（専門看護師）	2人	25日	50人
京都橘大学	臨床実習（作業療法士）	5人	1日×1人 5日×1人 10日×2人	26人
藍野大学	臨床実習（作業療法士）	4人	5日×3人 10日×1人	25人
京都医療専門学校	臨床実習（作業療法士）	1人	5日	5人
龍谷大学	精神保健福祉援助実習 （精神保健福祉士）	2人	12日	24人