



精神医療センター一年報

令和 5 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31年が経ちました。30周年を迎えた令和4年度には創立30周年記念式典を開催し、現役職員の他、これまで当センターの運営にご尽力いただいた関係者の方々にご出席いただきました。当センターが設立から30周年を迎えられたことはひとえに県民の皆様をはじめ、関係者の皆様のご理解とご支援の賜物と存じ、深く感謝を申し上げます。

さて、当センターは地域の医療機関や保健・福祉等の関係機関との連携のもとに、思春期精神障害、アルコール依存症等の精神障害や、処遇困難症例、救急医療等の高度で専門的な医療や社会復帰までの一貫したサービスの提供を行う、県下の精神医療の中核施設として活動してまいりました。

平成25年11月には、医療観察法に基づく医療観察法病棟を開設し、鑑定入院および指定通院・入院医療機関として、多職種のスタッフの連携・協働による専門性の高い医療を提供し、対象者の円滑な社会復帰に努めており、今後も医療観察法病棟の運営は当センターの重要な責務のひとつになると考えています。

令和元年7月には、滋賀県依存症専門医療機関・依存症治療拠点選定要綱に基づきアルコール依存症の依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関に選定されました。さらに、令和3年2月にはギャンブル等依存症、同年3月には薬物依存症についても選定され、依存症専門外来や外来における集団プログラム、入院における断酒教育プログラム等により、専門的な医療を行っています。また、県内の児童・思春期精神障害医療を推進する施策として、同年12月には「しが子どものこころ専門医研修施設群」に認定されました。

また、安全で安心な医療の確保にも努めているところであり、平成30年4月からは、医療安全対策室（令和2年4月～医療安全管理室）および感染管理室を設け、医療安全をはじめ危機管理事案等への対応の強化を図っています。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がこの数年感染拡大をする中、当センターでは病棟内での感染防止や各種治療プログラムにおける感染防止対策などを徹底し、運営を続けて参りました。令和5年5月8日から5類感染症に分類されたものの、引き続き感染対策に気をつけながら、患者・利用者が安心して医療を受けられるようこれからも適切に病院運営を図ってまいります。

今後、私たちを取り巻く社会環境は今後ますます複雑となることを見込まれ、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
令和5年度病院長 大井 健
令和6年度病院長 増井 晃

目 次

I. 総括編

精神医療センターの沿革と概要	1
1. 施設	6
2. 組織	8
3. 委員会	9
4. 経営	19

II. 診療部門

概要	29
1. 外来診療状況	30
2. 入院診療状況	34
3. 司法精神医療の現況	40
4. 救急・緊急受診状況	42
5. 依存症診療の現況	44
6. 思春期医療の現況	46
7. 内科医療の現況	47
8. 薬剤科	48
9. 放射線科	50
10. 検査科	51
11. 栄養指導科	52

III. 看護部門

概要	55
----	----

IV. 地域生活支援部門

概要および各業務の報告	59
-------------	----

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について	73
2. 感染管理について	75

VI. 研究・研修・教育

1. 医局	77
2. 薬剤科	79
3. 看護部	80
4. 地域生活支援部	84

I . 総 括 編

精神医療センターの沿革と概要

滋賀県立精神医療センターは、本県の精神保健対策を進めるにあたり、県下の精神保健活動の中核を担う施設として平成4年6月に竣工、同年9月から業務を開始した「精神保健総合センター」の精神科病院としてスタートした。

滋賀県立精神保健総合センターは、県民のあらゆる精神保健のニーズに総合的・専門的に対応し、精神的健康の保持増進から精神障害の予防・治療・社会復帰までの一貫したきめ細やかなサービスの提供を保健・医療・福祉等関係諸機関との連携・協力のもとに行う精神保健活動の中核を担う施設として「精神保健福祉センター」を核に、「精神科病院」、「精神科デイケア施設」を併設する全国2番目の総合施設として設置されたが、平成18年4月から「精神医療センター」と「精神保健福祉センター」の2センターに組織改編され、当センターは地方公営企業法全部適用の病院となるとともに、センター間の連携を密にし、有機的に関連づけることによって精神保健医療の拠点施設の役割を担うことになった。

また、医療観察法に基づく指定入院医療機関としての医療を提供する医療観察法病棟が平成25年11月に開棟した。

施設は、びわこ文化公園都市の福祉の文化クラスター内に位置し、緑に囲まれた56,000平方メートル余りの広々とした敷地内にある。建物は、123床の病棟を含め延床面積10,000平方メートル余りで、明るい雰囲気を保っており、敷地内には地域の方々との交流を深めるための憩いの庭園およびグラウンドを設けた「地域ふれあいの広場」がある。ほかに、職員宿舎2棟（40戸）がある。

業務は、診療部門では、精神科・心療内科・内科・神経内科で構成され、思春期、アルコール依存症、内科合併症、および精神科緊急医療を中心に、MRI等最新医療機器を活用した精神に関する専門医療を行い、精神科デイケアではプログラムに基づき社会復帰訓練等を行っている。

組織は、病院長、次長の下に事務局、診療局、看護部、地域生活支援部の4部局制で、局長および部長が各部局を統括しており、病院長直轄で医療安全管理室、感染管理室を設置している。職員は144名（令和5年度末現在）で、内訳は病院長1名、次長1名、事務局8名（事務局長は次長が兼務）、診療部門（診療局各科、看護部）111名、医療安全部門1名、地域生活支援部22名を配置している。また、「精神医療センター」と「精神保健福祉センター」間の連携を図るため、相互の兼務を行っている。

経営は、令和5年度の収支状況をみると、総収益は19億5578万円で、総費用は20億9387万円で差引1億3809万円の損失を計上した。医業収益は11億9403万円、医業費用は20億4474万円、医業費用対医業収益の比率は171.2%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 5 年度末現員 144 名）
診療科目 精神科 心療内科 内科 神経内科
設立の理念 地域医療機関や保健所等関係機関との密接な連携と役割分担のもとに、思春期精神障害、アルコール依存症等中毒性精神障害、その他の適応障害の発生予防、治療および社会復帰援助を総合的・専門的に行い、地域ケア体制の形成を進め、県下の精神医療の拠点施設として向上を図る拠点となることを目指す。
業務内容 ● 外来診療 精神科 心療内科 内科 神経内科
● 入院診療 123 床（うち 23 床医療観察法病棟（うち 3 床は予備床））
① 地域医療機関との連携を行い、思春期精神障害、アルコール・薬物等中毒性精神障害、精神障害と内科疾患との合併症、精神科緊急対応等を中心とした医療の提供
② 入院治療を行い、早期の社会復帰、社会参加の促進
③ 医療観察法に基づく指定医療機関として、精神障害により重大な他害行為をした方の社会復帰に向けた支援
④ 地域医療機関や保健所等関係諸機関との有機的連携による、予防から治療、社会復帰までの一貫した援助の確保
⑤ 医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士等多職種によるチーム医療の実施
● 精神科デイケア（1 日利用者定員 29 名）
① 回復途上の精神障害者に対する生活機能の回復訓練
② 地域における社会復帰活動の支援

1. 経緯

平成 元年 4月	精神保健総合センター開設準備の設置
平成 2年 3月	実施設計完了
平成 2年 12月	精神保健総合センター起工
平成 4年 5月	精神保健総合センター部分竣工
平成 4年 6月	竣工 開設 精神保健センター部門業務開始
平成 4年 9月	病院部門業務開始 外来、入院業務 (50床)
平成 4年 10月	精神科デイケア部門業務開始
平成 5年 4月	労災保険指定病院の指定
平成 5年 5月	100床にフルオープン
平成 5年 10月	結核予防法指定医療機関の指定 原爆被爆者一般疾病医療機関の指定
平成 9年 4月	滋賀県精神科救急医療システム事業 精神科救急医療施設の指定
平成 11年 4月	臨床研修指定病院の指定 (協力病院)
平成 12年 6月	応急入院指定病院の指定
平成 13年 8月	病棟増改築工事起工
平成 14年 3月	病棟増改築工事竣工
平成 17年 7月	医療観察法指定通院医療機関の指定
平成 17年 9月	(財)日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.4.0) 認証取得
平成 18年 4月	地方公営企業法全部適用 組織改編に伴い、精神医療センターに名称変更
平成 20年 3月	病院情報システム (オーダリングシステム) 導入
平成 22年 12月	(財)日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.6.0) 認証更新
平成 23年 4月	医療観察法病棟準備室設置
平成 24年 3月	診断書作成支援システム導入
平成 25年 11月	医療観察法病棟開棟
平成 27年 3月	病院総合情報システム (電子カルテシステム) 導入
令和元年 7月	滋賀県依存症専門医療機関・依存症治療拠点選定要綱に基づく アルコール依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3年 2月	同要綱に基づくギャンブル等依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3年 3月	同要綱に基づく薬物依存症の依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関に選定
令和 3年 12月	子どものこころ専門医研修施設に認定
令和 6年 2月	病院総合情報システム (電子カルテシステム) 更新

2. 施設基準

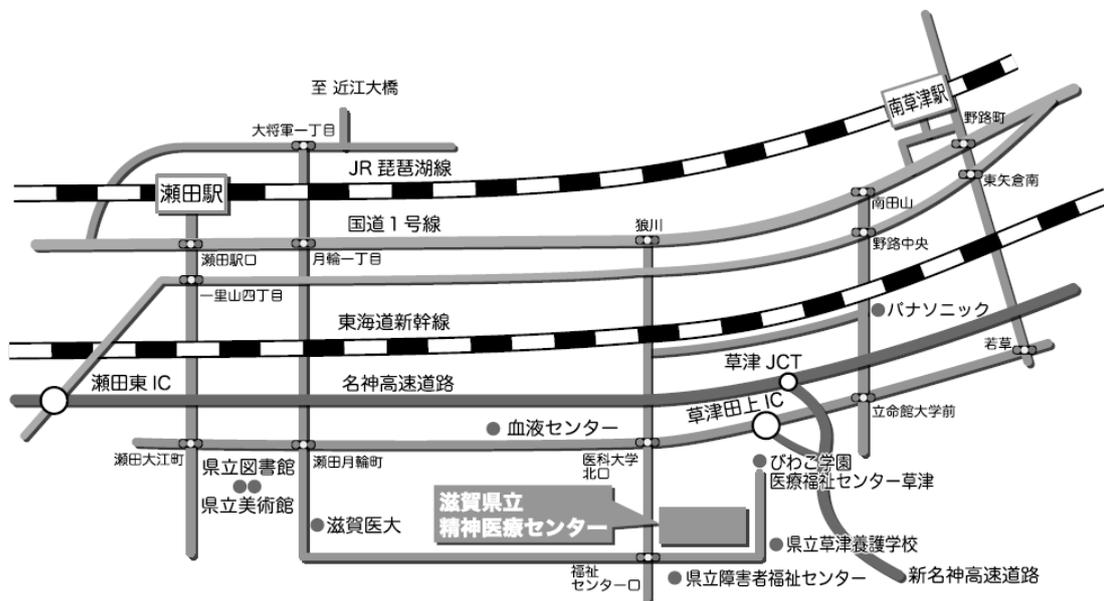
平成 5 年 4 月	精神科デイ・ケア（大規模）
平成 6 年 6 月	療養環境加算
平成 12 年 4 月	精神病棟入院時医学管理加算
平成 12 年 7 月	精神科応急入院施設管理加算
平成 15 年 9 月	薬剤管理指導料
平成 18 年 4 月	精神病棟入院基本料（1.5対1）、看護配置加算、 看護補助加算1、精神科ショート・ケア（大規模）
平成 18 年 5 月	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
平成 18 年 11 月	CT 撮影およびMRI 撮影
平成 20 年 4 月	医療保護入院等診療料
平成 21 年 5 月	検体検査管理加算（I）
平成 21 年 7 月	精神科身体合併症管理加算
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
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（令和5年8月で終了）
令和 4 年 4 月	療養生活継続支援加算

医療観察法関係

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

3. 付近見取図

● 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	Unicel DxH800 (ベックマン・コールター)	1	
生化学自動分析装置	LABOSPECT006 (日立)	1	
検査情報システム	CLIP (日立)	1	
脳波計	EEG-1218 他 (日本光電)	1	
全自動化学発光酵素 免疫測定システム	ルミパルス G600 II (富士レビオ)	1	
〔放射線〕 磁気共鳴断層撮影装置	MRI MAGNETOM Avanto (シーメンス)	1	
X線CT装置	SOMATOM Scope (シーメンス)	1	
X線一般撮影装置	SONIALVISION G4 (島津製作所)	1	
〔薬剤〕 全自動錠剤分包機	Ci-2000Entrance Moon Phase36 (トーショー)	1	
〔事務局〕 病院総合情報システム (電子カルテシステム) (医療観察法診療支援システム) 医事会計システム	ML-R Kirari (ナイス) ML-A Plus (ナイス)	1 1	

※購入金額 500 万円以上

3. 職員宿舎

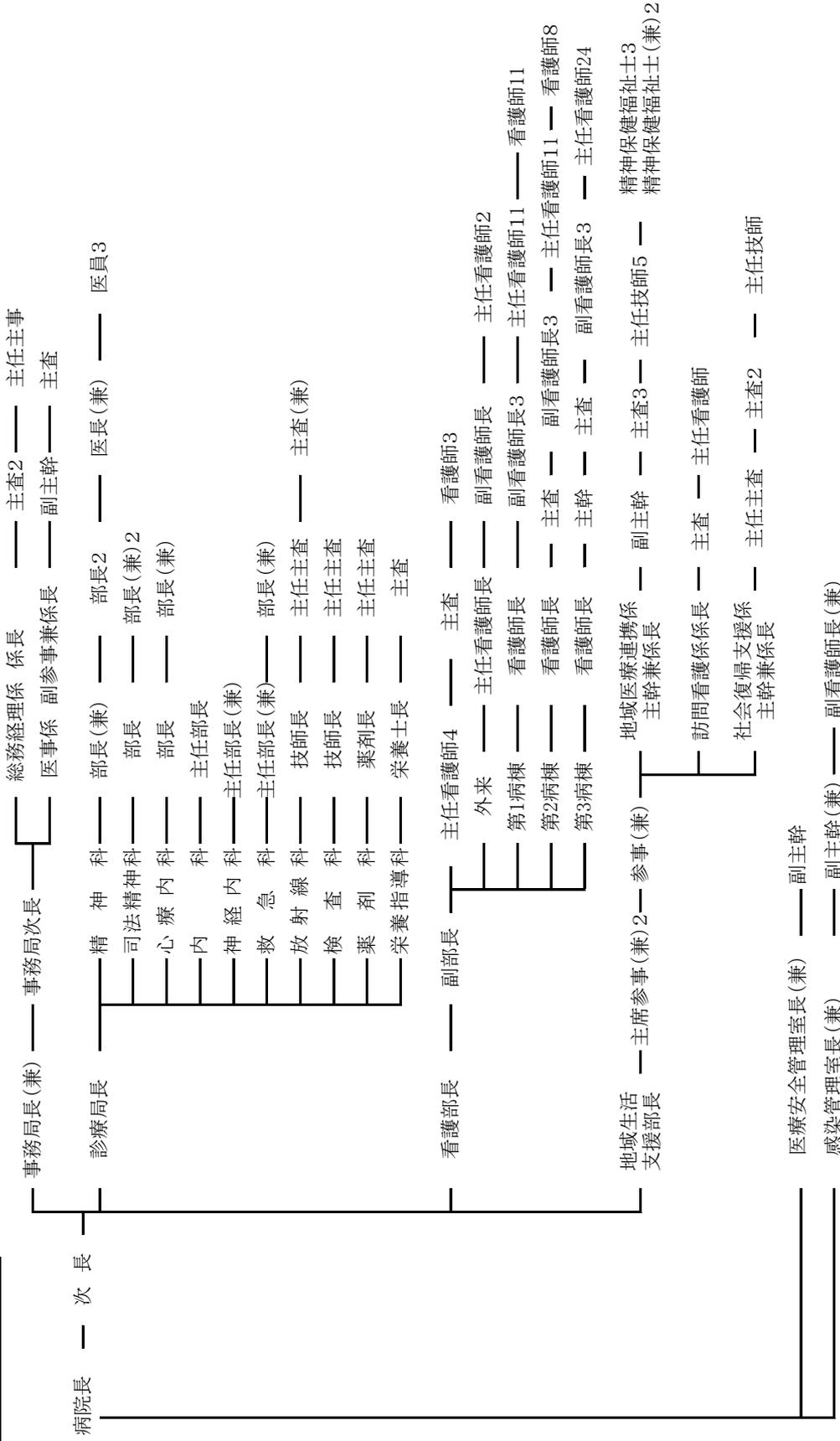
	看護職員宿舎	草津職員宿舎
所在地	草津市笠山 8 丁目 4 番 91 号	草津市東矢倉 3 丁目 39 番 40 号
構造	RC 造 3 階建	RC 造 3 階建
建築面積	282.73 m ²	300.16 m ²
延べ面積	795.71 m ²	900.48 m ²
戸数	28 戸	12 戸
タイプ	1 K	3 DK
一戸当たりの占有面積 (ベランダを除く)	25.55 m ²	68.58 m ² (6 戸) 68.72 m ² (6 戸)
付属建物	自転車置場・機械室	自転車置場・物置

(様式第3号)

滋賀県立精神医療センター組織および現員調 (令和6年3月31日現在)

現員:144名
現員総計:157名

(うち、育児7名、休職3名)
 (非常勤職員等を含む人員数。(月10日以上勤務しているもの))



(医師11、看護師100、薬剤2、放射線2、臨床検査2、管理栄養2、作業療法士(OT)5、判定員(CP)4、精神保健福祉士(PSW)6、事務9)

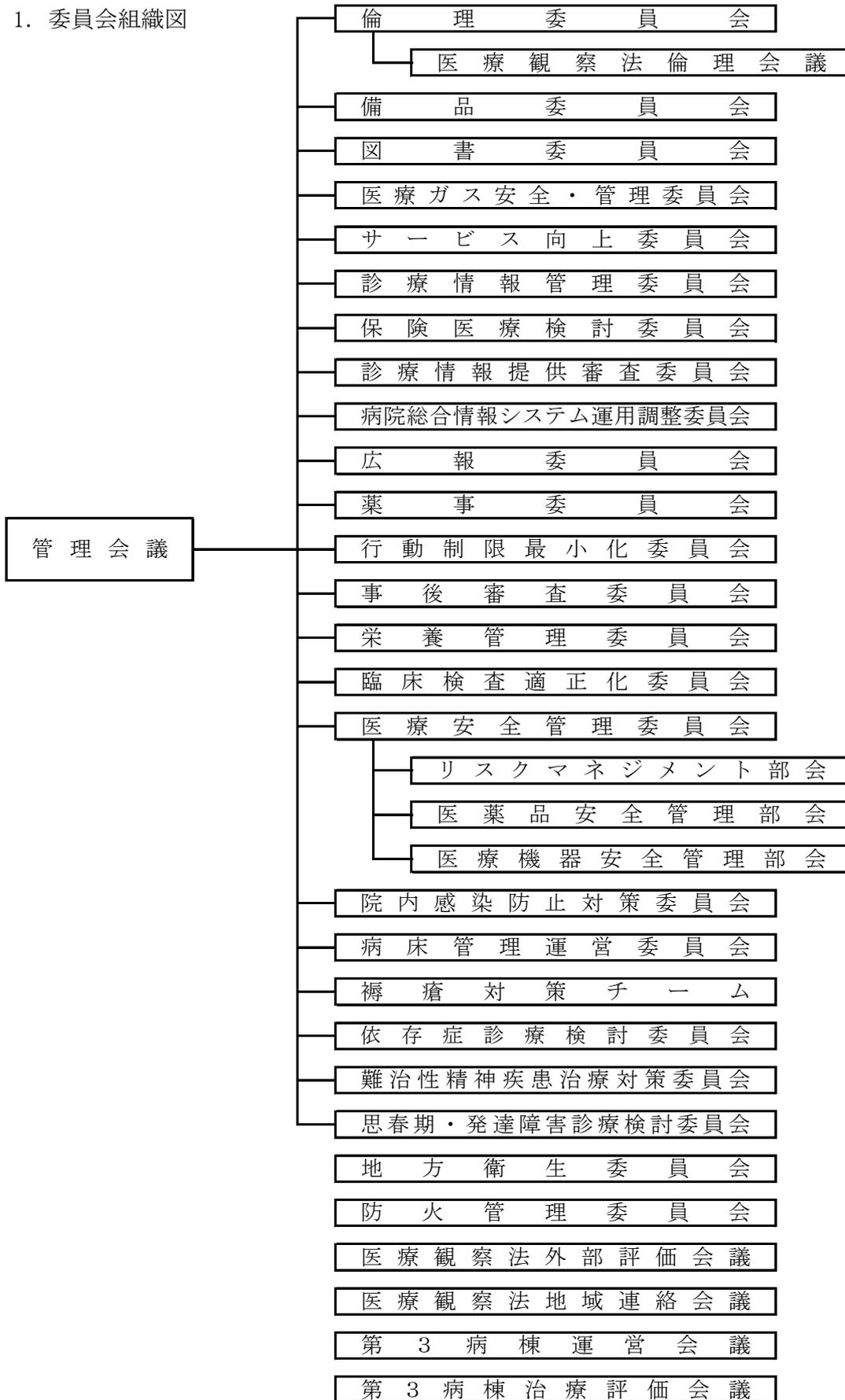
[付属機関]

名	称	委員数等	開催回数
精神医療センター	倫理委員会	12名	1回

3. 委員会

令和6年3月

1. 委員会組織図



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。		
R5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。		
R5活動状況	毎月1回開催（臨時開催1回）		
主な審議事項	(1) 本人の同意によらない治療の事前申請 (2) 本人の同意によらない治療の事後申請		

3 備品委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	備品の効率的かつ円滑な整備を図る。		
R5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。		
R5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。		
R5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。		
R5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。		
R5活動状況	年3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。		
R5活動状況	年1回開催		
主な審議事項	(1) 保険診療に係る諸問題の研究および改善に関すること。 (2) 診療報酬請求の適正化、効率化に関すること。 (3) 診療、請求に係る留意点の周知徹底に関すること。 (4) その他診療報酬請求に関すること。 (5) センター職員の業務負担軽減及び処遇改善に関すること。		

9 診療情報提供審査委員会

委員長	病院長	担当部署	事務局
目的	診療情報提供の可否等について審議する。		
R5活動状況	年3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。		
R5活動状況	毎月1回開催		
主な審議事項	(1) 電子カルテシステムの円滑な運用における諸問題の解決に関する事。 (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。		
R5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。		
R5活動状況	年1回開催		
主な審議事項	(1) 採用申請薬の採否決定に関する事。 (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。		
R5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。		
R5活動状況	未開催		
主な審議事項	(1)行われた特例措置の妥当性についての検討 (2)特例措置に係る事項についての確認 (3)診療録への記載内容の確認 (4)その他、特例措置に係る事項		

15 栄養管理委員会

委員長	病院長	担当部署	栄養指導科
目的	滋賀県立精神医療センターにおける患者の栄養管理の実施および、病院給食の改善と向上、安全性の確保ならびに効率的な運営を図る。		
R5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)食事アンケート結果および改善に関すること。 (3)施設および設備の改善に関すること。 (4)業務方法の工夫と改善に関すること。 (5)栄養、衛生の研究に関すること。 (6)その他、病院給食の目的達成に必要なこと。		

16 臨床検査適正化委員会

委員長	医師	担当部署	検査科
目的	臨床検査の適正な実施に関する事項を検討する。		
R5活動状況	年7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。		
R5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。		
R5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。		
R5活動状況	年1回開催		
主な審議事項	(1) 医薬品の安全使用を確保するための体制に関する事 (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。		
R5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。		
R5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。		
R4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。		
R5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。		
R5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	クロザリルおよびm-E C Tを適正に使用し安全な医療の提供を確立する。		
R5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。		
R5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。		
R5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。		
R5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。		
R5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		

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。		
R5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。		
R5活動状況	毎月1回開催（臨時開催2回）		
主な審議事項	(1) 第3病棟の運営方針の協議・決定 (2) 入院対象者全員に共通の治療指針の協議・策定 (3) 緊急性評価の基準の協議・策定 (4) 入院対象者それぞれの状態についての報告聴取と今後の治療方針の確認・決定 (5) 急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行が検討される者の報告聴取、治療の進展度合いの確認 (6) 重大事故など緊急事態発生時の対応方針の決定 (7) 周辺地域住民などの意見の検討および対応の決定 (8) その他		

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。		
R5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		1,194,037,069	100.0 %	61.0 %
	入 院 収 益	859,459,895	72.0 %	43.9 %
	外 来 収 益	203,146,817	17.0 %	10.4 %
	そ の 他 医 業 収 益	131,430,357	11.0 %	6.7 %
医 業 外 収 益		761,745,632	100.2 %	39.0 %
	受 取 利 息 配 当 金	7,941	0.1 %	0.0 %
	補 助 金	14,464,682	1.9 %	0.7 %
	負 担 金 交 付 金	652,756,727	85.7 %	33.4 %
	長 期 前 受 金 戻 入	69,996,608	9.2 %	3.6 %
	資 本 費 繰 入 収 益	15,618,000	2.1 %	0.8 %
	そ の 他 医 業 外 収 益	8,901,674	1.2 %	0.5 %
特 別 利 益		0	0.0 %	0.0 %
	そ の 他 特 別 利 益	0	%	%
合 計		1,955,782,701		100.0 %

(イ) 事業費に関する事項

項	目	支出金額 (円)	構成比	
医 業 費 用		2,044,741,869	100.0 %	97.6 %
	給 与 費	1,425,903,087	69.7 %	68.1 %
	材 料 費	101,537,532	5.0 %	4.9 %
	経 費	337,174,756	16.5 %	16.1 %
	減 価 償 却 費	138,410,377	6.8 %	6.6 %
	資 産 減 耗 費	15,592,627	0.7 %	0.7 %
	研 究 研 修 費	4,222,805	0.2 %	0.2 %
	本 部 費 負 担 金	21,900,685	1.1 %	1.0 %
医 業 外 費 用		49,136,368	100.0 %	2.4 %
	支 払 利 息 お よ び 企 業 債 取 扱 諸 費	1,077,062	2.2 %	0.1 %
	長 期 前 払 消 費 税 償 却	4,848,508	9.9 %	0.2 %
	雑 損 失	43,210,798	87.9 %	2.1 %
合 計		2,093,878,237		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	321,500,000	99.8%
負担金	負担金	700,000	0.2%
合	計	322,200,000	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	3,323,067,360	99.0%
企業債償還金	企業債償還金	33,898,528	1.0%
合	計	3,356,965,888	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	20,874	30,696	51,570
	収入額	182,753,488	897,497,373	1,080,250,861
内科	患者数	482		482
	収入額	5,373,143		5,373,143
小計	患者延数	21,356	30,696	52,052
	収入額	188,126,631	897,497,373	1,085,624,004
	患者1人収益	8,809	29,238	20,857
デイケア	患者数	2,015		2,015
	収入額	10,346,420		10,346,420
合計	患者数	23,371	30,696	54,067
	収入額	198,473,051	897,497,373	1,095,970,424

(4) 損益計算書 (令和5年4月1日から令和6年3月31日まで)

1	医業収益			
	(1) 入院収益	859,459,895		
	(2) 外来収益	203,146,817		
	(3) その他医業収益	131,430,357	1,194,037,069	
2	医業費用			
	(1) 給与費用	1,425,903,087		
	(2) 材料費用	101,537,532		
	(3) 経費	337,174,756		
	(4) 減価償却費	138,410,377		
	(5) 資産減耗費	15,592,627		
	(6) 研究研修費	4,222,805		
	(7) 本部費配賦額	21,900,685	2,044,741,869	
	医業利益			-850,704,800
3	医業外収益			
	(1) 受取利息配当金	7,941		
	(2) 補助金	14,464,682		
	(3) 負担金交付金	652,756,727		
	(4) 患者外給食収益			
	(5) 長期前受金戻入	69,996,608		
	(6) 資本費繰入収益	15,618,000		
	(7) その他医業外収益	8,901,674	761,745,632	
4	医業外費用			
	(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	1,077,062		
	(2) 長期前払消費税償却	4,848,508		
	(3) 患者外給食材料費			
	(4) 診療費割引			
	(5) 雑損失	43,210,798	49,136,368	712,609,264
	経常利益			-138,095,536
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			-138,095,536
	前年度繰越欠損金			401,587,456
	その他未処分利益剰余金変動額			
	当年度未処理欠損金			539,682,992

(5) 貸借対照表(令和6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 地	1,010,977,990	1,010,977,990		
ロ	建 築 物	5,094,215,231			
	減 価 償 却 累 計 額	3,473,522,753	1,620,692,478		
ハ	構 築 物	456,610,763			
	減 価 償 却 累 計 額	348,143,135	108,467,628		
ニ	車 輜	2,170,351			
	減 価 償 却 累 計 額	1,969,006	201,345		
ヘ	工 具 器 具 お よ び 備 品	852,853,022			
	減 価 償 却 累 計 額	496,032,147	356,820,875		
チ	建 設 仮 勘 定		2,765,500		
	有 形 固 定 資 産 合 計			3,099,925,816	
(2)	無 形 固 定 資 産				
ハ	施 設				
ハ	そ の 他 無 形 固 定 資 産		146,332		
	無 形 固 定 資 産 合 計			146,332	
(3)	投 資 所 持 の 資 産				
ハ	出 資 金 (固 定 資 産)		1,364,000		
ホ	長 期 前 払 消 費 税		66,287,654		
	固 定 資 産 合 計			67,651,654	
	流 動 資 産 合 計			3,167,723,802	
2	流 動 資 産				
(1)	現 金 ・ 預 金			1,026,202,036	
(2)	未 収 金			204,551,054	
(3)	貸 倒 引 当 金			-1,747,773	
(5)	貯 蔵 品			8,133,013	
(10)	そ の 他 流 動 資 産			750,000,000	
	流 動 資 産 合 計			1,987,138,330	
	資 産 合 計			5,154,862,132	
3	固 定 負 債				
(1)	企 業 の 財 源 に 債 権 計				
イ	設 充 改 善 業 債 (固 定 負 債)		332,393,804	332,393,804	
(4)	引 当 金 (固 定 負 債)				
イ	退 職 給 付 金 引 当 金		649,520,730	649,520,730	
	固 定 負 債 合 計			981,914,534	
4	流 動 負 債				
(2)	企 業 の 財 源 に 債 権 計				
イ	設 充 改 善 業 債 (流 動 負 債)		81,379,502	81,379,502	
(5)	未 払 金			153,724,595	
(9)	引 当 金 (流 動 負 債)				
イ	賞 与 福 利 引 当 金		81,699,171		
ロ	法 定 福 利 金		15,669,179		
(10)	預 計 金			97,368,350	
	流 動 負 債 合 計			8,762,825	
	負 債 合 計			341,235,272	
5	繰 上 受 取 金				
(1)	長 期 前 受 取 金			1,711,470,289	
(2)	繰 上 受 取 金			-842,798,446	
	繰 上 受 取 金 合 計			868,671,843	
	負 債 合 計			2,191,821,649	
6	資 本				
(1)	資 本 金			2,489,645,485	
7	資 本 金				
(1)	資 本 金 剰 余 金 (剰 余)		1,013,077,990	1,013,077,990	
(2)	資 本 金 欠 損 金				
ニ	当 年 度 未 処 理 欠 損 金		-539,682,992	-539,682,992	
	資 本 金 合 計			473,394,998	
	資 本 合 計			2,963,040,483	
	資 産 合 計			5,154,862,132	

精神医療センター

<p>全体評価</p>	<p>◎令和5年度の取組および評価</p> <p>※各重点目標の評価等をふまえ、病院全体としての評価を簡条書きにて簡潔に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4つの重点項目において各指標はおおむねAまたはB評価を達成しており、県内の精神医療を担う中核施設として、地域の医療機関や関係機関と連携した高度、特殊専門治療を提供を行うとする当センターに課せられた使命は概ね果たしているものと評価。 ・一方、「健全で効率的な運営」にかかる指標も全てA評価であるものの、決算実績にあっては、新型コロナウイルス感染症の5類移行後患者受入体制の復旧を進めたものの、入院単価の高い医療観察法病棟の病床稼働率が前年度から下がり、また、給与改定による給与の増加や物価高騰等の影響による委託費の増加等により医療費用が増加したことで、約138百万円の損失を計上しており、指標の評価が決算実績と乖離している状況にある。 ・社会貢献面においては、能登半島地震において災害派精神医療チーム(DPAT)のメンバー1名(看護師)を派遣し、現地の災害復旧に貢献した。 ・懸案となっている医師確保に向けては、令和6年2月に公募により常勤医師2名の採用を行った。また、今後の常勤医師の採用に向けて、専攻医の確保を図るため、令和5年10月に「精神科専門医研修施設群基幹施設」の認定を受け、研修プログラムに基づく専攻医を1名採用したところ。 <p>◎課題、今後の対応</p> <p>※各重点目標の評価等をふまえ、病院全体としての課題や今後の対応を簡条書きにて簡潔に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後とも当センターに課された使命を全うすべく、ア)ドイケアにおいては、増加が続いている発達障害のメンバーが安心して取り組める環境を提供し、地域関係機関と協力し社会復帰・社会参加を支援する。 イ)病床管理運営委員会や病棟でのベッドコントロールにおいて効率的かつきめ細やかな病床運用に努め、滋賀県精神科救急システムの円滑な運用と病床稼働率の更なる向上を目指す。また、診療収益の確保に向け、地域の診療所、クリニックからの患者受入体制を整備する。 ウ)収益構造の改善に繋がる経営目標(指標)の設定を目指す。 ・医師の更なる確保へ向け、滋賀医科大学等との連携、精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を受けたことなどにより受け入れた医師を精神医療センターに定着してもらえよう働きかけを強めるとともに、レジナビ東京に出展することなどで医師確保を繋げていく。なお、令和7年度の専門医研修プログラムによる新規採用職員の定員を2名(令和6年度1名)とする予定であるが、既に2名の施設見学者を受け入れており、手ごたえを感じているところ。
<p>令和5年度の取組および評価と課題、今後の対応</p>	

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護		達成度	B					
◎令和5年度の取組および評価								
<p>※取組項目別にその内容、成果および評価について簡条書きにて簡潔に記載 ・アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対し、依存症専門医療機関として専門診療や認知行動療法に基づく外来集団精神プログラム等を実施した。(ARP、SMA RPP、STEP-G) ・精神科医療機関に通院中の患者を対象に、様々なプログラムで構成するデイケアプログラム(一般デイケア・発達障害専門デイケア)を提供し、対象患者の社会復帰・社会参加を支援し地域移行に貢献した。</p>								
◎課題、今後の対応								
<p>※取組項目別に、課題、今後の対応について簡条書きにて簡潔に記載 ・解毒入院時にARP導入の説明などが不十分なことから、丁寧な説明による本人、家族の理解に努める。 ・ARP入院については、多床室(4人部屋)利用につき、現状受け入れに余裕があり、更なる患者の掘り起こしによる病床稼働率の改善が必要。併せて、先進事例を参考にしながらARPのアップデートを行っていく。 ・SMARPPについては、未だ新型コロナウイルス感染症前の水準まで利用者数が戻っていない状況があるが、事業を担当する看護外来部門の体制からは、大幅な利用者数の増加への対応は難しい。 ・STEP-Gについては、近年利用者が急増しており、すでに実施回数を倍増させるなどの対応を行ったが、このまま推移すれば、遠からず需要に応えきれない事態も考えられる。事業を担当する看護外来部門のマンパワーの段階的な強化など、計画的に対応していく必要がある。 ・デイケアについては、新型コロナウイルス感染症拡大による制限が緩和され、感染拡大前と同様の移行に向けた活動が可能となった。発達障害をお持ちの方の割合が増加する中で、特性理解・自己理解を深めるプログラムと安心して取り組める環境を提供し、地域関係機関と協力し支援する。</p>								
令和5年度の取組および評価、今後の対応	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)						
ARP入院患者数(人)	45	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	達成状況	達成度
		50	50	50	50	50	未達成(-2人)	B
SMARPP参加延べ人数(人)	195	48						
		340	450	450	450	450	未達成(-21人)	B
STEP-G参加延べ人数(人)	118	319						
		45	50	55	60	65	達成(+153件)	A
思春期外来の学校・相談機関との連携割合(%)	43.0%	198						
		50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	達成(+12.2%)	A
デイケア移行支援数(件)	19	62.2%						
		20	20	20	20	20	未達成(-6件)	C
		14						

【重点目標】文化に根差した患者本位の社会復帰		達成度	A					
◎令和5年度の取組および評価								
※取組項目別にその内容、成果および評価について簡条書きにて簡潔に記載 ・精神科救急医療の受け皿として、24時間365日対応可能な病床管理に努めたが、年間164日夜間休日の受入が不能となった。平均在院日数は、71.0日と令和4年度と比較して若干増えたものの、令和2年度以降は70日前後と目標を大幅に上回る状況で推移している。 ・当センターの医療観察法病棟は、入院患者の平均在院日数が直近の統計において全国で4位(当センター922日、全国平均1,214日)の実績を有しており、こうした実績が退院者数目標達成に繋がったものと評価している。								
令和5年度の取組および評価と今後の対応								
※取組項目別に、課題、今後の対応について簡条書きにて簡潔に記載 ・第1病棟では措置入院患者の増加、第2病棟では長期入院患者による個室利用が続き、結果的に新たな受け入れが困難な状況が続いている。今後とも、適切なベッドコントロールに努めていく。 ・医療観察法病棟では、引き続き、治療評価会議などによる多職種による協議や地域連携等により、平均在院日数の更なる短縮に努めていく。								
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				達成状況	達成度	
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和9年度
平均在院日数(日)	69.8	71.0	84.5	84.0	84.0	84.0	達成(+0.0%)	A
退院者数(第3病棟)(人)	10	6	7	7	7	7	達成(+0人)	A

【重点目標】信頼と協働による地域連携		達成度	A												
令和5年度の取組および評価	<p>◎令和5年度の取組および評価</p> <p>※取組項目別にその内容、成果および評価について簡条書きにて簡潔に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症治療等専門医療機関として専門医療や集団治療プログラム等を実施、地域医療機関等から患者を受け入れた。 ・依存症治療拠点機関として研修事業や普及啓発事業を実施し、外部機関との技術協力に対応することで、依存症対応の推進を図った。 ・中高生の思春期精神障害に対し専門外来や入院診療を行い、発達障害や摂食障害等の治療を行った。 ・学校や相談機関との連携を積極的に行ったことにより、患者の受入や治療につなげ連携割合が増加した。 ・中高生のところの専門外来延べ患者数、児童思春期精神障害入院患者数とも前年度から増加した。 ・能登半島地震において災害派精神医療チーム(DPAT)を派遣。 ・今後の常勤医師の拡充に向けて、専攻医の確保を図るため、「精神科専門医研修施設群基幹施設」の認定を受けた。 														
	<p>◎課題、今後の対応</p> <p>※取組項目別に、課題、今後の対応について簡条書きにて簡潔に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の診療所、クリニックなどの医療機関との連携を強化し新入院患者の紹介に繋げ、病床稼働率の向上を図るとともに、システムの構築を目指す。 ・思春期精神障害については、学校や相談機関との連携の強化を更に進める。 ・紹介数は、前年度比で増加したが目標値はわずかに達成できなかつた。逆紹介数は前年度比で減少したが目標値は大きく上回った。更に向上できるように連携を強化する。 ・一刻も早く病床利用率を新型コロナウイルス感染症流行以前の水準まで回復をさせる。 ・滋賀医科大学等との連携、精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を受けたことなどにより受け入れた医師を、精神医療センターに定着してもらえよう指導体制を含めプログラムの充実を図る。 														
令和5年度の取組および評価と課題、今後の対応															
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)													
紹介数(件)	310	令和5年度	360	令和6年度	360	令和7年度	360	令和8年度	360	令和9年度	360	達成状況	未達成 (-1件)	達成度	B
		359													
逆紹介数(件)	437	令和5年度	360	令和6年度	400	令和7年度	400	令和8年度	400	令和9年度	400	達成状況	達成 (+45件)	達成度	A
		405													

【重点目標】健全で効率的な運営

達成度

A

◎令和5年度の取組および評価

※取組項目別にその内容、成果および評価について簡条書きにて簡潔に記載

・新型コロナウイルス感染症専用病床を一般病床に戻すなど患者受け入れ体制の復旧を進めたことで、病床稼働率全体では令和4年度に比べ上昇した。

・一方、入院単価の高い医療観察法病棟の病床稼働率が前年度から下がり、給与改定による人件費の増加、物価高騰等の影響による委託費の増加等により、目標を達成したものの、経常収支比率と医業収益に対する材料費比率は令和4年度から改善したが、医業収支に対する職員給与費の割合は増加した。

令和5年度の取組および評価と課題、今後の対応

◎課題、今後の対応

※取組項目別に、課題、今後の対応について簡条書きにて簡潔に記載

・外来診療の待ち期間長期化が続いており、安定的かつ持続的な医療の提供に向け常勤医師の増員が課題となっているため、引き続き滋賀医大等との連携を強化し、研修連携施設としての登録や人的ネットワークで勧誘等を行っていく。

・診療収益の確保に向け、病床管理運営委員会や病棟でのベッドコントロールにおいて効率的かつきめ細やかな病床運用に努め、病床稼働率の更なる向上を目指していく。

指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
病床稼働率(%)	66.6%	65.7%	78.9%	78.9%	78.9%	達成(+2.5%)	A
		68.2%					
経常収支比率(%)	97.3%	91.7%	94.4%	97.4%	97.3%	達成(+1.7%)	A
		93.4%					
医業収益に対する材料費比率(%)	7.9%	8.2%以下	7.8%以下	7.8%以下	7.8%以下	達成(-0.8%)	A
		7.4%					
医業収支に対する職員給与費の割合(%)	113.9%	120.8%以下	107.3%以下	107.7%以下	108.1%以下	108.2%以下	達成(-1.4%)
		119.4%					

II. 診 療 部 門

概 要

1. 外来診療

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

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

また、検査機器として、MRI 装置、CT 装置、超音波装置、脳波検査装置、光トポグラフィー（NIRS）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、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5年度実績】

1. 外来患者数

外来患者延数は21,380人である。外来診療日数は243日で、1日平均外来患者数は88.0人であった。科別内訳では、精神科20,911人、内科469人で、うち初診患者数を見ると、精神科570人、内科78人であった。

2. 地域別患者数

保健所圏域別実診療人数を見ると、地元の草津保健所圏域6,234人(37.4%)と大津市保健所圏域4,682人(28.1%)とで約6割を占めている。さらに東近江保健所圏域2,088人(12.5%)、甲賀保健所圏域2,038人(12.2%)、彦根保健所圏域581人(3.5%)、長浜保健所圏域305人(1.8%)、高島保健所圏域269人(1.6%)、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4,682人(28.1%)、次いで草津市3,097人(18.6%)、栗東市1,433人(8.6%)、甲賀市1,372人(8.2%)の順となっている。

3. 疾患別患者数

精神科の疾患別実人数を見ると、気分（感情）障害（F3）が4,271人(25.6%)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）3,274人(19.7%)、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）2,909人(17.4%)、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）2,420人(14.5%)、心理的発達の障害（F8）1,530人(9.2%)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4,493人(27.0%)、40～49歳が3,437人(20.6%)、30～39歳が2,629人(15.8%)、20～29歳が2,624人(15.8%)、20歳未満が1,609人(9.7%)、65～74歳が1,264人(7.6%)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8,956人(53.8%)、女性7,702人(46.2%)である。

外来診療状況

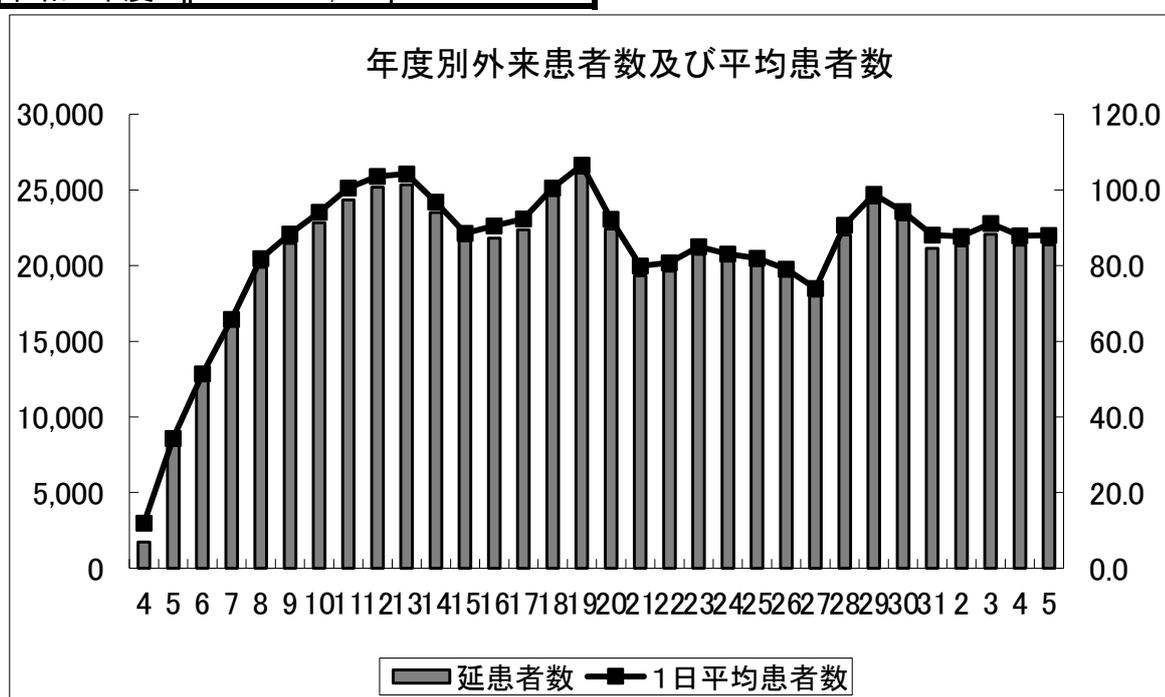
(外来診療日数)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比	
		(20)	(20)	(22)	(20)	(22)	(20)	(21)	(20)	(20)	(19)	(19)	(20)	(243)		
外来患者延数	精神科	1,719	1,693	1,809	1,759	1,911	1,746	1,750	1,689	1,780	1,681	1,624	1,750	20,911	97.8%	
	内科	26	31	22	25	55	45	45	47	45	43	37	48	469	2.2%	
	計	1,745	1,724	1,831	1,784	1,966	1,791	1,795	1,736	1,825	1,724	1,661	1,798	21,380	100%	
うち初診患者数	精神科	47	51	53	54	58	40	43	33	48	40	42	61	570	88.0%	
	内科	5	11	6	4	10	5	4	7	8	2	4	12	78	12.0%	
	計	52	62	59	58	68	45	47	40	56	42	46	73	648	100%	
1日平均外来患者数	精神科	86.0	84.7	82.2	88.0	86.9	87.3	83.3	84.5	89.0	88.5	85.5	87.5	86.1	97.8%	
	内科	1.3	1.6	1.0	1.3	2.5	2.3	2.1	2.4	2.3	2.3	1.9	2.4	1.9	2.2%	
	計	87.3	86.2	83.2	89.2	89.4	89.6	85.5	86.8	91.3	90.7	87.4	89.9	88.0	100%	
保健所別診療実患者数	大津市保健所	396	386	396	382	405	378	401	369	419	384	369	397	4,682	28.1%	
	草津保健所	492	493	513	526	546	527	509	515	541	534	497	541	6,234	37.4%	
	甲賀保健所	167	160	162	173	173	185	174	169	177	162	157	179	2,038	12.2%	
	東近江保健所	179	168	177	172	168	182	177	171	176	173	155	190	2,088	12.5%	
	彦根保健所	50	48	50	50	43	43	50	53	49	48	49	48	581	3.5%	
	長浜保健所	25	25	26	24	27	23	24	23	30	25	27	26	305	1.8%	
	高島保健所	19	23	25	25	24	23	22	19	24	22	19	24	269	1.6%	
	県外	36	40	38	41	42	35	41	35	38	31	38	46	461	2.8%	
	計	1,364	1,343	1,387	1,393	1,428	1,396	1,398	1,354	1,454	1,379	1,311	1,451	16,658	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	5	6	4	8	5	7	5	7	7	9	4	9	76	0.5%
	F1	アルコール使用による障害	217	200	214	209	202	216	217	211	218	210	190	215	2,519	15.1%
		覚せい剤使用による障害	18	18	14	15	14	19	16	18	18	20	16	20	206	1.2%
		その他精神作用物質使用による障害	18	12	16	14	18	14	15	14	18	15	18	12	184	1.1%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	266	264	281	268	283	274	268	266	287	275	260	282	3,274	19.7%
	F3	気分(感情)障害	351	337	349	358	370	370	352	348	369	358	343	366	4,271	25.6%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	196	205	205	220	216	199	218	194	207	202	171	187	2,420	14.5%
	F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	39	41	37	39	35	38	37	32	37	32	29	28	424	2.5%
	F6	成人の人格および行動の障害	27	30	32	28	21	35	30	28	34	29	37	39	370	2.2%
	F7	精神遅滞	18	18	20	13	17	14	21	15	20	15	14	16	201	1.2%
	F8	心理的発達の障害	127	121	129	134	137	116	126	115	127	121	126	151	1,530	9.2%
	F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	59	58	61	58	60	53	54	59	67	55	70	80	734	4.4%
G4	てんかん	4	5	5	5	4	5	4	6	5	5	5	4	57	0.3%	
	その他の神経系疾患	1	0	2	1	1	3	0	1	1	2	0	1	13	0.1%	
	内科・検査患者等	18	28	18	23	45	33	35	40	39	31	28	41	379	2.3%	
	計	1,364	1,343	1,387	1,393	1,428	1,396	1,398	1,354	1,454	1,379	1,311	1,451	16,658	100%	
年齢別実患者数	20歳未満	131	134	126	141	139	112	146	133	148	127	139	133	1,609	9.7%	
	20歳～29歳	211	203	219	212	227	221	215	220	224	226	211	235	2,624	15.8%	
	30歳～39歳	212	235	218	226	230	224	217	194	219	209	205	240	2,629	15.8%	
	40歳～49歳	284	279	288	291	300	296	282	285	302	276	273	281	3,437	20.6%	
	50歳～64歳	364	336	378	371	379	386	384	370	401	381	352	391	4,493	27.0%	
	65歳～74歳	108	106	112	106	104	108	103	97	107	108	87	118	1,264	7.6%	
	75歳以上	54	50	46	46	49	49	51	55	53	52	44	53	602	3.6%	
	計	1,364	1,343	1,387	1,393	1,428	1,396	1,398	1,354	1,454	1,379	1,311	1,451	16,658	100%	
男女別診療実患者数	男	741	728	756	729	757	756	752	733	784	745	689	786	8,956	53.8%	
	女	623	615	631	664	671	640	646	621	670	634	622	665	7,702	46.2%	
	計	1,364	1,343	1,387	1,393	1,428	1,396	1,398	1,354	1,454	1,379	1,311	1,451	16,658	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	396	386	396	382	405	378	401	369	419	384	369	397	4,682
草津市	247	247	257	255	280	254	256	261	264	273	242	261	3,097
守山市	80	88	93	96	91	99	92	90	110	92	92	100	1,123
栗東市	116	119	120	123	133	125	116	118	117	112	113	121	1,433
野洲市	49	39	43	52	42	49	45	46	50	57	50	59	581
甲賀市	113	112	106	112	115	127	122	111	121	107	105	121	1,372
湖南市	54	48	56	61	58	58	52	58	56	55	52	58	666
東近江市	73	74	78	73	74	71	79	73	71	75	59	81	881
近江八幡市	66	56	59	60	56	69	59	60	66	63	61	66	741
日野町	29	26	32	26	27	31	29	27	30	23	26	26	332
竜王町	11	12	8	13	11	11	10	11	9	12	9	17	134
彦根市	31	27	31	30	23	29	28	33	29	33	29	31	354
愛荘町	13	15	14	15	15	11	16	13	15	12	13	11	163
豊郷町	2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	3	1	22
甲良町	3	2	2	1	2	1	3	3	2	0	1	0	20
多賀町	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	5	22
米原市	7	9	8	9	12	8	8	9	9	7	11	9	106
長浜市	18	16	18	15	15	15	16	14	21	18	16	17	199
高島市	19	23	25	25	24	23	22	19	24	22	19	24	269
京都府	19	20	17	21	17	14	22	16	16	15	20	19	216
大阪府	4	3	6	7	7	2	5	5	6	6	6	8	65
奈良県	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	1	2	16
兵庫県	3	2	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1	21
その他	9	13	12	10	12	16	12	12	12	9	10	16	143
合計	1,364	1,343	1,387	1,393	1,428	1,396	1,398	1,354	1,454	1,379	1,311	1,451	16,658

外来患者数の推移

区分	延患者数	1日平均患者数
平成4年度	1,721	11.9
平成5年度	8,339	34.3
平成6年度	12,540	51.4
平成7年度	16,043	65.8
平成8年度	19,894	81.9
平成9年度	21,471	88.4
平成10年度	22,839	94.1
平成11年度	24,352	100.5
平成12年度	25,175	103.6
平成13年度	25,335	104.3
平成14年度	23,512	96.8
平成15年度	21,621	88.6
平成16年度	21,819	90.5
平成17年度	22,361	92.4
平成18年度	24,633	100.5
平成19年度	26,119	106.6
平成20年度	22,427	92.3
平成21年度	19,325	79.9
平成22年度	19,635	80.8
平成23年度	20,752	85.0
平成24年度	20,368	83.1
平成25年度	19,998	82.0
平成26年度	19,310	79.1
平成27年度	17,980	74.0
平成28年度	22,030	90.7
平成29年度	24,132	98.9
平成30年度	23,013	94.3
平成31年/令和元年度	21,142	88.1
令和2年度	21,310	87.7
令和3年度	22,066	91.2
令和4年度	21,356	87.9
令和5年度	21,380	88.0



2. 入院診療状況

当院の入院病床は123床であり、第1病棟（50床）、第2病棟（50床）、第3病棟（23床）で構成される。

第1病棟は急性期病棟で、主に救急患者の受け入れや思春期医療を担当する。第2病棟は一般病棟で主にアルコール専門医療および長期入院例を担う。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5年度実績（括弧内は令和4年度実績）

- ・新入院患者数（実数）：226人（214人） 内時間外入院：31人 30人）

<内訳>

任意入院：107人 47.3%（115人） 医療保護入院：91人 40.2%（77人）

措置入院：27人 11.9%（22人） 応急入院：1人 0.4%（0人）

鑑定入院：0人 0%（0人）

- ・疾患別入院患者数（実数）

<内訳>

F1 精神作用物質による精神および行動の障害…54人 23.9%

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…60人 26.5%

F3 気分(感情)障害…65人 28.8%

又、思春期心性・発達障害関連のF4～F9の合計は43人 19.0%、

上記以外が4人 1.8%であった。

精神医学的重症例および身体合併症症例の増加に伴い個室病床は満床に近い状況で推移しており限界があるが、救急応需を強化した病床運用の結果、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：55.0日（令和4年度…57.7日）

平均在院日数は2.7日短縮されている。引き続き、入院時の治療評価会議などによる多職種での協議を重ね、平均在院日数の短縮化に努めてゆきたい。

2-② 入院診療状況（第2病棟）

1. 第2病棟の概要

第2病棟は精神科一般病棟として、再入院・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、院内依存症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5年度実績（括弧内は令和4年度実績）

- ・入院患者数（実数）：109人（96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…56人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…26人

F3 気分(感情)障害…11人

又、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 F4、成人のパーソナリティおよび行動の障害 F6、心理的発達の障害 F8 の合計は16人であった。

- ・第1病棟からの転棟患者数：28人（16人）

<疾病内訳>

F1 アルコール使用および精神作用物質による精神および行動の障害…7人

F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害…7人

F3 気分(感情)障害…6人

- ・年間退院数：120人（110人） 平均在院日数は98.9日（94.2日）

令和4年度に比して令和5年度は、入院患者数および退院患者数ともに若干増加で平均在院日数は4.7日増加している。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	11	15	13	21	14	9	17	16	14	13	14	13	170	50.7%
	女	17	10	19	11	14	18	19	9	11	10	12	15	165	49.3%
	計	28	25	32	32	28	27	36	25	25	23	26	28	335	100.0%
入院患者延数		1,821	1,777	1,835	1,913	1,972	1,800	1,833	1,979	2,168	2,188	1,924	2,026	23,236	
1日平均在院患者数		60.7	57.3	61.2	61.7	63.6	60.0	59.1	66.0	69.9	70.6	66.3	65.4	63.5	
保健所別入院件数	大津市保健所	12	10	10	13	10	5	12	10	11	13	7	9	122	36.4%
	草津保健所	4	6	8	10	7	11	8	4	7	5	7	12	89	26.6%
	甲賀保健所	1	3	4	0	2	5	6	4	1	0	5	3	34	10.1%
	東近江保健所	9	4	8	3	7	5	4	3	3	2	3	3	54	16.1%
	彦根保健所	0	1	1	3	1	0	2	3	2	1	3	0	17	5.1%
	長浜保健所	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1.2%
	高島保健所	0	1	0	2	0	1	2	0	1	1	0	0	8	2.4%
	県外	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	7	2.1%
	計	28	25	32	32	28	27	36	25	25	23	26	28	335	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%
	F0 血管性認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	F0 その他器質性精神障害	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1.2%
	F1 アルコール使用による障害	9	9	12	10	6	6	9	10	10	7	10	6	104	31.0%
	F1 覚せい剤使用による障害	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	5	1.5%
	F1 その他精神作用物質使用による障害	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	7	2.1%
	F2 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	7	9	3	6	11	3	10	5	6	11	8	7	86	25.7%
	F3 気分(感情)障害	5	4	9	5	8	7	12	6	5	3	7	5	76	22.7%
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	3	1	2	3	0	4	0	1	1	1	0	3	19	5.7%
	F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	1	1	3	1	1	0	2	1	1	0	3	14	4.2%
	F6 成人の人格および行動の障害	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.6%
	F7 精神遅滞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	F8 心理的発達の障害	3	0	0	2	1	3	4	0	1	0	0	1	15	4.5%
	F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	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	28	25	32	32	28	27	36	25	25	23	26	28	335	100%	
年齢別件数	20歳未満	6	3	2	9	0	6	2	4	2	2	0	5	41	12.2%
	20歳～29歳	3	1	9	2	7	7	3	1	3	3	2	5	46	13.7%
	30歳～39歳	2	3	5	1	5	1	9	2	4	3	1	2	38	11.3%
	40歳～49歳	7	7	8	8	6	4	9	7	7	5	2	6	76	22.7%
	50歳～64歳	6	7	4	9	7	6	8	6	5	6	16	8	88	26.3%
	65歳～74歳	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	2	33	9.9%
	75歳以上	1	1	1	2	0	1	2	2	1	1	1	0	13	3.9%
	計	28	25	32	32	28	27	36	25	25	23	26	28	335	100%
入院形態別	任意入院	18	13	20	19	19	17	17	15	14	13	18	17	200	59.7%
	医療保護入院	6	8	8	9	4	10	16	10	8	8	6	10	103	30.7%
	措置入院	4	4	4	4	5	0	2	0	3	2	1	1	30	9.0%
	応急入院	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.3%
	鑑定入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.3%
	(医療観察 特定病床)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	28	25	32	32	28	27	36	25	25	23	26	28	335	100%	
病床利用率		60.7	57.3	61.2	61.7	63.6	60.0	59.1	66.0	69.9	70.6	66.3	65.4	63.5	
平均在院日数		60.7	71.1	63.3	60.7	66.8	64.3	58.2	76.1	103.2	81.0	74.0	76.5	70.2	
退院件数		32	25	26	31	31	29	27	27	17	31	26	25	327	

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

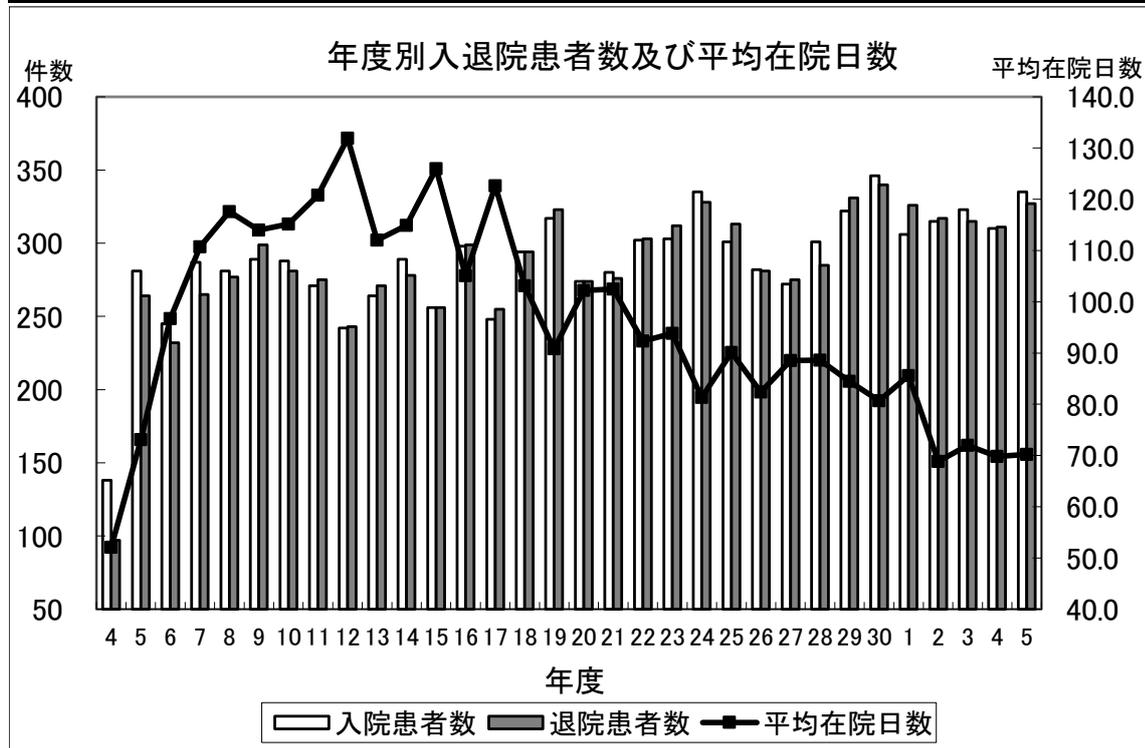
※ 平均在院日数 = $\frac{\text{延べ入院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数}) / 2}$

市町別入院件数

市町名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
大津市	12	10	10	13	10	5	12	10	11	13	7	9	122
草津市	2	3	4	3	4	6	2	4	6	2	3	4	43
守山市	1	2	1	3	1	1	3	0	0	1	4	4	21
栗東市	0	1	3	2	1	3	2	0	1	1	0	3	17
野洲市	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	8
甲賀市	1	2	4	0	2	3	5	3	1	0	3	2	26
湖南市	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	2	1	8
東近江市	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	16
近江八幡市	4	2	4	1	4	3	2	2	3	1	1	3	30
日野町	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
竜王町	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
彦根市	0	0	0	2	0	0	2	3	0	1	3	0	11
愛荘町	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
豊郷町	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
甲良町	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
多賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
米原市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
長浜市	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
高島市	0	1	0	2	0	1	2	0	1	1	0	0	8
京都府	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
大阪府	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
合計	28	25	32	32	28	27	36	25	25	23	26	28	335

入院患者数の推移

区分	延患者数	1日平均患者数	入院患者数	退院患者数	平均在院日数
平成4年度	6,218	29.3	138	97	52.1
平成5年度	20,193	55.3	281	264	73.1
平成6年度	23,060	63.2	245	232	96.7
平成7年度	30,544	83.5	287	265	110.7
平成8年度	32,822	89.9	281	277	117.6
平成9年度	33,511	91.8	289	299	114.0
平成10年度	32,762	89.8	288	281	115.2
平成11年度	32,989	90.4	271	275	120.8
平成12年度	31,997	87.7	242	243	131.9
平成13年度	29,964	82.1	264	271	112.0
平成14年度	32,575	89.2	289	278	114.9
平成15年度	32,256	88.1	256	256	126.0
平成16年度	31,368	85.9	298	299	105.1
平成17年度	30,923	84.4	248	255	122.6
平成18年度	30,305	83.0	294	294	103.1
平成19年度	29,062	79.4	317	323	90.8
平成20年度	28,000	76.7	274	274	102.2
平成21年度	28,501	78.1	280	276	102.5
平成22年度	27,905	76.5	302	303	92.3
平成23年度	28,846	78.8	303	312	93.8
平成24年度	26,944	73.8	335	328	81.3
平成25年度	27,660	75.8	301	313	90.1
平成26年度	23,193	63.5	282	281	82.4
平成27年度	24,200	66.1	272	275	88.5
平成28年度	25,970	71.2	301	285	88.6
平成29年度	27,576	75.6	322	331	84.5
平成30年度	27,672	75.8	346	340	80.7
平成31年/令和元年度	27,054	73.9	306	326	85.6
令和2年度	21,739	59.6	315	317	68.8
令和3年度	22,974	62.9	323	315	72.0
令和4年度	21,677	59.4	310	311	69.8
令和5年度	23,236	63.5	335	327	70.2



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 4 年度は精神科医師 3 名（内 1 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 5 年度実績】

平成 25 年 11 月に第 3 病棟を開棟し、以降令和 5 年度までに 93 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 65 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 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日の入院者数は 6 名、退院者数は 5 名であり、平均在院日数は 1,414 日（全国平均 1,232 日）であった。コロナ禍で外出泊の訓練が進みにくい状況であったが、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、日々手厚い専門的な医療を実践している。なお、令和 6 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 2 名である。

3. 医療観察法病棟（第3病棟）の状況

病床利用状況

年度	期首在院者数	入院数	退院数	期末在院者数	入院延数	病床利用率
平成25年	—	17	0	17	1,381	39.8%
平成26年	17	8	2	23	7,334	87.4%
平成27年	23	4	8	19	8,186	97.2%
平成28年	19	10	6	23	8,017	95.5%
平成29年	23	6	9	20	8,039	95.8%
平成30年	20	9	7	22	7,649	91.1%
平成31年 /令和元年	22	9	11	20	7,843	93.2%
令和2年	20	12	13	19	7,094	84.5%
令和3年	19	9	6	22	7,473	89.0%
令和4年	22	8	10	20	8,212	97.8%
令和5年	20	7	6	21	7,460	88.6%

性別・年齢別

年度	20歳～29歳		30歳～39歳		40歳～49歳		50歳～59歳		60歳～		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
平成25年	2	0	2	2	6	1	1	1	2	0	13	4
	11.8%		23.5%		41.2%		11.8%		11.8%		100.0%	
平成26年	2	0	4	2	6	2	3	1	4	0	19	5
	8.3%		25.0%		33.3%		16.7%		16.7%		100.0%	
平成27年	2	0	6	1	8	2	2	1	5	0	23	4
	7.4%		25.9%		37.0%		11.1%		18.5%		100.0%	
平成28年	1	0	8	0	8	1	4	1	4	2	25	4
	3.4%		27.6%		31.0%		17.2%		20.7%		100.0%	
平成29年	0	0	9	1	9	2	3	1	1	2	22	6
	0.0%		35.7%		39.3%		14.3%		10.7%		100.0%	
平成30年	3	0	8	1	7	3	3	3	1	0	22	7
	10.3%		31.0%		34.5%		20.7%		3.4%		100.0%	
平成31年 /令和元年	4	0	7	2	6	3	3	3	3	0	23	8
	12.9%		29.0%		29.0%		19.4%		9.7%		100.0%	
令和2年	3	0	3	4	6	2	6	4	4	0	22	10
	9.4%		21.9%		25.0%		31.3%		12.5%		100.0%	
令和3年	3	0	3	4	4	1	5	1	5	0	20	6
	11.5%		26.9%		19.2%		23.1%		19.2%		100.0%	
令和4年	2	0	4	3	5	1	8	2	5	0	24	6
	6.7%		23.3%		20.0%		33.3%		16.7%		100.0%	
令和5年	1	2	5	1	4	1	6	4	3	0	19	8
	10.0%		20.0%		16.7%		33.3%		10.0%		100.0%	

疾患別

		平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成31年 /令和元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
F0	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	1	2	0	2	0	0	1	0	1	1
F2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	15	19	20	23	23	26	28	25	21	24	20
F3	気分(感情)障害	0	2	2	4	1	2	3	3	2	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	0	0	0	0	0
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	成人のパーソナリティおよび行動の障害	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1
F7	精神遅滞(知的障害)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
F8	心理的発達の障害	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害 特定不能の精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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5年度実績】

1. 受診患者延人数は 1,05 人で内訳は男性 540 人、女性 465 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 237 人と最も多く、アルコール依存症 166 人、統合失調症 150 人、神経症圏 147 人の順となっている。
3. 診療依頼元は家族が最も多く、299 人となっており、次いで本人単独が 241 人、一般医療機関が 131 人、福祉施設・機関が 112 人、精神科診療所が 82 人の順となっている。
4. 受診患者の内 148 人は入院となり、入院形態の内訳は、医療保護 70 人、任意 49 人、措置 29 人、応急 0 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	984	87	85	76	102	101	78	88	72	80	77	61	98	1,005	
男女別	男	536	50	50	43	49	51	39	50	41	47	32	36	52	540	
	女	448	37	35	33	53	50	39	38	31	33	45	25	46	465	
時間別	8:30 ~ 17:15	932	81	78	69	96	97	75	85	67	78	74	59	91	950	
	17:15 ~ 22:00	36	5	6	4	5	3	2	1	5	1	2	1	3	38	
	22:00 ~ 8:30	16	1	1	3	1	1	1	2	0	1	1	1	4	17	
曜日別	平日	952	82	81	74	99	100	76	83	68	76	74	59	92	964	
	土曜日	15	1	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	3	18	
	日・祭日	17	4	2	0	3	1	1	4	2	2	1	0	3	23	
病症別	脳器 認知症	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	質性 その他	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
	精神作用物質	アルコール使用障害	158	17	11	16	18	10	15	18	17	11	9	11	13	166
		覚せい剤使用障害	19	1	1	1	2	4	2	0	0	5	1	0	1	18
		その他の使用障害	28	1	2	0	2	1	3	3	3	2	1	0	2	20
	統合失調症	128	11	10	8	8	17	10	13	12	11	17	11	22	150	
	気分障害	235	17	17	21	28	29	19	16	16	17	19	16	22	237	
	神経症 圏	137	18	13	6	17	14	11	21	5	10	15	8	9	147	
	生理的 身体的	17	0	2	1	4	2	1	1	2	0	0	2	4	19	
	人格障害	39	3	6	4	6	3	5	0	3	3	3	3	2	41	
	精神発達遅滞	20	0	0	1	1	2	0	2	3	3	1	0	2	15	
	心理的発達の障害	125	13	19	10	11	7	6	10	6	8	7	7	12	116	
	小児期 青年期 行動障害	24	2	2	0	2	7	3	0	3	4	0	2	4	29	
	てんかん	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	
その他	35	2	2	6	3	5	3	4	2	6	3	1	3	40		
診察依頼	保健所	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
	精神科 病院	61	8	3	3	5	7	7	3	9	6	4	6	5	66	
	精神科 診療所	79	6	8	9	8	4	5	7	5	9	4	8	9	82	
	一般医療 機関	138	9	6	19	12	13	15	8	8	12	9	11	9	131	
	警察	40	5	2	4	5	5	0	4	1	0	3	0	2	31	
	福祉施設・機関	116	13	16	10	9	10	7	11	8	9	8	3	8	112	
	救急隊	19	1	2	1	1	0	2	0	3	1	0	1	2	14	
	家族	318	25	20	22	26	29	24	29	25	24	26	18	31	299	
	本人 単独	197	16	21	8	34	31	17	26	12	18	17	13	28	241	
	その他	12	3	6	0	2	1	1	0	1	1	6	1	4	26	
転帰	入院	143	10	15	15	12	14	10	21	8	12	7	6	18	148	
	帰宅	841	75	70	61	90	87	68	67	64	68	70	55	80	855	
	転医	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
入院形態	任意	53	5	6	4	4	5	3	5	3	5	0	2	7	49	
	医療 保護	69	1	5	7	4	4	7	14	5	4	5	4	10	70	
	応急	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	措置	21	4	4	4	4	5	0	2	0	3	2	0	1	29	

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年度にギャンブル等依存症治療拠点医療機関および薬物依存症治療拠点医療機関に選定された。院内では依存症診療検討委員会を中心に依存症診療の向上や依存症治療拠点機関事業の運営を協議している。

外来診療では依存症専門外来を設置、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症等の依存症全般の診療に対応している。外来集団精神療法プログラムとして、アルコール依存症および薬物依存症を対象としたSMARPP（毎週水曜日13:30～14:30）とギャンブル等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。STEP-Gにおいては参加する患者の増加に伴い、第4金曜日（14:00～15:00）を新たな開催日として開催頻度を増やし対応している。

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

入院診療では、クリニカルパスを用いた9週間（離脱治療・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、県内の精神医療保健福祉機関を対象としたアルコール健康障害および薬物依存症、ギャンブル等依存症に対する対応研修や依存症診療に係る啓発資料の作成及び配布、センターたよりを活用した普及啓発等を実施し、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、県立総合病院との意見交換会、他団体主催事業や各保健所のアルコール相談や依存症関連問題オンライン相談への技術協力、自助グループの催しへの出席などを通して、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。

今年度、関西アルコール関連問題学会滋賀大会の大会事務局として開催準備から当日までの運営に携わった。

【令和5年度実績】

- ① アルコール依存症（関連問題含む）による外来患者数
述べ人数：2952名（前年度3012名）、新患：86名（前年度102名）、再来新患：19名（前年度15名）
- ② アルコール依存症（関連問題含む）による入院患者数
ARP入院：42名（前年度36名）、解毒・せん妄・精神病症状等による入院：54名（前年度25名）

- ③ SMARPP 参加人数 (※)
延べ 195 名 (前年度 166 名)
- ④ アルコール家族教室プログラム参加人数 (※)
延べ 80 名 (前年度 33 名)
- ⑤ 薬物依存症による外来および入院患者数
新患：12 名 (前年度 19 名)、再来新患：5 名 (前年度 12 名)、入院数：5 名 (前年度 10 名)
- ⑥ ギャンブル等依存症による外来患者数
新患：26 名 (前年度 18 名)、再来新患：3 名 (前年度 2 名)
- ⑦ STEP-G 参加人数 (※)
延べ 118 名 (前年度 33 名)
- ⑧ 依存症対応研修 (アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症治療拠点機関事業：
主催、県立総合病院共催)
- ⑨ 滋賀県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会およびアルコール健康障害対応力向上研修会
(精神保健福祉センター共同主催)
- ⑩ 薬物依存症およびギャンブル等依存症の診療に係る啓発資料の作成
薬物依存症啓発資料：「薬物依存症って何？」
ギャンブル等依存症啓発資料：「ギャンブルで困っていませんか？」
- ⑪ 関西アルコール関連問題学会 滋賀大会
参加人数：266 名

6. 思春期医療の現況

この20年間でIT環境は大きく変化した結果、子ども達の生活環境や教育環境も大きく変化し、子ども達の問題も大きく変化してきた。

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

当センターの外来部門では、中・高生のこころの専門外来を開いている。

入院部門では、思春期専門病棟はないが、令和7年度内に病棟内に10代の子ども達のゾーンをつくり、入院対応を行う予定で、「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。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、被虐待児への対応や治療なども行っている。

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5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増加した。入院処方において減少した。(処方箋枚数対前年度 外来 107.5% 入院 93.9% 合計 97.2%)
- ・院内処方に対する医師への疑義照会件数は、年間 138 件 (対前年度 86.8%) だった。
- ・院外処方箋の発行を推進し、令和5年度の院外処方箋発行率は、78.2% (前年度 80.6%) となっている。
- ・平成27年3月に電子カルテが導入 (令和6年2月に更新) され、調剤システムと連携することにより、正確な調剤と業務の効率化を図っている。
- ・治療抵抗性統合失調症治療薬の管理、コーディネート業務を行い、投与スケジュールや副作用モニタリング等、適正使用に関与している。

2. 薬剤管理指導

- ・近年、薬物療法で使用する医薬品の種類が増えてきており、また、合併症を有する入院患者も増えてきており、多剤服用の入院患者も多くなってきている。
- ・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5年度の入院患者への服薬指導件数は、126 件 (対前年度 56.3%) となっている。
- ・入院患者持参薬については、医師からの鑑別依頼により鑑別を行っている。

3. 医薬品情報管理業務 (DI 業務)

- ・医薬品に関する質疑に対しての情報提供等は、年間 224 件となっている。
- ・薬局ニュースを発行するとともに、常に最新の医薬品情報を取り入れ、適宜医療スタッフへの情報提供を行っている。

4. 医薬品管理業務

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

5. チーム医療への貢献

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

薬剤科業務集計

		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5年度	令和4年度	
処方箋枚数	外来	合計	384	401	410	391	452	431	394	406	435	413	352	398	4,867	4,528
		日平均	19	20	19	20	21	22	19	20	22	22	19	20	20.0	18.6
	入院	合計	961	1,036	1,171	1,033	1,179	1,133	1,163	1,045	1,166	1,095	899	1,149	13,030	13,878
		日平均	48.1	51.8	53.2	51.7	53.6	56.7	55.4	52.3	58.3	57.6	47.3	57.5	53.6	57.1
	合計	合計	1,345.0	1,437.0	1,581.0	1,424.0	1,631.0	1,564.0	1,557.0	1,451.0	1,601.0	1,508.0	1,251.0	1,547.0	17,897	18,406
		日平均	67.3	71.9	71.9	71.2	74.1	78.2	74.1	72.6	80.1	79.4	65.8	77.4	73.7	75.7
処方件数	外来	合計	1,164	1,177	1,234	1,183	1,415	1,332	1,189	1,328	1,379	1,269	1,185	1,293	15,148	13,284
		日平均	58.2	58.9	56.1	59.2	64.3	66.6	56.6	66.4	69.0	66.8	62.4	64.7	62.3	54.7
	入院	合計	1,864	1,879	2,262	1,880	2,253	2,234	2,186	1,964	2,215	2,115	2,005	2,266	25,123	25,491
		日平均	93.2	94.0	102.8	94.0	102.4	111.7	104.1	98.2	110.8	111.3	105.5	113.3	103.4	104.9
	合計	合計	3,028	3,056	3,496	3,063	3,668	3,566	3,375	3,292	3,594	3,384	3,190	3,559	40,271	38,775
		日平均	151.4	152.8	158.9	153.2	166.7	178.3	160.7	164.6	179.7	178.1	167.9	178.0	165.7	159.6
延べ日数	外来	合計	27,575	24,811	28,203	24,373	32,020	30,314	27,720	29,681	34,121	28,721	27,313	30,903	345,755	284,324
		日平均	1,379	1,241	1,282	1,219	1,455	1,516	1,320	1,484	1,706	1,512	1,438	1,545	1,422.9	1,170.1
	入院	合計	14,860	11,347	13,713	12,248	15,810	14,261	16,188	14,070	16,210	15,120	12,783	14,298	170,908	175,765
		日平均	743	567	623	612	719	713	771	704	811	796	673	715	703.3	723.3
	合計	合計	42,435	36,158	41,916	36,621	47,830	44,575	43,908	43,751	50,331	43,841	40,096	45,201	516,663	460,089
		日平均	2,122	1,808	1,905	1,831	2,174	2,229	2,091	2,188	2,517	2,307	2,110	2,260	2,126.2	1,893.4
院外処方箋枚数	合計	1,221	1,208	1,267	1,254	1,326	1,244	1,255	1,210	1,293	1,198	1,106	1,230	14,812	15,076	
	日平均	61.1	60.4	57.6	62.7	60.3	62.2	59.8	60.5	64.7	63.1	58.2	61.5	61.0	62.0	
服薬指導件数		8	10	15	10	8	14	11	14	9	8	9	10	126	224	
請求薬品件数		3	1	2	1	2	0	1	0	0	3	1	2	16	32	
DI業務件数		15	29	21	11	16	14	31	22	15	11	15	24	224	321	
疑義照会件数		14	14	12	16	15	10	13	11	5	9	10	9	138	159	
持参薬業務件数		6	10	12	4	4	5	5	13	9	6	10	7	91	77	
薬剤情報発行件数		382	389	402	404	445	448	427	465	439	394	358	388	4,941	4,452	
褥瘡業務件数		2	7	4	2	5	3	2	5	8	3	0	6	47	45	
CPMS業務件数(報告書等送信件数)		34	44	46	45	56	43	53	46	49	47	54	47	564	352	

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（含ポータブル）、CT、MR検査および可搬型媒体の取り扱いを行なっている。

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

また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5年度の放射線科検査件数は、前年度と比較（集計方法の違いを勘案して）して、一般X線検査とCT検査でやや増加、MR検査でやや減少となった。

令和5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	5年度合計	前年度合計
X線 (含ポータブル)	27	42	47	46	51	44	63	46	39	42	34	37	518	513
CT	49	40	65	24	31	54	66	41	60	62	47	62	601	594
MR	38	52	45	41	59	43	34	25	58	28	29	39	491	538
可搬型媒体取扱	11	10	9	9	13	13	12	8	8	11	12	13	129	160
合計	125	144	166	120	154	154	175	120	165	143	122	151	1739	1805

※令和4年度のMR検査数にVSRAD43件含む、CT検査数に内蔵脂肪測定32件含む

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

10. 検査科

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

令和5年度の検査総数は100,325件で、前年度比92.4%、全般的に減少傾向にある。

令和6年2月、電子カルテ更新の影響もあり検査総数は前年度比77.4%と特に減少したが、同時に「血液像（機械法）」を導入し迅速な報告と業務の効率化を図った。

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

令和5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5年度	令和4年度
検査総数	7,695	8,274	8,496	8,208	9,815	8,279	7,993	7,942	9,210	8,897	6,622	8,894	100,325	108,625
一般検査	764	820	774	752	1,040	945	801	793	953	835	598	947	10,022	12,311
尿定性	700	760	710	690	950	860	730	730	870	770	550	870	9,190	11,290
尿沈渣	57	60	56	55	82	75	63	60	77	61	46	72	764	945
便	2	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	3	12	27
その他	5	0	8	7	8	4	8	3	5	4	2	2	56	49
血液検査	1,448	1,558	1,610	1,586	1,883	1,588	1,547	1,558	1,754	1,694	1,334	1,705	19,265	19,944
末梢血一般	1,206	1,298	1,339	1,315	1,565	1,326	1,286	1,295	1,449	1,397	1,116	1,425	16,017	16,586
血液像	209	226	234	232	266	230	227	232	251	247	199	254	2,807	2,749
その他	33	34	37	39	52	32	34	31	54	50	19	26	441	609
免疫血清検査	221	251	242	188	251	182	245	212	233	260	235	274	2,794	3,165
感染症	63	107	93	57	93	30	76	79	57	61	64	72	852	892
その他	158	144	149	131	158	152	169	133	176	199	171	202	1,942	2,273
微生物検査	0	0	0	0	7	6	0	0	0	7	8	0	28	5
病理検査	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
生化学検査	5,207	5,583	5,793	5,623	6,568	5,510	5,334	5,317	6,204	6,050	4,385	5,905	67,479	72,376
AUTO	4,519	4,935	5,013	4,912	5,732	4,819	4,582	4,526	5,357	5,243	3,866	5,278	58,782	63,430
薬物濃度	85	64	90	95	98	87	97	86	97	84	67	83	1,033	1,097
その他	603	584	690	616	738	604	655	705	750	723	452	544	7,664	7,849
生理機能検査	55	62	77	59	66	48	65	62	66	51	62	63	736	823
心電図	49	54	70	50	57	43	59	59	60	48	59	58	666	754
脳波	5	7	6	7	6	5	5	3	6	3	3	4	60	50
NIRS	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	17
その他	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	2
外注検査(再掲)	172	192	238	191	281	192	251	280	266	296	165	155	2,679	2,782

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(%)
335	334	334	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	28	16	44
摂食障害	19	5	24
脂質異常症	10	5	15
肥満症	0	0	0
肝臓病	0	36	36
その他	1	17	18
合計	58	79	137

(2) 集団指導 2回

内容	参加者数(人)	実施日
第3病棟 くららん 講話「食生活について」 質問・感想	6	令和5年6月22日
	9	令和5年11月30日

4. 給食状況

入院患者給食数は、85,445食であった。前年度と比べ210食増加した。

加算食の割合は、前年度（18.7%）とほぼ変わらず18.6%であった。

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		
													R5年度	R4年度	
一般食	常食	4,715	4,711	4,884	5,318	5,432	5,185	5,700	5,877	5,729	5,508	5,173	5,391	63,623	61,520
	軟食	212	207	290	93	162	222	211	202	264	205	65	102	2,235	5,575
	流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	嚥下調整食	0	14	5	0	0	0	0	103	249	126	95	113	705	147
	その他	0	5	90	87	44	0	0	15	0	0	0	0	241	
	小計	4,927	4,937	5,269	5,498	5,638	5,407	5,911	6,197	6,242	5,839	5,333	5,606	66,804	67,245
特別治療食	E	1,735	1,735	1,430	1,388	1,610	1,400	1,263	1,173	1,451	1,633	1,601	1,793	18,212	16,410
	E-S	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129	1,164
	F	40	0	31	0	26	19	0	0	0	0	0	0	116	177
	P	0	0	0	38	50	0	0	0	0	0	16	80	184	230
	易消化	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	小計	1,904	1,735	1,461	1,426	1,686	1,419	1,263	1,173	1,451	1,633	1,617	1,873	18,641	17,990
合計	6,831	6,672	6,730	6,924	7,324	6,826	7,174	7,370	7,693	7,472	6,950	7,479	85,445	85,235	
内訳	加算食	1,577	1,517	1,171	1,111	1,425	1,198	1,153	1,093	1,119	1,337	1,525	1,684	15,910	15,974
	非加算食	5,254	5,155	5,559	5,813	5,899	5,628	6,021	6,277	6,574	6,135	5,425	5,795	69,535	69,261
デイケア	56	48	87	78	93	98	88	96	70	83	84	83	964	657	

【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:たんぱく質コントロール食

Ⅲ. 看 護 部 門

概 要

看護部の理念

人権を尊重し、利用者本位の看護を提供します。

看護部の方針

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

看護部会議

- 看護部運営会議 第2水曜日・第4火曜日
- 副師長会 年間4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 第4金曜日
- ACLS WG 第1月曜日
- 災害対策WG 第1火曜日
- ホームページ WG 第1金曜日
- ラダーWG 第2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。また、感染防止対策を徹底し、県立3病院間の交流を目的とした研修の開催、及び院内各委員会が主催する研修や看護研究発表会を開催することができた。

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。令和5年度は、副看護師長を対象に評価者研修を行い、次年度以降の本格導入に向けて進めている。マネー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、県外からの参加者を募り、令和5年度は15名（うち院内職員3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。

<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、必要に応じ断酒会会員に電話連絡し、患者・家族を紹介している。

また、外来で行っている教室として、毎週水曜日にスマープ（SMAR 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。

思春期・発達障害対応強化においては、中・高生こころの専門外来の初診受付のシステムを変更し医療が優先されるケースをトリアージして受診に繋げている。医師と協力し関係づくりに努め、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。

<第1病棟>

第1病棟は、県下の精神科救急医療システムの後方支援病院として、救急入院患者受け入れを行う役割を果たすため、24時間365日、救急入院に備え、安全で安心できる精神科急性期看護を提供できるチーム体制作りをしている。

3ヶ月以内の退院を目標に医師、看護師、PSW、作業療法士が連携し、治療および退院支援を行い、令和5年度の新規入院患者の3ヶ月以内の在宅移行は73.2%（前年度71.0%）平均在院日数は55日（前年度57.7%）であった。

また、行動制限最小化にむけて、毎日のカンファレンスの充実を図り、平均拘束日数は3.6日（昨年度：9.3日）と短縮することができた。

児童思春期の入院においては、学校のオンライン授業や県の派遣事業を積極的に取り入れ、学習機会を確保し、退院後の通学を前提とした入院生活を送ることをめざした。

<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。また、滋賀県におけるアルコール治療拠点病院として地域関係機関との連携や受入体制の整備、調整が進められ、当病棟も院内の依存症診療検討委員会と協力し、アルコール依存症患者の断酒教育プログラム（ARP：Alcohol Rehabilitation Program）を治療に取り入れ、院内依存症診療検討委員会と協力し、適宜、アルコール依存症治療プログラムの修正と追加を行い効果的な運営に努めている。プログラム治療の中断者が令和4年度17%であったが、令和5年度は14%で中断者は3%減った。自助グループ（断酒会・AA）の参加も進めており、AAには病棟に来て必要性の説明を行うなど、職員も自助会に参加して共に学んでいる。

長期入院は患者の社会性を衰退させることにもなるため、行動制限はなるべく早い段階で緩和し、患者との関係構築に努めている。また、生活技能（IADL）や能力を維持・向上させるために、退院支援プログラムに取り組んでいる。退院前訪問や外出の付き添い等に力を入れ、退院前訪問看護実施率は15%であった。退院後訪問看護も検討して1件ではあるが実施し、入院を長期化させずに社会性を保持できるよう努めている。また、長期入院患者の地域移行を促進するために、多職種との院内カンファレンスや地域カンファレンスを開催し、社会復帰に向けた支援のあり方を話し合い、患者本人の意思を踏まえた支援を目指しながらアプローチを行っている。令和5年度は、長期入院患者3名が退院に繋げる事ができた。

〈第3病棟〉

医療観察法病棟は、医師・看護師・臨床心理技術者・作業療法士・精神保健福祉士の5職種で構成された多職種チーム（MDT：Multi Disciplinary Team）で、入院対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供している。薬物療法の他、退院後も対象者自身が主体的に治療を継続し安定した生活を続けるために、必要な知識・技術の習得を目的とした心理教育や生活技能訓練、対象行為に対する内省・洞察の深化を目的とした介入等の治療プログラムを組み合わせ、社会復帰に向けて取り組んでいる。

適正な医療の提供の他、情報管理、地域における連携、危機管理等についても、運営管理、人員配置、施設・設備等において国の基準に基づき高い水準を確保している。

平成25年11月に開棟し、令和5年度で10年目を迎えた。地域住民はじめ、地域の支援者、外部評価会議の方々の御理解、御協力のたまものである。また、毎年開催されている警察との無断退去合同訓練にて無断退去の発生はない。今年度は6名の対象者が退院した。

今後も、医療観察法の理念の基に病棟運営していく。

看護学生の臨地実習の受け入れについて

精神科看護臨地実習施設として、合計82名の看護学生を受け入れた。

- 滋賀県立大学人間看護学部 42名
- 滋賀県立総合保健専門学校 17名
- 滋賀医科大学医学部看護学科 23名

その他

- 大阪保健福祉専門学校（通信制）見学実習 4名

IV. 地域生活支援部門

1. 概要

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

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

地域医療連携係は、精神保健福祉士6名、作業療法士4名、公認心理師兼臨床心理士4名、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の自宅への訪問、外来通院患者の自宅訪問を実施している。

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

2. 各業務の報告

○精神保健福祉士（ソーシャルワーカー）業務

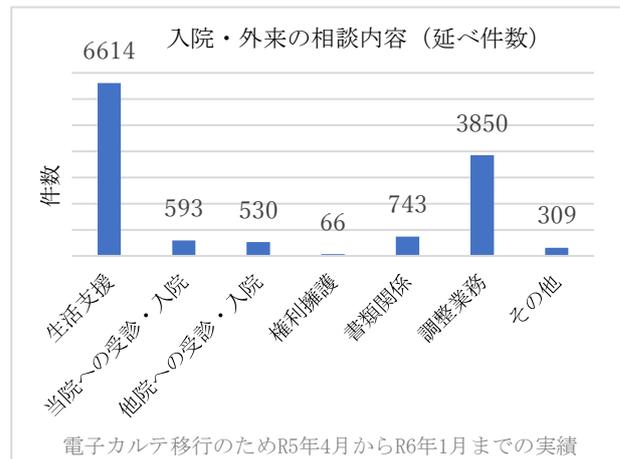
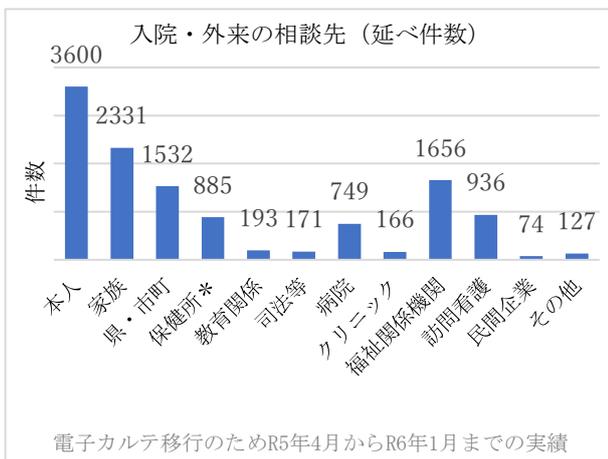
【概要】

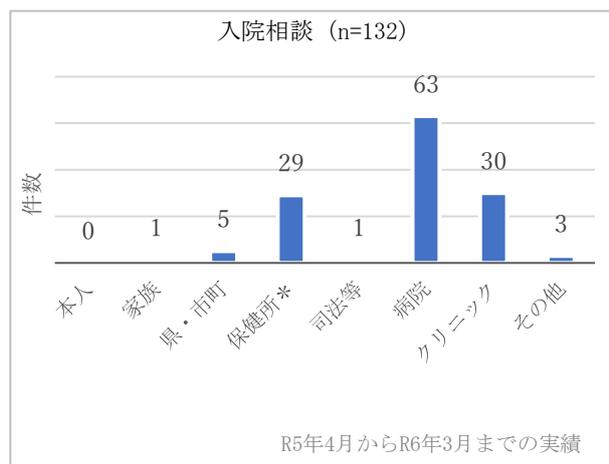
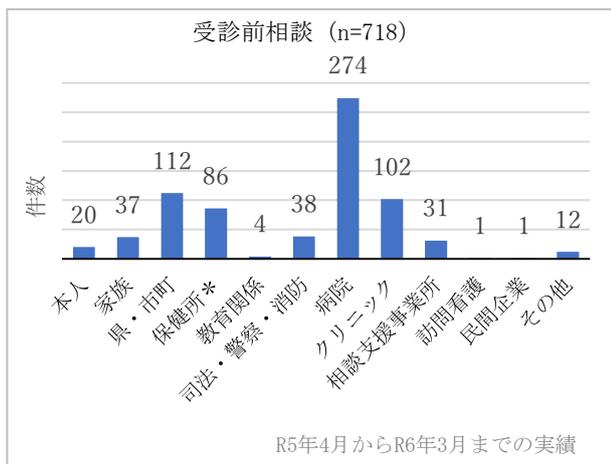
9名の精神保健福祉士（うち2名会計年度任用職員）を配置し、患者を中心に家族、院内の他職種、地域の関係機関などと連携し、相談援助を行っている。

精神保健福祉士の配属先は、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、訪問支援の実施や入院通院治療の機能に応じた各プログラムの運営にも協力している。また、患者の希望や実情に応じながら地域の関係機関などと連携し、様々な制度・福祉サービスといった社会資源に繋げる役割を担っている。





*保健所に精神保健福祉センター含む

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：21件（延べ件数））。

○作業療法士業務

【概要】

4名の作業療法士を配置し、各病棟でのプログラム運営や他職種と協働しながら院内外で患者支援に当たっている。精神一般病棟、急性期病棟、医療観察法病棟、外来にて作業療法業務を実施した。また、作業療法学生の実習を受け入れた。

病気を抱えながらも、その人らしい生活が送れるように活動・交流を図ることができる場を提供し、1人1人の特性や目標に合った関わりを持てるように心掛けている。

1. 急性期病棟（第1病棟）

早期介入を心がけ、急性症状が落ち着いてきた時期から個別OTや侵襲性の低い病棟内の体操プログラムに参加を促している。個別OTでは、集団適応への足がかりや身体機能の評価・改善を目的とした指示を多く受け、早期回復や退院に向けたフォローとして積極的に実施した。急性期を脱してからは、多くの対象者がパラレルの作業療法の場に参加している。退院後の社会復帰への第一段階として、外来OTに移行するケースもある。

2. 精神一般病棟（第2病棟）

長期入院者やアルコール依存症対象者に対し、退院促進や円滑な地域移行を目指して、病棟内プログラムとパラレルな作業療法を実施している。入院が長期化している対象者や再入院を繰り返す対象者には、病棟および担当コ・メディカルと協働したチームアプローチを意識して行っている。病棟内プログラムでは、従来の創作活動に加え他職種と協働してレクリエーションを実施し、参加者からも他職種からも好評を得た。

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。再他害行為を起こさないために生活の安定は重要であり、外出泊訓練では本人らしい生活が無理なく送れるよう、社会資源の利用や生活面での評価を行い安定した生活を組み立てるように支援している。

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

4. 外来

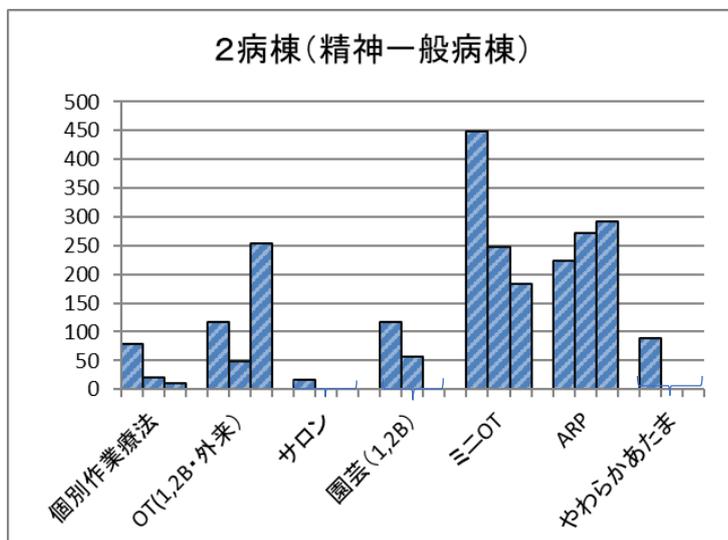
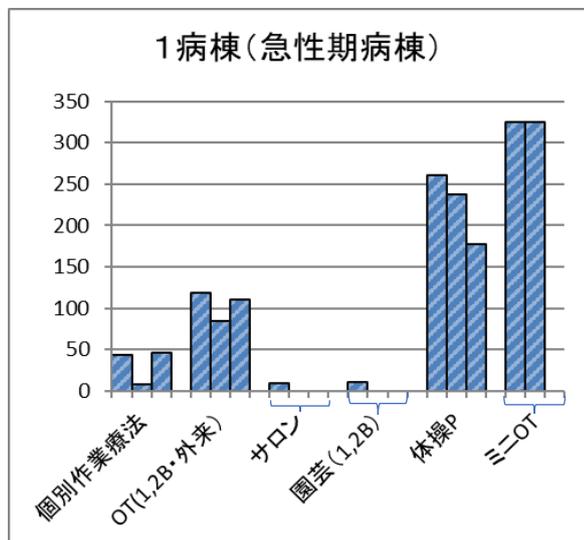
病棟対象者も含めたパラレルの作業療法の場合と、外来対象者のみの場を提供した。入院中に参加した患者の退院後のフォローとして受け入れていたこともあり外来患者の参加者数は年々増加傾向にある。社会復帰支援系の事業で就労に向けたプログラム“ジョブジャブ”が開催され、外来 OT 参加者も参加した。就労に関する土台の力や社会生活を送るために大事な力を学んだり、自己理解を深めたりするプログラムであり、参加者からは好評を得た。就労への意識が高まり、移行が進んだケースもある。

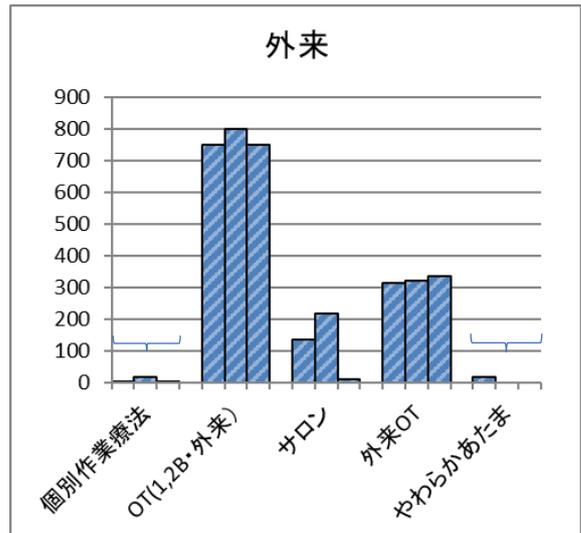
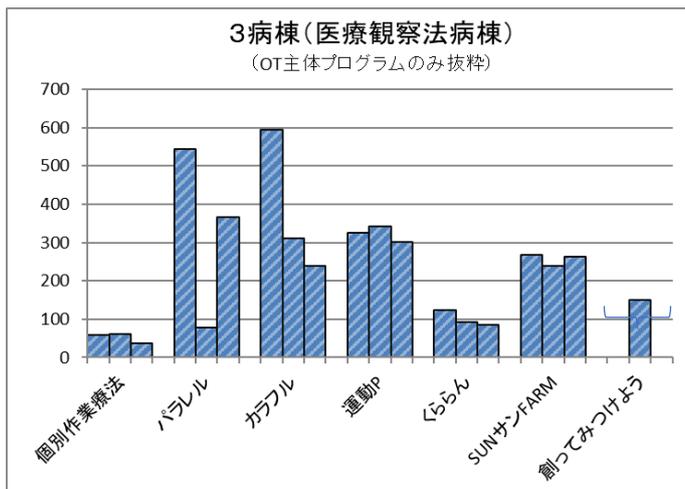
今年度はパラレルの場を作業療法士だけではなく、公認心理師とともに運営した。その結果として、作業療法での支援が他職種に伝わりやすくなることや、多職種の視点で関わることができた。

【実施プログラム】

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

【実施件数】 各プログラム件数を左から順にR 3～5年度まで表記。





○公認心理師兼臨床心理士業務

【概要】

令和5年12月に、会計年度任用職員1名が採用となり、常勤職員4名、会計年度任用職員2名が在籍している。常勤職員のうち、1名が医療観察法病棟専任であり、1名がデイケア専任として業務にあたっている。令和6年1月より、会計年度任用職員1名が医療観察法病棟専任となった。

心理検査、個人心理面接、チーム面接、集団プログラム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ることのない、一人一人の異なる「こころのあり方」に対して、丁寧に触れていく関わりをモットーとしている。

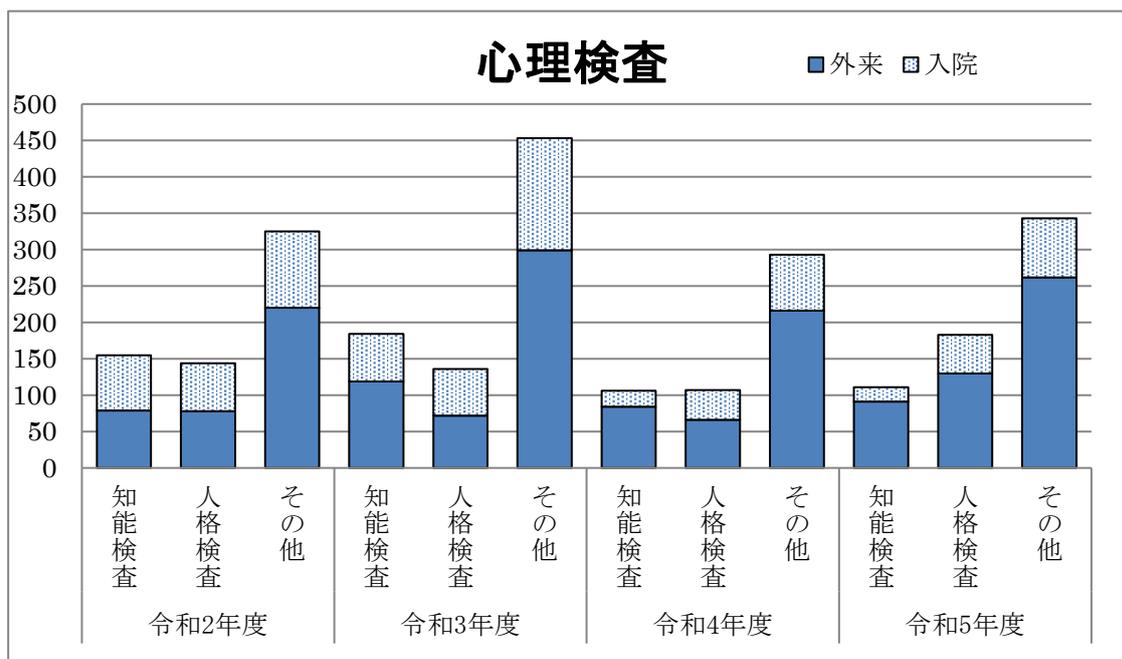
【活動内容】

1. 心理検査

令和5年度の心理検査実施数は、外来が483、病棟が154であった。月平均では、外来が約40、病棟が約13であった。

令和4年度と比較すると、外来では約32%、病棟では約10%の増加であった。検査別では、人格検査が約70%の増加であり、その他でも15%以上の増加であった。

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



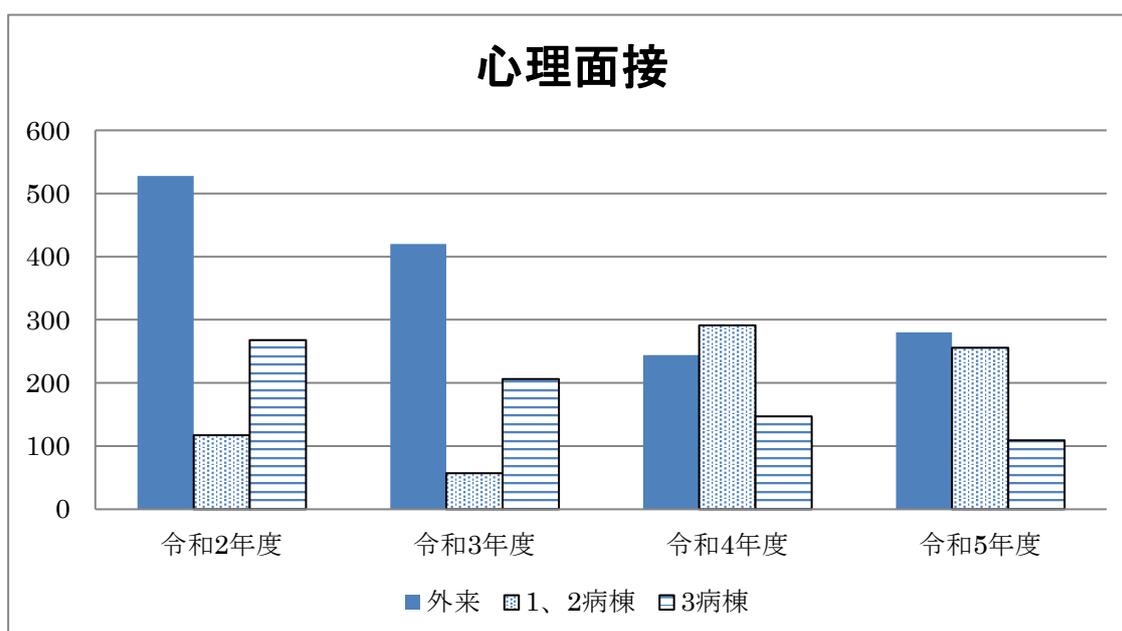
2. 個人心理面接

令和5年度は、延べ645件の心理面接を行い、月平均では約54件であった。令和4年度は延べ682件、月平均が約57件であり、年度比較では、面接件数はやや減少した。

令和3年度から4年度にかけて1、2病棟での面接が増えている。これは、外来縮小の方向性に合わせ、心理面接も入院に力を入れて関わるようになったことと関連している。

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やMDT面接を優先していることもあり、個別の面接件数は減少傾向である。

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



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。

○看護師業務

【概要】

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

【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。今年度は関西アルコール関連問題学会滋賀大会の事務局業務を担当した。また、地域支援部主体で実施している外来作業療法やデイケアなど、横断的な役割を担い業務を行った。

【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】

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

詳細は、訪問看護業務を参照。

○訪問看護業務

【概要】

看護師3名を配置。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を担当している。院内の多職種や行政、地域の関係機関と入院中から連携しながら生活基盤の調整をおこない、退院後も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訪問看護による支援をおこなっている。

【活動内容】

1. 訪問看護の状況

利用者は当院に通院中の重度かつ慢性の方が主であり多職種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多職種と連携することで早期に状態の改善をはかる対応を行っている。令和5年度の訪問看護件数は1141件、複数名加算は214件だった。

1) 診断名

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
5	25	4	0	0	1	1	2

2) GAF

点数	100～91	90～81	80～71	70～61	60～51	50～41	40～31	30～21	10～1
人数	0	0	0	0	2	6	23	7	0

3) 訪問看護件数



4) 転帰

新規	13名
終了または訪問看護ステーションへ移行	7名

2. 地域の関係機関との連携

在宅で治療をつづけながら自分らしい生活を送れるよう、行政、地域の関係機関との連携に力をいれている。利用者の約30%に対して保健所や地域生活支援センターとの同行訪問や退院後の一定期間を訪問看護ステーションと協働訪問を行っている。また、必要な利用者へは本人を含めた地域会議を開催している。連携による多面的なアセスメントから本人のニーズに合わせた福祉サービスにつなげやすく、訪問看護の他に社会資源を併用している利用者は全体の79%である。

○医療観察法関連業務

【概要】

医療観察法指定入院医療機関であり、23床（うち3床は予備床）の病棟に、作業療法士1名、精神保健福祉士2名、公認心理師兼臨床心理士2名（うち1名会計年度職員）の計5名のコ・メディカルを配置している。また、同法指定通院医療機関でもあり、外来担当のコ・メディカルが、各対象者の処遇に応じて社会復帰を促進するべくその業務にあたっている。

【活動内容】

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

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

【令和5年度 会議開催（出席）実績】

院内カンファレンス（MD T会議）	687 件
地域カンファレンス （CPA会議・調整ケア会議）	68 件

【第3病棟家族教室】

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

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月27日	精神疾患について	医師	5名
第2回	7月8日	入院処遇中の治療展開について	看護師、心理士	4名
第3回	9月9日	通院処遇中の治療とサポートの概要について	社会復帰調整官、精神保健福祉士	1名
第4回	11月11日	社会資源と訪問看護	精神保健福祉士、看護師	7名
第5回	1月13日	成年後見制度について	社会福祉士	6名

○デイケア業務

【概要】

医師1名、作業療法士1名、看護師1名、公認心理師兼臨床心理士1名、精神保健福祉士1名を配置し、プログラム運営、社会復帰、就労等への移行支援を行っている。作業療法士、公認心理師兼臨床心理士は人事異動により新たに配属となっている。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響でプログラムを中止することなく運営できた。新規利用者18名（一般精神科7名、発達障害専門11名）を受け入れた。利用者の平均年齢は28.0歳（一般32.5歳、発達25.0歳）となっており、県内では比較的若年層を対象としたデイケアとなっている。

プログラムの運営は、昨年度とは異なり、外出や料理、バスレク等の活動を再開し、利用者同士の相互交流が増え、徐々にグループダイナミクスが生まれるようになった。また、ハローワーク草津との連携も継続し、利用者が求人情報だけでなく就労に必要な支援にアクセスしやすいよ

う努めている。コロナ禍ではできなかったグループワークをはじめとする利用者同士の話し合いができる環境も整い、コミュニケーション能力の向上も目指している。

地域関係機関に対しては、見学や研修の受け入れ、発達障害についての講義を行い、連携強化に努めている。さらに、精神障害者を雇用する立場の企業とも連携し、デイケア利用者とスタッフが実際に障害者雇用の立場で就労されている現場見学も行った。

当センターデイケアは3年の利用期限を設けている。今年度、14名の方がデイケアから卒業した。1年目はデイケア通所に慣れ、生活リズムを安定させる。2年目は、プログラムに目的を持って参加し、自己理解を深める。3年目で本人の希望に沿った移行先へ進んでいくという流れでリハビリを行っており、以下、今年度のデイケア実施状況について報告する。

◆ 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	126	142	196	146	193	198	167	187	183	133	154	165	1990
1日平均	7.4	7.1	8.9	9.1	10.2	9.4	7.9	9.4	9.2	7.8	8.1	9.7	8.7
開催回数	17	20	22	16	19	21	21	20	20	17	19	17	229

◆ 令和5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 (作業療法)	君なら書ける (芸術活動：書道) 表現する色あそび (芸術活動：絵画)	デイケア 運営会議	就労準備プロ グラム	どんどんやっ てみよう (社会生活カ プログラム)
午後	ミュージック セラピー (音楽療法)	ポップ アップアップ (リズム体操)	てきおん (発達障害専 門プログラム)	Joy Spo (スポーツ)	どんどんやっ てみよう (企画・運 営)
月・火・木 チャレラン (認知機能トレーニング)					

◆ 疾病分類別登録件数(累積)

分類	年齢	10代		20代		30代		40代		50代		合計
	性別	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	135	87	67	38	23	7	1	2	385
F3	気分障害	2	6	14	26	20	17	7	5	2		99
					(2)		(1)					(3)

F4	神経症性障害ストレス関連障害および身体表現性障害	8	5	31	19 (1)	11	1	2			3	80 (1)
F5	生理的障害および身体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	2 (1)	2 (1)	21 (4)	9 (4)	4		2				40 (10)
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 (1)					2 (1)
G	てんかん			4		2	1		1			8
合 計		26 (1)	37 (1)	219 (4)	163 (7)	107 (1)	66 (3)	35 (1)	15	5	5	678 (18)

※ () 内は、令和5年度登録者数

◆ 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	92	45 (1)	114(10)	386(6)	637(17)
県 外	10	13	3 (1)		26 (1)
合 計	102	58 (1)	107(11)	386(6)	653(18)

※ () 内は、令和5年度登録者数

◆ 転帰

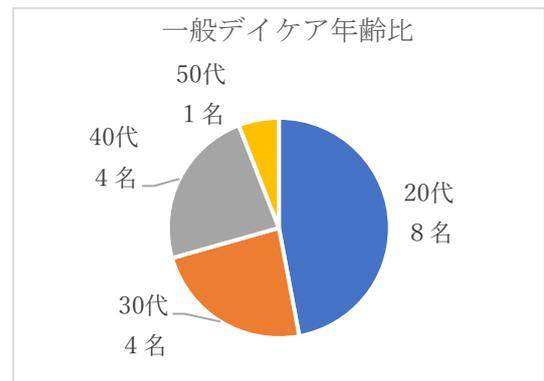
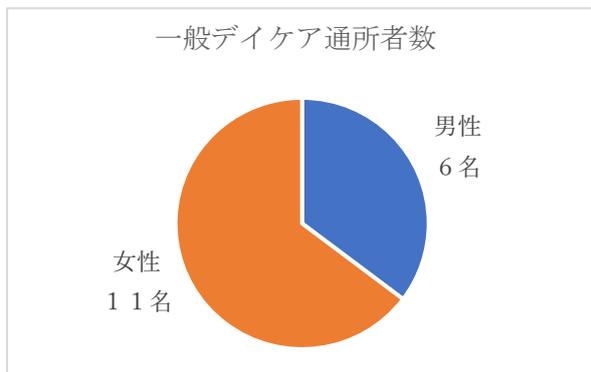
登録者数：14名（令和5年4月～令和6年3月）

転 帰	人数
一般就労	5
障害者枠就労	2
就労移行支援事業所	2
復学	1
就労に関する支援機関	1
その他（リワーク、ピア活動、転居）	3

1. 「一般精神科デイケア」

今年度は昨年度と同様、統合失調症圏、気分障害圏の方の利用は発達障害圏の方に比べて少な

く、就労を希望する 20 歳代から 40 歳代の方の世代が中心であった。就職した利用者以外の多くは体調が整わず、半日や一日利用を継続している。安定した通所ができていた利用者は一般就労している実績があるものの、体調が整わないメンバーへの対応が必要となっている。



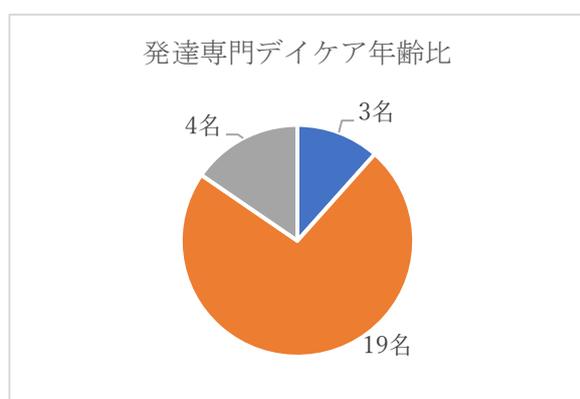
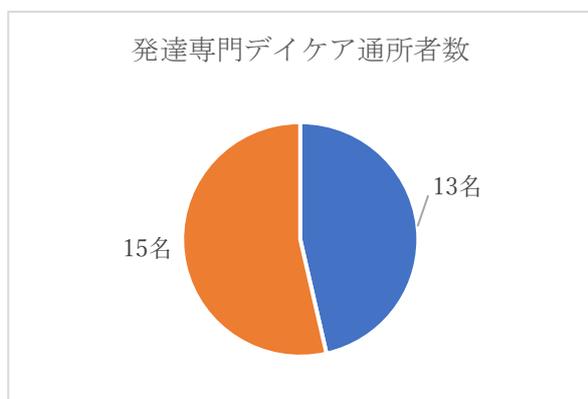
※令和 5 年度在籍者数

2. 「発達障害専門デイケア」

毎週水曜日の午後にプログラムを実施している。今年度の新規登録者は 11 名となり、昨年度 15 名を下回った。

これまでと同様、発達障害の診断がある利用者は発達障害専門デイケアの利用からスタートし、1 クールまたは 2 クールを終えた時点で他のプログラムへの参加を目指している。今年度は 20 歳までの新規利用者が 4 名おり、通信制の高校に所属しながらデイケアに通所する利用者もいた。この利用者たちは、学校との兼ね合いや体調不良により、一日利用や通所日を増やすことが困難であった。他の事業所等を併用している利用者もおり、関心の高いプログラムをスポット利用し、週 4 日の通所を目指す利用者が年々減少している。利用者層の変化に合わせたリハビリテーションの検討は継続課題である。

発達障害専門プログラムは、利用者にとっては生活のための処世術を身につけ、仲間を見つける場であり、スタッフにとっては利用者への理解を深め、今後のリハビリテーション計画のヒントを得る場でもある。学業が優先となるため通所日は限定的となるが、デイケアに所属することで相談の機会を得られ、卒業後等の支援につなげやすくなっている。また、就労を希望する利用者に対しては、他のプログラムを併用することにより、当プログラムの汎化、体力の向上、就労に関する知識を身につけられるよう支援している。



※令和 5 年度在籍者数

3. デイケア家族の会

当家族会の大きな目標として「家族が自分自身に目を向け、家族自身が元気になること」を掲げている。当事者の地域移行を積極的に進めるのはもちろんのこと、当事者を支える家族の健康についてもデイケアでは大切にしている。前半に講座を持ち、後半に家族同士の意見交換の場を持っている。コロナ以降、家族同士が顔や名前を覚える様子も見られ、楽しみに参加しているという声も多く聞かれている。特別会は当デイケアと普段から連携している就労を中心に支援されている5つの関係機関（就労移行支援事業所、働き暮らし応援センター、ハローワーク）に講演をいただいた。デイケア卒業後も支援は続くことや、関係機関同士が連携し合っているところを肌で感じていただけた会となった。

次年度も家族が健康であることをテーマに家族の会を企画していきたい。

◎ 各回のテーマおよび参加者の内訳

	テーマ	講師
第1回	デイケア勉強会	デイケア 担当医師
第2回	家族さんが安心して過ごすために① ～ストレス対処について～	デイケア スタッフ
第3回	家族さんが安心して過ごすために② ～リラクゼーション体験～	デイケア スタッフ
第4回	仕事の探し方、就職までのルート ～就労準備プログラム体験～	デイケア スタッフ
第5回（特別会）	本人支援を知る ～地域支援から～	地域関係機関職員

（参加者）

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	計
一般	2	3	3	2	3	13
発達	7	5	4	4	9	29
OB	3	1	1	1	0	6
計	12	9	8	7	12	48

○家族に対する支援

【概要】

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

【精神医療センター家族の会】

当センターに入院、または通院している患者の家族を対象に、年間6回の家族会を実施した。

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月26日	精神障害とは、その経過と回復	大門医師	8名
第2回	7月28日	リハビリテーションについて	加藤作業療法士	6名
第3回	9月22日	地域で生活する（繋がる）ための工夫	支援センター太陽 浅井氏	12名
第4回	11月24日	思春期に生じやすい病気・症状	桐山医師	5名
第5回	1月26日	対応のポイント	井手看護師	6名
特別回	3月1日	体験談～ピア活動を通して～	当事者の方3名	8名

【アルコール家族教室】

アルコールの問題をもつ当事者の家族を対象に、毎月2回の学習会を実施した。

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

	担当講師	内容	のべ参加人数
教室1	医師・看護師	アルコール依存症とは	26
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)	46

【第3病棟家族教室】（医療尾観察法業務から再掲）

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

	開催日	内容	講師	参加人数
第1回	5月27日	精神疾患について	医師	5名
第2回	7月8日	入院処遇中の治療展開について	看護師、心理士	4名
第3回	9月9日	通院処遇中の治療とサポートの概要について	社会復帰調整官、 精神保健福祉士	1名
第4回	11月11日	社会資源と訪問看護	精神保健福祉士、 看護師	7名
第5回	1月13日	成年後見制度について	社会福祉士	6名

【デイケア家族の会】（デイケア業務から再掲）

	テーマ	講師	参加人数
第1回 7月19日	デイケア勉強会	デイケア 担当医師	12名
第2回 9月20日	家族さんが安心して過ごすために① ～ストレス対処について～	デイケア スタッフ	9名

第3回 11月22日	家族さんが安心して過ごすために② ～リラクゼーション体験～	デイケア スタッフ	8名
第4回 1月17日	仕事の探し方、就職までのルート ～就労準備プログラム体験～	デイケア スタッフ	7名
第5回 3月17日	本人支援を知る ～地域支援から～	地域関係機関職員	12名

V. 医療安全・感染管理

1. 医療安全について

当センターにおいて、利用者の皆様が安全で質の高い医療を安心して受けられるために、安全管理体制を確保することに主眼を置き、病院全体で医療事故防止に取り組んでいる。

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

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

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

1. 委員会活動

- ・医療安全管理委員会 毎月1回（12回開催） 臨時2回開催
- ・リスクマネジメント部会 毎月1回（12回開催）
- ・医療安全ラウンド 2回（8月、11月）
- 所属安全ラウンド 3回（7月、11月、2月）
- ・医療安全推進週間（11月）
各部署の医療安全活動の取り組みポスター、川柳などの作品を玄関ロビーに掲示

2. 医療安全研修会（動画視聴）

実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
7月～9月	全職員	第1回医療安全研修 「航空業界から学ぶミスの防ぎ方 病院スタッフが知っておくべき3つの事」	172名 (100%)	東神戸病院 安全管理推進室 島田 尚哉 先生
12月～1月	全職員	第2回医療安全研修 「チームの力を引き上げる！ 多職種で取り組む医療安全」	166名 (100%)	京都大学医学部付属病院 医療安全管理部 松村 由美先生

3. 対象別医療安全研修

実施日	対象者	内 容	参加者数	講 師
4月20日	新規採用者	病院事業庁 新規採用看護職員合同研修 医療安全	看護師 5名	県立3病院 医療安全管理者
5月1日	新規採用者	新規採用者院内研修 当院の医療安全対策 無断退去・縊首・危険物の取扱い等	看護師 5名	医療安全管理者

4. インシデント・アクシデント・報告件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
インシデント報告件数	507件	458件	619件
アクシデント報告件数(3b以上)	1件	3件	2件
報告件数合計	508件	461件	621件

5. 暴力発生報告件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
暴力発生報告件数	149件	138件	139件

6. 医療安全対策

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

2. 感染管理について

病院における感染対策には標準予防策、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、疾患による特性等を考慮しながら、職員に感染防止対策を中心とした研修会の実施やゾーニング、標準予防策、手洗い・手指衛生の指導、感染性廃棄物処理方法について周知を行った。必要時、臨時会議を開催し、感染防止対策の検討を行い、実践した。

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、感染防止対策への理解、協力が得られるように取り組んでいる。

1. 委員会活動

院内感染防止対策委員会 毎月1回（12回開催）、臨時1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
7月～9月	全職員	第1回院内感染防止対策研修会 「感染経路別予防策をおさらい！～「もしも」に備えるアウトブレイク対策」	172名 (100%)	NPO法人 日本・アジア口腔保健支援機構理事 中部地区中材業務研究会 会長 島崎 豊 先生
12月～1月	全職員	第2回院内感染防止対策研修会 「理解が進む精神科の感染対策」	166名 (100%)	感染管理認定看護師 佐藤 綾乃 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24日	新規採用者	精神科における感染防止対策	5名	感染管理担当

4. 感染防止対策

- 1) 感染防止対策マニュアル一部改訂
- 2) 新型コロナウイルス感染症マニュアル改訂
- 3) 感染防止対策にかかる職員の健康管理、研修、患者教育
- 4) 感染リンクナースによるラウンド
- 5) 感染防止対策のお知らせ、ポスターでの広報
- 6) 臨時会議の開催(院内の対応などの検討)

VI. 研究・研修・教育

1. 医 局

1. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等	備考
ギャンブル依存セミナー	濱川 浩	2023年10月29日	守山市民ホール	
薬物依存症家族教室	濱川 浩	2024年2月1日	大津びわ湖合同庁舎 大津保護観察所	
AA オープンスピーカーズミーティング スピーチ	濱川 浩	2023年5月14日		

2. 院外研修・講演会

講義	講師	年月日	会場名	備考
ゼロからはじめるアルコール診療	増井 晃	2023年7月8日	ピアザ淡海	
アルコール関連問題従事者研修会	濱川 浩	2023年11月1日	高島市民病院	
アルコール依存症市民公開セミナー	濱川 浩	2024年2月11日	草津市立草津アミカホール	

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	会場名	備考
第3病棟家族会公演 精神疾患の治療について	松村 直樹	2023年5月27日	滋賀県立精神医療センター	

4. 社会貢献

研修施設	講師	年月日	会場名	備考
Peer-Review Activities 2023 1. Frontiers in Endocrinology	浅田 朋彦			
Peer-Review Activities 2023 2. Psychology Research and Behavior Management	浅田 朋彦			
保健相談事業	濱川 浩	2023年 4月26日 5月24日 6月26日 7月26日 9月27日 11月22日 12月20日 2024年 2月28日 3月27日	彦根保健所	
保健相談事業	松村 直樹	2023年 4月28日 7月7日 2024年 1月5日 2月2日	長浜保健所	
近畿地区薬物中毒対策連絡会議	濱川 浩	2023年11月28日	福井市地域交流プラザ	
関西アルコール関連問題学会滋賀大会	濱川 浩 (実行委員長)	2023年 12月16日 12月17日	コラボ滋賀 2 1	

5. 審査会

審査会名	委員	年月日	場所	備考
精神障害者保健福祉手帳審査会	濱川 浩 (審査委員)	2023年 4月27日 5月25日 6月29日 7月27日 8月31日 9月28日 10月26日 11月30日 2024年 1月4日 2月29日 3月28日		

6. 司法精神鑑定

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

7. 初期研修医受入

雇用機関	人数	受入期間
滋賀県立総合病院	1	5月
地方独立行政法人市立大津市民病院	5	6月、8月、9月、11月、1月
滋賀医科大学附属病院	1	7月

2. 薬剂科

1 研修・実習受入実績

学校名	実習の種類	学生人数	実習日数	備考
京都薬科大学、立命館大学、摂南大学、同志社女子大学	実務実習	8名	4日 (1日 /名)	7/7、7/14、1/12、1/19各2名。

3. 看護部

1. 看護研究発表

演題	発表者	年月日	会場・学会名等	形式
治療中断を繰り返す事例に対する多機関による支援	大島 由里子	2024年1月17日	院内	口頭発表

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」	吉田 千春（看護部長）	2023年4月6日	病院事業庁	講師
3病院合同研修 「新人看護職員合同研修」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師） 林 桃子（看護師） 吉田 健汰（看護師） 林 真由美（副主幹） 森 幸子（主任看護師） 杉浦 りつ子（主任看護師） 谷 洋明（主任看護師） 野依 富貴子（主任看護師）	2023年4月6日 2023年4月6日 2023年4月6日 2023年4月20日 2023年4月20日 2023年5月31日 2023年5月31日 2023年6月1日	病院事業庁	協力者
滋賀県看護協会第2地区支部集会・研修会「大人の発達障害の特性および支援について」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2023年6月24日	滋賀県看護協会	講師
精神科初任者研修会	井手祐樹（精神科認定看護師）	2023年6月24日	日本精神科看護協会 滋賀県支部	講師
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）	2023年6月27日	社会福祉法人 びわこ学園	講師
認定看護管理者教育課程ファーストレベル「総合演習Ⅰ」	吉田 千春（看護部長）	2023年6月28日 ～7月14日	滋賀県看護協会	演習講師
精神看護学の治療的患者－看護師関係に関するシミュレーション演習	今江 佳久（副看護師長） 石田 妙（副看護師長）	2023年7月24日	滋賀医科大学 医学部看護学科	グループワーク支援
倫理研修会	井手 祐樹（精神科認定看護師）	2023年8月26日	日本精神科看護協会 滋賀県支部	講師
こころの健康出前講座	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師） 大島 由里子（精神科認定看護師） 井手 祐樹（精神科認定看護師）	2023年9月9日 2023年10月4日 2023年11月6日	日本精神科看護協会 滋賀県支部	講師
精神科訪問看護基本研修会 ～精神科訪問看護基本療養費 算定要件研修会～	福岡 雅津子 （精神看護専門看護師・精神科認定看護師） 大島 由里子（精神科認定看護師）	2023年9月1日 2023年9月3日 2023年9月2日 2023年9月3日	滋賀県看護協会	講師・グループワーク支援
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） 福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2023年9月8日	病院事業庁	協力者
滋賀県実習指導者講習会「精神看護学実習指導方法演習」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2023年10月2日～ 18日	滋賀県看護協会	演習講師
湖南圏域精神保健医療福祉従事者研修会「精神疾患、精神障がいの特徴と支援方法の理解」	大杉 哲弘（主任看護師）	2023年10月3日	滋賀県南部健康 福祉事務所	講師
認定看護管理者教育課程セカンドレベル「人事・労務管理 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）	2023年10月25日	滋賀県看護協会	講師

3病院合同研修 「第3回プリセプター研修」	横山 由香（副看護師長）	2024年2月9日	病院事業庁	協力者
知的障害児地域生活支援センター 学習会「チームで協働するとき に大切なこと」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科 認定看護師）	2024年2月9日	知的障害児地域生活 支援センター	講師
滋賀県看護協会第2地区支部出前 講座「メンタルヘルスの基礎知 識」	井手 祐樹（精神科認定看護師）	2024年2月21日	滋賀県看護協会	講師
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） 福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科 認定看護師）	2024年3月1日	病院事業庁	講師・協力者
3病院合同研修 「プリセプター導入研修」	藤野 裕子（副部長）	2024年3月8日	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」 「精神科看護の基本」	大島 由里子（精神科認定看護師）	2023年4月10日 2023年4月24日
新採用職員対象研修 「権利擁護・倫理」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2022年6月30日
新採用職員対象研修 「精神科における感染対策」	林 真由美（医療安全管理室（兼）感染管理室副主幹）	2023年4月24日
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）	2023年4月11日
新採用職員対象研修 「危険物取扱、無断退去等の対 応」	林 真由美（医療安全管理室（兼）感染管理室副主幹）	2023年5月1日
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）	2023年5月2日
新採用職員対象研修 「包括的暴力防止について」	安田 浩二（CVPPPインストラクター） 川端 淳央（CVPPPインストラクター）	2023年5月2日
「看護過程」	藤野 裕子（副部長）	2023年6月28日 2024年2月20日
「看護倫理」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2023年7月7日 2023年11月9日
「精神機能の観察」	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科認定看護師）	2023年9月27日 2023年11月10日
認知症対応力向上研修「パーソン センタードケア」	秋田 純輝（主任看護師）	2023年12月18日
依存症診療検討委員会主催院内勉 強会「アディクションへのかかわ りの基本」	牧野 由香（副主幹）吉村 信（主任看護師） 内村 太郎（主任看護師）	2024年2月5日
新採用職員対象研修 「精神科薬物療法を受ける患者の 看護」	和田 隆正（精神科認定看護師）	2023年12月20日
新採用職員対象研修 「身体疾患（合併症）を持つ患者 の看護」	衣斐 亮仁（主任看護師）	2023年12月20日

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
2023年11月28日～12月1日	10名（院外施設受講者7名 当センター受講者3名）	安田 浩二 川端 淳央 吉永 洋一

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
滋賀県立大学人間看護学部	精神看護学実習 臨地実習	42名	3.5日
滋賀県立総合保健専門学校	精神看護学実習 臨地実習	17名	11日
滋賀医科大学医学部看護学科	精神看護学実習 臨地実習	23名	4.5日

6. その他実習受入実績

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

7. 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	2023年4月7・10・11・24日 5月1・2日 6月30日 12月20日	精神科看護、身体合併症、看護記録、CVPPP等について	5名
ラダーレベルⅡ	2023年8月10日	「メンバーシップに必要なコミュニケーションを学ぶ」	4名
ラダーレベルⅢ	2023年6月23日 2023年9月22日	「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	2023年8月10日	「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

8. 学校教育（講義）

講義内容	講師	時期	学校名	備考
精神看護学概論Ⅰ	松下 晴華（主任看護師）	2023年10月	滋賀県立 総合保健専門学校	非常勤講師
精神看護学援助論Ⅱ	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科 認定看護師）	2023年10月	滋賀県立 総合保健専門学校	非常勤講師

9. その他

	担当者	期間等	運営主体等
滋賀県看護協会 労働環境改善委員会委員長	吉田 千春（看護部長）	令和5年度	公益社団法人 滋賀県看護協会
訪問看護実践力向上のための専門 看護師・認定看護師等による助言 指導事業	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科 認定看護師）	令和5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	井手 祐樹（精神科認定看護師）	令和4年度～5年度	一般社団法人 日本精神科看護協会 滋賀県支部
看護職員確保定着促進事業 看護職員等こころのサポート相談	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科 認定看護師）	令和5年度	滋賀県 公益社団法人 滋賀県看護協会
滋賀県ゲートキーパー養成プロ ジェクトチーム会議	福岡 雅津子（精神看護専門看護師・精神科 認定看護師）	令和5年度	滋賀県立精神保健福祉 センター

4. 地域生活支援部

1. 学会発表

演題	発表者	年月日	学会名（開催地）	形式
該当なし				

2. 院外講演・講義・啓発活動

演題等	講師	年月日	会場等
新任職員第三次研修（ストレスマネジメント）	大島 由里子（訪問看護係係長 看護師）	2023年6月27日	びわこ学園医療福祉センター野洲
初級パラスポーツ指導員養成講習会	加藤 郁子（地域医療連携係係長 作業療法士）	2023年7月16日	滋賀県立障害者福祉センター
現地研修会（東近江地区保護司会主催）	佐藤 周（地域医療連携係 精神保健福祉士）	2023年7月18日	滋賀県立むれやま荘
滋賀県薬剤師会うつ自殺防止研修会 （講演）	村上 晶子（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士）	2023年7月23日	草津市立市民交流プラザ
精神保健医療福祉業務従事者研修基礎 コースⅠ（精神科病院における医療と 地域連携）	大島 由里子	2023年7月27日	滋賀県立精神保健福祉センター
蒲生地区 園・学校保健委員会	村上 晶子	2023年8月17日	蒲生コミュニティセンター
依存症対応研修（アルコール健康障害 および薬物依存症、ギャンブル等依存 症における治療拠点機関事業）	牧野 由香（地域医療連携係 副主幹 看護師） 佐藤 周	2023年9月2日	滋賀県立総合病院
湖南圏域精神保健医療福祉従事者 研修会	辻 和也（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士）	2023年10月3日	南部健康福祉事務所（草津保健所）
職員対象研修（ストレスと上手く付き 合う方法）	大島 由里子	2023年10月4日	滋賀森林管理署
アルコール・薬物依存関連学会合同 学術総会	佐藤 周	2023年10月14日 ～10月15日	岡山コンベンションセンター
滋賀県かかりつけ医うつ病対応力向上 研修会およびアルコール健康障害対応 力向上研修会	佐藤 周	2023年11月3日	滋賀県立精神保健福祉センター
第2回会員・家族研修会	佐藤 周	2023年11月5日	滋賀県立男女共同参画センター
滋賀県救護施設協議会研修会	佐藤 周	2023年12月1日	草津市立市民交流プラザ
第29回関西アルコール関連問題学会 滋賀大会	佐藤 周（分科会③での司会、 コーディネーター、話題提供）	2023年12月17日	コラボしが 21
第29回関西アルコール関連問題学会 滋賀大会	大島 由里子（分科会②での司会）	2023年12月17日	コラボしが 21
東近江圏域依存症対策研修会	佐藤 周	2023年12月25日	東近江健康福祉事務所

第 47 回全国精神保健福祉業務研修会 in 滋賀	川崎 晃（地域医療連携係 精神保健福祉士、スタッフ派遣、 ランチョン話題提供含む） 佐藤 周（スタッフ派遣、 ランチョン話題提供含む）	2024 年 2 月 3 日 ～2 月 4 日	コラボしが 21
大阪府作業療法士会精神領域チーム 研修会	桃井 駿（地域医療連携係 作業療法士）	2024 年 2 月 4 日	オンライン研修
社会福祉法人こなん SSN シエスタ 事例検討会	葛原 史博（社会復帰支援係 精神保健福祉士）	2024 年 2 月 22 日	シエスタ B 型作業所
障害に関する学習会	渡部 良子（社会復帰支援係係長 看護師）	2024 年 3 月 17 日	滋賀県立障害者福祉センター

3. 院内研修・講演会

演題	講師	年月日	備考
依存症診療検討委員会（ATR）主催 院内勉強会「アディクションって 何？当センターはなぜ依存症治療に 対応しないとイケないのか」	佐藤 周	2023 年 8 月 1 日	
依存症診療検討委員会（ATR）主催 院内勉強会「アディクションって 何？当センターはなぜ依存症治療に 対応しないとイケないのか」	佐藤 周	2023 年 10 月 3 日	
依存症診療検討委員会（ATR）主催 院内勉強会「アディクションへの関 わりの基本」	牧野 由香	2023 年 12 月 5 日	
依存症診療検討委員会（ATR）主催 院内勉強会「アルコール依存症臨床 医等研修（公認心理士コース）」 「アルコール依存症集団療法研修」復命 研修	上林 亮介（地域医療連携係 公認心理師兼臨床心理士） 平野 博之（社会復帰支援係 公認心理師兼臨床心理士）	2024 年 2 月 15 日	
依存症診療検討委員会（ATR）主催 院内勉強会「認知行動療法の手法を 活用した薬物依存症に対する集団療 法研修」復命研修	宮田 暢子（地域医療連携係 精神保健福祉士）	2024 年 3 月 21 日	

4. 院外研修

研修先	日程	研修生	研修先	備考
滋賀県病院事業庁新規採用 職員研修	2023 年 4 月 4 日 ～4 月 5 日	高橋 裕子（地域医療連携係 作業療法士）	滋賀県立総合病院	
新規採用職員研修（基礎コー ス）	2023 年 4 月 6 日	宮田 暢子	ピアザ淡海	
新規採用職員研修（基礎コー ス）	2023 年 4 月 4 日 ～4 月 7 日 2023 年 4 月 10 日 ～4 月 13 日	川崎 晃	ピアザ淡海	
アルコール依存症集団療法 研修	2023 年 5 月 18 日	平野 博之		オンライン研修

主査級3年目研修	2023年5月18日	中井 皓太（社会復帰支援係 精神保健福祉士） 大澤 愛美（地域医療連携係 精神保健福祉士）	滋賀県政策研修センター	
主査級研修	2023年5月19日、 5月23日	佐藤 周	滋賀県政策研修センター	
主任主事・主任技師級研修	2023年5月25日、 6月13日	宮田 暢子	滋賀県庁	
アルコール依存症臨床医等 研修（公認心理士コース）	2023年6月12日 ～6月15日	上林 亮介	久里浜医療センター	
第4回発達障害者支援研修： 指導者養成研修パートⅠ	2023年6月28日 ～6月29日	中重 衛（社会復帰支援係 作業療法士）		オンライン研修
依存症治療指導者、依存症相談 対応指導者、地域生活支援指導 者養成研修	2023年7月11日 ～7月12日	木村 妙（社会復帰支援係 精神保健福祉士）		オンライン研修
思春期精神保健対策医療従事 者研修	2023年7月12日 ～7月13日	村上 晶子		オンライン研修
精神保健医療福祉業務従事者 研修会〈基礎コース〉	2023年7月12日、 7月24日、 7月27日	小菅 紫乃（訪問看護係 看護師）、 牛島 恵美（地域医療連携係 精神保健福祉士） 田中 由美子（社会復帰支援係 公認心理師兼臨床心理士）、 辻 和也、木村 妙		オンライン研修
選択型研修スキルアップⅠ 仕事の効率アップ	2023年7月26日	宮田 暢子	ピアザ淡海	
第60回全国自治体病院協議会 精神科特別部会総会・研修会	2023年7月26日 ～7月28日	渡部 良子、葛原 史博	ホテルグランヒルズ静岡	
第17回条件反射制御法研修会	2023年8月3日 ～8月4日	牧野 由香		オンライン研修
思春期精神保健従事者研修会	2023年8月22日	川崎 晃	滋賀県立精神医療センタ ー	
選択型研修スキルアップⅡ 法務執務	2023年9月1日	宮田 暢子	ピアザ淡海	
司法精神医療等人材養成研修 委託事業 指定通院医療機関 従事者研修会	2023年9月6日 ～9月7日	高橋 裕子、小菅 紫乃		オンライン研修
就労系サービス事業所と障害 者就労の実態について	2023年9月21日	村上 歩惟（地域医療連携係 精神保健福祉士）、 中重 衛、田中 由美子	雇用支援センター きらっと	
第4回発達障害者支援研修： 指導者養成研修パートⅡ	2023年9月27日 ～9月28日	中重 衛		オンライン研修
新規採用職員研修（フォローコ ース）	2023年10月4日、 10月12日～10月 13日	川崎 晃	ピアザ淡海	
チーム医療研修 「医療観察法MDT研修」	2023年10月6日	牛島 恵美、辻 和也 桃井 駿		オンライン研修

ウェルビー大津センター カリキュラム体験 Week!!	2023年10月10日	中重 衛	ウェルビー大津	
指定入院医療機関従事者研修	2023年10月12日 ～10月13日	牛島 恵美	滋賀県立精神医療センター	オンライン研修
第2回関西就労フォーラム	2023年10月18日	中重 衛	キャンパスプラザ京都	
第15回認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修	2023年11月6日 ～11月8日	宮田 暢子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所	
第4回発達障害者支援研修： 指導者養成研修パートⅢ	2023年11月15日 ～11月16日	中重 衛		オンライン研修
明石こころのホスピタル 病院見学	2023年11月17日	村上 晶子	明石こころのホスピタル	
自死遺族支援研修会	2023年11月28日	村上 晶子、田中 由美子	滋賀県立精神保健福祉センター	
包括的暴力防止プログラム トレーナー養成研修会	2023年11月28日 ～12月1日	辻 和也	滋賀県立障害者福祉センター	
ACT あいちの視察	2023年11月30日	大島 由里、渡部 良子 葛原 史博	愛知県精神医療センター	
滋賀県救護施設協議会研修会	2023年12月1日	佐藤 周	草津市民交流プラザ	
東近江圏域依存症対策研修会	2023年12月25日	佐藤 周	東近江健康福祉事務所	
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	2024年1月18日 ～1月19日	大澤 愛美		オンライン研修
薬物依存支援従事者研修会	2024年1月19日	牧野 由香、村上 歩惟、 桃井 駿	滋賀県立精神保健福祉センター	
アルコール指導養成者研修	2024年1月25日 ～1月26日	小菅 紫乃		オンライン研修
依存症対策全国拠点機関設置 運営事業ゲーム依存治療指導 者養成研修	2024年2月1日 ～2月2日	中井 皓太		オンライン研修
昭和大学鳥山病院ダイケア 視察	2024年2月8日 ～2月10日	中井 皓太、中重 衛、 平野 博之	昭和大学鳥山病院	
病院事業庁医療技術職員研修 (リーダー・中堅職員Ⅱ対象)	2024年2月20日	村上 晶子、葛原 史博、 大澤 愛美、佐藤 周、中重 衛	滋賀県立総合病院	
大津圏域依存症対策研修会 ～アディクション関連問題 事例検討会～	2024年2月26日	葛原 史博	大津市保健所	
アルコール関連問題支援従事 者研修会	2024年2月29日	高橋 裕子	滋賀県立精神保健福祉センター	

5. 実習・研修受入実績

学校・施設名	実習・研修の種類	学生人数	実習日数	延べ人数
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）	4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
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
京都医療専門学校	臨床実習（作業療法士）	1人	5日	5人
聖泉大学	心理実習（公認心理師）	1人	4日	4人