

### III 各 部 門

本章は、各部門の組織構造と運営について述べる。各部門は、組織の目的達成に貢献するため、各自の専門性を活かして業務を行っている。また、各部門は、組織の運営に必要な資源を効率的に運用するため、内部統制や監査機能を有している。さらに、各部門は、組織の成長と発展に向けた戦略的思考をもっており、定期的な評議会や会議を通じて、意見交換や情報共有が行われている。

組織の運営において、各部門の役割は不可欠である。各部門は、各自の専門性を活かして業務を行っている。また、各部門は、組織の運営に必要な資源を効率的に運用するため、内部統制や監査機能を有している。さらに、各部門は、組織の成長と発展に向けた戦略的思考をもっており、定期的な評議会や会議を通じて、意見交換や情報共有が行われている。

## 1 医局

### 1 医局人事

本年度は4月より佐野直子先生が後期研修医として入職された。医局スタッフがさらに充実し診療体制が強化された。今後も医局内でのコミュニケーションを大切にして明るく風通しの良い職場作りを目指していきたい。

### 2 外来部門

- (1) コメディカル(心理スタッフやPSW)との協力体制を強化して、外来患者様のサポート体制の充実を図った。PSWの予診体制が定着し、診療の効率化が図れた。
- (2) デイケアや訪問看護サービスの充実など、アウトリーチ部門の充実が図られた。
- (3) 静岡市支援センター「なごやか」と協力・連携サポート体制の充実を図ることが出来た。
- (4) 県下、中部地区の精神科救急体制に参加・寄与できた。
- (5) 集団精神療法を開始し、外来治療の充実が図れた。
- (6) 平成27年10月に静岡市認知症疾患医療センターに指定され、認知症の治療、啓蒙活動などを行っている。

### 3 病棟部門

- (1) 作業療法・レクリエーションの充実が図れた。
- (2) 病棟内の安全対策(特に災害発生時を想定しての訓練)が図れた。
- (3) 事故発生を防ぐための会議を定期的に開催した。
- (4) 感染対策防止対策チームを中心とした安全対策の徹底が図れた。
- (5) 急性期治療病棟の機能強化、療養病棟の退院促進など各職種の連携、協力、支援が行われるようになり、各病棟の機能充実が図れた。

### 4 医局全般

- (1) 医局会が定例化し、医師間の情報交換が密にされ、診療体制の充実と円滑化が図れた。
- (2) 院内研修会への協力・参加がみられるなど医療水準の向上をめざす活動が活発に行われた。
- (3) 新規入院カンファレンスを定期的に行い、診療協力体制の構築、医療水準の向上が図れた。

### 5 平成28年度目標

#### (1) 電子カルテ

電子カルテの導入により可能となった、情報の共有化・業務の効率化、円滑さと確実さを更に充実させ、サービスの向上につなげるべく習熟に努める。

#### (2) 患者様の病状やニーズに適した入院環境を作るため、より一層の開放待遇を進める。

#### (3) 救急医療

医局・外来・病棟の協力体制を確立して、地域の要請に応じられるように努力する。

#### (4) 研究・研修活動

医局及び各病棟での症例カンファレンスの定例化、必要に応じて各部門のスタッフを交えた総合カンファレンスを実施する。また、学会・外部研究会などへの積極的な参加を推し進め、その結果を全職員へフィードバックするよう心がける。また、院内研修を充実させるため、他部門との連携・協力を進める。

#### (5) 研修指定病院として

静岡市立静岡病院3名、静岡厚生病院1名、藤枝市立総合病院2名、計6名の研修医を受け入れた。医局の各先生方に指導に参加して頂き、密度の濃い教育ができたと思われる。今後も、精神科ローテート研修の受け入れや、看護実習・精神保健福祉士実習・心理療法士実習・作業療法士実習の受け入れなど、教育・研修機関として、協力体制を整え、充分役割を果たせるように努める。

#### (6) 社会復帰対策の充実

デイケア、来年度から設立される訪問看護ステーション「スマイルリラ」、静岡市支援センター「なごやか」、特定相談支援事業所「リライフ」との協力・連携を進め、一層の地域支援体制の充実を図る。また、院外他機関との連携を図り、支援サービスの多様化・充実を図り、患者様の様々なニーズに応えるべく努める。

#### (7) 外来部門

来年度も初診時の予診をPSWが対応することで、患者様へのサービスと医療の効率化に努める。静岡市認知症疾患医療センターに指定され、市内各医療機関、地域包括支援センター等からの紹介患者が少しずつ増えている。今後も認知症に伴う精神症状(BPSD)への対応を中心に、地域のニーズへの対応に努める。

#### (8) 病棟部門

一昨年急性期治療病棟を設置したが、3ヶ月以内の退院基準を満たし順調に運営している。今後も多職種と協力し、患者様にとって最適な入院治療を目指し、患者様が早期に地域生活に戻れるようチーム医療の充実を図っていく。また、新規の患者様を受け入れるためにもベットコントロール委員会を充実させ、長期入院者の地域移行、退院を促進し、安定した病棟運営を継続していく。

## 2 看護部

### 平成 27 年度の振り返りと動向

多職種による病院単位の委員会活動が開始され、看護師は委員会の構成員のひとりとして、委員会活動を現場に根付かせるために尽力した。各病棟の機能的役割の意識が向上し、ベッドコントロールがより速やかに行えるようになった。認知症疾患医療センター開設や訪問看護ステーション開設等新しい取り組みの実現のため、看護部の役割を再度考えた 1 年であった。

### 6 平成 27 年度の目標の評価・総括

#### (1) 患者様へ「安心」を提供できるような接遇を行う

- ・看護部科長主任会議にて倫理的な問題について話し合う
  - ・言葉遣いや態度に留意して患者様と関わる
- (評価・総括)

接遇については意識できている。しかし、意識だけでなく行動として現れるよう看護部全体で振り返りや意識付けをしていく必要がある。個人の傾向ならば、管理職が個別に面接を行い修正を図った。集団ではお互いの認識が甘くなる場合は、言葉遣いや態度に変化が生じても気付かなくなるか、気付いても立ち止まれなくなるため、客観的な視点・観察が必要になる。

#### (2) 各病棟の機能的役割に合った形で、退院支援に携わる

- ・各病棟・外来・訪問看護における看一看連携を強化する
  - ・多職種と連携し、退院支援に向けた取り組みに参加する
- (評価・総括)

訪問看護については、訪問部署が積極的に調整を図り、訪問看護に病棟看護師や外来看護師が同行する機会を増やしたこと、退院支援に向けたケアの視点が強化された。

また、市の職員・病院の職員・地域の職員等が集まり、顔を合わせてケース検討を行う「退院支援連絡会議」に、病棟職員が交代で参加することで、地域との繋がりの基礎を築けた。

#### (3) 各委員会の活動について、具体的に理解する

- ・各委員会活動を周知し、協力体制をとる
- (評価・総括)

病院単位の委員会活動が開始され、各委員会での決定事項は、病棟会議やミーティング等で積極的に共有・遵守できるようになった。各病棟によるシステムの違いに注目し、速やかに手法を統一させることでミスを少なくする取り組みが段階的に進められた。今後は、各病棟の現状に合った形を模索し、工夫できるところを探していくことが求められる。

#### 4 平成 28 年度 看護部理念看護部理念

##### 『安心』

私達は、患者様が安心して治療を受け、安心して療養生活を送り、安心して地域へ戻るために、できる限りの支援を行います。

#### 5 平成 28 年度 看護部方針

##### 『共育』

私達は、自ら考え伝え合い、互いを活かし合います。

##### 『創造』

私達は、今あるものを大切にしつつ、捉われないで見つめ直します。

#### 6 平成 28 年度の目標・抱負

(1) 各病棟の機能別役割に合った形での多職種連携や病棟内での協力体制を一層強化する

(2) 患者様がより一層「安全・安心」を感じられる環境を整える

(3) 看護の質向上を目指し体制・環境の見直しをする

## 外来

### 1 平成 27 年度の振り返りと動向

外来は、医師の診療補助のほか、各病棟・訪問看護・薬局・医事課・相談室などの他部門、他施設や地域などの院外資源との円滑な連携が求められる部署である。

患者数は、曜日によって若干ばらつきがあるが、一日 60～120 名以上と、増加傾向にある。統合失調症や鬱などの精神疾患をはじめ、近年は高齢化に伴い認知症の患者様が増えている。当院でも「もの忘れ外来」を開設し対応してきたが、平成 27 年 10 月 1 日より認知症疾患医療センターとして認可され更に本格的に稼動することとなった。今後も認知症患者様の受診増加が予想される。

また、新規の入院は開放病棟である 1 病棟と急性期病棟である 2 病棟に集中しているため、特に両病棟との連携が重要だと言える。必要時に患者様がスムーズに入院できるようにしていきたい。

### 2 平成 27 年度の目標評価・総括

#### (1) 患者様およびご家族へのより良い接遇を目指す

- ①電話対応で「外来の〇〇です」とさわやかに個人名を名乗り、内容を簡潔明瞭、わかりやすい言葉で受け答えする。
- ②「お大事にしてください」、「おはようございます」、「お待たせしました」等の言葉掛けを笑顔で行う。

##### (評価)

- ・外来診察中の医師宛に外線電話がかかってくることが比較的多くみられるが、診察中にてお待たせする旨を丁寧に説明するように心がけた。
- ・診察の待ち時間が長くなってしまいがちであることから、イライラして窓口に訴える患者様も多く見られた。特にそわそわしている患者様には積極的に声掛けをしていく姿勢が大切だと感じるシーンが多かった。

#### (2) 外来の機能別役割を發揮し、他職種と連携しつつ継続看護を目指す

- ①それぞれの専門分野を効率よく活用するために、コ・メディカルと患者情報を共有し、連携を強化する。
- ②限られた時間の中で患者様の声に耳を傾け、すばやく異常をキャッチし、早期に必要な支援が受けられるよう援助する。

##### (評価)

- ・他部署と連絡を取り合い、患者様の情報などをやり取りしているが、外来からの情報提供が少ないように感じられる。今後は外来からも積極的に情報発信ができるように考えたい。
- ・患者様と触れ合うことや、会話する機会が少ないが「いつもと違う様子」や「歩き方の変化」など、パッと見て分かるような変化に気づけるような存在でありたいと感じた。

### 3 平成 28 年度の目標・抱負

#### (1) 他部署との連携を強化する

- ① PSW と連携し、診察予約（初診、もの忘れ外来など）のケースを把握しておく。
- ② 入院予約を把握し、病棟に詳しい情報を提供できるようにする。

#### (2) 既存の診察システムを洗い直し、よりより外来診察ができるように考え方提案できる

#### (3) 外来業務を円滑に遂行し、得た情報を他職種に発信できる

- ① 入院手続きや処置などで人手が必要なときは、職員が互いにフォローし合い滞りなく診察をまわせるようとする。
- ② 電子カルテを有効活用し、必要な情報を周囲に伝達できるようにする。

## 1 病棟

### 1 平成 27 年度の振り返りと動向

1 病棟は定床 60 床（個室 12 床）社会復帰を目指した男女混合療養型開放病棟である。平成 27 年度は入院 75 名、転入 37 名、退院 85 名、転出 10 名である。患者層は社会的入院、鬱病等の休養入院、パーソナリティ障害、急性期治療が終了し退院準備中の患者様、介護度の高い患者様等多岐にわたる。患者様は一人ひとりが状態、生活背景が異なる為個別性を重視し看護を提供してきた。また他職種との連携は問題なく協力できた。

下半期においては病棟役割として介護度の高い患者様の受け入れが多くなりより一層きめ細やかな看護提供が必要となり、業務の見直し、改善に取り組み平成 28 年 2 月より日勤体制に看護助手の早番、遅番業務を導入した。実施後問題点、改善点があれば日々のミーティング、毎月の病棟会議で話し合い改善していった。体制変更により夜勤帯の食事介助業務に対応する職員数が増え、本年度は誤嚥事故 0 件と医療事故防止につながった。

### 2 平成 27 年度 目標の評価・総括

#### (1) 職員の接遇意識を高め患者様が安心して療養生活が送れる環境を整える

- ①日々のミーティングで接遇について話し合い共有する。
  - ②接遇について科長会やミーティングで話し合われた内容を現場で実践する。
- (評価)

接遇で不充分な部分があり病棟会議等で話し合いスタッフ全員が接遇意識を再認識し取り組んだ。次年度へも繋げ継続していく。

#### (2) 退院への不安を軽減できるように退院支援に関わる

- ①訪問看護導入が決定した場合訪問看護師と連携し退院前訪問を実践する。
  - ②退院に向けての不安な気持ちを丁寧に聴くことで受け止める。
- (評価)

- ・ケースは少なかったが訪問看護師との協力、連携はできた。
- ・患者様への日々の関わりは個別性を配慮し当日受け持ち看護師及び受け持ち看護師が対応した。また退院に向けての他職種合同カンファレンスの参加、介護認定調査に同席し協力体制ができた。

#### (3) 各委員会活動を理解し情報交換する

- ①日々の申し送り、病棟会議等で受けた委員会からの報告内容を受け実践する。
  - ②委員会活動について意見、疑問は委員を通じて委員会へ上げていく。
- (評価)

- ・委員会活動、情報伝達は朝の申し送り後、病棟会議等で報告を受け実践され、感染対策はインフルエンザ罹患患者様の発生はあったが 1 名のみで拡大は防ぐことができた。

### 3 平成 28 年度の目標・抱負

#### (1) 病棟機能、役割を理解し退院支援に関わる

- ①他職種と情報共有し協力連携する。
- ②基本的な日常生活及び退院後の生活をイメージし支援する。

#### (2) 患者様を尊重し安全、安心な看護を提供する

- ①タイムリーにミーティングを行いケアプランを立て実践する。
- ②接遇に留意し誠意を持って関わる。

#### (3) 看護の質向上を目指し個々の役割を認識し行動する

- ①毎月の病棟会議を継続し出来る限り出席する。
- ②積極的に院内外研修に参加しスタッフと共有し実践する。

## 2 病棟

### 1 平成 27 年度の振り返りと動向

2 病棟は男女混合閉鎖病棟である。精神科急性期治療病棟 I であり、入院患者様のほとんどの受け入れがあり、早期退院に向けて細やかなケアを提供している。本年度より認知症疾患医療センターが設立され、認知症患者の受け入れも多くなった。個室を利用して、集中的な身体ケアも行っており、これまでの急性期の精神疾患の患者様に加え、高齢の認知症の患者様、身体管理の必要な方などの様々な病状に対応することが必要となっている。

### 2 平成 27 年度の目標の評価・総括

#### (1) 倫理的配慮に基づいた質の高い看護を提供する

- ・スタッフ全員が接遇に配慮した対応が徹底できる。
- ・カンファレンスにて倫理委員会の活動内容を共有し、ケアに活用する。
- ・患者様の期待以上の接遇に努める。

カンファレンスにて個別に援助方法について話し合いをし、スタッフ間で意思の統一をめざし、細やかな対応に努めた。身体ケアの必要な患者様の受け入れも増えたため、各スタッフが身体ケアへの意識が高まり、速やかに援助に繋げることができるようになった。

#### (2) 多職種との連携を強化し、急性期治療病棟としての役割を果たす

- ・カンファレンスにて他職種と業務整理の検討をする。
- ・精神面・身体面の的確なアセスメントを行い、速やかな対応と援助に努める。
- ・早期退院を目指し、主治医と積極的にカンファレンスを行い、連絡を密にする。

業務整理により、入退院、転棟、転室等の多くの処理を速やかに行うことができ、各スタッフが病床調整を意識した対応が出来るようになった。チーム内でミーティングも積極的に行うことができたが、やはり看護に留まるケースが多く、今後はより多職種間で意見交換を行っていきたい。

### (3) 各委員会が効果的に運営される

- ・各委員会でリーダーとしての役割を果たす。
- ・各委員会で目標を明確にし、実践・評価する。
- ・各委員会での活動結果を病棟会議で共有し、病棟で活用する。

カンファレンスなどで各委員が中心となり話し合いがなされ業務に活かすことができ、委員会や係の活動内容を共有することができた。委員会・係の活動に大幅な変更があったため、今後も各担当を中心に各スタッフが活発に意見交換をし、看護援助や業務改善に活用していきたい。

## 3 平成 28 年度の目標・抱負

### (1) 多職種との連携を強化し、精神科急性期治療病棟としての役割を果たす

- ・カンファレンスなどで他職種と意見交換を活発にし援助に繋げる。
- ・他病棟との情報を共有し、円滑な連携を取る。

### (2) 各スタッフがチームメンバーとしての役割を果たし、質の高い看護を提供する

- ・効果的なカンファレンスをし、プライマリーナースを中心としたケアを行う。
- ・精神面、身体面の適切なアセスメントをし、速やかな援助に努める。

### (3) 各係、業務の整理をし、働きやすい職場環境を目指す

- ・担当を中心に係と業務を見直し、明確化する。

## 3 病棟

### 1 平成 27 年度の振り返りと動向

3 病棟は男女混合療養型閉鎖病棟である。病床数は 59 床で保護室が 1 床、個室が 4 床ある。患者様の多くは統合失調症で症状は慢性化し、長期にわたり社会的入院になっている。最近では急性期治療病棟からの転入で若年の患者様や高齢化により認知症の患者様も増えてきている。高齢の患者様が増えたことで、誤嚥性肺炎や転倒による骨折など身体合併症の併発も目立ってきている。入院期間が長期化している背景には、家族の高齢化で自宅への退院が難しくなっていることや施設への入所待ちなどがある。

平成 27 年度は前年度に引き続き、急性期治療病棟からの患者様の転棟など病棟間の患者様の受け入れをスムーズに行うために体制の強化を図った。これまで長期入院されている患者様の療養だけでなく、急性期を脱した患者様の退院支援や認知症の患者様が施設入所するまでの間の ADL 低下の防止対策が必要となってきた。前年度より引き続き多職種ミーティングを定期的に行って、退院支援や施設入所の検討、開放病棟への転棟の検討、OT 活動の情報共有、デイケア試験参加への検討など話し合ってきた。

## 2 平成 27 年度 目標の評価・総括

### (1) 患者様が安心して療養できる環境を提供する

- ・病棟会議で患者様一人ひとりに合わせた接遇について意見を出し合い実践する。
- ・申し送り後や 15 時に患者様のケアについてミーティングすることを定着させる。
- ・看護師・看護助手の病棟業務手順を見直す。

#### (評価)

- ・朝の申し送り後を中心に患者様のケアについてミーティングを実施した。毎日実施するには至らなかったが、患者様の状態の変化に合わせてスタッフから多くの意見が出た。

### (2) 療養病棟の役割を理解し急性期病棟からの患者様の受け入れをスムーズに行う

- ・急性期治療病棟から転入した患者様のケアについて当日中に情報共有する。
- ・月 1 回の多職種ミーティングを行い、患者様の支援について検討し実践する。

#### (評価)

- ・前年度に引き続き月 1 回定期的に多職種ミーティングを継続して行ってきた。OT の活動状況の情報共有、退院促進や施設入所について多職種で検討してきた。転入患者様の情報共有は当日ではなく数日経過をみてからその患者様に合ったケアについて検討しケアに繋げることができた。

### (3) 委員会や係の活動についてスタッフ間で情報共有し協力体制を築く

- ・委員会・係の活動状況や意見を委員を通じて委員会に上げていく。

#### (評価)

- ・係や委員会の活動内容の伝達事項は、日々の申し送りで引継ぎされていた。活動内容の共有、意見交換を定期的に行えるように体制を整える必要がある。

## 3 平成 28 年度の目標・抱負

### (1) 多職種と連携し患者様の個別性に応じた援助や退院支援に取り組んでいく

- ・月 1 回の多職種ミーティングを継続させ看護計画にいかし実践していく。
- ・療養病棟の役割を理解し病棟間の患者様の受け入れをスムーズに行う。

### (2) 患者様が安全で安心して療養できる環境を提供する

- ・朝の申し送り後のミーティングを継続し患者様の援助について検討する。

### (3) 病棟スタッフ間で協力し合える体制を整える

- ・申し送り後に看護師・看護助手間で業務内容を確認し相互協力に努めていく。
- ・看護師、看護助手の業務手順を見直していく。

## 4 病棟

### 1 平成 27 年度 振り返りと動向

4 病棟は男女混合の療養型閉鎖病棟である。病床数 59 床のうち個室 4 室、隔離室 1 室である。統合失調症の患者様が多く、身体合併症を持っている患者様や症状が固定し、意思表出が難しくなっている患者様が多い。また、認知症の患者様や状態が落ち着き、急性期病棟から転棟してくる患者様も多い。

### 2 平成 27 年度 4 病棟目標の評価・総括

#### 行動計画

##### (1) 各スタッフが患者様への安心を考え行動できる

- ・ミーティングや病棟会議を通して、身体症状早期発見における観察視点を強化する。
- ・受け持ち患者様の要望・意思について情報収集し、看護計画に反映させる。
- ・看護師・看護助手の業務マニュアルを見直し、修正する。

##### (2) 急性期病棟からの受け入れや意思表出が困難な患者様のケアを担う病棟の役割が定着し、転棟患者様の早期受け入れ等協力体制がとれる

- ・転棟患者様について、環境の変化による症状の悪化がないか、ミーティングで話し合う。
- ・朝の申し送り時に、看護師間・医師・PSW・OT スタッフとの情報交換を密に行う。
- ・行動制限患者を中心に、必要に応じてケア会議を行う。

##### (3) 委員会活動を病棟へ伝達し情報共有ができる

- ・委員会活動内容を各委員が文書化し、病棟会議で伝達する。
- ・病棟からの要望・不明点がある場合、各委員へ提示する。

#### 総評

患者様の精神面・身体面の状態を各職員がより一層相談し、行動に移す事が根付き、患者様の症状の早期発見・対応が徐々にできている。また、看護師が入浴介助に入り、全身状態の観察を行うことを継続している。病棟間、他職種との協力だけでなく、病棟内での協力や看護師との連携が日々の援助・ケアにつながっている。職員付き添いのジュース外出や、積極的な声かけを実施している病棟 OT が患者様の楽しみとなっている。また、他病棟からの転棟等に対応し、可能な限り協力できている。

今後は、多職種、病棟間での協力はもとより、病棟内での協力の充実をより一層図っていきたい。患者様の楽しみが増え、患者様と近い距離で関わり、多角的に安心・安全な入院環境を整えていくような看護を今後も目指したい。

### 3 平成 28 年度の目標

- (1) 地域における当院の機能を理解し、療養病棟としての役割を認識する
  - ・他病棟からの患者様の受け入れ態勢を整え、長期入院患者の退院促進を行う。
- (2) 安全・安心の為、患者様主体での療養環境を提供する
  - ・患者様の意見や要望に常に耳を傾け、患者様目線での関わりを行う。
- (3) 専門的な知識やスキルの向上を図り、患者様や疾患についての理解を深める
  - ・患者様の意見や要望に常に耳を傾け、患者様目線での関わりを行う。

## 看護部教育委員会

### 1 平成 27 年度 看護部教育理念

ひとりひとりの職員が、専門職業人としてのみならず人として成長する過程を支援する

### 2 平成 27 年度 看護部教育目的

患者様ひとりひとりを尊重した看護ができる人材を育成する

### 3 平成 27 年度 看護部教育目標の評価・総括

#### (1) 今後の病院の在り方、看護部の在り方を見越した教育体制を検討する

①看護部教育委員会の活動を可視化する

(評価)

・毎月第 2 土曜日の看護部教育会議の議事録を作成し、ファイリングした。教育活動について看護部長と共有を行った。

②研究的視点を持ち、看護研究に取り組む

(評価)

・看護師 2 名にて看護研究を行い、院内発表を行うことができた。

③新任者の個性を尊重した教育体制を整える

(評価)

・新卒看護師 2 名にプリセプターをつけ、密な教育体制をとることができた。中途入職の看護師、看護助手に対しては教育委員が定期的に聞き取りとアドバイスに努めた。しかし配属先の教育システムに任せる部分が多く、それぞれの年齢や経験を考慮した個別性のある十分な教育には至らなかったため、今後の課題としたい。

#### (2) 院内研修の企画・実施について、他部署との連携を強化する

①他部署と連携して院内研修を実施する

(評価)

・毎月第 1 金曜日の院内研修委員会に看護部教育委員より 1 名が出席し、教育会議にて話し合った意見を会議の場で提案した。他部署と連携して院内研修の企画、準備、実施を行うことができた。

### 4 平成 28 年度の目標・抱負

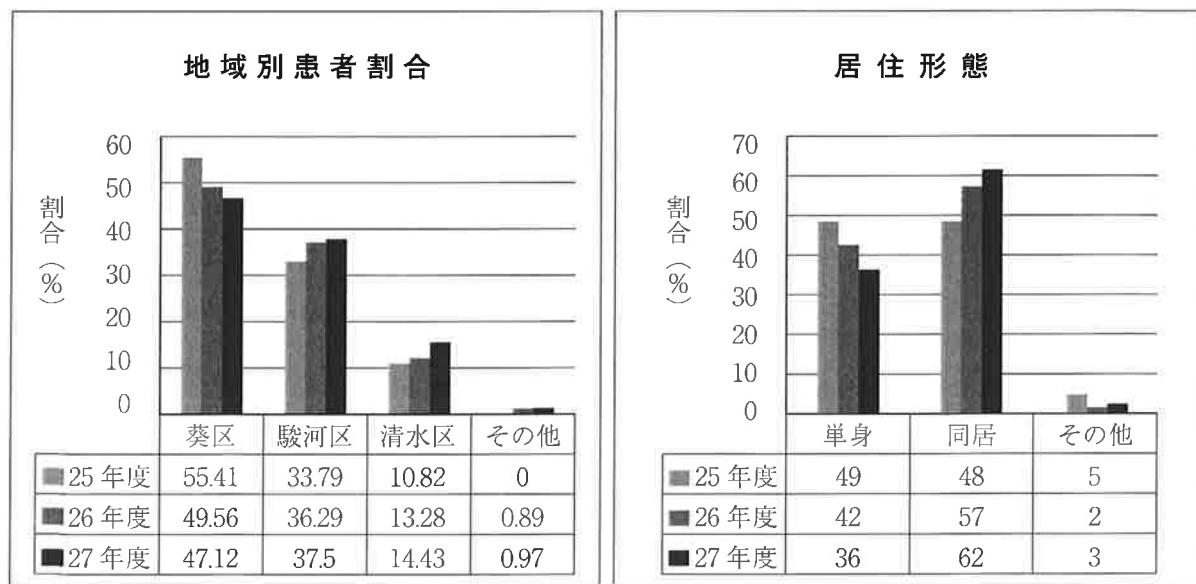
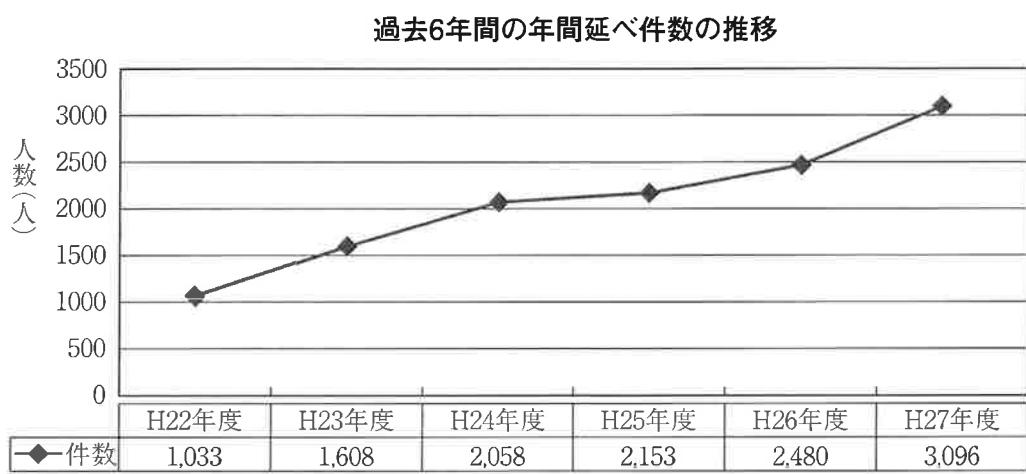
#### (1) 多様化する現場のニーズに対応できる看護力を持った人材を育成できるよう、教育システムを充実させる

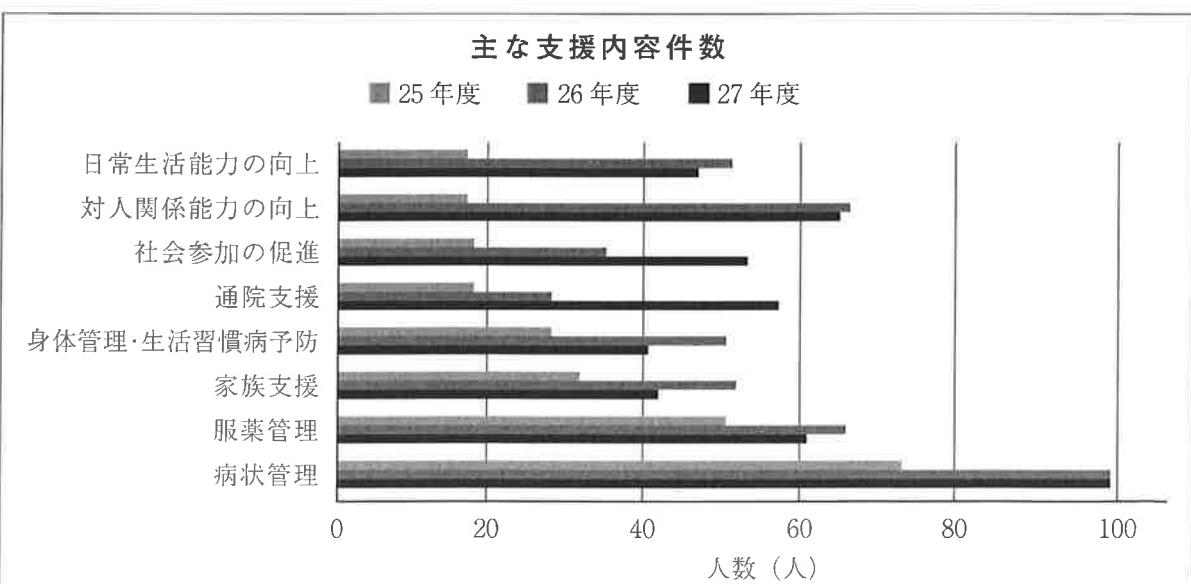
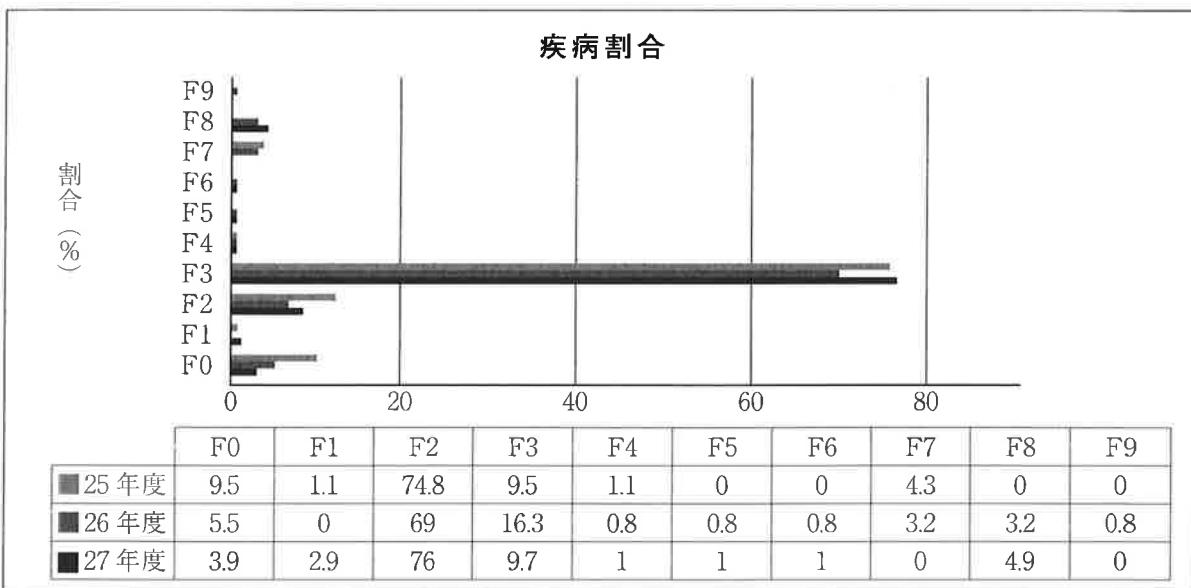
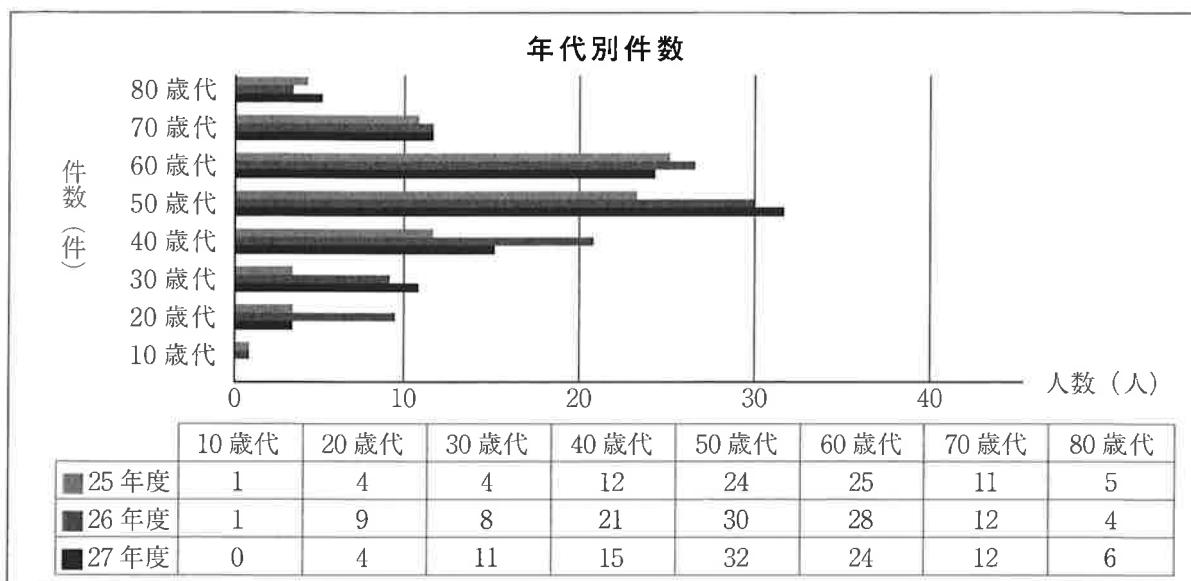
#### (2) 他部署と協同して院内研修の充実を図る

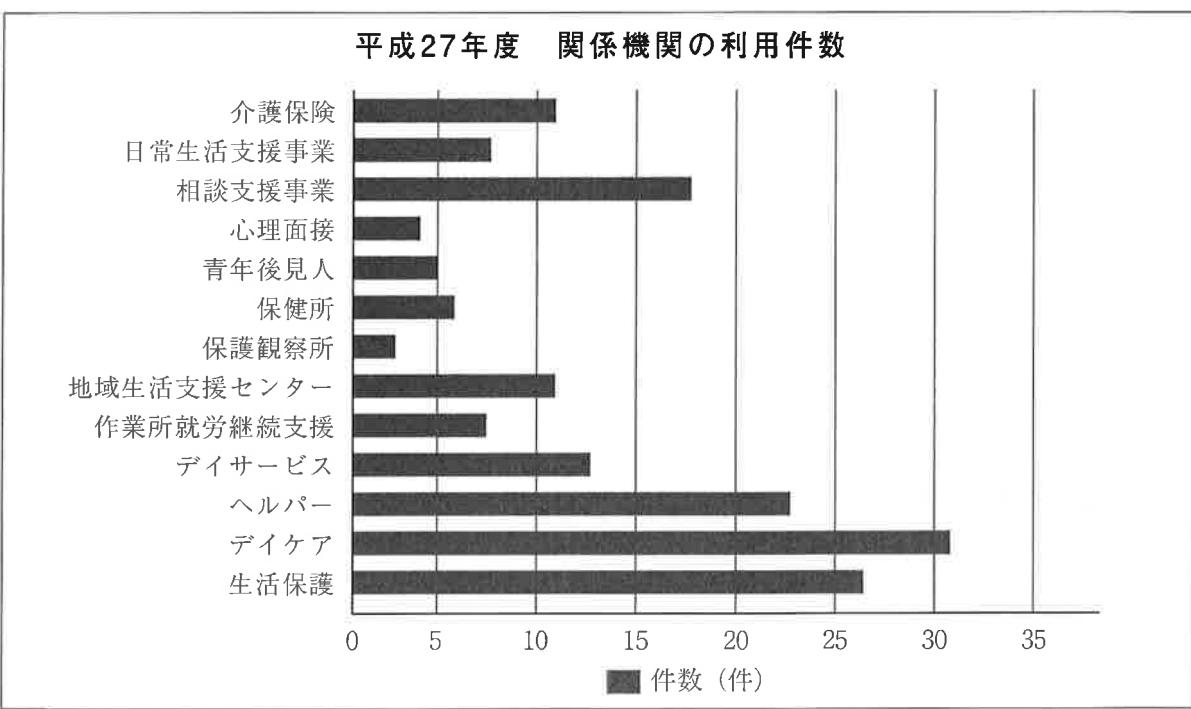
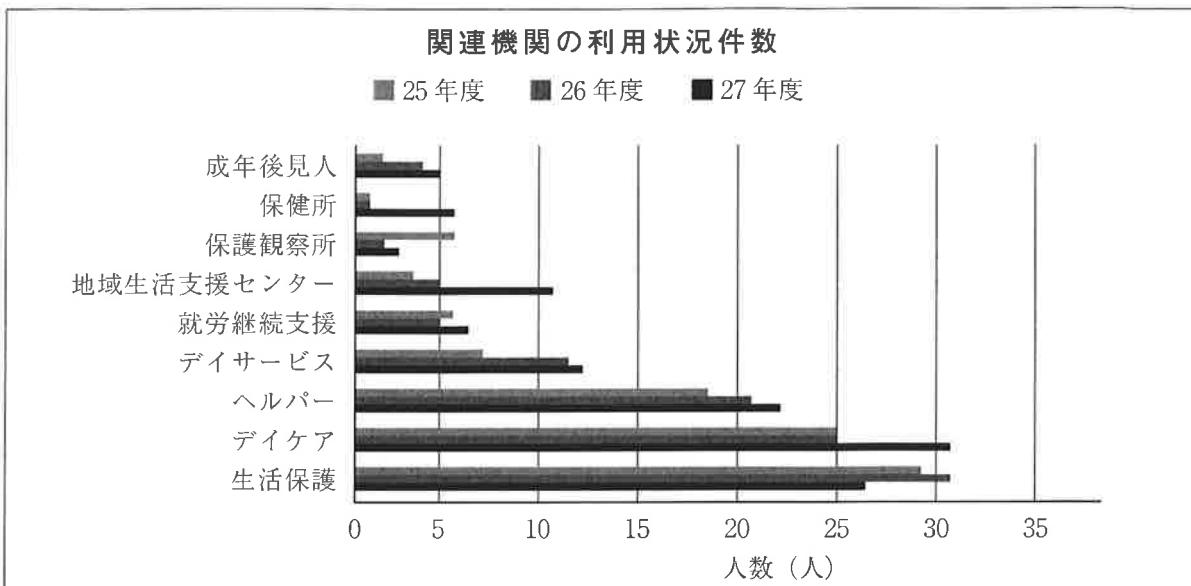
## 訪問看護

精神科医療の地域移行・地域定着の流れの中で、医療の一環としての訪問看護指導は地域と病院をつなぐ重要な役割を担っている。多様化するニーズの中で、医療、福祉、リハビリの視点から支援を行うことができるよう、看護師・精神保健福祉士、看護師・作業療法士のペアを組み訪問を行っている。

### 1 統計と傾向







昨年度と比較し、今年度の特徴としては以下のことが挙げられる。

- ・訪問看護延べ件数が昨年度と比べ616件、約25%増加している。
- ・居住形態において、単身者が減少し、家族との同居が増加している。
- ・主な支援内容では、「通院支援」、「社会参加の促進」が増加している。
- ・関係機関利用割合では、「保健所」、「地域生活支援センター」が増加している。
- ・平成27年度関係機関利用割合では、「介護保険」、「相談支援事業所」の利用割合が多い。

以上より、各統計結果に大きな差はないものの、家族と同居の利用者の増加、主な支援内容の割合から「通院支援」や「社会参加の促進」が増えていること、関係機関の利用

状況から「保健所」、「支援センター」、「介護保険事業所」、「相談支援事業所」の件数が増加しており、家族を含めて社会復帰への動きが顕著になっていることがうかがえる。

そのため、今後はさまざまな医療サービスや福祉サービスの利用や制度利用への働きかけが必要となってくるため、院内における他部署との連携だけではなく、地域の様々な機関との連携をより一層重要視する必要がある。

また、障害者や高齢者に関する法律と制度への理解も深める必要もある。

## 2 平成 27 年度訪問看護目標と総括

### (1) 安心して地域生活が継続できるように支援する

ケースに関わる上で、多職種により支援内容の幅が広がった。その他にも各自が患者様の利用目的を明らかにし、アセスメントに力を入れた結果、支援内容において積極的に取り組むことができていなかった「通院支援」や「社会参加の促進」に力をいれる必要性が出てきている。また、院内の会議や病棟のカンファレンスに積極的に参加することによって、患者様それぞれの実情を支援に反映できるようになったと考えられる。

### (2) 関連機関・関連部署と連携し退院支援を強化していく

(1) でも述べたとおり、院内の会議や病棟のカンファレンスに積極的に参加することによって、患者様の実情に合わせた支援を行うことができるようになった。

また、平成 27 年度関係機関利用件数が示す通り、患者様が利用している機関の幅が広がっている。それにあわせて、支援を行う上で関係機関とカンファレンスや連携会議を通して連携をとりながら、情報を共有することや、他機関の役割を理解しながら同一の目的の下で支援を行う増えている。さらに各機関の特徴を理解することによって、訪問看護からも積極的な他機関や法制度の利用も可能となった。

## 3 平成 28 年度の目標

統計結果から、昨年よりもニーズが多岐にわたり、それに伴い関係機関との連携も必要となっている。平成 28 年 4 月 1 日からは、「訪問看護ステーション スマイルリラ」を立ち上げ、患者様も「溝口病院の訪問看護」から「訪問看護ステーション スマイルリラ」へサービスを移行する。病院の訪問看護と訪問看護ステーションの主な違いとしては、「介護保険、医療保険の 2 つの保険によるサービス展開」、「病院組織から離れ地域の一事業所としての事業運営」が挙げられる。このことから、今までの母体であった病院との関係が希薄となる恐れがある。また、法制度や福祉・高齢者サービスへの知識も今以上に必要となってくる。さらに契約や計画書・報告書など業務量も増加する。そのため、今年度については以下の 4 つを目標に掲げる。

- ①病院の各部署との連携の強化
- ②地域の他機関との連携の強化
- ③支援に必要となる法制度や福祉・高齢者サービスへの理解を深める
- ④事業所の業務の安定化と効率化を図る

### 3 社会復帰部

#### 医療福祉科

##### 1 PSW の動向

平成 27 年度には外来・入院においては相談担当を 9 名配置し、様々な生活上の相談支援を行った。入院業務においては各病棟に担当 PSW を配置し、他職種と連携・協力をしながら患者様の退院支援や環境調整、生活支援を行った。

また、平成 27 年 10 月から静岡市より認知症疾患医療センターに指定され、医療相談室は専門医療相談を担当することになった。

##### 2 職務内容

■ 外来・入院 共通業務	■ 入院業務	■ 訪問支援	■ その他関連業務
<ul style="list-style-type: none"><li>・制度案内</li><li>・サービス利用に関する支援</li><li>・受診、入院相談、相談</li><li>・もの忘れ外来、相談</li><li>・療養に伴う問題調整</li><li>・経済的問題解決の支援</li><li>・居住支援</li><li>・就労に関する支援</li><li>・家族関係の問題調整</li><li>・対人関係、社会関係の問題調整</li><li>・心理情緒的援助</li><li>・障害理解に関する支援</li><li>・関係機関との連絡調整</li><li>・その他支援</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・入院手続き</li><li>・退院後生活環境相談員としての支援</li><li>・退院支援計画作成</li><li>・急性期医療に関する相談支援</li><li>・長期入院者への地域移行支援</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問看護・指導</li><li>・退院前訪問指導</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・関連機関各種会議参加</li><li>・研修会及び学会参加</li><li>・支援ネットワークの構築</li></ul>

### 3 統計・分析

#### (1) 相談件数について

全相談件数は5,697件と昨年の4,143件を大幅に上回る結果となった。大きく相談件数が増えているのは病棟業務であり、病棟業務の中での面談、他機関連携が前年度の2倍となっている。現在PSWは病棟担当制で配置されている。急性期治療病棟では入院を長期化させないよう、早期の段階での環境調整が必要とされること、療養型病棟では長期入院の患者様が当院でも多くおり、社会的入院の患者様への退院支援が強化されてきていることの表れであると考えられる。

#### (2) 他機関連携の内訳では「高齢者関係機関」、「精神入所、通所系施設」との連携が大きな比重を占めている

「高齢者関係機関」との連携が増えているのは昨年度同様の傾向である。地域包括支援センター、ケアマネジャー、グループホームや特別養護老人ホーム等、関係する高齢者機関は多岐にわたっている。家族、高齢者関係機関からの受診、入院相談は増加しており、精神科医療機関に求められている役割は大きい。治療的な介入だけではなく、核となる生活をどのようにしていくか、高齢者機関と連携しながら地域で生活していくための支援体制の確立、見直しを図ることが求められている。

「高齢者関係機関」に次いで多かったのが「精神入所、通所系施設」との連携である。昨年度よりも100件以上件数が増えている。相談件数でとりあげている社会的入院の患者様への支援において、退院後の生活の場として入所系施設と数多くの相談を行った。支援を通じて関わるごとにPSWが機関の特性を理解し、さらなる支援につながりやすくなっていることが考えられる。

また、昨年度は地域連携事業者との連携強化を目標として掲げている。昨年度、医療保護入院者に義務づけられた退院支援委員会は43件。そのうち地域援助事業者が参加した会議は1件となっており、退院支援委員会の中での連携が行えなかったことは引き続き課題となっている。

#### (3) 相談内容について

制度相談が大幅に減少し、心理的援助が増えていることが特徴としてあげられる。制度相談が減っていることは、患者様の制度についての知識、理解が深まり制度の利用が定着してきていることが考えられる。

相対して心理的援助が増えていることはPSWが対人援助職として、単にサービスを紹介しつなげるのではなく、その根底にある患者様の思いや希望に耳を傾け心理情緒的な援助を重要視していることが反映されているのではないか。

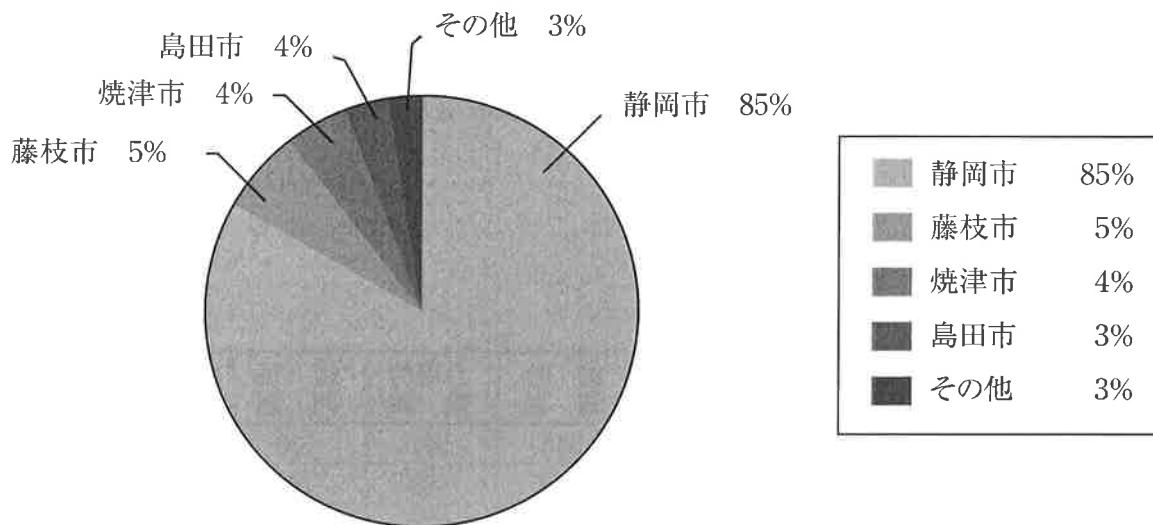
## 《平成27年度統計結果》

### 1 相談件数

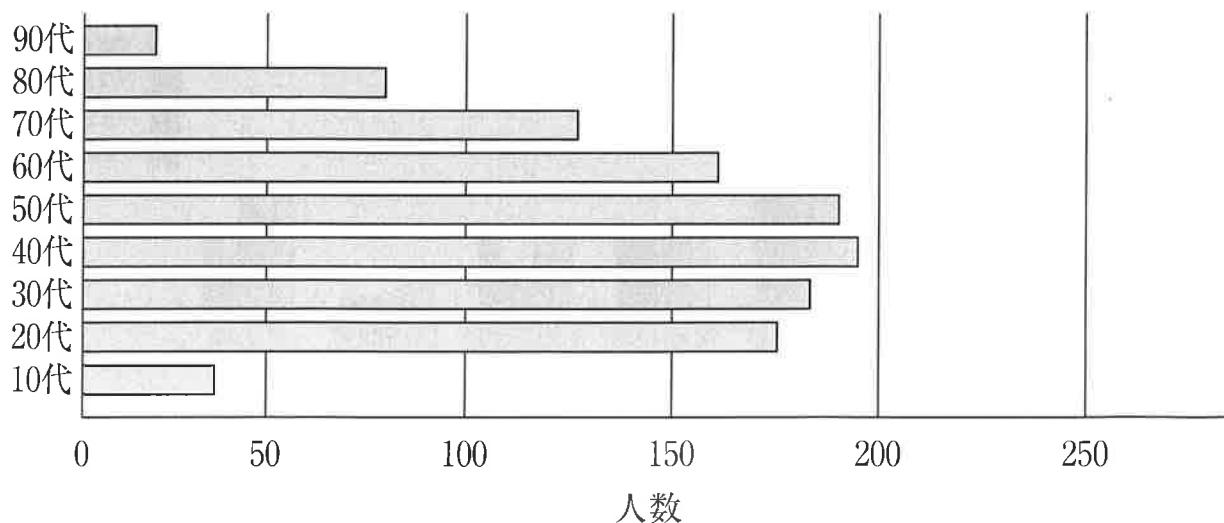
#### ①全相談件数

	面談	他機関連携	カンファレンス	もの忘れ外来	入院時インテーク	合計
外来	1,189	637	10	19	270	2,125
病棟	1,859	1,157	24	0	0	3,040
IDなし	410	122	0	0	0	532
合計	3,458	1,916	34	19	270	5,697

#### ②患者様居住地

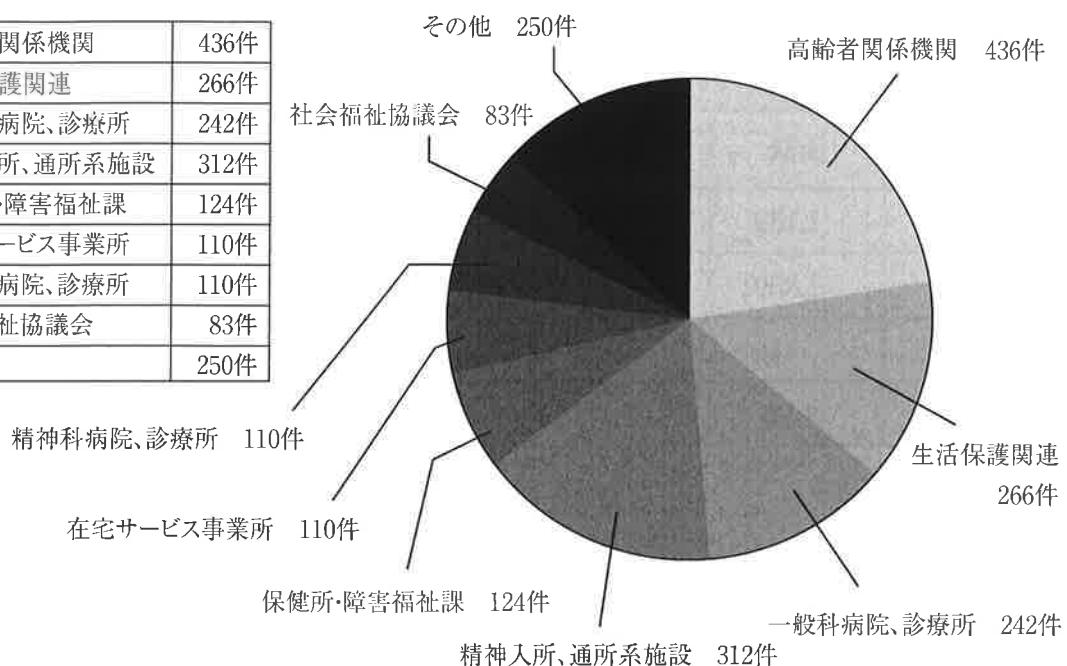


#### ③患者様年齢内訳



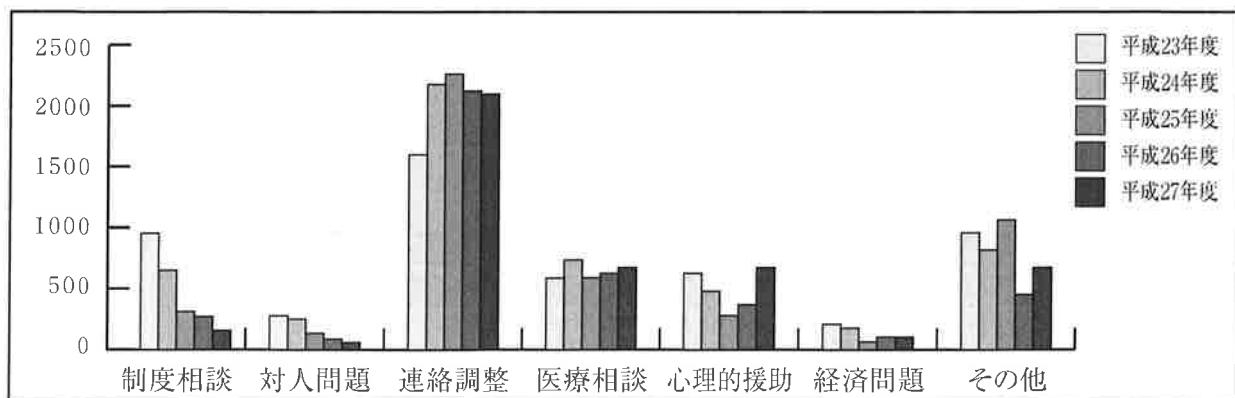
#### ④他機関連携内訳

高齢者関係機関	436件
生活保護関連	266件
一般科病院、診療所	242件
精神入所、通所系施設	312件
保健所・障害福祉課	124件
在宅サービス事業所	110件
精神科病院、診療所	110件
社会福祉協議会	83件
その他	250件



#### 2 相談内容

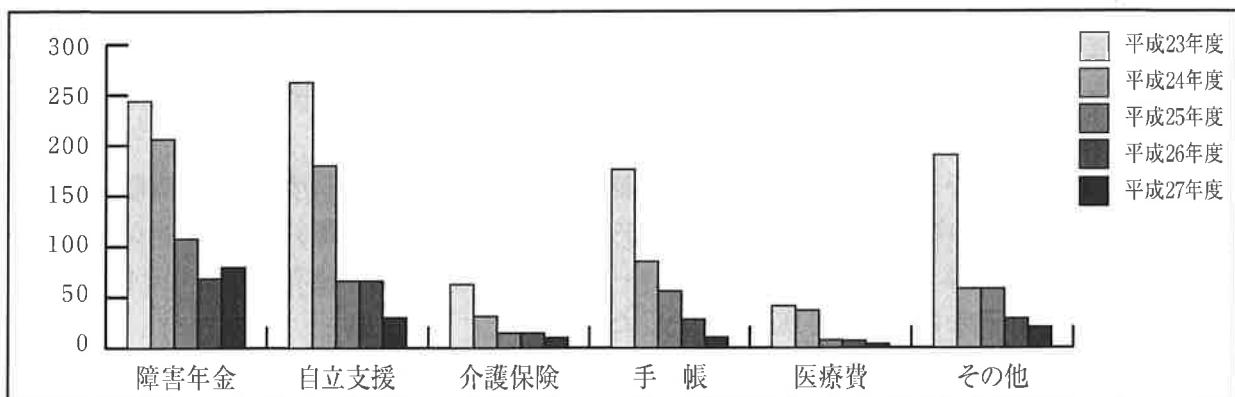
	制度相談	対人問題	連絡調整	医療相談	心理的援助	経済問題	その他	合計
平成23年度	977	279	1,604	546	597	120	951	5,074
平成24年度	600	263	2,166	739	483	69	810	5,130
平成25年度	257	107	2,185	550	274	52	1,066	4,491
平成26年度	215	53	2,111	559	374	58	465	3,835
平成27年度	157	21	2,100	630	654	54	621	4,237



### 3 相談内容詳細

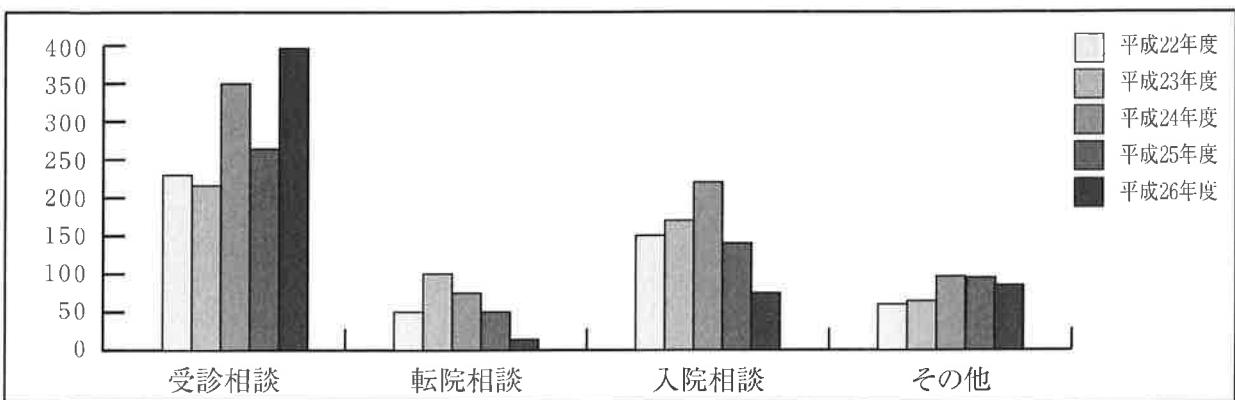
#### ①制度相談

	障害年金	自立支援	介護保険	手 帳	医療費	その他	合 計
平成23年度	244	262	63	177	41	190	977
平成24年度	208	180	30	87	36	59	600
平成25年度	109	68	17	57	7	59	317
平成26年度	61	68	17	26	7	36	215
平成27年度	66	32	13	12	5	29	157



#### ②医療相談

	受診相談	転院相談	入院相談	その他	合 計
平成22年度	230	50	156	59	495
平成23年度	216	98	169	63	546
平成24年度	351	70	221	97	739
平成25年度	264	53	140	93	550
平成26年度	395	10	71	83	559



#### 4 総括

平成 27 年度は、「地域援助事業者との連携強化」を目標とした。

2 病棟が急性期治療病棟 I を算定することになったことから、入院して 3 ヶ月以内の退院を目標に支援を進めてきた。また、長期入院患者様の退院促進をこれまで以上に進めてきた。

そのなかで、患者様が地域でより良い生活を送ることを支援するために、他機関との連携が必要である。今回の統計結果にも表れていたが、障害者関係機関、高齢者関係機関との密な連携ができていたのではないかと考えられる。

また、静岡市独自の事業である「精神障害者地域移行推進事業」の積極的な利用により、相談支援事業所に配置されている専任相談員との連携も多く行った。長期入院者の声を聞き、寄り添うことで少しづつではあるが、長期入院の解消にも関わることが出来てきているのではないかと思う。

一方、平成 26 年から試行された改正精神保健福祉法により「退院支援委員会」の開催を行い、地域援助事業者との連携が努力義務となったが、地域援助事業者に依頼することが少なかった。退院支援を行い、本人の思いを実現させていくためには地域援助事業者に関わりを依頼することがとても重要なため、来年度の課題としたい。

今後も、患者様の思いに耳を傾け、思いを馳せ、その思いを関係機関と連携することにより、希望する生活に少しでも近づける支援を心がけていきたい。

#### 5 平成 28 年度目標

昨年度の課題から、平成 28 年度の目標を下記のように定めた。

- ・ 地域援助事業者との連携強化
- ・ 認知症疾患医療センター専門医療相談体制の確立

昨年度と同様であるが、退院支援委員会なども含めさらに他機関との連携をしていく。

また、昨年度途中より指定された認知症疾患医療センターの専門医療相談を受ける立場として、認知症支援に関する知識をはじめ、高齢者機関との連携をさらに強化し、体制を確立していきたい。

## デイケアセンター

### 社会復帰部デイケア理念

1. 私たちは何よりも人と人との信頼関係を大切にする。
2. 私たちは業務において利用者の利益と安全を守り、保障することを基本原則とする。
3. 私たちは業務において基本原則に立脚した真の創造性を追及する。

### 「社会復帰部デイケア基本方針」

- ・私たちはデイケア理念に基づき、利用者一人ひとりを支えるための活動を行う。

活動とは①集団活動、②利用者個人に対する援助、調整、相談などを指す。

### 「理念と基本方針制定の経緯」

デイケア理念及び基本方針はここ数年にわたって検討され、昨年度は「理念（案）」、「基本方針（案）」として年報に明記し、日常業務の中で必要に応じて検証を行ってきた。その結果を踏まえ、今回デイケアはその理念と基本方針を上記のように定める。

なお今回の理念と基本方針との策定は、今後の継続的かつ実践的検証に基づく将来的な改変、修正を妨げるものではない。

### 1 デイケア活動内容

デイケア（以下 DC）は活動性の高い DC1 と、主として安心・安全の確保された場の提供をする DC2 との 2 グループにて実施している。DC1 と DC2 のプログラムは主に午前の活動で別れており、午後は合同のプログラムとなることが多い。1 日の平均利用者数は 28.5 名、ショートケア（以下 SC）11.9 名となっている。

#### <DC1>

曜日	プログラム名
月曜(毎週)	個人創作
火曜(隔週)	創作・企画
金曜(隔週)	ピアトーク

#### <DC2>

曜日	プログラム名
月曜(毎週)	ロールピクチャー
火曜(隔週)	集団創作・ピアトーク2
木曜(隔週)	お手軽料理

#### <合同プログラム>

活動分類	プログラム名
スポーツ	テニス・ソフトバレー・フットサル
文化的活動	カルチャー（デッサン・書道・レッツシングアソング）
健康維持	フラダンス・ストレッチ・外スポーツ・体育館スポーツ
創作活動	バザー創作・行事関連創作
社会経験・生活向上	外出・各種イベント・料理クラブ

## 2 活動日・活動時間

活動日：月～金曜日までの週5日（祝日・年末年始は除く）

活動時間：DC 9:00～15:00

SC 9:00～12:00、12:00～15:00 のどちらか3時間

## 3 平成27年度利用者推移と前年比較

P40、41参照

## 4 通所者数推移の考察

### (1) 相談件数について \*図1参照

DC1,2の各平均利用者数に推移を見ると、H27年度 DC1が14.65人、H26年度が14.27人と微増した。一方 DC2はH27年度が25.81人、H26年度が26.4人と減少した。これはDC1の利用者が概ね病状も安定し、各々目標に基づき通所されていた為と考えられる。

その中で数名は就労という次のステップへの移行に伴い、DCの利用も週5日から週3日等へ就労のための利用から就労させるための「気分転換」、「ストレス解消」、「個別相談」といった内容に変化していった。

但し、DC1所属の利用者は概ね週5日利用されている方が多く、又 SCの利用より DC利用の方が多く所属しているのが特徴である。

DC2については利用者が減少した理由として週5日通所されていた利用者が入院した事が一番の要因である。特に単身1人暮らしの利用者が高齢化に伴い身体的機能低下、生活能力の低下、ストレス状態に陥り入院となったケースがあった。

又、他科受診等が重なったり、通所そのものが困難になり通所頻度が低下した例や、更に加齢に伴い、DCでの活動とのミスマッチが生じて高齢者のデイサービスに移行（併用）していくケースもあった。この現象は今後も予想される。

### (2) DC・SC別平均利用者数 \*図2参照

1日平均 H26年度 - DC 31.54人、SC 9.14人

H27年度 - DC 28.53人、SC 11.93人

H26年度、27年度の利用者数の推移を考察すると DCが平均で3.01人の減少し、SCが2.79人の増加となった。要因として考えられるのは従来DCを利用されていた方が、加齢に伴う体力低下、ホームヘルパーサービス導入等にてDCからSCへ移行するといったケースも認められた為である。又、一度SCを利用した利用者がその後DCへ移行に至らずショートケアを継続したこと、DC1所属の利用者も家庭内事情等（家事との両立）にて元々DCの方がSCへ移行したことでも要因として挙げられる。

### (3) 見学者数推移 \*図3参照

見学者自体は月によってバラつきがあるが（5月0件、8月9件）、この特徴は今後更に考察していく必要がある。

しかし、定着率は50%となっており2人に1人は何らかの理由にて通所に至っていない状況である。様々な理由があるが、1つが通所までのプロセスがストレスとの理由であった。殆どの利用者が電車、バスといった公共交通機関を利用しておらず、不慣れな故の疲労や意欲低下につながっていると思われる。又、DC自体の雰囲気に馴染めず通所を断念してしまうケースもあった。場に馴染めない利用者に対し部屋での出入り、静養室の利用等の配慮が必要だった。今後の課題としたい。

## 5 職員配置

常勤 OT 3 名 常勤 Ns 1 名 常勤 PSW 2 名  
非常勤 OT 1 名 非常勤 Ns 2 名 非常勤 CP 2 名

## 6 平成 27 年度目標への取り組み

- ①利用者へのサービス向上
- ②利用者のニーズを見据えたプログラムの立案・見直し
- ③利用者数の増員
- ④定期面談の実施

①については昨年度同様に自主活動に乗れず 1 人での活動に終始してしまう利用者へは、創作「手芸・編み物」系グループを形成して実施した。適宜アナウンスをして興味・関心をもってもらえる様にした。又、1 週の中で疲労度の高まる木曜日に意図的に受動的、レク的要素の強いプログラムを実施した。「やきいも祭り」、「もちつき大会」等である。

②については就労前訓練として「ポスティング」を実施した。就労を目指した利用者を募集し声掛けを行い折込作業、配布作業を毎週実施した。就労疑似体験とし一般（障害者雇用含）就労におけるビジネスマナー、報告・連絡・相談の訓練を行った。又、就労継続 AorB 型をイメージした折込での作業スピード、正確さを評価し強化していく。又、上記同様に就労を見据えて、コミュニケーションを図った。他者との協調性や関心を図る観点から集団創作、DC1 を対象とした「企画」を新設した。その中で 1 日外出プログラムの立案、企画を利用者主導で実施した。外部との電話連絡、買出し等も主体的に体験してもらった。

④定期面談については担当者別に 3 ヶ月に 1 度を基本ベースに実施した。長期目標・短期目標、DC での今後の活用方法を相談した。又、利用者によっては面談の頻度を調整し、チームで目標を共有する事で、更にその専門分野でケースの受け渡しや共同での支援も実施した。

## 7 平成 28 年度の目標

平成 27 年度の目標①～④を 28 年度も踏襲する。更に長期 DC の利用者への支援に力を注ぐ。具体的には「就労に向けての動き」として、就労系の事業所の見学等を定期的にプログラムに盛り込み、DC から次のステップへということを意識する。又、「他部署との連携の強化」や退院者をスムーズに受け入れるシステム作りを行う。今後、高齢化や長期入院者の退院に絡め、訪問看護とのより密な連携・情報の共有化・勉強会等を実施する。

図1

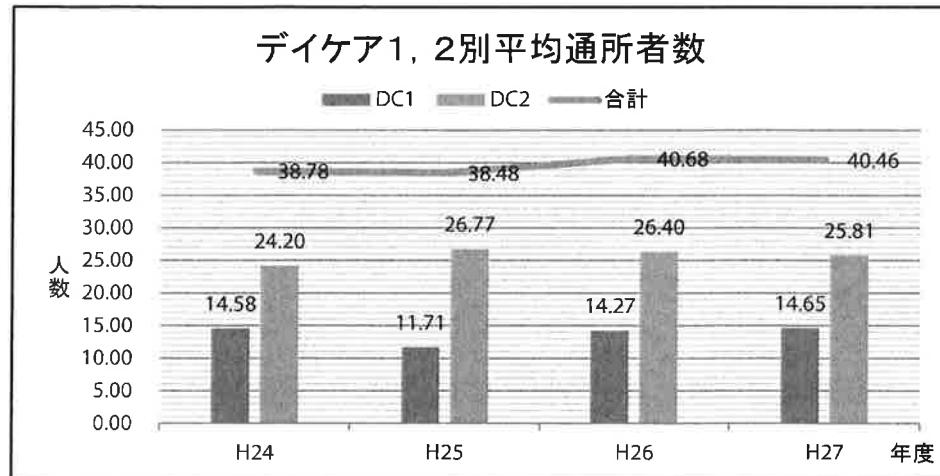
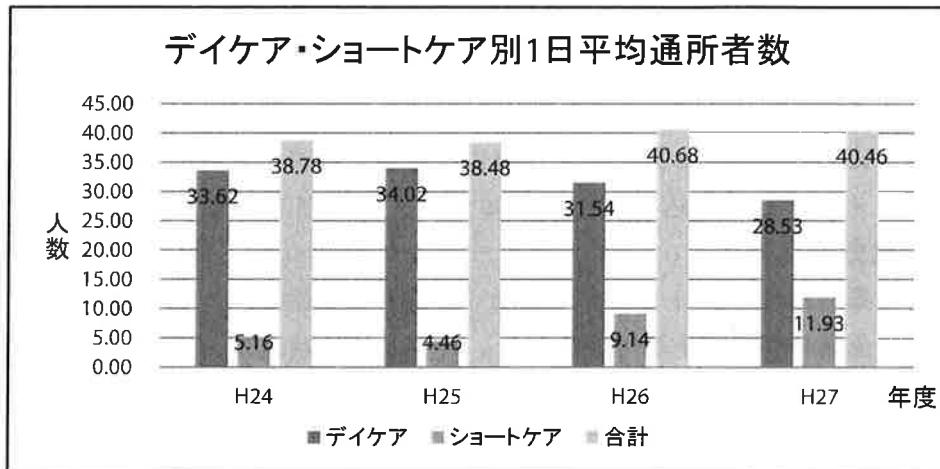


図2



デイケア1、2別平均通所者数

表1 (単位:人)

	H24	H25	H26	H27
DC1	14.58	11.71	14.27	14.65
DC2	24.20	26.77	26.40	25.81
合計	38.78	38.48	40.68	40.46

デイケア・ショートケア別平均通所者数

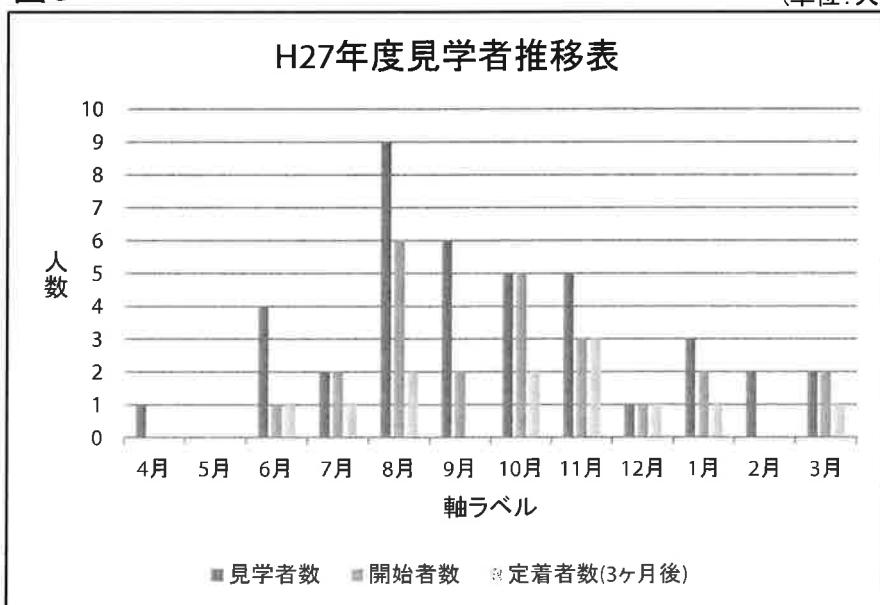
表2 (単位:人)

年度	H24	H25	H26	H27
デイケア(人)	33.62	34.02	31.54	28.53
ショートケア(人)	5.16	4.46	9.14	11.93
合計	38.78	38.48	40.68	40.46

表3 H27年度見学者数推移 (単位:人)

月	見学者数	開始者数	定着者数(3ヶ月後)
4月	1	0	0
5月	0	0	0
6月	4	1	1
7月	2	2	1
8月	9	6	2
9月	6	2	0
10月	5	5	2
11月	5	3	3
12月	1	1	1
1月	3	2	1
2月	2	0	0
3月	2	2	1
合計	40	24	12
開始率・定着率(%)		60%	50%

図3 H27年度見学者推移表 (単位:人)



## 入院作業療法（OT）

### 1 平成 27 年度の振り返りと動向

入院作業療法（以下 OT）は、5 階の機能回復訓練室に各病棟から参加者が集まって行う『5 階 OT』と、各病棟内にて活動を行う『病棟 OT』を実施した。平成 27 年度は、これまで行ってきた『5 階 OT』のプログラムを見直し、治療の根幹となる『病棟 OT』の充実に着目し、プログラムを変更する事から始まった。

『5 階 OT』の活動を一旦終了とし、『病棟 OT』の充実した運営を目指した。各病棟に病棟担当として作業療法士を配置。情報の共有化を目的に“作業療法士が各病棟の申し送りに参加をする”ことを継続。また、安定したサービスの定着を求めた結果“『病棟 OT』の活動に看護師が一名、業務として入る”形になる。そして、看護主体の各病棟の状況に合わせた『病棟レク』を行い、共に患者様にプログラムを提供している。看護部との連携の重要性の再確認をし、作業療法士と看護師が協力し、病棟の中に入り活動を行うことで、病棟全体が活性化した。

『病棟 OT』が充実することで、OT 評価も安定して行えるようになった。活動がある一定の水準に達することで、その次のステージに発展するべきプログラムの必要性が重要となった。今現在、患者様から求められている治療のニーズと、社会から求められる作業療法士の役割を検討し、病棟から離れた環境での活動の重要性を再確認する。一旦終了となった、『5 階 OT』よりも、よりタイムリーなニーズに反応できるプログラム作りを考え、新たに『合同プログラム』を立ち上げた。今の所、週一回月曜日の活動を行っている。今後のニーズに沿って、その活動の枠を状況に合わせた形で広げ、またその活動が自分たちの伸び代としても考えていきたい。

今年度の目標として退院支援グループを作ることを上げた。しかし、平成 27 年度は退院支援グループの開始には至っていない。『5 階 OT』の活動の見直し、『合同プログラム』への変更などの動きがあったものの、病棟から外へ出て活動をするプログラムは、地域へ移行していく為の第一歩としての機能があり、退院支援システムの一端を担う活動としても重要であると考える。グループ開始へと至らなかった要因としては、『5 階 OT』の見直し、入院患者様のニーズの把握不足などが上げられるが、作業療法士だけで動ける問題ではないという所が明確になったという所も大きい。退院支援グループを立ち上げるためには、まず、看護部、医療福祉科、医療心理科、精神科デイケア、訪問看護ステーションとの連携をとる事が最優先事項と考えられた。今後は退院支援を大きくとらえて、退院支援の為の連携作り、退院支援のシステム作り、退院支援のプログラム作りという 3 点で考えていく必要性を感じる。この内容は、平成 28 年度の行動目標として上げていく。

## 2 平成 27 年の評価、総評

今年度は、作業療法士の病棟担当制の定着や『病棟 OT』への看護師の参加など、病棟内で大きな変化が見られた。参加者の推移を見ると、平成 26 年度と比べ増加の傾向が見られる。これは、『5 階 OT』の活動の見直し、各病棟に作業療法士を担当制にして、配置したことにより、各病棟のニーズを把握し、求められる活動をタイムリーに提供することが出来るようになったことが上げられる。また、看護師が病棟 OT に参加をすることで、患者様が安心して活動に参加できる環境を整備したこと、院内研修にて作業療法の活動報告などをを行い、院内での作業療法の認知度の向上に努めたことなどが大きいと考える。作業療法士と看護師の協力と努力が垣間見られた。

この様に、サービスの提供を受ける参加者が増えれば、それだけ病棟の患者様が活動に参加をされ、リハビリテーションを受けているということになる。その結果、各病棟の活性化に繋がり、ひいては退院者数の増加に貢献しているのではないかと考える。

## 3 平成 28 年度の目標

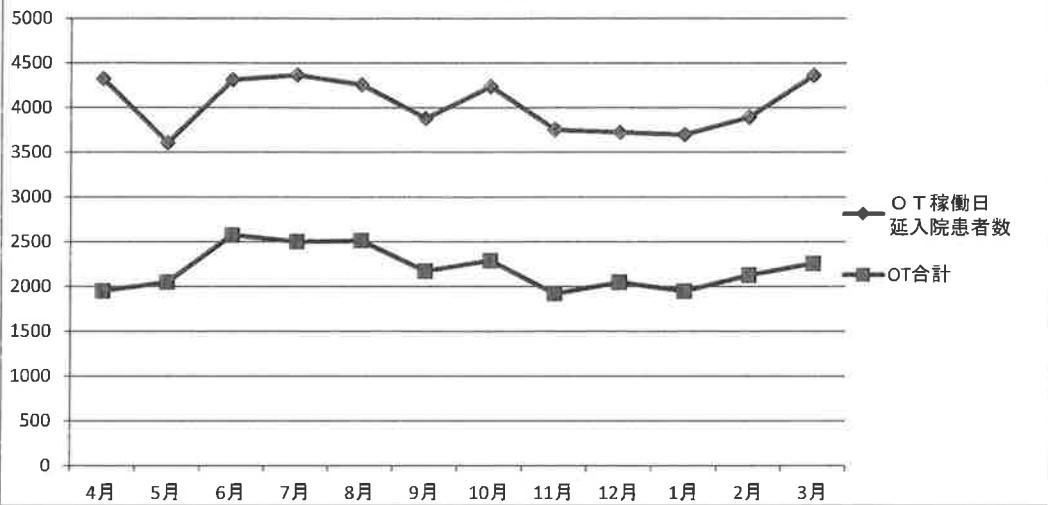
平成 28 年度の目標は、引き続き、安定した作業療法の提供を目指す事を上げる。その中で、退院支援への関わりとして、『退院支援の為の連携作り』、『退院支援のシステム作り』、『退院支援のプログラム作り』という 3 点を軸に考え、個々の作業療法士が、病院の現状に合わせて『今の自分に何が出来るのか』を再度考えていく事を行う。

今ある環境を見直しつつ、ケースを通しての他職種との連携、OT 評価の活用、集団活動の中での個人の関わり、参加者へのリハビリテーションの意識付け、プログラム外での患者様と関わる時間の重要性などを実務の中から退院促進に向けて出来ることを見直し、取り組んでいく。その取り組みを基盤に、退院支援への体制を整えていきたい。

作業療法 各病棟の月別参加者総数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1病棟	463	469	580	541	552	425	453	397	459	421	481	524
2病棟	471	392	491	469	498	456	458	326	372	357	453	434
3病棟	508	604	697	701	672	636	694	603	617	578	592	660
4病棟	508	580	807	791	789	652	683	593	600	591	599	639
延入院患者数	6,173	6,212	5,880	6,148	6,285	6,128	6,253	5,925	6,073	6,034	5,644	6,143
OT稼働日数	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22
OT稼働日 延入院患者数	4,321	3,607	4,312	4,363	4,258	3,881	4,236	3,753	3,722	3,698	3,892	4,360
OT合計	1,950	2,045	2,575	2,502	2,511	2,169	2,288	1,919	2,048	1,947	2,125	2,257

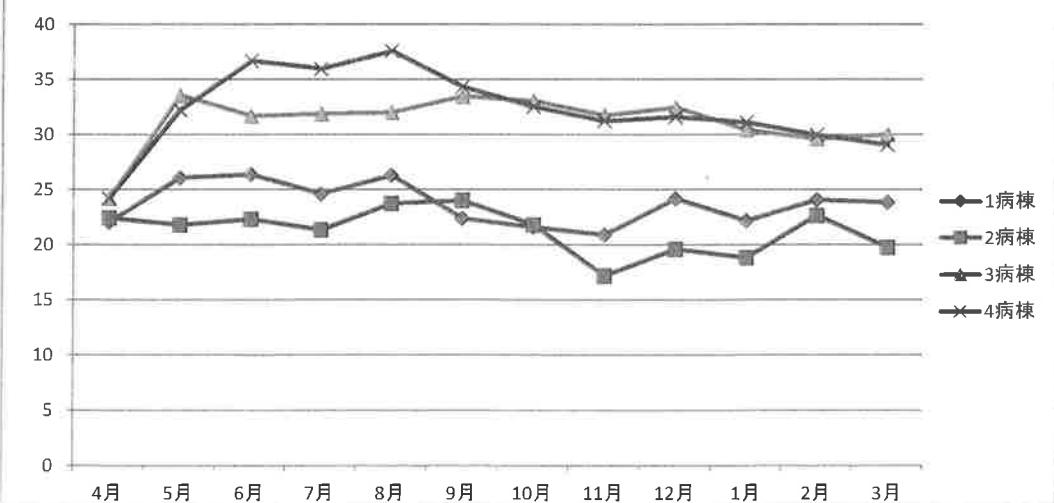
図1 作業療法 月別参加者総数の推移



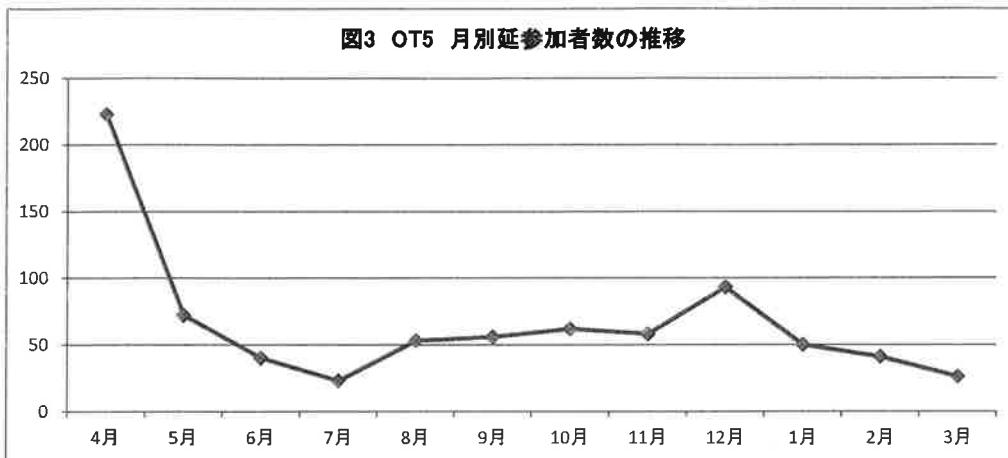
作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1病棟	22.0	26.0	26.3	24.5	26.2	22.3	21.5	20.8	24.1	22.1	24.0	23.8
2病棟	22.4	21.7	22.3	21.3	23.7	24.0	21.8	17.1	19.5	18.7	22.6	19.7
3病棟	24.1	33.5	31.6	31.8	32.0	33.4	33.0	31.7	32.4	30.4	29.6	30.0
4病棟	24.1	32.2	36.6	35.9	37.5	34.3	32.5	31.2	31.5	31.1	29.9	29.0
平均合計	92.6	113.4	116.8	113.5	119.4	114.0	108.8	100.8	107.5	102.3	106.1	102.5

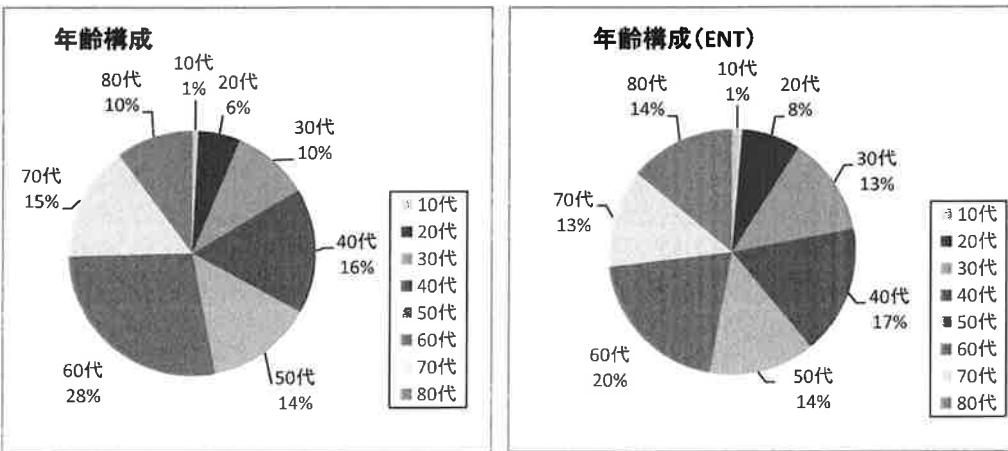
図2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

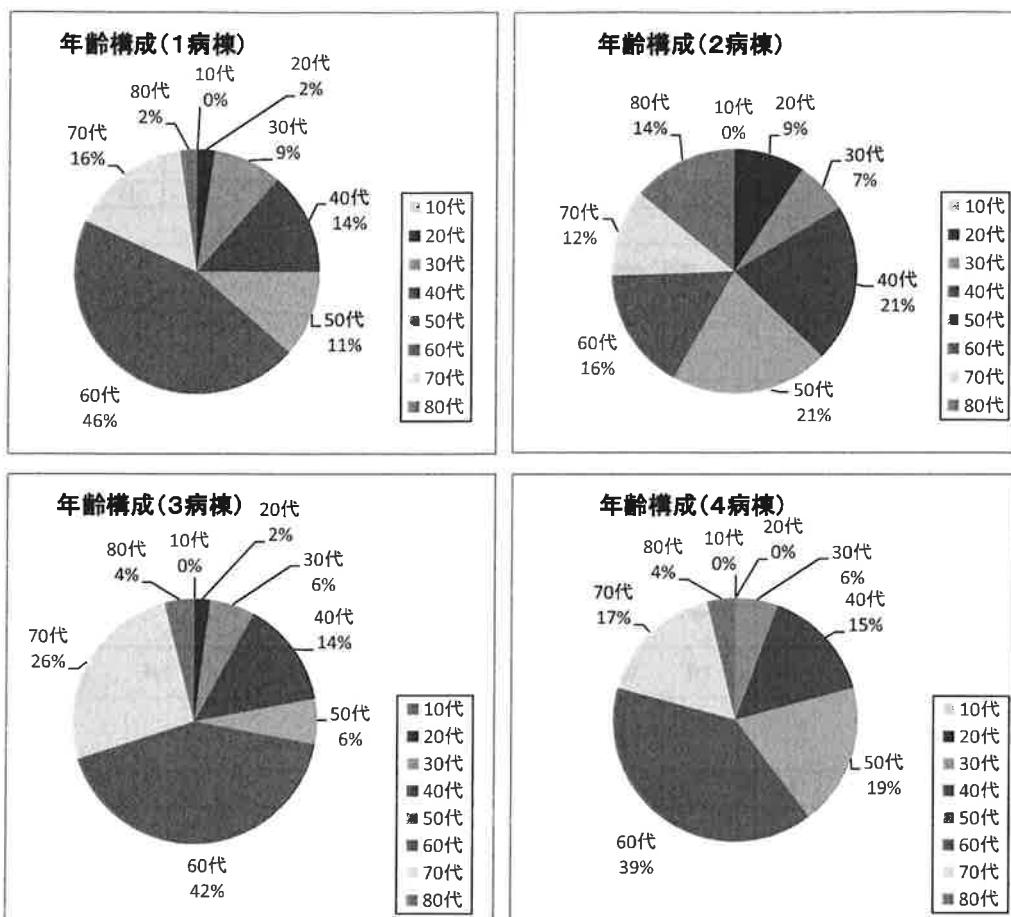


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1病棟	80	28	26	7	14	27	22	21	39	14	14	9
2病棟	28	4	9	4	19	8	7	5	11	1	3	2
3病棟	44	9	0	2	6	13	16	23	25	23	15	9
4病棟	71	31	5	10	14	8	17	9	18	12	9	6
合計	223	72	40	23	53	56	62	58	93	50	41	26

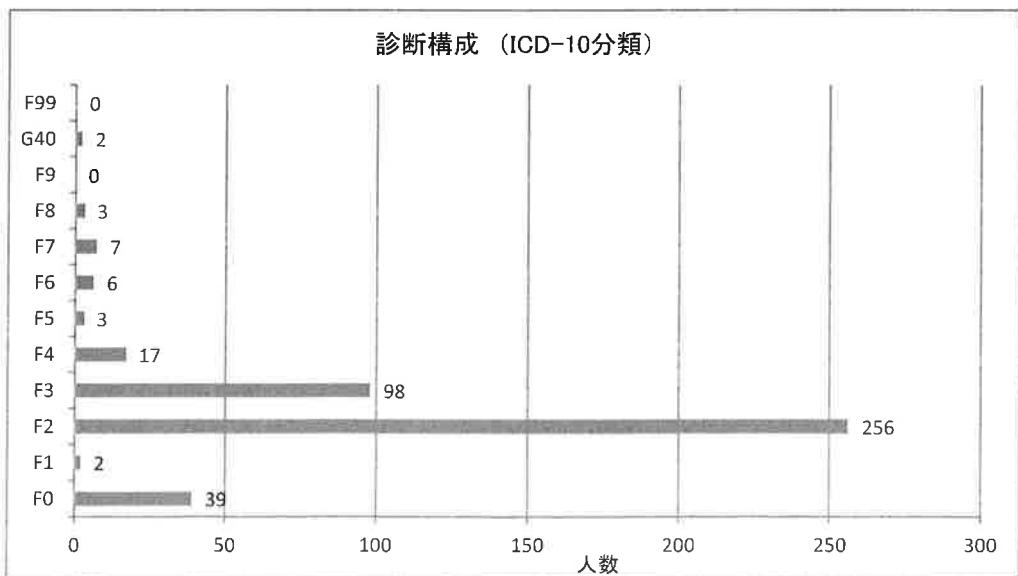


年代構成	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
1病棟	0	1	4	6	5	20	7	1
2病棟	0	4	3	9	9	7	5	6
3病棟	0	1	3	7	3	21	13	2
4病棟	0	0	3	8	10	21	9	2
ENT	3	17	29	38	31	45	29	31
合計	3	23	42	68	58	114	63	42





疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99
1病棟	0	0	36	8	2	1	0	0	0	0	1	0
2病棟	5	1	18	8	3	0	0	0	0	0	0	0
3病棟	1	0	49	1	0	0	0	1	0	0	0	0
4病棟	1	0	53	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ENT	32	1	100	80	11	2	6	6	3	0	1	0
合計	39	2	256	98	17	3	6	7	3	0	2	0



## 医療心理科

常勤 5 名、非常勤 4 名(週 1 日勤務)の臨床心理士が所属しており、業務内容は、心理検査、心理面接、デイケア・入院作業療法である。

平成 26 年度 2 月より、常勤 3 名が心理検査・心理面接業務に、常勤 2 名が通院集団精神療法の立ち上げ、実施及びデイケア・入院作業療法業務に分かれて行うこととなった。

### 1 心理検査

平成 27 年度の総検査数は 919 件で、昨年度に比べて 218 件増加している。入院患者様対象の検査は 40 件減少しているが、業務形態の変更に伴い、入院作業療法での心理評価を実施しなかったことも影響しているであろう。デイケアでの心理評価は実施形態を変え、27 年度も実施している。

もの忘れ外来では、今年度は 43 件のケースに携わり、認知機能評価のための心理検査を行った。また、成年後見は 18 件であった。

増加したのは、発達及び知能検査、認知機能検査及びその他の検査であり、発達障害の鑑定依頼が増えたことと、もの忘れ外来での検査依頼の増加、病棟の 65 歳以上の患者様への認知症検査の導入が始まったためである。

表1 心理検査「項目別」件数

検査項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度
発達及び知能検査	WAIS-III	33 (11)	51 (15)
	田中ビネー	1 (0)	5 (0)
	DAM	0 (0)	1 (0)
	AQ	9 (1)	21 (5)
	ASRS	—	7 (2)
	PARS	—	2 (1)
	社会常識テスト	—	9 (2)
	JART	—	5 (2)
	計	43 (12)	101 (27)
人格検査	ロールシャッハテスト	10 (5)	35 (9)
	バウムテスト	96 (27)	127 (42)
	SCT	17 (5)	23 (3)
	YG	4 (0)	7 (1)
	TEG	3 (2)	6 (1)
	P-F スタディ	14 (4)	36 (8)
	HTP	3 (2)	4 (2)
	風景構成法	2 (1)	3 (1)
	計	149 (46)	241 (67)
認知機能検査及び その他の心理検査	内田ケレペリン検査	74 (18)	85 (31)
	HDS-R	11 (6)	11 (5)
	MMSE	62 (16)	81 (27)
	FAB	60 (17)	71 (25)
	CDT	72 (17)	76 (27)
	各種失行・失認検査 *1	13 (5)	18 (5)
	リバーミード	1 (1)	6 (4)
	COGNISTAT	—	9 (7)
	その他 *2	13 (3)	2 (1)
合 計		306 (83)	359 (132)
		498 (141)	701 (226)
		454 (94)	919 (186)

\* ( ) 内は、入院患者様対象の件数〔内別〕

\*1 物体失認や観念失行などの各種失認・失行の有無を鑑別するための諸検査。

\*2 その他には、ブルドン抹消検査、ベンダーゲシュタルトテスト、SDS、

日常生活や育ちの経過についての問診票などを含む。

ブルドン抹消検査は平成27年度12月から導入。

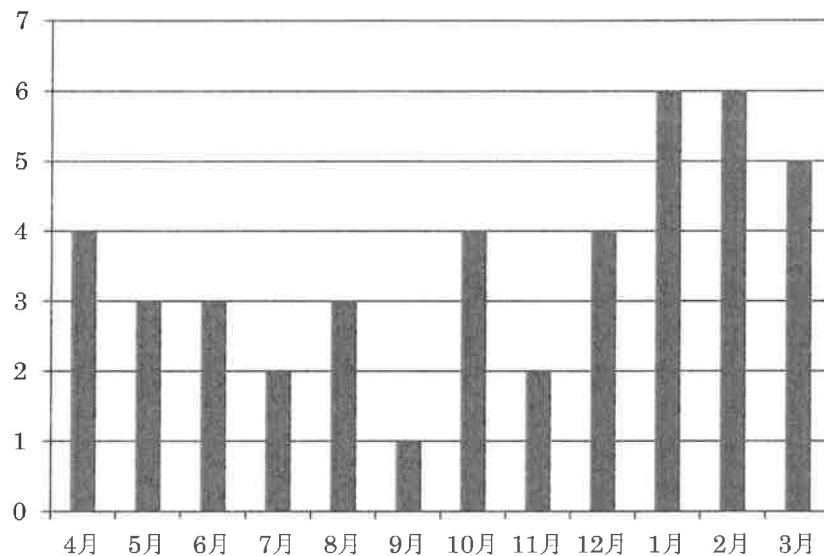


図1 各月の物忘れ外来件数

## 2 心理面接

平成27年度の面接件数総数は118件であり、昨年度に比べて増加している（82件から118件、44%増）。内、新規面接件数は53件である。ケースの転帰は、中断22件、終結12件であり、平成27年度中に終了しなかったケース数は65件であった（平成26年度は66件）。昨年度と比較すると、継続面接件数は14件、新規面接件数は22件増加している。継続面接件数だけでなく新規面接件数が大きく増えたことが、面接件数総数が大きく増加した要因と考えられる。

中断したケースを見てみると、継続や開始に対して動機づけが不十分であったケースが多く、毎年こうしたケースが一定の割合で存在する。

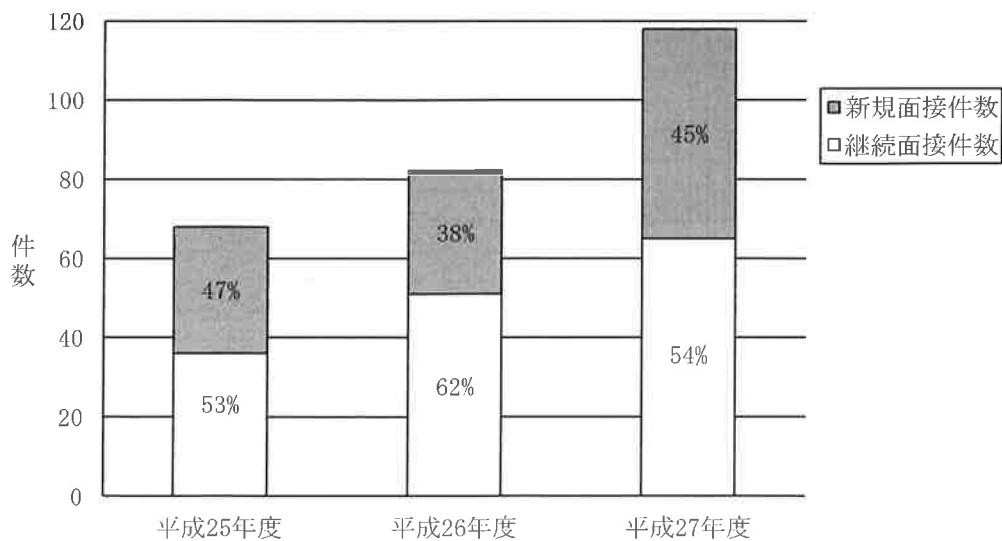


図2 面接件数及び新規面接件数とその割合

心理面接の患者様の年齢は、10代～70代と幅広く、最も多いのが30代、次いで20代、40代である。昨年度に比べて、10代や60代の患者様が増加している。

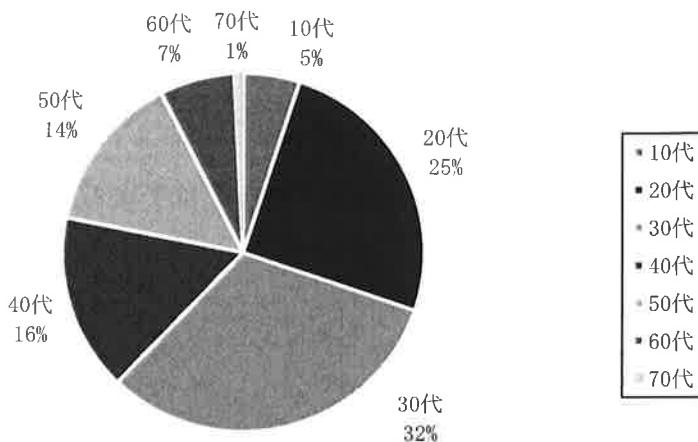
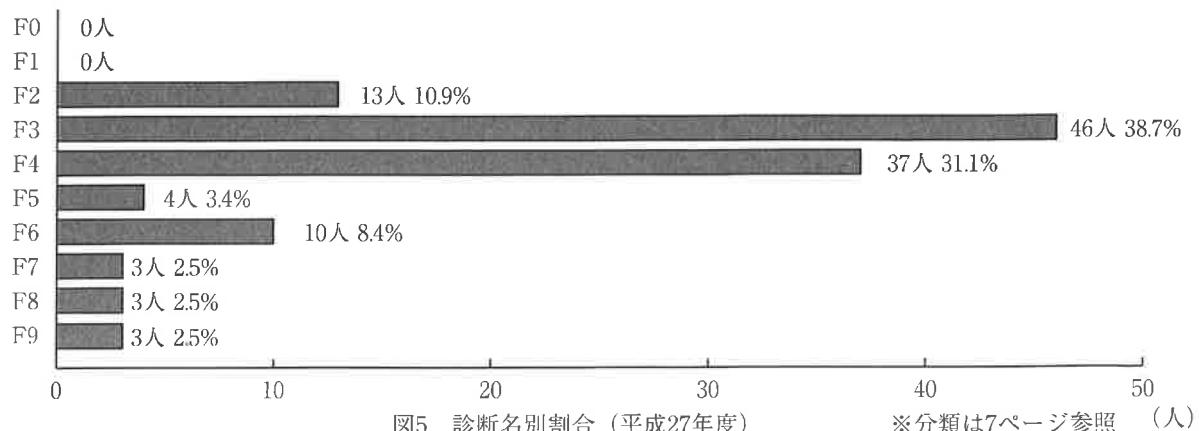
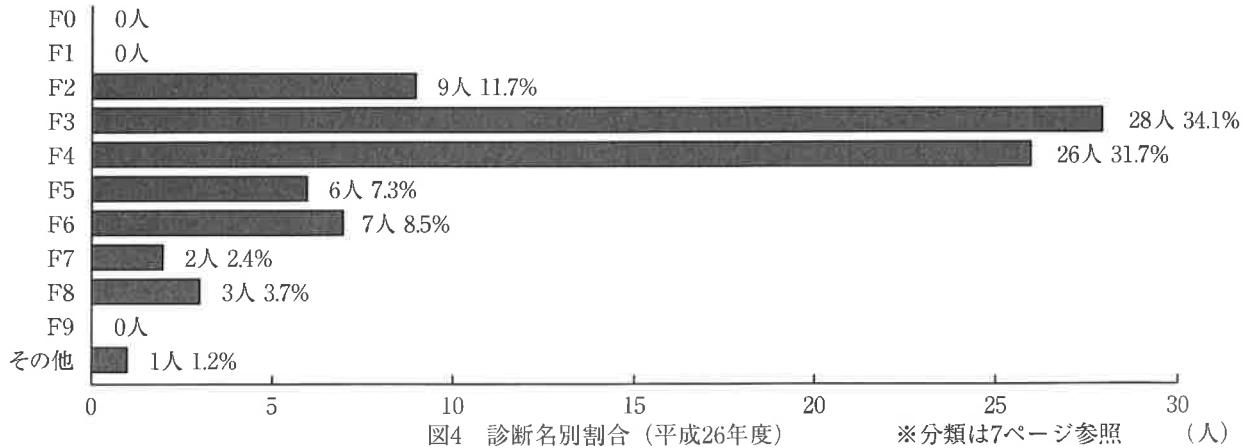


図3 心理面接年齢構成

平成27年度の心理面接における診断名別割合は、「F3 気分（感情）障害」と「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が最も多い。その他「F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」、「F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害」の順で多く、他にも「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「F7 精神遅滞（知的障害）」、「F8 心理的発達の障害」、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、特定不能の精神障害」などがある。

昨年度と同様に、新規面接依頼の傾向として、「F3 気分（感情）障害」と「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の方が多い。



### 3 通院集団精神療法（溝口 SST）

平成 27 年度より、当院外来通院中の統合失調症の方を対象に、日常生活で必要な対人技能と対処技能の向上・回復を目的として、臨床心理士と医師が連携を取りながら通院集団精神療法（溝口 SST）を開始した。3ヶ月間をひとつのクールとして設定し（計 12 回）、1 回 1 時間半、週に 1 度のペースで行った。初回のグループは平成 27 年 9 月 12 日～12 月 3 日まで実施した。

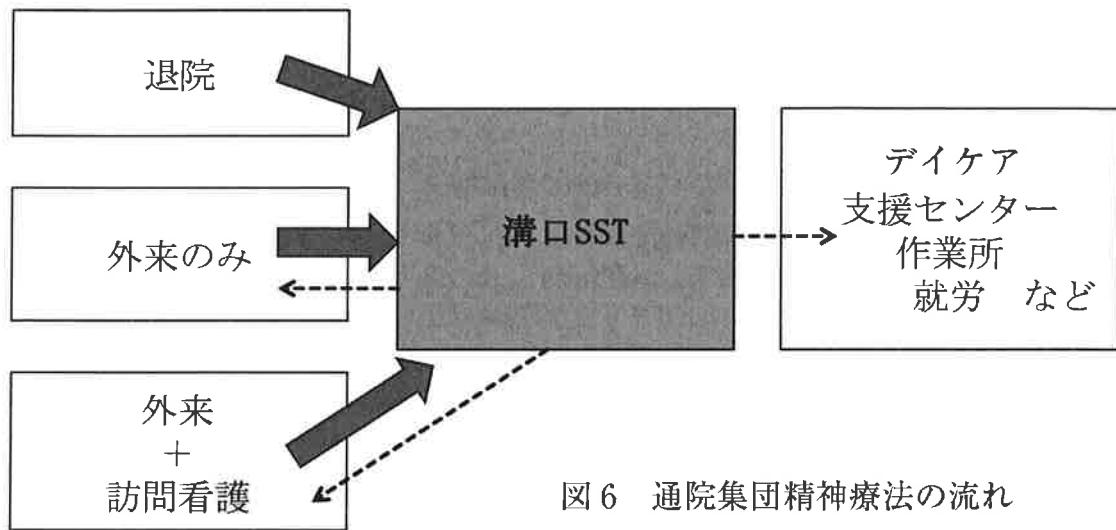


図 6 通院集団精神療法の流れ

#### (1) 対象者

対象者を募った当初、医師や訪問スタッフにより候補として挙げられた方は 29 名だったが、転院や不調のため、実際に声を掛けた方は 25 名となった。その後、本人から参加の同意が得られたのは 5 名だった。その後 2 名の中止があったが、途中から 2 名参加し（3 回目、8 回目）、継続して参加できたのは 5 名だった。

2 名の中止理由は不調と参加への抵抗である。途中から参加した 2 名は、入院中に試行を行い退院後に参加に繋がったケースであった。

出席率は 68% であった。出席率が低下した要因としては、中断したメンバーが 2 名いたことが大きく影響していると考えられる。

#### (2) 参加者の傾向

##### ・年齢

30 代 2 名、40 代 3 名、50 代 2 名。

##### ・性別

男性 3 名、女性 4 名。

##### ・医療サービスの利用

訪問看護利用 4 名、カウンセリング利用 1 名。

### (3) グループの流れ

グループの開始前には事前面接、終了後にはフォローアップ面接を実施し、目標の設定や振り返りを行っている。プログラムの流れを表2に示す。

表2 プログラムの流れ

【1】 オリエンテーション	プログラムの説明、ルールの確認、信頼感尺度の実施。
【2】～【3】 フリートーキング	SSTを行う前の準備時間。 スタッフが用意したテーマについて、輪になってトーキング。 (話題：病気や薬、ストレス発散法など)
【4】～【8】 SST基本スキル (=対人技能の学習)	スタッフが用意した具体例の中から、練習したい場面をメンバーが選び、順番に練習を行う。  <u>練習テーマ：</u> 【4】嬉しい気持を伝える 【5】頼みごとをする 【6】耳を傾ける 【7】不愉快な気持ちを伝える 【8】断る
【9】 SST基本スキルの復習	基本スキルの復習。
【10】～【11】 SST問題解決技能訓練 (=対処技能の学習)	順番に困っている事をあげ、全員で解決方法を探し整理。 (例：お風呂に入れない、イライラした時の対処など)
【12】 振り返り	SSTを振り返り、プログラム終了後の目標を考える。 信頼感尺度の実施。

### (4) 終了後の変化と転機

休憩中に孤立していたメンバーが輪の中に入るなどの対人緊張の緩和、口数が増えたり話し方に間が生まれ会話がスムーズになるなどの対人技能の定着、症状や薬の副作用への対処技能や日常生活上の困難に対しての対処技能の向上が見られた。また、デイケアへの試行や出席に繋がった方が3名、それ以外の方は引き続き外来治療を継続されている。

## 4 デイケア・入院作業療法

各専任スタッフとともに、創作活動・スポーツ・外出活動・レクリエーション等のプログラム運営、参加者への援助を行っている。

#### 4 平成 27 年度の評価と平成 28 年度の目標

昨年度に引き続き、平成 27 年度も①心理科内のミーティング及びケースカンファレンスを毎月継続して実施した。②検査依頼件数の増加に対応するため、検査用具の使用状況の確認をこまめに行い、お互いの進行状況について意識的に情報交換し、効率化を図った。③より円滑に心理面接を進めていくための情報共有の場として医師との定期的なケースカンファレンスを実施した。また、新たに④通院集団精神療法（溝口 SST）を立ち上げ、実施した。⑤65 歳以上の入院患者様に対して、認知症スクリーニング検査を導入した。⑥9 月に開設された認知症疾患医療センターからの依頼及び増加しつつある認知症検査依頼に対応するため、水曜日・金曜日のもの忘れ外来を、1 日 1 枠から 1 日 2 枠に増設した。⑦1 回あたりの対象者数を減らすとともに年間の実施回数を増やすことで実施からフィードバックまでをより円滑に行えることを目標にし、構造を変えてデイケア心理評価を実施した。

来年度は、①65 歳以上のデイケア利用者様に対する認知症スクリーニング検査の導入、②これまでに認知症検査を実施し現在も当院に継続して受診されている認知症の患者様に対するフォローアップ検査の導入、③今後入院される患者様に対するバウムテスト、SDS 等の検査の導入、④65 歳以上の患者様への入院時の認知症検査の導入、⑤通院集団精神療法（溝口 SST）の継続的な実施と心理科内外での振り返りによる実施内容及び方法の検討を行っていきたい。

## 認知症疾患医療センター

平成 27 年 10 月から、静岡市より認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受けた。

### 1 事業内容

- ①専門医療相談
- ②鑑別診断とそれに基づく初期対応
- ③合併症・周辺症状への急性期対応
- ④かかりつけ医等への研修会の開催
- ⑤認知症疾患医療連携協議会の開催
- ⑥情報発信

### 2 目 標

本格稼動に向けた体制整備と他機関連携の強化

### 3 実績（平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月）

#### （1）診療

##### ○外来患者数

	新規患者	外来数(のべ回数)
H27 10月	3	3
11月	2	4
12月	3	11
H28 1月	3	7
2月	4	12
3月	6	12
計	21	49

相談から初診(検査)までの平均日数 8.5 日

##### ○新規患者 紹介元

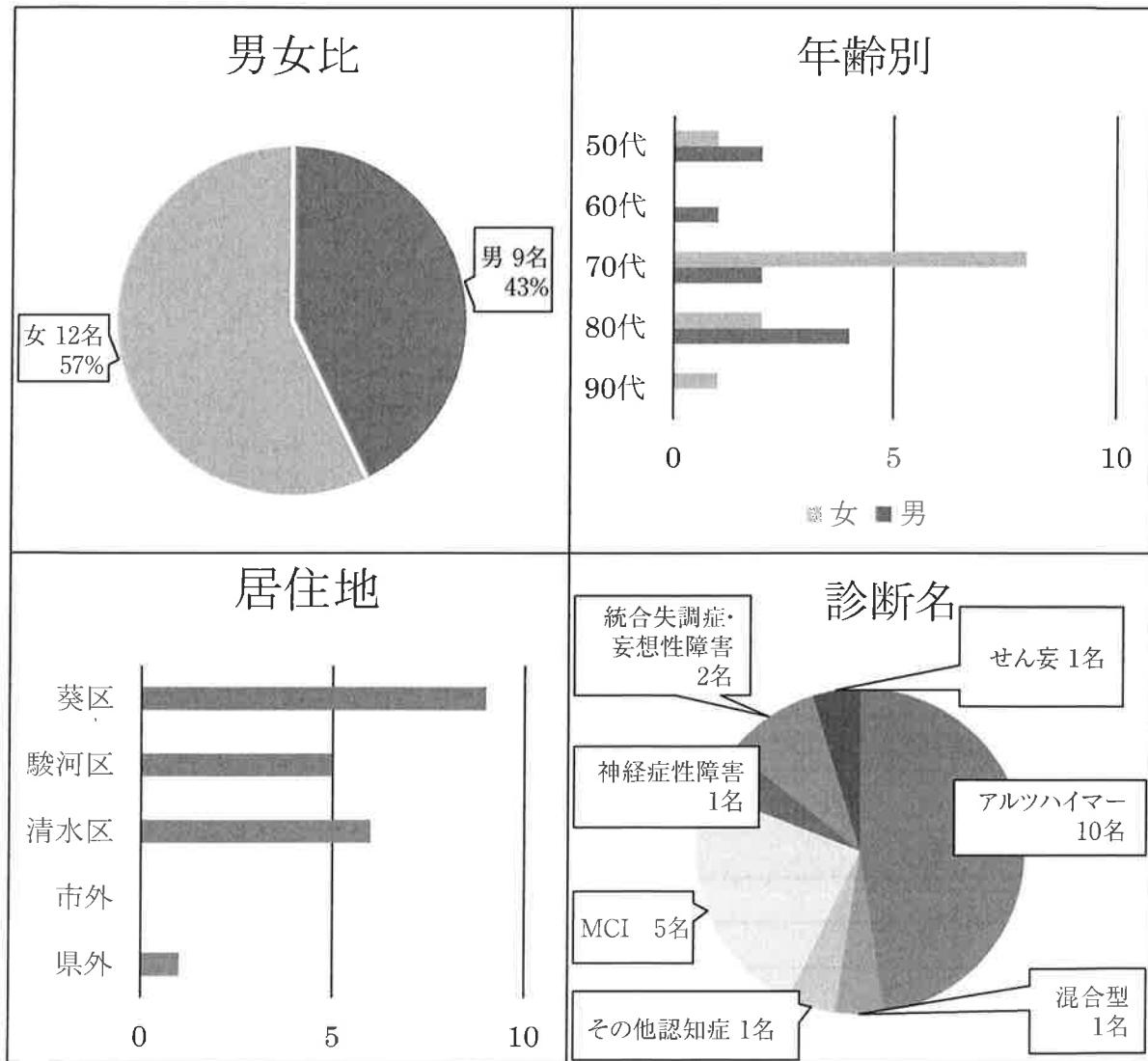
かかりつけ医	12
その他	9

## ○新規患者 受診目的

BPSD	12
鑑別診断	9

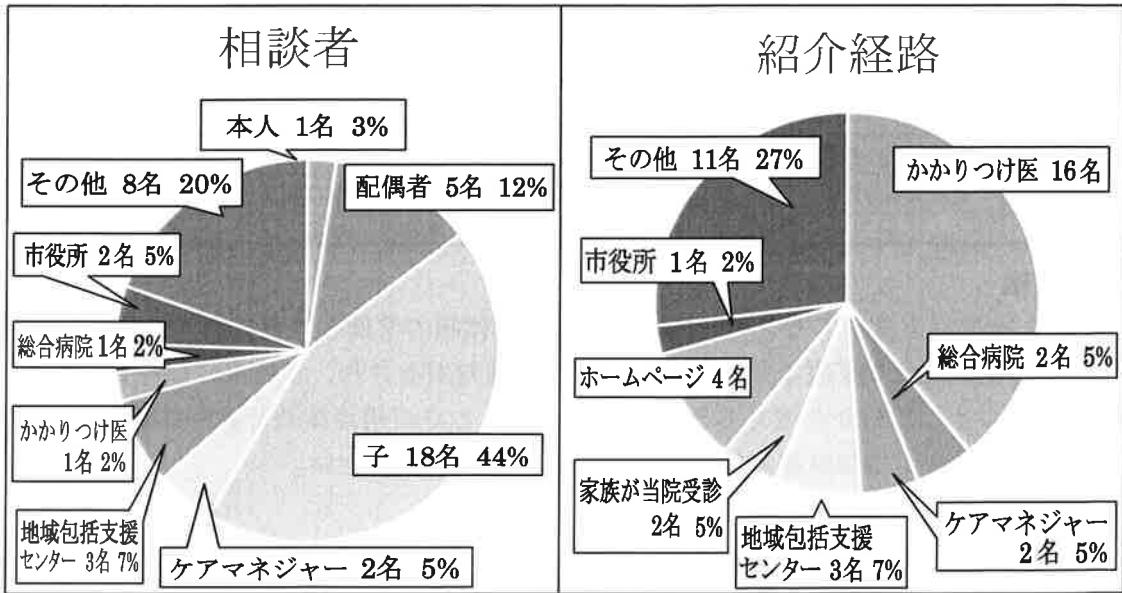
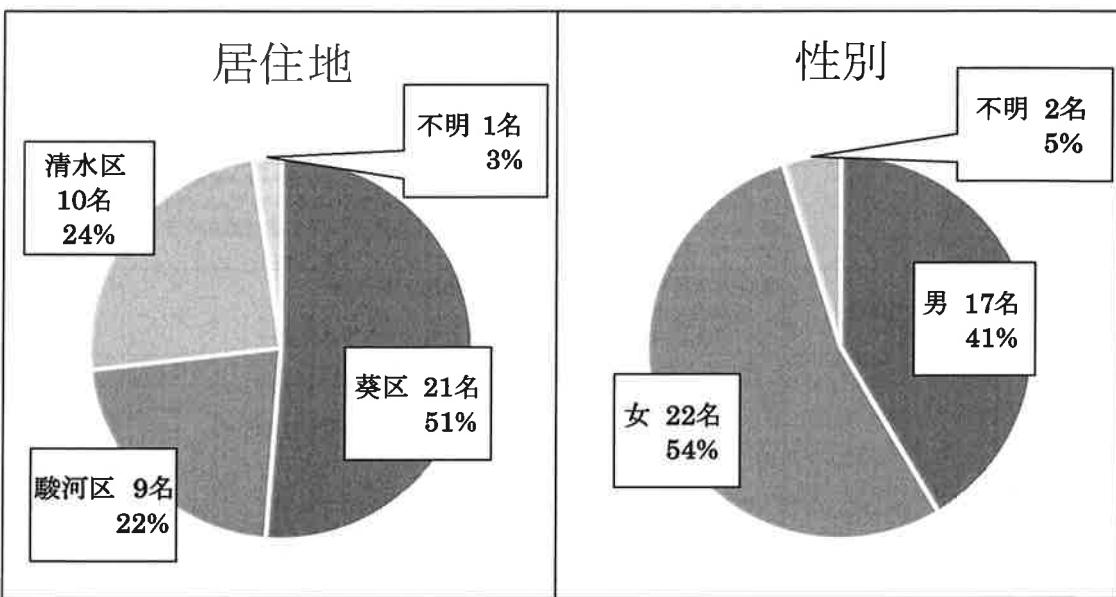
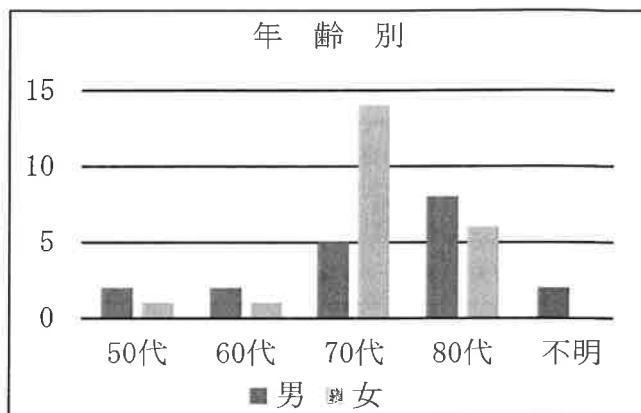
## ○入院

BPSD (当院)	1
身体合併症 (協力病院)	0



## (2) 専門医療相談

相談内容	電 話	面 接
受診・医療	34	1
家庭介護	0	0
薬事	0	0
日常生活	1	1
家族関係	0	0
転院・退院	3	1
その他	0	0



## (3) 専門医療相談

月	日	事業項目	事業内容
10	29	地域連携の推進	■静岡てんかん・神経医療センターとの連携会議 参加者 静岡てんかん・神経医療センター 3名 寺田センター長、油井事務次長、望月相談員
1	22	地域連携の推進	■静岡市清水医師会 認知症疾患医療センター事業説明会 (学術講演会と同日開催)
1	22	人材育成 (外部主催)	■静岡市清水医師会 学術講演会 寺田センター長 「かかりつけ医のための認知症BPSDの薬物療法とその対応」 講 師 寺田センター長 会 場 カーニープレイス清水 参加者 24名
1	26	地域連携の推進	■静岡市庵原医師会 会長との連携協議 参加者 寺田センター長、油井事務次長、望月相談員
3	9	人材育成 (外部主催)	■認知症ケアに携わる多職種協働研修 講 師 望月相談員 認知症ケアに携わる、包括やケアマネジャーなどのスタッフが対象。 2つの認知症疾患医療センターのPSWで認知症疾患医療センターの説明。 各区の地域包括支援センターの方が発表した事例をもとに認知症疾患医療センターとしてのアドバイスや意見交換を行った。
3	11	人材育成 (外部主催)	■静岡市キャラバンメイトフォローアップ研修会 講 師 望月相談員 認知症の方やご家族を地域で見守っていく認知症サポートーを養成するために、静岡市では養成講座を行っているが、その講師を務めているキャラバンメイトに対し、認知症疾患医療センターの専門医療相談の立場から「事例から学ぶ認知症のケアと家族への支援」というテーマで講演した。
3	12	情報発信	■静岡市認知症疾患医療センター市民公開講座 「認知症を地域で支える ～さまざまな立場から、よりよい生活の実現を考える～」 会 場 静岡市静岡医師会館 参加者 41名 テーマ：「認知症を地域で支える ～様々な立場から、よりよい生活の実現を考える～」 内 容：開会挨拶 センター長 寺田修 事業説明 医療相談課長 望月信吾 行政説明 静岡市の認知症対策について シングルソーム 望月厚志氏(静岡市高齢者福祉課) シングルソーム 座長 福地康紀氏(東新田福地診療院 院長) シングルソーム 診療所医師 佐々木玲恵氏 (佐々木ハートクリニック 院長) シングルソーム 社会福祉士 安藤千晶氏 (静岡市社会福祉協議会 副主幹) シングルソーム 認知症専門医 寺田修 (静岡市認知症疾患医療センター長) 閉会挨拶 診療部長 檀上和真
3	16	地域連携の推進	■認知症疾患医療連携協議会
3	18	地域連携の推進	■静岡市静岡医師会 認知症疾患医療センター事業説明会 会 場 静岡市静岡医師会館 参加者 27名

## 4 総 括

7月より指定を受けてセンター内の診療と相談体制の整備と、各機関への周知を図った。

説明会や市民公開講座などを開催し少しづつ周知がなされ、年度末には認知症 BPSD の治療を中心とした紹介が増えてきた。センターとしての相談体制と診療体制を充実させて地域に貢献できる認知症疾患医療センターを運営していきたい。

## 5 平成 28 年度の目標

- ①認知症疾患医療センターの本格的運用
- ②診療・相談体制整備
- ③他機関との連携

## 4 薬局

### 1 理念

- (1) 当薬局は、溝口病院の基本理念を遵守し、医薬品の適正管理および安全で安心な薬剤師業務の提供により、精神科薬物療法に貢献する。
- (2) 当薬局は、より安全で良質な薬剤師サービスを提供するため、各職員が研修、研鑽などを通じて安全に対する意識を高めるとともに、業務手順書の見直しや環境の整備等に努めるなど、安全文化の醸成に繋がる体制を構築する。
- (3) 当薬局は、最新で正確な情報を収集・管理し、患者様とご家族および医師をはじめ関連職員への周知と活用に努め、個々の患者様への最適な薬物療法の実施に貢献する。

### 2 平成 27 年度の振り返りと動向

平成 26 年度の診療報酬改定で新設された「妥結率について」については引き続き目標を達成できた。一方、強化された「向精神薬等の多剤投与について」については該当処方が前年度に比し 0.21% 増加した。今後もさらに強化・徹底されると予想されるので、分析と検討の継続が必要と思う。

2 月に「東海北陸厚生局による施設基準等に係わる適時立入調査」が実施され指導を受けた。調査・聞き取りは「薬剤管理指導料業務」に関連した施設基準について、その業務実施状況と併せての確認と説明が求められた。実績に見合う現況が適切か、制度の理解度や記録の質について確認された。また、限られた医療資源のなかで、安全・安心で良質な医療の提供を継続していくには、質の高い人材の確保が重要であり、その体制が院内で採用され継続されているか否かを確認された。また、なかでも医薬品情報管理業務については、より質の高い業務継続と必要な人員配置の確認がなされた。指導事項に沿い業務の見直しを図ることで、調剤・医薬品管理・医薬品情報管理業務をはじめ病院薬剤師業務全般に渡り、より良質で安心・安全な業務の提供実現と質の高い人材育成に繋がると思う。引き続き努力する。

### 3 平成 27 年度の目標の評価・総括

#### (1) 薬剤管理指導業務の拡充

6 名の患者様に、12 件の「薬剤管理指導業務料」を実施した。病院薬剤師の臨床薬剤師業務サービスの提供には、準備検討中の前回改訂で新設された「病棟薬剤業務実施加算」と併せ、本「薬剤管理指導業務料」業務を実施することが効率的であるが、精神科単科病院にはさらに検討が必要と思う。一方、施設基準に係わる立入調査を受け、また、今後の業務展開を考えると、実績と同時に継続することの重要さを改めて感じた。継続と更なる拡充を目指しての努力を続ける。

#### (2) 有用な医薬品関連文献の収集とデータベース管理及び文献の応用

新しい医薬品の開発、より安全で効果的な薬物療法の進展など、精神科医療が大きく発展しており、それに伴い有用な文献も多数入手されている。文献は、収集することが目的ではなく、評価・活用し、患者様やご家族、そして医師を初め医療チームに対して適切な薬物療法の推進に有用な情報を、必要時に的確で迅速に提供できるような状態にしておくことが重要であるので、データベース化し、効率的な保管と管理を進めている。また、活用状況を把握し、情報の遅れに注意し、文献の見直しと更新を行った。

### (3) 効率的な医薬品管理

医薬品の安全使用には、医薬品の適切な管理が重要である。医事課の協力により、採用医薬品の剤形・規格および包装ごと、各部署での毎月の使用量が正確に把握でき、毎月末に在庫調査を実施するなど、使用期限などの品質管理と欠品防止など適切で効率的な購入と出庫並びに在庫管理が行えた。また、特に注意が必要な向精神薬を含むハイリスク薬も適切に管理できている。また、処方日数の長期化と高価医薬品の増加により在庫金額が増加傾向となってきている。安全管理上では、在庫は少ないのが一番であるが、効率的な業務遂行とバランスを取り適切な在庫管理に一層の努力をする。

## 4 平成 28 年度の目標および抱負

平成 28 年度診療報酬改定で、「薬剤総合評価調整加算」、「薬剤総合評価調整管理料」、「外来後発医薬品使用体制加算」などが新設された。多剤併用による有害事象発生の防止、副作用の減少を図り、また、処方された多種類の薬が服薬できず自己管理不能となった「残置薬」を抱えた高齢患者の問題に取り組み、服薬アドヒアラנסを改善するために、処方薬の総合的な調整により処方薬剤数が減少した場合に評価される。また、院内処方の外来における後発医薬品使用体制の評価もされた。

薬剤師が高齢患者の処方内容を定期的に検討する取り組みを行い、患者のアドヒアラנס向上や薬物有害事象の減少などについて確実な効果を継続して示していくことが大切になると考える。与えられる役割を果たし、柔軟に期待に応えていくためには、患者様の側に身をおいて考え、薬剤管理指導料業務を通じ、短時間であっても、注意深い丁寧な面談や観察により、必要な情報を得るスキルが身につく。そのスキルは外来患者様やご家族の利益にもつながる。また、薬剤総合評価調整、後発医薬品使用についても最新で客観的な学問は欠かせない。引き続き研鑽を重ね、意欲的で働きやすい環境の維持に努力し、業務の効率化に励むなど、より良質で効率的な薬剤師サービスを継続して提供できるよう、下記の目標を掲げる。

- (1) 薬剤管理指導業務の拡充
- (2) 医薬品情報管理業務の見直し

## 5 平成 27 年度の業務概要（統計データと説明など）

### (1) 調剤業務

今年度の調剤処方箋枚数は外来 19,320 枚、53,483 剤（前年比 59 枚増、1,833 剤減）、入院 16,132 枚、35,283 剤（前年比 3,318 枚減、8,845 剤減）、合計 35,452 枚、88,766 剤（前年比 3,259 枚減、10,733 剤減）であった。また、薬剤情報提供件数は 16,819 件（前年比 298 件増）であった。「お薬手帳記載加算」は 16,813 件（前年比 5,544 件増）であった。

各種統計資料、医薬品の使用期限・保管状況などの品質管理と在庫管理、また、調剤用機器の定期的な保守・点検などの調剤環境の整備を適切・効率的に実施し、患者様へ安全で適切な調剤薬を提供できた。また、患者様の薬待ち時間短縮のため、調剤数の統計処理により効率的な人員配置、使用量の把握と分析による調剤用医薬品の徹底した管理による欠品防止対策を実施した。さらに処方傾向分析の実施により予製剤を効率的に活用し、薬待ち時間の一層の短縮に努力した。

**(2) 注射薬業務**

今年度の取扱い注射処方箋は1,497枚（前年比953枚減）であった。1回の注射で効果が数週間持続する持効性注射薬の使用が増加したことにより取り扱い注射処方箋数は大きく減少したが、規格単位が複雑化し、また、患者様毎の投与間隔の管理や確認など、事故の防止に充分な注意と時間をかけた。引き続き夜間休日の緊急時を除き、薬剤師が注射薬調剤手順書に基づき、外来及び病棟全ての注射薬を患者様ごと1日単位での調剤を実施している。また、使用実績の統計処理などにより、各病棟での備蓄は必要最小限とし、各所定数配置としている。備蓄医薬品の管理は、品質管理と欠品防止のため、月1回薬剤師が定数及び保管状況を巡視し、その結果を記録している。また、定数は各科長と協議のうえ必要に応じ変更している。

**(3) 薬剤管理指導業務**

6名の患者様に、12件の薬剤管理指導業務を実施した。服薬中断による症状再燃、再入院の多さに、改めて精神科疾患における薬物療法の重要性を痛感している。ルーチン業務として確立されていない本院では、より入院当初からの患者様との関わりを試みる必要があると考えている。

**(4) 医薬品管理業務**

医薬品の安全使用には、医薬品の適切な管理が重要である。医事課の協力により、採用医薬品の剤形・規格および包装ごと、各部署での毎月の使用量が正確に把握でき、毎月末に在庫調査を実施するなど、使用期限などの品質管理と欠品防止など適切で効率的な購入と出庫並びに在庫管理が行えた。また、特に注意が必要な向精神薬を含むハイリスク薬も適切に管理できている。処方日数の長期化と高価医薬品の増加により在庫金額が増加傾向となってきた。品質・使用・在庫・保管管理をそれぞれ効率的で適切に行っている。

**(5) 平成27年度月別業務取り扱い件数**

	<処方>				<注射>				(単位:件)	
	外来		入院		合計				薬情	お薬手帳
	枚数(枚)	剤数(剤)	枚数(枚)	剤数(剤)	枚数(枚)	剤数(剤)	外来	入院	合計	
27年 4月	1,692	4,598	1,476	3,164	3,168	7,762	65	72	137	1,426
5月	1,590	4,339	1,135	2,331	2,725	6,670	67	86	153	1,363
6月	1,595	4,410	1,461	3,160	3,056	7,570	58	61	119	1,387
7月	1,655	4,468	1,304	3,012	2,959	7,480	63	73	136	1,415
8月	1,629	4,468	1,387	3,050	3,016	7,518	70	78	148	1,412
9月	1,630	4,565	1,265	2,727	2,895	7,292	68	55	123	1,413
10月	1,690	4,687	1,360	2,960	3,050	7,647	62	54	116	1,479
11月	1,536	4,283	1,331	2,928	2,867	7,211	62	56	118	1,369
12月	1,581	4,412	1,305	2,719	2,886	7,131	63	58	121	1,398
28年 1月	1,522	4,276	1,273	2,809	2,795	7,085	59	30	89	1,366
2月	1,567	4,351	1,361	3,055	2,928	7,406	68	23	91	1,367
3月	1,633	4,626	1,474	3,368	3,107	7,994	75	71	146	1,424
合計	19,320	53,483	16,132	35,283	35,452	88,766	780	717	1,497	16,819
										16,813

## 5 栄養課

### 基本方針：安全で家庭的な食事の提供をする

- ・あたたかみのある、喜ばれる食事作り
- ・ひとりひとりの患者様のニーズに応えた食事作り

### 衛生管理を徹底する

- ・信頼される食事作り

## 1 平成 27 年度 目標の評価・総括

### (1) 食事摂取基準の改定にあわせた食事摂取

「日本人の食事摂取基準（2015年版）」の発行にあわせて、院内摂取基準の改正を行った。

### (2) 業務の整理・円滑化

業務内容の見直しを行い、円滑に実施されるよう取り組んだ。今後も継続して取り組んでいきたい。

### (3) 災害に備えた準備を整える

備蓄食品の視野を広げ準備に入ったが、内容の変更には至らなかった。炊き出し訓練も含め、引き続き課題として取り組みたい。

27年度は食事摂取基準の改定の年にあたり、院内食事摂取基準の改定に取り組んだ。今まででは、栄養士が振り分ける常菜の幅をⅠ～Ⅲの3段階としていたが、新たに常菜ⅠAを作成し、4段階の振り分けとした。それ以外の幅に関しては、従来どおり医師の指示によるものとして継続し、より柔軟な変更を早期に可能とできるようにした。また、麺やパンの提供方法等、長い間に出来上がった病棟ルールを廃止し、転棟後に患者様が混乱することのないよう、院内統一のルールとした。選択メニューに関しては、水・金曜日の2回/週の実施から5月より水曜日のみの1回とし、個別対応が増加する一方での業務の円滑化を図った。災害対策への準備は進まず足踏み状態となってしまっている。

## 2 食事提供実施状況

平成27年度の患者食数は、入院食数が214,158食で、前年度と比べ5.2%、11,718食減少し、1日当たりにすると32食、1食当たりで10.7食の減少であった。

平成25年度4月から新設した軟々菜については、2年目になる26年度には1.88倍の提供数となっていたが、27年度は前年度から1.04倍の増加にとどまった。しかし、全体の食数が減少しており、常菜の食数は大きく減少していることから考えると、需要は増加していると考える。平成27年10月に認知症疾患医療センターが開設され、高齢者の新規入院の方も増加が予想される。今後も内容の検討を続けていきたい。

常菜は前年度より5,030食減少し、一般食の80%から78%に減少したのに対し、軟菜は1,183食増加し、一般食に占める割合では昨年度の9.6%から10.4%へ、軟々菜が567食の増加で、前年度の7.9%から8.3%へと変化しており、一般食の中での常菜の割合が減少した。

加算対象となる治療食の割合は、平成24年度までは年々増加し、24年度には30.2%であったが、24年度をピークに25年後には26.8%、26年度に24.2%と減少し、27年度には20.6%まで減少した。全体の印象としては、一般食の中での個別対応が増加している状態である。

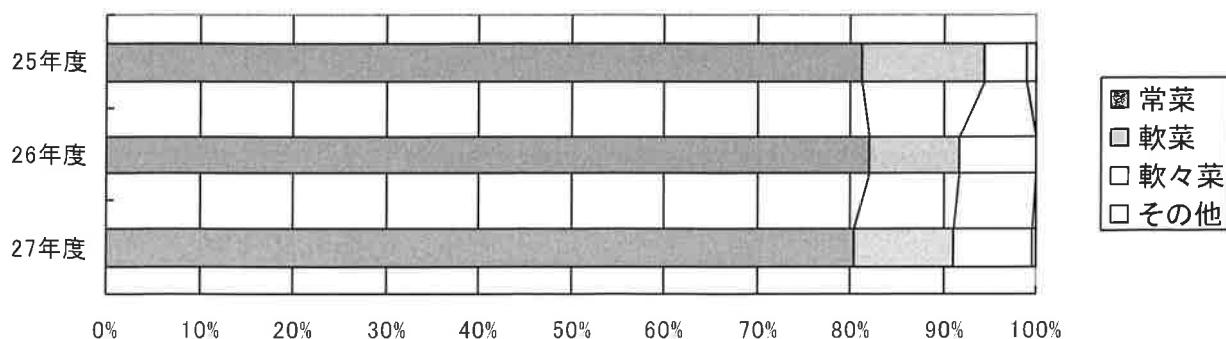
### 《食事提供実施状況》

△	常 菜	一 般 食					ペースト	計	検査食他
		軟 菜	軟々菜	分粥菜	流動食	小 計			
25年度	124,559	20,343	7,069	791	707	28,910	3,376	156,845	0
26年度	135,173	16,213	13,328	35	118	29,694	4,002	168,869	53
27年度	130,143	17,396	13,895	524	17	31,832	5,007	166,982	0

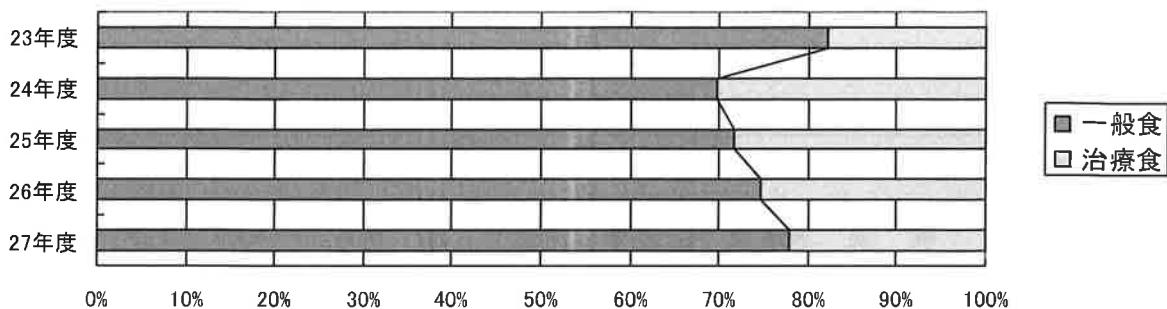
△	特 別 食						計	
	加 算 で き る も の					非加算		
	脂肪制限	エネルギー コントロール	易消化	鉄強化	他			
25年度	1,282	14,296	3,385	36,715	2,877	58,555	3,466 62,021	
26年度	1,198	13,202	62	36,834	3,313	54,609	2,345 56,954	
27年度	1,648	11,735	806	26,468	3,409	44,066	3,110 47,176	

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
25年度	218,866	8,185	227,051	19,399	246,450
26年度	225,876	8,537	234,413	18,588	253,001
27年度	214,158	8,227	222,385	19,657	242,042

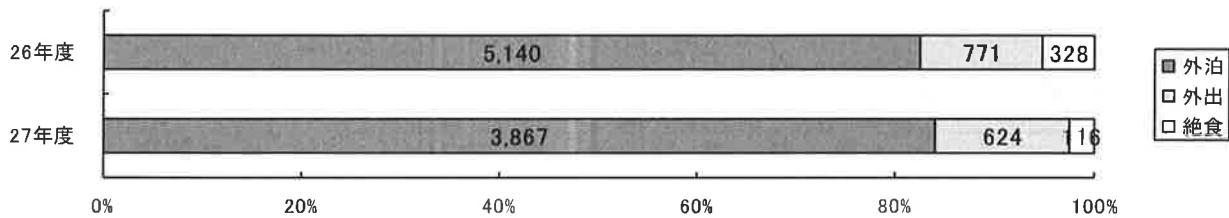
### 《一般食の内訳の変化》



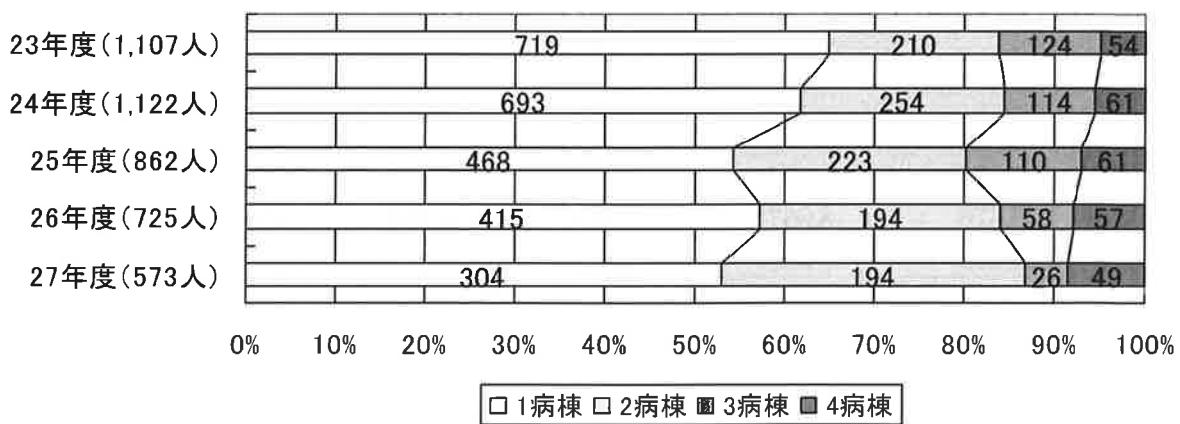
«一般食と治療食の割合の変化»



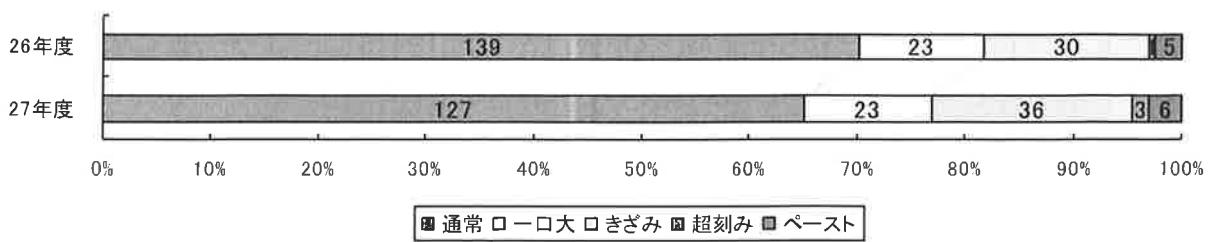
«欠食数の割合(食)»



«外出者病棟別割合(人)»



«形状の割合(人)»



外泊や外出、絶食（検査のための食止めを含む）のための欠食数は、平成26年度で6,239食分（入院者食数の2.68%）、27年度は4,607食分（入院者食数の2.1%）と減少しているため、平成27年度の提供食数減少は、入院者数の減少によるものと考えられる。

昼食時の外出については、年々減少している。当院は患者様が食事を伴う外出がしやすい場所であることも影響し、開放病棟では連日のように外出者がみられているが、平成23年度には1日当たり3.03人が昼食を含めた外出をされていたが、27年度には、1日当たり1.56人と半分程度となった。

また、一口大・刻み・超刻み・ペーストという形状に手を加えている食事については、28年3月時点での全体の35%程度であり、前年度の30%から増加し、通常の形状で提供できる方が、27年3月の70.2%から、28年3月には65.1%へと減少した。

### 3 特別メニュー実施状況

「特別メニュー」は、「一般食より少しだけ豪華な食事」として、入院時に同意された患者様を対象に、差額をいただきて木曜日の昼食の一部を変更し提供している。27年度は計51回の実施回数で、提供延食数4,065食、平均では40.5%の提供率であった。メニューとしては季節の先取りのものや温度管理の難しいものや、うなぎの蒲焼、ハンバーガーやサンドイッチ等を提供している。

《特別メニュー提供状態》

	提供回数(回)	提供延食数(食)	平均提供割合(%)
25年度	51	4,328	42.8
26年度	51	4,280	40.1
27年度	51	4,065	40.5
27年度特別メニュー献立名		提供回数(回)	平均提供割合(%)
わかさぎの天ぷら		1	49.8
まぐろの角切り刺身風		4	47.7
よもぎ団子		1	45.1
天ぷら		7	42.6
フルーツ類		8	41.6
うなぎの蒲焼		10	40.9
ハンバーガー・サンドイッチ類		8	37.6
ローストビーフ		3	35.1
アイス		6	32.9
クロワッサン		2	30.2

51回の提供中、一番提供率が高かったのは、2月に実施した＜アジの風味焼き＞に対して、＜まぐろの角切り刺身風＆とけないアイス風デザート（小豆）＞を特別メニューとしたものであり、当日の53.6%の方に提供した。一番提供率が低かったのは、11月に＜蒸し鮭のタルタルソースがけ＞のときの＜米飯＞を＜クロワッサン＞で特別メニューとしたときで、提供率は27.7%であった。クロワッサンは全体でみても、昨年同様、一番提供率の低いメニューとなっている。

今後も新しいメニューも取り入れながら、楽しみとされるようなものを提供していきたい。

#### 4 バイキング実施状況

当院のバイキングは、平成13年から開始し、最初は年4回のイベントとして実施していた。平成17年1月からは毎月実施し、25年11月からは、比較的自由度の高い1・2病棟と、刻み食等の割合が多くメニューに考慮が必要な3・4病棟との2回に分けての実施としている。

内容は実施病棟のニーズにあったものとし、社会復帰部・看護部と協力し、メニュー決定から当日の実施までを行っている。バイキング当日には、「バイキング運営委員会」を開催し、当日の反省・今後の方向性・目的を考え、メニュー発案を行っている。

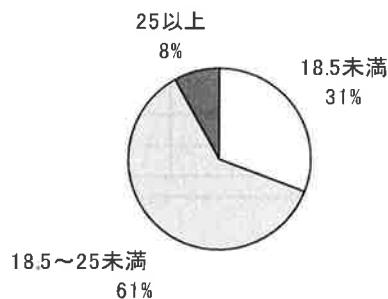
開放病棟である1病棟では、一般的なバイキングに近い提供方法とし、ゆったりと楽しんでいただけることに取り組んだ。今年度からは2病棟でもおにぎり作りを体験していただいた。はじめて挑戦される方もおり、楽しく実施することができた。そばうち体験では、茹で上げ以外の全工程を参加型とし、楽しんでいただき、打ち立てのそばにトッピングをのせて食べていただいた。3・4病棟では、刻み食や全粥対応の方の割合が多いこともあり、多くの方が参加できるような内容にすることに努め、生クリーム絞りなど普段体験することのないを取り入れた。普段の食事は、受け取った順に摂取していただいているが、バイキング時は全病棟、そろって食べ始めるようにしている。病棟によっては、開始前から食べ始めてしまう方もみられるが、その都度声かけして対応している。今後も、感染対策・事故防止を念頭に楽しめるバイキングを実施していきたい。

目的		主なメニュー
4月	お弁当を詰める	稲荷寿司・お弁当のおかず・果物
	お弁当を楽しむ	お弁当・ぶりかけ・甘酒・桜しるこ
5月	おにぎりを作る	ご飯・おにぎりの具材・板のり・豚汁・冷奴・煮物・抹茶プリン
	お茶漬けを楽しむ	ご飯・お茶漬けの具・冷奴・抹茶プリン・コーヒーゼリー
6月	冷やしうどんを楽しむ	うどん・肉みそ・サラダ・とり天・あんみつ
	親子丼を楽しむ	ご飯・親子煮・和え物・豆腐のみぞれ汁・三色ゼリー＆サイダー
7月	野菜いっぱいの冷やし中華で夏ばて防止	中華麺・サラダ・肉みそ・チキンナゲット・しゅうまい・フルーツポンチ
	ひつまぶしを楽しむ	ひつまぶし・煮物・ところてん・おしるこ
8月	冷たいひつまぶしを楽しむ	ひつまぶし・冬瓜のくずあんかけ・寒天・フルーツ
	ころてんを突いてみる	夏野菜カレー・おくらのサラダ・ガリガリ君とコロコロフルーツ
9月	手打ちそばを楽しむ(体験する)	そば・トッピング・煮物・抹茶プリン
	プリンパフェを作る	きのこご飯・田舎汁・冷奴・アイス・プリン・フルーツ
10月	手巻き寿司を体験する	酢飯・海苔・具材・みぞれ汁・含め煮・納豆・甘酒
	散らし寿司を完成させる	酢飯・具材・具だくさん汁・冷奴・おしるこ
11月	おでんを楽しむ	茶飯・おでん・和え物・おしるこ
	TKG(卵かけご飯)を楽しむ	ご飯・温泉卵・具材・味噌汁・冷奴・甘酒・和風モンブラン
12月	クリスマス気分を味わう	えびドリア・手羽先唐揚げ・生野菜・フライドポテト・紅茶・プチケーキ
	ふわふわオムライスとパフェでクリスマス気分を楽しむ	チキンライス・ふわふわエッグ・サラダ・コーンスープ・アイス・ホイップクリーム・フルーツ
1月	自分の食べられる量を理解する	ロールパン・マカロニグラタン・スープ・グリーンサラダ・コーヒーゼリー
	七草粥とおそのさんのミルク粥を楽しむ	ミルク粥・七草粥・トッピング・煮物・抹茶プリン
2月	チヂミ巻きを体験する	酢飯・板のり・具材・吸物・煮豆・おしるこ
	散らし寿司を楽しむ	酢飯・具材・吸物・煮物・甘酒
3月	サンドイッチを作る	パン・具材・コーンスープ・サラダ・フライドポテト・桜ゼリー
	カレーにトッピングをのせて楽しむ 三色ゼリーでひし餅を完成させる	ご飯・カレー・温泉玉子・トッピング・サラダ・三色ゼリー

## 5 栄養管理

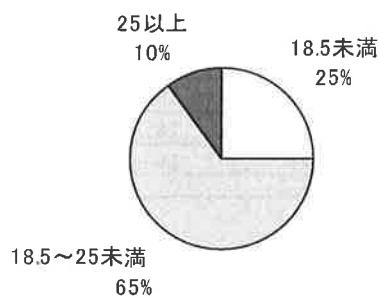
入院患者様全員に栄養管理計画書を作成し、栄養アセスメント・栄養スクリーニングを行い、再評価を繰り返し実施している。新規入院患者様には、入院時にご家族様から状態を聞き取り、昼食時に食事摂取状況を確認し1ヶ月以内に再評価を実施、食事内容の適合を図っている。必要な場合は、1ヶ月に限らず再評価を実施している。

«28年3月時BMIの割合»



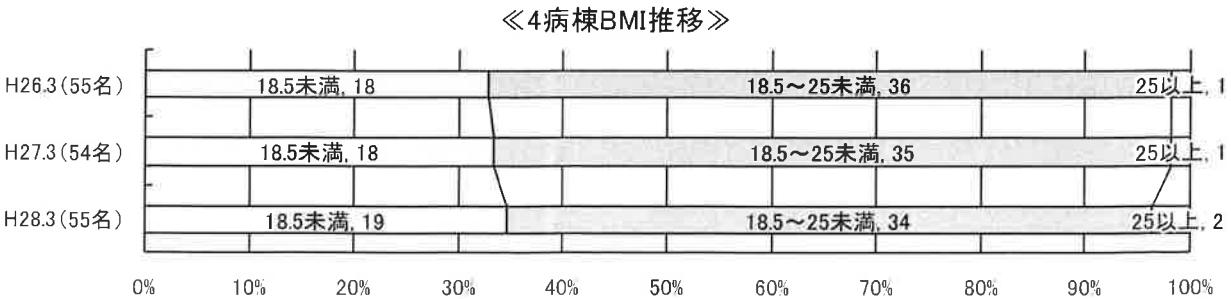
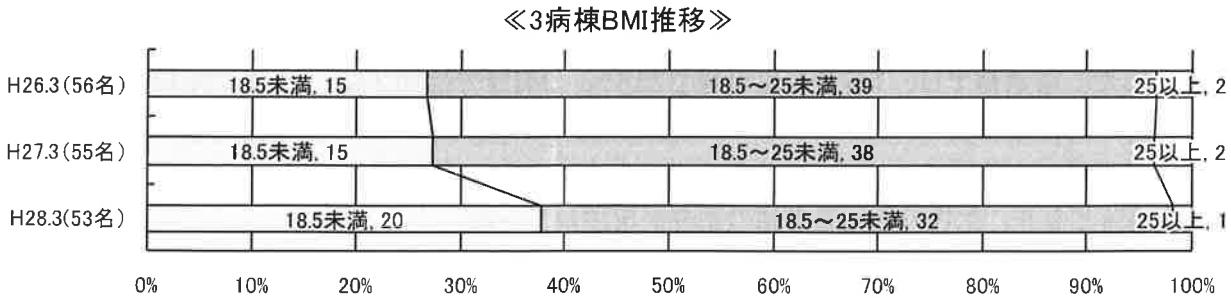
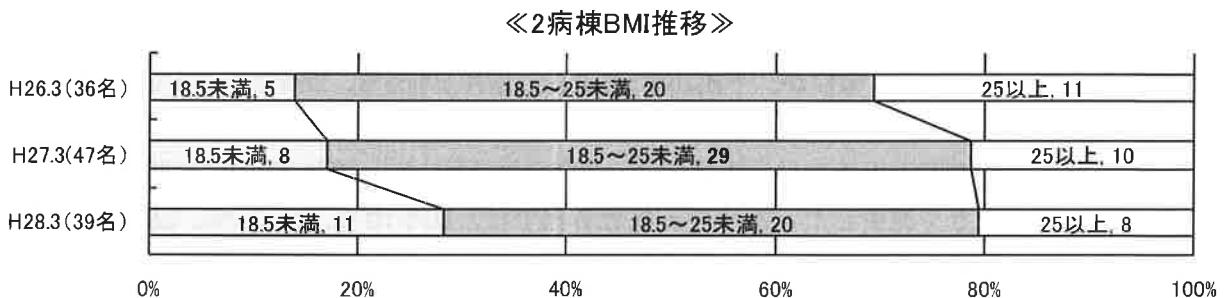
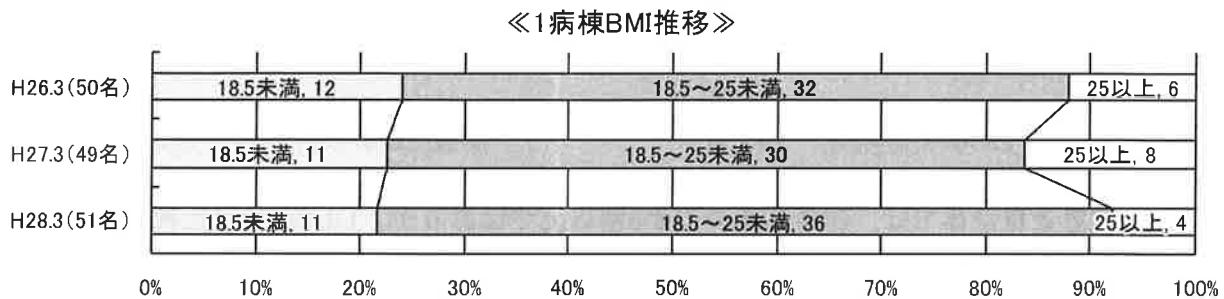
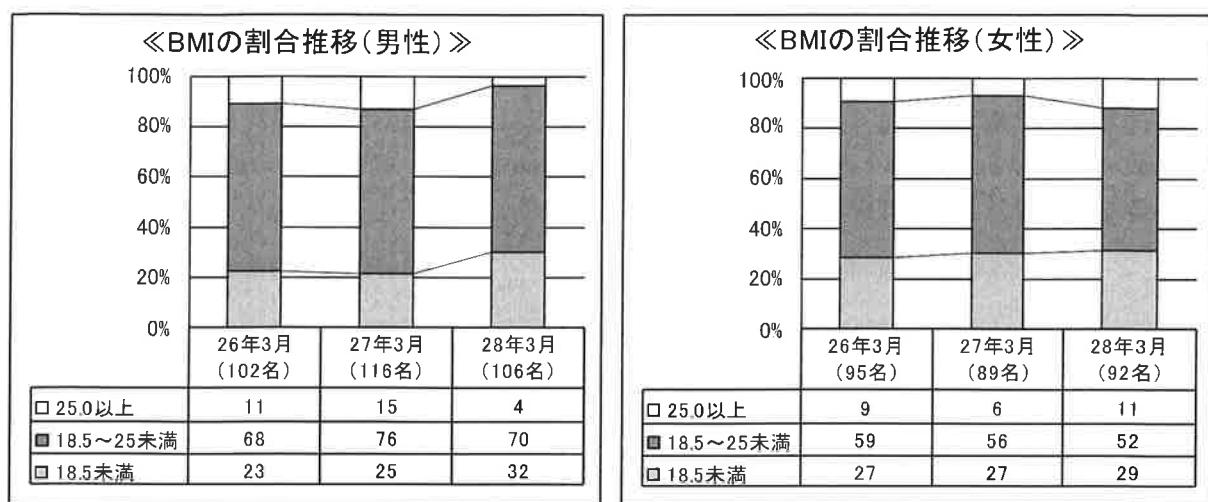
平成 28 年 3 月現在 198 名

«27年3月時BMIの割合»



平成 27 年 3 月現在 205 名

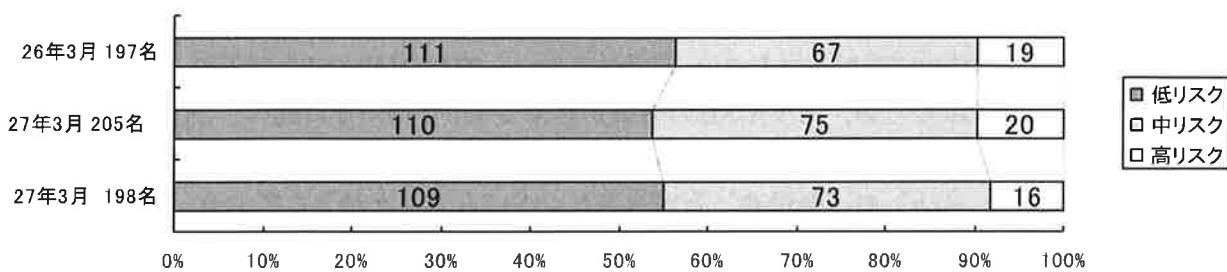
入院患者様全体では、標準体重の方が6割以上ではあるが、1年前の3月比較すると標準体重である方の割合は減少し、低体重の方の割合が増加している。男女別でみると、BMIが18.5未満の男性入院患者様が、平成26年・27年3月時には22%と変化がなかったが、28年3月には30%と増加した。女性では、26年28%、27年30%、28年32%と増加してきている。標準体重の方の割合は、男性が、平成26年3月67%、27年3月65%、28年3月66%で大きな変化はみられていない。女性は26年3月62%、27年3月63%、28年3月56%と、27年度では減少がみられた。BMIが25以上の方は、男性では、平成26年3月11%、27年3月13%、28年3月4%と27年度末には大きく減少した。女性の入院患者様では、26年10%、27年7%、28年12%と、27年度末には増加した。当院の入院患者様の傾向として、昨年度に比べ、男性は肥満の方が減少し、低体重の方が増加。女性は、肥満の方が増加し、標準体重の方が減少していたことがわかる。男性の1年前から入院を継続されていた方の割合は、76.4%、女性では64.1%であった。各病棟では、1病棟の患者様で72.5%、2病棟では10.3%、3病棟で90.6%、4病棟で89%の方が前年度の3月時点から入院を継続されていた。入院患者様の男女比は、26年3月時には男性の入院患者様が57%、女性が43%であったが、28年3月時には男性が53.5%、女性が46.5%となり、女性の入院患者様の割合が増加していた。



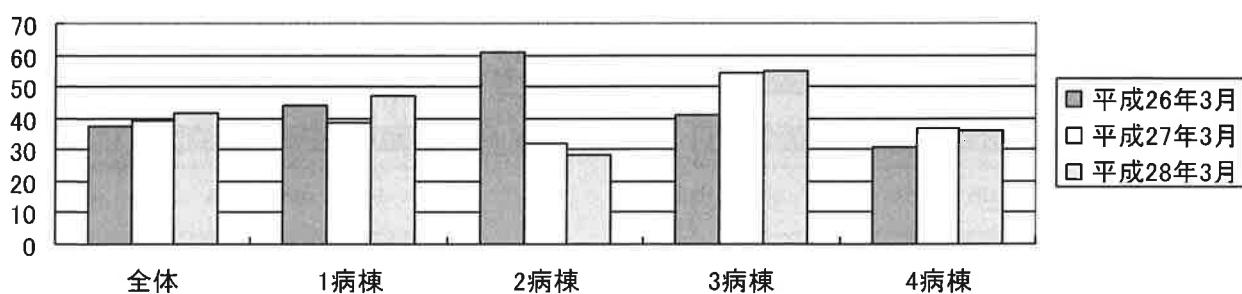
転棟もあるため、一概には言えないが、新規入院の多い2病棟で低体重の方の割合が増加していることが、全体の低体重の方の割合が増加した原因の一つになっていると考える。また、3病棟で、低体重の方の割合が増加しているが、増加した5名のうち4名は27年3月から入院を継続されている方であった。このことから、やはり長期入院の患者様に意図しない体重減少がみられている状態であることがわかり今後の大きな課題である。

全体の栄養スクリーニングによるリスクの割合は、平成27年3月時と比較すると、中リスクの方の割合が、36.6%から36.9%とやや増加したが、高リスクの方の割合は、9.8%から8.0%に減少し、低リスクの方の割合が53.6%から55.1%へ増加していた。

《《栄養スクリーニングによるリスク》》



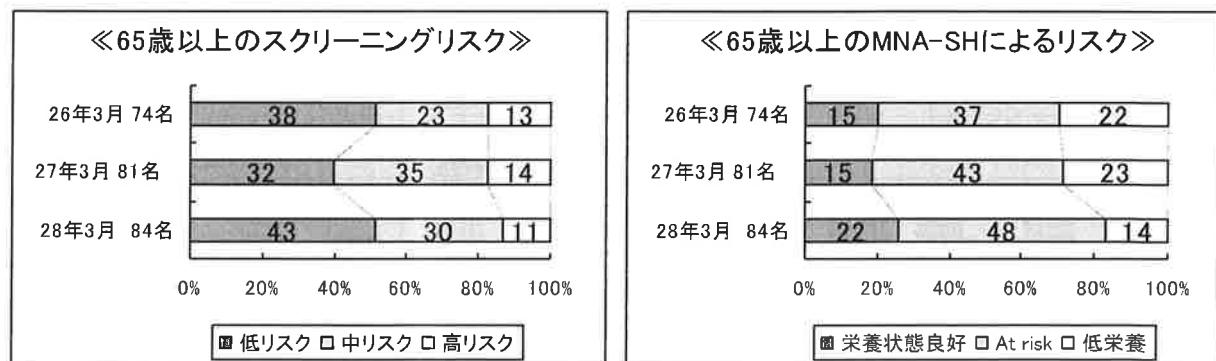
《《65歳以上の割合(%)》》



65歳以上の患者様にはMNA - SH（簡易栄養状態評価表）を利用して、栄養状態に関するリスクを把握し、早期の改善、悪化の防止に努めている。

各病棟における65歳以上の患者様が占める割合は1病棟47.1%、2病棟28.2%、3病棟54.7%、4病棟36.4%であり、病棟全体では42.4%の方が65歳以上であった(平成28年3月現在)。26年3月から27年3月の間4病棟で入院を継続されていた方が100%であったが、28年3月には89%であり、65歳以上の方が退院され、65歳未満の方が転棟してきたことがわかる。28年3月時には2病棟の高齢化率は低かったのだが、病院全体では増加しており、認知症疾患医療センターの設立により、今後も増加することが予想される。

65歳以上の同じ対象患者様にMNA-SHを用いて評価することで、有リスク者の割合が増加する。平成28年3月時点での65歳以上のスクリーニングで、“低リスク”と判定された方は51.2%であったが、同じ患者様でMNA-SHの判定を行うと、“栄養状態良好”とされた方は26.2%と減少する。入院患者様全体からみると、全体での低リスク者の割合が55.1%であるのに対し、その中の65歳以上の方では、51.2%と低い。27年3月時の65歳以上の“低リスク”的方は39.5%であったため、MNA-SHの結果からみても、27年3月に比べ、28年3月時には栄養状態に問題のない65歳以上の方が多い状態であったことがわかる。65歳以上で、MNA-SHで“At risk”や“低栄養”と判定された方は有リスク者としており、変化のおきやすい高齢者のスクリーニングの枠を広げておくことは大切なことであると考える。



平成26年11月より、握力測定を実施している。28年3月時点での握力の記録が20kg以上の方は、全体の37%であり、27年3月の47%から減少した。男性において、27年3月時点で20kg以上の方が63%であったが、28年3月時には57%に減少した。女性も25%から11%へ減少していた。測定不能な方の割合も全体の2割強あるため、筋力が備わっている方の割合は減少していることがわかる。食形態に手を加えずに提供できる方の割合が減少していることと関係していると考える。病棟別にみると、昨年同様、開放病棟である1病棟が男女共に握力が備わっていることが確認された。

《握力測定で 20kg 以上の方の割合 (%)》

	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟	病棟全体
男性	87	50	43	38	57
女性	50	11	4	4	11
全体	79	27	30	23	37

平成 28 年 3 月

《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合 (%)》

	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟	病棟全体
男性 26kg 以上	56	17	34	10	20
女性 18kg 以上	88	33	4	4	18
全体	63	27	19	8	27

平成 28 年 3 月

平成28年3月時点で、握力が20kg以上を保っている患者様の食事形態の内訳は、通常の形状87.7%、一口大5.3%、刻み7%であった。また、通常の形状で提供している方で握力を20kg以上保っている方は39.4%であった。一口大では13%、刻みでは11%の方が握力20kg以上であった。超刻み・ペースト食を提供している方で握力20kg以上を備えている方は0%であった。食事の形態は、咀嚼力のみで決定しているのではないが、一つの判断基準として使用していきたい。

## 6 平成 28 年度の目標・抱負

### (1) 高齢者に優しい食事の設定

軟々菜の内容を見直し、ニーズに合った食事提供をする。

### (2) 個々にあわせた早期の食事設定

入院時や、入院中に変化のみられた時、多職種連携のもと、できるだけ早期に食事内容全般の提案・決定を行う。

### (3) 災害に備えた準備を整える

備蓄食品の見直し、炊き出し訓練を実施する。

## 6 検査室

### 1 臨床検査

年度別検査件数

病棟		外来			1病棟			2病棟		
項目	件数	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度
血液一般	984	1,065	1,011	235	226	214	491	498	391	
生化学	979	1,067	1,009	237	226	213	491	500	389	
リチウム	111	145	114	11	16	23	55	38	37	
フェノバルビタール	6	4	3	0	0	0	0	2	0	
フェニトイン	9	7	5	0	0	1	0	0	1	
バルプロ酸	55	57	46	9	7	13	17	28	42	
カルバマゼピン	28	32	31	1	4	7	9	5	1	
プリミドン	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
ハロペリドール	11	9	7	1	2	7	3	4	0	
総合計	2,183	2,386	2,226	494	482	478	1,066	1,075	861	
脳波										

病棟		3病棟			4病棟			年度別総件数		
項目	件数	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度	25年度	26年度	27年度
血液一般	203	207	195	192	192	194	2,105	2,188	2,005	
生化学	205	209	191	193	192	190	2,105	2,194	1,992	
リチウム	6	10	10	15	18	20	198	227	204	
フェノバルビタール	0	0	0	0	3	0	6	9	3	
フェニトイン	0	0	0	0	6	3	9	13	10	
バルプロ酸	22	23	30	23	20	23	126	135	154	
カルバマゼピン	9	8	3	10	7	7	57	56	49	
プリミドン	0	0	0	0	3	0	0	4	0	
ハロペリドール	0	0	1	23	7	7	38	22	22	
総合計	445	457	430	456	448	444	4,644	4,848	4,439	
脳波										

年度別件数、月平均

病棟		外来					入院				
項目	件数	25年度	月平均	26年度	月平均	27年度	月平均	25年度	月平均	26年度	月平均
血液一般	984	82.0	1,065	88.8	1,011	84.3	1,121	93.4	1,123	93.6	994
生化学	979	81.5	1,067	88.9	1,009	84.1	1,126	93.9	1,127	93.9	983
リチウム	111	9.3	145	12.1	114	9.5	87	7.3	82	6.8	90
フェノバルビタール	6	0.5	4	0.3	3	0.3	0	0.0	5	0.4	0
フェニトイン	9	0.8	7	0.6	5	0.4	0	0.0	6	0.5	5
バルプロ酸	55	4.6	57	4.8	46	3.8	71	5.9	78	6.5	108
カルバマゼピン	28	2.3	32	2.7	31	2.6	29	2.4	24	2.0	18
プリミドン	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3	0
ハロペリドール	11	0.9	9	0.8	7	0.6	27	2.3	13	1.1	15
総合計	2,183	182	2,386	198.8	2,226	185.5	2,461	205	2,462	205.2	2,213
											184.4

年度	外来	入院	計	月平均
25年度	2,183	2,461	4,644	387.0
26年度	2,386	2,462	4,848	404.0
27年度	2,226	2,213	4,439	369.9

## 2 放射線業務

C T

部位	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	計
頭 部	25年度	16	20	20	9	16	10	13	16	13	18	20	4	175
	26年度	17	26	26	17	14	22	25	20	15	18	11	25	236
	27年度	15	12	21	21	18	15	19	10	17	22	23	22	215
その他	25年度	3	0	2	1	3	0	2	0	3	0	2	0	16
	26年度	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	6
	27年度	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	6
合 計	25年度	19	20	22	10	19	10	15	16	16	18	22	4	191
	26年度	18	26	26	17	14	23	27	20	15	18	12	26	242
	27年度	15	26	22	22	18	15	22	11	17	22	23	22	221

X 線

部位	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	計
胸 部	25年度	29	27	25	24	26	59	73	64	16	17	22	18	400
	26年度	21	34	16	10	31	49	91	42	16	24	17	27	378
	27年度	18	15	15	24	22	138	29	10	17	21	17	25	351
腹 部	25年度	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7
	26年度	0	0	1	1	0	0	3	1	4	1	4	1	16
	27年度	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8
その他	25年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	26年度	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	7
	27年度	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5
合 計	25年度	32	27	25	24	26	59	74	64	17	18	22	22	410
	26年度	21	35	17	11	32	49	94	43	21	26	24	28	401
	27年度	21	16	17	26	23	138	29	10	18	22	17	27	364

## 7 医療安全管理室

### 1 平成 27 年度総括

平成 27 年度に発生した事故総数は 1,000 件を超えた。しかし、内訳を見てわかるように、事故の多くはレベル 1 以下のものであり、事故は軽度のものと言える。その背景には、インシデント・アクシデントレポート提出の習慣化ができてきていること、委員会活動で事故を共有し対策を検討する機会が増えた為であり、重大事故を未然に防ぐことができたと考えられる。

今年度は薬に関する事故、特に薬のセットミスについて注目し、薬のセット手順の見直しや、セット方法の統一化と可視化に力を入れた。看護部を中心にこれらの事故が減少するようにしたい。

### 2 平成 28 年度抱負

医療安全管理対策委員会を中心に、医療安全に力を入れていく方向性が出された。昨年度に引き続き、インシデント・アクシデントレポート提出の啓発活動を実施し、事故内容の振り返りと原因究明、対策の立案と周知徹底を行い、事故防止に向けて活動していく。

#### インシデント・アクシデントレポート状況

##### ○年度別レベル別件数

	レベル	24年度	25年度	26年度	27年度
インシデント	0	61	86	79	92
	1	316	567	631	865
アクシデント	2	72	105	93	87
	3	3	4	5	9
	4	4	4	1	2
	5	1	3	3	1
	計	457	769	812	1,056

##### ○年度別発生内容別

	24年度	25年度	26年度	27年度
転倒等によるもの	74	145	243	365
粗暴行為によるもの	98	74	117	171
与薬・調剤に関するもの	17	109	109	190
誤嚥等によるもの	5	12	42	20
自傷行為	8	10	13	19
無断離院・無断離棟	15	10	20	19
その他	240	409	268	272

\*その他は、手技ミス・指示ミス・食事関連・異食・施設管理・機器誤操作・不明

## 8 事務部

### 1 振り返り

平成 27 年度は事務部内での人員配置転換を行った。業務を「教える」、「教わる」環境を作ることにより、より深く業務への見識を高めることを図った。また、個々の業務の幅を広げることにより、担当者不在等による対応の遅れを防ぐことに取り組んだ。

総務課では業務担当の窓口を設置し、業務ごとの問い合わせに対するレスポンスを向上させた。しかし、情報の共有が不足している部分も多く、朝礼やミーティングの取り組みを充実させ、事務部組織体制の強化をする必要がある。

当院は、平成 27 年 10 月に静岡市より認知症疾患医療センターの指定を受けた。静岡市における認知症の医療・福祉・地域生活の連携に、より一層取り組むことができればと考える。

### 2 27 年度目標及び評価

#### 【目標】

- (1) 事務部人員配置の見直し
- (2) 業務の再分配による効率化
- (3) 医事課業務技術の向上

#### 【評価】

- (1) 医事課職員と総務課職員の配置替えを行った。
- (2) 業務の担当窓口を設定し、業務の効率の改善を行った。
- (3) 新規事業所立ち上げに伴い、請求業務の知識の向上がされた。

### 3 28 年度目標

#### 【事務部】

- (1) 事務部業務組織の見直し
- (2) 各業務を 2 人体制以上とし、効率化・業務共有化・対応力の向上

#### 【総務】

- (1) 業務の見える化…報告・連絡・相談を徹底し、情報の共有化を図る
- (2) 個々のレベルの向上…業務遂行や資料作成などの PC スキルや他部署との連携能力を向上

#### 【経理】

- (1) 経理業務内容の見直し
- (2) 経理業務の 2 人体制による効率化を図る

#### 【医事】

- (1) 診療点数に対する知識の向上
- (2) 医事課内での情報の共有

## 9 施設管理

- |              |  |
|--------------|--|
| 1 電気保安定期点検   | 毎月1回及び年次点検 年2回<br>照明器具清掃（職員）年3回<br>換気扇取付け箇所清掃（職員）年3回 |
| 2 貯水槽定期点検    | 年1回（受水槽洗浄）   |
| 3 エレベーター保守点検 | 毎月1回   |
| 4 自動ドアメンテナンス | 年1回  |
| 5 病棟オートロック   | 年次点検 年1回   |
| 6 カーペット交換    | 毎月1回   |
| 7 院内清掃（委託）   | 週5日  |
| 8 空調保守管理     | GHP 年1回<br>フィルター清掃（職員）年6回                            |
| 9 オゾン発生装置    | フィルター清掃 年4回  |
| 10 ポイラー保守点検  | 厨房用・メンテナンス 年1回<br>浴槽用・メンテナンス 年1回                     |
| 11 浴槽濾過装置    | 年次点検年1回<br>ヘアーキャッチャー清掃 毎週1回<br>滅菌器塩素補充 年6回           |
| 12 喫煙室集塵器    | 薬剤洗浄 年4回   |
| 13 滞水施設      | 水量調節 年4回   |
| 14 医療廃棄物処理   | 委託処理 年6回   |
| 15 配膳室電気給湯器  | タンク内洗浄 年1回   |
| 16 害虫駆除定期点検  | 毎月1回及び年次点検 年2回                                       |
| 17 庭園管理      | 除草・剪定 年10回   |