

III 各 部 門

1 医 局

1 医局人事

本年度は8月より松原文世先生が入職された。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) デイケアとの連携で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) 特定相談支援事業所「リライフ」との連携を行い、必要なサービスに繋げることで地域生活を安定化することが出来た。
- (5) 訪問看護ステーション「スマイルリラ」との連携でアウトリーチ部門の充実が図れた。
- (6) 県下、中部地区の精神科救急体制に参加・寄与できた。
- (7) 集団精神療法を継続し、外来治療の充実が図れた。
- (8) 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、啓発活動などを行っている。医療機関からの受診要請に対し、迅速な対応が図れた。

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で開催した。
- (4) 感染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) 入院カンファレンスを行い、診療協力体制の構築、医療水準の向上が図れた。

5 平成29年度の目標

(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、より一層の開放処遇を進める

(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 11 名、藤枝市立総合病院 1 名、計 12 名の研修医を受け入れた。医局の各先生方には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、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と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られるべく努める。

(7) 外来部門

今後も患者様へのサービスと医療の効率化を継続する。認知症疾患医療センターにおいては、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様が少しずつ増えており、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

患者様に安心・安全感を与える関わり、環境作りに努める。医療事故に繋がらないよう安全管理に努める。

感染対策を継続し、集団感染に繋がらぬよう感染対策防止チームを中心とした活動を継続する。

急性期治療病棟では、3ヶ月以内の退院を目指し、チーム医療の充実に努める。

療養病棟では、長期入院になっている患者様も多く、退院に向け病状の安定化を目指す。退院の意向を汲み取ること、退院へのモチベーションを高める関わりを継続する。生活技能の習得、支援体制の構築、退院先の設定などの準備も継続する。

2 看護部

1 平成 28 年度の振り返りと動向

各病棟の機能的役割意識がより一層向上し、患者様の状態に合わせベッドコントロールが速やかに行えるようになった。各職種との連携・協力体制が一層密になり、入院から退院までの支援が円滑に進んだ。看護部・病棟内はもとより各職種と一層連携していくことが必要であると再度認識した年であった。また、1 年を通し、職員個々のリスクマネジメント意識の向上やインシデント・アクシデントへの対策がとれるように実践・修正を行った。今後も事故の予防・再発防止を行っていききたい。

2 平成 28 年度の目標の評価・総括

(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

病棟内での病棟会議(毎月)やカンファレンス、業務の見直しなどにより看護師・看護補助者の一層の連携が構築された。各職種との連携は年々とれており、横の繋がりがより一層強固なものとなった。

今後も、病棟内や各職種との連携を一層図ることができるように努力する。可能な限り、各職種や病棟内での話合いの機会を継続し、顔が見える関係性をつくり、一步一步連携・協力体制をゆるぎないものとしていきたい。

(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

前年度はインシデント・アクシデントレポートの記入意識が向上し、事案数が増加したが、本年度は減少となった。医療安全管理対策委員会を中心にインシデント・アクシデントへの対応策を考えた。また、医療安全通信を作成し、会議などで各病棟にその都度伝達を行なった。委員会での対策や取り組み、病院内で起きている事案について職員への周知に努め、その結果として個々の意識を向上させ、事案の減少につながっていると考えられる。

今後は、委員会で検討するだけでなく、より現場の意見を取り入れ、より良い予防策となるような体制を整えていきたい。

(3) 看護の質向上を目指し体制・環境の見直しをする

体制・環境の見直しをするため、業務の把握や整理に努めたが、改善に至らなかった。今後は、優先順位をつけ、少しずつ改善していききたい。担当看護師が中心となり、患者様との関わりに集中できるように今あるものを大切にしながらも、見つめ直し、必要なところは継続し、改善すべきところは変えていきたい。病棟職員の意見に耳を傾け、積極的に相談し取り入れていきたい。

3 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、安心して地域へ還るために、できる限りの支援を行います。

4 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。

5 平成 29 年度の目標・抱負

- (1) リスクマネジメントの意識を高め、安全で安心な療養・職場環境を整える
- (2) チームの一員としての立場・役割を認識し、責任のある行動がとれる
- (3) 業務・体制を見直し、受け持ち看護師としての役割を充実する

外来

1 平成 28 年度の振り返りと動向

外来は、医師の診療補助の他、各病棟・訪問看護・薬局・心理室・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。

患者数は年々増加しており平成 28 年度は一日平均 104 名(新患者含む)であった。従来の精神疾患以外に、高齢化に伴い開設されている「もの忘れ外来」、「認知症疾患医療センター」への依頼が多く受診数と共に入院数が増えている。

今後も病棟や他部署との連携を密にして、外来患者様、入院される患者様、ご家族様の不安を受け止め、安心していただける看護を提供していきたい。

2 平成 28 年度の目標評価・総括

(1) 他部署との連携を強化する

- ・精神保健福祉士と連携し、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
- ・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

(評価)

診察が始まる前に、予定表より初診予約、入院予約等を把握しスタッフ間で共有し、入院予定ケースは病棟への情報提供がされているかを確認した。今後も継続し連携強化に繋げていく。

(2) 既存の診察システムを洗い直し、よりよい外来診察ができるよう考え提案する

(評価)

気づいたことやスタッフからの意見等を午後の落ち着いている時間に話し合い、検討が必要なものを、外来会議に上げ改善に繋げた。今後も継続していく。

(3) 外来業務を円滑に遂行し、得た情報を他職種に発信する

- ・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にする
- ・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

(評価)

複数の入院ケース、検査、注射オーダー等が重なる場面が多々あったが、スタッフ間でフォローし合い混乱は少なかった。今後も協力体制の強化に努める。

3 平成 29 年度の目標・抱負

(1) 他部署との連携を密にする

- ・初診予約、入院予約を把握する
- ・入院予定病棟に情報提供する

(2) 外来診察が円滑に運ぶようイメージして行動する

(3) 業務を見直し、役割を理解し実践する

1 病棟

1 平成 28 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。急性期治療が終了した退院準備中の患者様を始め、鬱病等の休息入院、パーソナリティ障害、介護度の高い患者様等多岐にわたる。また、長期入院の患者様も多く、そのほとんどが高齢となってきた。社会復帰を促しながらも長期入院となっている患者様の退院促進は困難であり、他職種と連携して行っていく必要がある。

また、病棟の役割として介護を要する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った。業務の見直し、改善に取り組み平成 28 年から日勤体制に看護助手の早番、遅番業務を導入し、現在は看護師も早番、遅番業務を実施している。

2 平成 28 年度 目標の評価・総括

(1) 病棟機能と役割を理解し退院支援に関わる

- ・他職種と情報共有し協力連携する
- ・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

(評価)

退院支援を進める際に他職種との連携が不可欠であった。使用する社会資源を検討する際に、実際の ADL は入院生活の中だけでは十分に把握していないケースも多く、作業療法や施設見学などからの情報が重要となった。入院生活では、退院後の生活と環境が大きく異なるため、他職種と共に患者様を理解する事の重要性を再認識すると共に、日常の援助の中でもより細やかに患者様を理解する視点を養っていくことが必要である。

(2) 患者様を尊重し安全、安心な看護を提供する

- ・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
- ・接遇に留意し誠意を持って関わる

(評価)

介助を要する患者様が増え、ADL など病状も様々なため、速やかに適切な対応をしていくことが必要であった。病棟会議だけでなく各勤務帯や申し送りの際などに新たにケアプランを提案し、話し合いがなされ実施する事ができた。各スタッフが接遇に留意し対応する事ができた。

(3) 看護の質向上を目指し個々の役割を認識し行動する

- ・毎月の病棟会議を継続し出来る限り出席する
- ・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

(評価)

毎月病棟会議に積極的に参加することが出来た。内容は業務の改善に関する事が多かった。また、各係や委員会からの報告や協議事項についても話し合いをし、係や委員会の役割

を再認識する場となった。しかしながら病棟会議での意見が活発にされないことも多く課題は残っている。院内研修には各スタッフが積極的に参加する事が出来ている。

3 平成 29 年度の目標・抱負

- (1) 病院全体での 1 病棟の役割を理解し退院支援に取り組む
 - ・他職種や他病棟と情報を共有する
 - ・意見交換を活発に行い援助や介助が円滑に行う事ができる
- (2) 安全・安心を心掛け看護を提供する
 - ・インシデントアクシデントレポートを活用し情報を共有する
 - ・接遇に留意し患者様に関わる
- (3) 円滑に病棟業務を遂行できる
 - ・必要に応じて業務改善を行う
 - ・委員会や係など個々の役割を効果的に業務に活かす事が出来る

2 病棟

1 平成 28 年度の振り返りと動向

2 病棟は精神科急性期治療病棟Ⅰの男女混合閉鎖病棟である。病床数 58 床であり、うち個室が 9 床、隔離室が 3 床である。患者様の早期回復、早期退院に向けて入院直後から退院を見据えたケアを提供している。平成 27 年度より認知症疾患医療センターが設立され、高齢の入院患者様が増加傾向にある。

2 平成 28 年度の目標の評価・総括

- (1) 他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活発な意見交換を行い援助に繋げる。
 - ・他病棟と情報を共有し、円滑な連携をとる。
- (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。

総評

多職種との連携に関しては、日々の申し送りの場面に精神保健福祉士、作業療法士が同席することで、情報が共有され、活発な意見交換がされた。病状だけではなく、患者様を取り巻く社会資源やサポート体制に関しても注目し、多方面からアプローチできるよう心がけてきた。1月よりクラークが2病棟に配属されたことにより、書類の整理や手続きなどが非常に円滑に行われるようになるとともに、事務部門との連携も強化されたように思う。来年度はより一層の充実を図りたい。

各スタッフがチームメンバーとして、またそれぞれの患者様のプライマリーナースとして自覚し、ケアや情報交換を行えるようになってきているが、自らが積極的に他部署に働きかけるなどの行動が不足しているため、来年度の課題とし、プライマリーナースとしての役割を充実させていきたい。

各係や委員会の業務は比較的責任をもって行えていると評価する。しかし、活動内容を病棟全体に発信したり浸透させたりする部分をもう少し充実させていきたいため、こちらも来年度の課題とする。

3 平成 29 年度の目標・抱負

(1) リスクマネジメントの意識を高め、安全で安心な療養・職場環境を整える

- ①患者様及びご家族様に対し、適切な対応がすることができる
 - ・言葉づかいを丁寧にする。
 - ・患者様およびご家族様や職員間に対し「〇〇さん」付けで呼ぶ。
- ②服薬のミスを防止する
 - ・服薬時は職員での W チェックを徹底する。
- ③フェーズに従った感染予防対策を徹底して行うことができる
- ④適切に鍵を管理し、必要箇所の施錠を徹底できる
- ⑤患者様の行動制限に対する話し合いが活発に行えるようにする

(2) チームの一員としての立場・役割を認識し、責任のある行動がとれる

- ①患者様の状態に合わせ、適切な病床を利用することができる
 - ・必要時に速やかに病床移動できる。
- ②委員会や係りの業務を積極的に行い、行動を病棟に反映することができる
 - ・病棟会時に現在とり行っている業務や進捗状況を皆に発信できる。
- ③定期的に多職種とのカンファレンスを行う

(3) 業務・体制を見直し、受け持ち看護師としての役割を充実する

- ①患者様に自分が担当者であると紹介し挨拶することができる
- ②受け持ち看護師が入院療養計画書を記入することができる
- ③担当患者様の看護計画を立案し、職員全員で共有することができる

3 病棟

1 平成 28 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 床であり、うち保護室が 1 床、個室が 4 床ある。統合失調症の患者様が多く症状は慢性化しているが、長期にわたって社会的入院になっているケースが多い。入院期間が長期化している背景には、ご家族様の高齢化で協力が得られにくく関係性が希薄なため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の要因がある。また、急性期病棟からの転入や長期入院患者様の高齢化によって認知症の患者様も増えており、誤嚥性肺炎や転倒による骨折など身体合併症の併発も起きている。

平成 28 年度は前年度に引き続き他職種と連携し、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ために定期的に多職種ミーティングを行ってきた。また患者様の状態に応じて申し送りの後にショートミーティングを行い患者様への速やかな援助につなげてきた。平成 29 年度より病棟レクリエーションが作業療法士主体に移行するため、多職種ミーティングで作業療法士と病棟スタッフで意見を出し合い移行に向けて準備を行ってきた。

平成 29 年度は個別性に応じた援助や退院支援を行っていく上で病棟内のさらなる連携が求められている。そのため病棟スタッフ間で協力し合える体制を目指し、看護師・看護助手間で業務内容を見直し相互協力できるように努めていく必要がある。

2 平成 28 年度の目標の評価・総括

(1) 他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

(評価)

月 1 回の多職種ミーティングだけでなく、朝の申し送り後に精神保健福祉士、作業療法士を交えてショートミーティングを行うこともあった。患者様の状態に応じた援助や退院支援について情報共有することができた。転入した患者様や病状に変化のあった患者様の援助について、申し送りの情報から速やかに援助の方法を修正していくことができた。

(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

(評価)

患者様の状態の変化に合わせて申し送り後に患者様の援助についてミーティングを行い、病棟スタッフ全員で情報共有し援助を検討することができた。

(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を努めていく
- ・ 看護師と看護助手の業務手順を見直していく

(評価)

申し送り後にスタッフ間で業務内容や患者様の必要な援助について確認し合うことができた。看護師と看護助手の業務手順の見直しを十分に行うことができなかったため、安全に業務を行うためにも定期的に見直す機会を設けていきたい。

3 平成 29 年度の目標・抱負

(1) 患者様が安全で安心して療養できるように病棟環境を整える

- ・病棟会議で医療安全ミーティングを定期的実施する
- ・安全に業務が行えるように業務内容の見直しを行う

(2) スタッフの協力体制を強化し各自が役割・業務を責任もって実践する

- ・看護師・看護助手間の相互協力できるように業務を見直していく
- ・病棟会議や多職種ミーティングの内容を看護計画にいかしていく

(3) 病棟会議・多職種カンファレンスに参加し、受け持ち患者様への援助や退院支援を進めていく

4 病棟

1 平成 28 年度の振り返りと動向

4 病棟は男女混合の療養型閉鎖病棟である。病床数 59 床であり、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、意思表示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 28 年度の目標の評価・総括

(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、長期入院患者様の退院促進を行う
(評価)

他病棟からの患者様の受け入れは、今年度の延べ人数で 26 人と毎月 2 人は受け入れた換算になる。また、長期入院患者様の退院促進のため、退院支援委員会の実施、主治医や精神保健福祉士への相談を行った結果、今年度 14 人が自宅もしくはグループホームなどの施設へ退院となっている。上記の人数からすると退院促進は実施できていると思われる。次年度も引き続き、この流れを維持したい。

(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
(評価)

4 病棟では暴力によるものと転倒による事故が多かった。事故を減らすための努力を次年度も継続したい。また、患者様に対する接遇の改善にも努めたい。

(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

・ 院内外の研修への積極的な参加と、日々のカンファレンスの定着

(評価)

院内研修への参加は、看護師だけでなく看護助手も積極的に参加している様子が見られたので次年度も参加できるようにしたい。

3 平成 29 年度の目標

(1) 病棟会議や日々のカンファレンスにおいて情報共有を行い、患者様主体での療養環境を提供する

(2) 院内外での研修に積極的に参加し意識の向上を心掛ける

(3) 看護師発信で多職種カンファレンスを行い、長期入院患者様の退院促進を促す

(4) 看護計画の充実のため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

看護部教育委員会

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

1 平成 28 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

2 平成 28 年度 看護部教育目標の評価・統括

(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

(評価)

①教育会議

毎月第 2 土曜日に教育会議を実施した。新任者の情報を共有し、現場への適応・課題などを確認した。

②プリセプターシップ

新卒看護師 1 名を対象にプリセプターシップを取り入れた。プリセプターを中心に業務や技術の指導、心理的サポートを行い、スムーズな現場への適応に重要な役割を果たすことができた。

③振り返り研修

新任看護師・看護助手を対象に年 3 回振り返り研修を実施した。研修内容は管理職にも報告し、情報共有を行った。1 年を通して新任者のフォローアップをすることができた。

③振り返りファイル

新任看護師・看護助手に対して入職時に振り返りファイルを渡し、年 3 回以上振り返りレポートの提出を行った。新任者の目標設定や思いを自由に表出する場として活用できた。振り返りファイルによって新任者の状況を把握・共有することができ、新任者・教育委員・管理職の連携につながった。

(2) 他部署と協同して院内研修の充実を図る

(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、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。

3 平成 29 年度の目標・抱負

新任者の個性を尊重し、ひとりひとりに合わせた支援ができるよう、教育システムを充実させる

3 社 会 復 帰 部

医療福祉科

1 医療相談室の動向

平成 28 年度には医療相談室に 6 名の精神保健福祉士が配置され、外来・入院患者様の相談支援業務を行った。入院業務は 2 病棟に 2 名、1・3・4 病棟にはそれぞれ 1 名の病棟担当制、外来業務は曜日担当制で業務を行っている。また、認知症疾患医療センターには専従 1 名が配置されている。

2 職務内容

■ 外来・入院 共通業務	■ 入院業務
・ 制度案内 ・ サービス利用に関する支援 ・ 受診、入院相談 ・ もの忘れ外来相談 ・ 療養に伴う問題調整 ・ 経済的問題解決の支援 ・ 居住支援 ・ 就労に関する支援 ・ 家族関係の問題調整 ・ 対人関係、社会関係の問題調整 ・ 心理情緒的援助 ・ 障害理解に関する支援 ・ 関係機関との連絡調整	・ 入院手続き ・ 退院後生活環境相談員としての支援 ・ 退院支援計画作成 ・ 急性期医療に関する相談支援 ・ 長期入院者の地域移行支援
	■ 訪問支援
	・ 退院前訪問指導
	■ その他関連業務
	・ 関係機関各種会議参加 ・ 研修会及び学会参加 ・ 支援ネットワークの構築

3 統計・分析

全相談件数は6,100件であった。昨年の5,697件をさらに上回る結果となった。年々相談件数が増えていることに加え、病棟業務の中での他機関連携が大幅に増えており、地域の関係機関とのつながりを築きながら、退院支援をすすめているケースが増えていることが予想される。当院では救急での受診入院依頼を多く受け入れていることにより入院件数が増えていることも背景にあるだろう。

他機関連携については平成27年度と同様、高齢者機関との連携が大きな比重を占めた。

認知症疾患医療センターの開設にともない認知症の患者様の専門医療相談が求められている。認知症のBPSDなど状態によっては一時的に入院治療が必要とされるケースが増えている。高齢者機関との連携が大きな比重を占めているのは、認知症の患者様に対しても早期の地域移行を目指し、ケアマネジャーや地域包括支援センター、入所、通所系の事業所等高齢者機関と密な連携をとり、支援をすすめていることの表れであると考ええる。今後も治療が必要とされる認知症高齢者への相談支援の窓口として地域で求められる役割はますます拡大していくであろう。

相談内容の内訳では心理情緒的支援が大きな比重を占めている。心理情緒的支援件数は昨年度を大幅に上回っている。病棟、外来共に患者様の生活上の不安に耳を傾け、思いを共有しながら丁寧な支援をすることを心掛けている。

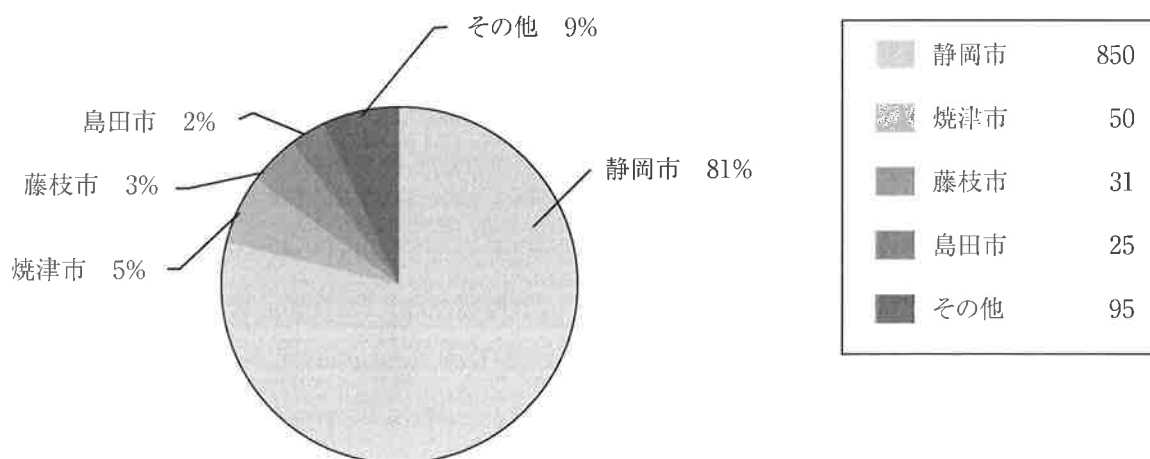
《平成28年度統計結果》

1 相談件数

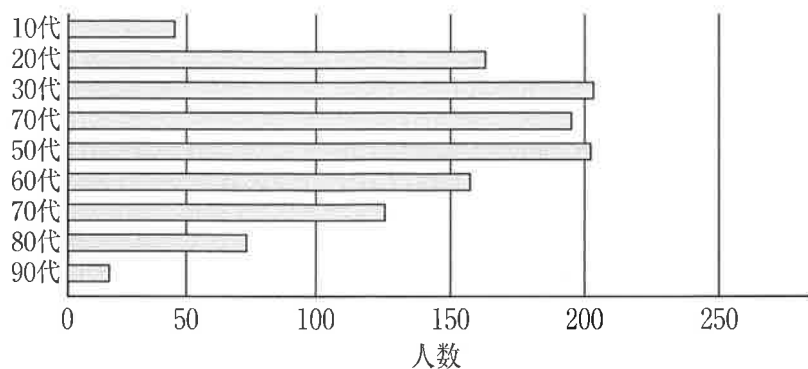
①全相談件数

	面談	他機関連携	カンファレンス	合計
外来	1,242	715	21	1,978
病棟	2,003	1,601	42	3,646
IDなし	375	101	0	476
合計	3,620	2,417	63	6,100

②患者様居住地



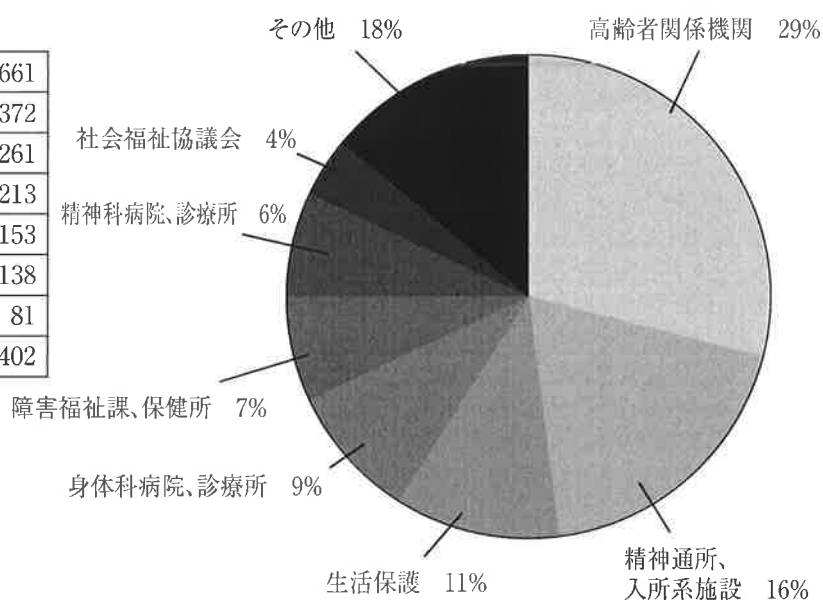
③患者様年齢内訳



90代	17
80代	80
70代	130
60代	161
50代	203
40代	194
30代	206
20代	172
10代	43

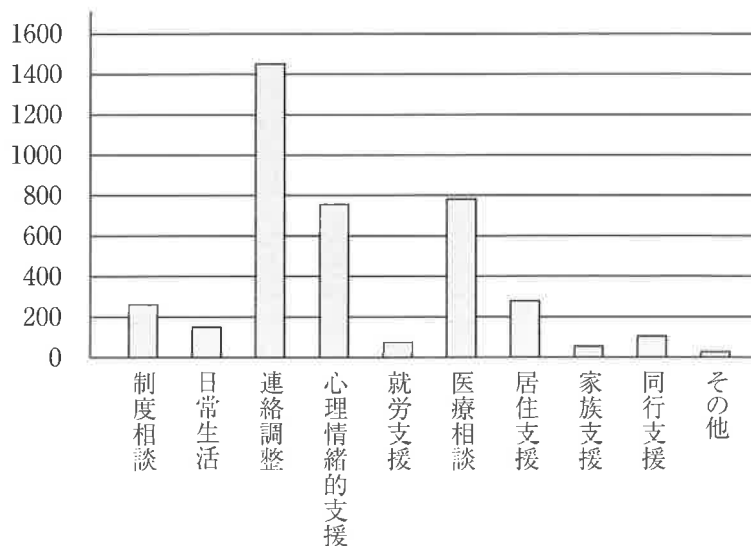
④他機関連携内訳

高齢者関係機関	661
精神通所、入所系施設	372
生活保護	261
身体科病院、診療所	213
障害福祉課、保健所	153
精神科病院、診療所	138
社会福祉協議会	81
その他	402



2 相談内容

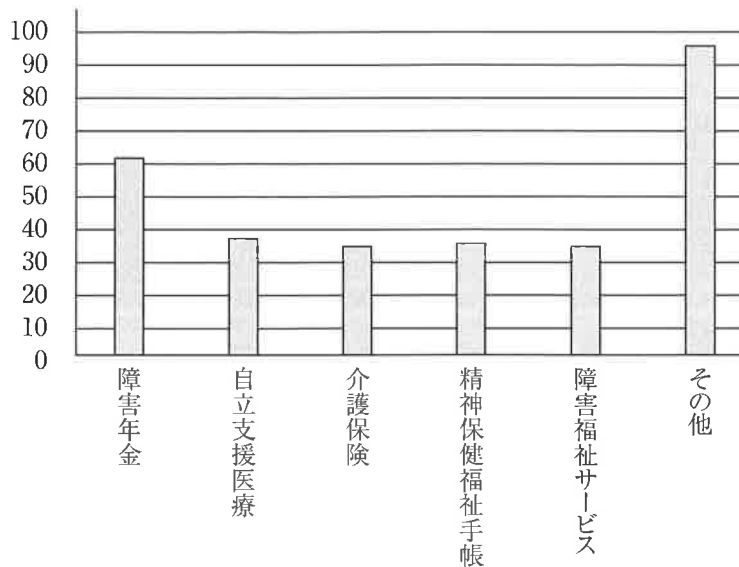
制度相談	237
日常生活	160
連絡調整	1466
心理情緒的支援	756
就労支援	79
医療相談	784
居住支援	250
家族支援	52
同行支援	115
その他	21



3 相談内容詳細

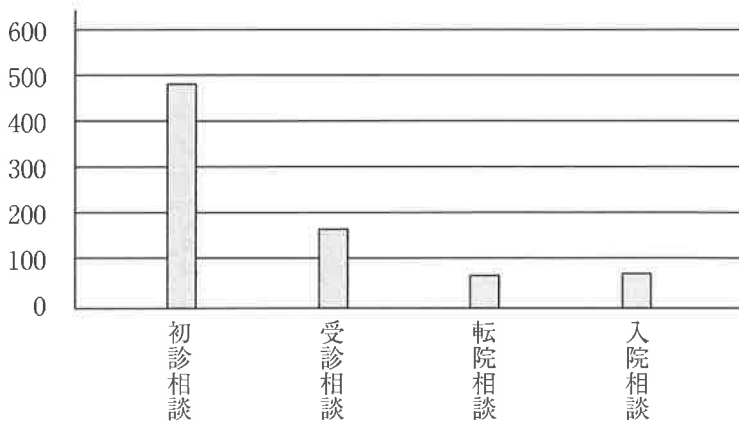
①制度相談

障害年金	62
自立支援医療	38
介護保険	34
精神保健福祉手帳	36
障害福祉サービス	34
その他	95



②医療相談

初診相談	488
受診相談	168
転院相談	61
入院相談	67



4 退院後生活環境相談員・退院支援委員会

退院後生活環境相談員	6名 (精神保健福祉士)
退院支援委員会開催数	73回
地域援助事業者の参加	11人

■参加した地域援助事業者	
相談支援事業所	1
就労系事業所	1
ケアマネジャー	6
地域包括支援センター	2
特別養護老人ホーム	1

5 総括

平成 28 年度は「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」を目標に掲げた。（認知症疾患医療センター専門医療相談体制の確立については、認知症疾患医療センターのページ参照）

平成 26 年度精神保健福祉法の改正により医療保護入院者に「退院後生活環境相談員を選任すること」、「推定入院期間を超えて入院期間を継続している場合に退院支援委員会を開催すること」が法律上義務づけられている。

平成 27 年度は退院支援委員会にて地域援助事業者に参加依頼をすることが少なかったが、平成 28 年度は相談支援事業所、就労系事業所、ケアマネジャー、地域包括支援センター等障害関係機関から高齢者関係機関に至るまで少しずつではあるが、地域援助事業者に参加の依頼をすることが増えている。

今回の統計では他機関連携が活発に行われていることが表れているが、対照的に他機関、他職種とのカンファレンスの機会が少なかったように思える。他機関だけでなく、院内の他職種とのカンファレンスを充実させることや、入院患者様の地域移行をよりスムーズに行うため、訪問看護ステーション、デイケア等院内での各部門との連携を強化し、退院後の生活を見据えた早期の段階での情報共有をしていきたい。

6 平成 29 年度目標

昨年の課題から平成 29 年度は「他機関、他職種とのカンファレンスの充実」と定める。病棟とデイケア、訪問看護ステーションとの定期的なカンファレンスを実施、積極的に情報共有をしていく。

また、平成 28 年度に引き続き地域援助事業者への参加依頼、精神障害者地域移行推進事業の積極的な利用にも努め、長期入院患者様の地域移行を活性化させたい。

デイケアセンター

社会復帰部デイケア理念

- (1) 何よりも人と人との信頼関係を大切にする
- (2) 業務において利用者様の利益と安全を守り、保障する事を基本原則とする
- (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求する

1 業務内容

(1) デイケア活動に関わる業務

- ・プログラムの企画・運営
- ・プログラム運営に関する外部との連絡調整
- ・利用者様との治療を主にした関わり
- ・見学者様・体験者様への対応
- ・利用者様との面談と治療目標の設定
- ・毎朝のスケジュール確認と終了時のカンファレンス
- ・内外部他職種との情報の共有と連絡調整
- ・プログラムにおける専用備品の調達・準備
- ・電子カルテの記載
- ・日誌・集計表の記載

(2) その他の業務

- ・各種委員会・会議への出席
- ・年間デイケア決算・予算の作成
- ・年間レクリエーション実施・計画の作成

2 平成 28 年度の評価と考察

平成 28 年度は、『社会復帰部デイケア理念』に基づき、デイケアを運営してきた。デイケアの利用総人数の平均はグラフ 1 にあるように、平成 24 年度から横ばいをたどっているが、デイケア 1 の利用者様は減り、デイケア 2 の利用者様が増えている傾向にある。また、グラフ 2 より、デイケア利用者様は減少し、ショートケア利用者様が増えている傾向にあった。平成 28 年度年度の月別総人数では、グラフ 3 にあるように 1 月に大きな減少が見られた。

年度別のグラフからは、減少したデイケア 1 の活動性の高い利用者様のうち 7 割の方々が次段階である A 型、B 型作業所や就労移行事業を利用し、デイケアから次の支援段階に移行していった反面、入院から退院に至るにあたって、入院中から多職種間で密に連絡を取り合える連絡調整会議の発足、そのためスムーズにデイケアを見学・体験できたのが大きく、安心・安全を確保された場を提供するデイケア 2 では増加に転じたと思われる。また、デイケアを「一日のリハビリの場所、居場所」として捉えている利用者様もいるが、「リハビリをするが自身の体調に合わせて利用しやすい」ショートケアを利用する利用者様も多くなった。また、年度の月別グラフからは、次年度に向けデイケアからステップアップを考え、行動に移した利用者様が多く存在したのと、冬の寒い時期に減少した。

平成 28 年度のデータとして、グラフ 4 の様な年齢分布となっており、デイケア 1 の平均年齢は 39.7 歳、デイケア 2 では 50.7 歳。グラフ 5 の疾患別では F2 の統合失調症の利用者様が群を抜いて多かった。また、グラフ 6 にあるように、デイケアを利用している利用者様の期間として 5 年以上の長期利用者様が全体の約半数を占めているが、デイケア 2 を利用し始めた人数も決して少なくない。新規の利用者様にデイケアを知ってもらうことは重要であるとともに、長年デイケアに通って安心・安全の確保されている場を利用することは利用者様の安定した生活に繋がる。しかし、利用者様やその家族は毎年年齢を重ねて高齢化が進んでいく。このことに直面し関わるデイケアでも一助出来ないかと考えて止まない。

3 平成 29 年度の目標

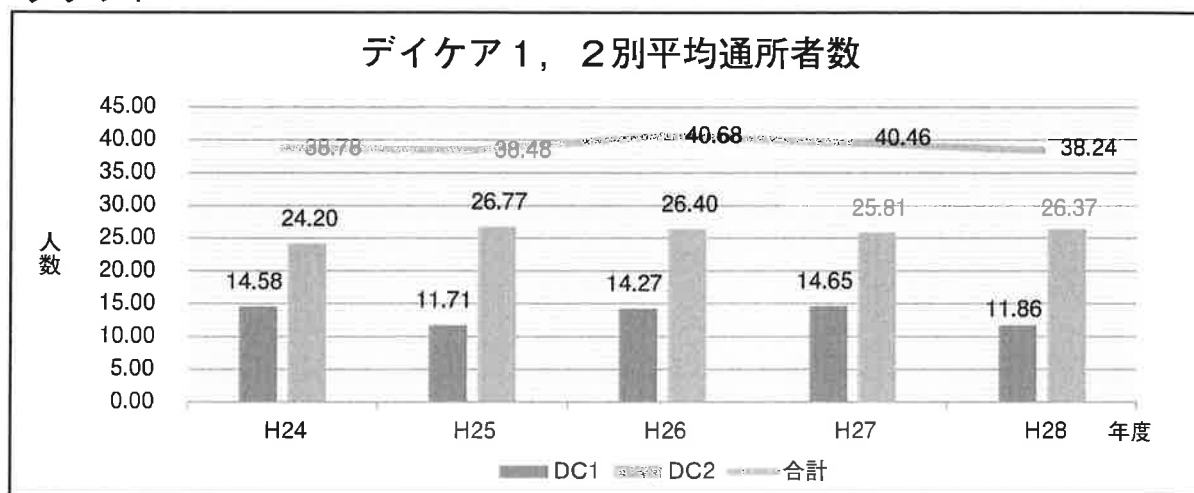
平成 28 年度の目標である二つの項目として、①デイケアからのステップアップ、②他部署との連携強化とあったが、平成 29 年度の目標は下記の通りとする。

①ステップアップのできるデイケア

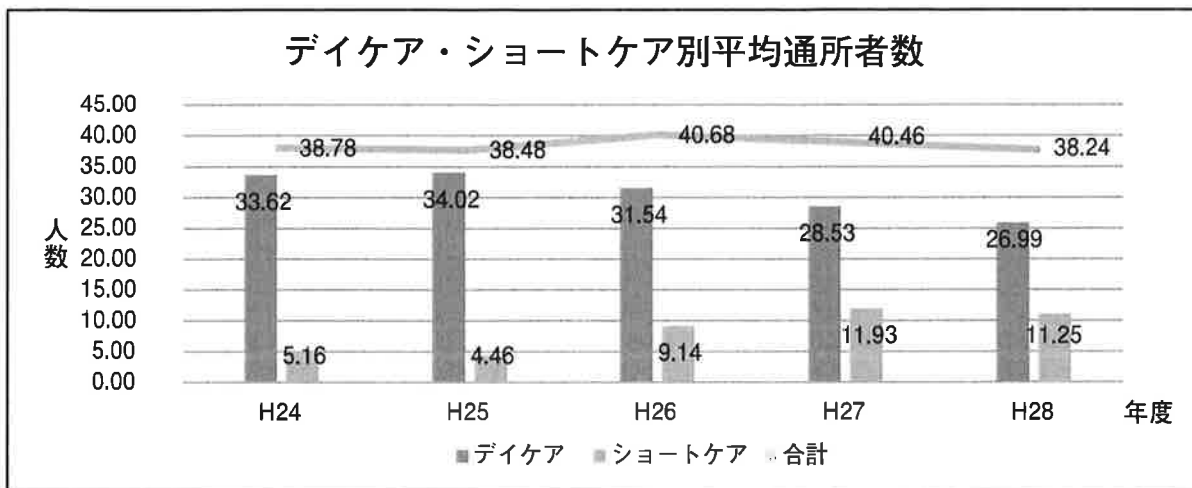
②院内外での連携の強化

退院したての利用者様や長年通っている利用者様に安心・安全を確保した場の提供をしつつ、その利用者様の状態や調子を診ながら、デイケア内の回復段階でのステップやデイケアから福祉施設へのステップを意識したプログラム作り。また、院内の多職種連携はもちろん、院外の事業所や福祉施設とも連携が取れるように意識を持ちたい。

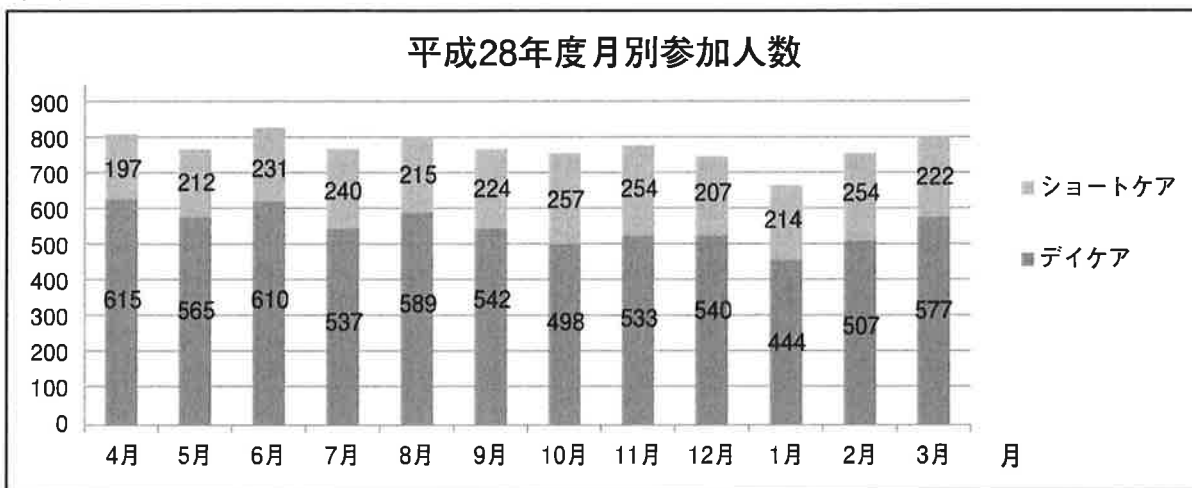
グラフ 1



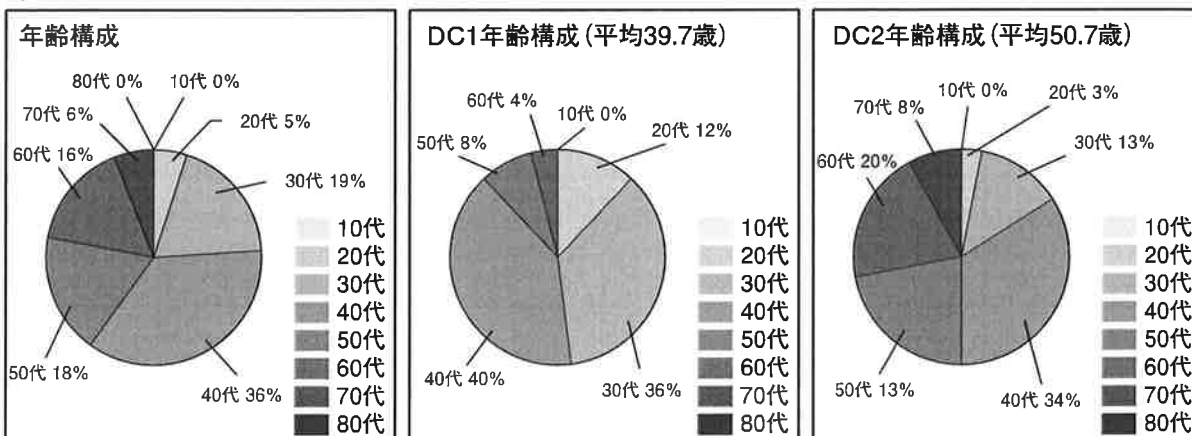
グラフ2



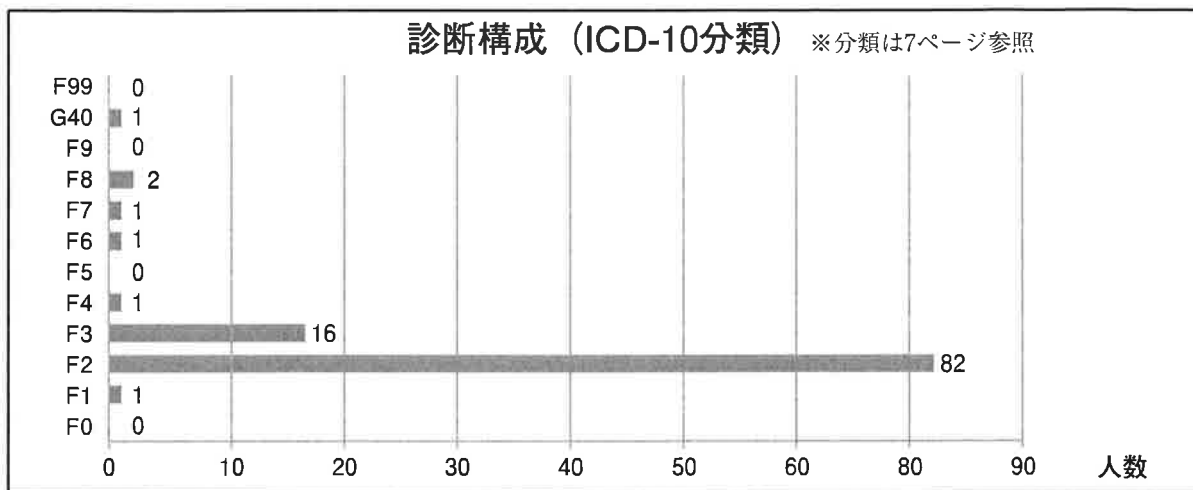
グラフ3



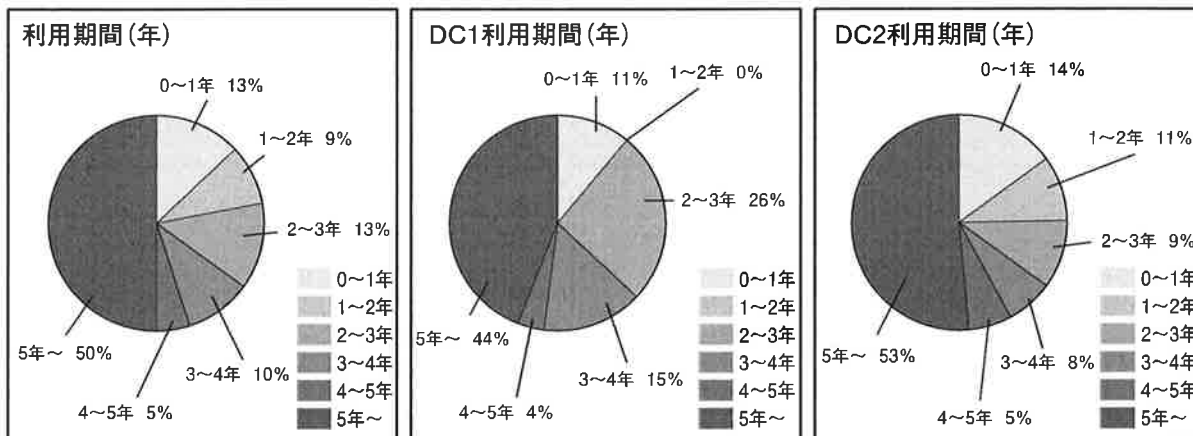
グラフ4



グラフ5



グラフ6



入院作業療法

1 平成 28 年度の振り返りと動向

平成 28 年度は、平成 27 年度に一旦終了とした『グループ活動』を新たに立ち上げた。病棟内では危険性のある道具の使用制限や、個別性の高い活動が行い難いという問題がある。患者様からの希望を確認し、道具の管理の可能な少人数での活動、また個別性の高い活動として『創作グループ』、『運動グループ』を立ち上げた。

『創作グループ』では、個々の希望に沿った『個別創作活動』を提供できる場となり、より細やかな患者様のニーズに対応し、患者様の“個性を伸ばす”働きが出来た。また、『運動グループ』では、『卓球』をメインスポーツとして展開をした。週一回の練習を経て、地域で開催される『しずおか精神障害者スポーツ交流会』の『卓球大会の部』に入院患者様もエントリーに至り、入院中から地域との繋がりを意識できる活動が行えた。

入院作業療法は、各病棟に担当の作業療法士を配置。より多くの患者様にリハビリテーションの機会を提供できる様に環境を整えた。看護部の協力を得ながら病棟生活のパターンを考慮し、4つの病棟それぞれの特性に即した『病棟 OT』を展開した。

また、自分達の業務を見直した。『地域移行』の流れに対して、自分達が『何が出来ていて』、『何が出来ていないのか』という現状の確認と、今後の課題を挙げた。また入院作業療法のプログラム開始時間を変更して、活動が適切に行われるようにした。

平成 28 年度の目標として、『安定した作業療法の場を提供すること』を挙げたが、これは日々の『病棟 OT』の実施にて目標達成できている。病棟での安定した作業療法の提供が達成出来たからこそ『グループ活動の運営』に繋がった。

『退院支援への関わり』として『退院支援の為に連携作り』、『退院支援システム作り』、『退院支援プログラム作り』の3点を挙げ、ここ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、という目標を挙げた。こちらは、静岡県自立支援協議会地域移行支援部会の開催する『精神障害者地域移行定着推進研修』への参加や学会への参加の機会を設け、個々の作業療法士に退院支援についての意識の向上につなげた。

また、病棟へ担当者を置くことで他職種との連携を取りやすい環境となり、各会議へ参加することが各病棟で増加している。現状、集団での退院支援プログラムを行う所までは行きついていないが、個別での関わりを求められるケースが増加している。個別 OT の需要を顧みると、スムーズに退院していくケースよりなかなか退院に結び付かないケースへの能力評価と、退院後の生活に必要な経験やスキルの獲得など、退院後の生活を見据えた関わりを求められている。個別での関わりは、作業療法の基本であり最も自分たちのスキルを発揮できる環境でもある。今後も、退院支援に従事する事が増えて行くと予測する。

2 統計・分析

表1の、作業療法の月別参加者総数の推移をみると、延べ入院患者数のOT稼働日数割合の増減とOT参加人数の増減はほぼ同じ推移をたどっている。これは、総数に対してある一定の参加者数水準を保っていると読み取れる。それに合わせ、各病棟の1日平均参加者数の推移をみると、3病棟・4病棟の参加者の減少が見られる。これは、状態の安定していた長期入院患者様の退院促進が効果的に行われている事と、急性期病棟へ入院した患者様で、入院期間が三か月を超える症状の重度の患者様が、3病棟と4病棟へ集まって来ているからではないかと考える。そのことにより、作業療法に参加出来る層が減少したのだと予測される。また、プログラムにも変化は加えているが、3病棟・4病棟の特徴として、長期入院患者様が多い事から、数年単位でプログラムを受けている患者様も多い。それは、生活環境自体の変化がないことも、一つの原因と考えられる。

表2の、診断構成を見ると、平成28年度でF0の認知症の数が約1.5倍と増加の傾向にある。これは、認知症疾患センターが良好に機能している事と、退院に結び付かない重度の認知症の患者様の入院が長期化しているのではないかと考える。

3 平成29年度の目標

平成29年度も、安定した作業療法の場を提供する事と、各病棟の入院作業療法の質の向上を目指した検討を継続して行っていく。その上で引き続き退院支援への意識作りと、行政の『精神障害者の地域移行定着推進』への動きに併せた取り組みを検討していく。また、増加する高齢患者様への対応を検討する必要性がある。認知症疾患医療センターと連携し、入院患者様の認知症予防への取り組みなどのシステム作りを行っていきたい。

表1 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	447	427	556	443	494	417	441	482	488	436	415	438
2病棟	372	454	585	508	483	436	367	424	399	338	392	445
3病棟	626	604	736	673	701	643	600	627	543	535	558	570
4病棟	633	621	684	594	654	581	560	547	513	469	527	536
延入院患者数	5,821	6,401	6,633	6,588	6,383	6,052	6,024	5,993	5,947	5,890	5,288	5,968
OT稼働日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22
延入院患者数 OT稼働日数割合	3,881	3,923	4,864	4,250	4,530	4,035	3,886	3,995	3,645	3,610	3,647	4,235
OT合計	2,078	2,106	2,561	2,218	2,332	2,077	1,968	2,080	1,943	1,778	1,892	1,989

図1 作業療法 月別参加者総数の推移

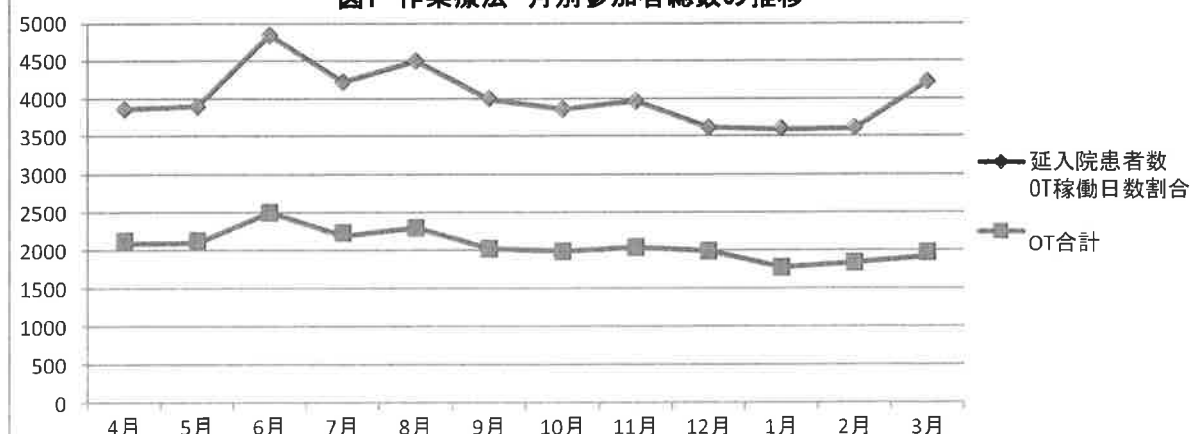


表2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

	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	22.4	22.5	25.3	22.2	22.5	20.9	22.1	24.1	25.7	22.9	20.8	19.9
2病棟	18.6	23.9	26.6	25.4	22.0	21.8	18.4	21.2	17.8	17.8	19.6	20.2
3病棟	31.3	31.8	33.5	33.7	31.9	32.2	30.0	31.4	28.6	28.2	27.9	25.9
4病棟	31.7	32.7	31.1	29.7	29.7	29.1	28.0	27.4	27.0	24.7	26.4	24.4
平均合計	103.9	110.8	116.4	110.9	106	103.9	98.4	104	99.1	93.6	94.6	90.4

図2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

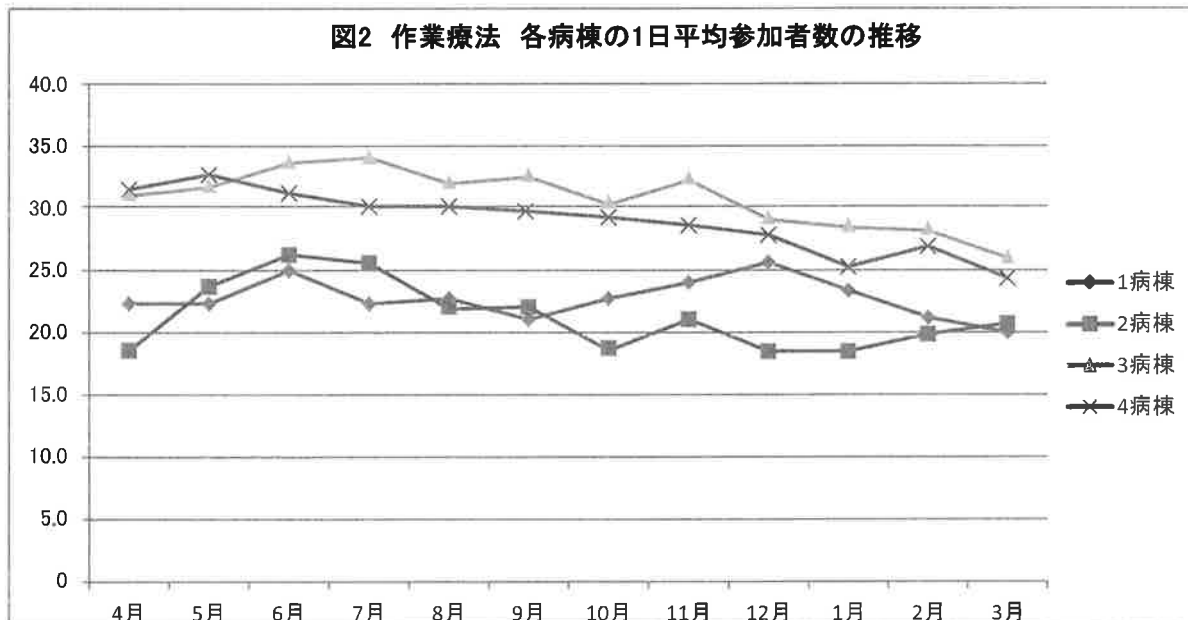


表3 OT5 月別延参加者数の推移

	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	16	21	12	14	26	7	12	37	17	2	0	0
2病棟	2	5	5	8	5	8	10	5	1	0	1	0
3病棟	29	29	29	21	22	14	7	27	20	1	2	0
4病棟	18	23	23	13	16	7	10	12	9	0	0	0
合計	65	78	69	56	69	36	39	81	47	3	3	0

図3 OT5 月別延参加者数の推移

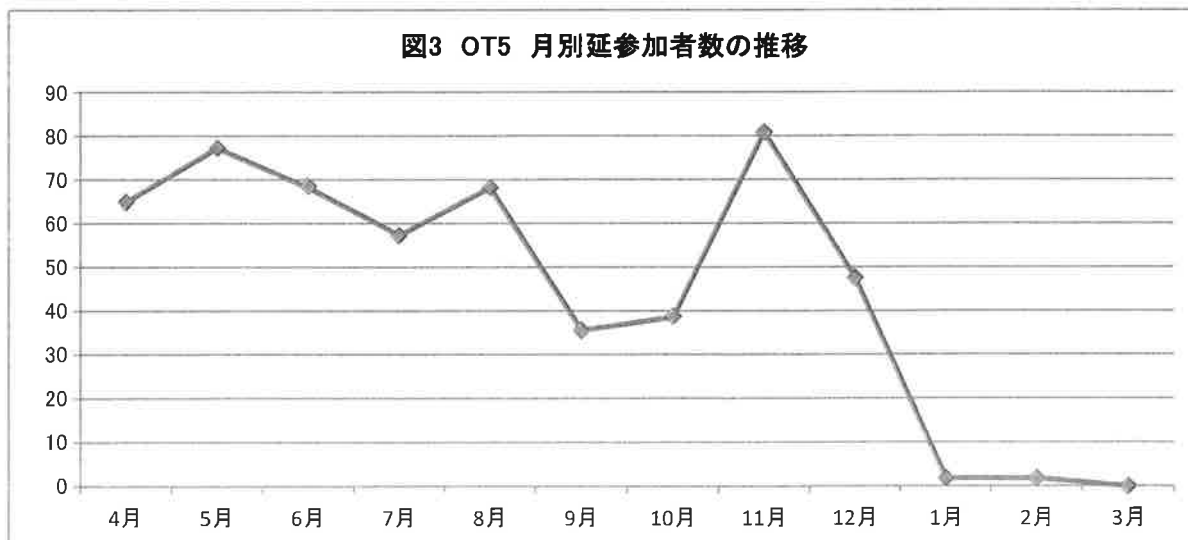


表4 年齡構成

年代構成	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
1 病棟	0	0	3	6	5	18	11	1
2 病棟	1	1	5	2	6	7	9	11
3 病棟	0	0	3	8	6	16	14	4
4 病棟	0	0	3	7	9	22	7	1
退 院	1	14	32	48	31	43	27	43
合 計	2	15	46	71	57	106	68	60

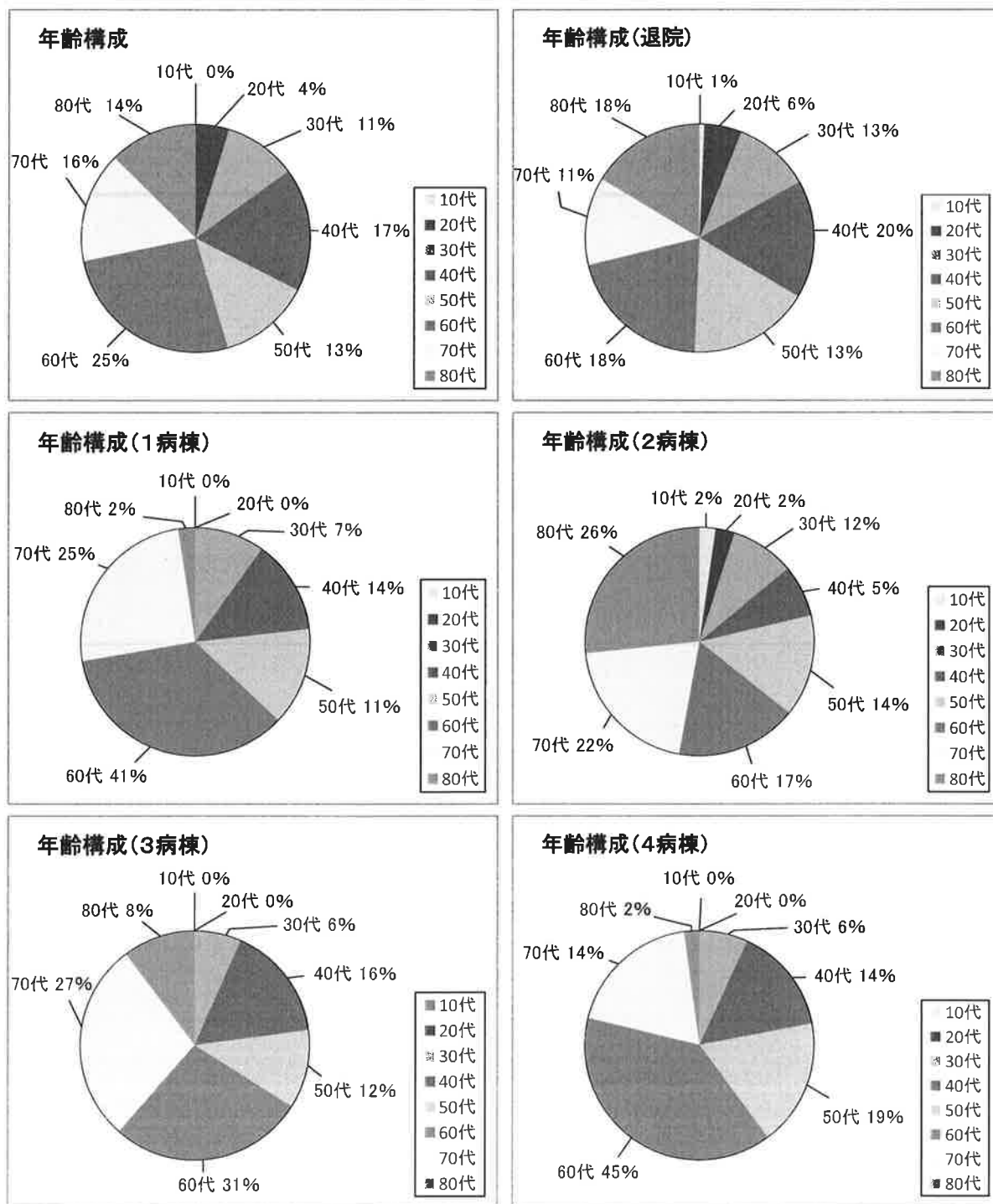
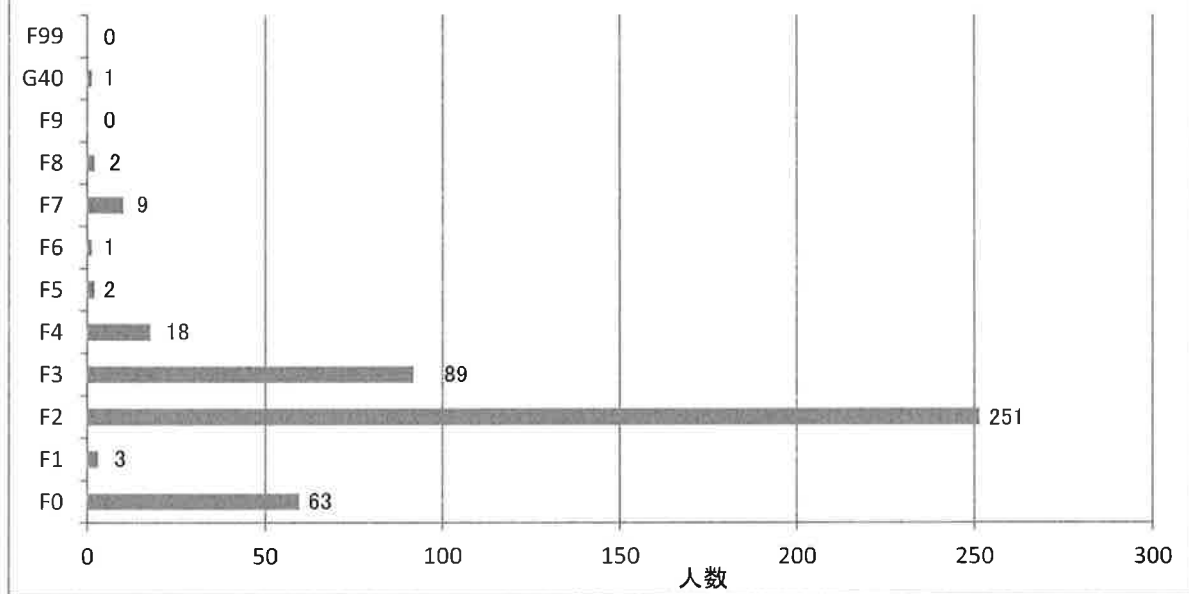


表5 診断構成

疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99
1病棟	1	0	33	10	0	0	0	0	0	0	0	0
2病棟	14	0	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0
3病棟	0	0	47	5	0	0	0	1	0	0	0	0
4病棟	1	0	48	0	1	0	0	1	0	0	0	0
退院	47	3	110	69	17	2	1	7	2	0	1	0
合計	63	3	251	89	18	2	1	9	2	0	1	0

図5 診断構成（ICD-10分類） ※分類は7ページ参照



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いる。業務内容は、心理検査、心理面接、通院集団精神療法（溝口 SST）、デイケア・入院作業療法である。

1 心理検査

平成 28 年度の総検査数は 1,220 件で、昨年度に比べて 301 件増加している。内、入院患者様対象の検査は 60 件の増加であった。

もの忘れ外来では、今年度は 59 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 23 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26年度	平成27年度	平成28年度
発達及び知能検査	WAIS-Ⅲ	51 (15)	66 (15)	100 (17)
	田中ビネー	5 (0)	2 (0)	3 (0)
	DAM	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	AQ	21 (5)	36 (5)	56 (4)
	ASRS	7 (2)	30 (4)	58 (6)
	PARS	2 (1)	6 (1)	5 (0)
	社会常識テスト	9 (2)	29 (3)	31 (11)
	JART	5 (2)	38 (9)	63 (11)
	計	101 (27)	207 (37)	316 (49)
人格検査	ロールシャッハテスト	35 (9)	41 (19)	35 (10)
	バウムテスト	127 (42)	113 (14)	93 (14)
	SCT	23 (3)	26 (7)	21 (5)
	YG	7 (1)	12 (2)	3 (1)
	TEG	6 (1)	9 (2)	15 (4)
	P-Fスタディ	36 (8)	54 (11)	71 (10)
	HTP	4 (2)	2 (0)	0 (0)
	風景構成法	3 (1)	1 (0)	0 (0)
	計	241 (67)	258 (55)	238 (44)
認知機能検査及び その他の心理検査	内田クレペリン検査	85 (31)	68 (0)	57 (4)
	HDS-R	11 (5)	8 (0)	22 (8)
	MMSE	81 (27)	128 (54)	169 (50)
	FAB	71 (25)	83 (21)	128 (32)
	CDT	76 (27)	89 (21)	142 (35)
	各種失行・失認検査 *1	18 (5)	44 (12)	82 (17)
	リバーミード	6 (4)	21 (2)	14 (4)
	COGNISTAT	9 (7)	7 (2)	19 (1)
	TMT	—	—	5 (0)
	その他 *2	2 (1)	6 (1)	28 (2)
	計	359 (132)	454 (94)	666 (153)
合 計		701 (226)	919 (186)	1220 (246)

※ () 内は、入院患者様対象の件数〔内別〕

*1 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、ペ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、BADSなどを含む。TMTは平成28年9月から、BADSは平成29年2月から導入。

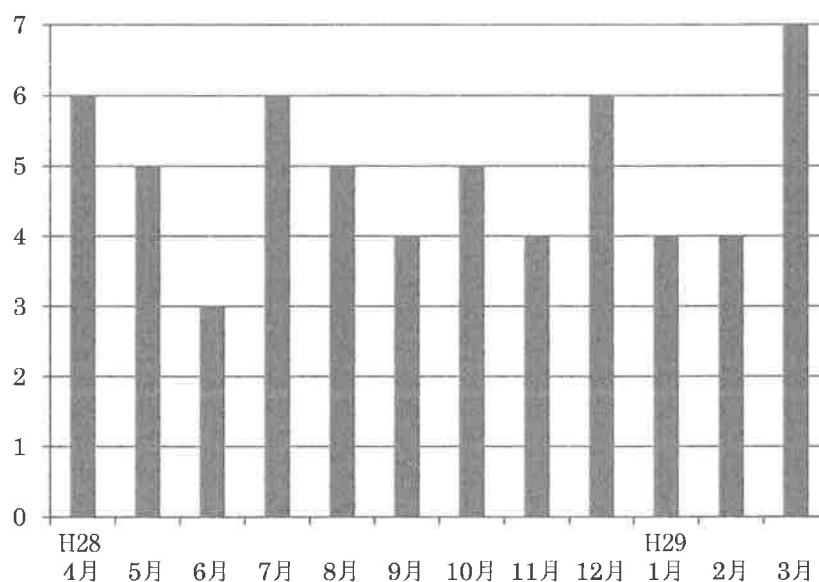


図1 各月の物忘れ外来件数

2 心理面接

平成28年度の面接件数総数は109件であり、昨年度に比べて若干減少している（118件から109件、8%減）。内、新規面接件数は27件である。ケースの転帰は、中断19件、終結12件であり、平成28年度中に終了しなかったケース数は81件であった（平成27年度は65件）。昨年度と比較すると、継続面接件数は17件増加し、新規面接件数は26件減少している。中断したケースは、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。

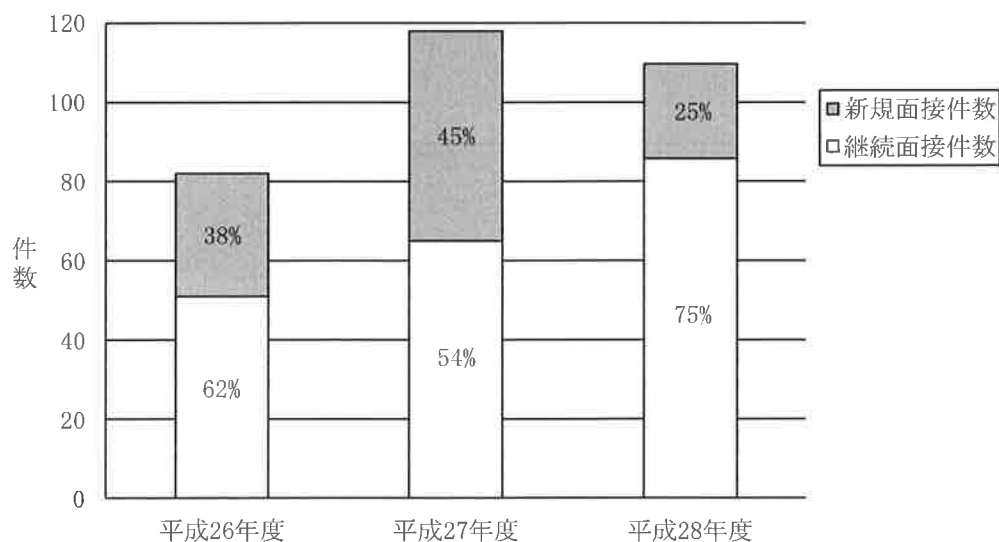


図2 面接件数及び新規面接件数とその割合

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。

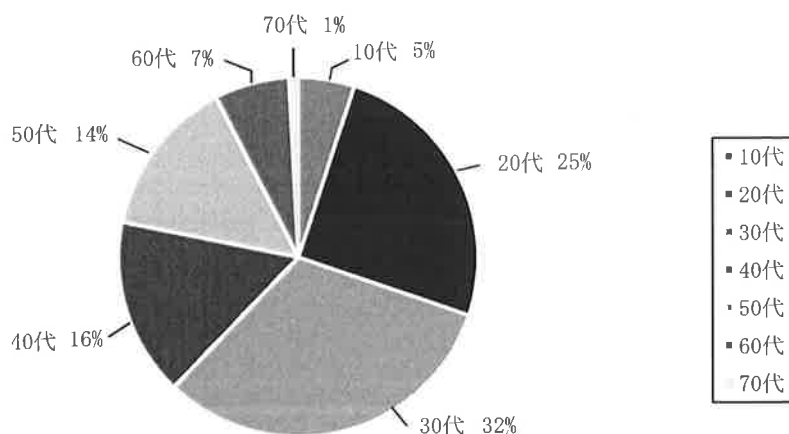
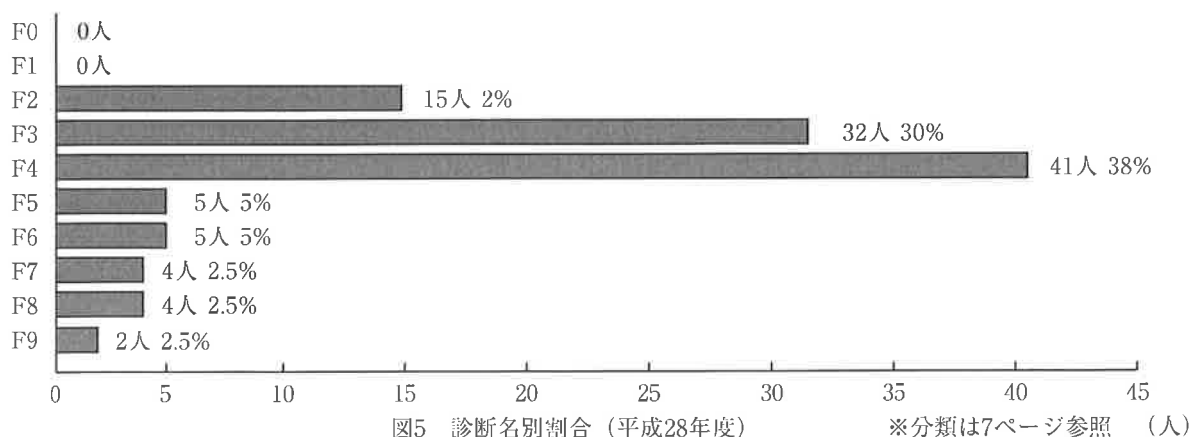
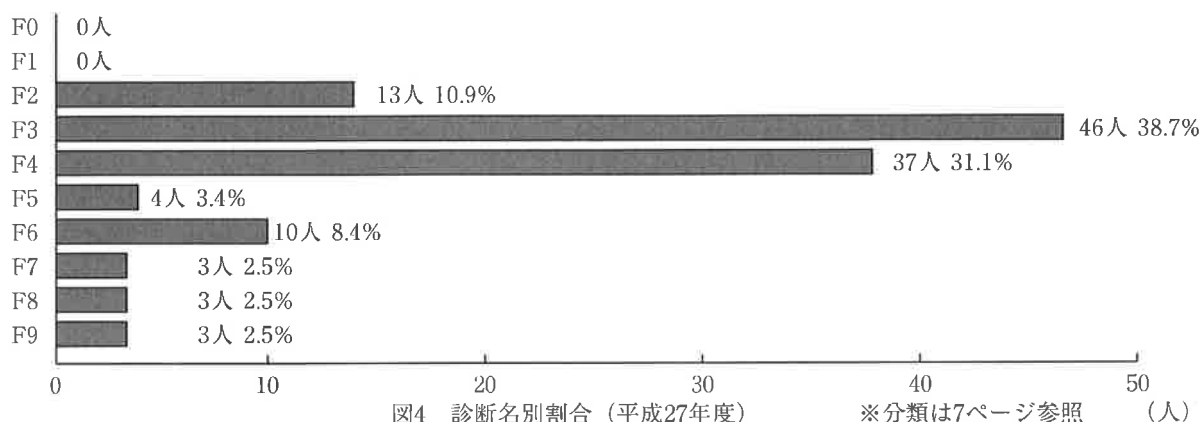


図3 心理面接年齢構成

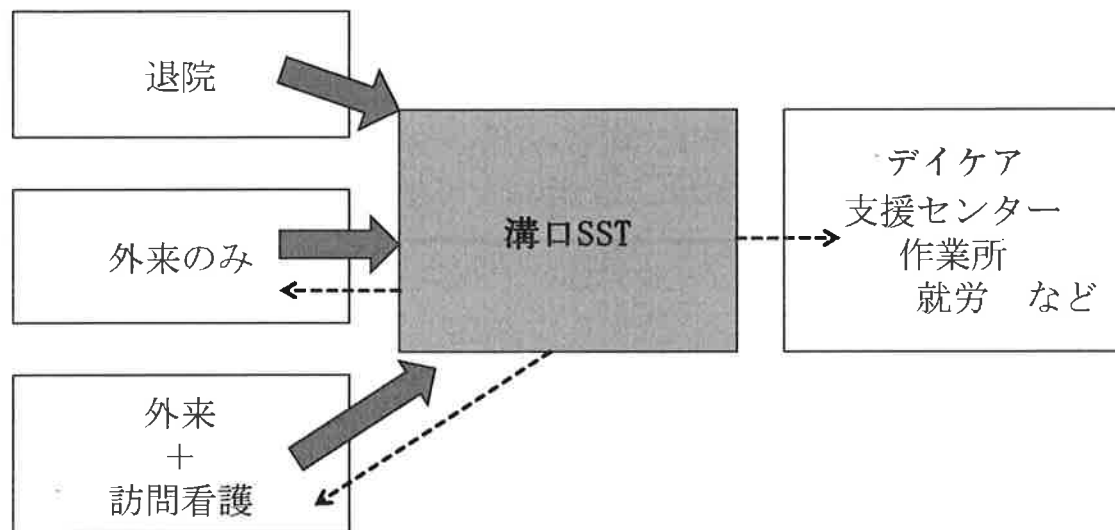
平成 28 年度の心理面接における診断名別割合は、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が最も多く、次いで「F3 気分（感情）障害」が多い。その次に多いのは「F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」で、その他「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害」、「F7 精神遅滞（知的障害）」、「F8 心理的発達の障害」、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、特定不能の精神障害」などがある。

新規面接依頼の傾向として、平成 28 年度は「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が多かった。



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、日常生活に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 11 ～ 12 回）、週に 1 度のペースで 1 時間半行った。平成 27 年度に実施した第 1 クールに続き、平成 28 年度は第 2 クールを 4 月 7 日～6 月 30 日、第 3 クールを 10 月 6 日～12 月 22 日、計 2 クールを実施した。



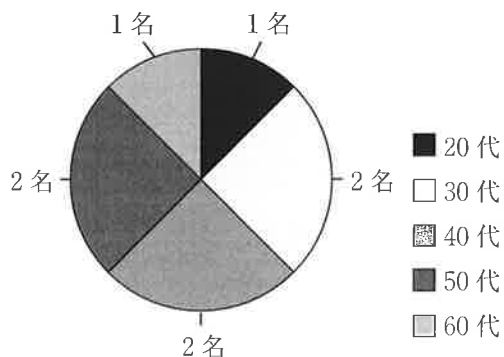
(1) 対象者

	第 2 クール	第 3 クール
候補者	15 名	17 名
声掛け	14 名	16 名
参加同意者	8 名（内 1 名は入院中に試行、途中参加）	9 名（内 2 名は途中参加）
出席率	73%	54%
中断者	1 名（転居）	3 名（不調、参加への抵抗）

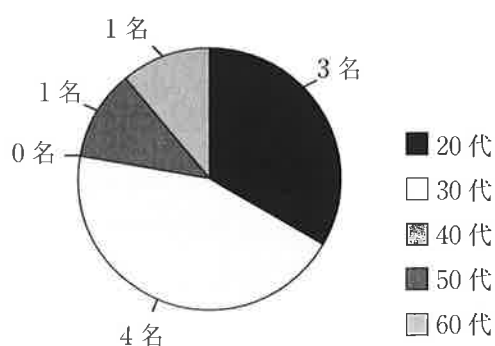
(2) 参加者の傾向

・医療サービスの利用

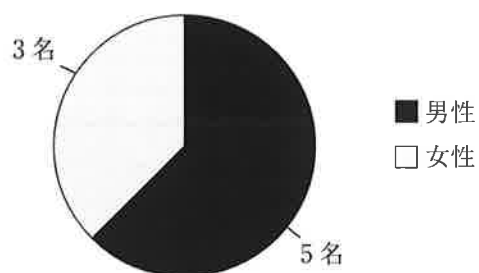
・年齢(第 2 クール)



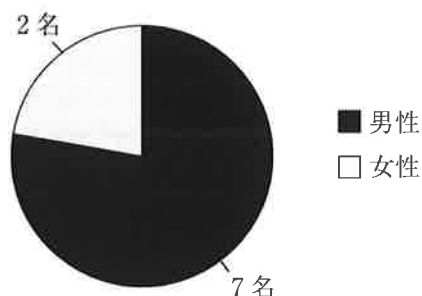
・年齢(第 3 クール)



・性別(第2クール)



・性別(第3クール)



第2クール

訪問看護利用4名、カウンセリング利用1名、デイケア登録2名。

第3クール

訪問看護利用2名、デイケア利用1名、作業所通所1名、就労移行支援利用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。

【1】 オリエンテーション	プログラムの説明、ルール確認、信頼感尺度の実地
【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 (一対人技能の学習)	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 練習テーマ： 【4】嬉しい気持ちを伝える 【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 信頼感尺度の実地

(4) 終了後の変化と転機

終了したメンバーの変化として、ロールプレイやメンバー同士の観察を通じて対人技能を学び、家族や周囲の方との対人交流に自信が持てるようになったり、意欲が生まれたといった意識の変化、日常生活上の困難に対しての新たな対処技能の獲得、メンバーと悩みを共有することでの安心感や自身の対処技能を再確認する場となったことでの自信の獲得が見られた。

終了後の転帰として、第2クールでは1名がデイケア、第3クールでは1名が就労移行支援の新たな導入に繋がっており、それ以外の方は引き続き外来治療やデイケア参加、作業所通所等を継続されている。

4 デイケア・入院作業療法

担当スタッフとともに、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。

5 平成 28 年度の評価

- 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。
- ④65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を導入した。
- ⑤発達障害の鑑別を目的とした検査依頼の増加を受け、依頼箋の基本セットを作成した。
- ⑥平成 29 年 3 月から改正道路交通法が施行されることにより、高齢者の運転免許証更新のための心理検査依頼の増加が予測されることから、検査内容の検討及び準備を行った。
- ⑦通院集団精神療法（溝口 SST）では、他医療機関の患者様の受け入れに向け広報活動を行った。

6 平成 29 年度の目標

- ①デイケア心理評価の出席率が低下していることから、効率化を図るため実施回数を半分に減らす。
- ②道路交通法改正に伴う運転免許証更新のための検査に対応していく。
- ③通院集団精神療法（溝口 SST）への参加を希望する他医療機関の患者様への対応をしていく。

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。今年度は、センターの役割を市民や関係機関に周知することを強化した。また、診療では主に認知症周辺症状（BPSD）の受け入れを行った。

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 診療実績

(1) 外来

○外来患者数

外来患者数 (新患 112 名)	新規患者数	外来数 (のべ回数)	入院数 (BPSD)	緊急入院
平成28年 4月	8	30	5	3
5月	6	28	6	2
6月	8	49	12	2
7月	11	47	9	2
8月	10	45	7	1
9月	5	38	2	0
10月	9	50	8	1
11月	10	53	4	0
12月	14	60	5	4
平成29年 1月	9	67	3	1
2月	10	66	4	0
3月	12	83	6	0
合計	112	616	71	16

相談から初診(検査)までの平均日数	13.0日
-------------------	-------

認知症専門外来は、毎週水曜日と金曜日に各 1 枠ずつある。患者様の来院する負担を考え、受診日当日に身体的な検査（頭部 CT や血液検査等）と神経心理検査を受けられる体制をとっている。

また、かかりつけ医などからは、周辺症状の悪化時に救急受診の依頼が一定数あることから、迅速な対応を行うため、緊急時には初診枠とは別に受け入れられる体制を整えた。

○新規患者 紹介元・受診目的

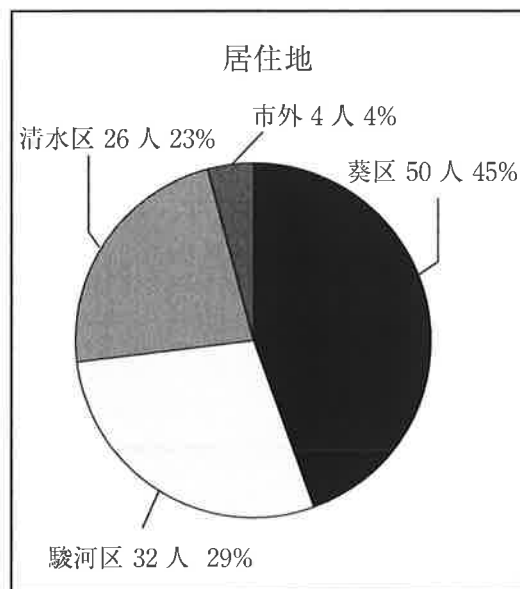
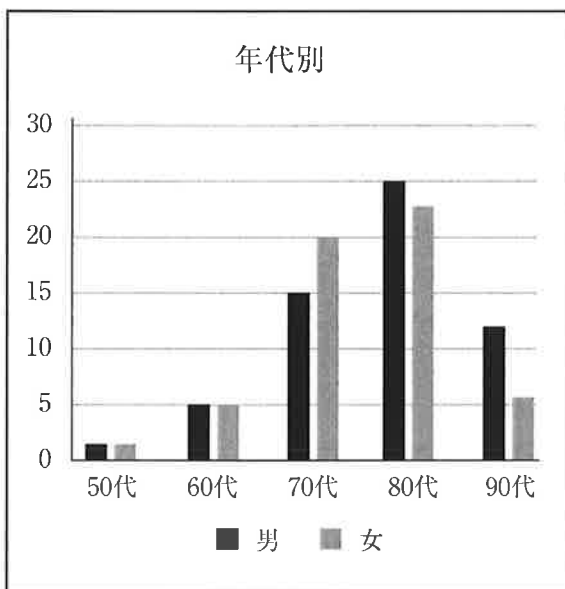
紹介元	人 数	割 合
かかりつけ医	89	79.5%
総合病院	7	6.3%
老健	2	1.8%
認知症疾患医療センター	1	0.9%
その他(家族等)	13	11.6%
合計	112	100%

目 的	人 数	割 合
BPSD	88	78.6%
鑑別診断	24	21.4%
合計	112	100%

紹介元は、かかりつけ医からが約8割である。認知症は、まずかかりつけ医が対応し、専門医の診断や周辺症状の対応などが必要になった場合に受診となる。そのため、普段からかかりつけ医との連携は重要である。

また、受診目的は周辺症状(BPSD)が約8割を占めている。認知症疾患医療センターは「鑑別診断」と「周辺症状の急性期対応」が主な機能である。その中で、当センターは精神科としての専門性を生かし周辺症状の対応に力を入れている。

○新規患者 年代別・居住地(人数)



年代別では80代が最も多く、大きな男女差は見られない。居住地は葵区と駿河区で約7割強であるが、清水区や市外からも一定数はいる。市外はまだ認知症疾患医療センターが整備されていない志太榛原地区からがほとんどであった。

今年度途中から、清水区で静岡市立清水病院が新たに指定され、さらに来年度から志太榛原地区に焼津市立病院が指定を受ける予定である。そのため、来年度は居住地の分布が変わる可能性も考えられる。

○新規患者 診断名

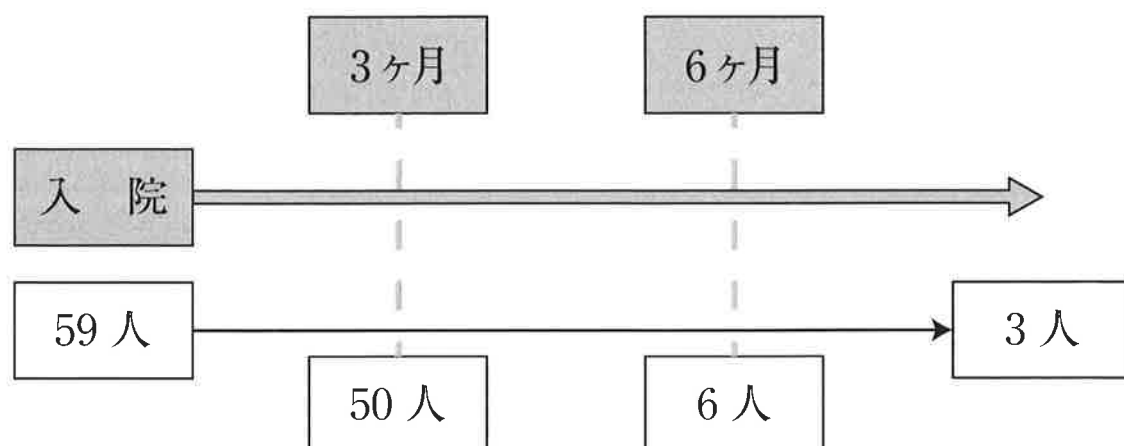
診 断 名	人 数	割 合
アルツハイマー型認知症	75	67.0%
MCI	5	4.5%
器質性気分障害	5	4.5%
前頭側頭葉型認知症	5	4.5%
脳血管性認知症	4	3.6%
レビー小体型認知症	3	2.7%
その他の認知症	2	1.8%
混合型認知症	2	1.8%
妄想性障害	2	1.8%
老年期うつ病	2	1.8%
せん妄	1	0.9%
器質性精神障害	1	0.9%
急性硬膜下血腫	1	0.9%
神経症性障害	1	0.9%
知的障害	1	0.9%
統合失調症	1	0.9%
頭部外傷後遺症	1	0.9%
合 計	112	100%

診断名では、やはりアルツハイマー型認知症が約7割で群を抜いて多い。

認知症の鑑別診断の結果、せん妄、老年期うつ病または他の精神障害がある場合もあった。

(2) 外来

入院者数(再掲)	入院数 (BPSD)	緊急入院	入院期間 (H28.4.1～H29.1.31)	人 数	割 合
平成28年 4月	5	3	3ヶ月未満	50	84.7%
5月	6	2	3ヶ月以上～6ヶ月未満	6	10.2%
6月	12	2	入院中	3	5.1%
7月	9	2	合 計	59	100%
8月	7	1			
9月	2	0			
10月	8	1			
11月	4	0			
12月	5	4			
平成29年 1月	3	1			
2月	4	0			
3月	6	0			
合計	71	16			



自 宅	12
G H	17
有 料 老 人 ホ ー ム	5
老 健	3
特 養	3
転 院	7
そ の 他	3

自 宅	1
G H	1
有 料 老 人 ホ ー ム	0
老 健	2
特 養	0
転 院	2
そ の 他	0

入院に至った症状	人 数	割 合
粗 暴 行 為	39	66.1%
幻 覚 妄 想	13	22.0%
うつ 状 態	1	1.7%
そ の 他	6	10.2%
合 計	59	100%

緊急受診依頼元	件 数	割 合
か かり つ け 医	10	62.5%
家 族	2	12.5%
総 合 病 院	2	12.5%
認知症疾患医療センター	1	6.3%
老 健	1	6.3%
合 計	16	100%

入院は年間で70名ほどであった。入院に至る症状は、暴言や暴力、介護拒否等からくる粗暴行為が最も多く、もの盗られ妄想や幻視などの幻覚妄想が次いで多かった。粗暴行為や幻覚妄想により、自宅や施設などで家族等の介護の限界となったケースが多い。一時的に入院し、薬物調整と環境調整をすることで約8.5割は3ヶ月以内、約9.5割は6ヶ月内に退院している。

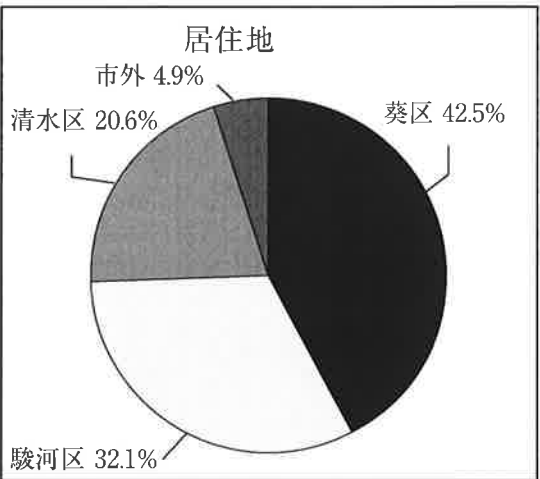
入院の約3割は依頼日当日の緊急入院であった。多くは、かかりつけ医からの救急依頼であり、患者様やご家族様の負担を減らすためにも迅速な対応を心掛けている。

(3) 専門医療相談

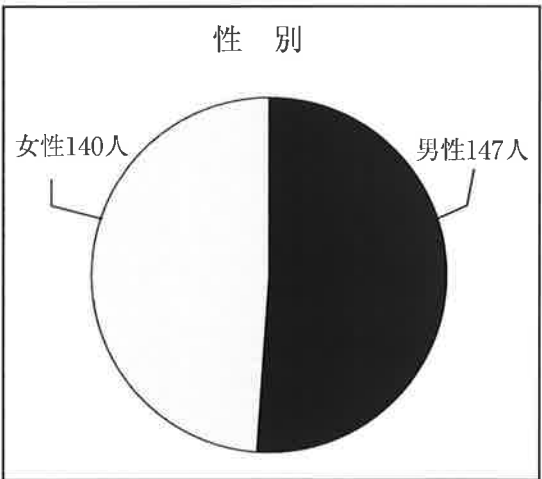
相談件数	電 話	面 接
平成28年 4月	16	2
5月	25	1
6月	35	1
7月	20	3
8月	19	2
9月	16	1
10月	24	2
11月	17	0
12月	17	0
平成29年 1月	17	4
2月	26	6
3月	26	7
合計	258	29

相談内容	電 話	面 接
受診・医療	233	10
家庭介護	8	4
日常生活	5	6
家族関係	3	0
転院退院	5	7
その他	4	2
合 計	258	29

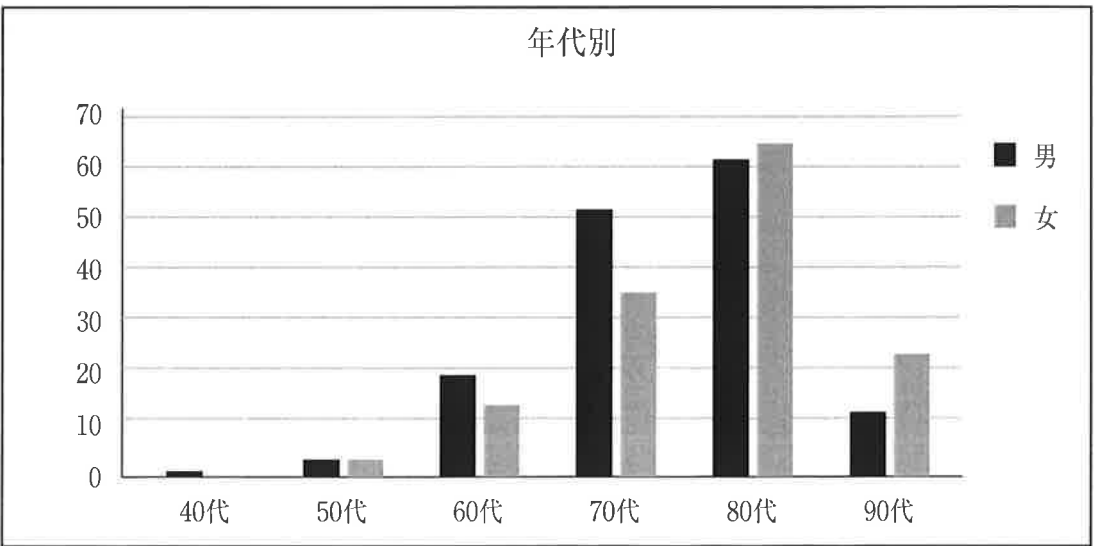
○居住地



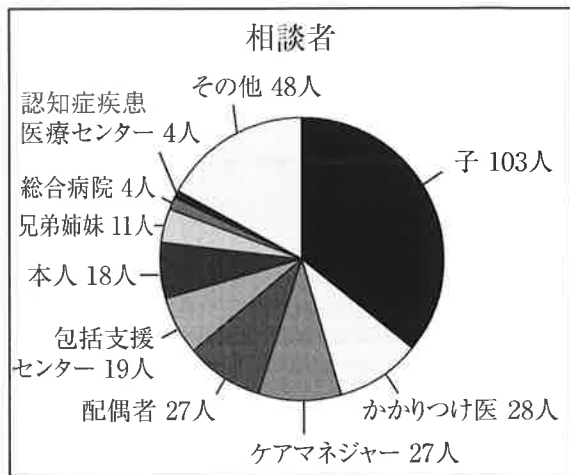
○性 別



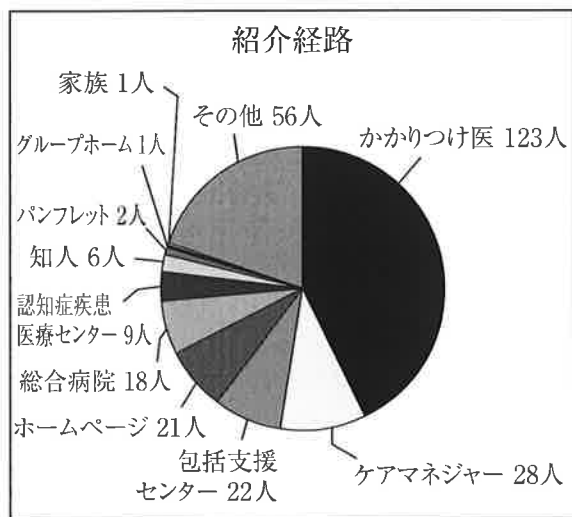
○年代別



相談者	人数	割合
子	103	35.9%
かかりつけ医	28	9.8%
ケアマネジャー	27	9.4%
配偶者	26	9.1%
包括支援センター	19	6.6%
本人	18	6.3%
兄弟姉妹	11	3.8%
総合病院	4	1.4%
認知症疾患医療センター	3	1.0%
その他	48	16.7%
合計	287	100%



紹介経路	人数	割合
かかりつけ医	123	42.9%
ケアマネジャー	28	9.8%
包括支援センター	22	7.7%
ホームページ	21	7.3%
総合病院	18	6.3%
認知症疾患医療センター	9	3.1%
知人	6	2.1%
パンフレット	2	0.7%
グループホーム	1	0.3%
家族	1	0.3%
その他	56	19.5%
合計	287	100%



3 事業実績

月	日	事業項目	事業内容
H28.4	27	地域連携の推進	■第1回 静岡市認知症対策推進協議会 参加者：寺田センター長
6	10	地域連携の推進	■認知症疾患医療連携協議会
9	14	人材育成 (外部研修)	■ケアマネット協会 「地域事例研究ネットワーク」(東部地区) アドバイザー 望月医療相談課長 ケアマネット協会のケアマネジャー対象とした事例検討会。 専門医療相談員としてアドバイザーとして参加した。
9	15	人材育成 (外部研修)	■ケアマネット協会 「地域事例研究ネットワーク」(城東・城西地区) アドバイザー 望月医療相談課長 ケアマネット協会のケアマネジャー対象とした事例検討会。 専門医療相談員としてアドバイザーとして参加した。
9	29	人材育成 (外部研修)	■地域ケア会議(上土団地) 主 催：静岡市葵区長尾川地域包括支援センター 講 義：認知症及び精神障害に対する理解と関わり方について 講 師：望月医療相談課長 地域住民や民生委員を対象とした地域ケア会議での講義。
10	4	人材育成 (外部研修)	■精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修会 主 催：静岡市こころの健康センター 講 義：うつ病の特徴と対応について ～高齢者を中心に～ 講 師：寺田センター長 望月医療相談課長 ケアマネジャー対象の研修会。 ケアマネジャーと精神科病院とが連携するにはどうしたらいいかを 「高齢者のうつ」を中心にグループワーク等で検討した。
10	14	地域連携の推進	■静岡県認知症疾患医療センター連絡協議会 参加者：寺田センター長 油井事務次長 望月医療相談課長
10	23	情報発信	■市民公開講座 「認知症の最新知識」 主 催：静岡市認知症疾患医療センター(静岡てんかん・神経医療センター) 共 催：静岡市認知症疾患医療センター(溝口病院) 会 場：グランシップ 会議ホール風 参加者：175名 診断と治療、うつ、栄養、リハビリの多方面から認知症の最新知識の情報提供をした。
10	27	人材育成 (外部研修)	■地域ケア会議 主 催：静岡市駿河区長田地域包括支援センター 情報提供：精神障害の関わり方と関係機関の役割について 講 師：望月医療相談課長 地域住民や民生委員、サポート医、保健所、高齢介護課、包括で集まり、 精神障害の関わり方や、関係機関の役割について意見交換をした。

11	15	人材育成 (外部研修)	■浅香山病院(大阪府堺市認知症疾患医療センター)視察 参加者：寺田センター長、油井事務次長、佐塚医療相談主任
12	11	人材育成 (外部研修)	■静岡県歯科医師会 在宅歯科医療講習会 講師 講師：寺田センター長
H29.1	28	情報発信	■市民公開講座 「認知症を地域で支える」 ～ みんなで支える地域(まち)づくりとは ～ 主 催：静岡市認知症疾患医療センター(溝口病院) 協 賛：静岡県認知症疾患医療センター(鷹岡病院) 会 場：蒲原生涯学習交流館 参加者：158 名 講 師：細井尚人氏(千葉県認知症疾患医療センター(袖ヶ浦さつき台病院)) (認知症疾患医療センター長) 座 長：高木啓氏(鷹岡病院院長) シンポジスト シンポ 家 族：八木敬氏(認知症の人と家族の会静岡支部「すぎなの会」相談役 ジウム 福 祉：富沢薫氏(清水区蒲原由比地域包括支援センター所長) 行 政：木下晴美氏(静岡市地域包括ケア推進本部次長) 専門医 寺田修(静岡市認知症疾患医療センター長) 蒲原・由比地区の現状から認知症を支える地域づくりについてを考える機会とした。 市担当者、地域包括支援センター、家族会、専門医の立場から現状を話していただき、 それぞれの立場から認知症を支えることについて考えた。
2	6	地域連携の推進	■静岡市認知症疾患医療センター担当者連絡会 参加者：望月医療相談課長、油井事務次長
	11	地域連携の推進	■認知症サポート医フォローアップ研修 参加者：寺田センター長、檀上診療部長、望月医療相談課長
	12	情報発信	■専門職研修 「認知症を地域で支える」 ～ 認知症 BPSD の精神科的対応 ～ 主 催：静岡市認知症疾患医療センター(溝口病院) 共 催：静岡市認知症疾患医療センター(静岡てんかん・神経医療センター) 会 場：清水テルサ 参加者：60 名 特別講演：「認知症 BPSD への精神科的対応」 講 師：櫻木章司氏(徳島県 桜木病院 院長)(徳島県認知症疾患医療センター) 講 演：「認知症の診断」 講 師：小尾智一氏(静岡市認知症疾患医療センター長) 認知症 BPSD の治療や支援を精神科の視点から考える機会とした。 認知症の診断についての講義。 徳島県での認知症疾患医療センターの取り組みと、 事例を中心に BPSD への精神科的対応について講演していただいた。

2	22	地域連携の推進	■静岡市認知症疾患医療センター(清水病院)認知症疾患医療連携協議会 委 員：寺田センター長
2	28	地域連携の推進	■第2回 静岡市認知症対策推進協議会 参加者：寺田センター長
3	16	地域連携の推進	■改正道路交通法施行にかかる説明会 主催：静岡県長寿政策課 参加者：寺田センター長、望月医療相談課長

4 総 括

平成 27 年 10 月より指定を受けて 1 年余りが経過した。各機関への説明や、市民公開講座等の情報発信によりセンターの役割の周知が少しずつされてきており、受診する患者数や相談件数も多くなってきた。

平成 28 年度は、①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、を目標としてきた。本格的な運用と診療相談体制はこの 1 年で整備できてきた。他機関との連携に関しては、特にかかりつけ医の先生方とは、紹介患者様を通してのお互いの役割の理解が進み連携することができてきているように感じている。

また、当センターは精神科としての専門性を生かし、認知症の心理行動症状（BPSD）の対応を主にしている。BPSD の悪化時には入院治療が必要になることが多いが、入院中には多職種で関わり、薬物調整のみならず生活環境を調整することで 9 割強の患者様が 3 ヶ月以内に退院している。退院に際しても、ケアマネジャーや地域包括支援センター、介護施設等との連携を強化してきた。

この 1 年の経験を生かし、来年度も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 29 年度の目標

- (1) かかりつけ医やケアマネジャー、介護施設等との連携強化
- (2) 各職種の認知症に対する専門知識および技術の向上

4 薬局

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

1 平成 28 年度の振り返りと動向

平成 28 年度は、薬剤師 5 名と薬剤助手 1 名の十分なマンパワーを得て「安全で良質な薬剤師業務」を効率的に継続して提供できる体制の構築に取り組んだ。しかし、各薬局員の意思をまとめることが出来ず、全体的に足踏み状態であった。唯一、「医局の協力を得ての後発医薬品の導入」により、患者様の自己負担と病院の費用削減に大きく貢献できたことが成果となる。少子高齢化、加速度的に進む医療の高度化、厳しさを増す財政状況など、医療を取り巻く環境も益々厳しい。予想される業務展開に柔軟に対応できるよう、薬局員全員のスキルアップが重要となる。引き続き良質な精神科医療を継続して提供していくためには、「安全」、「良質」、「効率」がキーワードとなり、「安全で良質な業務を効率的に」は、継続することが重要と考える。達成したと立ち止まれば、後退する。「継続は力なり」継続して努力したい。

2 平成 28 年度の目標の評価・総括

(1) 薬剤管理指導業務の拡充

1 名の患者様に、3 件の薬剤管理指導業務を実施した。新設された病棟薬剤業務実施加算の施設基準にも含まれており、目標として掲げた件数には遠く及ばず、強く反省している。今後の病院薬剤師の標準業務となる「病棟薬剤業務」とその基礎となる本業務には、引き続き応需体制を整える。

(2) 有用な医薬品関連文献の収集とデータベース管理

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、患者様とご家族、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。

3 平成 29 年度の目標・抱負

溝口病院の基本理念と薬局の理念に基づき業務に当たることを再確認する。意欲的で働きやすい職場環境の維持に努め、「安全で良質な業務を効率的に継続して提供する」との目標を掲げる。28 年度では、延べ 35,963 名の外来並びに入院の患者様に 6,065,474 錠の錠剤と 72,859g の外用剤の調剤を実施し、延べ 2,067 名の外来並びに入院の患者様に 4,896 アンプルの注射薬を調整したことになる。急性期で緊急性が必要な患者様、

法律で厳重な管理が求められる規制医薬品、特に注意が必要なハイリスク薬、1.5ml の1 アンプルが 64,202 円の注射薬、1 錠 566 円の錠剤、1 枚 440 円の貼付剤などの高価薬など。薬局業務は地味ではあるが丁寧で信頼される業務が必須であり、病院薬局業務はチームとしての出来栄が数値で示され業績となる。溝口病院薬局の一員としての自覚を求める。

- (1) 「業務手順書」の見直しと手順遵守の徹底
- (2) 安全で効率的な医薬品管理
- (3) 定例ミーティングの活用と個別面談の実施

4 平成 28 年度の業務概要

(1) 調剤業務

今年度の調剤処方箋枚数は外来 19,715 枚、55,354 剤（前年比 395 枚増、1,871 剤増）、入院 16,248 枚、35,988 剤（前年比 116 枚増、705 剤増）、合計 35,963 枚、91,342 剤（前年比 511 枚増、2,576 剤増）であった。また、薬剤情報提供件数は 17,476 件（前年比 657 件増）であった。「手帳記載加算」は 17,472 件（前年比 659 件増）であった。

前年に引き続き、各種統計資料や医薬品の使用期限・保管状況などの品質管理および調剤用機器の定期的な保守・点検などの調剤環境の整備が適切・効率的に行われ、患者様へ安全で適正な調剤薬の提供ができた。また、患者様の薬待ち時間短縮のため、前年度に引き続き調剤関連手順書の見直し、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 2,067 枚（前年比 570 枚増）であった。注射処方箋数の大きな増加と内容の複雑化も重なり、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。

(3) 薬剤管理指導業務

1 名の患者様に、3 件の薬剤管理指導業務を実施した。ルーチン業務として確立されていない当院では入院当初からの患者様との関わりを試みる必要がある。

(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。使用医薬品の剤形・規格および包装ごと、各部署での毎月の使用量を正確に把握し、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も適切に管理できている。処方日数の長期化と災害時用備蓄薬品としての在庫量との解釈もあり在庫増加傾向となってきた。適正在庫を改めて見直す。

(5) 医薬品情報管理業務（DI 業務）

医薬品の安全使用には DI 業務が不可欠であり、その成否は当院の薬物療法の質に影響を与えていると考えている。従来業務の薬事委員会の開催、医薬品安全対策情報などの周知と管理、「薬剤情報(from薬局)」の医師をはじめ関係職員への伝達、院内採用医薬品集の改訂、採用医薬品の添付文書集の改訂に加え、医療安全・医薬品の適正使用など、安全で適切な薬物療法に有用な文献を収集し、また、必要時に迅速に活用できるように、それら文献のデータベース化に取り組んでいる。

(6) 後発医薬品の導入促進

患者様の自己負担の軽減と医療費削減のため、前年度に引き続き積極的に後発医薬品（ジェネリック）を導入した。今後も後発医薬品の情報収集と評価を行い、良質な後発医薬品選択の提言を続け、患者様と医師の評価に充分耳を傾け、より安全で良質を確保しながら経済的な薬物療法の継続に引き続き努力する。

(7) 平成 28 年度月別業務取扱い件数

	＜処方＞						＜注射＞			(単位：件)	
	外 来		入 院		合 計		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)					
28年4月	1,688	4,757	1,306	2,940	2,994	7,697	74	96	170	1,467	1,466
5月	1,530	4,239	1,348	2,938	2,878	7,177	67	98	165	1,400	1,400
6月	1,568	4,366	1,512	3,472	3,080	7,838	59	186	245	1,398	1,392
7月	1,720	4,710	1,439	3,211	3,159	7,921	64	136	200	1,549	1,549
8月	1,721	4,810	1,488	3,393	3,200	8,203	68	143	211	1,490	1,489
9月	1,613	4,516	1,190	2,646	2,803	7,162	69	98	167	1,431	1,431
10月	1,676	4,723	1,353	3,074	3,029	7,797	69	88	157	1,487	1,487
11月	1,631	4,620	1,414	3,087	3,045	7,707	61	105	166	1,451	1,451
12月	1,670	4,830	1,292	2,776	2,962	7,606	61	104	165	1,486	1,486
29年1月	1,578	4,432	1,207	2,638	2,785	7,070	58	69	127	1,407	1,406
2月	1,546	4,373	1,250	2,746	2,796	7,119	59	78	137	1,389	1,389
3月	1,783	4,978	1,449	3,067	3,232	8,045	70	87	157	1,526	1,526
合 計	19,724	55,354	16,248	35,988	35,963	91,342	779	1,288	2,067	17,481	17,472

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 28 年度 目標の評価・総括

(1) 高齢者に優しい食事の設定

- ・ 軟々菜の方の摂取状態を確認しながら使用食材・調理形態の見直しをした。
- ・ 高齢者の入院時にカルテ上でオーダーしやすいよう、9月から「シルバー食」を設定した。
- ・ 主食用に内側に色の付いた蓋の開けやすい小丼を用意した。

(2) 個々にあわせた早期の食事設定

- ・ 入院時のアセスメントを早期に食事につなぐことを意識した。
- ・ 入院中の変化に合わせた食種・食形態の設定に努めた。

(3) 災害に備えた準備を整える

- ・ 備蓄食品の主食の見直しを行い、入れ替えを実施した。
- ・ 水の備蓄量を増量し非難時に備えた。

28年度は、新規入院患者様が多く、入院時の情報に加え、入院後の食事状態を確認することで、できるだけ早期に個々にあわせた食事設定ができるように努めた。特に高齢者においては、入院前の食事摂取状態が明らかでないこともあり、服薬が開始となることでの食事摂取時のリスクを軽減するため、開始食を低めに設定することとした。9月からは、「軟々菜・一口大（刻み）・軟飯減食（全粥1/2量）・中スプーン・麺パン禁」をセットとする「シルバー食」を設定した。また、おやつとして平成13年より、主にカルシウムなどの補充を目的として、せんべいやウエハース等を提供していたが、個別対応が多くなり、食札を使用しない状態での提供が困難となったこともあり、11月からおやつの枠組みを廃止し、夕食時に乳製品を提供することとした。長期入院の方が多くおやつが定着している3・4病棟では、夕食時の乳製品を「おやつ」として提供し経過をみている。備蓄食品の主食としてクラッカーを常備し、おやつとして提供していたが、主食をカロリーメイト・ α 米・全粥のみに変更し、現在の患者様に摂取しやすいものとした。また、濃厚流動の備蓄量を増量し、災害時に活用できるように考えた。

2回/年実施している嗜好調査の中で、11月から毎日提供している乳製品の摂取による排便コントロールの変化の有無について調査したところ、「改善された」と回答された方が40%、「改善されない」と回答された方が13%、「わからない」との回答が47%であった。わからないと回答された方の中には、入院期間が短期間である方も含まれるため、効果はあったと考えられる。

2 食事提供実施状況

平成 28 年度の患者食数は、入院食数が 213,705 食で、前年度と比べ 453 食、0.2%の減少であった。常菜の提供食数は年々減少し、前年度から 6,631 食の減少。常菜が一般食で占める割合は前年度の 78%から 72.8%となった。軟菜は増加傾向にあり、4,255 食の増加がみられ、一般食に占める割合では昨年度の 10.4%から 12.8%となった。新規入院者が軟菜・軟々菜食での提供となることもあったが、長期入院者が常菜から軟菜・軟々菜に変更となることも多くみられた。

平成 25 年 4 月から新設した軟々菜は、入院患者様の高齢化や、高齢者の入院患者様が増加することにより提供者数が増加した。27 年度は前年度から 1.04 倍の増加にとどまっていたが、28 年度には 1.4 倍に増加した。一般食における軟々菜の割合として、平成 27 年度の 8.3%から 28 年度には 11.2%と増加。4 月からの推移をみると、28 年 4 月は 967 食で、一般食における軟々菜の割合は、7.4%であったが、徐々に増加したため、高齢者に提供する率の高い食事内容を「シルバー食」と設定した。シルバー食が認知されてきたこともあり、29 年 3 月には、1,905 食の提供で、一般食の 15.3%を占める状態であった。

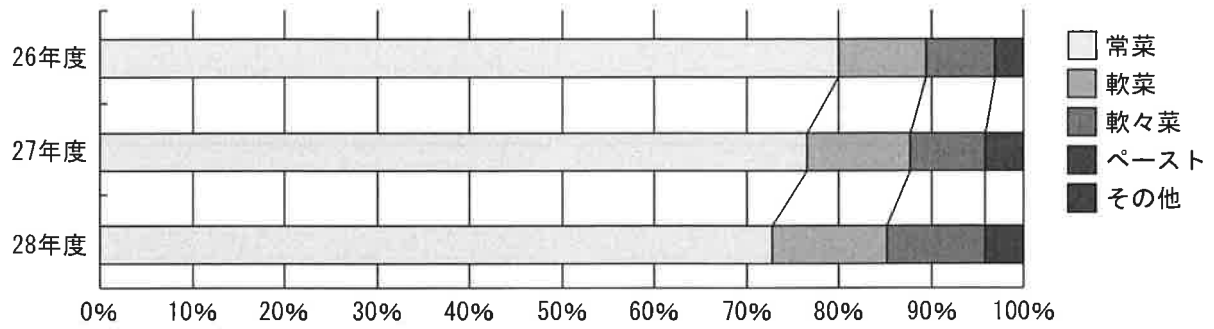
治療食でも一般食同様に常菜の割合が減少している。治療食の軟菜は軟々菜のレベルで設定した。28 年 4 月には、常菜が 70.2%、軟菜 29.8%であったが、29 年 2 月には、常菜 54.3%、軟菜 45.7%の提供であった。一般食・治療食あわせた全体でみると、28 年 4 月には常菜系が 76.6%、軟々菜系 11.8%であったのが、29 年 3 月には、常菜系 70.8%、軟々菜系 22.4%と軟々菜レベルの食事提供者の割合が倍近くに増加したことがわかる。

	一 般 食							検査食 他
	常 菜	軟 菜	軟々菜	分粥菜	流動食	小 計	ペースト	計
26年度	135,173	16,213	13,328	35	118	29,694	4,002	168,869
27年度	130,143	17,396	13,895	524	17	31,832	5,007	166,982
28年度	123,512	21,651	18,924	50	225	40,850	5,232	169,594

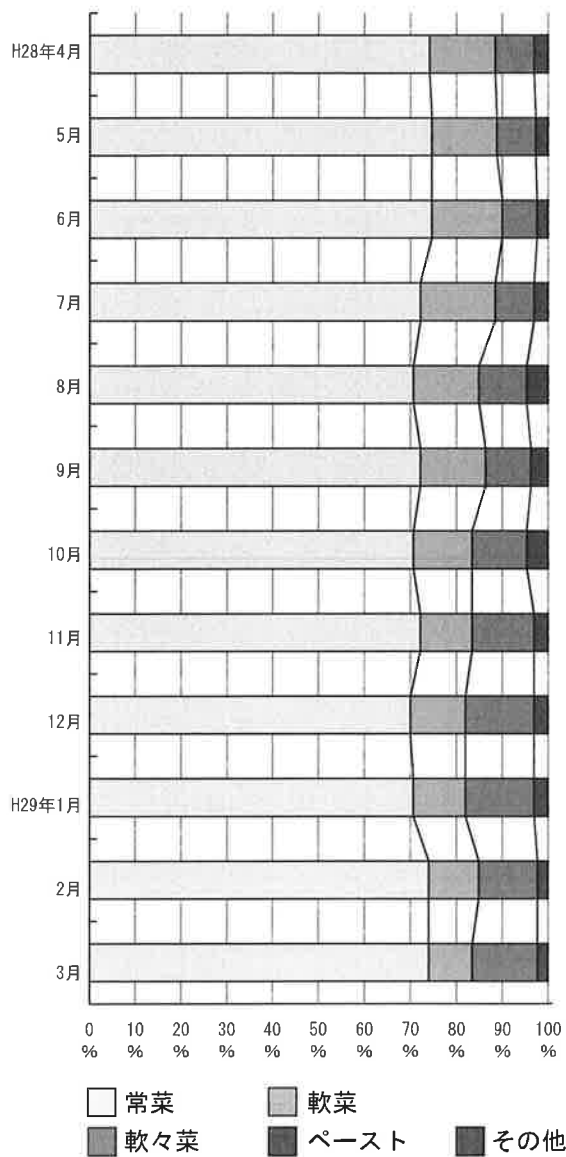
	特 別 食							計
	加 算 で き る も の						非加算	
	脂肪制限	エネルギー コントロール	易消化	鉄強化	他	小計	減塩	
26年度	1,198	13,202	62	36,834	3,313	54,609	2,345	56,954
27年度	1,648	11,735	806	26,468	3,409	44,066	3,110	47,176
28年度	275	14,035	1,451	21,878	2,926	40,565	3,546	44,111

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
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
28年度	213,705	7,343	221,048	19,058	240,106

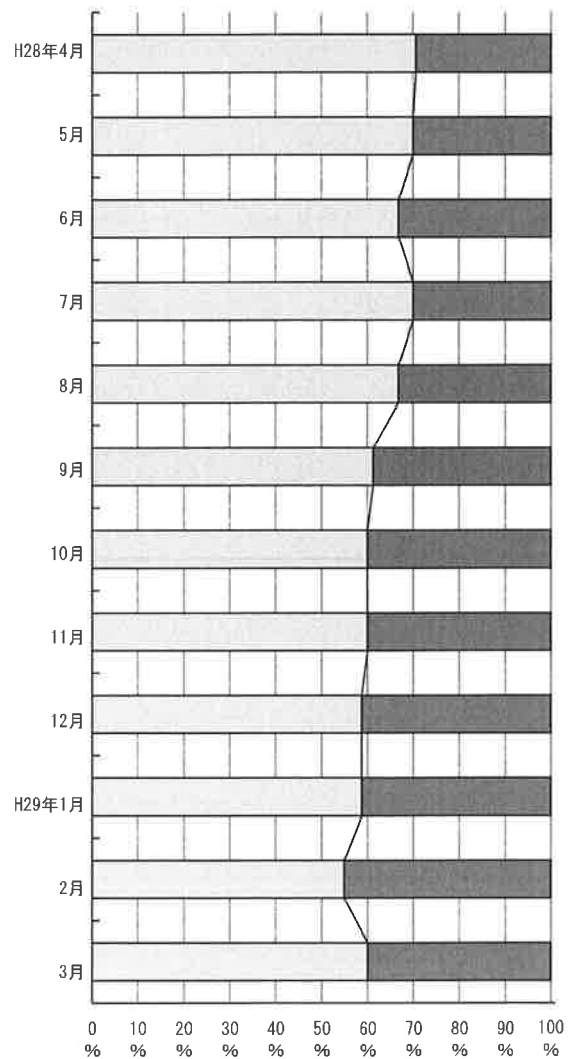
《一般食の内訳の推移》



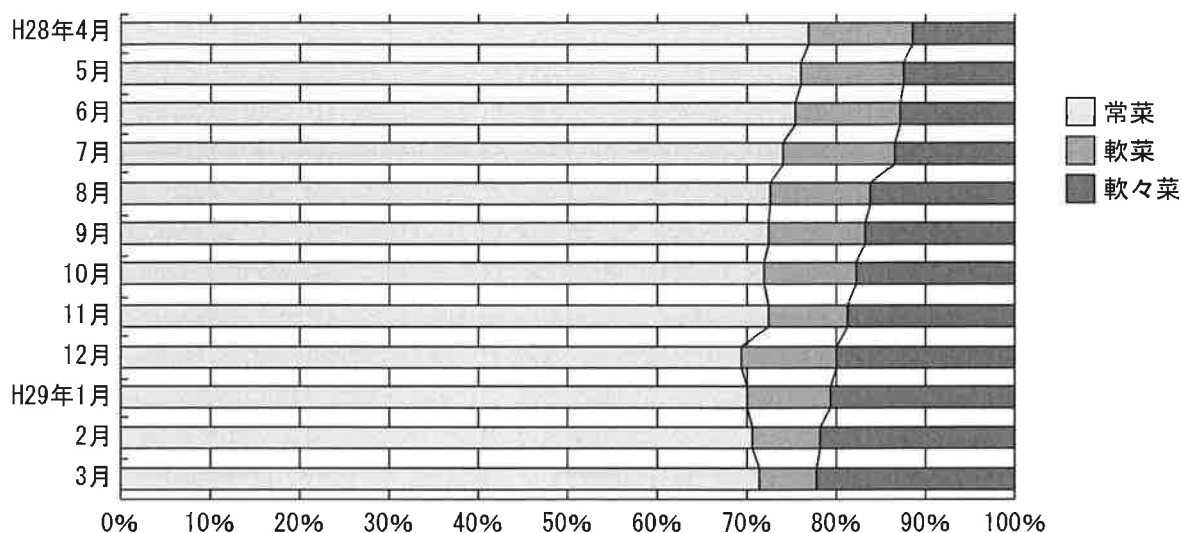
《一般食の内訳の変化（月別）》



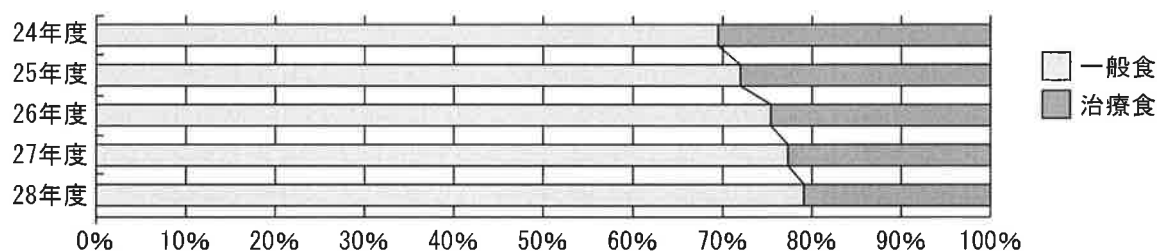
《治療食の内訳の変化（月別）》



《常菜・軟菜・軟々菜の内訳の変化》



《一般食と治療食の割合の変化》

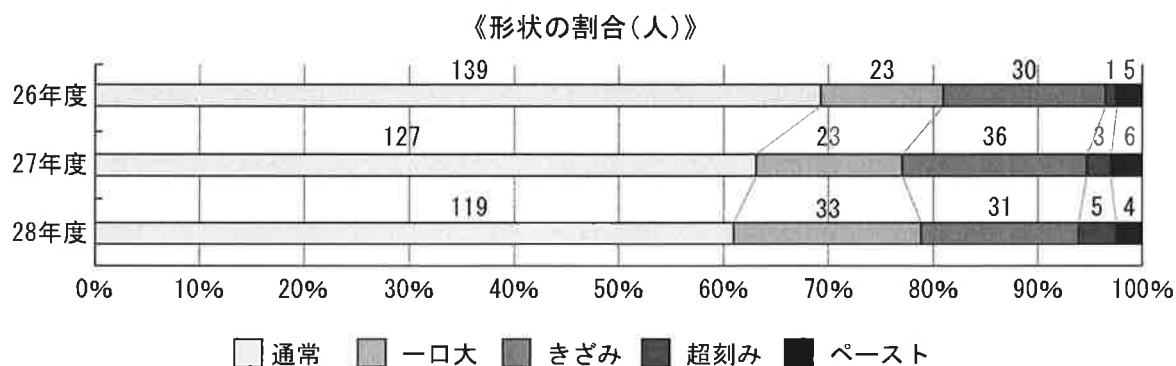
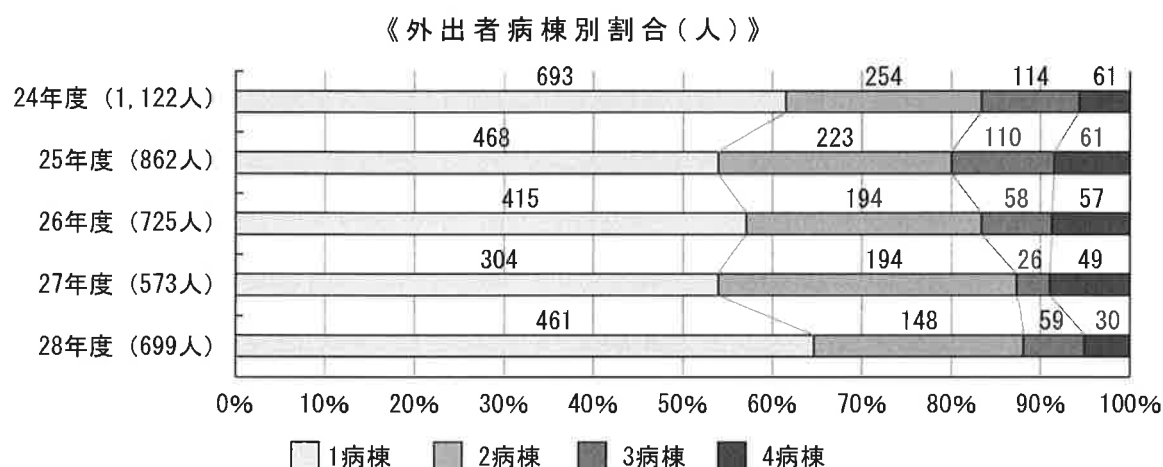
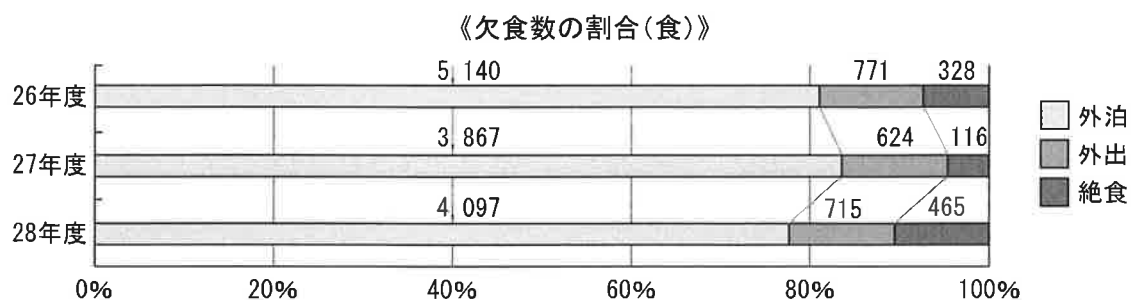


加算対象となる治療食の割合は、平成24年度までは年々増加し、24年度には30.2%であったが、24年度をピークに25年後には26.8%、26年度に24.2%と減少し、27年度に20.6%、28年度には、19%にまで減少した。

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27年度で4,607食分（入院者食数の2.1%）、28年度は5,277食分（入院者食数の2.4%）と増加した。外出による欠食率は、28年、29年と13.5%で変化はみられていないが、絶食による欠食率が、27年度には2.5%であったのに対し、28年度では、8.8%と増加していた。

昼食欠食を伴う外出については、年々減少傾向であったが、28年度には増加していた。開放病棟である1病棟の外出者数の増加によるもので、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、平成28年度では、1日当たり1.95人の昼食欠食を伴う外出者があったことになる。

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年々増加傾向にあり、28年3月時点では、全体の24%程度であったが、29年3月時点で、38%へ増加していた。内訳としては、一口大での提供割合が、28年3月時には全体の11.8%であったのが、29年3月には17.2%と増加したことによるもので、シルバー食として、一口大を設定したことが増加の理由と考えられる。それにより、通常の形状で提供できる方が、28年3月の65.1%から、29年3月には62%へと減少した。



ペースト食は一時的に摂取困難となった方へ提供することが多くなっている。年間通しての一般食における提供率は、27年度の2.34%から28年度には2.45%とやや増加していたが、形状のみを28年3月と29年3月で比較すると、28年3月時はペーストが全体の3.7%であったのに対し、29年3月には2.1%と減少。食事を細かく刻んで摂取しやすくする考え方から、やわらかくして摂取しやすくする方向へ変化してきていることがわかる。

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、差額をいただい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47回の実施回数で、提供延食数3,589食、平均では38%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(%)
26年度	51	4,280	40.1
27年度	51	4,065	40.5
28年度	47	3,589	38.0

28年度特別メニュー献立名	提供回数(回)	平均提供割合(%)
天ぷら	3	46.2
まぐろの角切り刺身風	3	44.2
うなぎの蒲焼	11	41.7
水餃子	3	41.4
フルーツ類	7	38.4
アイス	6	34.9
牛肉	2	29.6
ハンバーガー・サンドイッチ類	1	29.6
金目鯛	3	35.1
鶏団子のスープ	1	28.4

47回の提供中、一番提供率が高かったのは、5月に実施した＜キウイフルーツ＞に対して、＜アメリカンチェリー＞を特別メニューとしたものであり、当日の60%の方に提供した。一番提供率が低かったのは、2月に＜バナナ＞を＜とけないアイス風デザート(イチゴ)＞で特別メニューとしたときであり、提供率は28.3%であった。4月に＜オレンジ＞を＜とけないアイス風デザート(イチゴ)＞として提供したときは43.2%の方に提供していたため、季節的なものも関係したことが考えられる。パンのように提供可能な方に限りがある場合もあるが、できるだけ多くの患者様が希望されるようなメニュー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、外での流しそうめんやそばうち体験を実施した。そばうちは恒例行事となり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ことを取り入れている。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。バイキング時には、通常食事摂取率が低い方でも摂取量が増加することがみられる。又、バイキングをきっかけに食事内容のアップにつながることもみられる。長い間、提供されたものを摂取する習慣がついている患者様の中には、食べ過ぎサインがわからない方もあるため、食べすぎによる体調不良とならないよう配慮が必要である。

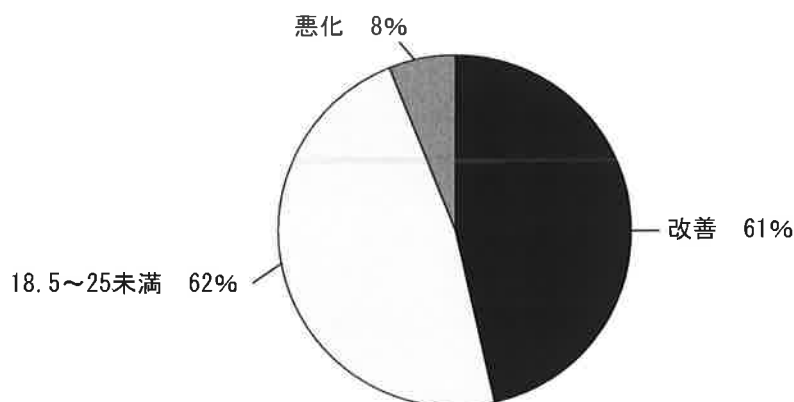
	目 的	主なメニュー
H28.4月	おにぎり弁当を作る	稲荷寿司・ご飯・おにぎりの具材・お弁当のおかず・甘酒
	そばめしのあんかけを楽しむ	そば飯・あん(かに玉・麻婆豆腐)・サラダ・桜ゼリー
5月	うどんで野菜を食べる	冷やしうどん・肉味噌・天ぷら・サラダ・あんみつ
	お茶漬けを楽しむ パフェを完成させる	ご飯・お茶漬けの具・和え物・アイス・チョコソース・ フルーツ・プリン・ホイップクリーム
6月	ピザを楽しむ	ピザ・サラダ・紅茶・梅ゼリー
	夏野菜カレーを楽しむ	ご飯・カレー・サラダ・三色ゼリー・炭酸ジュース
7月	ところてんをついてみる	夏野菜カレー・鶏の卵・唐揚げ・サラダ・ところてん
	ひつまぶしを楽しむ	ひつまぶし・煮物・ところてん・冷やししるこ
8月	そうめんを楽しむ	そうめん・白身魚フリッター・煮物・ゼリー・フルーツ
	中華バイキングを楽しむ	ご飯・かに玉・麻婆豆腐・杏仁豆腐・フルーツ
9月	手打ちそばを楽しむ(体験)	そば・天ぷら・煮物・抹茶プリン
	アイスパフェを作る	カレーライス・サラダ・氷アイス(ガリガリくん)・ フルーツ・ホイップクリーム
10月	おにぎり作りを体験する	ご飯・おにぎり具材・具だくさん汁・和え物・あんみつ
	お月見気分を楽しむ	月見ご飯・具だくさん汁・冷奴・団子(みたらし・あん)
11月	手巻き寿司を楽しむ	酢飯・手巻きの具・さつま汁・ひじき豆・おしるこ
	グラタンを楽しむ	マカロニグラタン・サラダ・ぶどうゼリー
12月	クリスマスを楽しむ	えびドリア・チキンナゲット・サラダ・プチシュー
	散らし寿司を楽しむ	酢飯・寿司の具・具だくさん汁・煮物・甘酒
H29.1月	おでんを楽しむ	わかめご飯・菜飯・おでん・和え物・おしるこ
	七草粥を楽しむ	七草粥・トッピング・煮物・抹茶プリン・あんこ・ホイップクリーム
2月	プチ恵方巻きを体験する	酢飯・板のり・具材・吸物・サラダ・甘酒
	そば飯にあんをかけて楽しむ	そば飯・温泉王子・カレーあん・中華あん・具だくさん汁・ サラダ・梅ゼリー
3月	デコレーションを楽しむ	スパゲッティ・トッピング・サラダ・紅茶・パンケーキ・フルーツ・ ホイップクリーム・チョコレート・あんこ
	トッピングをのせて楽しむ	散らし寿司・吸物・サラダ・いちごプリン・ チョコソース・ホイップクリーム

5 栄養管理

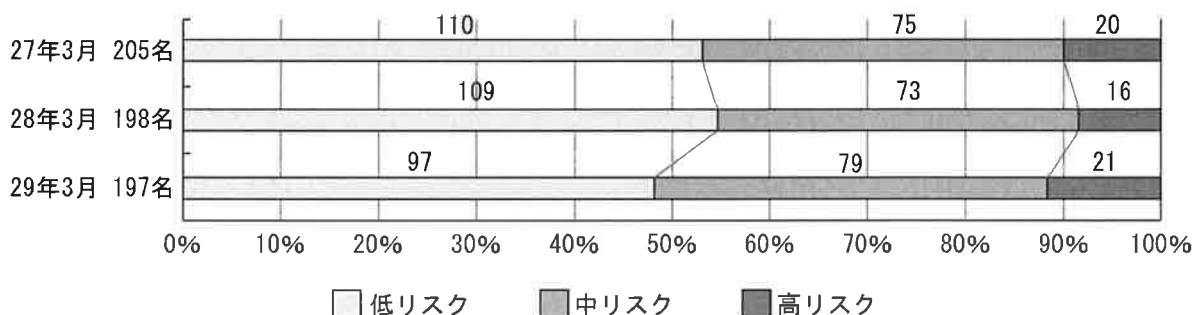
入院患者様全員に栄養管理計画書を作成し、栄養アセスメント・栄養スクリーニングを行い、再評価を繰り返し実施している。新規入院患者様には、入院時にご家族様からも状態を聞き取り、昼食時に食事摂取状況を確認し1ヶ月以内に再評価を実施、食事内容の適合性を図っている。必要な場合は、1ヶ月に限らず再評価を実施している。

平成28年度に、入院時に作成した栄養管理計画書は337枚。退院時として328枚作成した。退院時に改善がみられたものが198枚、不変103枚、悪化27枚であった。

《退院時の栄養管理計画書の評価》

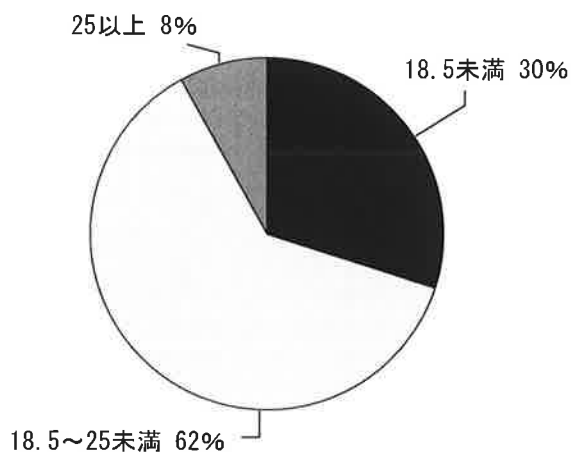


《栄養スクリーニングによるリスク》



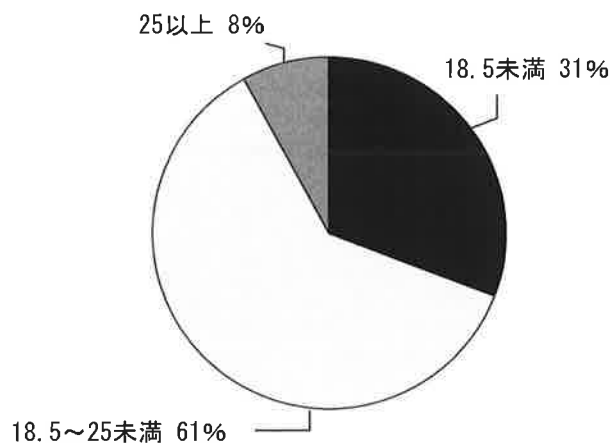
全体の栄養スクリーニングによるリスクの割合は、平成27年3月時には中リスクの方の割合が、36.6%であったのが、28年には36.9%、29年3月時には40.1%と増加している。高リスクの方は、27年が9.8%、28年時に8.1%に減少したが、29年は10.7%と増加した。反対に、低リスクの方は、27年が53.6%、28年に55%に増加したが、29年時には49.2%と減少して28年3月時と比較すると、29年3月時には、有リスク者の割合が、45%から50.8%の増加し、低リスク者の割合が、55%から49.2%に減少してしまっていた。

《29年3月時BMIの割合》



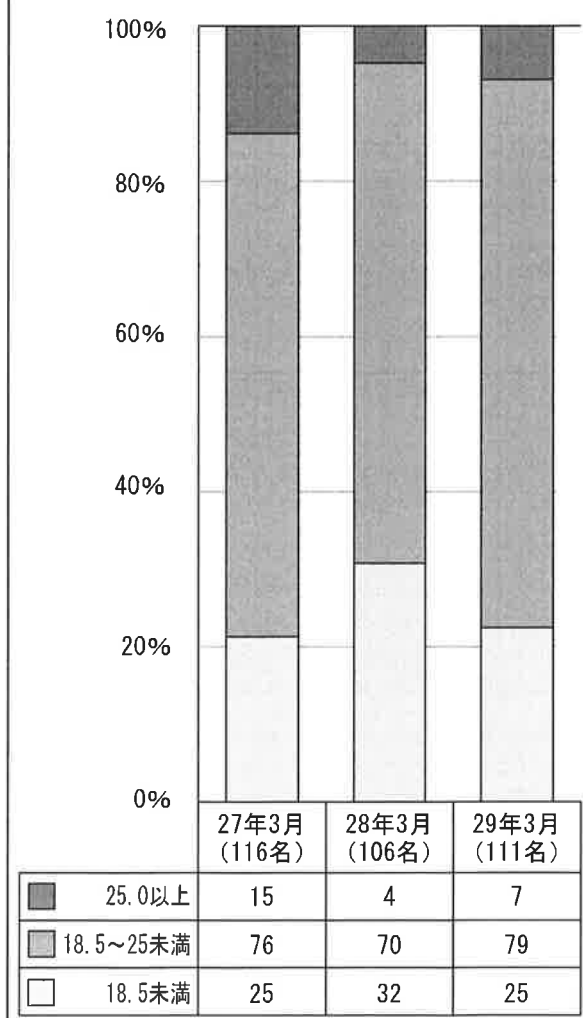
平成 29 年 3 月現在 197 名

《28年3月時BMIの割合》

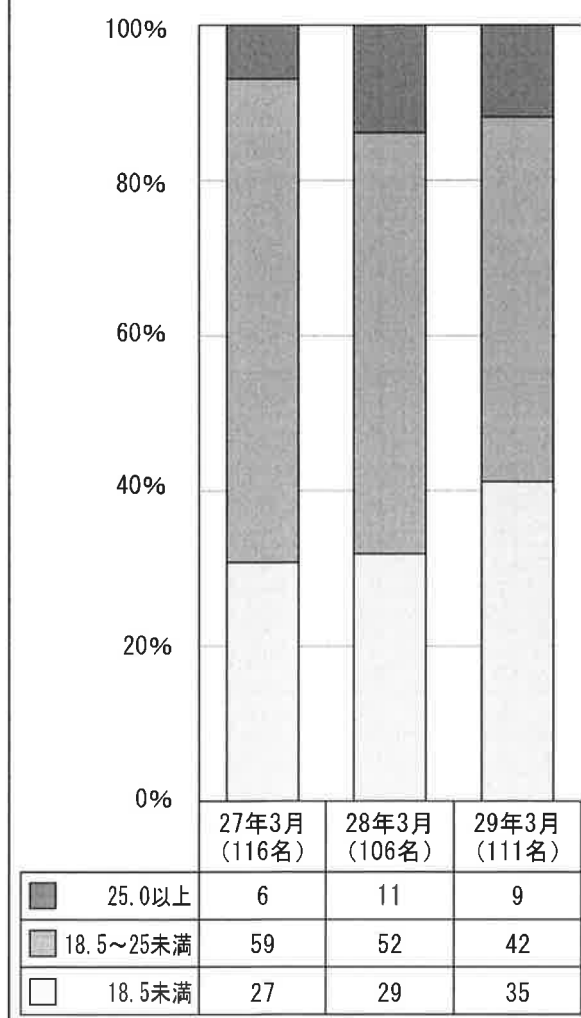


平成 28 年 3 月現在 198 名

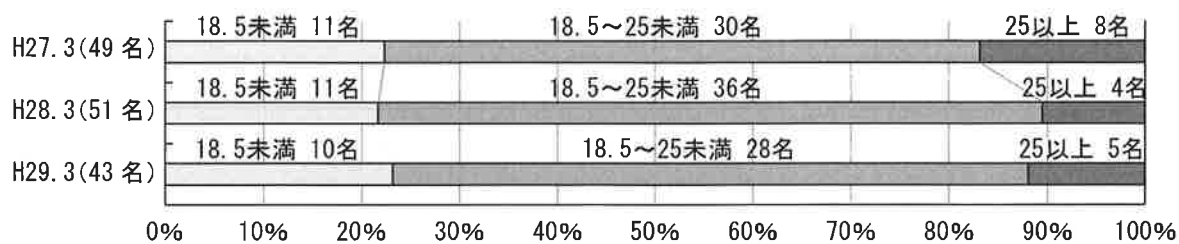
《BMI の割合推移(男性)》



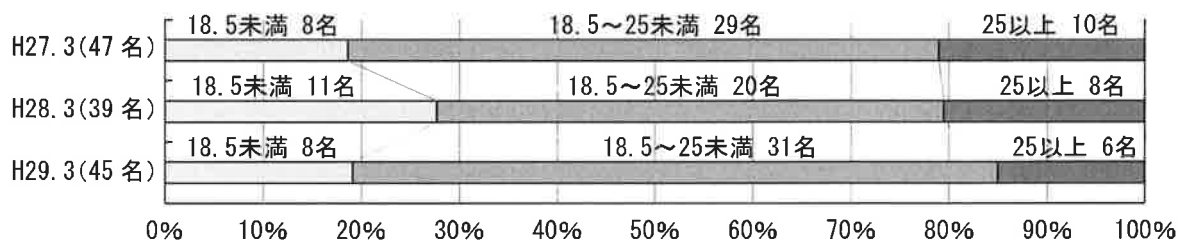
《BMI の割合推移(女性)》



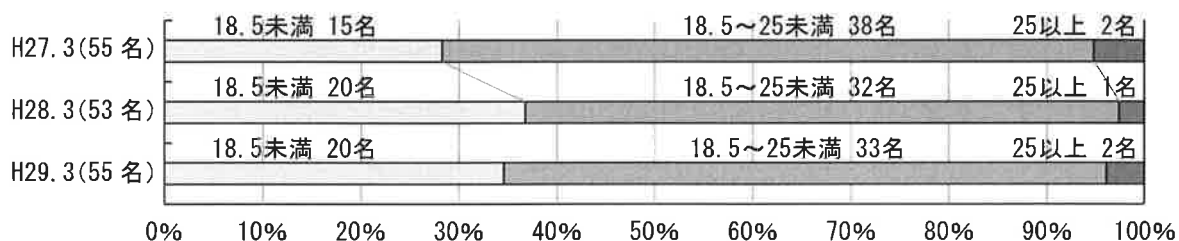
《1 病棟 BMI 推移(人)》



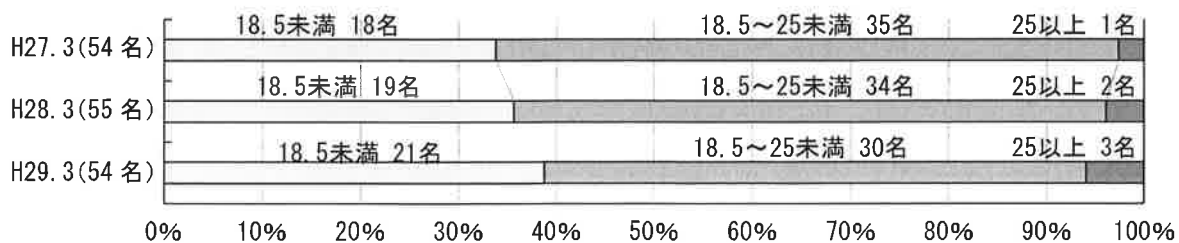
《2 病棟 BMI 推移(人)》



《3 病棟 BMI 推移(人)》



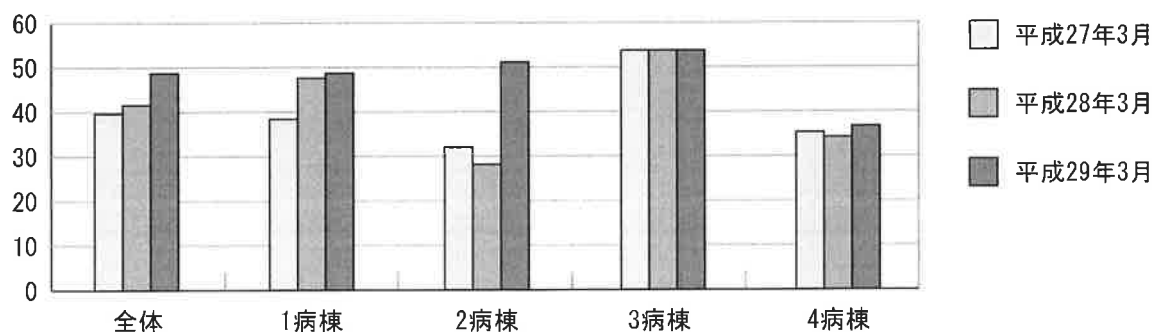
《4 病棟 BMI 推移(人)》



入院患者様全体では、標準体重の方が6割以上であり、1年前の3月と比較すると、標準体重の方がやや増加し、低体重の方の割合がやや減少したものの、全体として大きな変化はみられていない。男女別でみると、BMIが18.5未満の男性入院患者様が、平成27年3月時の22%から、28年3月には30%と増加していたが、29年3月には22.5%と減少。女性では、27年30%、28年32%、29年40.7%と増加が続いている。男性が減少、女性が増加したため、全体では変化がみられなかったようである。標準体重の方の割合は、男性が、平成27年3月65%、28年3月66%、29年3月71%と増加。女性は、27年3月63%、28年56%、29年49%と減少が続いている。BMIが25以上の方は、全体では8%であるが、男性で、平成27年3月13%、28年3月4%、29年3月6.3%となっており、女性の入院患者様では、27年7%、28年12%、29年10.5%となっている。肥満者の長期入院の割合は低く、男女共に、そのときの入院患者様の構成による変化と考えられる。当院の入院患者様の傾向として、昨年度に比べ、男性は低体重の方が減少し、標準体重の方が増加。女性は、低体重の方が増加し、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68.2%、女性では63.1%であった。各病棟では、1病棟の患者様で76.7%、2病棟では8.8%、3病棟で81.5%、4病棟で90.4%の方が、前年度の3月から継続的に入院をされていた。入院患者様の男女比は、27年3月時には男性の入院患者様が53.5%、女性が46.5%であったが、29年3月時には男性が56.7%、女性が43.3%であり、女性の入院患者様の割合が減少していた。

90%以上の方が1年以上の入院継続をされている4病棟では、低体重の方の割合が平成27年3月時に33.3%であったのが、28年3月には34.5%、29年3月には40.7%まで増加し、反対に、標準体重の方の割合が、27年64.8%、28年61.8%、29年51.9%と減少し、年々体重減少がみられていることがわかる。次に1年前からの継続入院者の割合が多い3病棟では、28年3月には低体重の方の割合が、37.7%であったのが、29年3月には36.4%と減少しているが、標準体重の方の割合は、28年時60.4%から29年には60%に減少している。BMIが25以上の肥満の方の割合が、28年の1.9%から、29年に3.6%となっており、低体重の方が改善したのではなく、肥満者の割合によるものと考えられる。2病棟は継続入院者の割合が低いため、入院時の構成によるものと思われ、比較対象は困難であると考え。継続入院者では、標準体重から低体重へと減少していく方が増加していると思われるが、新規入院者が比較的標準体重を保っての入院であったため、全体の構成が前年度と変わらなかったとようである。このことから、昨年に続き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。

《65歳以上の割合(%)》

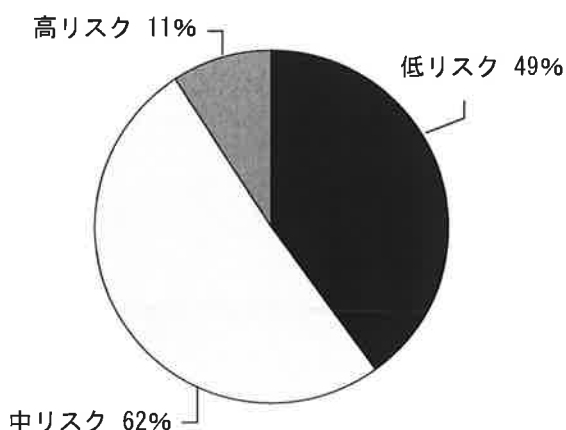


65歳以上の患者様にはMNA - SH（簡易栄養状態評価表）を利用して、栄養状態に関するリスクを把握し、早期の改善、悪化の防止に努めている。

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48.8%、2病棟51.1%、3病棟54.5%、4病棟38.9%であり、病棟全体では平成28年3月時には65歳以上入院患者様は42.4%であったが、平成29年3月時には48.2%と増加。2病棟は28年3月時には28.2%であったが、28年3月時には51.1%に増加し、高齢の入院患者様が増加したことで全体の高齢者率が増加したことがわかる。

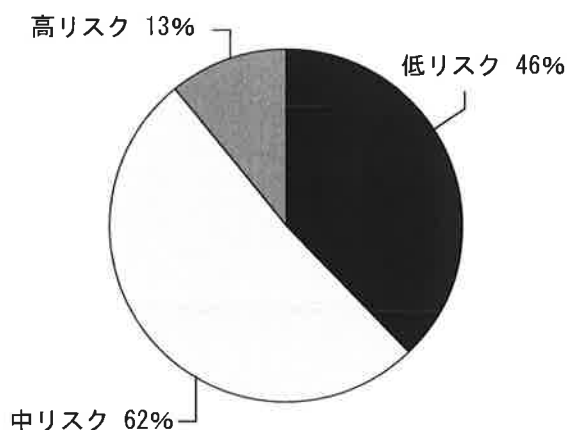
65歳以上の同じ対象患者様にMNA-SHを用いて評価することで、有リスク者の割合が増加する。平成29年3月時点での65歳以上のスクリーニングで、“低リスク”と判定された方は46.3%であったが、同じ患者様でMNA-SHの判定を行うと、“栄養状態良好”とされた方は19.7%と減少する。入院患者様全体からみると、全体での低リスク者の割合が49.2%であるのに対し、その中での65歳以上の方では、46.3%と低い。28年3月時の65歳以上の“低リスク”の方は51.1%であったため、MNA-SHの結果からみても、28年3月に比べ、29年3月時には栄養状態に問題のない65歳以上の方が減少している状態であったことがわかる。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は、短い期間で実施していくことが必要となる。

《栄養スクリーニングによるリスク》

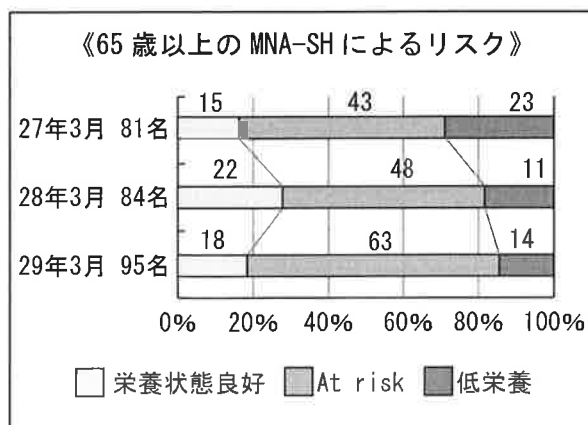
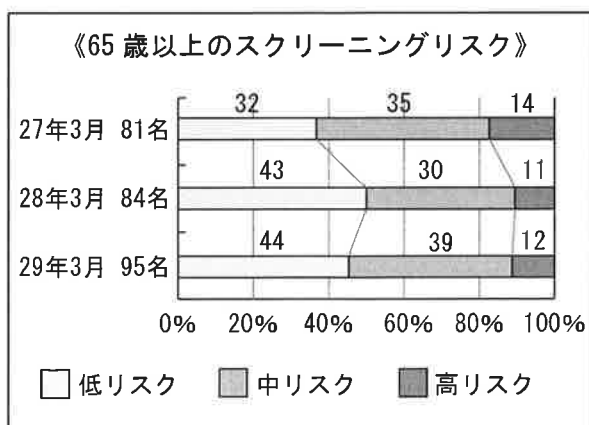


平成 29 年 3 月 197 名

《65歳以上のスクリーニングリスク》



平成 29 年 3 月 95 名



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35%であり、27年3月の37%から減少した。男性が、27年3月時点で20kg以上であった方が63%であったが、28年3月時には57%、29年には48%まで減少に減少。女性は25%から11%へ減少したが、29年3月には18%と増加していた。測定不能な方もあるため、筋力が備わっている方の割合は確実に減少している状態である。軟々菜の提供食数の増加や食形態に手を加える必要のある方の割合が増加していることにつながっていると考え。病棟別にみると、男性は昨年同様、開放病棟である1病棟の患者様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(%)》

平成29年3月

	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟	病棟全体
男 性	74	32	27	47	48
女 性	44	45	6	4	18
全 体	67	38	15	28	35

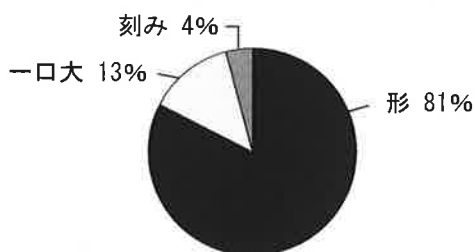
《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合(%)》

平成29年3月

	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟	病棟全体
男性26kg以上	53	20	19	17	29
女性18kg以上	67	50	6	9	21
全 体	51	33	11	13	55

平成29年3月時点で、握力が20kg以上を保っている患者様は69名で全体の35%であった。食事形態の内訳は、通常の形状81.2%、一口大13%、刻み4%であり、超刻み、ペースト食の提供者で握力が備わっている方はいなかった。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48%であった。一口大では33%、刻みでは15%の方が握力20kg以上であった。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。

《握力20kg以上の方の食形態》



6 平成29年度の目標・抱負

(1) 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。

(2) マニュアルの見直しを実施

マニュアル全体を見直し、業務の適正化を図る。

(3) 災害に備えた準備を整える

備蓄食品の準備を整え、炊き出し訓練を行う。

6 検査室

1 臨床検査

年度別検査件数（H28年度）

病棟	外 来	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟	総件数
血 液 一 般	748	186	514	177	211	1,836
生 化 学	745	187	542	181	215	1,870
リ チ ウ ム	121	15	64	6	27	233
フェノバルビタール	1	0	0	0	1	2
フェ ニ ト イ ン	2	0	2		5	9
バ ル ブ ロ 酸	56	14	55	22	25	172
カルバマゼピン	33	8	6	0	13	60
プ リ ミ ド ン	0	0	0	0	1	1
ハロペリドール	7	7	6	7	3	30
総 合 計	1,713	417	1,189	393	501	4,213

年度別件数、月平均（H28年度）

病棟	外 来	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟	総件数
血 液 一 般	62.3	15.5	42.8	14.8	17.6	152.9
生 化 学	62.1	15.6	45.2	15.1	17.9	155.7
リ チ ウ ム	10.1	1.3	5.3	0.5	2.3	19.4
フェノバルビタール	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
フェ ニ ト イ ン	0.2	0.0	0.2	0.0	0.4	1.1
バ ル ブ ロ 酸	4.7	1.2	4.6	1.8	2.1	14.4
カルバマゼピン	2.8	0.7	0.5	0.0	1.1	5.1
プ リ ミ ド ン	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
ハロペリドール	0.6	0.6	0.5	0.6	0.3	2.8
総 合 計	142.8	35.0	99.0	32.8	42.1	351.7

2 放射線業務

H28年度	CT		XP		
	頭 部	その他	頭 部	腹 部	その他
4 月	29	1	22	1	1
5 月	26	0	34	1	0
6 月	40	0	33	1	0
7 月	22	0	24	0	1
8 月	20	2	25	0	1
9 月	16	2	81	1	0
10 月	25	2	64	4	0
11 月	24	1	35	2	0
12 月	20	0	15	3	2
1 月	21	1	17	0	0
2 月	26	3	21	0	0
3 月	22	0	16	0	0
合 計	291	12	387	13	5
CT総計		303	XP総計		405

7 医療安全管理室

1 平成 28 年度総括

平成 25 年度から 27 年度にかけてインシデント・アクシデントレポートは増加していたが、平成 28 年度に発生した事故総数は約 900 件と前年度と比較して 150 件あまり減少している。内訳を見てわかるように、事故の多くはレベル 1 以下のものであった。その背景は、インシデント・アクシデントレポート提出の習慣化が平成 25 年度から 26 年度で定着できたこと、平成 27 年度～平成 28 年度に薬関係の対策に取り組んだことが奏功したこと、平成 28 年度に転倒転落防止対策に取り組んだことが挙げられる。転倒転落防止対策は始めてまだ日も浅いので今後に期待をしたい。

2 平成 29 年度の抱負

平成 29 年度は、昨年度に引き続き多く報告されている暴力行為による事故対策に重点をおいて対策に取り組みたい。また、昨年度に引き続き、医療安全管理対策委員会を中心に、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	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
インシデント	0	86	79	92	91
	1	567	631	865	710
アクシデント	2	105	93	87	78
	3	4	5	9	16
	4	4	1	2	3
	5	3	3	1	1
	計	769	812	1,056	899

○年度別発生内容別

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
転倒等によるもの	145	243	365	225
粗暴行為によるもの	74	117	171	188
与薬・調剤に関するもの	109	109	190	154
誤嚥等によるもの	12	42	20	8
自傷行為	10	13	19	18
無断離院・無断離棟	10	20	19	20
その他	409	268	272	286

*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 人員配置

事務部職員 18 名（入職 5 名 退職 2 名）

【総務課】 9 名

【医事課】 9 名（育児休業 1 名）

2 平成 28 年度のトピックス

平成 28 年 4 月 指定訪問看護ステーション スマイルリラ 開設

病棟空調更新工事 開始

平成 28 年 5 月 ホームページのリニューアル

病棟空調更新工事 完了

平成 28 年 12 月 病棟クランクの配置

3 平成 28 年度の目標

【事務部】

平成 28 年度は業務の見直しを実施した。各業務を 2 人体制以上とし、業務の効率・共有・対応力の向上を図った。2 人体制による業務のカバーが可能となり業務の共有化は進んでいるが、情報伝達量の不足によるロスが多かった。

【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

報告・連絡・相談の実施により、情報の共有化はできてきている。

(2) 個々のレベルの向上…業務遂行や資料作成、PC スキル、他部署との連携能力を向上

PC スキルは向上しているが、資料作成等にかかる時間が多く、クオリティはまだ低い。

【経理】

(1) 経理業務内容の見直し

経理担当者の退職により、新任担当者が関係書類の整理を行い、税理士とともに業務の見直しを実施したが、まだ不足な部分が多い。

(2) 経理業務の 2 人体制による効率化を図る

業務の見直しが未完結なため、2 人体制による効率化は未達成であった。

【医事】

(1) 診療点数に対する知識の向上

診療点数に対する知識、意識はまだ低く、今後も見直しが必要だったため随時業務の内容の見直しを行い、マニュアル作成を実施した。

(2) 医事課内での情報の共有

医事課から病棟クランクの設置をし、医事課と病棟間での情報共有を行うことができた。

4 平成 29 年度の目標

【事務部】

- (1) 業務の共有力の向上
- (2) 各業務のフォロー体制の構築
- (3) 個々のスキルアップ

【総務】

(1) 考えて行う業務

個々が考えを持って業務を遂行する事で、疑問点や改善点等に気付くようにし、それぞれのレベルアップを図る。

(2) 報告連絡相談の徹底と他部署との連携強化

組織を意識した業務遂行を行う。

【経理】

- (1) 経理業務の知識を向上し、業務の把握・見直しを再度実施する

【医事】

- (1) 個々の仕事に対しての意識改善および向上
- (2) 点数改正に向けての診療報酬の知識向上
- (3) 事務部内での業務の共有

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
照明器具清掃（職員）年3回
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
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 ボイラー保守点検 厨房用・メンテナンス 年1回
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
ヘアーキャッチャー清掃 毎週1回
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 灌水施設 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