

# III 各 部 門

# 1 医 局

## 医局人事

本年度は4月より高橋一平先生が入職された。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。

## 1 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はかれた。
- (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。

## 2 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。

## 3 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) 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。

## 4 平成30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 12 名、藤枝市立総合病院 2 名、計 14 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、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。多職種によるチーム医療を継続し、充実した医療体制を維持する。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に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 29 年度 振り返りと動向

他職種・他部署との連携・協力体制が密になり、情報共有や入院前から退院後までの患者様への支援をより円滑に行うことができるようになった。また、病棟や職員個々のリスクマネジメント意識の向上により、医療事故の予防や対策がとれるようになった。

今後、病院内だけではなく、訪問看護ステーションなどとの関係性を一層構築していきたい。また、病棟内や各個人が医療事故の予防や対応策を考える体制を継続していきたい。

### 2 平成 29 年度 目標の評価・総括

#### (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

(評価・総括)

発生した事故件数が2年連続で減少となった。レベル別の内訳ではレベルの高いものが減少している。要因として、病棟や個々が医療安全管理対策委員会が取り組んできた内服薬関連の対策や外出・外泊時の同伴者への注意喚起や外出泊申請書作成、無断離院対策などを実施している結果だと考えられる。

また、各病棟でも事故対策を話し合い、立案することが行われ、職員1人1人の医療安全に対する意識の向上がなされた結果であると考えられる。

#### (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

(評価・総括)

病棟内での病棟会議やカンファレンス、業務の見直しなどにより看護師・看護補助者の連携が構築された。各職種との連携も年々とれており、横の繋がりがよりとれるようになった。

今後も病棟内の連携や各職種との連携が一層図ることができるように努力していきたい。積極的に各職種との話し合いや病棟内でのカンファレンスを継続していきたい。

#### (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

(評価・総括)

夜間業務の見直しを行った。また、各マニュアルの改訂をすすめる。各病棟ともカンファレンスなど職員の話合いを通し、担当看護師による看護計画立案や担当患者様との関わりが増えている。

今後も現場の職員の意見などに耳を傾け、また、マニュアル改訂を行う中で、改善すべき業務を把握し、合理的・円滑に業務が行うことができるよう現状にあう形に業務改善を行っていきたい。

### 3 平成 29 年度 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 29 年度 看護部方針

#### 『共有』

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 30 年度 目標・抱負

- (1) より一層、安全・安心な療養・職場環境の充実をはかる
- (2) 組織の一員として、責任のある行動がとれる
- (3) 受け持ち看護師としての役割を充実する

## 外来

### 1 平成 29 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・相談室・事務課・薬局・心理室・訪問看護などの他部門、他施設、他病院など地域の院外資源との円滑な連携が求められる部署である。平成 29 年度の外来受診数は一日平均 93 名（新患者含む）であった。昨年 10 月より 3 診制であった診察枠が、週の内 4 日が 4 診制となり、増加している外来患者様に対応している。

今後も病棟、他部署との連携を密にして患者様、ご家族に安心していただける看護を提供していきたい。

### 2 平成 29 年度の目標評価・総括

#### (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
- ・入院予定の病棟に情報提供する

(評価)

当日の予約以外での入院受け入れが多くあった。そのため入院が重なるケースがあり病棟への負担が増した。外来会議で病棟スタッフを交え話し合い、可能な範囲で協力体制をとり、さらに連携を強化し次年度に繋げたい。

#### (2) 外来診療が円滑に運ぶようイメージして行動する

(評価)

スタッフ間で気を配り業務が重なった場合はお互いに協力し合い、診療に影響ないように運ぶことができた。

#### (3) 業務を見直し、役割を理解し実践する

(評価)

お互い協力し合い、問題があった場合は、タイムリーに話し合い改善を行った。

### 3 平成 30 年度の目標・抱負

- (1) 他部署との連携を強化する
- (2) 外来診察が円滑に運ぶよう行動する
- (3) 個々の役割を理解し実践する

## 1 病棟

### 1 平成 29 年度の振り返りと動向

1 病棟は病床数 60 床(うち個室 12 床)社会復帰を目指した男女混合の精神療養病棟(閉鎖)である。平成 29 年 4 月までは開放病棟であったが、患者層の変化に伴い平成 29 年 4 月 10 日より閉鎖病棟となった。急性期治療が終了した退院準備中の患者様を始め、うつ病等の休息入院、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。平成 28 年から、日勤体制に看護助手の早番、遅番業務を導入していたが、これまでの業務を見直し平成 29 年 7 月より早番、遅番業務を廃止した。

### 2 平成 29 年度 目標の評価・総括

#### (1) 病院全体での役割を理解し退院支援に取り組む

- ・他職種、他病棟と情報を共有する。
- ・意見交換を活発におこない、援助や介助が円滑に行う事ができる。

(評価)

他病棟からの転棟の受け入れをスムーズに行う事ができた。また、転棟後も他職種と情報共有を行い、退院に向けた援助を継続する事ができた。個別の援助にむけては、病棟会議や毎日の申し送りを活用し、援助や介助方法について意見交換をしたことにより、速やかに改善・実施する事ができた。

#### (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。

(評価)

各スタッフが接遇に配慮し、丁寧な対応をすることができた。しかしながら長期入院の患者様に対しては、くずした言葉使いをしている事も多く、今後も継続して接遇に配慮することが必要である。

また、病棟会議や朝の申し送りを活用し、病棟だけではなく、他病棟、他部署のインシデントアクシデントレポートの内容を報告し、医療事故に関する意識を高めることができた。

#### (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、係など個々の役割が効果的に業務に活かす事が出来る。

(評価)

各スタッフが、委員会、係の業務に対し責任を持ってスムーズに実施する事ができた。

また、閉鎖病棟になり大きく業務が変更となった。当初は患者様への説明も含め混乱はみられたが、スタッフ全員で協力し、大きなトラブルもなく閉鎖病棟に移行する事ができた。

また、開放病棟時には行われていなかったボディチェックや、荷物確認などを実施したことで、医療安全や施設に対する意識も高まった。

### 3 平成 30 年度 目標・抱負

#### (1) 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業務改善に活用する。
- ・状況に応じ速やかに業務を改善する。

#### (2) 病棟の役割を理解し機能を果たす

- ・看護師・看護助手間で情報共有し連携して業務をおこなう。
- ・他職種と連携し的確・円滑なケアをする。
- ・各委員、系の活動が効果的に業務に反映する。

#### (3) 受け持ち看護師の役割を充実させる

- ・受け持ち看護師の役割を明確にする。
- ・受け持ち看護師の役割を見直す。

## 2 病棟

### 1 平成 29 年度 振り返りと動向

2 病棟は男女混合の精神科急性期治療病棟1である。病床数 58 床であり、うち個室が 11 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。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去年に引き続き増加傾向にある。

### 2 平成 29 年度 目標の評価・総括

#### (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

- ・インシデントについて話し合いを実施し、再発防止に努める。

#### (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

- ・毎朝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) 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

- ・担当を中心に係と業務を見直し、明確化する。



## 総評

朝のカンファレンスを導入し、精神保健福祉士、作業療法士が同席することで、情報の共有、活発な意見交換がなされている。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。来年度4月よりクラーク職員が病棟へ配属となるため、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、事務部門との連携強化の充実を図りたい。

各スタッフは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ように思われるため、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っていると評価する。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 30 年度 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患者様およびご家族に対し、適切な対応をすることができる
  - ・言葉づかいを丁寧にする。
  - ・患者様およびご家族、職員間も「〇〇さん」付けで呼ぶ。
- ②服薬ミスを防止する
  - ・服薬時は職員でのダブル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
  - ・行動制限時は静脈血栓の予防に努める。

#### (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、速やかに病床移動できる。
  - ・患者様全体の状態を考え、ベッドコントロールを行うことが出来る。
- ②委員会や係りの業務を積極的に行い、病棟に反映することができる
  - ・病棟会時に、現在行っている業務や進捗状況を皆に発信できる。
- ③定期的に病棟カンファレンス、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担当患者に自分が担当であると紹介し挨拶することができる
- ②受け持ち看護師が率先し退院調整を行うことが出来る
- ③担当患者の看護計画を立案し、患者様の個別性を考え看護介入する

### 3 病棟

#### 1 平成 29 年度 振り返りと動向

3 病棟は男女混合の精神療養病棟（閉鎖）である。病床数は 59 床で、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、家族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 29 年度は、前年度に引き続き多職種と連携し、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。また患者様に安全に援助を提供できるように看護師・看護助手間の業務について検討し合い協力体制を強化できるように努めた。

#### 2 平成 29 年度 目標の評価・総括

##### (1) 患者様が安全に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。

(評価)

医療安全ミーティングを月 1 回定期的実施し、スタッフでインシデント・アクシデントの内容を共有し対策について検討することができた。日々の業務を安全に実施できるように継続的に検討する必要がある。

##### (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

- ・看護師と看護助手間の相互協力が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。

(評価)

病棟会議で看護師・看護助手の業務手順の見直しについて意見を出していき実施・評価を行ってきた。引き続き安全に業務を行うために定期的に見直すことを継続していく必要がある。

##### (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

(評価)

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進めていくために、定期的に多職種ミーティングを開催できるように取り組んだ。

### 3 平成 30 年度 目標・抱負

- (1) 患者様が安全に安心して療養できるように病棟環境を整える
  - ・医療安全ミーティングを月 1 回定期的に実施する。
  - ・安全に業務が行えるように業務内容の見直しを行う。
- (2) 各自が担当している役割・業務を責任もって実践する
  - ・スタッフが協力体制を強化できるように業務を見直す。
  - ・係や委員会の役割を責任もって実践する。
- (3) 受け持ち患者様への援助や退院支援を進めていく
  - ・病棟会議や多職種カンファレンスの内容を看護計画に、生かし実践する。

## 4 病棟

### 1 平成 29 年度 振り返りと動向

4 病棟は男女混合の精神療養病棟(閉鎖)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、症状は慢性化しているものの、入院期間が長期となり、社会的入院となっているケースも多い。社会的入院の背景には親・兄弟の高齢化などで協力が得にくい状況になっていることなどがあげられる。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高齢の患者様も多くなっており、転倒による骨折や誤嚥性肺炎など身体合併症の併発が起きている。また、認知症の患者様や、状態が落ち着いたものの退院には至らず、入院期間が長期化しそうな患者様が、急性期病棟から転棟してくる患者様も少なくない。

### 2 平成 29 年度 目標の評価・総括

- (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し、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

(評価)

病棟会議については、ほぼ毎月開催することができた。日勤者、当日の夜勤者だけでなく休みのスタッフも時間外で参加でき、トップダウンだけでなく多くの意見を出し合うことができていたので、次年度もこの良い流れを維持していきたい。

- (2) 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

(評価)

看護師発信ではないことが多いが、PSW を中心に多職種カンファレンスの実施は少しではあるができており、認知症の患者様などの退院促進ができていたと思われる。今後は長期入院患者様が退院できるよう動いていきたい。

- (3) 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

(評価)

知識の向上やスキルアップのために院内外の研修に多くのスタッフを参加させたいが、スタッフの人数の問題などがあり、思うように参加することができていなかった。次年度は多くのスタッフが参加できるように配慮していきたい。

### 3 平成 30 年度 目標・抱負

- (1) カンファレンスや病棟会議などで情報交換を行い、患者様が安全で安心して療養できる環境を整える
- (2) 長期入院患者様の退院促進のため、多職種カンファレンスを積極的に行う
- (3) 研修会に積極的に参加し専門的な知識やスキルの向上を図り、患者様の疾患について理解を深める

## 看護部教育委員会

### 1 平成 29 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 29 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 29 年度 看護部教育目標の評価・統括

(1) 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

(評価)

#### ①教育会議

毎月第 2 土曜日に教育会議を実施。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。調整が必要なことがあれば、管理者に適宜相談を行った。

#### 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。精神的フォローや進捗の確認、指導状況の伝達をプリセプターの主な役割とし、病棟全体で指導を行うことを目標とした。プリセプティ・プリセプターの状況は教育委員や管理職と共有を行い、相談・連携をとりながら実施することができた。

#### ③振り返り研修

新任看護師・看護助手を対象に年 3 回集合研修を実施した。主に精神的フォローや段階に合わせたテーマで研修を行い、新任者のフォローアップをすることができた。次年度は新任者や現場のニーズに合わせ、精神科で勤務する上で必須な事項などの勉強会を主に実施していく予定である。

#### ④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。新任者の状況・課題・思いなどを看護部長、各科長、教育委員が把握・共有することができた。

### 4 平成 30 年度 目標・抱負

新任者の個性を尊重し、新任者のニーズ・現場のニーズに合わせた教育システムを整える。

### 3 社会復帰部

#### 医療福祉科

##### 1 医療相談室の動向

平成 29 年度は 7 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 1・2 病棟にそれぞれ 2 名、3・4 病棟にはそれぞれ 1 名の病棟担当制で配置し、外来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

<b>■ 外来・入院 共通業務</b>	<b>■ 入院業務</b>
<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</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></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>・ 長期入院者の地域移行支援</li><li>・ 退院前訪問指導</li></ul>
	<b>■ 訪問支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 退院前訪問指導</li></ul>
	<b>■ その他関連業務</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 関係機関各種会議参加</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

全相談件数は6,637件であった。一昨年、昨年と相談件数は毎年増加傾向である。内訳でみていくと外来患者様の面談が1,242件から1,586件、他機関連携が715件から928件と大幅に増加している。これは外来患者様が aumentando ことや入院患者様の退院後の継続的な支援が多く必要とされ、外来のPSW機能が強化されていることが考えられる。また、PSWが所属する医療相談室が外来患者様に広く認知されてきていることも原因として考えられるであろう。

他機関連携の内訳はほぼ前年度と同様の傾向である。認知症の方の外来受診、急性期病棟での入院が増えていることや、入院患者様の高齢化に伴い、障害福祉サービスから介護保険サービスに移行していく方が増加しており、それに伴い地域での高齢者関係機関との関わりが増加していると考えられる。

相談内容内訳では、医療相談が最も大きな比重を占めており938件であった。受診前の相談や他機関からの問い合わせ、初診の患者様の増加に伴い初診予約の受付も頻繁であり、今後も最初の受付窓口としての役割は大きくなっていくであろう。昨年同様、心理情緒的支援が大きな比重を占めており、件数は昨年をはるかに上回る900件となった。これは面談、電話同様に生活不安から心理的なサポートが必要とされるケースが多く、同じ患者様からの継続的な相談が多いことも最近の傾向である。

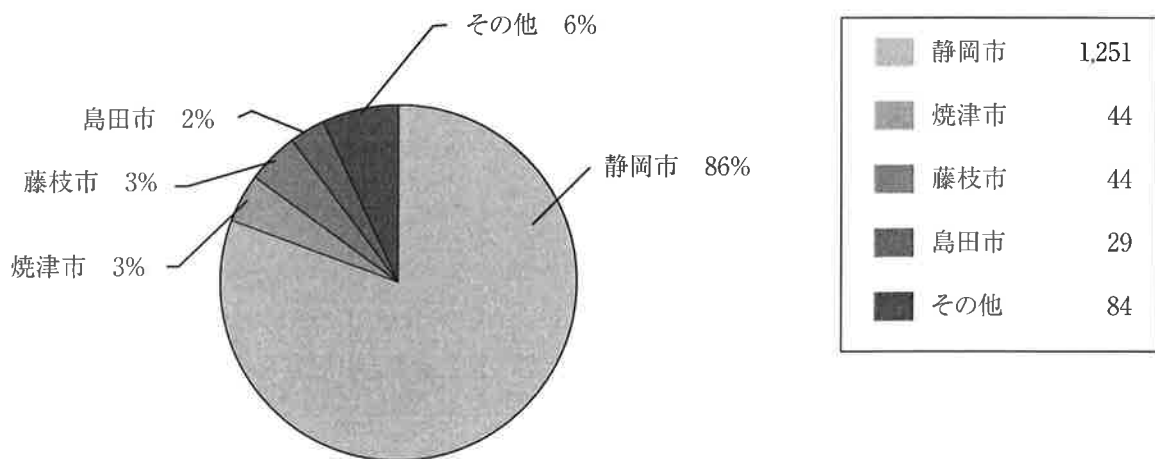
#### 《平成29年度統計結果》

##### 1 相談件数

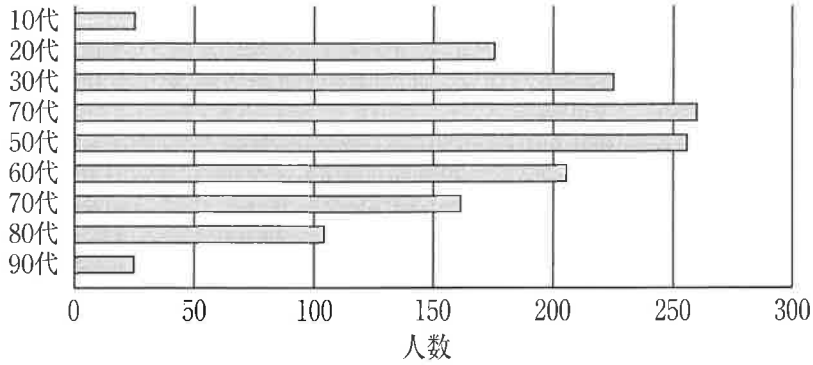
###### ①全相談件数

	面談	他機関連携	カンファレンス	合計
外来	1,586	928	29	2,543
病棟	2,058	1,396	55	3,509
IDなし	440	145	0	585
合計	4,084	2,469	84	6,637

###### ②患者様居住地



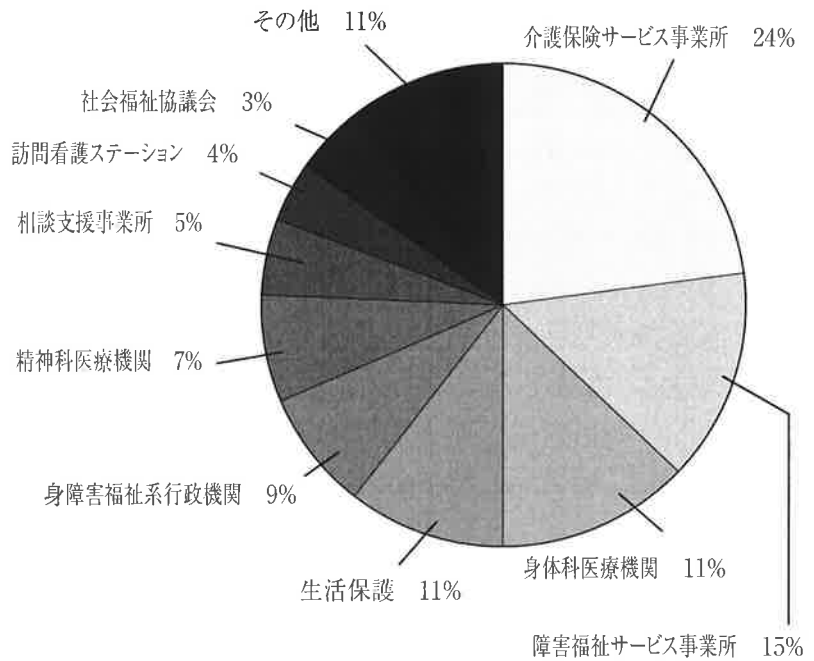
### ③患者様年齢内訳



10代	28
20代	176
30代	224
40代	260
50代	255
60代	209
70代	168
80代	105
90代	27

### ④他機関連携内訳

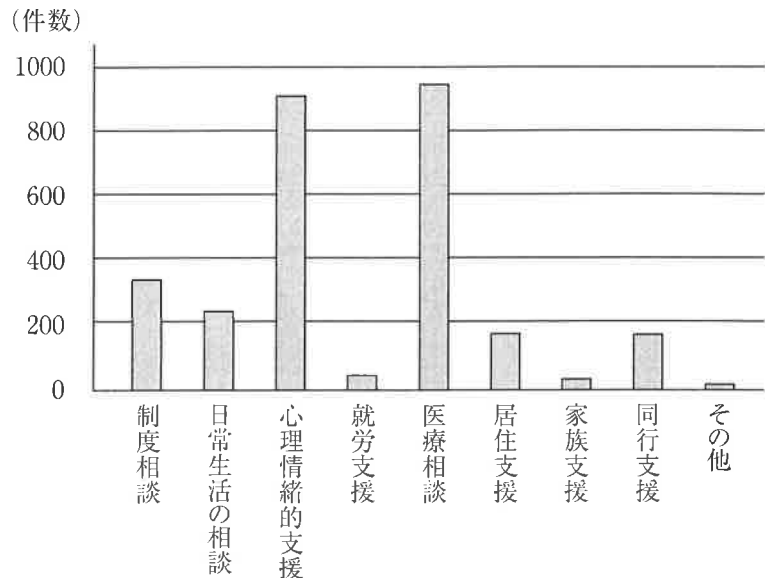
介護保険サービス事業所	594
障害福祉サービス事業所	377
身体科医療機関	277
生活保護	266
障害福祉系行政機関	225
精神科医療機関	190
相談支援事業所	119
訪問看護ステーション	91
社会福祉協議会	81
その他	276



Ⅲ各部門

## 2 相談内容

制度相談	341
日常生活の相談	245
心理情緒的支援	900
就労支援	73
医療相談	938
居住支援	188
家族支援	66
同行支援	171
その他	3



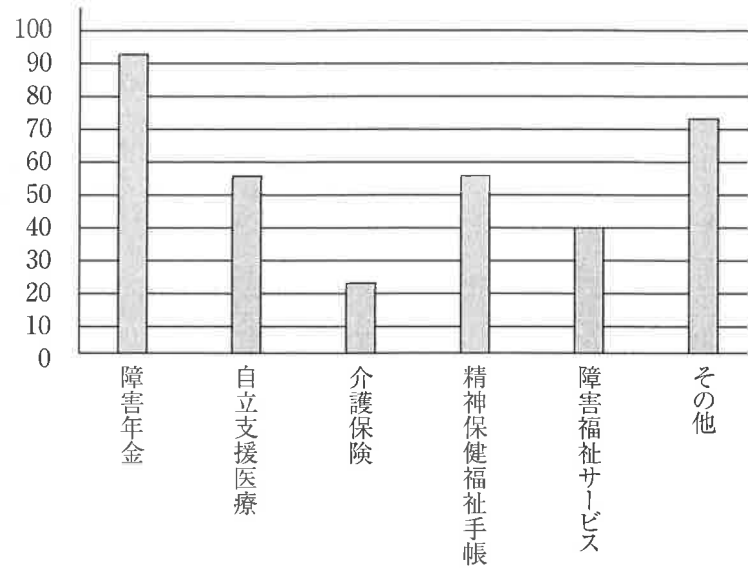


### 3 相談内容詳細

#### ①制度相談

障害年金	93
自立支援医療	57
介護保険	22
精神保健福祉手帳	57
障害福祉サービス	40
その他	72

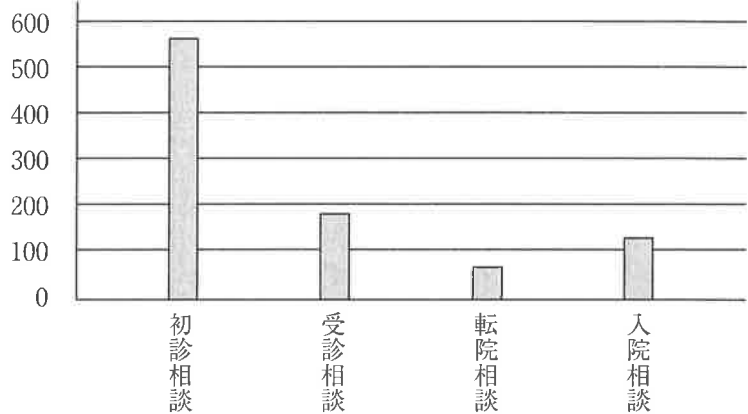
(件数)



#### ②医療相談

初診相談	555
受診相談	188
転院相談	73
入院相談	122

(件数)



### 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数	7名
退院支援委員会開催数	67回
地域援助事業者の参加者数	10人

■参加した地域援助事業者	
相談支援事業所	3
就労系事業所	1
訪問介護ステーション	2
ケアマネジャー	2
高齢者施設	2

## 5 総括

平成 29 年度は「他機関、他職種とのカンファレンスの充実」を目標に掲げた。病棟看護師、病棟作業療法士と共に院内のデイケアや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し多職種での情報共有、意見交換の場を設けることができた。

ただし、外来、病棟共にカンファレンス実施機会は若干増加しているものの全相談件数が大幅に増加していることを考慮すると開催機会にあまり変化はみられなかったと考える。

療養病棟では、長期入院患者様に積極的に働きかけ、必要に応じて地域移行支援推進事業を利用し、地域の相談支援事業所と連携しながら退院支援をすすめている。

急性期治療病棟では、入院患者様の早期アセスメント、早期にカンファレンスを実施し、院内他職種と協力してチームとしての支援が行えるように引き続き積極的に働きかけを行っていききたい。

医療相談室では、患者様が地域で自分らしい生活が送れるよう、他機関との連携に力をいれている。本人を中心に多機関で顔を合わせ、積極的に地域でのつながりをつくることのできているか、今一度振り返り、丁寧な支援をこころがけていきたい。

## 6 平成 30 年度 目標

昨年度の課題から平成 30 年度は「地域援助事業者との連携強化」と定める。

入院患者様の場合は、地域生活を送る上で様々な課題やニーズを抱えていることが多い。どのような現状にいて、どのような希望をもち、どのような生活をしたいかをきちんと把握し、住み慣れた地域で自分らしく生活するために必要な支援をしていきたい。

## 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
- ・利用者との治療と援助を主にした関わり
- ・利用者との面談と目標の設定
- ・利用者評価
- ・毎朝のスケジュール確認と終了時のカンファレンス
- ・内外部多職種との情報の共有と連絡調整
- ・見学者・体験者への対応
- ・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
- ・静岡県精神科デイケア研究協議会への参加・運営協力

### 2 平成 29 年度の評価と考察

平成 29 年度は、①ステップアップできるデイケア、②院内外での連携の強化を目標として、デイケア運営を行ってきた。平均通所者数はグラフ 1 にあるように減少傾向にある。特にデイケア 1 に関してその傾向が顕著である。デイケア 1 はグラフ 4 にあるとおり平均年齢も 39.8 歳と若く、活動性も高い利用者様が多く所属している。そのため就労移行支援事業所や就労継続支援事業所などを併用し、デイケアからの段階的な移行を行っている利用者様が多くいることや、就労によりデイケア終了となった利用者様もいたことが減少に転じた要因となった。また、デイケア 2 に関しては通所者数が増えている傾向にあった。医療相談室や病棟との連携により、外来患者様や入院中の患者様の見学・体験がスムーズに進んだため、月平均 1 人以上の新規登録者があったことが通所者数の増加に影響していると思われる。グラフ 2 のデイケア・ショートケア別平均通所者数は、デイケア利用は減少しているが、ショートケア利用は横ばいとなっている。グラフ 3 の月別参加者数からは、夏の暑い時期と、冬の寒い時期の減少が見られたが、この傾向はここ数年変わっていない。グラフ 4 の年齢分布では、デイケア 1 は上述のとおり

39.8歳、デイケア2は50.8歳となっている。全体としては60歳未満の利用者様が75パーセントを占めている。グラフ5の疾患別では、F2の統合失調症圏の利用者様が大多数を占めていた。グラフ6の利用期間では、5年以上通所している利用者様が半数を占めているが、29年度に利用開始した1年未満の利用者様も1割強となっている。

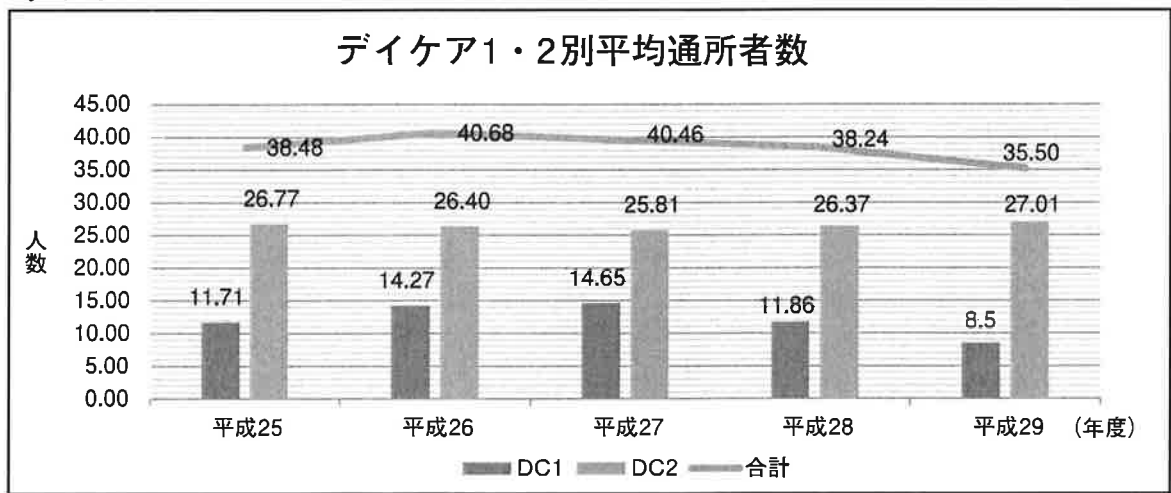
障害福祉サービスなどの社会資源が充実してきている中、さらに診療報酬の改定などもあったことから、改めてデイケアの存在意義を大きく問われる一年であった。地域の社会資源の一つとして、デイケアに求められていること、デイケアが出来ることは何であるかを考えていかなければならない時期になっていることは確かである。ただ、一番大事なことは「目の前にいる利用者様に対して何ができるか」ということである。利用者様のニーズを把握し、よりよい生活を送れるよう適切な支援をしていくことが、長年デイケアに通っている利用者様にとって安心できる場所を確保するだけでなく、新規利用者の獲得にも繋がるのではないだろうか。

### 3 平成30年度 目標

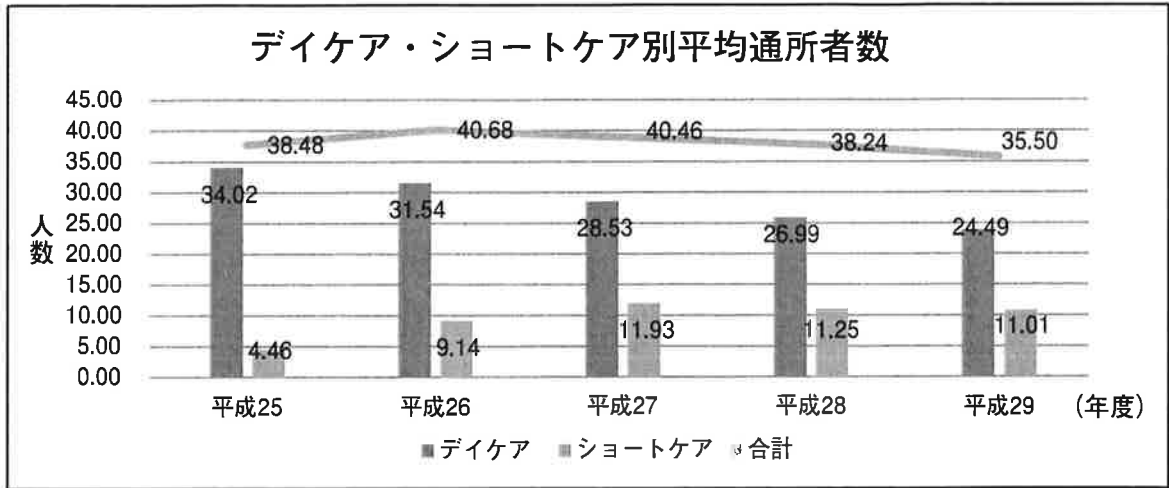
平成29年度の目標は、ステップアップのできるデイケアと院内外での連携の強化とあったが、平成30年度も引き続きこの目標を継続していくとともに、「退院した患者様も通いやすいデイケア」を目指していきたい。

次の支援段階へステップアップするメンバーが多くなってきている一方で、今後は、症状が安定しない患者様や介護サービスを利用できない高齢の患者様の居場所を作っていくことが必要となる。医療相談室、病棟、訪問看護ステーションとの情報交換を積極的に行っていくながら、より多くの方に対し「安心・安全な場所」を提供していきたい。

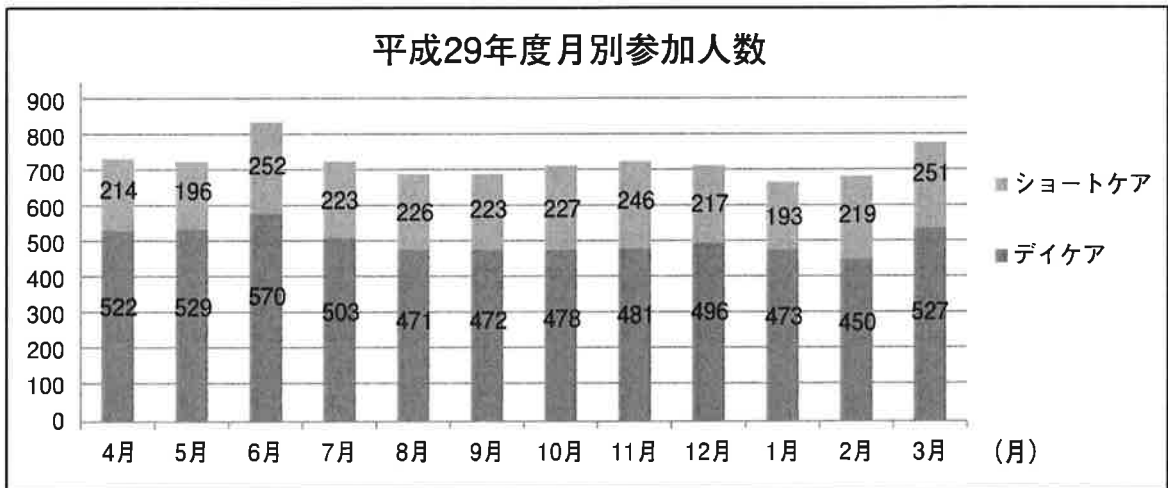
グラフ1



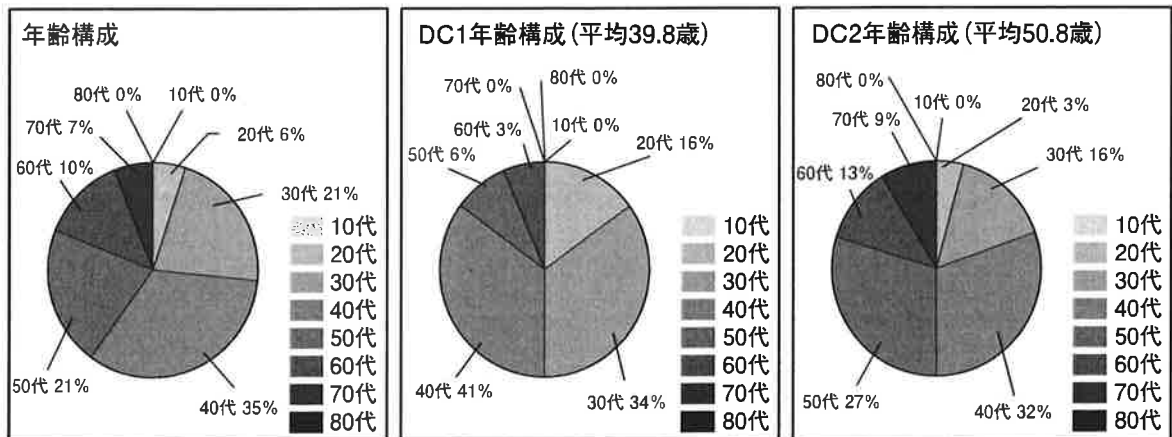
グラフ2



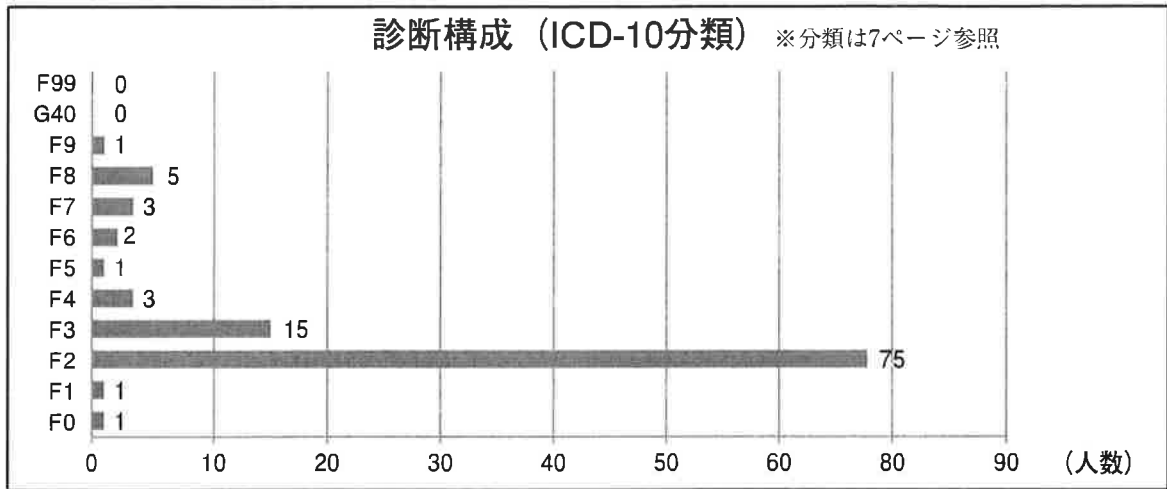
グラフ3



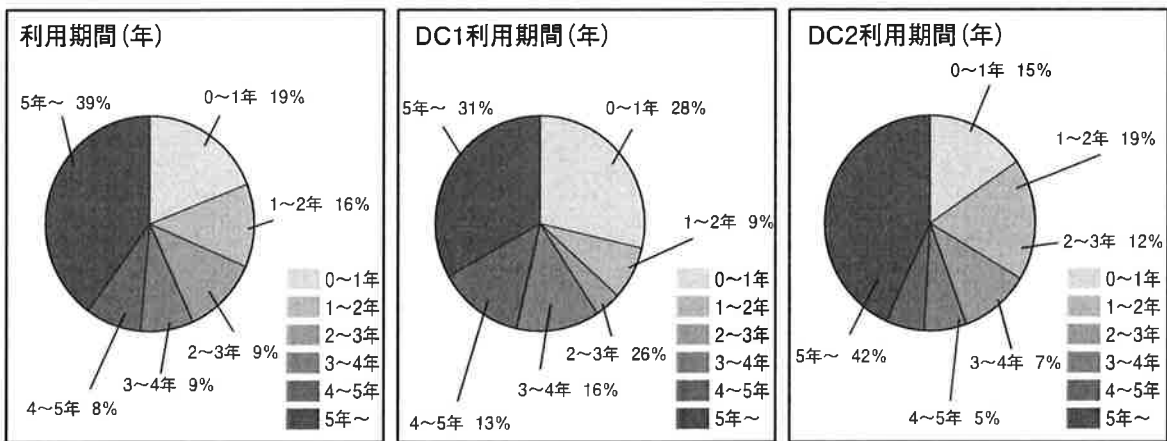
グラフ4



グラフ5



グラフ6



## 入院作業療法

### 1 業務内容

#### (1) 入院作業療法（以下 OT）活動に関わる業務

- ・病棟作業療法、計画・実施
- ・個別作業療法、計画・実施
- ・グループ作業療法（以下 OT5）、計画・実施
- ・病棟レクリエーション企画・運営
- ・個別評価の作成
- ・プログラム運営準備
- ・電子カルテの記載
- ・日誌・集計表の記録

#### (2) その他の業務

- ・各種委員会、会議への出席
- ・月間 OT 決済・予算の作成
- ・静岡県障害者自立支援協議会地域移行支援部会
- ・静岡市認知症初期集中支援チーム
- ・作業療法実習生指導
- ・静岡県作業療法士会業務協力
- ・しずおかスポーツ推進協議会業務

### 2 平成 29 年度の振り返りと動向

平成 29 年度は、『病棟作業療法』、『個別作業療法』、『グループ作業療法』を活動の軸として、OT を運営してきた。『OT の月別参加者総数の推移』（図 1）を見ると、月別参加者数は延入院患者数の増減と接続した動きを見せている。また、『作業療法 各病棟の 1 日平均参加者数の推移』（図 2）を見ると、1 病棟 3 病棟 4 病棟が緩やかな横ばい傾向からやや減少への動きがみられるのに対し、2 病棟の増加減が、延入院患者数の推移とほぼ同じ動きを示していた。また、『年齢構成』（表 4）を見ると、1 病棟 3 病棟 4 病棟においては、60 代 70 代でほぼ 6 割を占め、次いで多いのが 50 代となっている。

年度別のグラフから入院 OT の参加率は、『急性期病棟の入院者数の変化に影響を受けて変動している』という事がわかる。また、『入院患者数の緩やかな減少』という変化については、病院自体の機能として、急性期の患者様が『短期間での退院』に繋がっていることや、療養病棟の長期入院患者様への退院促進が進んでいる事が読み取れる。これは、入院作業療法が治療的な効果として退院促進・地域移行への一助となっていると考えられる。また、療養病棟の緩やかな OT 参加者数の減少に関しては、療養病棟の長期入院患者様が毎年“1 歳ずつ”年を取っているためである。また、①認知症疾患医療センターの開設により高齢の患者様の入院が増加したこと。②重度認知症圏の患者様の入院が長期化し、療養病棟へと移行していく。という自然の流れも考えら

れる。その結果、療養病棟の高齢化が進み、徐々に現在行われている活動への参加が年齢的に難しくなっているケースが出てきていると考えられる。その他として、『OT5月別延参加者数』（表3）より、1月～3月の参加者が減少傾向にある。これはインフルエンザやノロウイルスなどの感染拡大時期となり、感染予防対策として活動を中止しているためである。

### 3 平成30年度の目標

平成29年度の目標として、①安定した作業療法場の提供。②作業療法の質の向上。③地域移行への取り組み。④高齢患者への対応システムの構築とあったが、平成30年度の目標は以下の通りとする。

- ①入院者の退院促進・地域移行・地域定着
- ②入院者の高齢化対策
- ③他部署との連携強化

入院中から退院後の生活を見据えた関わりを意識して、活動プログラムの立案や運営を行っていくと共に、退院に向けてニーズの細分化に個別の作業療法にて対応していく。また、病棟の高齢化に対する動きを把握・強化し認知症の予防や、残存能力の維持、転倒予防などに力を入れる。上記の活動を円滑に進める上で、他部署との連携を密にして情報の共有化を進め、よりスムーズに退院促進・地域移行・地域定着への援助を行っていききたい。

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	382	473	542	468	537	460	435	457	464	431	352	430
2病棟	439	422	533	450	484	457	382	386	381	327	346	432
3病棟	546	582	586	540	587	528	504	475	483	483	439	484
4病棟	524	512	546	549	569	534	538	467	452	452	431	464
延入院患者数	6,041	6,460	6,407	6,302	6,222	6,175	6,066	5,610	5,974	5,860	5,045	5,706
OT稼働日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	20	20	20
延入院患者数 OT稼働日数割合	4,027	4,168	4,698	4,066	4,416	4,117	4,109	3,740	3,854	3,781	3,479	3,681
OT合計	1,891	1,989	2,207	2,007	2,177	1,979	1,859	1,785	1,780	1,693	1,568	1,810

図1 作業療法 月別参加者総数の推移

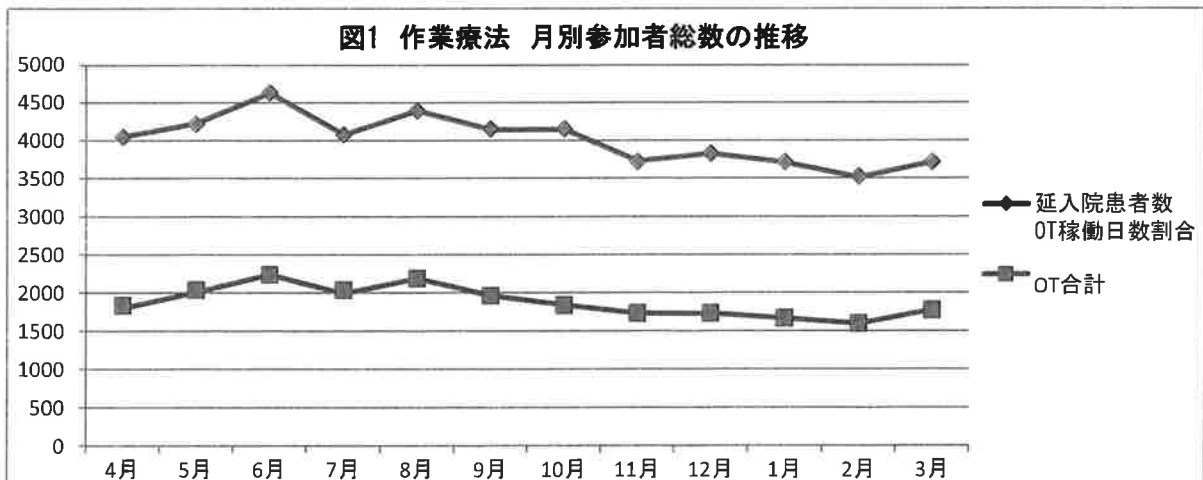




表2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

	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	19.1	23.7	24.6	23.4	24.4	23.0	20.7	22.9	23.2	21.6	18.5	21.5
2病棟	22.0	21.1	24.2	22.5	22.0	22.9	18.2	18.8	19.1	16.4	18.2	21.6
3病棟	27.3	29.1	26.6	27.0	26.7	26.4	24.0	23.8	24.2	23.1	23.1	24.2
4病棟	26.2	25.6	24.8	27.5	25.9	26.7	25.6	23.4	22.6	23.0	22.7	23.3
合計	94.6	99.5	100.2	100.4	99.0	99.0	88.5	88.9	89.1	84.1	82.5	90.6

図2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

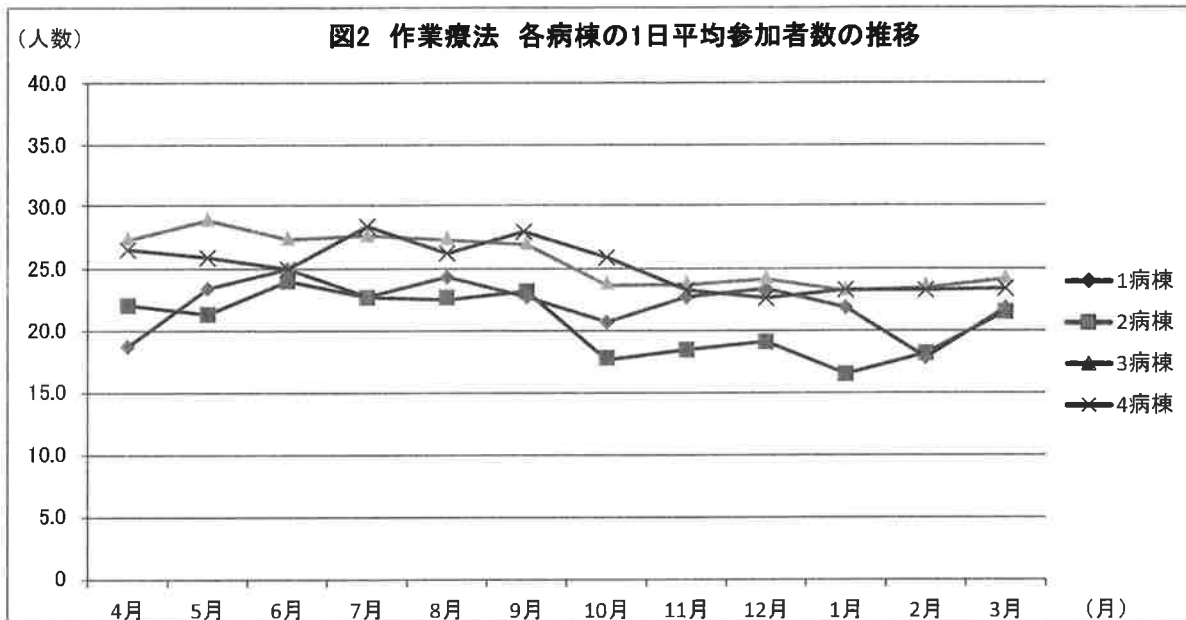


表3 OT5 月別延参加者数の推移

	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	14	29	36	25	24	23	17	16	15	0	0	0
2病棟	0	6	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0
3病棟	15	26	19	16	13	14	7	8	0	0	0	0
4病棟	12	21	23	20	24	18	11	7	35	0	0	0
合計	41	82	83	62	63	56	35	31	50	0	0	0

図3 OT5 月別延参加者数の推移

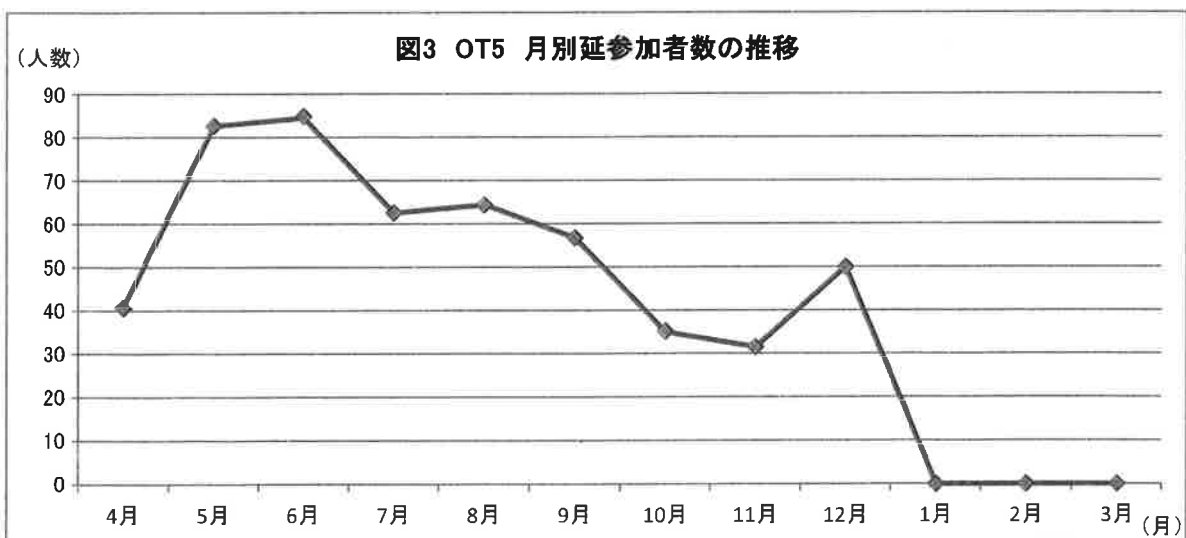


表4 年齢構成

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	4	5	9	21	11	1
2病棟	0	1	4	7	5	12	14	16
3病棟	0	0	2	8	4	14	12	3
4病棟	0	0	3	4	8	20	7	1
退院	1	10	30	39	47	54	51	54
合計	1	11	43	63	73	121	95	75

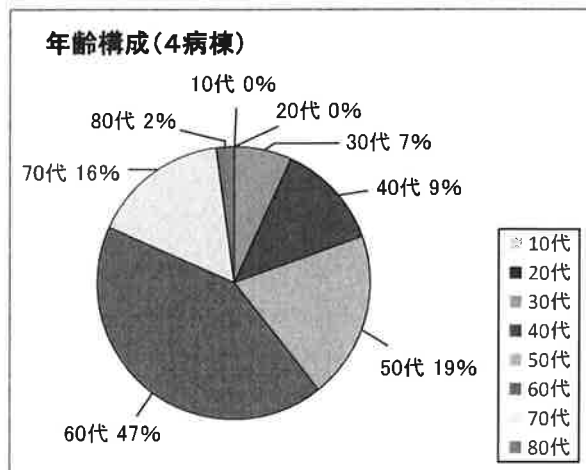
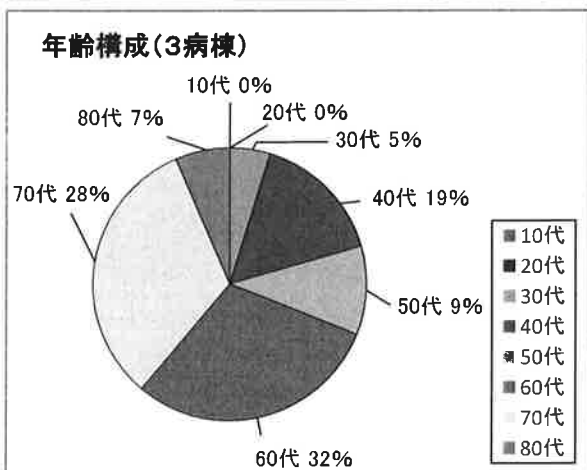
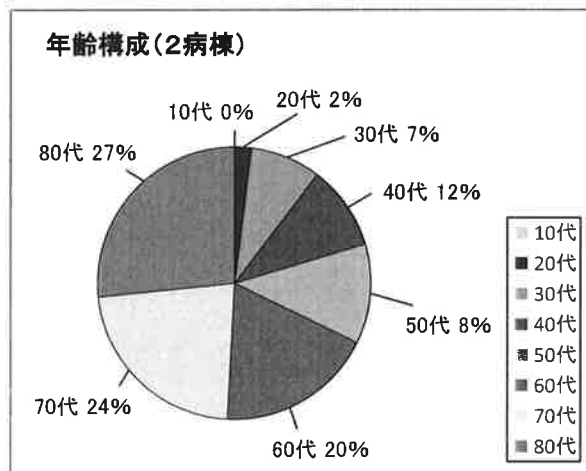
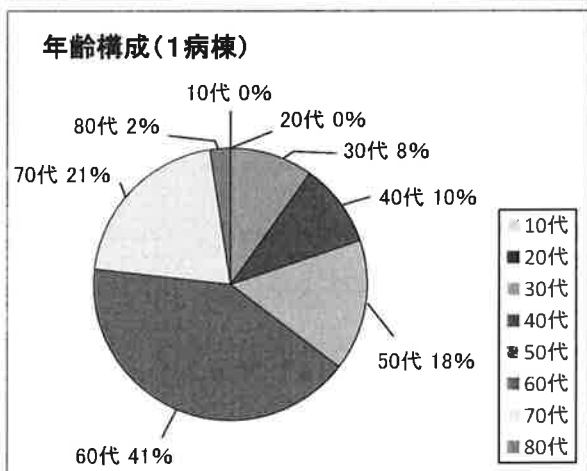
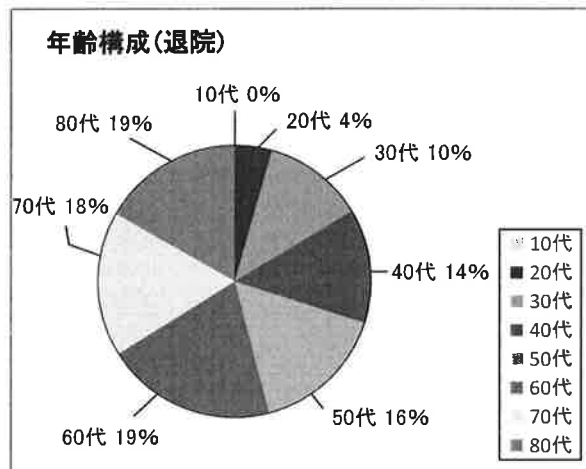
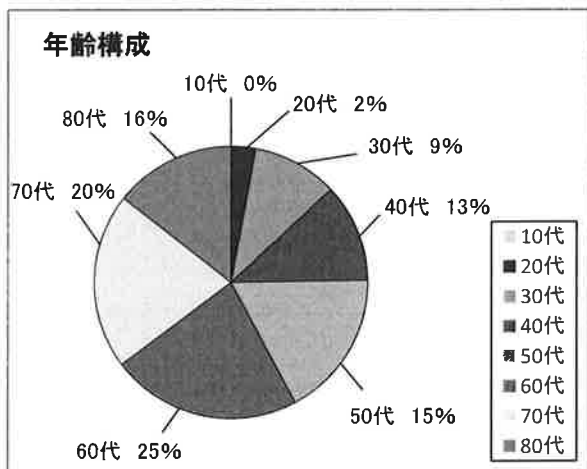
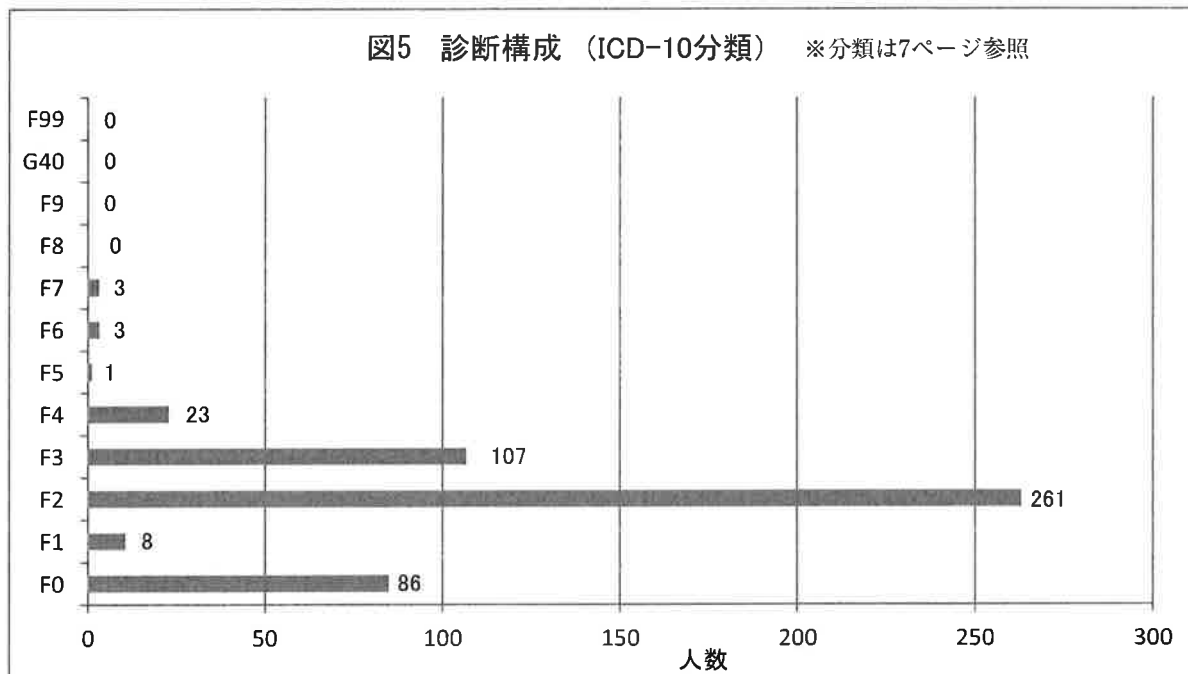


表5 診断構成

疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99
1病棟	0	1	40	10	1	0	0	1	0	0	0	0
2病棟	25	2	20	10	2	1	0	0	0	0	0	0
3病棟	0	0	41	3	0	0	1	0	0	0	0	0
4病棟	0	0	44	0	1	0	0	0	0	0	0	0
退院	61	5	116	84	19	0	2	2	0	0	0	0
合計	86	8	261	107	23	1	3	3	0	0	0	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4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29年度の総検査数は1,048件で、昨年度に比べて172件減少している。内、入院患者様対象の検査は6件増加している。大幅に減少した検査は、内田クレペリン検査とバウムテストであり、デイケア心理評価の参加者数の減少と、それに伴う実施形態の変更による影響のためである。

もの忘れ外来では、今年度は67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14件であった。

表1 心理検査「項目別」件数

検査項目		平成27年度	平成28年度	平成29年度
発達及び知能検査	WAIS-III	66 (15)	100 (17)	92 (18)
	田中ビネー	2 (0)	3 (0)	0 (0)
	DAM	0 (0)	0 (0)	2 (2)
	AQ	36 (5)	56 (4)	59 (13)
	ASRS	30 (4)	58 (6)	56 (13)
	PARS	6 (1)	5 (0)	7 (1)
	社会常識テスト	29 (3)	31 (11)	30 (4)
	JART	38 (9)	63 (11)	65 (10)
	計	207 (37)	316 (49)	311 (61)
人格検査	ロールシャッハテスト	41 (19)	35 (10)	35 (12)
	バウムテスト	113 (14)	93 (14)	62 (17)
	SCT	26 (7)	21 (5)	10 (2)
	YG	12 (2)	3 (1)	5 (0)
	TEG	9 (2)	15 (4)	11 (2)
	P-Fスタディ	54 (11)	71 (10)	62 (12)
	HTP	2 (0)	0 (0)	1 (0)
	風景構成法	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	258 (55)	238 (44)	192 (45)
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	68 (0)	57 (4)	14 (0)
	ブルドン抹消検査	—	—	2 (0)
	HDS-R	8 (0)	22 (8)	13 (3)
	MMSE	128 (54)	169 (50)	175 (69)
	FAB	83 (21)	128 (32)	111 (22)
	CDT	89 (21)	142 (35)	123 (27)
	各種失行・失認検査 *1	44 (12)	82 (17)	80 (24)
	リバーミード	21 (2)	14 (4)	7 (0)
	COGNISTAT	7 (2)	19 (1)	11 (0)
	TMT	—	5 (0)	4 (0)
	その他 *2	6 (1)	28 (2)	5 (1)
	計	454 (94)	666 (153)	545 (146)
合計		919 (186)	1,220 (246)	1,048 (252)

※（ ）内は、入院患者様対象の件数〔内別〕

\*1 物体失認や観念失行や立方体等の各種失認・失行の有無を鑑別するための諸検査。

\*2 その他には、ベンダーゲシュタルトテスト、日常生活や育ちの経過についての問診票、BADs、CDR-Jなどを含む。CDR-Jは平成29年7月から導入した。

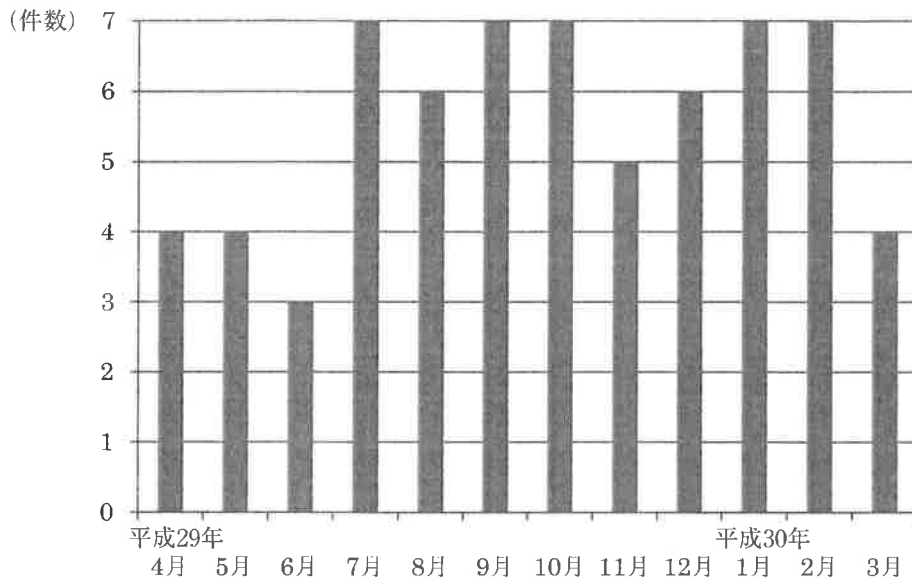


図1 各月の物忘れ外来件数

## 2 心理面接

平成29年度の面接件数総数は103件であり、昨年度の109件に比べて若干減少している（5%減）。内、新規面接件数は31件である。ケースの転帰は、中断9件、終結15件であり、平成29年度中に終了しなかったケース数は79件であった（平成28年度は81件）。

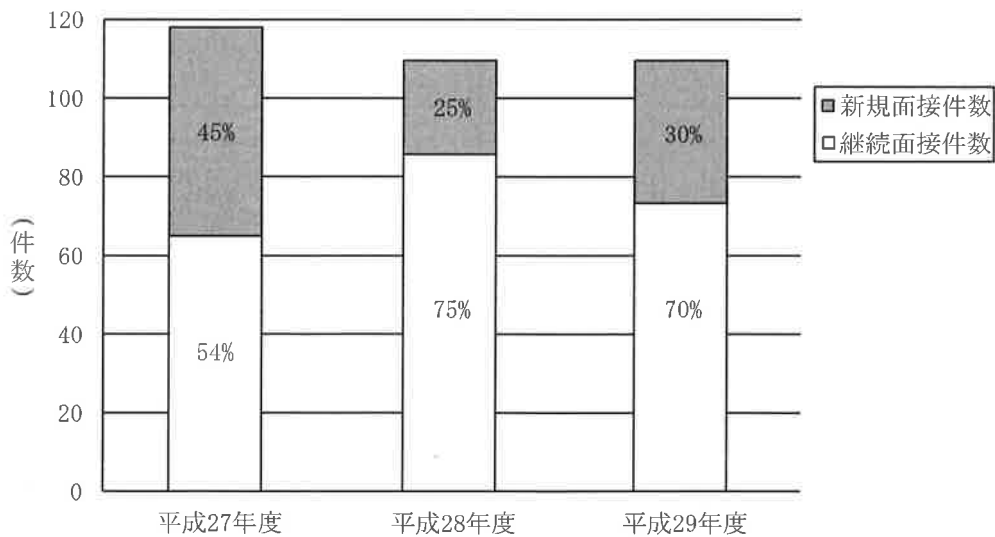


図2 面接件数及び新規面接件数とその割合

心理面接の患者様の年齢は、10～70代と幅広く、最も多いのが20代、次いで30代、40代である。

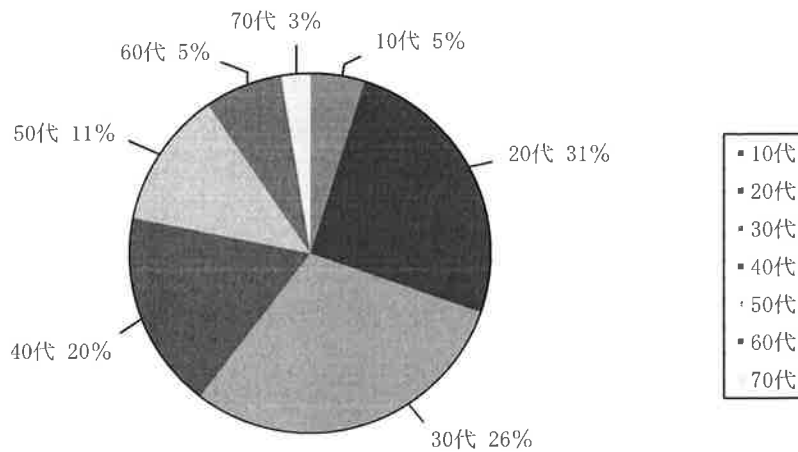
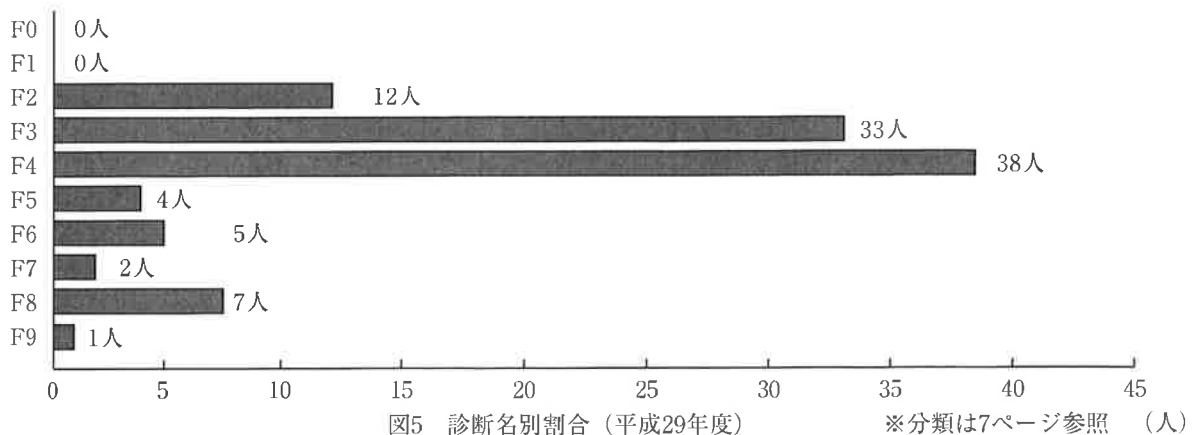
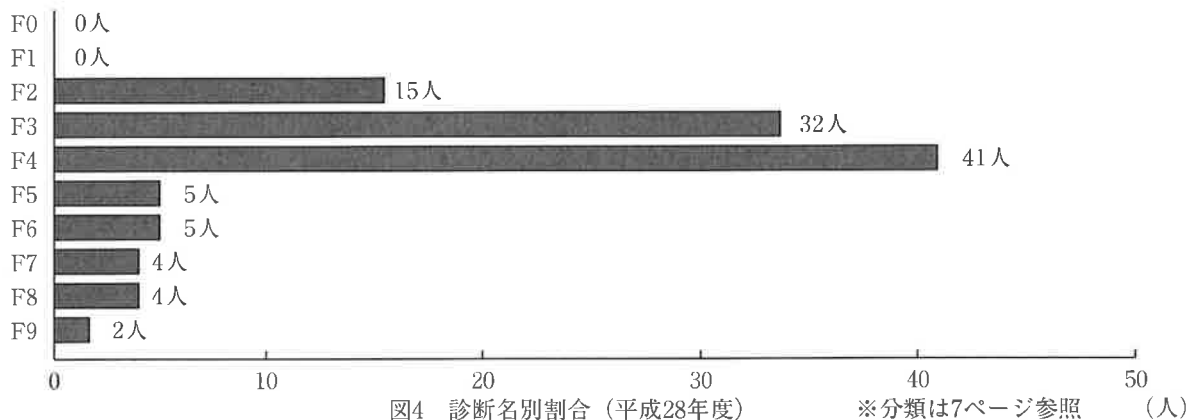


図3 心理面接年齢構成

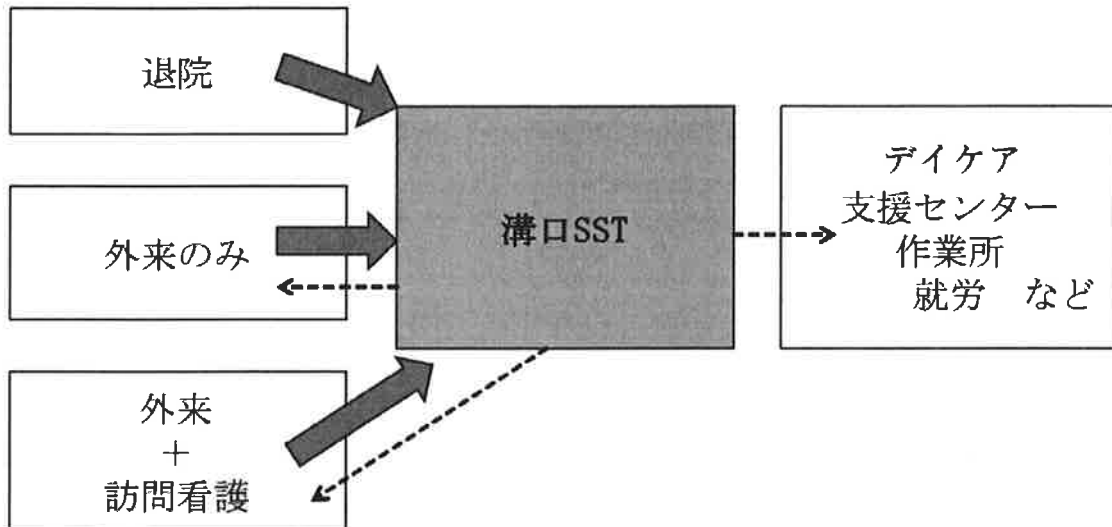
平成29年度の心理面接における診断名別割合は、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が最も多く、次いで「F3 気分（感情）障害」が多い。その次に多いのは、「F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」で、その他「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害」、「F7 精神遅滞（知的障害）」、「F8 心理的発達の障害」、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、特定不能の精神障害」などがある。

新規面接依頼の傾向として、平成29年度も「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（15件）。次いで多いのは「F3 気分（感情）障害」だった（13件）。



### 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）、一年に 2 クールのペースで行った（週に 1 度、1 時間半実施）。平成 27 年度に実施した第 1 クール、平成 28 年度の第 2 クール、第 3 クールに続けて、平成 29 年度は第 4 クール 4 月 6 日～6 月 29 日、第 5 クール 10 月 5 日～12 月 21 日を実施した。



#### (1) 対象者

	第 4 クール	第 5 クール
候補者	17 名	25 名
声掛け	11 名	20 名
参加同意者	8 名(内 1 名は途中参加)	5 名(内 1 名は途中参加)
出席率	64%	85%
中断者	1 名(入院)	1 名(身体疾患)

#### (2) 参加者の傾向

図 6 第 4 クール参加者の年齢構成

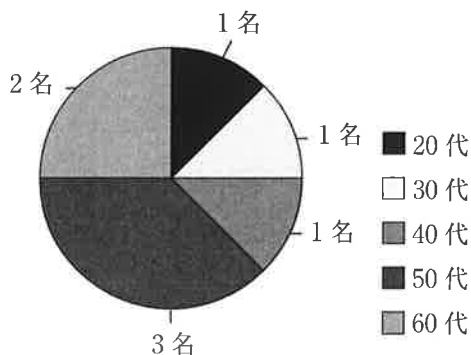


図 7 第 5 クール参加者の年齢構成

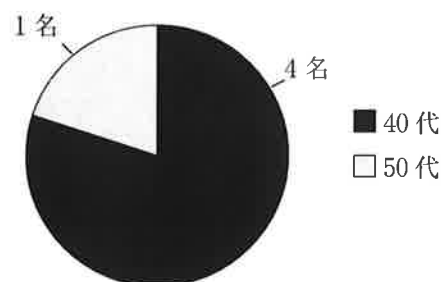


図8 第4クール参加者の性別構成

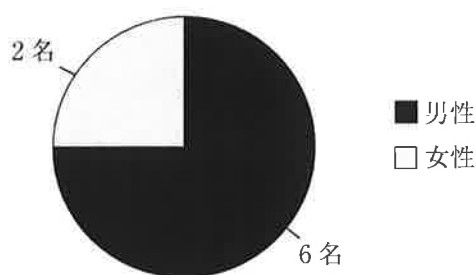
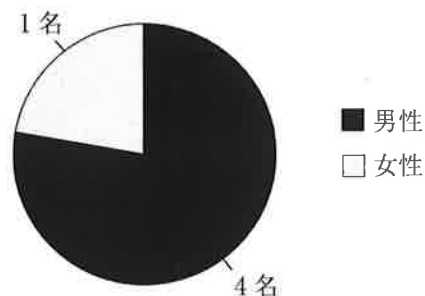


図9 第5クール参加者の性別構成



・医療サービスの利用

(第4クール)

訪問看護利用2名、デイケア登録2名、作業所通所1名、支援センター1名、その他施設の利用2名。

(第5クール)

デイケア利用3名、作業所通所2名、一般就労1名。

(3) グループの流れ

グループの開始前には事前面接、終了後には事後面接を実施し、目標の設定や振り返りを行った。

【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】 フリートーキング	SSTを行う前の準備段階。 スタッフが用意したテーマについて輪になってトーク。 (話題：病気や薬、ストレス発散法、一日の過ごし方など)
【3】～【6】 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。  練習テーマ： 【3】嬉しい気持ちを伝える 【4】頼みごとをする 【5】耳を傾ける 【6】断る
【7】～【8】SST基本スキルの復習	基本スキルの復習
【9】～【11】 SST問題解決技能訓練 (対処技能の学習) ※全11回の場合は【9】～【10】	それぞれのメンバーが日常生活における困り事をあげ、全員で解決方法を探し整理。 (例：睡眠に関する工夫、近所付き合いについて、症状への対処法など)
【12】振り返り ※全11回の場合は【11】	SSTを振り返り、身に付いたことや気がついた事を共有する。 また、評価のため信頼感尺度を実施。



#### (4) 終了後の変化と転帰

SSTを通じて対人技能を学び、ご家族や周囲の方との対人交流に意欲が生まれ、自信が持てるようになった。また、メンバーと悩みを共有することを通じて安心を感じ、対処技能の獲得・再確認をしたことで、自信を得ることが出来ていた。

終了後は、新たな医療、福祉サービスの利用に繋がった方は少ないが、外来治療やデイケア参加、作業所通所等への動機づけは高まったようである。

#### 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 29 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。
- ④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。また、平成 28 年度までは医師 1 名、臨床心理士 2 名で実施していたが、平成 29 年度より新たに SST スタッフを 1 名増員した。そして、病院内の認知度向上のために、見学希望スタッフへの対応を行った。
- ⑤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した。
- ⑥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た。

#### 6 平成 30 年度の目標

- ①デイケア心理評価をより効率的に実施が出来るよう、希望者が一定数を満たした時に実施していく。
- ②運転免許更新のための検査は、平成 29 年 1 月より、3 ヶ月に 1 回担当の心理士を決めることで実施率を確保していく。
- ③通院集団精神療法（溝口 SST）では、引き続き他機関への広報活動と問い合わせへの対応を行っていく。

## 認知症疾患医療センター

平成 27 年 10 月より、静岡市から認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受け運営をしている。

### 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)
平成 29 年 4 月	17	87	9
5 月	12	78	8
6 月	11	69	9
7 月	15	89	9
8 月	12	75	5
9 月	16	82	5
10 月	20	79	10
11 月	17	91	8
12 月	16	79	6
平成 30 年 1 月	12	62	2
2 月	16	72	5
3 月	10	75	8
合計	174	938	84

相談から初診(検査)までの平均日数 9.9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慮し、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認知症の行動・心理症状（BPSD）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、緊急時には予約枠とは別に受け入れられる体制を整えている。

○新規患者 紹介元・受診目的

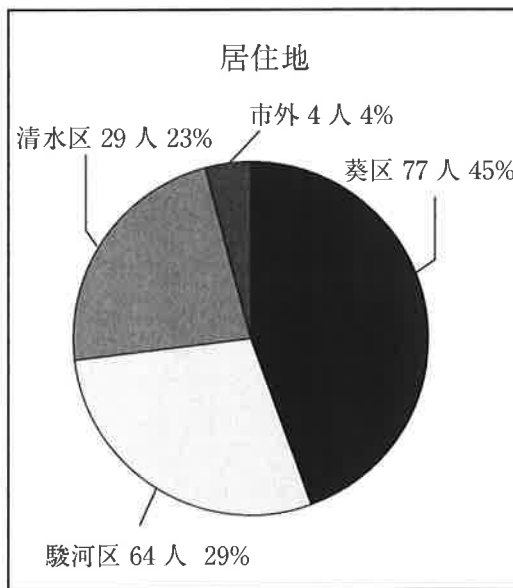
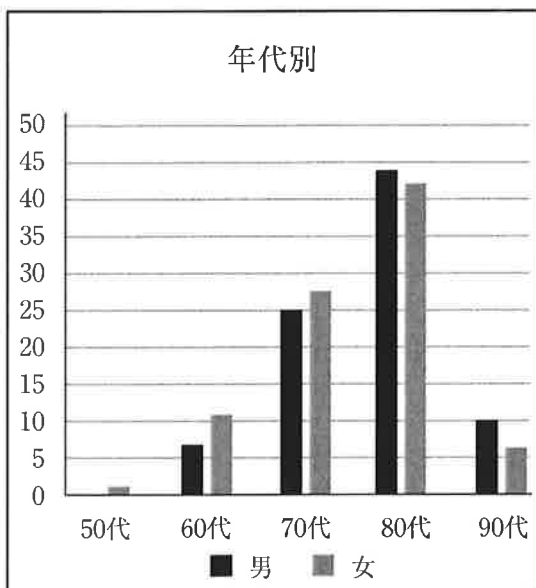
紹介元	人数	割合
かかりつけ医	126	72.4%
総合病院	20	11.5%
老健	11	6.3%
病院(療養、リハビリ、精神)	7	4.0%
包括支援センター	2	1.1%
当院フォロー	2	1.1%
家族	2	1.1%
認知症疾患医療センター	1	0.6%
その他	3	1.7%
合計	174	100%

目的	人数	割合
BPSD	142	81.6%
鑑別診断	32	18.4%
合計	174	100%

紹介元はかかりつけ医からが約7割である。認知症はまずはかかりつけ医が対応し、専門医の鑑別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。総合病院や高齢者施設からの依頼も次いで多い。

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（BPSD）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。居住地では、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。市外の多くは志太榛原地区であり、周辺症状（BPSD）の対応を目的とした依頼が多かった。

○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	111	63.8%
脳血管性認知症	10	5.7%
レビー小体型認知症	9	5.2%
MCI	7	4.0%
前頭側頭葉型認知症	7	4.0%
老年期うつ病	6	3.4%
器質性精神障害	5	2.9%
せん妄	4	2.3%
妄想性障害	3	1.7%
その他の認知症	1	0.6%
混合型認知症	1	0.6%
その他	10	5.7%
合計	174	100.0%

診断名では、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、老年期うつ病や他の精神障害がある場合もあった。

(2) 入院 ※入院者数以外は平成29年4月1日～12月31日までのデータ

○入院者数

入院者数(再掲)	入院数(BPSD)
平成29年 4月	9
5月	8
6月	9
7月	9
8月	5
9月	5
10月	10
11月	8
12月	6
平成30年 1月	2
2月	5
3月	8
合計	84

○入院理由(主な症状)

(平成29.4.1～平成29.12.31)	人数	割合
粗暴行為	46	66.7%
幻覚妄想	8	11.6%
希死念慮	3	4.3%
その他	12	17.4%
合計	69	100.0%

○緊急入院

(平成29.4.1～平成29.12.31)	人数	割合
緊急入院	24	34.8%
通常入院	45	65.2%
合計	69	100.0%

○入院緊急入院の依頼元

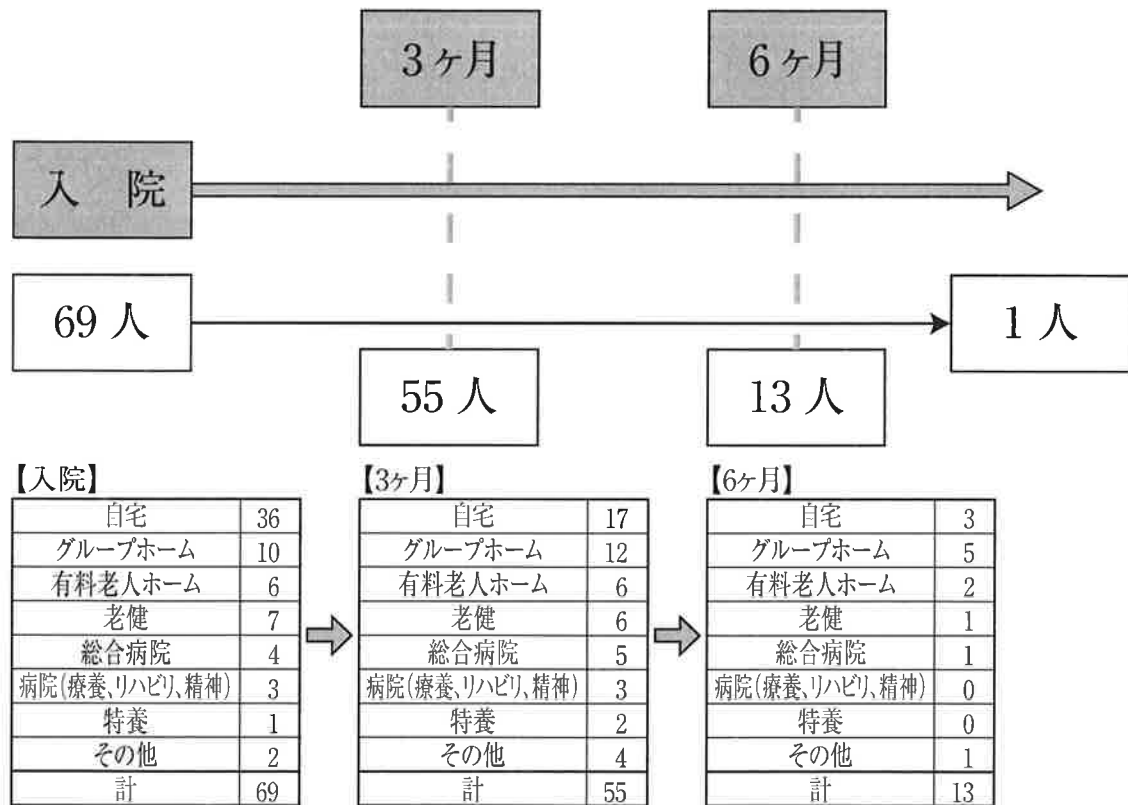
(平成29.4.1～平成29.12.31)	件数	割合
かかりつけ医	7	29.2%
家族	3	12.5%
総合病院	5	20.8%
老健	3	12.5%
包括支援センター	2	8.3%
病院(療養、リハビリ、精神)	1	4.2%
認知症疾患医療センター	1	4.2%
特養	1	4.2%
その他	1	4.2%
合計	24	100.0%

○入院期間

入院期間(平成29.4.1～平成29.12.31)	人数	割合
3ヶ月未満	55	79.7%
3ヶ月以上～6ヶ月未満	13	18.8%
入院中	1	1.4%
合計	69	100.0%

入院数は前年の71件よりも10件以上増加した。入院の約3.5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、患者様やご家族の負担を減らすためにも迅速な対応を心掛けている。

入院数の増加は、これまでのかかりつけ医との患者様紹介を通じた連携により、当センターの特徴を伝えることができてきたこともひとつの要因だと思われる。



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、自宅でのご家族による介護の限界や、施設で他利用者に迷惑行為があったケースが多い。一時的に入院し、薬物調整と環境調整をすることで約8割は3ヶ月以内、約9.9割は6ヶ月内に退院している。

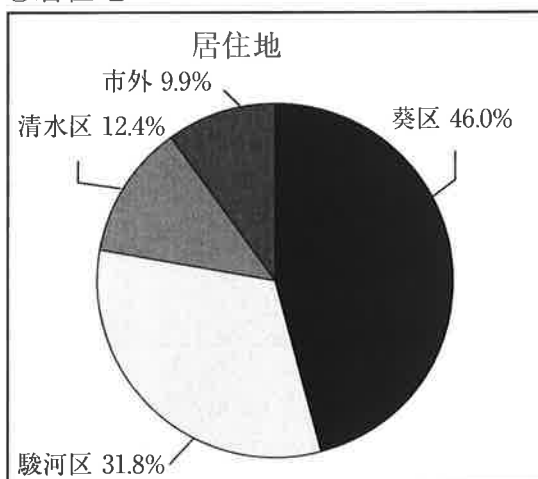
入院前には自宅で生活していた方が多いが、周辺症状(BPSD)による介護困難や家族関係の変化などにより、多くはグループホームまたは介護施設への退院となっている。

(3) 専門医療相談

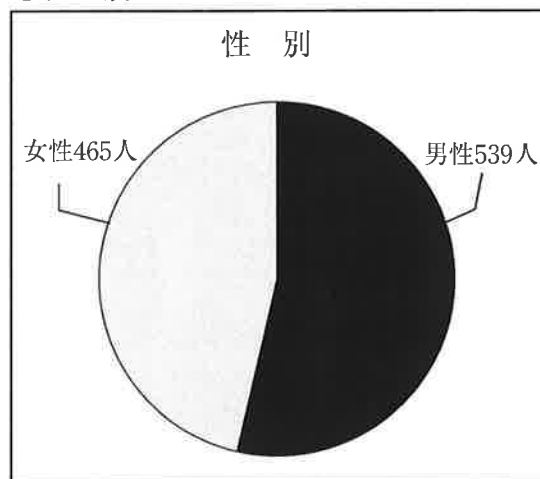
相談件数	電 話	面 接
平成29年 4月	47	9
5月	30	12
6月	28	2
7月	45	16
8月	67	18
9月	73	17
10月	101	13
11月	85	23
12月	99	31
平成30年 1月	102	32
2月	68	16
3月	53	17
合計	798	206

相談内容	電 話	面 接	合計
受診・医療	402	28	430
転院・退院	183	66	249
家庭介護	89	50	139
日常生活	42	31	73
家族関係	10	3	13
薬事	8	0	8
その他	64	28	92
合 計	798	206	1,004

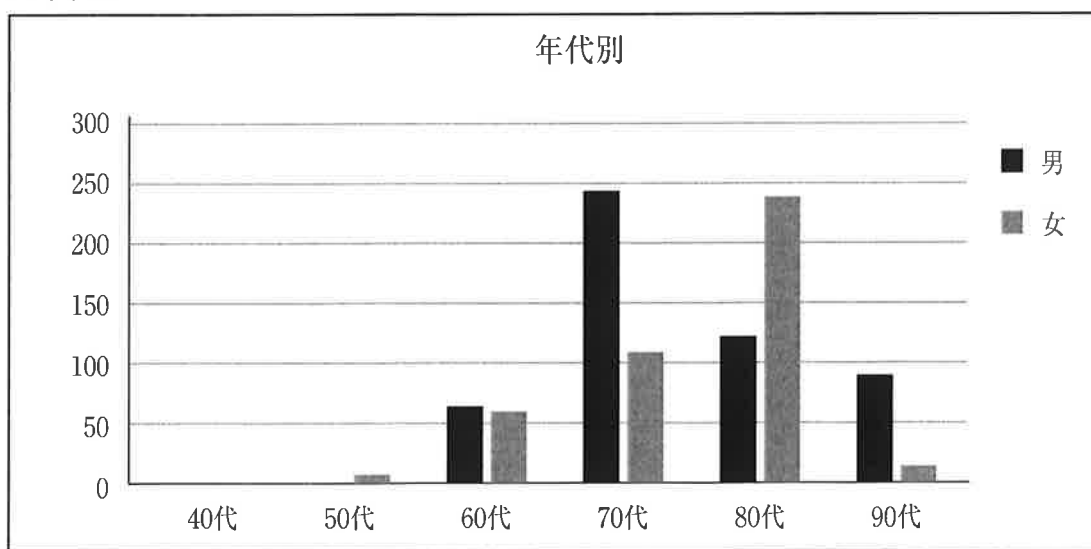
○居住地



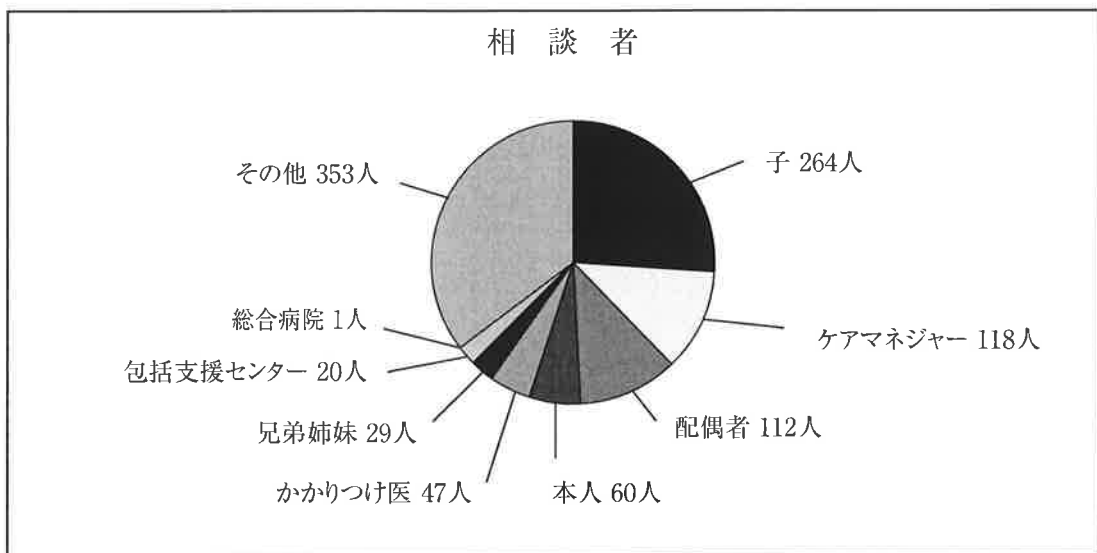
○性 別



○年代別



相談者	人数	割合
子	264	26.3%
ケアマネジャー	118	11.8%
配偶者	112	11.2%
本人	60	6.0%
かかりつけ医	47	4.7%
兄弟姉妹	29	2.9%
包括支援センター	20	2.0%
総合病院	1	0.1%
その他	353	35.2%
合計	1,004	100.0%



相談の件数は増加傾向にある。受診相談を含む「受診・医療」が一番多く、次いで入院中の退院支援等の相談が含まれる「転院・退院」となる。入院数が多くなっているため、この相談件数も増えていることになる。医療の必要性と同時に介護保険の申請やサービス利用に係る相談も多く、地域包括支援センターやケアマネジャーなど様々な機関との連携が多くなっている。

### 3 事業実績

年月日	事業項目	事業内容
平成29年5月23日	地域連携の推進	<p>■静岡市認知症対策推進協議会</p> <p>出席者：寺田センター長</p>
6月7日	地域連携の推進	<p>■静岡県認知症疾患医療センター連絡協議会</p> <p>出席者：寺田センター長、望月相談員、油井事務次長</p>
6月28日	人材育成 (外部主催)	<p>■静岡県社会福祉法人経営者協議会中部地区会総会時研修</p> <p>主 催：静岡県社会福祉法人経営者協議会</p> <p>テーマ：認知症の支援について</p> <p>講 師：寺田センター長</p>
7月11日	地域連携の推進	<p>■静岡市認知症疾患医療連携協議会</p>
7月11日	人材育成 (外部主催)	<p>■地域の先生を囲んで、ちょっと教えてもらおう会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の精神疾患（認知症等）</li> <li>・住宅の為の連携について</li> </ul> <p>主 催：麻機千代田地域包括支援センター</p> <p>講 師：西村副院長</p> <p>参加者：ケアマネジャー、施設相談員、民生委員</p>
7月9日	人材育成	<p>■専門職研修</p> <p>「運転免許と認知症」</p> <p>主 催：静岡市認知症疾患医療センター</p> <p>会 場：ツインメッセ静岡 3階小展示場</p> <p>参加者：130名</p> <p>【プログラム】</p> <p>講義①：「改正道路交通法の概要説明」</p> <p style="padding-left: 2em;">澤入健吾氏（静岡県警交通課 課長補佐）</p> <p>講義②：「認知症がある人の運転」</p> <p style="padding-left: 2em;">小尾智一（静岡市認知症疾患医療センター長）</p> <p>シンポジウム「改正道路交通法が施行されてからのセンターの取り組み」</p> <p style="padding-left: 2em;">澤入健吾氏（静岡県警交通課 課長補佐）</p> <p style="padding-left: 2em;">小尾智一（静岡市認知症疾患医療センター長）</p> <p style="padding-left: 2em;">寺田修（溝口病院）</p> <p style="padding-left: 2em;">畑隆志（静岡市立清水病院）</p>
9月12日	地域連携の推進	<p>■麻機千代田地域包括支援センター 病院見学会</p> <p>参加者：民生委員及びケアマネジャー</p> <p>参加者：19名</p>



10月14日	情報発信	<p>■市民公開講座</p> <p>「認知症を地域で支える」 ～その症状、治療の予防～</p> <p>主 催：静岡市認知症疾患医療センター</p> <p>会 場：グランシップ 会議ホール「風」</p> <p>参加者：103名</p> <p>【プログラム】</p> <p>講 義：「作業療法士の認知症への取り組み」</p> <p>講 師：山本晃弘(溝口病院 作業療法主任)</p> <p>特別講演：「認知症を地域で支える」 ～その症状、治療の予防～</p> <p>講 師：菅原典夫(国立精神神経医療研究センター)</p>
12月8日	地域連携の推進	<p>■静岡市認知症対策推進協議会</p> <p>出席者：寺田センター長</p>
12月11日	人材育成 (外部主催)	<p>■精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修</p> <p>「うつ病の特徴と対応について～高齢者を中心に～」</p> <p>主 催：静岡市こころの健康センター</p> <p>講 師：寺田センター長、望月相談員</p> <p>参加者：ケアマネジャー 36名</p>
12月26日	地域連携の推進	<p>■「認知症サポート医リーダー養成研修終了後の地域研修」に関する打合せ会</p> <p>主 催：静岡市静岡医師会</p> <p>主席者：寺田センター長、望月相談員</p>
平成30年3月2日	地域連携の推進	<p>■認知症サポート医に関する意見交換会</p> <p>主 催：静岡市静岡医師会</p> <p>主席者：寺田センター長、望月相談員</p>
3月15日	人材育成 (外部主催)	<p>■はーとびあ清水研修会</p> <p>「認知症疾患医療センターの役割、および対応方法について」</p> <p>主 催：静岡市社会福祉協議会ケアマネジメントセンターはーとびあ清水</p> <p>講 師：望月相談員</p>

#### 4 総 括

平成 27 年 10 月より指定を受けて 2 年余りが経過した。新規患者数や入院件数も増え、少しずつ当認知症疾患医療センターが地域の医療機関や関係機関に認知されてきたのではないかとと思われる。

今年度は特に病診連携に力を入れた。地域のかかりつけ医の先生方や認知症サポート医の先生方と患者様の紹介を通じた連携を通し、当センターの役割や特徴を伝えていくことができたと思われる。特に周辺症状（BPSD）の治療や支援については診療所などからの緊急の依頼も多く、精神科としての特徴も生かした対応ができたと思われる。一時入院しても、退院後はかかりつけ医に戻し紹介することで、患者様も家族も住み慣れた地域で安心した生活を継続できるようにと考えている。

住み慣れた地域で安心して生活することを支援するためには、医療機関以外にもケアマネジャーなどの関係機関との連携も重要である。今年度も連携強化を目標に掲げているが、来年度も継続して様々な機関との連携強化を図っていきたい。

#### 5 平成 30 年度目標

昨年度から継続し、以下の 2 つを次年度目標とした。

- (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 29 年度 振り返りと動向

平成 29 年度は、常勤薬剤師の退職や病欠など、年度初めより不安定なマンパワー状態が続いたが、他部署からの支援を得られたことにより「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」との理念を念頭に日常業務並びに目標業務を進めることが出来た。また、目標業務として掲げた「安全で効率的な医薬品管理」については、医局員の協力の下、大きな成果を上げることが出来た。一方、十数年に及ぶ全国的な薬剤師不足の大きな流れを受け、薬剤師の確保に翻弄された。

### 2 平成 29 年度 目標の評価・総括

昨年度より不安定なマンパワー状態が続いたため、患者様へのサービスを常に優先し業務を進めた。

- (1) 「業務手順書」の見直しと手順遵守の徹底
  - ・次年度に引き継ぐ。
- (2) 安全で効率的な医薬品管理
  - ・従前の準備に加え医局員の大きな協力により、目標を上回った。
- (3) 定例ミーティングの活用と個別面談の実施
  - ・安全で良質な業務のため、必要に応じ報告、連絡を繰り返し徹底した。

### 3 平成 30 年度 目標・抱負

前年に引き続き、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し、「安全で良質な薬剤師業務を効率的に継続して提供する」ことを目標とする。常に、丁寧で信頼される業務遂行に心がける。

- (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と後発医薬品の導入

### 4 平成 29 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 20,582 枚、58,548 剤（前年比 867 枚増、3,194 剤増）、入院 16,113 枚、36,590 剤（前年比 135 枚減、602 剤増）、合計 36,695 枚、95,138 剤（前年比 732 枚増、3,796 剤増）であった。また、薬剤情報提供件数は 18,142 件（前年比 666 件増）であった。「お薬手帳記載加算」は 18,143 件（前年比 671 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。

(2) 注射薬業務

今年度の取扱い注射処方箋は 2,082 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、事故の防止に十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た。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) 医薬品管理業務

医薬品の適切で安全な使用には、購入から使用までの全ての過程での適切な管理が重要であり、地味な力仕事ではあるが薬剤師業務の基盤業務となる。使用医薬品の剤形・規格および包装ごと、各部署での月間使用量を正確に集計・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。

(4) 医薬品情報管理業務（D I 業務）

薬事委員会を毎月開催し、その決定事項を医薬品安全対策情報と併せ文書「薬剤情報（from 薬局）」で医師をはじめ関係職員へ伝達した。また、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を実施した。

(5) 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。

(6) 平成 29 年度月別業務取扱い件数

	処方箋枚数 / 剤数			注射処方箋枚数			薬剤情報	お薬手帳
	外来	入院	合計	外来	入院	合計		
平成29年4月	1,667/4,723	1,296/2,958	2,963/7,681	63	86	149	1,469	1,469
5月	1,704/4,733	1,438/3,242	3,142/7,975	66	131	197	1,537	1,536
6月	1,634/4,621	1,437/3,242	3,071/7,863	64	128	192	1,449	1,449
7月	1,742/4,943	1,420/3,239	3,162/8,182	60	135	195	1,552	1,552
8月	1,700/4,863	1,527/3,401	3,227/8,264	70	54	124	1,491	1,491
9月	1,772/5,018	1,333/3,043	3,105/8,061	81	122	203	1,585	1,585
10月	1,739/4,939	1,420/3,247	3,159/8,186	76	133	209	1,511	1,511
11月	1,768/5,042	1,275/2,950	3,043/7,992	71	83	154	1,555	1,556
12月	1,699/4,966	1,260/2,878	2,959/7,844	57	162	219	1,493	1,493
平成30年1月	1,660/4,703	1,226/2,795	2,886/7,498	63	104	167	1,487	1,487
2月	1,688/4,711	1,221/2,685	2,909/7,396	57	85	142	1,448	1,448
3月	1,809/5,286	1,260/2,910	3,069/8,196	71	60	131	1,565	1,566
合計	20,582/58,548	16,113/36,590	36,695/95,138	799	1,283	2,082	18,142	18,143

## 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 29 年度 目標の評価・総括

#### (1) 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反映することを意識した。
- ・入院中の変化に合わせた食事内容全般について他職種と連携のもと、できるだけ早期に対応するよう努めた。

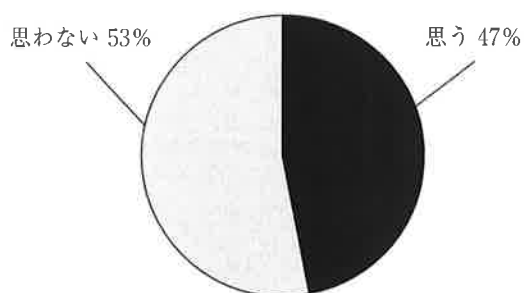
#### (2) マニュアルの見直しを実施

- ・業務の適正化につながるようマニュアルの見直しを実施した。

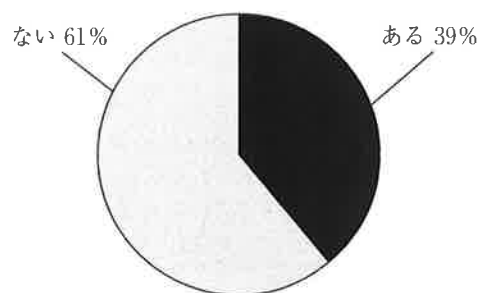
#### (3) 災害に備えた準備を整える

- ・備蓄食品全体について考え、献立の変更を検討した。

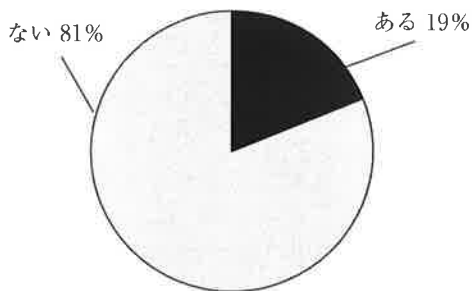
平成 29 年度は、前年度同様新規の入院患者様が多くなることを想定し、できるだけ早期に個々にあわせた食事設定ができるようにし、入院前や入院直後の食事摂取が良好であっても、その後急激な変化がみられることもあり、常に対応できるように摂取状態を把握するよう努めた。昨年度設定した「シルバー食」が定着し、入院時の提供率は増加したが、食事摂取時のリスクを軽減するために開始食を低めに設定することで取り入れた食種のため、その後可能である方には早期に変更につなげるよう他職種と連携のもと対応できるよう努めた。また、長期入院患者様の主食種・形状についての見直しを行った。



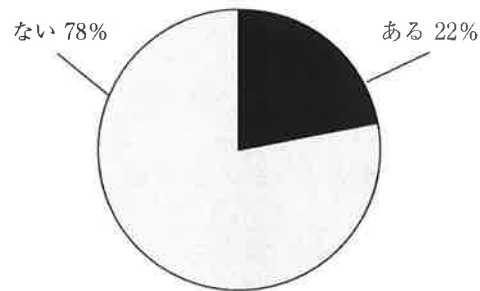
問：ご自身の歯が健康だと思いますか？



問：噛むことが大変だと思うことがありますか？



問：水分を飲み込むことが大変なときがありますか？



問：食べ物を飲み込むことが大変だと思えますか？

2回/年実施している嗜好調査の中で、ご自身の歯や嚥下についての意識調査を実施した。自主的に回答可能な方のみの結果であるため、比較的摂取状態良好な方が対象となっていると思われるが、自身の歯に不安を持たれている方が半数以上であった。しかし、咀嚼困難と感じる方は半数以下であり、歯に不安を持ちながらも、食事摂取に不都合を感じる方が少ないことが判明した。嚥下に関する問いでは、水分・食物共に、飲み込みにくさを感じている方は1/4程度であり、水分より固形物の飲み込みにくさを感じる方のほうが多かった。

## 2 食事提供実施状況

平成29年度の患者食数は、入院食数が212,008食で、前年度と比べ1,697食、0.8%の減少であった。提供食数は、入院患者様・デイケア共に26年度から年々減少しており、中でも常菜の提供食数の減少が著しく、前年度からは19,520食、15.8%の減少がみられ、1食あたり17.8食減少したことになる。常菜が一般食で占める割合は前年度の72.8%から69.2%に減少した。昨年度には4,255食の増加がみられていた軟菜は、8,985食減少したが、軟々菜は平成25年4月に新設後、28年9月からは「シルバー食」として使用した食種で、提供割合は年々増加し、昨年度の5,029食の増加から更に8,755食の提供となった。軟々菜が一般食に占める割合では昨年度の11.2%から18.4%と増加し、軟菜の提供数を上回った。

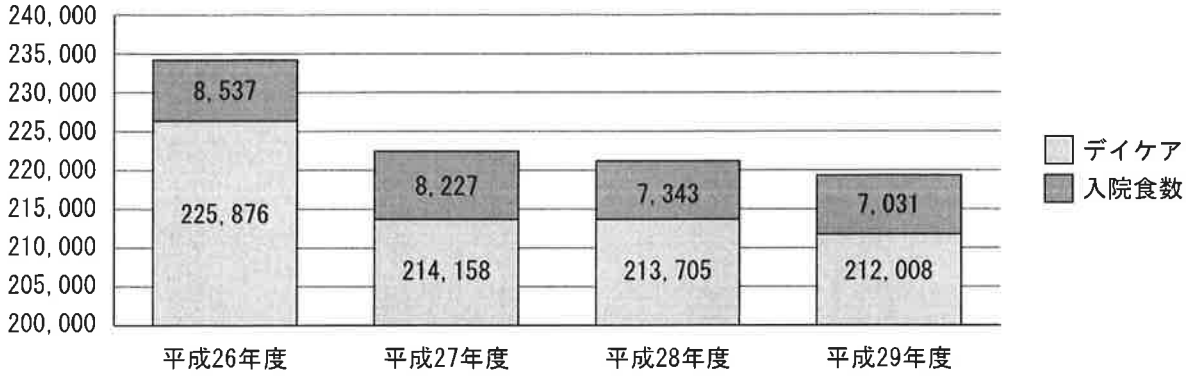
治療食でも一般食同様、常菜の割合が減少している。治療食の軟菜は、軟々菜のレベルで設定している。28年度では、常菜系が63%、軟々菜系が37%であったが、29年度には、常菜系59%、軟々菜系での提供が41%となった。一般食・治療食あわせた全体でみると、28年度には常菜系が73%、軟菜系（軟菜・軟々菜）27%であったのが、29年度では、常菜系68%、軟々菜系32%であった。

	一 般 食								検査食 他
	常 菜	軟 菜 ・ 分 粥					ペースト	計	
		軟 菜	軟々菜	分粥菜	流動食	小 計			
平成27年度	130,143	17,396	13,895	524	17	31,832	5,007	166,982	0
平成28年度	123,512	21,651	18,924	50	225	40,850	5,232	169,594	0
平成29年度	103,992	12,666	27,679	236	411	40,992	5,190	150,174	85

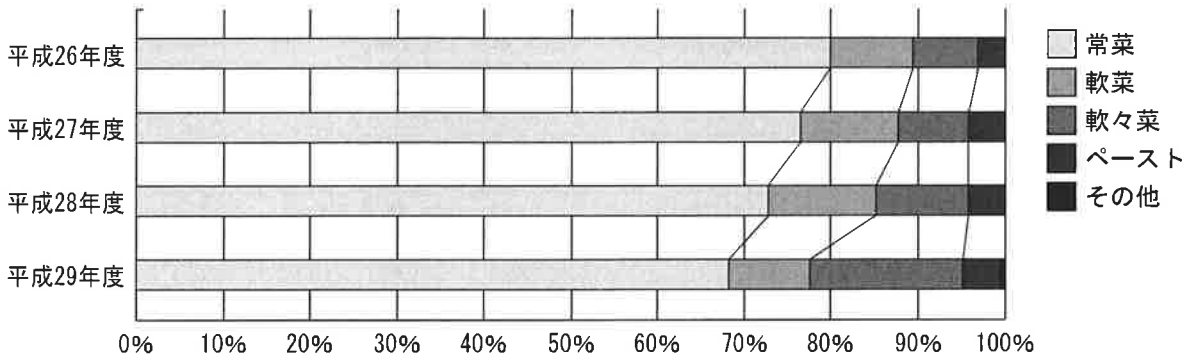
	特 別 食							
	加 算 で き る も の						非加算	計
	脂肪制限	エネルギー コントロール	易消化	鉄強化	他	小計	減塩	
平成27年度	1,648	11,735	806	26,468	3,409	44,066	3,110	47,176
平成28年度	275	14,035	1,451	21,878	2,926	40,565	3,546	44,111
平成29年度	548	18,520	1,917	36,170	2,214	59,369	2,380	61,749

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
平成26年度	225,876	8,537	234,413	18,588	253,001
平成27年度	214,158	8,227	222,385	19,657	242,042
平成28年度	213,705	7,343	221,048	19,058	240,106
平成29年度	212,008	7,031	219,039	19,414	238,453

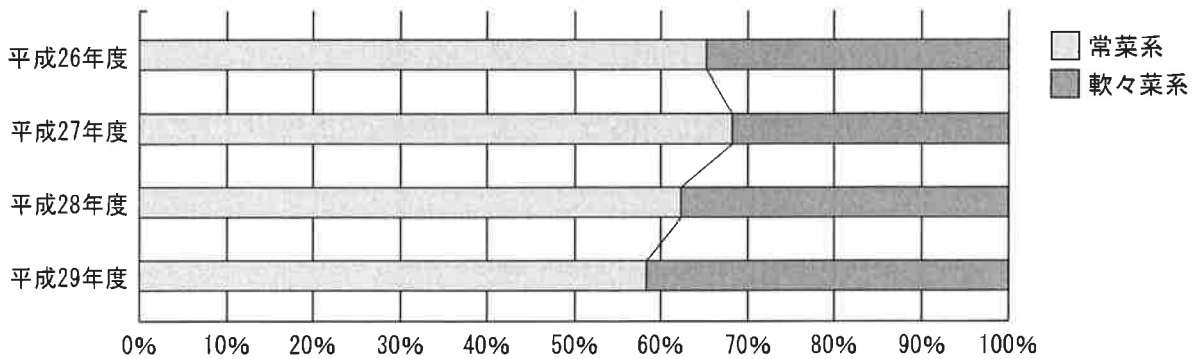
《患者様食数推移(食)》



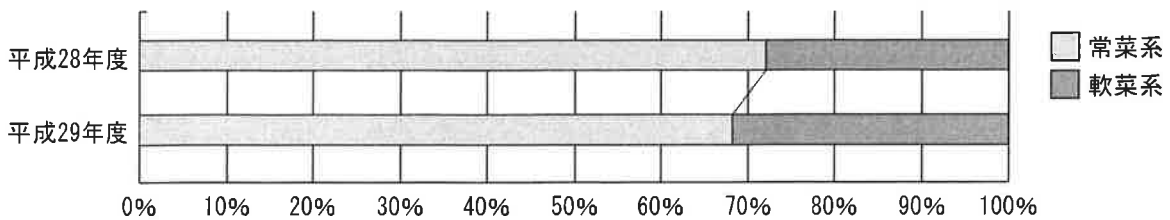
《一般食の内訳の推移》



《治療食の内訳の推移》

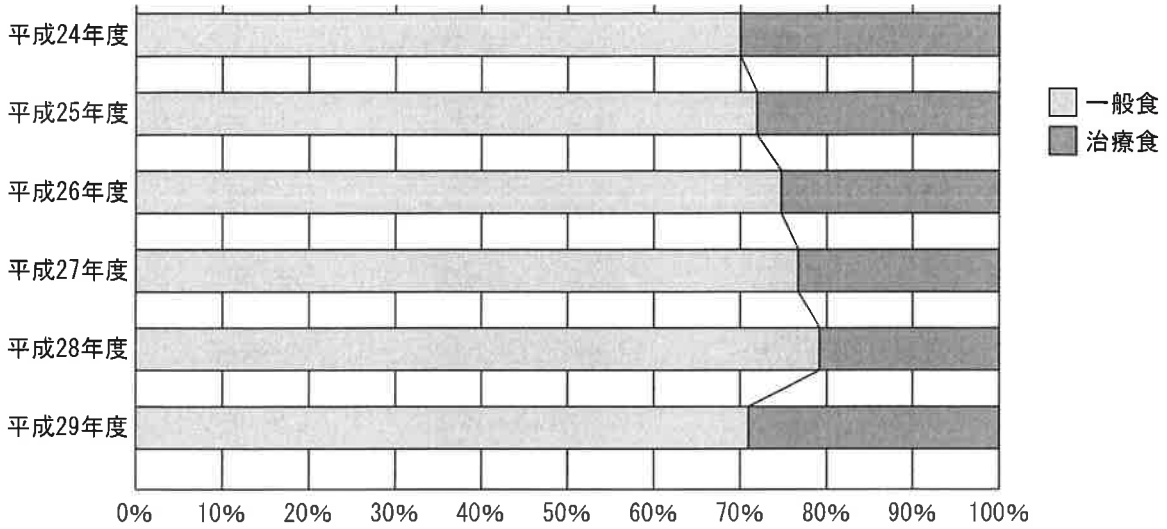


《全体の常菜・軟菜(軟々菜含)の割合》





《一般食と治療食の割合の変化》

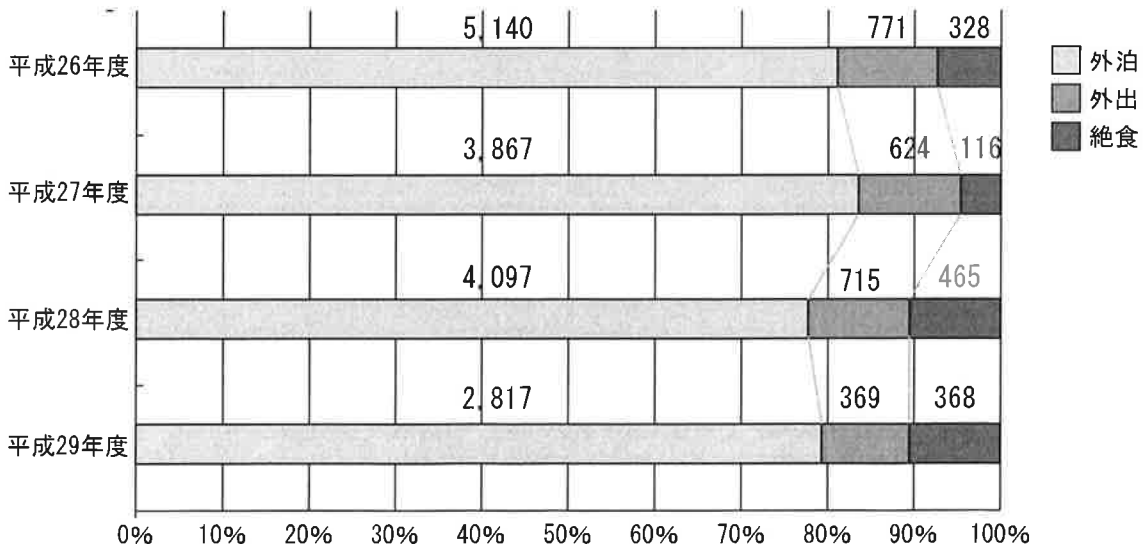


加算対象となる治療食の割合は、平成24年度以降年々減少していたのだが、平成29年度では、前年度の19%から、29%へと増加した。内訳として、鉄強化食が昨年度の1.65倍、エネルギーコントロール食が1.3倍に増加していた。

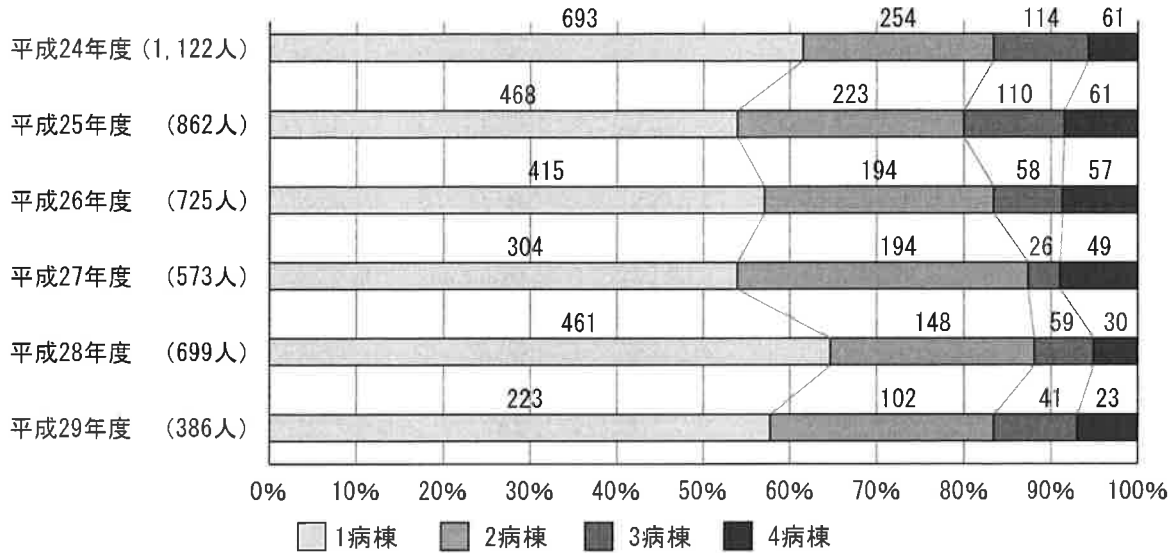
外泊や外出、絶食（検査のための食止めを含む）のための欠食数は、平成28年度が5,277食（入院者食数の2.4%）であったが、平成29年度は3,554食（入院者食数の1.6%）に減少した。外泊食数が前年度から3割程度の減少、外出食数は前年度の半分程度まで減少した。外泊では、長期休暇時の外泊者数が減少している。また、昼食の夕食を伴う外出が半分程度に減少していた。

昼食欠食を伴う外出については、平成24年度から平成27年度までは年々減少傾向であったが、平成28年度に増加していた。平成28年度の外出者の増加は、開放病棟であった1病棟の外出者数の増加によるものであったが、平成29年度には完全開放ではなくなったこともあり、1病棟の昼食欠食を伴う外出食数は全体の半分以上を占めているものの、数は半分以下に減少している。全体の昼食の欠食を伴う外出者数は、5年前の1/3程度まで減少している。

《欠食数の割合(食)》

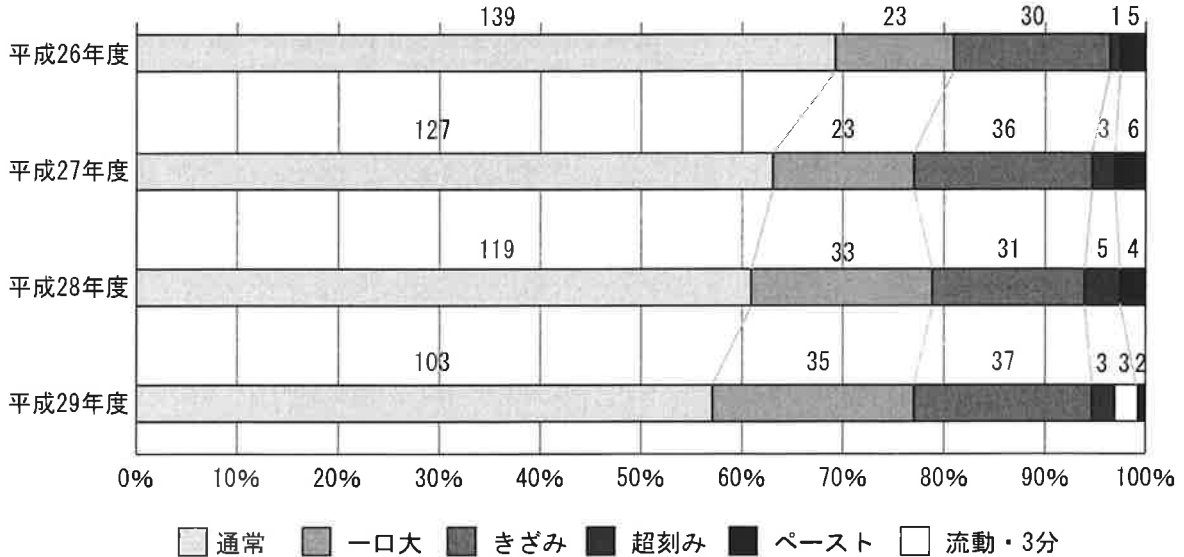


《昼食時外出者病棟別割合(人)》



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、平成29年3月時点で、全体の38%であったのが、平成30年3月時点では、44%程度まで増加した。内訳としては、一口大での提供割合が、平成29年3月時には全体の17.2%であったのが、平成30年3月には19.1%と増加。刻みでの提供割合は、平成29年3月時の16.1%から、平成30年3月時には20.2%まで増加していた。それにより、通常の形状で提供できる方が、平成29年3月の62%から、平成30年3月には56%程度まで減少した。

《形状の割合(人)》



ペースト食の割合には大きな変化は見られず、1食あたり5人弱への提供となっている。一時的に摂取困難となった方へ提供することが多く、継続しての提供は2～3名となっている。

### 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。メニューとしては、季節を先取りしたものや温度管理の難しいもの、うなぎの蒲焼、ハンバーガーやサンドイッチ等となっている。平成29年度は計50回の実施回数で、提供延食数3,750食、平均では38.7%の提供率であった。

《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(%)
平成27年度	51	4,065	40.5
平成28年度	47	3,589	38.0
平成29年度	50	3,750	38.7

平成28年10月より、朝食時のパンの提供を廃止し、11月からは、選択メニューのパン食と希望での主食パン食への変更も廃止し、パンの提供は特別メニューのみとなったが、特別メニューでのパンの希望者の割合が増加することはなく、年間通して29～35%の提供率を保っていた。

50回の提供中、一番提供率が高かったのは、4月に実施した＜鮭の和風ステーキ＞に対して、＜天ぷら＞を特別メニューとしたものであり、当日の52.6%の方に提供した。一番提供率が低かったのは、10月に＜バナナ＞を＜柿＞で特別メニューとしたときで、提供率は26.8%であった。果物に関しては、通常提供しにくいものや、季節の先取りのものもあるため、今後も良いタイミングで提供できるようにしていきたい。

平成29年度特別メニュー献立名	提供回数(回)	平均提供割合(%)
まぐろの角切り刺身風	4	44.8
アイスとムース	1	44.8
天ぷら	3	43.9
うなぎの蒲焼	11	43.2
牛肉の韓国焼き	1	37.8
とけないアイス風デザート	6	37.1
果物	8	37.0
金目鯛の煮付け	1	36.2
バーガー・サンドイッチ類	12	34.4
ナン	1	27.6

	目的	主なメニュー
平成29年 4月	お弁当を詰める	三色丼・吸物・菜の花の和え物・桜しるこ
	春を楽しむ	散らし寿司・吸物・和え物・和風パフェ
5月	盛り付けを楽しむ	ご飯・お茶漬けの具・和え物・抹茶プリン・緑茶
	お茶漬けを楽しむ	うどん・天ぷら・サラダ・肉みそ・杏仁豆腐
6月	冷やしうどんを楽しむ	ご飯・夏野菜カレー・トマトサラダ・水ようかん二種
	早めの夏気分を味わう	味付けご飯・吸物・弁当のおかず・プリンアラモード
7月	おにぎり弁当を楽しむ	ひつまぶし・煮物・梅ゼリー&サイダー
	ひつまぶしを楽しむ	カレーライス・トッピング・サラダ・フルーツ&ジュレ

8月	カレーで夏気分を味わう	カレーライス・トッピング・サラダ・フルーツ&ジュレ
	盛り付けを楽しむ	そば飯・あんかけ二種・サラダ・ソフトクリームサンデー
9月	手打ちそばを楽しむ	冷やしそば・トッピング・冬瓜煮・水ようかん
	お月見丼を作る	ご飯・温泉玉子・鶏そぼろ・桜でんぶ・吸物・煮物・お汁粉
10月	ロコモコ丼を盛り付ける	ご飯・丼の具・グリーンポタージュ・サラダ・ゼリー&ジュース
	秋を楽しむ	ご飯・三色丼の具・吸物・煮物・モンブラン
11月	手巻き寿司を楽しむ	酢飯・手巻き寿司の具・吸物・ひじき豆・おしるこ
	盛り付けを楽しむ	散らし寿司・吸物・煮物・抹茶ラテ&ホイップクリーム
12月	クリスマスを楽しむ	ケチャップご飯・キャベツ・ふわふわエッグ・ビーフシチュー・ ホワイトソース・スープ・サラダ・まるごとみかんゼリー
		ケチャップご飯・ふわふわエッグ・ホワイトソース・デミソース・ スープ・サラダ・コーヒーゼリー&ホイップクリーム
	クリスマスを楽しむ	うどん・山芋のトロツと焼き・トッピング・ナムル・甘酒
		ご飯・ビビンバ丼の具・スープ・サラダ・水ようかん
平成30年 1月	盛り付けを楽しむ	ご飯・お茶漬の具・炒り豆腐・フルーツのチョコフォンデュ
	盛り付けを楽しむ	ご飯・ロコモコ丼の具(ハートバーグ)・スープ・サラダ・ イチゴごろごろムース・チョコホイップ
2月	チョコフォンデュをする	ご飯・お茶漬の具・炒り豆腐・フルーツのチョコフォンデュ
	バレンタインを楽しむ	ご飯・ロコモコ丼の具(ハートバーグ)・スープ・サラダ・ イチゴごろごろムース・チョコホイップ
3月	散らし寿司を楽しむ	酢飯・散らし寿司の具・吸物・肉じゃが・水ようかん
	ひな祭りを楽しむ	きつねたぬきご飯・温泉玉子・トッピング・吸物・煮物・三色ゼリー

#### 4 バイキング実施状況

当院では、平成13年から年4回のイベントとして、バイキングの実施を開始した。平成17年1月からは毎月実施し、平成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回に分けての実施を継続している。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。バイキング前日に作業療法士との打ち合わせを行い、当日には、病棟スタッフを含めての「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、メニュー発案を実施している。ここ数年で全体の高齢化や、認知症患者様の増加により、メニューの発案により工夫が必要となってきている。

1病棟では毎年恒例行事となっているそばうち体験を実施した。茹で上げ以外の全工程を参加型とし、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。長い間、患者様が“あんこ”を好むことを認識していたが、2月に実施した“チョコフォンデュ”で、果物を各自のカップに入ったチョコレートにつけて楽しむようにしたが、予想以上に高齢の方にも好評であり、あらためて甘いものが好まれることが確認できた。

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、バイキング時には全病棟、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ため、全体の影響を考慮し、その都度提供方法を思案しながら対応している。今後も、感染対策・事故防止を一番に考えながら、より多くの方が楽しむことができ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

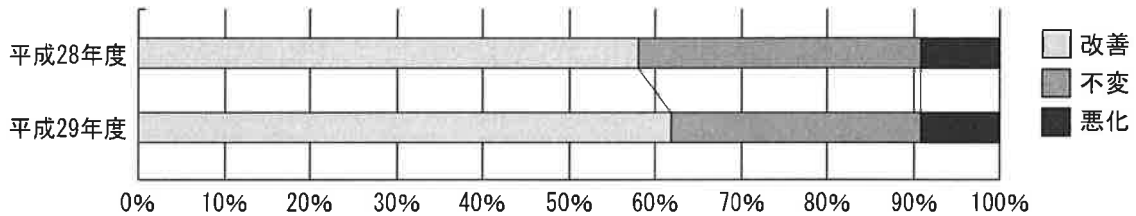
られる。また、バイキングをきっかけに食事内容の変更につながることもある。摂取中には、ゆっくり楽しんでいただける姿も多くみられ、個々人の特性を確認しながら、スタッフ見守りの中、いつもより長い時間をかけての昼食を摂取することができている。長い間、提供されたものを摂取する習慣がついている患者様の中には、食べ過ぎサインがわからない方もおり、食べすぎによる体調不良とならないよう配慮もしながら継続していきたい。

## 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、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。

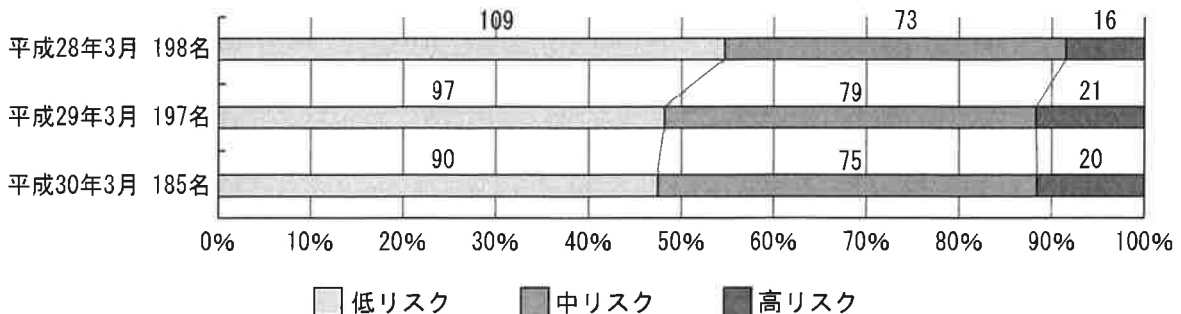
平成29年度に入院時に作成した栄養管理計画書は374枚。前年度の337枚から37枚の増加であった。また、退院時としては374枚作成。こちらも前年度の328枚から46枚の増加であった。退院時に改善がみられたものが237枚、不変106枚、悪化31枚であった。改善したとされたものが、前年度の60.4%から63.4%に増加した。悪化となってしまったものは昨年度の8.2%から8.3%に少しの増加がみられた。不変となったものは、昨年度の31.4%から28.3%に減少。不変となる経緯には、比較的短期間での退院も含まれるが、少しでも改善されることのできるようにしていきたい。

《退院時の栄養管理計画書の評価(枚)》

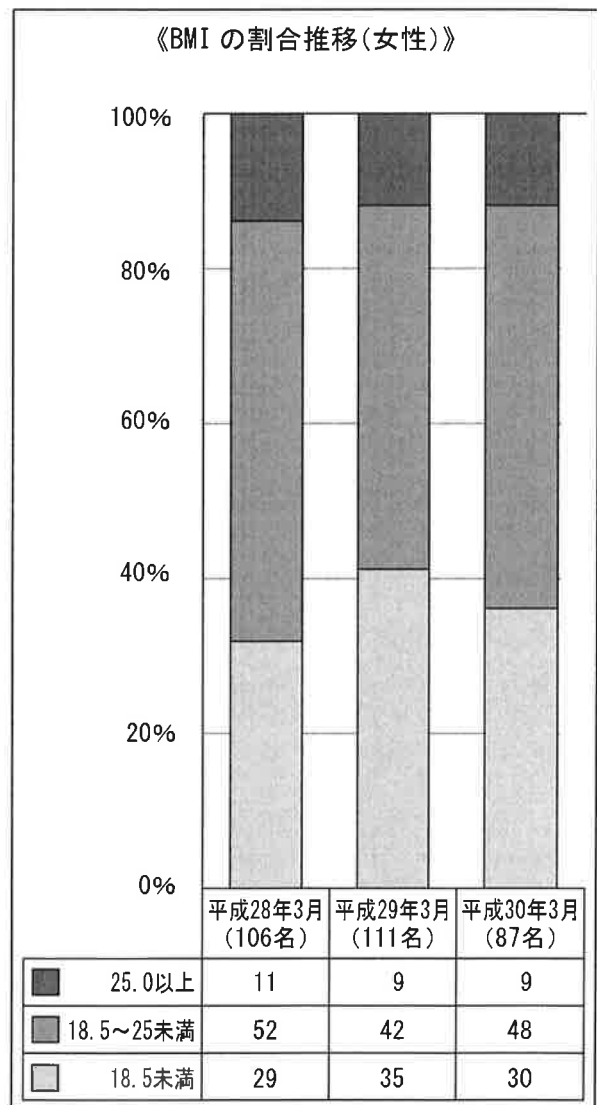
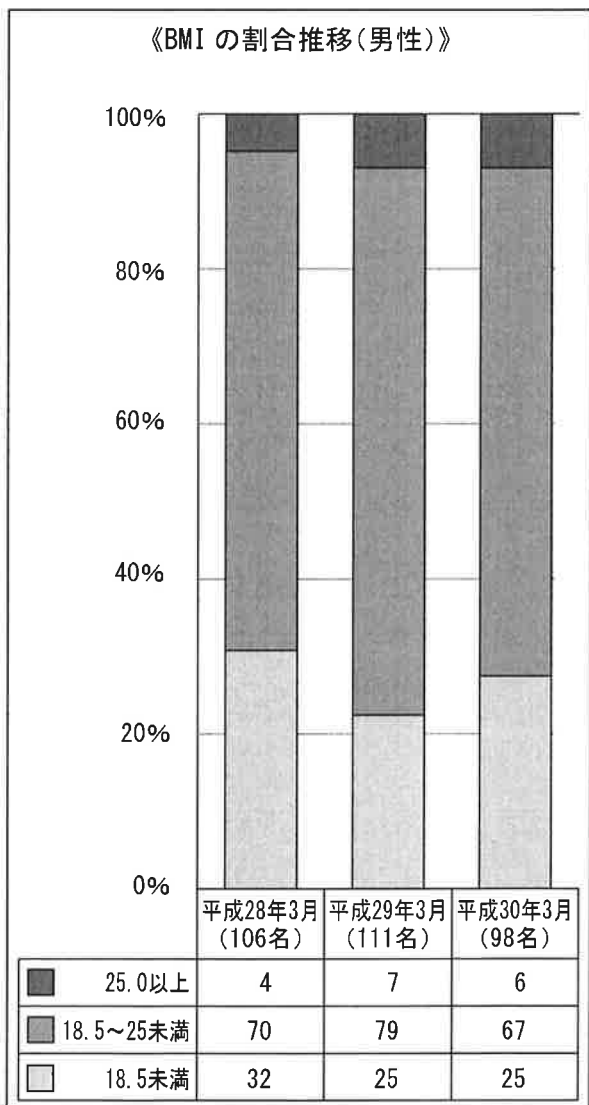
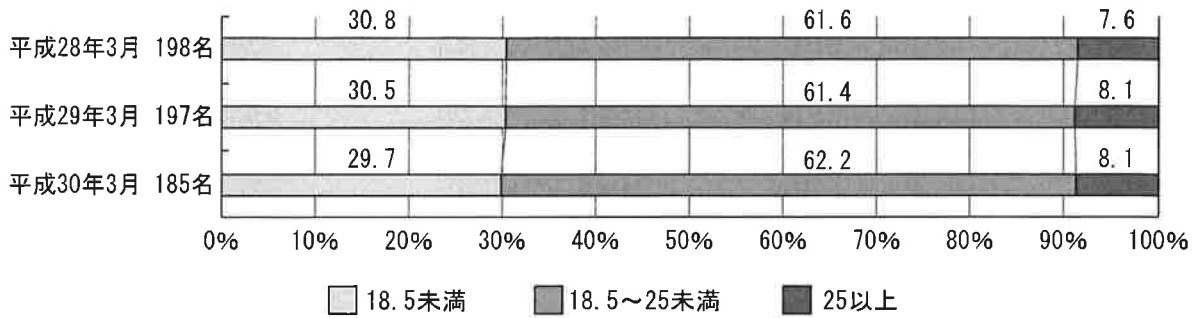


全体の栄養スクリーニングによるリスクの割合に大きな変化はみられず、平成29年3月時には低リスクの方が49.2%、中リスク者40.1%、高リスク者10.7%であったが、平成30年3月時は、低リスク者48.6%、中リスク者40.5%、高リスク者10.8%という状態であった。

《栄養スクリーニングによるリスク》



《BMIの割合の推移(%)》

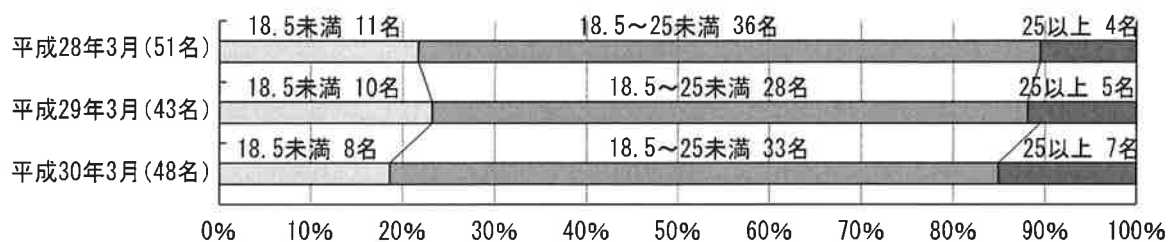


Ⅲ 各部門

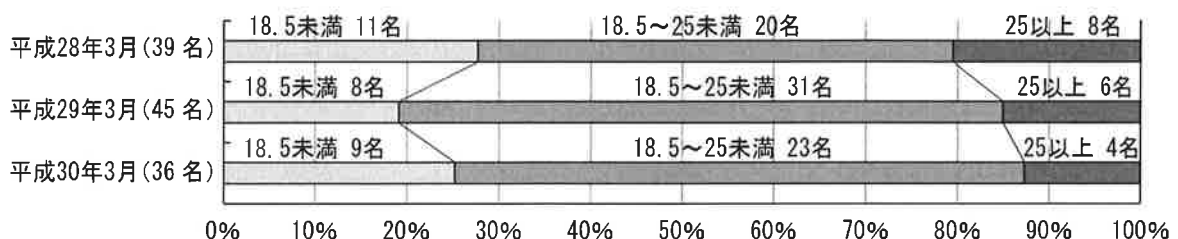
入院患者様全体では、標準体重の方が6割以上であり、1年前の3月と比較すると、標準体重の方がやや増加し、低体重の方の割合がやや減少した。男女別でみると、BMIが18.5未満の男性入院患者様は、平成28年3月時の30.2%から、平成29年3月には22.5%と減少していたが、平成30年3月には25.5%と増加してしまった。女性では、平成28年3月の31.5%から、平

成29年3月時には40.7%と増加。平成30年3月時には34.5%と減少した。前年度は男性が減少、女性が増加したため、全体では変化がみられなかったが、今年度は、男性が増加、女性が減少したため全体の低体重の方の割合に変化がないという状態であった。標準体重の方の割合は、男性が、平成28年3月66%、平成29年3月71.2%、平成30年3月68.4%という変化がみられ、女性は、平成28年3月56.5%、平成29年48.8%、平成30年は55.2%であった。BMIが25以上の方は、全体では8.1%であるが、男性で、平成28年3月3.8%、平成29年3月6.3%、平成30年3月6.1%となっており、女性の入院患者様では、平成28年12%、平成29年10.5%、平成30年3月時には10.3%となっている。各年共、標準体重の方の割合は、男性に多く、低体重・肥満の方は共に女性が多くなっていることがわかる。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増加し、標準体重の方が減少した。女性は、低体重の方が減少し、標準体重の方が増加していた。男性の1年前から入院を継続されていた方の割合は68.4%、女性では70.6%であり、全体では平成30年3月時に1年前から継続的に入院されていた方は69.4%であった。各病棟では、1病棟の患者様で78.3%、2病棟では2.7%、3病棟で84%、4病棟で94.1%の方が、前年度の3月から継続して入院をされていた。入院患者様の男女比は、平成29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、平成30年3月時には男性が53.6%、女性が46.4%であり、女性の入院患者様の割合が増加していた。

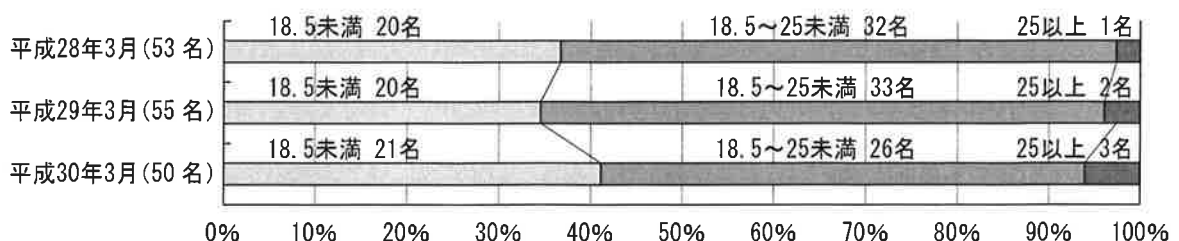
《1 病棟 BMI 推移(人)》



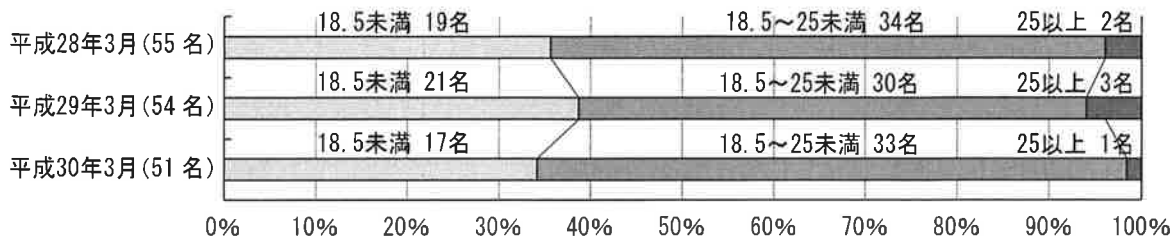
《2 病棟 BMI 推移(人)》



《3 病棟 BMI 推移(人)》



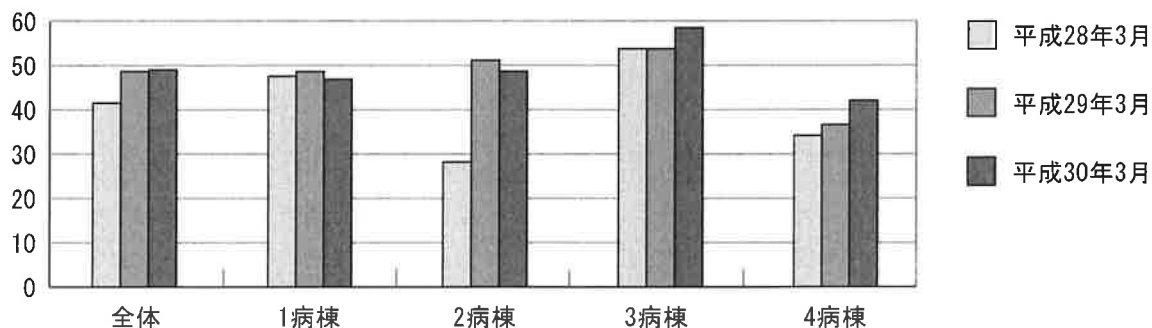
《4病棟 BMI 推移(人)》



平成29年3月時に90.1%以上の方が1年以上の入院継続をされていた4病棟では、1年後の平成30年3月時まで、94.1%の方が入院を継続されていたが、1年間の間に低体重の方が退院され、標準体重の方が入院されたことにより、平成29年3月には低体重の方の割合が38.9%であったが、平成30年3月には33.3%と減少。反対に標準体重の方の割合が、平成29年の55.6%から平成30年3月には64.7%と増加していた。

次に1年前からの継続入院者の割合が多い3病棟では、平成29年3月には低体重の方の割合が、36.4%であったのが、平成30年3月には42%に増加しており、標準体重の方の割合が、平成29年3月時の60%から平成30年3月時には52%に減少している。入院継続者が多い病棟では、65歳以上となる患者様の割合も一定に増加していることがわかる。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。1病棟では、平成29年時の低体重者の割合が23.3%から、平成30年には16.7%と減少。標準体重の方は、平成29年の65.1%から30年には68.8%と増加したが、入院された方が標準体重であったことが要因と考えられる。このことから、例年に引き続き、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(%)》



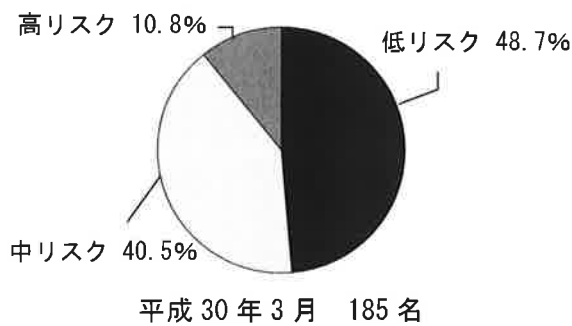
65歳以上の患者様にはMNA - SH (簡易栄養状態評価表) を利用して、栄養状態に関するリスクを把握し、早期の改善、悪化の防止に努めている。

各病棟における平成30年3月時点での65歳以上の患者様が占める割合は1病棟45.8%、2病棟47.2%、3病棟58%、4病棟43.1%であり、病棟全体では48.6%と、平成29年3月時点での48.2%からはわずかな増加となった。2病棟は平成28年3月時の28.2%から、平成29年3月時には51.1%に増加し、高齢の入院患者様が増加していたが、平成30年3月時にはやや減少していた。2病棟は急性期病棟のため、その時点での年齢構成に幅が見られるが、長期入院者の多い、3・4病棟では、年々高齢者率が高くなっていることがわかる。入院患者様の高齢化、口腔内の問題、アンケートの結果からわかる食べにくさの認識の低さをふまえた献立作りが必要と考える。

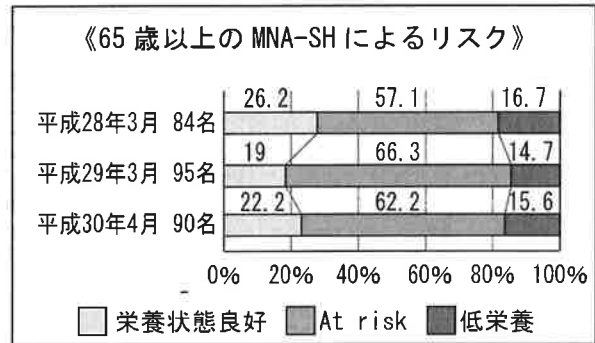
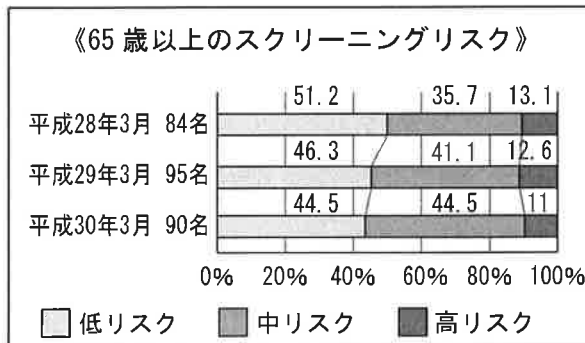
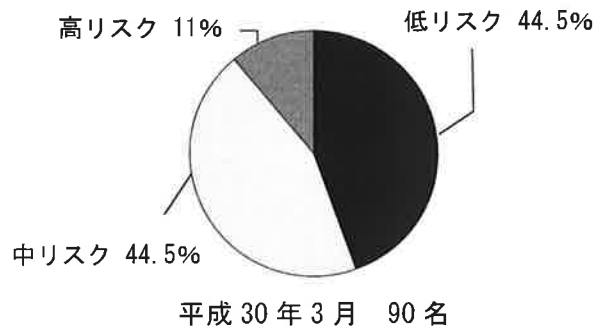


65歳以上の同じ対象患者様にMNA-SHを用いて評価することで、有リスク者の割合が増加する。平成29年3月時点での65歳以上のスクリーニングで、“低リスク”と判定された方は46.3%であったが、同じ患者様でMNA-SHの判定を行うと、“栄養状態良好”とされた方は19.7%と減少する。入院患者様全体からみると、全体での低リスク者の割合が49.2%であるのに対し、その中で65歳以上の方では、46.3%と低い。平成28年3月時の65歳以上の“低リスク”の方は51.1%であったため、MNA-SHの結果からみても、平成28年3月に比べ、平成29年3月時には栄養状態に問題のない65歳以上の方が減少している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



《65歳以上のスクリーニングリスク》



平成26年11月より、握力測定を実施し、咀嚼力の判定の一部として利用している。平成30年3月時点での握力の記録が20kg以上の方は、男女共に前年度から減少し、全体では平成29年3月時の35%から、27%となった。14.3%の方が測定不能であるため、咀嚼に問題ないと思われる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。更に歯の状態を加味すると、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のだと考える。病棟別にみると、長期入院者の多い病棟では、年々筋力が減少していることがわかる。高齢者率の増加に伴い、握力が低下している。平成30年3月時点で、握力が20kg以上を保っている患者様は43名で全体の27%であった。

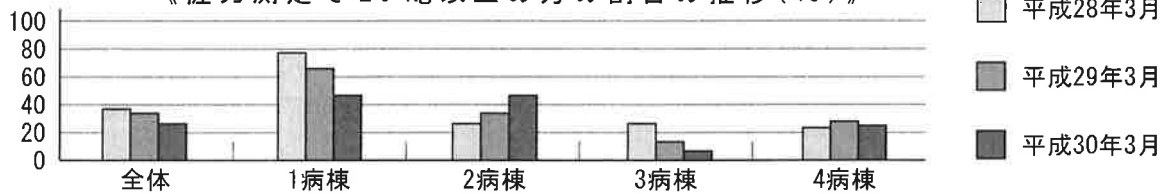
食事形態の内訳は、通常の形状83%、一口大10%、刻み7%であり、前年度と大きな変化はなく、超刻み、ペースト食の提供者で握力が備わっている方は前年度同様いなかった。また、通常の形状で提供している方で握力を20kg以上保っている方は34%であった。一口大では12%、刻みでは5.7%の方が握力20kg以上であった。握力が未測定・測定不能な方のうち、通常の形状でない方が46%を占めているが、この46%の方の握力20kg以上である割合は低い

と考えられる。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継続して使用していきたい。

《握力測定で 20 kg 以上の方の割合 (%)》 平成 30 年 3 月

	病棟全体	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟
男性	47.4	70.3	80.0	12.5	40.0
女性	6.5	0.0	38.5	0.0	0.0
全体	27.1	46.3	50.0	4.3	24.0
測定者率	83.8	85.0	50.0	90.0	51.0

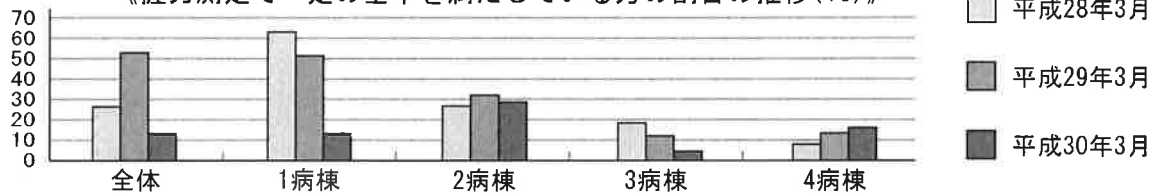
《握力測定で 20 kg 以上の方の割合の推移 (%)》



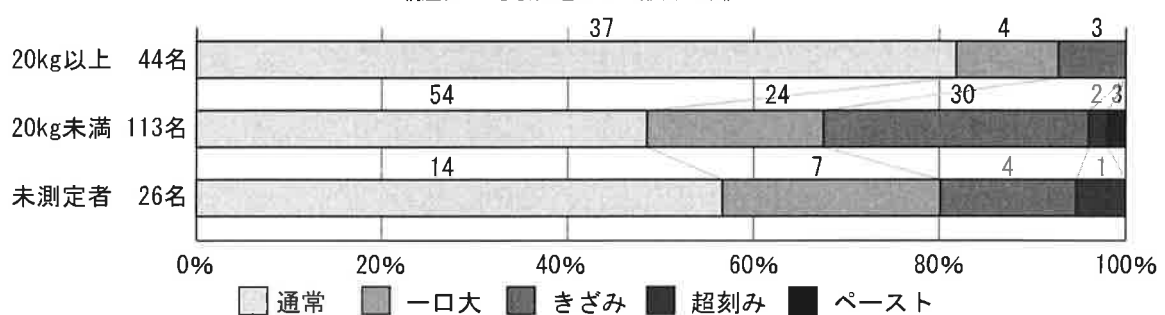
《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合 (%)》 平成 30 年 3 月

	病棟全体	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟
男性26kg以上	20.5	18.5	60.0	12.5	20.0
女性18kg以上	7.8	0.0	38.0	0.0	5.0
全 体	14.2	12.2	27.8	4.3	14.0

《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合の推移 (%)》



《握力と食形態の内訳(人)》



## 6 平成 30 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、適切な時期に食事内容全般の提案・決定を行う。

### (2) 災害に備えた準備を整える

- ・備蓄食品の適正化を図り、使用方法について再検討する。

### (3) 業務の適正化を図る

- ・業務内容の見直しを行い、改善につなげる。

## 6 検査室

### 1 臨床検査

年度別検査件数（平成29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	606	214	520	181	224	1,745
生化学	605	214	517	181	222	1,739
リチウム	105	18	55	9	22	209
フェノバルビタール	1	0	0	0	0	1
フェニトイン	0	1	0	0	3	4
バルプロ酸	39	21	61	31	22	174
カルバマゼピン	24	6	2	3	18	53
プリミドン	0	0	0	0	0	0
ハロペリドール	9	7	0	3	4	23
総合計	1,389	481	1,155	408	515	3,948

年度別件数、月平均（平成29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	50.5	17.8	43.3	15.1	18.7	145.4
生化学	50.4	17.8	43.1	15.1	18.5	144.9
リチウム	8.8	1.5	4.6	0.8	1.8	17.5
フェノバルビタール	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
フェニトイン	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.4
バルプロ酸	3.3	1.8	5.1	2.6	1.8	14.6
カルバマゼピン	2.0	0.5	0.2	0.3	1.5	4.5
プリミドン	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ハロペリドール	0.8	0.6	0.0	0.3	0.3	2.0
総合計	115.9	40.1	96.3	34.2	42.9	329.4

### 2 放射線業務

平成29年度	CT		XP		
	頭部	その他	頭部	腹部	その他
4月	33	1	24	0	1
5月	41	0	43	0	3
6月	21	0	39	0	2
7月	23	1	57	0	1
8月	34	2	55	0	1
9月	23	1	43	2	1
10月	33	0	55	0	1
11月	29	2	40	1	5
12月	32	2	39	1	4
1月	17	1	25	0	2
2月	37	1	43	2	3
3月	27	0	38	1	3
合計	350	11	501	7	27
CT・XP計	361		535		
総計	896				

## 7 医療安全管理室

### 1 平成 29 年度の総括

平成 29 年度に発生した事故件数は 785 件である。前年度より 114 件減少しており、2 年連続で減少となった。レベル別の内訳ではレベルの高いものが減少している。これらが減少に至った要因として、医療安全管理対策委員会の活動が一因となっていると考えられる。委員会の活動として取り組んできた与薬・調剤に対する対策の習慣化や、外出泊時の同伴者への注意喚起や外出泊申請書作成などの無断離院対策、接遇や関りをテーマにした院内研修の実施などの暴力行為対策の結果だと考えられる。

また、委員会の活動以外にも、各部署で事故対策を話し合い、立案することにより職員一人ひとりの医療安全に対する意識の向上がなされた結果であることもあげられる。

### 2 平成 30 年度の抱負

医療安全対策で重要なことは事故を『予防』することである。平成 30 年度は事故に至りそうなりリスクをいち早く感じ取り、予防策を立てることで事故件数の更なる減少を目指したい。作業療法士など他職種と連携をとり、主に増加傾向にある転倒・転落事故対策や誤嚥事故対策に力を入れていきたい。

事故予防・対策を立てる上で大切なことは職員全体で考え、工夫していく姿勢である。今後、医療安全管理対策委員会が中心となり、ともに医療安全について考えていく組織の構築を目指したい。

#### 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	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
インシデント	0	79	92	91	63
	1	631	865	710	648
アクシデント	2	93	87	78	63
	3	5	9	16	8
	4	1	2	3	3
	5	3	1	1	0
	計	812	1,056	899	785

##### ○年度別発生内容別

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
転倒等によるもの	243	365	225	272
暴力行為によるもの	117	171	188	147
与薬・調剤に関するもの	109	190	154	113
誤嚥等によるもの	42	20	8	16
自傷行為	13	19	18	10
無断離院・無断離棟	20	19	20	2
その他	268	272	286	225
計	812	1,056	899	785

\*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	21名（入職2名 退職0名）
【総務課】	9名
【医事課】	10名（育児休暇3名）
【施設】	2名

### 2 平成29年度トピックス

- 平成29年4月 総務課と医事課を統合し「事務課」となる
- 平成29年6月 認知症初期集中支援事業 受託
- 平成30年3月 法人初の期末手当が支給される

### 3 事務部総括

平成29年度は総務課と医事課を統合し「事務課」となり、担当業務だけでなく総務、医事の業務にスムーズにフォローが入れる体制となった。さらに、毎日始業時にミーティングを実施することにより、各担当の業務の共有を図ることができた。

事務課では病院における事務職員について改めて考えてもらい、「事務職員の役割」、「仕事に対する姿勢」、「基本スキル」について勉強会を実施した。医事や総務の業務が病院にどのように影響しているか、それに伴う事務職員の立ち位置など、今まで振り返ってこなかった部分についてミーティングを実施し、事務職員の必要性について再認識をした。

今後は、事務職員の能力が病院に及ぼす影響を継続的に確認し、事務課のスキルアップを図っていきたい。

その他、今年度は期末手当の支給をする事ができた。これは、当院の働き方応援の一つとして平成26年度から超過勤務の削減を促進しており、削減によってできた原資をもとに賞与の加算手当（平成26年度より支給）や期末手当として還元した。

### 4 平成29年度の評価

#### 【総務】

#### (1) 考えて行う業務

業務の中で提案していく事により「自分の考えを持った行動」が少しずつ定着してきている。行動の結果によるリスクを考えて業務を行い、様々な状況における判断能力を高めていきたい。

#### (2) 報告連絡相談の徹底、他部署との連携強化

個々のみが情報を持った状態にせず、すぐに報告ができる環境になってきた。そのうえで状況を踏まえ、自分の考えを持った報告相談ができるようにしていきたい。

#### 【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

業務の把握・知識の向上は、まだ不十分であり来年度も努力が必要である。

## 【医事】

- (1) 個々の仕事に対しての意識改善および向上  
面談・ミーティング等を行い、個々の現状把握と今後の課題の確認を行った。
- (2) 点数改正に向けての診療報酬の知識向上  
多くの職員が診療報酬改定の研修に参加し、知識の向上に努めた。
- (3) 事務部内での業務の共有  
育休者が3名いた1年であり、個々の仕事に追われ、他業務の把握・共有は図れなかった。

## 5 平成30年度の目標

## 【総務】

- (1) 中・大規模の案件を担当することにより全体を見渡せる能力の向上
- (2) 考えて行う業務の定着

## 【経理】

- (1) 経理業務の知識の向上
- (2) 法人業務の把握

## 【医事】

- (1) 入院：他部署との連携を深め、業務が円滑に進むように努力する
- (2) 外来：個々のスキルを向上させ、部署内の情報を共有し時間内に業務を遂行する

## 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2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>EHP 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 | ボイラー保守点検   | 厨房用・メンテナンス 年1回<br>浴槽用・メンテナンス 年2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 | 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   |
| 18 | 建物点検       | 年1回  |
| 19 | レジオネラ検査    | 年2回  |
| 20 | 水道検査       | 年1回  |
| 21 | 電気設備点検     | 月1回（停電点検 年1回）  |
| 22 | 電話設備点検     | 月1回  |
| 23 | 消防設備点検     | 年2回  |