

III 各 部 門

1 医局

医局人事

本年度、小長井大輔先生、松原文世先生が退職された。医局のマンパワーは一時的に減じるため、その分医局内だけでなく、院内他職種とさらに連携し診療体制を強化していきたい。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在宅支援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事が出来た。
- (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。今年度は指定認定期間終了したが、静岡市より指定更新の依頼があり受託した。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) 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。

4 令和元年度 目標

(1) 電子カルテ

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

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

(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13名、藤枝市立総合病院2名、計15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された患者様が少しづつ増えており、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。インシデントやアクシデントを検証し迅速に対策を講じ、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カ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。

他病院で急性期治療を終え、さらに残存する精神症状への治療、地域移行に向けての準備のため、入院治療の継続が必要なケースを積極的に受け入れ、地域医療、地域移行に積極的に関わっていく。

2 看護部

1 平成 30 年度 振り返りと動向

平成 30 年 10 月より認知症治療病棟を開設した。当病棟では生活機能回復訓練を行い、セルフケア能力の維持・向上に努めた。また、作業療法士とも連携し、作業訓練を実施している。患者様の気持ちに少しでも応えるため、頻回な観察と声掛けや介入を行い、他職種と協力し、安全な治療環境と適切な日常生活援助を行った。

また、他職種との定期的な意見交換の場で積極的な情報共有を行った。他職種・他部署との適切かつ迅速な情報交換がなされ、治療・環境調整が実施できるように今後も継続していきたい。

近年、若手の看護部職員が増加している。若手とベテランが協力でき、それぞれのワークライフバランスを考えた働きやすい職場環境を作っていきたい。

2 平成 30 年度 目標の評価・総括

(1) より一層、安全・安心な療養・職場環境の充実をはかる

(評価・総括)

平成 30 年度のインシデントアクシデントレポートの総数は 710 件である。3 年連続の減少となった。転倒・転落の件数が最も多く、全体の約 30% となった。要因として、予防・再発防止策を立案しているが、その結果が十分に出ていないこと、年齢的な変化などが考えられる。今後も継続し、

- ・再発防止策はもちろんのこと、事故を起こさないよう予防策を立案し、実施すること
- ・床や壁への保護材の使用などで重大な事故や怪我にならないよう対応していくこと
- ・各部署の担当者が定期的に集まり、情報共有やリスク管理の意識向上、対策の立案を継続していくこと
- ・現場レベルでの再発防止策、予防策の立案、実施
- ・ダブルチェックの徹底

などを行い、件数の減少や重大事故の予防など安全・安心の治療・職場環境を整えていきたい。

(2) 組織の一員として、責任のある行動がとれる

(評価・総括)

院内研修や個人面談などを通じて、接遇改善をめざし取り組み、病棟内会議やカンファレンス、各委員会などを通し、看護部内部、他職種と連携・協力し共に考え、実践している。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努力していきたい。

(3) 受け持ち看護師としての役割を充実する

(評価・総括)

インシデント・アクシデントレポート等の書式や事務作業の効率化を行った。今後も電子カルテの見直しや必要書類の改善など業務の効率化を図り、患者様と関わる時間により多く持つことができるよう職場環境を整えたい。

3 令和元年度 目標・抱負

- (1) 安全・安心な療養・職場環境を拡充する
- (2) 組織の一員として、責任・自覚のある行動がとれる
- (3) 倫理的感性・専門職としての技能を高め、看護を提供できる

外来

1 平成 30 年度 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署や、他病院、他施設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。

平成 30 年度の外来受診数は一日平均が約 100 名（新患者様含む）前後であった。従来の精神疾患以外に「認知症疾患医療センター」への受診数、入院数が増加している。また、平日日中の緊急受診依頼もあり対応をしている。

2 平成 30 年度 目標の評価・総括

(1) 他部署との連携を強化する

- ・他部署とのコミュニケーションを密にする
- ・初診、入院予約、緊急受診等の情報を把握しスタッフと共有する
- ・入院がスムーズに運ぶよう病棟に配慮する

(評価)

毎朝、新患受診者の予定を確認し情報不足の場合は再収集後スタッフと共有し、また、緊急や臨時受診依頼があった場合、情報をスタッフに伝達した。入院がスムーズに運ぶよう伝達を密にし、外来で行える範囲で、入院時バイタルチェック、採血を行った。

(2) 外来診察が円滑に運ぶよう行動する

(評価)

診察状況を把握してお互いに声を掛け合い協力しあった。

(3) 個々の役割を理解して実践する

- ・問題が生じた時はタイムリーに話し合い解決する
- ・スタッフの意見を取り入れ業務改善に取り組む

(評価)

問題が生じた時はその日に話し合い、意見を出し合う事で対策を決めて実践し、業務改善に取り組んだ。

3 令和元年度 目標・抱負

(1) 他部署との連携を密にし強化を図る

(2) 外来診療が円滑に運ぶよう意識し行動する

(3) 個々の役割を理解し看護を提供する

1 病棟

1 平成 30 年度 振り返りと動向

1 病棟は定床 60 床（個室 12 床）の男女混合の精神療養病棟である。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。患者層は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。長期入院の患者様が多く、そのほとんどが高齢となってきた。身体合併症を併発するケースや、介護を要する患者様が多くなり、より一層きめ細やかな看護提供が必要となった。

また、以前開放病棟だったことから精神症状が落ち着いている患者様が多いが、閉鎖病棟となり安全面の管理が必要をはじめとした幅広い対応が必要となっている。

2 平成 30 年度 目標の評価・総括

(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

(評価)

インシデントアクシデントレポートの内容を、病棟内のものだけでなく他病棟や他部署から提出された内容や状況を伝達・共有し、適宜業務の見直しをした。また、早急に対処するものは速やかに改善し、スタッフ全体に伝達する事が出来た。しかし、アクシデントのレポートは確実に提出されているが、インシデントレポートの提出は促しているものの未だに積極的な提出までは至っておらず、今後も継続してインシデントレポートの重要性の説明と提出を促す必要がある。

(2) 病棟の役割を理解し機能を果たす

- ・看護師、看護助手と情報共有し連携して業務を行う
- ・他職種と連携し的確で円滑なケアをする
- ・各委員、係の活動が効果的に業務に反映する

(評価)

病棟スタッフ人数が大幅に変わることがあり、それに伴い日常業務の変更も多くあったが、そのような中で看護師、看護助手共に協力し業務を行う事ができた。また、患者様の病状も他職種とスムーズに情報共有する事ができ、状態変化に合わせて速やかに対応する事ができた。係や、委員会活動に関しては担当スタッフそれぞれが責任を持って行う事ができ、速やかに日常業務に反映する事ができた。

(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

(評価)

各受け持ち看護師が日々の業務の中で、細やかに関わり、情報もより広く取ることで、受け持ち患者に関してリーダーシップをとり援助をすることができた。また、定期的な看護計画の評価、立案の他、病状の変化に応じ、新たに計画を立てることができていたが、計画内容が病棟全体で共有することができておらず、今後も検討していく必要がある。

3 令和元年度 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活用し、速やかに事故防止対策がとれる
- ・チーム内で情報を共有し、質の高い看護を行う
- ・状況に応じ、速やかに業務改善を行う

(2) 病棟の特性を理解し、一人一人が役割を果たす

- ・係、委員会活動、役割分担など一人一人が責任をもって確実に行う
- ・他職種と連携をとり、的確で円滑な援助を行う
- ・各委員、係の活動が効果的に業務に反映する

2 病棟

1 平成 30 年度 振り返りと動向

2 病棟は精神科急性期治療病棟の男女混合閉鎖病棟である。病床数 58 床であり、内個室が 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引き続き増加傾向にある。

2 平成 30 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

去年より導入した朝のカンファレンスにより、精神保健福祉士、作業療法士との情報の共有が出来るようになり活発な意見交換がなされている。そのため病状だけではなく、患者様を取り巻く社会資源やサポート体制を生かした多方面からのアプローチが可能になり、退院困難事例などの退院に繋がった。

去年の4月より事務課職員が病棟へ配属となり、書類の整理や手続きなどが非常に円滑に行われ、事務部門との連携をとることができた。

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おり、自らが積極的に他部署に働きかけるなどの行動がみられるようになった。来年度の課題として、プライマリーナースの役割を更に充実させていきたい。

各係や委員会の業務は各自責任をもって行えており、活動内容を病棟全体に発信、浸透することができた。来年度の課題としては各係や委員会の活動内容を病院全体に発信、浸透することとする。

3 令和元年度 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患者様及びご家族に対し、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
- 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し、薬局との連携を図る
- 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必要箇所の施錠を徹底する
- 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委員会や係の業務を積極的に行い、活動を病棟に反映することができる
 - ・日々執り行っている業務や進捗状況を皆に発信できる
- ②定期的に病棟カンファレンスや、他職種とのカンファレンスを行う

(3) 倫理的感性・専門職としての技能を高め、看護を提供できる

- ①受け持ち看護師が率先して他職種と連携し、退院調整を行うことが出来る
- ②担当患者様の看護計画を立案、評価し患者様の個別性を考え看護介入する
- ③外部研修などの報告を病院で実施し、他部署と情報をシェアすることが出来る

3 病棟

1 平成 30 年度 振り返りと動向

3 病棟は認知症治療病棟の男女混合閉鎖病棟である。病床数は 59 床であり、内保護室が 1 床、個室が 4 床ある。認知症により社会生活や家庭生活が困難になり、施設での介護に問題が生じた患者様を対象に治療を行い、在宅や施設への退院を目指している。患者様の日常生活機能の低下を予防するために、日常生活訓練を積極的に実践している。平成 30 年度は認知症治療病棟の開設に伴い、日常生活訓練や作業訓練などを取り入れ、生活環境を調整することで、他職種と連携し退院支援に努めてきた。また、病棟業務の見直しもあり、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、前年度から引き続き検討し合い体制強化に努めた。

2 平成 30 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

- ・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
- (評価)

認知症治療病棟の開設に伴い業務内容の見直しを行った。生活機能回復訓練など各種訓練を充実させるためにミーティングを適宜に行い、修正や評価を行ってきた。今後も見直しの必要性があることは引き続きミーティングを行い、検討していく。

(2) 各自分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
- (評価)

スタッフが協力体制を強化し各自の役割を意識して業務が行えるように、朝の申し送りと午後の業務の初めにショートミーティングを行うようにした。その際各自が業務内容を報告し、スタッフ全員に情報共有をすることで協力体制の強化を図った。

(3) 受け持ちの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
- (評価)

病棟会議を定期的に行えるように努め、患者様の個別に応じたケアについて検討した。他職種と連携を強化し退院に向けてスムーズに進めていくように情報を共有し、検討する場を今後も行っていくように努めていく。

3 令和元年度 目標・抱負

(1) 安心でき安全に配慮した療養環境を整える

- ・医療安全ミーティングを毎月実施し患者様への安全なケアを提供する
- ・安全に業務が行えるように業務内容の見直しを行う

(2) 各自分が担当している役割・業務を責任もって実践する

- ・スタッフの情報共有ができ、協力体制を強化できるようにショートミーティングを実施する
- ・係や委員会の役割を責任もって実践する

(3) 患者様の人権に配慮した看護を提供できるように努める

- ・病棟スタッフ間や他職種との話し合いの場を持ち、患者様への提供されるケアについて検討していく

4 病棟

1 平成 30 年度 振り返りと動向

4 病棟は男女混合の精神療養病棟である。病床数 59 床であり、内個室 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、意思表出が難しくなっている患者様も多くなっている。

また、3 病棟の認知症病棟への変更を受け、3 病棟に入院していた統合失調症などの患者様の多くが 4 病棟に転入し、精神症状が急性期から脱し落ち着きつつある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多く転入したこともあり、亜急性期のような病棟となってきている。

2 平成 30 年度 目標の評価・総括

(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

(評価)

病棟会議については、課長主任が出席し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し、トップダウンだけにならず、積極的に多くの意見を出し合うことができていた。次年度もこの良い流れを維持していきたい。

(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

(評価)

精神保健福祉士を中心に多職種カンファレンスや退院支援委員会を実施し、退院促進はできていた。今後は長期入院患者様が退院できるようサポートしていきたい。

- (3) 研修会へ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
(評価)

院内の研修については、休みの日でも参加するなど積極的に参加しているスタッフもいたので、その姿勢は評価したい。次年度は多くのスタッフが院内外の研修に参加し、スキルアップにより良い看護が提供できるようにしたい。

3 令和元年度 目標・抱負

- (1) 患者様が安全で安心して療養できる環境を整えるため、カンファレンスや病棟会議などで情報交換を積極的に行う
- ・毎月、病棟会議を行い、多くのスタッフが参加し意見を述べる
 - ・申し送りノートなど伝達物品を活用する
- (2) 退院促進のため積極的に多職種カンファレンスを行う
- ・病棟スタッフから開催の声掛けを行う
- (3) 専門的な知識やスキル向上のため研修会に積極的に参加し、疾患について理解を深める
- ・院内外の研修会にすすんで参加する

看護部教育委員会

1 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 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 30 年度 目標の評価・統括

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

(評価)

(1) 教育会議

毎月 1 回教育会議を実施した。2 か月に 1 回は看護部長も出席し、会議では新任者の情報の共有、現場への適応・課題の確認、教育システムの検討などを行った。教育システムについては検討中であり、次年度の課題としたい。

(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度の確認、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。プリセプター開始前には研修を行い、その後も適宜プリセプターと教育委員で現状の確認を行った。管理職とも情報共有をし、必要な際にはサポートを行い、連携を取りながら実施することができた。

(3) 振り返り研修

新任看護師と看護助手を対象に年 3 回集合研修を実施した。今年度は、精神科で勤務する上で必要な知識を学ぶ勉強会に重点をおき、新任者にも意見を聞きながら内容を決定した。また、新任者同士で現在感じていることなどを共有するディスカッションも取り入れた。知識獲得と精神面のサポートを行い、新任者のフォローアップにつながった。

(4) 振り返りファイル

新任看護師と看護助手に対して入職時に振り返りファイルを渡し、年に 3 回以上振り返り、レポートの提出を行った。新任者の情報の共有、課題・必要なサポートの確認等、看護部長、各科長、教育委員が連携することができた。

4 令和元年度 目標・抱負

- (1) 新任者が精神科の専門性を理解し、知識や技術を習得できる教育システムを構築する
- (2) 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、サポート体制を充実させる

3 社会復帰部

医療相談課

1 医療相談室の動向

医療相談室では精神保健福祉士が配置され、主に外来・入院患者様の相談支援業務を行っている。入院業務は2病棟に2名、1・3・4病棟にはそれぞれ1名の病棟担当制で配置し、外来は曜日担当制で相談支援を行っている。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
<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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・退院前訪問指導
■ 訪問支援	■ その他関連業務
	<ul style="list-style-type: none">・退院前訪問指導
	<ul style="list-style-type: none">・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 平成30年度 振り返りと動向

病棟と外来での支援件数は6,419件と例年と大きく変わりはなかった。しかし、認知症疾患医療センターにおける相談件数は別となるため、相談室全体としては増加傾向ではある。

入院患者様の高齢化や認知症を中心とした高齢者の対応が多くなっているため、介護保険サービス事業所などの介護分野との連携が増加している。また、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現状もある。さらに高齢者を受け入れるに当たって、総合病院や内科かかりつけ医などの身体科医療機関との連携も増加している。

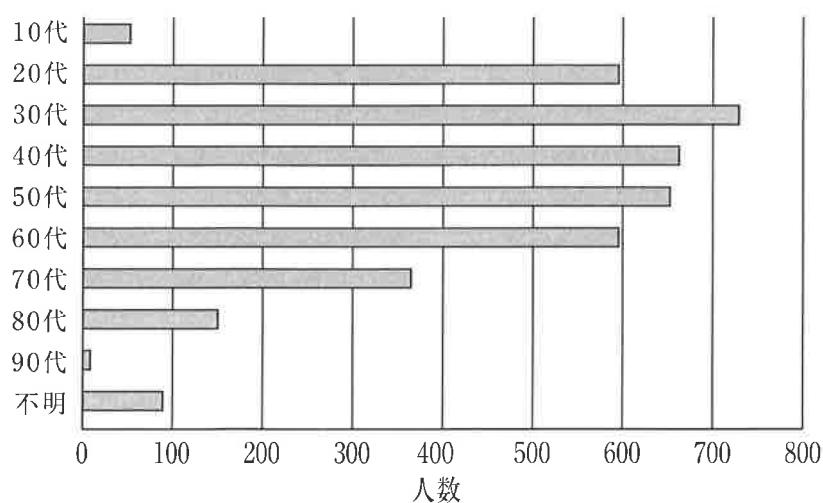
退院支援委員会の開催に関しては、地域援助事業者との連携が昨年度から半分以下の3件になっている。医療保護入院者に専任される退院後生活環境相談員には院外の地域援助事業者との連携が努力義務になっているが、退院支援委員会の開催数の5%であったため、次年度への課題としたい。

《平成30年度統計結果》

表1 支援件数

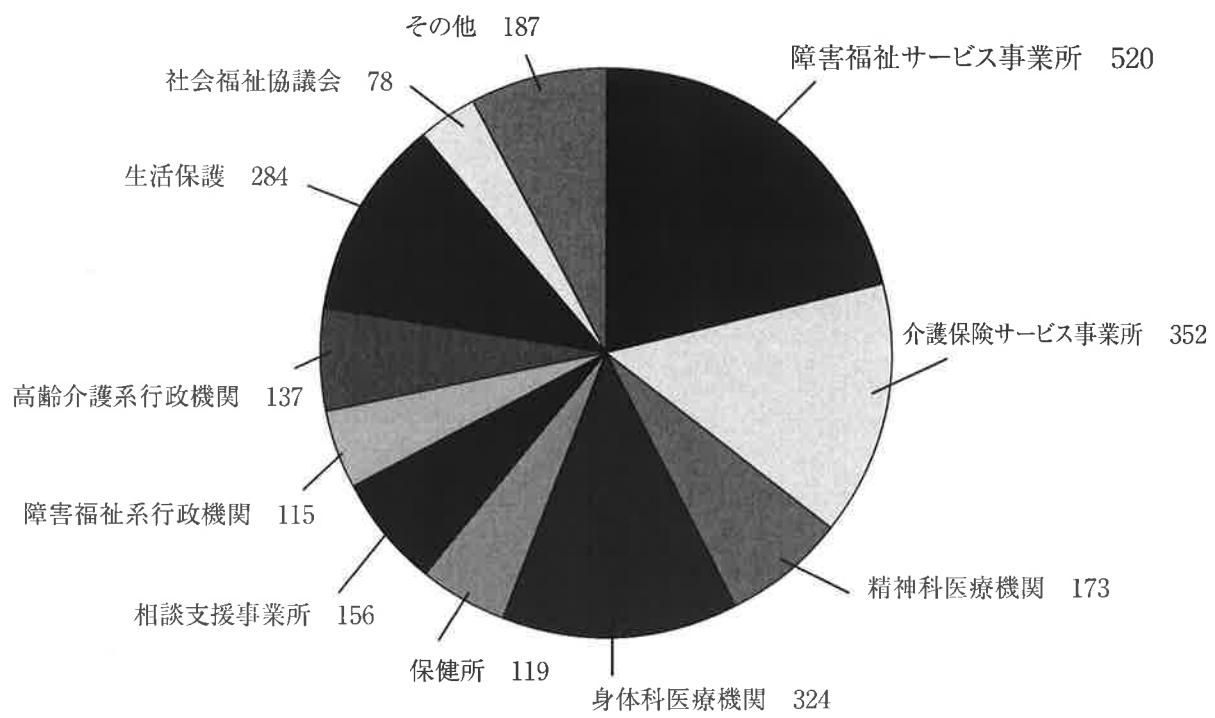
	相談(電話・面接)	他機関連携	カンファレンス	合計
外来	1,621	1,239	26	2,886
病棟	1,866	1,153	44	3,063
IDなし	417	53	0	470
合計	3,904	2,445	70	6,419

図1 相談者年齢内訳(電話・面談)



10代	58
20代	597
30代	724
40代	666
50代	652
60代	598
70代	365
80代	148
90代	6
不明	90

図2 他機関連携内訳



障害福祉サービス事業所	520	障害福祉系行政機関	115
介護保険サービス事業所	352	高齢介護系行政機関	137
精神科医療機関	173	生活保護	284
身体科医療機関	324	社会福祉協議会	78
保健所	119	その他の	187
相談支援事業所	156		

図3 支援内容

制度相談	308
日常生活の相談	379
心理情緒的支援	1,111
就労支援	56
医療相談	744
居住支援	112
家族支援	175
同行支援	97
その他	218

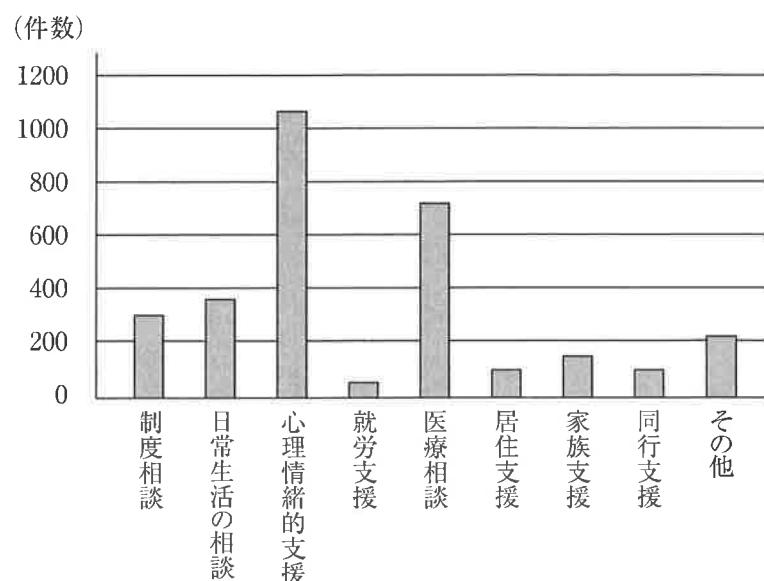
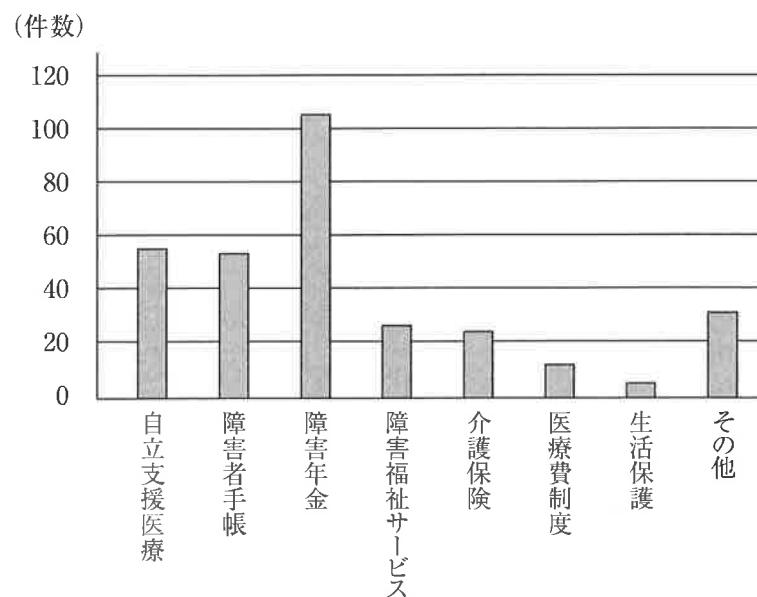


図4 支援内容詳細

①制度相談

自立支援医療	55
障害者手帳	52
障害年金	106
障害福祉サービス	26
介護保険	23
医療費制度	11
生活保護	3
その他	32



②医療相談

初診相談	469
受診相談	175
入院相談	57
転院相談	45

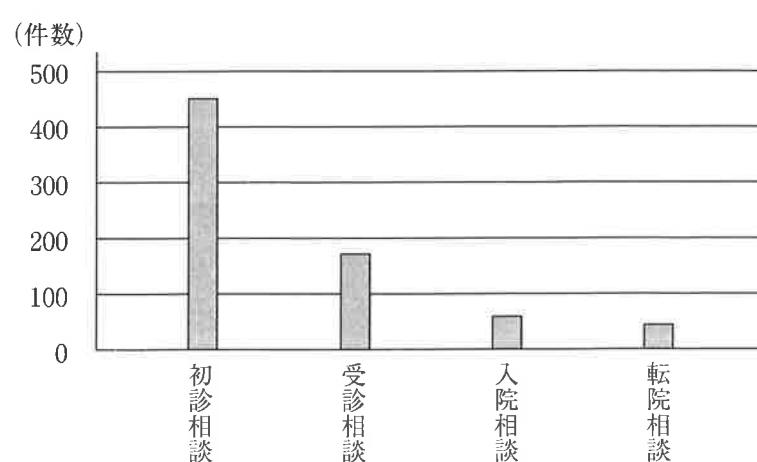


図5 退院後生活環境相談員・医療保護入院者退院支援委員会

参加した地域援助事業者	
退院後生活環境相談員	8名
退院支援委員会開催数	57回
地域援助事業者の参加	3人
ケアマネジャー	3
デイサービス職員	1
有料老人ホーム職員	2

4 令和元年度 目標

- ・地域援助事業者との連携強化
- ・外来患者様の相談支援の体制を見直す

退院支援委員会やケア会議、措置入院の退院支援計画など関係機関との連携が必要な場面は数多くなる。ケア会議などを有効的に使い、患者様が思い描く生活を関係機関と共有し、退院後の生活支援を協働して行えるように体制づくりをする。

また、今まで病棟の退院支援に特に注力してきたが、障害、介護、経済、住まい、家族など様々なニーズが増えてきている中で通院中の方への支援を医療相談室がどのようにできるかをもう一度見直し、システム作りをしていく。

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

- ・プログラムの計画・準備・実施
- ・プログラム運営に関する外部との連絡調整
- ・利用者様との治療と援助を主にした関わり
- ・利用者様との面談と目標の設定
- ・利用者様の評価
- ・毎朝のスケジュール確認と終了時のカンファレンス
- ・内外部他職種との情報の共有と連絡調整
- ・見学者様、体験者様への対応
- ・電子カルテの診療記載
- ・日誌、集計表の作成

(2) その他の業務

- ・各種委員会や会議への出席
- ・年間デイケア決算、予算の作成
- ・年間レクリエーションの実施や計画の作成
- ・研修会や学会への参加と伝達
- ・関係機関の運営や各種会議の協力
- ・各専門職の実習生指導

2 平成 30 年度 評価と考察

平成 30 年度は専任の医師とともに精神保健福祉士 2 名、看護師 2 名、作業療法士 2 名がデイケア・ショートケアに配置され、外来治療の一端を担ってきた。

平均利用者数は図 1 にあるとおり減少傾向にある。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 は図 4 からもわかるとおり、平均年齢が 40.7 歳と若く、活動性も高い利用者様が多く所属している。退院して短期間で、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が減少に転じた要因となった。逆にデイケア 2 に関して利用者数は横ばいである。医療相談室や病棟との連携により、外来や入院中の患者様の見学や体験がスムーズに進み、月平均 1.3 人以上の新規登録者があったことが利用者数の維持に影響していると考える。

図 2 のデイケア・ショートケア別平均利用者数は、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。図 3 の月別参加者数からは、夏の暑い時期と、冬の寒い時

期の減少がうかがえる。この傾向は、ここ数年変わっていない。

図4の年齢分布では、デイケア1は上述のとおり40.7歳、デイケア2は50.6歳となっている。デイケア1では30代、デイケア2では50代の新規登録者が増加傾向にあった。図5の疾患別では、F2の統合失調症圏が大多数を占めていた。

図6の利用期間は、デイケア1・2共通で、5年以上通所している利用者様が増えているが、平成30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。

3 令和元年度 目標

平成30年度の目標は『退院したての患者様が通いやすいデイケア』だったが、令和元年度の目標を以下の通りにする。

『デイケアと院内外の連携強化』

『ステップアップと安心の共存』

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、地域の治療的な社会資源の一つとして、デイケアができることは何なのかを考えなければならない状況が数年前から続いている。その中で、一番大事なことはやはり、目の前にいる利用者様に対して、デイケアとして何ができるか、また、利用者様ひとりひとりのニーズを把握し、よりよい生活を送れるよう適切な外来治療をしていくことが、既存す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、新規利用者様の獲得にもつながると考える。

令和元年度の初めには、当法人で就労継続支援B型事業所『グリーンワークス・リラ』の事業が展開される。デイケアに通所してきた利用者様や、新規に通所する利用者様のニーズがマッチング、ステップアップする場所として利用できれば、デイケアからの地域移行、地域定着できる機会が、それも身近に存在するということになる。また、元々デイケアにいたスタッフが就労継続支援B型事業所に異動することは安心をもたらしきな利点となるだろう。

その反面、残されたスタッフにてデイケアを担当することとなるが、医療相談室、病棟、入院作業療法、訪問看護ステーション、就労継続支援B型事業所などと情報交換を積極的に行っていくことはもちろん、地域にある関係機関との連携を密にし、より多くの利用者様に「ステップアップ」と「安心・安全な場所」を提供したい。

図1

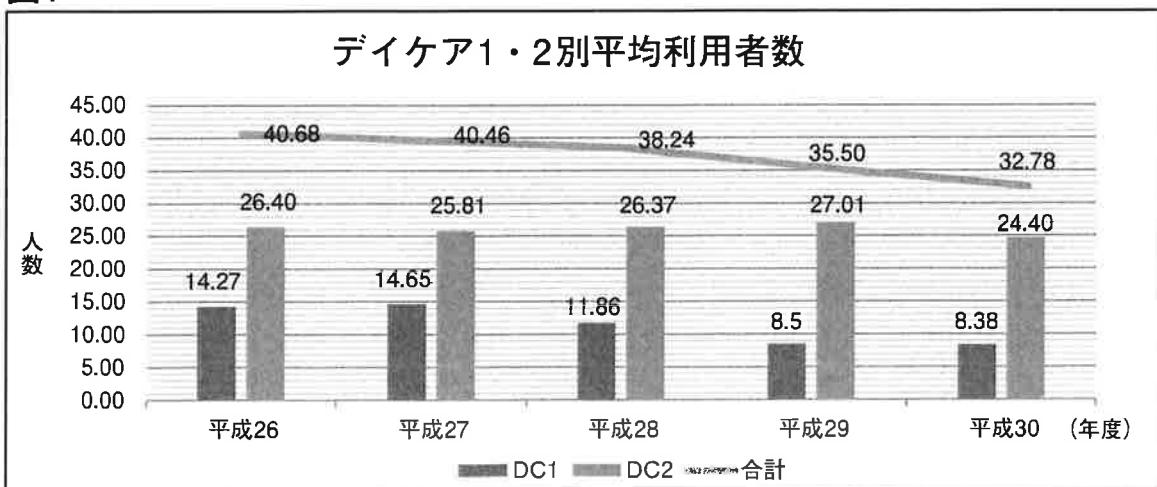


図2

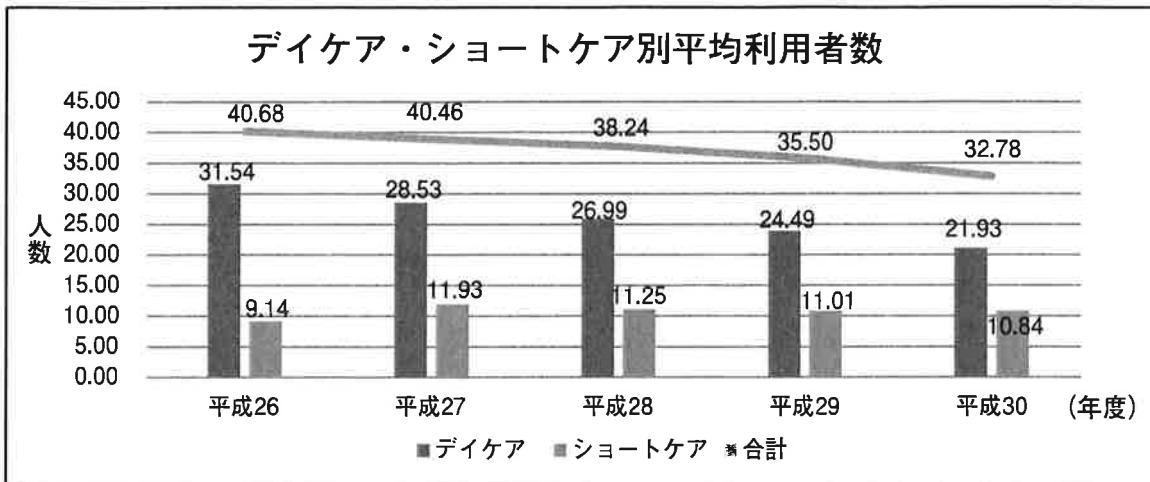


図3

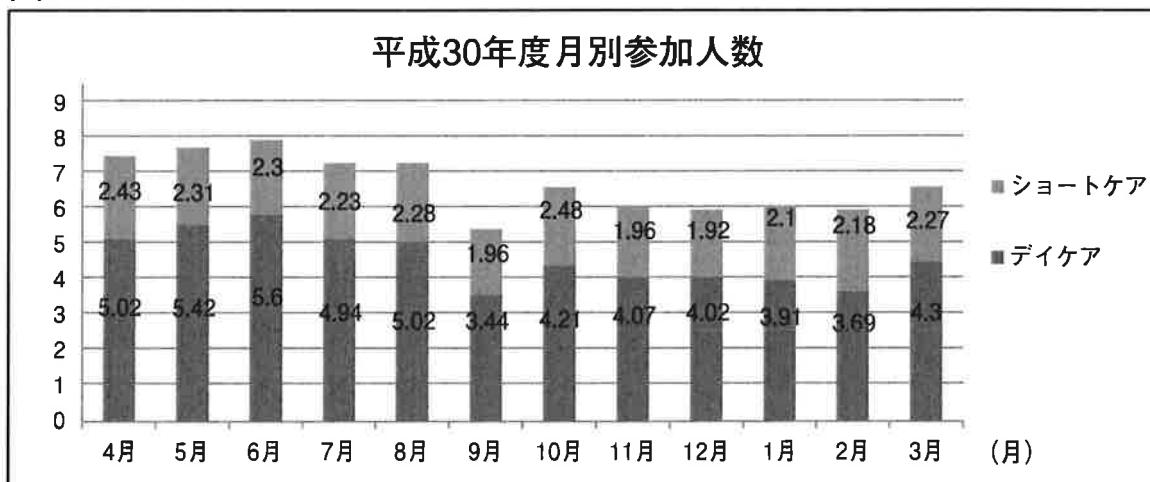


図4

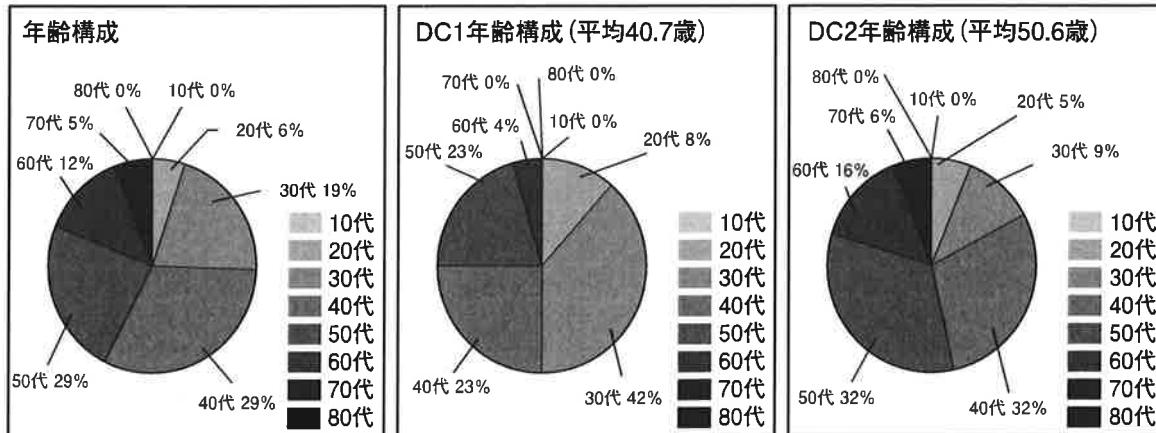


図5

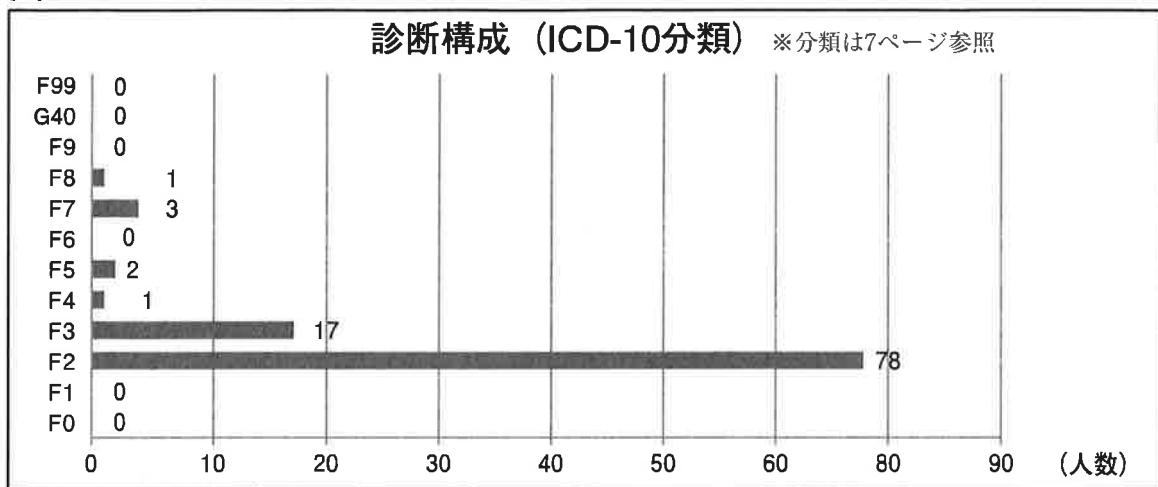
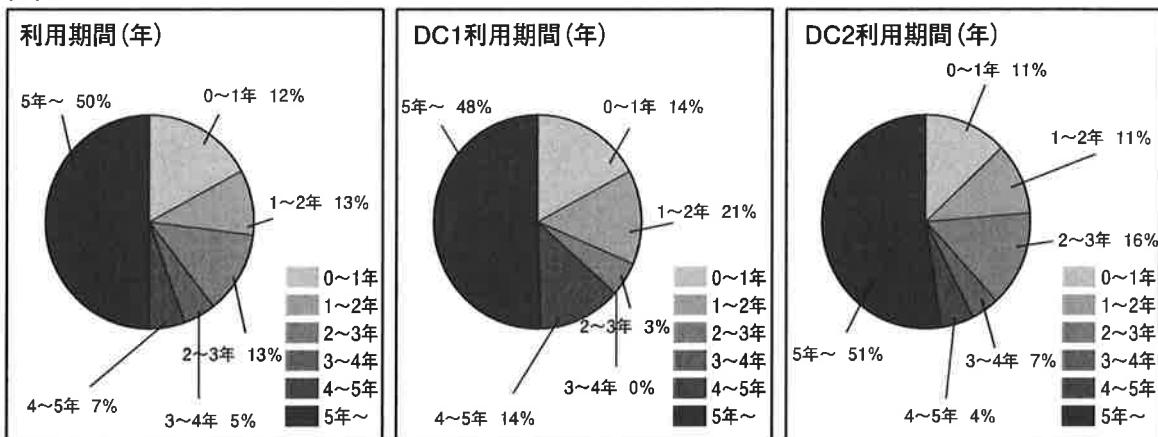


図6



入院作業療法

1 業務内容

(1) 入院作業療法活動に関する業務

- ・病棟作業療法の計画・準備・実施
- ・個別作業療法の計画・準備・実施
- ・グループ作業療法の計画・準備・実施
- ・他職種スタッフと協力して、レクリエーションの計画・準備・実施
- ・実施した患者様の個別評価の作成
- ・毎朝のスケジュール確認と実施毎のカンファレンス
- ・他職種との情報の共有と連絡調整
- ・電子カルテへの診療記載
- ・日誌、集計表の作成

(2) その他の業務

- ・各種委員会や会議への出席
- ・年間の活動に関する決算、予算の作成
- ・年間レクリエーションの実施や計画の作成
- ・研修会や学会などへの参加と伝達
- ・関係機関の運営や各種会議などへの協力
- ・作業療法実習生指導

2 平成 30 年度 評価と考察

平成 30 年度は作業療法士 7 名、作業療法助手 1 名が配置され、各病棟に入院している患者様に作業療法を含むリハビリテーションを提供してきた。精神療養病棟である 1・4 病棟にそれぞれ 1 名の病棟担当者を配置し、年度内 10 月より開始した認知症疾患治療病棟に 1 名を専従配置し、また精神科作業療法には 4 名と助手 1 名が配置され担ってきた。

平成 30 年度は、『病棟作業療法』を活動の軸として中心に、患者様の治療・回復段階や目標である退院に応じて『個別作業療法』、『グループ作業療法』を取り入れ展開してきた。

作業療法への参加者は、月別参加者総数の推移（図 1）から、延入院患者総数と連接した変動を見せている。また、各病棟の 1 日平均参加者総数（図 2）は、3 病棟を除いてゆるやかな横ばいで、3 病棟については、9 月ごろより参加者の増加があった。要因として 10 月に精神療養病棟から認知症疾患治療病棟に機能転換したのが考えられる。他部署のスタッフや作業療法士が転換前より、先駆たる他病院の認知症疾患治療病棟を見学し、溝口病院のスタイルにマッチングするように検討や準備を重ねてきた。当院が地域の必要性に応じて取り組んで来た認知症疾患医療センターの機能が結びつき、患者様に必要とする作業療法を展開できたのではないかと考える。

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	365	425	457	460	547	435	485	409	376	368	397	449
2病棟	454	426	431	492	562	453	474	448	381	370	389	457
3病棟	519	503	526	545	603	577	761	650	603	525	679	746
4病棟	462	517	583	553	579	455	509	553	533	454	420	480
延入院患者数	5,495	5,811	5,786	6,097	6,051	5,967	5,915	5,427	5,169	5,134	5,138	6,122
OT稼働日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20
延入院患者数 OT稼働日数割合	3,663	3,936	4,050	4,130	4,489	3,580	4,198	3,799	3,168	3,147	3,366	3,950
OT合計	1,800	1,871	1,997	2,050	2,291	1,920	2,229	2,060	1,893	1,717	1,885	2,132

図1 作業療法 月別参加者総数の推移

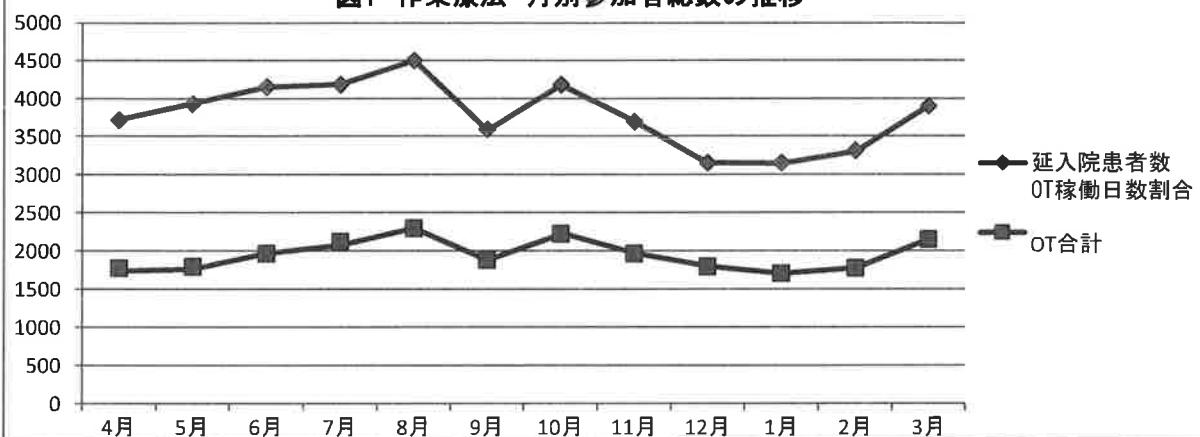
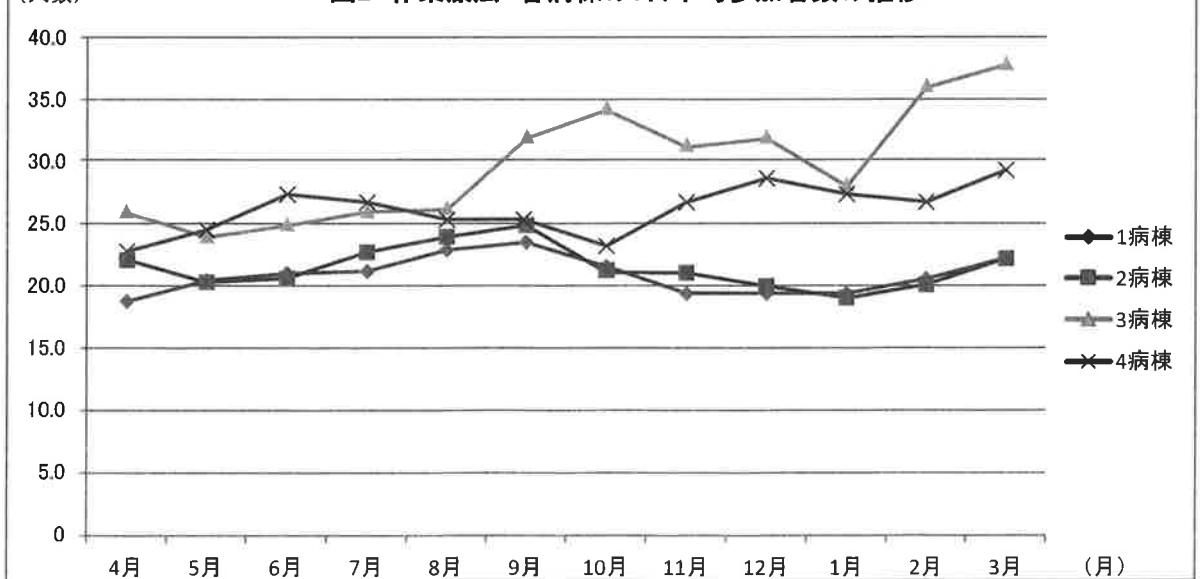


表2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

	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	18.3	20.2	21.8	21.9	23.8	24.2	22.0	19.5	19.8	19.4	20.9	22.5
2病棟	22.7	20.3	20.5	23.4	24.4	25.2	21.5	21.3	20.1	19.5	20.5	22.9
3病棟	26.0	24.0	25.0	26.0	26.2	32.1	34.6	31.0	31.7	27.6	35.7	37.3
4病棟	23.1	24.6	27.8	26.3	25.2	25.3	23.1	26.3	28.1	23.9	22.1	24.0
合計	90.0	89.1	95.1	97.6	99.6	106.7	101.3	98.1	99.6	90.4	99.2	106.6

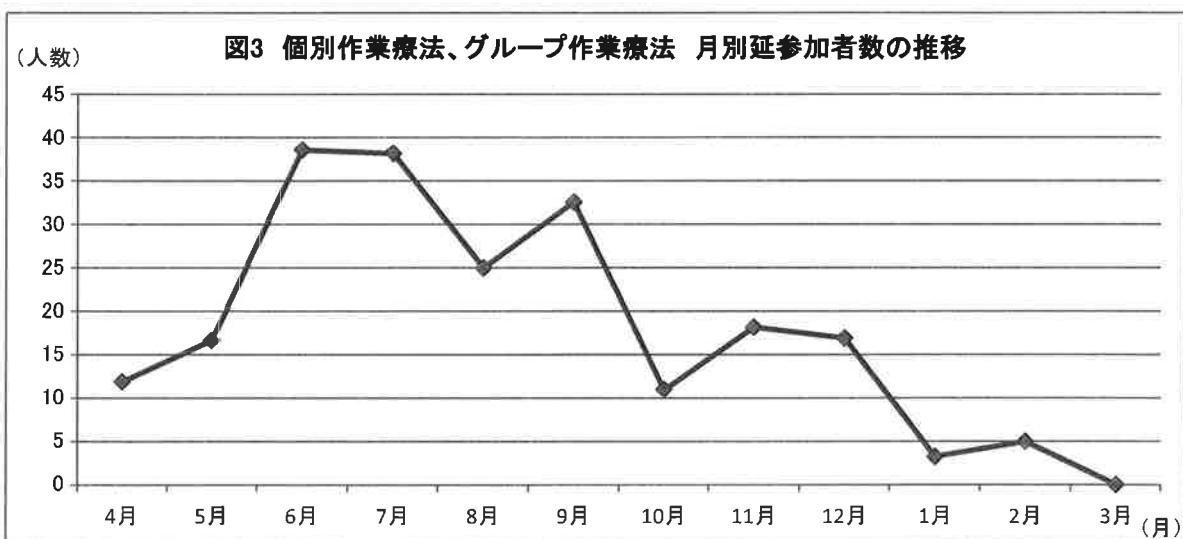
図2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移



作業療法参加者の年齢構成（図4）1・2・3病棟とともに60歳代から80歳代の患者様がおおよそ4分の3を占めている。1病棟については昔からの長期の入院患者様が多いが、2病棟では高齢の患者様の入院が多く、その治療経過によって専門的な治療を受けるため、認知症疾患治療病棟である3病棟に転棟するケースが多い。しかし、図4年齢構成（退院）の項目では、どの年代でも患者様の退院があり、他部署と連携しての作業療法を通して、急性期の患者様への『短期入院』、長期入院の患者様、高齢の患者様への『退院促進』に繋がっていると思われる。

表3 個別作業療法、グループ作業療法 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	3	5	14	14	6	1	2	5	0	0	0	0
2病棟	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0
3病棟	6	5	10	10	8	21	0	0	0	0	0	0
4病棟	3	6	15	13	10	11	9	13	17	4	0	0
合計	12	16	39	38	25	33	11	18	17	4	5	0



また、図3より、患者様の社会参加を目指す『個別作業療法』や『グループ作業療法』は病状や回復段階に応じて実施されているが、インフルエンザやノロウィルスなどが発生しやすい冬期は感染予防策として縮小・中止をしている。

図5の診断構成では、F2の統合失調症圏の患者様が多数を占めている。

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	3	5	4	17	15	3
2 病棟	0	3	1	4	1	4	11	9
3 病棟	0	0	0	0	2	17	17	6
4 病棟	0	0	6	9	7	18	6	1
退院	1	5	13	9	21	22	20	21
合計	1	8	23	27	35	78	69	40

図4 年齢構成

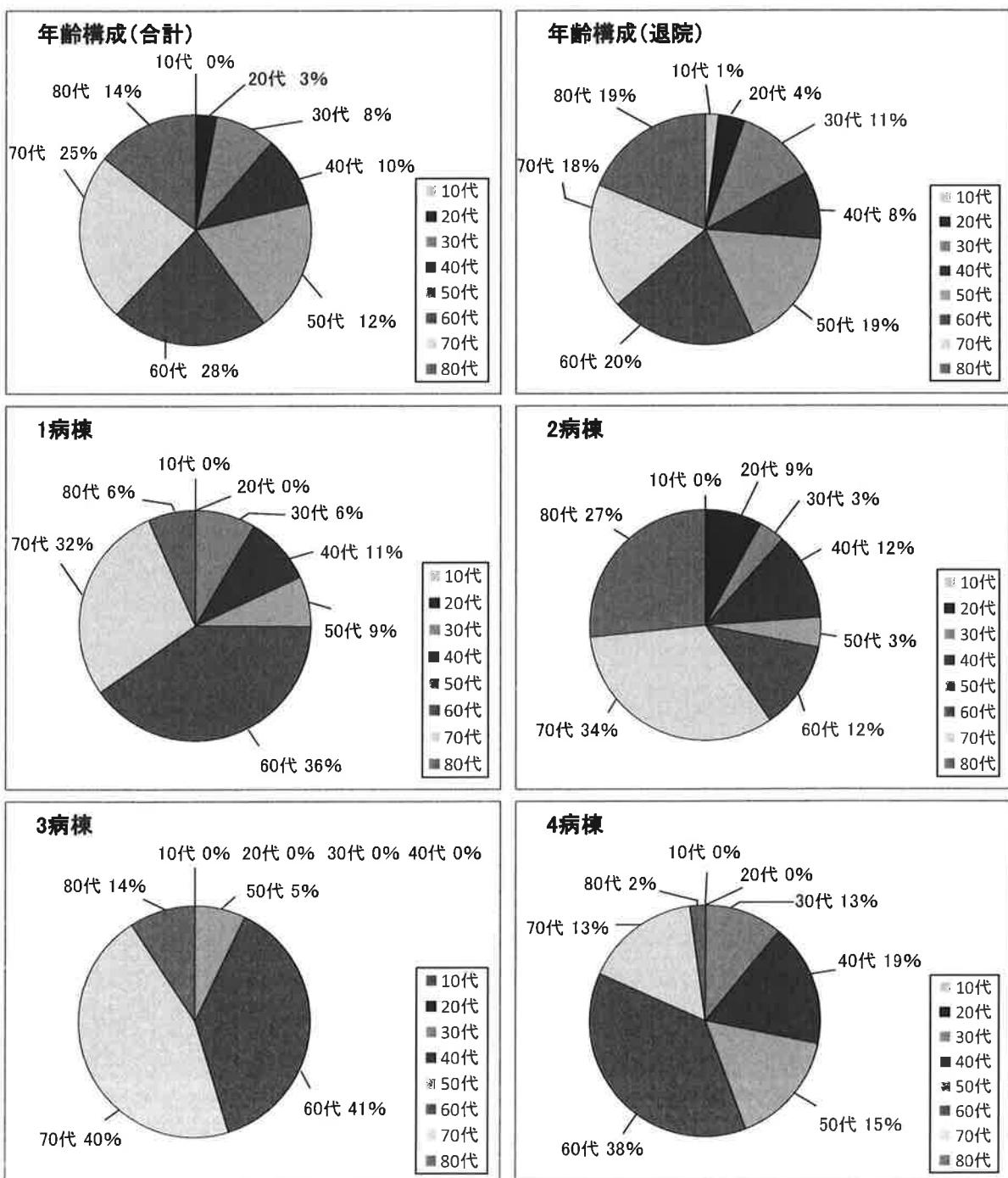
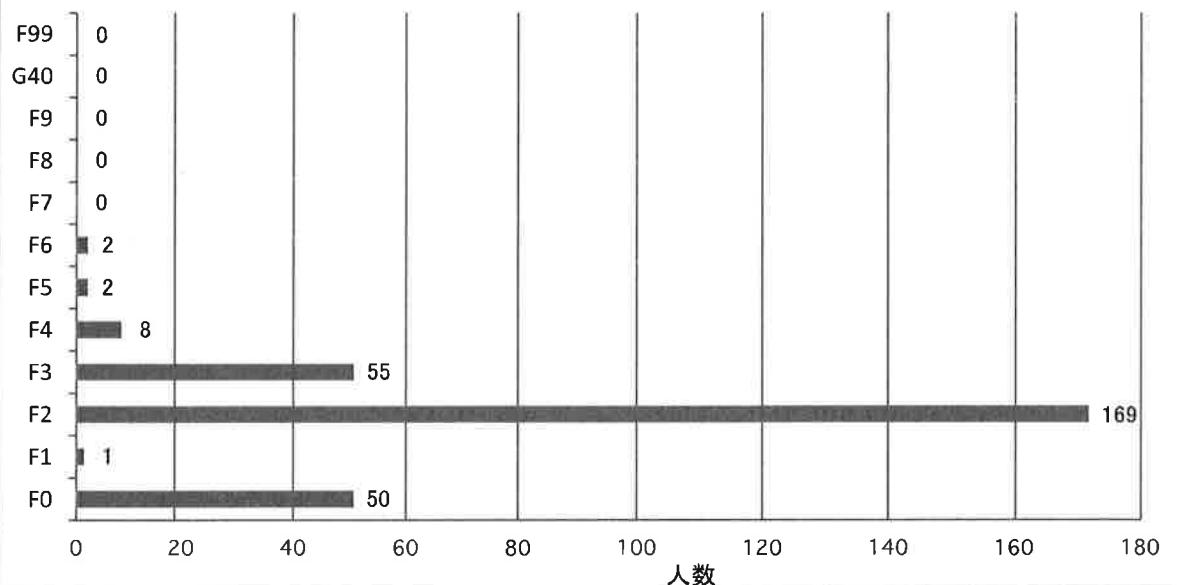


表5 診断構成

疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99
1病棟	4	0	38	10	0	0	0	0	0	0	0	0
2病棟	8	0	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0
3病棟	9	0	32	0	1	1	0	0	0	0	0	0
4病棟	0	0	49	3	1	0	0	0	0	0	0	0
退院	29	1	34	34	6	1	2	0	0	0	0	0
合計	50	1	169	55	8	2	2	0	0	0	0	0

図5 診断構成 (ICD-10分類) ※分類は7ページ参照



3 令和元年度 目標

平成30年度の目標として、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とあったが、令和元年度の目標は、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高齢者への作業療法
- ③他部署との連携強化

目標の①は昨年度から引き続き、患者様の入院中から退院後の生活を目視した関わりを意識して、プログラム活動の立案、運営を行い、その中で出てくる個々の患者様のニーズに対応していく。また、②については、高齢の患者様に心身両面のリハビリを強化し、精神機能や認知機能、身体機能などの維持、回復を図るよう努めていく。①、②の目標を遂行するため、③の他部門と連携を密にすることによって、情報の共有化をするとともに、よりスムーズな『退院促進』、『地域移行』、『地域定着』への援助をしていきたい。

医療心理課

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30年度の総検査数は1,039件で、昨年度に比べて9件減少している。内、入院患者様対象の検査は9件減少している。デイケア心理評価は希望者のみを対象とし、個別に実施した(6件)。

もの忘れ外来では、今年度は86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。もの忘れ外来枠の増設に伴い昨年度に比べて19件増加している。成年後見は14件であった。認知症治療病棟の心理検査[MMSE]は9月から開始し、75件であった。

表1 心理検査「項目別」件数

検査項目		平成28年度	平成29年度	平成30年度
発達及び知能検査	WAIS-III	100 (17)	92 (18)	64 (7)
	田中ビネー	3 (0)	0 (0)	1 (0)
	DAM	0 (0)	2 (2)	3 (0)
	AQ	56 (4)	59 (13)	49 (5)
	ASRS	58 (6)	56 (13)	49 (5)
	PARS/PARS-TR※2	5 (0)	7 (1)	6 (0)
	社会常識テスト	31 (11)	30 (4)	31 (1)
	JART	63 (11)	65 (10)	0 (0)
	計	316 (49)	311 (61)	203 (18)
人格検査	ロールシャッハテスト	35 (10)	35 (12)	32 (7)
	バウムテスト	93 (14)	62 (17)	42 (7)
	SCT	21 (5)	10 (2)	11 (2)
	YG	3 (1)	5 (0)	2 (1)
	TEG	15 (4)	11 (2)	9 (0)
	P-Fスタディ	71 (10)	62 (12)	45 (4)
	HTP	0 (0)	1 (0)	4 (2)
	風景構成法	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	SDS	—	6 (0)	4 (0)
	計	238 (44)	192 (45)	149 (23)
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	57 (4)	14 (0)	4 (0)
	ブルドン抹消検査	—	2 (0)	2 (0)
	HDS-R	22 (8)	13 (3)	19 (5)
	MMSE	169 (50)	175 (69)	238 (99)
	FAB	128 (32)	111 (22)	162 (39)
	CDT	142 (35)	123 (27)	176 (44)
	立方体	82 (17)	80 (24)	65 (11)
	リバーミード	14 (4)	7 (0)	7 (1)
	COGNISTAT	19 (1)	11 (0)	9 (2)
	TMT	5 (0)	4 (0)	1 (0)
	その他※1	28 (2)	5 (1)	4 (1)
	計	666 (153)	545 (146)	687 (202)
	合 計	1,220 (246)	1,048 (252)	1,039 (243)

※()内は、入院患者様対象の件数〔内別〕

※1 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。

※2 ARSは改訂に伴い平成29年度からPARS-TRへ変更した。

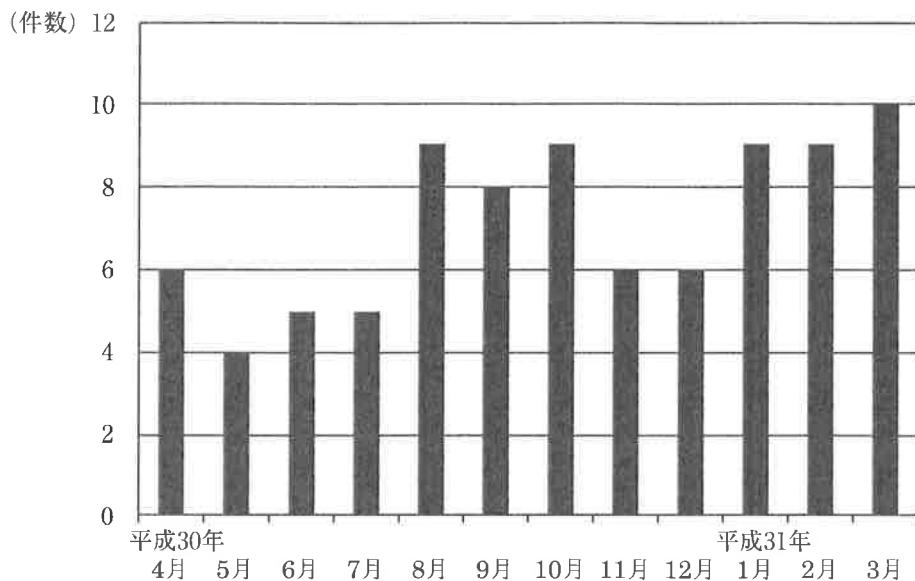


図1 各月のもの忘れ外来件数

2 心理面接

平成30年度の面接件数総数は116件であり、昨年度の103件に比べて13件増加した(13%増)。内、新規面接件数は37件である。ケースの転帰は、中断14件、終結31件であり、平成30年度中に終了しなかったケース数は73件であった(平成29年度は79件)。

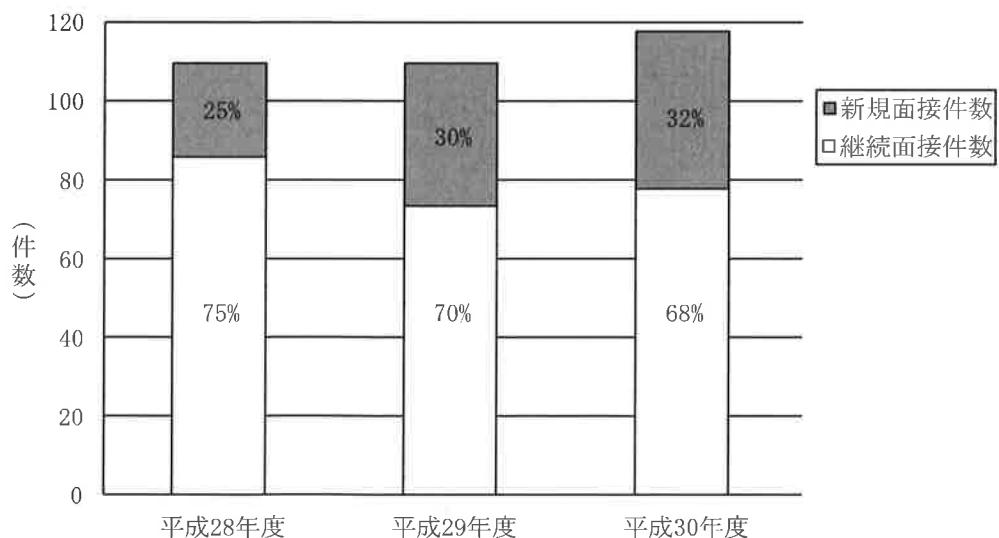


図2 面接件数及び新規面接件数とその割合

心理面接の患者様の性別は、男性29名、女性87名と女性が多い傾向がある。患者様の年齢は、10代～70代と幅広く、最も多いのが20代、次いで30代、40代である。

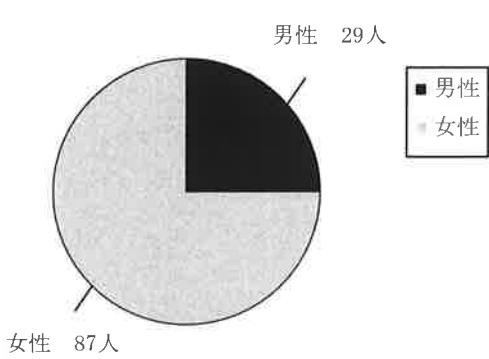


図3 心理面接男女構成

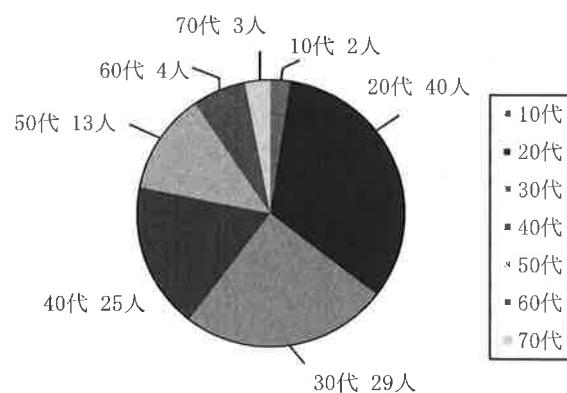
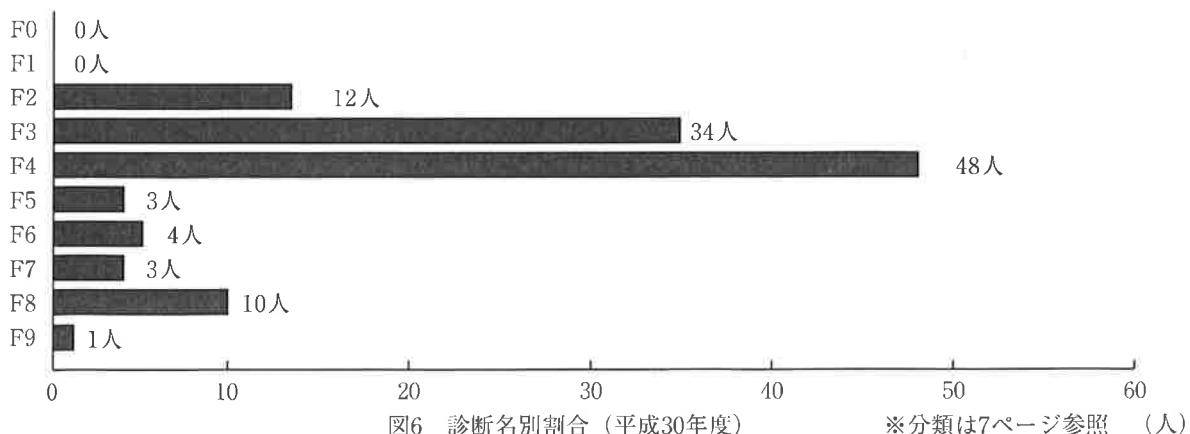
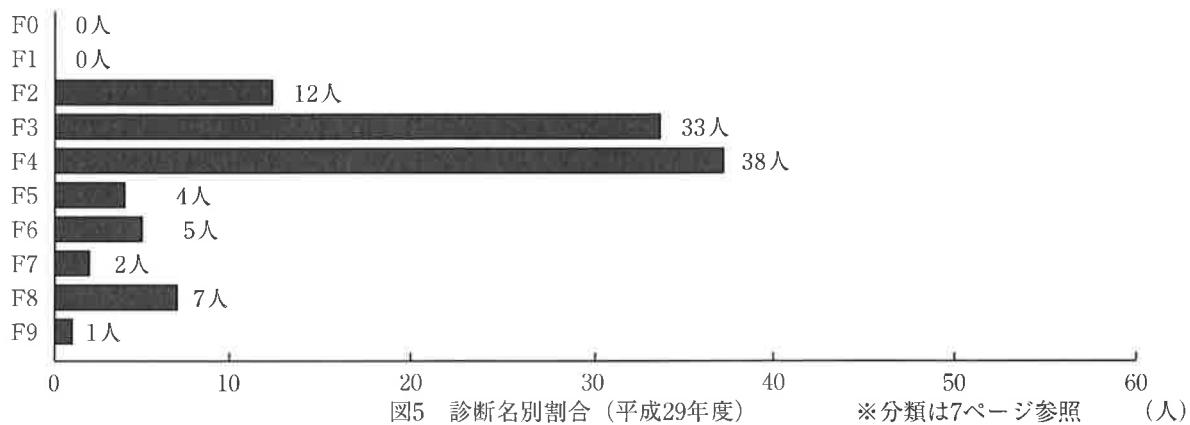


図4 心理面接年齢構成

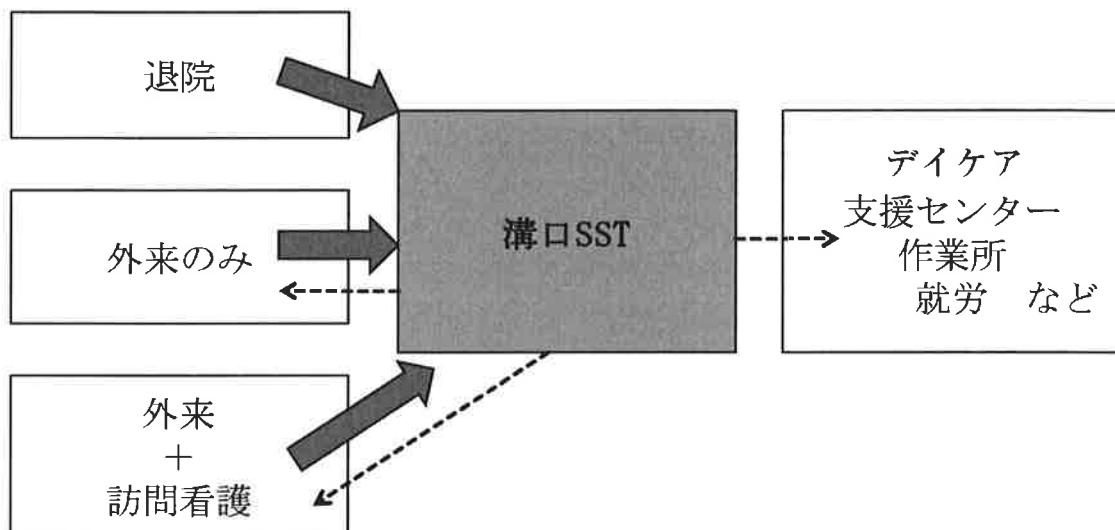
平成30年度の心理面接における診断名別割合は、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が最も多く、次いで「F3 気分（感情）障害」が多い。その次に多いのは「F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」で、その他「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害」、「F7 精神遅滞（知的障害）」、「F8 心理的発達の障害」、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、特定不能の精神障害」などがある。

新規面接依頼の傾向として、平成30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（18件）。次いで多いのは「F3 気分（感情）障害」だった（9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、日常生活で必要な対人技能と対処技能の向上・回復を目的として、臨床心理士と医師が連携を取りながら通院集団精神療法（溝口 SST）を開始した。3ヶ月間をひとつのクールとして設定し（計 11～12 回）、1 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 30 年度は第 6 クール 4 月 12 日～6 月 28 日、第 7 クール 10 月 4 日～12 月 20 日を実施した。



(1) 対象者

	第 6 クール	第 7 クール
候補者	34 名	38 名
声掛け	23 名	30 名
参加同意者	6 名	6 名
出席率	77 %	97 %
中断者	2 名(不調)	0 名

図 7 第 6 クール参加者の年齢構成

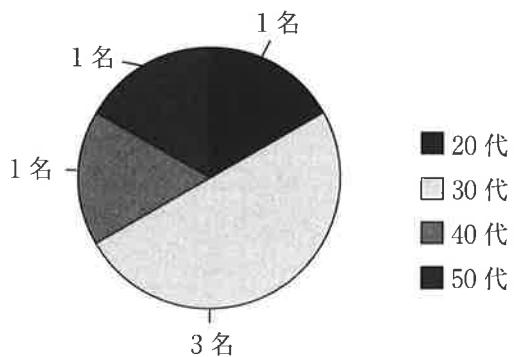


図 8 第 7 クール参加者の年齢構成

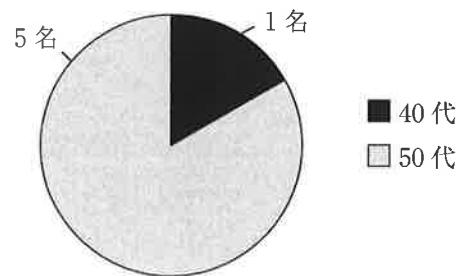


図9 第6クール参加者の性別構成

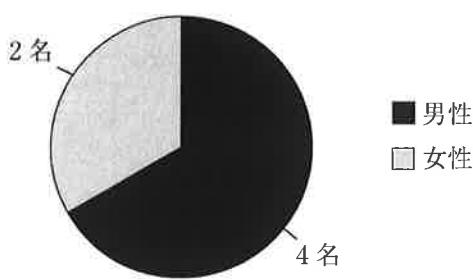
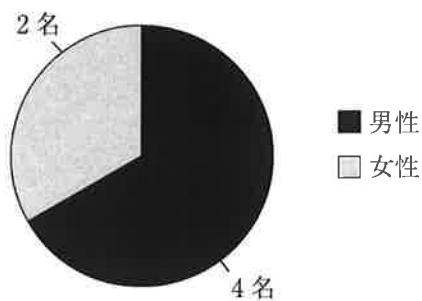


図10 第7クール参加者の性別構成



(2) 参加者の傾向

・医療サービスの利用

(第6クール)

デイケア利用3名、作業所通所1名。

(第7クール)

訪問看護利用1名、デイケア利用5名、作業所通所2名。

※複数利用者様がいるため人数は重複あり

(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 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 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 を通じメンバーと悩みを共有することで他者への信頼感を得る方が多かった。また、対人技能と対処技能を学んだことにより、人との交流に意欲や自信が生まれたり、参加する前よりも少しだけ生活しやすく感じられるなどの体験が得られたようである。

終了後は、外来治療、デイケア、作業所通所等への動機づけや参加への自信が高まった方が見られ、実際に作業所通所を開始し SST で得た学びを活かしている方もいる。

4 デイケア・入院作業療法

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

5 平成 30 年度 評価

- (1) 心理課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）は、平成 30 年度は医師 1 名、臨床心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名で実施した。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) デイケア心理評価は、希望者のみを対象として行い、個別に対応した。
- (6) 認知症病棟開設に伴い、生活機能訓練評価・計画表作成のための心理検査を行った。
- (7) 8 月からのもの忘れ外来の増設、及び火曜日に認知症検査の依頼を受けることが多いことから、認知症の心理検査枠を火曜日に 2 枠増設した。

6 令和元年度 目標

- (1) デイケアに SST を導入し、デイケア職員とより連携を深めながら実施していく
- (2) 認知症治療病棟の入院・転棟患者様への迅速な心理検査実施を心掛ける
- (3) 平成 31 年 3 月より常勤職員が 4 名に減少するが、心理面接・心理検査共に引き続き迅速に対応していく

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（開設からの3年間の実績）

(1) 外来

○外来件数(延べ件数)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
葵 区	266件	37%	350件
駿 河 区	207件	34%	382件
清 水 区	156件	26%	190件
市 外	14件	2%	16件
合 計	603件		398件
			1,173件

【鑑別診断件数(実数)】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
葵 区	50件	45%	77件
駿 河 区	32件	29%	64件
清 水 区	26件	23%	29件
市 外	4件	4%	4件
合 計	112件		174件
			227件

【鑑別診断数の男女比(実数)】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
男 性	51件	46%	86件
女 性	61件	54%	88件
合 計	112件		174件
			227件

【鑑別診断件数の年代別(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
30代以下	0件	0 %	0件	0 %	0件	0 %
40代	0件	0 %	0件	0 %	0件	0 %
50代	2件	2 %	1件	1 %	2件	1 %
60代	10件	9 %	18件	10 %	15件	7 %
70代	35件	31 %	52件	30 %	75件	33 %
80代	47件	42 %	87件	50 %	108件	48 %
90代	18件	16 %	16件	9 %	27件	12 %
合 計	112件		174件		227件	

【鑑別診断の診断名(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
アルツハイマー型認知症	75件	67 %	111件	64 %	139件	61 %
脳血管性認知症	4件	4 %	10件	6 %	22件	10 %
レビー小体型認知症	3件	3 %	9件	5 %	19件	8 %
前頭側頭型認知症	5件	4 %	7件	4 %	14件	6 %
軽度認知障害	5件	4 %	7件	4 %	10件	4 %
うつ病	2件	2 %	6件	3 %	1件	0 %
その他(※)	18件	16 %	24件	14 %	22件	10 %
合 計	112件		174件		227件	

※その他 混合性認知症、その他の認知症、妄想性障害、器質性精神障害、せん妄、知的障害、神経性障害

【鑑別診断の紹介元(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
市内のかかりつけ医(招待状あり)	86件	77 %	124件	71 %	158件	70 %
市内のかかりつけ医(招待状なし)	0件	0 %	0件	0 %	1件	0 %
市外のかかりつけ医(招待状あり)	3件	3 %	2件	1 %	11件	5 %
市外のかかりつけ医(招待状なし)	0件	0 %	0件	0 %	0件	0 %
総合病院	7件	6 %	20件	11 %	27件	12 %
病院(総合病院以外)	0件	0 %	7件	4 %	0件	0 %
その他(※)	16件	14 %	21件	12 %	30件	13 %
合 計	112件		174件		227件	

※その他 老人保健施設

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。

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。そのなかで、当センターは精神科としての専門性を生かしBPSDの対応に力を入れている。

(2) 入院

○入院件数(実数) (平成30年4月から平成31年1月までの集計)

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
葵 区	32件	46 %	34件	40 %	28件	45 %
駿河区	19件	28 %	30件	36 %	22件	35 %
清水区	18件	26 %	20件	24 %	12件	19 %
合 計	69件		84件		62件	

【入院の分類(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
緊急入院	16件	23 %	26件	31 %	20件	27 %
通常入院	53件	77 %	58件	69 %	54件	73 %
合 計	69件		84件		74件	

*緊急入院：受診当日に急遽依頼があり入院となったもの

【入院に至った理由(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
粗暴行為	44件	64 %	57件	68 %	50件	68 %
幻覚妄想	16件	23 %	11件	13 %	13件	18 %
希死念慮	1件	1 %	3件	4 %	2件	3 %
身体合併症等	0件	0 %	0件	0 %	0件	0 %
その他(※)	8件	12 %	13件	15 %	9件	12 %
合 計	69件		84件		74件	

*その他 介護抵抗、介護困難

【入院期間(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
3ヶ月未満	57件	83 %	66件	79 %	54件	73 %
3ヶ月以上6ヶ月未満	9件	13 %	14件	17 %	9件	12 %
6ヶ月以上	1件	1 %	0件	0 %	0件	0 %
入院中	2件	3 %	4件	5 %	11件	15 %
合計	69件		84件		74件	

【退院後の居住場所(実数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
自宅	15件	22 %	11件	14 %	16件	25 %
グループホーム	20件	30 %	23件	29 %	13件	21 %
老人保健施設	8件	12 %	19件	24 %	12件	19 %
特別養護老人ホーム	5件	7 %	9件	11 %	5件	8 %
総合病院	11件	16 %	3件	4 %	5件	8 %
病院(総合病院以外)	0件	0 %	2件	3 %	3件	5 %
その他(※)	8件	12 %	13件	16 %	9件	14 %
合計	67件		80件		63件	

※その他 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅

※入院中 11 件

平成30年度のデータは1月までの途中の集計であるが、年々増加傾向である。予約外の緊急の対応もできるように体制を整えている。

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、自宅での家族による介護の限界や、施設で他利用者様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7割は3か月以内、ほとんどは6か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、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

【電話(延べ人数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
葵 区	113件	44 %	360件	45 %	425件	41 %
駿 河 区	79件	31 %	262件	33 %	327件	31 %
清 水 区	53件	21 %	99件	12 %	170件	16 %
市 外	13件	5 %	77件	10 %	123件	12 %
合 計	258件		798件		1,045件	

【相談者(延べ人数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
本人	9件	3 %	15件	2 %	39件	4 %
配偶者	23件	9 %	76件	10 %	78件	7 %
子	97件	38 %	225件	28 %	226件	22 %
兄弟姉妹	8件	3 %	25件	3 %	33件	3 %
ケアマネジャー	26件	10 %	105件	13 %	128件	12 %
その他(※)	95件	37 %	352件	44 %	541件	52 %
合 計	258件		798件		1,045件	

※その他 総合病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、訪問看護ステーション区役所、後見人、薬局

【相談内容(延べ人数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
受診・医療	233件	90 %	402件	50 %	527件	50 %
家庭介護	9件	3 %	89件	11 %	123件	12 %
薬事	1件	0 %	8件	1 %	2件	0 %
日常生活	4件	2 %	42件	5 %	51件	5 %
家族関係	2件	1 %	10件	1 %	14件	1 %
転院・退院	5件	2 %	183件	23 %	317件	30 %
その他	4件	2 %	64件	8 %	11件	1 %
合 計	258件		798件		1,045件	

【面接(延べ人数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
葵 区	11 件	38 %	102 件	50 %	80 件	32 %
駿 河 区	10 件	34 %	57 件	28 %	78 件	31 %
清 水 区	6 件	21 %	25 件	12 %	58 件	23 %
市 外	2 件	7 %	22 件	11 %	32 件	13 %
合 計	29 件		206 件		248 件	

【相談者(延べ人数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
本 人	9 件	31 %	45 件	22 %	74 件	30 %
配 偶 者	3 件	10 %	36 件	17 %	42 件	17 %
子	6 件	21 %	39 件	19 %	33 件	13 %
兄 弟 姉 妹	3 件	10 %	4 件	2 %	11 件	4 %
ケ ア マ ネ ジ ジ エ	1 件	3 %	13 件	6 %	10 件	4 %
そ の 他 (※)	7 件	24 %	69 件	33 %	78 件	31 %
合 計	29 件		206 件		248 件	

※その他 総合病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、訪問看護ステーション区役所、後見人、薬局

【相談内容(延べ人数)】

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
受 診・医 療	10 件	34 %	28 件	14 %	42 件	17 %
家 庭 介 護	4 件	14 %	50 件	24 %	57 件	23 %
薬 事	0 件	0 %	0 件	0 %	0 件	0 %
日 常 生 活	6 件	21 %	31 件	15 %	51 件	17 %
家 族 関 係	0 件	0 %	3 件	1 %	10 件	4 %
転 院・退 院	7 件	24 %	66 件	32 %	95 件	38 %
そ の 他	2 件	7 %	28 件	14 %	3 件	1 %
合 計	29 件		206 件		248 件	

電話相談では、受診相談を含む「受診・医療」が一番多く、面接相談では入院中の退院支援等の相談が含まれる「転院・退院」になるが、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30年5月4日	地域連携の推進	■静岡市認知症対策推進協議会 出席者：寺田センター長 望月相談員
5月30日	地域連携の推進	■静岡市認知症疾患医療連携協議会（※3センター合同開催）
6月30日	人材育成	■専門職研修 「認知症を地域で支える～認知症による能力低下の評価と支援～」 主 催：静岡市認知症疾患医療センター（※溝口病院が主） 会 場：グランシップ 会議ホール「風」 【プログラム】 特別講演：「認知症による能力低下の評価と支援」 ～医療同意、成年後見、自動車運転～ 成本 迅 氏(京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 教授)
7月4日	人材育成 (外部主催)	■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 主 催：静岡県社会福祉法人経営者協議会 テーマ：「行動障害とBPSDを考える」 ～幼少期から老年期までつながる「愛着」と「かかわり」～ 講 師：寺田センター長
7月24日	人材育成 (外部主催)	■静岡市清水医師会内科医会 研修 主 催：静岡市清水医師会内科医会 テーマ① 「認知症 BPSD の薬物療法とその対応について」 講 師：寺田センター長 テーマ② 「認知症疾患医療センター＜連携編＞」 講 師：望月相談員
9月11日	人材育成 (外部主催)	■静岡市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 テーマ① 「高齢者とうつ」 講 師：寺田センター長 テーマ② 「受診時に必要な情報と伝え方」 ～精神科病院・認知症疾患医療センター～ 講 師：望月相談員
9月21日	地域連携の推進	■RUN伴 2018 主 催 NPO 法人 認知症フレンドシップクラブ 参加者 当院職員 9名

		内容：RUN 伴とは、認知症の人や家族、医療、福祉関係者などが一緒にタスキを繋ぎ、北海道から沖縄までつなぐプロジェクト。RUN 伴を通して認知症の人々と関わりながら、個人が様々なアクションができる社会を目指すことを目的としている。
11月18日	情報発信	■市民公開講座 「認知症の診療と生活」 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が主) 会 場：グランシップ 会議ホール「風」
12月19日	地域連携の推進	■「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 主 催：静岡市静岡医師会 出席者：寺田センター長、望月相談員
平成31年1月23日	人材育成 (外部主催)	■ベンゾジアゼピン系薬剤に関する講演会 テーマ：「出口が見える不眠症治療①【基礎編】 ～ベンゾジアゼピン薬の使い方、減らし方～」 主 催：静岡市清水医師会 講 師：寺田センター長
2月4日	人材育成 (外部主催)	■富士富士宮圏域多職種連携個別事例検討会 主 催：静岡県認知症疾患医療センター 鷹岡病院 事例検討：ファシリテーター 望月相談員
2月15日	人材育成 (外部主催)	■ベンゾジアゼピン系薬剤に関する講演会 テーマ「出口が見える不眠症治療②【症例編】 ～症例から考えるBZ系薬の使い方、減らし方～」 主 催：静岡市清水医師会 講 師：寺田センター長
2月21日	人材育成 (外部主催)	■地域の先生を囲んで、ちょっと教えてもらおう会 ・高齢者の精神疾患(認知症等) ・在宅の為の連携について 主 催：城北地域包括支援センター、千代田地域包括支援センター 講 師：西村副院長 望月相談員 参加者：ケアマネジャー、施設相談員、民生委員
3月1日	人材育成 (外部主催)	■認知症サポート医の役割と活動内容に関する意見交換会 主 催：静岡市静岡医師会 出席者：寺田センター長、望月相談員

4 総括

開設から3年経過し、年々診療件数と相談件数も増加している。当院の認知症疾患医療センターが関係機関などに認知されてきた結果だと考えられる。

患者様の診療と支援を通して、地域のかかりつけ医や総合病院の先生方、介護施設などの連携が出来てきていると思われる。特にBPSDの入院治療に関しては、精神科としての特徴を生かした対応が出来てきている。

また診療以外にも、各団体等から認知症に関する講演会などの講師依頼もできる限り対応し、RUN伴という全国規模の普及啓発を目的としたイベントにも参加し、地域住民への普及啓発活動も行うことができた。

来年度も、専門医療、支援、情報発信に力を入れていきたい。

5 令和元年度 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 30 年度 振り返りと動向

平成 30 年度は、常勤薬剤師の退職、非常勤薬剤師の産休・育休、薬局助手の常勤からの短縮勤務への変更などにより、マンパワーの不足状態でのスタートとなつたが、年初からの事務課員等の支援と併行して行われた精力的な薬剤師の求人努力により、3月、7月、9月と各1名ずつと順次薬剤師の採用に恵まれ、「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を継続して進めることができた。一方、特に外来の患者様に対しては、各調剤の過程での工夫や努力の積み重ねで徐々に達成出来た薬の待ち時間の短縮が、やや立ち止まり、場合によっては以前より長くかかる場合もあり、非常に残念であった。改めて、より安全で安心な薬物療法の迅速な提供に、精一杯努力が必要と思う。

2 平成 30 年度 目標の評価・総括

薬局の業務は、チームで行う業務が多く、不安定なマンパワー状態および、新規入局薬剤師への業務引継ぎなどに忙殺され、目標業務を念頭におきながらも、従来業務を安全で、適確に患者様へ届けることを常に優先し業務を進めた。

(1) 「業務手順書」の見直しと定例ミーティングの活用と個別面談の実施

- ・定例ミーティング及び個別面談の時間が取れず、院内各委員会の報告が中心であった。
次年度に引き継ぐ。

(2) 安全で効率的な医薬品管理

- ・医局員の大きな協力により、後発医薬品の導入が実施でき、患者様の自己負担を減らすことが出来た。

3 令和元年度 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、常に、丁寧で信頼される業務遂行に心がけ、「安全で良質な薬剤師業務を効率的に継続して提供する」ことを念頭に、以下を目標とする。

- (1) 「次世代に向けた薬局の業務・システムの作成」
- (2) 「医薬品の安全使用のための業務手順書」改訂と手順書遵守の徹底
- (3) 安全で効率的な医薬品管理と後発医薬品の導入

4 平成 30 年度 業務概要

(1) 調剤業務

今年度の調剤処方箋枚数は外来 21,319枚、59,813剤(前年比 737枚増、1,270剤増)、入院 15,496枚、35,612剤(前年比 617枚減、978剤減)、合計 36,815枚、95,425剤(前年比 120枚増、287剤増) であった。また、薬剤情報提供件数は 18,837件(前年比 695件増) であった。「お薬手帳記載加算」は 18,834件(前年比 691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 2,405 枚(前年比 338 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 30 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	1,758/5,005	1,178/2,637	2,936/7,642	60	81	141	1,577	1,577
5月	1,753/4,997	1,293/2,944	3,046/7,941	67	130	197	1,571	1,571
6月	1,766/4,937	1,260/2,905	3,026/7,842	59	128	187	1,585	1,584
7月	1,775/4,988	1,378/3,320	3,153/8,308	58	191	249	1,578	1,578
8月	1,823/5,034	1,311/3,058	3,134/8,092	71	131	202	1,591	1,590
9月	1,656/4,600	1,259/2,898	2,915/7,498	65	155	220	1,527	1,527
10月	1,904/5,262	1,513/3,555	3,417/8,817	67	70	137	1,677	1,677
11月	1,729/4,881	1,252/2,905	2,981/7,786	62	137	199	1,549	1,549
12月	1,773/4,932	1,150/2,651	2,923/7,583	63	162	225	1,568	1,568
平成30年1月	1,806/5,002	1,292/2,767	3,098/7,769	57	127	184	1,516	1,516
2月	1,732/4,824	1,254/2,865	2,986/7,689	49	158	207	1,504	1,504
3月	1,844/5,351	1,356/3,107	3,200/8,453	56	201	257	1,594	1,593
合計	21,319/59,813	15,496/35,612	36,815/95,425	7,34	1,671	2,405	18,837	18,834

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 30 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連携のもと、できるだけ早期に対応するよう努めた。

(2) 災害に備えた準備を整える

- ・備蓄食品全体について考え、内容の検討を実施した。

(3) 業務の最適化を図る

- ・業務の流れを見直しし、繁忙期を見越した計画に基づき実行した。

今年度は、前年度に引き続き、入院時の聞き取りによる入院前の食事摂取の状態を参考にしながら、入院後の食事摂取状態を確認し、早期により良い食種の選択ができるよう努めた。入院前の食事摂取に問題がなくとも、元々の食事設定の相違や、環境の変化、服薬開始による変化が起こることを前提に、食事内容の確認・見直しを他職種連携のもと対応できるようにし、入院直後と、1週間後にアセスメントを実施した。また、長期入院者の変化にも早期に対応できるよう努めた。また、経口摂取開始時の訓練食として、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整分類 2013 の 0 j に値するゼリー食を導入した。また、備蓄食品の大きな入れ替えはなく、ローリングストックのスムーズな入れ替えを心がけた。

2 食事提供実施状況

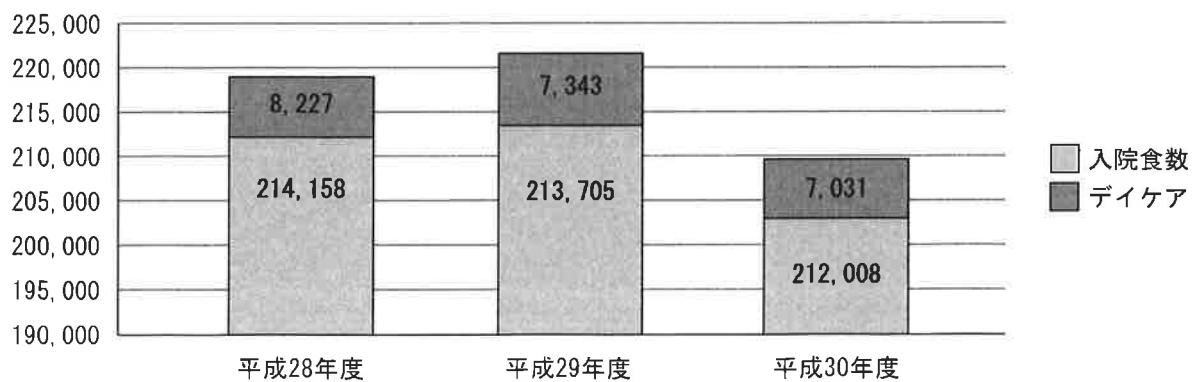
平成 30 年度の患者食数は、入院食数が 203,009 食で、前年度と比べ 8,999 食、4.2% の減少であった。提供食数は、入院患者様・デイケア共に平成 26 年度から年々減少しており、中でも常菜の提供食数の減少が著しく、前年度からは 9,432 食、9.1% の減少がみられ、1 食あたりで 8.6 食減少したことになる。常菜が一般食で占める割合は前年度の 69.2% から 68.2% に減少した。昨年度には 8,985 食の減少がみされていた軟菜は、808 食増加した。軟々菜は平成 25 年 4 月に新設後、平成 28 年 9 月からは「シルバー食」として使用した食種で、提供割合は年々増加していたが、昨年度から 4,275 食、15.4% 減少した。軟々菜が一般食に占める割合では昨年度の 18.4% から 17% と減少したもの、軟菜の提供割合と比較すると昨年度に引き続き上回っている。

常 菜	一般 食							検査食 他	
	軟菜・分粥					ペースト	計		
	軟 菜	軟々菜	分粥菜	流動食	小 計				
平成28年度	123,512	21,651	18,924	50	225	40,850	5,232	169,594	
平成29年度	103,992	12,666	27,679	236	411	40,992	5,190	150,174	
平成30年度	94,560	13,474	23,404	185	23	37,086	5,939	137,585	
								127	

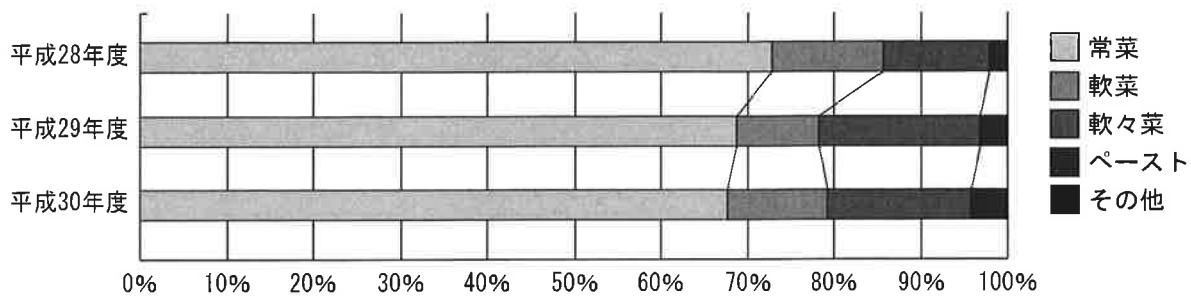
脂肪制限	特 別 食						計	
	加 算 で き る も の					非加算		
	エネルギー コントロール	易消化	鉄強化	他	小計	減塩		
平成28年度	275	14,035	1,451	21,878	2,926	40,565	3,546	44,111
平成29年度	548	18,520	1,917	36,170	2,214	59,369	2,380	61,749
平成30年度	542	17,703	2,728	38,074	5,058	64,105	1,192	65,297

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
平成28年度	212,008	7,031	219,039	19,414	238,453
平成29年度	213,705	7,343	221,048	19,058	240,106
平成30年度	203,009	6,414	209,423	20,960	230,383

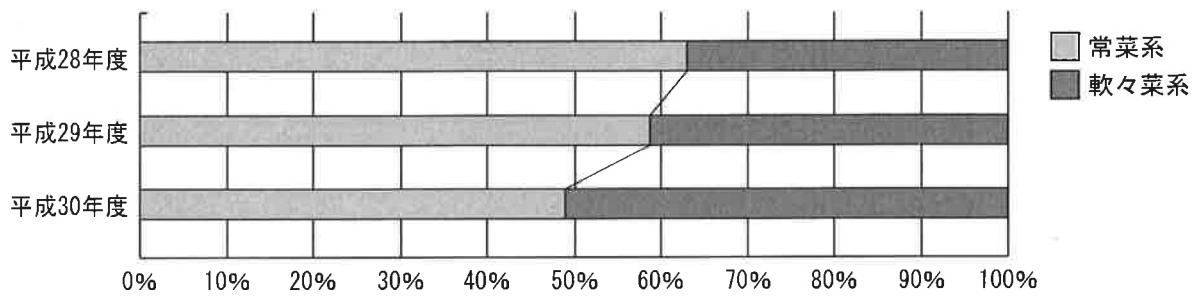
《患者様食数推移(食)》



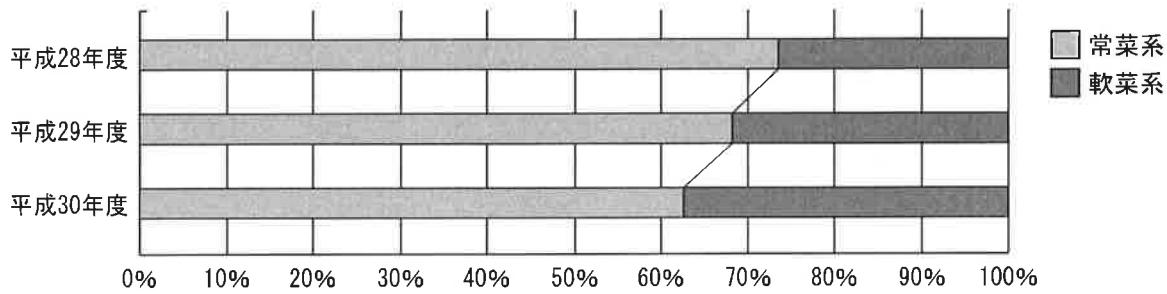
《一般食の内訳の推移》



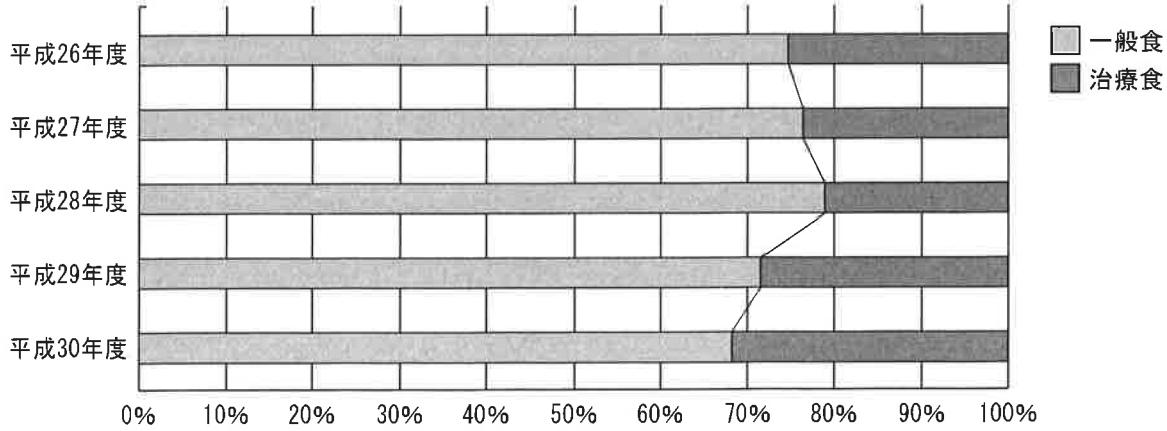
《治療食の内訳の推移》



《全体の常菜・軟菜(軟々菜含)の割合》



《全体の常菜・軟菜(軟々菜含)の割合》

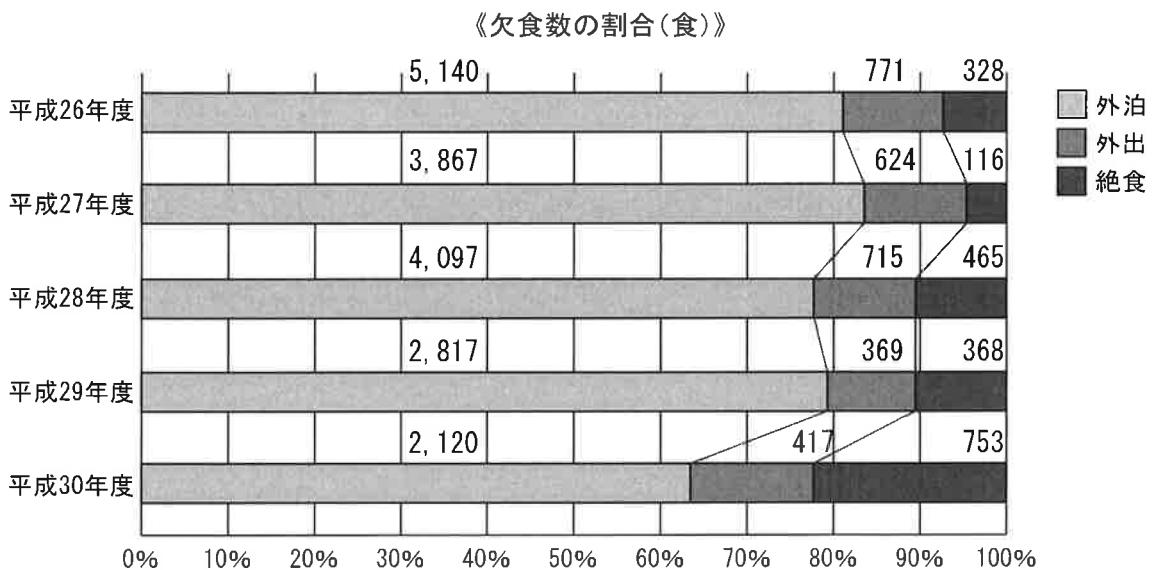


治療食でも一般食同様、常菜の割合が減少している。治療食の軟菜は、軟々菜のレベルで設定。平成29年度では、常菜系が59%、軟々菜系が41%であったが、平成30年度には、常菜系49%、軟々菜系での提供が51%となり、常菜系の提供数を上回る形となった。一般食・治療食あわせた全体でみると、平成29年度には常菜系が38%、軟菜系（軟菜・軟々菜）32%であったのが、平成30年度では、常菜系62%、軟々菜系38%であった。一般食に占める軟々菜の割合は減少したが、合併症のある方の増加により、治療食の提供割合が増加したことによるものと思われる。

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年度に前年度の19%から29%、平成30年度には、32%まで増加した。

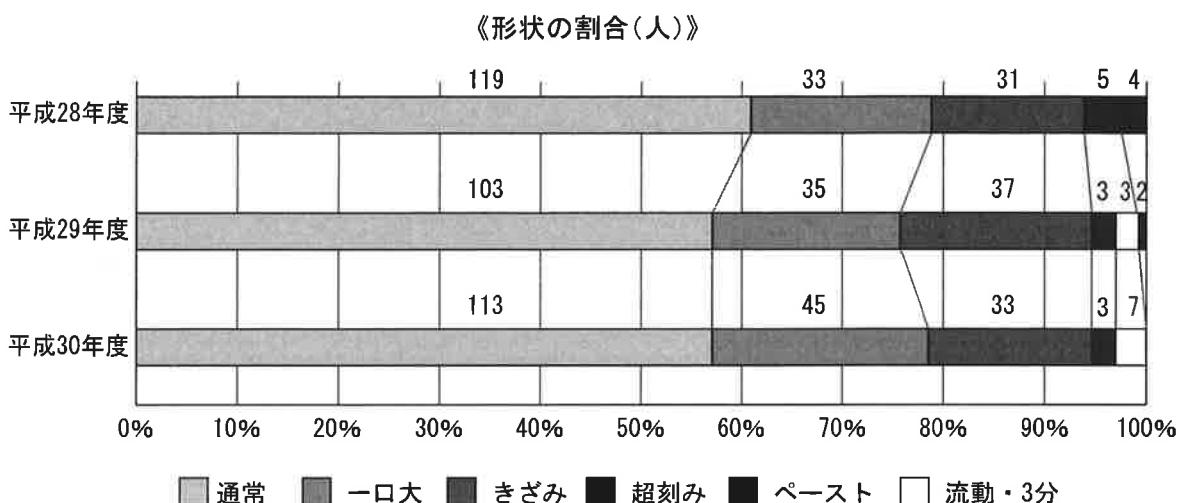
外泊や外出、絶食（検査のための食止めを含む）のための欠食数は、平成29年度が3,554食（入院者食数の1.6%）であったが、平成30年度は3,290食（入院者食数の1.5%）に減少した。外泊食数が前年度3割程度の減少がみられていたが、さらに2.5割減少した。外出食数は前年度半分程度まで減少していたが、1割強の増加となった。外泊では、長期休暇時の外泊者数が大きく減少している。

外泊・外出の欠食数に比べ、絶食による（検査のための食止めを含む）欠食数が前年度の倍以上となり、全体の22.9%を占めた。このことから、訓練食（ゼリー食）の導入となった。



また、一口大・刻み・超刻み・ペーストという形状に手を加えている食事については年々増加傾向にあったが、平成29年度3月時点では、全体の44%であったのが、平成31年3月時点では、わずかに43%と減少した。内訳としては、一口大での提供割合がここ数年増加しており、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%、平成31年3月には22.4%まで増加した。反対に刻みでの提供割合は、平成30年3月時の20.2%から、平成31年3月時には16.4%まで減少した。やわらかくすることで、一口大での提供が可能となっている方が増加しており、目でみて食を楽しむことにつながっていると思われる。

ペースト食の割合には大きな変化は見られないが、長期にわたる提供者数が、2～3名/食であったのが、5～6名/食へと増加した。一時的に食事摂取が困難となった方への提供者数は大きな変化はみられていない。



3 特別メニュー実施状況

「特別メニュー」は、「一般食より少しだけ豪華な食事」として、入院時に同意された患者様を対象に、差額をいただきて木曜日の昼食の一部を変更し提供している。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、通常メニューに組み込みにくいものを提供した。平成30年度は計49回の実施回数で、提供延食数3,205食、平均では35%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 28 年度	47	3,589	38.0
平成 29 年度	50	3,750	38.7
平成 30 年度	49	3,205	35.0

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(%)
とろまぐろ	4	43.6
アイス to ムース	2	42.2
天ぷらそば	3	38.0
溶けないアイス風デザート	6	37.0
うなぎの蒲焼	9	36.7
果物	6	36.6
ふかひれあんかけ	2	34.5
茶碗蒸し	1	33.3
小籠包	1	32.3
バーガー・サンドイッチ類	13	30.3
鮭の親子丢	1	26.8
ナン	1	22.7

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となり、パンの提供は特別メニューのみの提供が継続しているが、全体的にパンを摂取可能な方が減少していることもあり、年間通して29～35%の提供率を保っていたが、今年度は28～33%と減少していた。

49回の提供中、一番提供率が高かったのは、2月に実施した＜赤魚の塩焼き＞に対しての、＜とろまぐろ＞を特別メニューとしたものであり、当日の50.6%の方に提供した。一番提供率が低かったのは、9月に＜ご飯＞を＜ナン＞で特別メニューとしたときで、提供率は22.7%であった。パン系のものは、通常メニューで提供していないため、特別メニューとして提供を希望される方も多いが、パンを提供できない方も多くなってきていたため、バランスを考えていきたい。

4 バイキング実施状況

	目的	主なメニュー
平成30年	お弁当を詰める	桜ご飯・弁当のおかず・吸物・桜ゼリー
4月	春を楽しむ	桜ご飯(トッピング)・吸物・肉団子・甘酒
5月	八十八夜を感じる	冷やしうどん(肉味噌・サラダ)・ホット抹茶ラテ
	そばめしを楽しむ	そばめし(かに玉・野菜あん)・スープ・シュウマイ・杏仁豆腐
6月	トッピングを楽しむ	スペゲッティ・サラダ・ゼリー＆フルーツ＆サイダー
	夏気分で野菜を食べる	夏野菜カレー・トマトサラダ・つぶつぶみかんゼリー
7月	冷や汁を楽しむ	冷や汁・チキン南蛮・スイートポテトプリン
	ひつまぶしを楽しむ	ひつまぶし・煮浸し・冷やししるこ
8月	盛り付けを楽しむ	ロコモコ丼・スープ・和え物・ゼリー＆サイダー＆フルーツ
	盛り付けを楽しむ	タコライス・スープ・サラダ・ゼリー＆サイダー
9月	手打ちそばを楽しむ	冷やしそば・トッピング・筑前煮・豆入り水ようかん
	ラーメンライスを楽しむ	炒飯・ラーメンあんかけ・スープ・餃子・ぶどうゼリー
10月	中華料理を楽しむ	ご飯・かき玉スープ・麻婆豆腐・エビチリ・和え物・杏仁豆腐
	秋の味覚を楽しむ	きのこご飯・かき玉汁・肉じゃが・かぼちゃプリン
11月	おでんを楽しむ	ゆかりご飯・おでん・三色漬け・おしるこ
	盛り付けを楽しむ	散らし寿司・吸物・肉じゃが・おしるこ・甘酒
12月	クリスマスを楽しむ	ケチャップライス・スープ・唐揚げ・生野菜・ケーキ・紅茶 鶏の丸焼き
	クリスマスを楽しむ	オムライス(ホワイトソース・ビーフソース)・サラダ いちごプリンのチョコフォンデュ
平成31年	盛り付けを楽しむ	ばかしそば・煮物・きなこプリン&黒蜜
1月	野菜を食べる	混ぜご飯・トッピング・和え物・抹茶ラテ&ホイップクリーム
2月	ミニ恵方巻を楽しむ	ミニ恵方巻き・吸物・含めに・二色豆ようかん
	バレンタインを楽しむ	そば飯・野菜あんかけ・和え物・チョコかけゼリー
3月	ひな祭りを楽しむ	菜の花ご飯・吸物・新じゃがの照り煮・雑あられデザート
	春を楽しむ	野菜ご飯の三色丼・吸物・二者・桜しるこ

バイキングは、平成13年から年4回のイベントとして開始した。平成17年1月からは毎月の実施となり、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たそばうち体験を実施し、茹で上げ以外の全工程を参加型として継続した。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、無理なく楽しめるようメニュー設定を行っている。

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、看護師・作業療法士・栄養士がそろって取り組むため、それぞれの視点での介入を心がけ、運営委員会を実施している。次年度からはお楽しみ給食に名前を改め、今後も、患者様の楽しみの一つとなるような内容としていきたい。

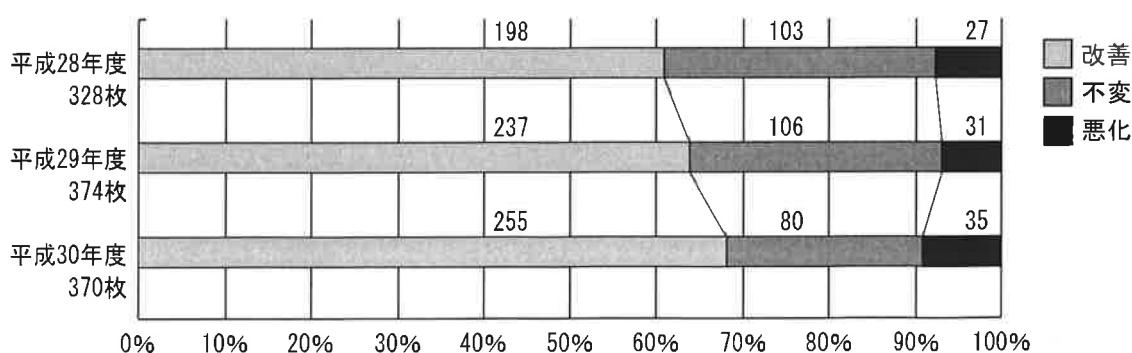
5 栄養管理

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。新規の入院患者様には、入院時にご家族から状態を聞き取り、食事摂取状況を確認し1ヶ月以内に再評価を実施し、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30年度に入院時に作成した栄養管理計画書は390枚であった。前年度の374枚から16枚の増加となり、入院者数の増加に伴い計画書の枚数の増加が続いている。また、退院時としては370枚を作成した。こちらも前年度の374枚と変化のない数であった。退院時に改善がみられたものが255枚、不变80枚、悪化35枚であった。改善したとされたものが、前年度の63.4%から68.9%に増加した。悪化となってしまったものは昨年度の8.3%から9.5%に増加してしまった。不变であったものは、昨年度の28.3%から21.6%に減少した。

次年度からは、診療計画書との整合性を持たせるために、全員の栄養管理計画書は作成せず、診療計画書で、「栄養管理の必要性が有」とされた方のみに作成していくこととする。

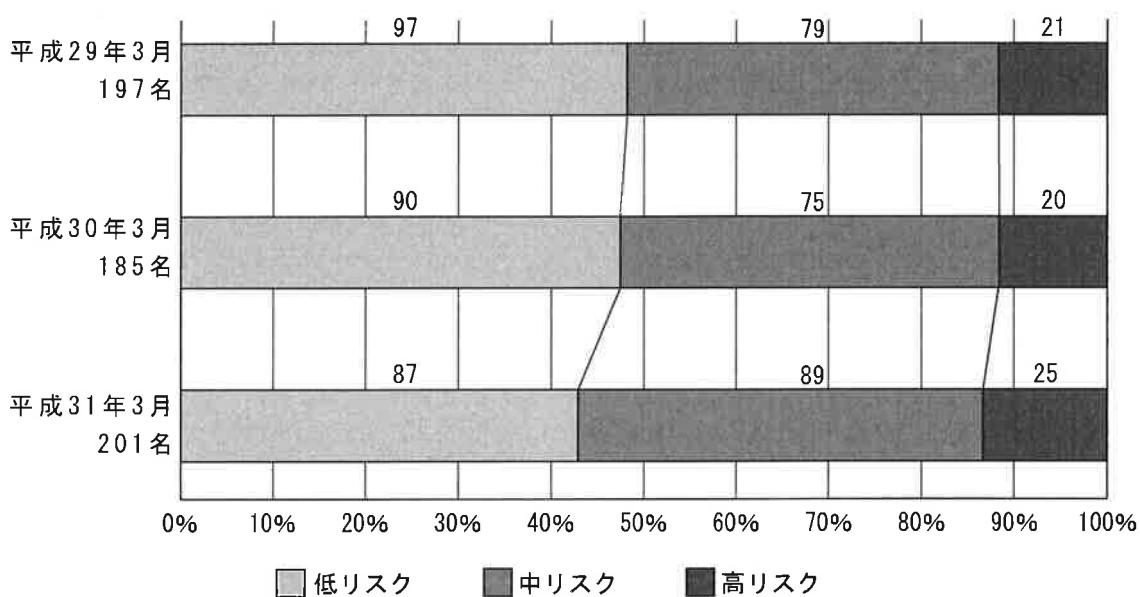
《退院時の栄養管理計画書の評価(枚)》



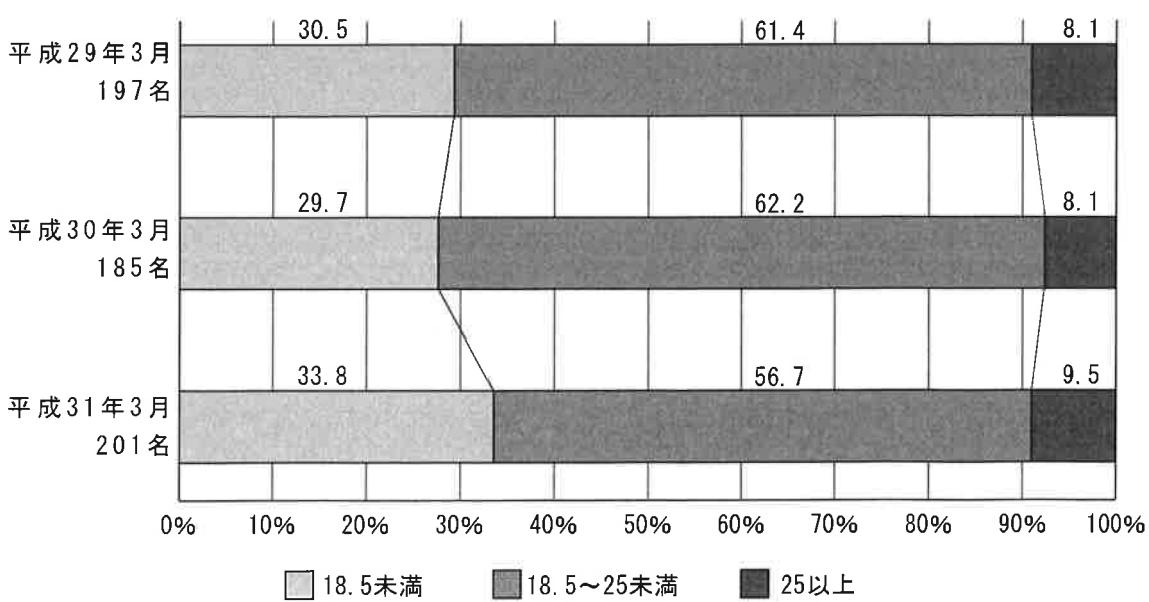
全体の栄養スクリーニングによるリスクの割合は、平成30年3月時には低リスクの方が49.2%、中リスク者40.1%、高リスク者10.7%で前年度と大きな変化はなかったが、平成31年3月時は、低リスク者43.3%、中リスク者44.3%、高リスク者12.4%という状態であり、低リスク者の割合が減少し、中リスク者・高リスク者の割合が増加する形となった。

スクリーニングによるリスクの割合に比例し、入院患者様全体での標準体重の方が前年度は6割以上を保っていたが、平成30年3月と比較すると、平成31年3月時には、男女とも低体重の方の割合が増加している。1年前の3月と比較すると、標準体重の方が大きく減少し、低体重・過体重の方の割合が増加した。

《栄養スクリーニングによるリスク》

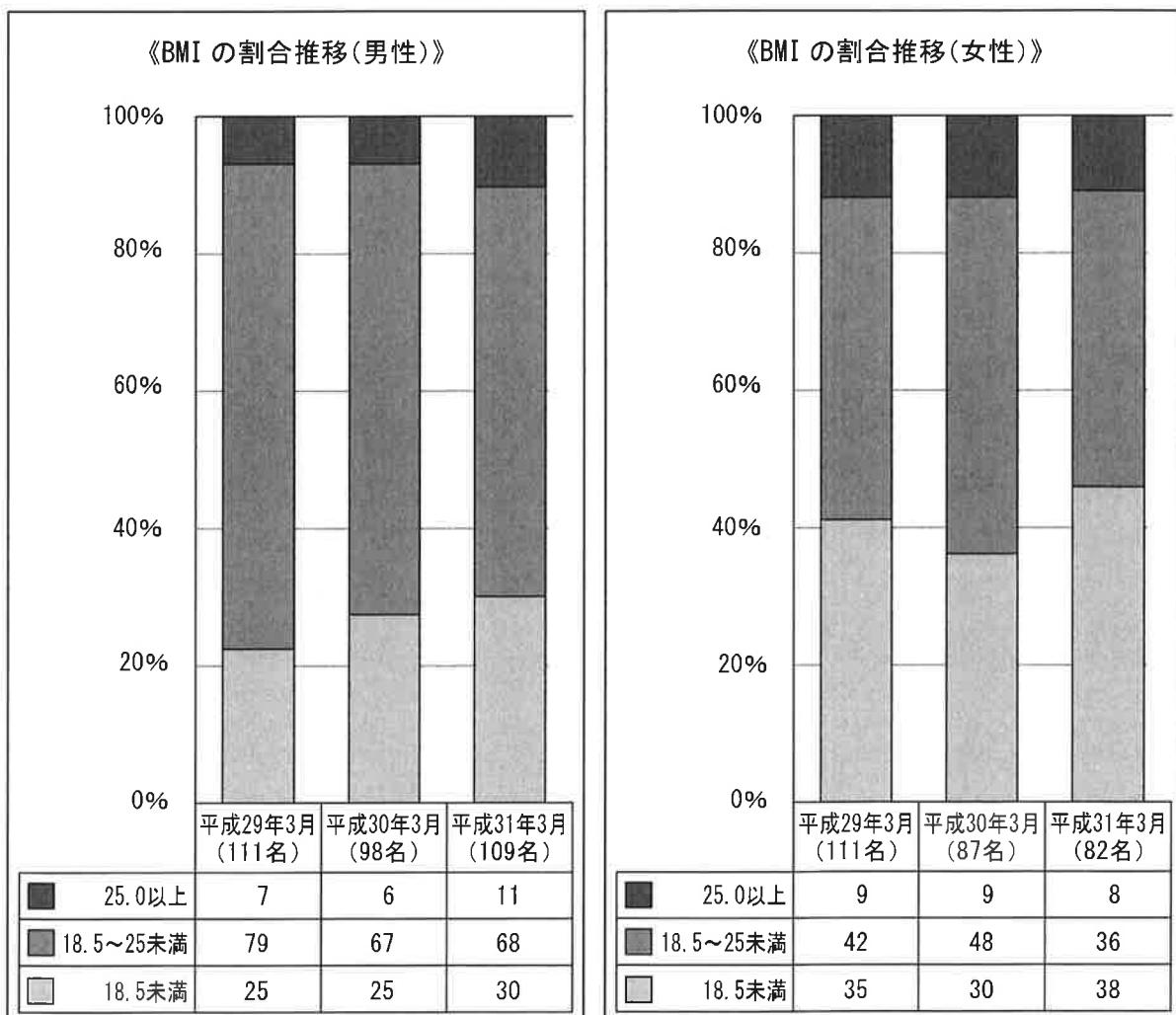


《BMI の割合の推移(%)》



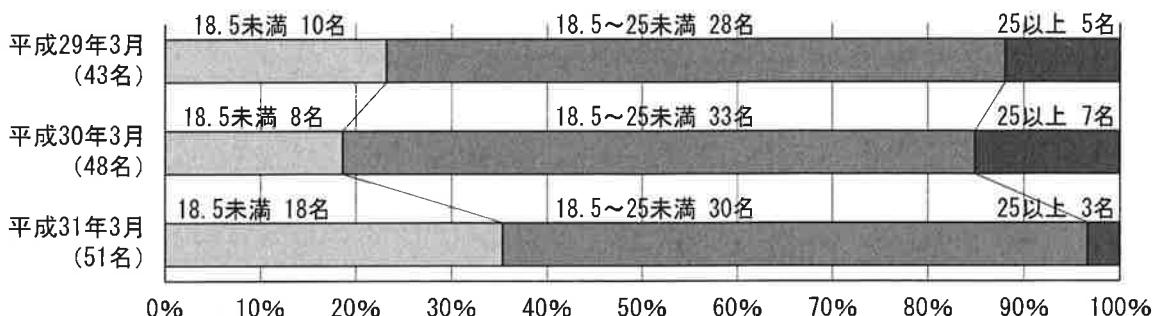
男女別でみると、BMIが18.5未満の男性の入院患者様は、平成29年3月時の22.5%から、平成30年3月には25.5%、平成31年3月には27.5%と増加している。女性では、平成29年3月の40.7%から、平成30年3月時には34.5%と減少したが、平成31年3月には46.3%と大きく増加している。

標準体重の方の割合は、男性が、平成29年3月71.2%、平成30年3月68.4%、平成31年3月62.4%と減少しており、女性は、平成29年3月48.8%、平成30年55.2%、平成31年は43.9%という変動がみられた。BMIが25以上の方は、男性が平成29年3月6.3%、平成30年3月6.1%、平成31年3月には10.1%と増加しており、女性の入院患者様では、平成29年10.5%、平成30年10.3%、平成31年3月時には9.8%と大きな変化はない。男性は、年々減少しているものの標準体重の方の割合が半分以上を占めているのに対し、女性は、標準体重の方の割合が半分以下となっている。一時点の入院構成のため一概には言えないが、当院の入院患者様の傾向として、昨年度に比べ、男女共に低体重の方が増加し、標準体重の方減少していることがわかる。

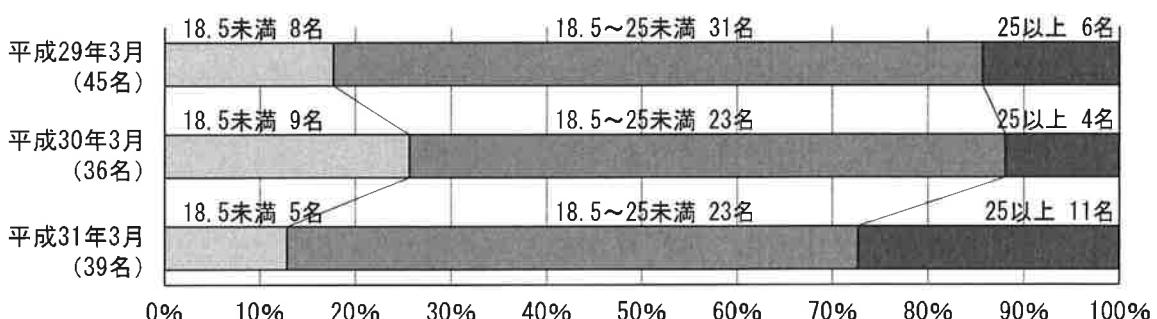


病棟別では、3・4病棟に低体重の方の割合が多くなっている。それに続き、1病棟の低体重の方の割合が多く、高齢者の多い3病棟と、比較的長期の入院患者様の多い1・4病棟で低体重の方の割合が多くなっていることがわかる。

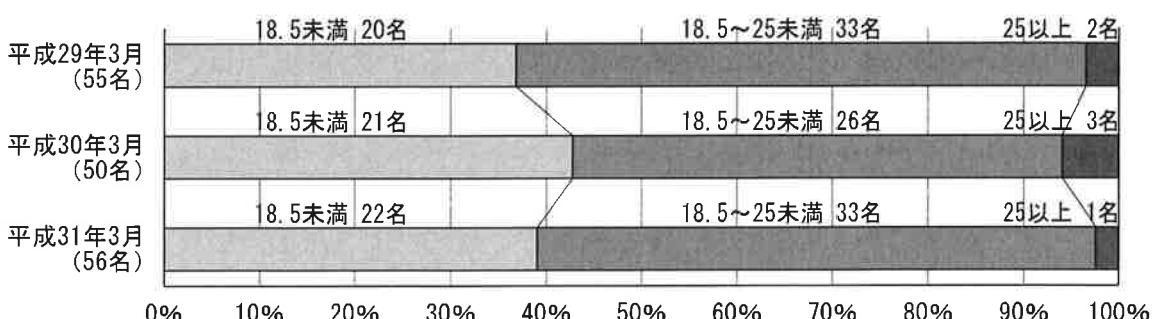
《1 病棟 BMI 推移(人)》



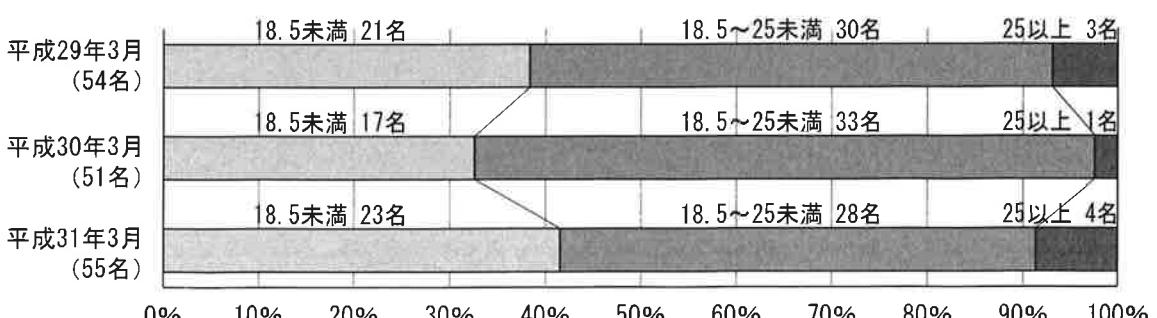
《2 病棟 BMI 推移(人)》

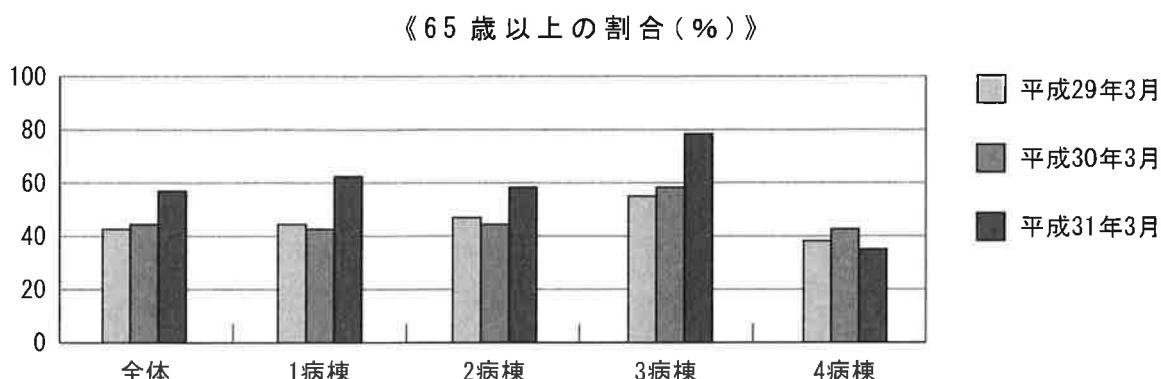


《3 病棟 BMI 推移(人)》



《4 病棟 BMI 推移(人)》

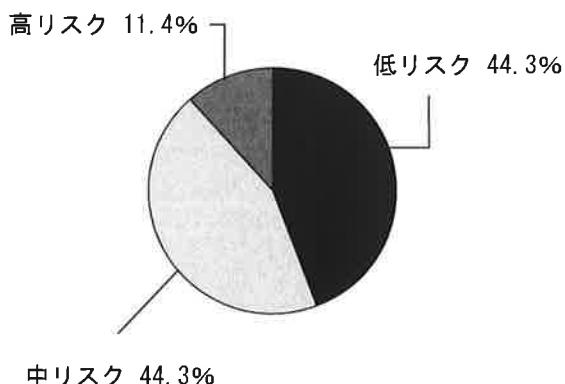




各病棟における平成31年3月時点での65歳以上の患者様が占める割合は1病棟60.8%、2病棟59%、3病棟78.6%、4病棟32.7%であり、病棟全体では57.8%と、平成30年3月時点での48.6%から大きく増加した。認知症病棟となった3病棟の高齢者率が高く、長期入院者の多い4病棟は高齢者率が低いが、1・2病棟に比べ、低体重の方の割合が多くなっている。

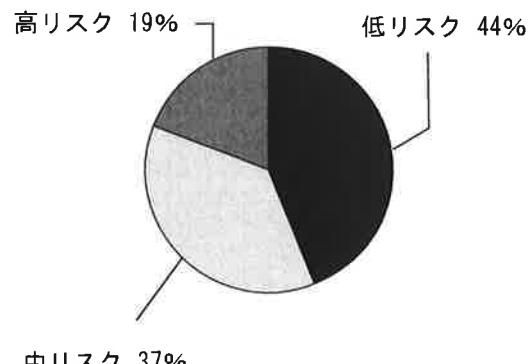
65歳以上の患者様にはMNA - SH（簡易栄養状態評価表）を利用して、栄養状態に関するリスクを把握し、早期の改善、悪化の防止に努めている。65歳以上の同じ対象患者様にMNA-SHを用いて評価することで、有リスク者の割合が増加する。平成31年3月時点での65歳以上のスクリーニングで、“低リスク”と判定された方は44%であったが、同じ患者様でMNA-SHの判定を行うと、“栄養状態良好”とされた方は14.7%と減少する。入院患者様全体でみると、全体での低リスク者の割合が44.3%、その中の65歳以上の方では、44%と変わりはないが、高リスク者の割合は、全体では11.4%であるのに対し、65歳以上では19%と多くなっている。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》

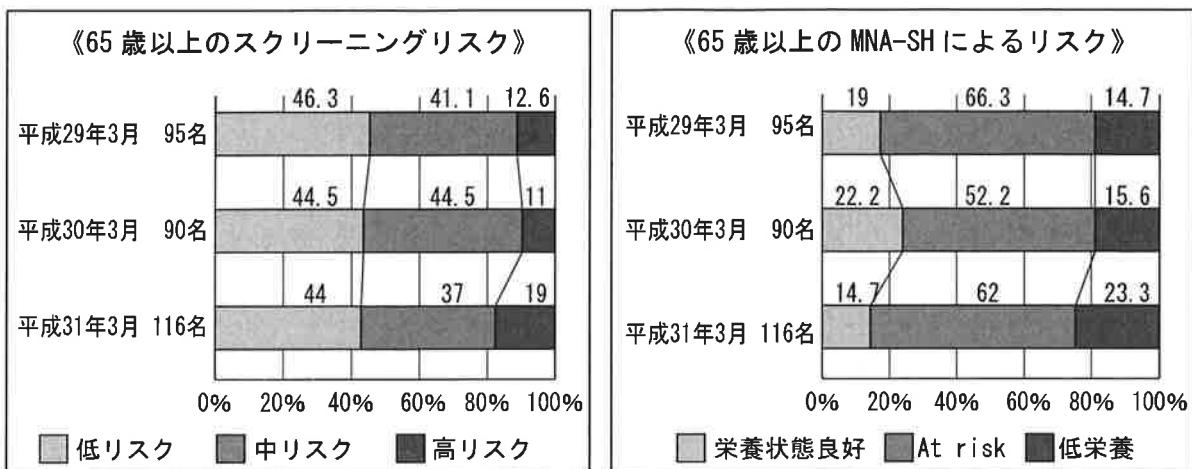


平成31年3月 201名

《65歳以上のスクリーニングリスク》



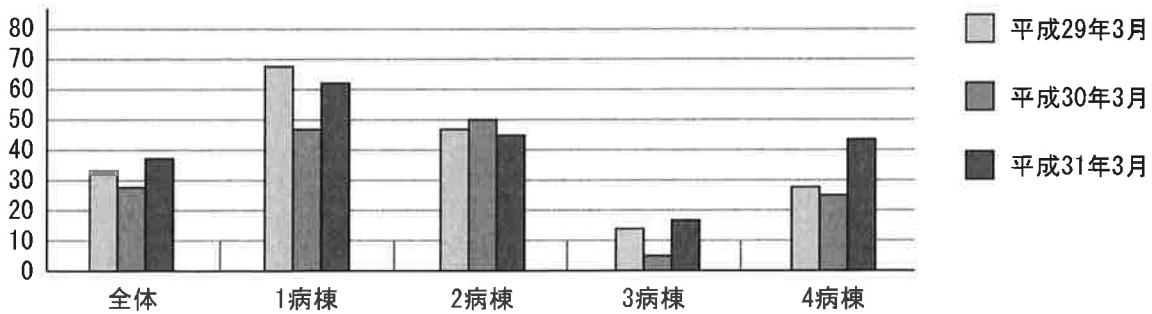
平成31年3月 116名



平成26年11月より、3ヶ月に1度MNA-SHの調査と共に握力測定を実施し、咀嚼力の判定の一部として利用している。平成31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増加しており、全体で平成30年3月時の27%から、38%であった。しかし、測定不能の方が、平成30年3月時には14.3%であったのに対し、平成31年3月時点では、19.9%と増加している。特に、認知症病棟となった3病棟の測定不能者の割合は、昨年の10%から44.6%と大きく増加しており、高齢の測定不能者が多く、筋肉量の少ない方の測定ができていないと思われるため、全体の握力が上がったとは考えにくい。

《握力測定で20kg以上の方の割合(%)》						平成31年3月
	病棟全体	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟	
男性	61.5	83.3	56.3	33.3	66.7	
女性	7.1	0.0	13.3	0.0	12.5	
全体	37.9	60.6	35.5	16.3	42.6	
測定者率	80.1	64.7	79.5	76.8	98.2	

《握力測定で20kg以上の方の割合の推移(%)》

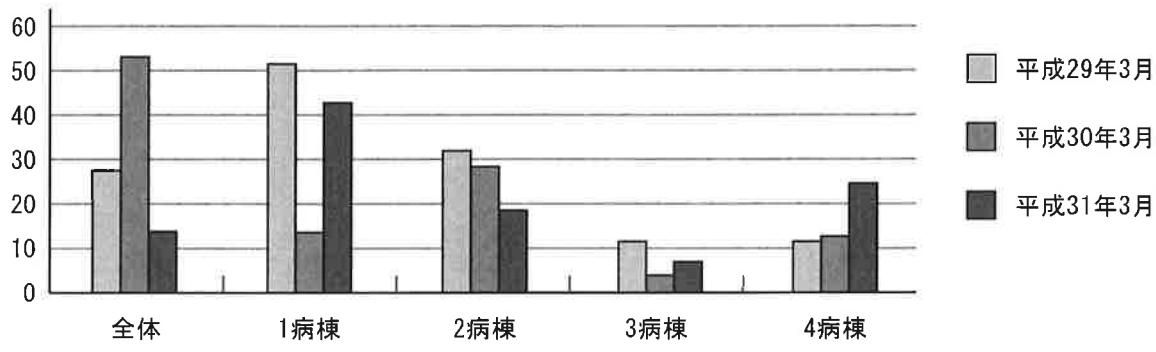


食事形態の内訳は、通常の形状83%、一口大10%、刻み7%であり、前年度と大きな変化はなく、超刻み、ペースト食の提供者で握力が備わっている方は前年度同様いなかった。また、通常の形状で提供している方で握力を20kg以上保っている方は34%であった。一口大では12%、刻みでは5.7%の方が握力20kg以上であった。握力が未測定・測定不能な方のうち、通常の形状でない方が46%を占めているが、この46%の方の握力20kg以上である割合は低いと考えられる。食事の形態は、咀嚼力のみで決定しているのではないが、一つの判断基準として継続して使用していきたい。

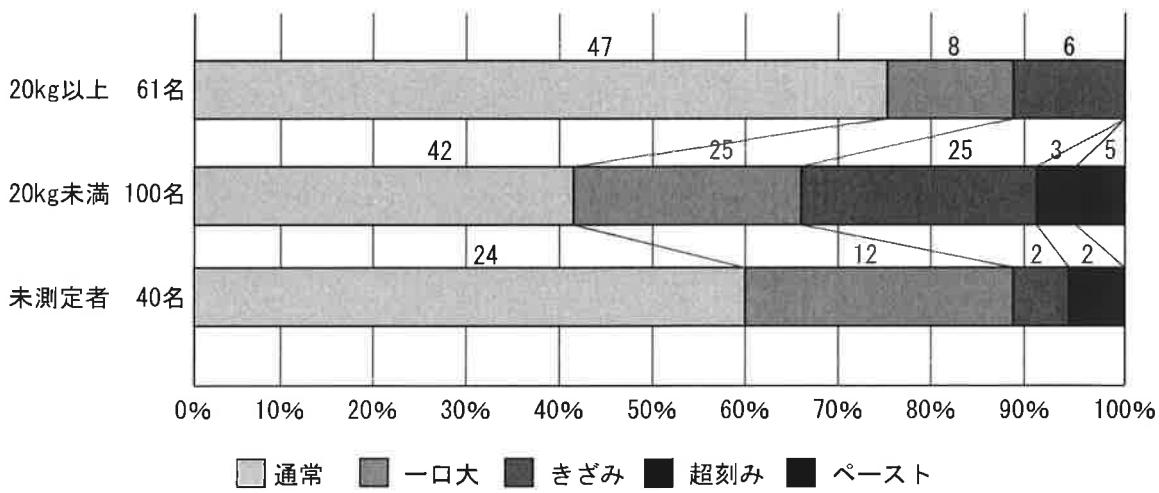
《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合(%)》 平成31年3月

	病棟全体	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟
男性26kg以上	30.8	54.2	18.8	9.5	33.3
女性18kg以上	12.9	11.1	20.0	4.5	16.7
全 体	23.0	42.4	19.4	7.0	25.9

《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 令和元年度 目標・抱負

(1) 個々にあわせた早期の食事設定

入院時・その後の必要時、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) 業務の適正化を図る

業務内容の見直しを継続し、改善につなげていく。

(3) 災害に備えた準備を整える

備蓄食品の配置を考え、使用時に混乱のないように改善する。

6 検査室

1 臨床検査

年度別検査件数（平成30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	660	249	624	309	218	2,060
生化学	659	246	622	305	212	2,044
リチウム	143	25	55	13	26	262
フェノバルビタール	6	0	0	0	0	6
フェニトイン	1	1	0	0	4	6
バルプロ酸	45	32	74	30	30	211
カルバマゼピン	31	15	4	1	25	76
ブリミドン	0	0	0	0	0	0
ハロペリドール	11	8	3	4	4	30
総合計	1,556	576	1,382	662	519	4,695

年度別件数、月平均（平成30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	55.0	20.8	52.0	25.8	18.2	171.8
生化学	54.9	20.5	51.8	25.4	17.7	170.3
リチウム	11.9	2.1	4.6	1.1	2.2	21.9
フェノバルビタール	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
フェニトイン	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3	0.5
バルプロ酸	3.8	2.7	6.2	2.5	2.5	17.7
カルバマゼピン	2.6	1.3	0.3	0.1	2.1	6.4
ブリミドン	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ハロペリドール	0.9	0.7	0.3	0.3	0.3	2.5
総合計	129.7	48.2	115.2	55.2	43.3	391.6

2 放射線業務

平成30年度	CT		XP		
	頭部	その他	胸部	腹部	その他
4月	19	0	37	0	3
5月	43	1	48	2	4
6月	27	0	32	1	4
7月	42	0	41	1	4
8月	31	0	22	0	1
9月	37	1	40	1	2
10月	39	1	40	0	3
11月	37	0	41	5	3
12月	26	1	28	1	1
1月	30	3	38	2	7
2月	50	0	53	0	2
3月	45	0	48	0	8
合計	426	7	468	13	42
CT・XP計	433		523		
総計	956				

7 医療安全管理室

1 平成 30 年度 総括

平成 30 年度に提出されたインシデントアクシデントレポートの数は 710 件である。平成 29 年度は 785 件であり、75 件減少しており 3 年連続で減少となった。項目別で転倒・転落の件数が最も多く、全体の 30% となった。その内、レベル 3 の件数が前年と比べ増加している。

レベル別ではレベル 3 が前年度 8 件だったものが 20 件（転倒・転落 14 件）に増加している。レベルの大半は 0 か 1 が主であり、事前の確認ミスやダブルチェックがなされていなかったことや同一患者様の事柄が多かった。

2 今後の継続的対応

- ・再発防止策はもちろん、事故を起こさないよう予防策を立案・実施すること
- ・ジョイントマットや壁への保護材の使用などで大きな事故・怪我につながらないように対応していく
- ・各部署の担当者が定期的に集まり、情報共有、リスク管理の意識向上、対策の立案を継続していく
- ・各部署現場で、再発防止のための早期立案と実施
- ・ダブルチェックの徹底

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
インシデント	0	92	91	63	72
	1	865	710	648	565
アクシデント	2	87	78	63	51
	3	9	16	8	20
	4	2	3	3	1
	5	1	1	0	1
	計	1,056	899	785	710

○年度別発生内容別

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
転倒等によるもの	365	225	272	227
暴力行為によるもの	171	188	147	139
与薬・調剤に関するもの	190	154	113	147
誤嚥等によるもの	20	8	16	11
自傷行為	19	18	10	11
無断離院・無断離棟	19	20	2	6
その他	272	286	225	169
計	1,056	899	785	710

*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	20名（入職0名、退職1名）
【総務】	9名
【医事】	9名（育児休暇0名）
【施設】	2名

2 平成30年度 トピックス

平成30年 4月 訪問看護ステーション「スマイルリラへいわ出張所」開設
 平成30年 4月 2018年認定くるみん 取得
 平成30年 9月 院内照明のLED化
 平成30年10月 認知症治療病棟 開設

3 事務部総括

平成30年度は法人の拡大が進み、訪問看護ステーション「スマイルリラへいわ出張所」の開設、認知症治療病棟の開設など新規立ち上げの業務が多かった。その中で、事務課の課題として見えてきたのは「状況の共有」である。昨年度より組織が医事課と総務課の統合により事務課の形となった。各担当が業務をオーバーラップする状態でありながら、各々が現在起きている状況を把握できていなかった。その状態で業務が進み、運用開始後の修正が多く発生してしまった。今後は各担当の代表者が状況を共有できるように定期的な進捗の報告会を実施し、共通認識のもと業務にあたっていきたい。

働く環境としては、平成30年4月23日に「2018年認定くるみん」を取得した。くるみんは「子育てサポート企業」として、厚生労働大臣の認定を受けた証で、当院は育児休業の取得・子の看護休暇の取得・所定外労働時間の削減を促進し、働きやすい環境を作り上げている。来年度は、働き方改革関連法案が施行され、ワークライフバランスをさらに充実させることにより、職員各々がより良い医療を提供できるように努めていきたい。

4 平成30年度 評価

【総務】

(1) 中・大規模の案件を担当させることにより全体を見渡せる能力の向上を図る

平成30年度は院内照明のLED化が行われた。約1ヶ月間となる工期の工事であったが、担当者を決め、事前打合せから施工立会、完了までを計画通りに遂行する事ができた。途中様々な問題等があったが、素早い報告・連絡・相談により、問題解決ができたと思われる。担当者としての責任を持ち、業務を行う上で何が求められているのかを考え実行していく事で、今後様々な案件を担当する上での、担当者としてのスキルアップが図れたはずである。

(2) 考えて行う業務の定着

報告、相談をする際に自分の考えをもとに話すことが定着しつつある。「言われてやる」状態から、「自分で考えて行動する」に少しづつであるがシフトしてきている。考え方を持つことが物事の先を見越して話す必要がある事から、自分の持つべき責任が改めて意識されている。今後も継続し個々のレベルアップを図っていく。

【経理】

(1) 経理業務の知識の向上

通常業務の知識は概ね得ることが出来たが、それ以外の業務に対しての知識・意識が低く改善の必要がある。

(2) 法人業務の把握

法人の事業に対しての知識が不十分であり、来年度も把握の必要がある。

【医事】

(1) 他部署との連携を深め、業務が円滑に進むよう努力する

部署内の情報共有を徹底し、業務を分担することにより書類の回収・事務処理等、円滑に進めることができた。

(2) 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

報告・ミーティングを行い情報の共有を図ることが出来た。業務遂行のスピードがつき、時間外業務は軽減したが正確性がまだ不十分な為、来年度も努力が必要である。

5 令和元年度 目標

【総務】

(1) 個々のレベルアップと管理職候補の育成

【経理】

(1) 新事業（グリーンワークス・リラ）の会計業務の習得

(2) 計画的に行い、時間内に業務を遂行する

【医事】

(1) 業務の効率化を図り、知識の向上に努める

(2) 情報共有を徹底し、部署全体で業務を把握し遂行する

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1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 病棟電気錠点検	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 EHP 年2回 空調フィルター清掃（職員）年3回 換気扇清掃年3回
9 オゾン発生装置	フィルター清掃 年2回
10 ポイラー保守点検	厨房用メンテナンス 年1回 浴槽用メンテナンス 年2回
11 浴槽濾過装置	年次点検年4回 ヘアーキャッチャー清掃 週3回 滅菌機塩素補充 年6回
12 喫煙室集塵機	年4回
13 滝水施設	水量調整 年4回
14 医療廃棄物処理	委託処理 月2回
15 配膳室電気給湯機	年1回
16 害虫駆除定期点検	生息調査 毎月1回 駆除 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 電話設備点検	月1回
22 消防設備点検	年2回