

# III 各 部 門

# 1 医 局

## 医局人事

本年度は、非常勤医師として村内重夫医師が入職し外来診療を担当する。また、3名の医師が精神保健指定医の資格を取得した。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) 他職種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。
- (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) 就労継続支援B型事業所「グリーンワークス・リラ」(本年度設立)との連携でアウトリーチ部門の充実が図れた。
- (7) 県下中部地域の精神科救急を担当し地域医療に貢献した。
- (8) 静岡市認知症疾患医療センターとして地域医療に貢献した。

## 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で開催した。
- (4) 感染対策チームを中心とした安全対策の徹底が図れた。
- (5) 急性期治療病棟の機能強化、療養病棟の退院促進など各職種と連携し、アウトリーチの充実が図れた。

## 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 2020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、藤枝市立総合病院より、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「リラライフ」、就労継続支援B型事業所「グリーンワークス・リラ」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。

(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 2019年度 振り返りと動向

看護部職員の他部署への協力体制が、より一層深まった1年であった。その一つとして、外来看護師による他部署への業務協力である。各部署の看護師が休みとなった場合や、特に看護ケアが必要な部署からの依頼に応じ、外来看護師が業務のサポートを行った。部署という枠組みにとらわれず、可能な限り円滑かつ継続的に必要な看護が提供・実施できる体制が構築できた。

また、今年度は電子カルテの更新が行われた。その際に現場の意見を積極的に取り入れ、看護職員が入力しやすく、管理する内容を視認化できるような調整を行った。

今後も治療環境・職場環境がより良くなるよう、他職種・他部署との連携を継続したい。そして、看護師が患者様やそのご家族との関りに集中できるような体制をさらに整えていきたい。

### 2 2019年度 目標の評価・総括

#### (1) 安全・安心な療養・職場環境を拡充する

(評価)

2019年度のインシデントアクシデントレポートの全体数は900件（前年度710件）であった。項目別では、薬関連の事案が最も多く、全体の38%であった。（前年度：転倒・転落の件数が最も多く全体の約30%であった。）全体数や薬関連の件数が増加した理由として、レポート記載方法を変更したことにより記入がしやすくなったこと、委員会参加部門が増えたことなどが考えられる。報告件数の増加は望ましいことであるため、一層報告しやすい環境を整えていきたい。

一方レベル別では、レベル2以上の件数、全体に占める割合は減少している。減少した理由として、予防の観点で対策をとることが定着したこと、重大事故につながらないような対策が各部署で早急に行われていることが考えられる。

2020年度も各部署の危機管理意識が向上し、継続的に事故の予防・再発防止を行うことができるシステム構築を病院全体で考えていきたい。

#### (2) 組織の一員として、責任・自覚のある行動がとれる

(評価)

院内研修や個人面談などを通して、接遇改善をめざし取り組んだ。病棟内カンファレンスや各委員会などを通し、看護部内部だけでなく他職種・他部署と連携・協力し共に考え、看護を実践している。

今後も継続して接遇や組織の一員として知識・経験を重ねていきたい。

(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

(評価)

インターネットでの講義・研修を受講できるeラーニングを2020年4月から導入することとなった。職員への周知を行い、受講を促していきたい。看護部職員が専門的な知識や経験を無理なくかつ円滑に習得できる環境を整えていきたい。

3 2020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 2019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門や他病院、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。

2019年度の外来受診数は一日平均約100名（新規患者様含む）前後であった。「認知症疾患医療センター」への受診数、入院数も増加しているが、認知症外来以外でも高齢者の初診数も増加している。また、平日日中の緊急受診依頼にも対応している。

外来業務のみにとどまらず、病棟、訪問看護、デイケアへのヘルプとして協力、連携出来た年でもあった。

### 2 2019年度 目標評価・総括

#### (1) 他部署との連携を密にし強化を図る

- ・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患者様情報を把握し病棟へ伝達する

(評価)

診察が始まる前に初診患者情報を確認し、情報不足の場合は再収集してスタッフ間で共有した。また緊急、臨時受診依頼があった場合に情報をスタッフ間で伝達し合う事ができた。

入院決定時、病棟への入院がスムーズに運ぶよう情報伝達や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意識し行動する

(評価)

診察状況を把握してお互いに声を掛け合い協力して行うことができた。

#### (3) 個々の役割を理解し看護を提供する

- ・お互いに意見交換する
- ・業務改善を意識し取り組む

(評価)

従来の手順で問題が生じた場合は、話し合い対策案を決め実践し業務改善に繋げることができた。

### 3 2020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

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。

## 1 病棟

### 1 2019年度 振り返りと動向

1 病棟は男女混合の精神療養病棟である。病床数 60 床、うち個室が 12 床である。急性期治療が終了した患者様を始め、うつ病などの休息入院、パーソナリティ障害の方など患者様の状態は多岐にわたる。また、認知症疾患医療センターの開設に伴い認知症の患者様も増えてきており、身体合併症を併発されている方も多いため、社会的に長期入院となった患者様の多くも高齢となっているため、精神状態のみならず身体状態へのケアを充実させていく必要がある。社会復帰を視野に入れること、ADL を低下させずに施設への移行をスムーズに行うことなど多職種での密な連携が必要とされている。

### 2 2019年度 1 病棟目標の評価・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活用し、速やかに事故防止策がとれる
- ・ チーム内で情報を共有し、質の高い援助を行う
- ・ 状況を応じ、速やかに業務改善を行う

(評価)

インシデントアクシデントの発生は少ないものの、進んで報告しレポートを提出することができていた。レポートの内容を共有し病棟内で検討する機会を十分もつことができていなかったため、定期的に話し合いの場を設け、スタッフ全体で考えていき改善に努めていく必要があった。委員会で決定されたことを速やかに伝達し情報共有し実践してきた。

#### (2) 病棟の特性を理解し、1 人ひとりが役割を果たす

- ・ 係、委員会活動、役割分担など 1 人ひとりが責任をもって確実にを行う
- ・ 他職種と連携をとり、的確で円滑な援助を行う

(評価)

それぞれの役割について取り組んでいたが情報の共有が十分でなかったこともあるため次年度の課題とする。病棟会議や申し送りで各自の活動内容の報告を周知していく必要があった。また安全に患者様へケアを提供するために、看護師と看護助手が協力し合って業務を行えるような体制をつくっていく必要がある。他職種との連携を深め、患者様の社会復帰や ADL 低下予防に努めていく必要がある。

### 3 2020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、協力して業務を行えるよう体制を整える
- ・ 安全に業務を行えるように速やかに業務改善を行う

(2) 病棟の特性を理解し、1人ひとりが役割を果たす

- ・係、委員会活動、役割分担など1人ひとりが責任をもって確実にを行う
- ・他職種と連携をとり、的確で円滑な援助を行う

## 2 病棟

### 1 2019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、うち個室が12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てから、昨年引き続き高齢の入院患者様が増加傾向にある。

### 2 2019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はカンファレンスで話し合いを実施、再発防止に努める
- ・リスクマネジメント委員が中心となり事故を分析し再発防止の策を立てる
- ・フェーズに従い感染対策の実施
- ・毎日のカンファレンスで患者様の行動制限についてを必要性を話し合う

(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

- ・毎日、朝と昼のカンファレンスを実施し、プライマリーナースを中心とした看護を患者様に提供していく。

(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

- ・退院促進、退院調整のため、多職種との連携をする
- ・担当が立案した看護計画をスタッフ全員で定期的に評価していく
- ・外部研修の報告を病院で実施する



## 総評

朝のカンファレンスが情報交換や看護計画の検討の場になり、スタッフ一人だけで患者様の問題を抱えることなく共有することができるようになった。そのため、問題が発生した際は早期介入、早期解決ができた。スタッフ一人ひとりの発言も増えたことで、プライマリー制度ではあるが、患者様の情報を全員が共有した上で問題を各自が捉えることができるようになり、問題の早期発見、全体的なアセスメント力の向上に繋がったと考えられる。

精神保健福祉士と作業療法士も一昨年に引き続きカンファレンスに参加し、退院調整の状況やOT活動での評価などを共有でき、早期退院のために必要な情報を知ることができた。スタッフからも社会資源についての勉強会の希望が出るなど学習に対しての意欲も向上したことから、来年度は実施できるよう調整していきたい。

各係や委員会の業務は各自責任をもって行っており、活動内容を病棟全体に発信、浸透させることができた。病棟での課題に関しても委員会などが中心となって話し合いを行い、その都度改善することができた。その結果、インシデントの減少やクレームの減少など効果がみられた。

### 3 2020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看護室内での会話は声量に注意する
  - ・看護師同士での言葉遣いを丁寧にする
- 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・薬局との連携
- 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できる
- ⑤患者様の行動制限に対する話し合いが活発に行えるようにする

#### (2) チームの一員としての立場・役割を認識し、責任のある行動がとれる

- ①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
  - ・日々、現在執り行っている業務や進捗状況をチームに発信する
- ②定期的に病棟カンファレンス、多職種でのカンファレンスを行い看護の振り返りを行う

#### (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率先して他職種と連携し、退院調整を行うことができる
- 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提供している看護について病棟で話し合う

## 3 病棟

### 1 2019 年度 振り返りと動向

3 病棟は認知症治療病棟の病床数 58 床（うち個室 5 床、保護室 1 床）の男女混合閉鎖病棟である。認知症の周辺症状により入院治療が必要になり、治療し、比較的落ち着いた方や、もともと統合失調症などで入院している方が長期の入院の中で高齢となり、認知症を発症した方が入院している。

地域や施設への退院を目指し、作業療法士、精神保健福祉士と連携し、患者様一人ひとりに合わせた日常生活訓練や作業訓練を実施している。

高齢で、身体疾患を持った患者様も多く、また、認知症治療に伴い、誤嚥性肺炎や転倒による骨折などのリスクも高まる。それらを予防、または重篤化しないよう多職種で情報共有し、対応していく必要がある。

### 2 2019 年度 目標の評価・総括

#### (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へのケアを提供する
- ・安全に業務が行えるように業務内容の見直しをする

(評価)

医療安全ミーティングを行い、スタッフ全体で医療安全に対する意識を高めるとともに、特に件数の多い転倒、粗暴行為などは具体的に対策を検討することができた。それにより改善は見られたが、未だ件数は大きく減少しておらず、今後も継続して医療安全に関する話し合いをし、さらに対策への評価も確実にしていく必要がある。また、病棟スタッフだけではなく他職種とも意見交換を行い、様々な視点から医療事故を防ぐための方法を検討していく。

認知症治療病棟となったことでこれまでの業務を大きく見直した。安全を優先するとともに全体的な業務をスムーズに行うことができるよう現在も調整中である。

#### (2) 各自が担当している役割・業務を責任もって実践する

- ・スタッフ間で情報共有でき、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

(評価)

申し送り時と午後の業務開始時にショートミーティングを実施し、各スタッフの行動計画を確認し、問題点を検討した。各スタッフの業務が全体で共有できたことにより、協力体制が取れ、その日の目標が明確になることでケア、業務をスムーズに行うことができた。ミーティングの時間も短時間で言うことができ、今後も継続していく。

各スタッフが委員会、係の業務を責任もって行うことができた。しかし、委員会や係の業務内容をそれ以外のスタッフが把握できていないこともあった。今後は委員会や係の業務内容を病棟全体で共有し、病棟でのケアや業務に活かされるようにしていく。

(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

- ・病棟スタッフ間や多職種で話し合いの場をもち患者様に提供されるケアについて検討していく

(評価)

病棟スタッフ間だけでなく、多職種でケアや業務について具体的な話し合いができた。認知症治療病棟ということでこれまでのケアとは異なった視点も必要であり、いろんな立場や視点からの意見を業務に取り入れることができた。今後も活発に意見交換を行いケアや業務内容を見直していく。

3 2020 年度 目標・抱負

(1) 認知症治療病棟として、安全・安心な環境を整える

- ・他職種、他病棟と情報を共有し、退院までの援助を行う
- ・認知症治療病棟として安全面、衛生面を考慮し環境整備を行う
- ・業務が円滑に進むように、業務内容の見直しを行う

(2) 各スタッフがそれぞれの役割を果たすことができる

- ・活発に意見交換を行い、援助を円滑に行う
- ・委員会、係など個々の役割がなされ、業務、援助に活かされる

(3) 高齢者のケアの技術が向上する

- ・認知症ケアを学び、実践に活かす
- ・合併症を予想し、速やかに対応する

4 病棟

1 2019 年度 振り返りと動向

4 病棟は男女混合の料神療養病棟である。病床数 60 床であり、うち個室 5 室、隔離室 1 室である。

病棟の特徴としては、入院患者様の多くは統合失調症の患者様で、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患者様も多くなっている。

また、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ており、療養病棟だが亜急性期のような側面も持った病棟となっている。

## 2 2019 年度 目標の評価・総括

### (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

(評価)

病棟会議は年間で数回しか実施することができなかつたので、次年度は毎月実施できるように努めたい。申し送りノートなどのツールの活用はできていたので、次年度も活用していく。

### (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かけを行う

(評価)

カンファレンスや退院支援委員会の実施が少しであるができており、退院促進は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に動いていきたい。

### (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・外の研修会へ積極的に参加する

(評価)

院内の研修については、時間を上手に使って積極的に参加している姿がみられた。次年度は研修会だけでなく、eラーニングの活用も行い、自ら学ぶ姿勢を持って、スキルアップしより良い看護が提供できるようにしたい。

## 3 2020 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、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

- ・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
- ・毎朝、申し送り後にミニカンファレンスを実施し、情報共有を行う

### (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かけを行う

### (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
- ・eラーニングの活用を促し、専門的な知識を身につける

## 看護部教育委員会

### 1 2019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 2019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 2019年度 看護部教育目標の評価・統括

#### (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

毎月1回看護部長同席にて教育会議を実施している。会議では、各病棟の新任者の情報の共有、現場への適応・課題の確認や、今年度は振り返り研修・振り返りファイルの内容を再検討した。また、2020年度に向けた公平かつ職員の知識の平均化を目的とした全看護職員対応のeラーニングを使用した教育システムの導入検討を行った。

#### (2) 新任者の個性を尊重し、一人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

今年度も新卒看護師及び中途採用看護師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。プリセプター開始前には研修を行い、適宜プリセプターと教育委員、管理職で情報共有や現状の確認を行った。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。

振り返り研修は、新任看護師・看護助手を対象に年3回の集合研修を実施した。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や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をしていった。また、新任看護師・看護助手に入職時に渡している振り返りファイルの内容について検討し、再度現在行っている技術や教育を見直し必要に応じて修正した。

### 4 2020年度の目標・抱負

看護職員全体が教育システムを利用し、自己成長できるよう推進していく

### 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1名担当をおき、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

<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></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>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 経済的問題解決の支援</li><li>・ 居住支援、就労支援</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>	<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>

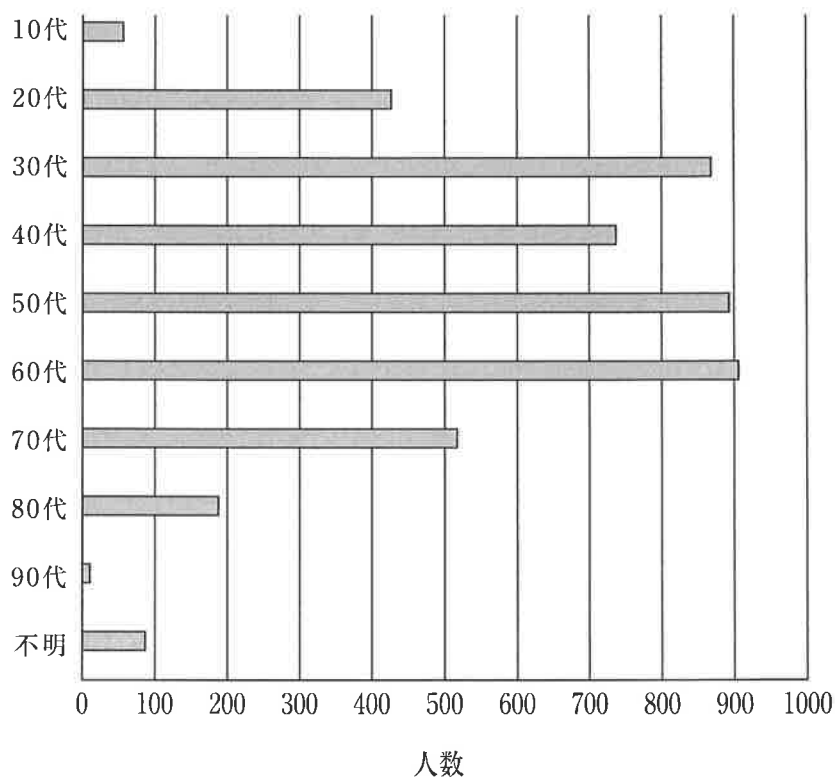
### 3 2019年度の振り返りと動向

年度途中で電子カルテの更新があり、統計データ項目を変更したため2019年4月1日から2020年2月25日までの11か月の統計データである。

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	1,202	726	21	1,949
病棟	1,464	872	35	2,371
IDなし	259	125	0	384
合計	2,925	1,723	56	4,704

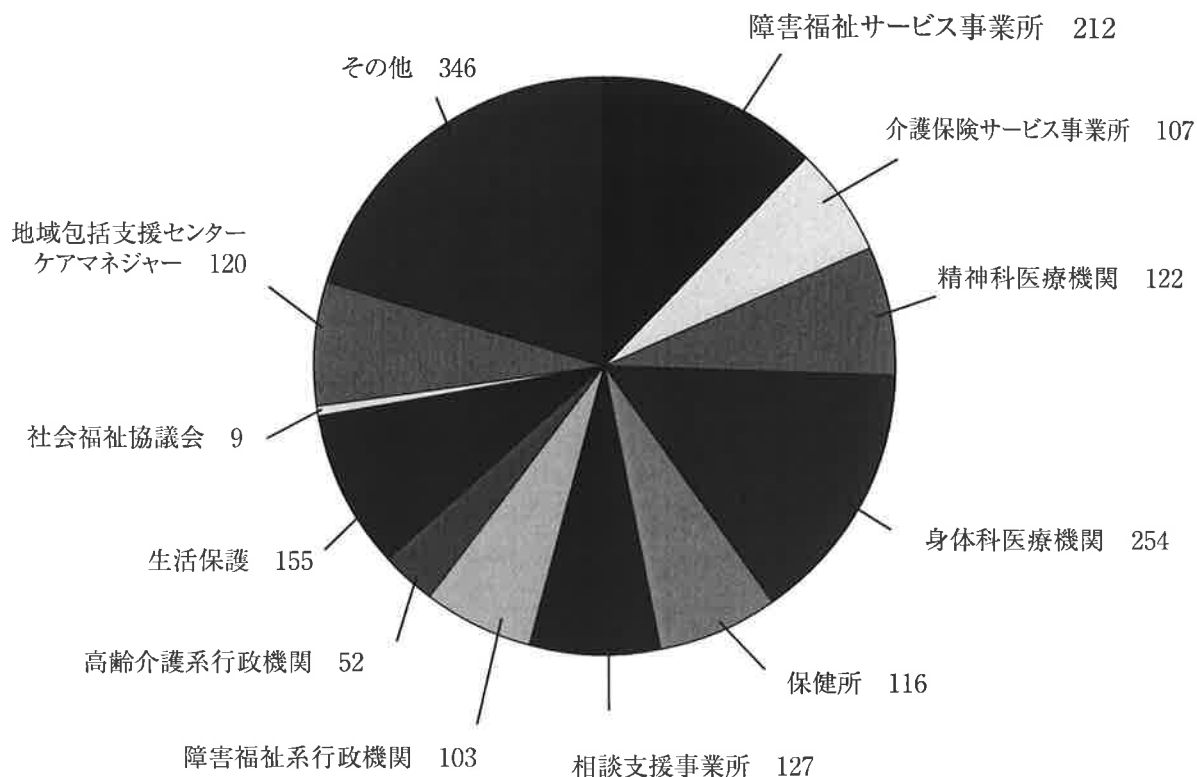
図1 相談者年齢内訳(電話・面談)



10代	61
20代	423
30代	868
40代	736
50代	897
60代	908
70代	517
80代	190
90代	15
不明	89
合計	4,704

支援件数は4,704件と例年と大きく変わりはない。  
年齢内訳では、昨年度は30～40歳代が多かったが、今年度は50～60代が多くなっている。

図2 他機関連携内訳



障害福祉サービス事業所	212	障害福祉系行政機関	103
介護保険サービス事業所	107	高齢介護系行政機関	52
精神科医療機関	122	生活保護	155
身体科医療機関	254	社会福祉協議会	9
保健所	116	地域包括支援センター ケアマネジャー	120
相談支援事業所	127	その他	346

他機関連携では、医療機関、障害系、介護系、行政系と様々な機関と連携をとっていることがわかる。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は常に多くなっている。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。



図3 支援内容

制度相談	205
医療相談	530
日常生活の相談	487
心理情緒的支援	937
就労支援	34
居住支援	48
障害理解	5
同行支援	63
家族支援	192
連絡・調整	372

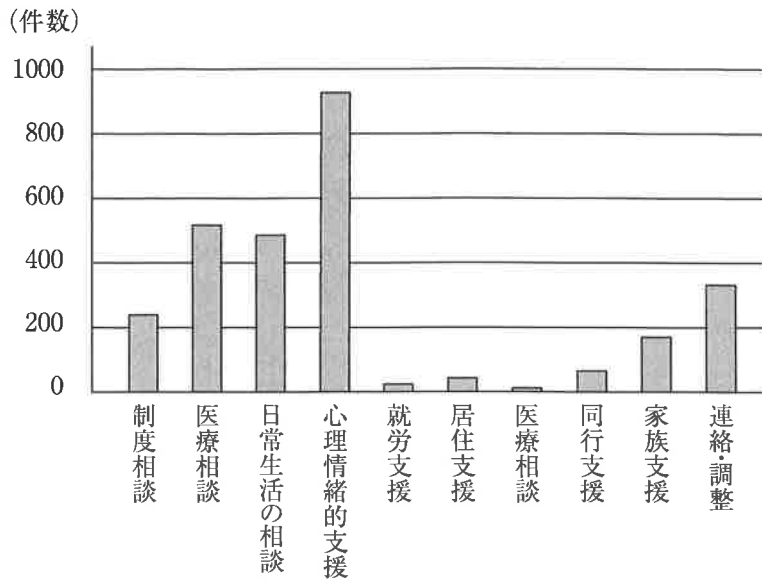
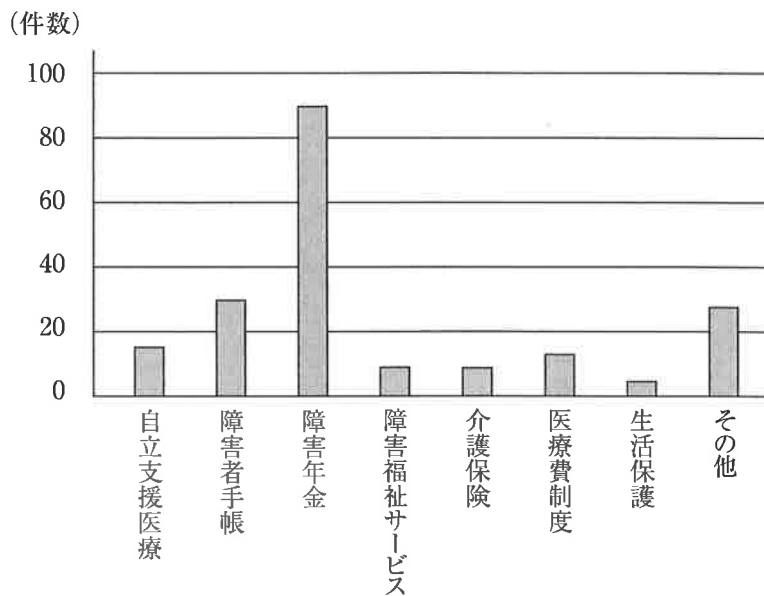


図4 支援内容詳細

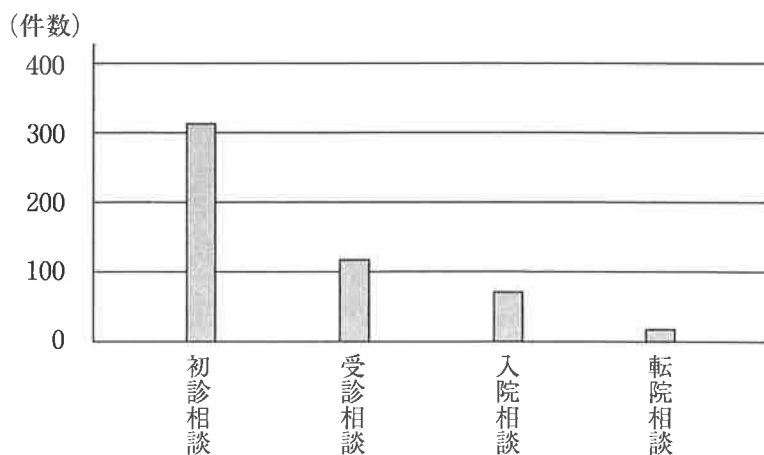
①制度相談

自立支援医療	18
障害者手帳	29
障害年金	88
障害福祉サービス	13
介護保険	12
医療費制度	15
生活保護	6
その他	24



②医療相談

初診相談	302
受診相談	114
入院相談	75
転院相談	39



支援内容は、心理情緒的支援、医療相談、日常生活の相談が多くなっている。心理情緒的支援と日常生活の相談では、地域生活されている方の様々な不安に寄り添いながらどうすれば解決できるかを一緒に考えている。医療相談には受診相談、入院相談が含まれているため毎年一定数ある。

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

退院後生活環境相談員	8名	参加した地域援助事業者	
退院支援委員会開催数	65回	ケアマネジャー	1
地域援助事業者の参加	5人	ヘルパー事業所	1
		薬局(院外)	1
		保健所	1
		生活保護	1

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5件であった。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。今年度の課題として地域援助事業者との連携強化を挙げたが達成できていない。相談支援事業所やケアマネジャー等の出席を増やしていけるように次年度への課題としたい。

#### 4 2020年度 目標

- ・地域援助事業者との連携強化
- ・外来相談支援体制の強化

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に関係機関と共有し、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、今年度は外来体制の整備を目標に掲げた。外来専任の精神保健福祉士を配置し体制強化を図った。次年度はさらに体制を強化し、外来患者様のニーズに答えられるようにしていきたい。

## 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
- ・内外部多職種での情報の共有と連絡調整
- ・見学者・体験者への対応
- ・電子カルテの診療録記載
- ・日誌・集計表の作成

#### (2) その他の業務

- ・各種委員会・会議への出席
- ・年間デイケア予算・決算の作成
- ・年間レクリエーション計画・実施の作成
- ・研修会や学会への参加と伝達
- ・関係機関で開催される事業の運営や各種会議への協力
- ・各専門職の実習生指導

### 2 2019年度 評価と考察

2019年度は専任の医師とともに1名の公認心理師と1名の看護師、2名の作業療法士がデイケア・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。2019年度では特にデイケア2に関してその傾向が顕著である。デイケア2は図4からも分かるとおり、デイケア1に比べて平均年齢は高く、主にデイケアを居場所として利用している方が所属していたが、当法人にて事業を展開している就労継続支援B型事業所『グリーンワークス・リラ』へ、デイケアからステップアップされる利用者様が多くいたことが利用者数の減少の要因となった。一方でデイケア1に関して利用者数は横ばいである。デイケアに登録して短期間で就労移行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もいるが、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み、月平均0.7人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られる。

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、冬の寒い時期の減少がうかがえる。

図4の年齢分布の平均年齢は、デイケア1は39.8歳、デイケア2は50.8歳となっている。昨年度に比べるとデイケア1では20代の利用者様のステップアップによる減少があるが、40代～60代の新規登録があった。デイケア2では昨年度同様の年齢構成であった。図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。

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、利用開始した2年未満の利用者様も2割となっている。

### 3 2020年度 目標

2019年度の目標は、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だったが、2020年度の目標を以下の通りにする。

『感染症対策を意識したデイケア』

『利用者様の目的に沿った地域移行・地域定着』

2020年度では、今現在も世の中を騒がしている「新型コロナウイルス（COVID-19）」の感染をくい止める対応が、少なからず我々の生活はもちろん精神科医療の治療の流れに影響するであろう。その為、精神科外来治療の一端であるデイケアにおいても、社会の感染対策指針を利用者様と共有しながら、当院の感染対策指針に沿ってプログラムを展開することを求められ、感染症に感染せず安全に社会生活を送り、また治療できるよう対策していくことが重要と考える。

その上、利用者様一人ひとりのニーズを把握し適切なデイケアの治療を受けることが、再発再燃の予防、利用者様によってはデイケアからステップアップしての地域移行、地域定着へと繋がり、安心な場所で治療を受けられることが、新規利用者様の獲得にも繋がると考える。

そのため、今後も医療相談室、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も視野に入れ、より多くの利用者様に「安心・安全な場所」「デイケアからのステップアップ」を提供したい。

図1

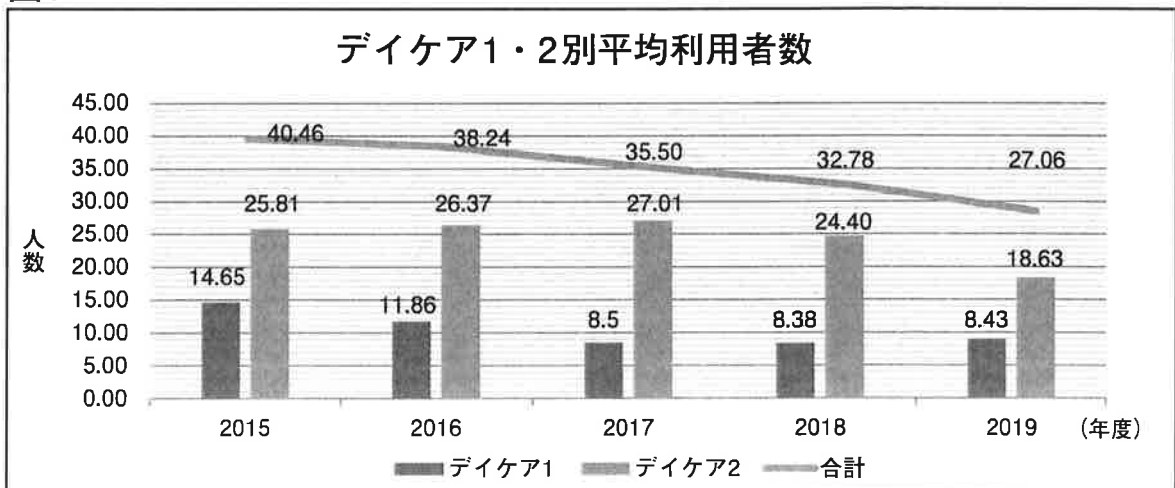


図2

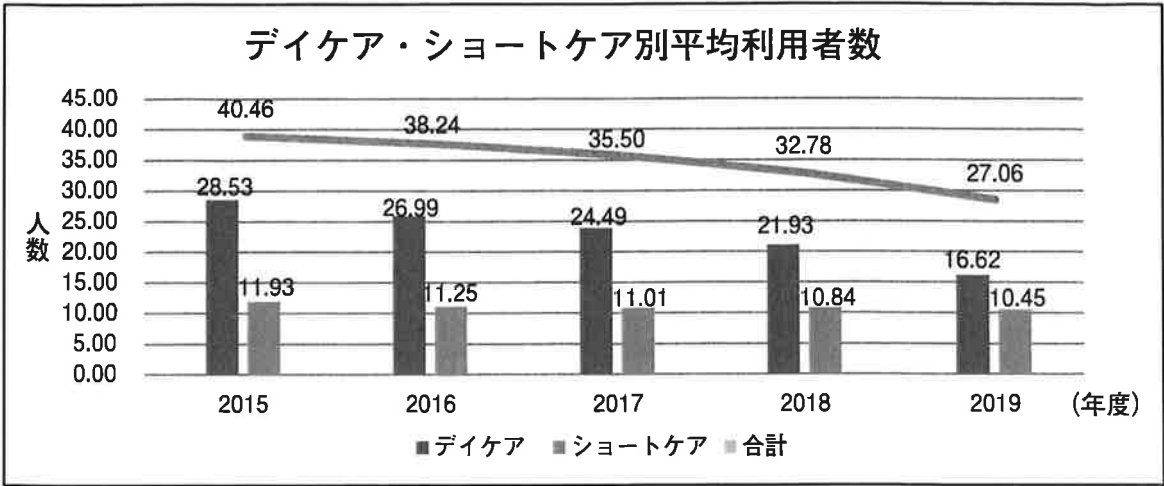


図3

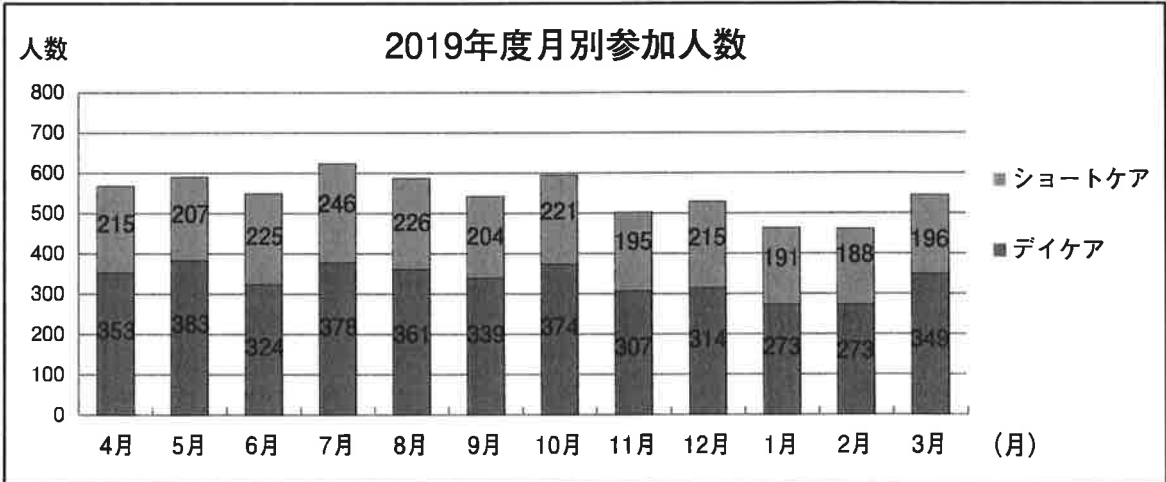


図4

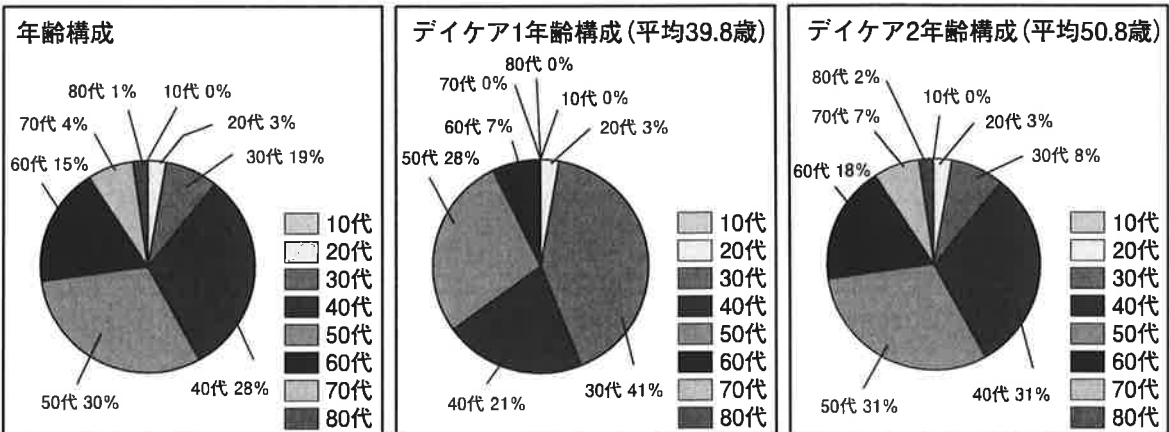


図5

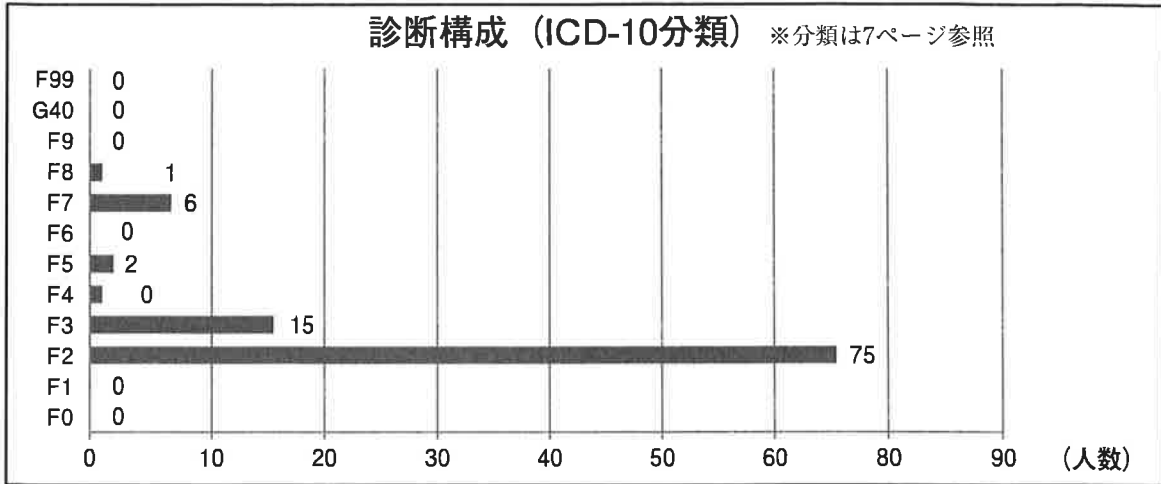
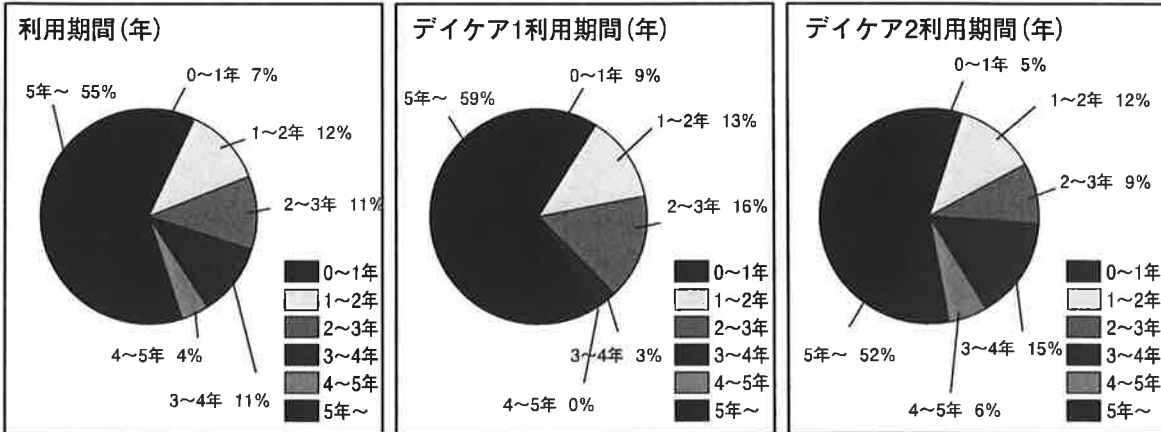


図6



## 入院作業療法

### 1 業務内容

#### (1) 入院作業療法活動に関わる業務

- ・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
- ・多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
- ・実施した患者様個別の評価の作成
- ・毎朝のスケジュール確認と実施毎のカンファレンス
- ・多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・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実施・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 2019 年度の評価と考察

2019 年度は 8 名の作業療法士と 1 名の作業療法助手が配置され、各病棟に入院している患者様に作業療法を含みリハビリテーションを提供してきた。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、昨年度 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、また精神科作業療法には 5 名と助手 1 名が配置され担ってきた。

作業療法への参加者数は、入院作業療法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、各病棟作業療法の 1 日平均参加者数の推移（図 2）は、全体としてゆるやかな横ばいである。

2019 年度は『病棟作業療法』を活動の軸として、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。特に患者様のニーズに合わせた関わりや介入が出来るよう『個別作業療法』に力を入れ、精神科作業療法的関わりだけでなく、身体機能面にアプローチする機会を増やしつつある。個別的介入の内容としては、各病棟通して歩行訓練や外出練習、退院後に自身の生活の見通しを立てられるようグループホームや作業所の見学、クライシスプランの作成に取り組んでいる。

個別的関わりが増加したことで集団作業療法への参加に繋がるケースも多く、参加者数の安定を保っていると考えている。

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	490	491	552	611	513	513	530	466	474	445	457	629
2病棟	510	448	531	471	488	510	504	452	470	399	403	458
3病棟	786	711	665	705	658	639	676	653	664	629	579	698
4病棟	544	571	530	587	532	538	571	567	538	520	483	570
延入院患者数	5,958	6,166	6,065	5,941	5,937	5,939	6,061	5,942	6,132	6,284	5,906	6,203
OT稼働日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21
延入院患者数 OT稼働日数割合	4,171	3,978	4,043	4,216	4,022	3,761	4,106	3,961	3,956	3,851	3,666	4,202
OT合計	2,330	2,221	2,278	2,374	2,191	2,200	2,281	2,138	2,146	1,993	1,922	2,355

図1 作業療法 月別参加者総数の推移

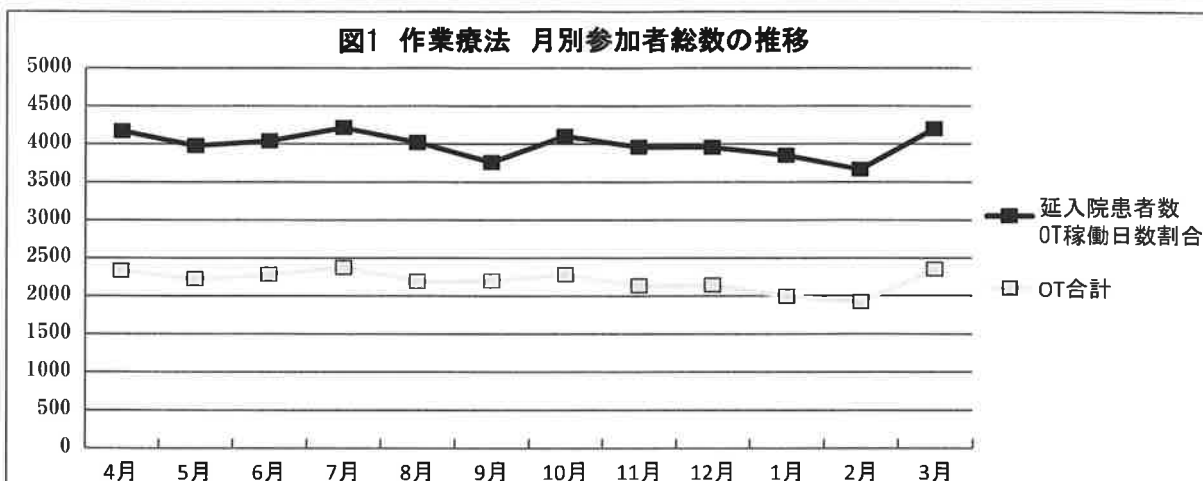
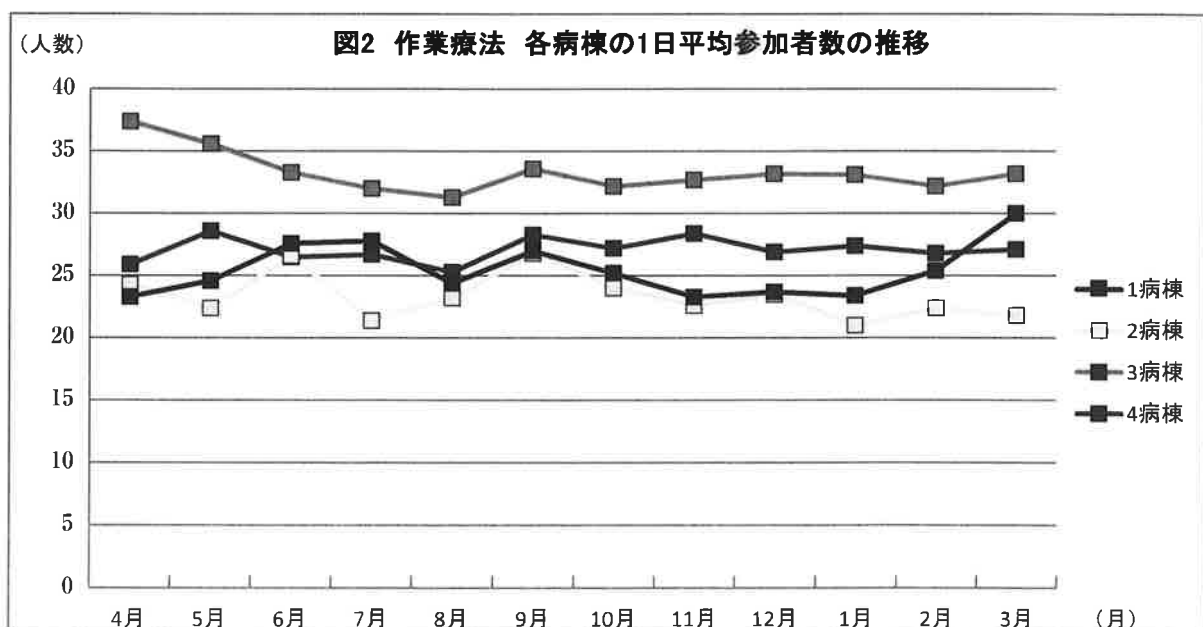


表2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

	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	23.3	24.6	27.6	27.8	24.4	27.0	25.2	23.3	23.7	23.4	25.4	30.0
2病棟	24.3	22.4	26.6	21.4	23.2	26.8	24.0	22.6	23.5	21.0	22.4	21.8
3病棟	37.4	35.6	33.3	32.0	31.3	33.6	32.2	32.7	33.2	33.1	32.2	33.2
4病棟	25.9	28.6	26.5	26.7	25.3	28.3	27.2	28.4	26.9	27.4	26.8	27.1
合計	111.0	111.1	113.9	107.9	104.3	115.8	108.6	106.9	107.3	104.9	106.8	112.1

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）より60歳代から80歳代の患者様は全病棟を通しておよそ4分の3を占め高齢化となっている。1・4病棟については長期入院の患者様が多く、2病棟では統合失調症と認知症症状を併せ持った高齢な患者様の入院が多くなっている。また、その背景には不穏状態が強くなってしまい家庭・施設内での暴言・暴力や何らかのトラブルで入院してくることが多い。その為、2病棟で精神状態の安定を目指し、その治療経過によって専門的な治療を受けるため、認知症治療病棟である3病棟に転棟するケースが多い。

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	0	0	0	25	30	11	27	22	14	0	0	0
2病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4病棟	0	4	10	16	13	7	17	16	8	0	0	0
合計	0	4	10	41	43	18	44	38	22	0	0	0

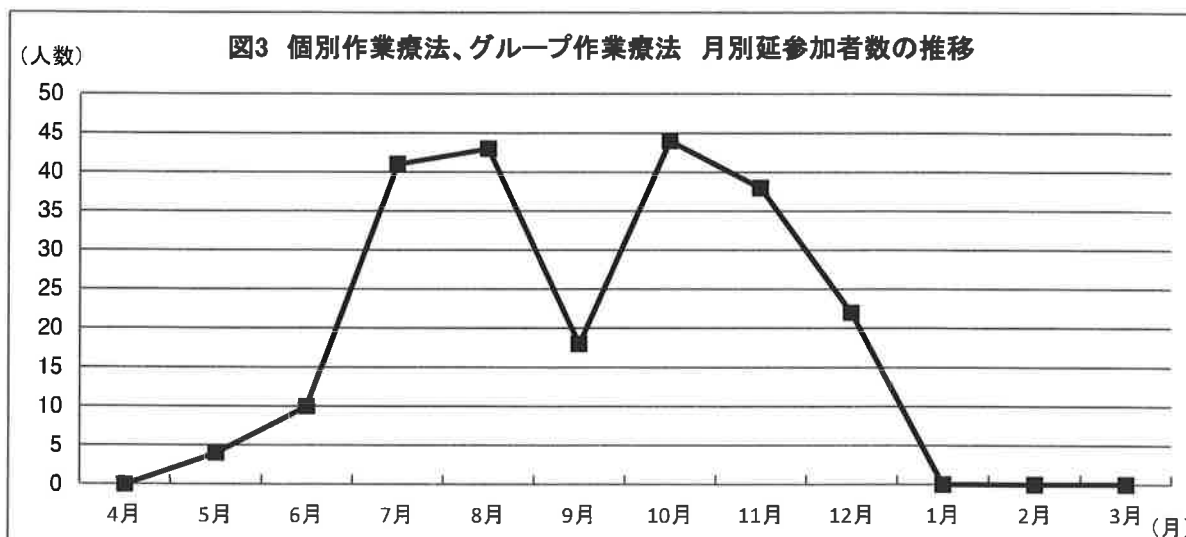


図3内退院の項目では、どの年代でも患者様の退院があり、他部署と連携しての作業療法を通して急性期の患者様への『短期入院』、長期入院患者様、高齢な患者様の『退院促進』に繋がっていると思われる。

診断構成（図4）では、例年と変わらずF2の統合失調症圏の患者様が多数を占めているが、昨年と比較すると高齢化に伴いF0の認知症も増えてきている。

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	1	3	3	7	16	16	2
2病棟	1	1	1	4	4	4	12	7
3病棟	0	0	0	0	3	17	18	9
4病棟	0	1	5	11	11	17	5	1
E N T	1	5	8	7	10	21	23	33
合計	2	8	17	25	35	75	74	52

図4 年齢構成

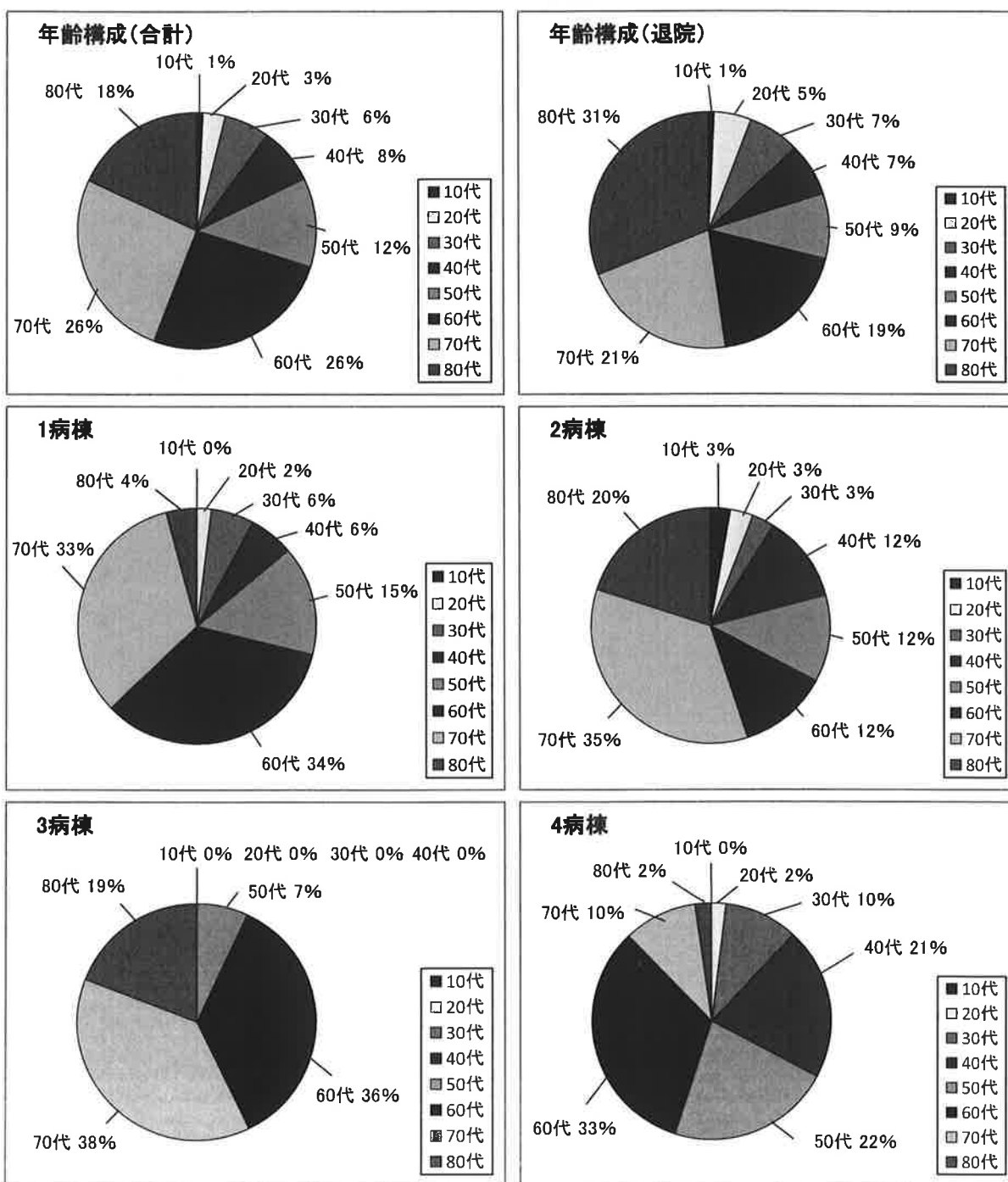
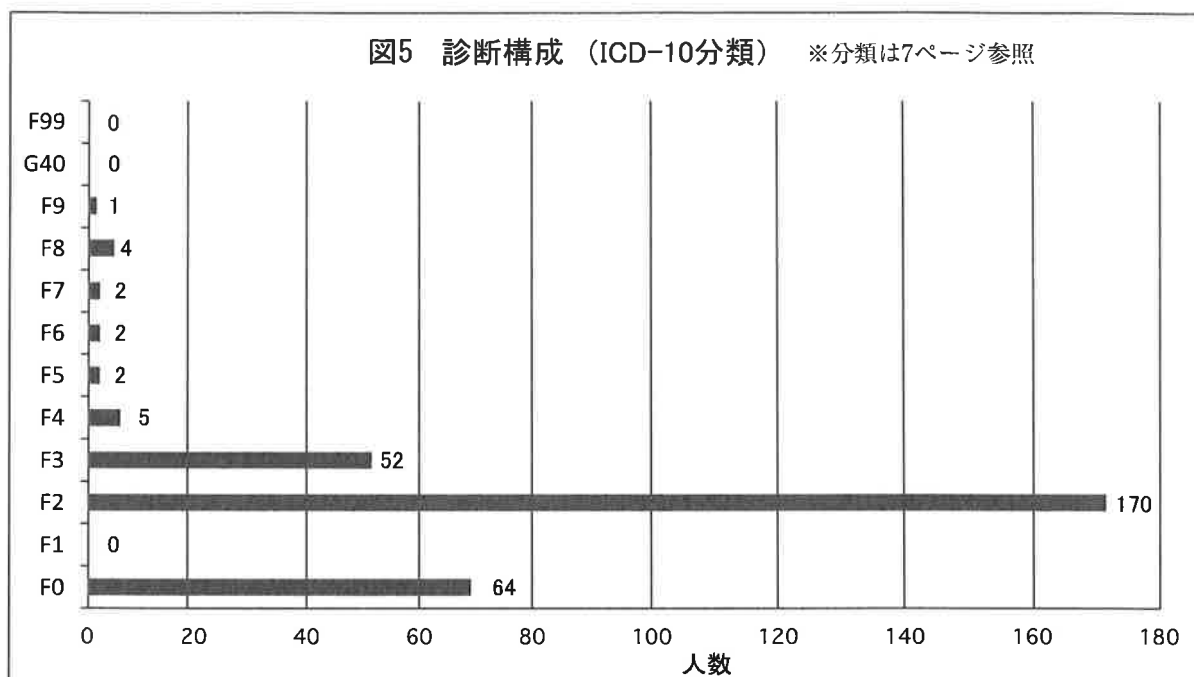


表5 診断構成

疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99
1病棟	1	0	40	12	0	0	0	0	1	0	0	0
2病棟	12	0	13	6	0	0	1	2	1	0	0	0
3病棟	12	0	34	2	0	0	0	0	0	0	0	0
4病棟	0	0	48	2	1	0	0	0	1	0	0	0
退院	39	0	35	30	4	2	1	0	1	1	0	0
合計	64	0	170	52	5	2	2	2	4	1	0	0

図5 診断構成 (ICD-10分類) ※分類は7ページ参照



### 3 2020年度 目標

2020年度の目標を以下の通りとする。

- 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の質の向上
- 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視野に入れた関わりを意識して、プログラム活動の立案、運営を行い、その中で出てくる患者様個々のニーズに対応していく。その為にも知識や情報を取り入れスタッフのアップデートをしていく。また、②については高齢な患者様に対し、回想法を用いたプログラムに加え歌に合わせた体操を取り入れるなど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の目標を達成する為、③の他部門との連携が必要である。情報共有だけでなく他職種を交えた個別訓練などを実施することで密な情報の共有化を図り、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。

## 心理室

常勤4名、非常勤4名（月1回～週1回の勤務）の臨床心理士・公認心理師が所属している。業務内容は、心理検査、心理面接、デイケア・入院作業療法である。

### 1 心理検査

2019年度の総検査数は1,172件で、昨年度に比べて133件増加している。増加した検査の内104件は入院患者様対象の検査であり、もの忘れ外来の増設及び認知症治療病棟の開設の影響と考えられる。

もの忘れ外来では、今年度は110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(24件の増加)。成年後見は2件であった。また、認知症治療病棟における心理検査【MMSE】の対象者は111件で、この件数には、入院・転棟時の検査から6ヶ月後等の再検査の方や実施困難と判断された方、拒否が強く途中で中止になった方等も含まれる。

表1 心理検査「項目別」件数

検査項目		2017年度	2018年度	2019年度
発達及び知能検査	WAIS-III	92 (18)	64 (7)	53 (13)
	田中ビネー	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	DAM	2 (2)	3 (0)	2 (1)
	AQ	59 (13)	49 (5)	42 (9)
	ASRS	56 (13)	49 (5)	41 (9)
	PARS/PARS-TR※2	7 (1)	6 (0)	5 (0)
	社会常識テスト	30 (4)	31 (1)	33 (5)
	JART	65 (10)	0 (0)	2 (1)
	計	311 (61)	203 (18)	178 (38)
人格検査	ロールシャッハテスト	35 (12)	32 (7)	31 (8)
	バウムテスト	62 (17)	42 (7)	37 (11)
	SCT	10 (2)	11 (2)	10 (3)
	YG	5 (0)	2 (1)	0 (0)
	TEG	11 (2)	9 (0)	6 (3)
	P-Fスタディ	62 (12)	45 (4)	46 (10)
	HTP	1 (0)	4 (2)	5 (1)
	風景構成法	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	SDS	6 (0)	4 (0)	4 (0)
	計	192 (45)	149 (23)	139 (36)
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	14 (0)	4 (0)	0 (0)
	ブルドン抹消検査	2 (0)	2 (0)	1 (1)
	HDS-R	13 (3)	19 (5)	10 (1)
	MMSE	175 (69)	238 (99)	285 (124)
	FAB	111 (22)	162 (39)	192 (53)
	CDT	123 (27)	176 (44)	207 (56)
	立方体	80 (24)	65 (11)	123 (34)
	リバーミード	7 (0)	7 (1)	6 (1)
	COGNISTAT	11 (0)	9 (2)	9 (1)
	TMT	4 (0)	1 (0)	2 (0)
	その他※1	5 (1)	4 (1)	20 (2)
	計	545 (146)	687 (202)	855 (273)
合計		1,048 (252)	1,039 (243)	1,172 (347)

※（ ）内は、入院患者様対象の件数〔内別〕

※1 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、指模倣（今年度より導入）などを含む。

※2 PARSは改訂に伴い2017年度からPARS-TRへ変更した。

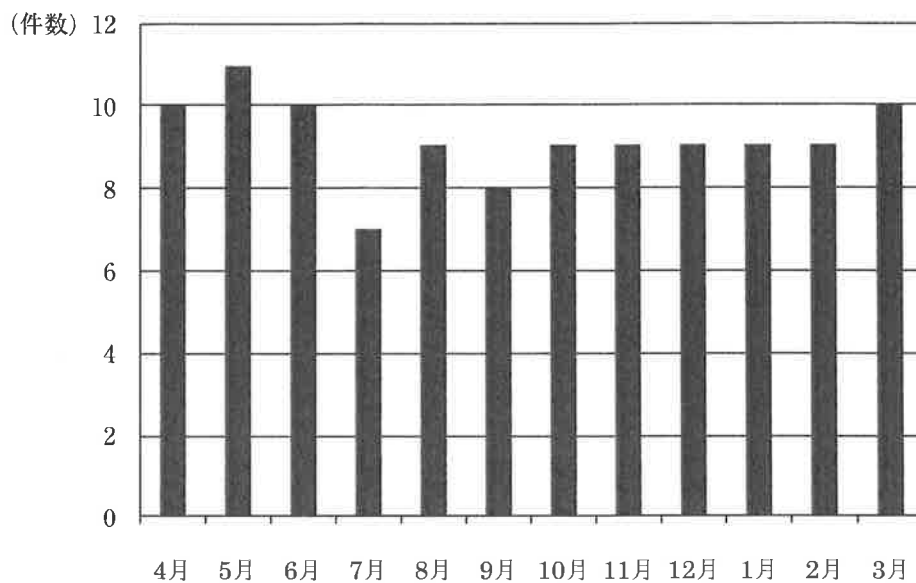


図1 各月のもの忘れ外来件数

## 2 心理面接

2019年度の面接件数総数は93件であり、昨年度の116件に比べて23件減少した(20%減)。内、新規面接件数は22件である。

ケースの転帰は、中断15件、終結13件であり、2019年度中に終了しなかったケース数は65件であった(2018年度は73件)。

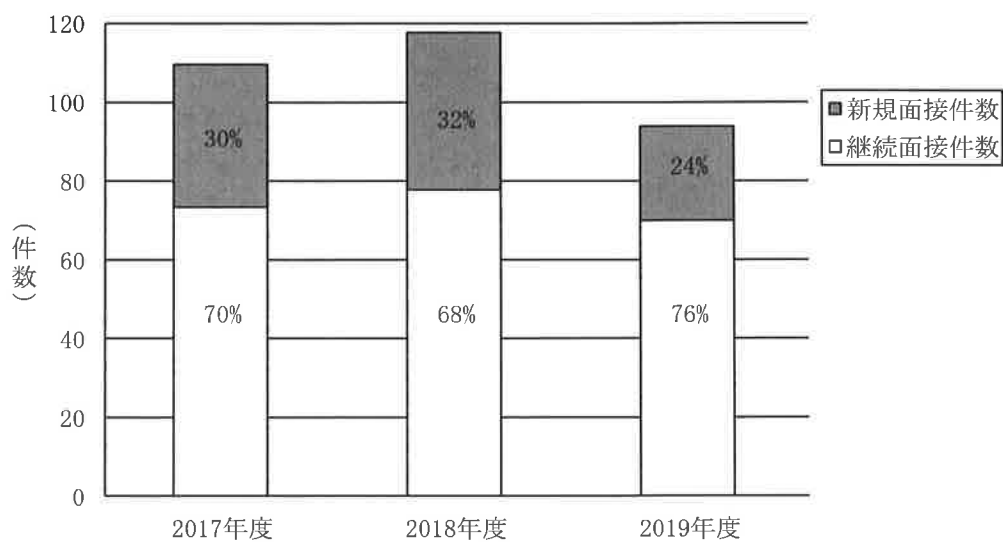


図2 面接件数及び新規面接件数とその割合

心理面接の患者様の性別は、男性 29 名、女性 64 名と女性が多い傾向がある。年齢は、10 代～70 代と幅広く、最も多いのが 30 代、次いで 20 代、40 代である。

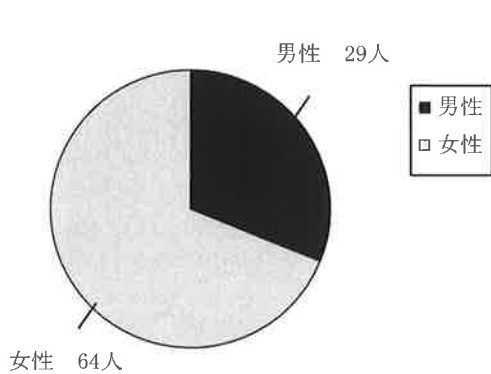


図3 心理面接男女構成

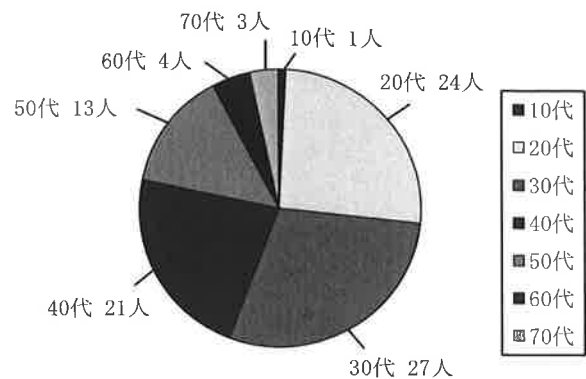


図4 心理面接年齢構成

2020 年 3 月時点での継続年数は、1 年未満（新規ケース）24 件、1 年以上 3 年未満 39 件、3 年以上 5 年未満 16 件、5 年以上 14 件で、1 年以上 3 年未満の方が最も多くなっている。

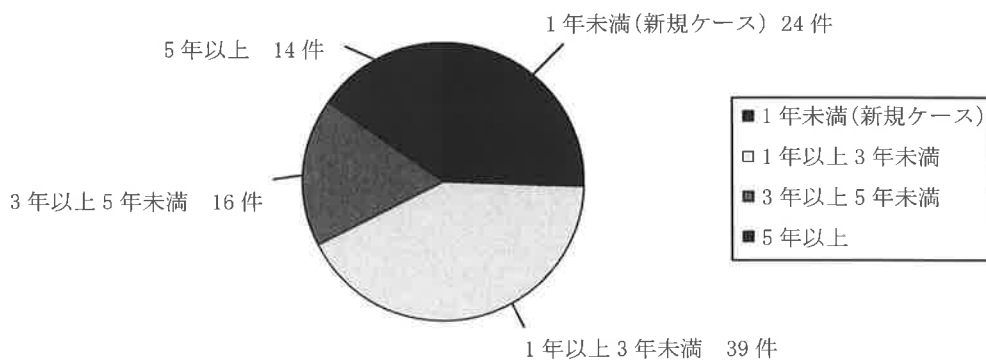
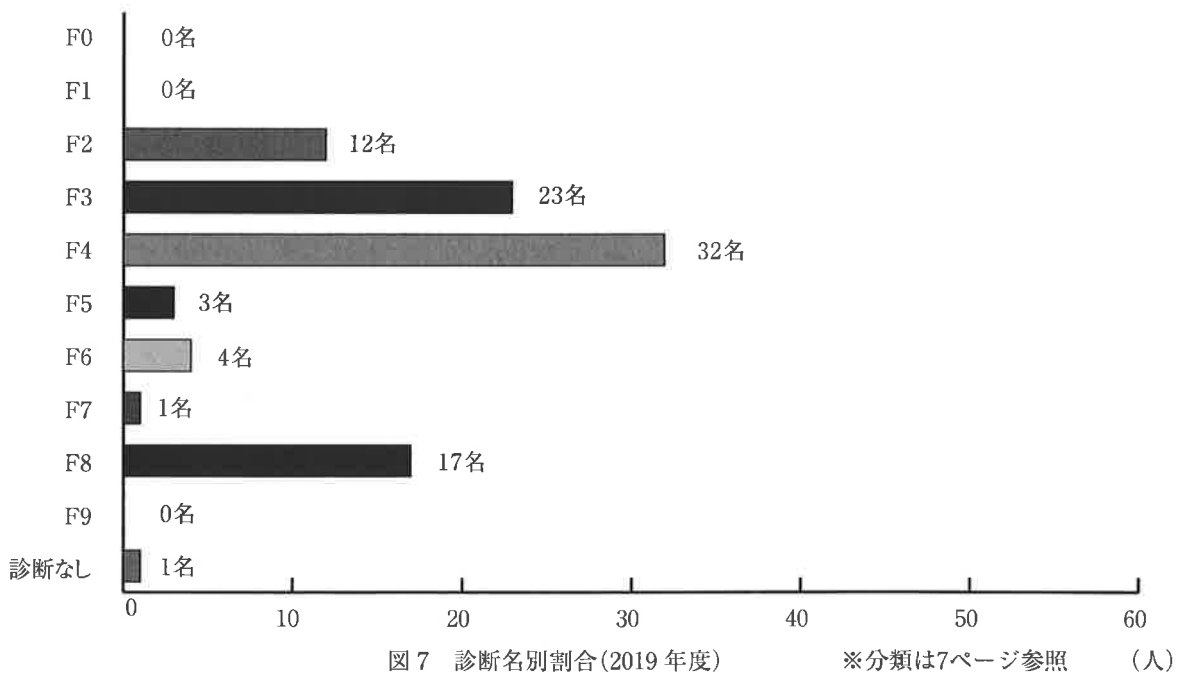
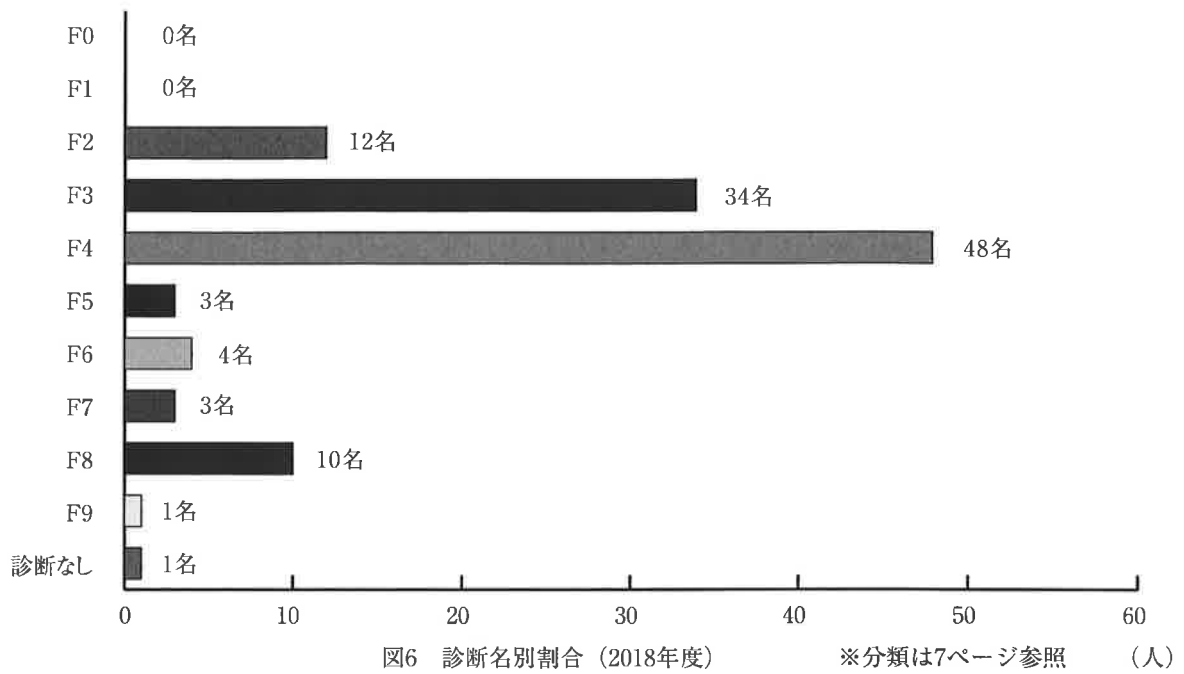


図5 心理面接継続年数構成

2019 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」(32 名) が最も多く、次いで「F3 気分(感情)障害」(23 名)が多い。その次に多いのが「F8 心理的発達の障害」(17 名)、その次が「F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」(12 名)で、その他「F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害」(4 名)「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」(3 名)、「F7 精神遅滞(知的障害)」(1 名)がある。

新規面接依頼の傾向として、2019 年度は「F8 心理的発達の障害」が増加しており、F8 と「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が同数で最も多かった(それぞれ 6 名)。次いで多いのは「F3 気分(感情)障害」だった(5 名)。



### 3 通院集団精神療法（溝口 SST）

2015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。

溝口 SST では、3ヶ月間をひとつのクールとして設定し（1クールで計11～12回、週に1度・1時間半実施）、一年に2クールのペースで行ってきたが、希望者の固定化や減少のために、2019年度は溝口 SST は休止とし、デイケアプログラムの一環として SST を実施した。

### 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 2019年度 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) 心理面接のケース数の減少は、心理士（師）の人数が減ったためである（常勤1名退職、常勤1名異動、非常勤1名週1～2勤務から月1勤務へ）。8月からは新規の心理面接依頼を制限している。

### 6 2020年度 目標

- (1) デイケア配属となった心理士（師）が産前産後休業・育児休業に入り、更に1名がデイケアへ異動となったため、ケース数及び検査数を維持するために、効率化を検討していく
- (2) 心理検査も心理面接も、発達障害のケースが大きく増加し、従来とはまた違う形での支援が求められるようになってきている。これに対応するため、デイケアや医療相談課との連携や情報提供・情報共有を図り、より適切な支援を提供できるようにしていく



## 認知症疾患医療センター

2015年10月より、静岡市から認知症疾患医療センター（地域型）に指定され運営している。

### 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（3年間）

#### (1) 外来

○外来件数(延べ件数)

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵 区	350件	37%	497件	42%	476件	38%
駿河区	382件	41%	430件	37%	432件	34%
清水区	190件	20%	214件	18%	304件	24%
市 外	16件	2%	32件	3%	41件	3%
合 計	938件		1,173件		1,253件	

【鑑別診断件数(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵 区	77件	44%	93件	41%	83件	37%
駿河区	64件	37%	80件	35%	73件	33%
清水区	29件	17%	37件	16%	50件	22%
市 外	4件	2%	17件	7%	18件	8%
合 計	174件		227件		224件	

【鑑別診断数の男女比(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	86件	49%	100件	44%	116件	52%
女性	88件	51%	127件	56%	108件	48%
合 計	174件		227件		224件	

【鑑別診断件数の年代別(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
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)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
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	

※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)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
市内のかかりつけ医(紹介状あり)	86件	77%	124件	71%	158件	70%
市内のかかりつけ医(紹介状なし)	0件	0%	0件	0%	1件	0%
市外のかかりつけ医(紹介状あり)	3件	3%	2件	1%	11件	5%
市外のかかりつけ医(紹介状なし)	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	

※老人保健施設

認知症専門外来は、毎週火曜日、水曜日、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。

受診の目的は鑑別診断目的よりもBPSDの治療目的の割合が高い。認知症疾患医療センターは「鑑別診断」と「BPSDの急性期対応」が主な機能である。当院は精神科の専門性と特徴を大いに生かしBPSDの対応に力を入れている。

## (2) 入院

### ○入院件数(実数)

	2017年度		2018年度		2019年度	
葵 区	34件	40%	34件	42%	32件	42%
駿河区	30件	36%	32件	40%	27件	35%
清水区	20件	24%	15件	19%	18件	23%
合 計	84件		81件		77件	

※市外 14件

※市外 9件

### 【入院の分類(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
緊急入院	26件	31%	24件	25%	24件	28%
通常入院	58件	69%	71件	75%	62件	72%
合 計	84件		95件		86件	

※緊急入院：救急受診となり受診当日に入院となったもの

### 【入院に至った理由(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
粗暴行為	57件	68%	64件	67%	50件	58%
幻覚妄想	11件	13%	17件	18%	17件	20%
希死念慮	3件	4%	3件	3%	1件	1%
その他(※)	13件	15%	11件	2%	18件	21%
合 計	84件		95件		86件	

※介護抵抗、徘徊、介護困難

【入院期間(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
3ヶ月未満	66件	79%	77件	81%	62件	72%
3ヶ月以上6ヶ月未満	14件	17%	13件	14%	7件	8%
6ヶ月以上	0件	0%	0件	0%	1件	1%
入院中	4件	5%	5件	5%	16件	19%
合計	84件		95件		86件	

【入院の依頼元(実数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
かかりつけ医	44件	52%	49件	52%	53件	62%
総合病院	17件	20%	15件	16%	13件	15%
病院(総合病院以外)	5件	6%	5件	5%	9件	10%
外来フォローから	6件	7%	2件	2%	3件	3%
その他(※)	12件	14%	24件	25%	8件	9%
合計	84件		95件		86件	

※老人保健施設、グループホーム、特別養護老人ホーム

【退院後の居住場所(実数)】 年度末時点

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
自宅	11件	14%	22件	24%	16件	23%
グループホーム	23件	29%	17件	19%	13件	19%
老人保健施設	19件	24%	17件	19%	12件	17%
特別養護老人ホーム	9件	11%	6件	7%	8件	11%
総合病院	3件	4%	8件	9%	8件	11%
病院(総合病院以外)	2件	3%	5件	6%	7件	10%
その他(※)	13件	16%	15件	17%	6件	9%
合計	80件		90件		70件	

※入院中5件

※入院中16件

※有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅

予約外の救急対応の件数は毎年30%程度ある。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、自宅でのご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、9割以上が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(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵区	360件	45%	425件	41%	268件	37%
駿河区	262件	33%	327件	31%	255件	35%
清水区	99件	12%	170件	16%	139件	19%
市外	77件	10%	123件	12%	67件	9%
合計	798件		1,045件		729件	

【男女比(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	434件	54%	582件	56%	412件	57%
女性	364件	46%	463件	44%	317件	43%
合計	798件		1,045件		729件	

【年代別(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
40歳未満	0件	0%	0件	0%	1件	0%
40歳以上	31件	4%	76件	7%	50件	7%
65歳以上	159件	20%	188件	18%	113件	16%
75歳以上	608件	76%	781件	75%	565件	78%
合計	798件		1,045件		729件	

【相談者(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
本人	15件	2%	39件	4%	33件	5%
配偶者	76件	10%	78件	7%	63件	9%
子	225件	28%	226件	22%	205件	28%
兄弟姉妹	25件	3%	33件	3%	10件	1%
ケアマネジャー	105件	13%	128件	12%	87件	12%
その他(※)	352件	44%	541件	52%	331件	45%
合計	798件		1,045件		729件	

※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

【相談内容(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
受診・医療	402件	50%	527件	50%	429件	59%
家庭介護	89件	11%	123件	12%	89件	12%
薬事	8件	1%	2件	0%	4件	1%
日常生活	42件	5%	51件	5%	29件	4%
家族関係	10件	1%	14件	1%	16件	2%
転院・退院	183件	23%	317件	30%	159件	22%
その他	64件	8%	11件	1%	3件	0%
合計	798件		1,045件		729件	

(4) 面接専門医療相談

【面接(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
葵 区	102 件	50%	80 件	41%	64 件	30%
駿 河 区	57 件	28%	78 件	31%	76 件	36%
清 水 区	25 件	12%	58 件	16%	58 件	27%
市 外	22 件	11%	32 件	12%	15 件	7%
合 計	206 件		248 件		213 件	

【男女比(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
男 性	105 件	51%	156 件	63%	139 件	65%
女 性	101 件	49%	92 件	37%	74 件	35%
合 計	206 件		248 件		213 件	

【年代別(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
40歳未満	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0%
40歳以上	5 件	2%	16 件	6%	22 件	10%
65歳以上	52 件	25%	43 件	17%	39 件	18%
75歳以上	149 件	72%	189 件	76%	152 件	71%
合 計	206 件		248 件		213 件	

【相談者(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
本人	45 件	22%	74 件	30%	54 件	25%
配偶者	36 件	17%	42 件	17%	44 件	21%
子	39 件	19%	33 件	13%	59 件	28%
兄弟姉妹	4 件	2%	11 件	4%	8 件	4%
ケアマネジャー	13 件	6%	10 件	4%	13 件	6%
その他	69 件	33%	78 件	31%	35 件	16%
合 計	206 件		248 件		213 件	

【相談内容(延べ件数)】

	2017年度		2018年度		2019年度	
受診・医療	28 件	14%	42 件	17%	25 件	12%
家庭介護	50 件	24%	57 件	23%	60 件	28%
薬事	0 件	0%	0 件	0%	0 件	0%
日常生活	31 件	15%	41 件	17%	28 件	13%
家族関係	3 件	1%	10 件	4%	12 件	6%
転院・退院	66 件	32%	95 件	38%	86 件	40%
その他	28 件	14%	3 件	1%	2 件	1%
合 計	206 件		248 件		213 件	

昨年度は電話相談が1,000件を上回ったが、今年度は例年程度の件数に戻っている。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」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。医療の必要性和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
2019年 7月5日	人材育成 (外部主催)	<p>■看護職員認知症対応力向上研修</p> <p>テーマ「認知症の基礎知識」</p> <p>主 催：静岡県看護協会</p> <p>講 師：寺田センター長</p>
7月7日	人材育成	<p>■専門職研修会</p> <p>会 場：グランシップ 会議ホール風</p> <p>【プログラム】</p> <p>講演① 「認知症のエンド・オブ・ライフ・ケア」</p> <p>講 師：山下由香氏(千葉大学大学院看護学研究科)</p> <p>講演② 「認知症とてんかん」</p> <p>講 師：小尾智一氏(静岡市認知症疾患医療センター長)</p>
7月31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)
9月20日	地域連携の推進	<p>■RUN 伴 2019</p> <p>主 催：NPO 法人 認知症フレンドシップクラブ</p> <p>参加者当院職員 9名</p> <p>内容</p> <p>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である。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をできる社会を目指すことを目的としている。</p>
11月24日	人材育成 (外部主催)	<p>■日本障害者歯科学会 医療福祉連携委員会シンポジウム</p> <p>主 催：日本障害者歯科学会 医療福祉連携委員会</p> <p>テーマ：「認知症・精神障害と権利擁護 ～精神科医の立場から～」</p> <p>講 師：寺田センター長</p>
2020年 2月16日	人材育成 (外部主催)	<p>■歯科医師認知症対応力向上研修(熱海会場)</p> <p>テーマ：「認知症の基礎知識」</p> <p>主 催：静岡県歯科医会</p> <p>講 師：寺田センター長</p>

【中止及び延期】

年月日	事業項目	事業内容
2019年 10月13日	【中止】 (台風19号の影響により市と協議の結果中止とした)	<p>■市民公開講座</p> <p>「認知症を地域で支える ～閉じ込めなければ、罪ですか?～」</p> <p>会 場：グランシップ 10階</p> <p>【プログラム】</p> <p>行政説明 「静岡市の認知症についての取り組み」</p> <p>講 師：静岡市地域包括ケア推進本部</p> <p>特別講演 「閉じ込めなければ、罪ですか?」</p> <p>講 師：高井隆一氏(認知症の人と家族の会 愛知県支部会員)</p>
2020年 3月3日	【延期】 (新型コロナウイルス感染予防のため)	<p>■地域の先生を囲んでちょっと教えてもらおう会</p> <p>主 催：千代田地域包括支援センター</p> <p>テーマ：「気になる行動について」</p> <p>講 師：寺田センター長、望月相談員</p>

#### 4 総 括

開設から4年が経過し診療・相談体制も安定的な運営ができるようになってきたと思われる。また、かかりつけ医や地域包括支援センター、介護事業所などにもかなり認知されてきた。

当センターでは、精神科の特徴を生かしBPSDの治療、対応に力を入れている。自宅や介護施設などで粗暴行為や介護抵抗などがあり対応が困難になった方が主に受診する。そのため、診療だけではなく、地域で生活するための生活上の様々な調整・支援が重要であるため、地域の関係機関との連携を密にしていく必要がある。「住み慣れた地域で自分らしく過ごす」ことを支援していくために、今後も関係機関との連携に力を入れていきたい。

また、今年度は市民公開講座が台風により、講師派遣予定だった研修も新型コロナウイルス感染症感染防止のため中止および延期となった。現在も続く感染症対策などで難しい社会情勢ではあるが、次年度も地域医療に貢献できるように体制を整えていきたい。

#### 5 2020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 2019 年度の振り返りと動向

薬剤師の増員、併せてパソコンの台数が増えての事務業務の効率化が進み、また、散薬監査システムの導入やセット済み注射薬棚、調剤用薬棚の増設など、マンパワーの充足並びに業務支援システム・設備の充実と、「次世代に向けた薬局の業務・システムの作成」に確実な前進が感じられた一年であった。

また、外来の調剤処方箋枚数の減少とほぼ同数の入院処方箋の増加、注射薬調剤の増加及び院外薬確認シート（持参薬確認表）の増加と院外薬の一包化増加など、合併症による身体管理が必要なケースが一層増加してきている。果たすべき役割に変わりはないが、その業務内容の比重に変化が見られた。業務の変化に応じた知識や技術の習得と体制作りが必要と考える。

### 2 2019 年度の目標の評価・総括

#### (1) 「次世代に向けた薬局の業務・システムの作成」

薬剤師の増員と機器・設備の拡充により、確実な前進が実感できた。

#### (2) 安全で効率的な医薬品管理

増員とそれに伴う機器の拡充により、主たる業務の担当を決めることができ、調剤内規をはじめ、各手順書の整備・改定が行われ、業務内容の標準化が進んだ。また、朝礼の実施により、部署内での情報の周知と共有が得られた。

### 3 2020 年度の目標・抱負

昨年度の総括にも述べられているが、業務の①標準化、②合理化、③情報共有をさらに押し進めていきたい。③に関しては部署内にとどまらず、院内全体でも進めていきたい。また、医薬品の使用や採用に関しても①～③を進めていきたい。

最後に前薬局長の協力を得ながら、スムーズな業務の引継ぎを行いたい。具体的には、

- (1) 調剤内規等マニュアルの整備と更新。新たに、病院未経験、調剤未経験者に対応したマニュアル改訂
- (2) 情報共有については、薬審などで使用した薬剤資料の供覧
- (3) 発注、マスター入力、機械整備などもシステム導入し主担当が不在でも、業務に支障をきたさないようにする
- (4) 医薬品に関して

精神科薬以外の薬や後発品への切り替えに関しては、標準的で経済性、供給の安定性だけでなく医療安全に配慮した品目の採用を行う。

Ex: (名称類似を避ける、識別性の高い医薬品等。)

#### 4 2019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 20,033枚、57,326剤(前年比 1,286枚減、2,487剤減)、入院 16,687枚、38,284剤(前年比 1,191枚増、2,672剤増)、合計 36,720枚、95,610剤(前年比 95枚減、185剤増)であった。また、薬剤情報提供件数は 17,711件(前年比 1,126件減)であった。「お薬手帳記載加算」は 17,711件(前年比 1,123件減)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 2,597 枚(前年比 192 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、選択、購入から保管、品質・使用期限管理、施用までの全ての過程での、個々の医薬品毎、適切な管理が重要であり、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、前年度に引き続き本年度も 11 医薬品の後発医薬品(ジェネリック)への切り替えを実施した。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) 2019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		
4月	1,793/5,172	1,418/3,212	3,211/8,384	56	177	233	1,565	1,565
5月	1,678/4,798	1,286/3,039	2,964/7,837	58	168	226	1,484	1,484
6月	1,628/4,504	1,454/3,190	3,082/7,694	55	161	216	1,433	1,433
7月	1,776/5,170	1,420/3,427	3,196/8,597	59	134	193	1,546	1,546
8月	1,671/4,841	1,327/3,113	2,998/7,954	56	118	174	1,451	1,451
9月	1,586/4,522	1,277/2,987	2,863/7,509	55	136	191	1,412	1,412
10月	1,671/4,838	1,477/3,453	3,148/8,291	57	234	291	1,471	1,471
11月	1,652/4,679	1,340/3,086	2,992/7,765	58	142	200	1,457	1,457
12月	1,665/4,847	1,404/3,117	3,069/7,964	57	149	206	1,478	1,478
1月	1,604/4,550	1,457/3,300	3,061/7,850	50	151	201	1,453	1,453
2月	1,615/4,649	1,303/2,878	2,918/7,527	45	182	227	1,466	1,466
3月	1,694/4,756	1,524/3,482	3,218/8,238	65	174	239	1,495	1,495
合計	20,033/57,326	16,687/38,284	36,720/95,610	671	1,926	2,597	17,711	17,711

## 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 2019 年度 目標の評価・総括

#### (1) 個々に合わせた早期の食事設定

- ・入院時のアセスメントを早期に段階的に実施し、食事への早期反映を意識した。
- ・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、早期に対応できるよう努めた。

#### (2) 業務の適正化を図る

- ・備蓄食品全体について考え、内容の検討を実施した。

#### (3) 災害に備えた準備を整える

- ・他職種との共有を試みた。

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、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をできるよう努めた。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し、定期的のアセスメントを実施した。また、長期入院者の変化にも昼食時間を利用し、早期に対応できるよう努めた。

入院患者様のニーズに合わせた食事提供を思案し、活用率の低い選択メニューを廃止し、より安全な食事摂取ができるよう次年度につなげた。

備蓄食品のローリングストックのスムーズな入れ替えを心がけ、災害時に混乱のないよう、他職種との共有を心掛けた。

### 2 食事提供実施状況

2019年度の患者食数は、入院食数が214,692食で、前年度と比べ11,683食、5.8%の増加であった。提供食数は、入院患者様・デイケア共に2014年度から年々減少していたが、2019年度は入院患者数の増加と欠食数の減少により提供食数の増加につながった。

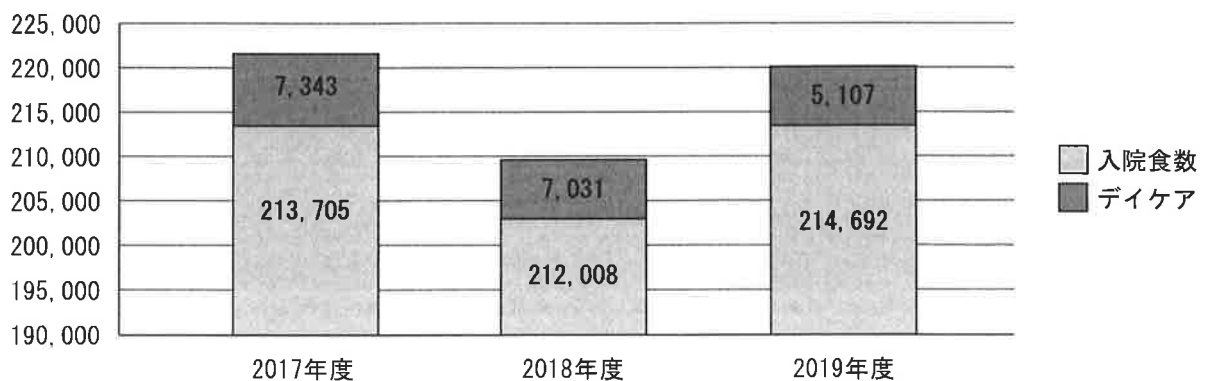
年々減少していた一般食に占める常菜の割合はやや増加がみられたが、反対に治療食における常菜提供の割合は年々減少し、2019年度の治療食における常菜提供の割合は47%であった。提供食数における治療食の割合は年々増加し、昨年度の32.2%から34.4%になった。このため、全体でみる常菜の割合は毎年減少が続き、2019年度は前年度の62.4%から61.3%となった。

	一 般 食								検査食 訓練食
	常 菜	軟 菜 ・ 分 粥					ペースト	計	
		軟 菜	軟々菜	分粥菜	流動食	小 計			
2017年度	103,992	12,666	27,679	236	411	40,992	5,190	150,174	85
2018年度	94,560	13,474	23,404	185	23	37,086	5,939	137,585	127
2019年度	96,613	15,038	19,528	336	55	34,957	8,325	139,895	905

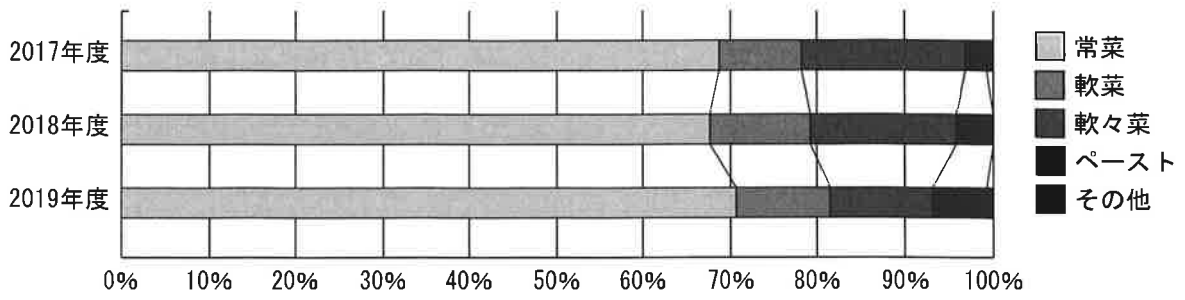
	特 別 食							
	加 算 で き る も の						非加算	計
	脂肪制限	エネルギー コントロール	易消化	鉄強化	他	小計	減塩	
2017年度	548	18,520	1,917	36,170	2,214	59,369	2,380	61,749
2018年度	542	17,703	2,728	38,074	5,058	64,105	1,192	65,297
2019年度	649	24,667	4,102	35,513	5,110	70,041	3,851	73,892

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
2017年度	212,008	7,031	219,039	19,414	238,453
2018年度	203,009	6,414	209,423	20,960	230,383
2019年度	214,692	5,107	219,799	18,918	238,717

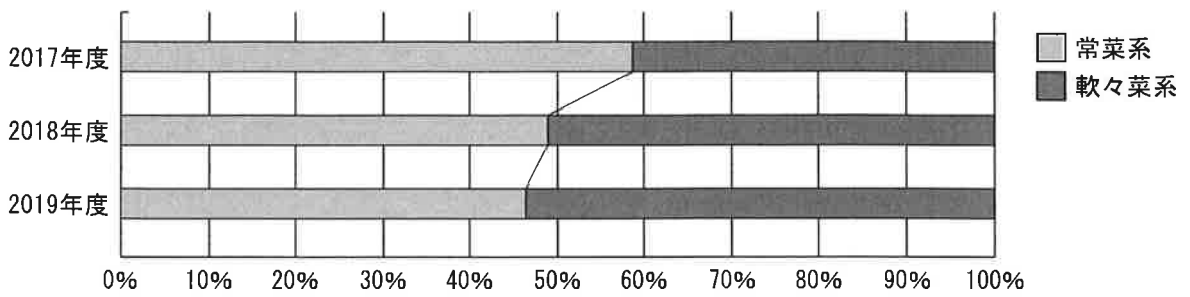
《患者様食数推移(食)》



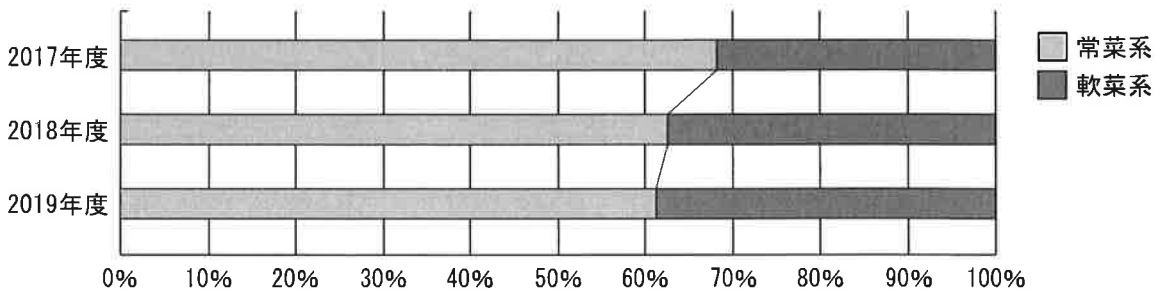
《一般食の内訳の推移》



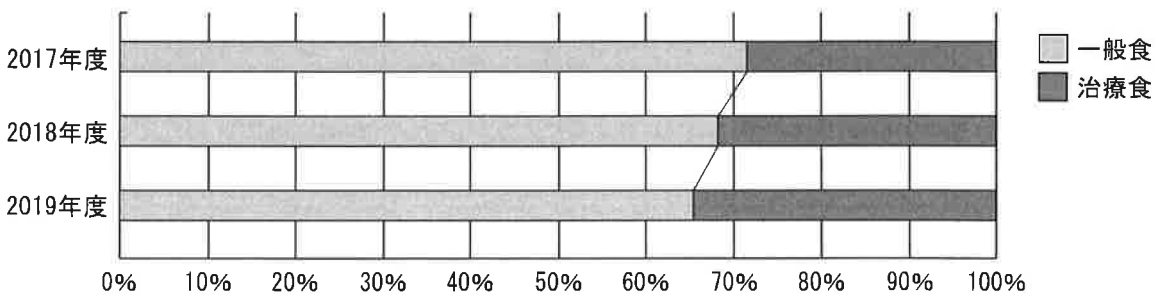
《治療食の内訳の推移》



《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》

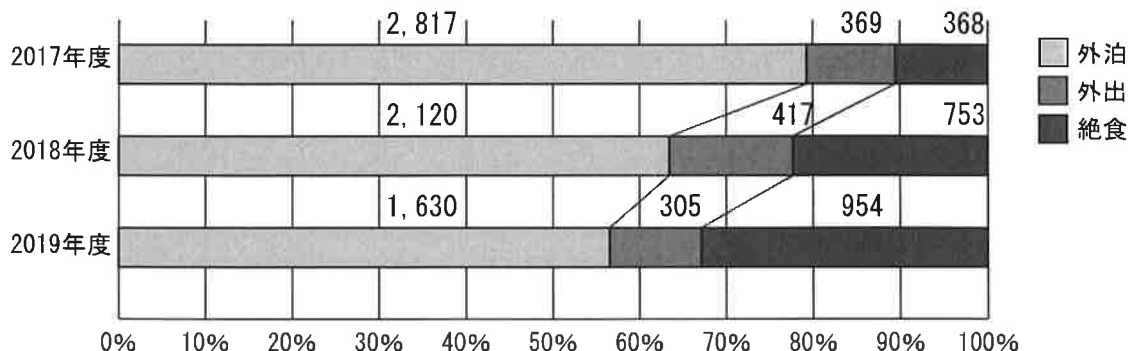


治療食の軟菜は、軟々菜のレベルで設定。2018年度からは軟々菜系の提供数が常菜系の提供数を上回るようになり、2019年度でも増加がみられた。

2012年度以降減少していた治療食の割合は、2017年度以降は増加が続いている。

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、年々減少している。とくに、外出・外泊における欠食数の減少が大きく、反対に絶食による欠食数が増加している。2019年度の絶食数954食のうち、検査によるための食止めは12食であった。検査のための食止めを除く絶食数は、外泊・外出を含めた欠食数の32.5%を占めた。絶食には、誤嚥性肺炎のためのことも多かったため訓練食（ゼリー食）の食数が増加した。一般食に含まれない食905食のうち、移行食が512食と56.6%を占めていた。検査食は3食のみの提供で、残りの390食は、通常献立の食事提供では困難なため、特別食として個別に提供したものであった。

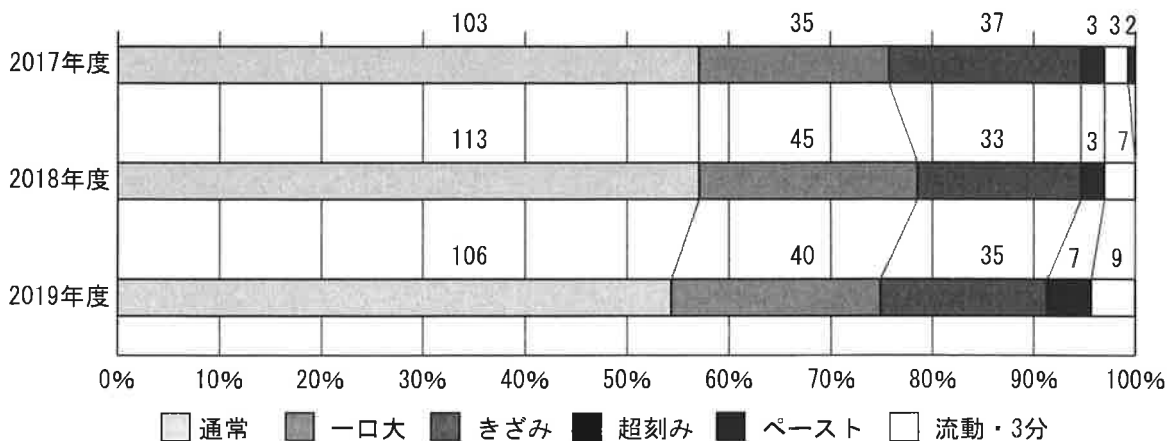
《欠食数の割合(食)》



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、前年度は全体の44%からわずかに43%と減少がみられたが、2020年3月には46%と増加。内訳としては、少人数の提供であった超刻みの提供者が増加したことによる。刻みでは摂取困難であり、ペーストの拒否や食事内容の把握（ペーストは別献立）の必要性などによる超刻みの提供者が数名発生したことがあげられる。

ペースト食の割合もわずかではあるが増加傾向にある。長期にわたる提供者が2～3名/食であったのが、昨年度には5～6名/食、2019年度には7～8名/食に増加した。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。

《形状の割合(人)》



### 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、手のかかるものなどを提供。2019年度は、50回の実施回数で、提供延食数3,125食、平均では32.9%の提供率であり、選択可能な方の減少も影響してか年々減少している。

50回の提供中、提供率が高かったのは、9月に実施した＜白身魚の梅かつお焼き＞に対して＜天ぷら＞を特別メニューとしたもので、当日の51.3%の方に提供した。一番提供率が低かったのは、1月に＜ムース＞を＜アイス to ムース＞で特別メニューとしたときで、提供率は19.6%であった。パン系のは、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、パンの摂取が困難な方が多くなっていることもあり、パン系の特別メニューの提供率は、他のものとは比べ一番低く、24.7%となっている。パンの中で提供率が最も高かったのは、＜人参ピラフ・カレーコロケ＞を＜カレーパン・卵サンド・みかんジュース＞に変更したもので31%であった。今後、希望が多いもの、誰もが選択可能なもののバランスを考えて献立作成を行いたい。

《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(%)
2017年度	50	3,750	38.7
2018年度	49	3,205	35.0
2019年度	50	3,125	32.9

2019年度特別メニュー献立名	提供回数(回)	平均提供割合(%)
うなぎの蒲焼	9	39
天ぷら	6	36
フルーツ	5	35.5
とろまぐろ	3	35.2
デザートフルーツ添え	3	34.2
アイス系	7	32.7
鮭の親子丼	1	32
デザート	3	27.3
パン系	13	24.7

#### 4 お楽しみ給食実施状況

2001年から年4回のイベントとしてバイキングを開始した。2005年1月からは毎月の実施となり、2013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、2019年度からは「お楽しみ給食」と名目を変えて実施を継続した。内容は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。提供日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「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た。ここ数年で全体の高齢化や、認知症患者様の増加もあり、メニュー発案に工夫が必要となっていた。

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。今年度は、デイケアでのそば打ち体験も実施した。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、無理なく楽しむことができるようメニュー設定を行った。

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た。

	目的	主なメニュー
4月	春を楽しむ	天ぷらそば・ひじき豆・桜ゼリー
	カレーを楽しむ	人参ご飯・カレー2種・サラダ・コーヒープリン
5月	盛り付けを楽しむ	ロコモコ丼・スープ・サラダ・抹茶プリン&あんこ&ホイップ
	お茶の季節を楽しむ	お茶漬け・煮物・抹茶プリン&ホイップ
6月	中華を楽しむ	麻婆豆腐・エビチリ・山椒・スープ・和え物・杏仁豆腐
	盛り付けを楽しむ	ちらし寿司・吸物・ひじき豆・水ようかん2種
7月	ひつまぶしを楽しむ	ひつまぶし・モロヘイヤの煮浸し・ガリガリ君&サイダー&果物
	ひつまぶしを楽しむ	ひつまぶし・冬瓜のあんかけ・ゼリー&スイカピューレ&チョコ
8月	フロートアイスを作る	ジャージャー麺・サラダ・ガリガリ君&アイス
	お祭り気分を楽しむ	そばめし・精進八宝菜・たこ焼き・チョコバナナ風
9月	手打ちそばを楽しむ	天おろしそば・冬瓜水晶煮・アイス&おしるこ
	冷たいデザートを楽しむ	カレー・サラダ・サイダー&ガリガリ君&氷みかん
10月	ハロウィンを楽しむ	南瓜バーグのロコモコ丼・スープ・サラダ・南瓜ノババロア&ホイップ
	秋の味覚を楽しむ	きのこご飯・吸物・豆腐のかにあんかけ・スイートポテト&ホイップ
11月	おでんを楽しむ	ゆかりご飯・おでん・三色漬け・甘酒
	ちらし寿司を楽しむ	散らし寿司・吸物・煮物・おしるこ&アイス
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・ムースケーキ 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 チョコバナバロア&いちごソース
1月	盛り付けを楽しむ	お茶漬け・厚焼き玉子・パフェ
	そばめしを楽しむ	そばめし・精進八宝菜・菜種和え・杏仁豆腐&マンゴープリン
2月	ミニ恵方巻を楽しむ	ミニ恵方巻き・吸物・炒め煮・チョコかけアイス
	盛り付けを楽しむ	野菜ご飯の三色丼・吸物・豆腐のあんかけ・抹茶プリン&チョコソース
3月	中華を楽しむ	ご飯・中華風旨煮・エビチリ・焼売・杏仁豆腐&いちごソース
	盛り付けを楽しむ	菜の花ご飯のオムライス・サラダ・ひしもち風デザート(いちごプリン&抹茶プリン&ホイップクリーム)



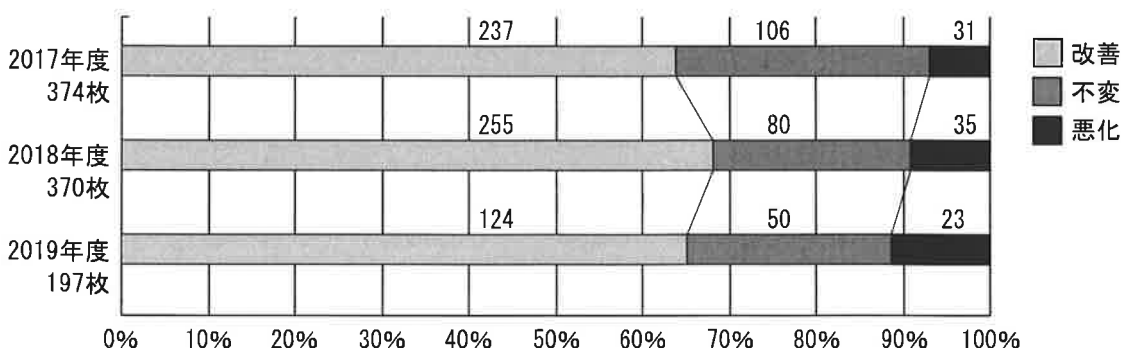
## 5 栄養管理

入院患者様全員に、栄養アセスメント・栄養スクリーニングを行い、再評価を繰り返し実施している。新規入院患者様には、入院時にご家族様から状態を聞き取り、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。栄養管理計画書は全員に作成していたが、2019年度より、診療計画書に“栄養管理の必要が有”とされた方のみ作成することとした。また、栄養スクリーニング・アセスメントを繰り返していく中で、必要となった場合は、追加作成をした。スクリーニングでのリスク有の方と治療食提供者に加え、65歳以上の方対象でのMNA-SHでのリスク有の方、50歳以上のBMI20未満の方については、毎月のスクリーニングを実施している。その他の方は3か月ごとでの実施であるが、食生活に変化等があった場合はその都度実施している。

2019年度に入院時に作成した栄養管理計画書は146枚であり、前年度までは全員に作成していたため、374枚から大幅に減少し、入院者に対しては40.4%の作成率であった。入院後のアセスメントの中で追加作成したものが28枚あり、2019年度の栄養管理計画書の作成枚数は174枚であった。

また、退院時としては197枚作成した。こちらも作成枚数が減少したことにより前年度の374枚から大幅に減少した。退院者に対しては54.1%の作成率であった。退院時に改善がみられたものが124枚、不変50枚、悪化23枚であった。改善したとされたものが、前年度の68.9%から62.8%に減少。悪化となってしまったものは昨年度の9.5%から11.7%と増加が続いている。不変であったものも、昨年度の21.6%から25.5%に増加した。

《退院時の栄養管理計画書の評価(枚)》



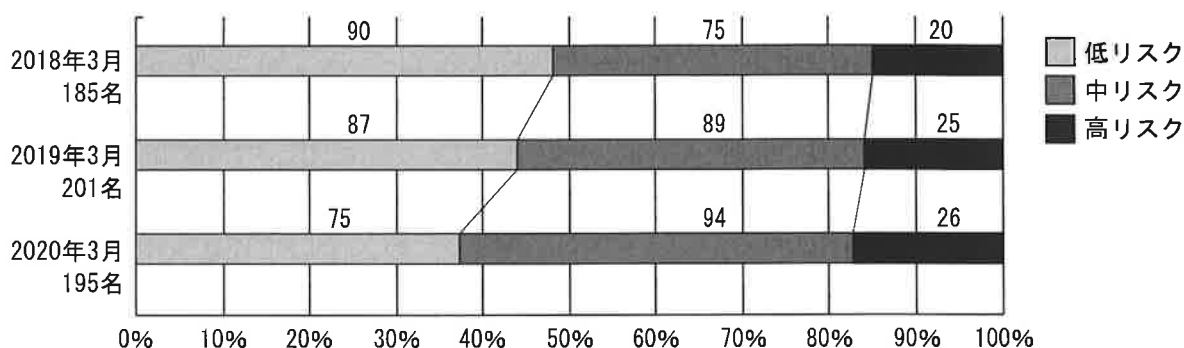
全体の栄養スクリーニングによるリスクの割合は、2019年3月時には低リスクの方が43.3%、中リスク者44.3%、高リスク者12.4%であったが、2020年3月時は、低リスク者38.5%、中リスク者48.2%、高リスク者13.3%という状態であり、低リスク者の割合が減少し、中リスク者・高リスク者の割合が前年度に引き続き増加する形となった。

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も年々減少し、低体重・過体重の方両方が増加している。2019年3月時には、低体重の方の割合は、33.8%であったのに対し、2020年3月には36.9%と増加。過体重の方も、2019年3月時には9.4%であったが、2020年3月時には10.3%であった。標準体重の方が、2019年3月の56.7%から2020年3月には52.8%と減少していた。

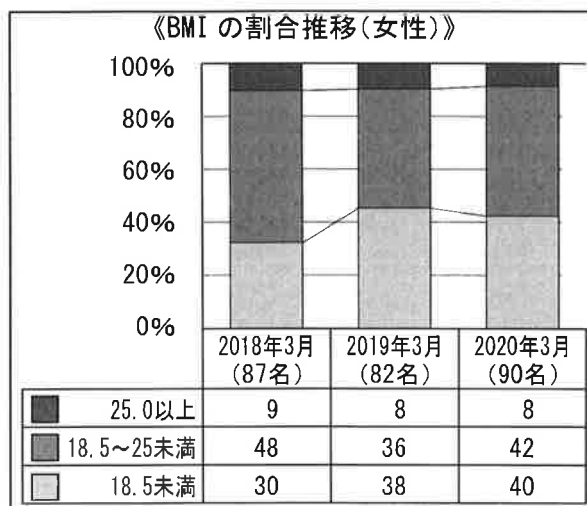
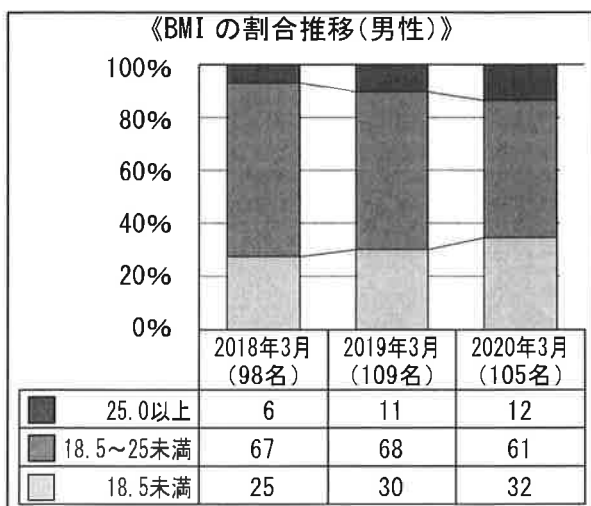
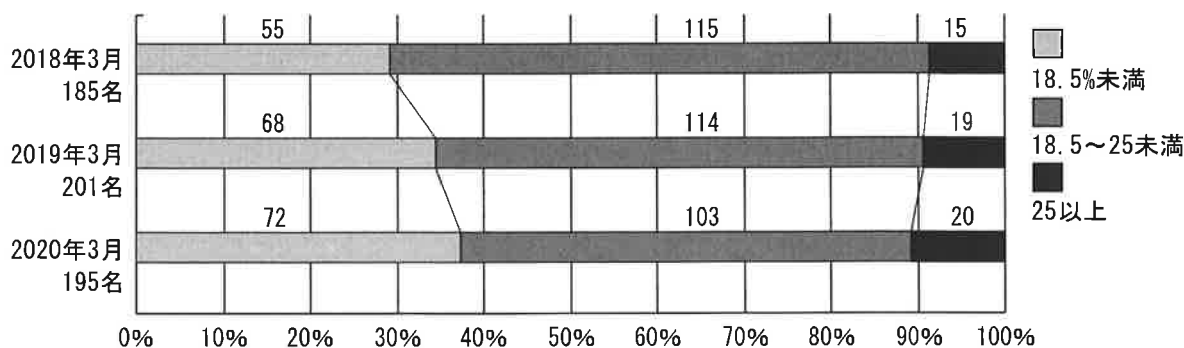
男女別でみると、BMIが18.5未満の男性入院患者様は、2018年3月時の25.5%から、2019年3月には27.5%、2020年3月には30.5%と増加している。女性では、2018年3月の34.5%から、2019年3月時には46.3%に増加し、2019年3月時には44.4%と減少している。

標準体重の方の割合は、男性が、2018年3月68.4%、2019年3月62.4%、20年3月58.1%と年々減少しており、女性は、2018年3月55.2%、2019年43.9%、2020年は46.7%という変動がみられた。BMIが25以上の方は、男性が2018年3月6.1%、2019年3月10.1%、2020年3月には11.4%と増年々加しており、女性の入院患者様では、2018年10.3%、2019年9.8%、2020年3月時には8.9%と減少している。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、男性は、低体重・過体重の方の割合が、年々増加しており、女性は過体重の方の割合が、年々減少していることがわかる。

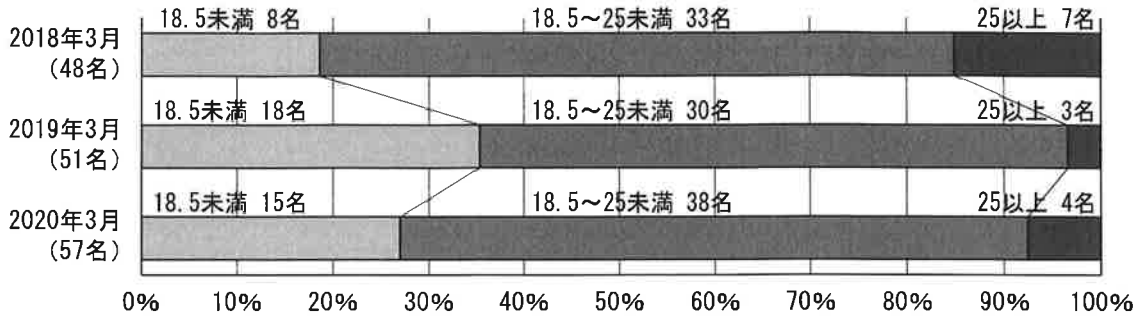
《栄養スクリーニングによるリスク》



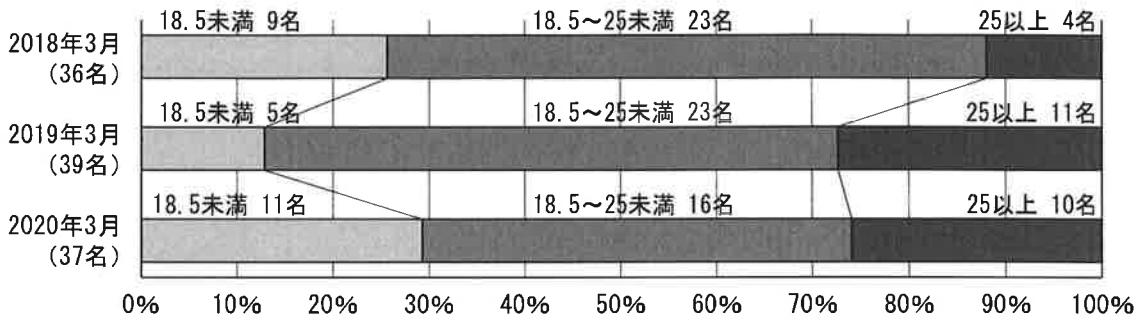
《BMIの割合の推移(%)》



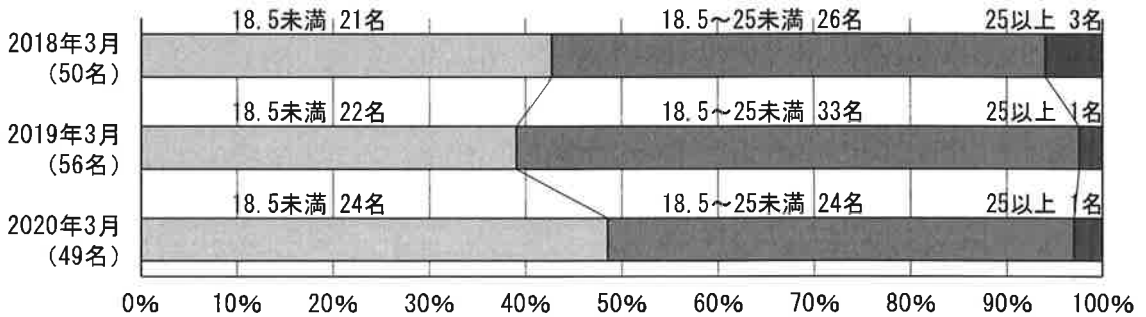
《1 病棟 BMI 推移(人)》



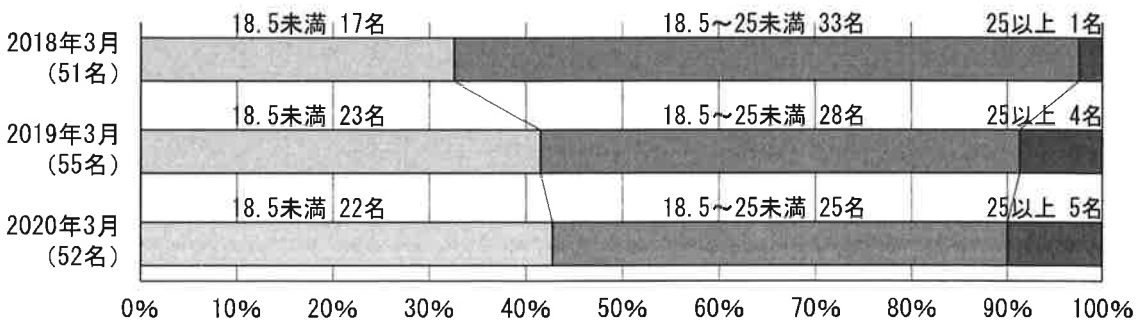
《2 病棟 BMI 推移(人)》



《3 病棟 BMI 推移(人)》

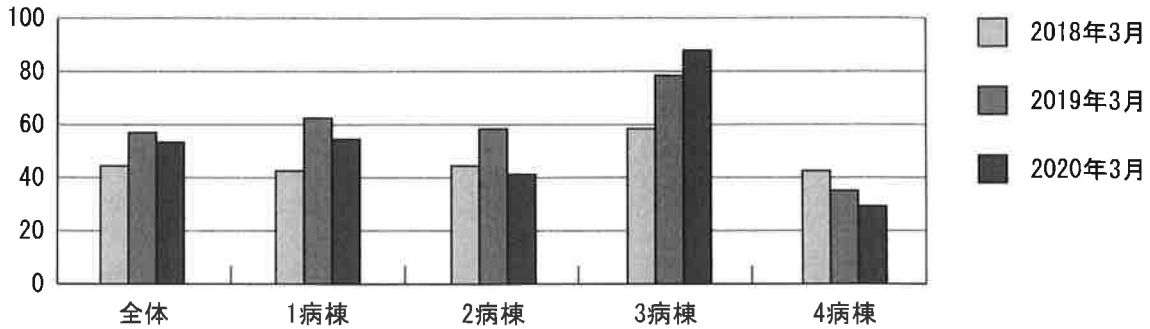


《4 病棟 BMI 推移(人)》



病棟別では、認知症病棟である3病棟の低体重の方の割合が49%と多くなっており、次いで長期入院者の多い4病棟で42.3%の方が低体重であった。過体重の方は、入院者の多い2病棟で27%と一番多い状態であった。

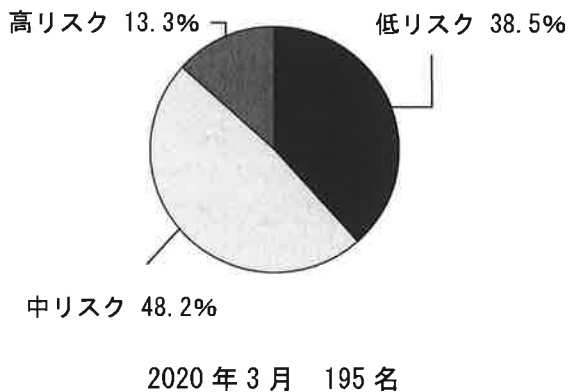
《65歳以上の割合(%)》



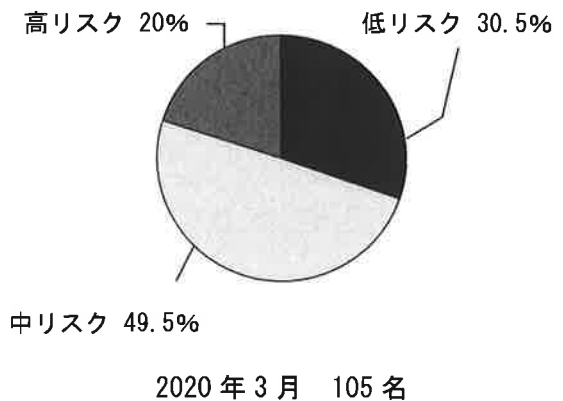
各病棟における2020年3月時点での65歳以上の患者様が占める割合は1病棟54.4%、2病棟43.2%、3病棟87.8%、4病棟28.8%であり、病棟全体では53.8%と、2019年3月時点での57.8%から減少した。1・2・4病棟の高齢者率は減少したが、認知症病棟である3病棟の高齢者率が高く、男性80%女性96%の方が65歳以上と長期入院者の転棟も影響し、年々増加している。長期入院者の多い4病棟は高齢者率が低いが、1・2病棟に比べ、低体重の方の割合が多い状態が続いている。

2020年3月のスクリーニング時、全体でのスクリーニングでは有リスク者が61.5%であるが、65歳以上の方では、有リスク者の割合が69.5%となっており、高齢者の方に有リスク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歳以上の同じ対象者にMNA-SHを用いて評価することで、有リスク者の方の割合が増加する。

《栄養スクリーニングによるリスク》

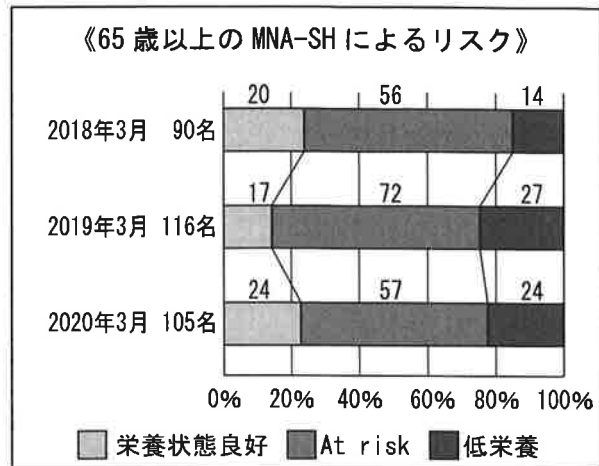
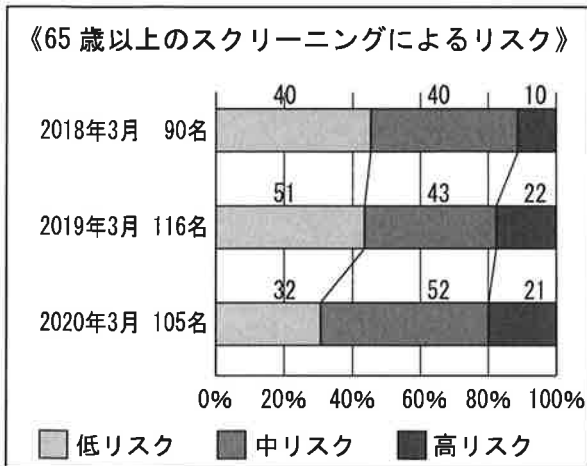


《65歳以上のスクリーニングによるリスク》



2020年3月時点での65歳以上のスクリーニングで、“低リスク”の判定者は30.5%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22.9%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38.5%、その中での65歳以上の方では、30.5%と少ない状態であり、高齢者の低リスク者の減少が目立った。高リスク者の割合は、全体では13.3%であるのに対し、65歳以上では20%となっている。

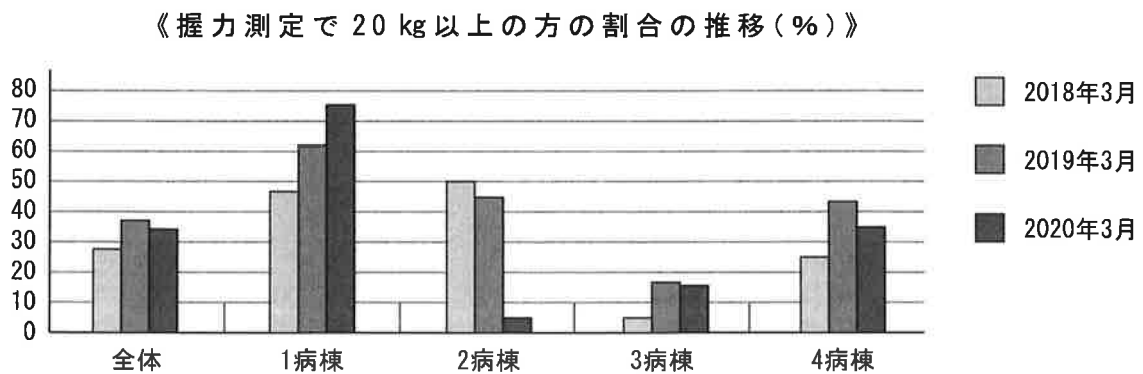
65歳以上で、MNA-SHで“*At risk*”や“*低栄養*”と判定された方は有リスク者としているため、変化のおきやすい高齢者のスクリーニングは、短い期間で実施していくこととなる。



2014年より、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。2020年3月時点での握力の記録が20kg以上の方は、男性は減少したが女性が増加し、男女全体では2019年3月時の38%から、33.9%と減少した。しかし、測定不能者の人数も多く、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、前年度と比較するとさらに下がっていると思われる。

《握力測定で20kg以上の方の割合(%)》 2020年3月

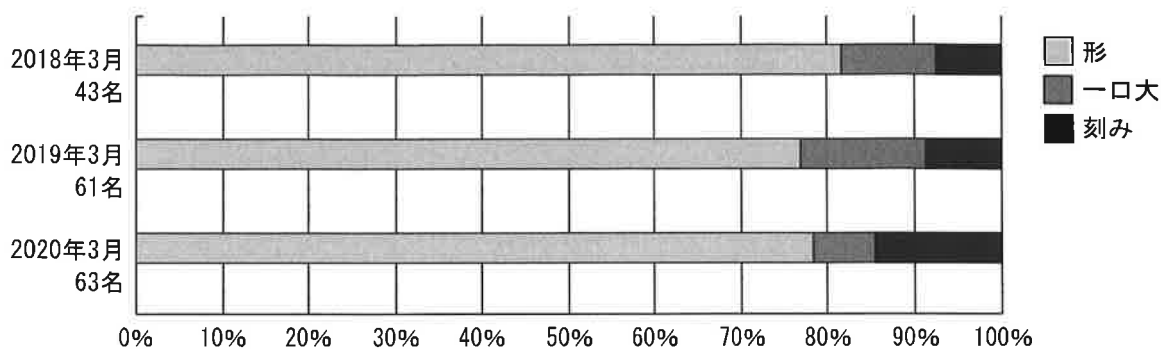
	病棟全体	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟
男性	50.1	93.3	25	22.7	59.3
女性	16.4	44.4	0	9.1	12
全体	33.9	75	8.3	15.9	36.5
測定者率	76.6	84.2	32.4	89.8	100



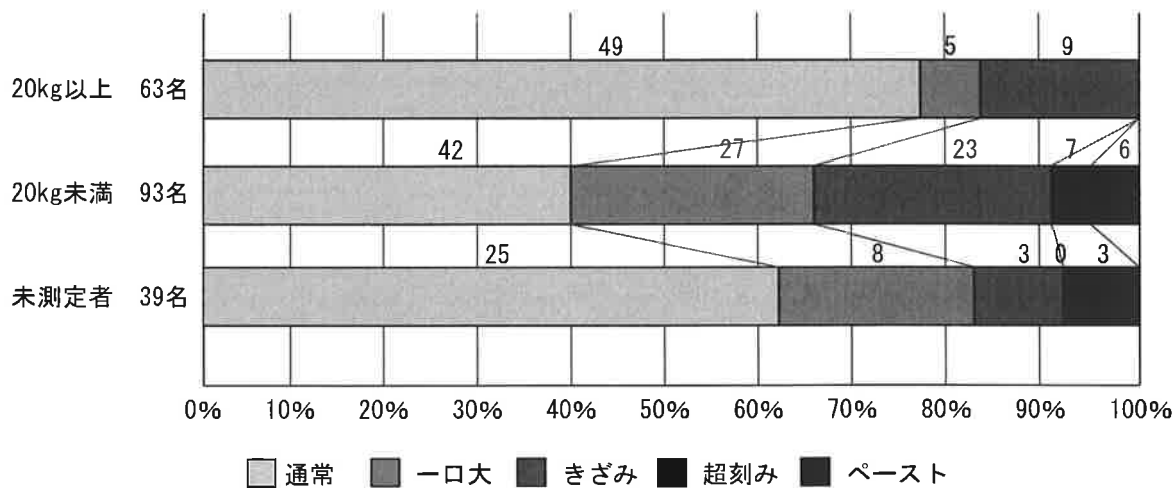
2020年3月時点で、握力が20kg以上を保っている測定者全体の33.9%であった63名の方の食事形態の内訳は、通常の形状77.8%、一口大16.4%、刻み14.3%であり、前年度の77%、13%、10%と比べると、通常の形状での提供の方がやや増加し、一口大での提供者が減少、刻みでの提供の方が増加した。握力が20kg以上の方に超刻み、ペースト食での提供はされていない。刻みの提供者については、形状へのこだわりから希望される方もいる。また、軟々菜のようなやわらかい食事を提供している場合は、形態を変える率も低くなっているため、

個々に提供している食事やその方の状態に合わせての設定をし、握力測定の結果は、一つの判断基準として使用していきたい。

《握力 20kg 以上の方の食形態》



《握力と食形態の内訳(人)》



《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合(%)》

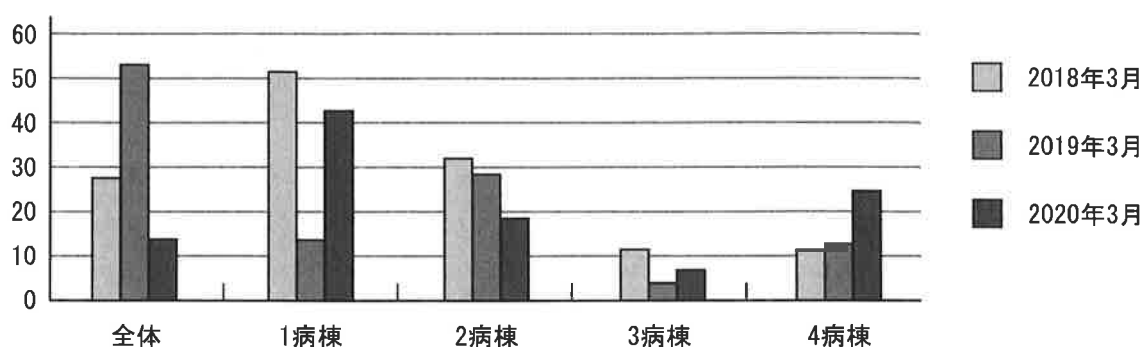
2020年3月

	病棟全体	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟
男性26kg以上	34.9	60	0	4.5	37
女性18kg以上	19.2	44.4	0	4.5	20
全体	27.6	54.2	2	4.5	28.8

2020年3月では、2病棟でのサルコペニアの判断基準を満たしている方がいなかったことが目立った。

急性期病棟である2病棟では、種々の理由で握力測定ができない方もいるため、全体の判断基準としては使用できないが、今後も個々の食形態の判断基準の一つの要素と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の推移(%)》



## 6 2020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・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) ニーズに合わせた業務を実施

- ・栄養指導の充実、PDCAサイクルでの食事内容の確認を行う

### (3) 災害に備えた準備を整える

- ・多職種連携のもと、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 (2019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	646	255	916	705	259	2,781
生 化 学	644	254	910	697	249	2,754
リ チ ウ ム	152	25	83	16	38	314
フェノバルビタール	6	0	0	0	0	6
フェニトイン	0	0	0	0	4	4
バルプロ酸	64	39	108	52	38	301
カルバマゼピン	24	25	11	0	27	87
ハロペリドール	15	9	10	0	6	40
総 合 計	1,551	607	2,038	1,470	621	6,287

年度別件数、月平均 (2019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	53.8	21.3	76.3	58.8	21.6	231.8
生 化 学	53.7	21.2	75.8	58.1	20.8	229.6
リ チ ウ ム	12.7	2.1	6.9	1.3	3.2	26.2
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3
バルプロ酸	5.3	3.3	9.0	4.3	3.2	25.1
カルバマゼピン	2.0	2.1	0.9	0.0	2.3	7.3
ハロペリドール	1.3	0.8	0.8	0.0	0.5	3.4
総 合 計	129.3	50.8	169.7	122.5	51.9	524.2

### 2 放射線業務

2019年度	CT		XP		
	頭 部	その他	胸 部	腹 部	その他
4月	43	0	44	3	2
5月	33	0	35	0	2
6月	29	0	33	1	4
7月	33	0	44	0	0
8月	40	0	37	0	5
9月	21	2	16	0	1
10月	40	4	42	0	5
11月	32	2	28	1	0
12月	32	0	34	1	5
1月	34	1	38	2	1
2月	29	4	30	0	0
3月	44	1	39	2	8
合 計	410	14	420	10	33
CT・XP計	424		463		



## 7 医療安全管理室

### 2019年度インシデントアクシデントレポート状況総件数報告書

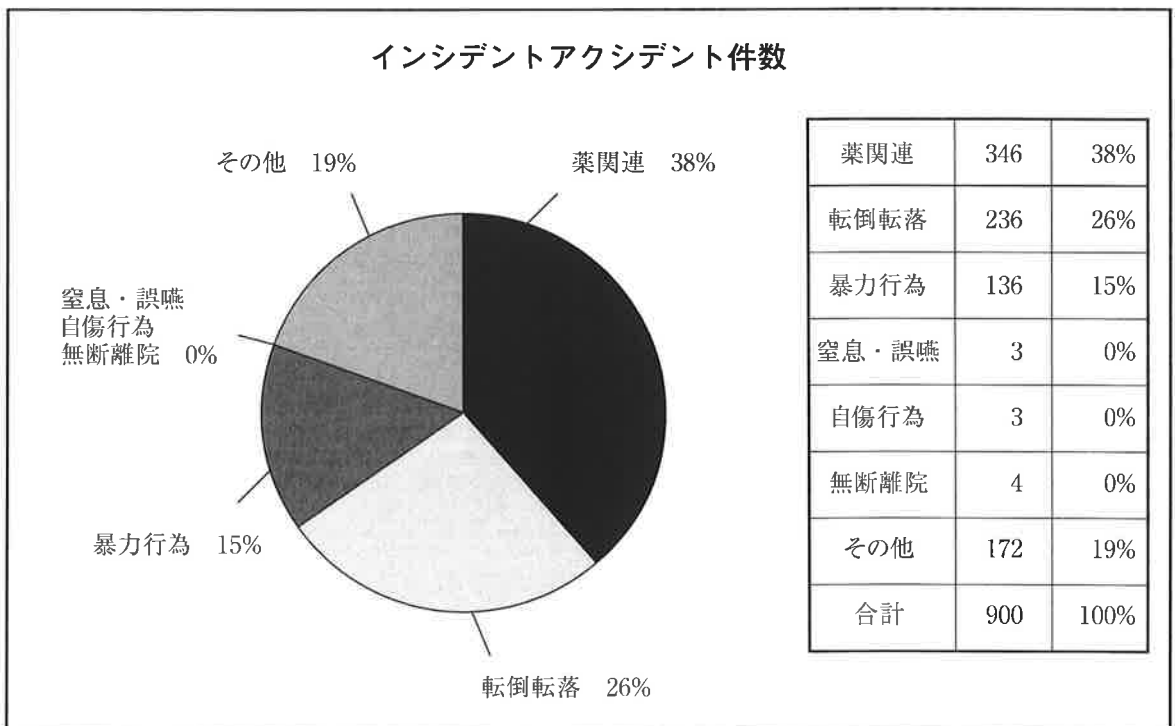
○2018 年度集計期間：2018 4/1～2019 3/31

		薬関連	転倒転落	暴力行為	窒息	誤嚥	自傷行為	無断離院	その他	レベル別合計
レベル	0	32	8	3	0	0	3	4	22	72
	1	115	198	108	0	7	4	2	131	565
	2	0	6	25	0	2	3	0	15	51
	3	0	14	3	0	1	1	0	1	20
	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1
内容別合計		147	227	139	1	10	11	6	169	710

○2019 年度集計期間：2019 4/1～2020 3/31

		薬関連	転倒転落	暴力行為	窒息	誤嚥	自傷行為	無断離院	その他	レベル別合計
レベル	0	249	3	0	0	0	0	0	25	277
	1	97	201	113	0	1	2	4	140	558
	2	0	25	21	0	2	1	0	7	56
	3	0	6	2	0	0	0	0	0	8
	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内容別合計		346	236	136	0	3	3	4	172	900

簡易レベル表	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
	事故には至らず	事故だが軽症	治療を要す事故	継続的な治療を要す	重大な影響がある	死亡事故



## 考察

### 1 薬関連について

総数においては346件と前年度の147件から2倍以上増加しているが、そのほとんどがレベル0のもの(249件)で事故に至る前に気が付いたものが占めている。またレベル2以上のものはない。理由としてはリスクマネジメント委員会に全部署が参加する体制としたこと、レポートの提出が意識づけされたこと、各部署で誤薬などしないよう対策が取られていることが挙げられる。

### 2 転倒転落について

総数は前年度とほぼ変わらないが、レベル3以上の件数は前年度が15件に対し今年度は7件と減少している。レベル2は20件近く増加している。理由として、転倒転落に対する看護計画の見える化により、転倒転落対応が必要な患者様の周知がなされたこと、また、重大事故が起こることがないように対策が行われていることなどが挙げられる。件数が全体で1番多いので次年度以降も事故の件数自体の減少に努めたい。

### 3 暴力行為について

総数は前年度とほぼ変わらず、レベル別にみてもほとんど変わりが無い。件数自体は全体で3番目に多いのは変わらないため、次年度は件数の減少を目指したい。多数での関り、ジャージなどの着用、関わり方など以前から実施している対応を継続し、CVPPPなどの考え方も活用し事故を未然に防ぎ、重大事故とならないように努めたい。

### 4 窒息・誤嚥について

前年度は1件レベル5があったが、今年度は0件であった。誤嚥についても、件数自体が前年度の10件から3件に減少している。レベル別にみても、レベル3以上のものは0件であった。理由として食事形態をその患者様のニーズに合わせたものの提供ができていること、職員の意識が向上しすぐに介入し大きな事故にならないように対応できていることなどが挙げられる。

### 5 自傷行為について

総数は3件と前年度の11件から減少している。入院患者様の傾向によるもの(例えば鬱患者様が減少しているなど)も考えられるが患者様の精神状態のアセスメントを行い、早期発見・対応を行いたい。

### 6 無断離院について

数は前年度と大きく変わらないが、そのすべてはレベル1で収まっている。理由として以前から実施している外出・外泊時に主治医診察を行うことや受診時における職員の付き添い、出入りの際は複数名で対応したことなどが挙げられる。

### 7 まとめ

件数自体が増加(前年度が710件に対し今年度は900件)しているが、増加した分のほとんどが薬関連のレベル0のものである。件数の増加は、委員会への参加部署が増えたこと、レポート形式の変更を行ったことにより記入がしやすくなったことが考えられる。報告件数の増加はむしろ望ましいことと考え、一層提出しやすい環境を整えたい。レベル2以上の事案は減少している。予防の観点と重大事故につながらないように対策が各部署で行われていることがその理由として考えられる。

次年度も各部署が事故の再発防止を行いやすく、危機管理意識の向上が継続できるようなシステム構築を考えていきたい。

## 8 事務部

### 1 人員配置

事務部職員	17名（入職0名、退職0名）
【総務】	8名（育児休暇1名）
【医事】	9名（育児休暇3名・派遣職員1名）

### 2 2019年度トピックス

2019年 4月	就労継続支援B型事業所「グリーンワークス・リラ」開設
2020年 3月	電子カルテ 更新
2020年 3月	期末手当 支給

### 3 事務部総括

2019年度は就労継続支援B型事業所「グリーンワークス・リラ」の開設があり、就労に向けた支援やサービスの向上を図っていく。法人として医療だけでなく、訪問看護や障害福祉サービスを充実していくことで、地域に貢献する。

事務課については、昨年度からの「状況の共有」における課題がさらに増えている。事務課の業務が拡大し、スピード感が求められることが多くなっており、共有ができない状態が続いていた。また、各担当の代表者による報告会を実施していたが、各業務の量や範囲が広がり、実施できないことが多かった。

来年度は、課題を踏まえて、事務課の体制を根本的に見直していきたい。事務課は病院の経営に近い部署なので、病院の体制を考えた役職者の配置、業務の分担を設定し、共有の強化を進め事務課を刷新する。

### 4 2020年度目標

事務課全体の見直し

- (1) 役職者の役割、担当を見直し
- (2) 役職者のレベル向上
- (3) 各担当者の体制の整備（医事・総務）
- (4) 各担当の代表者との共有方法
- (5) 業務の分担と業務配置人数

## 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
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6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4回
10	ボイラー保守点検	厨房用メンテナンス	年1回 浴槽用メンテナンス 年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	灌水施設	水量調整	年4回
13	医療廃棄物処理	委託処理	月2回
14	配膳室電気給湯機	年1回	
15	害虫駆除定期点検	生息調査 毎月1回	駆除 年2回
16	庭園管理	除草・剪定	年10回
17	建物点検	年1回	
18	レジオネラ検査	年2回	
19	水道検査	年1回	
20	電話設備点検	月1回	
21	消防設備点検	年2回	