Ⅲ　各　部　門

1　医　　局

医局人事

本年度は、佐野直子医師、村内重雄医師が退職された。

今後も医局内でのコミュニケーションを大切にして明るく風通しの良い職場作りを目指していきたい。

1　外来部門

(1) 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) 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事で地域生活を安定化する事が出来た。

(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。

(9) コロナ対策 (同伴者を含めた検温の実施、待合の密を避ける、マスク着用と消毒、診察室にアクリル板を設置、電話再診) 等を行った。

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と連携し、アウトリーチの充実が図れた。

(6) コロナ対策を厳重に行い、検査を含めた初期対応、保健所、医療機関との連携体制の構築をした。コロナ感染症の発症はなかった。

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　2021 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

2020年度より、静岡済生会総合病院を受け入れることになった。静岡市立静岡病院、藤枝市立総合病院、計23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」、相談支援事業所「リライフ」、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　2020年度　振り返りと動向

新型コロナウィルスを含む感染症に対する意識の向上や感染症対策に取り組んだ1年であった。今後も基本的な感染予防対策を看護部全体で取り組んでいきたい。

以前から取り組んでいる病棟内や部署毎の業務協力を感染症予防のため一時中止とした。今後、状況を見ながら再開したい。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・実施できる体制を一層作っていきたい。

2　2020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)

2020年度のインシデントアクシデントレポートの全体数は、696件（前年度900件）である。項目別では、薬関連の事案が最も多く全体の41％であり、次いで、転倒・転落が全体の約30％である。

一方レベル別では、レベル0～1の割合いが微増となり、レベル2以上の全体に占める割合いは年々減少している。つまり、重大事故に至らないよう対策が検討・実行されている。部署毎の危機管理意識が向上し、継続的に事故の予防・再発防止を行っていきたい。

(2) 組織の一員として、責任・自覚のある行動がとれる

(評価)

個人面談などを通して、接遇改善を目指し取り組んだ。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の知識・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)

eラーニングの周知や定着化を考え、毎月eラーニングおすすめ動画（5本程度）を選び、各部署に配布し視聴を促した。また、新任者に対し1年で視聴してもらいたい内容を見える化した。今後は、視聴数の増減や要望などを取り入れていきたい。

3　2021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　2020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・栄養課などの他部門や地域の病院、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。

2020年度は新型コロナウイルスが発生し世界的に感染が広がり、日常生活が一変した。当病院の外来診療も感染対策として受診患者様の体調、体温のチェック、行動歴確認、電話診察の対応、感染防止のための環境整備、コロナ検査などの業務が加わり、影響を受けた1年であった。

2　2020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の情報を把握し病棟へ伝達する

(評価)

・相談室、病棟、医事等との連携を意識し、情報を共有することができた。
・病棟への入院が円滑に運ぶよう患者様のバイタルサインのチェック、採血を実施し、危険物や貴重品のチェックを行った。
・入院する患者様の状態を把握し必要時、病棟、他部署へ協力を依頼し、患者様が安全に入院できるように配慮することができた。

(2) 外来診察が円滑に運ぶよう意識し行動する

(評価)

・他のスタッフへの気配りを忘れずお互いに協力することができた。また緊急受診の依頼が入った時はスタッフ間で情報を共有することができた。
・待合室の患者様の状態を把握し、普段と違う様子が見られた時は必要に応じ処置室ベッドで休んでいただき、バイタルサインチェック等を行った。緊急を要すると判断した時は主治医に報告し指示を受け対応した。
・コロナ感染対策として体温37.0℃以上、体調不良の患者様には別室にて待機していただき、主治医に報告し指示を仰いだ。
・2週間以内に県外移動、他県者と接触した患者様には問診票に記入していただき、主治医に報告し指示を仰いだ。

(3) 個々の役割を理解し看護を提供する

・お互いに意見交換をする
・業務改善を意識し取り組む

(評価)

・スタッフ間の意見をお互いに尊重し、協力し合うことができた。

・コロナウイルス感染防止のため業務は増したがスタッフ間で声掛けをして取組むことができた。
・患者様の状態を観察し、必要と判断した時に主治医に報告、指示を仰ぎ行動することができた。

3　2021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　2020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はじめ、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いる。身体合併症を併発されている患者様や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のケアを充実させていく必要がある。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者様の外出や外泊を中止したり延期したりせざるを得ない状況であった。社会復帰に向けた準備をすることがスムーズに行えないことや、外出や外泊が出来なくなってしまった患者様に対しての精神的なケアも必要となった。感染状況をみながら多職種との情報交換をしていき、患者様にとってより良いケアや社会復帰に向けた取り組みを行っていくよう努めてきた。

2　2020年度　目標の評価・総括

(1) 安全・安心を心がけ看護を提供する

・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、協力して業務を行えるよう体制をつくる
・安全に業務を行えるよう速やかに業務改善を行う

(評価)

前年度はレポートの内容を病棟内で検討する機会を十分に持つことができていなかったが、今年度は病棟会議を月1回、定期的に実施したことで、レポートの内容をスタッフ全体で共有・対策を検討し改善に努めていくことができた。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た。

申し送り後に看護師・看護助手からその日の業務内容について情報を共有することで、スムーズに業務に取り組むことができ協力体制をとることができた。

次年度も病棟スタッフ全体の協力体制の強化に努めていきたい。

(2) 病棟の特性を理解し、一人ひとりが役割を果たす

・係、委員会活動、役割分担など一人ひとり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

(評価)

病棟会議を定期的に行うことで、各委員会からの伝達を発信し情報共有ができた。病棟会議は月1回であったが、申し送りでも必要時に各自の活動内容を報告した。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作りについて今後も継続的に話し合っていきたい。

3　2021年度　目標・抱負

(1) 安全・安心を心がけ看護を提供する

・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つくる

・安全に業務を行えるよう速やかに業務改善を行う

(2) 病棟の特性を理解し、一人ひとりが役割を果たす

・係、委員会活動、役割分担など一人ひとり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

2 病棟

1　2020年度　振り返りと動向

2病棟は精神科急性期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。コロナウイルスの流行によって入院患者数は減少傾向であるが、認知症疾患医療センターが設立されてから、去年に引き続き高齢の入院患者様の入院率は増加傾向にある。

2　2020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

①看護室内での会話は声量に注意

・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

・服薬時は職員間で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ことができる

・日々現在執り行っている業務や進捗状況を他職員に発信できる

②定期的に病棟カンファレンス、多職種とのカンファレンスを行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

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、スタッフ単独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。新しく導入した「急性期患者評価」では、入院後数日はスタッフ全員で入院患者様の情報を朝のカンファレンスで話し合い共有するようにした。そのため、問題が発生した際は早期介入し、多くのスタッフの意見から早期解決ができた。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こと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活動での評価から早期退院のために必要な情報を知ることができた。退院調整に関わる中で、スタッフからも社会資源についての勉強会の希望がでる等あったが、コロナウイルスの流行により勉強会は開催できずe-learningにて各自学習を行った。

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、浸透させることができた。病棟での課題に関しても委員会等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、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 2021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

・日々現在執り行っている業務や進捗状況を他職員に発信できる

②定期的に病棟カンファレンス、多職種とのカンファレンスを行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　2020 年度　振り返りと動向

3 病棟は認知症治療病棟の定床 58 床（個室 5 床、保護室 1 床）の男女混合の閉鎖病棟である。2018 年に認知症治療病棟を開設し、それ以降、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。

また、認知症治療に伴い、誤嚥性肺炎や窒息、転倒などのリスクも高まり、高齢で身体疾患を持った患者様も多い。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　2020 年度　目標の評価・総括

(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

（評価）

認知症治療病棟開設より多職種で連携し、年々退院患者も増加している。増加に伴い新たな認知症患者の受け入れも増え、他職種、他病棟との情報共有が重要となっている。

医師、作業療法士、精神保健福祉士と情報交換し、チームで退院まで円滑に運ぶことができたケースもあれば、情報共有がうまくいかないケースもあった。今後のケースを通し、より正確な情報伝達ができるよう業務を改善していく。

(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

（評価）

各スタッフが委員会、係活動の他、日々の業務分担などを通し責任をもって業務にあたることができた。また、日々の業務やケアの中で気づいたことを共有し、やり方

を変えてみるなど、業務に反映させることができた。しかし、環境整備など日々の業務で見落とされがちな事も多い。今後は病棟の係をさらに細かくし、チーム以外で個別に活動していく場面も増やしていく。

(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

(評価)

スタッフ間だけでなく、多職種での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、様々な立場や視点からの意見をもらい、業務に取り入れることができた。また、身体合併症についても、状態観察から合併症を予測して速やかに対応できたケースも多くあった。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　2021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　2020年度　振り返りと動向

4病棟は男女混合の療養型閉鎖病棟である。病床数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、入院している患者様の多くは統合失調症であり、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、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　2020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、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する
・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

(評価)

ミニカンファレンスは、朝の申し送り後に少しの時間でしか出来ていなかったので、次年度はしっかり行えるように努めたい。病棟会議は、毎月開催することはできなかったが、前年度よりも開催する回数は増え、参加するスタッフの数も増えており、情報の共有に努めることができていたと思われるので次年度もこの良い流れをキープしていきたい。

(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

(評価)

カンファレンスや退院支援委員会の実施が少しではあるが出来ており、退院促進が出来ていたと思われる。今後は長期入院患者様が退院できるよう動いていきたい。

(3) 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

・院内外の研修会に積極的に参加する
・e-learningの活用を促し、専門的な知識を身につける

(評価)

新型コロナウイルスの影響で研修会自体少ない状況であったが、e-learningについてはスタッフからもあまり活用できなかったという意見が多かったため、次年度は活用できるよう促していきたい。

スタッフの異動もあり、落ち着かない時期もあったが、患者様に重大な事故もなく安全に過ごせていたので、次年度も安心安全な看護の提供に努めていきたい。

3　2021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する
・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

・院内外の研修会に積極的に参加する

・e-learning の活用を促し、専門的な知識を身に付ける

看護部教育委員会

1　2020 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　2020 年度　看護部教育目的

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　2020 年度　目標の評価・統括

毎月１回の教育会議を実施していたが、年度後半は感染予防のため、集まることは控え、電話による意見の交換を行った。内容は、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、新人教育のための資料の見直し、今年度より導入した e-learning の活用の推進と活用方法の検討を行った。

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ており、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、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、連携をとりながら実施することができた。

新任看護師・看護助手を対象とした年３回の振り返り研修は、感染予防のため集合することは控え、各病棟で行い、新任者のフォローアップをしていった。

4　2021 年度　目標・抱負

精神科看護師として幅広い知識を取り入れ、専門性を高めていく

(1) 新任者が自発的且つ継続的に学習できるよう、個々に合わせたサポート体制を構築していく

(2) 教育システムを活用し、精神科看護スキルの向上を図る

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、外来･入院患者様の相談支援業務を行っている。

病棟業務は急性期治療病棟に2名、認知症治療病棟に1名、精神療養病棟（2棟）には各1名ずつの病棟担当制で配置し、外来は1名の担当をおき、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

■ 外来・入院　共通業務

- 制度案内
- サービス利用に関する支援
- 受診、入院相談
- もの忘れ外来相談
- 療養に伴う問題調整
- 経済的問題解決の支援
- 居住支援、就労支援
- 家族関係の問題調整
- 対人関係、社会関係の問題調整
- 心理情緒的援助
- 障害理解に関する支援
- 関係機関との連絡調整

■ 入院業務

- 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

■ その他関連業務

- 関係機関各種会議参加
- 研修会及び学会参加
- 支援ネットワークの構築

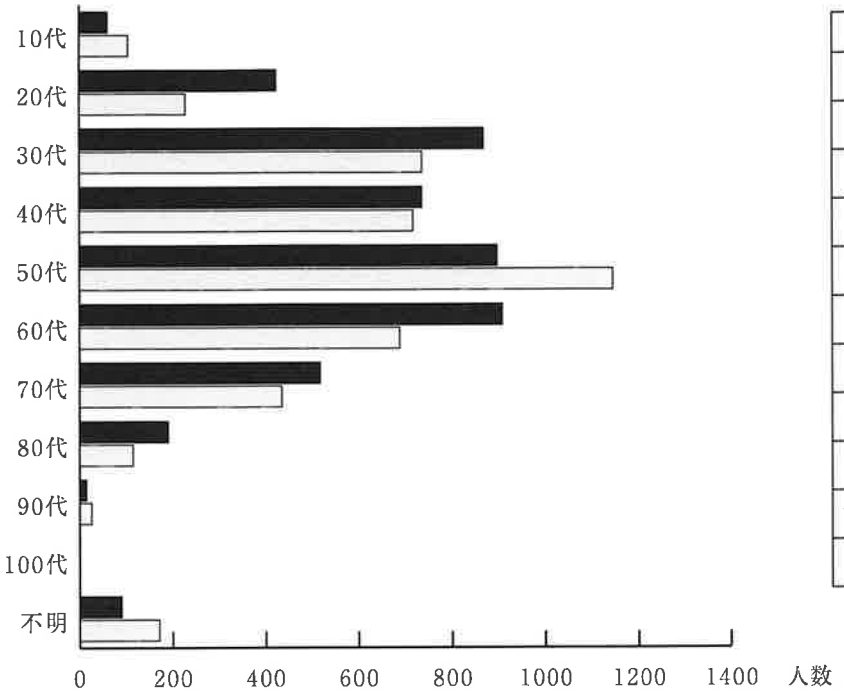
3 2020年度　振り返りと動向

(1) 支援件数

	相談(電話･面接)	他機関連携	カンファレンス
外　　来	968	670	7
病　　棟	1,623	716	42
I D な し	273	126	0
合　　計	2,864	1,512	49

支援件数は4,425件で昨年度と比較し300件弱減少した。新型コロナ感染症の影響で面接での相談や外出しての支援が少なかったことも一因と考えられる。

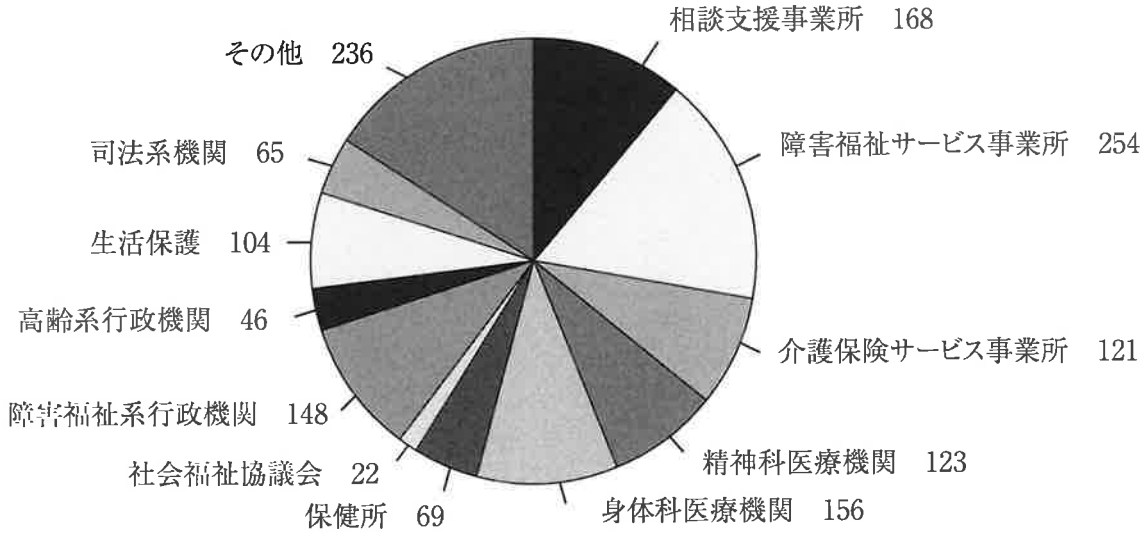
(2) 相談者年齢内訳（電話・面談）



年代	2019年度	2020年度
10代	61	104
20代	423	288
30代	868	736
40代	736	717
50代	897	1,145
60代	908	688
70代	517	435
80代	190	114
90代	15	26
100代	0	1
不明	89	171

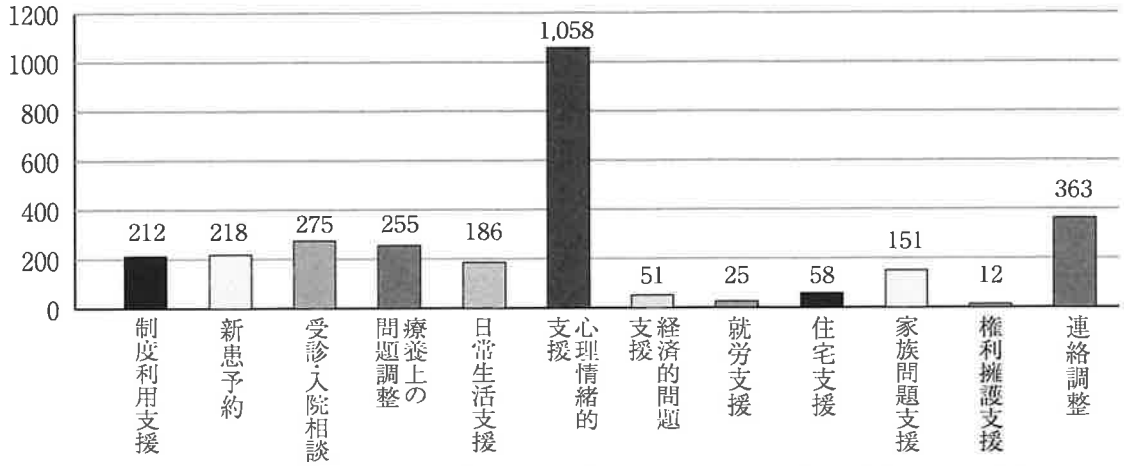
年齢内訳では、昨年度は 50 ～ 60 歳代が多かったが、今年度は 50 歳代が特に多かった。10 歳代から 100 歳代まで幅広い相談を受けていることがわかる。

(3) 他機関連携内訳



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が多くなっていることはここ数年間の傾向である。また、高齢者を受け入れるに当たって、身体合併症をもつ方も多く、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。

(4) 支援内容



支援内容は心理情緒的支援が多くなっている。心理情緒的支援とは、体調がよくなくて不安、事業所に通っているけど他の利用者様とうまくいかない、なんかイライラしているなど対象者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る支援である。気軽に話が聞けること、そこから次の支援につながる事が多いため大切にしていきたい支援である。

(5) 退院後生活環境相談員・退院支援委員会

・退院後生活環境相談員　　7名
・退院支援委員会開催数　　58回

退院支援委員会に参加した地域援助事業者はいなかった。

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なかった。新型コロナ感染症対策の影響も大きいが、来年度は院内の感染症対策の中でも工夫して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していきたい。

5　2021年度　目標

(1) 地域援助事業者との連携強化

感染対策が強化されている中でもWEBの活用など最大限の工夫をすることでケア会議等を実施し、関係機関との連携を強化していきたい。特に、退院支援委員会の地域援助事業者の参加は少ない傾向が続いているので、状況を考え連携先と繋がることを意識していく。

(2) 外来相談支援体制の強化

昨年度は外来専任の精神保健福祉士を配置し体制強化を図った。外来での業務を整理していくことで更に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

2020年度は専任の医師と看護師1名、作業療法士2名、精神保健福祉士1名、公認心理士1名が配置され、当院外来診療の一端を担い運営してきた。

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
・利用者評価
・利用者様への毎日のバイタルチェック
・毎朝のスケジュール確認と終了時のカンファレンス
・内外部多職種との情報の共有と連絡調整
・見学者・体験者への対応
・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
・感染対策による日々の消毒

2　2020年度　評価と考察

平均利用者数は図1、2にあるとおり減少傾向にある。2020年度では特にショートケアを利用する利用者様にその傾向が顕著であった。ショートケア利用者様は、カラオケや調理活動、スポーツ活動を選択して参加していた方が多く、感染症対策におけるプログラムの見直しに影響していることが伺える。また、昨年度同様に退院後にデイケアへ参加し、短期間で作業所などの事業所を併用される利用者様もいるが、医療相談課や看護部との連携により、外来患者様の見学体験や入院中の患者様の見学がスムーズに進み、月平均0.8人の新規、再利用の登録者があった。

月別参加人数の図3では、感染症における国や県の非常事態宣言時と冬時期に参加人数の減少が伺えた。

図4の年齢分布の平均年齢は、デイケア1で42.5歳、デイケア2では52.7歳となっている。昨年度に比べると年齢別の分布に差はないが、どちらも2歳ほど高齢化している。

図５の疾患別では、F2 の統合失調症圏のメンバー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５割以上を占めているが、デイケア１に登録し利用開始した１年未満の利用者様が 1.5 割となっている。

3　2021 年度　目標

2020 年度の目標は、感染症対策を意識したデイケアと利用者様の目的に沿った地域移行・地域定着だったが、2021 年度目標は新たに以下の通りとする。

『感染症対策を意識したデイケア』

『新たな利用者様の新規獲得』

『利用者様の目的に沿った地域移行・地域定着』

2021 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を、当院の感染対策指針に沿ってプログラムを展開し、引き続き最大限、安心安全な治療が出来るよう対策し、①マスク着用での利用参加、②活動中の換気を徹底、密接環境の回避から座席に距離を置きスクール形式へ変更、③昼食時の会話等への配慮を求め、④感染を回避する方法の情報発信等、引き続き留意していく。

また、感染対策下ではあるが、昨年度 20、30 歳代の新規利用者が多くいたことから、今年度も新たな利用者様の獲得について他部門と協力して進めていきたい。

その上で、利用者様一人ひとりのニーズを把握し、小社会集団としてのデイケアを治療の場として活用しながら、高齢化している利用者様のステップも含めて地域移行、地域定着へと結び付けたい。

図1

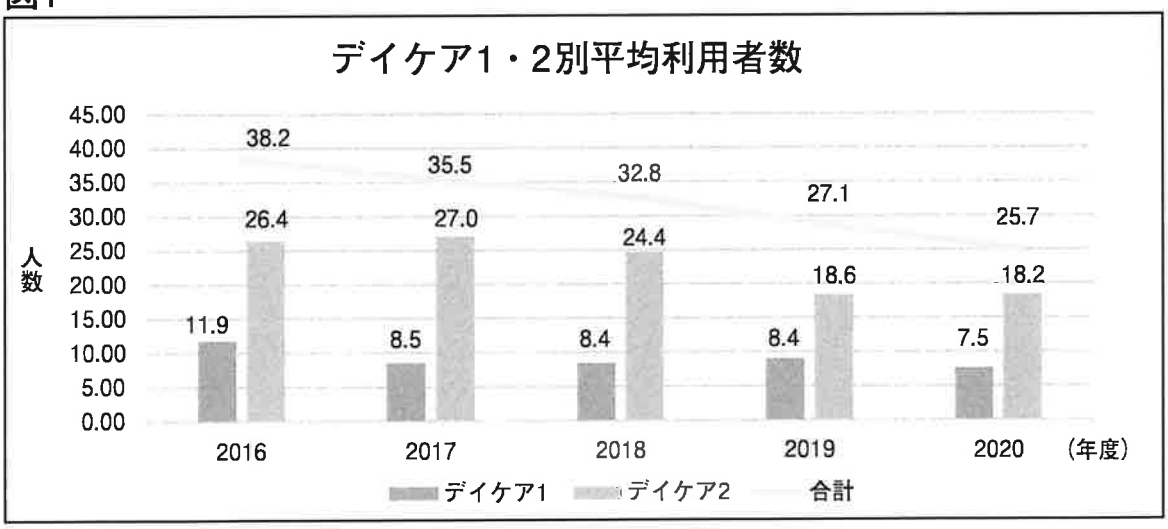


図2

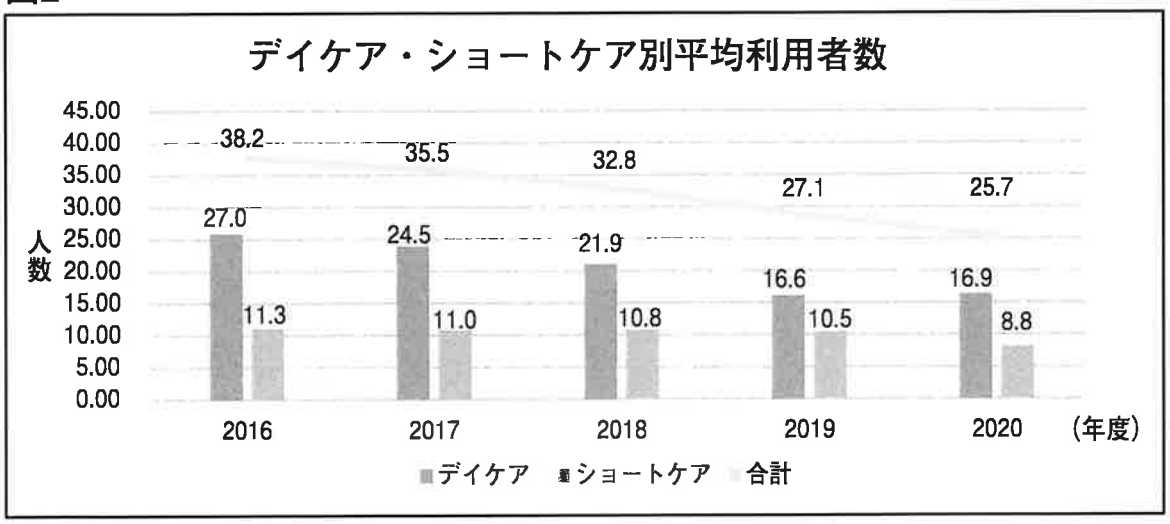

デイケア・ショートケア別平均利用者数
人数
45.00
40.00
35.00
30.00
25.00
20.00
15.00
10.00
5.00
0.00
38.2
35.5
32.8
27.1
25.7
27.0
24.5
21.9
16.6
16.9
11.3
11.0
10.8
10.5
8.8
2016
2017
2018
2019
2020
(年度)
デイケア
ショートケア
合計

図3

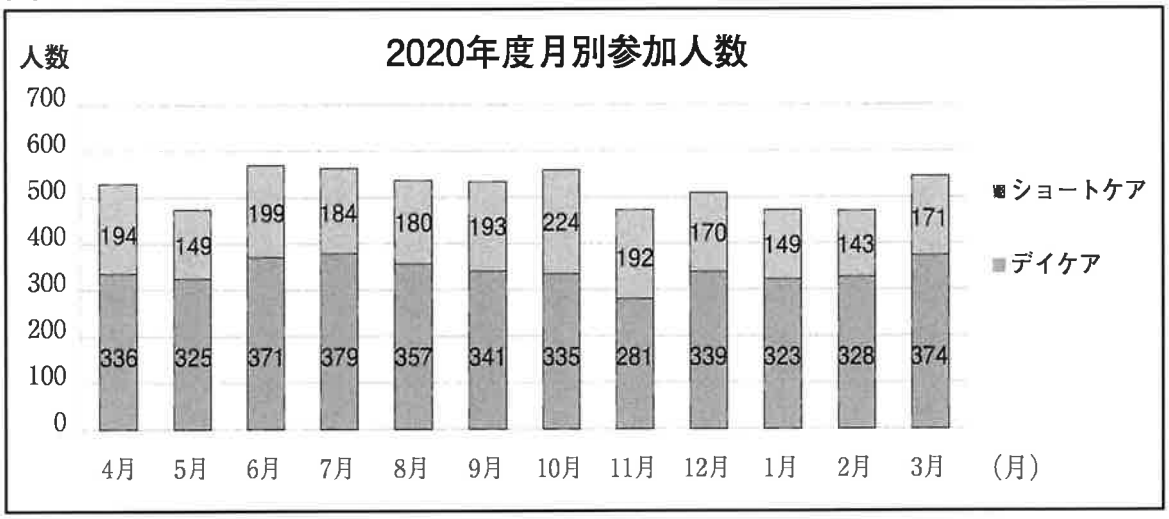

人数
2020年度月別参加人数
700
600
500
400
300
200
100
0
194
149
199
184
180
193
224
192
170
149
143
171
336
325
371
379
357
341
335
281
339
323
328
374
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
(月)
ショートケア
デイケア

図4

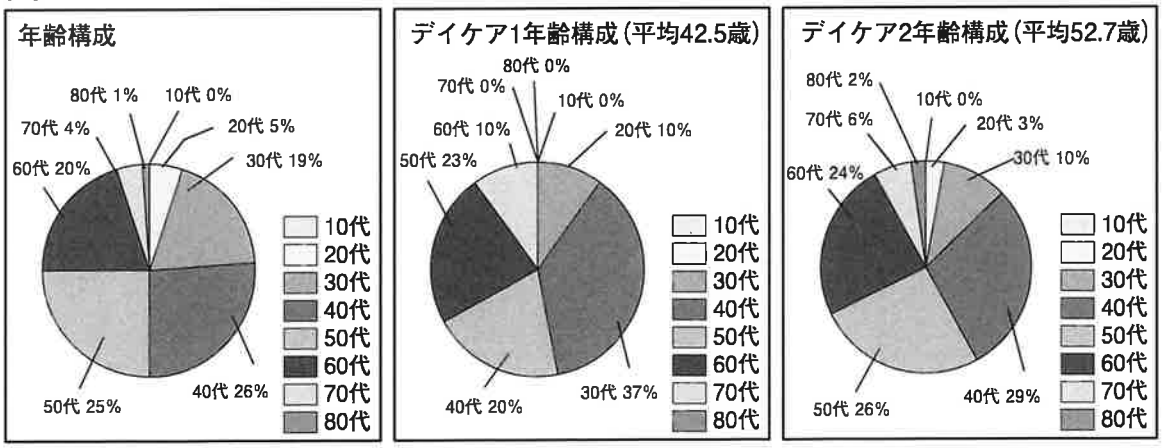

年齢構成
80代 1%
10代 0%
70代 4%
20代 5%
60代 20%
30代 19%
50代 25%
40代 26%
10代
20代
30代
40代
50代
60代
70代
80代
デイケア1年齢構成(平均42.5歳)
80代 0%
70代 0%
10代 0%
60代 10%
20代 10%
50代 23%
40代 20%
30代 37%
10代
20代
30代
40代
50代
60代
70代
80代
デイケア2年齢構成(平均52.7歳)
80代 2%
10代 0%
70代 6%
20代 3%
60代 24%
30代 10%
50代 26%
40代 29%
10代
20代
30代
40代
50代
60代
70代
80代

図5

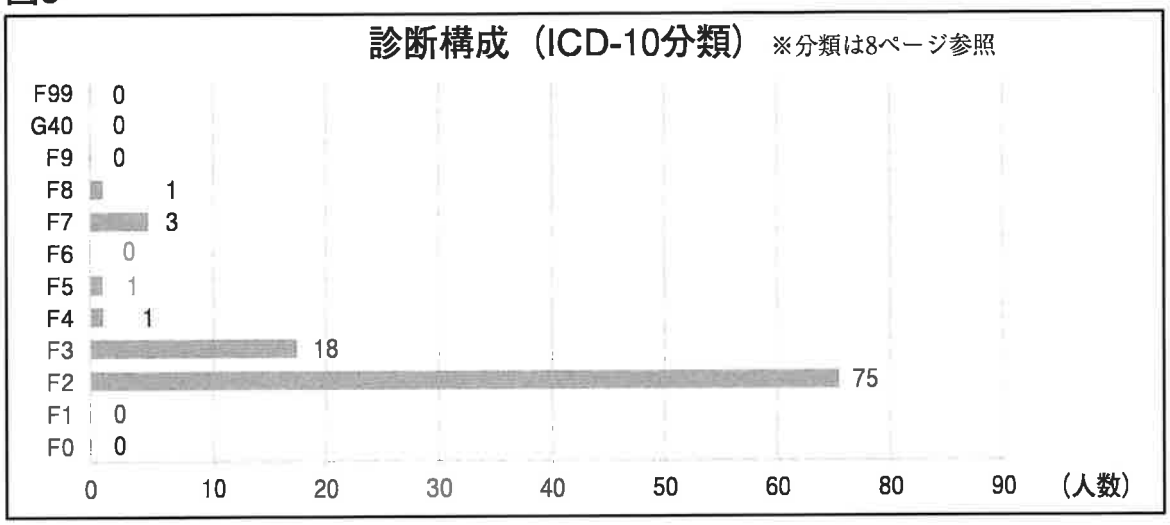
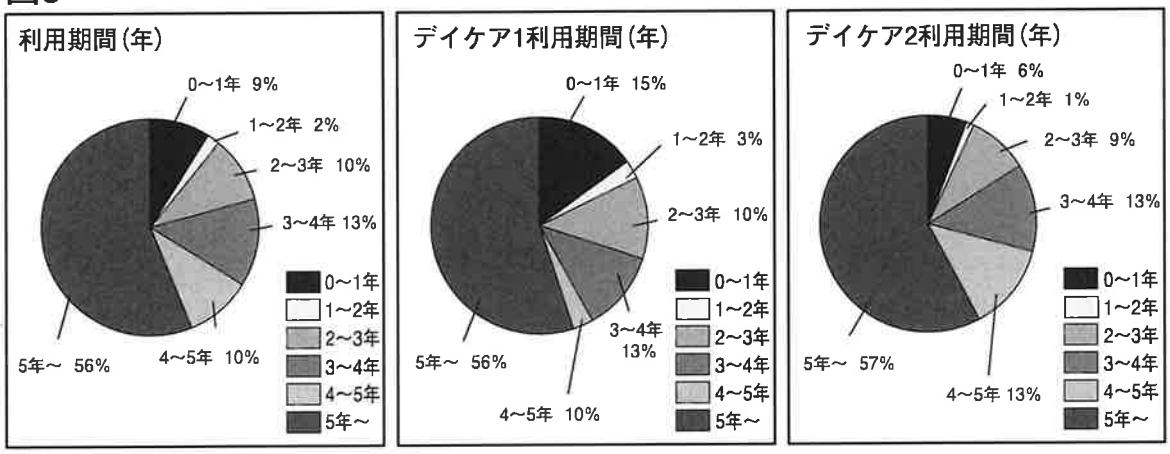

診断構成（ICD-10分類）
※分類は8ページ参照
F99 0
G40 0
F9 0
F8 1
F7 3
F6 0
F5 1
F4 1
F3 18
F2 75
F1 0
F0 0
0 10 20 30 40 50 60 80 90
（人数）

図6


利用期間（年）
0～1年 9%
1～2年 2%
2～3年 10%
3～4年 13%
4～5年 10%
5年～ 56%
0～1年
1～2年
2～3年
3～4年
4～5年
5年～
デイケア1利用期間（年）
0～1年 15%
1～2年 3%
2～3年 10%
3～4年 13%
4～5年 10%
5年～ 56%
0～1年
1～2年
2～3年
3～4年
4～5年
5年～
デイケア2利用期間（年）
0～1年 6%
1～2年 1%
2～3年 9%
3～4年 13%
4～5年 13%
5年～ 57%
0～1年
1～2年
2～3年
3～4年
4～5年
5年～

入院作業療法

1　入院作業療法部門の動向

2020年度は新入職者1名を迎え、8名の作業療法士、1名の作業療法助手で運営された。各病棟の状況は、療養病棟である1病棟・4病棟に各1名の病棟担当者を配置、3病棟（認知症疾患治療病棟）に1名の専従者を配置している。精神科作業療法は5名の作業療法士と助手1名の配置により、入院患者様への精神科作業療法の充実を目指した。更にチーム一丸となり、育児中の作業療法士が働きやすい職場環境づくりにも努めてきた。

2　職務内容

(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
・毎朝のスケジュール確認と実施毎のカンファレンス
・電子カルテへの診療記載
・日誌・集計表の作成
・実施した患者様個別の評価の作成
・多職種での情報の共有と連絡調整、ケア内容の統一
・多職種のスタッフと協力して、レクリエーションの計画・準備・実施

(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WEB参加と伝達
・関係機関の運営や各種会議などへの協力

3　2020年度　振り返りと動向

精神科作業療法への参加は、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。しかしながら2020年度は新型コロナウイルス感染症に対する社会的な影響を受け、例年とは比較の出来ない結果と捉える。

2020年度の延入院患者数（表1）は減少した。当院においても、一人の入院患者様の受け入れに対し、検査の実施と潜伏期間を勘案した個別対応期間の実施など、より丁寧な受け入れ態勢が徹底された。また、入院患者様の退院先となる施設においても、その受け入れには慎重な傾向があり、入院期間の延長も一部認められた。当部門においては、このような状況下において、入院患者様の心身機能における能力低下を防ぐために、更なる精神科作業療法活動の実施に力を注いだ。患者様への声掛けを継続して行い、非薬物療法として実施される「精神科作業療法」の意味づけを患者様へ丁寧に説明した。活動内容は常に患者様の関心を引き出す内容を模索し、楽しく身体を動かすレクリエーションや文庫本貸出など知的活動の促進、治療過程に応じた癒しの空

間づくりなど、新しいプログラムを導入した。結果、各病棟における作業療法の1日平均参加者数の推移（図2）は、若干ではあるが増加の傾向にある。また、同時に精神科作業療法の実施においては、感染症対策の視点から運営方法を見直し、対応策として、①活動中の換気の徹底、②密接環境の回避から活動選択制の実施（パラレル的または小グループ化の導入）、③座席設置はすべてスクール形式、④カラオケ活動の中止など、活動内容と実施方法を改善し続けている。

一方で、患者様の回復段階に応じた退院促進プログラムは、これまでも取り組んできた『個別作業療法』を継続した。例年盛んに進めてきたグループホームや作業所の見学は、慎重な取り組みとなったが、退院後の生活の見通しを立てられるようクライシスマネジメントは、より力を注ぎ取り組んだ。

年々みられる入院患者様の身体管理の重要性や高齢社会における認知症患者の増加は、2020年度も特徴的な傾向であった。精神科作業療法の関わりだけでなく、身体機能面にアプローチする機会の増加は今年度も課題となり、より個別対応が求められた。個別的関わりが増加したことは集団作業療法への参加に繋がるケースも多く、参加者数の安定につながっていると考える。

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	619	470	514	539	528	637	680	566	636	584	584	709
2病棟	411	317	412	428	362	378	402	397	426	425	428	498
3病棟	716	583	741	738	713	738	861	729	712	738	723	946
4病棟	563	454	618	608	596	637	682	561	602	524	545	698
延入院患者数	5,839	5,853	5,764	6,075	6,006	5,888	6,002	5,550	5,745	5,915	5,370	5,745
OT稼働日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23
延入院患者数 OT稼働日数割合	4,087	3,399	4,227	4,115	3,875	3,925	4,259	3,515	3,706	3,625	3,333	4,262
OT合計	2,309	1,824	2,285	2,313	2,199	2,390	2,625	2,253	2,376	2,271	2,280	2,851

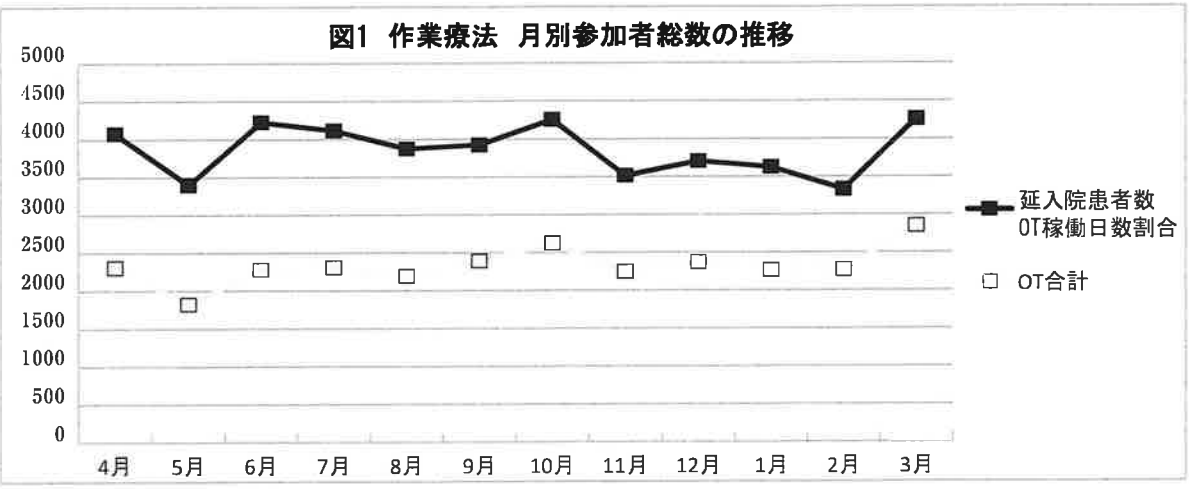


表2 作業療法　各病棟の1日平均参加者数の推移

	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	29.5	26.1	23.4	25.7	26.4	31.9	30.9	29.8	31.8	30.7	32.4	30.8
2病棟	19.6	17.6	18.7	20.4	18.1	18.9	18.3	20.9	21.3	22.4	23.8	21.7
3病棟	34.1	32.4	33.7	35.1	35.7	36.9	39.1	38.4	35.6	38.8	40.2	41.1
4病棟	26.8	25.2	28.1	29.0	29.8	31.9	31.0	29.5	30.1	27.6	30.3	30.3
合計	110.0	101.3	103.9	110.1	110.0	119.5	119.3	118.6	118.8	119.5	126.7	124.0

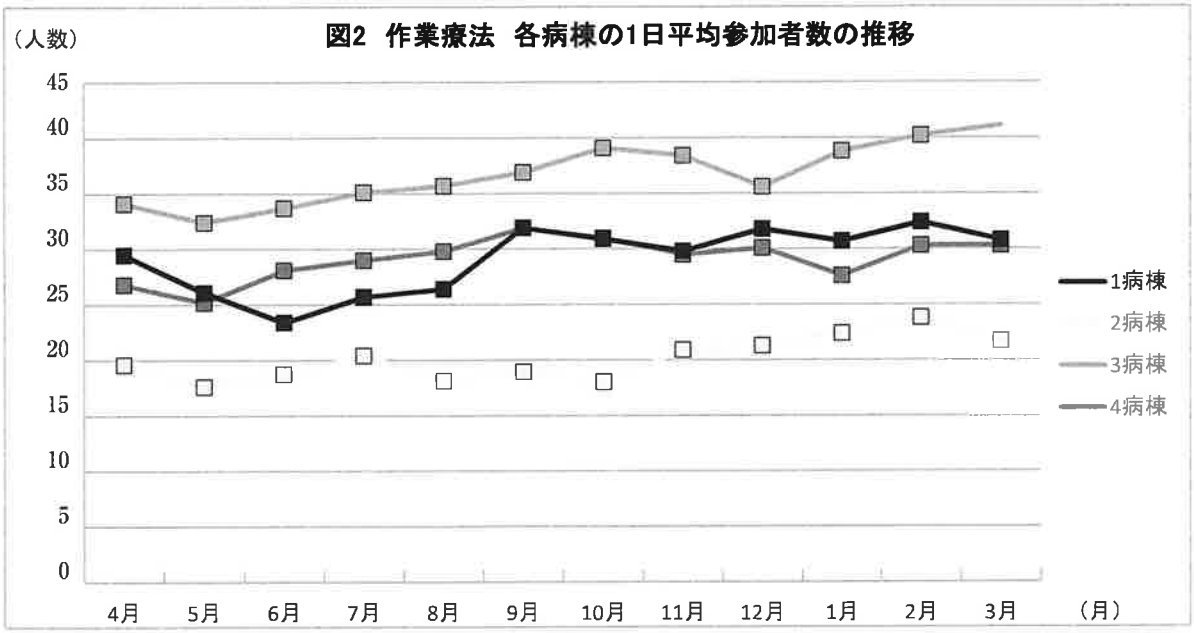
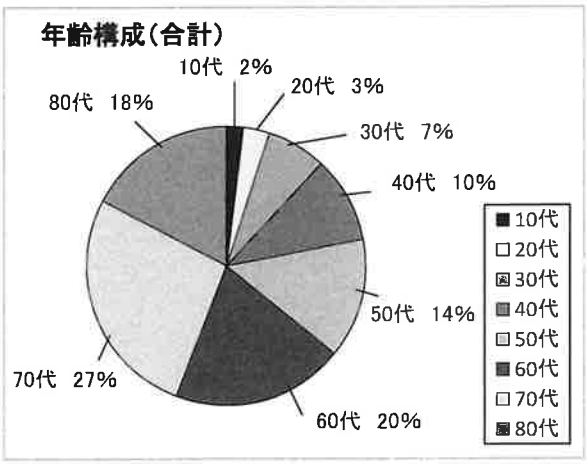
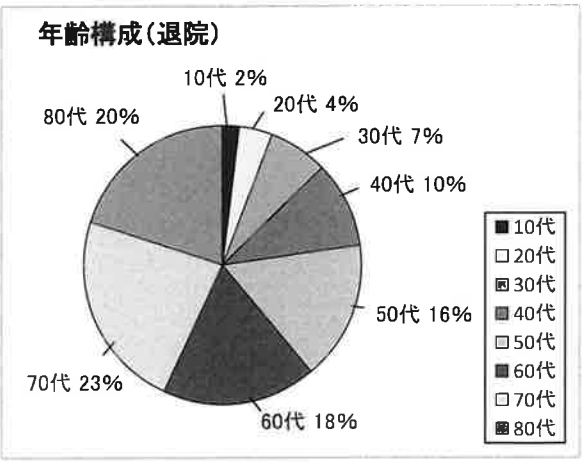


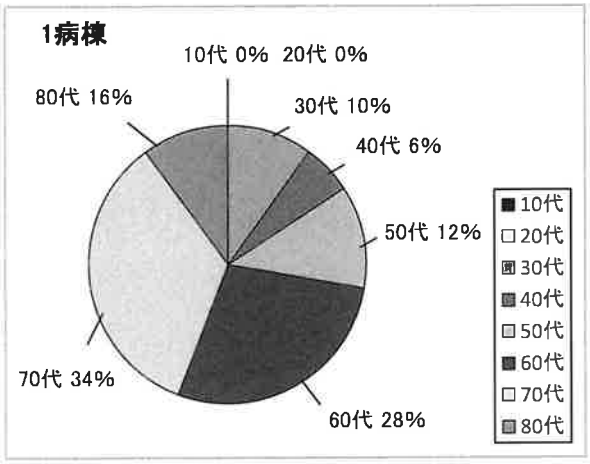
表3　年齢構成

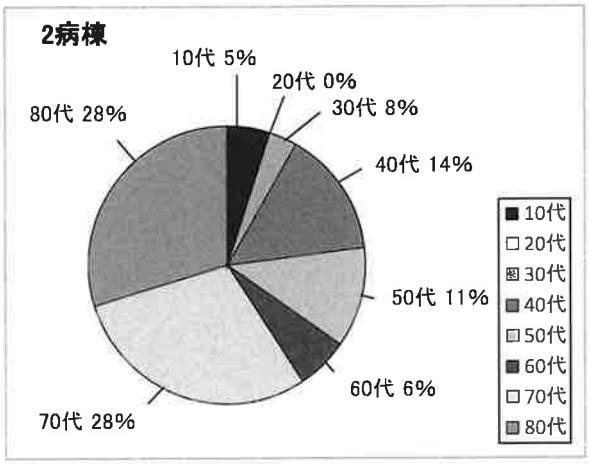
年代構成	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
1 病 棟	0	0	5	3	6	14	17	5
2 病 棟	2	0	3	5	4	2	10	10
3 病 棟	0	0	0	0	3	13	26	8
4 病 棟	0	1	5	14	9	13	6	1
退 院	6	13	22	30	49	57	73	61
合　計	8	14	35	52	71	99	132	85

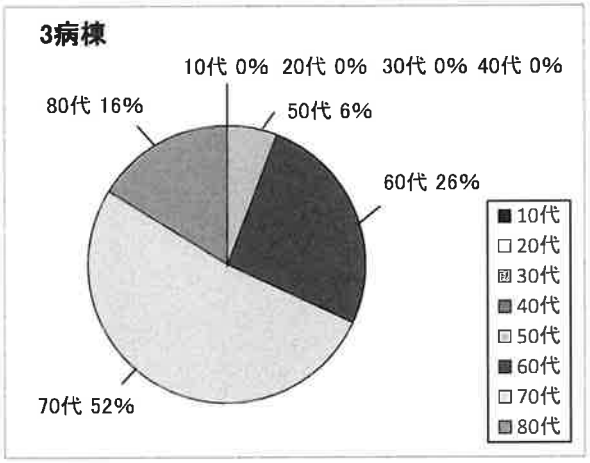
図3　年齢構成

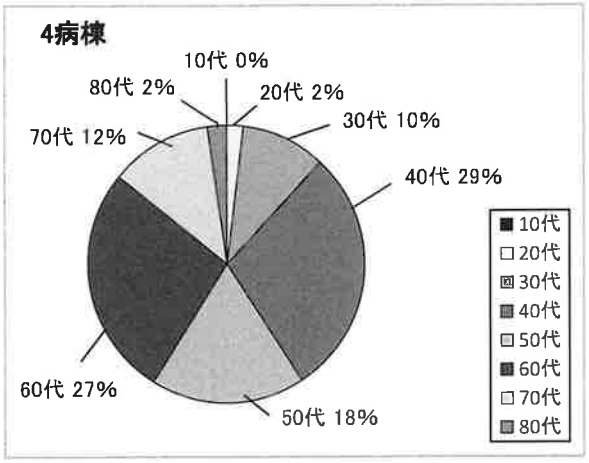










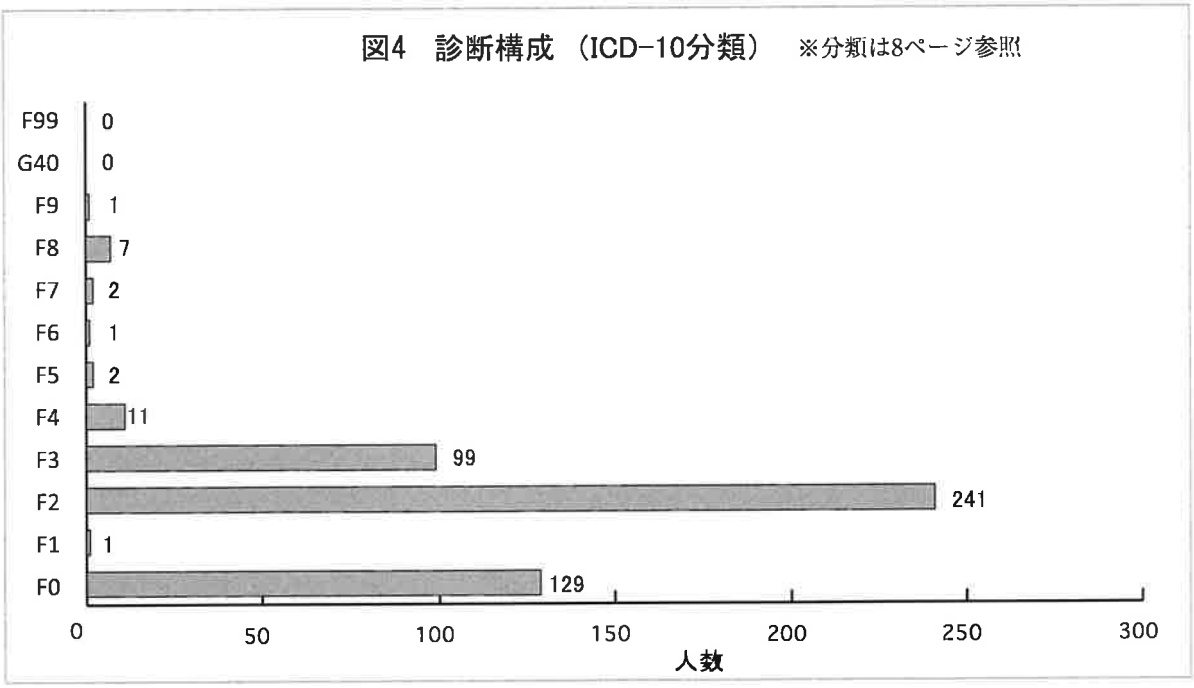


作業療法参加者の年齢構成（図3）では、全病棟通しておよそ4分の3が60歳代から80歳代の高齢者となっている。1病棟・4病棟については長期入院の患者様が多く、2病棟では近年、統合失調症と認知症症状を併せ持った高齢となった統合失調症の患者様の入院がある。認知症患者では、認知症の進行に伴う行動心理症状の出現により、家庭・施設内での暴言・暴力や、目的のわからない行動（徘徊など）によるトラブルで入院となることが多く、2病棟で初期の精神科治療が行われ、その後3病棟（認知症疾患治療病棟）へ転棟し、専門的な治療を受けるケースが多い。

図3内の退院の項目では、各病棟より退院促進が行われ、各年代が退院している。治療が済み次第、次の生活の場へ移行されていることが伺える。特に高齢者の場合、施設との連携が重要となっており、60歳代から80歳代の退院者が増えている事と結びついていると思われる。

表4　診断構成

疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99
1病棟	2	0	37	10	1	0	0	0	0	0	0	0
2病棟	13	0	15	5	1	0	0	0	1	0	0	0
3病棟	17	1	28	4	0	0	0	0	0	0	0	0
4病棟	0	0	44	1	1	0	0	1	1	0	0	0
退院	97	0	117	79	8	2	1	1	5	1	0	0
合計	129	1	241	99	11	2	1	2	7	1	0	0



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、高齢化に伴いF0の認知症の増加が2020年度も見られた。

4　2021年度　目標・抱負

(1) 当法人感染症対策に沿った安全な作業療法の実施と安定化

(2)「認知症患者リハビリテーション」実施と定着化

(3) 入院者の退院促進・地域移行・地域定着

(4) 他部署との連携強化

2021年度目標を上記のとおりとする。前年度の目標は「入院者の退院促進・地域移行・地域定着」、「高齢者への作業療法の質の向上」、「他部署との連携強化」であった。その振り返りから、2021年度は第一に、法人の感染症対策に沿った安全な入院作業療法の提供とする。

また、数年にわたり課題となっていた高齢者への作業療法の質の向上として、認知症患者に対する個別リハビリテーションの強化「認知症患者リハビリテーション」の導入を掲げた。更に2021年度もどのような状況下においても、治療を終えた入院患者様の帰る居場所づくりを念頭に、多職種での連携強化を図り、よりスムーズな『退院促進』、『地域移行』、『地域定着』に取り組んでいく。

心理室

常勤３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、デイケアである。

1　心理検査

2020年度の総検査数は996件で、内279件は入院中の患者様が対象であった。

総検査数は、昨年度に比べて176件減少しているが、これは新型コロナ（COVID19）の感染拡大に伴う来院・検査依頼の自粛の影響と考えられる。

もの忘れ外来では、2020年度は103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（7件減少）。

成年後見には今年度は携わることがなかった。

認知症治療病棟における心理検査【MMSE】は93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		2018年度	2019年度	2020年度
発達及び知能検査	WAIS-Ⅲ	64 (7)	53 (13)	35 (6)
	WAIS-Ⅳ※1			19 (2)
	田中ビネー	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	DAM	3 (0)	2 (1)	4 (3)
	AQ	49 (5)	42 (9)	33 (3)
	ASRS	49 (5)	41 (9)	33 (3)
	PARS-TR	6 (0)	5 (0)	6 (0)
	社会常識テスト	31 (1)	33 (5)	29 (4)
	JART	0 (0)	2 (1)	1 (1)
	計	203 (18)	178 (38)	157 (22)
人格検査	ロールシャッハテスト	32 (7)	31 (8)	19 (4)
	バウムテスト	42 (7)	37 (11)	21 (6)
	SCT	11 (2)	10 (3)	5 (2)
	YG	2 (1)	0 (0)	1 (1)
	TEG-Ⅱ/TEG-3※2	9 (0)	6 (3)	5 (2)
	P-Fスタディ	45 (4)	46 (10)	40 (2)
	HTP	4 (2)	5 (1)	1 (0)
	風景構成法	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	SDS	4 (0)	4 (0)	3 (1)
	計	149 (23)	139 (36)	96 (21)
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	4 (0)	0 (0)	3 (0)
	ブルドン抹消検査	2 (0)	1 (1)	2 (0)
	HDS-R	19 (5)	10 (1)	10 (3)
	MMSE	238 (99)	285 (124)	234 (107)
	FAB	162 (39)	192 (53)	147 (35)
	CDT	176 (44)	207 (56)	162 (42)
	立方体	65 (11)	123 (34)	106 (30)
	リバーミード	7 (1)	6 (1)	3 (1)
	COGNISTAT	9 (2)	9 (1)	3 (1)
	TMT	1 (0)	2 (0)	5 (1)
	その他※3	4 (1)	20 (2)	68 (16)
	計	687 (202)	855 (273)	743 (236)
合計		1,039 (243)	1,172 (347)	996 (279)

※（　）内は、入院患者様対象の件数〔内別〕

※1　WAIS-Ⅳは2020年7月に購入し、順次導入した。

※2　新版TEG-3は2020年7月に購入し、順次導入した。

※3　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、指模倣などを含む。

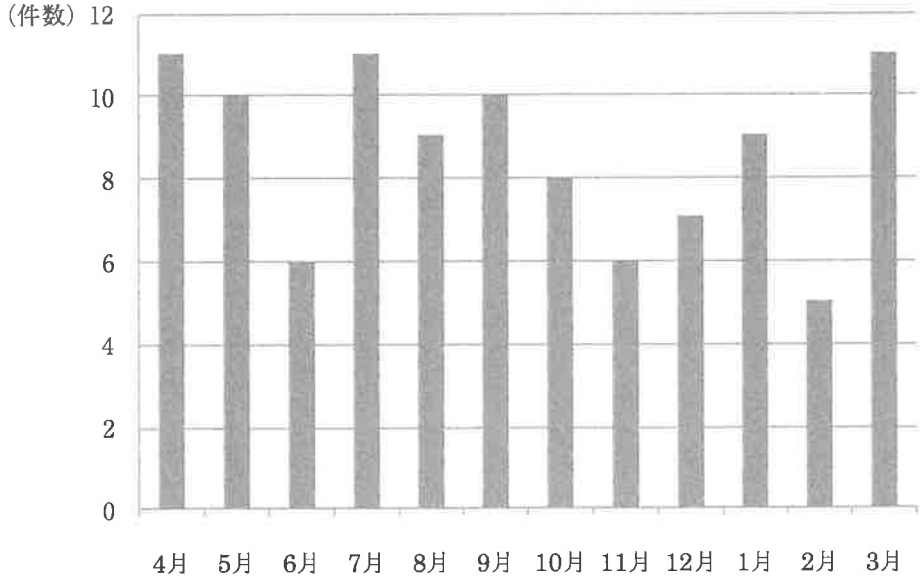


図１　各月のもの忘れ外来件数

2　心理面接

2020年度の面接件数総数は71件であり、昨年度の93件に比べて22件減少した(23.65%減)。その内、新規面接件数は7件である（2019年度は22件)。新規面接件数の減少については、新型コロナ（COVID19）の感染拡大に伴い、新規ケースの受け入れ・開始を見合わせていたためと考えられる。

ケースの転帰は、中断17件、終結12件であり、2020年度中に終了しなかったケース数は42件であった（2019年度は65件)。

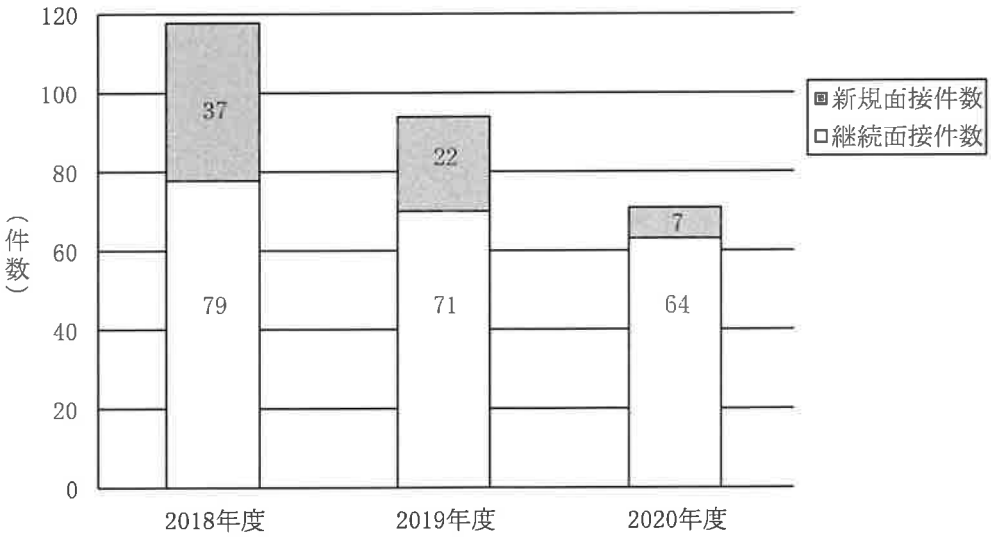


図２　面接件数及び新規面接件数とその割合

心理面接の患者様の性別は、男性18名、女性53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。

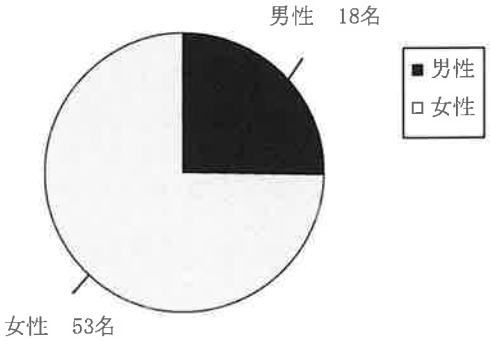


図3　心理面接男女構成

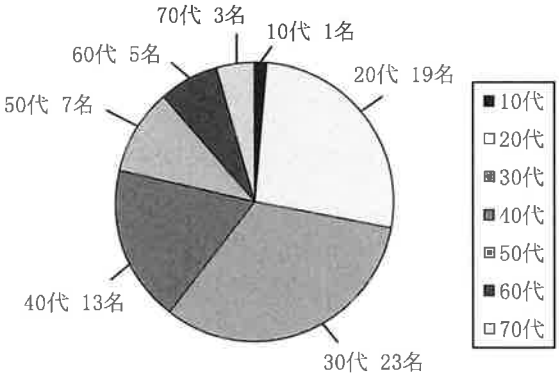


図4　心理面接年齢構成

2021年3月時点での継続年数は、1年未満（新規ケース）18件、1年以上3年未満22件、3年以上5年未満11件、5年以上20件で、1年以上3年未満の方が最も多くなっている。

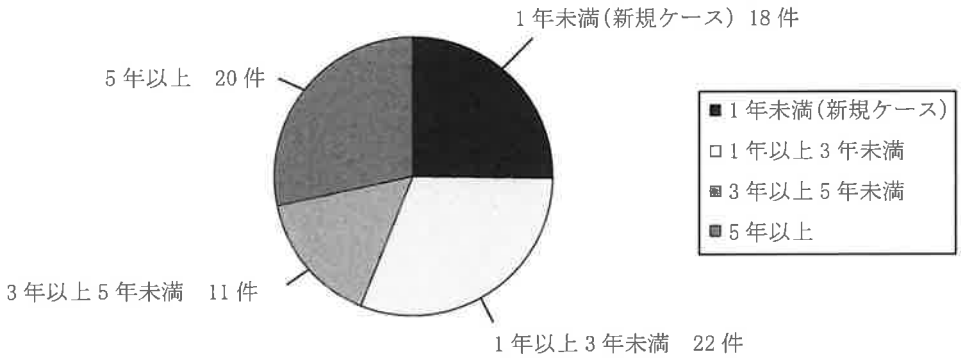


図5　心理面接継続年数構成

2020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」(27名）が最も多く、次いで「F3　気分（感情）障害」(19名)、「F8　心理的発達の障害」(15名）となっている。その他には「F2　統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」(8名)、「F5　生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」(1名)、「F7　精神遅滞（知的障害)」(1名）がある。

新規ケースは、「F4　神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(4名)、「F8　心理的発達の障害」(2名)、「F3　気分（感情）障害」(1名）であった。

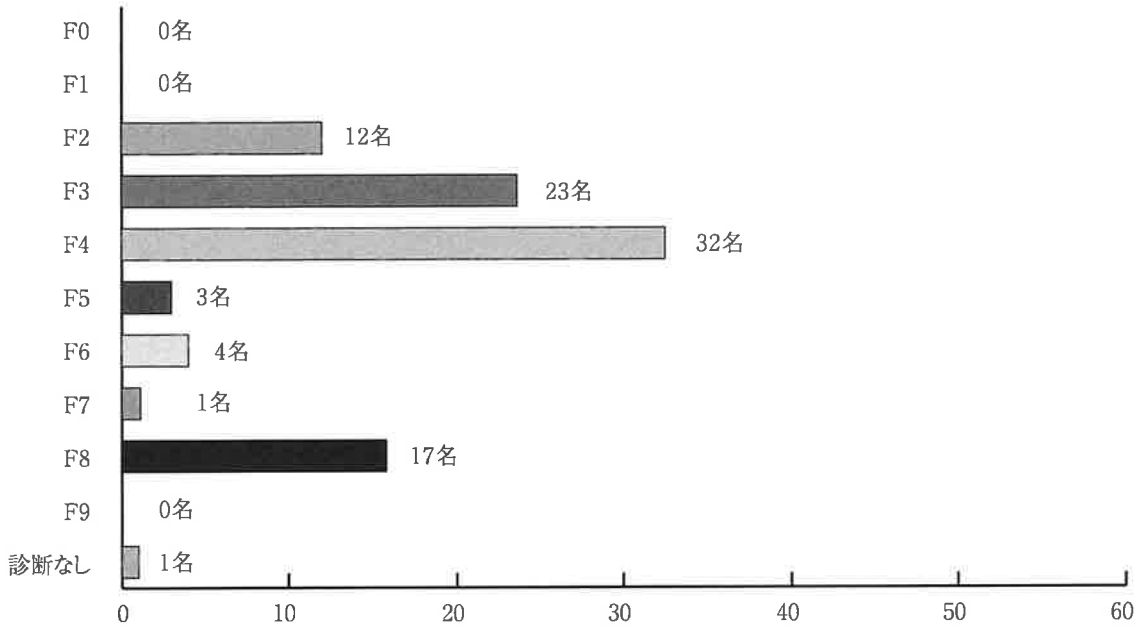


図6　診断名別割合（2019年度）　※分類は8ページ参照　（人）

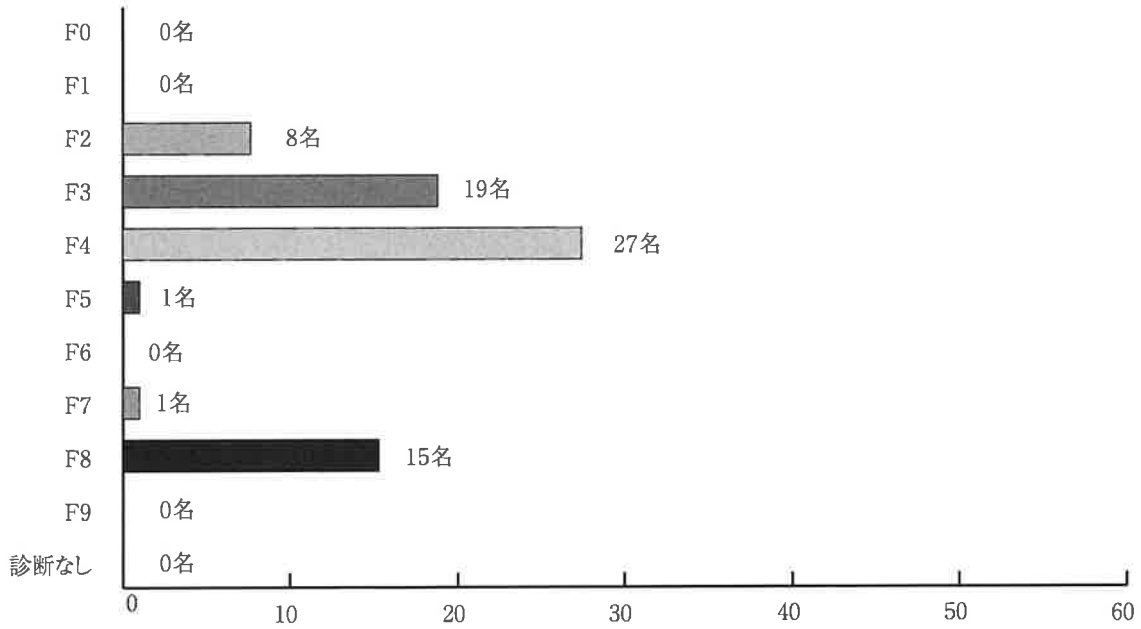


図7　診断名別割合（2020年度）　※分類は8ページ参照　（人）

3　デイケア

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

4　2020年度　評価

①心理室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心理検査及び心理面接の新規ケース数の減少は、新型コロナ（COVID19）の感染拡大の影響が大きいと考えられる。

⑤新型コロナ（COVID19）の感染対策として、アクリル板の設置・パーテーションの設置・2方向の換気・マスクの着用・面接時間の短縮（30分）・各回開始前の問診票への記入・各回終了後の消毒を徹底した。

⑥心理面接に関して、長期利用者が多く、希望があっても中々新規のケースを開始できないという状況が続いていた。より多くの方に心理面接を受けていただけるよう対策を講じ、当院の心理面接では、原則1年での終了を目標とすることになった。

⑦それに伴い、2020年7月より、心理面接についての同意書を導入し、開始時にあたっては、同意書の要件への同意と署名を必須とした。

⑧継続中の長期利用者に関して各主治医に心理面接の目的・効果・継続／終了についての評価を依頼し、ケースの整理を行った。

5　2021年度　目標

①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。

②心理面接は原則1年で終了となるため、具体的な目標の設定・クライエントとの目標の共有・主治医や他職種との連携を強化していきたい。

③試行錯誤の結果、新型コロナ（COVID19）の流行下でもコンスタントにカウンセリングを提供できる環境を整えることができたと考えられ、今年度は新規ケース数の増加を目指したい。

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）に指定され運営している。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により様々な制約があるなかでの活動であった。

関係機関への講師派遣などはほぼ行うことができなかったが、診療実績は例年と大きくは変わらない結果となった。

1　事業内容

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

2　診療実績（３年間）

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。

(1)外来件数(延べ件数)

	2018年度		2019年度		2020年度	
葵　区	497件	42%	476件	38%	444件	37%
駿河区	430件	37%	432件	34%	451件	38%
清水区	214件	18%	304件	24%	255件	21%
市　外	32件	3%	41件	3%	41件	3%
合　計	1,173件		1,253件		1,191件	

【鑑別診断件数(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
葵　区	93件	41%	83件	37%	67件	34%
駿河区	80件	35%	73件	33%	71件	36%
清水区	37件	16%	50件	22%	43件	22%
市　外	17件	7%	18件	8%	15件	8%
合　計	227件		224件		196件	

【鑑別診断数の男女比(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
男性	100件	44%	116件	52%	97件	49%
女性	127件	56%	108件	48%	99件	51%
合計	227件		224件		196件	

【鑑別診断件数の年代別(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
50代	2件	1%	2件	1%	0件	0%
60代	15件	7%	13件	6%	10件	5%
70代	75件	33%	57件	25%	58件	30%
80代	108件	48%	123件	55%	97件	49%
90代	27件	12%	29件	13%	31件	16%
合　計	227件		224件		196件	

【鑑別診断の診断名(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
アルツハイマー型認知症	139件	61%	136件	61%	137件	70%
脳血管性認知症	22件	10%	27件	12%	14件	7%
レビー小体型認知症	19件	8%	12件	5%	10件	5%
前頭側頭型認知症	14件	6%	16件	7%	8件	4%
軽度認知障害	10件	4%	8件	4%	6件	3%
うつ病	1件	0%	6件	3%	5件	3%
その他(※)	22件	10%	19件	8%	16件	8%
合　計	227件		224件		196件	

(※)その他の内容　不安障害・適応障害・妄想性障害・慢性硬膜下血腫
混合型認知症・神経症性障害・せん妄

【鑑別診断の紹介元(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
市内のかかりつけ医(紹介状あり)	158件	70%	170件	76%	126件	64%
市内のかかりつけ医(紹介状なし)	1件	0%	0件	0%	0件	0%
市外のかかりつけ医(紹介状あり)	11件	5%	11件	5%	4件	2%
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	27件	12%	18件	8%	30件	15%
病院(総合病院以外)	0件	0%	0件	0%	0件	0%
その他(※)	30件	13%	25件	11%	36件	18%
合　計	227件		224件		196件	

(※)その他の内容　老人保健施設・認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは「鑑別診断」と「BPSDの急性期対応」が主な診療機能である。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ため、受診の目的が「鑑別診断」目的よりも「BPSDの治療」目的の割合が高い。

今年度は鑑別診断数が30件程減少した。コロナ禍における「受診控え」が全国的にも、他の診療科でも起こっていたが、当院もその影響は少なからずあったと考えられる。件数以外の項目については例年通りの傾向を示した。

(2) 入院件数(実数)

	2018年度		2019年度		2020年度	
葵　区	34 件	42%	32 件	42%	23 件	31%
駿河区	32 件	40%	27 件	35%	30 件	41%
清水区	15 件	19%	18 件	23%	21 件	28%
合　計	81 件		77 件		74 件	
	※市外　14 件		※市外　9 件		※市外　15 件	

【入院の分類(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
緊急入院	24 件	25%	24 件	28%	10 件	11%
通常入院	71 件	75%	62 件	72%	79 件	89%
合　計	95 件		86 件		89 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)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
粗暴行為	64 件	67%	50 件	58%	47 件	53%
幻覚妄想	17 件	18%	17 件	20%	23 件	26%
希死念慮	3 件	3%	1 件	1%	1 件	1%
その他(※)	11 件	2%	18 件	21%	18 件	20%
合　計	95 件		86 件		89 件	

(※) その他の内容　介護抵抗・徘徊・介護困難

【入院期間(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
3か月未満	77 件	81%	62 件	72%	57 件	64%
3か月以上6か月未満	13 件	14%	7 件	8%	7 件	8%
6か月以上	0 件	0%	1 件	1%	0 件	0%
入院中	5 件	5%	16 件	19%	25 件	28%
合計	95 件		86 件		89 件	

【入院の依頼元(実数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
かかりつけ医	49 件	52%	53 件	62%	45 件	51%
総合病院	15 件	16%	13 件	15%	18 件	20%
病院(総合病院以外)	5 件	5%	9 件	10%	3 件	3%
外来フォローから	2 件	2%	3 件	3%	8 件	9%
その他(※)	24 件	25%	8 件	9%	15 件	17%
合　計	95 件		86 件		89 件	

(※) その他の内容　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

	2018年度		2019年度		2020年度	
自　宅	22 件	24%	16 件	23%	3 件	5%
グループホーム	17 件	19%	13 件	19%	13 件	20%
老人保健施設	17 件	19%	12 件	17%	10 件	16%
特別養護老人ホーム	6 件	7%	8 件	11%	6 件	9%
総合病院	8 件	9%	8 件	11%	13 件	20%
病院(総合病院以外)	5 件	6%	7 件	10%	4 件	6%
その他(※)	15 件	17%	6 件	9%	15 件	23%
合　計	90 件		70 件		64 件	
	※入院中 5 件		※入院中 16 件		※入院中 25 件	

(※) その他の内容　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

今年度は入院者数全体の数は例年と比較し大きく変化はないが、緊急入院が10%以上減少している(救急受診は例年と同じような件数を受けている)。この要因は、受診はするが一度入院以外の方法(内服や対応等)を試してみて、それでも状態が悪い場合に翌日以降に入院するという形が多くあったためと考えられる。

入院に至る症状は、暴言や暴力、介護拒否等からくる粗暴行為が最も多く、もの盗られ妄想や幻視などの幻覚妄想が次いで多かった。粗暴行為や幻覚妄想により、自宅での家族による介護の限界や、施設で他利用者に迷惑行為があったケースが多い。一時的に入院し、薬物調整と環境調整をすることで約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)【電話】専門医療相談(延べ件数)

	2018年度		2019年度		2020年度	
葵　区	425 件	41%	268 件	37%	405 件	35%
駿河区	327 件	31%	255 件	35%	325 件	28%
清水区	170 件	16%	139 件	19%	242 件	21%
市　外	123 件	12%	67 件	9%	171 件	15%
合　計	1,045 件		729 件		1,143 件	

【男女比(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
男　性	582 件	56%	412 件	57%	657 件	57%
女　性	463 件	44%	317 件	43%	486 件	43%
合　計	1,045 件		729 件		1,143 件	

【年代別(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
40歳未満	0 件	0%	1 件	0%	0 件	0%
40歳以上	76 件	7%	50 件	7%	17 件	1%
65歳以上	188 件	18%	113 件	16%	255 件	22%
75歳以上	781 件	75%	565 件	78%	871 件	76%
合　計	1,045 件		729 件		1,143 件	

【相談者(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
本人	39件	4%	33件	5%	62件	5%
配偶者	78件	7%	63件	9%	95件	8%
子	226件	22%	205件	28%	266件	23%
兄弟姉妹	33件	3%	10件	1%	17件	1%
ケアマネジャー	128件	12%	87件	12%	139件	12%
その他(※)	541件	52%	331件	45%	564件	49%
合計	1,045件		729件		1,143件	

(※)その他の内容　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
地域包括支援センター・かかりつけ医

【相談内容(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
受診・医療	527件	50%	429件	59%	472件	41%
家庭介護	123件	12%	89件	12%	206件	18%
薬事	2件	0%	4件	1%	4件	0%
日常生活	51件	5%	29件	4%	110件	10%
家族関係	14件	1%	16件	2%	33件	3%
転院・退院	317件	30%	159件	22%	300件	26%
その他	11件	1%	3件	0%	18件	2%
合計	1,045件		729件		1,143件	

(4)【面接】専門医療相談(延べ件数)

	2018年度		2019年度		2020年度	
葵区	80件	32%	64件	30%	78件	28%
駿河区	78件	31%	76件	36%	79件	29%
清水区	58件	23%	58件	27%	59件	21%
市外	32件	13%	15件	7%	61件	22%
合計	248件		213件		277件	

【男女比(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
男性	156件	63%	139件	65%	147件	53%
女性	92件	37%	74件	35%	130件	47%
合計	248件		213件		277件	

【年代別(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
40歳未満	0件	0%	0件	0%	0件	0%
40歳以上	16件	6%	22件	10%	3件	1%
65歳以上	43件	17%	39件	18%	87件	31%
75歳以上	189件	76%	152件	71%	187件	68%
合計	248件		213件		277件	

【相談者(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
本人	74件	30%	54件	25%	132件	48%
配偶者	42件	17%	44件	21%	30件	11%
子	33件	13%	59件	28%	42件	15%
兄弟姉妹	11件	4%	8件	4%	7件	3%
ケアマネジャー	10件	4%	13件	6%	11件	4%
その他	78件	31%	35件	16%	55件	20%
合　計	248件		213件		277件	

【相談内容(延べ件数)】

	2018年度		2019年度		2020年度	
受診・医療	42件	17%	25件	12%	35件	13%
家庭介護	57件	23%	60件	28%	63件	23%
薬事	0件	0%	0件	0%	0件	0%
日常生活	41件	17%	28件	13%	94件	34%
家族関係	10件	4%	12件	6%	7件	3%
転院・退院	95件	38%	86件	40%	78件	28%
その他	3件	1%	2件	1%	0件	0%
合　計	248件		213件		277件	

相談件数は電話と面接の両方とも3年間で最も多い件数となった。特に電話は6割増しとなっている。これも新型コロナウイルスの影響で家族が自宅にいることが増えたり、デイサービス等の自粛で患者様も自宅にいることが増えたりしたことも要因の一つとして考えられる。

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「日常生活」や入院中の退院支援等の相談が含まれる「転院・退院」が多かった。

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
8月25日	地域連携の推進	■[書面開催]静岡市認知症疾患医療連携協議会　(※3センター合同開催)
11月8日	情報発信	■市民公開講座 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:静岡市民文化会館　大会議会
3月1日～7日	人材育成	■【WEB配信研修】専門職研修会 主　催:静岡市認知症疾患医療センター(※溝口病院が主) 会　場:WEB配信 参加者:68名 【プログラム】 講演①:「認知症治療病棟について」 講　師:迫田恵理子(溝口病院　認知症医療病棟　看護課長) 講演②:「認知症治療病棟での看護と支援」 講　師:丸山亜有子(溝口病院　認知症医療病棟　看護主任) 講演③:「認知症治療病棟の感染対策」 講　師:檀上和真(溝口病院　副院長　内科医)

4 総　括

開設から５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。

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。

今年度は療養型医療機関と連携に関する意見交換を医師、相談員で行うことができた。「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、今年度はコロナ禍の感染症予防を考え、専門職研修会をWEB配信での形式をとった。初めての試みで不慣れな点が多く、予定より大幅に遅れて年度末の開催になってしまったが、視聴者からのアンケートでは概ね満足していただける結果となった。内容としては、当院の認知症治療病棟の紹介や取組みについて紹介した。研修動画を作成していくなかで、自らの診療、看護、支援を振り返る機会にもなり、企画側も得るものが多いものだったと思われる。

まだまだ感染症対策などで難しい社会情勢ではあるが、来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 2021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。コロナ禍でもできることを工夫し、センター一丸となって取り組んでいく。

(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、医薬品の管理、適正使用を通して、患者様への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学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　2020 年度　振り返りと動向

新型コロナの流行や小林化工の医薬品混入に端を発したジェネリック医薬品メーカーの不祥事により、医薬品の回収、操業停止が起こった。それにより、後発品のみならず先発品まで医薬品の供給が滞り、医師、患者様に御迷惑を掛ける事があり医薬品供給の面では大変な 1 年であった。

そんな中でも、医局の協力のもと重複成分薬剤の統一、後発品への切り替え、有効期限の長い薬剤への切り替え等、薬剤の整理が行えた。

新型コロナの影響で外来処方箋枚数、剤数は減ったが、入院処方箋の枚数、剤数は増えた。更に、入院患者様の併存症や合併症の増加により院外シートの依頼件数が、毎年増加し 2020 年度は、2017 年度の 1.5 倍の 627 件となった。

この様に入院業務の比重が増えてくる事が予想される為、入院業務に対応できる薬局を構築していきたい。

また、事務課など他部署との連携も盛んになり、それが薬局業務に生かされた。

2　2020 年度　目標の評価・総括

(1) 業務の標準化

①病院未経験、調剤未経験者に対応したマニュアル改訂を行い、実際に使用できた。
口伝による内規等も文書化し、複雑すぎる手順を簡素化し業務の標準化を進めた。

(2) 業務の合理化

①薬袋プリンター更新により、処方箋と薬袋の出力を分ける事ができ、処方箋に薬情が混入しなくなった。それにより処方箋出力、処方箋 CHECK、調剤までの動線も短くする事ができ、安全性、作業効率を上げる事ができた。

②医薬品採用時に、有効期限の長い薬品を採用し、返品率を下げた。また、同価格なら、処方監査時のスピードと医療安全の観点から錠剤に名前が入った薬品を購入するようにした。

③院外シートファイルをローカル PC からネットワークドライブに移行し、別ファイルの場合、複数の患者様を複数人によって同時に作業できるようにした。

(3) 情報共有

①薬剤局内

・各自が医師、看護師等からの問い合わせに対して、その都度調べるのではなく、類似した問い合わせには DI カードを作成し、情報共有と回答の標準化を行った。

・コロナ禍において勉強会への参加ができない中、リモート勉強会を開始し、出席率を上げた。

②他部署

・看護師に関しては、希望病棟へ医師同様、新規採用薬の情報提供を行った。

・医事とは査定情報を交換するようになり、医師への問い合わせ、情報提供に活かす事ができた。

・薬局主体の院外薬と医療安全の勉強会を行った。

総括

(1) ～ (3) 全て着手はしたが、常勤薬剤師の産休によるマンパワー不足もあり、その達成度は満足いくものではなかった。

在庫管理システムは、導入予定メーカーが取り扱いをやめた事と、コロナによる影響で導入できなかった。

今年度は、産休薬剤師の復帰もあり、上記業務の達成度を上げていきたい。

3　2021 年度　目標・抱負

昨年度に引き続き「業務の標準化・合理化」、「情報共有」、「他部署連携」の達成度を上げる為に業務の洗い出しを行い、薬剤師以外でも出来る業務の事務職員への移譲を進める。昨年度の業務の達成度を上げる事と以下の項目を追加して行う。

(1) 医薬品管理

・在庫管理システムを導入し、在庫管理の標準化、合理化、精度向上と効率化を図り、事務職員主体の業務とする。

・精神科薬以外の薬や後発品への切り替えに関しては、引き続き、標準的で経済、供給の安定性、医療安全に配慮した品目の採用を行う。今年度は、昨今の事情を鑑み特に供給安定性には力を入れたい。

(2) 業務の洗い出しと担当制

担当表を作り、各自の役割を明確にし、責任をもって業務を行えるようにし、それと同時に主担当がいなくても 2 次、3 次担当を作りフォローできる体制を作る。

4　2020 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 19,204 枚、54,941 剤（前年比 829 枚減、2,385 剤減）、入院 16,980 枚、38,448 剤（前年比 1,191 枚増、2,672 剤増）、合計 36,184 枚、93,389 剤（前年比 536 枚減、2,221 剤減）であった。また、薬剤情報提供件数は 17,215 件（前年比 496 件減）であった。「お薬手帳記載加算」は 17,215 件（前年比 496 件減）であった。

2020 年度の前半は新型コロナの流行により、外来患者数が減ったが、入院の処方箋枚数、剤数が延びた。また、外来処方箋枚数、剤数の減少よりも薬剤情報提供件数、お薬手帳加算の減少数は少なかった。入院業務の比重が多くなった事、外来処方箋においては、患者数の減少よりも 1 処方箋当たりの薬剤数の減少が多い事が考えられる。

医薬品の使用期限チェックは、6 ケ月毎に行い有効期限が、1 年を切る前に返品できるようにし、デッドストックや廃棄減少に努めた。

調剤用機器の定期的な保守・点検も以前は 1 人の職員が全て行っていたが、事務職員の増員時からチェックは別の職員が行う事とし、客観性と安全性を高めた。

(2) 注射薬業務

今年度の取扱い注射処方箋は2,368枚（前年比229枚減）であった。ここ数年続いた、注射箋の増加が落ち着いた。

注射払い出しについては、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調剤した。事故防止の観点から1日単位の払い出しから1施用毎にセットし、1日単位にまとめて払い出した。

看護部の協力を得て、注射の払い出し袋の整理棚を設置し、業務の効率化を図った。

各病棟での備蓄については、例年通り必要最小限とし各所定数配置とした。備蓄医薬品の管理は、月1回薬剤師が定数及び保管状況を巡視し、その結果を記録し必要事項を病棟へもフィードバックしている。

(3) 医薬品管理業務

医薬品の適正使用には、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。在庫管理に関しては、前年度から引き続き同じ担当者が行った。

回収が大幅に増えた為、対象薬の発注や代替品手配などをスムーズに行う為に回収情報を毎日チェックし、欠品防止に努めた。

前年度より向精神薬管理方法を見直し、その精度向上の為、7日～10日おきに実数を数える事にした。

(4) 医薬品情報管理業務（DI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、院内採用医薬品集は、電子化を行ったが、電子カルテ側の問題もあり、薬品の改訂頻度が多くタイムリーに行えなかった。2021年度の課題である。

薬局内のレベルの底上げ考え、DI情報や、薬審資料の薬局内供覧を行った。

(5) 医薬品採用

新規採用、後発品への切り替え時には、値段、有効期限の長さ、安定供給、先発品との適応症の違い、服用のし易さを評価する事とした。また、医療事故防止、患者様の待ち時間減少の観点から錠剤の識別性の高い薬品（名称印字）等を採用するなど、多面的に評価し採用する事とした。

①後発品の導入促進

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16品目の後発医薬品（ジェネリック）への切り替えを実施した。

②新規採用

持参薬の増加と伴に19品目が採用となった。効率よく利用する為、受注発注、患者限定を設定し、医薬品のデッドストック減少に努めた。

③削除品目

発売中止、使用患者の転院等、使用しなくなった薬品11品目を削除した。

(6) 2020年度月別業務取扱い件数

内服

年　月	外来 枚数(枚)	外来 剤数(剤)	入院 枚数(枚)	入院 剤数(剤)	合計 枚数(枚)	合計 剤数(剤)
2020　4月	1,634	4,659	1,392	3,143	3,026	7,802
5月	1,574	4,521	1,109	2,442	2,683	6,963
6月	1,554	4,364	1,528	3,563	3,082	7,927
7月	1,675	4,798	1,523	3,477	3,198	8,275
8月	1,585	4,518	1,465	3,327	3,050	7,845
9月	1,622	4,673	1,368	3,120	2,990	7,793
10月	1,686	4,771	1,513	3,302	3,199	8,073
11月	1,523	4,317	1,443	3,192	2,966	7,509
12月	1,638	4,708	1,353	3,029	2,991	7,737
2021　1月	1,492	4,283	1,454	3,287	2,946	7,570
2月	1,487	4,253	1,274	2,956	2,761	7,209
3月	1,734	5,076	1,558	3,610	3,292	8,686
合　計	19,204	54,941	16,980	38,448	36,184	93,389

注射他

年　月	外来(枚)	入院(枚)	合計(枚)	薬情(件)	お薬手帳(冊)
2020　4月	47	100	147	1,459	1,459
5月	59	84	143	1,409	1,409
6月	54	158	212	1,411	1,411
7月	61	182	243	1,460	1,460
8月	54	203	257	1,410	1,410
9月	56	235	291	1,426	1,426
10月	57	183	240	1,497	1,497
11月	58	106	164	1,389	1,389
12月	54	140	194	1,469	1,469
2021　1月	52	84	136	1,397	1,397
2月	54	111	165	1,377	1,377
3月	67	109	176	1,511	1,511
合　計	673	1,695	2,368	17,215	17,215

院外シート

年　月	人数(人)	件数(件)	一包化(件)
2020　4月	37	56	10
5月	33	47	12
6月	39	53	12
7月	56	93	2
8月	40	61	7
9月	33	47	16
10月	35	42	11
11月	33	48	5
12月	28	42	3
2021　1月	34	55	7
2月	24	33	4
3月	32	50	3
合　計	424	627	92

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 2020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との連携のもと、早期に対応するよう努めた。

(2) ニーズに合わせた業務を実施

・ニーズ・状況に合わせ、食事提供業務を含めた業務内容を見直し、PDCAサイクルでの食事内容の確認・変更に努めた。

(3) 災害に備えた準備を整える

・他職種との共有を試みた。

今年度も、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、早期に個人にあった食種選択ができるよう努めた。合わせて、食器やスプーンなどの見直しも継続した。入院前の食事摂取に問題がなくとも、元々の食事設定の不一致や、環境の変化、服薬開始による変化が起こることを想定し、入院後1週間を目安にアセスメントを行い、食事内容の確認・見直しを実施した。食事内容の再確認は、他職種連携のもと対応し、定期的にアセスメントを実施し、長期入院患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。

2 食事提供実施状況

2020年度の患者食数は、入院食数が207,970食で、前年度と比べ6,722食、3.1%の減少であった。入院食数全体の中での常菜が占める割合は年々減少し、2018年度は46.6%、2019年度45%、2020年度には28%となった。一般食の中での常菜の占める割合も年々減少し、2018年度の68.7%から、2019年度には68.6%、2020年度では68.1%となった。

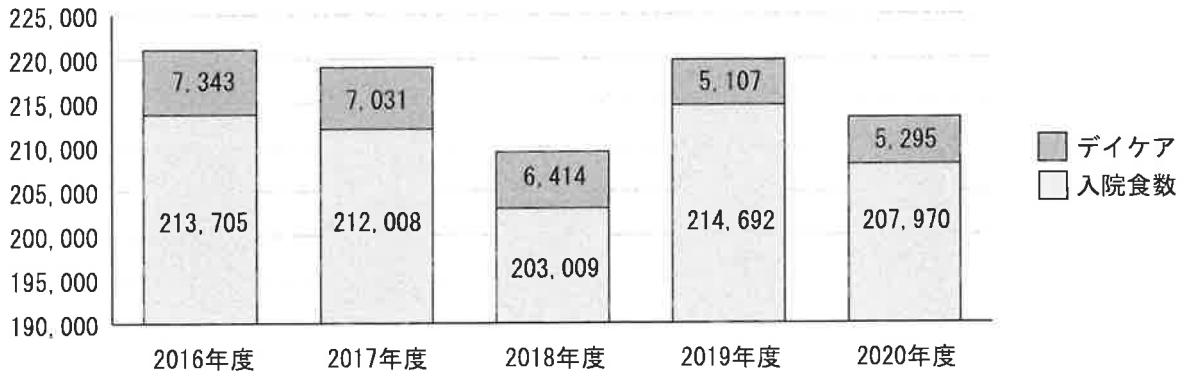
治療食における常菜系提供の割合は前年度に比べ増加し、2019年度の治療食における常菜系提供の割合は47%であったが、2020年度は51.5%であった。これは、一般食から治療食への変更が多かったことによるものと思われる。全体でみる常菜系の割合は毎年減少が続き、2019年度は61.3%であったが、2020年度には58.4%まで減少していた。

	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			
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
2020年度	58,333	8,449	13,590	30	10	22,079	4,546	84,958	657

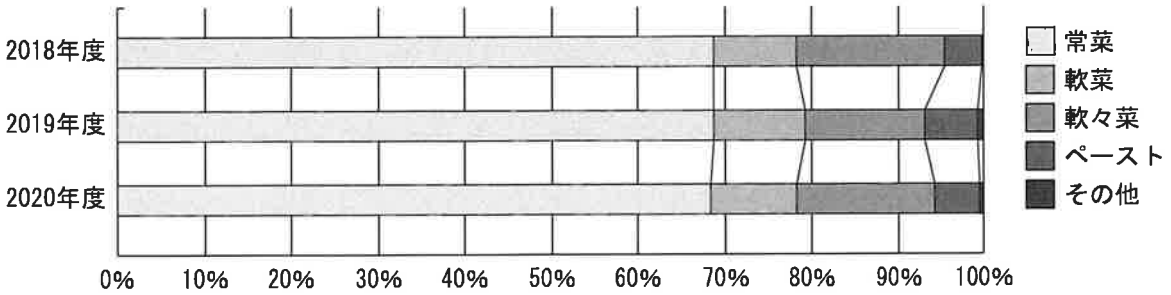
	治療食							
	加算できるもの						非加算	計
	脂肪制限	エネルギーコントロール	易消化	鉄強化	他	小計	減塩他	
2018年度	542	17,703	2,728	38,074	5,058	64,105	1,192	65,297
2019年度	649	24,667	4,102	35,513	5,110	70,041	3,851	73,892
2020年度	4,764	20,953	4,712	83,318	5,816	119,563	2,792	122,355

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
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
2020年度	207,970	5,295	212,265	19,132	232,397

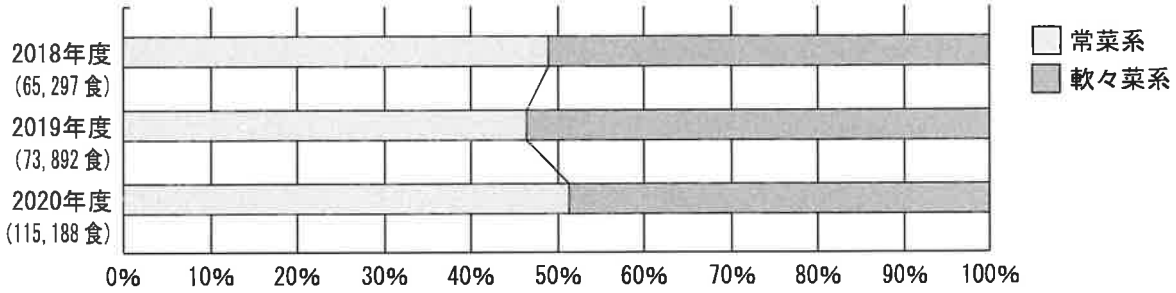
《患者食数推移(食)》



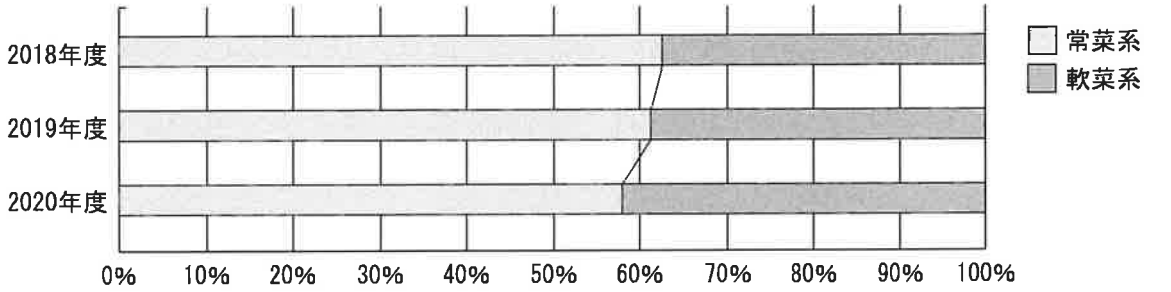
《一般食の内訳の推移》



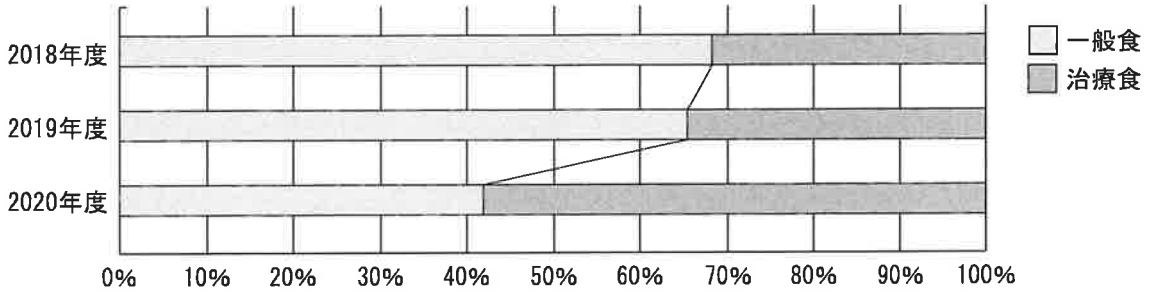
《治療食の内訳の推移》



《全体の常菜・軟菜(軟々菜含)の割合》



《一般食と治療食の割合の変化》

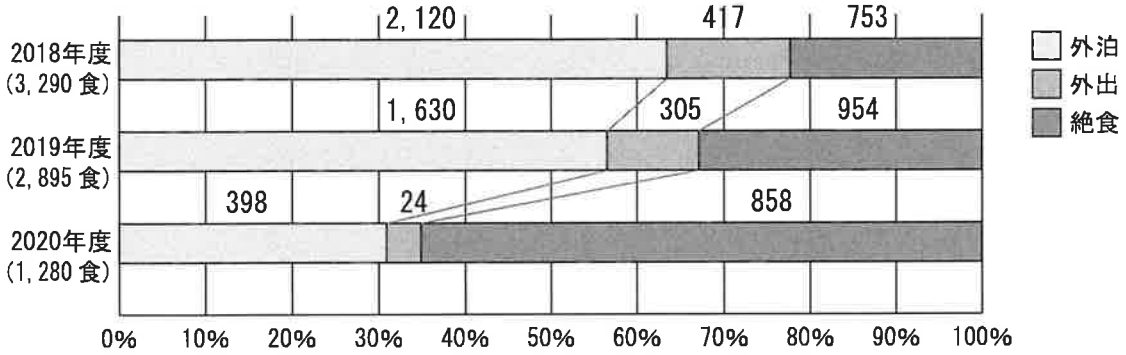


提供食数における治療食の割合は年々増加している。2020年度には、前年度の34.4%から58.8%となり、一般食を超える割合となった。

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、年々減少している。

2020年度は感染対策の影響も受け、外出・外泊における欠食数の減少が大きく、絶食による欠食率が大きく増加した。2020年度の絶食数858食のうち、検査によるための食止めは16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65.8%を占めることとなった。絶食には、誤嚥性肺炎のためのことが多く訓練食（ゼリー食）の提供が202食であった。

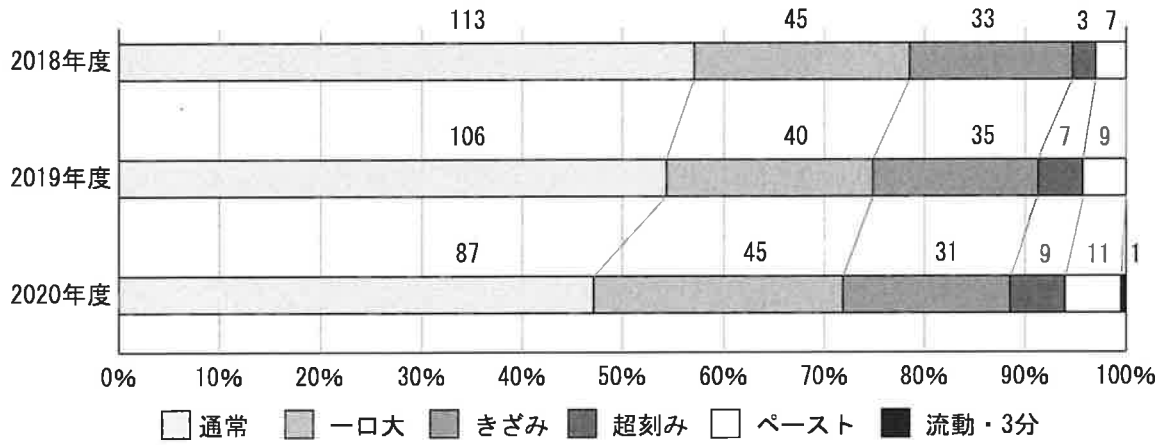
《欠食数の割合（食）》



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、前年度の3月時の46%から52.7%と大きく増加した。変化としては、10人を超えることが少なかったペースト食が増加したことがあげられる。

ペースト食は長期にわたり提供者が2～3名/食であったのだが、2018年度には5～6名/食、2019年度には7～8名/食から2020年度には10～12名/食まで増加した。

《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、差額をいただいて毎週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している。2020年度は、49回の実施回数で、提供延食数3,298食、平均では35.5％の提供率であり前年度より増加した。

《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(％)
2018年度	49	3,205	35.0
2019年度	50	3,125	32.9
2020年度	49	3,298	35.5

2020年度特別メニュー献立名	提供回数(回)	平均提供割合(％)
茶碗蒸し	1	44.8
とろまぐろ	3	44.4
フルーツ＆デザート	2	43.2
うなぎの蒲焼	10	42.1
アイス系	6	39.7
デザート系	4	39
サーモンステーキ	1	36.4
天ぷら	4	34.6
フルーツ	5	34.2
鮭の親子丼	1	29.6
パン系	12	24.1

49回の提供中、提供率が高かったのは、12月に実施した＜オレンジ＞に対して＜とけないアイス風デザート小豆＞を特別メニューとしたもので、当日の50.3％の方に提供した。一番提供率が低かったのは、7月に＜ご飯／太刀魚のムニエル／キウィフルーツ＞を＜フィッシュバーガー／ハンバーガー／コーヒー牛乳＞で特別メニューとしたときであり、提供率は21.1％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、パンの摂取が困難な方が多くなっている事もあり、パン系の特別メニューの提供率は、他のものと比べ一番低く、24.1％となっている。パンの中で提供率が最も高かったのは、＜ご飯／豚肉の和風ソテー／みかん＞を＜ハンバーガー／卵サンド／みかんジュース＞に変更したもので27.8％であった。今後は誰もが選択可能なものを中心に献立作成を行いたい。パン食に関しては、選択可能な方が減少していることもあり、2021年1月を最後に献立から外す事とした。

4　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の確認をし、1週間以内に食事内容の適合性を確認した。入院1ヶ月以内に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“特別な栄養管理の必要が有”とされた方のみに対して作成する事とした。入院時に特別な栄養管理の必要性が無とされた方に対しては、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。

2020年度に入院時に作成した栄養管理計画書は86枚であり、入院者に対しては28.2%の作成率であった。

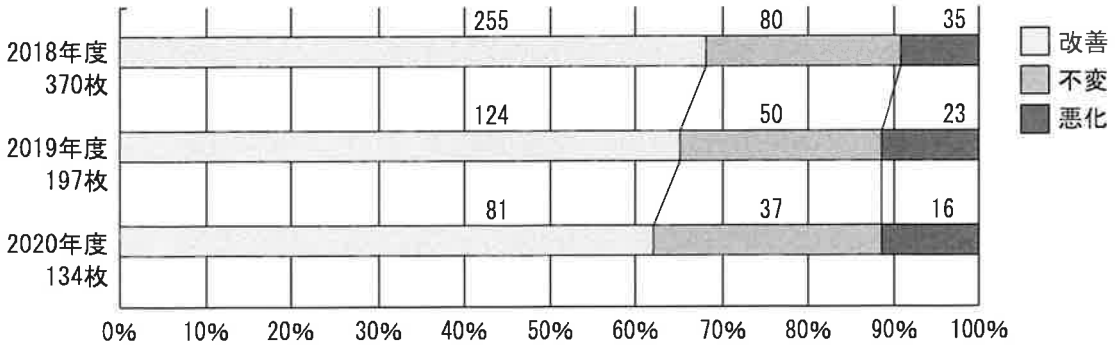
入院後のアセスメントの中で追加作成したものが33枚あり、2019年度の栄養管理計画書の作成枚数は118枚で、昨年度に比べ、入院時の作成率と全体の作成枚数は減少した。

また、退院時としては134枚作成した。退院者に対しては42.4%の作成率であった。退院時に改善がみられたものが81枚、不変37枚、悪化16枚であった。改善したとされたものが、前年度の62.8%から60.4%に減少した。悪化となってしまったものは昨年度の11.7%から11.9%と増加が続いている。不変であったものは、昨年度の25.5%から27.6%に増加した。2020年3月時点での入院患者様の栄養管理計画書の保有率は39.7%である。

≪栄養管理計画書の作成枚数≫

	2019年度	2020年度
入院時	146枚	86枚
（入院数に対する作成率）	（40.4%）	（28.2%）
追加	28枚	33枚
作成枚数計	174枚	119枚

《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、2020年3月時には低リスクの方が38.5%、中リスク者48.2%、高リスク者13.3%であったが、2021年3月時は、低リスク者41.8%、中リスク者49.5%、高リスク者8.7%という状態であり、低リスク者・中リスク者の割合が増加し、高リスク者の割合が減少する形となった。

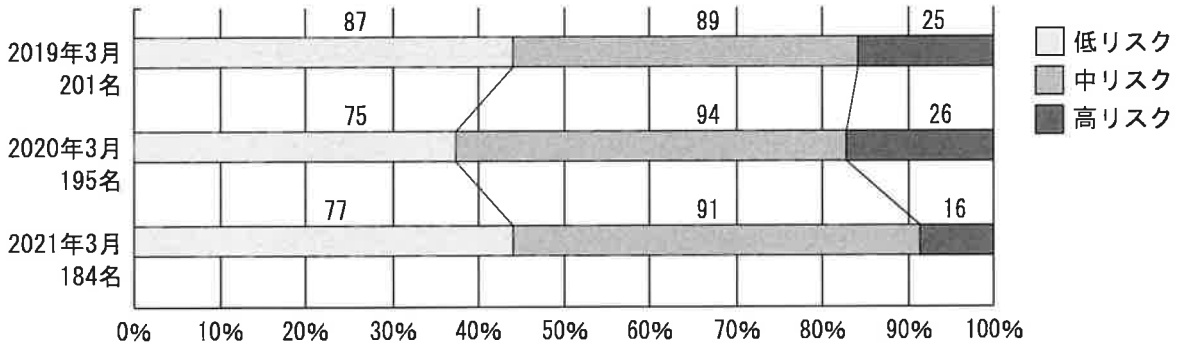
入院患者様全体での低体重の方は、2019年3月時には33.8%であったのが、2020年3月時には36.9%、2021年3月時には39.7%まで増加した。過体重の方は、2019年3月時9.4%で、2020年3月時には10.3%、2021年3月時には8.2%であった。標準体重の方は、2019年3月56.7%、2020年3月52.8%、2021年3月時には52.2%と年々減少している。

BMIが18.5未満の男性入院患者様は、2020年3月時の30.5%から、2021年3月には31.3%と増加、女性入院患者様も、2020年3月の46.7%から、2021年3月時には49.4%と男女ともに低体重の患者様が増加していた。

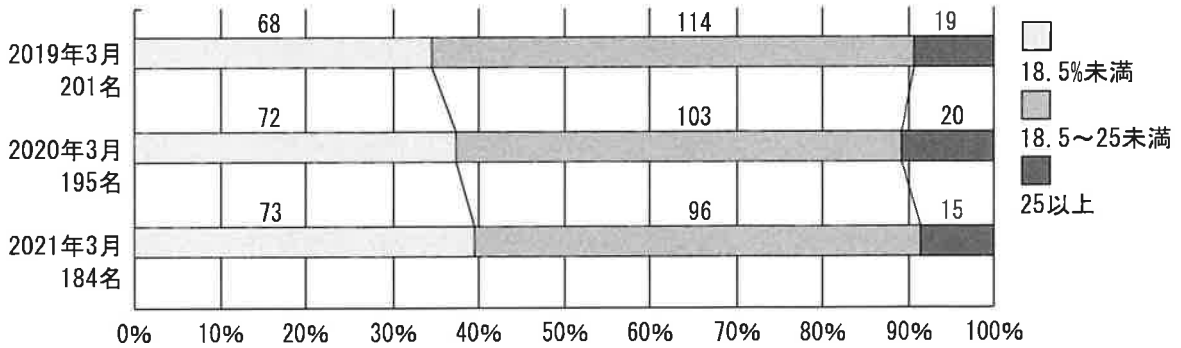
男女別にみる標準体重の方の割合は、男性が、2020年3月58.1%から2021年3月時には61.6%と増加、女性は2020年3月時の46.7%から、2021年3月時には41.2%と減少していた。

BMIが25以上の方は、男性が2020年3月時の11.4%から、2021年3月時には8.2%と減少しており、女性の入院患者様では、2020年3月時の8.9%から、2021年3月時には9.4%と増加していた。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・標準体重の方の割合が増加し、女性は低体重・過体重の方の割合が増加しており、全体では標準体重の方の割合が減少している傾向にある事がわかった。

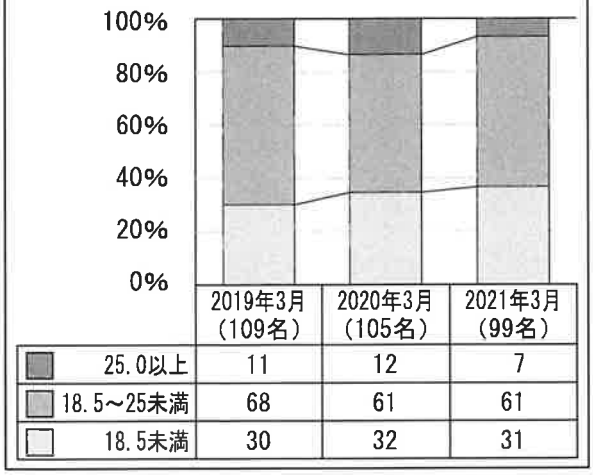
《栄養スクリーニングによるリスク(人)》



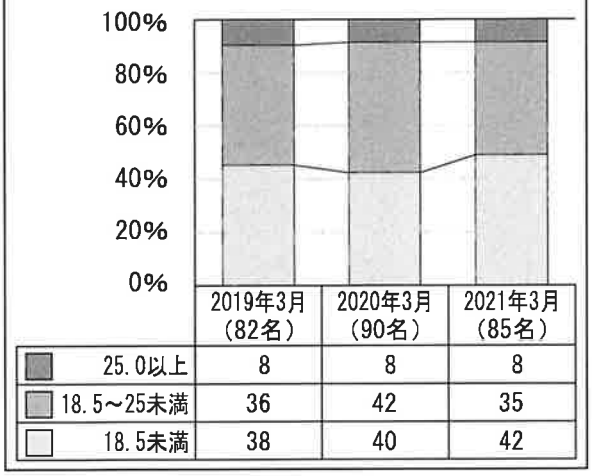
《BMIの割合の推移(人)》



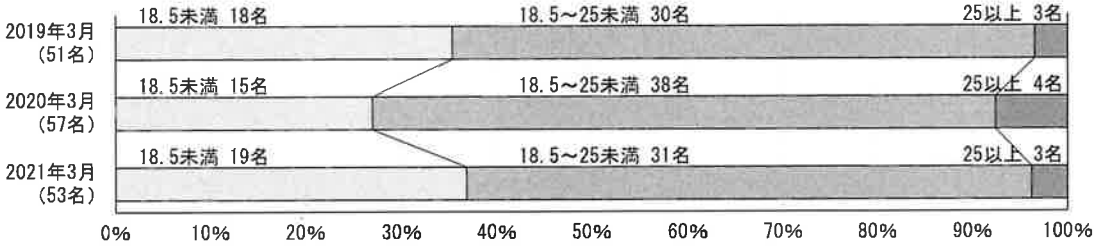
《BMI の割合推移(男性)》



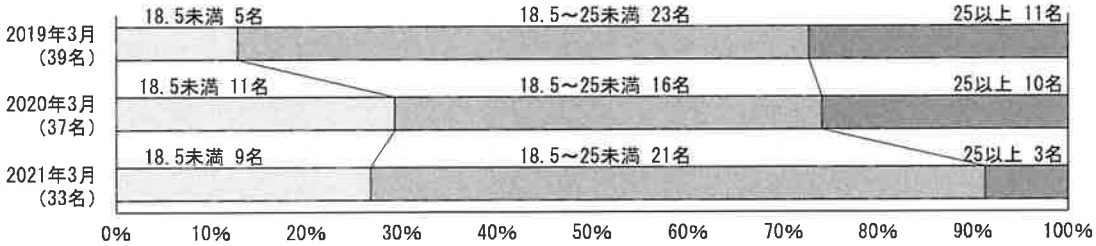
《BMI の割合推移(女性)》



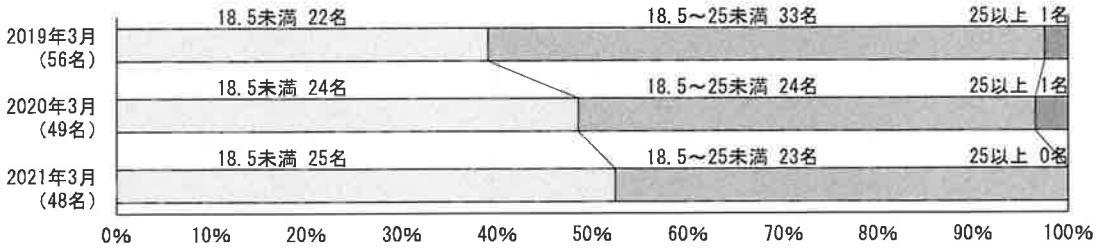
《1 病棟 BMI 推移(人)》



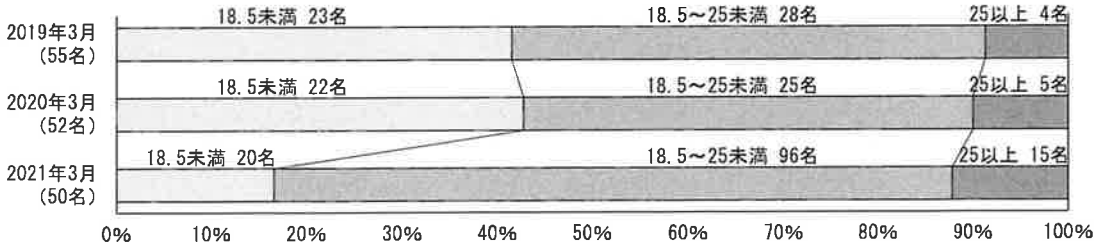
《2 病棟 BMI 推移(人)》



《3 病棟 BMI 推移(人)》



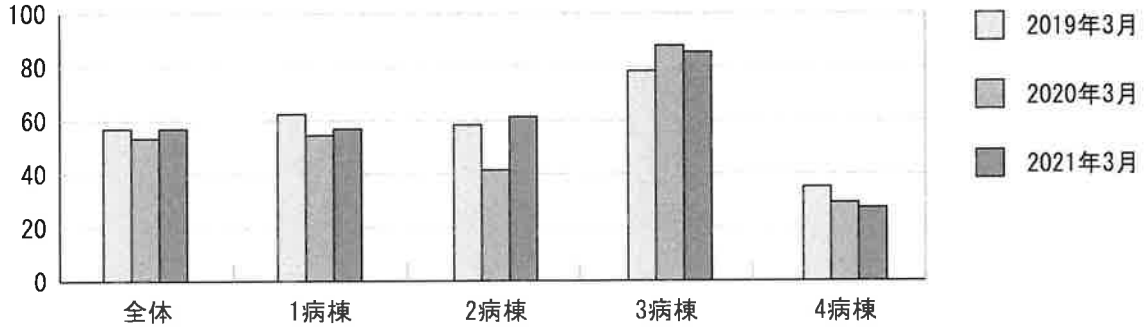
《4 病棟 BMI 推移(人)》



5　栄養管理

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52.1％と多くなっており、次いで長期入院者の多い４病棟で40.3％の方が低体重であった。過体重の方は、４病棟で18％と一番多く、２病棟では0％であった。

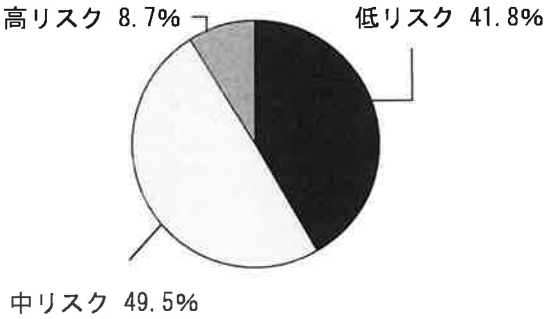
《65歳以上の割合（％）》



各病棟における2021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56.6％、２病棟60.6％、３病棟85.4％、４病棟28％であり、病棟全体では57.1％と、2020年３月時点での53.8％から増加した。

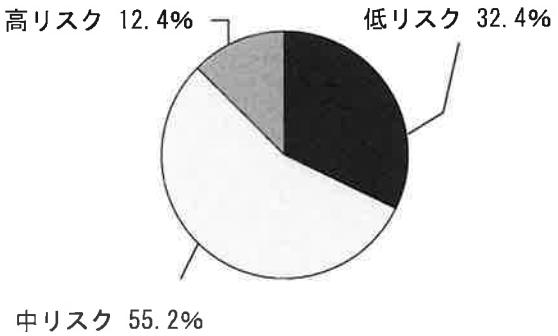
2021年３月のスクリーニング時、全体でのスクリーニングでは有リスク者が58.2％であるが、65歳以上の方では、有リスク者の割合が67.6％となっており、高齢者の方に有リスクの割合が多くなっている。65歳以上の患者様にはMNA - SH（簡易栄養状態評価表）を利用して、栄養状態に関するリスクを把握し、早期の改善、悪化の防止に努めている。65歳以上の同じ対象者にMNA-SHを用いて評価することで、有リスク者の方の割合が増加する。

《栄養スクリーニングによるリスク》



2021年３月　184名

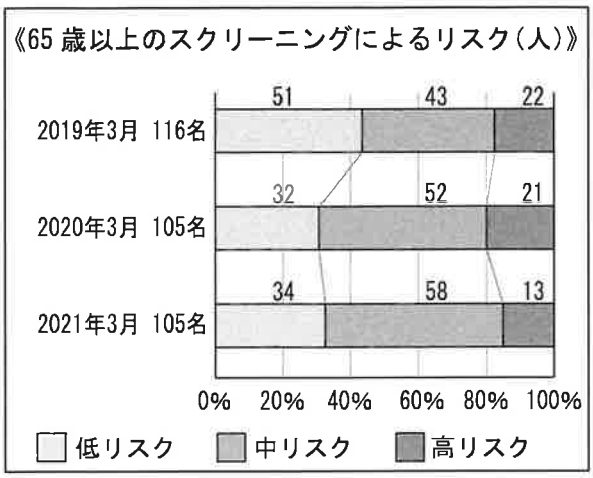
《65歳以上のスクリーニングによるリスク》

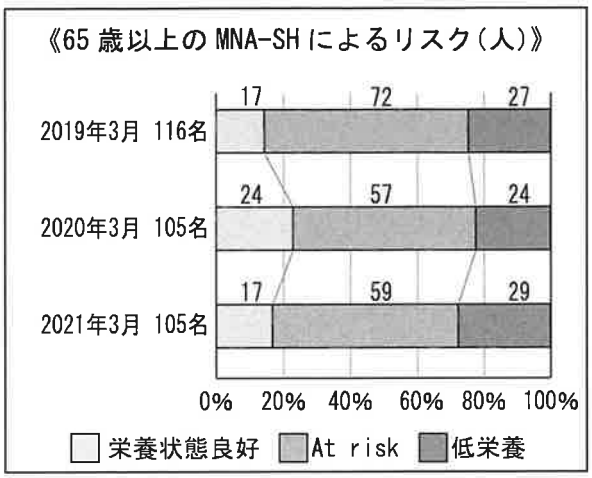


2021年３月　105名

2021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32.4％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16.2％と半分に減少する。入院患者様全体でみると、全体での低リスク者の割合が41.8％、その中での65歳以上の方では、32.4％と少ない状態であり、反対に高リスク者の割合は、全体では8.7％であるのに対し、65歳以上では12.4％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。



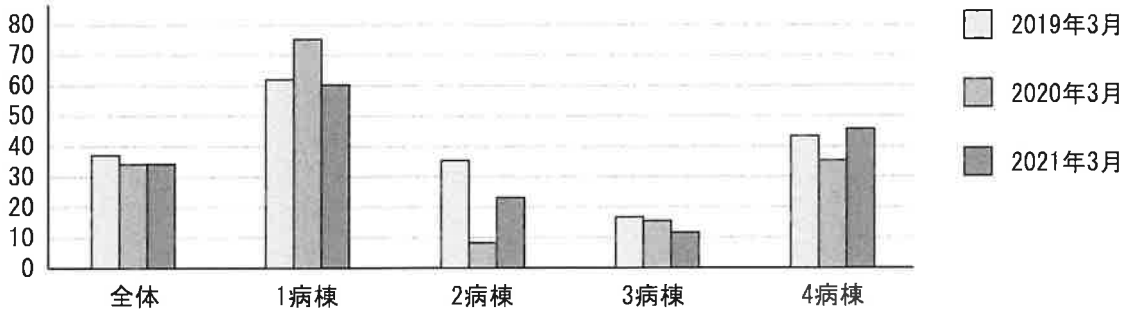


2014年より、3ヶ月に1度MNA-SHの調査と共に握力測定を実施し、咀嚼力の判定の一部として利用している。2021年3月時点での握力の記録が20kg以上の方は、男性は増加したが女性は大きく減少し、男女全体では2020年3月時の33.9%に比べ、34%と大きな変化はみられなかった。測定者は2020年3月時の76.6%から、2021年3月時には91.4%まで増加し、病棟スタッフの協力が大きく感じられた。

《握力測定で20kg以上の方の割合(%)》　2021年3月

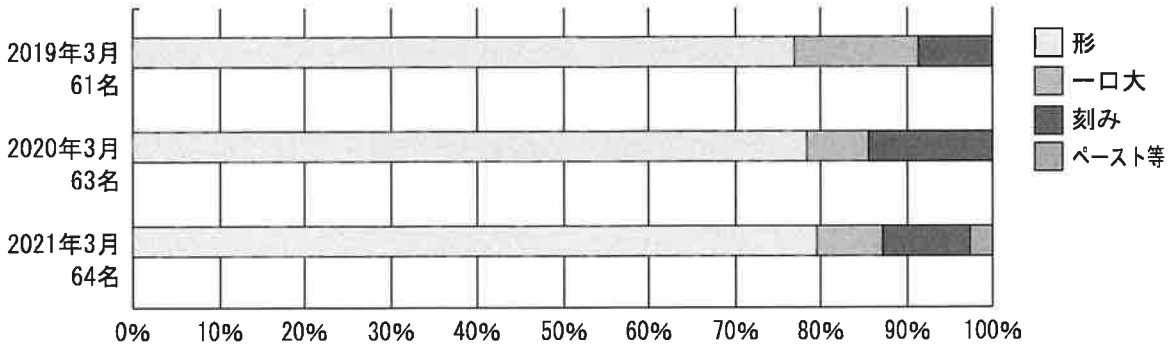
	病棟全体	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟
男性	56.4	78.8	50	23.8	73.1
女性	7.5	17.6	0	0	12.5
全体	34	58	22.2	11.6	44
測定者率	91.4	94.3	81.8	89.6	100

《握力測定で20kg以上の方の割合の推移(%)》

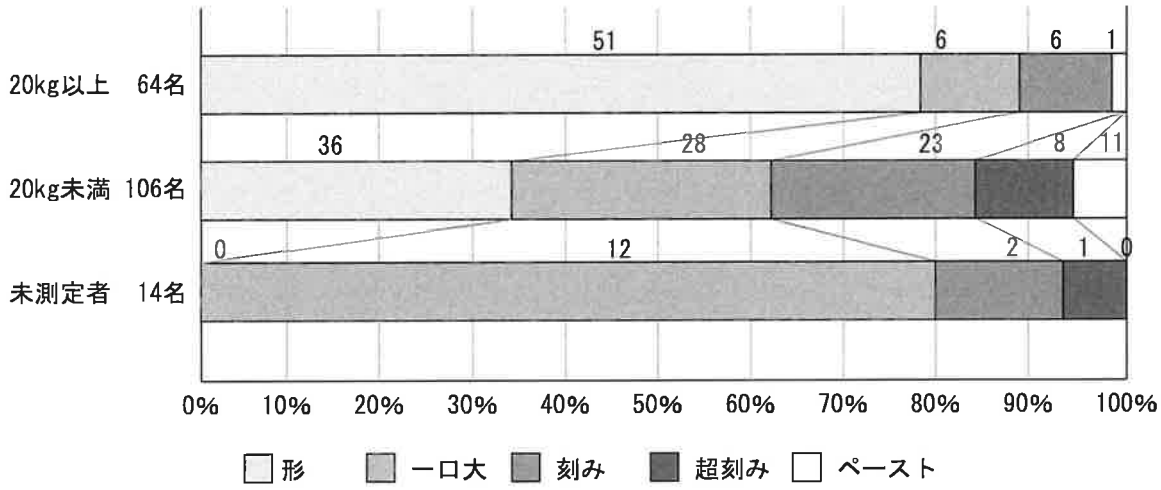


2021年3月時点で、握力が20kg以上を保っている測定者全体の34%であった62名の方の食事形態の内訳は、通常の形状79.7%、一口大9.4%、刻み9.4%、ペースト1.5%であり、前年度の形77.8%、一口大16.4%、刻み14.3%と比べると、通常の形状での提供の方が増加し、一口大での提供者が減少、刻みでの提供の方が増加した。これは、2018年度から引き続きみられている。刻みやペーストの提供者については、形状へのこだわりから希望される方もいる。また、軟々菜のようなやわらかい食事を提供している場合は、形態を変える率も低くなっているため、個々に提供している食事やその方の状態に合わせての設定をし、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》



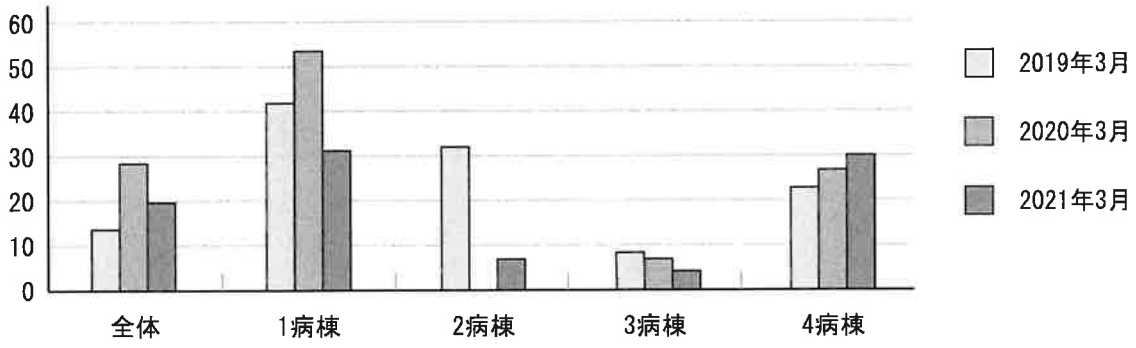
《握力と食形態の内訳(人)》



《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合(%)》　2021 年 3 月

	病棟全体	1 病棟	2 病棟	3 病棟	4 病棟
男性28kg以上	26.1	33.3	16.7	4.8	38.5
女性18kg以上	12.8	29.4	0	0	20.8
全　体	20.0	32.0	7.4	2.3	30.0

《握力測定で一定の基準を満たしている方の割合の推移(%)》



6　2021 年度　目標・抱負

(1) 個々にあわせた適切な食事設定

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) 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。

(3) 業務内容の再検討

円滑に業務が行えるような改善を行う。

6 検 査 室

1 臨床検査

年度別検査件数（2020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	602	396	1,392	719	420	3,529
生 化 学	602	396	1,386	713	417	3,514
リ チ ウ ム	102	44	83	21	62	312
フェノバルビタール	4	0	0	0	0	4
フ ェ ニ ト イ ン	0	0	0	0	5	5
バ ル プ ロ 酸	61	60	150	67	99	437
カルバマゼピン	16	19	31	3	21	90
ハロペリドール	14	20	3	0	14	51
総 合 計	1,401	935	3,045	1,523	1,038	7,942

年度別件数、月平均（2020年度）

病 棟	外 来	1病棟	2病棟	3病棟	4病棟	総件数
血 液 一 般	50.2	33.0	116.0	59.9	35.0	294.1
生 化 学	50.2	33.0	115.5	59.4	34.8	292.9
リ チ ウ ム	8.5	3.7	6.9	1.8	5.2	26.1
フェノバルビタール	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
フ ェ ニ ト イ ン	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4
バ ル プ ロ 酸	5.1	5.0	12.5	5.6	8.3	36.5
カルバマゼピン	1.3	1.6	2.6	0.3	1.8	7.6
ハロペリドール	1.2	1.7	0.3	0.0	1.2	4.4
総 合 計	116.8	78.0	253.8	127.0	86.7	662.3

2 放射線業務

2020年度	CT		XP		
	頭 部	その他	胸 部	腹 部	その他
4月	20	0	26	2	2
5月	25	2	33	3	5
6月	39	5	40	2	2
7月	41	0	39	4	1
8月	43	1	33	6	0
9月	57	6	45	2	3
10月	41	0	45	2	4
11月	21	0	22	1	2
12月	36	2	31	0	2
1月	44	0	42	1	3
2月	35	1	29	1	5
3月	37	2	36	1	4
合 計	439	19	421	25	33
CT・XP計	458		479		

7　医療安全管理室

2020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

○2019 年度集計期間：2019/4/1～2020/3/31

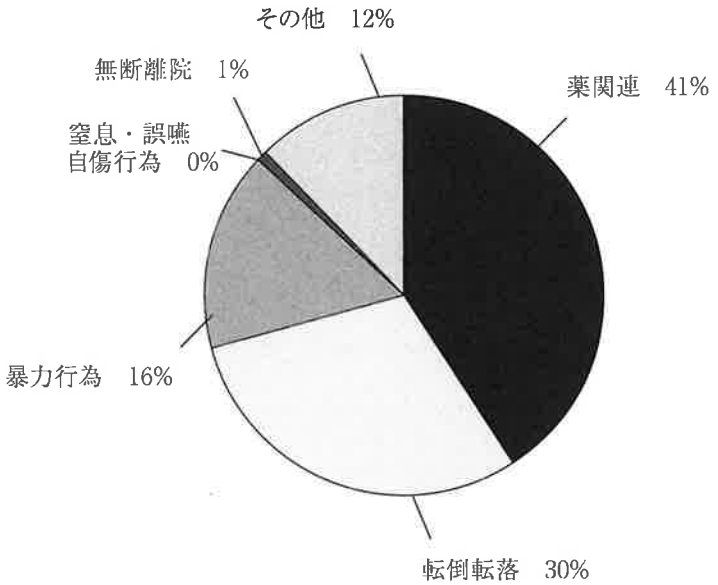
		薬関連	転倒転落	暴力行為	窒息	誤嚥	自傷行為	無断離院	その他	レベル別合計
レベル	0	249	3	0	0	0	0	0	25	277
	1	97	201	113	0	1	2	4	140	558
	2	0	25	21	0	2	1	0	7	56
	3	0	6	2	0	0	0	0	0	8
	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内容別合計		346	236	136	0	3	3	4	172	900

○2020 年度集計期間：2020/4/1～2021/3/31

		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	225	0	2	0	0	0	1	3	231
	1	58	174	86	0	2	1	3	82	406
	2	1	28	22	0	0	0	0	2	53
	3	0	4	1	0	0	0	0	0	5
	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内容別合計		284	206	112	0	2	1	4	87	696

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

インシデントアクシデント件数



薬関連	284	41%
転倒転落	206	30%
暴力行為	112	16%
窒息・誤嚥	2	0%
自傷行為	1	0%
無断離院	4	1%
その他	87	12%
合計	696	100%

考察

1　薬関連について

総数は前年度より60件余り減少している。減少したのはレベル1のもので、昨年度は97件だったものが58件と39件減少していることがわかる。これは、実際に事故が発生したが軽微なものだったものが減少していることであり、患者様に影響を与えることが減ったといえる。減少した理由としては各部署での誤薬対策がなされ、功を奏していると考えられる。

2　転倒転落について

総数は前年度より30件減少しており、レベル1が27件、レベル4が今年度0件と減少している。これは転倒転落に対する看護計画立案や事故の軽減化などの対策が行われたことなどが挙げられる。件数減少とともに事故の軽減化に次年度も努めていく。

3　暴力行為について

総数は20件弱減少しているが、事故のレベルは前年と比較して上昇している（レベル4が昨年度は0件だったが今年度は1件発生）。件数は昨年同様100件を超えているため、次年度も件数の減少を目指したい。

暴力行為に対し、多人数での対応や白ジャージの着用や患者様との関わり方など、以前から実施している対応策を継続し、事故を未然に防ぎ、重大事故にならないよう努めていく。

4　窒息・誤嚥について

前年度はレベル2が2件とレベル1が1件の計3件だったが、今年度はレベル1が2件のみとなっている。理由として、食事形態をその患者様のニーズに合わせ、より細分化されたものが提供できていること、職員の意識が向上し、誤嚥発生時にすぐに対応し重大事故にならないよう対応できていることが挙げられる。次年度は件数の減少を目指す。

5　自傷行為について

前年度はレベル2が1件、レベル1が2件だったものが、今年度はレベル1が1件のみと減少している。入院患者様の傾向も考えられるが、自傷行為ができない病棟づくり(適度な看護スタッフによる観察や精神状態のアセスメントなど)が奏功したと考えられる。次年度も引き続き、事故の減少に努めていく。

6　無断離院について

総数は前年度から減少している。大きな事故の発生はないが、未然に防げるよう職員の意識向上に努めていきたい。前年度同様、外出外泊時の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、病棟出入り口での複数名による対応は継続していく。

7　まとめ

件数自体は約200件減少している。減少した分のほとんどがレベル1のものであり、種類別では全体的に減少している。

レベル2以上のものは前年度とほぼ同数であることから、次年度はレベル2以上のものが減少できるよう、各部署で事故再発防止に努め、危機管理意識の向上に努めていく。

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】　　6名
【医事】　　11名（育児休暇0名・派遣職員1名）

2 2020年度トピックス

新型コロナウイルス対策

3 総括

2020年度は新型コロナウイルスの対応に追われる一年であった。事務課では、主に消耗品や備品（マスク、消毒、アクリル板等）、運営費の確保、感染対策におけるシステム作成等の対応を行った。

消耗品や備品の確保においては、マスクの供給が止まったため、就労継続支援B型事業所グリーンワークス・リラにて布マスクを作成し不足分を補った。また、アクリル板を各窓口（外来、相談、薬局）と診察室に設置するため、業者に作成依頼を行い早急に対応した。

感染対策におけるシステムでは、職員への健康管理、行動のルール、外来・入院患者様への対応等をマニュアル化して周知を図った。また、各方面の情報収集を徹底し、その都度改定を行った。

今回の新型コロナウイルスにおける様々な対応は、各部署間の連携・協働が必須であり、普段からの職種や部署を超えた対応が重要であったと考える。事務課内でも、各担当が置かれている状況の共有をより高めるため、役職間での報告会を週1回のペースで実施した。前年度は、繁忙により実施ができないこともあったが、今年度は継続して実施する事ができ、評価をしたい。

来年度は、各スタッフのスキルアップに注力したい。特に、職種や担当業務を超え、配慮を意識した対応力の向上を目指し、無駄のない円滑な仕事を実施していく。

4 2021年度　目標

事務課全体のスキルアップ

(1) 役職者の役割、担当業務のレベル向上
(2) 各スタッフの業務スキル向上
(3) 各担当者の体制の整備（総務・医事・経理）
(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
		濾過配管洗浄　週1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	潅水施設	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