

# Ⅲ 各 部 門

# 1 医 局

## ■ 医局人事

本年度は、竹原先生と野田先生が入職された。医局内でのコミュニケーションを大切にし、明るく風通しの良い職場作りを目指していきたい。人材確保、育成を継続する。

## ■ 1 外来部門

- (1) 多職種で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」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) コロナ対策を継続した。

## ■ 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の連携し、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、予防接種、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。

## ■ 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 2024 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為、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。他にも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、静岡済生会総合病院から計 20 名の研修医を受け入れた。静岡県立こころの医療センターからは専攻医 1 名を受け入れた。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、専攻医の受け入れや、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」、相談支援事業所「リラief」、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。再診患者様への対応を強化するため予約制を導入する。

**(8) 病棟部門**

- ・患者様に安心・安全を与える関わり、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。虐待防止を継続する。
- ・急性期治療病棟では早期の退院を目指し、チーム医療の充実に努める。
- ・職員一同、ベッドコントロールの意識を高め、病床確保に努める。
- ・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。
- ・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。

## 2 看護部

### 1 2023年度 振り返りと動向

前年度は新型コロナウイルスなどの対応に追われたが、2023年5月より感染症法において新型コロナウイルス感染症は5類へと移行し、少しずつ通常の生活に戻りつつある変化の年であった。

日本の人手不足は年々深刻化しており、様々な業界で対策を講じる必要がでてきている。当院看護部においてもそのあおりを受け、職員の減少に悩まされているところだが、看護部の体制を立て直す機会であると捉え、様々な改革を行っているところである。

### 2 2023年度 看護部目標の評価・総括

#### 総合目標

看護部の組織の充実をはかりつつ、患者様が安心して療養できる環境を提供する

(評価)

思うようにいかなかった部分も多かったが、わずかながら組織充実の兆しがみえる。様々な理由での離職が多く、人手不足に悩まされ続けたが、病棟間での人員補助などの協力体制もとれるようになった。また、これまで所属長とスタッフ間の対話があまりできなかったが、春と秋に定期面談を行うことにより個々の職員の適性や様々な事情が理解でき、病棟運営に活かすことができた。特に今年度は、当院看護部より日本精神科看護協会に支部役員として参加できたこともあり、それを機に積極的に他病院との交流が生まれ学びを得たところも大きい。

また、倫理研修等を行い、不適切と感じられる行動への対応もできるようになってきた。このような面からは、患者様にとって良い環境となるように歩むことができた。先に述べたように、離職者が後を断たず人員減少が未だ解決していないため、その点で課題は残る。

#### 小目標

##### (1) 委員会・各係等の役割を明確にする

(評価)

医療安全、感染、褥瘡、行動制限、防災など、各種委員会で活動内容を発表する委員会活動においては、議事録を作成することに終始してしまい、病棟内での啓発や指導などが積極的に行われていなかったように思われる。看護部の主体性と、自己の病棟内での周知ができる雰囲気づくりや、充実した活動内容が欲しいところである。

##### (2) 安心・安全な療養環境を拡充する

(評価)

ハード面においては、高齢者用の椅子や車椅子など一部整備ができた。低床ベッドやマットレスについては未だ検討中であり、整備が急がれる部分である。また、カーテンの修理が滞っているため、次年度中に修理の目途をつけたい。患者様へより良い療養環境が提供できるよう、病院側に現場の状況を報告し整備をすすめていきたい。

ソフト面では職員数の減少により、患者様に十分な看護が行き渡らなかった。例として、他科受診などで職員が足りない時は、他病棟・他部署に依頼して協力を得ることができ、このような連携が取れることは良いことではあるが、当該患者様のことを全く知らない職員がケアしなければならないことや、その病棟のやり方や備品配置などが分からない職員が業務にあたることは大きなリスクでもあるため、早急な人員確保と業務整備が求められる。

### (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

倫理研修を行い、これまでの自分を振り返る機会を持ってもらえた。患者様への不適切と感じられる対応の報告があった場合は、管理職のみで留めず、都度状況確認を行い、当事者への面談や指導、振り返りの機会を与えるなどの取り組みもできた。また、他病院と交流することで互いの良いところを学び合えることができるようになったのはとても良かった。

## 3 2024年度 目標・抱負

看護部の組織の充実をはかりつつ、患者様が安心して療養できる環境を提供する。

- ①委員会活動を活性化し、病棟にフィードバックできる
- ②病棟内・部内・院内にこだわらないシームレスな連携が取れた療養環境を提供できる
- ③倫理的感性・専門職としての技能を高める学習機会を提供する

## 外 来

### 1 2023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、外注の検査業者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。昨今の人手不足から、外来も人員が減り、看護職員の病棟業務との兼務や事務職員の応援を要請するなど変化が激しい一年であった。

### 2 2023年度 目標の評価・総括

患者様に安心・安全に診察を受けることが出来る環境を提供する

かねてより外来の待ち時間が長く、患者様にご迷惑やご負担をかけており、外来看護においても心苦しく思う点であった。今年度より、一部外来で診察日のみの予約を開始することで、予約者が多い日は診察予定日を変更するなどの工夫ができるようになってきた。来年度も引き続き予約を続け、人数が多い日は他の日に予約するなどの調整をしながら待ち時間の軽減を図っていきたい。

### 3 2024年度 目標・抱負

患者様に安心・安全に診察が受けることができる環境を提供する

## 1 病棟

### 1 2023年度 振り返りと動向

1 病棟は男女混合精神科療養病棟である。病床数 60 床、うち個室が 12 床である。急性期症状を脱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。社会的に長期入院となった患者様の多くも高齢になってきており、高齢化に伴い患者様の精神状態への援助のみならず、身体症状へのケアも充実させていく必要があった。新型コロナウイルス感染症の 5 類への移行もあった年だが、感染症対策のため患者様の外出や外泊を引き続き制限しなくてはならない状況だったこともあり、社会復帰への準備が進まず、外出や外泊が出来なくなってしまったこともあった。患者様が不安や焦りなど精神的な不調を抱えないように、他職種と密に連携し多方面からのサポートを行って患者様に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に努めてきた。

### 2 2023年度 目標の評価・総括

#### (1) 病棟の特性を理解し、一人ひとりが役割を果たす

- ・委員会、係、日々の役割分担など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)

1 病棟の特徴である休養目的の患者様の積極的な受け入れや、任命された委員会や係について責任をもって行えるように、病棟会議など定期的で開催される場や伝達ノートを使い、他スタッフへ情報発信を行った。申し送り後の他職種との情報交換を次年度も引き続き行い患者様へのより良い援助に繋げていきたい。

#### (2) 安全安心な療養環境で看護を提供できる

- ・スタッフ間で情報を共有し、協力して業務を行えるよう体制をつくる
- ・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
- ・研修会、e ラーニングを活用し、倫理的感性、専門職としての技能を高める

(評価)

インシデントアクシデントレポート内容について病棟会議で報告することで、定期的にスタッフと共有することができ、対策を速やかに考え実施することができた。患者様のケアや事故防止など速やかに対策が求められる事案は、朝の申し送り後にショートカンファレンスを行い検討できた。次年度も安全安心な療養環境で看護を提供できるよう病棟内ラウンドを行い、病棟内の医療安全・感染対策の再点検をして、さらなる安全管理の向上と研修会などを活用し専門職としての技能を高めることに努めていきたい。

### 3 2024年度 目標・抱負

- (1) 各自の役割の重要性を理解し、他職員にフィードバックできる
- (2) 病棟の特性を理解し、より良い療養環境を提供できる

## 2 病棟

### 1 2023 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の提供を心がけている。統合失調症をはじめとする精神科疾患の患者様が主であるが、最近では国民の高齢化から認知症の患者様が増えてきている。

### 2 2023 年度 目標の評価・総括

#### (1) 専門職としての技能とアセスメント能力を向上させ、看護の質をあげる

- ①各々が考え行動して、カンファレンスなどの場で発言できる
- ②率先して多職種と連携し、退院調整を行うことができる
- ③受け持ちの看護計画を患者の個別性が高いものにする

(評価)

毎朝カンファレンスを開催し、患者様の情報共有を行ったり看護の方向性について確認出来ていたが、職員によっては患者様の状況把握が甘かったりすることもあった。人員不足により患者様と向き合う時間が不十分だったことが原因と思われる。しかし、多忙な中でも入院時から積極的に主治医や担当相談員に関わろうと努力する姿も見られた。

#### (2) 病棟業務を個ではなく、チーム一丸となって円滑に行うことができる

- ①スタッフ一人一人が業務改善を提案することができる
- ②定期的に業務改善について話し合い、情報を共有することができる
- ③各々が業務改善したことを実践して評価することができる

(評価)

人員不足の中でも、業務を円滑にこなせるように様々な業務改善ができた。課長・主任の意見だけでなく、多くの職員の声を活かすことも出来た。引き続き、患者様へのより良い看護のためチーム一丸となって業務をブラッシュアップしていきたい。

#### 総 評

毎朝のカンファレンスを実践することで、看護計画の評価・立案や情報交換を行うことが定着した。通り一遍の看護計画ではなく、患者様の個別性を織り交ぜた看護ができるように、プライマリが中心となって更に積極的に患者様に関わっていきけるようになると、より良い看護に繋がり、自分たちの看護に誇りが持てると思う。来期ではそのような関わりができるように努力したい。

### 3 2024 年度 目標・抱負

- ①委員会のメンバーが誰であるのか、病棟の誰に尋ねてもわかるレベルの活動をする
- ②受け持ち患者に対し、プライマリとしての自覚ある行動ができる
- ③院内、または院外で開催される研修に参加することができる
- ④患者様に不適切な対応をしないための努力をすることができる

## 3 病棟

### 1 2023 年度 振り返りと動向

3 病棟は、認知症治療病棟であり、定床 58 床（個室 5 床、保護室 1 床）の男女混合の閉鎖病棟で 2018 年に開設された。当病棟では認知症の周辺症状により入院治療が必要になり、急性期治療病棟での治療を経て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、認知症を発症された方が入院している。

作業療法士、精神保健福祉士と連携し、患者様一人一人に合わせた日常生活訓練や作業訓練を日々実施し、地域や施設への退院を目指し援助を行っている。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く、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患者様の変化を速やかに発見し、対応していく必要がある。多職種で情報共有し、患者様一人一人に適した個性があるケアができるよう努めている。

### 2 2023 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)

介護度の高い患者様が増加傾向の為、身体状況に合わせたケアの提供が必要になる。そのため、ケアが円滑に行えるよう、毎朝病棟カンファレンスを行い、患者様の情報を共有し適切なケアを検討した。また、専門的で患者様一人一人に合った援助ができるように、毎朝作業療法士とカンファレンスを実施している。カンファレンスにより、作業療法士と病棟スタッフが認知症リハビリテーションの進行状況や目標を共有し、患者様一人一人に合わせたケアを具体的な方法で実践することができた。

#### (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や係活動の他、日々の業務分担などを通し責任をもって業務を遂行することができた。また、日々の業務やケアの中で気づいたことをショートカンファレンスの中で話し合い、食事や排泄介助などのケアを具体的に業務に反映させることができた。今後もショートカンファレンスなどを通しスタッフが活発に話し合い、日々のケアに繋げていく。

#### (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)

eラーニングなどを通し個別に研修を行った。身体的なケアが必要になる患者様の増加に伴い、スタッフ全員がeラーニングを活用し、高齢者の看護を学習していく必要があると考える。

また、薬物療法や高齢に伴った身体機能の低下から予測がつかない状況も多い。そのため、家族への関わりが重要であり、病状説明や今後の方針など、家族と頻繁に話し合いをしながら治療を進めていく必要がある。今後は合併症への速やかな対応とともに、病状、家族状況など患者様の細かな情報を、医師やケースワーカーなど多職種で情報共有し対応していく。

### 3 2024年度 目標・抱負

- (1) 委員会からの情報を病棟へフィードバックする環境づくり
- (2) 自身のプライマリに対して責任を持ち、個別性のある看護ケアを提供する
  - ・他職種、他病棟と情報共有し、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する
  - ・円滑に援助ができるよう、適宜業務内容の見直しをする
- (3) 勉強会やeラーニングを通じて認知症ケア・技術が向上する
  - ・認知症ケアを学び、実践に活かすことができる
  - ・専門職として倫理的感性を高め援助を行うことができる

## 4 病棟

### 1 2023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床、隔離室1床である。当病棟は統合失調症の入院患者様が多く、症状は慢性化しているものの、入院期間が長期となり社会的入院となっているケースが多い。社会的入院の背景には親・きょうだいの高齢化などで協力が得られ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、慢性化した精神症状が固定し、意思表出が難しくなっている患者様も多い。

また、急性症状から脱し、安定した精神状態になったものの、退院後の支援が整わないことや、残存した精神状態で日常生活に支障を及ぼし退院には至らず、入院期間が長期化する可能性のある患者様が急性期病棟から転入している。そのため、療養病棟であるが亜急性期のような側面ももった病棟となっている。

2023年度、新型コロナウイルスは5類に移行したが、人員不足の影響は続いており、業務内容の見直しを行い病棟スタッフの連携強化を図った。大幅な人事異動が行われたが、患者様に重大な事故もなく安全に過ごすことができていた。

## 2 2023年度 目標の評価・総括

### (1) 委員会・各係等の役割を明確にする

- ・自分の委員会、係に関し責任をもって前向きに取り組み、スタッフに情報提供し、共有することができる

(評価)

配置された委員会や係の仕事に関して「実施」はできていたが、病棟へのフィードバックに個人差があったと思う。しかし、人不足や急な勤務交代などで委員会や係の仕事を担当以外の職員が行う状況もあった。担当者以外全く知らないという状況には陥らないように、日頃からのフィードバックや共有、また、決定された事項を皆が共有し行動できるようにしていきたいと思う。

### (2) 安全・安心な療養環境を拡充する

### (3) 倫理的感性・専門職として技能を高め、看護を提供できる

- ・医療従事者に相応しい行動を理解し、実行することができる
- ・こころと身体の両方に目を向け、分析、対応ができる
- ・スタッフ一同で話し合い協力し、統一した看護を提供できる
- ・学ぶ姿勢をもち知識・技術・人間性を磨くことができる
- ・小さな気づきを共有し、危険回避や事故防止に努めることができる

(評価)

当病棟は騒がしいことが多く、職員のストレスがたまりやすい状況であった。根本である看護も十分には行われておらず、思っても言い出せない環境でもあった。今期大幅な人事異動が行われたり、慢性的な人員不足にもなったり、環境が大きく変化しているが、少ない人員ながらも職員が日々熱心に患者様に関わっており、「十分な看護」を提供していける環境に変わりつつあると思う。

身体的なケアも、こころへのケアもまだまだ途上であり、基礎看護技術、それ以外の看護ケアに関しても初心を忘れずに、エビデンスを確認しながらアップデートする意識を各々持つようにしていきたい。また、アンガーマネジメントやディエスカレーションなどの自己の感情管理や、患者様と職員の双方が安全に関われるように、学習の機会や情報の提供や自己研鑽をしていくような環境にしていきたい。

人員不足のため、皆で集まって話し合うことは難しかったが、その様な状況でも朝や午後開始前に情報のやり取りをするなど、充実した時間は出来ていたと感じる。また、紙等を伝達ツールに使い、なるべく全員の意見を聴くように主任が努めてくれた。今後も情報の伝達は継続していきたい。人員が少し安定したら、人が多い日に主任を配置し、病棟カンファレンスや、定期的な情報交換や互いの認識の確認をしていきたい。

- ・患者様を主に、互いに声をかけ、思いやる人間関係を構築していきたい
- ・しなければいけないこと、出来ていないことを出来るようにしていきたい。
- ・来年度は職員全体、各々が積極的に自己研鑽できるような空気を作っていきたい。

### 3 2024年度 目標・抱負

- (1) 看護の基本に返り、患者様を看していると伝わる環境の形成
  - ・受け持ちチームとしての役割を明確にし、協力して実践する
  - ・観察力、アセスメント力の強化とエビデンスのある看護を提供する
- (2) マニュアル作成により、だれでもできる「業務」の効率化
  - ・誰でも積極的に責任感をもって実行する
  - ・誰でもわかりやすい動きと組織の把握をする
- (3) 各自の得意分野の情報や知識を分かち合い、共に対応力、看護力の向上を図る
  - ・患者様への対応力を向上させる
  - ・常に最新の情報を取り入れる

## 看護部教育委員会

### 1 看護部教育理念

ひとりひとりの看護職員が、専門職業人としてのみならず人として成長する過程を支援する。

### 2 看護部教育目的

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 2023年度 目標の評価・総括

2023年度はここ数年のコロナ渦から抜け出し、大きな人事異動も行われた。コロナ禍や人不足の影響があり、うまく教育委員会が機能できておらず、根本から見直すべく事務局長や病棟課長で新たに育成チームを立ち上げ再始動し、下記を実施していった。

- ・新入職員へ、入職後に定期的な面談を行い早期に問題解決できるように努めた。
- ・新入職員の研修内容を新たに構築し、同期が繋がる場を作り、医師と話ができる機会を設けた。また、日本精神科看護協会の初任者研修へ参加した。
- ・毎月 e-ラーニングのおすすめ動画を掲示し、知識向上の場を提供した。視聴は任意だが感想を書くようにした。
- ・他病院と交流し、他病院の現状や教育の内容について情報や意見を交換した。
- ・当院オリジナルのラダーを作成していくため、全看護師を対象に現状の調査・分析をした。

### 4 2024年度 目標・抱負

人権を尊重し、理論や根拠に基づいた看護の提供ができる。

- (1) 倫理的な感受性・専門職としての技能を高める学習機会を提供する
- (2) e-ラーニングや研修を活用し、個々の知識向上を目指す

### 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）にはそれぞれ1名ずつ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

<p>■ 外来・入院 共通業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度案内</li> <li>・サービス利用に関する支援</li> <li>・受診、入院相談</li> <li>・もの忘れ外来相談</li> <li>・療養に伴う問題調整</li> <li>・経済的問題解決の支援</li> <li>・居住支援、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>	<p>■ 入院業務</p> <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>
	<p>■ その他関連業務</p> <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>

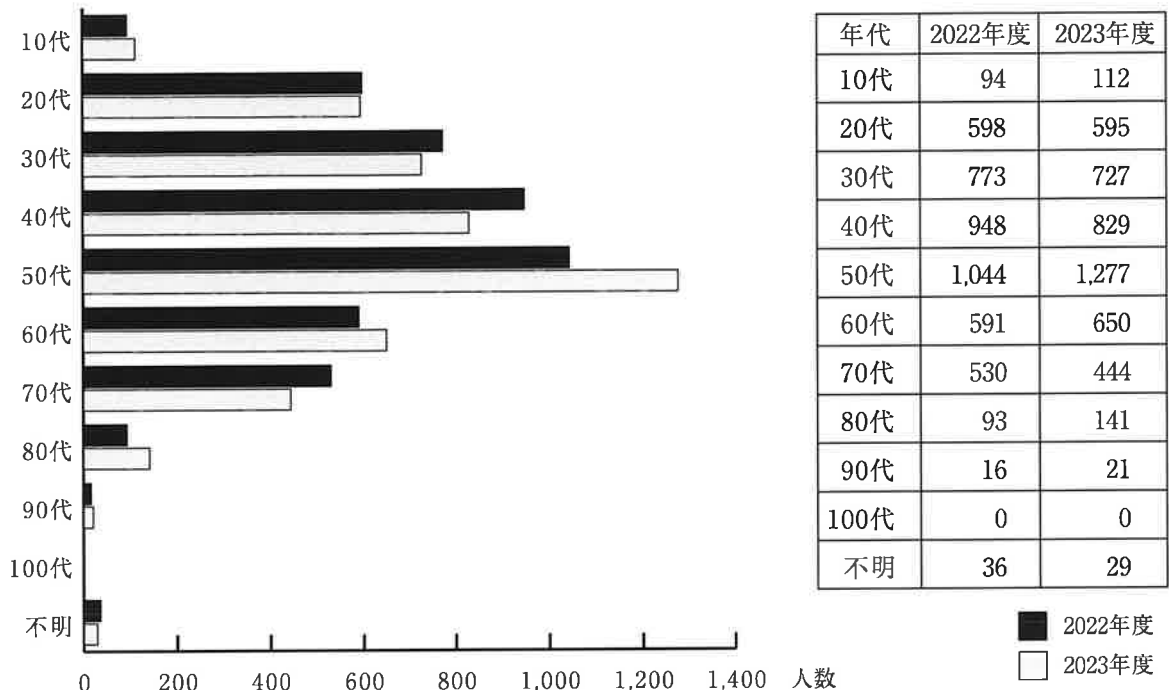
##### 3 2023年度の振り返りと動向

###### (1) 支援件数

	相談（電話・面接）		他機関連携		カンファレンス	
	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度	2022年度	2023年度
外 来	1,691	1,638	1090	1,130	14	23
病 棟	1,150	1,304	473	498	23	36
I D な し	204	145	84	51	0	0
合 計	3,045	3,087	1,647	1,679	37	59

支援件数は4,825件と前年度と比べ大きな変化はないものの、全体的に増加傾向である。感染症のフェーズが下がり、会議を行う機会が増えたことで、ケア会議への参加が増加した。また、患者様の状況に応じて外出支援が行えるようになり、退院に向けた外出等の同行支援も増加している。

(2) 相談者年齢内訳（電話・面談）

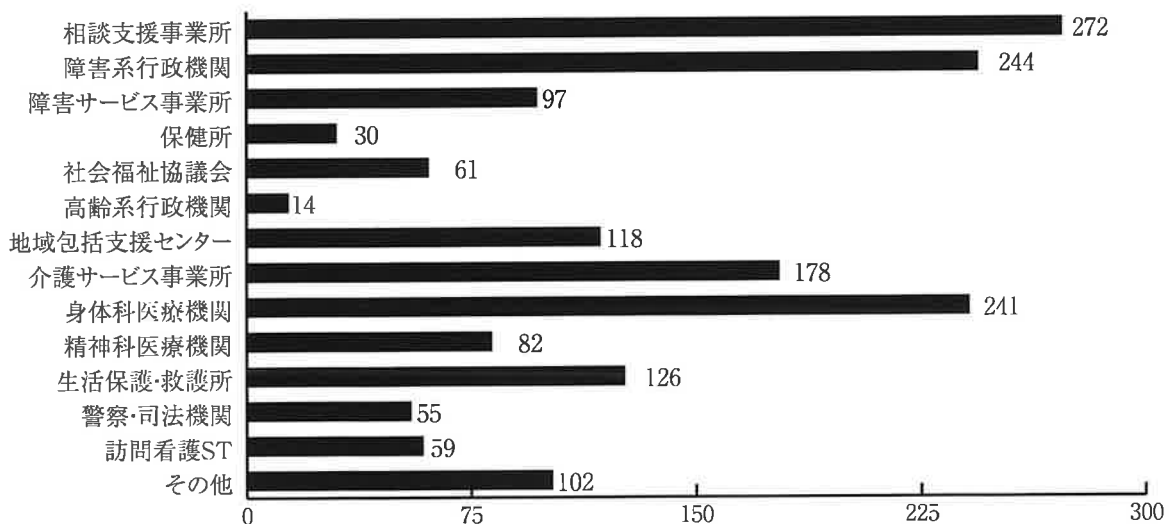


年齢内訳では例年と変わりなく、40代・50代からの相談が多い。前年度と比べ、50代・60代・80代から相談件数が増加傾向にあり、40代・70代は減少傾向がみられる。

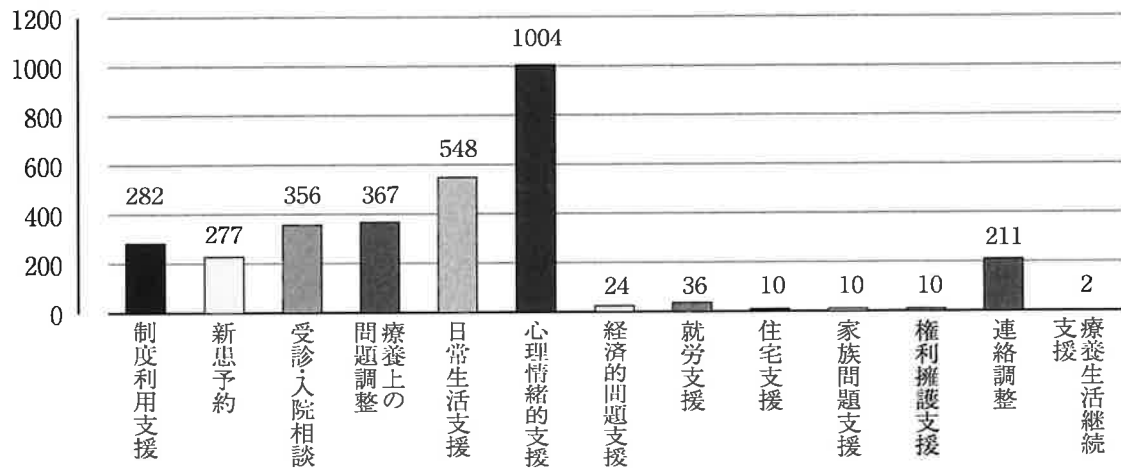
認知症疾患医療センターの指定を受けていることから60代以上の相談は年々増加しており、その他幅広い年齢層から相談を受けていることが分かる。

(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。感染症のフェーズが下がり患者様の状況に合わせての外出・退院支援等が行えるようになり始めたことから、訪問看護や障害福祉サービスを利用する患者様が増加し、情報共有や受診相談・サービスを利用する上での相談を行う機会が増加している。それに伴い、訪問看護ステーションや相談支援事業所、社会福祉協議会等と連携する機会が増加してきている。



(4) 支援内容



支援内容は、例年通り心理情緒的支援が多くなっている。心理情緒的支援とは、体調が良くて不安、事業所に通っているけど他の利用者と上手くいかない、何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。感染症のフェーズが下がり退院支援が増えたことで、入院中の方に対する日常生活支援や療養上の問題調整が多くなっている。

4 2024 年度 目標

(1) 地域援助事業者との連携強化

感染症のフェーズが下がり感染対策が緩和されつつあることから、グループホームの見学や家族・関係機関との面会、面談が行えるようになってきている。引き続き患者様の希望する生活を送れるよう地域援助事業者との連携を図っていく。

(2) 外来相談支援体制の強化

外来専任の精神保健福祉士を中心として、外来での業務を整理し、外来患者様の制度相談や日常生活に関する相談等に円滑に対応出来るよう、体制強化を行っていく。

## デイケアセンター

2023年度は小規模デイケアの基準を継続し、専任の医師と看護師2名、作業療法士1名を配置し、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
- ・利用者様評価
- ・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
- ・新規利用者獲得に向けた広報活動
- ・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換気と消毒

### 2 2023年度 評価と考察

2023年度の平均利用者数は図1にあるとおり、デイケア、ショートケアともに昨年度とほぼ同様の平均人数であった。比較的高齢な方々が通院から在宅のサポートに切り替わる中、デイケアプログラムで大きく変わったことは、新型コロナの5類への移行を機に、年度の途中から感染対策をしながらのレクリエーションやカラオケ、スポーツ活動を再開させるに至ったことである。活動が広がり動きが出てくると、連携していた他部署からも、外来患者様や入院中の患者様の見学も多くなり新規登録者が増える事となった。月別利用者数の図2では、冬期間の参加人数の減少はあったが、ほぼ横ばいで参加人数は推移している。図3の年齢構成では20代から30代の利用者様が増加し、全体の平均年齢は47.3歳で昨年度に比べて2歳ほど若くなった。図4の利用期間では5年以上利用されている方が多いが、1年未満の新規利用者も昨年と比べて大きく増加している。図5の診断構成（ICD-10）では、F2の統合失調症圏の利用者様が大部分を占めていた。

図1

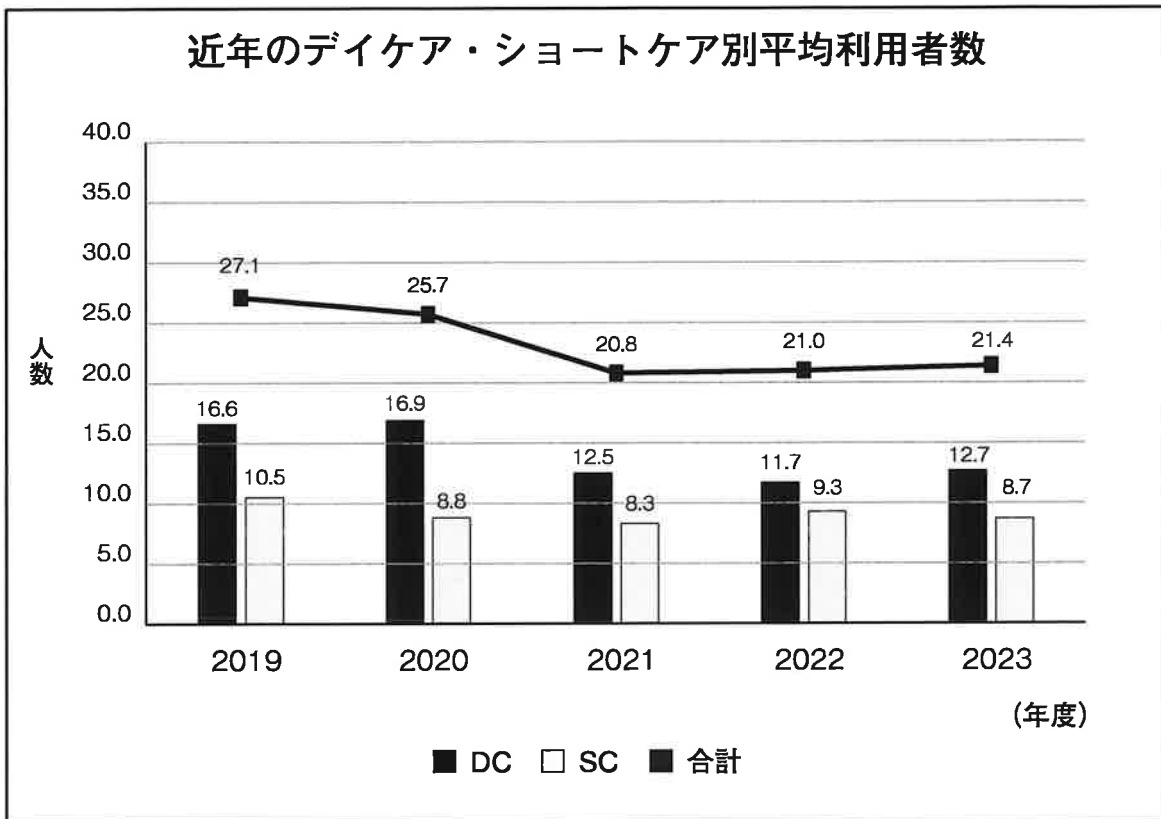


図2

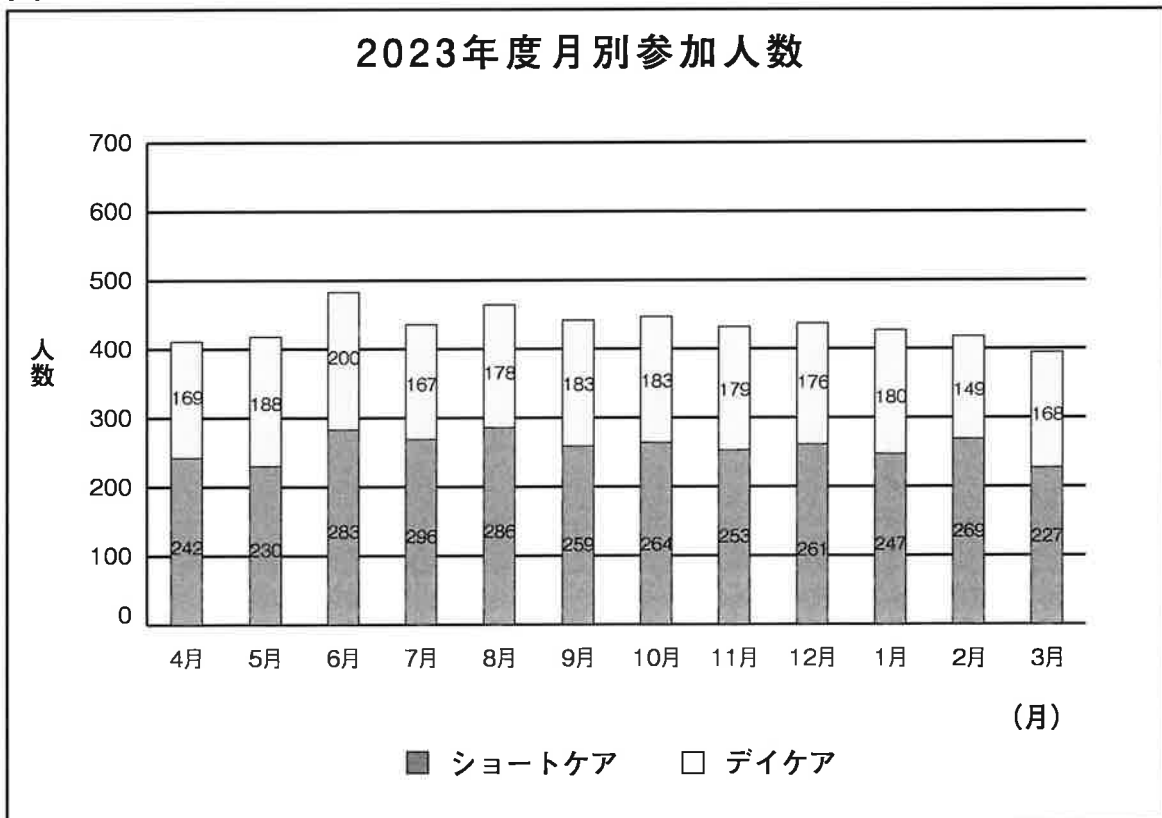




図3

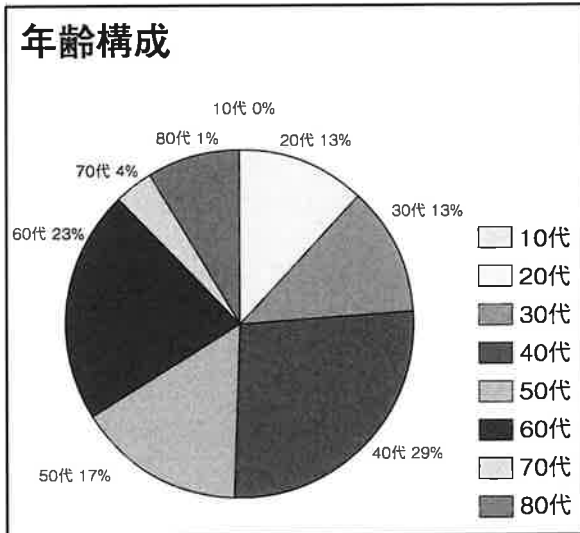


図4

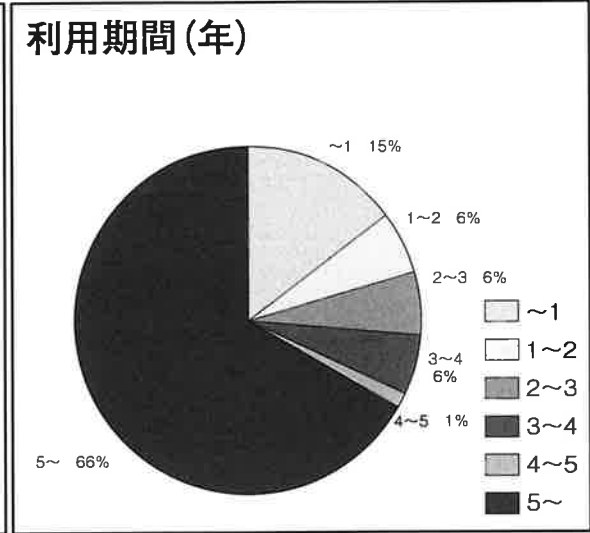
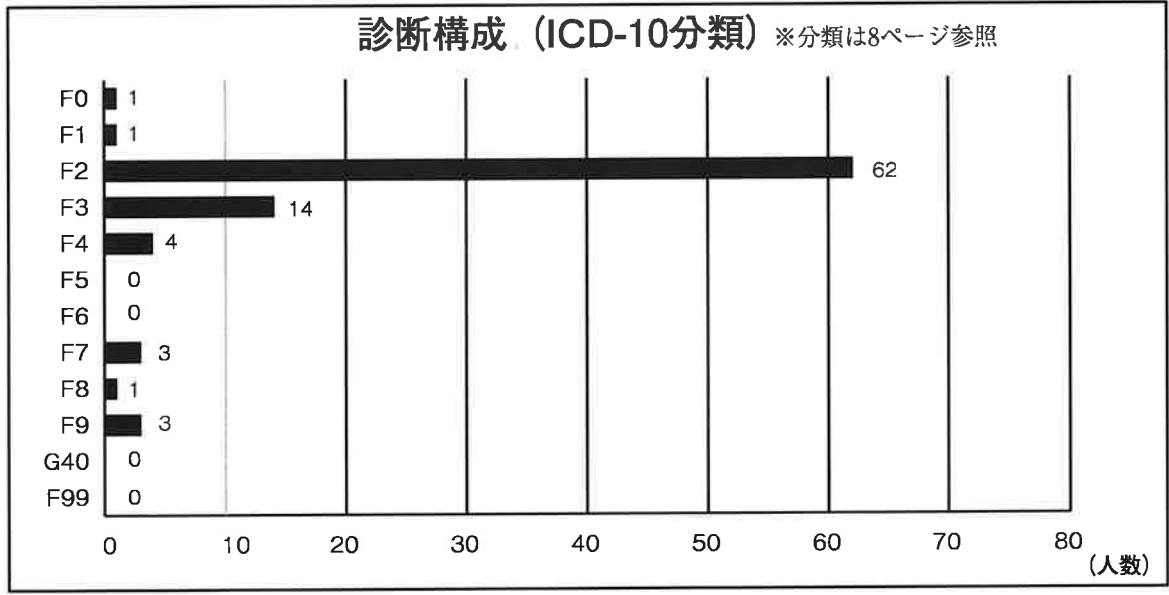


図5



**3 2024 年度 目標**

2024 年度の目標は、感染対策による休止中の活動の再開や、新規利用者が多くなってきていることもあり、以下の通りとする。

- ・『引き続き、新たな利用者の新規獲得』
- ・『安心・安全なデイケアのプログラム運営』
- ・『利用者の目的に沿った地域移行・地域定着』

2024 年度では、基本に当院の感染対策指針を置き、そこに沿うプログラムを展開する。新規を含む多くの利用者様へ、最大限安心安全な治療が提供出来るよう留意し、その後の地域移行や地域定着に結び付けたい。また、他部門と連携しながらの活気あるデイケアを目指すこととする。

## 入院作業療法

### 1 入院作業療法部門の動向

2023年度は新入職者4名を迎え、異動や退職もありながら11名の作業療法士で運営された。各病棟の配置状況は、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し、認知症疾患治療病棟(3病棟)に1名の専従者と認知症患者リハビリテーション専従者を1名配置した。

今年度も各病棟は担当制で運営された。感染対策を留意しながらも対面作業やカラオケの再開など、感染症の状況並びに院内フェーズに沿って柔軟に活動を調整し、各病棟で行う活動の魅力について追及したプログラム提供に努めた。2022年度より強化した退院時サマリーの提供や退院前指導は今年度も継続し、関係機関との連携強化に繋がっていた。更に今年度も子育て中の職員の働きやすい職場環境に努めるとともに、作業療法士の質の向上を目指し、部署内教育プログラムとして夕方のミーティング内で週1回の勉強会を継続した。

### 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
- ・実施した患者様の個別評価の作成
- ・他職種との情報の共有と連絡調整、ケア内容の統一
- ・他職種と連携した退院前指導の実施
- ・他職種スタッフと協力して、レクリエーションの計画・準備・実施

#### (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

### 3 2023年度 振り返りと動向

2023年度も感染症対策に務めた精神科作業療法を運営し、各病棟の特色に沿ったリハビリテーションを追求した。

#### (1) 感染症対策について

今年度も職員の基本的感染症対策の遵守を原則とし、病棟間の人・物の行き来を最小限にし、精神科作業療法で使用する物品は、毎回終了後に消毒を実施した。精神科作業療

法運営時の環境設定は、スクール形式での作業実施を基本とし、感染状況に合わせ徐々に対面作業や集団レクリエーション、カラオケを再開するなど柔軟に対応した。また、加齢による ADL 低下及び廃用性症候群の予防として個別のリハビリテーションを実施した。個別リハビリでは身体機能訓練や ADL 訓練を中心に介入し、ADL 維持に努めた。

## (2) 各病棟の取り組みと振り返り

精神科急性期治療病棟（2 病棟）：急性期治療病棟は年齢層が幅広く、様々な疾患が混在するため対象に合わせた個別内容の充実が求められる。集団作業療法は 1 日 2 回実施しており、午前はレクリエーションやストレッチなど幅広い年齢層・疾患の方が参加できる活動を実施し、午後は癒しの活動や DVD 鑑賞など落ち着いて過ごせる活動を実施した。また、集団活動と平行して個別リハビリも行っている。個別リハビリでは下肢筋力訓練や歩行訓練などを実施し、身体機能の維持向上に力を入れ、他職種と共に家屋評価に参加するなど退院後の生活を見据えた介入も強化している。

精神療養病棟（1 病棟）：地域移行に向けリハビリテーションの強化を行う病棟であるが、近年患者層の高齢化が認められる。精神科作業療法では、今年度も活動性の低下と転倒リスクに対し、週 3 回のペースでストレッチ及び体操を継続。患者様が楽しみながら身体を動かせるよう、歌体操を導入するなど活動内容の見直しも行った。また、身体リハビリが必要な患者様に対し、個別リハビリも実施している。更に、離床時間の拡大と活気ある生活の構築に向け、創作活動では患者様の希望も聴取しながら様々な作業を提供した。以前より行っている集団制作においても、より多くの患者様に取り組んでいただけるよう、作業内容を検討し実施している。また、活動を通し他者とのコミュニケーションを促進することを目的に、チーム戦でのゲームも導入した。地域移行に向けた取り組みとして以前より行っている OT ポイント制度も定着しており、ポイントを利用できる機会を増やしたことにより、更に患者様の活動への参加意欲に繋げることができた。

精神療養病棟（4 病棟）：重度な精神疾患を伴う患者様が多く、認知機能、身体機能、ADL 能力の低下が課題となっている。昨年導入した整容訓練（通称おしゃれクラブ）が習慣化したことで、身なりに気をつかう患者様が増えてきている。また、病棟看護師とも変化を共有できるようになり、病棟との連携が密になった。今年度から新たに ADL 訓練（通称いきいきクラブ）も導入した。毎週火曜日に個別によるシーツ交換とストレッチを実施した。シーツ交換では個別に介入することで個々の能力に合わせて対応出来るようになり、段階付けながら ADL 能力の維持向上を目指している。ストレッチは関心を示す方が多く、日課として定着している患者様も多く見受けられる。また、今まで臥床傾向だった患者様も参加するようになり、離床時間の拡大と病棟全体の精神科作業療法への参加率向上につながった。

認知症治療病棟：（3 病棟）：精神科作業療法は午前実施している。コロナウイルス感染症が 5 類になり、感染症への対策を徹底したことで、感染拡大を最小限に活動運営を行った。今年度は生活リズムを整えることや心身機能維持向上を目的に介入し、主にレクリエーションスポーツや創作活動、DVD 鑑賞、体操を実施。レクリエーションスポーツで

は小グループの運営を継続し、同時進行でDVD鑑賞も行った。途切れのない活動提供により、患者様は楽しまれ、多くの方が興味を示している。創作活動ではカレンダー塗り絵、丸シールアートなどが人気で参加者は定着している。雑誌や知育玩具なども提供し、患者様の興味関心の評価を進めながら実施した。結果、毎月の精神科作業療法の参加率は85%を超え、活気のある病棟となっている。生活機能訓練は病棟スタッフと連携して実施している。認知症患者様のBPSDへの対応、環境調節、ADL維持に向けた介入を行っている。また、今年度より男性患者の髭剃りを作業療法士が行うようになった。今まで整容に無関心であった方も髭剃りに積極性を見せるなど、出来そうなことへの促しも働きかけている。今後も円滑な運営を心掛けていく。

認知症患者リハビリテーション（3病棟内）：主に簡易型運動機器を活用し、個々の計画に沿ったリハビリテーションを提供している。今年度は午前の覚醒レベルの向上のために、精神科作業療法開始前に個別リハビリを実施した。午後には活動性の高いリハビリを実施し、身体機能及びADLの維持、活動性の向上に努めた。認知症患者リハビリサマリーの作成を継続し、場面理解の乏しい重度認知症患者様の個々の特性など評価内容とその経過の提供に努めている。また病棟と定期的なカンファレンスを開催し、情報共有や個々の状態に合わせ、統一されたケアの構築に努めた。

### (3) データで見る1年の分析

入院作業療法月別参加者総数の推移（図1）から、概ね延入院患者総数と連接した変動を見せている。2023年度は7月と2月に新型コロナウイルス感染症の発生を認めた。一時的に活動制限があったことで、精神科作業療法、認知症患者リハビリテーションともに参加者数の低下を認めている。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）においても、同様な結果となっている。しかしながら、前年度と比べ感染者数の減少や感染対策を徹底しながらの活動運営を心掛けたことで新型コロナウイルス感染症の発生日以外では安定して参加数を保っている。また、対面作業の一部開放やカラオケの再開など魅力のある活動内容を模索し続けたことで、前年度と比べ参加数は増加傾向にあった。

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	658	744	764	475	746	721	739	637	626	625	653	654
2病棟	452	480	522	258	485	518	468	415	429	423	423	335
3病棟	926	907	974	819	1035	960	979	940	907	859	700	891
4病棟	718	735	823	729	799	706	720	688	698	676	738	735
認知症リハ	173	235	180	153	239	199	256	212	177	186	119	137
延入院患者数	5,501	5,826	5,626	5,700	5,870	5,818	5,801	5,594	5,662	5,777	5,424	5,542
OT稼働日数	20	20	22	20	22	20	20	20	20	19	19	20
延入院患者数 OT稼働日数割合	3,667	3,759	4,126	3,677	4,166	3,879	3,743	3,729	3,653	3,541	3,554	3,575
OT合計	2,927	3,101	3,263	2,434	3,304	3,104	3,162	2,892	2,837	2,769	2,633	2,752

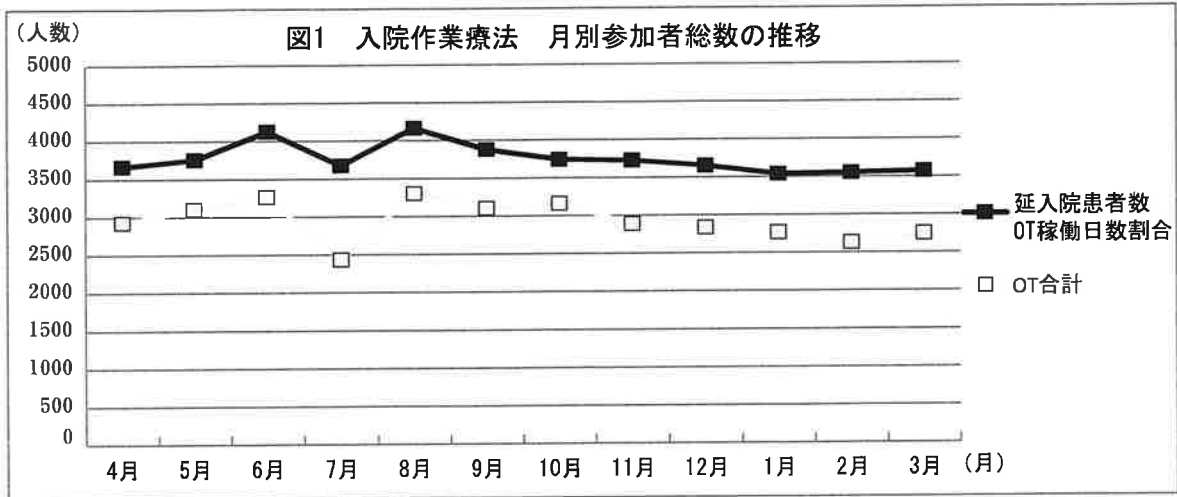
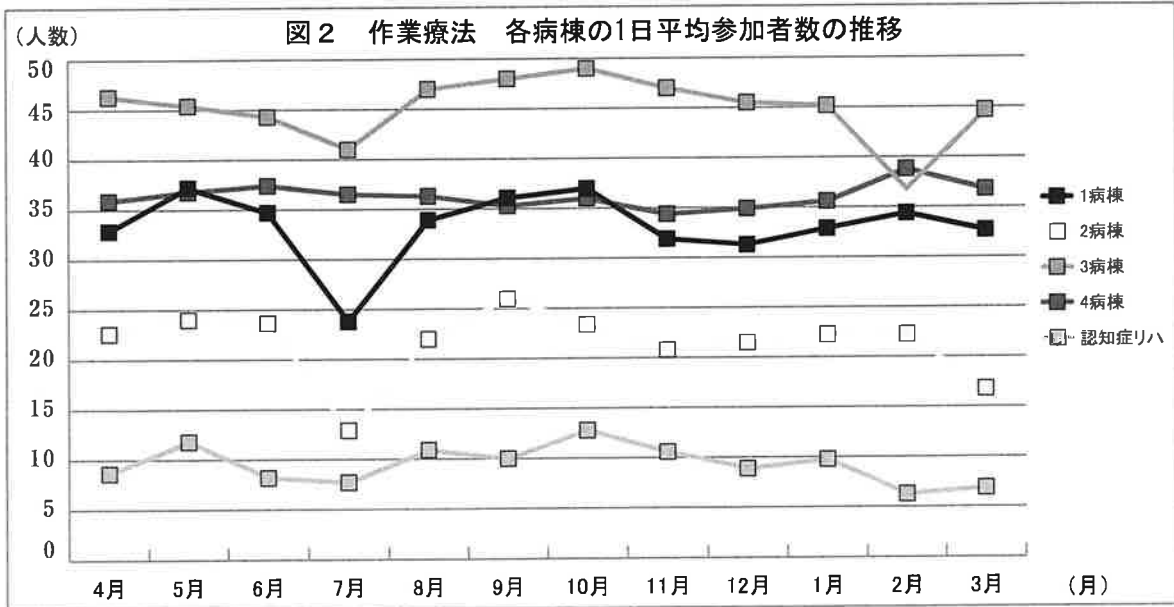


表2 作業療法 各病棟の1日平均参加者数の推移

	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	32.9	37.2	34.7	23.8	33.9	36.1	37	31.9	31.3	32.9	34.4	32.7
2病棟	22.6	24	23.7	12.9	22	26	23.4	20.8	21.5	22.3	22.3	16.8
3病棟	46.3	45.4	44.3	41	47	48	49	47	45.4	45.2	36.8	44.6
4病棟	35.9	36.8	37.4	36.5	36.3	35.3	36	34.4	34.9	35.6	38.8	36.8
認知症リハ	8.65	11.8	8.2	7.7	10.9	10	12.8	10.6	8.9	9.8	6.3	6.9
平均合計	146.4	155.2	148.3	121.9	150.1	155.4	158.2	144.7	142.0	145.8	138.6	137.8

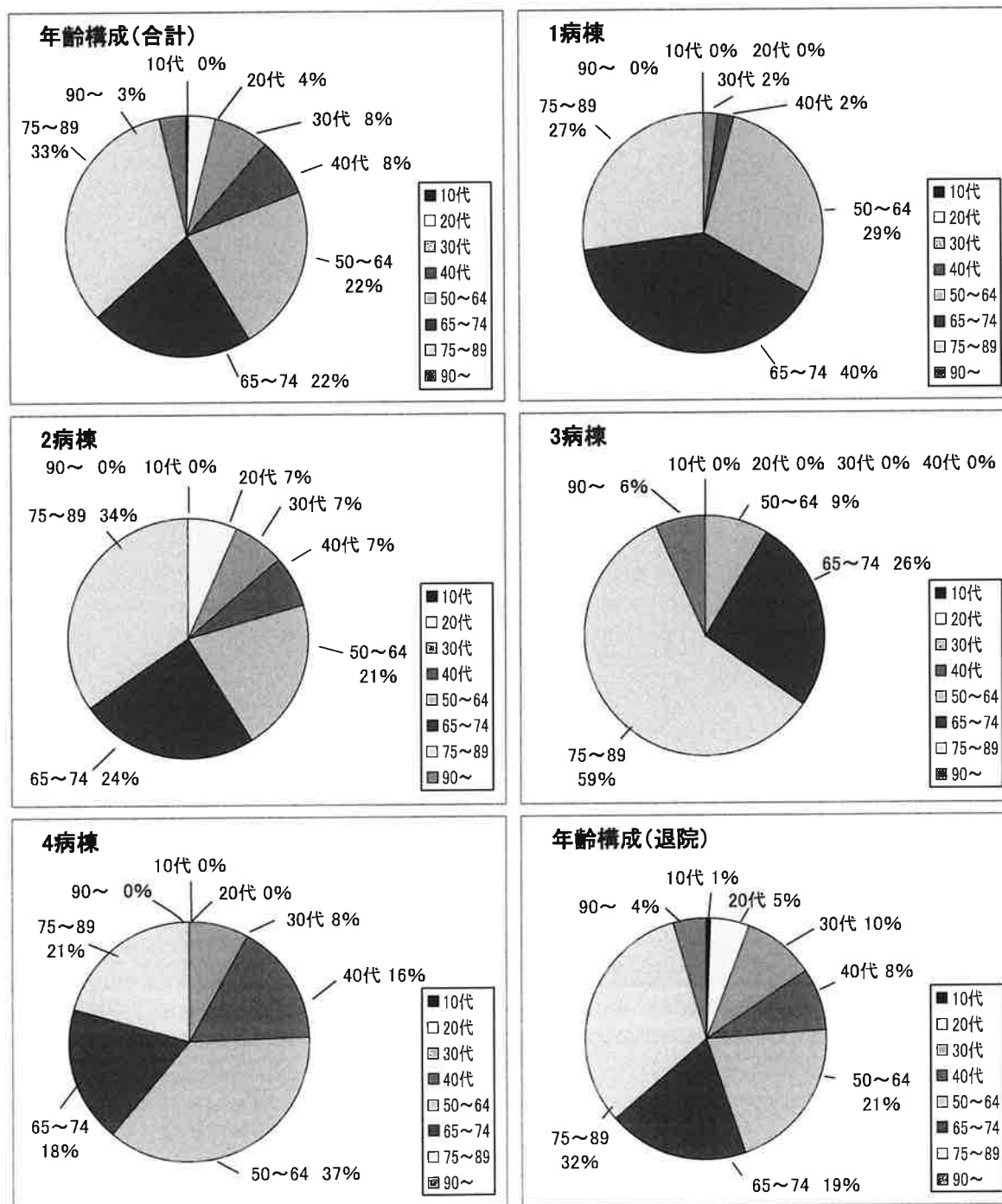


例年みられる全病棟における高齢化は作業療法参加者の年齢構成(図3)においても明らかで、すべての病棟で65歳以上の割合が上昇しており、全体の55%が65～74歳の准高齢者と75歳以上の高齢者が占めており、90歳以上の超高齢者も全体の3%を占めている。特に1病棟と4病棟は顕著な増加を示しており65歳以上の割合が前年度と比較し共に6%上昇している。

表3 年齢構成

年代構成	10代	20代	30代	40代	50～64	65～74	75～89	90～
1病棟	0	0	1	1	14	19	13	0
2病棟	0	2	2	2	6	7	10	0
3病棟	0	0	0	0	4	12	27	3
4病棟	0	0	4	8	18	9	10	0
ENT	2	14	26	23	56	51	86	12
合計	2	16	33	34	98	98	146	15

図3 年齢構成



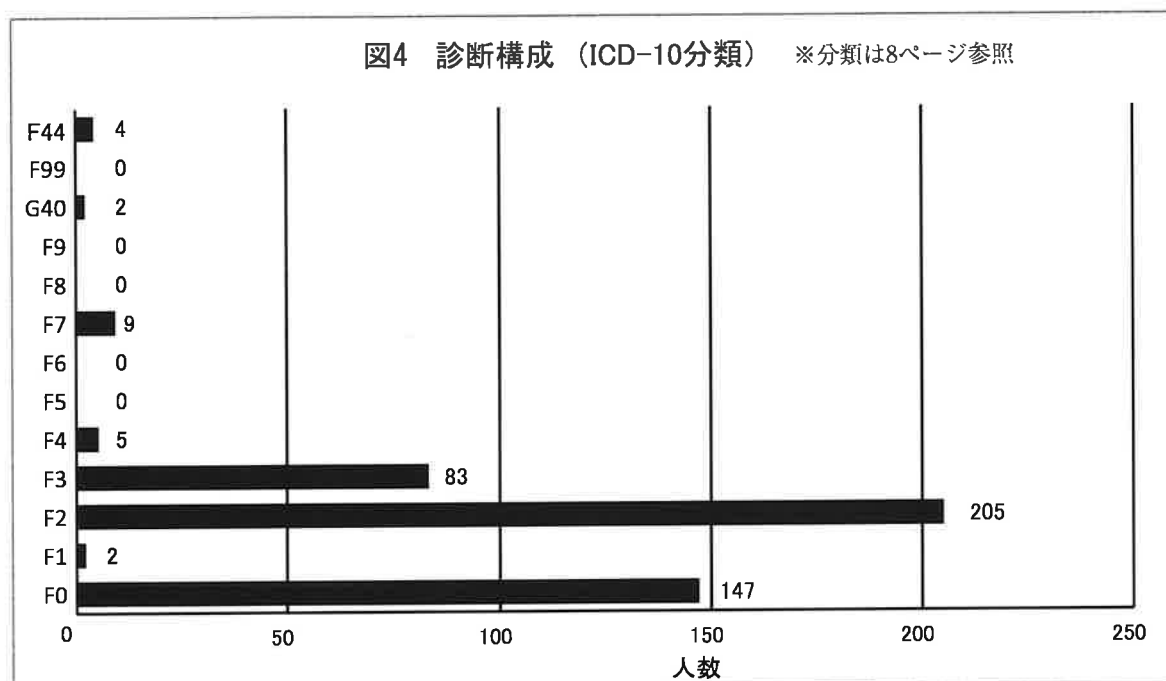
Ⅲ 各部門

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の認知症も増加傾向にある。

表4 診断構成

疾患名	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	F99	F44
1病棟	4	0	38	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2病棟	9	0	10	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3病棟	30	0	13	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
4病棟	2	0	41	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1
退院	102	2	103	62	4	0	0	6	0	0	2	0	3
合計	147	2	205	83	5	0	0	9	0	0	2	0	4

図4 診断構成（ICD-10分類） ※分類は8ページ参照



#### 4 2024年度 目標・抱負

- (1) 退院促進プログラムの実施と地域移行への貢献
- (2) 他部署との連携強化
- (3) 部署内教育プログラムの確立
- (4) 積極的な院外研修への参加

現在、コロナウイルス感染症が5類となり、院内感染対策はコロナ禍前の状態に戻りつつある。2024年度は最低限の感染対策は徹底しつつも、外出訓練やご家族様や退院先施設への退院前指導をより強化し、患者様の退院後の生活を見据えた作業療法の提供を目標とする。また、他部署との連携強化を目的に積極的なカンファレンスの参加及び開催を促進し、情報共有の場を設けていく。そして、2023年に引き続き部署内教育プログラムの運営に努めていくと共に、院外研修や学会発表などの参加を促進し、作業療法士としての知識・技術の向上と成果発表を促し、作業療法士の質を高めていく。

## 心理室

常勤4名、非常勤3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

2023年度の総検査数は1082件（内172件は入院患者様が対象）で、昨年よりも減っている。外来、入院の認知症検査の依頼の減少が影響していると考えられる。【表1 心理検査「項目別」件数】

もの忘れ外来では認知機能評価のための心理検査を行っており、2023年度は109件のケースに携わった。【表2・図1 各月のもの忘れ外来件数】月平均を比較すると、コロナ禍に入った2020年度、2021年度はそれ以前よりも件数が低下していたが、2022年度は回復し、2023年度は横ばいであった。【表3・図2 もの忘れ外来月平均】

認知症治療病棟では、入院・転棟時、入院・転棟から6ヶ月後、入院・転棟から12ヶ月後に、認知機能評価のための心理検査を実施している。今年度の対象は64件であった。なお、この件数には、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	2021年度		2022年度		2023年度		
	内別 入院患者様	内別 入院患者様	内別 入院患者様	内別 入院患者様	内別 入院患者様	内別 入院患者様	
発達及び知能検査	WAIS-Ⅲ/WAIS-Ⅳ※1	70	12	75	8	65	3
	田中ビネー	1	0	1	0	1	0
	DAM	0	0	0	0	1	0
	AQ	35	5	63	4	54	2
	ASRS	43	4	63	4	53	2
	PARS-TR	9	0	15	1	10	0
	社会常識テスト	40	4	61	3	51	2
計	198	25	278	20	235	9	
人格検査	ロールシャッハテスト	28	7	21	6	22	1
	バウムテスト	37	11	24	5	23	2
	SCT	5	2	3	2	4	2
	YG	2	0	0	0	0	0
	TEG-Ⅲ	8	1	6	3	5	1
	P-Fスタディ	53	7	68	5	60	2
	HTP※2	1	0	0	0	0	0
	風景構成法	0	0	0	0	0	0
	SDS	2	0	0	0	0	0
計	136	28	122	21	114	8	
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	0	0	1	0	0	0
	ブルドン抹消検査	0	0	0	0	0	0
	HDS-R	5	2	2	0	2	0
	MMSE	235	92	247	108	221	69
	FAB	159	27	180	46	158	24
	CDT	165	28	186	46	174	34
	立方体	122	19	169	40	149	25
	リバーミード	3	1	0	0	3	1
	COGNISTAT	9	2	1	0	2	2
	その他※3	36	9	33	1	24	0
計	734	180	819	241	733	155	
合計	1,068	233	1,219	282	1,082	172	

※1 WAIS-Ⅳは2020年7月より導入。 ※2 HTPには、IHTPとS-IHTPを含む。

※3 その他には、日常生活や育ちの経過についての問診票、指模倣、TMT、JART、IES-R(※4)、DIVA(※5)などを含む。

※4 IES-R(改訂出来事インパクト尺度)は2021年8月より導入。

※5 DIVA(成人用ADHD診断面接)は2022年10月より導入。



表2 各月のもの忘れ外来件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	11	9	7	11	9	10	11	9	5	7	7	8	104
2022年度	11	9	10	11	6	8	8	11	9	13	6	11	113
2023年度	7	10	7	7	8	9	11	10	11	11	9	9	109

図1 各月のもの忘れ外来件数

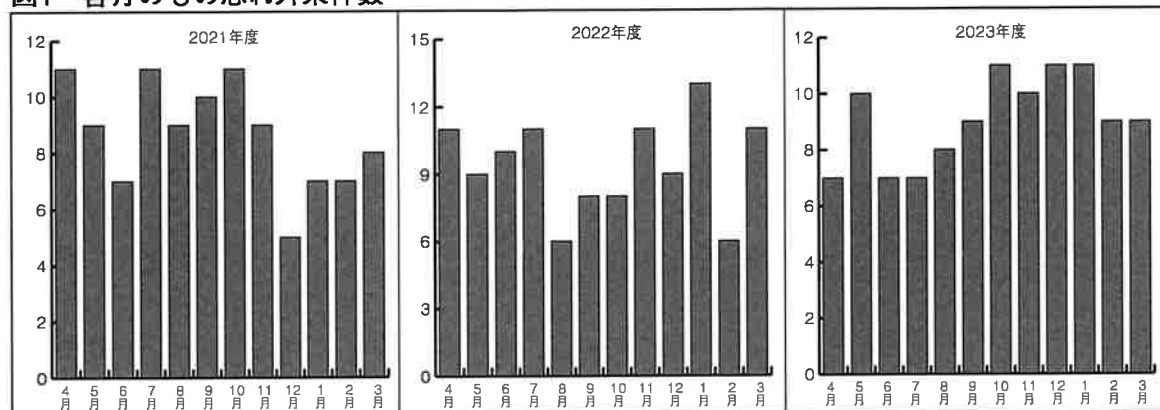
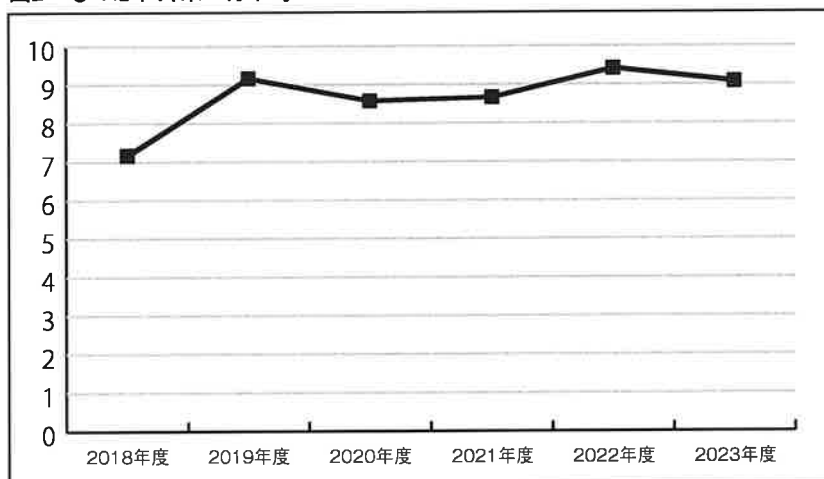


表3 もの忘れ外来 月平均

2018年度	7.17
2019年度	9.17
2020年度	8.58
2021年度	8.67
2022年度	9.42
2023年度	9.08

図2 もの忘れ外来 月平均



各月の心理検査依頼件数の平均は、外来は、もの忘れ外来を含む認知症検査が145件、知能・発達検査を主とする検査が66件、人格検査を主とする検査が12件であった。入院は、認知症病棟（半年後の再検査は含まない）の検査依頼を含む認知症検査が94件、知能・発達検査を主とする検査が6件、人格検査を主とする検査が2件であった。昨年度と比較すると全体で37件と依頼件数が低下しているが、特に外来の知能・発達検査（17件減）と入院の認知症検査（20件減）に著しい減少が認められた。【表4-1・表4-2 各月の心理検査依頼件数】

各月の合計の変動を見てみると、外来の認知症検査は月によってそれほど大きく変わらないが、知能・発達検査と人格検査の依頼件数は、月あるいは時期によって大きく増減していることが窺える。【図3-1（1～3）・図3-2（1～3）】

表4-1 各月の心理検査依頼件数（2022年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来[認知症検査]	12	9	14	15	7	10	12	12	10	14	12	17	144
外来[発達検査]	6	9	8	6	4	8	7	3	10	4	11	7	83
外来[人格検査]	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	6
入院[認知症検査]	8	10	13	17	8	8	8	10	2	15	8	7	114
入院[発達検査]	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	8
入院[人格検査]	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	7
各月の合計	29	28	39	40	21	28	30	25	22	34	34	32	362

表4-2 各月の心理検査依頼件数（2023年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来[認知症検査]	10	16	11	11	14	10	13	15	12	12	10	11	145
外来[発達検査]	8	7	2	7	9	6	4	6	0	10	2	5	66
外来[人格検査]	1	3	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	12
入院[認知症検査]	10	8	6	11	8	5	6	7	9	6	6	12	94
入院[発達検査]	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6
入院[人格検査]	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
各月の合計	30	35	23	30	34	21	24	28	22	28	20	30	325

図3-1 (1) 2022年度 各月の心理検査依頼件数（外来）

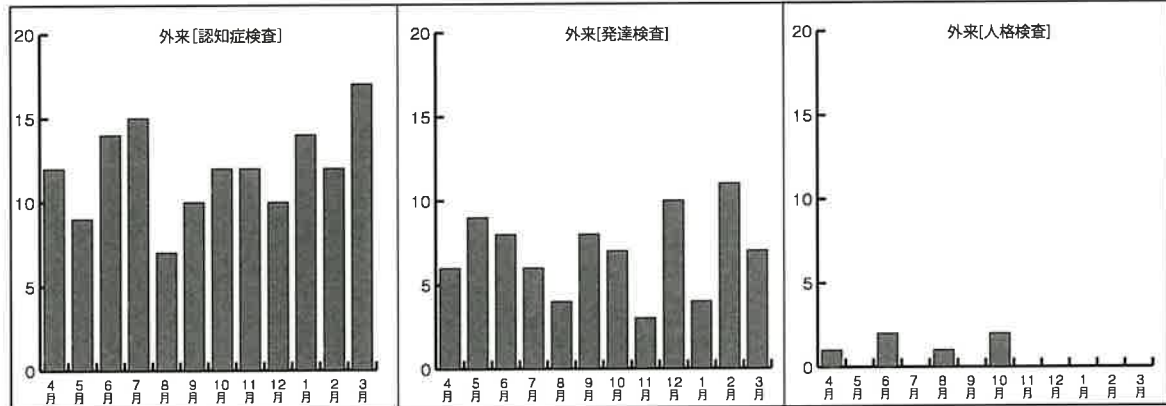


図3-1 (2) 2022年度 各月の心理検査依頼件数（入院）

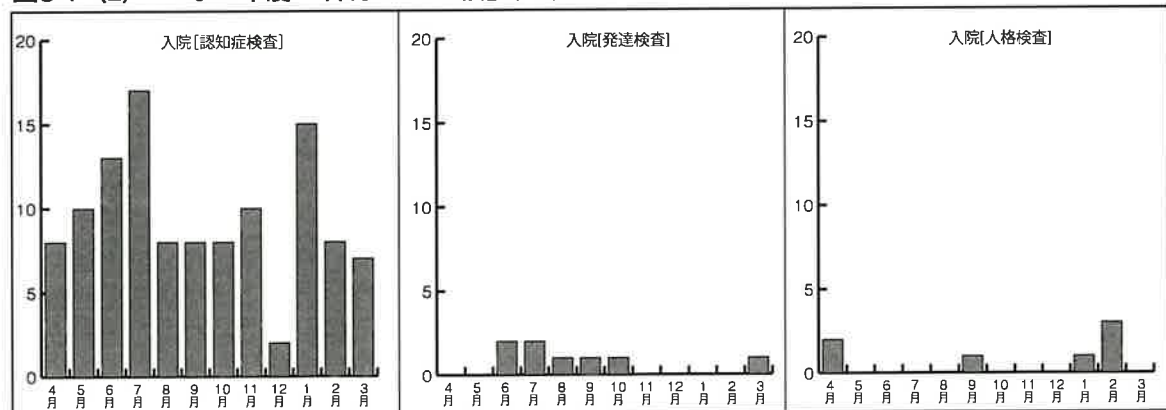


図3-1 (3) 2022年度 各月の心理検査依頼件数 (全体)

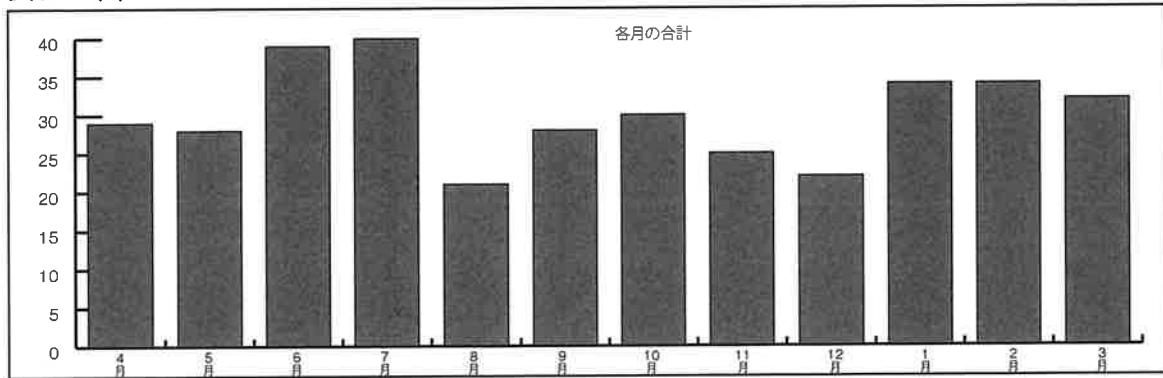


図3-2 (1) 2023年度 各月の心理検査依頼件数 (外来)

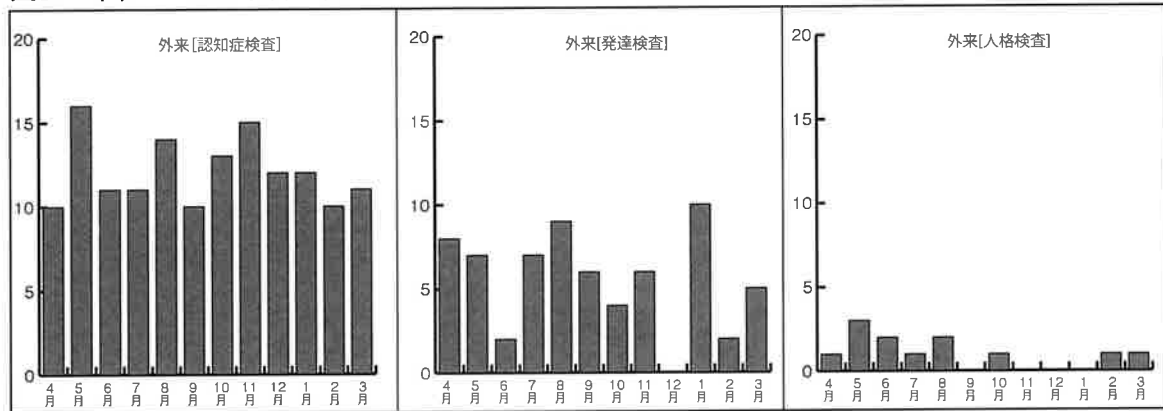


図3-2 (2) 2023年度 各月の心理検査依頼件数 (入院)

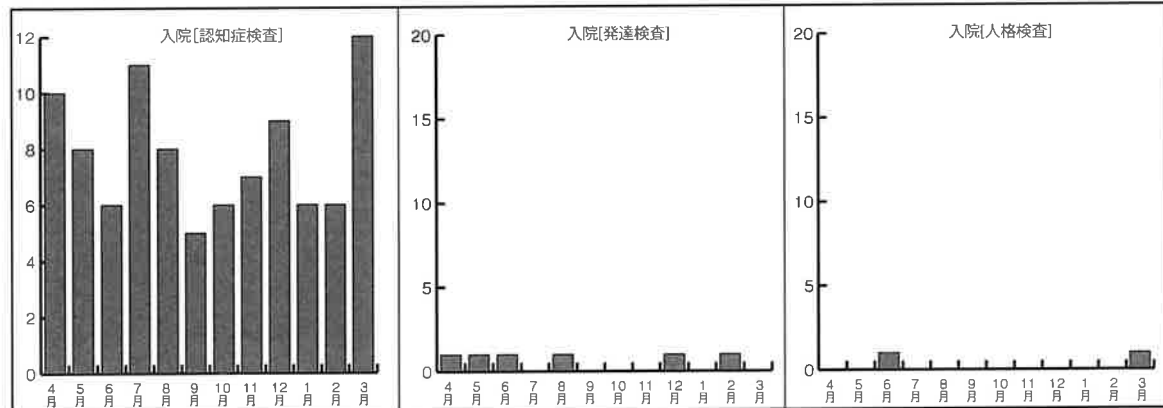
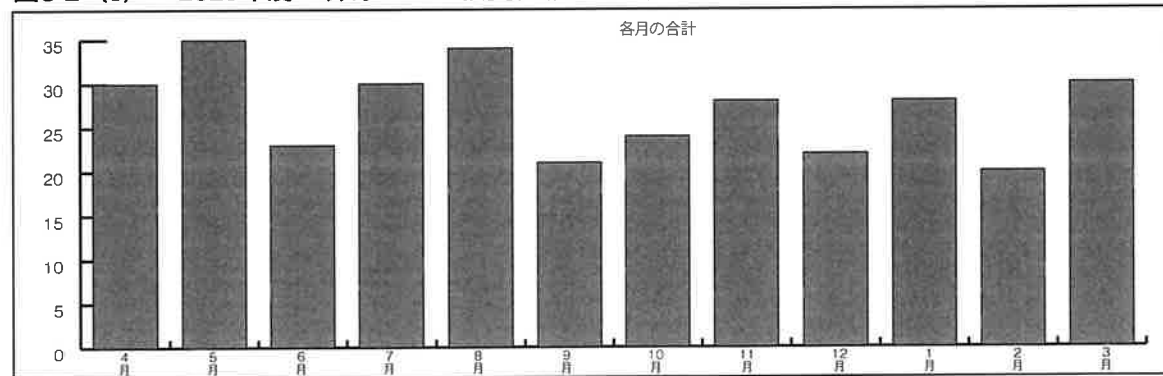


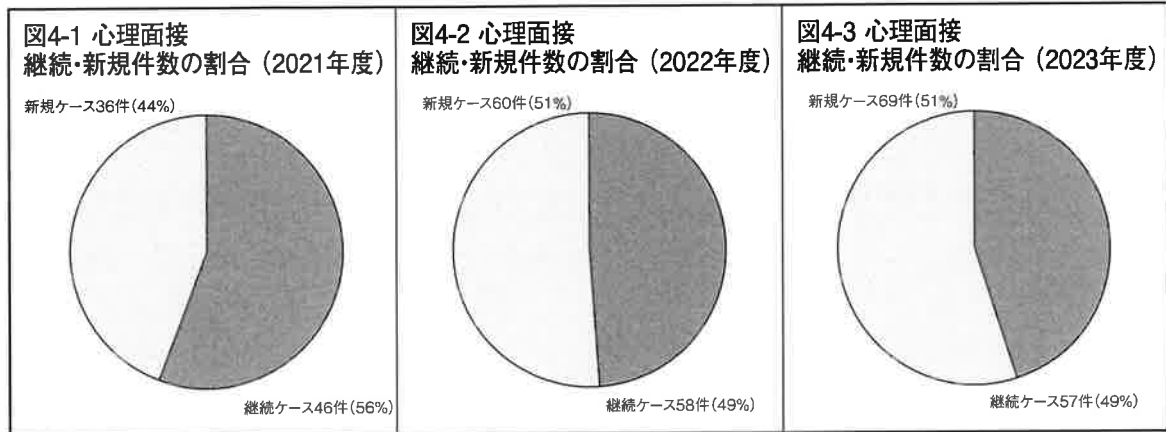
図3-2 (3) 2023年度 各月の心理検査依頼件数 (全体)



## 2 心理面接

### (1) 継続・新規件数の割合

2023年度の面接件数総数は126件であった。面接件数総数及び新規ケース数は、2021年度82件（内新規ケースは36件）、2022年度118件（内新規は60件）、2023年度126件（内新規ケースは69件）と推移しており、2023年度は2022年度と大きな変化はなかった。【図4-1・図4-2・図4-3 心理面接 継続・新規件数の割合】

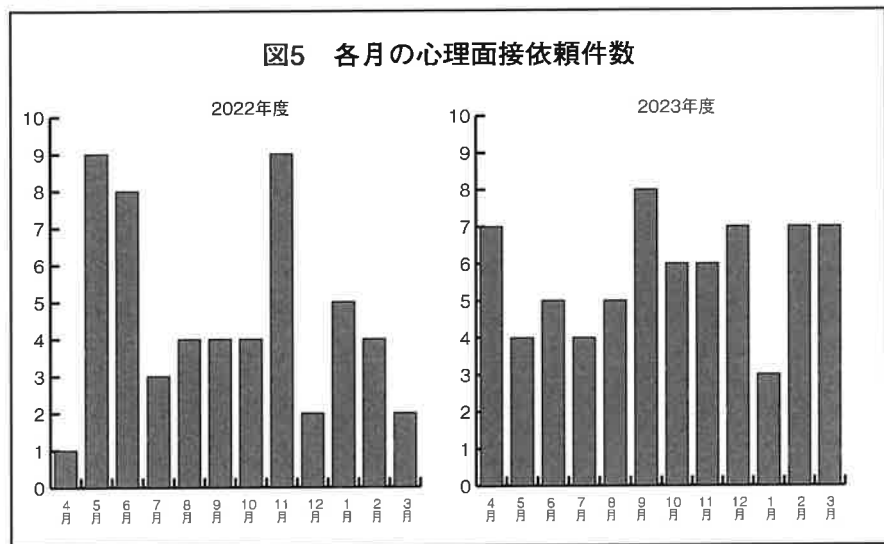


### (2) 心理面接依頼件数

今年度の心理面接依頼件数は、合計69件、月平均5.75件であった。各月の心理面接依頼件数を比べると、2021年度と2022年度は時期によって差が目立っていたが、2023年度は月ごとの差は少なかった。【表5・図5 各月の心理検査依頼件数】

表5 各月の心理面接依頼件数

	2022年度	2023年度
4月	1	7
5月	9	4
6月	8	5
7月	3	4
8月	4	5
9月	4	8
10月	4	6
11月	9	6
12月	2	7
1月	5	3
2月	4	7
3月	2	7
合計	55	69

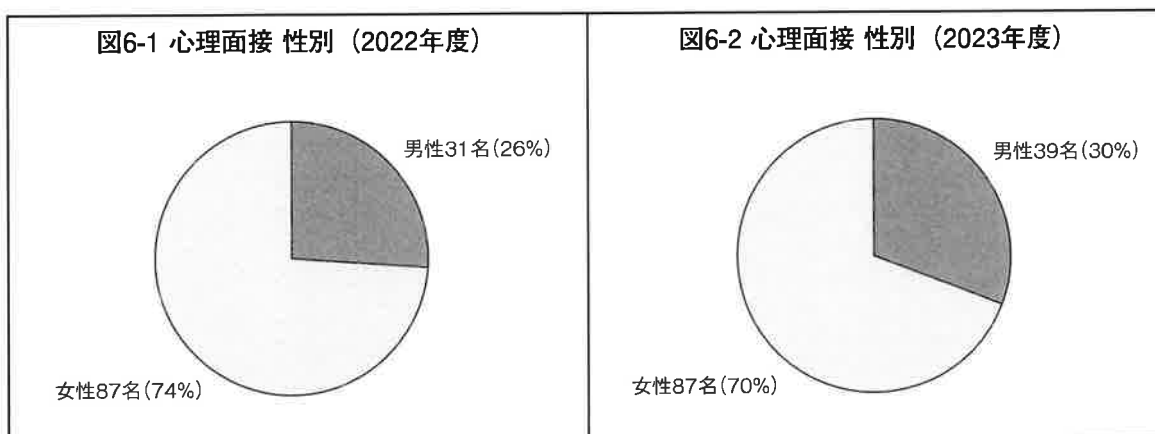


### (3) 転帰

ケースの転帰（中断、終結、年度中に終了しなかったケース＜以下継続＞）は、2021年度は中断6件・終結18件・継続66件、2022年度は中断8件・終結44件・継続66件、2023年度は中断6件・終結56件・継続59件であった。

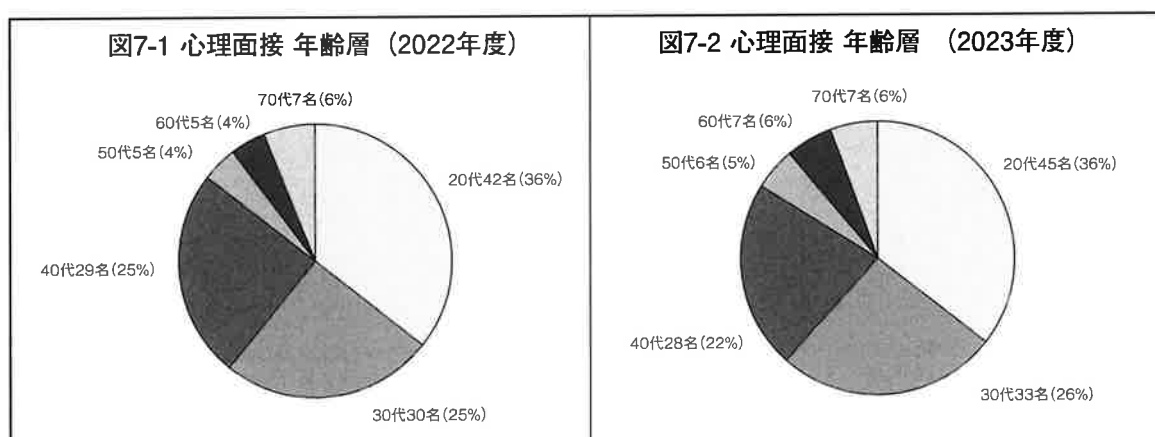
### (4) 性別

心理面接の患者様の性別は、男性39名、女性87名であり、女性が多い傾向がある。【図6-1・図6-2・図6-3 心理面接 性別】



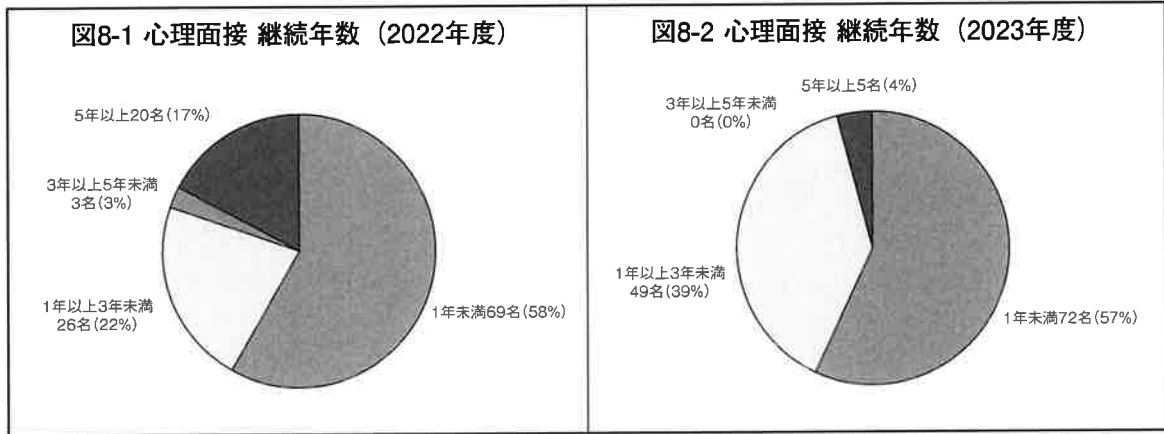
### (5) 年齢層

年齢層は20代～70代と幅広く、2023年度は20代の方が最も多く、次いで30代と40代が多かった。【図7-1・図7-2・図7-3 心理面接 年齢層】



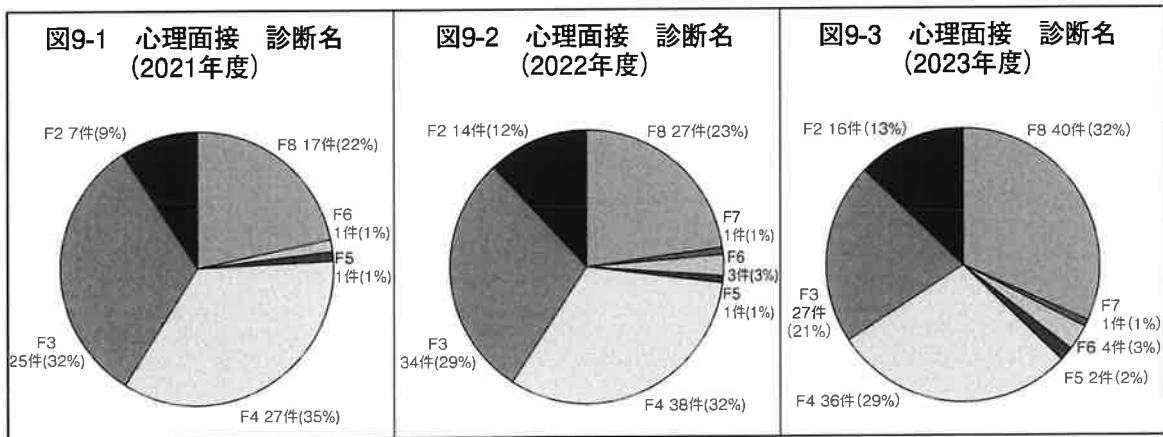
(6) 継続件数

中断・終結時または2024年3月時点での継続年数は、1年未満72件、1年以上3年未満49件、3年以上5年未満0件、5年以上5件であった。昨年度と比べて、1年未満はほぼ変わらず、1年以上3年未満が46.94%増加、3年以上5年未満なくなり、5年以上が74.00%減っている。また、昨年度と同様に1年未満の方が最も多くなっている。【図8-1・図8-2・図8-3 心理面接継続年数】



(7) 診断名

心理面接における診断名別件数は、「F3 気分（感情）障害」「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「F8 心理的発達の障害」が大体1/3ずつという傾向は変わらないものの、発達障害の方が増えて、「F8 心理的発達の障害」（40名）が最も多くなった。その次に多いのは「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」（36件）で、三番目が「F3 気分（感情）障害」（27名）であった。【図9-1・図9-2・図9-3 心理面接診断名】



### 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 2023年度の評価

- 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効率的に心理検査を行うために、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するよう心掛けた。
- 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ケースカンファレンスを実施した。
- ④初回時および定期的に目標確認を行い、より効果的なカウンセリングを行えるよう心掛けた。
- ⑤ここ数年で急増した発達障害の方に、より適切な支援を提供するため、デイケアや訪問看護、医療相談課との連携や情報共有・情報提供に努めた。
- ⑥発達障害の特性理解や対処法の獲得のためのサポートとして、また、二次障害予防のためのセルフケアの習得のサポートとして、「発達障害のある方のためのグループプログラム」の立ち上げを目指し、準備を進めてきた。

### 5 2024年度の目標

- ①発達障害のある方については特に、2024年度も引き続き、デイケアや訪問看護、医療相談課との連携や情報提供・情報共有に努めていきたい。
- ②カウンセリング件数総数は年々増加しているが、新規ケースをスムーズに開始できるように、これからもより効果的な治療を提供できるよう努めたい。
- ③今後も「発達障害のある方のためのグループプログラム」を継続的に実施していけるように、よりニーズに合った支援を提供していけるように、実施内容及び方法の検討を行いたい。

## 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) 専門的医療機能

- ①鑑別診断とそれに基づく初期対応
- ②周辺症状と身体合併症への急性期対応
- ③専門医療相談

#### (2) 地域連携拠点機能

- ①認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営
- ②研修会の開催

#### (3) 日常生活支援機能

### 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、受診日当日に医師による診察に加えて、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。

#### (1) 外来件数（延べ件数）

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵区	466件	38.8%	365件	34.5%	388件	40.2%
駿河区	444件	36.9%	415件	39.2%	340件	35.2%
清水区	243件	20.2%	231件	21.8%	179件	18.5%
市外	49件	4.1%	48件	4.5%	59件	6.1%
合計	1,202件		1,059件		966件	

#### 【鑑別診断件数（実数）】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵区	70件	40.0%	66件	39.3%	82件	42.5%
駿河区	60件	34.3%	61件	36.3%	58件	30.1%
清水区	37件	21.1%	32件	19.0%	38件	19.7%
市外	8件	4.6%	9件	5.4%	15件	7.8%
合計	175件		168件		193件	



【鑑別診断件数の男女比(実数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	92件	52.6%	67件	39.9%	84件	43.5%
女性	83件	47.4%	101件	60.1%	109件	56.5%
合計	175件		168件		193件	

【鑑別診断件数の年代別(実数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
50代	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%
60代	10件	5.7%	9件	5.4%	5件	2.6%
70代	55件	31.4%	35件	20.8%	50件	25.9%
80代	89件	50.9%	92件	54.8%	102件	52.8%
90代	21件	12.0%	32件	19.0%	36件	18.7%
合計	175件		168件		193件	

【鑑別診断の診断名(実数)】

	2021年度		2022年度		2023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	114件	70%	98件	58.3%	130件	67.4%
脳血管性認知症	17件	7%	21件	12.5%	15件	7.8%
レビー小体型認知症	15件	5%	18件	10.7%	20件	10.4%
前頭側頭型認知症	9件	4%	8件	4.8%	13件	6.7%
軽度認知障害	1件	3%	2件	1.2%	4件	2.1%
うつ病	5件	3%	0件	0.0%	3件	1.6%
その他(※)	14件	8%	21件	12.5%	8件	4.1%
合計	175件		168件		193件	

(※)その他の内容 アルコール性認知症、大脳基底核変性症、パーキンソン型認知症、適応障害、神経症性障害、妄想性障害、慢性硬膜下水腫

【鑑別診断の紹介元(実数)】

	2021年度		2022年度		2023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)	111件	63.4%	116件	69.0%	130件	67.4%
市内のかかりつけ医(紹介状なし)	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%
市外のかかりつけ医(紹介状あり)	6件	3.4%	3件	1.8%	10件	5.2%
市外のかかりつけ医(紹介状なし)	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%
総合病院	21件	12.0%	24件	14.3%	30件	15.5%
病院(総合病院以外)	12件	6.9%	6件	3.6%	9件	4.7%
その他(※)	25件	14.3%	19件	11.3%	14件	7.3%
合計	175件		168件		193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「専門的医療機能」が主な診療機能である。当院は精神科の専門性と特徴を生かしBPSD(認知症の行動・心理症状)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。

(2) 入院件数(実数)

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵 区	38 件	52.1%	30 件	39.5%	32 件	39.0%
駿 河 区	24 件	32.9%	35 件	46.1%	30 件	36.6%
清 水 区	11 件	15.1%	11 件	14.5%	20 件	24.4%
合 計	73 件		76 件		82 件	

※市外 4 件

※市外 11 件

※市外 14 件

【入院の分類(実数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
緊急入院	13 件	16.9%	18 件	20.7%	20 件	20.8%
通常入院	64 件	83.1%	69 件	79.3%	76 件	79.2%
合 計	77 件		87 件		96 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)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
粗暴行為	48 件	62.3%	56 件	64.4%	62 件	64.6%
幻覚妄想	13 件	16.9%	16 件	18.4%	19 件	19.8%
希死念慮	3 件	3.9%	3 件	3.4%	1 件	1.0%
身体合併症等(※)	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
その他(※)	13 件	16.9%	12 件	13.8%	14 件	14.6%
合 計	77 件		87 件		96 件	

(※) その他の内容 介護抵抗・徘徊・介護困難・拒絶

【入院期間(実数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
3 か月未満	54 件	70.1%	46 件	52.9%	47 件	49.0%
3か月以上6か月未満	4 件	5.2%	10 件	11.5%	16 件	16.7%
6 か月以上	4 件	5.2%	2 件	2.3%	2 件	2.1%
入院中	15 件	19.5%	29 件	33.3%	31 件	32.3%
合 計	77 件		87 件		96 件	

【入院の依頼元(実数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
かかりつけ医	41 件	53.2%	39 件	44.8%	56 件	58.3%
総合病院	14 件	18.2%	23 件	26.4%	22 件	22.9%
病院(総合病院以外)	6 件	7.8%	6 件	6.9%	4 件	4.2%
外来フォローから	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
その他(※)	16 件	20.8%	19 件	21.8%	14 件	14.6%
合 計	77 件		87 件		96 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

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
自 宅	33 件	42.9%	40 件	46.0%	45 件	46.9%
グループホーム	9 件	11.7%	3 件	3.4%	6 件	6.3%
介護老人保健施設	8 件	10.4%	8 件	9.2%	11 件	11.5%
特別養護老人ホーム	10 件	13.0%	12 件	13.8%	12 件	12.5%
総合病院	9 件	11.7%	14 件	16.1%	10 件	10.4%
病院(総合病院以外)	2 件	2.6%	4 件	4.6%	4 件	4.2%
その他(※)	6 件	7.8%	6 件	6.9%	8 件	8.3%
合 計	77 件		87 件		96 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

コロナが収束し始めてから毎年入院数は増加している。外来通院で様々なサービスや関係機関と環境調整しながらなんとか生活していたが、BPSD の症状が活発になり入院にいたるケースが多かった印象がある。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。薬物調整と環境調整をすることで約 5 割が 3 か月以内に退院しており、6 か月以内にはほとんどの方が退院している。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介護施設への退院が多くなっている。

(3)【電話】専門医療相談(延べ件数)

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵 区	329 件	42.7%	207 件	35.6%	260 件	41.5%
駿 河 区	212 件	27.5%	192 件	33.0%	187 件	29.8%
清 水 区	137 件	17.8%	104 件	17.9%	131 件	20.9%
市 外	92 件	11.9%	78 件	13.4%	49 件	7.8%
合 計	770 件		581 件		627 件	

【男女比(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男 性	423 件	54.9%	250 件	43.0%	273 件	43.5%
女 性	347 件	45.1%	331 件	57.0%	354 件	56.5%
合 計	770 件		581 件		627 件	

【年代別(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
40歳未満	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%
40歳以上	17 件	2.2%	20 件	3.4%	18 件	2.9%
65歳以上	177 件	23.0%	132 件	22.7%	70 件	11.2%
75歳以上	576 件	74.8%	429 件	73.8%	539 件	86.0%
合 計	770 件		581 件		627 件	

【相談者(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
本人	37件	4.8%	28件	4.8%	21件	3.3%
配偶者	69件	9.0%	55件	9.5%	46件	7.3%
子	184件	23.9%	160件	27.5%	197件	31.4%
兄弟姉妹	30件	3.9%	24件	4.1%	15件	2.4%
ケアマネジャー	66件	8.6%	49件	8.4%	65件	10.4%
その他(※)	384件	49.9%	265件	45.6%	283件	45.1%
合計	770件		581件		627件	

(※)その他の内容  
 その他親族 病院(病院・精神科、療養型、リハビリ)  
 老人保健施設 特別養護老人ホーム グループホーム  
 介護医療院 有料老人ホーム 訪問看護ステーション  
 家庭裁判所 保健所 精神保健福祉センター  
 区役所(生活支援課・高齢介護課) 後見人・補助人 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)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
受診・医療	359件	46.6%	357件	61.4%	403件	64.3%
家庭介護	14件	1.8%	8件	1.4%	20件	3.2%
薬事	5件	0.6%	3件	0.5%	7件	1.1%
日常生活	257件	33.4%	141件	24.3%	96件	15.3%
家族関係	9件	1.2%	5件	0.9%	6件	1.0%
転院・退院	123件	16.0%	67件	11.5%	95件	15.2%
その他	3件	0.4%	0件	0.0%	0件	0.0%
合計	770件		581件		627件	

(4)【面接専門医療相談(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
葵区	67件	39.4%	35件	29.9%	80件	47.6%
駿河区	58件	34.1%	47件	40.2%	39件	23.2%
清水区	30件	17.6%	24件	20.5%	40件	23.8%
市外	15件	8.8%	11件	9.4%	9件	5.4%
合計	170件		117件		168件	

【男女比(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
男性	91件	53.5%	55件	47.0%	64件	38.1%
女性	79件	46.5%	62件	53.0%	104件	61.9%
合計	170件		117件		168件	

【年代別(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%
40歳以上	4件	2.4%	8件	6.8%	5件	3.0%
65歳以上	26件	15.3%	37件	31.6%	33件	19.6%
75歳以上	140件	82.4%	72件	61.5%	130件	77.4%
合計	170件		117件		168件	

【相談者(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
本人	61件	35.9%	40件	34.2%	47件	28.0%
配偶者	24件	14.1%	26件	22.2%	41件	24.4%
子	40件	23.5%	25件	21.4%	36件	21.4%
兄弟姉妹	7件	4.1%	11件	9.4%	8件	4.8%
ケアマネジャー	4件	2.4%	1件	0.9%	5件	3.0%
その他	34件	20.0%	14件	12.0%	31件	18.5%
合計	170件		117件		168件	

(※)その他の内容 その他親族、後見人、老人保健施設、養護老人ホーム、グループホーム、訪問看護ステーション、生活支援課、精神保健福祉センター、地域包括支援センター

【相談内容(延べ件数)】

	2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
受診・医療	27件	15.9%	16件	13.7%	26件	15.5%
家庭介護	6件	3.5%	2件	1.7%	3件	1.8%
薬事	0件	0.0%	0件	0.0%	1件	0.6%
日常生活	105件	61.8%	79件	67.5%	68件	40.5%
家族関係	2件	1.2%	4件	3.4%	6件	3.6%
転院・退院	26件	15.3%	15件	12.8%	64件	38.1%
その他	4件	2.4%	1件	0.9%	0件	0.0%
合計	170件		117件		168件	

相談件数が増加した理由として、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」「受診・医療」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
2023年 9月 5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12日	人材育成 (外部主催)	■千代田地域包括支援センター研修会 主 催 千代田地域包括支援センター テーマ 「かかわる上でしておきたいこと part 2」 講 師 寺田センター長
9月20日	人材育成 (外部主催)	■医療と介護の連携研修 主 催 伝馬町横内地域包括支援センター 千代田地域包括支援センター テーマ 「認知症疾患医療センターの役割と活用方法」 講 師 望月相談員

年月日	事業項目	事業内容
10月15日	人材育成	<b>■専門職研修会</b> 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 A・O・I
11月7日	情報発信	<b>■市民公開講座</b> 主 催 静岡市認知症疾患医療センター (※溝口病院が主) 会 場 あざれあ 大会議室 参 加 者 70名 特別講演 認知症を地域で支える ～閉じ込めなければ、罪ですか?～ 講 師 高井隆一氏(認知症の人と家族の会愛知県支部) 行政説明 静岡市の認知症施策について 講 師 草谷公久美氏 (静岡市地域包括ケア・誰もが活躍推進本部)
12月16日	人材育成 (外部主催)	<b>■認知症訪問看護研修</b> 主 催 (一社)静岡県訪問看護ステーション協議会 テーマ 「認知症と地域連携」 講 師 望月相談員
3月12日	人材育成 (外部主催)	<b>■インタープロフェッショナルカフェ</b> 主 催 (一社)静岡市清水医師会 テーマ 「認知症 BPSD ～薬物治療と家族支援～」 講 師 寺田センター長
3月13日	人材育成 (外部主催)	<b>■居宅介護支援事業所の介護支援専門員との研修</b> 主 催 葵区安西番町地域包括支援センター テーマ 「精神科医療について ～認知症と精神科～」 講 師 望月相談員

#### 4 総括

開設から8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。当センターでは、精神科の特徴を生かしBPSDの治療と対応に力を入れている。自宅や介護施設等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。

#### 5 2024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、医薬品の適正使用および安全で安心な薬剤師業務の提供を通じて、患者様へ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 2023年度 振り返りと動向

- (1) 医薬品供給について2023年度も出荷停止や限定出荷が継続した。医療用医薬品の2023年4月～2024年1月統計1)によると2024年1月には限定出荷・供給停止の合計が26%、出荷量については、出荷量減少・出荷停止・販売中止の割合は1月には20%にもなった。さらに詳細にみると、発売中止品目が、10.4%と約半分を占める。当院でも、長らく使われてきた、レボトミン注射、プロムワレリル尿素が製造中止になり、同成分を複数メーカー生産の炭酸リチウムも当院採用のメーカーが製造中止となった。毎年、あと数年で改善するとのアナウンスがあるが、一向に改善の兆しが見えない。今後も、卸業者との連携を密にし、安定供給第一に医薬品購入業務を行うこととする。
- (2) 感染症に関しては、今年度は、インフルエンザの流行が早く9月頃からA型が流行し始めた。コロナ感染もあり、インフルエンザとのツインデミックが起り、院内的にも大変であった。薬局においては、当初、検査キットが入手しづらく、複数メーカー、複数卸業者様に御協力いただき何とか揃えることが出来た。
- (3) 明るい話題としては、医師との連携強化が進んだことである。抗凝固療法における薬剤毎の投与チャートを作成し、医師からの問い合わせに迅速に対応できるようになった。栄養課との連携により薬物アレルギーのチェックを行うこととした。こちらに関しても、共通の間診票を作成しアレルギーチェックは、患者から聴取する以外に紹介状やお薬手帳に記載されているものを随時電子カルテに入力している。患者一覧の切り替え画面の「■標準」を「■アレルギー・他」にすると表示される。

※厚生労働省、第11回医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議、その他の報告事項、資料3、2024.3.15

### 2 2023年度 目標の評価・総括

#### (1) 業務の合理化・移譲

- ①事務職員の退職などがあったが、2月より派遣事務と常勤事務の2名体制となり、発注関係は、ほぼ事務員2名で行うことができた。在庫管理に関しては、相変わらず欠品、

出荷制限、出荷停止があり、薬局長と共同で行なわざるをえなかった。

- ②調剤については、事務職員の介入の度合いを増やした。また、散薬や錠剤一包化の払出形態を他の病院や薬局と同様の形式とし、合理化をはかりながら、患者様の待ち時間の短縮を行った。
- ③期限切れチェックは、在庫システムの不動在庫表を活用し、毎月のチェックから年4回のチェックとし業務の合理化と正確性の向上をはかった。

## (2) 薬局からの情報発信の充実

2023年度の目標の評価・総括の(4)医薬品情報管理業務(DI業務)を参照。

## (3) 勉強会の開催

薬剤師有志による、勉強会を数回開催することが出来た。内容的には、学会のSGD参加者による薬剤の副作用症例について、まず考え方を学んだ。次にその中で興味を引く薬剤性低ナトリウム血症について議論を行った。今後も、学会や勉強会に参加した職員における報告会などを参考に臨床に即したSGD形式の勉強会を開催したい。

## (4) その他

### ①薬品アレルギーチェック

栄養課と連携しアレルギーチェックを行う事とした。また、薬局単独でも患者様からの直接聴取、カルテ、お薬手帳から薬によるアレルギー情報を収集し電子カルテと薬局システムに入力する事を開始した。職員間での情報内容のばらつきや聞き漏れをなくし統一を図る目的で、①薬品一般、②喘息、③牛乳アレルギー用の3種類の問診表を作成した。

### ②抗凝固薬チェック

本来ならハイリスク薬全般のチェックをなるべく多く行いたいだが、現在の体制では難しく、今年も抗凝固薬のチェックをおこなった。腎機能や紹介状などもチェックし至適投与量、投与期間など処方毎にチェックし、持参薬などがあった場合は医師に、ワーファリンに関しては食事との相互作用もある為、栄養課にも連絡し情報共有を図った。

### ③他施設連携

2023年度も開局薬局、病院、学会、大学との連携を行うため、以下の活動を行った。

- ・日本医薬品安全性学会評議員
- ・静岡県病院薬剤師会評議員
- ・中部精神科薬剤師の会 世話人
- ・大学訪問

## 3 2024年度 目標・抱負

### (1) 院外処方発行準備

#### ①マスター整備

医薬品マスター。特に用法マスター「医師の指示通り」だけでは、院外から問い合わせが来る可能性が高い。



②処方箋チェック体制の構築

前回処方と今回処方、カルテ記載の整合性チェックを実施した。

(2) 入院業務へのシフト

院外処方箋になることにより、入院業務へのシフトを行う。特に以下の点を行う。

①持参薬鑑別、それに伴う医師の処方へのフォローアップ

院内処方切り替え時のチェックの強化

②入院患者に対する服薬説明

まず、退院時服薬説明から行い、徐々に入院患者への服薬説明へとつなげ、可能なら薬剤管理指導料の算定も行っていきたい。そのための施設基準を満たす準備も行っていく。

③スタッフへの薬の説明会の開催

看護師や訪問スタッフは、患者様の一番身近な存在である。以前より要望があるため、薬についての説明会を開き、スタッフが患者様に接する際の役に立つようにしたい。

(3) 医薬品に関して

①毎日、PMDA、各社のメールやダイレクトメール、M3、日経DI等のメールをチェックし、いち早く情報をつかみ医薬品確保に努めたい。

②薬の購入に関しては、安定供給第一とするが、できる限り標準的で経済性や医療安全に配慮した品目の採用を行いたい。

Ex: 名称類似を避ける、識別しやすい薬品、粉碎、一包化や粉碎時の安定性、OD錠の採用。

(4) 勉強会の開催

昨年に引き続き、薬局有志における勉強会を開催したい。

4 2023年度の業務概要

(1) 調剤業務

①今年度の病院の稼働日は、264日（前年度293日）であった。調剤処方箋枚数は外来18,414枚、1,485,587剤（前年比542枚減、20,248剤減）、入院16,423枚、277,973剤（前年比720枚減、7,001剤増）合計34,837枚、1,763,560剤（前年比1,262枚減、13,247剤減）であった。トータル枚数では減少しているが稼働日が異なる為、補正すると、1日当たりの処方箋枚数は外来5.1枚、入院3.7枚の増加となる。剤数に関しても、外来487.8剤、入院128.2剤増えている。また、処方箋1枚当たりの剤数も外来1.2剤、入院で1.1剤増えており煩雑処方が増えていると思われる。

②煩雑処方の増加は、製造中止や出荷制限による頻繁な薬品の切り替え、アーテン等の日数制限による処方頻度の増加なども影響していると思われる。その他、入院処方に関しては、入院患者数のわずかな増加と平均在院日数の大幅な短縮が影響していると思われる。入院初期には、頓服薬を含め多くの薬剤が処方される。

③「薬剤情報提供件数」と「お薬手帳記載加算」に関しては各16,629件（前年比245件減）

であった。こちらは、処方箋の枚数減が、そのまま反映した形となった。

- ④各種委員会での決議により2024年1月より処方変更時に医師コメントやカルテ記載がない場合に薬局より問い合わせを行う事とし、医療安全にさらに貢献する事とした。

\*外来患者延べ人数は23,992人/年(前年比157人/年減)、入院患者数292人(前年比20人/年増)、平均在院日数666.425日/年(前年比296.9/日減)

## (2) 注射薬業務

- ①今年度の取扱い注射処方箋は2,180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。ここにも入院患者の平均在院日数の減少が影響していると思われる。
- ②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す方法を継続している。
- ③各病棟での備蓄については必要最小限とし、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為、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) 院外薬(持参薬)関連

鑑定件数は、524件(前年比94件減)だが、持参薬の一包化、一包化からの抜去は139件(前年比31件増)と増えており、これが持参薬関連業務の時間に影響を与えている可能性がある。また、単純な平均時間というよりも1件もない日もあれば、290分(同時進行)かかる日もあり、バラツキが大きい事が業務負荷が大きい理由となっている。バラツキの原因としては、以前使用した持参薬のエクセルデータがある場合は早いのが、最初から作る場合や一包化されている場合に時間がかかる。所要時間は8分から290分と幅が広い。

## (4) 医薬品管理業務

- ①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。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。
- ②前年度より見直した向精神薬管理方法は、順調に継続できている。
- ③病棟薬品在庫も月に1回の頻度で継続中
- ④新たにデッドストックに関しては、在庫管理システムの毎月デッドストック表を出すことにより、デッドストックの減少に努めた。一方、従来人の手で毎月すべての薬品の期限切れチェックをしていたが、デッドストック表を活用し、3か月に1度として、効率化と正確性を高めた。

(5) 医薬品情報管理業務 (DI 業務)

- ①薬剤部情報としては、22年度の25件から23年度は42件と大幅に増やすことができた。特に、DSU以外で重要度の高い「医薬品・医療機器等安全性情報」、日本医療機能評価機構による「医療安全情報」を配布出来たことは、少なからず、院内の医療安全意識の向上に貢献できたのではないかと考える。
- ②新規採用薬剤についての案内は滞ってしまった。次年度は、休業していた薬剤師が復帰するので、適時発行できるようにしたい。
- ③薬局内のレベルの底上げ、情報共有の為にDI情報、薬審資料の薬局内供覧は継続している。

(6) 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てきた。

しかし、昨今の医薬品供給問題で上記の様な方法では購入困難となっており、購入できる薬品を買っていくしかなく、実際に薬局での医薬品の管理が煩雑化し、医療安全の面からもリスク上昇が懸念されている。

(7) 服薬指導件数

服薬指導件数は9件/年（昨年度8件）昨年度と変わらず。今後院外処方箋が進んでくれば、服薬指導にかかわる時間が増えてくると思われる。

(8) 2023年度月別業務取扱い件数

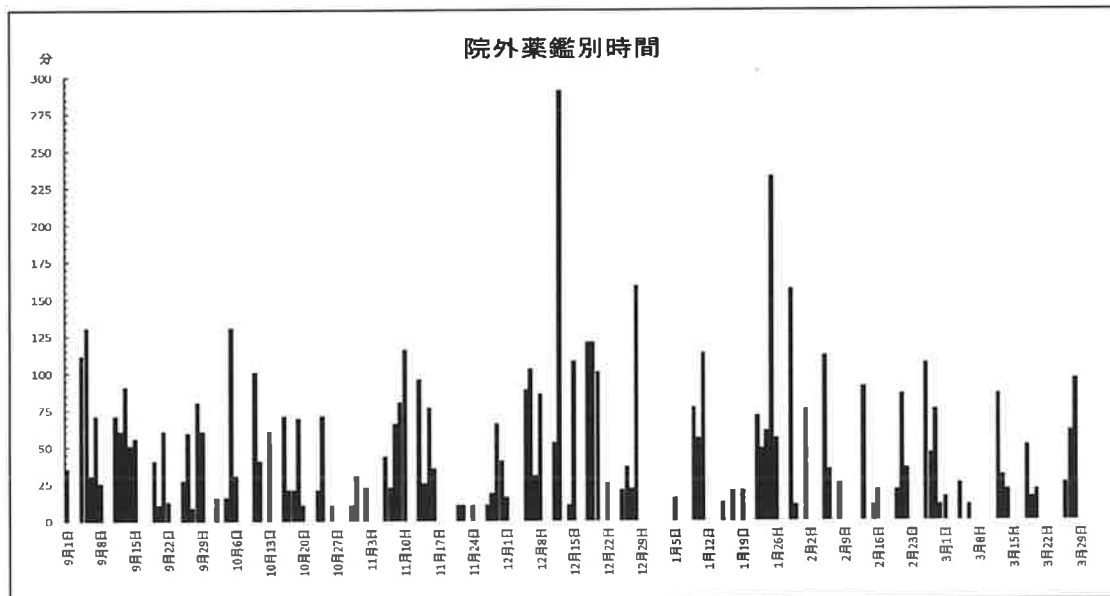
内服	外来		入院		合計		
	年 月	枚数(枚)	剤数(剤)	枚数(枚)	剤数(剤)	枚数(枚)	剤数(剤)
2023	4月	1,519	4,467	1,324	3,080	2,843	7,547
	5月	1,538	4,368	1,365	3,182	2,903	7,550
	6月	1,477	4,315	1,374	3,228	2,851	7,543
	7月	1,597	4,556	1,453	3,359	3,050	7,915
	8月	1,604	4,740	1,577	3,696	3,181	8,436
	9月	1,584	4,619	1,399	3,335	2,983	7,954
	10月	1,649	4,822	1,466	3,666	3,115	8,488
	11月	1,522	4,449	1,313	3,216	2,835	7,665
	12月	1,516	4,520	1,323	3,231	2,839	7,751
2024	1月	1,449	4,236	1,309	3,196	2,758	7,432
	2月	1,482	4,451	1,271	3,194	2,753	7,645
	3月	1,477	4,405	1,249	3,119	2,726	7,524
	合計	18,414	53,948	16,423	39,502	34,837	93,450

注射他

年 月	外来(枚)	入院(枚)	合計(枚)	薬情(件)	お薬手帳(冊)
2023 4月	51	96	147	1,402	1,402
5月	54	119	173	1,428	1,428
6月	49	162	211	1,369	1,369
7月	54	142	196	1,463	1,463
8月	56	144	200	1,424	1,424
9月	61	120	181	1,432	1,432
10月	64	88	152	1,435	1,435
11月	57	136	193	1,339	1,339
12月	51	168	219	1,357	1,357
2024 1月	48	136	184	1,305	1,305
2月	50	140	190	1,336	1,336
3月	51	83	134	1,339	1,339
合 計	646	1,534	2,180	16,629	16,629

院外薬シート

年 月	人数(人)	件数(件)	調剤行為(件)	
			一包化	その他
2023 4月	40	68	15	1
5月	26	33	12	4
6月	29	46	7	2
7月	31	50	4	2
8月	42	69	17	3
9月	32	54	17	1
10月	20	31	12	3
11月	26	37	7	1
12月	33	48	9	2
2024 1月	21	39	4	2
2月	22	28	4	5
3月	14	21	4	1
合 計	336	524	112	27
				139



## 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
- ・患者様ひとりひとりの状態にあわせた食事の提供
- ・HACCPに基づいた衛生管理の徹底した食事の提供

### 1 2023 年度 振り返りと動向

新型コロナウイルス感染症の感染対策も緩和し昼食時等に病棟訪問を行うことが出来た。今後も病棟訪問の増加、栄養指導も積極的に行っていきたい。また、情報共有を行う等、多職種間で連携してより良い食事を提供していきたい。

今年度は静岡県精神科病院協会栄養支部会が開催され、他病院の栄養士と交流することが出来た。栄養士とのつながりも大切にし、より良い栄養業務を行っていきたい。

### 2 2023 年度 目標の評価・総括

#### (1) 個々にあわせた適切な食事設定

- ・入院時の聞き取りによる食事内容の反映、依頼による食事内容の変更を行い、適切な食事内容の提供に努めた。
- ・栄養スクリーニング・アセスメント時に食事内容の検討を行い、必要があれば多職種連携のもと食事内容の変更に努めた。
- ・嗜好調査の結果を委託給食会社とも共有し、新メニューを増やす等より良い食事を提供出来るよう努めた。

#### (2) 災害に備えた準備を整える

- ・前年度に備蓄状況がある程度把握し、備蓄食品は日々の食事に提供できるものを採用したため、定期的に使用・購入を行うことが出来た。
- ・新型コロナウイルス感染者や安全対策のためにデイスポ食器を使う機会が多かった。不足することの無いよう在庫管理を行った。

#### (3) 専門的な知識の向上を目指す

- ・研修会は開催されているものが少なかったが、web開催の研修会やe-ラーニングを活用し、知識の向上を目指した。

### 3 2024 年度 目標・抱負

個々にあわせた適切な食事提供

- ・入院時間聞き取り、病棟訪問、栄養スクリーニング・アセスメントで得た情報を多職種で共有し食事内容に反映させる。
- ・ミールラウンド等病棟に行く機会を増やし、患者様や他職種と交流する時間を増やし食事内

容に反映させる。

(2) 災害に備えた準備を整える

・ 備蓄食品を把握し、計画を立てて使用・購入していく。

(3) 専門的な知識の向上を目指す

・ 研修会の積極的な参加、e-ラーニング等を活用し、専門的な知識の向上を目指していく。

4 食事提供状況

(1) 提供食数

	入院食数	デイケア	患者様計	職員食	総合計
2021年度	206,214	3,952	210,166	19,791	229,957
2022年度	209,736	3,955	213,691	18,161	231,852
2023年度	203,319	4,091	207,410	17,705	225,115

(2) 食種別食数

	一 般 食								合計
	常 菜	軟 菜			分粥菜	ペースト	流動食	プリンゼリー	
		軟 菜	軟々菜	小 計					
2021年度	69,810	15,060	11,925	26,985	0	6,281	27	354	103,457
2022年度	78,748	23,251	21,610	44,861	0	11,078	0	2,628	137,315
2023年度	72,090	23,731	24,735	48,466	15	84,77	374	1,268	130,690

	特 別 食							合計
	加 算						非加算 高たんぱく 他	
	エネルギー コントロール	鉄強化	易消化	脂肪制限	他	小計		
2021年度	21,129	69,166	2,875	1,394	1,650	96,214	6,543	102,757
2022年度	23,004	38,735	1,175	1,384	0	64,298	8,123	72,421
2023年度	25,222	34,834	1,165	1,688	2,169	65,078	7,551	72,629

## 5 特別メニュー

月に一度、行事や季節の食材を使用した食事の提供を行った。患者様に喜んで頂けるよう、より良い食事の提供を目指していきたい。

実施月	メニュー
2023 4月	たけのご御飯 いかの天ぷら 小松菜のお浸し バナナ
5月	鰻丼 レタスのサラダ バナナ
6月	冷やし中華 シューマイ プリン
7月	七夕そうめん 錦糸焼売 ゼリー
8月	鰻丼 酢の物 夏みかん
9月	炊き込みご飯 太刀魚の塩焼き 南瓜の含め煮 パイナップル缶
10月	ハッシュドビーフ 香り和え オレンジジュース
11月	ミートローフ モロヘイヤの和え物 オレンジ
12月	ガパオ風ライス きのことサラダ ショートケーキ
2024 1月	赤飯 ぶりの照り焼き 栗きんとん オレンジゼリー
2月	五目寿司 ひじきサラダ バナナ
3月	ちらし寿司 ほうれん草のお浸し 三色ゼリー

## 6 検査室

### 1 臨床検査

年度別検査件数 (2023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	452	442	968	845	363	3,070
AST(GOT)	450	441	957	844	362	3,054
リチウム	67	35	47	13	25	187
フェノバルビタール	0	0	0	0	0	0
フェニトイン	1	0	0	0	0	1
バルプロ酸	50	37	55	102	86	330
カルバマゼピン	22	14	9	0	12	57
ハロペリドール	14	32	6	22	20	94
総合計	1,056	1,001	2,042	1,826	868	6,793

月平均検査件数 (2023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	37.7	36.8	80.7	70.4	30.3	255.8
AST(GOT)	37.5	36.8	79.8	70.3	30.2	254.5
リチウム	5.6	2.9	3.9	1.1	2.1	15.6
フェノバルビタール	0	0	0	0	0	0
フェニトイン	0.1	0	0	0	0	0.1
バルプロ酸	4.2	3.1	4.6	8.5	7.2	27.5
カルバマゼピン	1.8	1.2	0.8	0	1.0	4.8
ハロペリドール	1.2	2.7	0.5	1.8	1.7	7.8
総合計	88.0	83.4	170.2	152.2	72.3	566.1

### 2 放射線業務

2023年度	CT			XP			
	頭部	その他	合計	胸部	腹部	その他	合計
4月	32	0	32	35	0	0	35
5月	33	0	33	31	1	0	32
6月	31	0	31	32	0	3	35
7月	27	1	28	37	0	0	37
8月	39	0	39	43	2	4	49
9月	31	0	31	30	0	2	32
10月	34	0	34	32	1	3	36
11月	34	1	35	30	1	0	31
12月	33	0	33	32	1	2	35
1月	26	1	27	37	2	6	45
2月	28	0	28	29	1	1	31
3月	22	0	22	22	0	2	24
合計	370	3	373	390	9	23	422



## 7 医療安全管理室

### 2023年度 医療事故総件数報告書

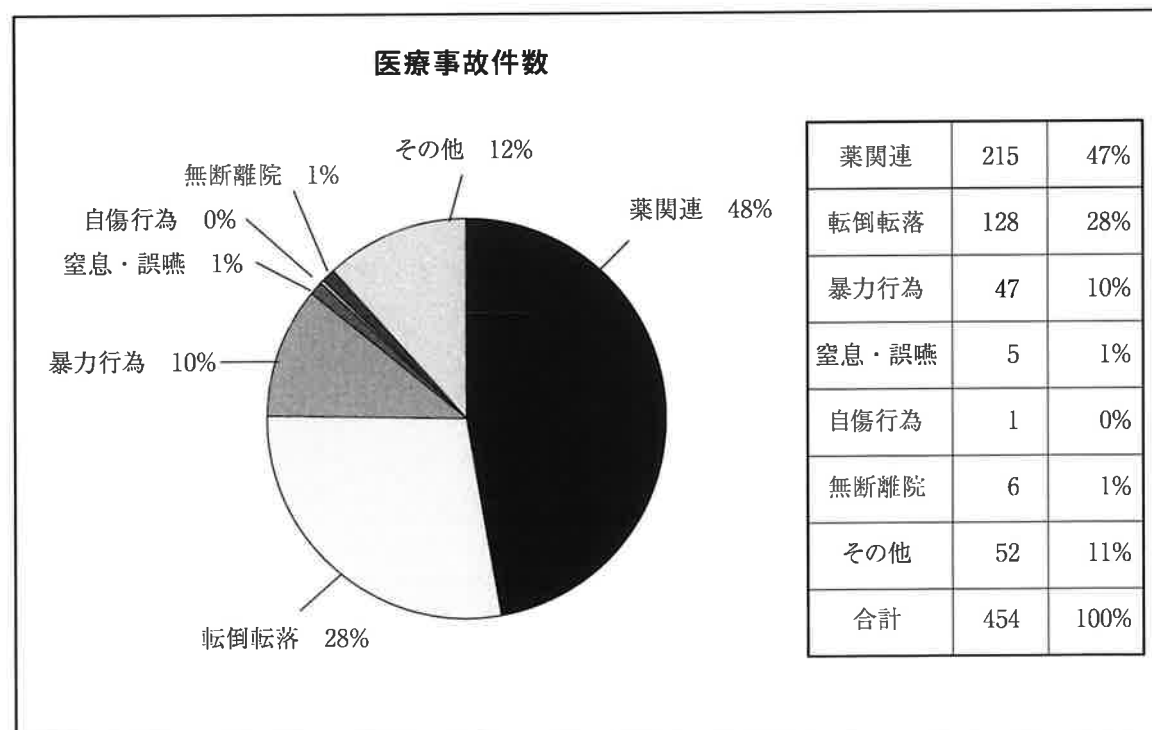
○2022年度 内訳

		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	216	1	0	0	0	0	5	2	224
	1	42	105	26	1	2	2	2	35	215
	2	1	8	4	3	0	0	0	3	19
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内容別合計		259	114	30	4	2	2	7	41	459

○2023年度 内訳

		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	167	1	3	0	0	0	1	5	177
	1	46	122	37	2	3	1	5	45	261
	2	2	3	7	0	0	0	0	1	13
	3	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	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		215	128	47	2	3	1	6	52	454

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



※その他には指示ミス、行動制限によるミス、エスケープ、盗食などを含みます

## 1 傾向と考察

### (1) 薬関連について

総数は前年度より44件減少している。減少したのは、レベル0以上が多くを占めている。逆にレベル1以上が5件増加している。レベル0が80%ではあるが、レベル2のアクシデントも発生していることから、2件ではあるが患者様に影響を与えたと考えられる。服薬時の氏名確認など基本に立ち返り、レベル1以上の事故が起きないようにしていく。

### (2) 転倒転落について

総数は14件増加している。レベル1が17件、前年度はなかったレベル3が1件、レベル4が1件発生しており、大きな事故が発生している。原因として入院患者様の高齢化等による重症化のリスクや看護力不足等が考えられる。転倒転落対策プランに則った早急な対応や転倒転落時8時間パスを使用し状態の把握に一層努め、レベル2以上のアクシデントの減少に努める。

### (3) 暴力行為について

総数は17件増加している。レベル0が3件、レベル1が11件、レベル2が3件増加しており、レベル3以上のアクシデントは発生していない。理由としては以前から実施している対応策（暴力行為に対し多数での対応や白ジャージの着用、コードBの活用、関わり方など）が奏功していることと、暴力行為の多い患者様にポイントを決め、把握対応していることがあげられる。また、レベル0が3件あったことは未然に暴力行為を防ぐことが出来た表れであり、このような関わりを増やしていきたいと考える。

### (4) 窒息・誤嚥について

前年度レベル1が3件だったものが今年度は5件、レベル2以上は発生していない。今後も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を提供するために、職員の意識を向上させ誤嚥や窒息発生時に素早く対応できるよう、重大事故の発生を防ぐようにしていきたい。

### (5) 自傷行為について

自傷行為は前年度の2件から1件に減少している。レベル2以上は発生していない。入院患者様の傾向も考えられるが、自傷行為が出来ない病棟づくり（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、事前に危険物の除去を行う等）を行っていき、事故発生後は対策を立案実行した成果と考えられる。今後も事故が発生しないように努力していきたい。

### (6) 無断離院について

総数は前年度から減少しているが、レベル0が1件、レベル1が5件と大きな事故の発生もなく、ほとんどが未然に事故を防げているか、出てもすぐに保護できている。今後も職員の意識向上に努め、前年度同様に外出外泊時の主治医診察を行うことや、外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。

## 2 まとめ

全体の件数自体は前年度とほぼ同じである。レベル別にみるとレベル0が減少している。このことから、事故を未然に防ぐことが出来、かつ発生した事故は重大なものになる前に対応が出来ていなかったと考えられる。次年度は各部署で危険予測し事故を未然に防ぎ、事故再発防止に努め、より一層の危機管理意識向上に努めていきたい。特にレベル2以上のアクシデントについては早急に対応できるよう創意工夫していきたいと考える。

次年度はインシデントアクシデントのレベル表の見直しや、レベル0のインシデントの報告方法の改正などを行い、患者様により安全・安心な看護の提供ができるように努めていく。

## 8 事務部

### 1 人員配置

事務部職員	18名
【総務】	6名
【医事・経理】	12名（育児休暇 1名・派遣職員 2名）

### 2 2023年度トピックス

コロナ禍のそのあと

### 3 総括

2023年度は、新型コロナウイルス感染症が5類に変更し各種対応が変化する年だった。外部との交流も増え、他病院への見学や当院への見学を実施した。病院ごとのやり方の違いや考え方の違いに学ぶべき点が多く、自分達の仕事について振り返る必要性を感じた。これからも継続的に実施していき、情報交換や意見交換をしていきたい。

事務部では、本来であればコロナ禍という大きな出来事により著しい成長があったと思われるが、経験という部分以外では、各スタッフの変化が少なく成長が見られなかった。この問題点の一つとして、組織体系について考える必要がある。

現在の組織では業務が役職者である上司に依存する部分が多いと感じている。情報収集の方法や状況判断、業務に対する行動、それらの大部分が上司に委ねられており、その影響により成長の度合いが低い。そのため、上司だけが成長する状態となり、各スタッフとの能力がさらに解離していくことになる。部下への関わり方についても考える必要があるが、それ以前に各スタッフが事務職員として、社会人として何が見えているか、何を見ているのか意識する必要がある。全ての業務において意識をすることで、経験できる形や量、質が変わり、成長の糧を正しく吸収することができると思う。逆に無意識に業務を遂行するのは何も経験していないことと同等である。さらに、成長のためにもう一つ必要となるのが環境だと考える。その環境を作るためには、何か足りない部分をつくる必要がある。すべてが整った状態では、気付きが薄くなる可能性があり、意識することも薄れて考えることも少なくなる。自ら考え、試行錯誤できる状態を作っていく環境を作ることが大切である。

事務職員としてスキルアップだけではなく、レベルアップをしてもらいたいと考える。来年度は、この点をどう改善できるか各スタッフと面談していきたい。

### 4 2024年度 目標（2023年度継続）

事務課全体のレベルアップ

- (1) 個々が仕事について「意識」し「考え」を持つ
- (2) 成長できる「環境」をつくる
- (3) 役職者の各スタッフへの関わり方の見直し

## 9 施設管理

1	電気保安定期点検	毎月1回及び年次点検	年1回
2	貯水槽定期点検	年1回（受水槽洗浄）	
3	エレベーター保守点検	毎月1回	
4	自動ドアメンテナンス	年2回	
5	病棟電気錠点検	年1回	
6	カーペット交換	毎月1回	
7	院内清掃〈委託〉	週5日	
8	空調保守管理	GHP 年1回 EHP 年2回 空調フィルター清掃（職員）年4回 換気扇清掃年1回	
9	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	
10	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（都度） 滅菌機塩素補充 年4回	
11	灌水施設	水量確認調整 年2回	
12	医療廃棄物処理	委託処理 月2回	
13	配膳室電気給湯機	年1回	
14	害虫駆除定期点検	生息調査 毎月1回 駆除 年2回	
15	庭園管理	樹木剪定 年1回	
16	建物点検	年1回	
17	レジオネラ検査	年2回	
18	水道検査	年1回	
19	電話設備点検	月1回	
20	消防設備点検	年2回	
21	管理シャッター点検	年2回	