



医療法人財団青溪会

## 駒木野病院

こころの訪問診療所いこま  
こまぎの訪問看護ステーション天馬  
こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所  
グループホーム駒里  
ショートステイ駒里  
こまぎの相談支援センター

2024年度  
業績集



KOMAGINO HOSPITAL

ANNUAL REPORT

1,	理事長挨拶	07
	理事長挨拶 09	
2,	特別寄稿	11
	復帰に至るまでの長い道のり 吉野 相英 12	
3,	基本理念・基本方針	17
	基本理念・基本方針 18	
4,	事業計画	21
	医療法人財団青溪会 2024 年度 事業計画 法人事業計画概要 / 駒木野病院 22	
5,	人事	29
	2024 年度 人事一覧 30 部署別職種別人数表 34 年齢別構成表 35 勤続年数別構成表 36	
6,	組織	39
	医療法人財団青溪会組織図 40	
7,	病院概要	43
	病院概要 44 フロア案内 46	

※この目次はリンク付きです。項目をクリックすると該当ページへ移動します。

8,	活動実績	51
	2024 年度 青溪会 年間活動実績 活動実績 年間表 52 出向先・嘱託 一覧 56 研修・実習受け入れ機関 58 協力連携機関 60 感染対策委員会の活動紹介 62 全国児童青年精神科医療施設協議会第 54 回研修会 開催報告 64 ICC / ICT 年間プログラム 66 駒木野病院委員会 構成図 68 ワーキンググループ紹介 69 KOMAGINOFESTIVAL 2024 開催報告 70	
9,	学術発表・講演・論文・書籍・院内研修	75
	学術発表 一覧 76 講演・シンポジウム 一覧 78 論文 一覧 / 書籍 一覧 82 院内研修 一覧 84	

10,	部署別ヒアリング	87
	2024 年度 部署別ヒアリング 88	



11, 病院統計

107

外来患者統計

外来患者数統計 108  
外来患者 年齢分布 / 外来患者 費目分類 109  
夜間休日の診療実績 110

入院患者統計

入院患者数統計 / 在院患者入院形態分類 112  
在院患者 年齢分布 / 在院患者 費目分類 113  
病棟別 入院患者数 / 病棟別 退院患者数 114  
病棟別 転入者数 / 病棟別 転出者数 115  
平均在院日数 / 1 日平均在院患者数 116  
病棟別 在院患者稼働率 / 2024 年度 退院患者 入院期間別人数 117

患者統計

新規登録患者数 118  
疾病別 患者数分類 120

過去実績

1 日平均在院患者数及び届出病床数推移 / 1 人1 日平均診療報酬推移表 122

地域連携実績 123

部署別統計

薬剤科 薬剤管理指導数 124  
検査科 診療報酬推移と検査件数 検査室 126  
検査科 診療報酬推移と検査件数 放射線室 128  
栄養科 栄養指導実施件数 130  
栄養科 平均食数 132  
ソーシャルワーク科 新規受診受療相談件数 134  
作業療法科 請求数 135  
心理科 心理面接実施数 136  
心理科 集団療法実施数 137  
心理科 心理検査実施数 138  
アルメック 活動実績 139  
デイケア 活動実績 142  
すこやか 活動実績 143  
サービスステーション駒木野 活動実績 144  
インターネット・ゲーム依存 治療プログラム 145

m-ECT 実績

実施件数 / 実施患者分類 146

地域移行実施加算 2024 年度実績

対象となる退院者数と達成者数 / 退院先詳細と男女別退院者数 148

12, 地域医療事業

151

こころの訪問診療所いこま

事業計画 152  
活動総括 154  
活動実績：訪問診療月別人数 / 外来診療月別人数 156

こまぎの訪問看護ステーション天馬

事業計画 157  
活動総括 158  
活動実績：1 日当たり平均延べ訪問件数 / 1 ヶ月当たり訪問件数 160  
新規相談件数 161

こまぎの訪問看護ステーション天馬北野事業所

事業計画 162  
活動総括 164  
活動実績：1 日当たり平均延べ訪問件数 / 1 ヶ月当たり訪問件数 166  
新規相談件数 167

13, 地域福祉事業

169

グループホーム駒里・ショートステイ駒里

事業計画 170  
活動総括 172  
活動実績：入居者数 / ショートステイ / GH 活用型 173

こまぎの相談支援センター

事業計画 174  
活動総括 176  
各事業請求件数実績：指定特定相談支援事業 / 指定一般相談支援事業  
地域定着支援事業 / 自立生活援助事業  
集中支援加算 / 年度末登録者数 / 計画相談支援利用者  
地域移行支援利用者 / 地域定着支援利用者  
自立生活援助利用者 / 地域移行支援退院者 177

14, 精神医学・行動科学研究所

179

研究所長挨拶 180  
精神医学・行動科学研究所メンバー / 活動実績 181

15, 資料

183

「こぼとけ」541 ～ 546 号 185  
季刊誌「駒木野」No.200 ～ 202 228

16, 地域交流

241

地域交流について 242





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 1. 理事長挨拶





# 理事長挨拶

2024 年度、青溪会全体の最終収益は遺憾ながら赤字に転落した。各地域事業所は概ね事業計画通りの収益となったが、駒木野病院では経営目標に掲げた入院稼働率、新規入院患者数、新規登録患者数は未達成となり医業収入の大幅増加は得られず、医業費用の高騰と併せ減益となった。経営に携わる者として非常に厳しい結果と受け止めている。このような状況において 2024 年 12 月に当院の魅力の一つであった MRI 運用を停止した。重要視したのは青溪会・駒木野病院が厳しい状況にあっても地域のセーフティーネットの一員として十分な機能を発揮し続けるための選択だった。

2018 年以降、地域のニーズが減少したわけではなく、ニーズを円滑に取り込めない状況が慢性化しており、改善のため職員は奮闘してはいるが、早急なハード面の整備なしでは、いたずらに職員を疲弊させることにも繋がると判断された。現状、地域から最も期待されている分野が児童青年期分野であり、さらに救急病棟における在棟期間の長期化が運用上も経営上も大きな課題となっている。解決に向け、次年度中に A5 病棟を青年期病棟に C2 病棟を多目的病棟に変更し利用者特性に相応しい病棟改修を実施することを決定した。また、訪問看護ステーション天馬では突然の訪問キャンセルは少なからぬ損失となっており、高尾事業所と北野事業所で協力しながら新たなキャンセル抑止策を策定実施した。

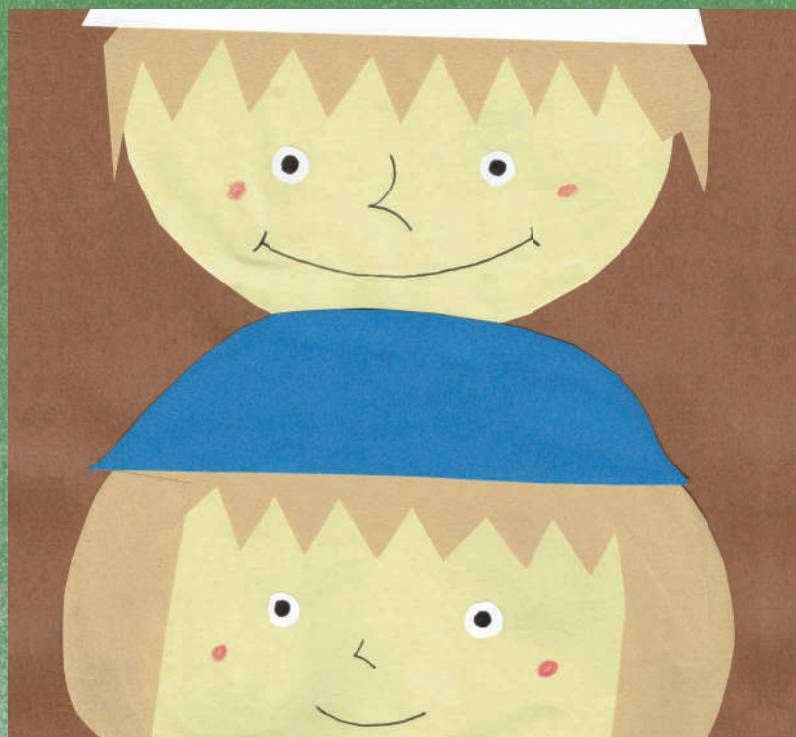
2024 年度、青溪会は八王子版「にも包括」へ参画し、こころの訪問診療所いこまは精力的な認知症初期集中支援チーム活動を展開し、6 年ぶりの駒木野フェスティバルを開催するなど、地域にその魅力を発信した。法人における納涼会・忘年会、新人歓迎ボウリング大会が再開された。また院内で実施されるキャリアアップに資する研修や教育プログラムは非常に充実しており、その中には包括的暴力防止プログラム（CVPPP）講習、CARE ワークショップなど法人職員に限らない研修も含まれた。駒木野病院での研修等を経たうえで、当法人での勤務を希望する医師や職員も現れており、法人の魅力・人材育成に大きな狂いはないと考えられた。

診療報酬改定や改正精神保健福祉法施行に対しては、職員の事前準備と努力により総じて十分な適応を果たした。法改正の目玉となった虐待対策では、虐待対策委員会の外部委員に当事者を迎え、全体研修の講師としてお話を頂いた。今年度 3 例の通報事例があり東京都の調査を受けた。いずれも重大事例とは判断されなかったが、当事者講演も併せて精神科病院の常識と慣行は常に再点検・更新していく必要があると実感させられた。

医療法人財団青溪会 理事長

菊本弘次





KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 2. 特別寄稿



## 復帰に至るまでの長い道のり

吉野 相英

医者になって41年目を迎えた2024年4月、30年ぶりに青溪会に戻ってくることができました。この機会に復帰に至る道のりを振り返ってみたいと思います。

私は福島県立医大を1984年に卒業し、慶應の医局に入局させてもらいました。慶應では10名ほどの優秀すぎる研修医（たとえば、前教授の三村将先生）と机を並べ、青息吐息となりつつも、なんとか1年間の研修を終え、駒木野病院に就職することになりました。駒木野で最初に担当したのは北2病棟（現在のE2病棟）でした。当時の北2病棟にはアルコール依存症患者を専ら入院させる「アルコール専門病室」が二部屋設けられていて、これがアルコール医療と関わるきっかけとなりました。駒木野病院のアルコール医療は実に歴史が古く、私がまだ中学生だった1970年にまで遡ることができます。当時、副院長だった佐々木重雄先生と心理士の佐藤和喜雄先生らによって入院患者を対象としたグループワークが開始されたのです。そして、この入院グループワークに参加していた回復者の笹木利夫さんが退院後もグループワークに参加し続け、さらには退院者の集いを作りたいと提案され、駒木野懇談会の前身である断酒懇談会が発足しました。71年8月のことになります。ですので、私が駒木野に就職したときには入院治療プログラムは完成していて、ベテランのPSWや臨床心理士の薫陶を受けながら育ててもらったようなものなのです。

1988年4月にアルコール病棟（現在のB棟）が開棟すると、医者になってまだ4年しか経っていませんでしたが、担当医を仰せつかりました。加藤元一郎先生が非常勤として週二日手伝ってくれましたが、常勤は私ひとりでした。定床50床の病棟を入院期間3か月弱で回転させていたので、かなり忙しい毎日を送っていましたが、病棟で苦楽をともにした栗田勲師長をはじめとする職員との連帯感はいまでも続いています。当時、下谷の精神保健センターや多摩総合精神保健センターでは酒害相談担当の保健師を対象としたスーパービジョンが定期的に開催されていて、これにも駆り出されました。センターに赴くと、そこにはPSWの遠藤優子さんか臨床心理士の信田さよ子さんのどちらかが同席していました。おふたりは当時嗜癖問題の泰斗だった齋藤学先生が主催していたCIAP原宿相談室の看板カウンセラーで、飛ぶ鳥を落とす勢いがありました。ふたりともその後独立して、それぞれ遠藤嗜癖問題相談室、原宿カウンセリングセンターを開設することになるのですが、PSWも心理士も国家資格など存在しない時代にまさに身ひとつで活躍していました。このふたりが保健センターで発揮するカリスマ性はすさまじく、ふたりの話に保健師が目を輝かせて聞き入る姿には驚嘆するしかありませんでしたし、ふたりが話した後には必ず私に話が振られるので、これほどしんどい時間は過去にも未来にもなかったと思います（しかも毎月）。嗜癖問題における医者との立ち位置はどこにあるのか。真剣に考えさせられる機会でもありました。

1994年になると、防衛医大に赴任することになるのですが、駒木野で原常勝先生と加藤元一郎先生に出会っていなければ、防衛医大で働くこともなかったかと思います。それまでは研究とはほとんど無縁だったのですが、加藤先生から一読を勧められた論文によってアルコール依存症の臨床疫学研究に没頭することになってしまいました。それは雑誌サイエンスに載ったばかり

の「アルコール依存症における素因に基づく神経順応メカニズムについて」というそのタイトルからは内容がさっぱり伝わってこない論文でしたが、読んでみるとあまりにも先進的で魅力的な内容に一気に引きずり込まれてしまいました。原先生からはてんかん学と脳波学の手ほどきを受けました。国立武蔵病院（現在の国立精神・神経医療研究センター病院）のてんかん病棟で1年間修行することができたのも原先生の口利きがあったからです。国立武蔵では日給月給のレジデントでしたから、木造アパートへの転居も強いられましたが、それはそれは充実した毎日で、師匠、先輩、同僚にも恵まれました。

国立武蔵から駒木野に戻り、数年が経過したころ、防衛医大精神科の医局長からお電話をいただきました。一ノ渡尚道先生が教授に昇任したので、教授の代わりに脳波を読む医者を探しているとのことでした。当時は自分が大学病院で働くなどということは夢にも思っていませんでしたので、まさに青天のへきれきでした。原先生からは大学病院で働くのも経験になるだろうということでお許しをいただき、10年を目処に働いてみようと考え（結局30年務めることになるのですが）、1994年4月に入職することにしました。

ここで防衛医大の沿革について簡単にふれておきます。中曽根康弘元総理大臣が防衛庁長官を務めていた1970～72年、自衛隊医官の恒久的な補充態勢を確立するために独自の医官養成機関を設置することが必要とされていました。そして、1973年11月に設置されたのが防衛医大です。その設立委員長を務めたのが日本医師会長の武見太郎先生でした。武見先生は設立当時の様子について「まだ物情騒然たるものがあり、学生運動の残党が至る所に待ち伏せていて、志願する学生に対する妨害行為をほしきままにしていた」「市ヶ谷で入学試験を行ったけれども、帰りはバスで分散させて乗車駅を変えることによって受験生を保護するような事態も起きた」「世論一般も学界においても、防衛アレルギーの現象がきわめて強かった」と振り返っています。自衛隊の存在自体に対して拒否感がかなり厳しかった世相のなかで防衛医大が開設された当時の様子が伝わってきます。入職当時はそうした防衛医大の特殊性というものをほとんど意識していませんでした。学生は制服を着てはいるけれども、まあ普通の医大とたいして変わらないという認識でした。ところが、1995年の阪神淡路大震災を期に防衛医大の役割についての認識を改めざるをえなくなりました。阪神淡路での災害派遣活動を通じて自衛隊に対する国民の視線も大きく変化して、それまでの敬遠されがちな存在から身近な存在へと変わり、東日本大震災では国民が自衛隊にいかに期待しているかを肌身で感じました。また、防衛医大の教官は普通の国家公務員かと思い込んでいましたが、これまた大いなる勘違いで、防衛医大の職員は国家公務員特別職といいまして、早い話が自衛隊員なのです。ほとんど理解されていないと思いますが、防衛省の職員は自衛官でなくても全員が自衛隊員なのです。防衛省イコール自衛隊なのです。防衛省職員である自衛隊員は制服を着て階級を有する自衛官と自衛隊のために働く制服も階級もない者（背広組）から成っています。そして、防衛医大の教官であっても自衛隊員である以上は事に臨んでは責務の完遂を求められているのです。

防衛医大に助教として赴任した当時はまだまだアナログ全盛の時代で、脳波はすべて紙にペン書きでした。脳波を1件検査すると厚さ1.5センチ、縦横30センチ四方の紙の束ができます。かなりかさばります。当時の防衛医大病院の脳波検査室にはそんな未判読の脳波の束が至る所にうずたかく積まれていて、まさに立錐の余地もない状況でした。その未判読の脳波の山をひとつひとつ減らしていくことが私の最初のミッションとなりました。1年以上かけてなんとか脳波の山を片づけ終わると、今度は小児科の医局に連れて行かれました。そこには脳波室と同じように未判読の脳波の山が至る所にうずたかく積まれていました。そして結局は全診療科の脳波を判読す



ることになったのですが、私は職人というか熟練工のような医者になりたいと常々思っていましたので、そういう意味では臨床脳波に深く関われたことは幸運でした。

また、一ノ渡教授からは研究科学生（一般大学の大学院生に相当）の研究指導を脳波を素材にしてなんとかするようにと仰せつかりました。当時の脳波の業界では事象関連電位という研究手法が権勢を振っていたので、錯覚という主観的現象を事象関連電位を用いて捉えるという研究テーマはかなり魅力的に思えました。とはいえ、あるのは脳波計だけで、解析装置も解析プログラムもなにもありませんでした。そんな訳で、最初の博士論文はまさに手作りの結晶でした。その後も何名もの卒業生が事象関連電位で博士論文をまとめてくれました。

1997年を迎えると一ノ渡先生が学校長に昇任され、野村総一郎先生が教授として赴任して来られました。野村先生は数々の改革を推し進められて、私も准教授として関わらせていただき、貴重な体験となりました。なかでもはっきりと記憶に残っているのは救命救急部との連携になります。2004年のことですが、救急病棟において精神科に端を発した医療安全上きわめて深刻な事案が2件連続して発生しました。その当然の結果として救急部との関係が極めて陰湿なものになってしまいました。そこで、野村先生の発案で救急部に精神科担当を置くことになり、私が担当することになりました。実は三次救急に搬送されてくる重症患者の三分の一は精神科絡みで、自殺企図から極度のるいそうによる意識障害まで、さまざまなケースが存在します。通常であれば、他科から診察依頼を受けてから動き出すのですが、これでは即応できず、後手に回ることが少なくないことがわかり、イベント・ドリブンというか、診察依頼を待たずに精神疾患の関与が疑われた時点で動き出すようにしました。毎朝救急病棟を回診しては深夜に搬送されてきた新患のカルテをチェックしていたことを思い出します。救急部では当時研究科学生だった宮崎誠樹先生（現防衛大学校衛生課長）や専門研修医だった戸田裕之先生（現精神科学講座教授）らと一緒に働き、かなりむずかしい患者の対応を巡って辛酸をなめることもたびたびでしたが、あのときに育まれた連帯感は何にものにも代えがたかったと思います。

また、野村先生からは自律神経を指標とした研究を立ち上げるようにとのご指示をいただき、研究の領域を心拍変動や皮膚伝導反応に広げて、何名かの卒業生に博士論文をまとめてもらいました。そして、最後には生理学的指標に一切頼らず、反応時間と反応率だけで勝負する心理物理実験へと進み、長峯正典先生（現行動科学研究部門教授）に研究をまとめてもらいました。

准教授時代には2009年4月から1年間にわたってチューリッヒ大学に留学する機会もありました。留学というと30歳前後の若手が行くものと考えていたので、50歳を過ぎてから留学を命じられたのにはかなり驚きました。可塑性が失われつつある自分の適応力に不安を感じながらも、彼の地での生活に挑戦したのです。あとで知ったことですが、留学中、駒木野のアルコール外来は着任したばかりの菊本弘次先生が引き継いでくださっていました。チューリッヒ大学というと「精神病は脳病である」という名言を残し、単一精神病論を展開したグリジンガーをはじめとして、オイゲン・ブロイラー、その息子のマンフレッド・ブロイラーなど、近代精神医学の成立に多大な影響を及ぼした人物が教授を務めてきたところとして知られています。職場の公用語は英語でしたが、大して話せるわけでもなく、聞き取りに関してはまるっきし駄目であったにもかかわらず、よくまあ1年ものあいだサバイバルできたものだと思議でなりません。チューリッヒに限らずスイスはどこへ行っても自然に溢れ、その美しさに圧倒されます。特に、チューリッヒから列車で1時間ほど南に下ったところにある四森州湖（ルツェルン湖）はすばらしく、週末に何回となく訪れました。九州ほどの国土に人口600万。すべてがゆったりとしている一方で世界競争力ランキングがトップというのは私の理解を越えていました。

准教授時代には東日本大震災も経験しました。スイスから帰国してちょうど1年後のことでした。駒木野も郡山のビックパレットふくしまで被災者の支援活動を続けていましたね。あのとき、前線には膨大な数の自衛官が派遣されていましたが、防衛医大精神科も福島第二原子力発電所（メルトダウンが起きたのは第一）での支援活動や石巻市における惨事ストレス対処活動に医局を挙げて携わりました。仙台市内の陸上自衛隊東北方面総監部で活動していたときには震度6.5の余震を経験し、生まれて初めて地響きを聞き、巨大地震の恐ろしさを身をもって知りました。

実は野村教授の定年退官と一緒に退職することを考えていたのですが、2012年に野村先生が病院長になってしまって、そんな退職計画も空中分解してしまい、翌年にはなぜか教授になっていました。准教授までは自分の講座のことだけ心配していればなんとかなったのですが、教授となるとそうもいきませんでした。全学的な仕事が増えました。なかでも医学教育分野別評価の受審はかなり大きなイベントでした。医学教育分野別評価とは以前は医学部の国際認証とよばれていたものです。この国際認証問題は黒船到来のように「2023年問題」として突然姿を現しました。日本人が米国で診療するためには外国医学部卒業生教育委員会（ECFMG）による資格審査を通過しなくてはならないのですが、2023年以降は国際認証を受けていない医学部の卒業生はECFMGの試験を受けられなくなると突然通告してきたのです。これは医学部に入学できなかったアメリカ人が入学も卒業も安易な中南米などの医学校に進学し、医師の資格を取得するという裏技を使うケースが急増したことに端を発していると聞いています。この2023年問題が明らかになるまでは医学部の国際認証が注目されることはほとんどありませんでしたが、韓国をはじめとするアジア諸国ではすでに10年以上前から国際認証を取得しており、日本は周回遅れの状態でした。国際認証を取得するためには、それを評価する第三者機関が必要になります。そのためにわざわざ作られたのが日本医学教育評価機構です。防衛医大は2019年に1週間かけて受審したのですが、その準備に丸々4年も費やしました。

新専門研修制度も教授時代に始まりましたし、病院機能評価も経験しました。当時、特定機能病院で病院機能評価を受けていないのは防衛医大病院だけで、厚労省も特定機能病院の承認要件として病院機能評価の「受審」を追加している以上、避けては通れませんでした。

教授としての11年間を振り返ってみると、頼りになる部下に恵まれて、新型コロナ感染症パンデミック禍を除いて大過なくその任を終えることができたと思っています。重症のコロナ患者を受け入れるために、閉鎖していた旧救命救急センターを再開するという方針が発表された日、「看護師が反乱を起こしている」と救急部の教授が私の居室に飛び込んできました。いつもは赤ら顔の救急部教授が真っ青になっていました。真偽不明のさまざまな情報や憶測が飛び交い、病院職員の多くが感染を恐れていました。そうした深刻な状況下で部下たちが病院職員を対象とするメンタルサポート体制を速やかに立ち上げてくれたのは頼もしいかぎりでした。また、コロナ陽性の措置患者を受け入れるために長期にわたって病棟を半分潰してゾーニングし続けたり（病床稼働率はさんたんたる数字でした）、大阪の自衛隊大規模接種センターで寝泊まりすることもありました。教授として唯一心がけていたことといえば、医局員ひとりひとりのオートノミーを信じ、余程のことがないかぎり口出ししないことでした。

こうして駒木野に戻ってくるまでの道のりを振り返ってみると、そのときどきで自分に求められていることになんとか応えたいというのが基本姿勢であったのかなと思います。そして、いま、青溪会が私に求めているものはなにか。そのことを自問し続けています。





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 3. 基本理念・基本方針



## 「ここに寄り添い、生きる力を支援」

ご利用者ひとり一人と誠実に向き合うことから、駒木野病院の医療は始まります。その上で異なった病状、生活歴を持つそれぞれの方に最適な医療サービスの提供を考えます。

そのために医師を始めとする専門職がチームとして、入院治療・リハビリから退院後の地域生活支援まで積極的に関わってまいります。

## 「わたしたちが目指すこと」

- (1) 専門病院として、子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象に精神医療を提供いたします。
- (2) 医師を中心に、様々な専門スタッフがチームとしてそれぞれの方に適した治療にあたります。
- (3) 入院中は多様なリハビリテーションプログラムを用意し早期退院へのサポートをいたします。
- (4) 退院後は地域での生活を支える為、デイケアや訪問看護などの医療サービスを充実させます。
- (5) 様々な地域広報活動を通じて精神医療の大切さを伝え、早期受診・早期回復を目指します。

## 「皆様への五つの約束」

### 1.

私たちは、地域社会の一員として、一人一人の心の健康を全力で支援します。

### 2.

私たちは、専門医療・福祉機関としてサービス内容のたゆみない向上に努めます。

### 3.

私たちは、安全、快適、さわやかな接遇を心がけ、安らぎと回復の場を提供します。

### 4.

私たちは、「その人らしい生活」を目指し、本来の力を引き出し、育むことに尽力します。

### 5.

私たちは、全てのご利用者が満足し納得できるよう歩み続けます。





KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 4. 事業計画



## 事業計画

### 医療法人財団青溪会 2024 年度 事業計画

#### 法人事業計画概要

2024年度は、診療報酬改定に障害福祉・介護サービスを加えたトリプル改定を迎える。また、先の精神保健福祉法改正にて2024年4月1日から施行される医療保護入院の規定改定、精神科病院における虐待対策が本格実施となる。いずれの改正・改定も高精度な業務遂行と極めて高い透明性を精神科医療機関に求めている。2024年度青溪会は、上記課題に真摯に取り組み、従来以上に質の高い医療・福祉サービス提供とアクセスの改善に努め、コロナ禍で奪われていた当法人の「活気」と「魅力」を取り戻すことを年度テーマとし、骨格となる3つの法人目標を以下に示す。

#### ① 健全な経営と組織運営

組織の健全運営には、保有する資源が十分に活かされる体制を整えなければならない。駒木野病院は各々特徴を有する9病棟で構成され、相応の資源配置、そして病院全体が協働し補完しあうことで、各病棟の強みを発揮しやすくし経営を安定させている。残念ながら、コロナ禍と機を一にするように、入院患者の在院・在棟期間が長期化している。入院長期化は病棟・病院の活性低下と密に相関し、各々の病棟が発揮すべき強み・特徴も減じていく。長期化の歯止めをかけなければ病棟稼働が一時的に安定しても駒木野病院において経営上メリットは得られない。退院促進は駒木野病院が先駆的に取り組んできた分野であるが、現状を真摯に受け止め病院全体で改善を図る。地域事業所においては病院に比して人的資源の比重が高くその活用が業績に直結するともいえる。良質なサービスと人的資源の効率化は、決して相反するものではないと先入観を除して更なる改善を進めていく。

#### ② 安心で働きやすい職場環境作り

医療・福祉サービスの質は、抱える人材の質に大きく依存しており、安心で働きやすい職場環境は人材確保のためにも必須の課題である。重要なのは、世代、職種、立場によって不安材料は様でなく、一人一人が実感できるよう広範なサポート体制づくりに着手していく。同時に職員としてキャリアアップできる環境、やりがいや達成感を持ちながら仕事に打ち込める文化を意識的に醸成していく。むろん簡単に達成できる課題ではないが、内部講師に偏重しない研修実施や駒木野カンファレンスを各々の部門の業務内容、事業成果の発表の場として活用することは、年度当初から継続的に実現していく。

#### ③ 快適な療養環境と人権配慮の構築

新病棟建設が療養環境改善に直結しているとは考える。財政状況を鑑みると現時点で大規模改修に着手することは困難ではあるが、2024年7月終了予定のE棟外壁補強工事を含め、将来構想を踏まえたうえでの機能的な病棟改修、施設整備を進めていきたい。虐待防止対策は人権配慮の筆頭項目であり、法人理念にも合致するものであり、精神保健福祉法を遵守し確実に実行していく。職員一人一人の意識改革を促すためには、法人各部署において当事者の視点を積極的に受け入れ、当事者が活躍できる場をこれまで以上に提供していく。

#### 駒木野病院

##### 1. 重点課題

###### ① 新規患者数と入退院者数の増加

- 法人の有する強みをさらに強化するとともに、その強みを地域・利用者に積極的に周知していく。利用者の視点に立ち、入院および受診までのハードルを下げ、利用者の取りこぼしをさける。
- ア. 即時対応力の強化の為、利用手順の一層の円滑化を実現し、駒木野病院においては各病棟の機能を活かしつつ、無駄のない柔軟な運用をすることでベッドコントロール機能を洗練化する。
- イ. 児童精神科医療、アルコール専門医療に代表される駒木野病院のストロングポイントを拡充する。
- ウ. 地域の医療、福祉、行政との連携強化の為、八王子版「にも包括」事業に主体的に参画するなど積極的な地域連携活動を展開する。
- エ. 病院デイクアでは利用者ニーズに応える魅力的で多彩なプログラムを提供する。
- オ. 精神科救急病棟における在院日数を原則として60日以内とし、退院や転棟を速やかに行っていく。
- カ. 増加傾向にある1年以上の新たな長期入院患者への対応として、一部に患者主治医制の導入や、今後新たな病棟基準として新設される「精神科地域包括ケア病棟」への切り替えなどを適宜行っていく。

###### ② 新たな視点での病棟建設に向けた検討

- 今までのような単一的な病棟建設計画から脱却し、資金計画を立てながら将来の病棟構成や病院機能に連動した工事計画を策定する。また、長期事業計画、中期事業計画の精査および再構築を行い、病院機能に連動した工事計画を資金計画と共に策定する。地域との共生およびニーズに応じた救急・急性期型病院としての役割を明確にし、その機能を発揮できる病棟建設および改修工事の検討を行う。
- ア. 新たな工事計画・資金計画の立案。
- イ. 機能向上を目的とした改修工事。
- ウ. 工期を分けた小規模な病棟デザインの検討。
- エ. 児童精神科病棟の増床の具体化と、それに伴う改修工事計画。
- オ. E棟大規模外壁改修工事。
- カ. 経営への影響を最小限にする工事計画。
- キ. 検討している児童精神科等の出先機関の開設に関わる今後の方向性。

###### ③ 虐待防止対策と医療事故の減少に向けた対策と教育体制の構築

- 職員一人一人の意識改革と、患者の人権や尊厳を大切にしながら、精神科病院で働く者として、虐待に対してどのように向き合い真摯に対応していくか考える。
- ア. 全職員を対象とした虐待防止対策と教育体制の確立。
- イ. 法人の理念を基本とし、組織文化・組織風土を振り返る。
- ウ. どのような法人像を目指すのか明確に示す。
- エ. 組織構造・ラインを基本とした活動を基盤とし、そこから派生するプロジェクトや委員会等の動きを一貫性のあるものとする。
- オ. 医療事故の減少に向けた院内対策と教育体制の確立。
- カ. 職員の入れ替わり等、風化しがちなルールや留意事項を適宜情報発信していく。
- キ. チーム力、チーム活動の強化を行う。
- ク. 安心で安全な治療環境の提供。
- ケ. 情報の流通（収集・集約・分析）のシステム化のもと遅延なく確実な活用を行う。



④ 安心で働きやすい職場環境の提供

職員が抱えている様々な課題や問題に対して、真摯に向き合いながら、有効的な支援を提供できるように病院全体で努力する。

ア. 安心、安全な職場環境の提供。

イ. ハラスメントのない環境整備。

ウ. 組織ラインケアの充実。

エ. 院内及び院外における相談体制の強化。

オ. 復職支援体制の充実。

カ. 子育て世代に対する制度支援体制。

キ. 介護世代に対するサポートや支援。

ク. 働き方改革に即した就業規則等の整備。

ケ. 各部署の人材の適正数の精査・検証。

⑤ 活気と魅力にあふれた組織運営と人材育成

職員が生き生きと業務に取り組みながら、豊かな職員交流や研鑽を積むことで、帰属意識や満足度の向上が図れるよう努める。

ア. 院内外における魅力ある教育体制の構築と提供。

イ. 医療チームへの帰属意識の醸成。

ウ. チーム医療活動における自己肯定感の醸成。

エ. 職種を越えた職員同士が関わる機会の増加。

オ. 教育環境、方法等の整備、洗練化により自己実現に期待を持てる環境整備。

2.施設機能改善及びインフラ整備

① A棟：A3病棟及びA4病棟空調設備更新工事（病室系統）エコキュート更新

② B棟：外壁タイル打診検査及び補修工事

③ C棟：屋上防水工事

④ E棟：E2病棟及びE3病棟空調設備更新工事（ステーション・診察室・観察室系統）

⑤ その他の施設整備：D棟屋根防水工事

⑥ 機器更新：検査科心電計及び脳波計更新（システム関連含む）

3.継続して取り組むこと

① 経営目標に対する各部門の進捗管理体制の運用。

② 新病棟建設に向けた検討。

③ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の準備強化と、新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生時なども含めた病院災害対策（BCP）の更新。

④ 行動制限の削減に向けた継続的な取り組み。

⑤ 安定した病床稼働と適切な入退院に向けたベッドコントロール。

⑥ デイケア各部門のプログラムや運営方法についての再検討。

⑦ 敷地外に移動式喫煙所を設置し近隣美化に努める。

⑧ 電子カルテシステム安定稼働。

⑨ 資産管理台帳と連動した資産監査。

⑩ 安心で働きやすい職場環境の構築と職員の働き方についての検討。

項 目		2023 年度 平均実績（月間）	2024 年度 年度 目標	2024 年度 月 目標	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	2024 年度 平均
1 日平均在院患者数		398 名	411 名	411 名	394.3	405.4	405.8	396.8	405.8	405.8	403.2	402.2	398.8	393.0	399.3	385.9	399.7
年間入院患者数〔新規入院患者数〕		72 名	1,100 名	92 名	68	72	84	75	83	79	72	91	80	73	71	83	77.6
		[59 名]	[990 名]	[83 名]	[63]	[58]	[76]	[61]	[67]	[59]	[63]	[73]	[65]	[60]	[56]	[68]	[64.1]
入院患者数	A2 病棟	22 名	336 名	28 名	20	24	27	23	22	20	23	32	21	19	26	22	23.3
	C3 病棟	23 名	336 名	28 名	27	21	27	23	21	23	27	29	24	24	22	24	24.3
	A5 病棟	17 名	270 名	23 名	14	15	19	21	27	23	14	21	20	20	13	20	18.9
	〔新規入院数〕	[14 名]	[162 名]	[14 名]	[12]	[11]	[19]	[17]	[24]	[17]	[11]	[19]	[19]	[16]	[12]	[16]	[16.1]
1 日平均外来患者数（デイケア含む）※		250 名	253 名	253 名	250.1	256.3	243.4	249.8	238.6	260.4	256.1	265.5	259.3	262.0	257.4	248.0	253.9
1 日平均診療報酬（入院）※		21,805 円	22,070 円	22,070 円	20,803	21,133	22,275	22,419	22,110	21,895	22,013	22,497	22,704	22,278	22,554	22,257	22,078.2
1 日平均診療報酬（外来）※		6,849 円	6,800 円	6,800 円	6,827	6,936	6,852	6,831	6,868	6,853	6,933	6,918	6,769	6,797	6,870	6,696	6,845.8
新規登録患者数※		103 名	1,300 名	109 名	98	97	105	120	99	97	97	94	89	90	92	91	97.4
相談件数		253 件	-	-	244	263	263	297	243	245	275	203	227	208	223	227	243.2
訪問看護 訪問件数		4 件	-	-	3	3	5	3	3	3	8	6	6	5	7	10	5.2
夜間休日診療実績		48 名	300 名	25 名	38	52	50	41	36	35	28	34	32	37	39	26	37.3
単剤化率の改善		38.31%	前年度より改善	前年度より改善	-	-	40.50%	-	-	43.37%	-	-	37.62%	-	-	38.50%	-
措置入院件数（応急入院含む）		3 名	措置・応急 合計 60 名	措置・応急 合計 5 名	5	3	5	6	8	5	9	4	4	5	6	3	5.3
地域移行実施加算のクリア※		4 名（年間）	4 名 ※	-	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5
			5% ※		2.53%	2.53%	2.53%	3.80%	3.80%	5.06%	5.06%	5.06%	6.33%	6.33%	6.33%	6.33%	6.33%
MRI 実施件数（外来）		5 件	-	-	1	4	10	7	4	4	12	8	8	0	0	0	4.8
MRI 実施件数（入院・包括分含む）		3 件	-	-	1	3	1	3	4	8	6	5	4	0	0	0	2.9

1/1 時点で5年入院の対象者〔79名〕 昨年途中で5年経過した達成者〔0名〕

4. 収支計画

【事業収益】

一日平均在院患者数の目標は2023年度と同数の411名とする。診療報酬改定の影響により、救急及び急性期病棟における医師配置加算の減算があるが、新設されるベースアップ評価料や入院時食事療養費の増額があり、入院収益は3,310,887,450円と前年度計画より微増となった。昨年度（4～12月）の外来における実績としては、日当点は6,869円で1日当たりの平均外来患者数は約248人であった。外来診療収益としては、診療報酬改定により、外来における処方箋料や通院精神療法の減算がある。デイケアにおいては、継続して利用者を増やすためのプログラムの改変等を行い、外来収益は、507,092,580円とする。室料差額は、2023年度の実績を鑑み69,350,000円とする。その他の収益と合計し、事業収益の総額としては、3,961,780,030円とする。

【事業費用】

職員の退職に対する補充、看護師の新卒の採用等で給与費総額は、2,791,585,412円とする。2023年度に比較して、ベースアップ評価料による給与費の増額分として平均2.5%を見込んでおり、その増額分として、62,885,412円を計上している。材料費は、318,000,000円、委託費は、看護補助等の採用が派遣会社を利用しており近年増加傾向であり、214,100,000円とする。設備関係費では、E棟に対して高機能的塗装修繕費用を計上し、344,700,000円と大きく増加した。また研究研修費は11,800,000円、経費は351,870,000円で、事業費用の総額は4,032,055,412円とした。

【事業損益】

医業収益と医業費用の差である医業損益は、-70,275,382円とし、事業外損益を合計した経常損益は、-44,853,382円とする。主な要因としては、収入では、救急及び急性期における医師配置加算の減算と、支出では、E棟に対する高機能的塗装修繕費用を計上した影響から、医業損益及び経常損益がマイナス計上となった。尚、ベースアップ評価料における収入増加分に関しては、給与費として収入増加額をやや上回る支出を計上している。

5. 人事計画

施設基準において必要な職員、また各部署運営において適正な職員を確保するために、4月1日付けで医師5名、看護師15名、精神保健福祉士2名、作業療法士1名、医事課1名計24名を採用する。公認心理師と精神保健福祉士については各1名を4月より常勤採用とする。また、年度途中の欠員、退職者に対する補充については、該当部署と採用の確認を行い必要時は随時採用を行っていく。

6. 教育研修

毎月行っている「駒木野カンファレンス」においては、医療安全、感染防止対策、行動制限といった分野の悉皆研修として、感染対策に配慮した開催方法を再検討し、院内ネットワークを活用したオンライン実施や課題提出方式など様々な方法を用いて実施する。

また、各部署においては、業務運営に必要な研修、また個人のスキルアップのために必要な内外の研修を、WEBを積極的に利用して受講していく。

7. 人材育成・有効活用

各部署において、将来の組織を考えたとき人材育成は大切な課題であり、また地域の事業所が複数展開していく上でも、管理職の育成、職員の適材適所、人材の有効活用について大きな課題となっている。具体的な検討を進めていく。併せて、障がい者雇用についても一層の雇用促進を進めていく。

8. 病院の安定経営を目指した数値目標

- ① 一日平均在院患者数411名以上とする。
- ② 新規登録患者数は1,300名以上とする。
- ③ 年間入院患者数は1,100名以上とする。
- ④ 1日平均外来患者数は、デイケア及び専門外来含め253名以上とする。
- ⑤ 通院患者の一回平均診療報酬は6,800円以上とする。
- ⑥ 各部署において、専門療法の診療報酬を実績比で10%の増収を目指し、作業療法においても実績比で10%の増収を目指す。
- ⑦ 精神科救急病棟の基準をクリアするため、措置入院患者数（応急入院を含む）を月平均5名以上とする。夜間休日診療実績は年間300件以上とし、うち新患を60名以上とする。また、夜間休日診療実績のうち、入院は80名以上で、うち警察、消防、ひまわり、一般病院他からは16名以上とする。





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 5. 人事



2024 年度 人事一覧

理事

菊本 弘次	理事長	医療法人財団青溪会 駒木野病院 院長
渡邉 任	専務理事	医療法人財団青溪会 こころの訪問診療所いこま 院長
田 亮介	常務理事	医療法人財団青溪会 駒木野病院 副院長
吉野 相英	理事	医療法人財団青溪会 駒木野病院 院長補佐
笠原 麻里	理事	医療法人財団青溪会 駒木野病院 副院長
鬼塚 愛彦	理事	医療法人財団青溪会 駒木野病院 副院長
岩下 覚	理事	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院 院長
登坂 真人	監事	登坂法律事務所 所長

評議員 (五十音順)

佐戸 博	八王子市浅川市民センター 館長
設楽 いづみ	元 医療法人財団青溪会 事務局長・事務長
永山 直道	さがみ永愛クリニック 院長
野路 和之	特定非営利法活動法人わかくさ福祉会 障害者就業・生活支援センター TALANT センター長
古瀬 智之	株式会社コスモ計器 取締役会長
本田 優子	創価大学看護学部 教授
宮崎 弘光	元 医療法人財団青溪会 常務理事
三村 將	慶應義塾大学 予防医療センター 特任教授
村松 直和	宗教法人 妙心寺 住職
吉益 晴夫	埼玉医科大学総合医療センター神経精神科 教授・院長補佐

法人本部

事務長 吉野 相英

地域事務室		I T 管理室	
参与	加藤 雅己	室長	亀山 明
主任	木村 陽平	係長	山内 淳
診療情報管理室		事業課	
室長	池田 恵三	課長	附田 孝子

駒木野病院

2025/3/31 現在

院長	菊本 弘次
院長補佐	吉野 相英
副院長	田 亮介
副院長	笠原 麻里
副院長	鬼塚 愛彦

診療部

医局	
精神科診療部長	森山 泰
児童精神科診療部長	岩垂 喜貴
副部長	野原 博
医局長	黒木 聡三
医長	志水 祥介
医長	定村 景子
医長	一木 里江
医長	佐山 英美
医長	上野 耕揮
医長	横山 照夫
医長	早川 宣佑
医長	吉田 奈緒美
医長	戸口 裕介
医長	菊地 悠平

看護部

部長 鬼塚 愛彦  
副部長 岸 珠江  
副部長 藪下 祐一郎

A2 病棟	B2 病棟	E2 病棟
師長 五十嵐 春樹 副主任 橘 梨花 副主任 齋藤 祐佳	科長 齋藤 志津子 主任 山本 晃司 副主任 白井 有紀	科長 長谷川 信子 主任 新川 裕香 主任 小野 佑樹
A3 病棟	C2 病棟	E3 病棟
科長 齋藤 泰識 主任 佐々木 理奈	副部長 藪下 祐一郎 主任 鈴木 達也 主任 穴戸 恵	科長 松本 市太郎 副主任 中田 光子
A4 病棟	C3 病棟	外来
科長 真地 寿 主任 遠藤 正和	科長 伊藤 志乃 主任 佐々木 孝	科長 金成 千鶴 師長 村上 悠 主任 五島 宏昌
A5 病棟		
師長 木下 今日子 副主任 清水 頌平		

生活医療部

部長 笠原 麻里  
副部長 新井山 克徳

ソーシャルワーク科	作業療法科	心理科
科長 新井山 克徳 係長 竹内 壮志 主任 前田 礼子 主任 崎尾 義輔 副主任 加藤 圭祐	科長 首藤 悟子 主任 大坪 輝一 副主任 及川 裕子 副主任 大平 由美	副主任 秋山 浩子 副主任 菊池 裕義

事務部

副部長 川村 光希

総務課	医事課
課長 加藤 佑一 主任 木村 陽平	事務取扱 川村 光希 主任 鈴木 真理子 主任 小高 加代子

医療技術部

部長 森山 泰

薬剤科	検査科
科長 小沢 晃永 主任 太田 遼 副主任 渡邊 晴美	係長 西方 史朗 主任 村上 美可 副主任 馬込 恒行 副主任 篁 純一郎
栄養科	
主任 横山 美穂	

リカバリー総合応援部

部長 萩原 道子

サービスステーション駒木野	デイケア
室長 萩原 道子 主任 中込 吉宏	科長 五島 さとみ 主任 島田 毅史 副主任 西山 竜司
アルメック	すこやか
科長 玉城 久江 主任 森下 藤代 副主任 加藤 七菜	係長 岡野 良子

その他の部門

医療安全管理室	感染管理室
室長 今中 和恵	科長 金成 千鶴

関連施設

こころの訪問診療所いこま	グループホーム駒里
所長 渡邊 任 副所長 今井 正	所長 古明地 さおり 副所長 遠藤 由紀子
こまぎの訪問看護ステーション天馬	ショートステイ駒里
所長 谷口 与士人 副所長 星野 俊介	所長 古明地 さおり
こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所	こまぎの相談支援センター
所長 高野 翔子 副所長 村上 聡	所長 高野 悟史



部署別職種別人数表

2025/3/31 現在

部署		常勤	契約	パート	派遣	小計	合計
医局	精神保健指定医	19	0	14	0	33	52
	精神科医師	8	0	3	0	11	
	内科医師	2	0	2	0	4	
	麻酔科医師	0	0	3	0	3	
	皮膚科医師	0	0	1	0	1	
薬剤科	薬剤師	5	0	1	0	6	6
検査科	臨床検査技師	3	0	1	0	4	8
	診療放射線技師	2	0	2	0	4	
栄養科	管理栄養士	2	0	0	0	2	2
作業療法科	作業療法士	11	1	0	0	12	15
	理学療法士	0	0	1	0	1	
	作業療法助手	0	2	0	0	2	
ソーシャルワーク科	精神保健福祉士	17	0	0	0	17	18
	事務職	0	1	0	0	1	
心理科	臨床心理士	6	0	4	0	10	10
看護部	看護師 ※	176	0	3	0	179	248
	准看護師	9	1	0	0	10	
	ケアワーカー	42	7	5	5	59	
サービスステーション駒木野	精神保健福祉士	3	0	0	0	3	8
	作業療法士	1	0	0	0	1	
	事務職	2	0	2	0	4	
デイケア科	精神保健福祉士	3	0	0	0	3	12
	作業療法士	4	0	0	0	4	
	看護師	4	0	1	0	5	
アルメック	精神保健福祉士	2	0	0	0	2	5(1)
	看護師	3	0	0	0	3	
	臨床心理士	(1)	0	0	0	(1)	
すこやか	精神保健福祉士	1	0	0	0	1	2(1)
	看護師	1	0	0	0	1	
	臨床心理士	(1)	0	0	0	(1)	
総務課	事務職	3	2	4	0	9	26
	施設係	1	2	0	0	3	
医事課	事務職	13	1	0	0	14	412(2)
小計		343(2)	17	47	5	412(2)	
法人本部	地域事務室 事務職	1(1)	0	0	0	1(1)	10(1)
	診療情報管理室 事務職	1	0	0	0	1	
	事業課 事務職	4	0	0	0	4	
	IT 管理室 事務職	2	0	0	0	2	
精神医学・行動科学研究所	研究員	0	0	2	0	2	10(1)
小計		8(1)	0	2	0	10(1)	
こころの訪問診療所いこま	精神保健指定医	1	0	(1)	0	1(1)	9(1)
	精神科医師	0	0	1	0	1	
	看護師	1	0	1	0	2	
	精神保健福祉士	1	0	2	0	3	
	事務職	1	0	1	0	2	
小計		4	0	5(1)	0	9(1)	9(1)
こまぎの訪問看護ステーション天馬	精神保健福祉士	1	0	0	0	1	13
	看護師	11	0	0	0	11	
	事務職	1	0	0	0	1	
小計		13	0	0	0	13	13
こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所	精神保健福祉士	1	0	0	0	1	12
	作業療法士	1	0	0	0	1	
	看護師	8	0	1	0	9	
	事務職	1	0	0	0	1	
小計		11	0	1	0	12	12
グループホーム駒里	精神保健福祉士	4	0	3	0	7	12
	作業療法士	1	0	0	0	1	
	看護師	1	0	2	0	3	
	生活支援員	0	0	1	0	1	
小計		6	0	6	0	12	12
ショートステイ駒里	精神保健福祉士	(1) ※※	0	0	0	(1)	(2)
	看護師	0	0	(1) ※※	0	(1)	
小計		(1)	0	(1)	0	(2)	(2)
こまぎの相談支援センター	相談支援専門員	2	0	0	0	2	2
小計		2	0	0	0	2	2
合計		387(4)	17	61(2)	5	470(6)	470(6)

生活医療部 2 名、看護部 5 名、事務部 1 名、サービスステーション駒木野 1 名、合計 9 名の障害者を雇用しています。  
(     ) 内は兼務職員数  
※看護師数の中に、医療安全管理室のスタッフを含む  
※※グループホーム駒里兼務

年齢別構成表

2025/3/31

	駒木野病院			法人本部			こころの訪問診療所 いこま			こまぎの訪問看護 ステーション 天馬			こまぎの訪問看護 ステーション 天馬 北野			グループ ホーム 駒里			ショート ステイ 駒里			こまぎの 相談支援 センター			合計
年齢	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	
～ 24	5	15	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
25 ～ 29	8 (1)	53	61 (1)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
30 ～ 34	18	21	39	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	46
35 ～ 39	23	20	43	1 (1)	1	2 (1)	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	53 (2)
40 ～ 44	29	29 (1)	58 (1)	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	73
45 ～ 49	24	37	61	1	0	1	0	1	1	1	3	4	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68 (1)
50 ～ 54	17	31	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	54
55 ～ 59	10	30	40	2	1	3	1	1	2	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	(1)	(1)	0	0	0	49 (2)
60 ～ 64	2	23	25	2	1	3	0	2	2	1	0	1	0	0	0	2	2	2	(1)	0	(1)	0	0	0	30
65 ～ 69	5	6	11	0	0	0	1 (1)	1	2 (1)	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12 (2)
70 ～	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
合計	144 (1)	268 (1)	412 (2)	6 (1)	4	10 (1)	2 (1)	7	9 (1)	6	7	13	4	8	12	3	9	12	(1)	(1)	(2)	1	1	2	470 (6)

(     ) 内は兼務職員数

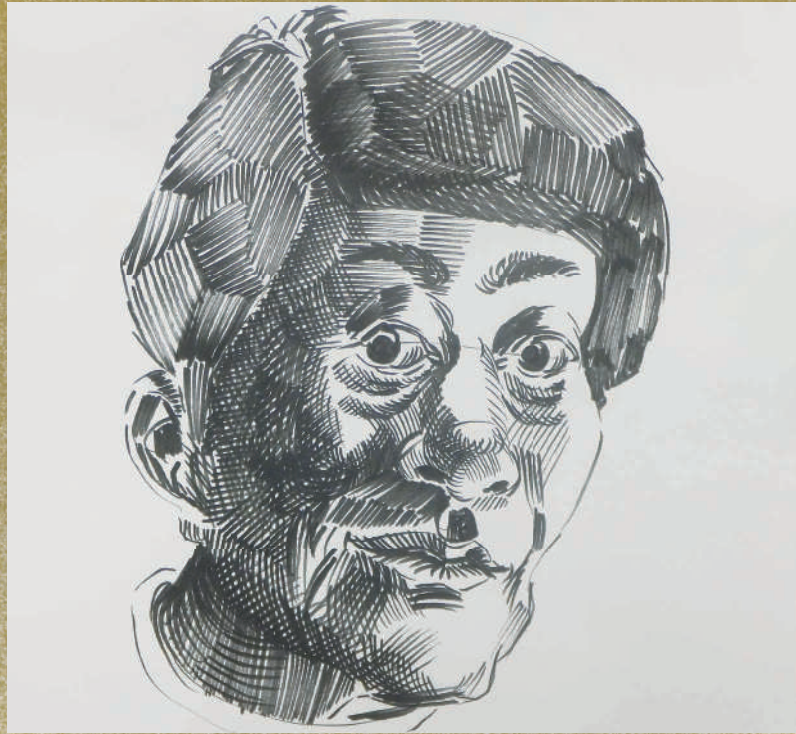
勤続年数別構成表

2025/3/31 現在

	駒木野病院			法人本部			こころの 訪問診療所 いこま			こまぎの 訪問看護 ステーション 天馬			こまぎの 訪問看護 ステーション 天馬 北野			グループ ホーム 駒里			ショート ステイ 駒里			こまぎの 相談支援 センター			合計
勤続 年数	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	
0年	8	20	28	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
1年	12(1)	23	35(1)	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	38(1)
2年	5	13	18	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	21
3年	6	18	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	25
4年	6	18	24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	26
5年	9	14(1)	23(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	25(1)
6年	9	13	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	24
7年	3	13	16	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	20
8年	10	11	21	2(1)	0	2(1)	0	0	0	1	3	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	29(1)
9年	9	14	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
10年	15	13	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	30
11年	7	8	15	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	19
12年	2	17	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	21
13年	5	5	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
14年	3	8	11	0	0	0	1(1)	0	1(1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12(1)
15年	1	10	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
16年	10	10	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
17年	5	8	13	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	(1)	0	(1)	0	0	0	17(1)
18年	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
19年	3	4	7	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
20年	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
21年	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
22年	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	(1)	(1)	0	0	0	7(1)
23年	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
24年	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
25年	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
26年	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
27年	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
28年	2	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
29年	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31年	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
32年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34年	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
35年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36年	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37年	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
38年	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
39年	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41年	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
42年	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
43年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
46年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	144 (1)	268 (1)	412 (2)	6 (1)	4	10 (1)	2 (1)	7	9 (1)	6	7	13	4	8	12	3	9	12	(1)	(1)	(2)	1	1	2	470 (6)

(     ) 内は兼務職員数



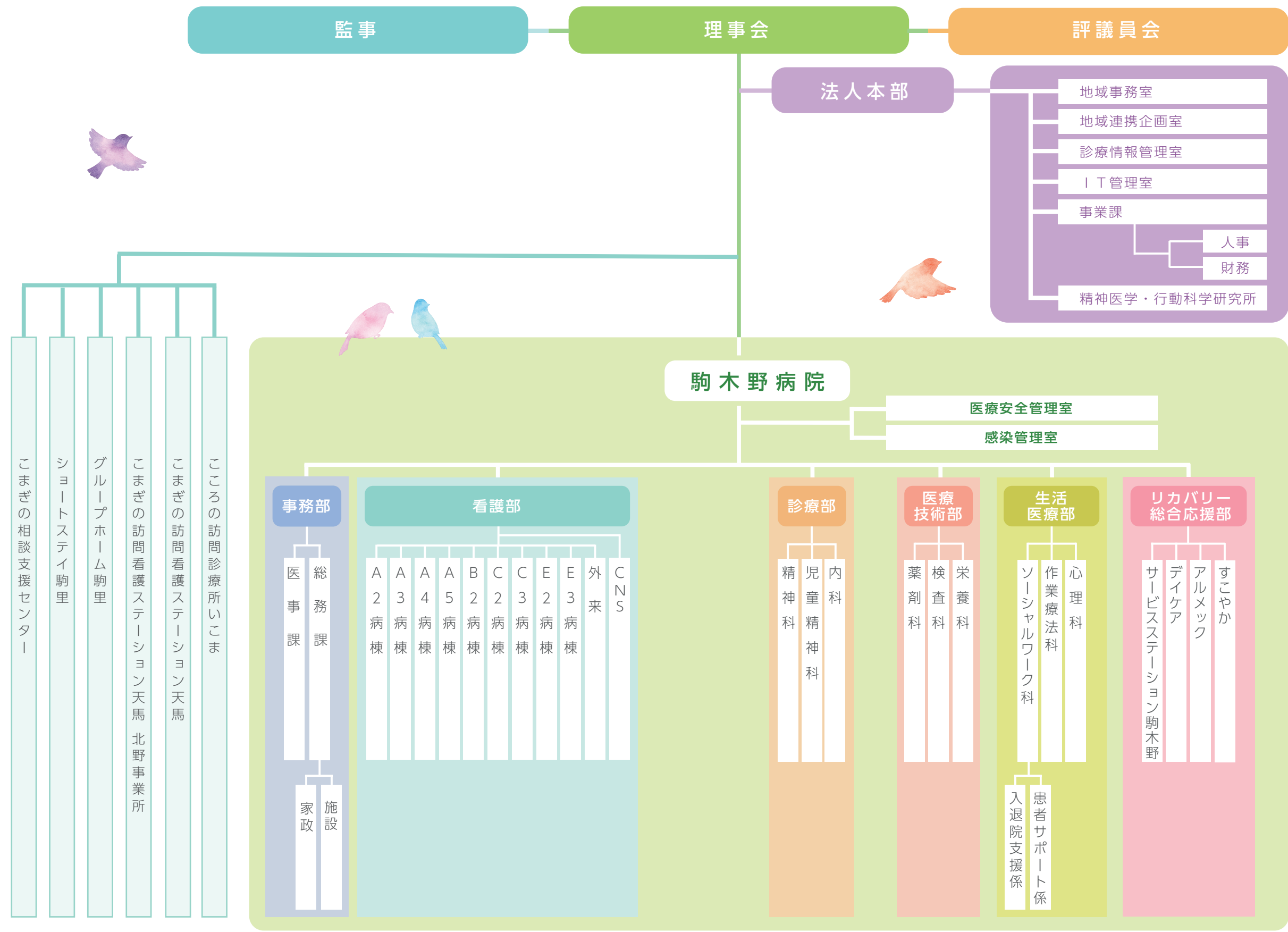


KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 6. 組織









KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

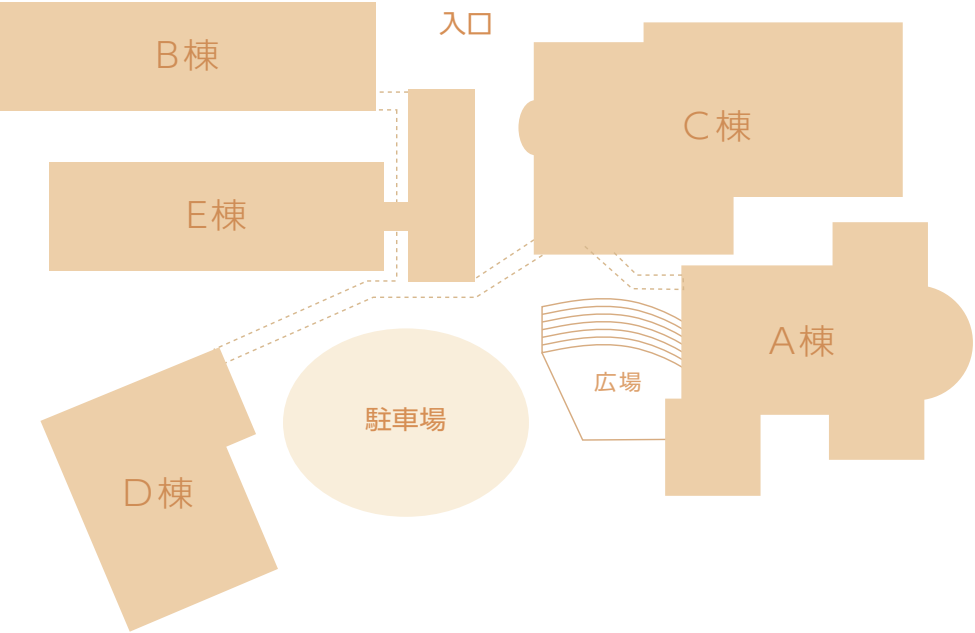
## 7. 病院概要



病院概要

法人名	医療法人財団青溪会
病院名	駒木野病院
所在地	〒193-8505 東京都八王子市裏高尾町 273
TEL	042-663-2222
FAX	042-663-3286
開設年月日	1952 年 12 月 10 日
敷地面積	22,339㎡
建物床面積	20,253.9㎡
関連施設	こころの訪問診療所いこま こまぎの訪問看護ステーション天馬 こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所 グループホーム駒里 ショートステイ駒里 こまぎの相談支援センター
診療科目	精神科、内科、小児科、神経内科、リハビリテーション科、老年精神科、児童精神科
病床数	447 床

病院内マップ

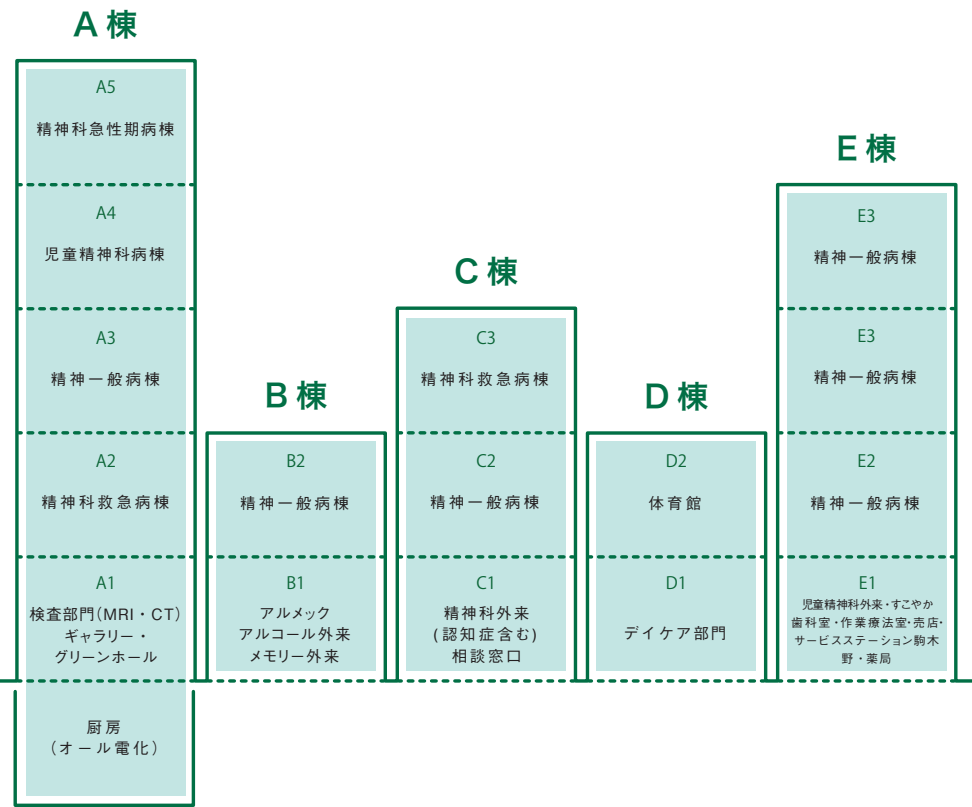


許可及び承認事項

2025/3/31 現在

精神保健福祉法指定医療機関 3 級地域加算 医療 DX 推進体制整備加算 精神病棟入院基本料 15：1 救急医療管理加算 診療録管理体制加算 3 医師事務作業補助体制加算 2 看護配置加算 看護補助加算 1 精神科応急入院施設管理加算 精神病棟入院時医学管理加算 精神科地域移行実施加算 精神科身体合併症管理加算 依存症入院医療管理加算 医療安全対策加算 1 感染対策向上加算 3 患者サポート体制充実加算 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 後発医薬品使用体制加算 2	データ提出加算 精神科急性期医師配置加算 1 精神科救急急性期医療入院料 精神科急性期治療病棟入院料 1 児童・思春期精神科入院医療管理料 入院時食事療養 （Ⅰ） 薬剤管理指導料 精神科退院時共同指導料 1 検体検査管理加算（Ⅰ） 神経学的検査 CT 撮影及び MRI 撮影 療養生活継続支援加算 早期診療体制充実加算 精神科作業療法 精神科ショート・ケア（大規模） 精神科デイ・ケア（大規模） 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 医療保護入院等診療科 ベースアップ評価料
---	--

フロアマップ



## フロア案内

# A棟

B1F：栄養科・中央材料室・リネン庫・更衣室 など

1F：検査部門・ギャラリー・ホール

MRI(3T)、CT、レントゲン、検査室、グリーンホール、ミーティングルーム、カンファレンスルーム、職員食堂、ギャラリーなど。

2F：A2病棟(精神科救急病棟:全個室)

保護室4室、防音機能を備えた準保護室8室、頻回観察を要する患者様への治療を行うリカバリー室4室を備えています。アメニティやプライバシーを重視した全個室の病棟です。

3F：A3病棟(精神一般病棟)

車いすなどを利用される可能性を含めて多床室を基本としています。また状態に応じて個浴と介助浴が行えるような環境整備をしています。治療に加えて、病棟全体として患者様のADLを維持し向上できるように、病棟内の作業療法やリハビリを多く取り入れています。



A棟 外観



A棟1階 MRI



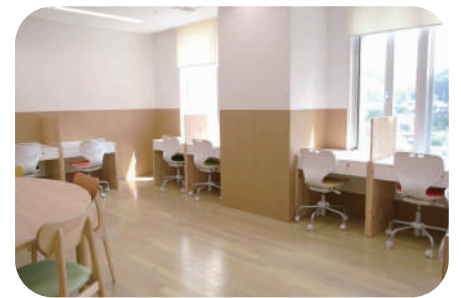
A棟1階 ギャラリー・ホール



A棟3階 浴室

4F：A4病棟(児童精神科病棟)

児童精神科専門医を中心に専門スタッフが患者様の治療や療養にあたっています。病棟内には急性期治療を行うための保護室・準保護室、学習室やプレイルームを完備し、多彩なプログラムを通して、回復と成長を見守れる環境を提供しています。また、都立八王子東特別支援学校の訪問学級を利用できます。



A棟4階 学習室

5F：A5病棟(精神科急性期病棟)

最上階フロアから高尾の山々を見渡せる療養に適した環境をご提供しています。また、精神科急性期病棟として、急性期の治療から回復期のリハビリまで幅広く対応しています。



高尾駒木野庭園から見たA棟

# B棟

1F：アルメック

[ALMeC: Alcoholism Medical Center, Komagino Hospital]

アルコール外来、デイケア、作業療法。

2F：B2(精神一般病棟)

急性期・慢性期患者が混在。救急・急性期の後方として機能を持ち病状の安定、QOL向上への活動を実施しています。



B棟2階 病室



# C棟

## 1F：総合受付・精神科外来

総合受付(入院・外来)、精神科外来(メモリー外来、もの忘れ外来、mECT 室含む)、精神科救急患者専用診察室、管理部門(医局・看護センター・生活医療部など)。

## 2F：C2 病棟 (精神一般病棟：高齢期病棟)

入院期間は原則 3 ヶ月。患者様の生活リズムを整える目的で日中の車椅子乗車や、集団レクリエーション等の生活技能訓練を活発に実施しています。合併症には内科医による適切な治療が進められています。

## 3F：C3 病棟 (精神科救急病棟・全個室)

入院期間 3 ヶ月以内を目指した治療プログラムを実施し、多職種で連携しあい早期の社会復帰を促進します。



C 棟 1 階 総合受付 外来ホール



C 棟 1 階 外来診察室

# D棟

## 1F：デイケア

## 2F：体育館



D 棟 外観

# E棟

## 1F：児童精神科外来・すこやか・歯科室・作業療法室・売店・サービスステーション 駒木野 (SSK)・薬局

## 2F：E2 病棟 (精神一般病棟)

急性期・慢性期患者が混在。救急・急性期の後方としての機能を持っています。病状の安定や QOL 向上を目指して柔軟で適切な看護に取り組んでいます。

## 3F・4F：E3 病棟 (精神一般病棟)

男女混合閉鎖病棟。社会復帰に向け SST・作業療法・外出泊訓練など個性を考慮し積極的に実施しています。看護師がアクティブに退院支援を推進しています。

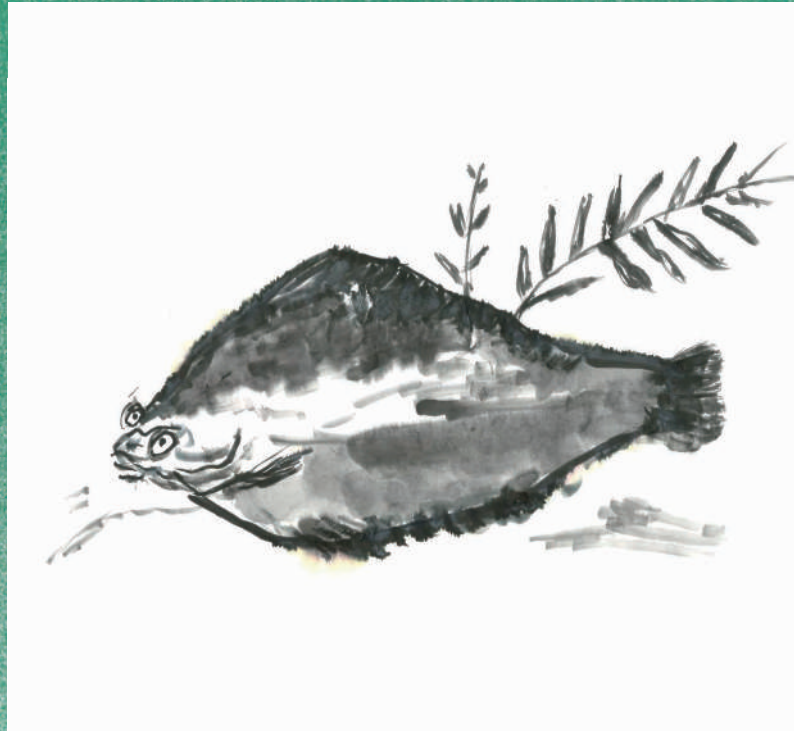


E 棟 外観



E 棟 病室





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 8.活動実績



2024 年度 青溪会 年間活動実績

活動実績 年間表

日付	行 事	備 考
4 月 1 日	入職式	入職者：医師 5 名、看護師 15 名、精神保健福祉士 2 名 作業療法士 1 名、事務 1 名 合計 24 名 会場：A 棟グリーンホール
4 月 1 日、2 日	新入職員全体オリエンテーション・研修	①当院概要説明 ②感染対策 ③就業規則・規定他 ④精神科領域の処遇、精神保健福祉法・虐待防止法と対応 ⑤個人情報について ⑥行動制限最小化委員会 ⑦医療安全 ⑧安全衛生 ⑨障害者差別解消法と合理的配慮の提供 ⑩倫理委員会 ⑪ IT 機器運用について 会場：A 棟グリーンホール
4 月 6 日	新入職員歓迎ボウリング大会	会場：高尾スターレーン 参加者：72 名 見学者：24 名 合計：96 名
4 月 8 日	2024 年度 第 1 回 責任者会議	「法人事業計画概要」「病院事業計画概要」 「地域事業所事業計画概要」「医療法人財団青溪会予算概要」 会場：A 棟グリーンホール 時間：16：30 ～ 17：30
4 月 18 日	退職金制度 確定拠出年金説明会	対象者：新入職者 会場：A 棟グリーンホール 時間：16：45 ～ 18：15 参加者：12 名
4 月 25 日	駒木野カンファレンス	病院トピックシリーズ⑥「MRI の理解」 主催：医療機器安全管理委員会・教育研究委員会 方式：資料を各部署へ配布し自己学習
5 月 1 日	施設基準届出	後発医薬品使用体制加算 3 → 後発医薬品使用体制加算 2
5 月 1 日	第 1 回 児童精神勉強会	「児童精神科看護」 主催：すこやか 講師：瀧 観月 看護師（A4 病棟） 会場：A 棟グリーンホール 時間：17：00 ～ 18：00 参加者：19 名
5 月 7 日～5 月 25 日	職員健康診断	健診人数：375 名
5 月 17 日～6 月 21 日	第 1 回 部署別ヒアリング	2024 年度 法人本部および駒木野病院各部署の目標・活動計画のヒアリング 内容：理事長・院長、院長補佐、副院長、事務長が事業計画に対する各部署の具体的な活動をヒアリング
5 月 20 日	2023 年度 法人事業監査	会場：C 棟応接室 実施者：登坂監事
5 月 24 日	2024 年度 第 1 回 評議員会	第 1 号議案：2023 年度 医療法人財団青溪会事業報告書・貸借対照表・損益計算書及び財産目録、監事の監査報告書の件 会場：A 棟グリーンホール
5 月 24 日	2024 年度 第 1 回 定時理事会	第 1 号議案：2023 年度 医療法人財団青溪会事業報告書・貸借対照表・損益計算書及び財産目録、監事の監査報告書の件 会場：A 棟グリーンホール
6 月 1 日	施設基準届出	医療 DX 推進体制整備加算 看護補助体制充実加算 1 精神科養育支援体制加算 早期診療体制充実加算 外来・在宅ベースアップ評価料 入院ベースアップ評価料
6 月 5 日	第 2 回 児童精神勉強会	「症例検討」 主催：すこやか 講師：岩垂 喜貴 先生 会場：A 棟グリーンホール 時間：17：00 ～ 18：00 参加者：27 名
6 月 27 日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ⑨ 感染対策研修I 「N95 マスクの着用方法～あなたは大丈夫?」 主催：感染対策委員会・教育研究委員会 講師：感染対策委員会 会場：A 棟ミーティングルーム 1・2 時間：9：00 ～ 16：00 の間で各自 10 分間の演習 参加者：181 名

日付	行 事	備 考
7 月～ 10 月	夏季連携訪問	訪問 38 件、資料送付 159 件
7 月 3 日	第 3 回 児童精神勉強会	「性と健康の権利から、若年妊娠、LGBTQ、子どもへの性教育などを考える」 主催：すこやか 講師：笠原 麻里 副院長 会場：A 棟グリーンホール 時間：17：00 ～ 18：00 参加者：35 名
7 月 5 日	夏季一時金支給	支給総数 415 名
7 月 7 日	東京都知事選挙・東京都議会議員補欠選挙 不在者投票	会場：A 棟ミーティングルーム 2 投票者数：30 名
7 月 25 日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ⑩ 医療安全研修会I 「暴力の予防・防止～暴力をケアする CVPPP」 主催：医療安全委員会・教育研究委員会 会場：A 棟グリーンホール サテライト会場：A 棟ミーティングルーム 1・2 時間：16：45 ～ 18：00 参加者：104 名
7 月 29 日	永年勤続表彰	会場：A 棟グリーンホール 被表彰者：43 名
8 月 7 日	第 4 回 児童精神勉強会	「支援者と組織のためのトラウマインフォームドケア」 主催：すこやか 講師：大阪大学大学院人間科学研究科准教授 野坂 祐子 先生 会場：A 棟グリーンホール 時間：17：00 ～ 19：00 参加者：37 名
8 月 19 日	法人納涼会	会場：京王プラザホテル八王子 参加者：275 名
8 月 22 日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ⑪ 行動制限最小化委員会研修I「大事例検討会」 主催：行動制限最小化委員会・教育研究委員会 会場：A 棟グリーンホール 時間：16：45 ～ 18：00
8 月 22 日・27 日	火災避難訓練	病棟の病室で火災が発生した想定で、初期消火、患者の避難誘導を行う。（A3 病棟、A4 病棟）
9 月 4 日	第 5 回 児童精神勉強会	「入院治療」 主催：すこやか 講師：岩垂 喜貴 先生 会場：A 棟グリーンホール 時間：17：00 ～ 18：00 参加者：34 名
9 月 26 日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ⑫ 褥瘡・栄養委員会研修I 主催：褥瘡対策委員会・栄養管理委員会 担当者：褥瘡・スキンケアについて （志水内科医） 院内の褥瘡・スキンケア発生状況報告 （C2 病棟看護師 穴戸主任） 除圧物品の正しい使い方指導 （外来看護師 金成科長） 会場：A 棟グリーンホール 時間：16：45 ～ 18：00
9 月 30 日	火災避難訓練	病棟の病室で火災が発生した想定で、初期消火、患者の避難誘導を行う。（A2 病棟）
10 月 2 日	第 6 回 児童精神勉強会	「早期発症統合失調症」 主催：すこやか 講師：岡野 恵里香 先生 会場：A 棟グリーンホール 時間：17：00 ～ 18：00 参加者：26 名
10 月 4 日～ 10 月 18 日	部署別ヒアリング中間報告	第 1 回 部署別ヒアリングにて作成されたチャレンジシートに基づき、2024 年度（上半期）評価を実施。 所定の評価表を理事長・院長、副院長に提出。進捗の確認及び必要時修正。
10 月 24 日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ⑬ 感染対策研修会II 「インフルエンザについて～最新情報から対応策まで～」 主催：感染対策委員会・教育研究委員会 会場：A 棟グリーンホール 時間：16：45 ～ 18：00 参加者：106 名



日付	行 事	備 考
10月24日	衆議院議員選挙・最高裁判所裁判官国民審査不在者投票	会場：A棟ミーティングルーム2 投票者数：29名
11月5日～22日	職員特殊健康診断	夜勤従事者希望者対象 健診人数：220名
11月6日	第7回 児童精神勉強会	「神経発達症」 主催：すこやか 講師：早川 宜佑 先生 会場：A棟グリーンホール 時間：17：00～18：00 参加者：18名
11月8日	駒木野カンファレンス	病院トピックシリーズ㉔ 「マインドフルネス」 主催：安全衛生委員会・教育研究委員会 外部講師：小西 喜朗 氏 （精神保健福祉士・産業カウンセラー） 会場：A棟グリーンホール 時間：16：45～18：00
11月11日	2024年度 第2回 責任者会議	1. 2024年度 駒木野病院 事業計画及び予算の進捗状況について 1) 2024年度 主な活動執行状況一覧（上半期） 2) 2024年度 外来及び入院における精神科専門療法進捗管理（上半期） 3) 2024年度 駒木野病院 実績及び進捗（上半期） 2. 地域事業所の事業計画について 1) 2024年度 地域事業所 実績及び進捗（上半期） 2) こころの訪問診療所いこま 3) こまぎの訪問看護ステーション天馬高尾事業所 4) こまぎの訪問看護ステーション天馬北野事業所 5) グループホーム駒里 6) こまぎの相談支援センター 会場：A棟グリーンホール 時間：16：30～17：30
11月14日・26日	火災避難訓練	病棟の病室で火災が発生した想定で、初期消火、患者の避難誘導を行う。（A5病棟、C3病棟）
11月22日	2024年度 第1回 臨時理事会	議案 ①新棟建設計画中止の件 ②病棟再編計画の件 ③定年延長の件 ④ 2024年度 上半期事業報告の件 会場：当院会議室
11月23日	こまぎのフェスティバル 2024	講演会：「こころの健康に大切な睡眠」 駒木野病院 田 亮介 副院長 屋外イベント：「大道芸ショー」 熱血大道芸人 ドラマチック・ガマン氏 音楽イベント：アイドル・ミュージカル女優 吉野 みずほ氏 体験・相談会：アルコール＆インターネット・ゲーム依存症について学ぼう はちまるサポート浅川 / 八王子市社会福祉協議会 こどもの体験イベント 薬剤師体験 ミニ音楽会 デイケア モンターニャによる合唱 FOOD：ラーメン / カレー / 揚げたご焼き / 唐揚げ / スイーツ / パン / 飲み物など
11月28日	施設基準等に係る適時調査	関東信越厚生局 監査員 4名 会場：A棟グリーンホール 時間：13：30～17：30
12月4日	第8回 児童精神勉強会	「心理検査」 主催：すこやか 講師：秋山 浩子 心理士 会場：A棟グリーンホール 時間：17：00～18：00 参加者：27名
12月6日	冬季一時金支給	支給総数 417名
12月12日	駒木野カンファレンス	病院トピックシリーズ㉓ 「よりよい精神医療を求めて」 法人内事業所について各所長から活動報告 主催：法人内事業所・教育研究委員会 会場：A棟グリーンホール 時間：16：45～18：10 参加者：66名
12月16日	法人忘年会	会場：京王プラザホテル八王子 参加者：247名

日付	行 事	備 考
12月19日	駒木野カンファレンス	病院トピックシリーズ㉔ 「セントラルモニター取り扱い」 主催：医療機器委員会・教育研究委員会 会場：A棟グリーンホール 時間：17：00～17：45 対象：看護師 / 准看護師 各病棟、外来より2名以上の参加
12月24日～1月29日	火災避難訓練	病棟の病室で火災が発生した想定で、初期消火、患者の避難誘導を行う。（B2病棟、E2病棟、E3病棟）
1月6日	新年あいさつまわり	八王子市長表敬訪問、八王子市保健所、八王子消防署、高尾警察署
1月23日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ㉔ 医療安全研修会Ⅱ「エラーから学べないのはなぜか?」 主催：医療安全委員会・教育研究委員会 方式：課題提出
2月27日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ㉔ 褥瘡・栄養委員会研修I「嚥下機能障害および誤嚥性肺炎予防について「食」の重要性～噛むことの大切さ～」 主催：褥瘡対策委員会・栄養管理委員会 講師：医療法人社団清愛会七生病院 柴田 英礼 看護師（摂食嚥下障害認定看護師） 会場：A棟グリーンホール 時間：16：45～18：00
3月4日	医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査 精神科病院実施指導（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6）	東京都福祉局 監査員 5名 会場：A棟グリーンホール 時間：13：00～17：30
3月5日	第9回児童精神勉強会	「子どもの自傷自殺行動」 主催：すこやか 講師：吉田 奈緒美先生 会場：A棟グリーンホール 時間：17：00～18：00 参加者：25名
3月21日	2024年度 第2回 評議員会	議案 ① 2025年度 医療法人財団青溪会 事業計画案の承認 ② 2025年度 医療法人財団青溪会 収支予算案の承認 ③ 2025年度 役員報酬上限の決定 ④ 2025年度 短期借入金限度額の決定 その他 会場：A棟グリーンホール
3月21日	2024年度 第2回 定時理事会	議案 ① 2025年度 医療法人財団青溪会 事業計画案の承認 ② 2025年度 医療法人財団青溪会 収支予算案の承認 ③ 2025年度 役員報酬上限の決定 ④ 2025年度 短期借入金限度額の決定 その他 会場：A棟グリーンホール
3月27日	駒木野カンファレンス	患者中心の医療シリーズ㉔ 行動制限最小化委員会Ⅱ「2024年度の行動制限の状況」 「行動制限、行動制限最小化の疑問・質問に答えます」 主催：行動制限最小化委員会・教育研究院会 会場：A棟グリーンホール 時間：16：45～17：45



出向先・嘱託 一覧（順不同）

東京都

東京都福祉保健局 措置入院者等退院後支援体制整備推進会議 委員  
東京都福祉保健局 感染対策企画課 東京都感染対策支援チーム会議・訪問支援  
都立八王子拓真高校 校医  
東京都立南大沢学園 協力医師  
多摩立川保健所 嘱託医  
南多摩保健所 医員  
東京都児童相談所 協力医師・相談員  
東京都教育庁 いじめ問題対策委員会 委員  
東京都精神疾患・地域医療連携協議会 委員  
東京都多摩府中保健所 協力医師

法務省

東京地方裁判所 医療観察法精神保健参与員

八王子市

八王子市福祉事務所 嘱託医  
八王子市教育委員会 学校心理士スーパーバイザー  
八王子市教育委員会 就学相談調整会議、特別支援教育ネットワーク会議  
八王子保健所 精神障害者早期訪問支援事業 精神保健福祉士  
八王子保健所 医療福祉連携型早期訪問支援モデル事業  
八王子市障害者地域自立支援協議会こども部会 委員  
八王子市障害者地域自立支援協議会地域移行部会・継続支援部会 委員  
八王子市立高尾山学園 校医  
八王子市小中学校 校医

八王子市保健所

精神障害者早期訪問支援事業

八王子市障害者地域自立支援協議会

相談支援・地域移行部会

精神保健福祉施設

社会福祉法人マインドはちおうじグループホーム 顧問医  
NPO 法人あるが あるが荘 顧問医

講師

東京山手メディカルセンター附属看護専門学校 講師  
慶應義塾大学医学部精神神経科 講師  
国際基督教大学 非常勤講師  
八王子市社会福祉協議会 精神保健福祉ボランティア講座 講師  
日本精神科看護協会 講師  
希望の丘八王子病院 感染対策研修会 講師  
南多摩保健所 講師  
東京都院内感染対策推進事業 感染対策強化研修 講師  
豊島区児童相談所 講師  
大妻女子大学 人間関係学部人間福祉学科 非常勤講師

日本精神科病院協会・東京精神科病院協会

日本精神科病院協会 医療経済委員会 調査分析部会 部会員  
東京精神科病院協会 理事  
東京精神科病院協会 患者レクリエーション委員会 委員長  
東京精神科病院協会 精神障害者雇用促進委員会 委員長・委員  
東京精神科病院協会 研修委員会 委員  
東京精神科病院協会 感染対策委員会 委員  
東京精神科病院協会 部門別研修会 医事部門 運営委員長  
東京精神科病院協会 学会委員会 委員

東京都専門機能強化型児童養護施設

エスオーエスこどもの村 メンタルケア

老人施設

社会福祉法人清明会 清明園 嘱託医

企業

株式会社コスモ計器 嘱託産業医

一般社団法人

一般社団法人 精神科領域の感染制御を考える会 運営委員  
一般社団法人 東京都内感染対策推進事業 指導員  
一般社団法人 フードバンク八王子



厚生労働省

厚生労働省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業都道府県等密着アドバイザー  
(八王子市担当)

その他

東京デイケア連絡会 運営委員  
アルコール関連問題学会関東甲信越ブロック 理事  
日本アルコール看護研究会

研修・実習受け入れ機関（順不同）

医 局

東京医科大学八王子医療センター  
立川病院  
立川相互病院  
慶應義塾大学  
慶應義塾大学病院精神・神経科  
国家公務員共済組合連合会 立川病院  
独立行政法人国立病院機構 埼玉病院  
実践女子大学（生活心理専攻 4 年生 学生実習）

心 理 科

実践女子大学

看 護 部

武蔵野大学  
帝京平成大学  
八王子市立看護専門学校  
東京女子医科大学  
創価大学  
上尾中央看護専門学校  
聖路加国際大学大学院看護学研究科  
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科

ソーシャルワーク科

文京学院大学  
法政大学  
大妻女子大学  
東海大学  
日本社会事業大学  
武蔵野大学

作業療法科

杏林大学  
社会医学技術学院

デイケア科

慶應義塾大学医学部（医師）  
杏林大学  
杏林大学（作業療法士）  
日本福祉教育専門学校  
社会医学技術学院  
創価大学  
創価大学看護学部（看護）

サービスステーション駒木野

精神保健福祉ボランティアグループ「いっぽの会」  
八王子市社会福祉協議会  
法政大学

リカバリー総合応援部 すこやか

日野市公立中学校教育研究会

RPG

ゲームをやめる会（当事者団体）



協力連携機関（順不同）

病院

国立病院機構 災害医療センター  
医療法人財団興和会 右田病院  
東京医科大学八王子医療センター  
医療法人社団徳成会 八王子山王病院  
医療法人社団欣助会 吉祥寺病院  
国家公務員共済組合連合会 立川病院  
医療法人社団永生会 南多摩病院  
医療法人財団暁 あきる台病院

大学

慶應義塾大学医学部  
慶應義塾大学医学部精神・神経科  
杏林大学医学部精神神経科  
国際基督教大学

教育委員会

八王子市教育委員会  
東京都教育委員会いじめ問題対策委員会

児童相談所

東京都児童相談所

保健所

八王子保健所

相談支援事業所

東京都児童相談所  
マインドはちおうじ相談支援センター  
まちぼの相談室  
相談支援センター sprout（スプラウト）

地域生活支援センター

地域生活支援センターあくせす

施設

社会福祉法人かわせみ会  
社会福祉法人マインドはちおうじ  
高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）高尾  
NPO 法人わかくさ福祉会  
社会福祉法人清明会 清明園  
社会福祉法人清明会 浅川ホーム  
NPO 法人 あるが  
NPO 法人 多摩在宅支援センター円  
NPO 法人 第一若駒の家  
NPO 法人 高尾青年の家福祉会  
株式会社シルバービレッジ  
株式会社アメニティーライフ八王子  
医療法人社団康明会 康明会ホームケアクリニック  
NPO 法人 立川マック  
シルバーサポート株式会社デイサービスことほぎ  
シルバーサポート株式会社グループホームほのぼの  
社会福祉法人共助会 介護老人保健施設サンシルバー町田  
一般社団法人 メンタルさぼーと協会  
一般社団法人 WING-NETWORK  
特定非営利活動法人両全トウネサーレ  
一般社団法人フードバンク八王子  
立川マック  
多摩断酒新生会  
相模原ダルク  
八王子ダルク  
川崎ダルク  
AA 南多摩地区八王子グループ  
AA スマイル昭島グループ  
AA へいわグループ  
AA 豊田グループ  
AA 関東甲信越西多摩地区エンジョイグループ  
ひとしゅが

学会・研究会

関東甲信越アルコール看護研究会  
関東甲信越アルコール関連問題学会  
アルコール・薬物依存関連学会

2024 年度 感染対策委員会活動

感染対策委員長

本年度の感染対策委員会は、新型コロナ感染症の院内感染対策予防のための啓蒙に並んでクラスター発生した病棟・院内各部署および病院全体への指導が中心となった。

特に6月・7月・12月に新型コロナ感染症のアウトブレイクが発生し、病院・病棟業務を保ちながら感染拡大の防止のため患者・職員の行動指針を表示したことが主な業務となった。また、年度後半にはインフルエンザの再興をむかえ当院でもインフルエンザ発症およびアウトブレイクを経験した。その中でもインフルエンザと新型コロナ感染症が重複して発症する例や連続したタイミングで新型コロナ感染症のアウトブレイクが発生し、感染拡大防止と精神科病棟での日常診療の並立に従事した。その中において年間プログラム（表1）での感染対策マニュアルの更新、院内研修会2回／年と感染対策向上加算1-3での合同カンファレンス、結核予防会による定期健診も実施した。

内科医（ICD） 横山 輝夫

ICT

2024年5月8日に感染症法が改定され新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）が1類から5類に移行された。感染対策委員会ではCOVID-19の5類変更に伴う感染対策の運用についてマニュアル及び行動指針を見直し感染予防に努めた。

結果、2024年度は、昨年同様COVID-19のアウトブレイクが多かった。5類移行に伴い規制緩和による感染対策の軽減から感染がひそかに蔓延しており、無症状からの感染や持込による感染拡大が考えられた。重症化せずに収束したものの単発的な発症も多く、インフルエンザのアウトブレイクも5年ぶりに発生し、感染対応策の難しさがあった。

基本的な感染対策である手指衛生から標準予防策、感染経路予防策などの知識だけではなく実践できるよう指導が必須であり、感染対策委員会の研修や各部署に赴き介入を実践した。組織的に感染対応の取り組みを強化し、全職員で感染対策に取り組まれるよう意識づけていくことが最も重要と考える。安全で安心した環境づくりを担っていくことが役割だと強く実感した。

院外活動では、地域との連携による活動も増え、感染対策向上加算1-3連携で他院と感染対策の最新情報共有・相談等を実施できた。また、八王子保健所との感染担当者（ICN）連絡会が発足され、八王子市内での感染症担当者との連携を強化し八王子市内での感染症対策を強化するためにICNとして参加し、地域連携に向けてネットワーク活動を積極的に行っていくこととした。

薬剤師や検査技師も院内だけではなく、合同カンファレンス等で情報共有や相談などの活動ができた。  
CNIC 金成 千鶴



全国児童青年精神科医療施設協議会  
第54回研修会開催のご報告

全国児童青年精神科医療施設協議会（以下、全児協）では、全国の児童精神科入院施設を有する医療機関から、医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、OT・PT・ST などのリハビリ専門職、教員、保育士など、子どもの入院治療に関わるスタッフが一堂に会して、毎年研修会を行っており、前身である全国児童精神科医療施設研修会（全児研）が、1971 年に第一回研修会を開催して以来続いている。その第 54 回研修会を 2025 年 2 月 7 日、8 日の 2 日間、東京たま未来メッセにおいて、当院主管で開催した。

今回のテーマは「子どものやらかし、大人の失敗～成長の足掛かりをみつける～」とし、当日は、517 名の参加があり、各施設から 32 演題の自発的な発表と、2 題の症例検討会を行った。いずれも、実践に基づく労苦を乗り越えた内容で、共感とともに闊達な議論が行われ、誠に充実した 2 日間であった。発表演題のほんの一部を表に示す。

演題	発表者
行動障害のある女兒が執着を手放すまでの過程 ～「まあ、いいか」を受け入れる～	自治医科大学とちぎ子ども医療センター（看護師）
“大切にする”を育む ～プライマリナーズの葛藤～	駒木野病院（看護師）
ふたたび、人とつながる ～市販薬を乱用していた女子中学生の入院治療～	埼玉県立精神医療センター（精神保健福祉士）
思春期病棟への大量のカッター持ち込みが発覚した際の病棟での対応を振り返る	山梨県立北病院（医師）
発達に特性を認める児の成長を通して見えてきたこと ～本人・家族・地域・治療者それぞれの思い～	三重県立こども心身発達医療センター （保育士）
拒食が長期間続いた小学生男児の入院治療の経過	大阪市立総合医療センター（公認心理士）
児童思春期病棟における患者参加型カンファレンスの意義	肥前精神医療センター（作業療法士）

また、職種別懇談会では、職種ごとに集まって意見交換が行われ、子どもの入院にかかる精神保健福祉法上の問題点、児童相談所との連携、病棟内でスマホやネット環境をどのように扱うかなど、現場のリアルな困りごとや課題がとりあげられた。

7 日夕には会場内で懇親会。当日参加者のほとんどが参加してくれる盛況の中、菊本弘次院長よりご挨拶いただき、岡野恵里香医師、吉田奈緒美医師、新名匠看護師による素敵なバンド演奏と歌声をバックに、岩垂喜貴医師の目利きによるおいしいワイン・日本酒とハチオウジンを飲みながら懇談に華やぎ、「はっちお～じ」も登場して、楽しい一夜を過ごした。

これらは、すべて、青溪会職員の支えで成り立っている。当日も通常営業している病院・事業所から、多くの職員が現地の運営に参加してくださり、駒木野らしいホスピタリティを大いに発揮していただいた。最後になったが、研修会を引き受けた時から、1 年半に及ぶ準備と運営を担ってくれた岡野良子精神保健福祉士、秋山浩子心理士、伊東史エ心理士、石山翔看護師の不斷の努力とその成果に敬意と感謝を申し添える。

笠原 麻里

全国児童青年精神科医療施設協議会  
第54回研修会

会期：2025 年 2 月 7 日（金）～8 日（土）

会場：東京たま未来メッセ・東京都立多摩産業交流センター

テーマ：「子どものやらかし、大人の失敗 ～成長の足掛かりをみつける～」

演題数：一般演題 32 演題、症例検討 2 症例

参加者数：517 名

主管：医療法人財団青溪会 駒木野病院

主催：全国児童青年精神科医療施設協議会

2 月 7 日（金） 開場 9：00

時間			AB 会場	CD 会場
9：30	-	9：40		開会式
9：45	-	10：45	全体会 ①（20 分× 3 演題）	全体会 ②（20 分× 3 演題）
10：55	-	12：15	全体会 ③（20 分× 4 演題）	全体会 ④（20 分× 4 演題）
12：15	-	13：30	昼休憩	
13：30	-	15：00	職種別懇談会	
15：10	-	16：30		全体会 ⑤（20 分× 4 演題）
16：40	-	18：00		全体会 ⑥（20 分× 4 演題）
18：15	-	20：00	懇親会	

2 月 8 日（土） 開場 9：00

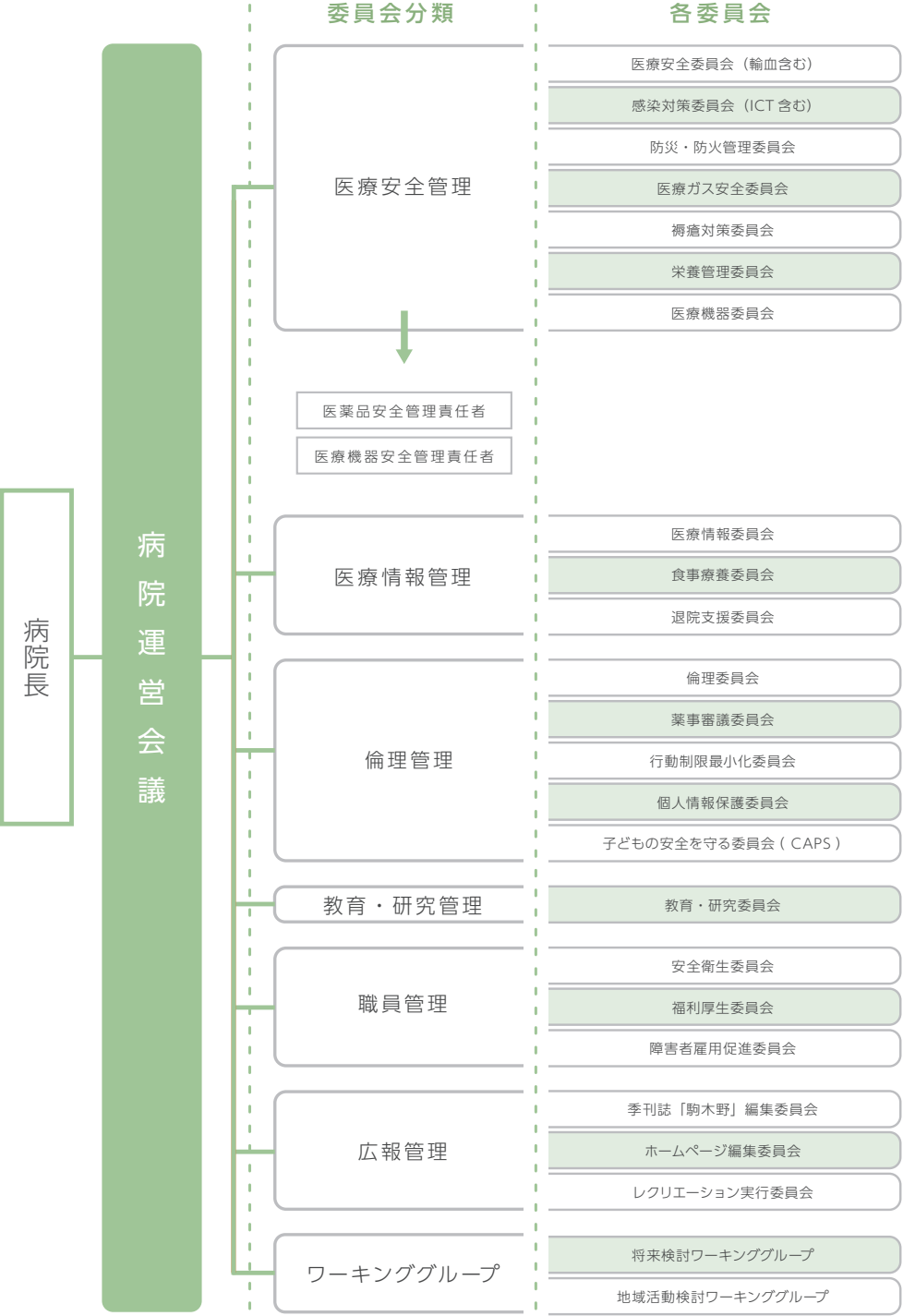
時間			AB 会場	CD 会場
9：10	-	10：40		幹事・連絡員会議
10：55	-	12：15		全体会 ⑦（20 分× 4 演題）
12：15	-	13：15	昼休憩	
13：15	-	14：45	症例検討 A（90 分× 1 症例）	症例検討 B（90 分× 1 症例）
15：00	-	16：00	全体会 ⑧（20 分× 3 演題）	全体会 ⑨（20 分× 3 演題）
16：00	-	16：30		総会・閉会式

2024 年度 ICC/ICT 年間プログラム

		実施項目	担当者	4 月	5 月	6 月			7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
I	方針と手順を明文化し、立案、実践、評価、更新	院内感染対策指針改訂 / マニュアル改訂 感染管理加算 3	ICC ICT		5/21 合同カンファ WEB (公立阿伎留医療センター)				7/16 合同カンファ (駒木野病院)			10/15 合同カンファ (昭和の杜病院)			1/21 合同カンファ (大久野病院)		3/18 合同カンファ (予備)
II	サーベイランス	・新型コロナウイルス ・インフルエンザ ・ノロウイルス ・MRSA ・その他 (手指衛生)	ICT						COVID-19・インフルエンザ・ノロウイルス強化対策								
						COVID-19 : C2			COVID-19 : C2,E2	コロナクラスター E2,C3,A4 インフルエンザ A1名			緑膿菌 A3	インフル : C2,C3	インフル : C3 COVID-19 : A2,A3,B2,C2	COVID-19 : B2,C2B2,A4	
III	効果的な感染防止対策を立案、導入、評価、改訂	・抗菌薬ラウンド計画 ・実施 ・感染症マニュアル作成 ・改定 ・手指衛生ラウンド	ICT リンク会	マニュアル調整 環境ラウンド (第 2・4 木)													
				抗菌薬ラウンド (第 1・3・4 木)						手指衛生ラウンド強化月間 (直接観察法調査) 消毒液使用量調査							
IV	職業感染管理	・結核定期検診 ・インフルエンザ予防接種 (患者) ・針刺し事故チェック ・コロナワクチン接種	ICT								結核予防会 結核検診 (未定)	インフルエンザ 予防接種 調整 患者随時	インフルエンザ 予防接種				
V	ファシリティ マネジメント	・栄養科ラウンド ・環境ラウンド (第 2・4 木) ・手指衛生ラウンド (第 2・4 木) ・清掃業者会議	ICT リンク会	各ラウンド 企画設定	5/23 厨房				厨房		厨房		厨房		厨房 (予備)		
																	振り返り
VI	教育	・新人研修 ・ICT 勉強会 ・リンク研修会 ・全職員対象研修	ICT	4/1 新人研修 4/3 看護部感染研修 4/10 児童訪問学級教員教育		6/27 感染対策委員会研修 ①						10/24 感染対策委員会研修 ②					振り返り
										インフルエンザ対応							
VII	コンサルテーション	・随時	ICT														
					コロナ対応随時												
VIII	研修・学会・支援活動など	院内	ICT	4/1 新人研修 4/3 看護部感染研修 4/10 児童訪問学級教員教育		6/27 感染対策委員会研修 (全体)						10/26 感染対策委員会研修 (全体)					
		院外・その他	ICT	4/11 東京 ICDC 会議 (WEB) 4/5 東精協感染対策委員会	5/21 合同カンファレンス (公立阿伎留医療センター) 6/5 東精協連絡会 6/28 日本精神科看護学術集会セミナー			7/9 東精協連絡会 7/16 合同カンファレンス (公立阿伎留医療センター) 7/25 ~ 29 日本環境感染学術集会	8/8TB 研修受講 8/23 東京都病院協会感染症指導者会議	9/10 東京都病院協会施設支援 ① 9/20 東精協感染症研修会開催	10/15 合同カンファレンス (駒木野病院) 10/20 南多摩保健所感染症研修会講師		12/3 東京都病院協会精神領域研修会開催 12/8 東京都病院協会施設支援 ②	1/21 感染合同カンファ (昭和の杜病院) 1/21 精神科病院感染対策研修会講義			3/18 東京都情報交換会臨時



駒木野病院委員会 構成図



ワーキンググループ紹介

将来検討ワーキンググループ

目的 中長期的な観点から、精神科医療における自院の立ち位置を見据え、将来の病棟構成、治療内容について検討する。

構成員			
田 亮介	黒木 聡三	藪下 祐一郎	萩原 道子
笠原 麻里	鬼塚 愛彦	新井山 克徳	加藤 佑一

地域活動検討ワーキンググループ

目的 近い将来における病院以外の医療活動（訪問診療を含む）及び福祉分野における活動について検討する。

構成員			
渡邊 任	山口 多希代	今井 正	加藤 雅己
鬼塚 愛彦	谷口 与士人	古明地 さおり	
新井山 克徳	高野 翔子	高野 悟史	



# KOMAGINO FESTIVAL 2024 開催報告

開催日：2024 年 11 月 23 日 (土・祝日)



2024 年度「KOMAGINO FESTIVAL」は、11 月 23 日（勤労感謝の日）に無事開催されました。2020 年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、当院内での行事や研修会、各種プログラムの実施は困難な状況が続いていました。そのような中で立ち上げられた「うかふわプロジェクト」はレクリエーション委員会主導のもと、患者様と職員の笑顔を取り戻すことを目的に、小規模イベントを継続的に開催してまいりました。

2023 年度には、コンサート鑑賞、大道芸、美術展など集合形式のイベントにも挑戦し、活動の幅がさらに広がりました。そして 2023 年度、コロナウイルスが「5 類感染症」に分類されてから 1 年の節目を迎えるにあたり、地域と病院をつなぎ、ご利用者様が共に参加できる行事として、「KOMAGINO FESTIVAL」の開催が決定され、約 10 ヶ月にわたる準備期間を経て、ついに開催の日を迎えることができました。



当日は駒木野病院 A 病棟 1 階のスペースを最大限に活用し、「集い・学び・味わい・楽しむ」というテーマのもと、体験型フェスティバルが華やかに展開されました。

イベント成功の原動力となったのは、副実行委員長である看護部・岸副部長と、事務局を担当された事務部総務課・加藤課長のお二人です。岸副部長は、“フェスティバル”に精通した企画力と構成力をいかに発揮し、緻密な準備計画と空間演出によって、参加者が心から楽しめるフェスティバルへと導いてくださいました。フェスティバルの醍醐味を知り尽くした推進力は職員たちに多くの刺激を与え、フェスティバルが組織の活力や連帯感を生み出す場であることを再認識させてくれました。加藤課長は、事務局の中心としてフェスティバル全体の進行管理と関係者の調整を一手に担われました。包容力と的確な判断力で委員の連携を促し、当日の突発的な変更にも柔軟に対応。職員が安心して役割を果たせる環境を築いてくださり、組織運営の安定と円滑化を支える大きな力となりました。

当日は天候にも恵まれ、地域住民の皆様、支援者の皆様、法人関係者、ご家族、OB・OG など、実に多くの方々にご来場いただきました。特に印象的だったのは、入院患者様が多くのプログラムに積極的に参加され、笑顔あふれる時間を過ごして下さったことです。その笑顔は私たちにとって何よりの喜びです。2024 レク実行委員の皆様、当日参加して頂いた皆様、本当にありがとうございました。

2024 こまぎのフェスティバル 実行委員長 リカバリー総合応援部 部長 萩原道子



# KOMAGINO FESTIVAL 2024

こまぎのフェスティバル 小規模開催  
2024年11月23日(土・祝) 10:00-15:00 雨天決行

## こころの健康に大切な睡眠

講演会(参加費無料)  
駒木野病院 A棟 グリーンホール  
※定員になり次第、入場をお断りすることがあります



駒木野病院 副院長  
田 亮介

こころの健康をするために最も大切な「睡眠」日本人の満足度は30%強といわれており、世界の中でも最低水準とのことです。今回の講演会では団の役割について再確認し、より良い睡眠の方法について一緒に考えてみたいと思います。

東京都出身。大学時代は陸上部(短距離)。1998年に慶應義塾大学医学部卒業。慶應義塾大学医学部精神神経科での研修を経て、1999年より駒木野病院に勤務。現在は病院でのアルコール依存症を中心とした臨床業務に加えて、保健所の嘱託医・グループホーム嘱託医・企業の嘱託産業医など地域での活動にも力を入れている。

## ドラマチックガマン 大道芸ショー

[開演時間:10:00~11:00~13:00~14:15~ 各回30分]

屋外イベント  
駒木野病院 みんなの広場

大道芸大会入賞経験のあるジャグリングの技術で最高のエンタメを！  
唯一無二のキャラクターでフェスティバルを盛り上げます。

## 音楽イベント

[13:30-13:50] [14:00-14:20] [14:30-14:50]



吉野 みずほ

アイドル・ミュージカル女優。病院出張ライブなども精力的に行っています。当日は昭和、平成のアイドル歌謡をうたいます。

## 知ろう・学ぼう

[10:00~14:40]

- ・アルコール＆インターネットゲーム依存症について学ぼう  
依存症に関するクイズやアルコール体質チェック、ゲーム依存度テストなどを体験してみましょう。
- ・はちまるサポート浅川 / 八王子市社会福祉協議会  
地域の身近な相談窓口です。ぜひお立ち寄りください。

## FOOD

・ラーメン / カレー / 揚げたこ焼き / 唐揚げ  
スイーツ / パン / 飲み物など  
※現金のみでの購入となります

## ミニ音楽会

[14:00-14:20]

デイケア モンターニャによる合唱

## こどもの体験イベント 薬剤師体験

・調剤のお仕事を体験できるイベントです。  
白衣を着ての撮影もできます。

- ・医療機関ですので室内ではマスクの着用にご協力願います。
- ・当日イベント内容等が変更になる場合もございますのでご了承下さい。

KOMAGINO FESTIVAL 2024  
駒木野フェスティバル 講演会

## こころの健康に大切な 「睡眠」

こころの健康を維持するために最も大切な「睡眠」。日本人の睡眠満足度は30%強といわれており、世界の中でも最低水準とのことです。今回の講演会では睡眠の役割について再確認し、より良い睡眠の方法について一緒に考えてみたいと思います。

日程 2024年 11月23日(土・祝)  
時間 11:00~12:30  
※開場10:45~  
場所 駒木野病院グリーンホール

講師 田 亮介  
医療法人財団青溪会  
駒木野病院 副院長  
お問い合せ 042-663-2222(代表)

※定員になり次第、入場をお断りすることがありますので、ご了承ください



熱血大道芸人  
ドラマチック・ガマン  
大道芸SHOW!

中国コマ(ティアボロ)を中心としたジャグリングショーと、大会優勝経験のある大道芸で最高のエンタメを！  
唯一無二のキャラクターで、こまぎのフェスティバルを盛り上げます

11月23日(土)  
A棟前 芝生広場  
雨天時 A棟ラウンジ

こまぎのフェスティバル2024  
オープニングアクト！  
10:00開会式後~  
11:00~  
13:00~  
14:15~

各回30分  
4公演の開催!







## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 9. 学術発表・講演・シンポジウム ・論文・書籍・院内研修



学術発表 一覧

日時	タイトル名	会場・開催方法	学会・主催・大会の名称	発表者・共同発表者	備考
2024 年 6 月 1 日	ワークショップ：精神力動論からケアを導く精神看護の事例検討	国際医療福祉大学 成田キャンパス	日本精神保健看護学会 第 34 回 学術集会・総会	小林 信，須藤 公裕，神澤 尚利，寺岡 征太郎， 寺田 美樹，則村 良，田上 美千佳	
2024 年 6 月 2 日	ワークショップ：精神科臨床の看護外来における実践の共有と洗練化	国際医療福祉大学 成田キャンパス	日本精神保健看護学会 第 34 回 学術集会・総会	則村 良，西池 絵衣子，浅沼 瞳，三井 督子， 岡 京子，小山 達也，竹林 令子，辻脇 邦彦， 渡辺 純一，田井 雅子，畠山 卓也	
2024 年 6 月 2 日	統合失調症者の排便の満足感に関連する要因	国際医療福祉大学 成田キャンパス	日本精神保健看護学会 第 34 回 学術集会・総会	橘 徳之，則村 良	
2024 年 8 月 11 日	シンポジウム C3 子どもの医療分野におけるトラウマインフォームドケア 児 童精神科入院施設におけるトラウマインフォームドケア	京都テルサ	第 23 回 ト라우マティック・ストレス学会	岩垂 喜貴	
2024 年 9 月 1 日	シンポジウム 3「子ども虐待を予防する:親子を守る支援的かわり」,「PCIT（ 親子相互交流療法）と CARE（子どもと大人の絆を深めるプログラム）」	昌賢学園まえばしホール	第 15 回 日本子ども虐待医学会学術集会	伊東 史工	
2024 年 10 月 17 日	信じられない思いを抱えながら関わり続けたことの治療的意義について ～嘘で身を固めた自閉スペクトラム症の男児Aの入院治療～	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	早川 宜佑	
2024 年 10 月 17 日	心理職に関する委員会セミナー EBT クリニカルパールー実臨床に EBT をど う持ち込むかー Parent - Child Interaction Therapy の臨床実践から	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	伊東 史工，加茂 登志子	
2024 年 10 月 18 日	児童精神科病棟での入院治療における小児期肯定的体験（PCE）の意義	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	吉田 奈緒美，早川 宜佑，岩垂 喜貴，岡野 恵里香， 笠原 麻里，清水 圭祐	
2024 年 10 月 18 日	自閉スペクトラム症における自閉・社会性の障害とは何か 自閉症スペクトラム 症の精神病理を問い直す	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	岩垂 喜貴	
2024 年 10 月 18 日	場面緘黙症と自閉スペクトラム症診断のある 9 歳男児に対する Parent-Child Interaction Therapy for Selective Mutism の試み	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	伊東 史工，岩垂 喜貴，細金 奈奈，木原 望美， 門田 行史，倉根 超，加藤 郁子，川崎 雅子， 笠原 麻里，加茂 登志子	
2024 年 10 月 19 日	愛着トラウマをもつ子どもの入院治療	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	岩垂 喜貴	
2024 年 10 月 19 日	児童精神科病棟を退院した児童の予後調査	愛媛県民文化会館	第 65 回 日本児童青年精神医学会総会	岩垂 喜貴	
2024 年 12 月 8 日	交流会：精神看護学におけるシミュレーション教育の可能性	熊本城ホール・市民会館 シアーズホーム夢ホール	第 44 回 日本看護科学学会学術集会	本武 敏弘，西 将希，葛島 慎吾，小倉 圭介， 則村 良，神澤 尚利，藤野 ユリ子	
2025 年 3 月 2 日	医師に言えない現場（コメディカル）の本音	山梨県立大学 飯田キャンパス	第 8 回 関東甲信越アルコール関連問題学会 「アディクション医療を愉しむ」	森下 藤代	

講演・シンポジウム 一覧

開催日	タイトル名	会場・開催方法	主催	講演会・シンポジウム名	講演者名	備考
2024 年 4 月 20 日	精神科の基本的な疾患と援助のコツ	WEB	一般社団法人日本精神科看護協会 鹿児島県支部	精神科ビギナーズ研修	則村 良	
2024 年 4 月 20 日	精神科看護における倫理と法律	WEB	一般社団法人日本精神科看護協会 鹿児島県支部	精神科ビギナーズ研修	則村 良	
2024 年 5 月 16 日	アルコール依存症について	WEB	株式会社荏原製作所	株式会社荏原製作所 依存症対策講演会	田 亮介	
2024 年 5 月 25 日, 26 日, 6 月 8 日, 9 日	CVPPP トレーナー養成研修	医療法人財団青溪会駒木野病院	医療法人財団青溪会駒木野病院 日本こころの安全とケア学会	CVPPP トレーナー養成研修	則村 良, 木下 今日子, 犬童 彩香, 真地 寿, 橘 梨花, 穴戸 嘉行, 笹野 司	
2024 年 6 月 5 日	第 5 回 東精協感染担当者連絡会 「個人防護具（PPE）の基礎知識」	東医健会館 2F ホール	東京都精神科病院感染症対策委員会	第 5 回 東精協感染症対策担当者連絡会 (研修会)	金成 千鶴	FT テスト測定 インストラクター 指導
2024 年 6 月 15 日	依存症と臨床心理	相模原ダルク	相模原ダルク	相模原ダルク家族会講演	松阪 表	
2024 年 6 月 22 日	精神科の基本的な疾患と援助のコツ	日本精神科看護協会東京支部	一般社団法人日本精神科看護協会 東京都支部	精神科看護ビギナーズ研修	則村 良	
2024 年 6 月 22 日	CARE ワークショップ	医療法人財団青溪会駒木野病院	医療法人財団青溪会駒木野病院	CARE ワークショップ	伊東 史エ	
2024 年 6 月 25 日	精神科におけるチーム医療の実践とシクレスト舌下錠の活用	WEB	Meiji Seika ファルマ株式会社	Lunch Time Web Meeting	則村 良	
2024 年 7 月 1 日	うつ病治療におけるレキサルティの使用経験からの考察	京王プラザホテル八王子	大塚製薬株式会社	第 7 回 八王子・日野地区産業医 メンタル懇話会	田 亮介	
2024 年 7 月 9 日	第 5 回 東精協感染担当者連絡会 「個人防護具（PPE）の基礎知識」	府中市市民活動センタープラッツ 第 2 会議室	東京都精神科病院感染症対策委員会	第 5 回東精協感染症対策担当者 連絡会（研修会）	金成 千鶴	FT テスト測定 インストラクター 指導
2024 年 7 月 29 日	アセナピン舌下錠が常備薬として活躍する場面	Meiji Seika ファルマ株式会社 府中営業所	Meiji Seika ファルマ株式会社	常備薬について考える会	小沢 晃永	パネリスト
2024 年 8 月 8 日	パネルディスカッション 【企業の立場】から見た定着支援	東京たま未来メッセ	障害者就業・生活支援センター TALANT ／精神障害者就労定着支援連絡会事務局	第 1 回 精神障害者就労定着支援 連絡会	島田 毅史	
2024 年 8 月 17 日	依存症に関する話題提供と意見交換	相模原ダルクデイケアセンター	相模原ダルク家族会	相模原ダルク家族会 講演会	田 亮介	
2024 年 8 月中	精神保健福祉援助（PSW の関わり）	WEB	東京都福祉局	「東京都における措置入院者退院後支援 ガイドライン運用」に伴う研修	新井山 克徳	
2024 年 9 月 11 日	CARE ワークショップ	自治医科大学付属病院	自治医科大学付属病院	CARE ワークショップ	伊東 史エ	
2024 年 9 月 20 日	子どもの暴力を予防・防止する	豊島区児童相談所	豊島区子ども家庭部	児童相談所職員育成に係る研修		
2024 年 9 月 20 日	東精協 第 6 回 精神科病院における院内感染対策研修会	東医健会館大ホール	東京都精神科病院感染症対策委員会	第 6 回 精神科病院における院内感染対 策研修会	金成 千鶴	総司会
2024 年 9 月 30 日	アルコール依存症の理解と対応 ～身近な支援者ができること～	東京都立多摩立川保健所	東京都立多摩立川保健所	2024 年度 東京都多摩立川保健所 精神保健福祉講演会	田 亮介	
2024 年 10 月 4 日	子どもの暴力を予防・防止する	中野区子ども・若者支援センター分室	中野区児童相談所	中野区一時保護所職員専門研修		
2024 年 10 月 7 日	インターネットゲーム依存治療の地図の探し方と歩き方	東京都立八王子拓真高等学校	東京都立八王子拓真高等学校	保護者対象 ゲーム依存講習会	上野 耕揮, 西山 竜司	
2024 年 10 月 7 日	ゲーム講習会 ～基礎知識と対応について～	東京都立八王子拓真高等学校	東京都立八王子拓真高等学校	保護者対象 ゲーム依存講習会	上野 耕揮, 西山 竜司	
2024 年 10 月 12 日, 13 日, 11 月 9 日, 10 日	CVPPP トレーナー養成研修	医療法人財団青溪会駒木野病院	医療法人財団青溪会駒木野病院 日本こころの安全とケア学会	CVPPP トレーナー養成研修	則村 良, 木下 今日子, 犬童 彩香, 真地 寿, 橘 梨花, 穴戸 嘉行, 笹野 司	
2024 年 10 月 16 日	依存症について	戸田東中学校 オンライン開催	埼玉県戸田東中学校	「薬物乱用防止教室」（全学年生徒）	佐山 英美	
2024 年 10 月 18 日	「動機づけ面接（MI）」を精神科診療に活かす	Zoom ウェビナー	住友ファーマ株式会社	『動機づけ面接（MI）』を精神科診療に 活かす	井上 聡美	
2024 年 10 月 22 日	南多摩保健所精神科院内感染症対策連絡会	南多摩保健所会議室	南多摩保健所	精神科での感染対策 講義	金成 千鶴	南多摩保健所職 員対象



開催日	タイトル名	会場・開催方法	主催	講演会・シンポジウム名	講演者名	備考
2024 年 10 月 28 日	駒木野病院における慢性便秘症治療薬の処方状況	医療法人財団青溪会駒木野病院	EA ファーマ株式会社	慢性便秘 Zoom フォーラム	小沢 晃永	
2024 年 10 月 31 日	親育ちを支える ～子どもとの関係性を育むスキルを体験してみよう～	八王子市大横保健福祉センター	八王子市大横保健福祉センター	2024 年度 親支援事業スーパービジョ ン研修	伊東 史エ	
2024 年 11 月 5 日	アルコール依存症と医療の役割	東京都多摩総合精神保健福祉センター	東京都多摩総合精神保健福祉センター	東京都多摩総合精神保健福祉センター 家族教室公開講座	田 亮介	
2024 年 11 月 6 日	精神疾患についての基礎知識	子安市民センター	八王子市社会福祉協議会	2024 年度 地域の寄り添いボランティア 養成講座	上野 耕揮	
2024 年 11 月 7 日	薬剤師による SDM 実践方法の共有	大塚製薬株式会社 立川出張所	大塚製薬株式会社	Otsuka CNS Conference	小沢 晃永	パネリスト
2024 年 11 月 18 日	LAI の立ち位置について再考する	京王プラザホテル八王子	ヤンセンファーマ株式会社	第 50 回 八王子臨床精神医学懇話会	田 亮介	
2024 年 11 月 20 日	精神疾患・精神障害の理解に向けて	フードバンク八王子	フードバンク八王子	食で結ぶ「孤独・孤立対策プラットフォー ム」月例会	田 亮介	
2024 年 11 月 23 日	こころの健康に大切な「睡眠」	医療法人財団青溪会駒木野病院グリーン ホール	医療法人財団青溪会駒木野病院 レクリエーション委員会	KOMAGINO FESTIVAL 2024	田 亮介	
2024 年 11 月 30 日	CARE ワークショップ	医療法人財団青溪会駒木野病院	医療法人財団青溪会駒木野病院	CARE ワークショップ	伊東 史エ	
2024 年 12 月 2 日	うちの子はネット・ゲーム依存ですか？ ～専門家から学び診断と対応～	所沢市保健センター	所沢保健センター こころの健康支援室	2024 年度 第 3 回 こころの健康講座	佐山 英美, 西山 竜司	
2024 年 12 月 3 日	2024 年度 東京都院内感染対策推進事業 感染対策強化研修（精神領域）	東京都医師会館 5 階会議室	東京都保健医療局医療政策部医療安全 課	アウトブレイクを未然に防ぐ精神科にお ける平時に対策	金成 千鶴	グループワーク ファシリテーター
2024 年 12 月 9 日	インターネット / ゲーム依存についての基本理解	東京都多摩総合精神保健福祉センター	東京都多摩総合精神保健福祉センター	思春期・青年期相談の家族教室 講演会	佐山 英美	
2024 年 12 月 10 日	こころの健康に大切な「睡眠」	塩野義製薬株式会社 国立支所	塩野義製薬株式会社	塩野義製薬株式会社 社内勉強会	田 亮介	
2024 年 12 月 14 日	双極性障害について	医療法人財団青溪会駒木野病院グリーン ホール	医療法人財団青溪会駒木野病院サービ スステーション駒木野	駒木野病院 S S K 主催講演会	田 亮介	
2024 年 12 月 16 日	インターネット依存に家族はどう対応したら良いか	東京都多摩総合精神保健福祉センター	東京都多摩総合精神保健福祉センター	思春期・青年期相談の家族教室 講演会	西山 竜司	
2025 年 1 月 21 日	院内感染対策研修会	希望の丘八王子病院 ホール	希望の丘八王子病院	2024 年度 院内感染症対策研修会 in 希望の丘病院	金成 千鶴	院内感染症対策 について講義
2025 年 1 月 29 日	インターネット・ゲーム依存症	稲城市社会福祉協議会	稲城市社会福祉協議会	2024 年度 精神保健福祉講座	佐山 英美, 西山 竜司	
2025 年 2 月 12 日	自閉スペクトラム症（ASD）への理解	八王子市立高尾山学園	八王子市教育委員会	高尾山学園教員研修	吉田 奈緒美	
2025 年 2 月 22 日, 23 日, 3 月 1 日, 2 日	CVPPP トレーナー養成研修	医療法人財団青溪会駒木野病院	医療法人財団青溪会駒木野病院 日本こころの安全とケア学会	CVPPP トレーナー養成研修	則村 良, 木下 今日子, 犬童 彩香, 真地 寿, 橘 梨花, 穴戸 嘉行, 根本 直人	
2025 年 2 月 25 日	子どもの暴力を予防・防止する	中野区子ども・若者支援センター分室	中野区児童相談所	中野区一時保護所職員専門研修	則村 良	
2025 年 2 月 26 日	ゲームに夢中な子どもたち ～医療の立場から	八王子市教育センター	八王子市教育委員会	2024 年度 第 3 回「保護者サロン」	佐山 英美	
2025 年 2 月 26 日	ゲームに夢中な子供たち II ―医療の立場から	八王子市教育センター	八王子市教育委員会	2024 年度 第 4 回「保護者サロン」	佐山 英美, 西山 竜司	
2025 年 3 月 2 日	児童精神科医療の現状について ～医療、福祉、教育、司法の連携の重要性～	社会福祉法人 E.G.F. 地域交流スペース 田園	社会福祉法人 E.G.F.	みんなの支援フォーラム in 萩	吉田 奈緒美	
2025 年 3 月 10 日, 24 日	CARE ワークショップ	あさかホスピタル	あさかホスピタル	CARE ワークショップ	伊東 史エ	
2025 年 3 月 17 日	看護部単位での動画活用報告 ～虐待対策ミーティングの実践～	帝京大学 板橋キャンパス	日本精神保健看護学会	みんなで学ぼう精神科医療現場における 虐待防止 ～臨床現場でのグッドプラク ティスを共有しよう～	藪下 祐一郎	
2025 年 3 月 17 日	病院独自の依存症医療への取り組みについて	TKP 品川カンファレンスセンター	大塚製薬株式会社	こんなに違う！それぞれの病院の 依存症治療	田 亮介	

論文 一覧

論文名	著者・共著者	雑誌名	vol.・巻	no.・号	掲載ページ	発行年月	備考
てんかんにみられる精神症状の脳器質的背景	吉野 相英	精神医学	66	4	pp.406~411	2024 年 4 月	
高齢発症のてんかん	吉野 相英	精神科治療学	39	5	pp.549~553	2024 年 5 月	
OTC 医薬品の乱用によって中毒性脳症を呈した 1 例	森山 泰, 定村 景子, 吉野 相英	精神科治療学	39	7	pp.801~804	2024 年 7 月	
不眠症 小児科医が知っておくべき子どもの眠り	岩垂 喜貴	小児内科	56	9	pp.1229~1231	2024 年 8 月	
児童思春期における発達障害臨床 児童虐待を中心に	岩垂 喜貴	精神療法	50	4	pp.486~490	2024 年 8 月	
聴神経腫瘍によるナルコレプシー type 2 の 1 例	森山 泰, 山本 真理, 横山 照夫, 柳橋 達彦	精神科治療学	39	9	pp.1049~1055	2024 年 9 月	
Characterization of patients with major psychiatric disorders with AMPA receptor positron emission tomography	Mai Hatano, Waki Nakajima, Hideaki Tani, Hiroyuki Uchida, Tomoyuki Miyazaki, Tetsu Arisawa, Yuuki Takada, Sakiko Tsugawa, Akane Sano, Kotaro Nakano, Tsuyoshi Eiro, Hiroki Abe, Akira Suda, Takeshi Asami, Akitoyo Hishimoto, Nobuhiro Nagai, Teruki Koizumi, Shinichiro Nakajima, Shunya Kurokawa, Yohei Ohtani, Kie Takahashi, <u>Yuhei Kikuchi</u> , Taisuke Yatomi, Shiori Honda, Masahiro Jinzaki, Yoji Hirano, Ryo Mitoma, Shunsuke Tamura, Shingo Baba, Osamu Togao, Hirotaka Kosaka, Hidehiko Okazawa, Yuichi Kimura, Masaru Mimura, Takuya Takahashi	Molecular Psychiatry	30	5	pp.1780~1790	2024 年 10 月	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12014498/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12014498/</a>
てんかんの臨床教育・指導に何をおさえておくべきか	吉野 相英	精神科治療学	39	11	pp.1255~1259	2024 年 11 月	
91 歳まで維持 ECT を行いその継続・終結の判断に苦慮した口腔内セネストパチーの 1 例	森山 泰, 高宮 彰紘, 横山 照夫, 増田 万里亜, 森山 潔	精神科治療学	39	12	pp.1395~1401	2024 年 12 月	
二分脊椎に社交不安障害と統合失調症を併存した 1 例	森山 泰, 上野 耕揮	栃木精神医学	44		pp.40~44	2024 年 12 月	

書籍 一覧

タイトル名	書籍名 (vol.・巻 /no.・号)	著者・共著者	出版社	掲載ページ	発行年月	備考
Ⅱ診療行為別点数調査からの結果 1.入院	日本精神科病院協会 医療経済実態報告	池田 恵三	日本精神科病院協会	p 80-99	2024 年 6 月	



院内研修 一覧

日時	部署名	タイトル名	講演者名	備考
2024 年 4 月 1 日	感染対策委員会	感染症対策新入職者研修	横山 照夫, 斎藤 志津子, 金成 千鶴	感染症対策の基礎知識 講義と手指衛生実践
2024 年 4 月 3 日	薬剤科	2024 年度 新入職者研修「薬物療法について」	小沢 晃永	
2024 年 4 月 3 日	感染対策委員会	看護部新入職者研修	金成 千鶴, 斎藤 志津子	感染症対策の基本講座と実践 (PPE 着脱訓練)
2024 年 4 月 10 日	感染対策委員会	児童訪問学級教員教育 感染対策基礎知識	金成 千鶴	外部児童訪問学級教員職員対象
2024 年 5 月 25 日	児童精神科外来	思春期の子どもに親ができること	吉田 奈緒美	
2024 年 5 月配信	看護部	精神科における薬物療法	小沢 晃永	オプション研修 ①
2024 年 5 月配信	看護部	検査値から学ぶフィジカルアセスメント	簗 純一郎	オプション研修 ②
2024 年 6 月 14 日	A4 病棟	CARE	秋山 浩子	
2024 年 7 月 13 日	サービスステーション駒木野	発達障害（神経発達症）の基礎知識	吉田 奈緒美	
2024 年 7 月 19 日	看護部	ロジカルシンキング	則村 良	
2024 年 8 月配信	看護部	臨床倫理	則村 良	ベーシック研修 ①
2024 年 8 月配信	看護部	患者－看護師関係の理論と活用	則村 良	ベーシック研修 ②
2024 年 8 月配信	看護部	看護の役割と機能	則村 良	ベーシック研修 ③
2024 年 8 月配信	看護部	臨床判断と看護介入（クリニカルジャッジメント）	山本 祐子	ベーシック研修 ④
2024 年 8 月配信	看護部	EBP (Evidence-Based-Practice)	山本 祐子	ベーシック研修 ⑤
2024 年 9 月 28 日	児童精神科外来	思春期の子どもに親ができること	吉田 奈緒美	
2024 年 10 月 3 日	看護部	システム論	則村 良	
2024 年 10 月 15 日	退院支援委員会 （事務局サービスステーション駒木野）	「元気のひろば」入院から退院までの経過とその思い	就労支援B型ピーイングスペース萌 当事者	参加者 32 名 ゲスト 3 名・駒木野病院職員 29 名
2024 年 10 月 24 日	感染対策委員会	インフルエンザ感染症について	横山 照夫, 斎藤 志津子, 金成 千鶴, 太田 遼, 簗 純一郎	新型コロナ感染症発症後からのインフルエンザ感染症アウトブレイク対策について
2024 年 12 月 7 日	リカバリー総合応援部	インターネット・ゲーム依存症	西山 竜司	A4 家族会
2024 年 12 月 16 日	看護部	文献レビュー	山本 祐子	
2025 年 1 月 11 日	A4 病棟	思春期の子ども	吉田 奈緒美	
2025 年 1 月 21 日	退院支援委員会 （事務局サービスステーション駒木野）	病院・地域交流会 当院利用者が、退院や地域生活を送る中で、相談・支援に関わって下さる方々と、駒木野病院（法人）職員との交流会		参加者 14 名 事業所 19 名・青溪会職員 27 名
2025 年 2 月 1 日	医療技術部検査科放射線	医療被曝について	西方 史朗	
2025 年 2 月 18 日	看護部	臨床倫理	山本 祐子	





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 10. 部署別ヒアリング



2024 年度 部署別ヒアリング

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
A2 病棟	平均病床稼働 41 床 / 日の達成	月平均 入院 28 名 退院 28 名 (転入出含む)	平均在院患者数 40.6 人 / 日 月平均入院 (転入出含む) 25.8 (23.3+2.3) 名 退院 26 (20.3+5.7) 名
		行動制限の最小化	・行動制限月あたり平均日数 隔離 12.3 日 拘束 11.0 日 ・保護室占有日数 12.1 日 ・入院 60 日以上患者比率平均 27% (90 日以上比率平均 12%) ・退院前訪問 2.3 件 / 月 (月平均) ・服薬自己管理件数 15.1 件 (月平均) ・12 ～ 1 月にインフル、コロナ感染によるクラスター発生 ・昨年度と大きな違いはないが入院・退院数が目標に達することができず。入院 60 日以上患者比率も 27%と目標に到達していないが昨年度 30%であったのに対し徐々に減少している。 ・未だ退院につなげられずにいる出来高患者が数名いる。長期行動制限はしていないが病状が安定せず転棟が困難であったり、転院先が決まらず長期化している。この患者の退院支援を強化し、目標達成につなげていく。
	1 床単価の達成 平均 33,870 円 / 日 (診療報酬総額 506,864,550 円)	・入院精神療法Ⅰ 3,100 件 / 年 入院精神療法Ⅱ 2,100 件 / 年 ・精神科作業療法請求数 3,210 件 / 年	・入院精神療法Ⅰ 2,188 件 / 年 月平均 182 件 ・入院精神療法Ⅱ 2,089 件 / 年 月平均 174 件 ・精神科作業療法請求数 3,209 件 / 年 月平均 267 件 / 月 ・1 床単価平均 34,734 円 / 日 ・入院精神療法Ⅰが目標到達できず。指定医が他病棟を兼任しており受持つ患者数が少ないためと考えられる。2025 年度は目標値を再検討する。
A3 病棟	施設基準の達成	・クロザピン新規導入件数 ・措置及び応急入院 20 件 / 年 (2 病棟で月平均 5 名以上) ・夜間休日診療による入院 40 件 / 年	・6 件達成中 ・年間 20 件達成中 (月平均 2.5 件)  ・時間外入院基準達成中  ・平均診療報酬はクロザピン 6 件導入達成し医師配置加算 1 で算定しているため目標達成できている。12 月から 1 件 / 月導入しないと 6 件 / 年を切り減算となってしまったため計画的に情報収集する。
	①平均病床稼働 41 床 / 日の達成 ②平均在院日数 350 日 / 月の達成	①入院・転入数>退院・転出数 ②入退院数及び転入出数	① 40.5 床 / 月 目標達成できず、原因は 1 月に発生したアウトブレイク (コロナ) の病床減少が挙げられる。2 月は 41.3、3 月は 41.9 と回復傾向であったが目標には届かなかった。 ② 4.3 名 / 月 下半期は月平均 5 名と若干増えたが目標には届かなかった。ただし、3 月頃から重症エリアの患者が立て続けに施設入所が決まっており、新年度に入ってからも続いている。 ・少ない人数の中でも施設見学や退院前訪問を推し進めていたことが少なからず影響したと考える。
	1 日平均診療報酬 15,950 円の達成	・入院精神療法、精神科身体合併症管理加算 ・作業療法、薬剤管理指導の充実	・入院精神療法Ⅰ 3.25 件 / 月 Ⅱ (6 ヶ月以内) 19.3 件 / 月 Ⅱ (6 ヶ月以上) 375.3 件 / 月 ・入院精神療法ⅠとⅡ (6 ヶ月以内) は若干目標値に届かず。なかなか動きがない長期の患者が多いことが原因と考える。 ・精神科身体合併症管理加算 24.4 件 / 月 ・作業療法 375.3 件 / 月 ・薬剤管理加算 93 件 / 月 ・少なからず複数回のアウトブレイク中は作業療法士、薬剤師の入棟が制限されたことが要因と考えられる。
A4 病棟	①転入出数 5 名以上 / 月 ②高齢者病棟に対する転棟待機者 0 を目指す。	①各病棟との転入出数前年度比増加 ② C2 病棟との連携強化	① A2,C3,A5 = 7 件 半期で半数に届かず、退院転出を促進し、急性期からの受け入れを加速していく。 B2,C2,E2,E3 = 6 件 半期で半数以上達成。後期も後方支援病棟間の転入出を行っていく。 ②看護部の毎朝のベッド会議にて転棟元への明示出来ている。
	・行動制限最小化の達成 (隔離施行割合 1.9 人 / 日、拘束施行割合 0.3 人 / 月) ・アクシデント総数の減少 (前年度 10%減) ・虐待インシデント 0 件	・長期行動制限者 (1 ヶ月以上) の行動制限最小化 ・誤薬・誤注アクシデントの防止 ・身体管理実践能力の向上 ・専門職として恥ずかしくない言動を日頃から心がける。	・隔離拘束平均日数=隔離 20.74 日、拘束 14.32 日 目標は達成できなかったが行動制限解除フローに則り、要件を満たした場合は即時行動制限解除を心がけた。 ・隔離施行割合 0.081 拘束施行割合 0.042 ・誤薬・誤注アクシデント数 2.58 ・重大アクシデント数 0 件 ・褥瘡患者数 3 名 褥瘡患者は発生したが早期発見・早期治療を行えた。 ・血流感染者数 0 件 ・虐待インシデント数 : 0 件 スタッフに現状報告を行い、改めて虐待防止に対する意識を高めていく。

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
A4 病棟	1. 平均病床稼働数を増加する 平均病床稼働 30 床/日の達成	(1) 月平均 4 名以上の入退院 (転入出含む) 平均在院日数 過去 5 年平均 : 264.4 日 365 日 /264.4 日÷ 1.38 回転 1.38 × 33 床= 45.54 名 45.54/12 月= 3.795 名→ 月平均 4 名以上の入退院目標 (2) 児童精神科病棟の強みを活かした積極的な地域連携	・平均病床稼働 30.1 床 / 日、月平均 5.5 名の入退院 ・隔離室、観察室占有日数 21.07 日 ・月あたり平均日数 隔離 20.6 日、拘束 11.4 日 ・月あたり施行割合 (人数換算) 隔離 5.5 人、拘束 0.8 人 目標値に届かなかったが、今後も継続してチームでの最小化に取り組む。 ・入院 33 人=退院 33 人 (転入出 0 人) ・月平均 5.5 名の入退院があり、主に入院を受ける部屋の内、観察室は回転していたため平均病床稼働 30 床 / 日の達成に結びついた。また、保護室は長期行動制限者が使用することが多くなっているが、特に担当 PSW の積極的な入院調整により一般室での入院が増えたことから今回の達成に繋がった。 ・訪問学級からの提案が増え、不足している教科の補完活動や病棟だけでは経験できない活動が増えた。また、病棟行事への教員の積極的な参加もあり、連携が進んでいる。その他、退院支援委員会等を通した他機関との連携や他施設からの病棟見学も増えており、今後も連携を活発にしていく。
	2. 安心で安全な治療環境の提供	(1) 行動制限の削減に向けて継続的に取り組む (2) 医療事故 (特に誤薬) 防止 (3) 医療チーム機能強化のための看護チーム機能強化 (4) 病棟内での虐待が無い (5) 必要な設備改修及びインフラ整備	・誤薬 73 件と増加。スタッフ要因 36 件、外出泊飲み忘れ 34 件とどちらも増加。 係を中心に誤薬の原因を分析、少しずつ改善に取り組んだが成果に繋げることができなかった。原因をさらに分析し、外出泊中の飲み忘れについては、薬剤師のみではなく看護でできる具体的な取り組みを考え実践していく。 ・感染症アウトブレイクゼロ。今後もリンク会メンバーを中心にゼロを維持する。 ・看護計画査定 80%。不足している項目を看護チームで共有し、チームでの計画承認をさらに進め、より患者の個性に合わせた計画にしていく。 ・虐待認定 1 件。この事実を重く受け止め、組織で防止していく。毎週金曜日の虐待対策ミーティング (看護) は定着。虐待に対する感度を上げていく。 ・状況に合わせた病棟内の設備改修及びインフラ整備はできている。
	3. 安心で働きやすい職場環境の構築	(1) ハラスメントが無い (2) ワークライフバランスを保つことができる (3) 児童精神科領域への困難感が解消される	・ハラスメントによる問題報告なし。 ・スタッフの事情を考慮した勤務体制の構築ができている。 ・新たに児童精神科領域で勤務するスタッフに対し、資料の提供や面談の実施、勉強会への参加促し等、スタッフに合わせた支援を実施できた。
A3 病棟	4. 自己実現に期待を持てる組織運営をめざし、人材育成を行う	(1) 家族支援の不安が解消される (2) 院内・院外研修へ参加し、患者支援のスキルアップや自己実現に繋げられる。 (3) 患者支援に必要な他施設、他職種との連携が強化され、多職種の視点から学び、実践に活かすことができる。	・家族会メンバーには多職種と共に他院の家族会の見学に参加してもらうことができた。持ち帰ったものを当病棟での家族会でさらに活かせるよう取り組む。 家族会担当者以外にも積極的に家族と関わる機会を増やせるよう支援していく。 ・できるだけスタッフの希望に合わせた院外研修参加の支援を実施。個別に希望のあった院外研修には全て希望通り参加できた。 ・訪問学級からの提案が増えたこともあり、学校との連携はより強化され、看護スタッフとの関わりも増えた。また、退院支援委員会への参加により子どもを支援する他施設スタッフとの連携も増えた。今後も継続していく。

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
A5 病棟	1 日平均在院患者 目標数 37 名以上 (病床稼働率 92.5% 以上)	入院 + 転入 ≥ 退院 + 転出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1 日平均在院患者数の月平均は 36.2 名 (-0.8 名)。</li> <li>・入院転入数 ≥ 退院転出数の月は 12 月中 7 月。新規入院は月平均 16 名 (+1 名)。</li> <li>・強化室占有日数は月平均 13.3 日 (-1.7 日)。T 室は月平均 10.5 日 (+0.5 日)。</li> <li>・強化室への直接入院は 12 月中 7 月 1 件以上あり。</li> <li>・平均在院日数は月平均 61.2 日 (+1.2 日)。</li> <li>・行動制限最小化 MT の内容を看護の取組みを具体的に意識しやすいかたちに変更したものが定着してきている。</li> <li>・朝 MT 時移室検討も定着。</li> <li>・退院支援 MT の内容検討については次年度継続。</li> </ul>
	1 日平均診療報酬 25,430 円	急性期 I 基準の達成 医師配置加算 2 の口の取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延べ新規患者構成比率は月平均 75%。</li> <li>・現時点では 2024 年 11 月の新規入院患者まで達成。</li> <li>・看護職員の異動もあり、あらためて急性期基準の共有が必要。次年度実施。</li> </ul>
		タイムリーで的確な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・mECT は月平均 27 件 (-3 件)。</li> <li>・精神療法Ⅰは月平均 106 件 (-14 件)。</li> <li>・精神療法Ⅱは月平均 83 件 (+3 件)。</li> <li>・作業療法は月平均 193 件 (-22 件)。</li> <li>・薬剤管理指導は年間目標 232 件に対して実績 351 件 (+121 件)。</li> </ul>
		退院支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延べ新規患者構成比率は月平均 74% (-1%)。</li> <li>・入院日数 61-90 日以内は月平均 14% (+4%)。</li> </ul>
		医療安全の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント報告は月平均 25 件 (+5 件)。</li> <li>・3b 以上のアクシデントは 3 件、うち転倒による骨折 2 件と患者から患者への暴力 1 件。3a では自傷・自殺企図・離院などがあった。</li> </ul>
		虐待予防・対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待通告 0 件。</li> <li>・虐待対策ミーティングを看護チーム内で 2 週間に 1 回の頻度で実施中。今後頻度を上げ、具体的なミーティング内容も検討。</li> </ul>
		感染対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染クラスター発生 1 件。感染対策による制限にて任意入院患者の退院時期が早まるなどあり。</li> </ul>
B2 病棟	1 日平均在院患者 目標数 47 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院者数慢性期 3 病棟合わせて 120 名の達成(B2は 25 名以上)</li> <li>・退院支援の促進</li> <li>・救急急性期からの転入受け入れ</li> <li>・再入院者の受け入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数：44.7 名／退院者数慢性期病棟合わせて 120 名の退院は達成。B2 病棟の退院数は 40 名と目標数値の達成ができた。そのうち 5 年以上の長期入院患者の退院は 5 名。</li> <li>・昨年度より退院者数を大幅に増やすことができた。入院・転棟者の人数は昨年度より増えてはいるが目標病床数を達成できる数まで受け入れできていない。</li> <li>・入院・転棟のニーズは個室・隔離室が中心で大部屋での受け入れが進まなかったことが要因であり次年度の課題である</li> </ul>
	行動制限の目標値の 達成	長期行動制限者の解除 隔離室・個室の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隔離施行割合人数換算：6.06 人</li> <li>・隔離施行割合：13.1%</li> <li>・隔離平均日数：20.2 日</li> <li>・人数換算・施行割合は目標数値を達成できた。</li> <li>・隔離平均日数も目標達成まであとわずかだった。</li> <li>・フローの作成の必要性はスタッフに定着した。また 1 ヶ月以上の長期になるとフローを作成するというルールが浸透したことでそこを目安に早期に解除をしようという意識が生まれたことも新たな長期行動制限者を作らないという面で大きな変化と評価できる。</li> </ul>
	1 床単価： 16,080 円／日達成	各部門の目標数値の達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神療法：286.4 件 / 月</li> <li>・薬剤管理指導：164.1 件 / 月</li> <li>・作業療法請求：348.3 件 / 月</li> <li>・目標数値の達成に至らなかった要因としてコロナのクラスター発生と目標病床数の達成ができない状態が続いたことが考えられる。</li> <li>・精神療法の内訳をみると前年度より精神療法 1 が数値が増加しておりこれはベッド稼働が上がったことで入院数が増えたことが影響している。</li> <li>・また、クロザピンの導入は今年度は 6 件。導入事例で長期の行動制限解除につながったケースや退院の見通しが見えたケースもあり大きな成果を得ることができた。</li> </ul>

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
C2 病棟	1 日平均在院患者目 標数：50 床 / 日の達 成	月あたりの入棟（入院＋転入）患 者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均病床稼働数：43.5 床 7 月と 1 月にクラスターあり</li> <li>・入院：39 名</li> <li>退院：69 名 (死亡 20 名)</li> <li>転入：30 名</li> <li>転出 4 名</li> <li>・月あたりの入棟は 5.7 名</li> <li>→直接入院 39 名はひとつの成果であった。入棟総数が増えながら直接入院の割合も増えているのは、いわゆるコロナ禍からの脱却を示している。</li> <li>・病院全体でみると間違いなく救急病棟の回転に貢献したと言える。しかし C2 単体で見ると病床数の面では足を引っ張っていると言わざるを得ないことは次年度の課題となる。</li> </ul>
		患者受け入れのため行動制限患者 の最小化による個室確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1 日隔離者数 3.6 名</li> <li>・1 日拘束者数 3.8 名</li> <li>→拘束に関しては身体管理時に行うことがほとんどであるが、個室で行うことも多く隔離も要することが多い。クラスターの後が特にその傾向が強く 9 月は平均 5 名、3 月は 6 名となっていた。</li> </ul>
	精神療法 10% 増の達成	精神療法実施件数	精神療法Ⅰ 802 件 (月 66.8 件) Ⅱ [6 か月以内] 626 件 (月 52.1 件) Ⅱ [6 か月以上] 3,301 件 (月 275 件) →精神療法についてはいずれも昨年度並みで 10% 増とはいかなかった。病床数の減少と、複数病棟でのクラスターの発生による医師の移動制限が影響しているのではないかと思われる。
	作業療法 10% 増の達成	作業療法算定件数	月平均 422 件 → 2 回のクラスターで OT を中止せざるをえなかったことを考えると、実質的には 10 か月で 507 件を実施、達成に近い数値が出ている。平均病床数が昨年度より減少していることを考えると、OT の努力は評価出来るものであった。
	薬剤管理指導 5% 増の達成	薬剤管理指導実地件数	年間 1,455 件 (月平均 121 件) → OT と同様に 10 か月でみると月 145 件で十分に目標を達成している数値であった。
	高齢者医療に関わる 人材育成	学習会の開催	1) 結果 9/9 身体管理学習会 (志水医師) 11/25 高齢者における精神医療 (野原医師) 2) 評価 上記に加え東京都認知症対応力向上研修への看護師 2 名が修了



部署	2024 年度の目標	具体策	結果
C3 病棟	1 日平均在院患者 目標数：46 床 / 日の 達成	入院者数 28 件 / 月 非新規入院者数の減少	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 1 日診療報酬平均 33,404 円 入院数 24.3 件 退院数 19.9 件 転出数 6.16 件 転入数 1.58 件 病床稼働率 93.725% 入院 60 日以上比率 30.0% 非新規入院者割合 15%</li><li>・ 病床稼働率は目標値に及ばず。入院・転入数、退院・転出数が、目標値を常に下回る状況。</li><li>・ 要因としては、措置入院、困難事例の入院の長期化や転出先の難航が挙げられる。</li><li>・ 入院相談の時点でケースワークの長期化が予測される事例は、早期にケースカンファレンスを開催し方向性を決定すること、次年度は再入院患者の C3 病棟での治療期間の枠組みの設定が必要と考える。また、下半期感染症クラスターが 2 回発生し、入退院にも影響を及ぼした。</li></ul>
		行動制限の最小化	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 隔離平均日数 12.9 日 拘束平均日数 12.4 日 隔離室・観察室占有日数 9.02 日</li><li>・ 行動制限日数は目標値に届かず。要因としては、措置入院患者や処遇困難で行動制限の長期化を余儀なくされる事例や、身体管理が必要な高齢者の行動制限の長期化が影響したと考えられる。しかし、日々の行動制限カンファレンスでは、行動制限解除フローを用いて、毎朝行動制限最小化について多職種で検討できており、次年度は困難事例の行動制限解除に向けた具体的な取り組みの検討を定期的に実施していく必要がある。</li></ul>
		感染対策の徹底	病棟閉鎖期間 2025 年 1 月、3 月に 2 回あり。
	1 日平均診療報酬 33,460 円の達成	専門療法の増収	入院精神療法日 177 件 / 月 作業療案件 298 / 月 鑑定入院 3 件 指定医が今年度より 4 名に増えたが、精神療法 I の件数が伸び悩んだ。 1 月、3 月の病棟閉鎖期間が影響したことも推測された。作業療法に関しては、担当者の交替もあったが、目標は達成できており、カンファレンス時の情報共有を引き続き行っていく。 また、m E C T の積極的な導入も検討していき、急性期治療をスムーズに行っていく必要がある。
		退院支援	再入院率 9.8% 退院前訪問件数 1.2 件 / 月 入院 30 日以内でカンファレンスが開催できるケースは少ないが、P S W 中心に社会資源の調整は積極的に行えている。困難事例（措置解除後を含む）の退院前訪問も積極的かつ安全に実施できた。 また、新規入院患者の再入院率は 10% 以下に抑えることができ、出来る限り長期間地域で生活できるための支援について検討、調整できている。
	転出準備	非新規延べ日数 207 日 再入院は一定数あるが、出来高病棟との事前の情報共有はできており、（行動制限を伴わないような事例に関しては）早期の転出は出来ていた。 しかし、出来高患者の転入や措置患者の入院の長期化が影響し、目標達成できず。次年度は、長期化が予測される患者の 60 日以内の慢性期病棟への転出のため、早期での方向性の決定を行っていく。	
	施設基準の達成	基準に関わる目標数は毎月達成 クロザピン新規導入数 10 月で 6 件目 基準達成は毎月出来ているが、下半期は非自発入院者数の割合に偏りが出来ており、それに起因して入院件数への影響があった。 病棟責任者、ハウプト医、P S W、ベッドコントローラーとの情報共有を強化し、月ごとの偏りを少なくし、入院受け入れ体制を整える必要がある。また、出来る限り週初めに退院日を設定し、入院病床の確保に努める。	
	アクシデント件数	3b 以上のアクシデント 4 件 前年度（2023 年度）は命に関わるアクシデントが複数件発生。危険物管理方法、インシデントアクシデントレポートの共有方法、入院形態や処遇についての多職種間での共有方法の見直しを実施。重大アクシデント発生を未然に防ぐことができている。	

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
E2 病棟	日平均在院患者 目標数：65 名／日の達成	①月平均 3 名の転入 (A2・A5・C3) 月 3 名の退院・転出 (A3・C2・E3) ②行動制限最小化 ③感染対策 ④アクシデント件数 ⑤虐待通報件数	・病床稼働 66.1 名／日 転入 月平均 2 名 退院・転出 月平均 3 名 B2・E2・E3 で1回／月連携強化のための運営会議実施。 ・隔離 平均 22.7 日 拘束 平均 19.1 日 隔離室・個室占有日数 22.7 日 ・1 件 (コロナ) *アウトブレイクまでは至らなかったが、ノロウイルス 1 件 ・重大アクシデント 0 件 58 件 (昨年度 72 件) ・2 件
	1 日平均診療報酬 16,020 円 診療報酬総額 380,074,500 円 達成	精神科専門療法の増収	一日平均診療報酬 15,737 円 ①入院精神療法Ⅱ 197 件／月 ②薬剤管理指導 231 件／月 ③作業療法 438 件／月
	5 年以上の入院患者 1 名以上の退院	退院支援	・5 年以上入院患者 3 名退院 てくてく 前期 3 名 後期 1 名 ・ピアサポーター病院訪問 1 回 (第1水曜) ／月継続 ・施設への退院時には退院前訪問として看護師も同行。 試験外泊・患者同行での外出時には、PSW・SSK・相談事業所と協働して実施。 ・医師・看護師固定にて毎週土曜日実施。 来年度はメンバー増員にて継続。
E3 病棟	1 日平均在院患者目標数：54 床以上	①月平均 7 名以上の退院 ②事故による重大インシデントの発生を未然に防ぐ。 ③感染対策の徹底をはかる	・昨年度は 4.3 名 / 月→5.5 名 / 月と上昇しているが目標まで 1.5 名足りず未達成。受け入れ数昨年度 70 名→91 名 退院転出数 73 名→92 名。 ・転入は昨年 56 件→65 件。うち昨年 49 件→56 件は救急急性期からである。救急急性期からの転入も増加していることは評価できる。未達成の要因としては、転入患者の半分以上が方向性のみの段階でくるため、準備は E3 で行うのですねには退院へと結びつくことができなかったと考察している。 ・循環しているベッドが約 20 床ぐらいのためこの拡大が必要である。そのため医療チームでの協議 (CC、CF など) や退院前訪問、施設見学含めての活動を確実に地道にしていく必要がある。また 8 月から 4F へー時に移るためこの期間で患者介入を強化し次年度への準備に充てる。 ・自殺リスク判定を強化し CF の場で共有していたが自殺者は 1 件。そのため未達成。 ・アウトブレイクはしていないがコロナで病棟閉鎖しているため未達成。7 下半期に患者に向け手洗い勉強会実施、散歩後の手指消毒の実施を継続的行う。
	病棟診療報酬総額：317,725,200 円以上 (一日平均診療報酬：16,120 円以上)	①入院精神療法の算定 ②薬剤管理指導料の算定 ③作業療法の算定 ④平均在院日数	・198 件 / 月実施のため目標達成。新規入院患者は指定医が受け持つことで精神療法Ⅰを必ずとるようにも調整している。 ・140 件 / 月のため未達成。感染対応で病棟閉鎖期間があったこと、回診同行で時間を要したことで服薬指導の時間が減少したことが要因である。 ・443 件 / 月のため目標達成。院内で請求数が 1 番ということは評価できる。OT が日々患者へアナウンスやニーズに合わせて運用している結果といえる。 ・229 日と目標達成。昨年より入退院転入出が増加しているからと考える。
	5 年以上の入院患者 4 名以上の退院	①退院前訪問数 (外出) ・CC の積極的実施。	・昨年は 12 件 / 月に対して 18.5 件と増加しているが目標未達成。ENT チームと PSW (SSK 含む) 会議の成果が出始めている。この結果が退院数増加や平均在院日数減少に寄与しているとも言える。
		② E2 B2 との連携強化 ③退院準備プログラムへの参加	・昨年は 9 7 名→128 名のため目標達成。3 病棟会議でベッドの最適化及び情報交換し、その効果が出たと評価している。 ・てくてくは前半 2 名 後半 5 名 (昨年より 1 名増加) あゆみは毎回参加者を出し今年度 17 名 (昨年より増加) S S T は毎回 5 名参 (7 昨年より増加) 以上の結果により目標達成。 毎回 CF・スタッフ M で検討し患者へ動機付けを実施している。この活動継続することで退院支援の近道と考える。
		④カンファレンスにおける多職種 のケース検討。	・毎回 1 事例以上検討しているため目標達成。多い時は 3 事例の時もある。 事例を出すことで色々な視点が広がり、また方針の調整確認ができた継続していく。

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
外来	1- ① 新規登録患者数 (年間) : 1,300 人以上: 90%以上 (前年度 1,151 名 (87.2%)) ・1 日平均外来患者 数 : 253 人以上 (前年度 247.9 人 : DC 含む) ・夜間休日診療数 300 人以上 ・内新患 60 名以上 ・内入院は80名以上 (さらに警察,消防, ひまわり、一般 病 院から 16 名以上) ・外来診療時間の遵 守・予約調整・デイク アの積極的導入	1- ① -a ・外来患者及び新規登録患者数の増加 ・新規外来患者 (初診患者) の依頼に対し外来診療体制 (医師) の調整  b ・外来患者が満足度をもち、安全、安心に外来通院を継続  c ・予約枠上限内での外来スタッフでの予約調整および TEL 対応 ・初診待機期間の短縮  d ・外来始業時間と終了時間の遵守 e ・デイクア新規導入	a・新規外来登録数は 1,169 人で上半期 50.2%を維持し、最終的には 89.9%で目標値には至らなかった。 外来収益的としては、6,846/1 人 1 日収益で 100.4% (前年比 94.3%) で達成した。また、1 日平均外来患者数 250 人 / 月でほぼ横這いであった。 ・ベッドコントロールや他部署と情報を共有し、医師の診療、日勤帯からの診療の延長や時間外診療に関わる時間帯のスタッフ配置の調整を行うことで業務遂行が概ねできた。 b・外来患者支援の質を高めるために 8 月に患者満足度調査を実施した (n = 85)。回答は患者 63%他 37%であった。 ・内訳で健康相談を行う外来や PSW 相談窓口があれば利用したい。という意見が 80%弱あり外来において患者様とご家族様が、専門職の分野との相談機会を希望していることが示唆された。 また、WEB での予約変更ができれば利用したいとの声も高まっている。その一方で WEB での予約変更はしない。との意見も一定数あり、利便性とニーズを追及する一方で、どの年代の利用者も困らないような配慮が必要と考えられた。 ・クレーム等で外来部門での処理・対応が困難な場合は苦情処理部門へ報告、対応の相談し解決ができた。 ・今年度上半期は 6 件のインシデントが発生 (3b : 2 件、3a : 0 件) した。3b では診察終了後の居座りによる 110 番通報が 1 件、入院診察中入院病棟が納得できず興奮し医師への暴力行為が 1 件あり、突発的な事象を最小限に留められるよう看護師での見守り強化や業務の見直しを継続して実施している。随時インシデントやアクシデントが出た場合は、医療安全カンファレンスで検討し、対応策をスタッフ全体で共有した。 c・8 月より電話交換システム (音声ガイダンス) が実用化した。外線総数件数は約 13,589 件 / 年 (前年度 13,046 件) と増加している。 音声ガイダンスでは予約変更の受付時間を 14 時～16 時へと時間遵守と変更したが 7,787 件 / 年 (前年度 7,311 件) で内訳として薬の問い合わせ 1,790 件 / 年 (前年度 1,622 件) 臨時受診 134 件 / (前年度 115 件) 相談 3,878 件 / 年 (前年度 3,998 件) と依然として高い水準を維持していた。 医師への薬の疑似照会等も増えている。電話対応に追われるとともに日々の業務に負担が生じてきている。電話のシステム改善及び予約システムの改善が必要であると考える。 d・医師にばらつきがあったが改善傾向であった。常時対応型となりやや時間外診察となることも出てきている。 e・外来での積極的デイクアの提案、見学案内し、参加率自体は、95.8%でほぼ達成していた。
	1- ② 外来検査数の増加 (定期採血・MRI 検査)	1- ② ・担当医が外来診療時に MRI・定期検査の実施 ・検査科との連携を取り医療安全・感染対策を実施したうえで患者誘導する	② MRI 件数は今年度上半期は 53 件 (実施平均 5.3 件 / 月) であった。(2023 年度は 72 件) 上半期のみでの件数からでは上昇。年末で稼働が終了となった。
	1- ③クロザピン導入 (前年度 : 9 件)	1- ③ クロザピン処方の患者の支援	③クロザピン導入患者数は上半期で延べ 19 人 (前年 15 人) であった。新規導入者は 5 人であった。
	2- ①各専門外来および各部門との機能・役割を意識した職場環境の構築	2- ① 外来支援チームの発足および専門外来の管理  ② 薬剤に関する知識を高める	a・各部門に連絡を入れのスタッフとの情報共有を強化に努めた。 b・外来支援について患者満足度を生かし患者のニーズに合わせ他部署と打ち合わせや外来会議等で今後の外来のあり方等を検討継続する。 ②薬剤に関する基礎知識を全スタッフで共有する : 増加する LAI の安全な手技提供を目指し、製薬会社を講師とした勉強会を 2 回実施。薬剤の最新の情報や疑問点などの確認を行った。
	3- ①看護チーム力を高め看護の質の向上に努める	3- ① 外来での問題点の有無の確認 ② 各委員会からの課題及び研修の参加 ③ 外来患者に必要な処置・検査・ケアを医療安全、感染対策に配慮し適切に提供できること	①・各担当制に割り当てチームとして各担当である部門の問題点の把握と改善策を検討し改善していった。 ②・院内研修参加・課題提出・学研メディカルサポートの参加 : ほぼ参加できている ・院外研修においては 1 回 / 年は自己研鑽のために参加する : 個別で希望者は参加できている。 ③・看護部・外来・医事課・PSW・医局等で打ち合わせ会議 (6 月・10 月・2 月) を実施し各部門と情報共有し改善に努めた。 ・定期的に医局会などで各医師の要望を確認していく。 ・診察数が増えている反面、診療室が不足しているため診察室の調整が困難であった。mECT の場所の移動を願い調整中。

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
デイクア科	・リカバリー総合応援部の活動の 4 つの柱「つながる」「たのしむ」「つくる」「まなぶ」を意識しながら、リカバリーを応援するデイクアをメンバーと作る ・デイクア参加者数の増加 月 90 名の増加 【1日平均(DC1+DC2)】 目標 45 件 ※土曜日もあるため、土曜日開催で平均値は下がりやすい 4 月 42.6 件 (+1.6) 5 月 43.8 件 (+2.8) 6 月 44.1 件 (+3.1) 7 月 44.7 件 (+3.7) 8 月 43.4 件 (+2.4) 9 月 45.2 件 (+4.2) 10 月 47.5 件 (+6.5) 11 月 46.3 件 (+5.3) 12 月 44.1 件 (+3.1) 1 月 42.4 件 (+1.4) 2 月 42.1 件 (+1.2) 3 月 38.3 件 (-2.7) 【月平均 (DC1+DC2)】 目標 1,002 件 ※月の実施日が多ければ月平均は上がりやすいので、土曜日開催はプラス。 4～3 月 986 件 (+74 件 8% )	リカバリーを意識したプログラムの改変	・外部講師によるスタッフ教育とメンバーへの講座を実施。メンバーの反応をみながら、継続的に行うことを検討する。「リカバリー」をもとに病院改革を行った南飯能病院の見学を行う。 ⇒2025 年度に持ち越し。コンタクトは取っており、長期計画として予算・企画を作っていく。 ・全員対象に「デイクアを考える会」を実施し、デイクアについての思いを共有した。次に「デイクアを作る会」をプログラムとして定期的の実施し、メンバーと一緒にプログラムの改変を行っていく。 ⇒月に 4～10 回開催。主に月曜日と水曜日の開催が多い。メンバー主体の企画も実施できている (猛暑カフェ、お話の会、ほめる会、ハロウィンパーティ、ハロウィンパフェ、BBQ、小旅行、昼卓球部)。 ・前年度に東精協の合唱祭に参加。その後もメンバーから「続けたい」「うまくなりたい」「また発表したい」という希望が出ている。専門的な関わり (音楽療法士の導入) なども検討する。 ⇒9 月から開始。平均 4 名(4 回、延べ 16 名)。駒木野フェスティバルで発表し、好評だった。 ・新規メンバーから希望の多かったヨガプログラムは火曜日が登録が満員のため、新たに木曜日 AM に追加する。 ⇒6 月から開始。平均 5.3 名 (35 回、延べ 184 名)。継続して参加できているメンバーもいる。 ・メンバー (特に DC2) から「土曜日も開催してほしい」と希望があり。月 1 回は祝日の振替が土曜日のイベントを実施 ※前年度実績 10 回実施 ⇒イベント 6 回 (平均 12.7 名)、振替 12 回 (平均 9.1 名)。合計 18 回
		医療連携事業を活用し、就労プログラムの内容を充実させる	・医療連携事業を受託しているタレントと現状を共有し、メンバーのニーズからプログラムを検討する。 例 企業が求める人材、ビジネスマナー、就労前に準備しておくこと、など ⇒打ち合わせ 2 回。下半期でプログラム 3 回実施し、企業見学も行うことができた。参加者は平均 6 名と参加者はなかなか伸びなかった。
		気分障害圏に対応したプログラムの実施	・現在行っているじぶん発見プログラム(クライシスプランを使った心理教育、1 クール 6 回) と交互で D-MCT を実施する (1 クール 8 回) ⇒平均参加者 3.9 名 (8 月から実施。合計 8 回、延べ 37 名)。F3 (気分障害圏) の依頼 55 件、うち登録 35 件 (63.6%)。登録割合としては前年度より増加。
		RPG の参加者増	・RPG 担当スタッフが新規相談、家族相談を適時受けられるようなスタッフ体制を維持する。医師と連携し、初診後の RPG 紹介を積極的に行っていく。 ⇒平均参加者 6.9 名 (1 日 : 3 名、SC : 3.9 名) 前年度と同数。
		デイクアについての周知	・デイクアの依頼件数の多い A2・A5・C3 の急性期病棟カンファに出席し、デイクア参加している退院者の様子を伝える。急性期だけでなく、E2・E3・B2 のカンファにも参加し、様々な社会資源を利用しながら地域生活を続けられていることを伝える。上記の中でデイクアの役割やデイクアでの効果を病棟スタッフに伝えていく。 ・デイクアの活動の様子を伝える「デイクア通信」を発行し、入院・外来患者さん及びスタッフにデイクアの周知を図る ⇒デイクア通信は「デイクア新聞」と名称を変え、夏と冬の 2 回掲示できた。DC 見学会も夏と冬の 2 回実施した。また、就労プログラムのプログラムを紹介する「ニュースレター」をメンバーと作成し、1～2 カ月に 1 回の頻度で掲示している。
		安心・安全な環境の確保	・デイクア担当医の役割を医局長含め、担当医師に伝えていく。デイクアのことを知ってもらうため、医局長、担当医にカンファやイベントの参加を促していく。デイクアの現状を理解し、主治医不在時や緊急時の対応を依頼できるデイクア担当医がいることで、メンバー・スタッフ共に安心・安全な環境が担保される。 ⇒デイクアアート展 (レトロポップ展) には多くの医師に見学していただけた。
		デイクアプログラムに関する満足度	・メンバー主導で実施検討 ⇒次年度につくる会 (メンバー主導の会) に打診していく。



部署	2024 年度の目標	具体策	結果
ソーシャルワーク科	療養生活継続支援加算の算定増	7月以降より専従者を設定する	専従者設定後計画書作成～算定の手順を科内で確認する
	院内及び地域事業所 PSW の配置見直しと連携等強化	院内各部署（SSK・DC・アルメック・すこやか）及び地域事業所との情報共有の強化	院内および法人内配属部署へヒアリングを実施する
	総合的な研修体制の検討・実施と勤務体制を変化させる	初任者研修の実践を下敷きに中堅・役職者向けの研修内容を設定する・実践研究などを積極的に取り組めるよう奨励していく。残業時間の削減と担当ごとの勤務時間負荷の均てん化を目標にフレックス勤務導入を検討する	コンピテンシー項目と評価軸について検討。勤務時間の調整を図り残業時間を削減する
	受診・受療相談の予約率向上と対応相談件数の維持及び増加	相談対応技術の向上と当番体制の維持・外来 / 相談対応専従者を試験的に配置・相談受け方法の拡大	インターネットを利用した相談窓口の開設に向けてメールフォーム作成、テストケースを導入する
	退院前訪問指導件数増・療養生活継続支援加算の算定増	退院前訪問算定要件の確認と担当病棟との実施計画作成	算定対象となる訪問先の再確認など漏れを防ぐための知識統一を図り各病棟前年比増加を目指す
検査科	脳波検査 年間 200 件以上 (前年 110 件) MRI 件数 年間 150 件以上 (前年 115 件)	・脳波検査のオーダー増 ・MRI 検査のオーダー増 ・全体の検査数増 ・迅速で正確な検査結果の提供	・脳波検査については 140 件と微増。 ・XP,CT については例年とほぼ横ばい(入院者数などの影響) ・検査オーダーに応えるべく、マニュアル等を整備。 ・インフルエンザ核酸法の導入、IDnow の増台。 ・検査機器のメンテナンス等、適切に管理は出来ている。
	検査オーダーに応えられる体制の確保	・検査科内での人員の確保、技術の均一化 ・検査機器の管理	・トラブルは非常に多かったが、5月に MRI の撤去作業を終えた。
	適切な検査内容の確認	検査項目の再確認 検査内容の確認 各部署との円滑な連携	・人員の問題。7月より正社員として検査室に 1 名配属予定。
栄養科	患者の要望に寄り添った食事の提供	要望の聞き取りと実施	・特別レクの実施 病棟：アイスやスイーツ・クリスマス会オードブルの提供 デイクア：クリスマス会オードブルの提供 ・嗜好調査：4 回実施済
	栄養指導 外来：180 件 / 年 入院：95 件 / 年	対面指導と通信機器を使用した指導の実施	166 件の実施 (内、1 件は通信機器使用による指導) 75 件の実施
	デイクア講座 (6, 8, 12, 2 月)	デイクアとの調整	6 月、8 月、12 月、3 月実施
	旬の野菜の提供	農園との調整	・イベントとして実施 野菜(夢畑) 8 月実施、シャインマスカット 8 月実施、多摩川梨 9 月実施 ・患者食での提供 フルーツ提供 (9 月梨)
	厨房機器入れ替え予定の作成		・コンビオープン (20 段)：入れ替え済 (2 月) ・パススルー冷蔵庫：見積り依頼中 AIHO よりグリーンホスピタルで止まっている可能性があるとの返答 (10/10)
薬剤科	キャッシュレス決済への移行		10 月より移行
	使い捨て容器の見直し		紙コップをエコノミータイプのものに変更 → 4-3 月実績で約 20 万円の削減
	薬剤管理指導算定件数：月 708 件目標	・病棟業務に費やす時間 ・薬剤師個々の記録の工夫	・A5、C2、E3 の病棟改変により算定件数が減少するのは避けられない。 ・薬剤管理指導が算定できる病棟には算定できるようにしていく。(A5：116 件、E3：336 件、C2：485 件 約 1,000 件近く減少)
	医薬品在庫金額 560 万円以下 / 月 回転率 2.8 回転以上	医薬品供給状況	・採用薬の見直し(効能・効果が重複している薬の整理) ・供給不安定な医薬品のへの対応。 ・発注漏れをなくすために発注カードを活用する。 ・長期収載医薬品の後発品への変更を進めていく。
	後発品使用割合 85% / 月以上	院内薬剤採用	・薬の間違えは減少。数の間違いをなくすために処方手順をその都度検討していく。
	調剤のピッキングミスを減らす (前年 :13 件)	・調剤業務の手順、鑑査方法の見直し ・ピッキング時に鑑査機を使用	・薬の間違えは減少。数の間違いをなくすために処方手順をその都度検討していく。
	ADHD 流通管理委員会の規定に則った運用	ADHD 流通管理委員会の規定に則った運用	・ADHD 流通管理規定に則った運用を行っていく。
	CPMS に則った運用	・CPMS に則った運用 ・クロザピン導入 ・救急病棟の年間 6 件の新規導入	・CPMS の規定に則った検査、投与量などの管理 ・導入時、反応性不良薬剤の抽出や登録基準の確認 ・導入目的の入院の登録基準の確認
	薬剤総合評価調整加算の算定	手順書の作成、運用方法の検討	・手順書を作成し、今年度から算定できるようにする

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
サービステーション 駒木野 (SSK)	スタッフがご利用者目線となり常に何が必要か考え、地域や他部門の意見も取り入れながら必要なサービスを構築していく。	・新たに必要とされる支援、ニーズを捉えていく	・講座は予定通り開催し、2024 年度は新たに統合失調症について薬剤師の講座も取り入れた。 ・アンケート結果より内容も評価されている。 ・オープンルームのビデオ講座上映を午前のみ～1 日 2 回実施 ・オープンルームで図書の貸し出しについて、ご利用者のニーズを把握しわずかではあるが取り入れられるようにした。
	《精神科地域移行実施加算》 5 年以上の入院者 79 名の 5% の退院支援 2024.12.31までに 3.95 名必要 目標 4 名 6/15 現在 2 名達成 (E2・E3) 1 カウント中 (B2)	・最低 1 名の退院と地域生活 3 か月 ・退院支援病棟は E3 としていますが、実際には B2・E2 からのほうが退院できる対象者が多いので、各病棟 SW との連携と退院支援に向けた心理教育、プログラム実施が重要	・地域移行実施加算に必要な数 4 名必須のところ 5 名達成 → 目標達成。 2025 年度も地域移行実施加算を算定可。
	地域との連携業務の中で、入院・外来についての要望にある程度答えられているか意識的に確認していく	・意識的に科内会議、部会などで情報を共有	・下半期で地域家族会への訪問を年度内に実施した。 ・地域の事業所からの入院対応についてのご意見を、退院支援でのかかわりの中で引き続き意見を聴取していきたい。
	年間参加人数 (2 クール) 2020 年度 11 人 2021 年度 13 人 2022 年度 14 人 2023 年度 14 人 2024 年度目標 15 人	・日頃から参加者をリクルート ・参加中モチベーションが持続できるような個別のかかわりも重要。新たな参加者をリクルートするために、退院支援委員会・コア会議でも毎月検討をつづける。院内職員、患者さんに知って頂けるように広報(ポスターなど)していく。	・前期 7 名参加 後期 9 名参加 目標達成 ・参加者の選出については E2・E3・B2 病棟と共同。 ・過去の参加者からもあわせて退院者が出ており退院支援の一助となっている。
	1 回あたりの参加人数 2021 年度平均 1 回 5.7 人 2022 年度平均 1 回 6.13 人 2023 年度平均 1 回 5.33 人 2024 年度目標 平均 1 回 5.86 人 (10% 増)	・前年卒業した方、新規利用者もあり退院間近の入院者が退院者と一緒に参加できると繋がりができて良い。	・現在登録 8 名 B2 入院者から 1 名参加あった。 ・入院中の方も参加できる環境となったことは退院支援に有益だが、もともとは E3 病棟が退院支援の一環として病棟と病棟 OT で実施をしていたプログラム。 ・ふくふく担当看護 (週替わりの交代制・看護 4 名) からも病棟担当のスタッフに紹介してもらい、退院支援委員会、病棟カンファレンスでの共有を実施しメンバーが一定数維持できるように募集したが参加人数はなかなか増えない。
医事課	データ提出加算：遅延の無い様に提出	入院料算定の要件となっている児童病棟や急性期も追加された	全 8 回、遅延なく提出することが出来た。
	コメディカル入力部分の構築	6/1 診療報酬改定を含めた項目変更あり、精神科でコメディカル実施内容と提出が追加された	24 年度はプログラム改修の調整が不調に終わり、現状医事課にて手入力でデータ作成を行っている。コメディカル部分及び追加部分のシステム変更は IT 室と協働し 25 年度 6/1 法改定後の変更・追加分を考慮し、当院プログラムを改定予定。
	医師事務作業補助：目標 2,000 件	医局と業務内容を調整 補助業務のできる人材を増やしていく	2,089 件の実施。目標はクリアした。
	精神保健福祉法改訂対応	IT 室、PSW 室との協働	7/1 より医療保護入院報告開始。また生保要否意見書のフォーマット変更調整済。更新届等に対応した。欠員補充で 7/11 入職 (1 名) したが、8/31 退職 (1 名) あり。1/14 入職 (1 名) にてその欠員補充となった。また、医師補助 (1 名) 4 ～ 5 月介護休暇取得あり。実質増員は来ていない。
	2 名の入職を予定し窓口対応における接遇、診療報酬請求業務に努める	法人人事担当と募集内容を調整	年度末未収金残高 ¥5,897,733 (年度末収減少額 ¥1,619,467) 回収率 116.37% また年度末に損益計上処理を 4 件実施した。
	未収金額を増加させない 退院未収の回収に努める	毎月の入院費の支払いを確認していく	・年度 (2024.3 月～2025.2 月請求分) 平均査定率は 0.074%。 ・月平均査定額 ¥222,599。 ・増加傾向であり、主な理由はコロナ・インフル検査の査定。
	・レセプト査定内容を医事課全員で共有する ・他部署へ医事的な情報提供	・医事課共有フォルダにデータ化し共有 ・定期的なレセプト査定内容報告書作成	経過措置により 10/1 から加算 1 を算定。出来る限り利用促進に向け声掛けを行った。レセプト件数ベース利用率 15% を超え 4 月より加算 (8 点) を継続して算定できている。
	オンライン認証・資格システムの運用調整：利用者へのアナウンス及び使用しやすい体制の構築	診療報酬「医療 DX 推進体制加算」マイナ保険証の利用率が一定割合以上で算定可能 (初診時 8 点 経過措置 10/1 まで)	電子カルテリプライス調整時に導入検討を行えるよう引き続き調整していく。
	導入の可否・検討	自動精算機・運用等の検討を行っていく	

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
総務課	・スマートオフィス経費削減 目標：年間コスト ¥12,000,000 以下 前年度 ¥14,786,706/ 年間コスト	・ルールの周知徹底、アナウンス ・各部署購入品や数量の把握	・年間総額：¥13,556,540 ・前年差額：－ ¥1,230,166 ・前年比：－ 8.32％ ・年間目標未達成ではあるが、物価高騰（全体的 2 ～ 5％）の最中としては大きな変動なく推移できている。 ・スマートオフィスよりも価格の低い EC サイトの検索及び選定、購入も下半期より開始している。 ・下半期実績：件数 12 件 ・削減金額：－ ¥43,692
	・既存委託契約等のコスト削減	契約内容の再確認、不要な内容の洗い出し、委託先の再検討 等	・通信費：年間目標前年から 10％減（法人全体） 2023 年総額：¥3,818,484 2024 年総額：¥3,470,634 前年差額：－ ¥347,850 前年比：－ 9.11％（わずかに未達成） 駒木野病院単体では前年差額－ ¥176,128
	・固定費のコスト削減 （通信費等）	契約内容の再確認、不要な内容の洗い出し、委託先の再検討 等	・院内レンタルマット代： 年間目標前年から 8 ～ 9％削減 2023 年総額：¥1,123,100 2024 年総額：¥1,014,450 前年差額：－ ¥108,650 前年比：－ 9.67％（達成） ・マット以外にも同業者に消臭剤等納品いただいているため 2025 年度も引き続き削れるものを削っていく。
	目標： ¥1,000,000 削減 / 年間	契約内容の再確認、不要な内容の洗い出し、委託先の再検討 等	・C2 病棟入院セットリース代生保者免除廃止を 8 月から開始 2023 年病院負担総額：¥3,699,800 2024 年病院負担総額：¥2,565,477 前年差額：－ ¥1,134,323 前年対比：－ 30.65％ 年度途中での開始だったため、通年単純計算だと－ ¥2,000,000 前後となる見込み
	・廃棄物排出コスト削減 目標：前年度より ¥2,000,000 削減 ※前年度¥24,973,679/ 年間コスト	・排出方法や分別方法の周知徹底、アナウンス	・排出量については前年比 101.5％ ※別紙資料 ・中間報告時より変わらず厨芥とおむつは前年度より高く推移、紙くずは最後まで減少傾向となった。 ・医療廃棄物はクラスター発生有無による波はあったが、最終的には大きくは変わらず。 ・排出量全体としては削減には至らず ・処理コスト実績：¥26,878,745 （前年比 5.24％増） 未達成 ・紙くずに関しては全ての月で前年より減少しており、これは紙類の分別（汚れた紙ごみ）と（リサイクル可能な紙ごみ）の分別を各部署で徹底していただいていると考えられる。 ・リサイクル可能な紙ごみの分別が周知徹底されてきていることを実感できた。
	・備品購入、設備工事等のコスト低減 目標：提示額から 2％減 対象：稟議案件全体	・相見積もりや価格交渉の徹底 ・適切な相場や内容の精査 ※現在でも、相見積もりや価格交渉は日常的に行っているが、更に意識して徹底していく	・実績値：－ 2.44％（達成） ①稟議案件：114 件（2023 年度：120 件） ②購入依頼案件：126 件（2023 年度：141 件） ①②合計見積額：¥135,988,307 ①②最終見積額：¥132,675,625 （¥175,523,547） 前年差額：－¥3,312,682
	・老朽化、経年劣化をしてきている設備改修を中長期計画に基づき実施 重要課題：照明器具更新 ※ 2027 年蛍光管製造販売終了のため ・環境整備を強化	・時期や適正な見積り等の精査確認 ・リースやレンタル等の様々なスキームを検討 ・各棟各フロアの壁面や床、天井等の汚れや劣化具合を確認、必要に応じて当該部署にヒアリング	・予算計画の中で大規模な照明器具更新工事ができないこともあり、日常業務の中で施設係が順次対応している状況（E 棟 1 階完了、B 棟 1 階、E 棟 4 階順次対応中） ・各建物における、カビや汚れが著しい箇所を確認、清掃業者による対応や関連設備の点検修理（換気設備等）を行った ※次年度以降も継続する

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
心理科	・心理支援加算算定延件数 年間 1,292 件 250 点× 1,292 件 ＝ 323,000 点の増収見込み	・2024 年 5 月調査時点で月間 136 件の見込み ・2024 年 6 月半ば～ 3 月までの 9.5 か月同様の件数があったと想定しての年間延件数 136 件×9.5＝1,292 件 ・心理面接への依頼に確実に対応する ・加算の取れない長期の面接にならないよう、期間や目的を絞る	心理支援加算算定延べ件数年間 1,085 件 （目標値 1,292 件／達成率 84％）
	・心理面接実施延件数 年間 2,337 件 （前年度比 100％）	・心理療法で効果を上げる ・心理面接への依頼に確実に対応する ・各心理職員への二次受傷・燃え尽きに配慮し、心理検査枠を増やすために無理な面接実施件数の増加は行わない	心理面接実施延件数年間 2,395 件 （目標値 2,337 件／達成率 102％）
	・心理検査実施延件数 年間 1,050 件 （前年度比 115％）	・心理面接・心理支援加算延件数を維持したまま心理検査の枠を増やす ・心理科に新しい心理職員が加入することで年 120 ～ 130 件の増加見込み ・まずは心理科に新加入する職員の育成に取り組む	心理検査実施延件数年間 969 件 （目標値 1,050 件／達成率 92％）
	・常勤職員による各種グループ活動（グループ療法勉強会・外来カンファ等）への参加数年間 400 件	・心理職員の A4 病棟・すこやか・アルメツク・ゲーム依存プログラムへの配置。 ・定期的なグループ療法・勉強会・外来カンファレンスへの参加・運営	グループ活動参加件数年間 350 件 （目標値 400 件／達成率 88％）
	・知能検査および神経心理検査への高いニーズに対応できるよう、心理検査に関する各種研修を受け、心理科内で情報交換を行い心理検査の能力を高めていく	・心 理 科 員 それぞれに 1 回 づ つ WISC- V 等の研修を受けるよう指示したい	外部機関で開催された WISC- V 研修会・WISC- V 勉強会に心理職員 1 名参加し、内容や資料を心理科内で情報共有。
	・新入職心理職員に検査・面接の研修機会を提供 ・青年期精神療学会の事務運営		
小児科	・青年期治療に携わるスタッフが集まる場を作る ・症例や困りごとについて相談できるような場を目指す		・合計 19 回開催、参加のべ人数 229 名 ・A5 再編へ向け、新年度より A5 担当医を軸とした会へ移行する
	・成人病棟に入院している児童青年期年代の患者を把握する。 ・病棟職員との状況共有、ニーズ確認、協働する		・週 1 回、全病棟の児童青年期年代患者を把握し、病状に応じて主治医と相談し介入している。（平均 14 名程度が成人病棟に入院している） ・9 月より成人病棟に入院した 18 歳以下を対象に、毎週木曜午前に青年期入院グループを開始した（SST 算定）
	・大人未満子ども以上の青年期を、独自の世代として意識的に支援する体制をつくる ・青年期治療スタッフのチーム作り ・すこやか定例ミーティングが児童青年期の情報共有の場として機能できる ・入院・外来を問わず、青年期年代患者を継続的に支援する		・青年期チームミーティング：19 回 ・すこやか定例ミーティング：11 回 ・療養生活継続支援加算：計 6 名・のべ 33 回
	・必要とされるプログラムを充実させ安定的に提供する		・年 2 クール開催、計 4 組参加 ・「やまびこ」年 2 クール開催、計 11 組参加 ・「はやぶさ」年 2 回開催、計 11 組参加 ・21 ケース、26 名参加
	・児童虐待を見逃さずに効率的かつスムーズに対応できる		・臨時 CAPS10 件実施 ・継続CAPSケースは年度末時点で136件であった
	・児童精神科領域で信頼性の高いプログラムや知識・ツールを導入する		・野坂祐子先生による講演「支援者と組織の為のトラウマインフォームドケア」を開催 ・参加者：37 名、オンデマンド 24 名 ・9 回開催 実地 248 名、オンデマンド 128 名、総計 376 名 ・達成
生活支援課	・院内外と連携してスムーズなネットワークを作る		・参加者 40 名（20 名× 2 回実施） ・療養生活継続支援加算：計 6 名・のべ 33 回 ・会の在り方変更により今年度より医師会にて開催となった
	・デイケアスタッフと協働し、参加者が興味を持てるプログラム企画する ・すこやかな活動の中で、デイケアのリフルートを意識して行う		・新規問合せ・説明：34 件 ・見学実施：24 件 ・累計参加者数：261 名 減少傾向
	・事務局の中心としての役割を果たし、他事務局員と協働して作業を進める ・法人全体から学会開催への理解を得られるよう、適宜情報発信する		・2 月 7-8 日、症例検討 2 題含む全 34 演題の構成で開催。 ・総参加者数 511 名、同研修会過去最多参加であり盛会であった。



部署	2024 年度の目標	具体策	結果
診療部（医局）	《外来》 ・初診数を増やす ・外来数を増やす ・外来検査数の増加  ・初診待機期間の短縮  ・デイクアの積極的導入 ・書類業務効率化の維持・拡大	・若手医師の積極的活用 ・外来数の量と質の維持 ・定期採血の実施、MRI の積極活用  ・長期待機となりやすい児童、青年期 枠の確保 ・常時デイクア新規導入を意識 ・医師補助業務担当者、電カル運営 室との連携	・1,169 人で前年比 94.3％。後半に伸び悩んだ。 ・上半期の 50.2％ を維持し、100.3％で達成。 ・MRI 実施平均 5.3 件／月 できてはいた。 ※年末で稼働終了 ・予約超過あり、中3は青年期枠に。  ・参加率自体は、95.8％でまずまず達成していた。 ・概ねできている
	《入院》 ・空床を減らす  ・入院精神療法の維持  ・作業療法の導入増加 ・入院検査数の増加 ・mECT 実施数の増加 ・クロザピン導入の持続 ・長期行動制限者の縮小	・円滑な入院受けと転棟手続き  ・入院精神療法Ⅰ、Ⅱを最大限活用  ・新規入院の原則導入 ・定期採血と MRI の積極活用 ・救急のみならず慢性期でも活用 ・救急算定でも 3 件以上必須 ・上記、mECT、クロザピンの積極活 用	1) 398.6 人、99.7％。年間入院数は 931 人。 未達も前年比は 66 人増。 前年比Ⅰ) 92.1％ Ⅱ) 112.7％ 救急指定医不足、Ⅱはこの調子で 1) 105.4％ % 2) 達成している 平均 3.2 件で維持はしていた。※年内で稼働終了 できている ぎりぎり維持している 実行中
	《人事・教育》 ・初期研修医教育  ・後期研修医教育 ・学会への参加、発表の推進 ・医長の役割分担明確化 ・ハウプトの病棟コスト意識の涵 養 ・非常勤医師の初診、診察数増 加	・精神医学全体を俯瞰できるプログラ ム作成 ・近い学年が教育指導する屋根瓦方式 ・オンラインも含めた学会情報の提示 ・各委員会、院内行事への積極的参加 ・ベットコントロール、病棟看護責任 者との連携 ・外来日の枠がむらなく埋められてい るかどうか	・A2,C3 で初期研修医受け入れ中  ・実行している ・参加している ・大きなトラブルなく各種参加中 ・概ねできている  ・まだ医師間でむらはある 一般 40 人、児童 20 人／日が目安。

部署	2024 年度の目標	具体策	結果
作業療法科	・救急病棟 OT 算定数月目標の 達成 A2 病棟 260 件 C3 病棟 330 件	・救急病棟入院患者に対するタイム リーな OT 導入	1) A2:OT 算定月平均 268.6 件 (目標比 103 %) ・ OT プランニング月平均 11.3 件 C3:OT 算定月平均件 (目標比 90.9 %) ・ OT プランニング月平均 6.2 件 2) 下半期は病棟プログラム2名体制を多く設定したが、プランニング実施数や算定数との相関が明示されない結果となった。プランニングの活用方法や病棟 OT 導入における動機づけを高める面接の在り方について、科内で検討する必要があると考える。
	・慢性期病棟 OT 算定数月目標 の達成 E2 病棟 430 件 B2 病棟 380 件	・慢性期病棟の入院患者のリハビリ テーション準備性や地域移行への 動機づけ向上 ・OT 場面におけるポジティブな変化 について多職種に発信	1) E2:OT 算定月平均 438.2 件 (目標比 101.9 %) ・ OT プランニング月平均 5.9 件 B2:OT 算定月平均 348.5 件 (目標比 91 %) ・ OT プランニング月平均 13.1 件 2) クラスター月を除くと E2 は目標比 107 %、B2 は目標比 97 %。E2/B3 共に多職種開催の退院 支援ミーティングに定期参加、OT プランニング における介入につなげた。
	・スタッフ間の意見交換を安心し て行える職場環境の整備	・心理的安全性と虐待防止について の知識獲得と認識の共有	・1月に虐待対策について、3月に医療安全につい てミーティングを実施した。属性の異なるスタッフ 同士の意識の共有が、各スタッフの自身の行動の 振り返りの機会にはなったが、次年度はアンケートや感想の提出等、ミーティングの効果検証が課 題。
	・スタッフ間の情報共有やコミュ ニケーションの促進と、実務を 通した教育の推進	・運営や業務の抱え込みを防ぎ、プ ログラム運営や担当ケースについ て、他 OT スタッフと共有できる運 営体制の構築	1) 下半期は救急病棟・C2 病棟において週1回以上 の2名配置を徹底、他病棟においても 92 ～ 96％配置できた。全体の配置達成率は 97 %。 2) 他スタッフとのプログラムや患者の共有の機会 が以前より増え、コミュニケーションの促進に つながった。ケースの掘り下げや教育という観点 においては、各作業療法士の裁量や余力に任さ れる側面があり、課題が残る。
	・作業療法【入院】 月平均 2,910 件 ※昨年度実績： 月平均 2,645 件	・プログラム運営のブラッシュアップ と、担当ケースへの働きかけの効果 向上	1) 各病棟プログラム一回平均参加者数の目標値は 2 病棟を除いて達成。うち一病棟は稼働の減少 やコロナクラスター後の参加者減が影響。 2) 上半期にプログラム2名配置率が低かった病棟 においては、スタッフ2名体制が徹底されたこと により目標を達成した。
		・救急・急性期病棟のプログラム休み 数を昨年度比の3割、他病棟の休 み数を昨年度比の7割までとする	1) 病棟によるばらつきはあるが、入院全体では目 標比 95.7 %、クラスターの影響が大きかった月 を除くと 103 %。 2) プログラム実施数 (OT プランニング含む) は年 間通して 4 %向上。カバーしやすいスタッフ配置 を整えたことにより、プログラム休止を減らし、 より安定したサービスを提供できた。

	部署	2024 年度の目標	具体策	結果
アルメック		※依存症専門医療機関としての即時対応 ・アルコール入院者数 10%増 ・初診者件数 10%増 ・相談件数 10%増 ・アルコール依存症予防や回復に向けた活動	・AL 相談件数 2024 年度目標 398 件 →結果 306 件 ≒達成率 77% ・初診者件数 2024 年度目標 130 名 →結果 115 名 ≒達成率 88.5% * 再初診・即入除く ・入院者数 2024 年度目標 119 名 →結果 127 名 ≒達成率 107% ・退院者数 2024 年度目標 109 名 →結果 131 名 ≒達成率 120% ・アルメック相談・クラフトにより治療動機へつなぐ。また家族会、講習会参加により共感の場、依存症の理解につないでいく ・アルコール依存症予防や回復に向けた知識、情報の提供 ・ホームページによる専門機関としての広報、知識、情報提供	①相談件数については年々減少傾向にある。相談件数 306 件のうち 57%が当院への入院、外来につながっている。残り 4 割の相談等で終了したケースでは当院につながる妥当性についてが今後の課題となる。 PSW 室との定期的な相談振返りにより丁寧な対応、つなぎを今後も継続していきたい。 ②初診者数は実数としては 2023 年度 117 名、2024 年度 109 名であった。相談後予約まで現状 1 か月以上待つことから断られるケースもある。本人のタイミングで初診につながる体制を考えていけると良い。 また(出)定期通院ができないことでお断りのケースもあり初診から(出)定期通院につながる体制を考慮していくことも一案と考える。 ③入院数は前年比較で 21 名増 (106 → 127 名)。男性入院数は前年度維持だが女性は 18 名から 40 名に倍増。女性入院増により C 3 に限らず複数の病棟で A L 入院に対応されることからより病棟、サポートスタッフとの連携の重要さが増している。また初診者数が増えていない中で入院者数増との結果から繰り返し入院している患者層が増えている可能性も考えられる。 ③アルメック運営会議を 3 月に開催。アルメックの活動を知ってもらう場、サポート側の要望を取り入れる場としてより多くの関係部署に参加いただき意見を聴取できる場となった。次年度も奇数月に実施、継続していく。 ④地域連携について行政や自助グループ、AL 関連回復施設、フードバンク、病院との連携により、当院での依存症治療を理解いただく機会になり回復に向けた支援につながっていることを実感する 1 年であった。 ⑤特に当事者とのつながりである自助グループ、アルコール回復関連施設との協同活動は当事者の回復に欠かすことができない。 継続して定例会開催、家族会講座、OSM や断酒会への参加により回復の道へつなぐことも大切と感じている。 ⑥学会、研修参加によりアルメックスタッフ個々の研鑽とともに当院がアルコール治療に積極的に取り組む姿勢として ASK、AL 関連問題学会、アルコール看護研究会との連携は必須となっている。 ⑦依存症の家族自身も孤独、孤立化し回復のイメージが持てず一人悩まれていることも多いことから AL 講習会、家族会、クラフト、アルメック相談を利用いただけるよう内容のブラッシュアップ、工夫を行っていく。
		・アルコールデイケアにおける地域から求められる機能 前年度実績 10%増 ・デイケア件数 10%増 ・ショートケア件数 10%増	・デイケア件数増加 2024 年度目標 1,100 →結果 880 件 ≒達成率 80% * ARP デイケア年間参加数 → 219 件 (算定 31、未算定 188) ・ショートケア件数増加 2024 年度目標 181 →結果 364 件 ≒達成率 201% ・デイケアプログラム内容の検討 ・入院プログラムからの継続的にデイケア移行への動機づけを標準化 ・広報活動 ・ホームページ改変	【プログラムの充実】 ・デイケアについては前年比較でデイケア参加数 118 減、ショート 199 増との結果であった。登録者数の大きな変化はないが一日参加者数が減少しショートケアが増えている。 ・入院中からリハビリとしてデイケアにつながる意味を伝えていくことは重要であり今後の継続課題となる。DC へつながらないケースは仕事の理由、距離的問題、本人が必要性感じない又は自助 G につながる等である。 ・理由は様々であるが入院中からデイケアにつながる必要性や意識がもてる工夫が必要になる。今年度の工夫としては ARP 参加表にリハビリ期としてデイケアプログラムを掲載、入院オリエンテーションに退院後のリハビリ期としてデイケア利用目的の項目を追記した。また AL 外来待合室にデイケア募集ポスターを掲示し呼びかけた。 ・また入院中の患者様の DC 体験として(出)メッセージに年間延べ 219 名が参加した。今後は(出)に限らず入院患者様が参加できるプログラムの曜日を拡大するなど工夫しデイケアにつなぐことも一案と考える。 ・再使用による再入院は常時あることからデイケアで安全に過ごし、退院して一定期間の間参加することで自らの生活スタイルを作り上げていくことの必要性を伝えていけるようプログラム構成、伝え方等様々な視点から工夫していくことが必要と思われる。 ・次年度に向けてはインターネット・ゲーム依存と統合していくことも含めデイケアの在り方について改めて考えていくことが必要となる。

	部署	2024 年度の目標	具体策	結果
法人本部 地域事務室		新制度への対応実施	関連する情報収集し準備する	診療報酬改定や障害福祉サービス改定へ適切に対応した。 ・BCP が完成していない事業所へのサポート（必須の事業所は実施済） ・体制届のサポート（適宜実施） ・委員会等の規定の変更（適宜実施） (2024 は地域事業所虐待防止委員会の規定を変更)
		指定期間の更新・管理	指定期間の洗い出し	各事業所と地域事務室と両方でデータを管理し共有する ・サービス管理責任者の研修期間 ・事業所指定通知の期間 (データ収集及び整理実施途中で担当していた附田課長が異動し、減員となったため、実施できず)
		年度の予算管理	月次予算進捗管理表を作成し所長へ報告	・各事業所を連携を密にして報告を受けたり、相談に乗り予算と実績を共有し把握していく（事業課課長が継続実施）
		6 件以下 / 年間	安全運転に関する啓蒙活動の実施 例) 外部講師派遣による講習会	・安全運転講習を実施出来る機関を、探して手配に向けて進めていく ・日本自動車連盟 (JAF) による講習会を実施。(約 50 名参加) ・有益な内容で良い反響があった。
		会議の円滑な進行の準備	案内、資料の作成送付	・法人監査の日程調整等 ・評議員会等の会議の開始時間の検討 (評議員会の開始時間を 30 分早めて 15:00 開始とした。)
		正確な議事録の作成	会議での記録確認、出席者への確認	・登記事項の確認をしながら進める (2024 年度 定時理事会・評議員会は滞りなく終了済)
法人本部 診療情報管理室		事業結果の把握と正確な数値管理	各部署、各事業所で作成される数値の精査	1) 正確な資料の作成と分析が行えている。 2) 変更なし
		退院サマリーの期限内提出	未作成ファイルと未提出サマリーへのリマインド	1) 月初及び適切なタイミングでのリマインドが行えている。 2) 変更なし
法人本部 IT 管理室		・電子カルテシステムの安定運用 ・問題点の抽出 ・メーカーとの相談／検討 (改善案の提示：各案件に対して 1 件以上) ・マスタ・帳票変更／新規作成実施 ・業務時間外のバックアップ	・日々の業務、相談毎に検討課題を必要時 1 件以上抽出 ・抽出、検討した問題点を都度メーカーに運用、改善点の提案を実施 ・内容の具体的な把握、調整／作成時間の具体的な計画 ・各法人事業所、院内からの 24 時間相談、案件対応の実施	・電子カルテシステムについては本年度安定運用および障害対応を主題に対応している。 ・ソフトの障害、機能改善についてはレスコ社の都合（人的リソースの質的低下）により、障害対応の社内ボリュームが低下しているとの説明もある。今期も大きな改善はなかった。 ・本年度は大きな障害はなく、安定稼働を保てたと考える。 ・次年度継続
		・機器故障時に即時対応の実施 ・障害機器の修理、交換を 3 時間を目処とする	・機器の適切な在庫管理 ・予備機器の事前調整 ・部門内の機器管理スキル向上 ・メンテナンス時間の適切な調整	・運用 5 年目を迎え徐々に経年劣化も含め機器故障が増えている ・予備機での入れ替えも業務により待たせるケースもあり、対応が難しい ・故障についてもメーカー（富士通）修理のケースが増加 ・個々の障害対応については時短を念頭に対応 ・次年度継続
		・院内の ICT 技術相談に対し適切に支援し、各部署が判断に足る情報、材料を提供する	・業務用 PC における導入ソフトウェア導入サポート ・運用サポート ・相談業務 ・トラブル対応	・台帳管理は更新実施できず（メーカー側） ・現行のメール・ペーパー管理にて継続対応 ※ 5 月時点で台帳管理について提案あったが、現実的ではなかった
		・院内のセキュリティリスクの洗い出しと対策 ・セキュリティに対する職員への啓蒙 ・セキュリティ管理、コスト管理面から電子カルテ関連機器以外の IT 機器の管理推進	・電子カルテネットワークのセキュリティリスク対策 ・職員への研修や注意喚起の告知 ・管理機器の把握 ・管理方法、システム構築 ・機材流用によるコストカット、長期利用機器の交換推進が可能な情報アウトプット	・HIS の ESET 更新中 ・業務用についても ESET パッケージにて対応継続していく。ただし、今後については MS 標準の Defender の運用も視野に入れていきたいが有料化の恐れもあり、現行の ESET との比較を常に配慮する  ・IT 管理室にて全管理は時間、人的にも非常に難しい。 ・管理目標としては継続したい。



部署	2024 年度の目標	具体策	結果
法人本部 IT管理室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・故障機器の修理や既存機器のメンテナンスによる費用を極力抑える</li> <li>・業務 PC においては機器の老朽化・交渉時の交換対応の際、出来るだけコストとバランス（出来るだけ長期運用できる物）で対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IT 関連での機器は破棄、修理、メンテナンスに関しては基本 IT 管理室にて試みる</li> <li>・院内で対応不可の案件のみ業者へ依頼とする ※例年：デスクトップのパーツ・消耗品 ノートのキーボードなどのパーツ 機器障害時のサポートなど</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IT 管理室にてできる範囲でパーツ交換など実施し、故障機器の修理費はコストカットしている。</li> <li>・具体的にはキーボード、電源など入手可能なパーツで交換実施（修理費としては 1 / 5 ～ 10）できているものも多数あり、修理依頼 10 件中 1 ～ 2 件が外注までに対応できている。</li> <li>・本年度も実績として行えた。</li> <li>・次年度継続</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災時のデータ保全</li> <li>・震災時の病院業務への対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データセンターへのデータバックアップと災害復旧後の復旧マニュアル</li> <li>・災害時の電子カルテ運用マニュアルの作成 ※前年度の実績ではこの部分まで時間が捻出できない状況 必要時予算化、外部委託も含めて考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度継続</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内のデータ集計業務へのより積極的な協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集計業務発生時の依頼ルートの整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山内係長のみ現状当院の DB を運用できるため、案件に対してはできる範囲で対応している。</li> <li>・次年度継続</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当部門は室長 1、係長 1 で上記を含む業務を執り行っている</li> <li>・スタッフの業務スキルに合わせた職責の提供を試みる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ集計サポートは IT 管理室として出来るだけ協力実施した。</li> <li>・これまでの実績に加え、データ提供、業務、運用全面的に行っているが、よりポジティブな活動、実績を提供する</li> <li>・スタッフへのサポートはソフトからハードまで多岐にわたる。また障害から運用サポートまで幅も広い。</li> <li>・出来るだけスタッフの運用が自立できるように努めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IT 管理室としてのスキルアップへの行動は研修、見学など必要最小限の時間しか生み出せなかった。</li> <li>・業務中や事実についての検討を通じて認識を深め情報を共有していくことは進められた。</li> <li>・スタッフに対しての IT スキル向上については非常に難しい。説明、サポートしてもスタッフ側の捉え方として自己の業務とは思えない傾向を感じる</li> <li>・今後も引き続き丁寧な対応を継続していく</li> </ul>





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

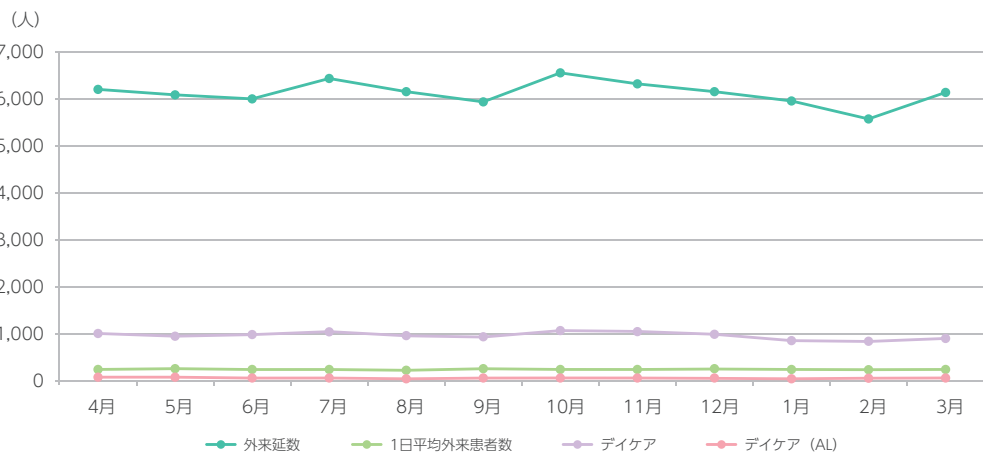
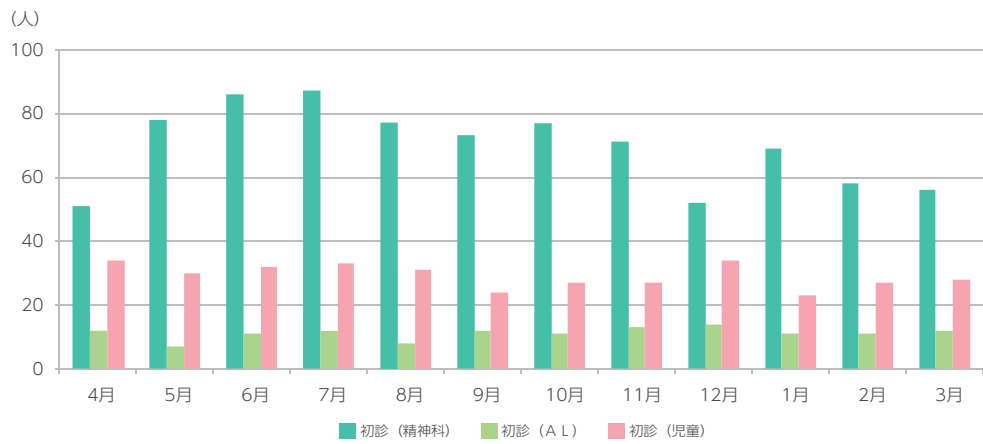
## 11. 病院統計



外来患者数統計

	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	月平均
初診（精神科）	51	78	86	87	77	73	77	71	52	69	58	56	835	69.6
初診（A L）	12	7	11	12	8	12	11	13	14	11	11	12	134	11.2
初診（児童）	34	30	32	33	31	24	27	27	34	23	27	28	350	29.2
外来延数	6,199	6,092	6,004	6,435	6,145	5,919	6,588	6,307	6,153	5,951	5,593	6,111	73,497	6,124.8
1日平均 外来患者数	250.1	256.3	243.4	249.8	238.6	260.4	256.1	265.5	259.3	262.0	257.4	248.0	-	253.9
デイケア	1,005	979	993	1,056	979	958	1,085	1,047	998	871	835	901	11,707	975.6
デイケア（AL）	91	90	83	88	62	65	78	72	62	61	63	65	880	73.3

\* 職員除く    \* デイケア：外来延数の内数    \* 児童＝15才未満

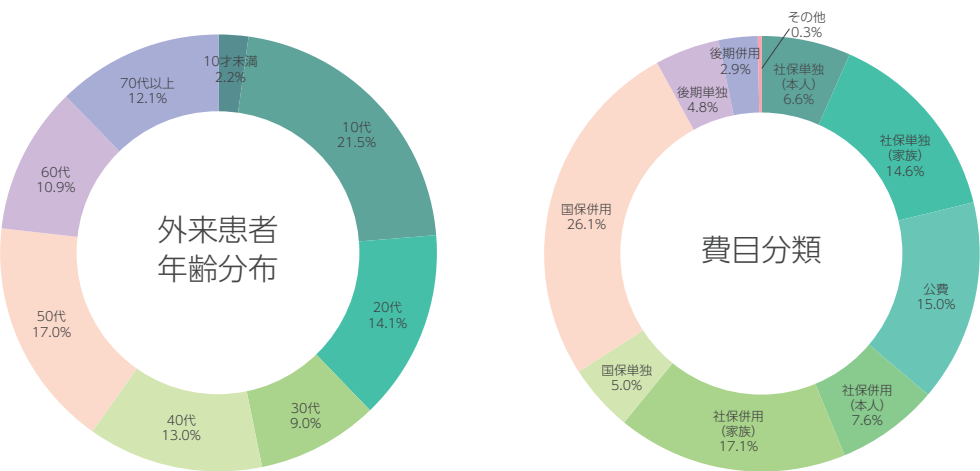


外来患者 年齢分布

	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	月平均
10才未満	101	96	87	93	80	90	86	95	79	99	76	82	1,064	88.7
10代	816	844	795	848	906	834	884	859	899	892	813	894	10,284	857.0
20代	537	529	536	562	562	534	594	606	564	577	561	590	6,752	562.7
30代	362	367	360	355	347	354	374	355	368	356	349	355	4,302	358.5
40代	519	516	517	549	481	507	519	528	514	534	493	524	6,201	516.8
50代	675	665	671	679	656	693	694	689	665	715	645	689	8,136	678.0
60代	423	421	421	447	436	429	439	432	448	440	436	441	5,213	434.4
70代以上	496	492	478	497	468	475	491	485	481	472	461	500	5,796	483.0

外来患者 費目分類

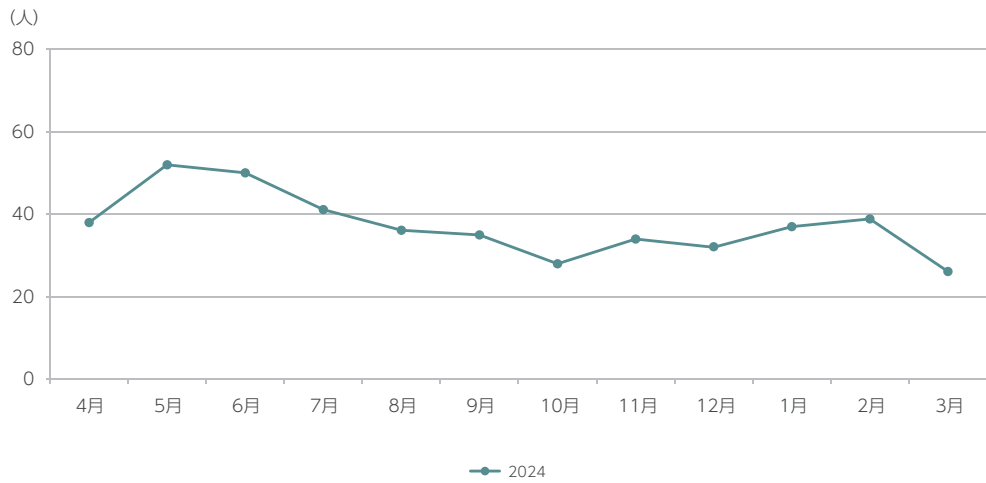
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
社保単独（本人）	254	257	271	258	281	266	285	278	282	280	236	288	3,236	269.7
社保単独（家族）	589	563	558	584	577	580	587	596	621	640	582	632	7,109	592.4
公費	599	612	575	624	590	610	631	626	619	636	580	626	7,328	610.7
社保併用（本人）	300	296	306	311	310	296	309	320	310	323	310	312	3,703	308.6
社保併用（家族）	686	696	668	705	704	675	725	714	694	706	685	703	8,361	696.8
国保単独	216	215	192	221	201	206	220	208	193	199	187	199	2,457	204.8
国保併用	1,047	1,052	1,056	1,068	1,053	1,055	1,089	1,057	1,068	1,075	1,026	1,076	12,722	1,060.2
後期単独	199	186	197	200	177	188	202	197	190	187	195	207	2,325	193.8
後期併用	111	119	114	115	118	117	113	120	117	123	114	119	1,400	116.7
その他	19	15	15	14	11	9	14	14	8	14	11	12	156	13.0



外来患者統計

夜間休日の診療実績

	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	月平均
2024 年度	38	52	50	41	36	35	28	34	32	37	39	26	448	37.3

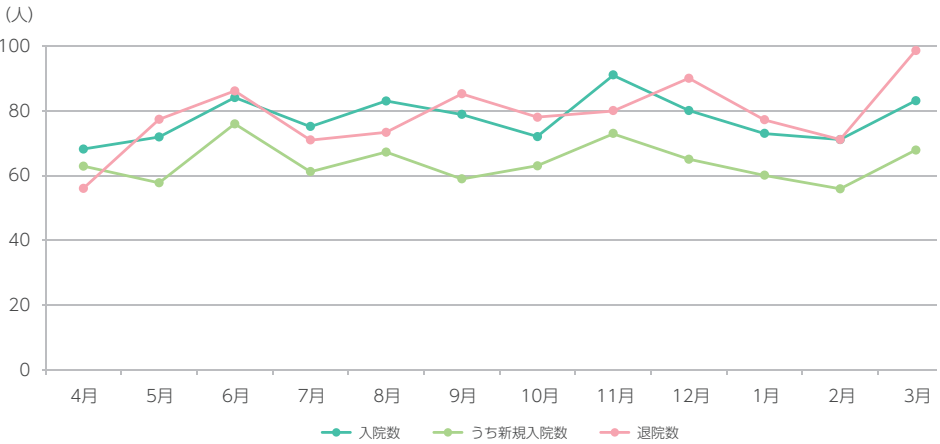
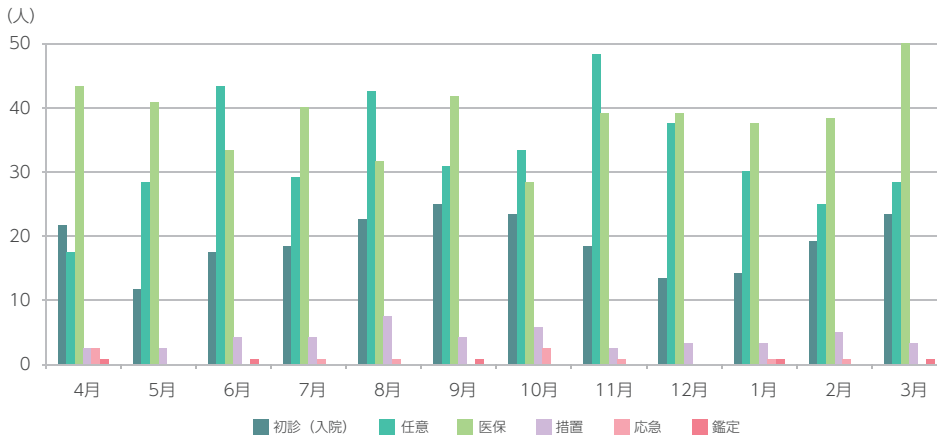




入院患者統計

入院患者数統計

	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	月平均
初診（入院）	22	12	17	18	23	26	24	18	14	15	19	24	232	19.3
任意	17	28	44	29	43	31	34	48	37	30	26	28	395	32.9
医保	44	41	34	40	32	42	28	39	39	37	38	50	464	38.7
措置	3	3	5	5	7	5	7	3	4	4	6	4	56	4.7
応急	3	0	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	11	0.9
鑑定	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	0.4
入院数	68	72	84	75	83	79	72	91	80	73	71	83	931	77.6
うち新規入院数	63	58	76	61	67	59	63	73	65	60	56	68	769	64.1
退院数	56	77	86	71	73	85	78	80	90	77	71	99	943	78.6

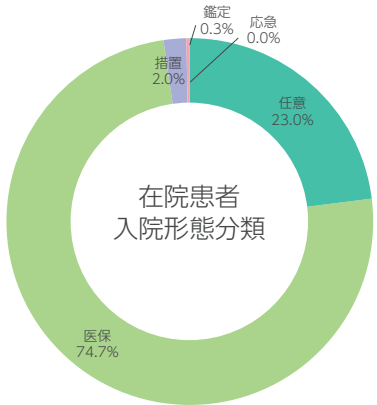


在院患者入院形態分類

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
任意	74	80	92	93	105	93	98	111	99
医保	322	311	294	296	293	302	290	290	290
措置	5	6	8	10	11	8	9	7	10
応急	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鑑定	2	1	2	1	1	1	1	1	0

	1月	2月	3月	合計	月平均
任意	97	80	80	1,102	91.8
医保	290	306	289	3,573	297.8
措置	7	8	8	97	8.1
応急	0	0	0	0	0.0
鑑定	1	1	2	14	1.2

※各月末時点での在院患者を対象



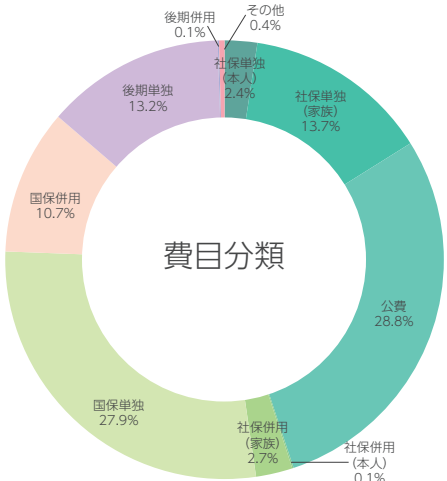
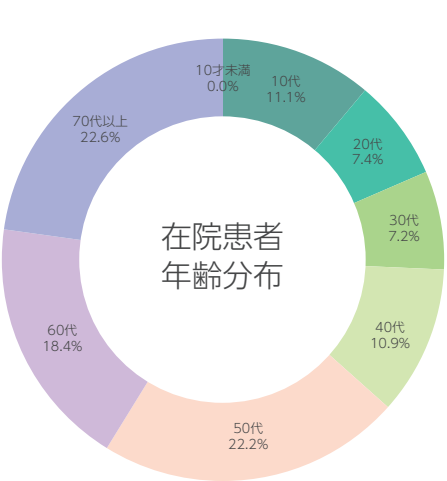
在院患者 年齢分布

	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	月平均
10才未満	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
10代	35	38	44	47	47	48	50	54	48	44	45	33	533	44.4
20代	28	32	31	28	34	35	30	22	29	29	28	30	356	29.7
30代	25	25	30	34	28	29	28	30	27	28	32	30	346	28.8
40代	51	44	42	43	47	47	43	43	37	42	43	41	523	43.6
50代	89	89	93	91	91	84	87	97	91	85	81	85	1,063	88.6
60代	78	78	67	69	76	70	76	77	77	74	71	68	881	73.4
70代以上	96	91	89	88	87	91	84	86	90	93	95	92	1,082	90.2

※各月末時点での在院患者を対象

在院患者 費目分類

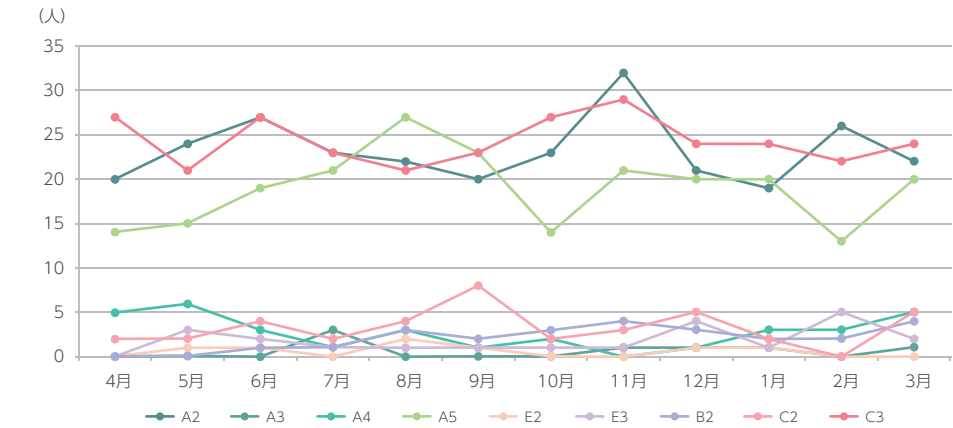
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
社保単独（本人）	14	13	10	8	9	13	15	15	11	9	9	13	139	11.6
社保単独（家族）	52	58	57	60	62	70	68	70	72	69	66	74	778	64.8
公費	123	133	139	134	145	138	136	135	139	145	140	133	1,640	136.7
社保併用（本人）	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	4	0.3
社保併用（家族）	9	11	11	14	16	15	13	15	11	10	14	15	154	12.8
国保単独	140	135	142	136	137	131	138	136	132	121	117	123	1,588	132.3
国保併用	46	49	50	49	52	52	49	54	55	54	51	48	609	50.8
後期単独	74	73	68	63	60	62	55	58	58	57	60	66	754	62.8
後期併用	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	6	0.5
その他	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	22	1.8



入院患者統計

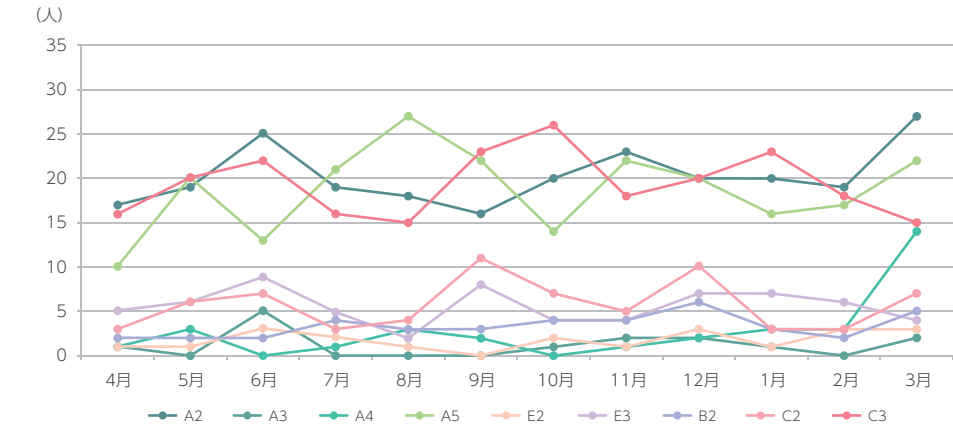
病棟別 入院患者数

	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	%
A2	20	24	27	23	22	20	23	32	21	19	26	22	279	30%
A3	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	0	1	7	1%
A4	5	6	3	1	3	1	2	0	1	3	3	5	33	4%
A5	14	15	19	21	27	23	14	21	20	20	13	20	227	24%
E2	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	7	1%
E3	0	3	2	1	1	1	1	1	4	1	5	2	22	2%
B2	0	0	1	1	3	2	3	4	3	2	2	4	25	3%
C2	2	2	4	2	4	8	2	3	5	2	0	5	39	4%
C3	27	21	27	23	21	23	27	29	24	24	22	24	292	31%
合計	68	72	84	75	83	79	72	91	80	73	71	83	931	100%



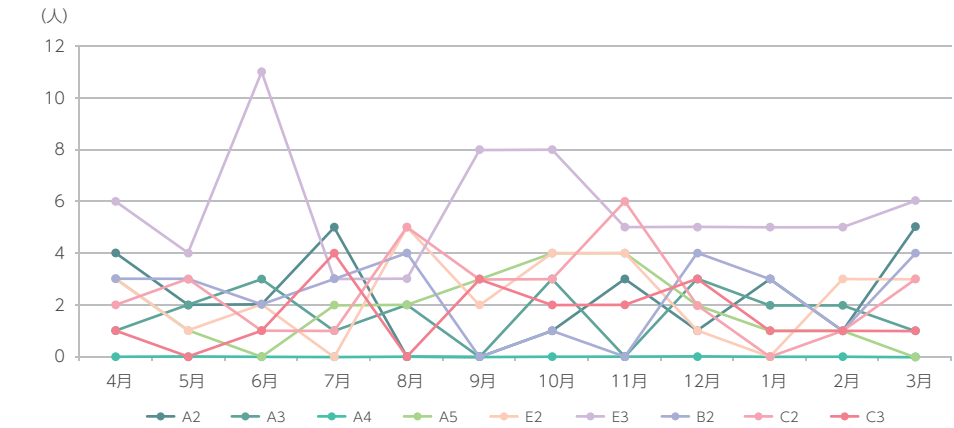
病棟別 退院患者数

	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	%
A2	17	19	25	19	18	16	20	23	20	20	19	27	243	26%
A3	1	0	5	0	0	0	1	2	2	1	0	2	14	1%
A4	1	3	0	1	3	2	0	1	2	3	3	14	33	3%
A5	10	20	13	21	27	22	14	22	20	16	17	22	224	24%
E2	1	1	3	2	1	0	2	1	3	1	3	3	21	2%
E3	5	6	9	5	2	8	4	4	7	6	6	4	67	7%
B2	2	2	2	4	3	3	4	4	6	3	2	5	40	4%
C2	3	6	7	3	4	11	7	5	10	3	3	7	69	7%
C3	16	20	22	16	15	23	26	18	20	23	18	15	232	25%
合計	56	77	86	71	73	85	78	80	90	77	71	99	943	100%



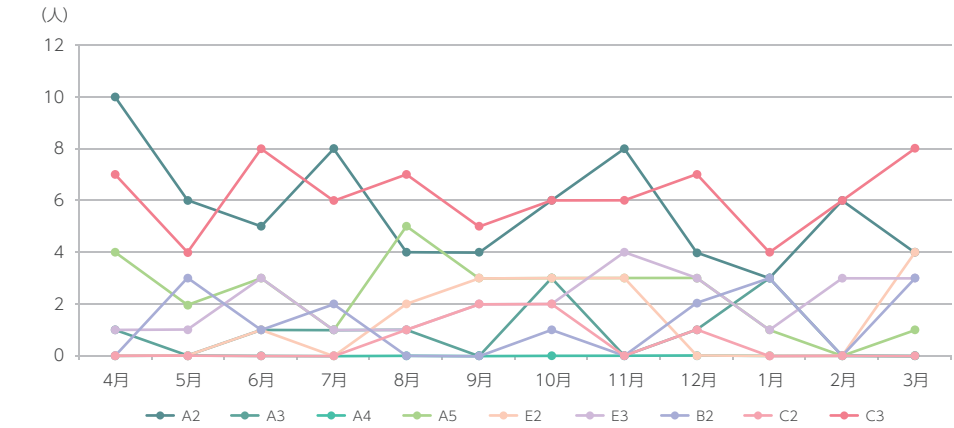
病棟別 転入者数

	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	%
A2	4	2	2	5	0	0	1	3	1	3	1	5	27	11%
A3	1	2	3	1	2	0	3	0	3	2	2	1	20	8%
A4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
A5	3	1	0	2	2	3	4	4	2	1	1	0	23	9%
E2	3	1	2	0	5	2	4	4	1	0	3	3	28	11%
E3	6	4	11	3	3	8	8	5	5	5	5	6	69	28%
B2	3	3	2	3	4	0	1	0	4	3	1	4	28	11%
C2	2	3	1	1	5	3	3	6	2	0	1	3	30	12%
C3	1	0	1	4	0	3	2	2	3	1	1	1	19	8%
合計	23	16	22	19	21	19	26	24	21	15	15	23	244	100%



病棟別 転出者数

	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	%
A2	10	6	5	8	4	4	6	8	4	3	6	4	68	28%
A3	1	0	1	1	1	0	3	0	1	3	0	0	11	5%
A4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
A5	4	2	3	1	5	3	3	3	3	1	0	1	29	12%
E2	0	0	1	0	2	3	3	3	0	0	0	4	16	7%
E3	1	1	3	1	1	2	2	4	3	1	3	3	25	10%
B2	0	3	1	2	0	0	1	0	2	3	0	3	15	6%
C2	0	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0	0	6	2%
C3	7	4	8	6	7	5	6	6	7	4	6	8	74	30%
合計	23	16	22	19	21	19	26	24	21	15	15	23	244	100%



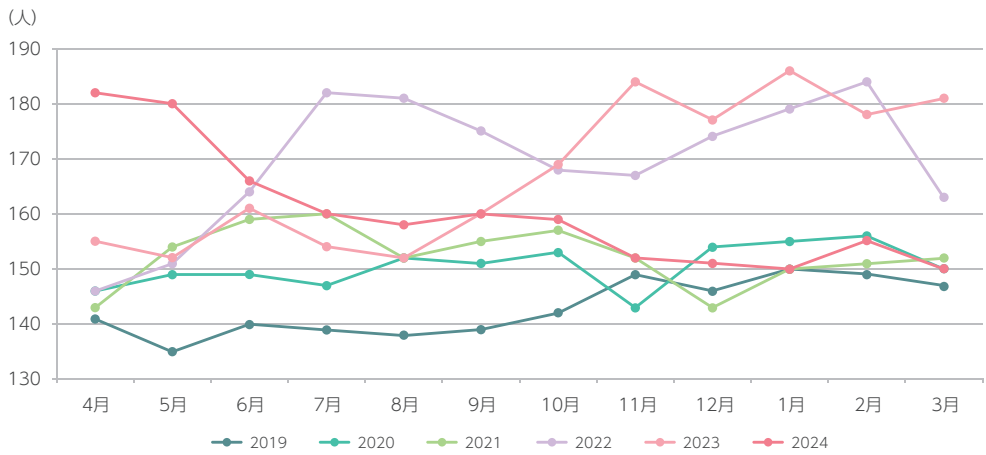


入院患者統計

平均在院日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
2024 年度	182	180	166	160	158	160	159	152	151	150	155	150	161

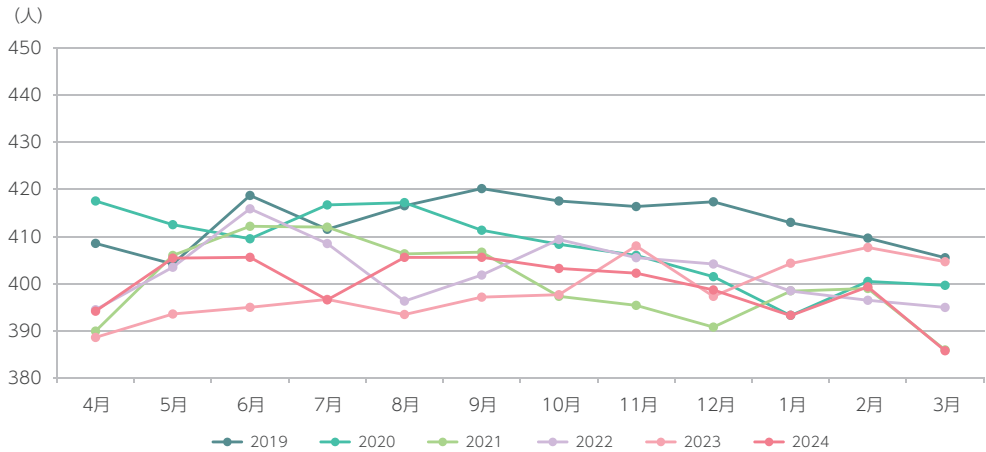
(過去3ヶ月を対象・当日退院者含む・小数点切り上げ)



1 日平均在院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
2024 年度	394.3	405.4	405.8	396.8	405.8	405.8	403.2	402.2	398.8	393.0	399.3	385.9	399.6

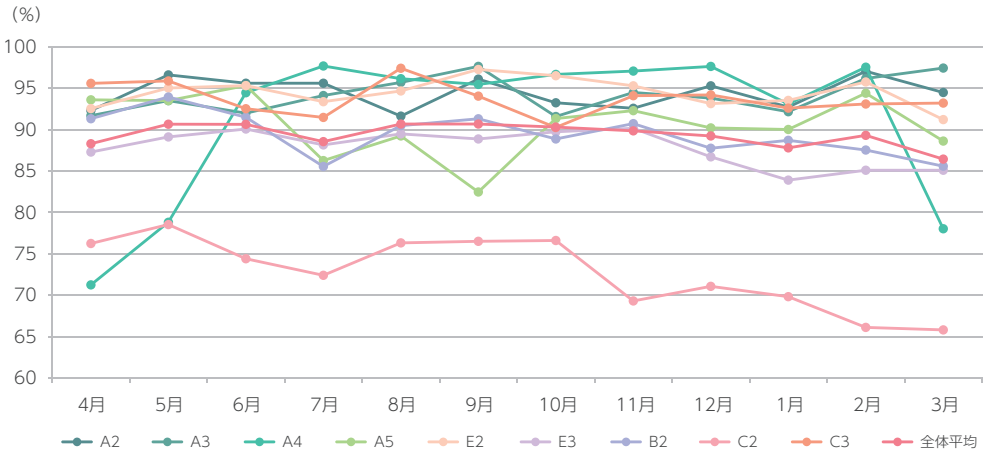
(当日退院者含む・小数点第2位切り捨て)



病棟別 在院患者稼働率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
A2	92.3	96.6	95.7	95.7	91.7	96.1	93.2	92.6	95.2	92.7	97.0	94.5	94.4
A3	91.7	93.4	92.0	94.1	95.7	97.6	91.6	94.4	93.8	92.1	96.1	97.3	94.2
A4	71.2	78.8	94.6	97.7	96.1	95.3	96.6	97.0	97.6	93.0	97.4	78.0	91.1
A5	93.6	93.4	95.3	86.2	89.2	82.5	91.3	92.2	90.3	90.0	94.4	88.7	90.6
E2	92.4	95.0	95.2	93.3	94.7	97.2	96.4	95.2	93.1	93.6	95.8	91.2	94.4
E3	87.2	89.1	89.9	88.1	89.4	88.9	89.8	90.1	86.8	83.9	85.1	85.1	87.8
B2	91.2	93.9	91.6	85.6	90.4	91.1	88.9	90.8	87.8	88.7	87.6	85.6	89.4
C2	76.2	78.7	74.5	72.3	76.3	76.5	76.6	69.3	71.1	69.9	66.1	65.9	72.8
C3	95.4	95.9	92.6	91.6	97.3	94.0	90.3	94.0	94.2	92.6	93.0	93.2	93.7
全体平均	88.2	90.7	90.7	88.7	90.7	90.7	90.2	89.9	89.2	87.9	89.3	86.3	89.4

(当日退院者含む・小数点第2位切り捨て)



2024 年度 退院患者 入院期間別人数

○再入院を含めない日数での人数

30 日以内	31 日以上 90 日以内	91 日以上 180 日以内	181 日以上 1 年以内	1 年超 3 年以内	3 年超 5 年以内	5 年超 10 年以内	10 年超	合計
263	454	84	72	48	13	8	1	943

○退院後 3 か月以内の再入院を含めた日数での人数

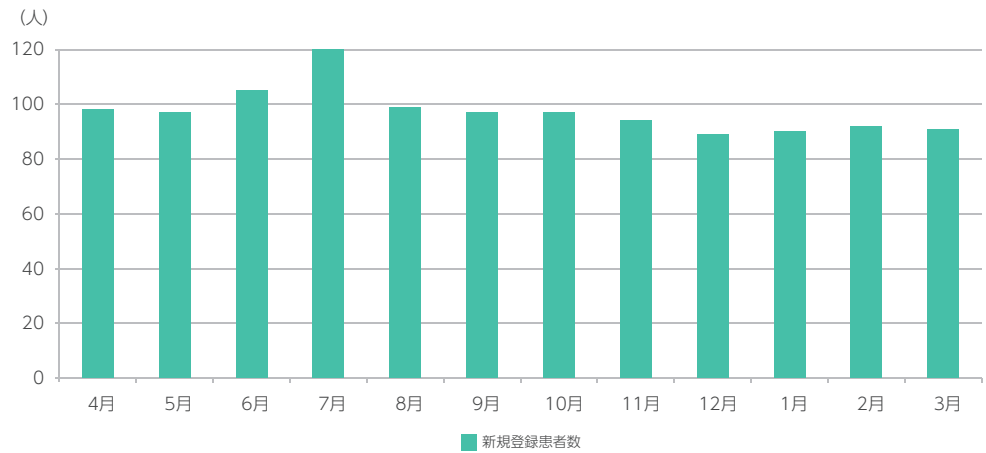
30 日以内	31 日以上 90 日以内	91 日以上 180 日以内	181 日以上 1 年以内	1 年超 3 年以内	3 年超 5 年以内	5 年超 10 年以内	10 年超	合計
221	435	99	86	57	15	18	12	943

患者統計

新規登録患者数

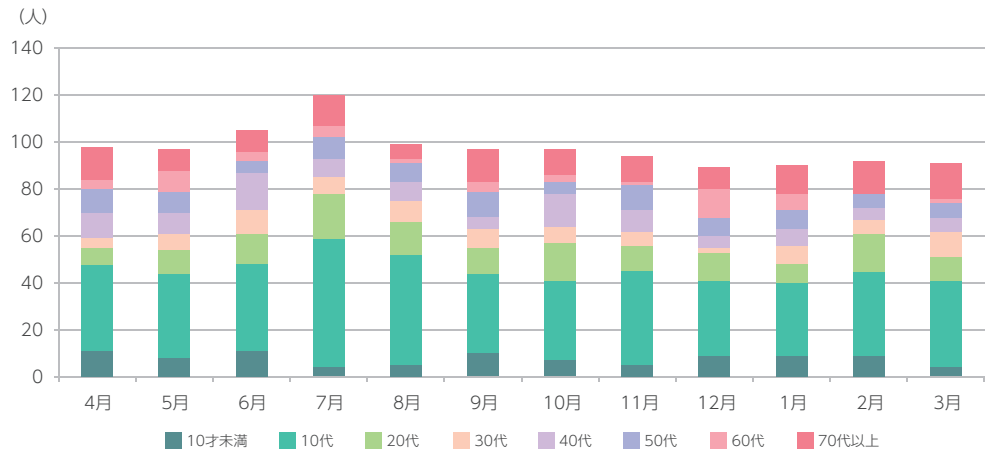
全体

	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	月平均
件数	98	97	105	120	99	97	97	94	89	90	92	91	1,169	97.4



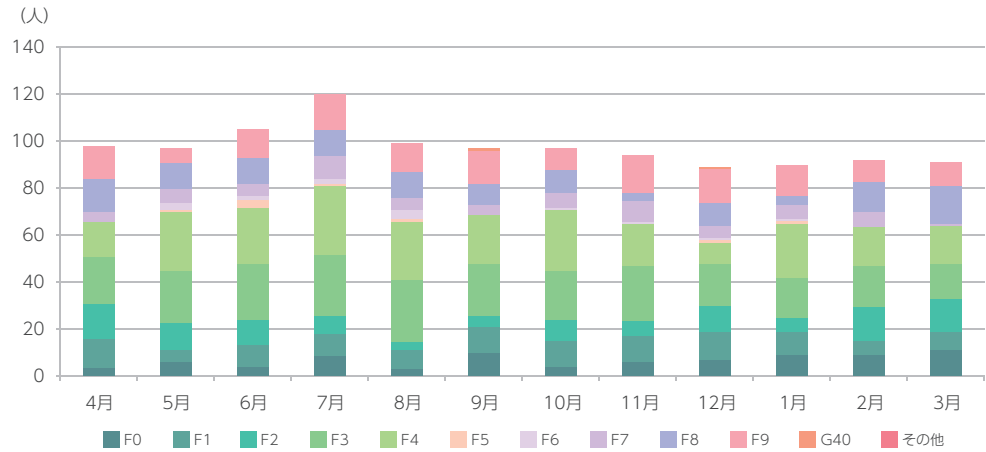
年齢別

	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
10才未満	11	8	11	4	5	10	7	5	9	9	9	4	92
10代	37	36	37	55	47	34	34	40	32	31	36	37	456
20代	7	10	13	19	14	11	16	11	12	8	16	10	147
30代	4	7	10	7	9	8	7	6	2	8	6	11	85
40代	11	9	16	8	8	5	14	9	5	7	5	6	103
50代	10	9	5	9	8	11	5	11	8	8	6	6	96
60代	4	9	4	5	2	4	3	1	12	7	0	2	53
70代以上	14	9	9	13	6	14	11	11	9	12	14	15	137
合計	98	97	105	120	99	97	97	94	89	90	92	91	1,169



主病名別

	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
F0	4	6	4	9	3	10	4	6	7	9	9	11	82
F1	12	5	9	9	8	11	11	11	12	10	6	8	112
F2	15	12	11	8	4	5	9	7	11	6	15	14	117
F3	20	22	24	26	26	22	21	23	18	17	17	15	251
F4	15	25	24	29	25	21	26	18	9	23	17	16	248
F5	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
F6	0	3	2	2	4	0	1	1	1	1	0	0	15
F7	4	6	5	10	5	4	6	9	5	6	6	1	67
F8	14	11	11	11	11	9	10	3	10	4	13	16	123
F9	14	6	12	15	12	14	9	16	14	13	9	10	144
G40	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	98	97	105	120	99	97	97	94	89	90	92	91	1,169



F0	症状性を含む器質性精神障害
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害
F2	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
F3	気分障害（感情障害）
F4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
F6	成人の人格および行動の障害
F7	精神遅滞
F8	心理発達の障害
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
F99	特定不能の精神障害
G40	てんかん



患者統計

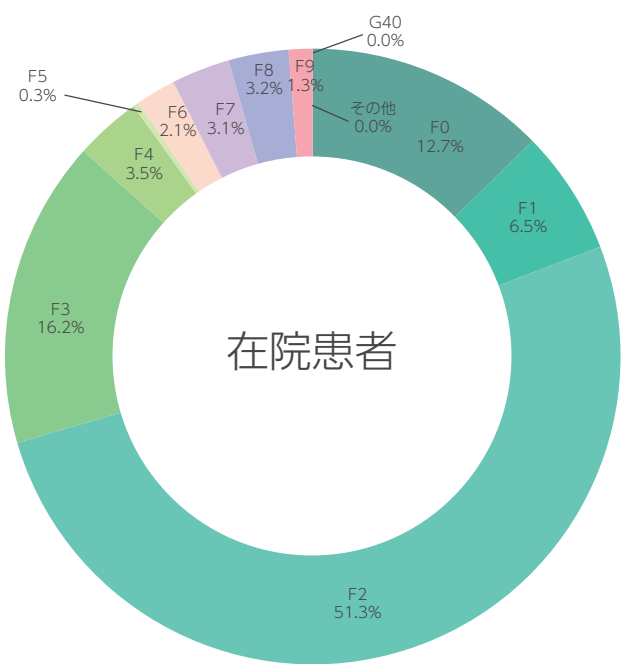
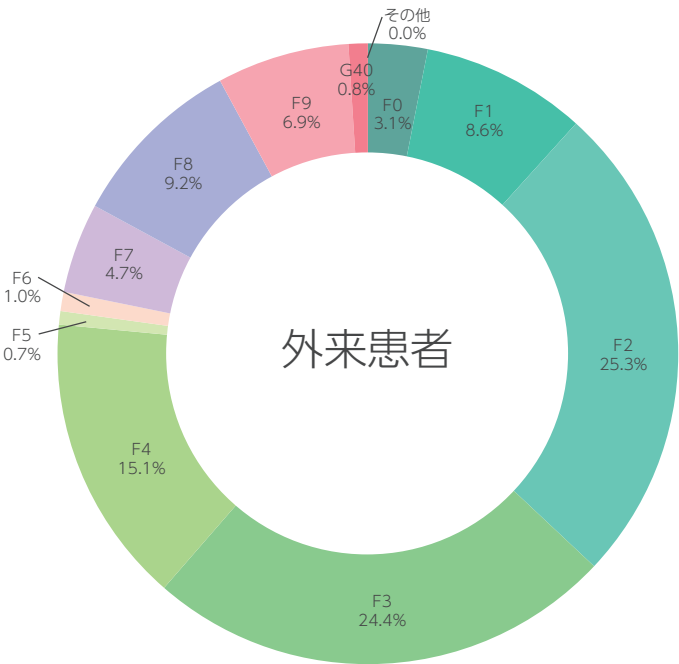
疾病別 患者数分類

外来患者

	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
F0	127	125	127	126	120	131	119	128	121	116	118	141	1,499
F1	351	322	335	356	329	333	359	349	351	362	337	340	4,124
F2	1,017	1,026	1,003	1,031	1,003	997	1,008	1,022	995	1,016	973	1,007	12,098
F3	941	943	935	964	958	966	992	984	998	1,019	946	989	11,635
F4	576	626	577	598	600	579	634	607	605	626	555	632	7,215
F5	26	30	29	29	29	28	29	29	29	29	25	29	341
F6	40	44	39	50	40	42	41	41	37	43	37	36	490
F7	182	181	174	200	183	185	197	204	194	179	187	196	2,262
F8	370	345	373	362	357	367	392	359	362	382	342	386	4,397
F9	267	251	247	276	290	259	277	290	296	285	278	286	3,302
G40	31	35	24	36	27	26	32	32	30	26	33	32	364
その他	1	2	2	2	0	3	1	4	0	2	1	1	19
合計	3,929	3,930	3,865	4,030	3,936	3,916	4,081	4,049	4,018	4,085	3,832	4,075	47,746

在院患者

	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
F0	53	52	50	53	52	52	48	49	48	50	51	48	606
F1	30	25	26	27	25	23	28	27	29	25	23	25	313
F2	214	215	206	205	208	200	190	203	206	199	204	204	2,454
F3	65	61	66	61	67	68	68	75	65	64	61	52	773
F4	8	13	14	17	16	17	20	15	10	12	15	10	167
F5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	14
F6	7	7	6	6	10	9	11	9	9	10	9	8	101
F7	12	11	11	11	12	15	14	11	10	13	15	12	147
F8	11	10	13	14	12	13	11	12	15	12	11	17	151
F9	2	3	3	5	6	6	7	7	6	9	4	2	60
G40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	403	398	396	400	410	404	398	409	399	395	395	379	4,786



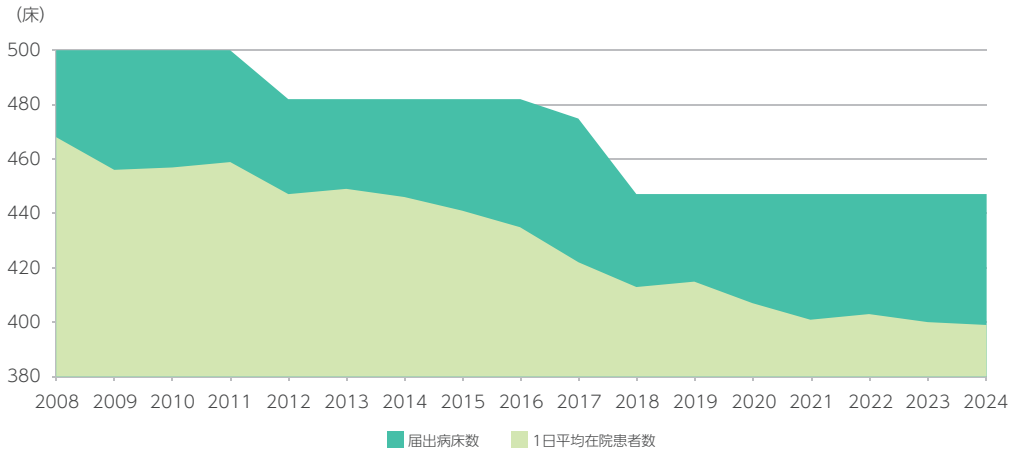
過去実績

1 日平均在院患者数及び届出病床数推移

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 日平均 在院患者数	468	456	454	457	444	449	446	441	435	422	413	415	407	401	403	400	399

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
届出病床数	500	500	500	500	482	482	482	482	482	475	447	447	447	447	447	447	447

(当日退院者含む・小数点切り上げ)

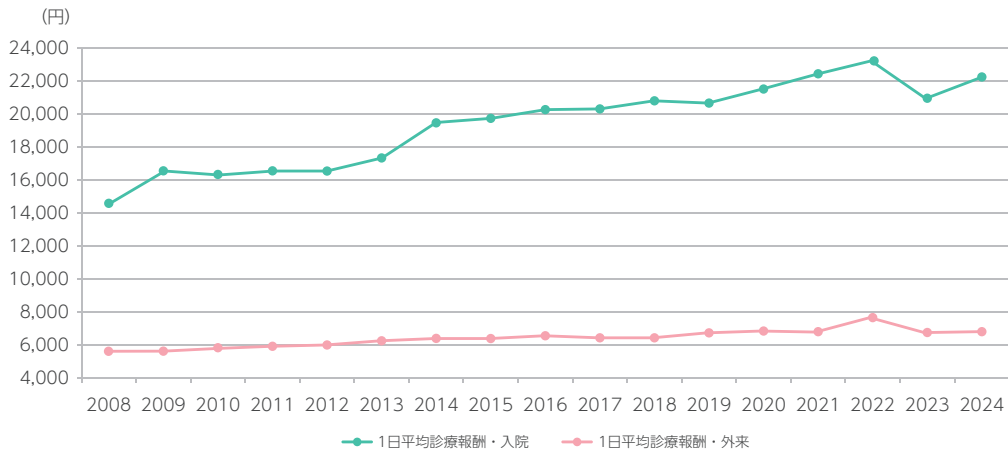


1 人 1 日平均診療報酬推移表

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1人1日平均診療報酬・入院	14,553	16,433	16,325	16,518	16,578	17,281	19,457	19,775	20,269	20,322	20,792
1人1日平均診療報酬・外来	5,534	5,554	5,755	5,802	5,970	6,124	6,296	6,281	6,415	6,335	6,334

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1人1日平均診療報酬・入院	20,672	21,508	22,397	23,174	21,082	22,076
1人1日平均診療報酬・外来	6,599	6,739	6,714	6,970	6,849	6,846

(当日退院者含む・小数点切り捨て)

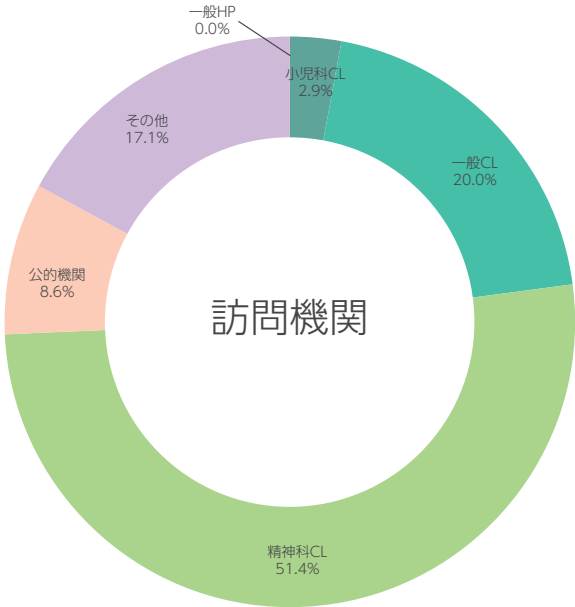


地域連携実績

連携訪問について

新型コロナウイルス感染症が5類になり、昨年度より訪問件数を増やすことが出来ました。

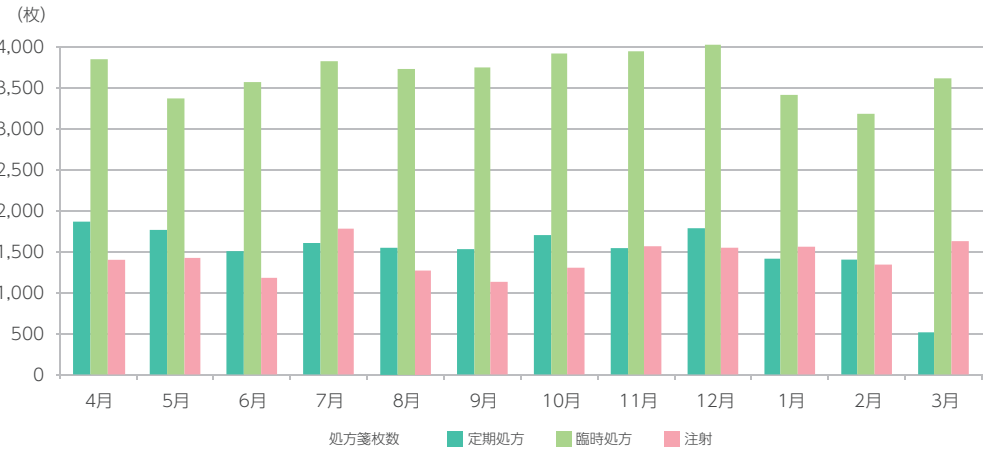
訪問機関	件数
小児科 CL	1
一般 HP	0
一般 CL	7
精神科 CL	18
公的機関	3
その他	6
合計	35





薬剤科 薬剤管理指導数

		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	月平均
薬剤管理指導数		813	847	777	629	797	703	744	886	771	570	620	769	8,926	743.8
処方箋枚数	定期処方	1,888	1,789	1,508	1,606	1,555	1,530	1,703	1,548	1,795	1,422	1,414	514	18,272	1,522.7
	臨時処方	3,853	3,379	3,574	3,822	3,734	3,742	3,916	3,940	4,196	3,411	3,191	3,612	44,370	3,697.5
	注射	1,413	1,439	1,193	1,791	1,282	1,140	1,306	1,571	1,555	1,573	1,351	1,630	17,244	1,437.0
持参薬鑑別・管理件数		37	58	59	48	48	42	54	45	46	59	51	65	612	51.0
薬剤科勉強会実施件数		1	1	2	3	2	2	2	0	0	3	0	0	16	1.3
医薬品情報質疑応答件数	錠剤鑑別	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	製品在庫の確認	2	2	3	2	1	8	3	3	3	5	3	2	37	3.1
	用法・用量	3	0	1	5	4	3	3	5	5	3	0	3	35	2.9
	剤形・組成・成分	0	0	0	1	2	0	1	1	3	1	0	0	9	0.8
	副作用	1	1	2	0	0	2	0	1	1	0	0	3	11	0.9
	薬効・薬理・適応症	6	7	7	3	8	1	3	7	8	4	1	5	60	5.0
	相互作用	1	0	1	0	2	0	1	2	3	0	0	0	10	0.8
	保存・安定性	2	0	1	3	2	1	3	6	2	4	1	2	27	2.3
	その他	2	0	3	2	2	1	1	3	1	0	0	2	17	1.4

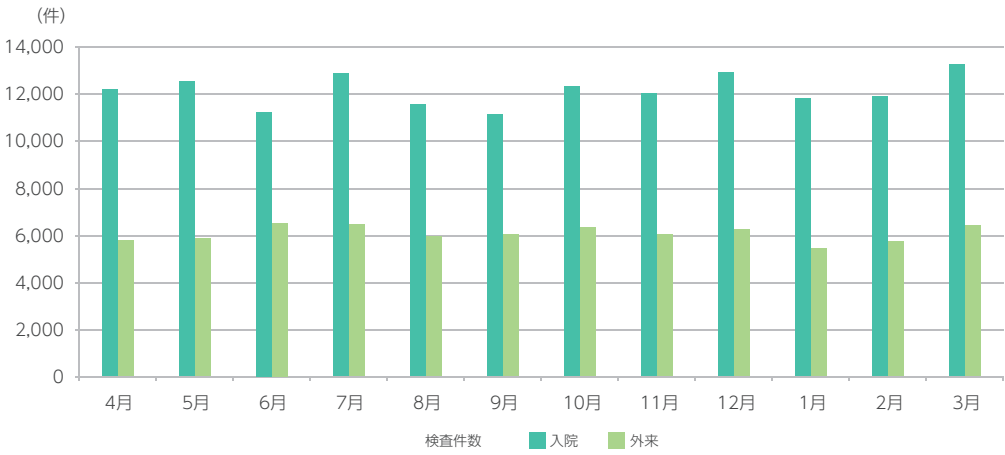


部署別統計

検査科 診療報酬推移と検査件数

検査室

項目	区分	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	月平均
診療報酬（金額）	総数	5,154,872	5,559,294	4,073,222	6,779,374	4,470,657	4,498,896	4,581,822	4,669,216	4,938,166	6,324,484	4,800,050	5,111,958	60,962,011	5,080,168
	入院（検査）	3,644,080	3,916,540	2,565,710	5,005,040	2,971,000	3,012,600	2,828,060	3,163,840	3,185,880	4,784,690	3,417,500	3,539,760	42,034,700	3,502,892
	外来（検査）	1,510,792	1,642,754	1,507,512	1,774,334	1,499,657	1,486,296	1,753,762	1,505,376	1,752,286	1,539,794	1,382,550	1,572,198	18,927,311	1,577,276
特定薬剤管理	件数	153	160	154	161	152	163	156	154	155	158	154	153	1,873	156
検査数	総数	18,030	18,450	17,807	19,396	17,570	17,172	18,695	18,062	19,204	17,322	17,650	19,707	219,065	18,255
	入院	12,234	12,555	11,280	12,900	11,592	11,162	12,378	12,046	12,958	11,838	11,906	13,296	146,145	12,179
	外来	5,796	5,895	6,527	6,496	5,978	6,010	6,317	6,016	6,246	5,484	5,744	6,411	72,920	6,077
外来迅速件数		57	61	65	88	81	81	84	79	87	74	77	72	906	76
心電図	総数	113	121	114	120	110	120	120	134	104	112	109	110	1,387	116
	入院	106	118	113	113	104	117	117	125	100	99	106	102	1,320	110
	外来	7	3	1	7	6	3	3	9	4	13	3	8	67	6
脳波	総数	11	17	13	18	21	12	18	10	6	11	16	15	168	14
	入院	5	10	7	5	10	6	8	5	5	8	7	9	85	7
	外来	6	7	6	13	11	6	10	5	1	3	9	6	83	7





部署別統計

検査科 診療報酬推移と検査件数

		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	月平均
診療報酬（金額）	外来	105,240	143,000	288,700	251,588	152,370	189,460	473,190	272,204	302,340	111,300	219,310	284,690	2,793,392	232,783
	入院	1,170,140	1,357,380	974,390	1,464,320	1,005,980	1,398,540	1,327,970	1,283,510	1,271,140	855,010	1,133,600	1,268,720	14,510,700	1,209,225
	総数	1,275,380	1,500,380	1,263,090	1,715,908	1,158,350	1,588,000	1,801,160	1,555,714	1,573,480	966,310	1,352,910	1,553,410	17,304,092	1,442,008
X P	外来	11	3	7	6	1	19	11	10	15	6	5	13	107	9
	入院	299	304	303	308	246	282	276	280	280	234	234	254	3,300	275
	総数	310	307	310	314	247	301	287	290	295	240	239	267	3,407	284
C T	外来	5	6	6	9	5	9	20	7	9	6	17	18	117	10
	入院	184	184	172	193	160	189	185	199	194	152	159	188	2,159	180
	総数	189	190	178	202	165	198	205	206	203	158	176	206	2,276	190
MR I	外来	1	5	10	7	4	4	11	8	8	0	0	0	58	5
	入院	3	3	1	3	4	8	7	5	4	0	0	0	38	3
	総数	4	8	11	10	8	12	18	13	12	0	0	0	96	8



健診

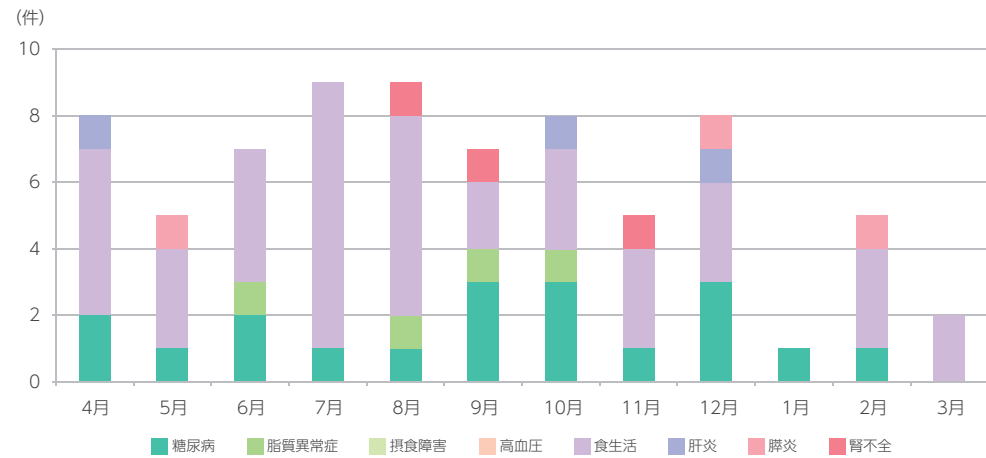
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
職員健診	入職者・定期・夜勤	23	385	2	4	3	1	4	206	1	5	2	7	643	54

部署別統計

栄養科 栄養指導実施件数

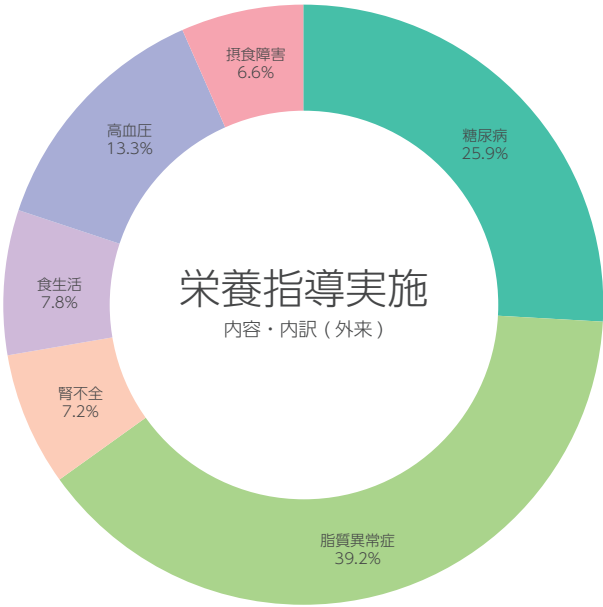
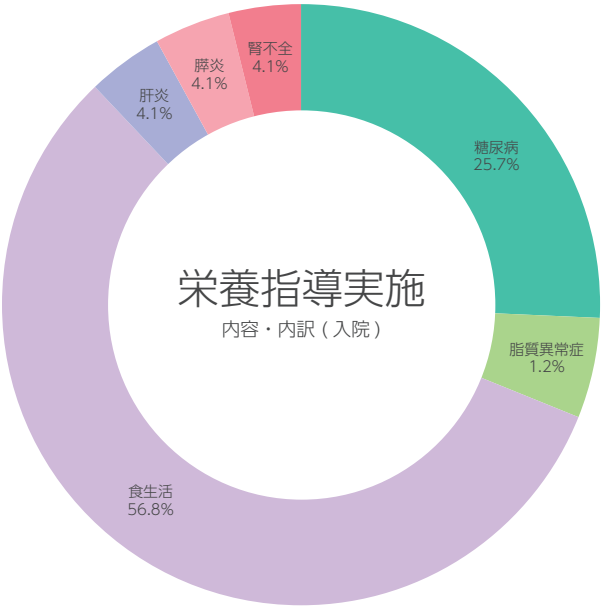
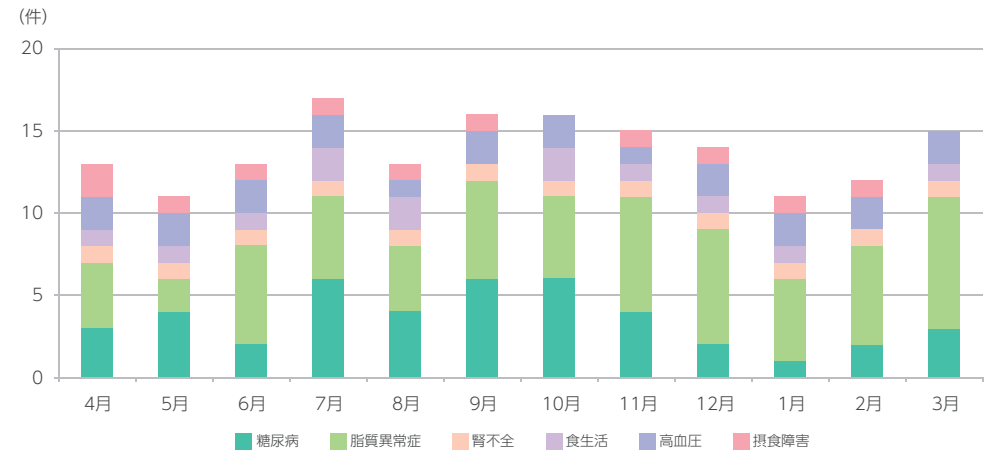
入院

	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
糖尿病	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	0	19
脂質異常症	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高血圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食生活	5	3	4	8	6	2	3	3	3	0	3	2	42
肝炎	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
肺炎	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
腎不全	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3



外来

	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
糖尿病	3	4	2	6	4	6	6	4	2	1	2	3	43
脂質異常症	4	2	6	5	4	6	5	7	7	5	6	8	65
腎不全	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
食生活	1	1	1	2	2		2	1	1	1		1	13
高血圧	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	22
摂食障害	2	1	1	1	1	1		1	1	1	1		11



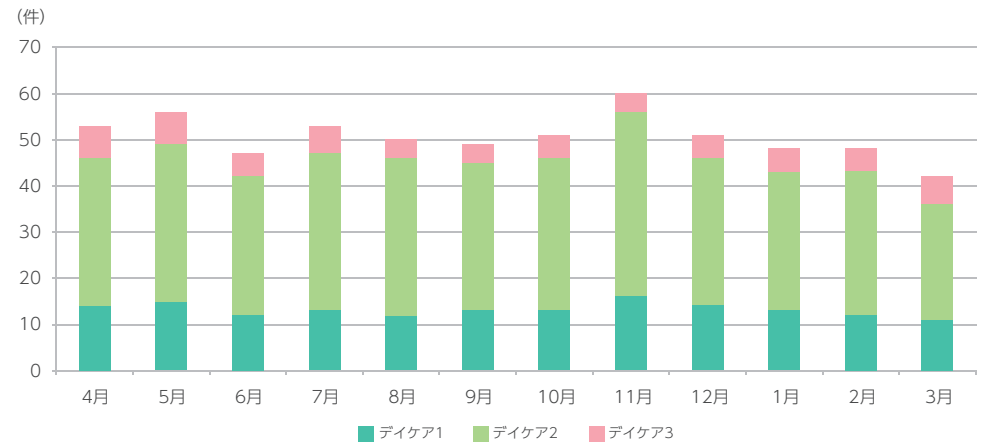


部署別統計

栄養科 平均食数

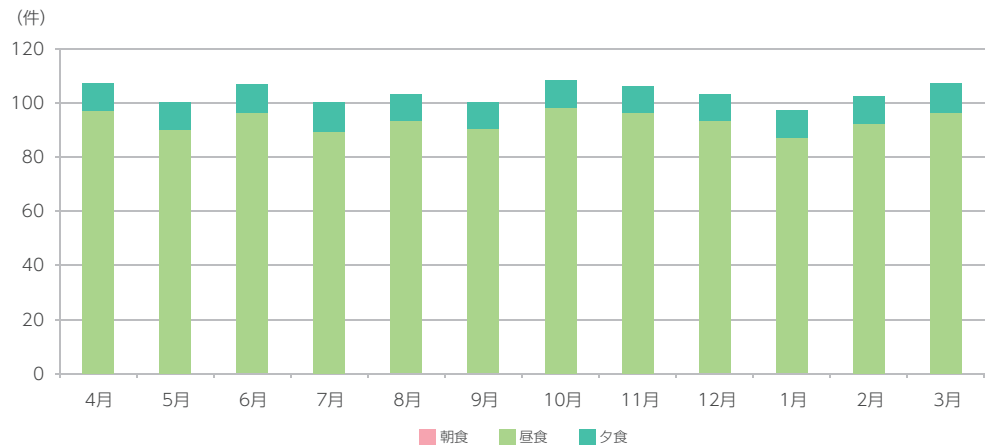
平均食数（デイケア）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
デイケア1	14	15	12	13	12	13	13	16	14	13	12	11
デイケア2	32	34	30	34	34	32	33	40	32	30	31	25
デイケア3	7	7	5	6	4	4	5	4	5	5	5	6
合計	54	56	47	53	50	49	51	60	51	48	48	42



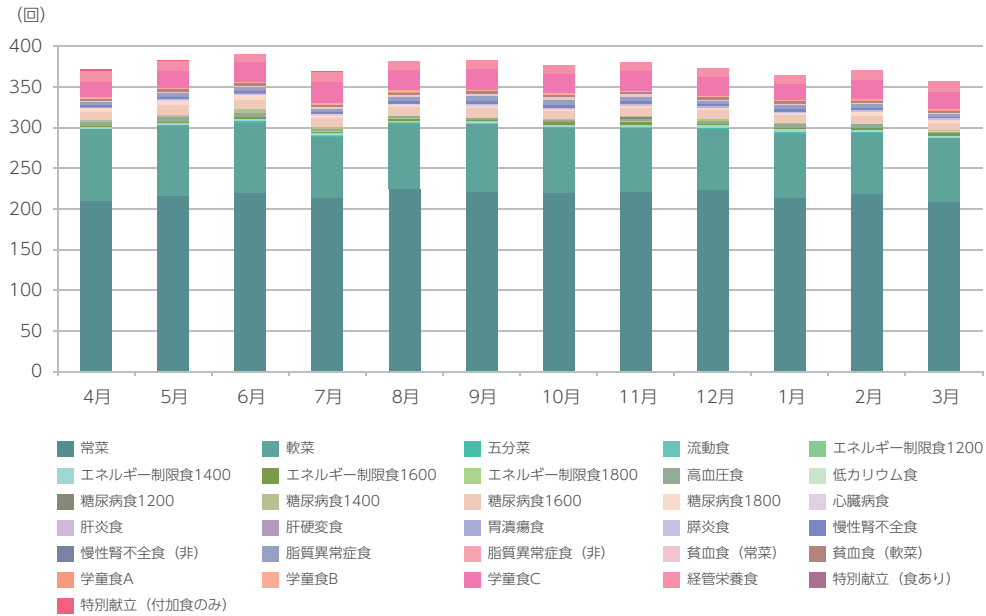
平均食数（職員食）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
朝食	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
昼食	97	90	96	89	93	90	98	96	93	87	92	96
夕食	10	10	11	11	10	10	10	10	10	10	10	11
合計	106	101	106	100	104	101	109	107	103	98	102	107



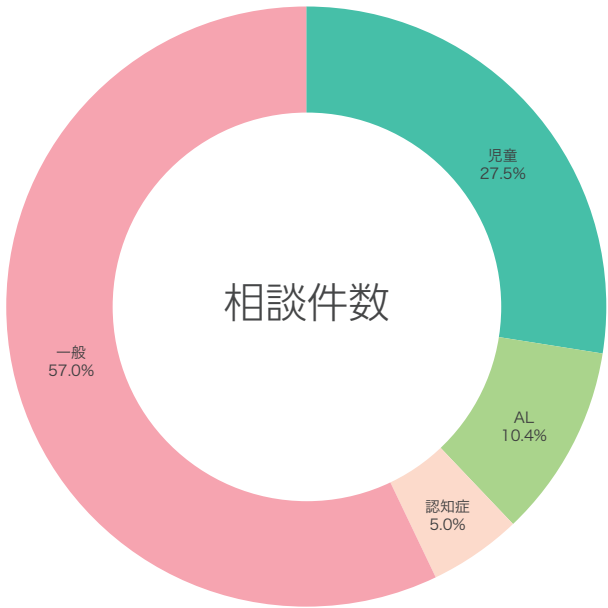
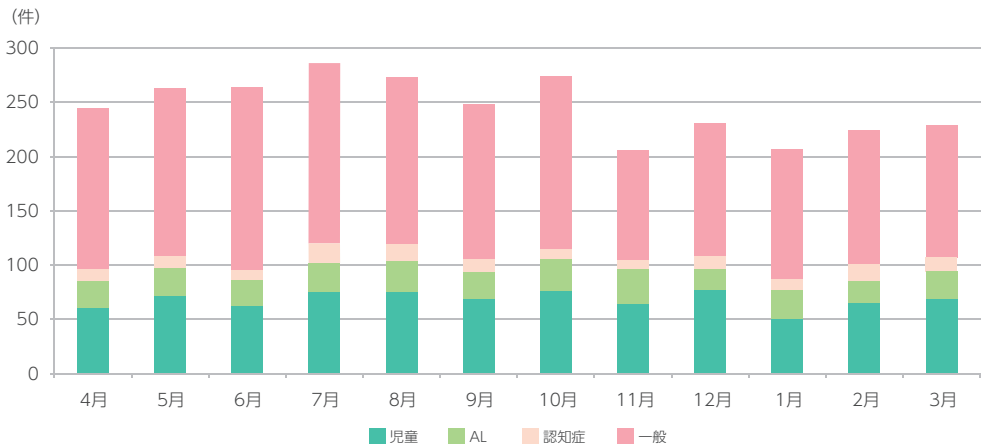
平均食数（入院患者）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
常菜	210	217	221	214	225	221	220	222	224	215	219	210
軟菜	87	86	86	75	81	84	81	79	75	78	75	78
五分菜	0	1	2	2	1	1	1	0	1	3	2	1
流動食	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
エネルギー制限食 1200	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
エネルギー制限食 1400	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
エネルギー制限食 1600	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3
エネルギー制限食 1800	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
高血圧食	4	5	6	3	3	2	2	3	3	4	4	2
低カリウム食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
糖尿病食 1200	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0
糖尿病食 1400	3	3	4	2	0	0	1	2	2	1	1	1
糖尿病食 1600	10	12	12	10	11	12	10	10	10	10	10	9
糖尿病食 1800	4	5	5	3	2	2	1	2	2	2	4	4
心臓病食	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0
肝炎食	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1
肝硬変食	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃潰瘍食	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
肺炎食	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1
慢性腎不全食	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2
慢性腎不全食（非）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症食	5	4	4	3	5	7	7	5	3	4	4	3
脂質異常症食（非）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
貧血食（常菜）	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1
貧血食（軟菜）	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
学童食 A	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
学童食 B	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
学童食 C	18	19	24	26	25	26	25	24	23	21	22	19
経管栄養食	12	11	9	11	11	10	10	11	10	10	12	12
特別献立（食あり）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別献立（付加食のみ）	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	371	383	390	369	383	383	376	380	373	364	370	357



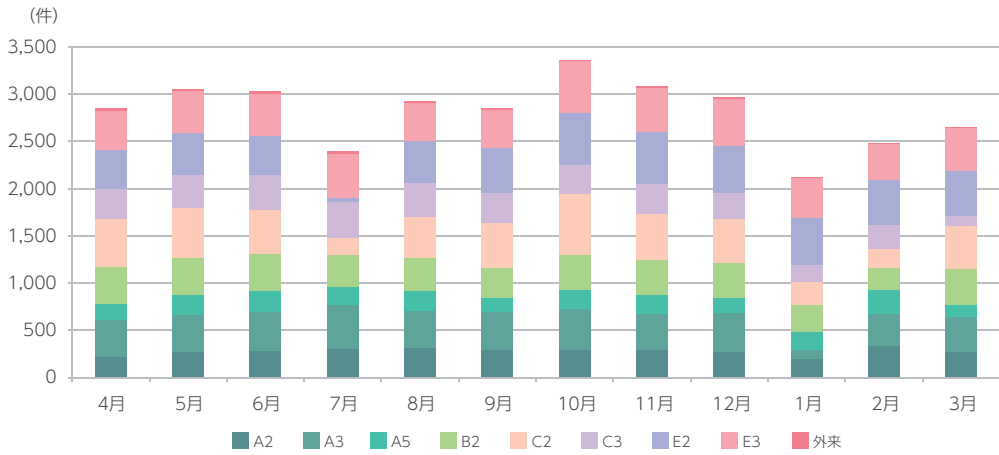
ソーシャルワーク科 新規受診受療相談件数

	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
一般	149	155	169	166	154	142	159	101	123	120	123	122	1,683
認知症	11	11	9	18	15	13	10	9	12	10	16	13	147
AL	24	26	24	27	29	25	29	32	19	27	20	26	308
児童	61	71	62	75	75	69	76	64	77	50	65	68	813
総件数	245	263	264	286	273	249	274	206	231	207	224	229	2,951



作業療法科 請求数 ( 病棟別 / 入院・外来別 )

	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
A2	198	258	273	300	303	290	286	288	257	181	320	269	3,223
A3	397	387	414	473	386	402	436	389	404	103	344	367	4,502
A5	163	224	217	196	215	156	207	195	161	187	259	142	2,322
B2	403	390	396	333	352	310	369	377	367	277	235	373	4,182
C2	496	527	459	191	431	483	636	479	467	239	201	460	5,069
C3	324	352	375	377	357	320	316	320	291	189	268	111	3,600
E2	411	436	415	43	453	469	547	552	498	492	470	474	5,260
E3	412	445	438	462	396	400	552	463	492	423	379	451	5,313
病棟合計	2,804	3,019	2,987	2,375	2,893	2,830	3,349	3,063	2,937	2,091	2,476	2,647	33,471
外来	25	18	26	21	14	14	13	19	15	15	11	18	209
入 / 外合計	2,829	3,037	3,013	2,396	2,907	2,844	3,362	3,082	2,952	2,106	2,487	2,665	33,680

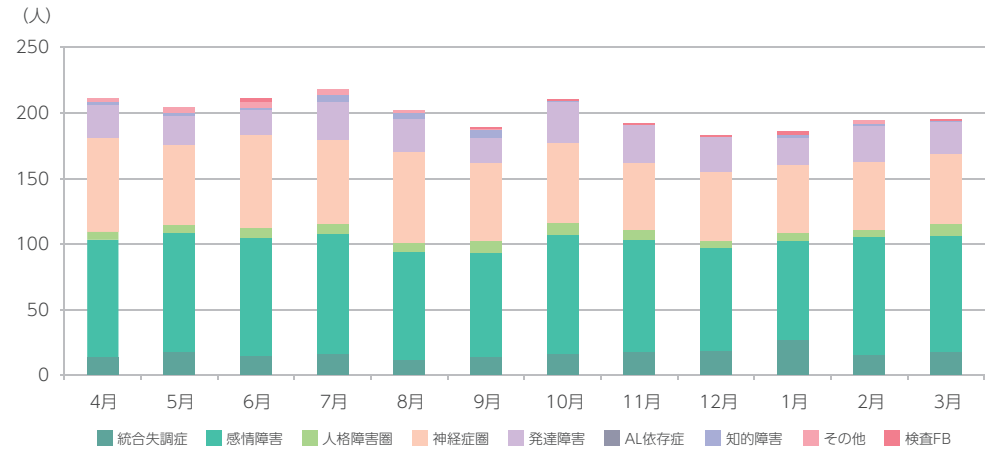
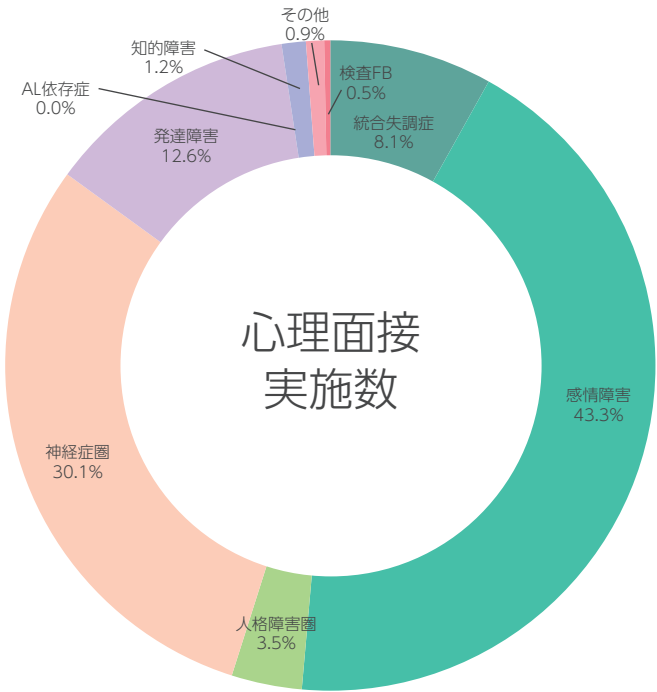




部署別統計

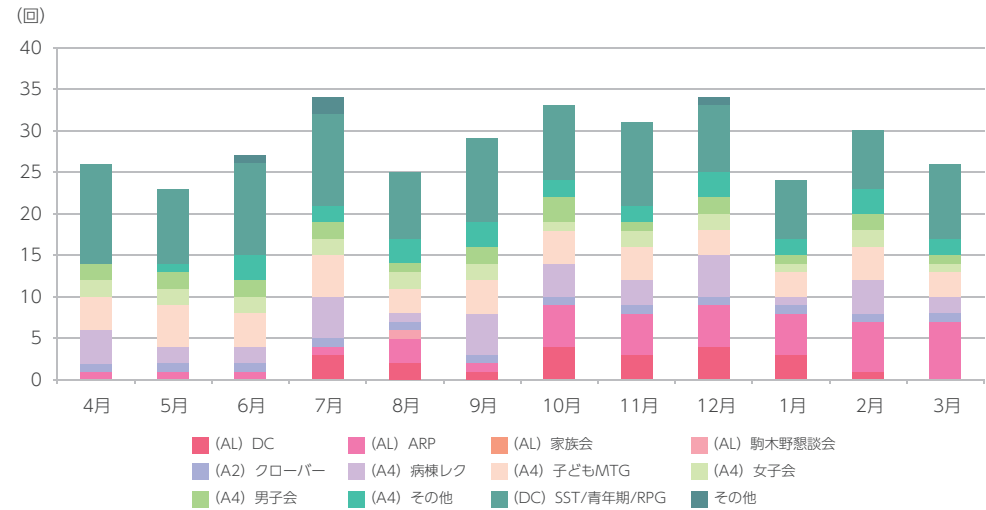
心理科 心理面接実施数

	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
統合失調症	13	17	14	16	11	13	16	17	18	26	15	17	193
感情障害	90	91	91	92	83	80	91	86	79	76	90	89	1,038
人格障害圏	6	6	7	7	7	9	9	7	5	6	5	9	83
神経症圏	71	61	71	64	69	60	61	52	53	52	52	54	720
発達障害	26	23	19	29	25	19	31	29	27	21	28	24	301
AL 依存症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知的障害	2	2	2	6	5	6	1	0	0	2	1	1	28
その他	3	4	4	4	2	1	0	0	0	0	3	0	21
検査フィードバック	0	0	3	0	0	1	1	1	1	3	0	1	11
合計	211	204	211	218	202	189	210	192	183	186	194	195	2,395



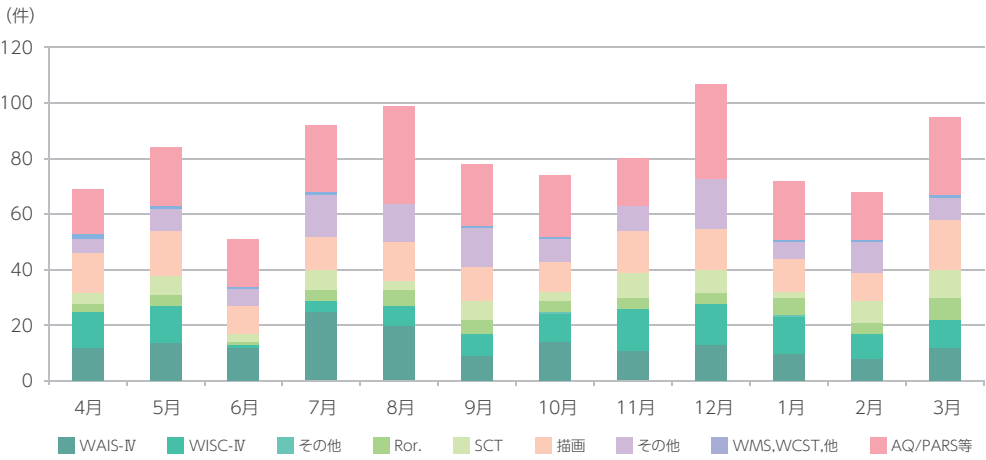
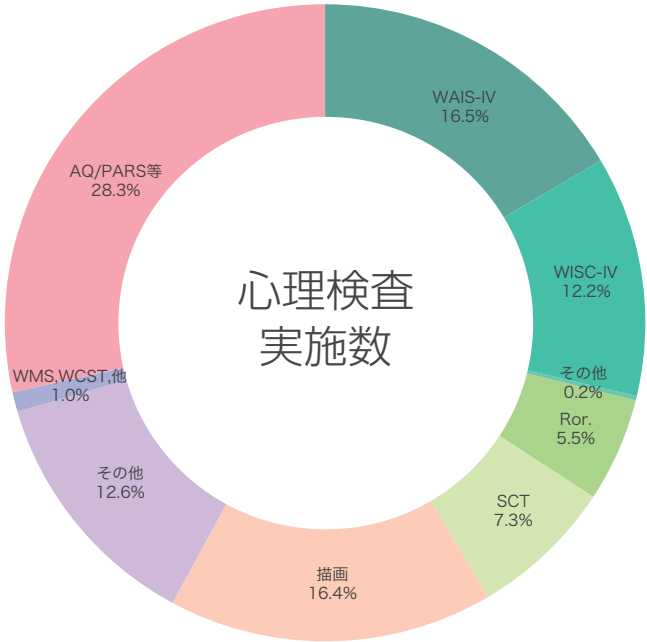
心理科 集団療法実施数

		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
AL	DC	0	0	0	3	2	1	4	3	4	3	1	0	21
	ARP	1	1	1	1	3	1	5	5	5	5	6	7	41
	家族会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	駒木野懇談会	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A2	クローバー	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
A4	病棟レク	4	2	2	5	1	5	4	3	5	1	4	2	38
	子ども MTG	4	5	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	46
	女子会	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	21
	男子会	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	21
	その他	0	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	26
DC	SST/ 青年期 /RPG	12	9	11	11	8	10	9	10	8	7	7	9	111
その他		0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4
合計		26	23	27	34	25	29	33	31	34	24	30	26	342



心理科 心理検査実施数

		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
知能	WAIS - IV	12	14	12	25	20	9	14	11	13	10	8	12	160
	WISC - IV	13	13	1	4	7	8	10	15	15	13	9	10	118
	その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
人格	Ror.	3	4	1	4	6	5	4	4	4	6	4	8	53
	SCT	4	7	3	7	3	7	3	9	8	2	8	10	71
	描画	14	16	10	12	14	12	11	15	15	12	10	18	159
	その他	5	8	6	15	14	14	8	9	18	6	11	8	122
認知検査	WMS,WCST, 他	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10
その他	AQ/PARS 等	16	21	17	24	35	22	22	17	34	21	17	28	274
合計		69	84	51	92	99	78	74	80	107	72	68	95	969



部署別統計

アルメック 活動実績

2024 年度 家族会・講習会参加者数

		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	平均
家族会		3	2	4	3	1	3	3	2	4	2	5	5	37	3.08
講習会	リアル	1	1	0	3	2	6	3	2	6	0	3	2	29	2.42
	ZOOM	3	3	3	0	1	2	1	0	3	0	0	1	17	1.42

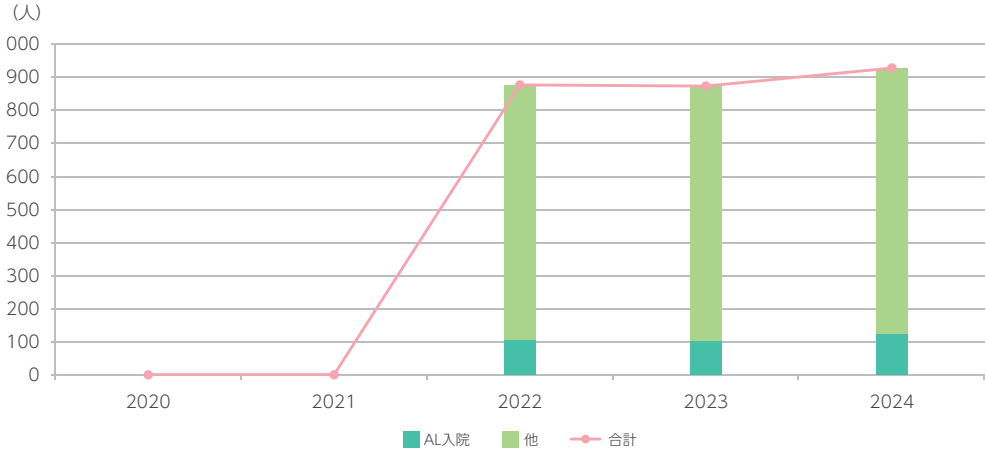
2024 年度 アルコールデイケア参加人数集計

		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	平均
デイケア参加者		91	90	83	88	62	65	78	72	62	61	63	65	880	73
ショートケア参加者		29	32	46	43	23	29	34	30	34	15	22	27	364	30
合計		120	122	129	131	85	94	112	102	96	76	85	92	1,244	104
		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	平均
開催日数		16	15	17	17	16	15	16	16	16	15	15	18	192	16
デイケア参加者数平均 (1日単位)		5.69	6.00	4.88	5.18	3.88	4.33	4.88	4.50	3.88	4.07	4.20	3.61	55.10	4.59
ショートケア参加者数平均 (1日単位)		1.81	2.13	2.71	2.53	1.44	1.93	2.13	1.88	2.13	1.00	1.47	1.50	22.66	1.89

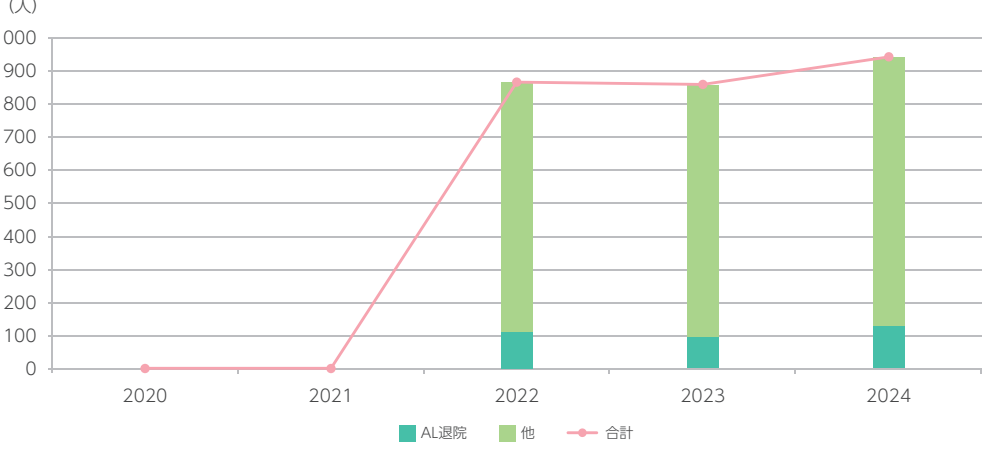


部署別統計

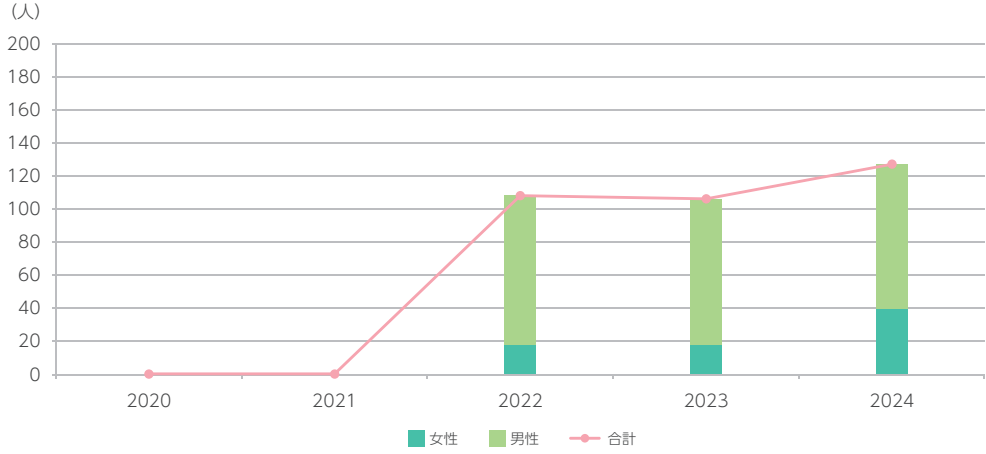
アルメック 病院全体の入院患者数に対する依存症患者の入院数割合



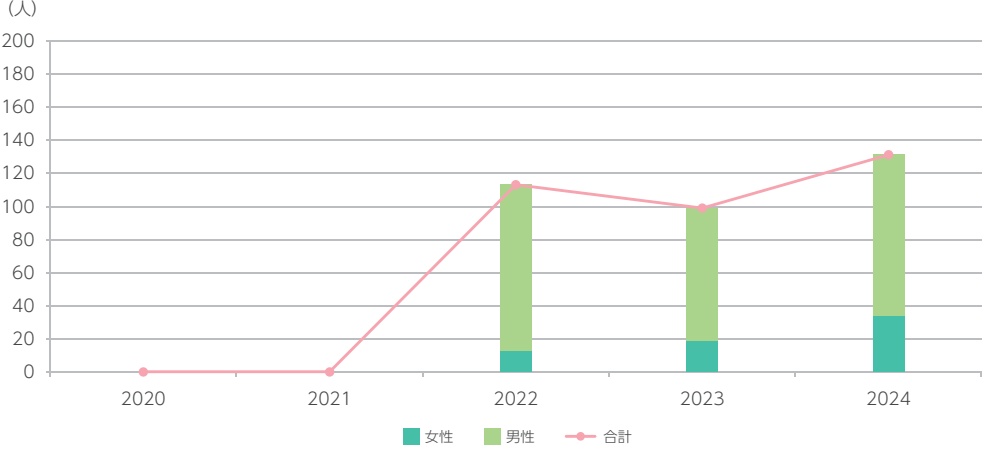
アルメック 病院全体の退院患者数に対する依存症患者の退院数割合



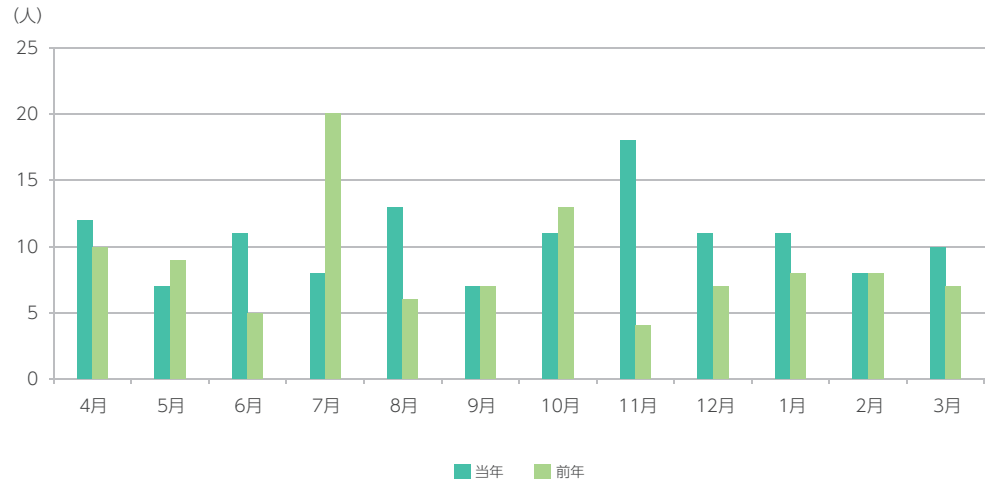
アルメック 入院患者数



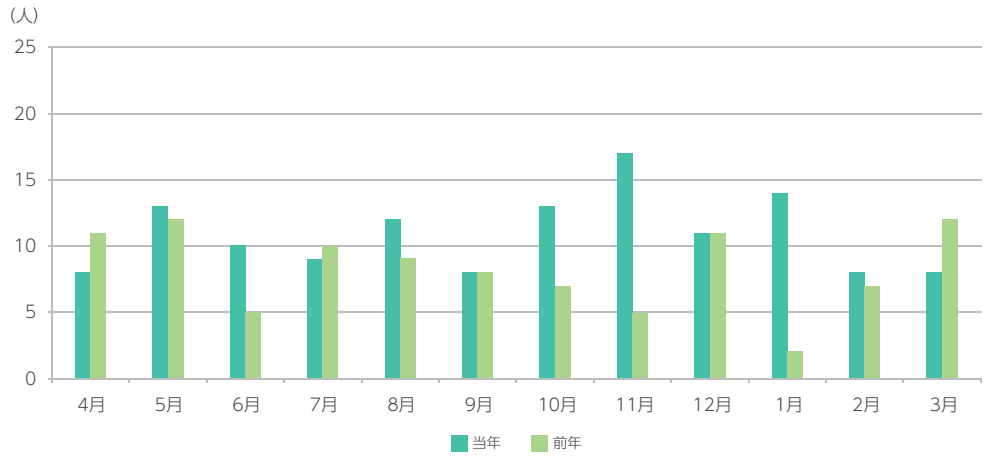
アルメック 退院患者数



アルメック 月別入院者数 前年比



アルメック 月別退院者数 前年比

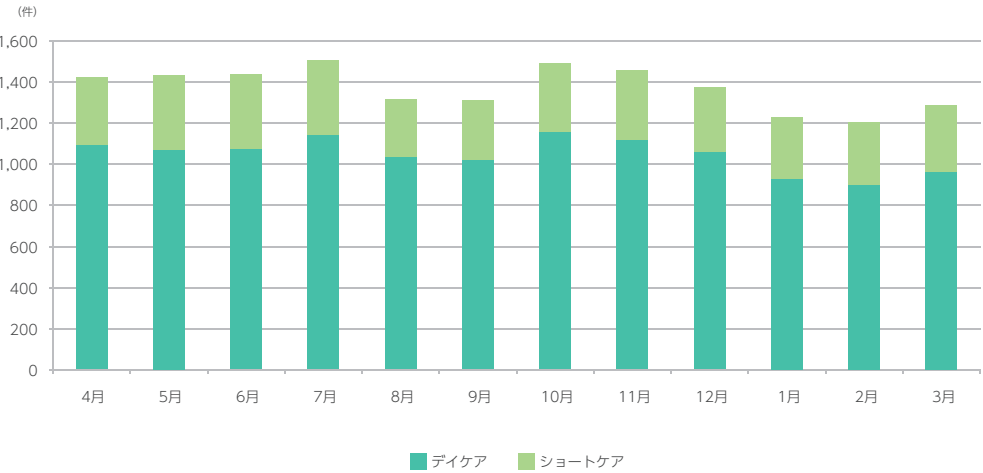


デイケア 活動実績

		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
デイケア	合計	1,096	1,069	1,076	1,144	1,041	1,023	1,163	1,120	1,060	932	898	966	12,588
	1 日平均	44	45	43	44	42	44	45	45	44	42	41	39	43
ショートケア	合計	325	359	364	361	275	287	328	337	313	298	306	322	3,875
	1 日平均	13	15	15	14	11	12	13	13	13	14	14	13	13

(アルコールデイケア含む)

デイケア実施日数	292 日
年度末登録人数	289 名
新規	173 名
終了	118 名



すこやか 活動実績

プログラム

《家族向け》

	対象	実施回数	参加 延べ数
ASD 親の会 (やまびこ)	ASD 診断を持つ児（中高生年代）の養育者	2 クール	37 名
ASD 親の会 (はやぶさ)	やまびこの OBOG	3 回	16 名
ペアレント トレーニング	ADHD 診断を持つ児（小 4 以下）の養育者	1 クール	21 名

《職員向け》

	対象	実施回数	参加 延べ数
児童精神科 勉強会	法人内全職員	9 回	376 名
青年期チーム ミーティング	青年期に携わる医師及び コメディカル	19 回	229 名

《外部専門家向け》

	対象	実施回数	参加者 数
CARE ワーク ショップ	外部専門家	2 回	40 名

個別対応

利用者数	うち新規 利用者数
234 名	98 名

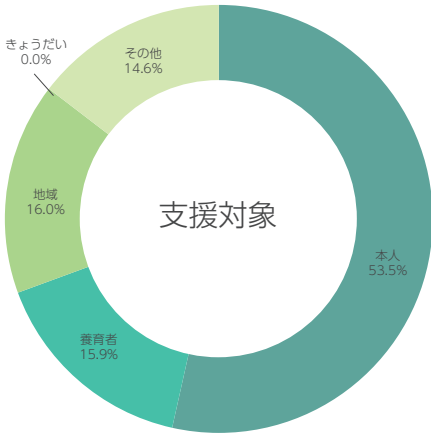
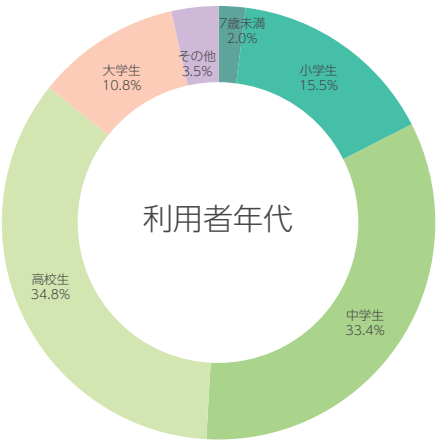
面談・関わり	地域連携	その他
668 件	199 件	375 件

すこやか利用者年代

所属	人数
7 歳未満	25
小学生（7 ～ 12）	193
中学生（13 ～ 15）	415
高校生年代（16 ～ 18）	432
大学生年代（19 ～ 22）	134
その他	43
合計	1,242

すこやか支援対象

所属	人数
本人	665
養育者	197
地域	199
きょうだい	0
その他	181
合計	1,242





部署別統計

サービスステーション駒木野 活動実績

1) 院内におけるピア活動の展開			
内容	話題提供者（敬称略）	開催回数	
元気のひろば	○当院 当事者職員 企画 「結婚しなきゃいけない？結婚＝リカバリーだと思っていた」 ○多機能事業所 ルーチャ 「自分らしく地域で活動する事」 ○障害者就業・生活支援センタータラント／シダックスオフィスパートナー株式会社 「弱さを抱えながら働き、生きる。」 ○就労継続支援B型 ポンシュシュ 「自分らしく働いていくためには」 ○グループホームくぬぎの杜 「リカバリーストーリー」 ○Mee mee Cafe・コーヒーインストラクター 園山 「五感を使ってコーヒーを楽しむ会」 ○就労継続支援B型 ピーイングスペース 萌 「入院から退院までの経過とその想い」 職員対象 ○就労継続支援B型 Re 「リカバリーストーリー・Reを利用して私たちはこうなりました！」 ○花音 「絵本の読み聞かせ～クリスマス」 ○就労継続支援B型 ピアわかくさ 「リカバリーストーリー」 ○地域生活支援センター あくせす ぽかぽかはあとなあ 「ひとり暮らしの体験」 ○就労継続支援B型 パソコンサロン 夢像 「リカバリーストーリー」	12	
	出張 元気のひろば（心理教育講師）		1
	ピアサポーター病院訪問		
	びあらいふ（特定非営利活動法人ヒューマンケア協会）		
2) 退院支援			
名称・内容	参加者	開催回数	
退院支援委員会	院内各部門委員・地域支援者	12	
退院支援委員会コア会議	院内各部門委員	12	
退院準備プログラムてくてく	B 2・E 2・E 3	2 クール計 28 回	
ピアサポーター病院訪問	E 2 病棟	1) 参照	
退院者グループ ふくふく	B 2・E 2・E 3退院者	42	
3) 家族支援			
名称	内容	開催回数	
ファミリープログラム（家族心理教育）	講義&グループワーク 計 180 分× 1 クール6 回	2 クール	
サポートグループ	主に統合失調症の方のご家族対象のグループワーク	6	
4) その他			
名称	内容	開催回数	
講座・講演会	発達障害（神経発達障症）の基礎知識 統合失調症 病気とその理解 うつ病からの回復を目指して 双極性障害について 統合失調症の治療薬	5	
いっぽの会	地域住民によるオープンルームでのボランティア活動	21	
キッズヨガ	一般社団法人 こどものぼっけ（駒木野病院後援）	1	

インターネット / ゲーム依存 治療プログラム

2019 年 5 月に WHO によりゲーム障害が行動嗜癖のカテゴリ－の一つの病名として正式決定されました。当院はアルコール依存症、児童精神科、青年期外来・デイケアの治療経験が豊富で、且つこれら既存の仕組みを活用できることから、ゲーム依存の治療の素地を有しているため駒木野病院ならではの治療として幅広く提供することが可能であり、医局・アルメック・デイケア・すこやか・作業療法科・SSK のスタッフからなるチームで治療プログラムを 2020 年 7 月に開始しました。

2020 年度から 2021 年度にかけて相談件数の増加と共に初診数、入院数、外来 RPG（インターネット / ゲーム依存治療デイケア）利用数など大幅に増加しました。要因として、啓蒙活動などで周知されてきた事、緊急事態宣言の影響などを感じました。特に後者の影響は色濃く、家族からだけでなく本人自身からもオンラインゲームに傾倒したきっかけとして語られることがありました。逆説的に考えれば、いかに「現実世界との繋がり」がゲーム障害の予防・治療として重要であるかを再認識する事になりました。手探りの中で取り組む困難さを痛感する事もありますが、外来 RPG 利用者から治療について考え一緒にアイデアを出し合い取り組むなど、それ以上にだからこそその楽しみ・喜びの方がとても多かったです。多職種チームの強みを感じる一方で、課題として持続可能な組織・役割分担、標準治療への取り組み必要性などが挙げられます。

2022 年度は 10 日間入院の導入を開始しました。コロナ禍での入院治療は入院後すぐに対面でのプログラム活動を開始することに制約もあり、単独ですぐに開始できるように心理教育ビデオを作成し自室で聴講して頂くなど短い期間で学んでいただく方法です。新たな取り組みとして今後の成果を期待したいです。2023 年 2 月には当院通院中の方を対象に家族会を実施しました。ゲーム依存治療担当医師からの講義、ゲーム依存治療デイケア参加メンバー（子供の会）監修の「親へのメッセージ」も紹介しました。グループワークでも活発な意見交換がなされ、親側の切実さもひしひしと伝わってきました。今年度特に活動が充実したのはデイケアであり、参加人数の増加はもちろんのこと、アルバイト・復学・進学などの社会復帰のためデイケアを卒業したメンバーもおりゲーム依存からの回復の一局面に寄り添うことができました。

2023 年度 5 月より COVID-19 の位置づけが 5 類感染症となりました。2020 年インターネット / ゲーム依存の治療プログラムを開始時はコロナ禍での外出制限、学校の休校、在宅勤務の企業が増えるなど私たちの生活は大きな影響を受けていましたが社会情勢も元に戻りつつあるなかで初診、入院のニードはやや減少に転じています。一方で各地域からの予防的な取り組みとしての当院への要望（講演依頼等）は継続しております。2023 年度は院内での講習会も実施し当事者、ご家族、地域関係者に参加していただく事も出来ました。次年度に向けて「リカバリー総合応援部 インターネット / ゲーム治療部門」と同じ依存症部門である「リカバリー総合応援部 アルメック」との治療関連性も視野に入れて、駒木野病院の中でより機能的に運営していくことを検討します。

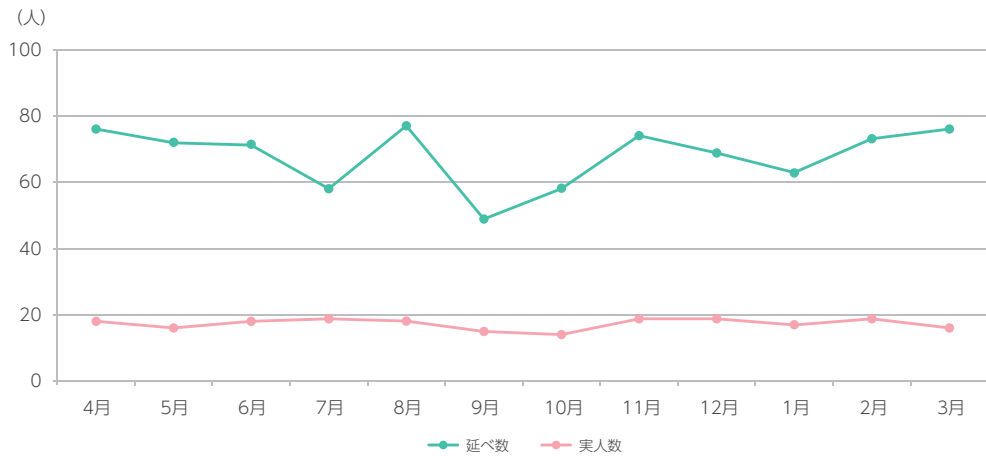
2024 年度の新規相談、初診、入院数は、前年とほぼ同水準でした。家族会では、インターネット・ゲーム依存症から回復を果たした当事者 OB による「回復に向けたメッセージ」が共有されました。過去に依存に苦しみながらも回復した方が、自身の経験を語ることで、現在治療を続けるご家族や当事者にとって、有意義な学びの場となりました。また、インターネット・ゲーム依存デイケア（DC）の利用者の中には、それぞれの目標を達成し DC を卒業し新たなステップへ進んだ方々もいました。次年度は、「インターネット / ゲーム依存チーム」と「アルメック」の連携を強化し、駒木野病院内での運営をより効果的かつ効率的に進めることを目指します。

	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
新規相談数（当院通院者除く）	7	5	7	10	19	8	9	5	7	6	9	7	99
相談会参加人数	4	3	4	7	※	1	4	4	7	4	5	5	48
初診	3	1	2	3	1	3	2	2	1	3	3	1	25
入院	0	2	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	10
インターネット / ゲーム依存 DC 請求数 （ショートケア参加者は 0.5 で換算）	46	47	39.5	46.5	53	35	40	41	51.5	30.5	43.5	40.5	514
インターネット / ゲーム依存 DC1 日平均 参加人数（プログラムは火・木曜日の実施）	7.3	7.3	7.3	6.7	7.1	6.4	5.6	7.4	8.5	5	7.6	7	平均 6.9
家族会 ※ 8 月 講演会													

m-ECT 実績

実施件数

	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	月平均
延べ数	76	72	71	58	77	49	58	74	69	63	73	76	816	68.0
実人数	18	16	18	19	18	15	14	19	19	17	19	16	208	17.3

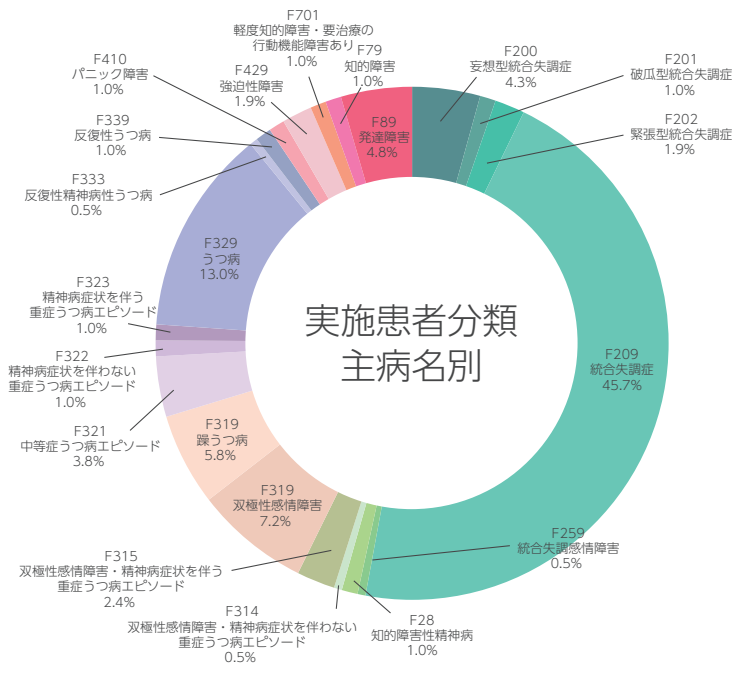
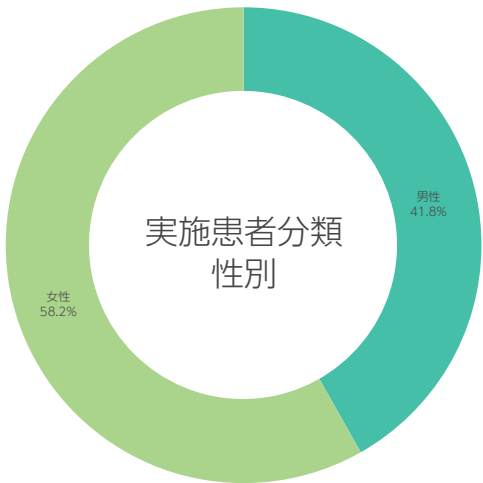
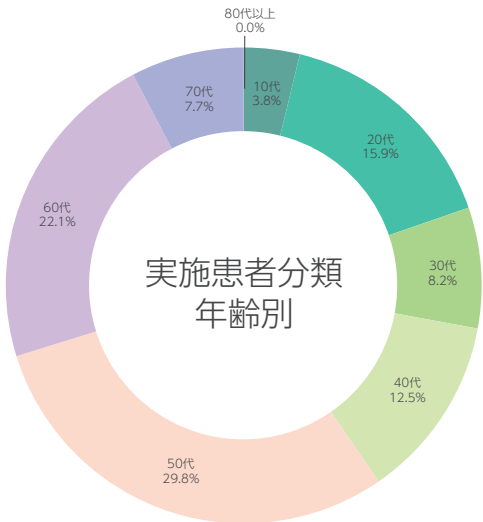


実施患者分類

年齢別	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	月平均	割合 (%)
10 代	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	8	0.7	3.8%
20 代	1	2	3	3	4	5	3	2	4	3	1	2	33	2.8	15.9%
30 代	1	2	4	3	1	0	2	3	0	1	0	0	17	1.4	8.2%
40 代	2	3	2	0	3	2	2	3	3	3	3	0	26	2.2	12.5%
50 代	7	6	5	7	6	4	2	4	6	5	5	5	62	5.2	29.8%
60 代	2	1	2	3	4	2	5	6	3	3	9	6	46	3.8	22.1%
70 代	2	2	2	3	0	2	0	1	1	0	1	2	16	1.3	7.7%
80 代以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0%

性別	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	月平均	割合 (%)
男性	4	8	10	8	10	5	4	8	6	6	10	8	87	7.3	42%
女性	14	8	8	11	8	10	10	11	13	11	9	8	121	10.1	58%

主病名別	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	月平均	割合 (%)
妄想型統合失調症	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	9	0.8	4.3%
破瓜型統合失調症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.2	1.0%
緊張型統合失調症	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.3	1.9%
統合失調症	10	8	8	7	8	6	5	8	6	10	9	10	95	7.9	45.7%
統合失調感情障害	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.5%
知的障害性精神病	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0.2	1.0%
双極性感情障害・精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	0.5%
双極性感情障害・精神病症状を伴う重症うつ病エピソード	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	5	0.4	2.4%
双極性感情障害	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	15	1.3	7.2%
躁うつ病	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	1.0	5.8%
中等症うつ病エピソード	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	8	0.7	3.8%
精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.2	1.0%
精神病症状を伴う重症うつ病エピソード	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	1.0%
うつ病	1	1	1	4	2	1	1	5	5	1	4	1	27	2.3	13.0%
反復性精神病性うつ病	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.5%
反復性うつ病	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	1.0%
パニック障害	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.2	1.0%
強迫性障害	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0.3	1.9%
軽度知的障害・要治療の行動機能障害あり	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0.2	1.0%
知的障害	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	1.0%
発達障害	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0.8	4.8%





地域移行実施加算 2024 年度 実績

対象となる退院者数と達成者数

退院月	人数	達成者
1 月	2	0
2 月	0	0
3 月	0	0
4 月	1	2
5 月	0	0
6 月	1	0
7 月	0	1
8 月	0	0
9 月	1	1
10 月	0	0
11 月	0	0
12 月	0	1
1 月	0	0
2 月	0	0
3 月	0	0
合計	5	5

1 月退院に前年退院、翌年カウントの対象者含む (0 名)

2024/1/1 時点で 5 年入院の対象者 79 人

昨年途中 5 年経過の達成者 0 名

2024 年の必要達成者数 79 の 5%

5%= 3.95 人 (繰上) 必要達成者数 4 人

達成率 (6.32)%

退院先詳細と男女別退院者数

退院先詳細	男性	女性	合計
アパート（新規）	0	0	0
自宅（家族同居）	0	0	0
自宅（単身）	0	0	0
グループホーム	1	0	1
救護施設	0	0	0
老人保健施設	0	0	0
養護老人ホーム	0	0	0
特別養護老人ホーム	0	1	1
有料老人ホーム	0	1	1
サービス付き高齢者住宅	0	0	0
その他の高齢者施設等	0	0	0
その他の障害者施設等	1	1	2
合計	2	3	5





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 12. 地域医療事業



# こころの訪問診療所いこま

## 事業計画

### 1. 事業計画

訪問診療を中心とした精神科診療所として、こころの訪問診療所いこまを開設し、今年度で5年が経過する。その間、地域の医療機関、福祉事業所、介護事業所を通じて利用者を支援することも多くなり、地域に少しずつ定着してきているところである。また、昨年8月からは八王子市高齢者福祉課の施策である「認知症初期集中支援チーム」を受託し、行政や高齢者あんしんセンターとも協力して地域での活動を行うようになってきている。

精神科医療について目を向けると、昨年8月には国連で「障害者権利条約」の対日審査が行われ、これからの精神科病院の在り方や脱施設化についての指摘があった。この指摘からも今後、地域において、いこまのようにアウトリーチを中心とした精神科医療の必要性はさらに増していくと考えられる。

診療所いこまは、開院してこれまで地域で精神障害を持つ方が生き生きと生活していけることを目的として、日々支援を続けてきたところであるが、まだまだ地域では精神障害を持つ方々が理解されず、受け入れてもらえない状況がある。

今年度は、コロナ禍という特殊な状況が収まりつつあるなか、これまで以上に地域の住民と精神障害を持つ方の懸け橋になり、多くの方々が安心して生活ができるよう積極的に地域や関係機関とも連携して、協働を意識した支援を心がけていきたいと考える。

また、訪問診療の特性上、利用者の自宅へ訪問することも多く、プライバシーの配慮には日々気をつけているところであるが、特に障害者の人権についてはさらに意識を高めて日々の業務にあたっていきたい。

体制については、2024年度より新しい医師が勤務する予定であり、少しずつではあるがスタッフも増えてきている。それぞれのスタッフが自身の能力を発揮しやすいよう、安心して働きやすい職場作りを目指すとともに、これまで同様、個々の患者への支援を丁寧に行い、法人の健全な経営と組織運営に貢献できるようにしていきたいと考える。

#### (1) 新たに取り組むこと

- ① 認知症初期集中支援チームの活動を年間通じて行う。
- ② 看護部地域事業所研修を行う。
- ③ 通所施設について検討を行う。

#### (2) 日常活動の目標

- ① 認知症初期集中支援チームの活動について、年間スケジュールを決めて活動をしていくようにする。
- ② 昨年度初めて行った看護部地域事業所研修について、昨年度の振り返りで出た意見を取り入れた年間スケジュールを作成して実施していく。
- ③ 現在診療を行っている患者の中には、八王子市内の通所施設では対象とならない方がいることから、その方たちの日中の活動場所となるような施設の検討を「地域活動検討ワーキンググループ」で議題として提案し、検討していく。

#### (3) 収支計画

訪問診療 195 人 / 月を目指す。

事業収支 6,900 万円を目指す。

#### (4) 経費削減

水道光熱費が高騰しているため、節水や節電を心がけていく。

### 2. 人事計画

- ・現在、火曜日に非常勤で勤務している医師が退職になることから、これまでの診療日数の継続と収益を維持するため、週1日勤務の代替医師の配置が必要。
- ・現在、毎週月曜日に勤務している相談員について、認知症初期集中支援チームのため、2024年度も継続が必要。(曜日は調整中)
- ・火曜日と土曜日の受付業務のため、パート勤務職員の採用が必要。

### 3. 教育研修

- ① 日本多機能型精神科診療所研究会：医師、看護師、精神保健福祉士
- ② 日本在宅医療連合会：精神保健福祉士
- ③ 日本心理教育・家族教室ネットワーク研究集会：看護師
- ④ アウトリーチネット全国大会：看護師

こころの訪問診療所いこま 2024 年度 活動総括

こころの訪問診療所いこま  
副所長 今井 正

1. 主な活動報告

今年度は、地域の行政機関との活動として、「八王子市認知症初期集中支援チームを年間通じて活動すること」、法人内の連携を意識した活動として、「駒木野病院看護部事業所実習を年間スケジュールとして受け入れること」を目標として活動した。

また、今後の法人業務としての地域展開を考えていく中で、これまで訪問による医療を提供してきたが、日中活動がしたくてもできない人への支援として、「通所施設を検討してはどうか」という思いがあり、提案を行った。

日常活動では

- ①八王子市認知症初期集中支援チームの活動について、院内で担当者や活動の方法をある程度固定した方法で行うことができるようにする。
- ②駒木野病院看護部事業所実習を継続的に行うことができるように年間スケジュールを決めて行う。
- ③通所施設を法人の活動として、今後展開していくことが必要であるかを検討するため、地域活動検討ワーキンググループに議題として提案していく。ということ意識して活動をした。

①については非常勤の PSW を中心として、副所長と共に、依頼があった包括の職員と連絡をとりながら活動をした。中心となった PSW の出勤日が毎週水曜日であったため、その日を中心に予定を組み、どうしても水曜日だけではスケジュールが組めないときだけ他の曜日に出勤してもらって活動をした。他のスタッフも活動状況を理解していたので、担当者の不在時に関係者から連絡があっても対応することができ、年間で5件の依頼を受け活動した。今年度、他のチームの活動状況の報告はないが、昨年度は、年間で2～3件だったことから考えると活動実績としては問題ないと思われる。今年度活動を行ってみて、現在の診療所のマンパワー的には5件以上は難しいと感じ、今後の依頼状況によっては、人員などを検討していく必要があるかも知れないと思っている。

②駒木野病院看護部の事業所実習については、2024 年 5 月、9 月、2025 年 1 月の年 3 回実習生を受け入れた。実習生は、駒木野病院 B2、E2、E3 の 3 病棟から 2 名ずつ、合計 6 名を 3 回に分けて、各回 2 日間とした。1 日目が天馬北野、診療所いこま、2 日目がグループホーム駒里、こまぎの相談支援センターで実習を行い、2 日目午後は駒里の部屋を借りて、地域事業所の責任者と実習生が、「駒木野病院での看護の実際や今後の地域生活中心になっていくであろう当事者やその家族の生活への支援としてどのようなことが必要になるか」ということや「病院と地域事業所の役割」について話す機会を持った。「初めて地域事業所の業務について知った」という職員が多かったことや「病棟に戻ってから退院支援をしていく中で、地域での支援を知って、患者さんへの看護について選択肢が広がったと思えた」などの意見がきかれた。

今後の検討課題としては、「実習後、病棟へ戻ってからどのような変化があったか」、「活動していく中で問題となっていることはないか」など実習の効果を確認する機会がこれまでなかったことや、訪問診療の同行に際して、医師、診療所職員に実習生となると 3 名での訪問となり、個人宅ではスペース的に難しいこと、また、実習生が同席することに抵抗がある人もいるため、「今後どのように実習体験をしてもらうか」も検討していく必要がある。

③法人での新たな事業所として、生活介護施設（通所）について地域活動検討ワーキンググループで提案をした。就労支援としての通所施設は地域に多くあり、精神障害がある人のリハビリとして利用しているが、障害の影響から通うことができない人や精神障害を持つ人への支援について、ある程度知識や経験がある人のサポートが必要な人などが利用できる施設は、現在、八王子・日野地区には存在しないため提案したが、具体的な検討までには至らなかった。現在の法人全体の状況やこれからの未来像などと合わせて検討していく必要があると思われるので、今後も継続して検討していければと考えている。

2. 予算および収支について

年間の収入については 6,914 万円で、目標の 6,650 万円を上回ったが、支出も増加したため、今年度の純利益は 5 万 2 千円に留まった。

往診、個人宅と老人施設への訪問診療の数が月平均 199 件、新患の依頼は月平均 8 件となっている。訪問件数は昨年度 194 件 / 月だったので、昨年度より増加したが、新患の数は昨年度の 9 件 / 月よりやや減少となった。駒木野病院から出向の非常勤医師の交代、開院以来勤務していた PSW の交代など人事面での変更があったこともあり、8 月、9 月はやや苦戦したが、その後は順調に件数を伸ばすことができた。

支出については、これまで駒木野病院看護部に出向をお願いしていた外来事務について、担当職員を採用したことや、駒木野病院から出向している医師が理事であることから人件費は昨年度より増加していると思われる。なお、予定外の人件費支出は今年度なかった。

医療 DX への対応として、電子カルテの会社へ支払う金額が増加している。現状では、今後どのような対応が必要で、どのような費用がかかるのか把握しきれていない面があり、心配などところがある。

3. 採用について

予定していたとおりの採用となった。

前年度から週 1 回の勤務でお願いしている PSW は、八王子市認知症初期集中支援チームの活動のため、週 2 日勤務になったり、半日だけの勤務になったりということもあった。

4. 教育研修及び連携について

- 受講 ① 第 9 回日本多機能型精神科診療所研修会岐阜大会（オンライン）PSW、Ns
- ② 東京都保険医協会在宅点数講習会 Ns
- ③ 日本心理教育家族教室ネットワーク主催インストラクター研修 Ns

- 講師 ① 第 31 回日本精神障害者リハビリテーション学会 Ns
- ② 八王子市介護支援専門員研修連携研修 Ns、PSW

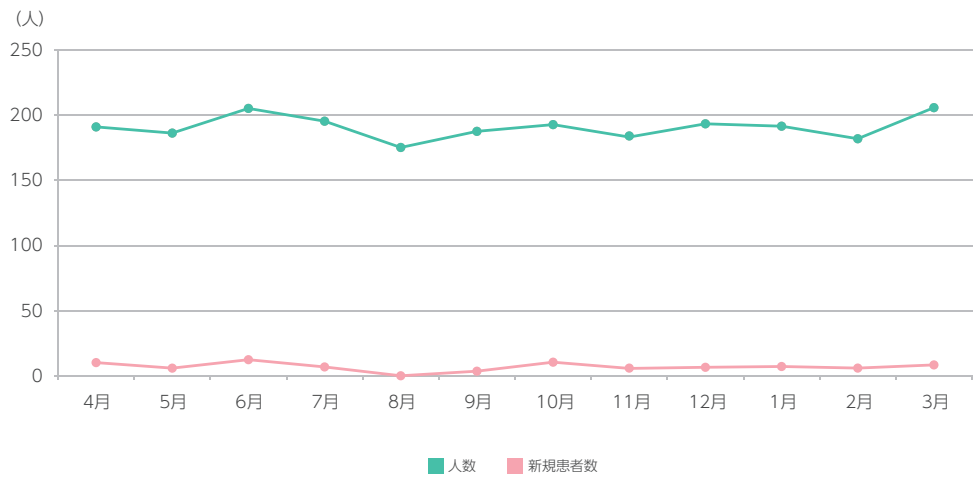
主な紹介元			
1	高齢者施設	6	保健所
2	地域包括支援センター	7	訪問看護ステーション
3	駒木野病院	8	本人 家族
4	居宅介護事業所	9	市役所（生活保護、居宅生活安定化支援事業、生活困窮者自立支援事業）
5	医療機関		



こころの訪問診療所いこま 2024 年度 活動実績

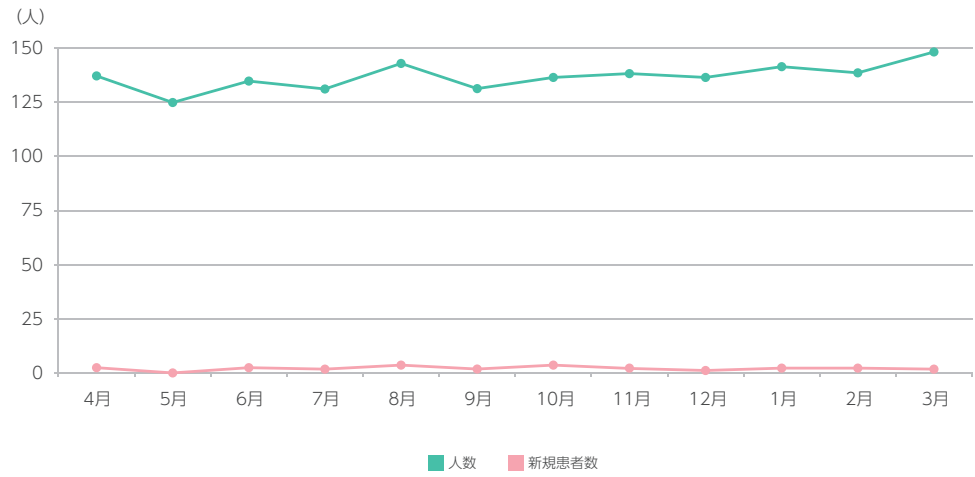
訪問診療月別人数

	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
利用者人数（人）	191	187	205	197	176	188	192	182	193	191	181	207	2,290



外来診療月別人数

	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
利用者人数（人）	137	125	135	131	143	131	136	138	136	141	138	148	1,639



こまぎの訪問看護ステーション天馬

事業計画

1. 事業計画

こまぎの訪問看護ステーション天馬は、開設後 10 年を超え、現管理者は 2 年目を迎える。  
安定した運営ができるようスタッフ同士の協力、情報の共有をしっかりと行うとともに、健全な経営と組織運営、安心して働きやすい職場環境作り、快適な療養環境と人権配慮が構築できるよう、そして利用者や関係機関、各医療機関、関係事業者の期待に応えられるよう鋭意努力していく。

(1) 新たに取り組むこと

- ① 安定した訪問件数を維持するために、利用者からのキャンセル件数を減らす方法について検討・実行し、健全な経営と組織運営を行う。
- ② 災害および、感染発生時の事業継続計画 BCP の定期的な見直しおよび物品の準備を行い不測の事態に備える。
- ③ 「医療観察法」の訪問看護事業所としての研修を継続する。
- ④ 人権および虐待防止についての教育を職員に行い、利用者宅の快適な療養環境維持と人権配慮の構築を行う。

(2) 日常活動の目標

- ① 定期的なミーティングや勉強会を行うことにより、健全な組織運営と安心して働きやすい職場環境作りを行う。
- ② 事業所内で行っている感染対策を継続していく。
- ③ 日々の予定訪問件数を維持するために、職員全員が情報共有を行い、必要に応じて代行調整を行う。

(3) 収支計画

今年度の収入目標額は 1 億 450 万円とし、年間訪問件数については 10,370 件を目標とする。  
なお、収入目標に対する収入状況の進捗管理を行っていく。

(4) 経費削減

- 経費削減に向けて以下の項目とする。
- ① 時間やメンタル面にゆとりを持った安全運転に努め、車両の事故・破損を防ぐ。
  - ② 照明・空調・パソコンなどの光熱水費の削減に努める。
  - ③ 設置されている各備品の取り扱いを丁寧にして破損・故障を防ぐ。
  - ④ 消耗品の節約をしていく。

2. 人事計画

今年度は、現状の体制で事業運営を行っていく。

3. 教育研修

- 職員の教育研修については以下のとおりとする。
- ① 多職種連携研修・高齢者虐待研修・訪問看護勉強会：管理者・看護師・精神保健福祉士
  - ② 安全運転管理者講習：管理者
  - ③ 保険請求業務研修：管理者・精神保健福祉士・事務員
  - ④ ハラスメント研修：全員
  - ⑤ 高齢者虐待研修：管理者
  - ⑥ 医療観察法研修：全員

こまぎの訪問看護ステーション天馬 2024 年度 活動総括

こまぎの訪問看護ステーション天馬  
所長 谷口 与士人

1. 事業状況

2024 年度は、4 月に本人希望による異動から始まり、10 月より育休から休職、3 月に突然の病欠があり、不安定な 1 年であったが、事業所内においては、職員間の感染の広がりなどはなかった。

① 新たに取り組めたこと

- ・作成した BCP を基に机上訓練を行うことができたことに加え、BCP の見直しも行うことができ、次年度につなげていく準備ができています。
- ・事前に連絡がない訪問キャンセルへの対策が課題となっていたが、北野事業所とも相談して一定額のキャンセル料を徴収することに決め、3 月中に利用者全員に説明、了解を得ることができた。(4 月より徴収を開始)

② 日常活動について

- ・感染対策として行っている就業終了 15 分前のステーション消毒は、手の空いているスタッフ全員で継続できている。
- ・安全運転を目的として、警察から送られてくる冊子の情報共有を行い、注意喚起すべきポイントなどについて朝礼で申し送りを行っている。  
しかし、2024 年度 1 年間の中で、人身事故 1 件、車両破損の事故は数件発生してしまった。今後も引き続き安全運転の喚起を行っていきたいと思っている。

2. 予算及び収支について

① 計画に対しての収入

2024 年度訪問看護収入目標額は 1 億 450 万円だったが、年間の訪問看護収入額は 1 億 519 万 7,692 円で、目標額に対し 697 万円ほどプラスとなり、純利益は 1,692 万円であった。

② 計画に対しての支出

- ・計画していた新規営業車 1 台は、次年度以降に持ち越し。リース契約車 2 台は、契約延長を行った。
- ・業務用パソコン 4 台は、老朽化により業務に支障が出ているが、予算計上していなかったため購入を次年度に持ち越した。
- ・カルテ収納場所の不足を解消するため、カルテ収納庫 2 台は、購入した。

③ 原因や理由

スタッフの異動や突然の休職により、安定した訪問を行えなかったことが収入目標に届かなかった原因として考えられる。  
さらに、訪問指示が出てからの契約拒否や訪問を始めてからの拒否などもあり、新規が続かないケースやキャンセルとなった件数も少なくなかった。

3. 採用状況

- ・看護師 3 名、駒木野病院より異動。
- ・交代引き継ぎ中は、当人の新規契約をセーブしたためスムーズに交代できたが、収益的にはブレーキがかかる結果となった。

4. 教育・研修

職員の教育研修については、以下のとおり参加した。

- ・訪問看護基礎研修：管理者
- ・安全運転管理者講習：管理者
- ・保険請求事務業務：管理者、精神保健福祉士、事務員
- ・高齢者虐待防止研修：管理者
- ・新任訪問看護師研修：看護スタッフ
- ・児童勉強会：看護スタッフ
- ・GAF 研修会：副管理者

5. 地域交流

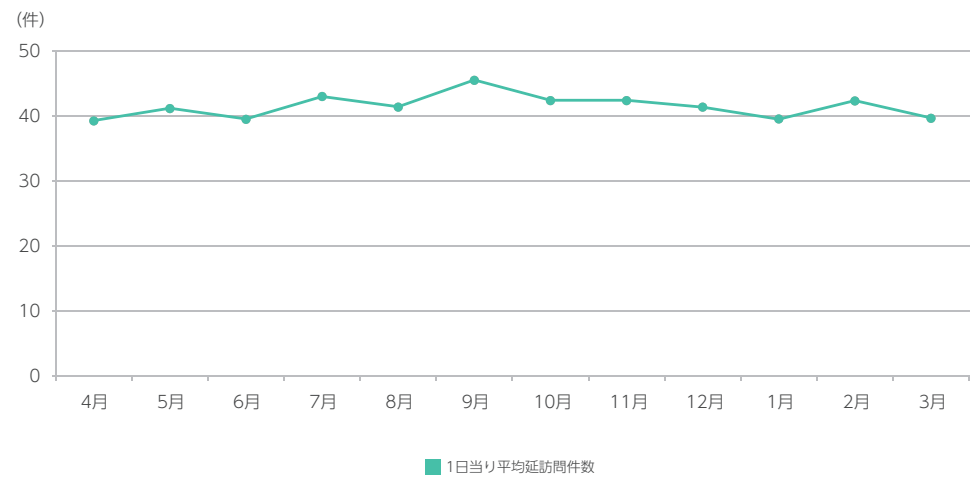
- ・コロナ感染が拡大して以降、地域事業は、ほぼ中止となっているが、近隣町会へは町会費として 1 万円支払っている。



こまぎの訪問看護ステーション天馬 2024 年度 活動実績

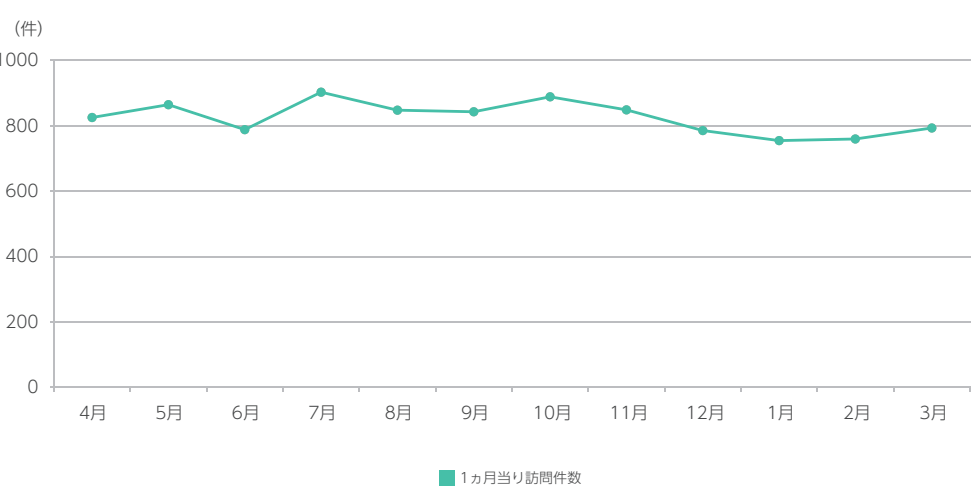
1 日当たり平均延べ訪問件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	月平均
1 日当 平均訪 問件数	39.3	41.2	39.6	43	41.3	45.6	42.5	42.5	41.3	39.7	42.2	39.8	41.5



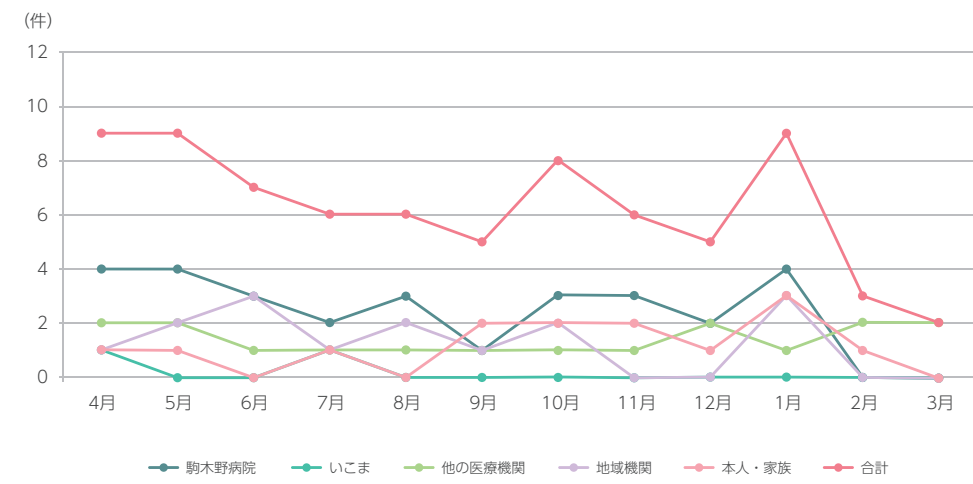
1 ヶ月当たり訪問件数

	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
実訪問件数	825	866	791	903	826	821	892	849	784	755	760	796	9,868



新規相談件数

	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
駒木野病院	4	4	3	2	3	1	3	3	2	4	0	0	29
こころの訪問診療所いこま	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
他の医療機関	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	17
地域機関	1	2	3	1	2	1	2	0	0	3	0	0	15
本人・家族	1	1	0	1	0	2	2	2	1	3	1	0	14
合計	9	9	7	6	6	5	8	6	5	11	3	2	77



指示書を頂いている医療機関		
駒木野病院	東京医科大学八王子医療センター	高尾駅南口皮フ科
こころの訪問診療所いこま	東京都立小児総合医療センター	台町クリニック
秋川病院	東京都立松沢病院	つばさクリニック相模原
青梅市立青梅総合医療センター	平川病院	八王子いとうクリニック
恩方病院	大和病院	八王子中町メンタルクリニック
北野台病院	あおぞらクリニック	八王子メンタルクリニック
吉祥寺病院	日下クリニック	町田まごころクリニック
杏林大学医学部付属病院	クリニックグリーンガラス	三井クリニック
国立精神・神経医療研究センター病院	けやきメンタルクリニック	三鷹駅こころえがおクリニック
島田療育センターはちおうじ	顕メンタルクリニック	南平山の上クリニック
昭和医科大学烏山病院	こころのクリニック八王子	陵南診療所
聖マリアンナ医科大学病院	成城墨岡クリニック分院	林試の森クリニック
合計 36 医療機関		

# こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所

## 事業計画

### 1. 事業計画

こまぎの訪問看護ステーション天馬北野事業所は、開設6年目を迎え、指定更新の年となる。また、管理者の交代後初の年度で、診療報酬や介護報酬の改定もあり、変化への対応が求められる年度でもある。

地域で生活する利用者や、病院から地域へ戻る方々が、安心して訪問看護を受けられるステーションとしての成長と、在宅看護の活性化に貢献できるよう、より質の高い看護提供ができるチーム作りを目指すとともに、これまで同様各医療機関及び地域関係機関と連携し、利用者やご家族に対して丁寧な関りが行えるよう、スタッフ一丸となって努めていく。

#### (1) 新たに取り組むこと

- ① 各種マニュアルの整備を行い、現状に合わせた修正・改定を行っていく。
- ② 現実には発生した災害を教訓として、災害を想定した机上訓練等を実施し、対応イメージをより具体化できるようにする。
- ③ 災害時の情報管理にも活用できるよう、ノートパソコンを設置する。

#### (2) 日常活動の目標

- ① 利用者や家族の状態を的確に把握し、必要なケアを十分提供するとともに、病状悪化の兆候をいち早くとらえて、職員間、関係機関、支援者等と連携して適切な対応を取っていく。
- ② 基本的な感染対策を徹底し、万が一感染が発生した場合でも影響を最小限に抑えられるよう対応する。
- ③ 過去のアクシデント事例を活かし、普段から様々な可能性を想定して、事故を未然に防ぐよう心がけ、発生した際は影響を最小限にできるよう行動する。
- ④ 「こころの訪問診療所いこま」との連携を引き続き行っていく。

#### (3) 収支計画

- ・今年度の収入目標額は9,400万円とし、年間訪問件数については9,342件を目標とする。
- ・診療報酬及び介護報酬の改定内容を正しく把握し、それに基づき実働に見合った加算算定を行う。また、可能な限り同一建物減算を避けるよう、職員間で訪問日程を調整していく。
- ・事業費用については、オンライン資格確認、オンライン請求の導入に伴う設備費や経年劣化に伴うサーバー及びPC3台の入れ替え（うち一台をノートPCに変更）を予定しており、設備関係費を増額する。なお、収支状況の進捗管理も適切に行っていく。

#### (4) 経費削減

- ・空調や照明などの節電を適切に行い、光熱費の低減に努める。
- ・物品の在庫管理を徹底し、経費削減に努める。

### 2. 人事計画

今年度は、現状の体制で事業運営を行っていく。

### 3. 教育研修

職員の教育研修については以下のとおりとする。

- ① 安全運転管理者研修（必須事項）：管理者
- ② 保険請求業務に関する研修：管理者、精神保健福祉士、事務員
- ③ 高齢者虐待防止研修（必須事項）：全職員
- ④ ハラスメント研修：全職員
- ⑤ BCP研修及び訓練：全職員
- ⑥ 感染対策研修及び訓練：全職員
- ⑦ 事業所内防災研修：全職員
- ⑧ 児童精神勉強会：希望者



こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所 2024 年度 活動総括

こまぎの訪問看護ステーション天馬北野事業所  
所長 高野 翔子

1. 主な活動報告

こまぎの訪問看護ステーション天馬北野事業所は、開設して6年目を迎え、指定更新が完了した。また、2024年度はオンライン資格確認導入の年でもあったことから、PC・サーバーを導入し、運用を開始した。

課題であったキャンセルへの対応では、1ヶ月毎のキャンセル数とその内容を把握し、無断や私用によるキャンセルが多い場合は、医療機関と連携し、訪問看護継続の要否を検討する機会を設け、訪問頻度の安定に努めるとともに、新規に受け入れ可能な枠を明確にした。

2025年度から、未策定の場合に減算となる業務継続計画（BCP）については、計画の周知、研修・訓練、防護具・備品等の補充・整理を実施した。

事業所としては最初となる、職員の新しい雇用形態変更に対応するため、事業所内職員間での利用者引継ぎや天馬高尾へ協力を依頼し、法人内での訪問継続に努めた。

訪問業務では、利用者の身体及び精神状態を事業所内で共有し、看護介入の検討や医療機関との情報共有を行い、質の高い訪問看護の提供に努めるとともに、法人主催の安全運転講習会に参加し、交通安全に関わる注意点を所内で共有して事故防止にも努めた。

依然として感染症による訪問キャンセルも多いことから、基本的な予防策は継続して事業所内の拡大予防を図ってきており、その他様々な面で、こころの訪問診療所いこまや駒木野病院との積極的な連携も継続している。

2. 予算及び収支について

7月には法人間の職員異動（OT）、11月には看護職員の雇用形態変更があり、受け入れ枠が不足した。特に、10月～11月には新規受け入れを停止したことが影響し、その後の新規依頼が減少したことに加え、週2～3回の利用者の入院や利用中止、私用による訪問キャンセル等が相次いだため、年間延べ訪問目標9,342件に対して8,674件と目標未達であった。

支出面では、オンライン資格確認導入に伴うPC・サーバー導入を実施した（補助金申請済み）。また、電カルサーバーが老朽化に伴い故障し、現在入れ替え調整中である。

その他、訪問車両の月極駐車場を安価な場所へ移転し、経費削減に努めた。

これらにより、年間収入は、目標（予算）の9,400万円に対して実績9,358万円と、若干目標に届かなかったが、経費削減の効果もあって、純利益1,039万円で2024年度を終わることができた。

3. 採用について

法人内の職員異動で作業療法士1名、2025年度退職予定の看護師の交代として看護師1名を採用した。

4. 教育研修及び連携について

必要な研修を中心に、看護師・精神保健福祉士・事務員が受講した。

なお、事業所内の研修については訪問件数に影響が出ないよう、同一内容で複数回開催したり、

動画視聴の研修を実施した。

（事業所外受講研修）

診療報酬改定研修会

介護保険集団指導

保険請求業務

安全運転管理者講習

東京都サービス管理責任者基礎研修及び児童発達管理責任者基礎研修

介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修

訪問看護基礎研修

訪問看護新任管理者研修会

訪問看護におけるリスクマネジメント

駒木野病院 安全運転講習会

（事業所内研修）

防災研修（2回）

虐待防止研修

BCP 災害研修・訓練

BCP 感染研修・訓練

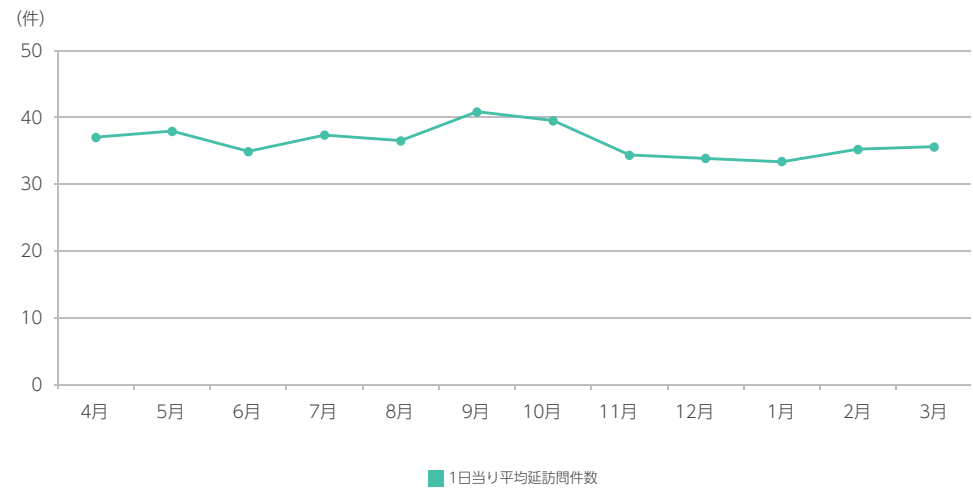
5. 地域交流について

駒木野病院、こころの訪問診療所いこま、各医療機関、包括支援センターや児童相談所など、関連機関と個別に情報共有を行った。

こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所 2024 年度 活動実績

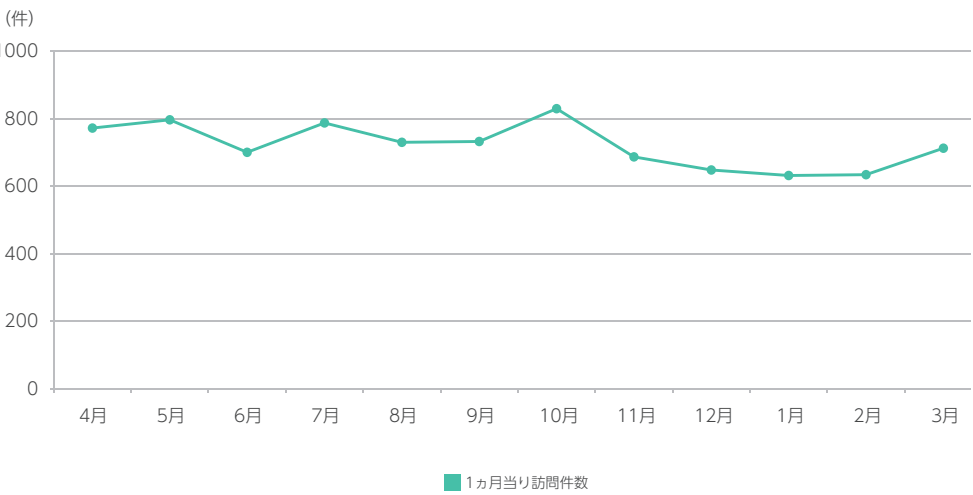
1 日当たり平均延べ訪問件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	月平均
1 日当 平均延 訪問件数	37	38	35.1	37.5	36.5	40.9	39.6	34.4	33.9	33.3	35.2	35.7	36.4



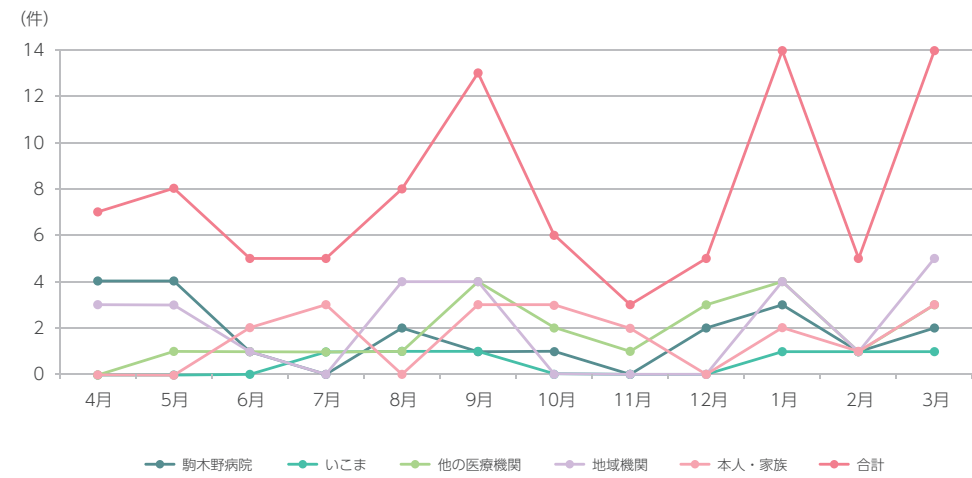
1 ヶ月当たり訪問件数

	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
実訪問件数	777	799	701	787	730	736	831	688	645	633	634	713	8,674



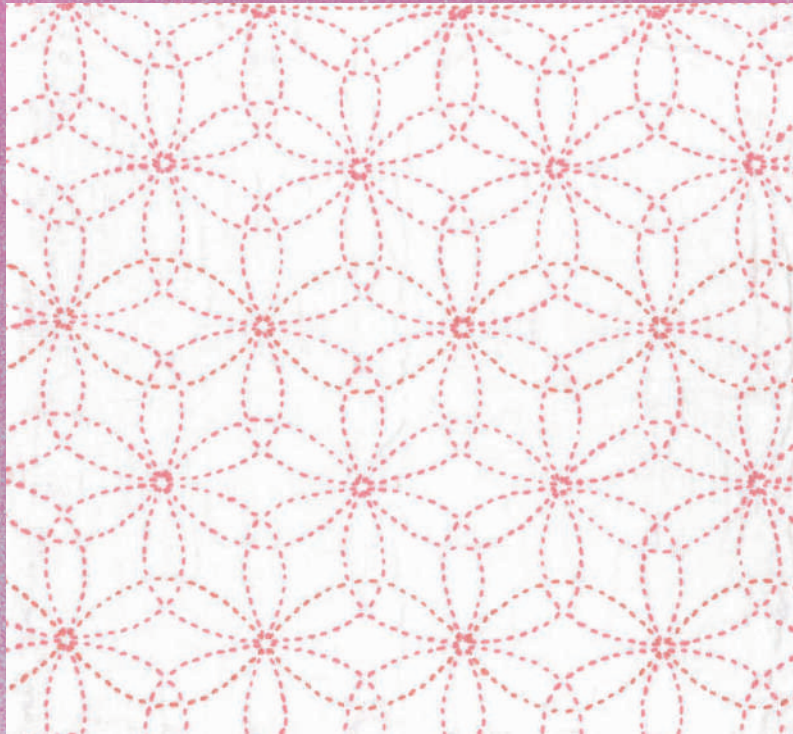
新規相談件数

	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
駒木野病院	4	4	1	0	2	1	1	0	2	3	1	2	21
こころの訪問診療所いこま	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6
他の医療機関	0	1	1	1	1	4	2	1	3	4	1	3	22
地域機関	3	3	1	0	4	4	0	0	0	4	1	5	25
本人・家族	0	0	2	3	0	3	3	2	0	2	1	3	19
合計	7	8	5	5	8	13	6	3	5	14	5	14	93



指示書を頂いている医療機関		
駒木野病院	七生病院	ことのはメンタルクリニック南大沢
いこま	日本医科大学多摩永山病院	島田療育センターはちおうじ
稲城台病院	平川病院	そうわクリニック
井之頭病院	石井メンタルクリニック	つばさクリニック多摩
恩方病院	大森クリニック	にしむらクリニック
北野台病院	おのはら心のクリニック	八王子いとうクリニック
慶應義塾大学病院	かいこころクリニック西荻窪	八王子中町メンタルクリニック
国立精神・神経医療研究センター病院	風と森メンタルクリニック	八王子メンタルクリニック
昭和医科大学烏山病院	北野メンタルクリニック	日野オーリーブ坂診療所
高月病院	京橋メンタルクリニック	ひらかわクリニック
立川病院	国立駅前やすらいクリニック	1stSTEP こころのクリニック
多摩あおば病院	クリニックグリーンガラス	富士森内科クリニック
東海大学医学部付属八王子病院	グリーンガラス南大沢クリニック	松ざきこころクリニック
東京海道病院	けやきメンタルクリニック	三鷹駅こころえがおクリニック
東京さつきホスピタル	颯メンタルクリニック	代々木の森診療所
東京都立小児総合医療センター	後楽園こころのあかりクリニック	陵南診療所
東京都立多摩総合医療センター	小金井メンタルクリニック	林試の森クリニック
東京都立松沢病院	こころのクリニック八王子	
合計 53 医療機関		





KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 13. 地域福祉事業



# グループホーム 駒里・ショートステイ 駒里

## 事業計画

### 1. 事業計画

駒里は、2017 年 7 月 1 日に開設し、2024 年度で運営 7 年目となる。

これまで、「その人らしい生活」をともに作ることを目指し、ユニットやサテライトの増設、短期入所及びグループホーム活用型ショートステイ事業の受託等、少しずつであるが事業を拡大してきた。

2024 年度は、障害福祉サービス等報酬、介護報酬改定に加え、総合支援法の改定があり、グループホーム類型や報酬体系の変更が行われる。また、年度初頭にかけ多くの利用者が卒業を迎えることで、利用者の支援区分、年齢層、病態、目的なども変化していくことが予想される。

新制度を踏まえ、安定した収入を得ていくためには、長期入院からの退院者の受け入れやより支援が必要な利用者を積極的に支援していく必要があると考える。

また、短期入所事業・グループホーム活用型ショートステイ事業については、今年度も引き続き地域や病院からのニーズに応えられるよう工夫をしていく。

#### (1) 新たに取り組むこと

- ① 滞在型グループホームもしくは通過型 GH の必要性の検討
- ② 利用者記録・請求などに関するシステム導入
- ③ サテライト住居防犯対策
- ④ 入所・利用申し込み書類のデータ化

#### (2) 日常活動の目標

- ① 共同生活援助  
利用者の個別性を重視した支援。関係他機関との連携・協働を意識し、利用者の利益につながるような支援を形成する。また、コロナ禍で縮小して来たグループ活動を少しずつ再開していく。
- ② 短期入所  
休息、生活力アセスメントなど利用者の細かなニーズに合わせて対応していく。
- ③ グループホーム活用型ショートステイ事業  
利用を促進するため、積極的に自治体・保健所、相談支援事業所などへ事業の紹介をしていく。また、入院者だけではなく地域からの利用者の受入れも積極的に行うよう検討していく。  
これらの目標を達成するため、研修やケース検討等を通して職員のスキルアップを継続的に図っていく。なお、全事業において、利用者・職員双方の感染対策を徹底する。

#### (3) 収支計画

- ① 共同生活援助事業は、居室数は現状維持。2024 年度の退去者は少なくとも 5 名が見込まれる。また、2023 年度末から 24 年にかけての退去者には、支援区分が高い、加算が多い等の特徴があった。なお、2024 年度障害福祉サービスの大幅な改定があり、現状、それに伴う東京都加算の仕組みも不透明である。したがって、厳しい目標ではあるが、極力空室を避け、安定した生活ができるよう支援し、前年と同額の 7,100 万円の収入を達成していきたいと考える。
- ② 短期入所事業は 2023 年度と同様に稼働 7 割以上を目標とし、220 万円の収入を見込むものとする。
- ③ グループホーム活用型ショートステイ事業は、2022 年度決算の実績から、180 万円の収入を見込むものとする。

以上のことから、事業全体の年間収入見込みを 7,500 万円とする。

なお、支出に関する新たな予算として以下のものを予定している。

- ① PC 交換・業務システム導入
- ② サテライト居室のうち 1 室の利用期限終了に伴い、新たな居室を借り入れるための初期費用
- ③ 建物定期調査報告に係る費用

#### (4) 経費削減

経費削減に向けては、光熱水費の削減を徹底します。日常文房具・必需品などの節約をします。

### 2. 人事計画

非常勤職員 1 名

年度末に非常勤職員の退職が見込まれるため、最低 1 名は採用をしたいと考える。

また、人員基準は満たされているものの、グループホーム活用型ショートステイ事業の運営、障害支援区分がより重い方の増加、通常的生活支援員の 1.2 倍の人数が望ましいとされている医療観察法の利用者受け入れを考慮して一定の余裕を持った人員配置での運営を目指していきたい。

### 3. 教育研修

- 職員の教育研修については以下のとおりとします。
- ① 虐待防止研修（社会福祉施設において虐待防止研修は必須であり、日々の実践を振り返るためにも必要）：全職員
  - ② BCP 研修（災害及び感染症にかかわる研修）：全職員
  - ③ 医療観察法研修（医療観察法での退院者を受け入れるために必須であり、法律や体制などの基礎的なことを学ぶため）：全職員
  - ④ グループホーム職員初任者研修：グループホーム職員としての経験が 3 ～ 4 年以下の職員
  - ⑤ その他業務上必要な研修：業務・支援に関してスキルアップにつながる研修に適宜参加



グループホーム駒里・ショートステイ駒里 2024 年度 活動総括

グループホーム駒里・ショートステイ駒里  
所長 古明地 さおり

1. 主な活動報告

共同生活援助事業（グループホーム）は、2024 年度中にサテライト 1 室減となり、定員 18 名（内サテライト 3 室）での運営となった。利用者層は、年々多様となっており、2024 年度利用者においては、年齢は 23 歳～ 65 歳、病名は、統合失調症、アルコール関連疾患、発達障害、双極性障害等、様々であった。

こうしたこともあり、利用者の個別性を大切にした支援に取り組むとともに、緩やかなグループ活動として、ユニットⅡの交流室にて 16：00～18：00 までの間、好きな物を飲んだりしながら集える空間を「喫茶コマ」として提供する試みも開始した。

最初は、職員を介してコミュニケーションをしていることが多かったが、次第に利用者同士の交流の場となってきた。また、ユニットⅠの利用者を対象として、WRAP（元気回復行動プラン）にも取り組んだ。

今年度のグループホーム卒業者は 9 名あり、単身生活への移行が 5 名、滞在型 GH は 2 名、家族と同居 1 名、入院 1 名となっている。短期入所事業では、延べ利用人数 113 人、年間 356 日の利用で、稼働率 97.5% となった。グループホーム活用型ショートステイ事業については、延べ利用人数 62 人、利用日数 174 日、稼働率 47.7% となった。

防災に関しては、防災訓練の実施及び BCP 作成を続け、机上の参集訓練や、ミーティングなどを実施した。また、感染症対策として、看護スタッフを中心に感染対策委員会を立ち上げ、定期的なミーティングと感染対策のモニタリングに取り組んでいる。

2. 予算及び収支について

事業収益は、計画 7,500 万円のところ実績 7,162 万円で、目標を達成できなかった。これは、実施している 3 事業のうち、共同生活援助が計画通り行かなかった事が要因と考えている。  
計画 75,000,000 円 ➡ 実績 71,624,644 円 （達成率 95.49%）

3. 採用について

2024 年度は、新規の採用は無かった。

4. 教育研修及び連携について

今年度も引き続き、オンライン中心ではあったが、スタッフの意向を確認しながら外部研修・院内研修に申込みを行うとともに、関係機関との会議への参加も積極的に取り組んだ。  
具体的には下記のとおり。

研修

- ・2024 年度東京都障害者虐待防止・権利擁護研修 1 名及び伝達研修
- ・2024 年東京都障害者ピアサポート研修 2 名
- ・八王子市日中活動支援事業所連絡会・障害者グループホーム連絡会合同研修「介護保険制度の基本」 1 名
- ・2024 年度第 1 回相談支援・地域移行部会研修会「地域移行支援の基本のキ」 1 名
- ・2024 年度精神保健福祉研修（前期）それぞれ 1 名
- ・「発達障害の基礎的な知識と支援」 1 名
- ・「保健所・市町村職員研修 法制度と海底のポイント・心神喪失者医療観察法」（資料回覧研修も実施）
- ・「地域連携研修 多問題家族支援」
- ・「障害者・高齢者虐待防止研修」
- ・2024 年度精神保健福祉研修（後期）それぞれ参加 1 名
- ・「今どきの依存問題が絡んだ支援の難しさを考える」
- ・「アウトリーチ支援研修」

- ・「薬物依存症の特質と対応」
- ・「若者支援研修」
- ・「引きこもり支援研修」
- ・「ギャンブル依存症の理解と対応方法」
- ・東京都精神障害者地域移行促進事業 ピアサポーター交流会 2 名

会議

- ・2024 年度精神障害者地域移行体制整備支援事業第 1 回地域生活移行支援会議
- ・八王子グループホーム連幹事会
- ・グループホーム活用型事業担当者会議
- ・八王子市共同ホーム連絡会

5. 地域交流について

今年度、地域交流として取り組んだことは特になかった。

グループホーム駒里・ショートステイ駒里 2024 年度 活動実績

入居者数

	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
ユニットⅠ	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	2	51
ユニットⅡ	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	42
ユニットⅢ	5	5	4	5	6	5	5	4	5	5	5	6	60
サテライト	4	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	32
体験利用	2	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11
合計	17	17	17	18	17	16	17	15	16	17	14	15	196

ショートステイ

	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
利用者人数（人）	7	8	8	9	9	7	13	12	11	9	12	8	113
利用者のべ日数（日）	26	28	30	30	26	28	32	31	35	30	35	25	356
合計	33	36	38	39	35	35	45	43	46	39	47	33	469

GH 活用型

	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
利用者人数（人）	6	4	6	6	5	7	5	7	4	3	4	5	62
利用者のべ日数（日）	25	13	19	14	11	20	16	13	12	7	10	14	174
合計	31	17	25	20	16	27	21	20	16	10	14	19	236

## こまぎの相談支援センター

### 事業計画

#### 1. 事業計画

##### ① 健全な経営と組織運営

障害福祉サービス報酬改定に伴い、事業所運営を法人本部地域事務室と丁寧に見直しながら、事業所の運営基準や有資格状況の整理などを進めていく。

##### ② 安心で働きやすい職場環境作り

事業所内でのコミュニケーションは当然ながら、情報共有のツールや場を有効に活用し、円滑で自立的な実務を実現していくとともに、実務者の増加を目指して働く環境の物理的な見直しを検討していく。

##### ③ 快適な療養環境と人権配慮の構築

駒木野病院や他の地域事業所と同法人の協力機関でありながら、第三者機関としての意識も持ち、法人内で人権に配慮した実践がなされているか、自分たちの実践も振り返りながら、共に点検していく関係性を意識していく。

こまぎの相談支援センターは、事業開始から5年が経過し、相談支援事業所の登録者は150人を超え、計画相談支援の利用者は100人を超えており、相談支援専門員常勤2名、非常勤1名で指定特定、指定一般、指定自立生活援助事業の3つの事業を運営している。

2023年度の特定相談支援事業・指定一般相談支援事業は、計画相談支援を月平均40件実施、地域移行支援は、最も多い月で8名実施、平均6名の支援を行い、新規は5名、退院者は3名であった。自立生活援助は、最も多い月で11名、平均9名の支援を行い、新規利用は1名であった。なお、障害者虐待防止法による、虐待防止委員会を法人内で立ち上げ、定期的に実施している。

また、駒木野病院（SSK オープンルーム事務室）で業務が行える環境を整えたことにより、駒木野病院入院患者や外来通院患者の地域移行支援ならびに地域生活支援をより丁寧に病院と連携して実践することができた。

さらに、男性慢性期病棟（E2病棟）における退院検討ミーティングや、女性慢性期病棟（B2病棟）における地域移行支援利用前の退院準備支援、意欲喚起につながる支援にも積極的に関わり、SSKの退院支援委員会などに参加することで病院と協働した事業を展開してきたところである。

次年度はこれまでの計画を引き継ぎつつ、新規利用者の拡大と施設基準を高めるために必要な人材確保、それに伴う職場環境の体制整備につとめていく。

##### (1) 新たに取り組むこと

##### ① 機能強化型サービス利用支援費（Ⅱ）ならびに（Ⅰ）の施設基準\*の整備を目指す。

（機能強化型継続利用サービス利用支援費を含む）

##### ② 法人本部地域事務室と連携して、事業所の指定要件や指定期限、各従業員の資格要件と有効期限の一元管理

##### ③ サービス管理責任者研修の必修

##### ④ 職場環境の整備

##### ⑤ 緊急時災害時などの対応（クライシスプラン、防災プラン、安否確認など）に関するマニュアルの整備

\*現行は同支援費（Ⅲ）を算定中

##### 【報酬概要】

利用支援（Ⅲ）1,672単位→（Ⅱ）1,764単位→（Ⅰ）1,864単位

継続支援（Ⅲ）1,410単位→（Ⅱ）1,513単位→（Ⅰ）1,613単位

##### 【指定条件】

機能強化（Ⅱ）：常勤かつ専従の相談支援専門員を3名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了している。（他要件は割愛）

機能強化（Ⅰ）：常勤かつ専従の相談支援専門員を4名以上配置し、かつ、そのうち1名以上が相談支援従事者現任研修を修了している（他要件は割愛）

##### (2) 日常活動の目標

##### ① 相談支援事業（指定特定・指定一般・指定自立生活援助）のケース目標

【計画相談支援】 支援員1名につき月20～30件

【地域相談（地域移行・地域定着）】 支援員1名につき1～5名

【自立生活援助】 支援員1名につき1～5名

##### ② 地域活動への参加

・八王子相談支援事業所連絡会（今後、自立支援協議会部会となる予定）

2ヶ月に1回程度の役員会

3ヶ月に1回程度の全体研修

2ヶ月に1回の事例検討会 など

・南多摩圏域地域移行会議（年1回多摩精神保健福祉センター主催）

##### ③ 駒木野病院長期入院等に対する退院支援にかかる取り組みへ参加

・駒木野病院 SSK 主催の退院支援委員会（月1回）、退院準備プログラム（週1回の2クール）

・青溪会精神保健福祉士の人材育成（新人教育、実習生受入など）に協力

##### (3) 収支計画

今年度の収入目標額は、前年度比100万円増の1,350万円とする。

（以下の状況によっては更なる増収の可能性もある。）

##### 【根拠】

##### ① 障害福祉サービス報酬改定に伴う増収

（2024年度報酬改定予定に関する参考資料別添参照）

##### ② 八王子市における障害福祉サービス利用者のセルフプラン率

八王子市内における精神障害者数は7,103人（2023.1.1）である。2021年度の障害福祉サービス利用者は4,981人だった。2022年度の駒木野病院の外来者数は約75,000件（内新患1,258件）だった。2021年度末時点で八王子市内のセルフプラン率は約80%（1,189人）であり、八王子市内の指定特定相談支援事業所（計画相談）は現在43カ所である。今後も障害福祉サービス利用者の計画相談支援を必要とするニーズは多いと考える。

##### ③ 人材増員に伴う増収

相談支援専門員を増員することができれば施設基準が変わり、報酬が約1.05倍～約1.1倍増となる。

##### (4) 経費削減について

（通信費） できるだけ固定電話からの転送を減らして、直接各相談員の携帯電話に架電することを案内していく

（交通費） 移動手段における車両の必要経費の削減

（雑費） 備品の節約

#### 2. 人事計画

相談支援専門員（実務経験者）2名以上（非常勤は含まない）の増員を目指していく。

【理由】機能強化型支援の施設基準を満たし新規利用者の確保のため。

また、各事業の継続かつ安定した事業運営を目指すため実務経験者が必要。

#### 3. 教育研修

今年度の教育研修については以下のとおりとする。

##### ① 東京都相談支援専門員現任研修、サービス管理責任者研修等

##### ② 地域移行研修など相談支援専門員としての専門性を担保する研修

##### ③ 虐待防止研修等、相談支援事業所として必修となる研修

##### ④ 市内連絡会などで行う事例検討会等

##### ⑤ 専門職能団体等で実施する研修等（例えば、実習指導者研修など）



こまぎの相談支援センター 2024年度 活動総括

こまぎの相談支援センター  
所長 高野 悟史

1. 主な活動報告

こまぎの相談支援センターは開設から6年が経ち、2024年度は、八王子市指定事業所（指定特定相談支援事業）として無事に更新をすることができた。2025年度には自立生活援助事業の更新も控えているが、現在、相談支援事業として指定特定相談支援事業（計画相談等）、指定一般相談支援事業（地域移行支援、地域定着支援）と、訓練等給付による指定自立相談支援事業を運営している。

また、昨年度に引き続き、駒木野病院との連携においてSSKが実施する退院支援委員会、退院準備プログラム「てくてく」へ参加、慢性期病棟の退院支援に関する検討に参加するなど、個別支援以外にも関わってきた。

法人活動としては、昨年度から障害福祉サービス事業所へ義務化された虐待防止委員会を、グループホーム駒里、こまぎの訪問看護ステーション天馬（北野事業所含む）と実施するとともに、駒木野病院中堅看護職の地域事業所研修にも協力した。

地域活動では、昨年度から継続して、八王子市地域自立支援協議会 相談支援・地域移行支援部会、南多摩圏域会議等へ参加し、それらの活動を基に八王子市障害者地域生活支援拠点事業の協力機関として登録され、地域生活支援拠点等事業所としても八王子市へ届出ている。

通常の相談支援事業活動は、事業所登録者172名中、サービス等利用計画作成者169名（2024年度末）、地域移行支援7名、自立生活援助13名（2024年度末）、サービス等利用計画支援108回、継続計画相談支援（モニタリング）388回、地域移行支援39回、自立生活援助支援113回、訪問（来所）支援898件、同行支援325件、電話相談818件（メール16件）、支援会議等実施参加40件、相談（支援）者数1,871人であった。

2. 予算及び収支について

事業収益は予算13,500,000円のところ、13,316,649円で、若干、計画を達成できなかった。

3. 人事計画

今年度の新規採用は無かった。

4. 教育研修及び連携について

今年度は、昨年度に引き続き、虐待防止関係研修、相談支援・地域移行支援部会主催の研修、同部会実施の事例検討会などに参加し、東京都が開催する地域移行支援者研修にも参加した。また、従業員が相談支援専門員に加えて、サービス管理責任者基礎研修を修了した。

5. 地域交流について

八王子市地域移行支援・相談支援部会など、公式な合議体への参加以外に八王子PSW研究会などのインフォーマルな連絡会にも参加した。

各事業請求件数実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
計画相談支援	13	6	10	9	8	7	7	7	6	7	8	12	8.33	100
継続相談支援（モニタリング）	31	46	36	37	38	36	39	38	38	26	32	37	36.17	434
地域移行支援	6	6	7	7	9	8	7	7	6	7	7	6	6.92	83
地域定着支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0
自立生活援助	9	9	8	9	7	9	0	18	9	7	11	8	8.67	104
自立生活援助同行支援	0	0	0	0	0	18	15	16	16	16	26	0	8.92	107
自立生活援助緊急支援	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0.33	4
集中支援加算	0	0	3	1	0	1	2	2	1	0	0	2	1.00	12

年度末登録者数（2024年度3月末）

年度末登録者数	106人
---------	------

計画相談支援利用者

計画相談支援利用者	106名
-----------	------

地域移行支援利用者

地域移行支援利用者	3名
（決定待ち1名）	

地域定着支援利用者

地域定着支援利用者	0件
-----------	----

自立生活援助利用者

自立生活援助利用者	13件
-----------	-----

地域移行支援退院者

地域移行支援退院者	3件
-----------	----

加算の算定状況

- ・体制加算
  - ・精神障害者支援体制Ⅰ
  - ・相談支援体制強化型体制Ⅲ





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 14. 精神医学・行動科学研究所



## 研究所長挨拶

所長 田 亮介

「精神医学の臨床研究および脳科学・行動科学研究に寄与する優れた研究の実現を目指す。また、これらの活動の遂行に必要な機能の提供や人材の育成など、質の高い臨床研究実施のための支援体制整備に努めるものとする」が当研究所の基本理念です。また、研究所の目的は「本研究所の活動は、精神医学臨床研究および脳科学研究・行動科学研究に寄与することを目指し、この研究が精神医学の臨床・治療にできるだけ迅速に反映されること」としています。副所長である梅田聡先生（慶應義塾大学文学部教授）をはじめとして慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室などから研究員という形で所属していただき、研究活動を行っております。

昨年度に引き続き、対面・オンラインでの定例会実施となり、研究の進捗状況の報告と活発な意見交換がなされました。今年度は総会（研究報告会）の開催には至りませんでした。10月28日の定例会では、駒木野病院の経営判断として12月末でMRIの運用を停止するという残念な報告を研究員に伝えざるをえず、痛恨の極みでした。以前から維持コストの負担や臨床での検査件数の伸び悩みのため、MRIを維持していくことが厳しい状態であることは一部の研究員には伝えさせていただく機会がありましたが、今回の急な決定に対して研究員にとっては晴天の霹靂であったと思います。すぐには受け入れがたい、怒りや悔しさの混じったような愕然としたお気持ちではなかったかと想像します。MRI停止の影響を最小限にし、できるかぎり研究員に迷惑にならないように、最終的には進行中の研究を終わらせてからの稼働停止といたしました。改めまして、検査科の西方さんの知識・経験・技術、加えていろいろな先生からのリクエストに柔軟に対応していただいたことで多くの研究が実を結んだと思っております。今までのご活躍に感謝と労いの意を表したいと思います。

加藤元一郎前理事長が導入し2012年から稼働した3TのMRIはたくさんの研究成果を生み出してきました。今回、研究所のメインとなる研究機材を失うことになり、研究面での損失は大きいと言わざるを得ず、今後の研究所のあり方を検討すべきターニングポイントにきていると感じています。MRIを用いた研究に限らず、日々の臨床疑問を研究に発展させ、得られた知見を世界共有の財産にしたり、患者さんや障害者の方々にフィードバックしたりしていくことは臨床医の人材育成の観点からも重要であると考えています。一方で、医師の労働環境や業務内容を改善し、より健康で充実した業務提供することを目指す「医師の働き方改革」は2024年4月からスタートしていますが、研究時間の確保困難などをはじめとして、臨床研究に及ぼす影響も多方面で懸念されています。日本の医療の発展には臨床研究は欠かすことはできず、これが欠如していくことは日本の医療の衰退につながる可能性は大であろうと思っています。研究のおもしろさや魅力、新しいことに取り組む価値観を醸成していくことも研究所の大切な役割と考えており、このあたりを若い医師にどのように伝えていくべきか、そして研究への協力について医療スタッフにどのように理解してもらえるか等については今まで以上に重要な課題であると認識しています。

引き続き、お力添えのほどよろしく願いいたします。

## 精神医学・行動科学研究所メンバー

2025年3月現在

研究所 職位	氏 名	所 属
副所長 特別顧問	梅田 聡	慶應義塾大学文学部 教授 駒木野病院 非常勤
社会精神医学・生活療法研究部門 部門長	渡邊 任	こころの訪問診療所いこま 院長 医師
児童精神医学研究部門 部門長	笠原 麻里	駒木野病院 副院長 医師
脳科学研究部門 部門長	森山 泰	駒木野病院 精神科診療部長 医師
特別顧問	齊藤 万比古	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所顧問 駒木野病院顧問 医師
顧問	吉野 相英	駒木野病院 院長補佐 医師
顧問	栗原 稔之	駒木野病院 非常勤医師
顧問	田淵 肇	医療法人康生会（社団）つつじメンタルホスピタル 理事長
顧問	白波瀬 丈一郎	東京都済生会中央病院 健康デザインセンター センター長 特別院長補佐
特別上席研究員	寺澤 悠理	慶應義塾大学文学部 准教授 駒木野病院 非常勤
客員研究員	福島 宏器	関西大学 社会学部 心理学専攻 教授
客員研究員	前田 貴記	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 講師
客員研究員	菊地 俊暁	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 講師
研究員	中島 振一郎	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 講師
客員研究員	沖村 幸	慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室 特任助教 昭和大学発達障害医療研究所 講師
客員研究員	是木 明宏	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室 非常勤特任講師
研究員	永井 知代子	帝京平成大学 健康メディカル学部 言語聴覚学科 教授 駒木野病院 非常勤医師
研究員	柳橋 達彦	自治医科大学 精神医学講座（兼任）教授 駒木野病院 非常勤医師
研究員	垂水 良介	慶應義塾大学医学部 特任助教
研究員	大井 博貴	慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室 駒木野病院 非常勤医師
研究員	高宮 彰紘	慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室 特任助教 医師
研究員	細金 奈奈	愛育クリニック 小児精神保健科副部長 医師
研究員（期限付き）	早川 宣佑	駒木野病院 医師（2022年10月1日～2027年3月31日）
研究員（期限付き）	吉田 奈緒美	駒木野病院 医師（2022年4月1日～2033年3月31日）
撮影技師	西方 史朗	駒木野病院 検査科
学生（研究補助）	本間 咲希	慶應義塾大学 学生（2022年4月1日～終了まで）
学生（研究補助）	兼子 友花	慶應義塾大学 学生（2022年4月1日～終了まで）

## 精神医学・行動科学研究所 活動実績

《定例会》

2024年6月8日	第一回定例会
2024年10月19日	第二回定例会





## KOMAGINO ART COLLECTIONS

### 駒木野アート展

## 15. 資料

### 「こぼとけ」

「こぼとけ」の創刊は1972年12月14日です。「アルコール依存症から脱して新しい人生の旅をつづけようとする人たちの、その陰しくも、つらくもある導入部として存在する」創刊当時、理事長であった南 孝夫先生の「こぼとけ」に向けた文章です。

現在は、入院中の患者様、外来の患者様、駒木野病院のアルコール医療に関わっていただいているOBの皆様、ご家族様、当院のスタッフなど多くの方々の投稿によって、途絶えることなく脈々と発刊が継続しています。

アルメック



# こぼとけ

5月号

(奇数月第3日曜日発行)

2024.5.19 No.541

創刊号発行 昭和 47年 12月 14日

5月号発行 令和 6年 5月 19日

発行者 〒193-8505  
八王子市裏高尾町273  
TEL 042-663-2222

編集者 駒木野病院  
アルメック

## 第7回関東甲信越

### アルコール関連問題学会

#### 八王子大会を主催して

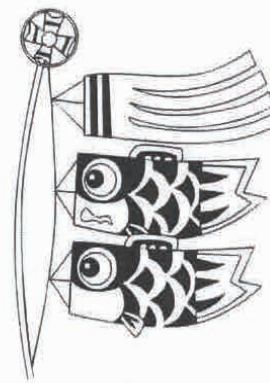
田 亮介

令和6年3月3日に、八王子スクエアビル12階の学園都市センターにて、第7回関東甲信越アルコール関連問題学会八王子大会を開催させていただきました。

関東甲信越アルコール関連問題学会(以下、本学会)は日本アルコール関連問題学会の地方会の一つであり、歴史ある他の地方会と比べると歴史が浅く、今回で第7回を迎えました。関東甲信越の各都県代表の理事(東京は区部と多摩地区の2名)が持ち回りで大会を開催し、令和5年度は駒木野病院が当番病院

となり、田が大会長を務めさせていただきました。

本学会の理事長から大会開催の打診があったときは、コロナ禍ではありましたが令和5年5月から2類相当から5類に移行していくのではないかと話が出始めていた時期でもあり、まずは思い切って「完全対面開催」でやることを明言しました。このことはいま考えてもよかったですと思いますが、大会直前まで「感染症が蔓延し始めたらしよう」「季節外れの雪で電車が止まったら」「自分がコロナにかかって大会長講演がリモートになったら…」など不安がたえませんでした。



やスタッフ対応に対するお褒めの言葉をいただき、盛会に終えることができました。個人的にも多くの貴重な体験をさせていただきました。本大会に関係してくださったすべての皆様に御礼申し上げます。

「こぼとけ」にしても、駒木野懇談会にしてもそうですが、平成19年からアルコール外来を担当させていただき、継続していくことの大変さとその尊さ・素晴らしさを実感してきた身としては、無事に今回の第8回大会(甲府市で開催予定)にバトンをつなぐことができ、ほっとしております。大会を通じて、たくさんの方に声をかけていただき、他の地域で頑張っている方々にお会いしたりお話を聞けたりしたことで、たくさんさんのエネルギーをいただくことができました。

ありがとうございます。引き続きよろしくお願いいたします。

大会名ですが、田が本学会の多摩地区代表理事であるため、名称を多摩大会か、八王子大会にするか迷いましたが、最終的には自分の主要な活動の場である「八王子大会」としました。その後、八王子市から後援をいただけることにもなり大変心強く感じましたし、大会会場の選定の際にもご支援をいただくことができました。

本学会はアルコール以外の物質使用障害やギャンブルやゲームなどの行動嗜癖もテーマとして扱われます。大会開催にあたっては、大会テーマの設定が必要になりますが、自分が基礎研究について十分に経験・知識を有していないこと、本学会は看護職・心理職・支援者など医師のみではなく多くのコメディカルが学会員になっていただいていること、完全対面開催にこだわり連携をテーマにしたいと考えていたこともあり、大会テーマを「つながる・支える・分かちあう」回復を目指した「アディクション支援のいま」とし、依存・嗜癖の中でもアルコールを柱にすえてプログ

ラムを組むことにしました。アルコール健康障害対策基本法の基本計画ができて10年を迎えるにあたり、各都県で第2次の推進計画に移行し動いてきている段階にあったこともあり「各都県からの現状報告とトピックス」というタイトルのシンポジウムを組みました。その他のシンポジウムとして、身体科との連携・高齢者に関連した連携・減酒支援・治療や支援の工夫等をテーマに構成させていただきました。また、シンポジスト選出に際しては、八王子・多摩地域の第一線で活躍している方々にスポットライトを当てたいとの思いから、普段から一緒にお仕事させていただいている方々を中心に声をかけさせていただきました。

当日は天候にも恵まれて約180名の参加者が会場に足を運んでくださいました。不慣れで不行き届きの面もあったかと思いますが、駒木野病院や法人内の地域事業所からもたくさんさんの職員が会場スタッフとして支援してくださり、多くの参加者の方々から八王子大会



「ありがとう」

C

駒木野病院に、お世話になって約20年すぎました。3回の入院、その時に色々な人と出会った病気のひとと話をすることが出来て、うれしかったのを思い出します。アルコール以外の病気のひと達とも接することが出来て、色々な病気があるのだから少し勉強になりました。一番の「ありがとう」は、アルコールデイエアと一緒に行動した同志の人にお酒を飲みたくなって、つらい時に「飲んだら死ぬぞ!! お前死にたいか?」って静かに言われたのがショックでした。私は、父親と別れたダンナがアルコールで亡くなっているのを見ているにもかかわらず「私は酒では死なない」とバ

カな思い込みがありました。最近になって、アルコールの友人、知人が亡くなっているのを知って本当に死んじゃうんだな...と怖くなりました。お酒の怖さを一番知ってるのは、私の母だと思っています。私の父親は、ウイスキーをビールで割って飲んでいた父でした。その父も54才で亡くなっています。父の世話をしながら3人の子供達のお弁当を毎日作って学校に送り出してくれた母も、もう83才になりました。今の施設に私が入所すると決まった時に、今まで弱い顔を見せた事の無い母が「お前に世話して欲しかったよ。」さみしそうに言うのを聞いて、久々に泣いたのをおぼえています。

今まで、私は自分の酒の飲み方は楽しくなれるから、仕事や子供達の世話をするためのガソリンだと言いつけていました。母は酒を飲まない人なのに、家族会や田先生の話聞いてアルコールの事を勉強していました。本当に、母ありがとう!私の子供達も、兄弟でお酒を飲んでいると聞いて「もうそんな大



人になったんだな」と実感。前に、上の子

に会った時「お母さんの気持ちがちょっと分かったよ。」と笑ってくれたのを見て、ハツとしたのをおぼえています。その時に、思わず「2人の結婚式で飲もうかな」って言いそうになりましたが、言わなくて良かったです。お酒の話を子供達と出来る日が本当に来たんだな...と実感しています。今の私が居るのは、いつも元気に「お母さん」とよんでくれた息子達がいてくれたからです。本当に「ありがとう」

色々な人達に助けられて、今の私が迷わくをかけながらも生活してこれました。これからは60才という年齢が見えて来たので少し大人しく生活出来れば良いな...と思っています。多分ムリだと思ってしまうけれど、生活出来ればと思っています。

本当に「ありがとう」

私は、アルコール依存症と言う病名をおしえてくれた駒木野病院、田先生に大感謝です。私はアル中ではなくアルコール依存症で

すと、病名を聞かれた時はっきり病名を言える様になりました。

みんなありがとう

「C」

#### 退院してから二年目④

ヒロミ

息子は三才児健診でひっきり、専門医療機関で広汎性発達障害と診断された。ショックだった。息子の将来が心配で、なぜ息子はそのように生まれついたのか悲しく絶望した。けれど、その時からコッコツと療育を始め、岐路といわれた小三の時には、特別支援学級でなく通常学級に進級し、現在も健常児と同じクラスで皆と同じように高校入学を目指し、受験勉強をしている。十年前には想像

もしていなかった嬉しい現実だ。

心配事が起こった時は、そうならないようお願いながら、足元だけをみてコッコツ歩く。顔を上げたら不安な未来しかないから。だから、足場を固めるように、やるべきことをこなし一日一日を終わらせてゆく。

青空に浮かぶ太陽があるように、くもりの日は雲の向こうに太陽があることを、雨の日にはその雨が生き物の成長に必要なように。コッコツ歩いてきた道には、息子と私を支えてくださった、幾人もの心強い支援者や理解者がいて下さった。ありがたいと思う。

今は私自身が精神的に病んでしまったが、駒木野病院で早期発見・早期治療していただき、おかげ様で順調に回復していると思う。

先日こんなことがあった。買い物先のスーパーで若いお母さんが、二才くらいの男の子を右腕で抱っこし、左手でカートを押している。レジでそのママさんは右手で男の子を抱いたまま、もう片方の左手で重たいカゴをカートからレジ台へ移したのだ。私なら両手



でようしょと持ち上げるだろうカゴを、その細い腕のどこにそんな力があるのか驚いた。先ほど、床におろしたとたん、ぐずった男の子に、はあーとため息をつくことなく、やさしくまた抱き上げた姿も見ている。

私もがんばろう。すなおにそう思えた。うつ病がひどい時なら、自分是我が子に対し、あんな風にやさしい母だったろうかと自分を責め、息苦しくなり、また生きることが嫌になっただろう。通院しているおかげで、うつも良くなっていると思う。

駒木野病院に来るたび、入院中に散策した庭などになつかしさを覚え、病棟を見上げては入院中のことを思い出す。けれど、あの病棟を自分の居場所にしてはいけないと気持ちを建てなおし、今の生活（我が家とパート先）を大事にしようと気をひきしめる。パート先は、私のうつ病に効果的と思う。体を動かすこと、ダメ出しをされないこと、感謝されること、人の役に立っているという実感がもてるから。時には、入居中の老婦人たちの経験

談や、ものごとを達観している境地、さりげない会話の中にある深い知恵に感動することもある。

まだまだ毎日が必死で、やっとの思いで一日を終える感じだが、コツコツ歩く道には、悲しくつらいことばかりでなく、うれしいこともあると知り、まだがんばろうーと思える退院してから二年目の今である。

完

ユトリロと私

新井 裕敬

ユトリロとはゴッホが生きていた時代と同じ頃生きていた本物の人間だ。彼もまたアルコール依存症であった人物だ。しかし彼は依存症にもかかわらず、そこそこの通った画家である。では何故こと人物の名をだしたのか。同じアルコール問題をかかえた人物のように私が、有名になりたいとは言わないがこのような立ち直りができるのかという気持ちがあったからだ。確かに立ち直りたい、回復したい気持ちはある、しかしより良い回復をして後ろを見たとき、私は何の為に生きたのだろう。何の為に産まれてきたのだろうかとうむなしさを感じるのだろう。そうなると回復の



道歩いてきた私を私が憎むだろう。依存症だけの問題ではなくなってくる。過去にもいろいろ問題を起こしてきたのでユトリロみたいな人生が送れたらいいなと思っている。私にも多少の明るい未来を願っている。

## 原稿大募集!!

こぼとけではアルコール依存症に関する投稿を募集しています。あなたの経験をこぼとけでシェアしていただませんか？

### 募集内容

- ・四〇〇〜一〇〇〇字程度の作文
- ・アルコール依存症に関するテーマ
- ・ペンネーム、匿名での投稿可
- ※誹謗中傷や反社会的な内容など、編集側でふさわしくないと判断された作品は、掲載できません。
- ※作品の返却はありません。

### 募集期間

- ・締め切りはありません。
- ・毎週火曜日・土曜日に受け付けます。
- ※提出された時期によって掲載号は異なります。掲載される月が知りたい方はお問い合わせください。

### 提出先

ご郵送は左記住所までお願いいたします。

〒一九三―八五〇五

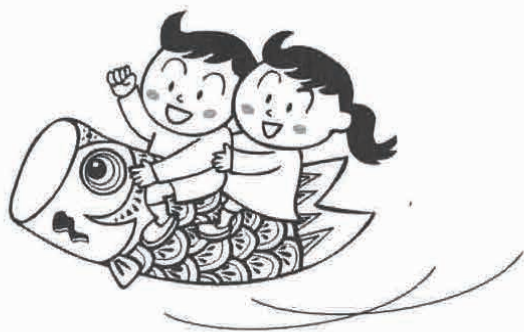
東京都八王子市裏高尾町二七三

駒木野病院アルメック

こぼとけ編集担当宛

※ご持参される場合は、火曜日または土曜日にアルメック事務所をお尋ねください。

文字の自教会ともいえる本誌がアルコール依存症に関わる皆様のお役に立てるのならば幸いです。ぜひ皆様の声を原稿でお寄せください。







外来グループワーク

日時 毎週火曜日

午前10時～11時30分

場所 B棟集団療法室

対象 アルコール問題でお困りの方

家族会

日時 六月一日(土)、七月六日(土)

午後一時半～三時

場所 B棟作業療法室

対象 アルコール問題でお困りの方

ご家族様

駒木野懇談会

日時 六月一六日(日)、七月二一日(日)

午後一時～三時半

場所 A棟一階

◇感染対策のお願い(全プログラム共通)

・駒木野病院に来院されましたら、最初に本館正面玄関での検温にご協力ください。

・体温が三七・五度以上の方は参加できません。

・マスクの着用をお願いいたします。

・手指消毒用のアルコールを設置しておりますのでご注意ください。

・感染状況によっては、やむをえず中止・変更となる場合がございますので、詳しくは駒木野病院アルメックまでお問い合わせください。

電話 042-663-2222



編集後記

暖かな風が強く吹き荒れる5月初旬。駒木野病院があるここ八王子市の河原では、数百匹の大きな鯉のぼりが、気持ちよさそうに泳いでいました。とても素晴らしい景色に心癒されました。

鯉のぼりには、人生という流れの中で遭遇する難関を鯉のように突破して立身出世して欲しいという願いが込められています。

季節の行事には色々な願いや想いが込められているので調べてみると面白いですね。

さて、当院では3月に関東甲信越アルコール関連問題を学会を開催いたしました。当日はたくさんの方にご来場いただき、ご盛況となりました。当日ご参加くださった方々には、心よりお礼申し上げます。また、こぼとけへの寄稿も随時受け付けておりますので、一筆いかがでしょうか。

5月号編集担当

アルメック

玉城・森下・長内

神森・松阪・宗村

断酒を続ける為に①

吉村 樹一

もし、駒木野病院がアルコール依存症の専門病院でなかったら私の命は、とつくになかったかもしれません。もし駒木野病院にアルメックという組織がなかったら私は生きて居ないと思います。

駒木野病院でアルコール依存症の治療を始めてからもう10年の歳月はたったと思うます。

どんな病気でも苦しいしなりたくないと思いますが、このアルコール依存症という病気もかなり辛い病気です。自分ではどうしようもない飲酒欲求による飲酒そして、飲酒からの連続飲酒。

体からアルコールが抜けてきた時になる「離脱」による手の震え、悪寒・冷や汗。急に震え出して気絶するアルコール性てんかん・全く眠れなくなる睡眠障害。そして脳の萎縮による記憶障害。お風呂に何日も入らず部屋は飲んだお酒の缶や瓶で溢れて、飲酒中食事を全く取らず飲酒し、みるみる痩せていく栄養失調状態。極度のアルコール摂取による内臓疾患及び神経障害。アルコール性うつ病。



こぼとけ

7月号

(奇数月第3日曜日発行)

2024. 7. 21 No. 542

創刊号発行 昭和 47年 12月 14日

7月号発行 令和 6年 7月 21日

発行者 〒193-8505

八王子市裏高尾町273

TEL 042-663-2222

編集者 駒木野病院

アルメック



全くもって普通の社会生活は送れなくなります。私は全て体験しています。

アルコール依存症は完治はないが回復はあるという病気ですが私の場合は回復につながるという『通院』『抗酒剤』『自助グループ』という3本柱をいろいろな理由つけて行っていないでした。アルコール依存症は『否認の病』と言われており駒木野病院の戦士に十数年前に「アルコール依存症」と診断を受けていたにも関わらず（何度もアルコールにより身体や心を、壊しては駒木野病院その他の病院に入院を繰り返す）私は本当はアルコール依存症では無いのではないかと思い、勘違いの果てにまたまた飲酒を繰り返して去年の8月頭に再飲酒からの連続飲酒に陥り19日間という連続飲酒のはて8月の30度以上ある気温の中、外で気絶していた所を通りすがりの方に救急車を呼んで頂き一命を取り留めました。裸のまま携帯電話とお酒の空瓶を握りしめて倒れていたそうです。倒れる前日から記憶はなくて一昼夜幻覚を見ていたようで警察や知

て頂き退院しました。相当無理を言っ困らせたとします。

でも何を勘違いしているのか？もう精神病院にかかっても治らないしお酒も又飲むだろうと思い駒木野病院には足を向けませんでした。でも本当はこの10年退院しては再飲酒の果ての連続飲酒そして身体を壊し入院というパターンなのに1人で断酒できると本当に思っていました。

経過報告の書類も退院したその日にクシャクシャにして捨ててしまいました。勘違いからの否認の病とだけあって本当に今思うと恐ろしいです。

つづく



人に何度も電話していたようです。（スマートフォン履歴に残っていた）

その時八王子の子安にある清智会記念病院に運ばれたのですが、運ばれるまで救急車の中で6時間もの間受け入れを拒まれていました。救急車の中ではそんな状態で痙攣と幻覚が酷くて物凄く暑苦しかったのを薄らと覚えていてます。救急隊の、隊長らしき人があちこちの病院に電話して交渉してくれたのを微かに覚えていてます。何故救急車の中では6時間もちこちの病院（清智会記念病院も含む）から受け入れを断られていたのかは又の機会にします。

駒木野病院に繋がるきっかけとなったのは10年以上前の事ですが、飲酒による泥酔状態の中アパートの鉄の外階段の上から飛び降りてしまい肋骨を骨折。清智会記念病院に救急車で運ばれて入院した時に、入院中隠れてお酒を飲んだりタバコを吸ったりその事で注意されると看護師さんを怒鳴りつけたりした事がありその結果、アルコールに問題があると

### 『望まない孤独』物語のはじまり

#### 一からの再出発

令和6年5月23日（当日）

（妻の誕生日 and 結婚記念日）

からの断酒開始日より

塩見 克哉

——近頃、「トー横キッズ」へ（新宿）歌舞伎町にある「新宿東宝ビル」横周辺に集まる若者たちVがトラブル（問題）になっている。僕の子供と同年代の子供たちの現実に、悲しさを感じています。

トー横キッズを巡っては、事件やトラブルが相次いでいますが、彼らにとっては、そこだけが唯一の居場所であり、つながりです。家庭や学校に自分の居場所がないため、集

言う事でアルコール外来のある駒木野病院を紹介していただきましたが、アルコールに問題があるからと言って一般病院に入院中に隠れてお酒を飲んだりタバコを病室で吸ったりしていればもう入院させてもらえないのは当たり前前の事だと思っています。当然入院は拒まれます。運が良かったのか救急車で6時間待機した後、（救急隊の隊長さんの交渉の努力のおかげ）清智会記念病院で内臓が回復した後駒木野病院に入院してアルコール依存症を治療すると言う約束でなんとか受け入れていただきました。その時の診断は、食事を飲食中取らずにお酒の連続飲酒による栄養失調状態で『低カリウム血症』『横紋筋溶解症』『せんもう状態』です。全て命に関わる重大な状態の症状でもう少し遅ければ命がなかったかもしれないと告げられました。1週間入院した時、無理に先生にお願いして駒木野病院に自分で行くという条件に（本来は清智会記念病院から駒木野病院に直接車で移送入院という約束だったのですが）経過の報告書を書い

まってきた。なぜなら、過去、残業で深夜まで仕事し終電をのがしてしまつた時、「ふと」僕も本で読んだことを実体験してみようと興味が出て、その場所へ行ってみた。

すると、若者だけではなく、医師、弁護士、公務員などの方々が居て、最初は驚いた。彼らに代表されるように、自分の居場所がない、『望まない孤独』を抱えている大人達も大勢いるし、若者（Z世代）もいたのが現実であった。しかも、皆、アルコールを片手に持つて飲み、僕にも、新品の冷えたビールを差し出してくるので、「とまどい」「悩み」「どうしよう」と頭の中で、命令したが、勝手に手が缶ビールを受け取り、口に運ぶとコミュニケーション（飲みニケーション）が始まり、初対面と思えない程、会話がみるみると自然に生じ、よくよく聞くと、20代の学生Cさんは、「周りの人は支えてくれるし、仲良くしてくれるのに『自分』が勉強に取り組めないばかりに、どんどん学力も人間関係も悪化している」と考え、自分を責め否定する「自己



否定ループ」に陥っていた。それでわざわざ群馬から、ここにたどりついたそうだ。僕の子供と同じZ世代なので「懲罰的自己責任論」がいつのまにか、まん延してしまった状況の中で生きているのが、今の若者だと言えます。大人達は、しっかりとした仕事をしているが故に「人に頼ってはいけない」「相談するのは恥ずかしい」と考える人がたくさんいた。つまり、ネガティブなレッテル・差別・偏見で、行く場所を見つけたのが、トー横キッズなのだと、実体験でわかった。

↓大人も頼っていい。

——頭では、「誰かに頼った方が良い」と分かっているけど、実際に一歩相談に踏み出すことはハードルが高いと感じます。どうすれば乗り越えられるようになるのでしょうか？  
アルコール依存症となってしまう今、妻と話し合い過去のARPのノートや資料を入院するにあたって、全て断捨離して、全て破棄した。なぜなら、もう一度<sup>いち</sup>から、やり直し、ARPの初期から、再度始めたいと約

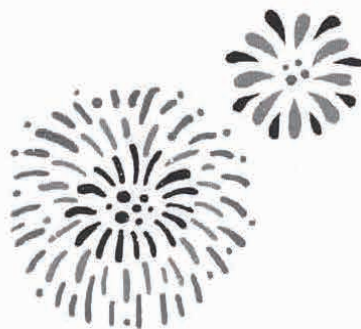
束した。そしてその旨を先生（医師）に伝え、そのようにご手配して頂けると力強い返事がありました。

現在、安心して、心新たにプログラムを進めるため、サウナのように心を「整える」準備をしています。早期に初期の導入部のARPから始めさせて頂き、退院する頃には、もっと気軽に人に頼ったり、頼られたりする人になれるようになると信じています。家族、妻、子供に入院させてくれたことを感謝しています。本当にありがとうございます。

## 飲酒の心は消えたのか

新井 裕敬

飲酒をしたいという言葉は心から消えたのか。確かにCM等で目に見える形で残るので飲みたいというのはある。では目で見える物、耳で聞こえる物、頭に残る物、他にもあるだろうが全てに対して酒が飲みたい、飲みたいなあと言うのは今も心のどこかにはあるだろう。入院しているから、と言うこともあるが九割五分は飲みたいと言う気持ちはない。残りの五分はこうして作文として書いてしまうと、どう言う事を言いたいかではなくやはりまだ本能的に思ってしまう物である。これは書く事を否定しているのではなく禁断症状のような物で個人的にはやはり飲みたいと言う



現れでもあると思う。でもくだらない文章であらうと残りの五分が頭の中であらうと、こうして飲まないでいられるのはよかったと書き終わった時に思えてくる。この気持ちが長く続くと願いたい。

## 退院して三年①

ヒロミ

アルコール依存症で二ヶ月入院し、退院してから三年を迎える。早い。私の場合、早期発見・早期治療で、入院中に「底つき」を体験し、依存症患者としては軽症の方だと思う。

家族が私の飲酒に異変を感じたのは、お酒をのみ始めてから一年半の頃で、それまで私はほとんどお酒をのまなかった。飲酒のきっかけはささいなことだった。その頃私は更年期

期のまっ最中で、体のだるさと気力の減退に苦しみ、家事をするのも困難で産婦人科と精神科に通院していたが、体調は悪くなるばかりだった。そんな中、女性週刊誌の一文が目に入り、それは、心身の不調を感じたら、という記事の中、「北の方角をみて、お酒を三口のむと心も体も浄化されスッキリします」とあったのだ。

わらにもすぎる思いで、苦手なお酒を三口のんでみた。まずい。やっぱり嫌い。（そう、私はお酒が嫌いだった）

けれどがまんしてのんでみたら、体がポカポカして確かに気分は良くなった。おっくうでたまらなかった夕飯の支度も心軽やかにできた。その三口がコップ一杯になり、牛乳パック状の焼酎では足りず、3ℓのボトルに手を出すまでが早かった。今まで味わったことのない感覚、酔っぱらうことが気持ち良く、お酒が切れると、体も心も重たくなり、その重たさ（やるせなさやせつなさ）に耐えられず、その3ℓのボトルも一週間ともたなかった。





スーパーの最安値の焼酎を、吐いてものんだ。  
お酒をのみ始めてから一年半で私は別人の  
ようになってしまった。それでも料理以外の  
家事はこなし、パートもこなしていた。  
「お母さん、のんでいた頃はまともに歩いて  
いなかったよ」

酔っぱらってふらつくため、あちこちをぶ  
つけて体中アザだらけで、パート先では夫か  
らのDVを疑われ心配された。(こんな状態の  
私を雇いつづけたパート先に感謝したい)

ブラックアウトを起こし、床に大の字にな  
り涙を流しながら、「一人ぼっちは嫌だよ」  
と叫ぶ私を当時、中二の娘が録画し、(そう、  
当時の私は精神的に一人ぼっちだった) 酔い  
から覚めた後その映像をみて、さすがにこれ  
はやばい! と思い、駒木野病院を受診したの  
が三年前で、そのまま即日入院となってい  
ました。パートにも突然行かれなくなってい  
まい、迷惑をかけてしまったと反省している。

あれから、いろんなことがあった。まずは  
入院が想定外のこと、外来通院をするつも

りでいた私は、入院、そのものを受け入れる  
のに時間がかかった。子供たちに会いたくて、  
毎晩のようにナースセンターで号泣し  
「ここに居る意味がわからない」

と、当直のナースさんたちをさんざん困らせ  
たと思う。眠剤を一錠から四錠に増やされ  
くらいだ。家族と離れた生活、そしてAAで会  
う依存症の方々の話や存在が、今思えば私に  
「底つき」をさせたと思う。あと、入院中の  
プログラムで断酒のための動機づけ面談を数  
回に渡って受けたことも大きい。お酒をのみ  
つづけるとこうなってしまうのか、体験談な  
どから依存症の怖さを知り、子供たちのため  
にも回復したい! と思い、入院生活を大事に思  
うようになった。

つづく



## 原稿大募集!!

こぼとけではアルコール依存症に関  
する投稿を募集しています。あなたの  
経験をこぼとけでシェアしていただい  
ませんか?

### 募集内容

- ・ 四〇〇〜一〇〇〇字程度の作文
- ・ アルコール依存症に関するテーマ
- ・ ペンネーム、匿名での投稿可
- ※誹謗中傷や反社会的な内容など、編  
集側でふさわしくないと判断された  
作品は、掲載できません。
- ※作品の返却はありません。

### 募集期間

- ・ 締め切りはありません。
- ・ 毎週火曜日・土曜日に受け付けます。
- ※提出された時期によって掲載号は異  
なります。掲載される月が知りたい  
方はお問い合わせください。

### 提出先

ご郵送は左記住所までお願いいたし  
ます。

〒一九三―八五〇五

東京都八王子市裏高尾町二七三

駒木野病院アルメック

こぼとけ編集担当宛

※ご持参される場合は、火曜日または  
土曜日にアルメック事務所をお尋ね  
ください。

文字の自助会ともいえる本誌がアル  
コール依存症に関わる皆様のお役に立  
てるのならば幸いです。  
ぜひ皆様の声を原稿でお寄せくださ  
い。







#### 外来グループワーク

日時 毎週火曜日  
午前10時～11時30分  
場所 B棟集団療法室  
対象 アルコール問題でお困りの方

#### 家族会

日時 八月三日(土)、九月七日(土)  
午後一時半～三時  
場所 B棟作業療法室  
対象 アルコール問題でお困りの方  
ご家族様

#### 第五三回駒木野記念大会

日時 八月一八日(日)  
午後一二時半～三時四十分  
場所 A棟一階

#### 駒木野懇談会

日時 九月一五日(日)  
午後一時～三時半  
場所 A棟一階

#### ◇感染対策のお願い(全プログラム共通)

・駒木野病院に来院されましたら、最初に本館正面玄関での検温にご協力ください。  
・体温が三七・五度以上の方は参加できません。  
・マスクの着用をお願いいたします。  
・手指消毒用のアルコールを設置しておりますのでご注意ください。  
・感染状況によっては、やむをえず中止・変更となる場合がございますので、詳しくは駒木野病院アルメックまでお問い合わせください。  
電話 042-663-2222

#### 編集後記

関東では、6月下旬に例年に比べてかなり遅めの梅雨入りとなりました。カタツムリもまだかまだかと首を長くして待っていたことでしょう。

梅雨時期にしか姿を現さないカタツムリですが、暑さと乾燥が苦手な彼らは、晴れた日には日陰になる木の葉の裏などで休み、夏場は夏眠、冬場は冬眠と、1年の多くを休んで過ごしているのだとか。

そんな余談はさて置き、駒木野懇談会では八月十八日(日)に第五三回駒木野記念大会を開催いたします。テーマは「つながる・支える・分かち合う」仲間とともに」

当事者・家族の方より、回復の歩みについて、お話しいただきます。又、今回の講演は、国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生をお招きいたしました。「人はなぜ依存症になるのか?」回復に必要なものは何か?」について、ご講演いただきます。

ぜひ、お誘い合わせの上、ご参加ください。また、こぼとけへの寄稿も随時受け付けておりますので、一筆いかがでしょうか。

#### 7月号編集担当

アルメック

玉城・森下・加藤

神森・松阪・宗村

# こぼとけ

## 9月号

(奇数月第3日曜日発行)

2024.9.15 No.543

創刊号発行 昭和47年12月14日  
9月号発行 令和6年9月15日  
発行者 〒193-8505  
八王子市裏高尾町273  
TEL 042-663-2222  
編集者 駒木野病院  
アルメック

#### 第53回駒木野懇談会記念大会

駒木野懇談会代表 上原 伴郎

過日、8月18日日曜日に第53回駒木野懇談会記念大会を開催いたしました。今年も大変暑い中での開催となりましたが、多くの方々にご参加いただきました。当日ご参加された皆様、大変お疲れ様でした。今年も夏場に入り、病院内で新型コロナウイルス感染症が発生し、無事に開催できるのかしらと気を揉んだ時期もありましたが、病院を挙げたご努力もあり、無事に執り行うことができました。つとしております。事態の収拾にご尽力された病院スタッフの皆様、心から御礼申し上げます。

今年の記念大会は、テレビなどメディアでもご活躍されている、国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生にご講演をお願いいたしました。今回大会に大変多くの方がご

参加されたのは、松本先生のご講演を楽しみに来られた方が多かったのではないかと推察しております。松本先生には「人はなぜ依存症になるのか?」回復に必要なものは何か?」というテーマでご講演いただきましたが、大変わかりやすいお話しだったのでなく、これまで考えたことが無いような論旨のお話しであったと感じました。依存症者を減らすための社会の取り組みが、依存症者を追い詰める孤立させる元凶になり得る。もちろん薬物に手を出すのはいけないことではあるが。また依存症に罹患する方は、大なり小なり孤立感や受け入れられない生き辛さを抱えた結果であることが多い。アポリジニや北米インディアンも含めて。松本先生が依存症者を見つめるまなざしは、私がこれまでお会いしたどなたよりも、私がこれまでお会いしてではないか?と感じました。終始一貫して、依存症者を救い上げる社会はどうあるべきなのか?をお話しいただいたように感じております。私は日常断酒会に参加していますが、断酒会でさえ「やめるのが当たり前」のよな雰囲気醸し出してはいないか?と大変気がなりましたし、先生のお話しに思い当た



るところも大変多かったです。依存症者のために何ができるのか？苦しんでいる仲間のためにできることをやり尽くしているのか？もう一度自らを考え直すとても良い機会をいただいたと感じました。

また、「回復の歩み」の中ではAAの仲間から、自助グループがお酒を止めさせてくれるわけではない…という言葉をご自身の体験からお話いただきました。この言葉は、少し酒から遠ざかることができた私の経験則から申しますと、まさに我が意を得たり…と感じ、大変腑に落ちました。自助グループはお酒を止める上で大きな力を持っていますが、受け取る方に受け取る準備ができていないと何にもならない部分もある…ということだと思えます。これは自助グループの伝達手段が落語にも似た脆弱なアプローチに他ならない、ということでもあるのだと思いました。だからこそ、心の奥深くまで届くのだろうとも思いますが…。この、やめるための準備が本人にも必要…といった点は、体験談として自助グループの中で語り継がれていくべき大事なポイントだろうと改めて感じました。

松本先生が言われた、苦しんでいる仲間を

孤立させない自助グループであるために、救い上げ続ける姿勢を貫くこと…、AAの仲間が話してくれた、回復のためには自助グループからのアプローチと本人の受け止め努力の双方が必要であること…これら二つの側面がバランス良く機能発揮された時、まさに自助グループは自助グループとして期待される役割を果たすことができるのではないかと、とも感じた次第です。

今回大会のサブテーマは関東甲信越アルコール関連問題学会八王子大会より頂戴いたしました、「つながる、支える、分かち合う」ということにさせていただきました。そのためのプログラムを準備したわけではありませんが、どうつながり、どう支え合うべきなのか？が結果的にエッセンスとして語られることになったと感じています。

今回大会も例年通り、たくさんの方の気付きをいただき、また皆さんの笑顔から勇気をいただきました。皆さんにとってはどのような記念大会になりましたでしょうか？恐らく、私とは違ったポイントで気付きや学びがあったのではないかと思います。ですが、記念大会はあくまで節目のイベントになりますので、

日常の駒木野懇談会をより充実させるよう引き続き皆さんと一緒に取り組んでいきたいと考えております。今回大会で感じた自助グループのあり方を、駒木野懇談会の具体的な活動に落とし込んでいくことも検討していきたいと考えております。

アルメックの皆さんのお力添えもあり、昨今の毎月のミーティングは、コロナ禍直後に比べると大変多くの方にご参加いただくようになりました。入院中の方にもご参加いただけるようになり、グリーンホールに収まり切れない回も出てきております。もしかするとこれが、松本先生にお褒め頂いた駒懇53年の伝統の力なのかもしれない…とも感じております。しかしさらに、来る54回大会を充実した節目としていけるように、日常の懇談会を盛り上げるべく、今年も最後に皆さんに申し上げたいと存じます。

「そうだ、第三日曜日には駒懇へ行こう！」  
また第三日曜日に笑顔でお会いしましょう。

## 駒木野懇談会

### 第53回記念大会によせて

駒木野病院 副院長 田 亮介

駒木野懇談会は今年で第53回記念大会を迎えました。懇談会を築きあげ、そして長きにわたり支えてこられた関係者の方々に敬意を表すとともに、今回の表彰対象者の方々に對して心よりお祝い申し上げます。

例年通り8月開催で準備を進めていただいております。途中、病院内で感染症クラスターが発生するなど不安な時期もありましたが、何とか皆さんと集うことができ、ほっとした感じがしました。

「つながる・支える・分かち合う」仲間とともに」が今年のテーマでした。

このテーマタイトルは、本年3月に駒木野病院が担当した関東甲信越アルコール関連問題学会八王子大会の大会テーマであり、駒木

野懇談会の役員の方々も気にいってくださり、第53回記念大会のテーマに採用していただいたと聞いております。アフターコロナの状態になっていくというものの、まだまだ人と人のつながりは効率化できた面はあるかもしれませんが、希薄なままのような気がしています。学会テーマを作った私の意図としては、コロナ禍でオンライン開催になっていた学会を久しぶりに対面開催としたため、人のつながりを感じられるタイトルにしたかったこと、医療スタッフのみならず、地域や行政、当事者・家族とも共有できるようなものにしたいと思い、このような形にしました。「関係性の病」や「信頼障害」などと表されることがある依存症だからこそ、多くの皆様にお集まりいただき、同じ内容を共有できたことに大きな意義があると感じております。

表彰式・回復の歩み（体験発表）を通して共通していたのは、つながりの象徴である自助グループの存在や出会いの大切さでした。病院という場所が回復の一つのきっかけやハブの機能として、信頼していただけるような場所であり続けることが大切だと改めて感じました。

講演パートでは国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生より「人はなぜ依存症になるのか？」回復に必要なものは何か？」というタイトルでお話いただきました。ヌトレートで本質的なタイトルで、松本先生の講演を目的にご来場くださった方もいるのではないかと思います。非常にわかりやすく、聴衆を惹きつける話しぶり・講演内容に多くの方が魅了されているようでした。松本先生には、ご多忙の中、高尾の地まで来ていただき、心より感謝申し上げます。

最後になりましたが、記念大会の準備・運営に携わっていただいた方々に深く感謝を申し上げますとともに、皆様のご健勝をお祈りして、ご挨拶とさせていただきます。





## 駒木野懇談会と

### こぼとけの歴史を振り返る

吉野 相英

八月十八日、三十年ぶりに駒懇記念大会に参加しました。通算五三回目ということですから、第一回は一九七一年に開催されたことになります。六三年に創設された全日本断酒連盟には遠く及びませんが、荒川区に三ノ輪マックが開設されたのが七八年、AAが日本で始まったのが七九年ですから、駒懇がいかに早い段階からアルコール依存症の回復に関わってきたかが分かると思います。もちろん、歴史が古ければよいというものではありません。大事なことは回復者（回復途上の人も含めて）と駒木野病院職員が一丸となって駒懇という活動を維持してきたことだと思っています。継続こそが力なのです。

この機会に駒懇と文集「こぼとけ」の歴史

を振り返ってみたいと思います。駒木野病院でアルコール依存症のグループセラピーが始まったのは七〇年夏のことです。医師（故佐々木重雄先生）と心理士が組んで、五名ほどの入院患者さんを対象に週一回のミーティングを始めました。当時は火曜会と呼んでいたそうです。この入院グループワークに参加していた笹木利夫さんが退院後もグループワークに参加し、さらには退院者の集いも作りたいと提案され、駒木野懇談会の前身である断酒懇談会が作られたのです。七一年八月のことです。そして、病院を会場として月例会が開かれるようになりました。

入院グループワークが発展していくなかで、文集の発行が提案され、七二年十二月に創刊号が刊行されました。その特筆すべき特徴はなんといっても患者さんと職員が協力し合って編集してきた点でしょう。私も何回となく編集に携わりました。この文集は駒木野病院の近くを流れる川の名をとって「こぼとけ」と命名され、現在まで絶えることなく隔月で発行を続けているのも驚異です（今号は五三四号）。創刊号には信田さよ子先生（原宿カウンセリングサントーの開設者にして嗜

癖問題の泰山北斗の心理の先生。当時は駒木野病院に勤務されていた）も寄稿されています。

冒頭で継続は力なりと書きましたが、駒懇が現在まで継続することができたのは自助グループの皆さんに支えられてきたからでもあります。三鷹市断酒会の長本さん、八王子断酒会の小林さん、橋本さん、對間さん、相模原断酒会の手嶋さん、八王子AAの西垣さん、泉谷さん、竹田さんをはじめとする多くの回復者（長本さんと西垣さんを除き何れも故人）の協力なしには駒懇が今日を迎えることはなかったと思います。これからも回復者と職員の二人三脚で駒懇が継続していくにちがいないと確信しています。



### 断酒を続ける為に②

吉村 樹一

退院から1か月経った時、駒木野病院のアルメックの方々には大変お世話になっていたので事の経過を報告しておかなければならないと思い、アルメックの菊池主任に勇気を持って電話しました。（菊池主任は駒木野病院に入院する度にお世話になりいつも気にかけて頂いていたので）私は経過を報告した後「もう駒木野病院に行かない精神病院はいやなんです。1人で断酒します」と告げましたが菊池主任は優しく「1人でお酒をやめ続けるのは辛いし難しいから、もう一度病院に来て先生の診察を受けてデイケアでリハビリを受けながら断酒したらどうですか？」と提案して頂きました。少し考えますと告げ電話を切りましたが、前回の連続飲酒で底つきした後駒木野病院に入院してた時、退院する少し前に

アルメックの玉城課長から退院した後アルコールリハビリデイケアに参加してリハビリしながら断酒する事を提案されていたのに、我の強いアルコール依存症とは全く持つて思っていない私は無碍に断っていた事を思い出しました。すぐに退院したら仕事をしようと思っていました。その結果の又の連続飲酒からの死が迫る入院だったので考える余地もなく素直に言う事を聞く事に決めました。

（あー前回入院してた時に、玉城さんに提案されてたなあ、もうお酒で連続飲酒になるのは本当に苦しいし、嫌だな。死ぬのは嫌だな、あの時素直に言う事を聞いていれば又違ったのかな？俺は本当はアルコール依存症なのかな？うーん）とかなり悩んだ結果10月から駒木野病院のアルコールリハビリデイケアに今では素直に通所しています。

始めは又こんなプログラムをやっても飲酒欲求からの再飲酒からの連続飲酒だろうと思っていました。（当初清知会病院を退院したら駒木野病院に入院の予定を無碍に断っていた事もあり通う事にしました）週に3回のアルコールに特化したプログラムミーティング（テーマミーティング、インアウトミーテ

ィング、アルコールワークブック）

アルコール依存症者のリハビリに適した運動（体育館運動、バドミントン、卓球、山々の散策散歩）栄養バランスの為の調理プログラム（アルコール依存症者は独身が多いのか？私でも作れる料理実習など）時には心の安定の為か？写経や書道、スクラッチアートなどの作業プログラム、週に1回のAAや断酒会などと私達アルコール依存症者が繋がる為の自助グループによるメッセージプログラム、中間施設などからのメッセージプログラム。バーベキューやクリスマス会などの社会復帰に向けてのレクリエーション。

昼食には野菜や、魚、肉など栄養バランスの良いお弁当が出ます。通所する事で規則正しい生活を送る事が出来て食事も摂れてみるみる痩せた体重は戻り（20キロ増）

去年の8月にお酒と共に、一切の眠剤も止めたのですが眠剤を使わずとも眠れる様になりました。通所した当時はアルコールと眠剤を一気に止めた反動で何日も全く寝れず食欲もなくて通所するのが困難極まりなく、かなり辛い断酒生活で休んでは通所するを繰り返していました。そんな時水曜日のアルコール



プログラムのインアウトミーティングの時その事を知った公認心理士の松阪さんから「食事と睡眠はとても大事なので出来れば週に3日から4日アルコールリハビリデイケアに通って規則正しい生活と、デイケアでは栄養バランスの整った食事でも得るので」と言っ頂きその時に玉城課長も「睡眠は体内時計が体にあるのできちんとした生活を送り朝は決まった時間に起きて太陽の光を浴びて毎日リセットしてね。そしたら寝られる様になるよ」などと教えて頂きました。その時は、きちんと食べて太ったかどうかという本当にきちんと通ったら寝れるようになるのかな？と疑心暗鬼でしたが今では子供の頃のような睡眠欲があり眠剤なしでも眠れる様になりましたが、まだ完全に上手に睡眠をコントロールは出来てはいません（最近は寝過ぎ）

アルメックのスタッフの協力によりAAとも繋がる事ができ（ホームグループも見つかった）2月に1度再飲酒してしまいましたが連続飲酒にはならず今日で断酒して139日になります。今まで常にあった飲酒欲求も今は落ち着いています。今まで否認の病と言われ完全

完治はないという。アルコール依存症を軽く考えていた私はどこまで回復出来るかわかりませんが私のアルコール依存症を見て頂いている長尾先生を始めアルメックのスタッフのかわい子ぶりで病院内を常に走り回っている玉城課長、役所の事など何でも相談出来るソーシャルワーカーの神森さん、若いのに適切なアドバイスをくれる駒木野病院公認心理士の松阪さん、ベテラン看護師の森下さん。デイケア室を快適に管理して頂いてる事務の宗村さん、ソーシャルワーカーの加藤さんの協力の元まだ死にたくない私は、きちんと通院しお酒をやめ続ける為アルコールリハビリテーションデイケアに真面目に通い、通院もして、自助グループにも積極的に参加して長年苦しんでいるアルコール依存症とこれからも闘って回復して長生きしていきたいと思えます。駒木野病院そしてアルメックにはおんぶに抱っこ状態ですが弱い一患者の為の医療と思ひ頼らせて頂きます。これからも宜しくお願いします。

完

## はじめたい！アルコール依存症治療

塩見 克哉

スマホが命の次に大事な？な時代。長い人類史において、こんなにも情報検索が簡単な時代はありません。でも、胸に聞いてみて、タタタツ、シュツシュツ、検索したはいいけど「Aで間違いなし」「Bが最高」「Cこそ賢い選択です」：∞

「アルコール依存症と検索してもどれがいいのか？」おい、どれが、正しい情報なんだ！そう、情報過多！ベストな情報に辿り着くのが超大変って状況だと思いませんか？

その最たる例が、新しいことを「はじめるとき。アルコール依存症の知識ゼロからはじめようっていうんだからそりゃ当然だけど調べること自体に疲れちゃって：もういいや、大変なんて悲しすぎます。だからこそ、病院、医師、アルメックに頼りたい。

僕は今、3回目の入院であるが、まだまだ

知らない知識、忘れてしまった初心の気持ちができるだけ早く取り戻して、アルコール依存症と向き合いたい。本当のアルコール依存症の（本人の方々）方の声を聞くことによつて、「今日もうまく笑えない」日々を返還して少しでも「笑って」家族のもとに帰りたい。

誰も悪くないけれども結果としてアルコール依存症者は言葉足らずになつてうまくいかない。この自分の体験がやるせなさの「抑止力」になればと思っている。現実はどうしようもなく変えられなくても、今、現実を見つめる将来性のストーリーの中で気持ちを立て直して勇気を得たい。本当に入院させて頂き、「ありがとう」と言いたい。

## 原稿大募集!!

こぼとけではアルコール依存症に関する投稿を募集しています。あなたの経験をこぼとけでシェアしていただませんか？

### 募集内容

- ・ 四〇〇〜一〇〇〇字程度の作文
- ・ アルコール依存症に関するテーマ
- ・ ペンネーム、匿名での投稿可

※誹謗中傷や反社会的な内容など、編集側でふさわしくないと判断された作品は、掲載できません。

※作品の返却はありません。

### 募集期間

- ・ 締め切りはありません。

・ 毎週火曜日・土曜日に受け付けます。

※提出された時期によつて掲載号は異なります。掲載される月が知りたい方はお問い合わせください。

### 提出先

ご郵送は左記住所までお願いいたします。

〒一九三―八五〇五

東京都八王子市裏高尾町二七三

駒木野病院アルメック

こぼとけ編集担当宛

※ご持参される場合は、火曜日または土曜日にアルメック事務所をお尋ねください。

文字の自助会ともいえる本誌がアルコール依存症に関わる皆様のお役に立てるのならば幸いです。

ぜひ皆様の声を原稿でお寄せください。







#### 外来グループワーク

日時 毎週火曜日  
午前十時～十一時三十分  
場所 B棟集団療法室  
対象 アルコール問題で困りの方

#### 家族会

日時 十月五日(土)、十一月二日(土)  
午後一時半～三時  
場所 B棟作業療法室  
対象 アルコール問題で困りの方  
ご家族様

#### 駒木野懇談会

日時 十月二十日(日)  
午後一時～三時半  
場所 A棟一階

#### ◇感染対策のお願い(全プログラム共通)

・駒木野病院に来院されましたら、最初に本館正面玄関での検温にご協力ください。  
・体温が三七・五度以上の方は参加できません。  
・マスクの着用をお願いいたします。  
・手指消毒用のアルコールを設置しておりますのでご注意ください。  
・感染状況によっては、やむをえず中止・変更となる場合がございますので、詳しくは駒木野病院アルメックまでお問い合わせください。  
電話 042-663-2222



#### 編集後記

残暑厳しく、まだ暑い日が続いています。皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。  
8月は地震に雷、暴風雨となんだか穏やかでない気象が多かったように感じます。  
そんな中、駒木野懇談会では、8月18日(日)に第53回目となる、駒木野記念大会が執り行われました。  
今回の断酒表彰は10年から30年の方が9名いらっしゃいました。この断酒継続の長い長い年月には、ご本人の強い意志は基、多くの方との交流、励ましがあったのではないかと思います。  
良いことも、上手いかないことも、駒木野病院のスタッフや駒木野懇談会の仲間等、誰かと一緒に分かち合いながら、これからも回復の道を歩み続けてほしいと心より願っております。  
また、こぼとけへの寄稿も随時受け付けておりますので、一筆いかがでしょうか。

#### 9月号編集担当

アルメック  
玉城・森下・加藤  
神森・宗村

#### 退院して三年②

ヒロミ

入院中はとりたててストレスもなく安全だった。飲酒欲求に苦しんだのは、退院してから一ヶ月くらいがいちばんきつかったと思う。

のみたい。それは突然やってきて、私を異常にさせる。何かにつかまっていなければ耐えられなかった。お産の時の陣痛のように歯をくいしばって波が過ぎるのを待った。飲酒欲求は30分ほどすると落ちつく。その間は、歯をくいしばって脂汗を流して、時には「のみたい」とわめき、泣きながら耐えた。

AAに参加する内に、この症状もなくなり、今では飲酒欲求も軽度のもので、やりすごすことに慣れてきた。

思えばたくさんの人に出会い、助けられた。(お酒をのんでる時は、悩みを精神科医にさ

え話さず、家族といても一人ぼっちだった)そんな私が、退院する頃には一人ではなくなり、困ったことがあると信頼できる人に相談できるようになっていた。(つつみ隠さずに、困ってる事を話すことが、いかに難しいことか)

退院してから三年。私はAAを半年で辞め、一時期『12ステップ』を研究したく、キリスト教会に通ったりもしたが、そこは厳格なプロテスタント派で、仏教信仰に縁のある私はなじみず、退会した。行き場を失った私は、どう生きていいかわからずに、ひどいうつ病を発症してしまった。(教会に通ってる時に、"信仰があれば病は治る"という説教を信じた私は、通院するのもやめ、いきなり断薬をした事もまずかったと思う)自己判断での断薬は危険だ。本気で死ぬことばかり考えるようになっていた。

ふと、このままではまずいと考え、再び通院するようになり、主治医の指示通りに薬のみ始めた。

すると、うつ状態も良くなる時があり、ボランティア活動がうつに効くことを知り、近所の老人ホームでボランティア活動を始め

# こぼとけ

## 11月号

(奇数月第3日曜日発行)

### 2024. 11. 17 No. 544

創刊号発行 昭和 47年 12月 14日  
11月号発行 令和 6年 11月 17日  
発行者 〒193-8505  
八王子市裏高尾町273  
TEL 042-663-2222  
編集者 駒木野病院  
アルメック



た。これがきっかけで、老人ホームの清掃というパートを始めることになった。

今思えば、まだ断酒したてで世間とどう関わっていいかわからず、世間が怖かった私には、良い筋トレになったと思う。清掃業なので、とにかく体を動かす。毎日みっちり三時間。帰宅してシャワーで汗を流すと、充実感と達成感を味わえた。こんな私も人の役に立てるのがうれしかった。少ないけれど収入を得ることで自信がついた。この清掃を一年半つづける内に、頭と体がどんどん活性化し、本来の長年つづけてきた事務職に復帰できるのではないかと思え、就職活動を始めた。

就職活動は精神的にきつかった。待つことが大嫌いなのに、結果を待たなければいけないからだ。思うように進まないと滅入ることも多かったが、飲酒に逃げなかった。この頃には、どうしたらこのモヤモヤや苦しみをそらすことができるのかわかるようになっていた。

つづく

## 気づき

新井 裕敬

入院患者にとって気づきによって入院してくる者等はいらるのだろうか。自分自身の体の調子の悪さや、家庭内で言われて入院する者が大半でなかろうか。二回目以上の者はなおさらである。確かに入院してからの何らかの気づきはあるのだろうが完全ではないが、その気づきに理解をしめた者はこれまた多くはないと思う。

未来の不安等が先行して酒の飲み方等に気づきをしめた、理解をしたなどとは思えない。気づきに目安等はないのだろうが、年数をかさねた人にしかわからないと思う。なので今の私に気づきについて言える資格はないと思う。

では何故これを題材にしたのか？自分が何かに気づく為の問いかけに近い物として、ま

た見つめ直すきっかけに少しでもなればと思  
い書いた物である。

時にこれがまた見れる時に初めて本当の気  
づきに出会える気がする。



## 入院生活を通して

長谷川 比奈

二ヶ月前、入院してきた時は絶望しかありませんでした。三ヶ月前に休職し入院治療で断酒すると覚悟を決めたはずなのに、別の病院で入院してから10日ほどで飲酒し強制退院になり、自暴自棄になっていました。最初の頃は、強制退院にならないように入院中だけはお酒を我慢しようという気持ちで一生断酒するのは無理だと考えていました。しかし、入院してから一週間解毒のための点滴を打っている時間で自分なりに今までのことやこれからのことを考えたときに、せっかく二ヶ月も入院するのだから、自分の病気と真剣に向き合うべきだと気持ちを立て直すことができました。

前回の入院中にAAメッセージに参加しても、「自分よりひどい状態の人が沢山いる」「自

分はまだ若いから大丈夫」と他人事のように捉えていて、むしろ自分は依存症でもないのではないかとまで考えていました。駒木野病院のプログラムに参加するときには、他人事と思いつまず、先入観なしに参加するようにしました。すると、人の話が本当の意味で聞けるようになり、自分が依存症であることも認めることができました。それから、自分の話も少しずつできるようになり、自分の中で言語化できていなかったモヤモヤした気持ちが解消されていく感じがしました。初めてグループワークで自分の話をしたとき、涙が止まらなくなり、自分でも驚きました。その場にいた仲間に、「私も最初はよく泣いてたよ」「いっぱい泣きな」と温かい言葉をもらい、安心して自分の話をすることができました。今まで話しても理解されなれないと思込んでいましたが、同じ病気の仲間に話すことで、分かってもらえるのが嬉しく、心が軽くなりました。入院生活での一番の学びは、一人で抱え込まないことです。誰かに話す、人の話をきく、分かち合いでお酒に頼らなくても生きていける気がします。退院後も、学んだ事を活かし、頑張ります。





## 自分は、アルコール依存症なのか？

高橋 博

自分がアルコールを飲みだしたのは、二十才過ぎてからで、その当時、それほど飲みすぎる事もなく、適度な飲酒だったとおもっている。ただ二十五を過ぎ、仕事をはじめてから、つきあいとか多くなり、元々飲める体質であった事から飲酒量も増えていった。時には、限度をこえた飲酒にもなった。また七十になること、仕事を退職し、ほぼ完全にリタイアした頃から、飲酒量も増えてしまった。その後、その様な生活習慣を見直すためにも、マンション管理の業務に対応する事で、飲酒の量も減り、体調的にも良くなっていると感じているが、なかなか断酒するまでには、いたっていない。現在病院に通い、抗酒剤の助けも借り、またデイケアで、他の方の飲酒体験等にもふれ、アルコールから、離れていく

事に実感を感じている。今後とも、がんばらなくても断酒していける様考えていきたい。

## 妻につたえたい事

山口 順一

私は酒が好きで毎日毎日のまずにいらなくなつた。ある日のこと妻に「病院にいつてみてもらったら」と言われ、いろいろなところに電話して駒木野病院が良いと言われてしぶしぶ妻と二人で病院に行くことになった。病院に行ったら先生がいま空いている所があるから入院したらどうかと田先生に言われてすぐ入院しました。何もやる事がなかったのでもちようどよいと思つた。入院生活が始まり3ヶ月間がたっていますが、自分の思うように生活できないような状態で今に至っています。ですが、入院したことはとても良い経験になり今に至っていますが先生に感謝したいと思います。自分で先が見えないものを見

るよりも他の人が私を見た方が今後どのような人生、思うような生活をするか妻と話し合いながら、この先のことを考えていきたいと思ひます。酒をやめることはとても辛かったが自分一人のために妻を道づれにしたいと思ひます。と思う様になれたのは自分がすこし成長したかな、と思ひます。

十一月一日 山口 順一 よろしくお願ひいたします。



## 原稿大募集!!

こぼとけではアルコール依存症に関する投稿を募集しています。あなたの経験をこぼとけでシェアしていただけませんか？

### 募集内容

- ・ 四〇〇〜一〇〇〇字程度の作文
- ・ アルコール依存症に関するテーマ
- ・ ペンネーム、匿名での投稿可
- ※ 誹謗中傷や反社会的な内容など、編集側でふさわしくないと判断された作品は、掲載できません。
- ※ 作品の返却はありません。

### 募集期間

- ・ 締め切りはありません。
- ・ 毎週火曜日・土曜日に受け付けます。
- ※ 提出された時期によって掲載号は異なります。掲載される月が知りたい方はお問い合わせください。

### 提出先

ご郵送は左記住所までお願いいたします。

〒一九三―八五〇五

東京都八王子市裏高尾町二七三

駒木野病院アルメック

こぼとけ編集担当宛

※ ご持参される場合は、火曜日または土曜日にアルメック事務所をお尋ねください。

文字の自助会ともいえる本誌がアルコール依存症に関わる皆様のお役に立てるのならば幸いです。

ぜひ皆様の声を原稿でお寄せください。





#### 外来グループワーク

日時 毎週火曜日  
午前十時～十一時三十分  
場所 B棟集団療法室  
対象 アルコール問題で困りの方

#### 家族会

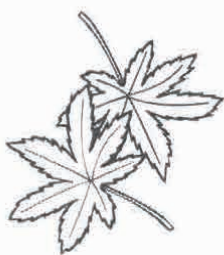
日時 十二月七日(土)、一月十一日(土)  
午後一時半～三時  
場所 B棟作業療法室  
対象 アルコール問題で困りの方  
ご家族様

#### 駒木野懇談会

日時 十二月十五日(日)  
午後一時～三時半  
場所 A棟一階

#### ◇感染対策のお願い(全プログラム共通)

・駒木野病院に来院されましたら、最初に本館正面玄関での検温にご協力ください。  
・体温が三七・五度以上の方は参加できません。  
・マスクの着用をお願いいたします。  
・手指消毒用のアルコールを設置しておりますのでご注意ください。  
・感染状況によっては、やむをえず中止・変更となる場合がございますので、詳しくは駒木野病院アルメックまでお問い合わせください。  
電話 042-663-2222



#### 編集後記

甲州街道のいちよう並木が黄色く光り輝く季節となりました。  
皆さま、いかがお過ごしでしょうか。  
アルメックでは11月にデイケアのメンバーさんと一緒に夕焼け小焼けふれあいの里にてBBQのイベントを行いました。  
秋雨が続いておりましたが、この日は天候に恵まれ、過ごしやすい日和でした。  
お肉や焼きそばなど、おしゃべりをしながら、みんなで腹いっぱい頂きました。  
当院のデイケアでは、プログラムで高尾の自然をお散歩したり、月に1回調理を行ったり、またイベントでトリックアートに行ったり等、様々な取り組みを行っております。  
当院のデイケアにご興味のある方はアルメックまでご相談ください。  
また、こぼとけへの寄稿も随時受け付けておりますので、一筆いかがでしょうか。

11月号編集担当  
アルメック

玉城・森下・加藤  
神森・横嶋・宗村

# こぼとけ

## 1月号

(奇数月第3日曜日発行)

2025. 1. 19 No. 545

創刊号発行 昭和 47年 12月 14日  
1月号発行 令和 7年 1月 19日  
発行者 〒193-8505  
八王子市裏高尾町273  
TEL 042-663-2222  
編集者 駒木野病院  
アルメック

#### 「焦らず」行動する

駒木野懇談会 代表 上原 伴郎

皆様、あけましておめでとうございます。  
令和も早7年目となりまして、時の経つスピードに年々加速度がついてきているんじゃないかしら?と今年も少し不安になりました。原稿を書いております現在クリスマス直前で、娘夫婦や倅が年末に帰ってくる準備が足りているか?気ぜわしく考えているような日々を送っております。皆様は穏やかで良い年末年始を過ごされたでしょうか?

2024年昨年の漢字は「金」ということでした。因みに「今年の漢字」は、京都市に本部がある「日本漢字能力検定協会」がその年の世相を表す漢字ひと文字を一般から募集し、最も多かった字が選ばれる、という形式で決定されるようです。昨年の「金」はパリオリンピック、パリリンピックでの日本人選

手の活躍やMLB大谷選手の値千「金」の活躍など明るい意味合いもありましたが、裏「金」問題や「金」目当ての闇バイト問題といった闇の意味合いも持っている、という説明がなされていました。因みに2位は、「災」で元日の能登半島地震やその翌日の航空機事故、あるいは災害級の酷暑などを意味している...とのこと。また3位は、「翔」でここにもMLB大谷選手が登場いたします。





本当に色々なことがあった2024年でしたが、私にとつては何と言つても大谷選手の胸のすくような活躍が忘れられない記憶になっています。毎朝目が覚めると、まず大谷選手の成績を確認して一喜一憂する…という作業が私のルーティーンになっておりました。爆音とともに美しい放物線を描く大谷選手の打球も好きですが、大谷選手を見て目を丸くしているアメリカ人の顔を見るのはもっと好きです。インタビューでは、「野球がうまくなるために日々精進し、フィールドで勝つために全力を尽くす、ただそれだけです。」といった物言い。これまでの日本人の常識では捉えきれない成績を残しているにも関わらず、偉ぶることなく、自分に出来ることを日々精一杯やるだけです」と言つたぶれない姿勢を見るにつけ、「ああ、大谷さんはアル中にはならないんだろなあ…」と愚にもつかないことも思い浮かぶ次第です。

できることをやる、できないことはやらない…というシンプルな考え方は、やはりMLBで活躍した松井選手も同じことを口にしていました。大谷さんにしても、松井さんにしても大変才能に恵まれていることは間違いあ

りませんが、高い目標値を自分のできることにブレイクして日々継続する…こういうプロセスが彼らに成功をもたらしってきたのではないかと思います。これは、私たちアル中が酒を止めていくプロセスも同じではないかと思えます。アル中が何十年も酒を止めていく、というのは大変気の遠くなる作業ではありません。しかし、今日自助グループに行く、今日病院に行く、というのはアル中にもできることであり、その継続の先の先で、来し方を振り返つてみるとまとまった日数が積みあがっている…ということではないかと思えます。遠くを見過ぎるのではなく、足下を確かにする…ということでしょうか？

また大谷さんも松井さんも、スランプやけがで苦しい日々を送っている様子が垣間見えることもありました。見ているだけの私ですら苦しい感情がこみ上げて来るわけですから、ご本人たちの焦燥感は想像できないほどだろうと思います。そうした中でも、彼らはどう行動して何を鍛錬し再起を目指すのか？を考え、出来ることを積み上げる姿勢を貫いているようでした。アル中が飲酒の末に入院するのは、恐らく色々なものを失くして人生

で最も苦しい時ではないか？と感じます。少

なくとも私は、一刻も早く失くしたものを取り戻すべく、一日も早く仕事に復帰して金を稼ぎ家族に感謝されたい…仕事を失っている、なんていう世間様に恥ずかしい状況から一刻も早く抜け出したい…と焦燥感に囚われていました。私が酒で入院した時と大谷さんの境地を比較するのは大変おこがましいのですが、苦しい時ほど焦らずに…足下を固め、来るべき日を見据えて最善の行動をする…とうことを身をもつて教えてくれているんじゃないか？とも感じます。私の場合は、AAミーティングで多くの先輩たちから「上原さん、焦っちゃダメだぜ…。次飲んだら、もつともつというろ失くすから…」とご指導いただきました。色々なものを失くしてしまった苦しい状況を改善することに心奪われ、焦つて結果を求めるのではなく、目的が何なのか？を見極め正しい優先順位で行動する、出来ることを積み上げる、こういう姿勢で取り組み重要性は多くの成功事例が語っています。しかし、自分のことになると見えなくなる…つらい現実から抜け出すことの方が重要になつてしまひ、足下を固める取り組みが疎かにな

つてしまう…結果として酒が近づくような事例を個人的にはたくさん目にしてきました。

「魔法の杖」はありません。私たちはできることしかできないが、積み上げたものは決して私たちを裏切らない…このことを改めて胸に刻んで、今年も駒木野懇談会を運営していきたいと存じます。

駒木野懇談会含め、自助グループでの仲間との出会いは奇跡の連続であります。私たち自身が強く「回復したい」と思えば、仲間は必ず応えてくれます。仲間を道しるべにして回復の道のりを歩み始めると、そのうち飲んでいた頃には想像もできなかった景色が見えてきます。今年もそういう体験を多くの方々と分かち合っていきたい…これが、私の初詣での神様へのお願い事になります。まずは一緒に歩んでいきましょう。今年も駒木野懇談会は、多くの方々のご参加をお待ちしています。

「そうだ、第三日曜日は駒木野懇談会に参加しよう…」

本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

## 年頭にあたり

駒木野病院 副院長 田 亮介

新年あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年は3月に開催した第7回関東甲信越アルコール関連問題学会八王子大会、デイケアやARPのメッセージや院内例会など、様々な場面で当事者の皆様、地域の支援者・関係者の方々に大変お世話になりました。改めて御礼申し上げます。また、当法人としまして、納涼会・忘年会、そして規模をやや縮小した形ではありましたが「こまぎのフェスティバル」など大人数でのイベントを次々と再開することもできました。改めて、対面の良さ、人が集うことによつて生じるパワーのよいなものを体感でき、ほぼコロナ前の状況に戻りつつあるように感じました。

今年2025年は、医療業界にとつては

以前から「2025年問題」と言われている問題にあたる年になります。「2025年問題」とは、国民の5人に1人が後期高齢者（75歳以上）の超高齢化社会を迎えることで雇用、医療、福祉といった日本経済や社会の広い領域に深刻な影響を及ぼす諸問題の総称です。2025年問題が社会や日本経済に与える影響は年金や医療保険、介護保険、生活保護などの社会保障制度を維持するために国が支出する「社会保障費の負担増大」、医療





や介護サービスの需要が高くなることで充分な人材の確保が追いつかなくなる「医療・介護体制維持の困難化」、多くの企業が人手不足に陥るなかで売り手市場化が進行していくことで生じる「労働力の不足」の3つが挙げられており、我々にとって経験したことのない領域に足を踏み入れることになります。

依存症分野でも変化が生じてきています。特に若い方の処方薬や市販薬などの医薬品の乱用・依存の問題は、児童・思春期外来の対応をしている我々の病院についても喫緊の課題であり、全国的にも依存症担当医が児童思春期外来の担当を兼務する事態が増えてきているようです。ゲーム障害・ギャンブル障害をはじめとする行動嗜癖も含めて、早期の対策が急がれます。

先の見通しのききづらい状況は、しばらくは続くように思います。その中で依存症医療を続けていくことは様々な困難と向き合うことになるかと思いますが、法人の理念である「ここに寄り添い、生きる力を支援」を軸に、信念をもって、駒木野らしい医療を続けていきたいと思っています。

最後になりましたが、今年一年の皆様のこ

多幸、ご健康をお祈りしまして年頭のご挨拶とさせていただきます。

#### お礼、新年のご挨拶

アルメック 玉城 久江

新年あけましておめでとうございます。

昨年は3月の第7回関東甲信越アルコール関連問題学会八王子大会に始まり、自助グループの皆様、アルコール回復関連施設の支援者の皆様の力が応援力となり大盛況に終わることができました。ありがとうございました。そして11月には相模原ダルク10周年フォーラム、川崎ダルク20周年フォーラムを迎えられました。誠にありがとうございます。皆様のお話を聴いて人との繋がりが大事を成し遂げていくことを感じさせていただきました。

また11月勤労感謝の日には駒木野フェスティバルが6年ぶりに開催されました。その中でアルメックからは、アルコール&インターネ

ごさせていただきました。

山梨ダルクの佐々木代表理事が話されていたお話が特に印象に残っています。端的に言うとダルクにも様々なダルクがあるというお話をされていました。表現に語弊があつては申し訳ないのですが、提供しているサービスの質の良いダルクとサービスの質の悪いダルクがある、ということでした。そのため、そういったサービスの評価を行政が積極的に行っていくべきだ、と訴えられていました。

正直、我々はサービスの質の良いダルクとに関わりしかなかったため、あまり実感はないのですが、一部そのようなダルクが原因で、ダルク全体の社会的な評価が下がる危険性があるという事実是否めないと思います。そのようなダルクは貧困ビジネスと批判されても仕方のない杜撰なサービスを提供されているようで、今後行政が積極的に交通整理を行っていく必要があります。

また、ダルクのような依存症回復施設の運営について、障害者総合支援法による障害福祉サービスの運営の限界についても言及されていきました。平成25年に施行された障害者総合支援法により、すべての障害者が障害福祉

ット・ゲーム依存症について学ぼう」と題し、依存症関連の啓もう活動を実施しました。アルコールへの体質を「全然飲めない族」「ホントは飲めない族」「飲みすぎ危ない族」の3種類に判定し、飲酒のリスクを知るパッチテストとアルコール・ゲーム依存クイズを150名の方に体験頂きました。依存症が本人の意思の強弱や性格の問題でなるわけではなく、依存する物質や行為を使用したことがあれば誰でもなる可能性がある病気であることを知っていただく機会となりました。ご本人、ご家族、周囲の方々が依存症のことを知り、誤解や偏見なく回復の道へ皆で支え合えるよう今年も進めて参りたいと思います。本年もどうぞよろしくお願いいたします。



サービスを受けられるという法律の整備が行われましたが、一方では依存症の特性を無視した構造になっていると苦言を呈されていた。

ダルクのような回復施設は色々な工夫、試行錯誤しながら運営されているとお見受けします。そのような中で、生活訓練といった障害福祉サービスでコストをとっているところが多いように思います。生活訓練の給付期間は基本的に2年と決められており、期間内にサービスが必要なくなる状態に回復するということとは、障害の特性上なかなか難しいでしょう。それはむしろ繋がりが続けることが必要であるという、依存症の回復の条件に逆行しています。



#### 相模原ダルク 10周年フォーラムへ参加して

神森 崇

令和6年11月2日に相模原市民会館で開催されました、相模原ダルク解説10周年フォーラムに参加させていただきました。相模原ダルクは今でこそ地域に根付いた、相模原地域を支える回復施設というイメージを確立されていますが、現在に至るまでに大変な苦労と試行錯誤を重ねてきた経過があることを今回のフォーラムで知りました。

開設にあたり、地域住民からの反対運動もあったとのこと、一般の方々に依存症の正しい理解をしてもらうことの難しさと、この理解を伝えていくという我々の使命の大きさに、相模原ダルクの開設10周年をお祝いしつつも、いろいろと考えさせるような時間を過



個人的な見解になりますが、『2年間は安定してコストがとれる』と考えることもできず、お酒（また煙草）というのは例えば歩いていてだけでもスグ目に入ってしまうくらいに、日常にあふれかえっているもので、距離をおこうにもなかなか難しいのです。煙草も同じように、そこらの自販機を見渡せば必ずと言っていい程すんなり目に付いてしましますよね？

断酒を続ける。とにかく続ける。

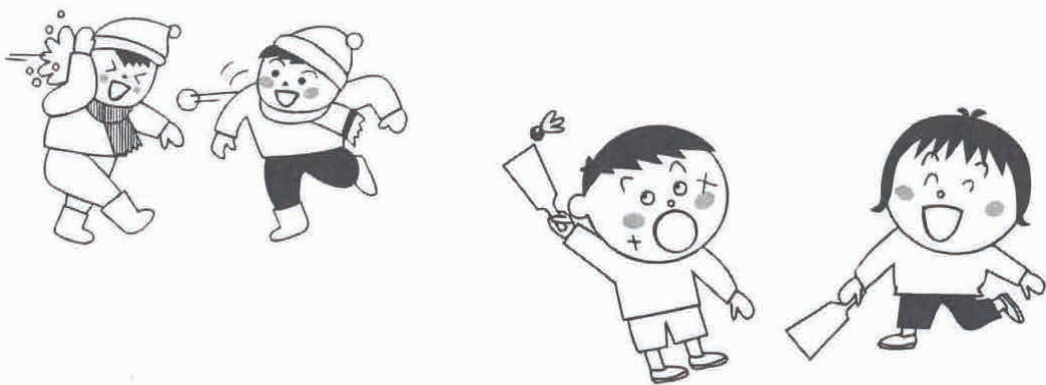
良村 優

私の人生というものはまるで、ズーッと受け身で耐えて、スリ減って行くのをとにかく我慢し続けるようなものでありました。昔から上手に自分自身を表現できず、他人の意見や考えに流され続けて行くしか方法が無かったのです。それしかないのだと諦めていました。そんな空っぽな私でした。

そんな時、目についてしまったのがお酒という人を狂わせてしまう物質でした。今思い返せば、お酒（また煙草）というのは例えば歩いていてだけでもスグ目に入ってしまうくらいに、日常にあふれかえっているもので、距離をおこうにもなかなか難しいのです。煙草も同じように、そこらの自販機を見渡せば必ずと言っていい程すんなり目に付いてしましますよね？

これはアメリカではスーパーに銃がレジ付近に置いてあって、なんの資格がなくても住民票？を見せれば購入できてしまうのと同じ位に驚くべきことだと思います。どこにでもある、刺激物。弱い私にとってこれほどまでに手頃なものは早々ありません。一度ハマったら最後、どんどん溺れてゆきました。

お酒は本能に至るまで人を支配します。どうか皆さん、飲まれないようにお気を付け下さい。



## 原稿大募集!!

こぼとけではアルコール依存症に関する投稿を募集しています。あなたの経験をこぼとけでシェアしていただけませんか？

### 募集内容

- ・四〇〇〜一〇〇〇字程度の作文
- ・アルコール依存症に関するテーマ
- ・ペンネーム、匿名での投稿可
- ※誹謗中傷や反社会的な内容など、編集側でふさわしくないと判断された作品は、掲載できません。
- ※作品の返却はありません。

### 募集期間

- ・締め切りはありません。
- ・毎週火曜日・土曜日に受け付けます。
- ※提出された時期によって掲載号は異なります。掲載される月が知りたい方はお問い合わせください。

### 提出先

ご郵送は左記住所までお願いいたします。

〒一九三―八五〇五

東京都八王子市裏高尾町二七三

駒木野病院アルメック

こぼとけ編集担当宛

※ご持参される場合は、火曜日または土曜日にアルメック事務所をお尋ねください。

文字の自助会ともいえる本誌がアルコール依存症に関わる皆様のお役に立てるのならば幸いです。ぜひ皆様の声を原稿でお寄せください。







#### 外来グループワーク

日時 毎週火曜日  
午前10時～11時30分  
場所 B棟集団療法室  
対象 アルコール問題でお困りの方

#### 家族会

日時 一月十一日(土)、二月一日(土)  
午後一時半～三時  
場所 B棟作業療法室  
対象 アルコール問題でお困りの方  
ご家族様

#### 駒木野懇談会

日時 一月十九日(日)、二月十六日(日)  
午後一時～三時半  
場所 A棟一階

#### ◇感染対策のお願い(全プログラム共通)

- ・駒木野病院に来院されましたら、最初に本館正面玄関での検温にご協力ください。
- ・体温が三七・五度以上の方は参加できません。
- ・マスクの着用をお願いいたします。
- ・手指消毒用のアルコールを設置しておりますのでご注意ください。
- ・感染状況によっては、やむをえず中止・変更となる場合がございますので、詳しくは駒木野病院アルメックまでお問い合わせください。

電話 042-663-2222



#### 編集後記

新年あけましておめでとうございます。昨年は皆様にとってどんな年でしたでしょうか。

オリンピックイヤーであった2024年は世界中がオリンピック(パリ大会)に注目し、暑い夏を過ごしたのではないのでしょうか。

新種目の「ブレイキン」では、数ある国々の中から日本人選手が世界初の金メダルを獲得するという快挙をなし遂げました。

そんな中、大谷選手の影響で盛り上がりを見せている野球はオリンピック競技から外れてしまったり、全国の中学生の体育・スポーツ活動の振興を目的とした団体である中体連から全国大会を取りやめになるスポーツが9競技もある等、スポーツに勤しむ人々にとっては大きな変化の年となった事と思います。2025年はどんな変化の年となるのか、楽しみです。

また、こぼとけへの寄稿も随時受け付けておりますので、一筆いかがでしょうか。

1月号編集担当  
アルメック

玉城・森下・加藤  
神森・横嶋・宗村

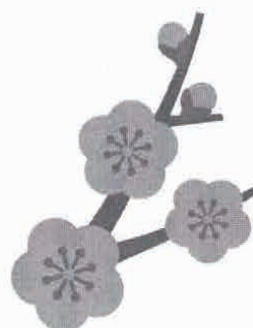
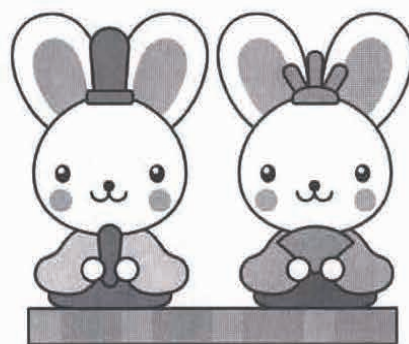
#### 飲酒と今後

大淵 規雄

自分がアルコールにのめりこんで行ったのは30才の時、24時間365日の店舗で店長をやったのが原因で増えて行きました。去年の年末に静脈瘤が破裂して入院して、治った後に再就職に失敗し、連続飲酒になってしまいました。連続飲酒を続けて2～3日で離脱が始め入院をしました。

この入院で分かった事は「一生」付き合う病気なのだと知り、正しい知識が必要だと思いました。

断酒をする中で心体の変化が起きますが、断酒の過程で正しい反応だと分かりました。これから退院し、一人で断酒をすることになりますが、自助会を利用し断酒を続けて行きます。





## 飲酒

匿名

日常生活において、ごくふつうに飲んでい  
たお酒であった。それが日々を送ることに量  
が増え飲むタイミングも増えて行った。飲む  
タイミングと言えば、仕事が終わって帰宅した  
直後から夕飯まで、シャワー、洗たく、片付  
けを行う前に、とりあえず一杯と言う感じで  
飲酒を行っていた。休日も、いつも通り目覚  
めるが、とりあえず朝から一杯飲む。テレビ  
を見ながらダラダラと飲み続け、予定がなけ  
れば、ひるねをして食事の前に、また飲むと  
言う生活であった。生活の中にお酒があるの  
がふつうの生活になっていた。入院して院内  
プログラムや自助会に参加し、当時の自分を  
ふりかえって考えると、ムダな時間を使っ  
ていたことがわかってきた。お酒が体によくな  
い事はわかっていたが、日常生活にては修復

する事は不可能であった。入院をきっかけに  
断酒のきっかけを作ることができ、学んだ事  
を生かし、これからの断酒生活のスタートと  
していきたい。

### 「スリップ」

AA ブルー

「スリップ」してしまった。普通のスリッ  
プなら、警察に連絡したり、救急車を呼ぶも  
のだが、私のスリップは酒を飲んでしまう事  
だった。

私が再飲酒したのは、今なら行けると思い  
家族に宣言して飲みはじめた。衝動的なもの  
ではなかったと私は思っている。

はじめは、仕事も生活もうまくいっていた。  
しかし、しばらくして、職場で酒臭い等と言  
われて、辛い時期が来た。AAは、スリップし  
ても、また、やり直すことを考えてる仲間は、  
通うことができて、再飲酒して飲み続けて

いる者は、行かれないと考えていた。しかし、  
そんな者には、話し相手がいなく、居酒屋で  
も、家でも一人で飲んでいて、ましてや、辛  
い気持ちを打ち明けて話し合う相手など、ど  
こにもいなかった。

再飲酒をしてもう十年位経つ。ずっと飲み  
続けていた。後半は夜勤もないので、毎日飲  
んでいた。帰る場所というよりは、歩けなく  
なったので、自宅から出ることも少なく、毎  
日家で夜になったら飲んでた。

しかし、六年前に私に変化が訪れる。身体  
がついてこなくなった。しかし、缶チューハ  
イは、付いて来てくれた。

一番初めは、フラついてしまっ立って  
いることも、出来なくなった。けっして飲酒に  
より酔っているわけではなかった。しかし、  
缶チューハイは、立ってようが、座ってよう  
が飲むことができた。令和元年十一月にフラ  
つきがひどくなり、数日様子を見ていたが、  
その日も酔ってないのにフラフラするので、  
一緒にいた娘に救急車を呼んでもらった。ス  
リップから数年経ってやっと救急車が出て来  
た。ちょうど大杉漣さんと同じ時期に、同じ  
病の心房細動で入院した。彼は残念な結果に

なってしまったが、こっちの連続飲酒は、し  
ぶとく生き残ってしまう。

救急車で、昼頃、病院に運ばれたのに、夕  
方六時位まで、ずっと心拍は、二百四十をず  
っと指していた。付けた機械は、ズーと「ビ  
ーコン、ビーコン」と鳴っていた。そのまま  
一ヶ月位、入院をして、退院してからは、次  
があつたので飲まなかったと思うんですが、  
そうしといて下さい。

翌、令和二年一月にアブレーションの手術  
を受けることになる。アブレーションとは、  
脚の付け根からカテーテルを入れて、心筋の  
組織を焼くものだった。私の場合、不整脈の  
場所が三ヶ所あって、五時間におよぶものだ  
った。

そんな、大手術をした時も、家に帰った時  
に待っていてくれたのは、缶チューハイだった。  
一ヶ月くらいで、連続飲酒ははじまった。

つづく

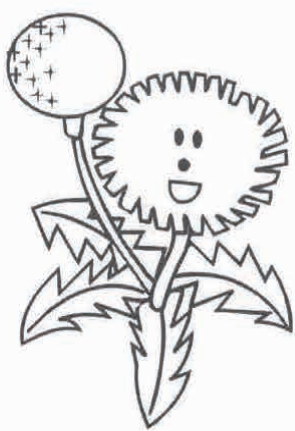
### 被害妄想とこむら返り

塩見 克哉

アルコール依存症でも、お酒は自分の意  
志でやめられる。そう思っています。ただ、  
飲み始めると、もう止まりません。自分の過  
去やらかした粗相のように、自分にとってシ  
ョッキングなことをしでかすと、その衝撃で  
しばらくはお酒がイヤになり、飲めなくなり  
ます。大事な仕事のプレゼンテーションのあ  
りとなんかは開放的になり、気持ちが高まり、  
お酒を大量に飲み「醜態」をさらすことにな  
るので、人間としてごくごく当たり前の感情  
になります。

「お酒は自分の意志でやめられる」。それは  
罰の意識を持ち続ければお酒を断つことがで  
きるということです。いざアルコールを遠ざ  
けると、その先には重度の被害妄想が待って  
います。X（ツイッター）やLINEのフ

ォロリクエスト、返信があると、「なんだ!?  
私を監視する気か!」とブロックし、はては  
友人・知人も「敵」に見えてブロック、ブロ  
ック、ブロック……。フォロワーや返信して  
くる人への警戒心が異常でした。あのとき、  
ブロックしてしまった人達、きつと意味が分  
からなかったと思います。本当にすいません。





それと厄介なのがもう一つ、こむら返りです。こむら返りは、体内のアルコールが切れて発症する「離脱症状」の一つとしても知られています。寝ているときに、急に襲ってくるものですから「イタッ」と目覚め、激痛で悶絶します。布団の上をのたうち回ります。幼い頃から海泳ぎしていて、泳ぐのが大好きな私ですけど、海で泳いでいるときにこのこむら返りが来たら確実に死ぬレベルの激痛なんです。

離脱症状としては他にも「手の震え」がありました。けれど、妻や子供に爆笑しながら手の震えを指摘されるまでは、震えていることに気付きませんでした。恥ずかしい……。

（笑）  
このように、アルコール依存症になると、  
「飲んで地獄、飲まずとも地獄」を生きているのです。—— 苦しい？

## メンタルの弱さ

齊藤 英之

私がアルコール依存症になってしまった原因はいくつか考えられますが、いちばん大きいのは、子供の頃からメンタルが弱かったことだと思います。どのくらい弱かったかと言うと、幼少期は母親と離れることを嫌がり、幼稚園にも保育園にも通えなかったようです。

小学校では、スポーツが苦手で、特に水泳の授業があるときには「カゼをひいた」とか「お腹が痛い」とかウソをついて見学していました。中学校では不登校気味になってしまいました。

学生時代は嫌なことから逃げ出しても何とかなるかもしれないが、社会人となるとそうもいきません。仕事でミスをしたときや、難しい仕事を抱えて不安で頭がいっぱいにな

ったときなど、私には酒に逃げ込むしかありませんでした。酒を飲むと、自分がひどくつまらないことで悩んでいるような気がして、一時的に明るい気分になれたからです。仕事が終わると居酒屋に直行し、家に帰ってから飲み続ける毎日でした。

それでも、サラリーマン時代は勤務時間中は飲めなかったのでまだましでした。自営業に転身してからは、酒を飲みながら仕事をすることがようになってしまいました。思うように儲からないときにはさらに酒量が増し、やがて食事を取らずに飲み続けるようになってしまいました。

こんな私が酒をやめるには、いったいどうすればいいのでしょうか？メンタルが弱いのは生まれつきですから、たぶん一生直らないと思います。そうすると、お酒に頼らずに困難を乗り切る方法を、その都度考えていくしかないと思っています。また、断酒会やAAで仲間を作り、彼らの力を借りることも有効だと思います。



## 原稿大募集!!

こぼとけではアルコール依存症に関する投稿を募集しています。あなたの経験をこぼとけでシェアしていただませんか？

### 募集内容

- ・ 四〇〇～一〇〇〇字程度の作文
- ・ アルコール依存症に関するテーマ
- ・ ペンネーム、匿名での投稿可
- ※ 誹謗中傷や反社会的な内容など、編集側でふさわしくないと判断された作品は、掲載できません。
- ※ 作品の返却はありません。

### 募集期間

- ・ 締め切りはありません。
- ・ 毎週火曜日・土曜日に受け付けます。
- ※ 提出された時期によって掲載号は異なります。掲載される月が知りたい方はお問い合わせください。

### 提出先

ご郵送は左記住所までお願いいたします。

〒一九三―八五〇五

東京都八王子市裏高尾町二七三

駒木野病院アルメック

こぼとけ編集担当宛

※ ご持参される場合は、火曜日または土曜日にアルメック事務所をお尋ねください。

文字の自助会ともいえる本誌がアルコール依存症に関わる皆様のお役に立てるのならば幸いです。

ぜひ皆様の声を原稿でお寄せください。





#### 外来グループワーク

日時 毎週火曜日  
午前十時～十一時三十分  
場所 B棟集団療法室  
対象 アルコール問題でお困りの方

#### 家族会

日時 四月五日(土)、五月十日(土)  
午後一時半～三時  
場所 B棟作業療法室  
対象 アルコール問題でお困りの方  
ご家族様

#### 駒木野懇談会

日時 四月二十日(日)、五月十八日(日)  
午後一時半～三時半  
場所 A棟一階

#### ◇感染対策のお願い(全プログラム共通)

・駒木野病院に来院されましたら、最初に本館正面玄関での検温にご協力ください。  
・体温が三七・五度以上の方は参加できません。  
・マスクの着用をお願いいたします。  
・手指消毒用のアルコールを設置しておりますのでご注意ください。  
・感染状況によっては、やむをえず中止・変更となる場合がございますので、詳しくは駒木野病院アルメックまでお問い合わせください。  
電話 042-663-2222



#### 編集後記

春の足音がすぐそこまで近づいて参りました。皆様、いかがお過ごしでしょうか。  
編集後記を書いている今日は、とても風が冷たい日です。  
昼食を終え、事務所に戻る途中、空からヒラヒラと小雪が舞い始めました。その美しい様子から「冬のソナタのようだ」と言ったスタッフの言葉から、ドラマの話に花が咲いた午後の穏やかなひとときでした。  
これから梅が終わり桜が開花し始めます。  
どこで、誰とお花見でしょうか。どんな美味しいものを食べようか。今から春がとても待ち遠しいですね。  
こぼとけ次号は5月です。端午の節句にGW、母の日のお酒にまつわるエピソード等ございましたら、ぜひ一筆いかがでしょうか。

#### 3月号編集担当

アルメック

玉城・森下・加藤  
神森・横嶋・宗村



## 2024年度入職式

2024年4月、医療法人財団 青溪会の入職式が執り行われました。

今回新たに入職された職員は、医師5名、看護師13名、作業療法士1名、精神保健福祉士2名、事務職1名の合計22名です。

青溪会の将来を担う、22名の今後の成長と活躍を期待します。



当法人経営陣と新入職者22名一同

## 新人研修を終えて

看護師 村田 璃空

6日間の研修を過ごし、看護師としての基礎的な部分を振り返ることが出来た。看護師は専門職としての自覚を持ち高度な医療の提供が求められる。そのためにも日頃の自己研鑽に努めていくことが必要である。

特に精神科領域では、コミュニケーションの技術が大切である。患者様への思いやりは大切であるが、自身が医療者であることを忘れてしまうと、いきすぎた介入となり適切な治療へと繋がらない。患者様との関わりを通す中で自身にはどのような傾向があるのかを振り返り、良い看護へと繋げていきたい。

今回の研修での学びは看護師として、一人の人間として大切な基礎であり、忘れてはならないことだと考える。誇りをもって医学に携われるよう努力していく。

看護師 青柳 温希

新人研修を通して、社会人・看護師として心構えや病院の基本的構造・規則等を学んだ。精神科で看護師として働くことは、私にとってずっと憧れで、日々の研修は大変興味深い内容が多く新鮮だった。またこれから成長をともしにする同期や、お世話になる先輩、他の職種の方々ともお話をさせて頂く機会もあり、これから仲間の一員として働けることを非常に誇らしく思った。

しかし研修を終えた今、まだ「自分は看護師である」という自覚を持てていないのが正直な思いである。大学・研修で学んだことはまだ紙面の域を出ておらず、現場に立つことに不安も多い。だが同期も皆同じ思い出あり、不安を自信に変えていくためには学び続けることが重要である。

先輩や多職種、患者様から積極的に学びを得ることで、根拠ある自信と自覚を持った看護師を目指していく。

## 編集後記

病院の周りでは燕が巣作りの場を探しに飛び回っている光景をよく見かけます。ヒナの姿を見ると心が和むのは私だけではないと思います。この燕にちなんで「つばめのねぐら入り」という言葉をご存知ですか？ 7月下旬から8月上旬にピークを迎え、夏の夕暮れ時に見られる自然の美しい現象です。昼間、活発に飛び回っていた燕たちが日が沈む頃になると一斉に帰巢します。その姿はまるで黒いリボンが空を舞うようで見ものを魅了します。ねぐらに戻ると互いに寄り添いながら休息を取ります。この光景は燕たちの絆や自然の営みを感じさせ、忙しい日常に癒やしをもたらしてくれます。多摩川の中流域でも観察出来るそうなので、みなさんも夕暮れ時に飛ぶ燕の姿を探してみてもいいかもしれません。

ケア科 科長 五島 さとみ

創刊 1976年10月25日 発刊日 2024年6月30日 発行者 医療法人財団青溪会 駒木野病院  
〒193-8505 東京都八王子市裏高尾町273番地 電話 042-663-2222 FAX 042-663-3286 WEB <http://www.komagino.jp/>

季刊誌

駒木野

No.200

青溪会理念

【ここに寄り添い、生きる力を支援】

【皆様への五つの約束】

1. 私たちは、地域社会の一員として、一人一人の心の健康を全力で支援します。
2. 私たちは、専門医療・福祉機関として医療サービス内容のたゆみない向上に努めます。
3. 私たちは、安全、快適、さわやかな接遇を心がけ、安らぎと回復の場を提供します。
4. 私たちは、「その人らしい生活」を目指し、本来の力を引き出し、育むことに尽力します。
5. 私たちは、全てのご利用者が満足し納得できるよう歩み続けます。

駒木野  
病院

## 「活気」と「魅力」の溢れる青溪会



透き通るような初夏の青空

駒木野病院 理事長・院長 菊本 弘次

令和6年4月6日、70名を超える職員が参集し新入職者歓迎ボウリング大会が5年ぶりに開催されました。コロナ禍は多くの忍耐と疲弊を強いてきましたが、今年度、青溪会は青溪会らしい「活気」と「魅力」を取り戻すことを年度テーマとしました。ボウリング大会はテーマ実現のための、歓声と熱気にあふれたキックオフミーティングとなりました。

さて、令和6年度は診療報酬改定および障害福祉・介護サービス改定が令和6年6月から実施されます。改定は医療機関に対して多岐に渡り高い精度と要件を求めており、とりわけ政府が目玉とする賃上げを目的とした報酬上乘せに関しては極めて複雑で手間のかかる要件となっています。

簡単ではありませんが、改定の本質は地域医療の一層の充実と働きやすい職場環境づくりにあると捉え、青溪会は手間を惜しまず、法人が精神科医療・福祉に培ってきた経験と資源を十分かつ柔軟に活用することで対応していきます。

また改正精神保健福祉法が令和5年4月から順次施行されていましたが、令和6年4月から医療保護入院の入院期間を基本的に6か月以内とする規定改定と、昨年度から精神科病院に課せられた虐待対策に加え、精神科病院職員は虐待を受けたと思われ

る精神障害者を発見した場合には速やかに通報することが義務付けられました。問われているのは精神科病院の透明性です。

駒木野病院では、今年度、院内の虐待防止委員会に当事者を含めた第三者委員を加えることとしました。ただし、定義はあっても明瞭な線引きのない「虐待」に正直なところ戸惑いと不安をぬぐうことはできません。だからこそ、職員個々のスキルアップを大前提として、胸を張って魅力あるサービスを提供するためにも職員同士の活発なコミュニケーションは最重要課題となります。

令和6年度、職員一人一人が実感できるよう広範なサポート体制づくり、将来構想を踏まえたうえでの機能的な病棟改修や施設整備、それから駒木野フェスティバルの開催などなど、青溪会には盛り沢山の予定が待っています。一つ一つ前進します。

最後になりますが、4月から昨年度防衛医科大学校精神科学教室教授を退官された吉野相英先生が30年ぶりに駒木野病院の常勤医師となり、院長補佐という役職を担っていただいています。本当に心強い限りです。本年度最初の「青溪会の魅力」情報です。



### ・診療報酬改定ってなに？

医療機関が受け取る報酬を見直すプロセスで、2年に一度実施されます。基本的には国の医療計画に即したものが報酬(点数)が高く設定されます。近年は働き方改革や在宅医療の強化、医療DXの名の下に診療情報のデジタル化と共有、遠隔医療の推進、医療データの収集分析等を目標に掲げています。改定に柔軟に対応し経営安定を図ることで、地域に継続的な医療を提供し続けることも医療機関の重要なミッションです。改定は多岐に渡る上、変更や更新もギリギリまで行われるため、改定時期は対応に奔走します。

2024

# 診療報酬改定の あれこれ

### ・診療報酬改定が今回6月の理由は？

改定内容を検討審議する中央社会保険医療協議会で、2023年4月に提案され決定されました。理由としては、短期間で保険請求システムの改修が求められ、システムベンダの負担が集中するのでその軽減のため、となっています。推進される医療DX政策で更に増加する負担を鑑みての変更で、薬価改定のみ4月に行い、他が6月改定となりました。4月からの年度計画を立てていた医療機関は、今後調整をしていく必要があります。

### ・精神科に関連する改定で大きいものは？

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築促進(にも包括)という大きな柱があり、精神科地域包括ケア病棟入院料が新設されています。それに伴い、退院支援や地域連携、在宅医療につながるものが評価され、加算が追加されるなどしています。ただし多職種が協力して治療や支援を行ったり、専任配置が必要であったり、の要件もあり、それらを満たしさらに定められた適切な医療サービスを提供して初めて適用となります。

### ・改定で実務上変わることはある？

新しい報酬制度の取り組みに着手しない限り、改定により患者様へ提供する医療サービスの内容が大きく変わることはありません。しかし改定により様々な様式書類が刷新されたり、要件が追加されて新たに記録記載が必要になることがあります。今まで必要ではなかった診療に関する情報の提出が求められることもあり、改定時期には注意が必要です。また医事会計システムを始め、各種の医療システムも改定範囲に関連する場合はアップデートが行われるので、対応が必要となります。

### ・マイナ保険証ってどうなるの？

ご存知の通り、現行の健康保険証は2024年12月2日で廃止となり、その後1年間の猶予期間の後に使用できなくなります。保険確認を行うオンライン資格確認を含め、インフラや設備面は整っていますが、2024年3月時点でマイナ保険証の利用率は病院で約13%、クリニックで5%程度です。診療報酬上でのマイナ保険証利用の加算や利用促進の支援金もありますが、微々たるものです。(例：支援金は病院で最大20万円)各メディアでの広報等での啓蒙活動で世間への認知度を上げ、利用率向上を図る方向となっており、診療報酬への直接的なアプローチはありません。



## 駒木野懇談会 第53回記念大会



残暑厳しい中、2024年8月18日曜日に駒木野懇談会第53回記念大会「つながる・支える・分かち合う～仲間とともに～」が当院のグリーンホールにて開催されました。95名の方が参加され、断酒表彰者は41名でした。

駒木野懇談会は当事者のグループであり基本的には依存症者本人の自主運営となっています。



駒木野懇談会会長の開会の辞で始まり、表彰式、当事者・ご家族による依存症からの回復の歩みの体験談をお話いただきました。

次に国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 薬物依存症センター長 松本俊彦先生に「人はなぜ依存症になるのか？～回復に必要なものは何か～」というテーマでご講演いただきました。

ご講演後、松本先生より駒木野懇談会が病院と協働し当事者やご家族とともに回復への道を歩み続けるなか、このように毎年表彰者を祝う記念大会が開催されていることへ評価をいただきました。

53年という永きに渡り引き継がれている駒木野懇談会を、今後も当事者やご家族の皆様、依存症の回復に携わる関係機関の皆様とともに協働し歩み続けて行きたいと思えます。

文責 駒木野病院 アルメック 科長 玉城 久江



## 編集後記

今回は期せずしてアルコール治療特集になりました。私は父もお酒好きで自身もそれに習うようにお酒と呼ばれるものは大好きですが、幸い依存症とは無縁でいました。初めて身近に接したのは、二十年前に私がウイスキーの美味しさを教えられて以来通っていたBARのオーナーでした。自らカウンター内に立って仕事をし、シェフとしてすばらしい料理の腕をふるい、遅い時間になると常連と楽しく飲んでいた方でしたが、いつからか飲み始める時間が早くなり、仕事でも手の震えてグラスが音を立てるようになりました。幸い入院治療にまで至りませんでしたが、お酒の美味しさ楽しさだけでなく怖さも垣間見た出来事でした。お酒に限らず賭け事、買い物、ゲーム、インターネット、SNSなどの娯楽や息抜きにも依存症が潜んでいます。楽しいことを末永く楽しむためにも節度を持って付き合いしていきたいものです。

IT管理室 係長 山内 淳

創刊 1976年10月25日 発刊日 2024年11月30日 発行者 医療法人財団青溪会 駒木野病院  
〒193-8505 東京都八王子市裏高尾町273番地 電話 042-663-2222 FAX 042-663-3286 WEB <http://www.komagino.jp/>

季刊誌

# 駒木野

No.201

青溪会理念

【ここに寄り添い、生きる力を支援】

【皆様への五つの約束】

1. 私たちは、地域社会の一員として、一人一人の心の健康を全力で支援します。
2. 私たちは、専門医療・福祉機関として医療サービス内容のたゆみない向上に努めます。
3. 私たちは、安全、快適、さわやかな接遇を心がけ、安らぎと回復の場を提供します。
4. 私たちは、「その人らしい生活」を目指し、本来の力を引き出し、育むことに尽力します。
5. 私たちは、全てのご利用者が満足し納得できるよう歩み続けます。

駒木野  
病院  
KOMAGINO HOSPITAL

## 駒木野アルコール治療の歩み



秋空に揺れるススキ

駒木野病院 理事・院長補佐・事務長 吉野 相英

8月18日、30年ぶりに駒木野懇談会記念大会に参加しました。通算53回目ということですから、第1回は1971年に開催されたことになります。63年に創設された全日本断酒連盟には遠く及びませんが、荒川区に三ノ輪マックが開設されたのが78年、AAが日本で始まったのが79年ですから、駒木野懇談会がいきなり早い段階からアルコール依存症の回復に関わってきたかがわかります。もちろん、歴史が古ければよいというものではありません。重要なことは回復者（回復途上の人も含めて）と駒木野病院職員が一丸となって駒木野懇談会という活動を維持してきたことだと思います。継続こそが力なのです。

この機会に駒木野懇談会とアルメックが発行している文集「こぼとけ」の歴史を振り返ってみたいと思います。駒木野病院においてアルコール依存症のグループセラピーが始まったのは70年夏のことです。医師（故佐々木重雄先生）と心理士が組んで、5名ほどの入院患者さんを対象に週1回のミーティングを始めました。当時は火曜会と呼んでいたそうです。この入院グループワークに参加していた回復者の笹木利夫さん（故人）が退院後もグループワークに参加し、さらには退院者の集いも作りたいと提案され、71年8月に駒木野懇談会の前身である断酒懇談会が作られたのです。そして、病院を会場として日曜日に月例会が開かれるようになりました（筆者も若かりし頃、日直の合間を縫って何回となく参加しました）。

そして、入院グループワークが発展していくなかで、さ

らに文集の発行が提案され、72年12月に創刊号が刊行されました。その特筆すべき特徴はなんといっても患者さんと職員が協力し合って編集してきた点でしょう。筆者も何回となく編集に携わりました。この文集は駒木野病院の近くを流れる川の名をとって「こぼとけ」と命名され、現在まで絶えることなく隔月で発行を続けているのも驚異です。創刊号には信田さよ子先生（原宿カウンセリングセンターの開設者にして嗜癮問題の泰山北斗の心理カウンセラー。当時は駒木野病院に勤務されていた。筆者も下谷の精神保健福祉センターなどでご一緒させていただき、薫陶を受けたことを昨日のこのように思い出します）も寄稿されています。

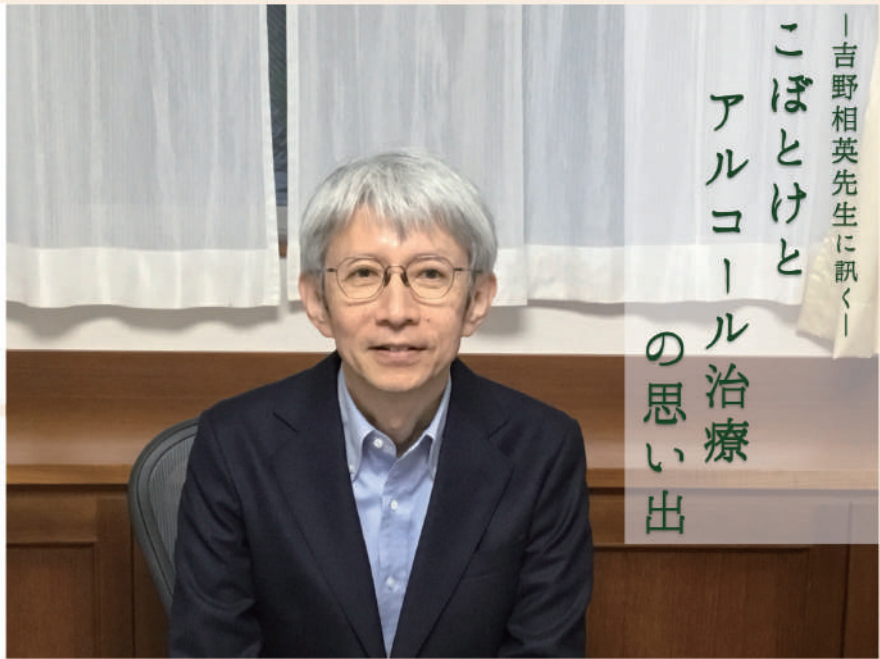
冒頭で継続は力なりと書きましたが、駒木野懇談会が現在まで継続することができたのは自助グループの皆さんに支えられてきたからでもあります。三鷹市断酒会の長本さん、八王子断酒会の小林さん、橋本さん、対間さん、相模原断酒会の手嶋さん、八王子AAの西垣さん、泉谷さん、竹田さんをはじめとする多くの回復者（長本さんと西垣さんを除き故人）の協力なしには駒木野懇談会が今日を迎えることはなかったと思います。これからも回復者と職員の二人三脚で駒木野懇談会が継続していくにちがいないと確信しています。

最後にわたくしごとで恐縮ですが、念願叶ってこの4月から駒木野病院に復帰しています。よろしくお願ひ申し上げます。



## 吉野相英先生に訊くー こぼとけと

## アルコール治療 の思い出



当院のアルコール依存症患者さんの投稿文を掲載している「こぼとけ」。

昭和47年に発刊され、50年以上続く「こぼとけ」に関わる思い出と、アルコール依存症治療について院長補佐である吉野先生に編集委員がお話を聞きました。

《先生と「こぼとけ」の出会いは何のようなものだったのでしょうか？》

「こぼとけ」というか、私がなぜアルコールに関わるようになったかについていうと、これは自分が希望していたからじゃなくて、最初からそういう風に決められていたんだよね。

私が医者になったのが1984年で、駒木野病院に正式に就職したのが1985年、昭和だと85年ですと昭和60年ですかね《そうですね》

して外来に継続していくんだよね。断酒している人は外来でほとんどサバイブしていつて、段々と外来に断酒している患者さんが蓄積されてくるわけですよ。そうすると、非常に外来の雰囲気良くなってきて、やりがいも感じられるようになるんだと思うんだよね。

《長いスパンで見ているからこそ感じ取れるんですね。》

（長い）スパンで見ないともったいないなっていう感じがしますよね。途中途中のスリップは

け」の最初の頃ですかね。この間見たんだけど創刊準備号もありました。すごい歴史だね。

《私は駒木野に入職してまだ10年ちょっとですが、刊行物がすごく多いなっていう印象がすごくあります。そのなかでも「こぼとけ」は50年以上経っています。》

昭和47年って、私がまだ中学生の時だからね。当時すでに佐々木茂雄先生というのと、笹木利夫さんという強力な人たちが揃っていて、この人たちが牽引して初めてこれが成り立ったんでしょね、三ノ輪マツよりも古いし、Aよりも古いか、ジャパンオフィスなんかできるずっと前から活動していたわけだからね。あの当時すごく意欲的な人材が揃っていたことだったね。それはソーシャルワーカーしかり心理士しかり。

私はまだ20代だったのだけど、下谷の精神保健福祉センターの酒害相談のスーパーバイズに呼ばれて行っていたんですよ。

そこには必ず二人いて、一人は信田さよ子さん。もう一人は遠藤優子さん。

その二人に挟まれた私がいるんですよ。これはかなわなかった。本当にかなわないなと思った。すごいカリスマ性があるんだよ。言葉の力がよく知ってるっていうか、言葉の力でぐいぐい保健師を引っ張っていくようなね、そういう存在なんですよ。

あの当時は公認心理師もないし、精神保健福祉士も資格化されていない時代ですよ。

そういう今のように立場が確立してない時代に、そういう業界に身を置いてしかも独立してやっている人たちがたんだからそれぞれね。

そんな人たちになうわけがないんですよ。ね。そういう人たちに採られましたね。

創刊号に信田さんの記事が載ってるんで、良ければ読んでみてくださいな。

それがやっぱり一番インパクトが強いことだったかな。患者さんと築いてきた絆が一年経っても切れずにずっと続いた。サバイブしてきた人たちはやっぱりこう帰ってきた。

その時に私は患者さんにね、寄り添えていたのかなど、そうはちよと思ったかな。そこが一番の思い出だね。

やっぱりアルコール医療のね、面白さっていうかやりがいにもつながるんだよね。

ただ通ってお薬とかそういうことではなくそういうやっぱり人と人とのつながりの中で回復していくんだなっていうことを実感させてもらったっていうかだから、患者さんに教えてもらったことなんだよね。

ちよと美談すぎた（笑）。

《最近のAL依存症治療について》

なかなかだけど、最近では底つきとかそういうことは言わないんですよ。まあ、底つく前にみたいな話だったり、あるいは節酒だったり減酒だったりとかね。そこへんはもう私はわかんないです。

私はさっき、繰り返すようになるように信田さん、遠藤さんともすごくある意味薫陶を受けたわけですよ。その中で自分はこう職人的な医者っていうか、あるいは技能工みたいなね。

そういう医者になりたいなと思ったので、その後はアルコールと全く関係のない脳波学やてんかんなどの世界に進んでいったんですよ。だけど、また何故かこうなつて（AL依存症の現場に戻って）きている。

《AL治療患者さんたち自身に先生が惹かれるような部分があったんでしょうか？》

どうなんだろうな。私に求められていることの一つは、アルコール治療を続けるっていうことだった。

それはやっぱり自分が求められていることにやっぱり応えたいっていうのはあるじゃないですか。

五人に一人しか断酒しないんだけど、その中で、医療を超えたところでの繋がりがみえないものができてくるわけだよ。眠剤出したとか、安定剤出したとか、こういう症状にこういう対応しましたとか、そういうものを超えた先人的な関係と言ったら少しカッコよすぎるけど、

そういうものが見出せる数少ない領域なんじゃないのかなと思うんだよね。

アルコール依存症の回復っていうのは医療という枠を超えているのかなと思うんですよ。

医者としての限界でもあるし、医療を超えたところで断酒できているんだけど、でも定期的になんと医療機関に来るっていう。

医療を超えたところで皆さん断酒しているんだけど、医療の場に留まってくれていてね。

「駒木野に来ると原点を思い出す」なんてことをよく言うんだよ、患者さんはね。

外来にせよ懇談会にせよ、そういう時に自分を振り返ることができる、それが断酒につながっているんだとか、かっこいいこと言うんだよ。あんまり美談にしないでね（笑）。

インタビューを終えて

文章に収まりきらないくらいたくさん刺激あるお話を聞くことができました。同時に50年前からチーム医療に取り組んできた当院の歴史を引き継ぐ重みを感じるとともに、その喜びも感じることができました。

季刊誌編集委員長 新井山 克徳

その時に私は北二病棟、今のE2病棟に配属されたんだよね。当時はアルコール治療はE2病棟とそれから開放のE3病棟のそれぞれ2病室を使って、患者さん入院していたんですよ、専門病棟じゃなくて、専門病室でついで。ちよとこのくらい（記念誌バックナンバーを手にした）の時期ですかね。これは15周年のもんですね。

これが私のね。下っ端だった。（前理事長加藤先生と写る写真を見ながら）

当時北二病棟に配属された時にはアルコールの診療もするっていうことが決まった。医者とか看護と心理とワーカーという当時から多職種でね、アルコールの入院治療をやっていたんですよ。

入院患者を対象にしたARPPのプログラムがあって、講義をしたり、ロールプレイをしたり、Aのメッセージとかもうすでに確立していたんだよね。

毎月駒木野断酒懇談会というのが開かれていて、日曜日当直のドクターは診療と呼ばれない限りは懇談会に出席することが義務だったんですよ。今それはないんですよ？当直の先生たちはずっと病棟のお仕事で、ちよともたないないという気がね。若い先生はアルコール依存症の回復者とか見てないからね。

そういう人たちに触れるいい機会ではあるんだけどね。回復してる人を直に感じるっていうのは、本来は大きいことなんですよ。ね。

アルコール依存症の長期回復率って20%くらいでしょ。だから大体失敗するわけで、そういう中で断致している人に出会うというのは大切なことだと思います。

当時アルコールの外来が土曜日だったんですよ。アルコールの患者さんは長く見ていると、飲酒している人はどんどん亡くなっているんですよ。断酒している人だけがサバイブ

避けられないにせよ。断酒が礎になった人たちがついているのはまずスリップしないから。「あの時先生がああ言ってくれたから私は断酒できたんですよ」って言うんだけど、そんなこと言った覚えは全く無くて（笑）《無かったんですか？（笑）》

無いです。覚えていないのか分からないんだけど、そうやってこちらを持ち上げてくれるし、そういう関係が築けていく中で（駒木野懇談会）記念大会とかで話をしたりするとか、ますます親近感が湧いていくというか、何度も見ているとほんとなく医者、患者関係とはまた別の（つながりが）ね。

外来で何の話しているかについて、病気の話じゃなくてもと世間話みたいな、断酒会の話とかねそんなことをしているようになつていたからね。そういう中で「こぼとけ」の編集もしていたわけですよ。

《最初に先生が編集に携わったのは？》

北二病棟の時ですね。北二と北三にそれぞれスタッフが4名ずつ合わせて8名いて、ローテーションを組んで編集していきんですよ。だから年に1回2回、編集が回ってくるんですよ。当時は患者さんも多かったし、自ら投稿してくれる患者さんも結構いたの、そんなに原稿集め苦労したっていう思い出はないかな。

ただ、日本語が変な人が多くて文章構成をすることばかり苦労しましたね。

創刊準備号っていうのはガリ版で刷っていたんですよ。その後にいわゆる凸版印刷、タイプ印刷っていうのになったんだけどね。私の頃はようやくワープロが出始めた頃だったので、ワープロで編集していたような気がします。

（記念誌から）ちよとこぼとけが「こぼと





## 看護部新入職者宿泊研修

今年度、9名の新入職者が宿泊研修に参加しました。病棟から離れてパンフレットを作り、カレー作りなどの時間を共有し、研修内で用意した機会以外にも夜間の自由時間にボードゲームを楽しんでいたようです。

新入職者自ら楽しもうとする姿勢が見られ、より同期同士の交流を深めることが出来ました。また病院の基本的な知識を深め、駒木野病院のビジョン・ミッション・バリューを再確認することで病院の方針や目指す姿を自身の看護への姿勢、看護実践と照らし合わせ、振り返る機会となりました。



それぞれ真剣に研修に取り組む様子



集合写真撮影での同期の仲の良さが伺える微笑ましい一幕

同期の良い所を見つけ、自分自身が気付かなかった内面に気づき、自己の振り返りを行うことで今後の課題も明確化出来ました。今回での学びを病棟に持ち帰り、看護部が掲げる信頼される看護の実践の一助になったと思います。

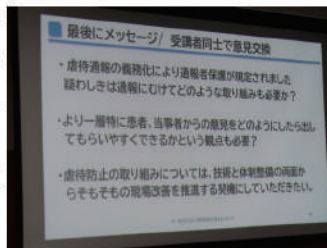
看護部 教育担当 清水 頌平

## 障害者虐待に関する全体研修



当院でも虐待対策・防止委員会が設置され、様々な施策を実施していますが、その一環として、2024年12月に全体研修を実施しました。当院の虐待対策・防止委員会の外部委員を務めていらっしゃる、一般社団法人精神障害当事者会ポルケ代表理事 山田 悠平様を講師にお迎えし、「当事者の視点から考える障害者虐待・精神科職員に求めること」と題して、お話をいただきました。

医療ユーザーである当事者の方より対策のヒントをいただける貴重な機会となりました。



## 編集後記

「笑う門には福来る」ということわざや、「笑うことが人を元気にする」「笑顔が気持ちを変化させる」等、笑顔の効果に関する書籍も多くみられる。ある本に「笑顔になると神様からマル(○)をもらえる。笑顔は目じりが下がりがり口角が上がることで顔に○ができたようになる」という心む表現があった。私も思わず微笑んでしまい○をもらった気分になったのだが、笑顔というワードが強調されるのは自然な笑顔が色々な意味で難しい時代なのだと実感する。しかしそんな中でも駒木野病院はこれまで笑顔の多い良き風土が継承されてきた。だからこそ困難に打ち勝てる力が湧いてくるのかもしれない。そんなことを考えながら目の前で笑顔で話す職員を見てまた顔に○ができた。

今年も皆様の笑顔が増えていきますように。

看護部 副部長 岸 珠江

創刊 1976年10月25日 発刊日 2025年1月30日 発行者 医療法人財団青溪会 駒木野病院  
〒193-8505 東京都八王子市裏高尾町273番地 電話 042-663-2222 FAX 042-663-3286 WEB <http://www.komagino.jp/>

## 季刊誌

# 駒木野

No.202

### 青溪会理念

【ここに寄り添い、生きる力を支援】

【皆様への五つの約束】

1. 私たちは、地域社会の一員として、一人一人の心の健康を全力で支援します。
2. 私たちは、専門医療・福祉機関として医療サービス内容のたゆみない向上に努めます。
3. 私たちは、安全、快適、さわやかな接遇を心がけ、安らぎと回復の場を提供します。
4. 私たちは、「その人らしい生活」を目指し、本来の力を引き出し、育むことに尽力します。
5. 私たちは、全てのご利用者が満足し納得できるよう歩み続けます。

駒木野  
病院  
KOMAGINO HOSPITAL

## 青溪会の変遷とこれから



本栖湖から望む日の出と富士

駒木野病院 理事・副院長 笠原 麻里

寒さの中、2025年が始まりました。今年も、スタッフ一同力を合わせて、実を伴う精神科医療を提供していければと思います。よろしくお願い申し上げます。

当法人の歴史を遡ると、45年前の1980年に北病棟(現E棟)が建ち、1981年に青溪会駒木野病院に改称しました。1986年デイケア棟・体育館完成、1988年アルコール専用病棟(現B棟)完成と、リハビリテーションに力を注ぐ駒木野らしい基礎を固めると、1996年に本館(現C棟)が完成しました。当時は回廊式の認知症治療専門病棟(現C2)は流行の治療空間で、一方、全個室病棟(現C3)はとても画期的でした。渡辺任先生(現こころの訪問診療所いこま院長)を中心に、看護はじめ多くのスタッフが知恵を寄せ合い、思いの詰まった設計図を引いたものです。その後、診療報酬の方が追い付いて、2009年にC3病棟は精神科救急病棟として力を発揮することになります。

2012年には、A棟が完成しました。建設段階では、まだ児童精神科治療に特化した加算はなかったのですが、その年から児童・思春期精神科入院医療管理料が新設されました。ここでもまた、当院の先駆的取り組みに社会が追い付いてくれました。

2014年以降、駒木野訪問看護ステーション天馬、グループホーム駒里、こころの訪問診療所いこまが次々と開設され、2020年、病院内では1995年から取り組んできたサービスステーション駒木野(通称SSK)を中心に、リハビリ総合応援部がまとまり、地域で暮

らせる治療の真髄を支えてきています。医療相談室の基盤の上に成り立つこの取り組みも、今回の診療報酬改定でようやく加算がつけましたが、駒木野ではとっくにやっていたことと自負しています。

その最中、わが国の精神科入院治療は一つの大きな試練を経験しました。2023年に、入院患者様への虐待という重大な問題が報道されたことは、一つの病院の事件にとどまらず、現在の精神医療が抱える解決すべき要素をいくつもはらんでいます。少なくとも、どのような場面であっても、誰に対しても、暴力的な対応やその人の尊厳を損ねるような言動はあってはなりません。同年のうちに、障害者虐待に関する啓蒙が拡大し、当院も虐待防止委員を設置しました。なお、当院にはかねてより子どもを守る委員会(Child Abuse Protection System:通称CAPS)があり、子ども虐待に関する取り組みが行われていたことは、とすると支配-被支配に陥りやすい関係(例:親-子、治療者-患者など)の軋轢を鋭敏に捉えることができる素地になっていると考えています。

このように青溪会は、これまで理想的な精神科医療を追い求め、実践し、培ってきました。今年は、この先を見据えて、C棟とA棟の改修を計画しています。年代を問わず多様化している状態像への対応、回復後の社会参加を見据えた治療と支援を、社会に提供できる場をしっかりと作り上げていきたいと思ひます。



## ●知ろう・学ぼう アルコール インターネット・ゲーム 依存症について学ぼう はちまる

アルメックはRPG合同で『アルコール依存症とインターネット・ゲーム依存症について学ぼう』と題し啓蒙活動として出展しました。出展内容はアルコールが飲める・飲めない体質のパッチテスト、依存度を測定するゲームズテストを実施し150名近くの方々に体験頂きました。アルコールクイズでは「アルコールは飲料であり薬物ではない」の項目において、ゲーム依存クイズでは「スマホを買い与える際、親がルールを決める方が良い」の項目において不正解率が高く、多くの方に正しい知識を知って頂く機会となりました。

リカバリー総合応援部 アルメック科長 玉城 久江

リカバリー総合応援部 部長  
レク委員会委員長 萩原 道子



食堂も綺麗に飾り付け

A棟  
食堂  
グリーンホール

## ●音楽イベント デイケア合唱団モンターニャ 歌声をあわせ、心をあわせる

合唱が人の心を動かすのはなぜでしょうか。私は「他者と息をあわせ、歌声をあわせ、心をあわせる社会性」が存在しているからだと思います。自分が楽しければ良いというのは合唱になりません。一緒に歌う仲間、その中の自分、さらに聴衆がいる。様々な人々との関わりの中で、自分の歌声と仲間の歌声が呼び合って合唱になる。指導に関わり、それは精神科のリカバリーにおいて、なかなか大切な事なのではないかと素人なりに感じました。

歌声をあわせ、心をあわせ取り組んできたモンターニャの一員として音楽を共有できた事を心から嬉しく思います。

リカバリー総合応援部 サービスステーション駒木野 小松 美紀



病院出張アイドル 吉野みずほさんのコンサートではホールが満員に

族、OB・OGなど多くの方々にご参加いただきました。特に印象的だったのは、入院患者様が多く参加し楽しんでいただけたことです。A棟の1階スペースをフルに活用し皆が集い、学び、味わい、楽しめるフェスティバルとなりました。副実行委員長の岸副部長、事務局を担当していただいた加藤課長、スーパードライザーとしてご助言いただいた吉野先生をはじめ、実行委員の皆様ひとりひとりの尽力と、当日お手伝いいただいた職員の皆様の力と機転の利いたアイデア、そして組織のチームワークにより、無事に成し遂げることができました。心より感謝申し上げます。ありがとうございます。



2024年度KOMAGI NO FESTIVALは、11月23日(土・祝日)に無事に開催されました。2020年に始まった新型コロナウイルス感染症の影響で、当院での行事や研修会、プログラムの開催が困難な状況が続きましたが、その中で「うかふわプロジェクト」が誕生し、少しでも患者様や職員の皆様の笑顔を増やすためにレクリエーション委員会が小さなイベントを開催してきました。2023年度には集合形式でのコンサート鑑賞や大道芸鑑賞、美術展など、イベントの幅が広がり、2024年度にはコロナウイルス感染症が5類に分類されてから1年が経過することもあり、KOMAGI NO FESTIVALの実施が決定しました。約十ヶ月の準備期間を経て、当日を迎えることができました。

今年のフェスティバルの目玉である講演会では、田副院長にご講演いただきました。講演会および各プログラムの詳細については、他の皆様の記事をご覧ください。

当日は天候にも恵まれ、地域の方々、支援者の方々、当法人のご家



多くの参加者の方々に見守られて開会

D  
棟  
体育館

## ●講演会 田副院長 “こころの健康に大切な睡眠”



講演会では、副院長の田先生が、“こころの健康に大切な「睡眠」”というテーマでご講演してくださいました。当日は100名もの方々が田先生の講演を求めていらっしやっており、先生が日頃診療されている患者様をはじめ参加者全員が、先生の言葉に熱心に耳を傾けていらっしやいました。

ご講演内容也非常に分かりやすく“睡眠とはそもそも何なのか”という基本的なことから、睡眠に関してまだ解明されていないことまでお話いただき、スタッフとしても目から鱗が落ちるような体験ができました。非常に興味深く、そして楽しい講演会でした。

生活医療部心理科 松阪 表



ドラマチック・ガマン氏の大道芸は大盛況



正門ではポップな看板が参加者の方をお迎え

E棟  
大ホール





KOMAGINO ART COLLECTIONS

駒木野アート展

## 16. 地域交流



## 地域交流について

駒木野町会ふまねっと活動は、2016年から毎月2回行われている地域住民の方々の活動です。皆さまの頭と身体の体操は勿論、社交の場にもなっています。

新型コロナウイルス感染症の流行により、中止を余儀なくされた時期もありましたが現在では再開され、皆さま元気に活動されています。

駒木野病院では、地域住民の方々とのつながりや、互いの支え合いを大切にしながらこれからも最適な精神科医療の提供に取り組んでまいります。

### 駒木野町会 ふまねっと運動



「駒木野町会 ふまねっと運動」

ふまねっととは、写真のようなネットを使い、全身のバランスや認知機能を向上させる「運動学習」プログラムです。高齢者あんしん相談センター高尾の呼びかけで、2016年6月からスタートしました。みなさんとっても熱心でわらいあふれる楽しい時間です。職員も時々お邪魔しています。



医療法人財団青溪会  
駒木野病院  
こころの訪問診療所いこま  
こまぎの訪問看護ステーション天馬  
こまぎの訪問看護ステーション天馬 北野事業所  
グループホーム駒里  
ショートステイ駒里  
こまぎの相談支援センター  
2024 年度業績集

発行日 2025 年 12 月 20 日

発行元

医療法人財団青溪会 業績集編集運営委員会

委員長	川村 光希	（ 事務部 ）
副委員長	増田 万里亜	（ 診療部 ）
事務局	木村 陽平	（ 事務部 ）
スーパーバイザー（SV）	吉野 相英	（ 法人本部 ）
メンバー	小沢 晃永	（ 医療技術部 ）
メンバー	松本 市太郎	（ 看護部 ）
メンバー	長谷川 信子	（ 看護部 ）
メンバー	新井山 克徳	（ 生活医療部 ）
メンバー	岡野 良子	（ リハビリー総合応援部 ）
メンバー	三部 こずえ	（ 事務部 ）
メンバー	池田 恵三	（ 法人本部 診療情報管理室 ）
メンバー	加藤 雅己	（ 法人本部 地域事務室 ）
メンバー	五島 寛人	（ 法人本部 事業課 ）

〒 193-8505 東京都八王子市裏高尾町 273

TEL 042-663-2222

URL <https://www.komagino.jp/>

制作

株式会社シンクメディア

八王子 Office

〒 192-0364 東京都八王子市南大沢 5-6-6-6F

TEL 03-6555-7288

URL <https://www.syncmedia.co.jp>