



公益財団法人 復康会

愛・信頼・貢献

令和4年度（2022年度）

# 沼津中央病院 業務年報

大手町クリニック

あたみ中央クリニック

訪問看護ステーションふじみ

令和5年（2023年）3月

## 沼津中央病院年報委員会

委員長：牛島 一成  
委員：宮崎 哲郎  
平井 智未  
植松 春香

### 令和4年度 業務年報

---

令和5年7月発刊

発行 公益財団法人復康会 沼津中央病院  
〒410-8575 静岡県沼津市中瀬町24番1号  
TEL 055-931-4100  
FAX 055-934-1698  
ホームページアドレス  
<https://www.numazuchuo.jp/>

編集 沼津中央病院年報委員会

印刷 大和印刷株式会社  
〒410-1102 裾野市深良3642番12

---

# 公益財団法人 復康会（令和5年度）

## 基本理念

『愛・信頼・貢献』

## 基本方針

1. 人間愛に基づき、人権および当事者視点に配慮した良質なサービスを提供します
2. 働き甲斐のある職場をつくり、人材育成に努めます
3. 法人内外の連携を深め、地域社会の医療・福祉に貢献します
4. 全組織的な取り組みにより、健全な経営を実現します

# 沼津中央病院

## 医療方針

地域を代表する精神科専門医療機関として、常に最適なケアを提供し、あらゆる地域ニーズに積極的に応えることによって、社会に貢献する

## 行動姿勢

『笑顔で挨拶 優しい言葉』

## 沼津中央病院 職業倫理指針

1. 人間愛に基づき、安心と信頼を寄せられるよう、自己形成に努めます。
2. 法規範に則るとともに、利益相反における適切性を維持し、公正な社会行動を順守します。
3. 職業人としての責任と義務を自覚し、組織人として責務の全うに努めます。
4. サービス提供者として良質な業務を実現できるよう自己研鑽に励みます。
5. 職場内外において互いの立場や意思を尊重し、良好な協力的人間関係を築きます。

## 沼津中央病院 臨床倫理指針

1. 人権や尊厳を尊重し、倫理観を持って臨床サービスに臨みます。
2. 診療内容や臨床的事項について、解りやすい言葉で丁寧に説明し、当事者の自己決定を支援します。
3. 守秘義務を遵守し、個人情報保護の徹底に努めます。
4. 医療に伴う権利制限について関連法を遵守し、その最小化に取り組みます。
5. 臨床倫理に関する事項について、各当該委員会（倫理会議や治験審査委員会等）での審議結果に基づく組織決定に従います。

## 発刊にあたって

過去3年に亘り、冒頭でCOVID-19について触れてきましたが、今回ようやく感染症法上の取り扱いが変更されるに至りました。医療現場ではまだまだ予断を許しません、世間の動きは大きく変化しつつあります。ロシアによるウクライナ侵攻は、未だ終息が見えず、国際社会の緊張は高まったままです。このような中、わが国を含めた世界の経済事情も徐々に変化してきました。このところ、ニュースを賑わせてきたのは、物価の高騰と賃上げ、そして保育機関や医療機関の不祥事です。

病院の仕事を法律上の契約行為という点から説明すれば、病院には診察義務と、その対価を請求する権利があり、受益者である患者には医療サービスを受ける権利と支払い義務がある、ということになります。医療機関の収入は、診療報酬制度によって厳密に設定・管理され、賃上げの最大根拠となる値上げは医療機関が独自に行うことができず、基本的に2年に一度の報酬改定期を待たねばなりません。したがって医療機関では、物価高騰による光熱費等の経費上昇の中、賃金に関して世間並の対応をタイムリーに行うことについて、現実困難が生じますが、既に世の中の各々では診療報酬の早期見直しや、入院費の一律アップなどの是正を求める動きが始まっています。このような経済モデル、商業モデルによって医療サービスを解釈することは、いささか品に劣るとの印象を与え、本来の我々のサービス理念を外れて考えることは好ましくありません。ただいっぽうで「医療消費者」という用語があるように、医療には医学や看護学、福祉のみならずあらゆる側面があり、ある程度こうした医療経済や社会学的観点から理解を深めることは、よりよい医療を目指すために決して悪い面ばかりではありません。民間法人である我々は、むしろこれらの課題を意識していく必要がありますし、病院や法人としても、なんとか職員の皆様の頑張りに応えつつ、質の高い医療の提供を続けたいと考えます。

さて近年、保育園や精神科病院での不祥事に関するニュースが相次ぎました。しかも、その多くは県内、直ぐ近隣で起こっており、多くの方があまりに身近な出来事に戸惑いを隠せないという感想を持たれたことと思います。現在当法人では、第5次中長期経営計画が令和5年度からスタートするという節目の時期を迎えております。新計画における変更点のメインは、令和4年度と5年度に分けて運用が開始される改訂精神保健福祉法をふまえたものとして、人権意識や当事者視点をより明確に位置づける方針としたところですが、この度の報道はその矢先の出来事で、私たち自身に関することではなく、あくまで身近で起こったことではありますが、業界としての事実を受け、新たな計画における人権意識の位置付けを尚更に強化する必要性が生じたものと認識して、身を引き締めて取り組む必要があります。また、同計画においては、変動する社会情勢、経済情勢に対応するため、人材を投資すべき資本として認識する、人的資本論に基づく方針を、法人全体として全組織的に掲げております。いずれも重大な課題です。我々が組織一丸となって力を発揮すれば、達成できるものと信じています。

本年度もどうぞよろしく願いいたします。

令和5年5月  
公益財団法人 復康会 沼津中央病院  
院長 杉山直也

# 目 次

I 概 況	
1 沿 革	2
2 施 設	7
II 病院の基本方針	
1 令和5年度の事業計画	12
2 組織・会議	16
3 職員配置	18
III 事業状況	
1 外来患者の状況	20
2 入院患者の状況	26
3 精神科救急の状況	34
IV 各部門のあゆみと統計	
1 診療部門(医局)	38
2 看護部門	40
3 薬剤部門	45
4 検査部門	47
5 栄養部門	49
6 調理部門	51
7 臨床心理部門	52
8 作業療法部門	54
9 医療相談部門	56
10 デイケア部門	59
11 事務部門	61
12 大手町クリニック	62
13 あたみ中央クリニック	63
14 訪問看護ステーションふじみ・ゆかわ支所	64
V 地域貢献活動	
1 地域貢献活動	66
2 見学者の受け入れ	69
VI 教育研修	
1 研修実績	72
VII 委員会活動	
1 委員会	80
(1) リスクマネージャー委員会	80
(2) 感染対策委員会 (ICT)	82
(3) 褥瘡対策委員会	83
(4) 苦情要望相談担当	84

# I 概 況

# 1 沿 革

当院は静岡県東部唯一の精神病院として大正15年発足、株式会社沼津脳病院として20年間を歩み、昭和20年1月財団法人沼津脳病院に経営主体を変更した。しかし同年7月、戦火により全施設が焼失し、やむなく病院は閉鎖された。

戦後間もなく病院再建の社会的要請に後押しされ昭和24年5月精神科・内科の病院として再建された。その後、昭和33年4月、併設の内科を牛臥病院として独立させ、昭和44年7月、病院名を沼津中央病院と改称し現在に至っている。

開設以来の主たる変遷は次の通りである。

年号	沼津中央病院の移り	届 出 受 理	病 床 数
大正 昭和	15年12月 株式会社脳病院 設立 2年8月 病院名を沼津脳病院と改称 20年1月 財団法人沼津脳病院と経営主体 変更 7月 戦火にて全建物を焼失		
	休 院		
昭和	24年5月 沼津脳病院 再建 酒井由夫 病院長に 増築工事完了 26年7月 27年4月 精神衛生法による代用病院に指定 28年2月 増築工事完了 29年3月 増築工事完了 6月 病院名を沼津精神病院と改称  31年8月 増築工事完了  38年8月 杉山邦裕 病院長に 11月 病棟完成 鉄筋コンクリート造り3階建 延べ2021.78㎡ 44年7月 病院名を沼津中央病院と名称変更  54年4月 歯科診療 開始  58年4月 本館竣工	34年11月 基準看護3類 承認      51年3月 基準看護2類 承認  56年8月 基準看護1類 承認 58年12月 精神科作業療法	24年5月 精神科53床、内科47床  26年7月 精神科66床、内科10床、 神経科39床 28年2月 許可病床数 150床 7月 精神科病床数 101床 内科病床数 65床 29年3月 許可病床数 187床 31年8月 許可病床数 202床  38年10月 許可病床数 213床 11月 許可病床数 261床 39年12月 許可病床数 296床 40年9月 許可病床数 304床  56年8月 許可病床数 304床 58年6月 許可病床数 332床
平成	7年4月 精神科救急医療（輪番制）開始 10月 医療施設近代化施設整備事業費 国庫補助金交付内示通知受理 12月 増改築工事着工 8年7月 杉山邦裕 日精協静岡支部長に就任 〃 静精協会長に就任  10年7月 増改築工事竣工 8月 東部精神科救急基幹病院の指定を受ける 12月 室料差額の算定を開始 (南1病棟42床、南4病棟2床)  12年3月 日本医療機能評価機構 精神病院種別A 認定証受証 4月 応急入院指定病院に指定 砂田嘉正 病院長に就任	2年11月 精神科デイケア「大規模」 (20名) 5年6月 精神特1類看護 6年5月 精神科デイケア「大規模」 (20名→70名に変更)  8年5月 精神特2類看護  9年1月 診療科目「心療内科」追加 5月 新看護 3：1看護(A) 12月 精神療養病棟A看護  10年6月 精神科急性期治療病棟A (北2病棟)  11年2月 精神療養病棟A看護 11年5月 精神療養病棟A看護  12年4月 精神科入院基本料3	8年11月 南1病棟 48床 南2病棟 64床 南3病棟 56床 北1病棟 34床 北2病棟 54床 北3病棟 48床 北4病棟 28床 9年10月 7病棟→6病棟 南1病棟 59床 南2病棟 54床 南3病棟 58床 南4病棟 60床 北2病棟 52床 北3病棟 49床 11年5月 南1病棟 59床→60床 南2病棟 54床→46床 南3病棟 58床→59床 北2病棟 52床→60床 北3病棟 49床→47床

年号	沼津中央病院の移り	届 出 受 理	病 床 数
平成		13年7月 精神科デイケア「大規模」 (70名→50名 2単位に変更) 精神科ナイトケア (20名)	13年12月 南3病棟 59床→49床 北3病棟 47床→57床
		15年1月 精神科救急入院料 (北2病棟) 5月 精神科急性期治療病棟A (南4病棟) 9月 医療観察精神科作業療法 医療観察精神科デイケア「大規模」 医療観察精神科ナイトケア	14年9月 許可病床数 332床→318床 北2病棟 60床→46床
	17年7月 医療観察法指定通院医療機関指定 18年3月 日本医療機能評価機構ver.5.0(更新受審) 精神病院種別A認定証受証	18年4月 精神科ショートケア「大規模」 11月 精神科デイ・ナイトケア (1日 50名)	
	19年1月 ISO9001:2000取得	19年9月 精神科救急入院料 (46床→60床に変更) 20年3月 精神科デイケア「大規模」 (50名 2単位→70名に変更)	19年9月 病棟名変更 許可病床数 318床→286床 1病棟 60床 2病棟 60床 3A病棟 49床 3B病棟 57床 4病棟 60床
	21年11月 ISO9001:2008認証更新 22年1月 日本医療機能評価機構ver.6.0(更新受審) 精神病院種別A認定証受証		
	7月 児童精神科外来 開始 23年3月 歯科診療 終了 4月 砂田嘉正 名誉院長に就任 杉山直也 病院長に就任 9月 改築工事完了 ISO9001終了	23年3月 精神病棟入院基本15:1	
	26年6月 電子カルテ稼働	25年7月 精神療養 (4病棟) ⇒15:1 精神一般入院基本科	
	27年2月 日本医療機能評価機構精神科病院 3rdG: ver.1.0 (更新受審) 27年4月 院外処方へ移行		
		28年4月 精神科デイケア「大規模」 精神科ショートケア「大規模」 70名→50名 1単位 29年4月 地域移行機能強化病棟入院料 (1病棟) 29年10月 精神療養 (1病棟)	29年3月 許可病床数 286床→276床 3A病棟 49床→47床 3B病棟 57床→49床 29年10月 許可病床数 276床→270床 1病棟 60床→57床 4病棟 60床→57床
令和	2年8月 日本医療機能評価機構精神科病院 3rdG: ver.2.0 (更新受審)	4年4月 精神科救急急性期医療入院料 (2病棟)	

年号	関 連 施 設	復康会・信愛会	精 神 医 療
明治 大正 昭和			明治33年 精神病患者監護法 大正8年 精神病院法
	休 院		
昭和	41年2月 外来部門として三枚橋診療所開院	29年6月 財団名を復康会に定める 33年4月 半臥病院 開設 43年4月 復康会本部 設立 44年6月 鷹岡病院 開設 46年6月 大河原二郎 理事長就任 11月 復康商事 設立 49年3月 信愛会 発会 4月 かぬき保育園 開園 51年4月 富士わかば保育園 開園 鷹岡病院 許可病床211床 56年5月 復康会本部建設	25年 精神衛生法、生活保護法 公布 29年 精神衛生法 一部改正 33年 新国民健康保険法 制定 36年 国民皆保険 実施 39年3月 ライシャワー駐日大使刺傷事件 40年 精神衛生法 一部改正
	56年5月 精神障害者社会復帰施設 「はまゆう寮」 開所 59年4月 伊東中央クリニック開院 60年11月 三枚橋診療所を移転し、大手町 クリニックを開院	59年4月 天間荘 開所 61年5月 杉山邦裕 理事長就任	57年 老人保健法 59年 宇都宮病院事件 62年 精神保健法 制定

年号	関 連 施 設	復康会・信愛会	精 神 医 療
平成		元年4月 ぬまづホーム 開所 9月 富士メンタルクリニック 開院 2年12月 牛臥病院改築工事 3年11月 鷹岡病院改築工事 5年1月 ひかりの丘 開所 4月 土肥ホーム 開所	5年 精神保健法 一部改正
	2年5月 伊東中央クリニック 拡張工事		
	5年4月 沼津中央病院精神障害者 家族会かぬき 発会 6月 精神障害者共同住居 カーサかぬき 開所	8年2月 復康会創立70周年	
	6年7月 伊東中央クリニック土曜外来開始 11月 大手町クリニック 拡張工事 7年4月 大手町クリニック 精神科デイケア (小規模20名)	9年4月 鷹岡病院敷地内に グループホームふじみ 開所 11年4月 訪問看護ステーションうしぶせ 開所 12年4月 戸田デイサービスセンター 開所	7年 精神保健福祉法施行 (精神保健及び精神障害者福祉 に関する法律)
	8年4月 はまゆう寮 福祉ホームとして認可 9年5月 伊東中央クリニック 精神科デイケア (小規模30名)	14年4月 和みの郷 開所	11年 精神保健福祉法 一部改正 12年 介護保険法施行
	13年5月 コーポ狩野、ナイトケア開始 14年2月 田方・ゆめワーク 開所 4月 コーポ狩野福祉ホームB認可 15年2月 訪問看護ステーションゆかわ 開所 4月 地域支援センターなかせ 開所 地域支援センターいとう 開所 11月 大手町クリニック エイブルコ アビル6階に移転	16年11月 牛臥病院を沼津リハビリテー ション病院に名称変更 17年4月 砂田嘉正 理事長就任 10月 グループホームカーサ岡の宮 開所 18年4月 沼津中央病院より社会復帰関連 事業を引きつぐ 19年9月 丘ホーム 開所 20年4月 かしわくぼ保育園 開所 5月 就労支援事業部かのん 開所	17年7月 医療観察法施行 18年4月 障害者自立支援法施行
	18年4月 社会復帰施設が社会復帰事業部 として本部事業に移管	21年4月 NPO法人こころの会より移譲 小規模作業所ワークショップま ごころとして運営継続 23年4月 しんあい保育園 開所 23年5月 石田多嘉子 理事長就任 24年4月 公益財団法人に移行	25年4月 障害者総合支援法一部施行 26年4月 精神保健福祉法 一部改正
	20年5月 伊東中央クリニックを移転し、 あたま中央クリニックを開院	28年3月 コーポ狩野建替、訪問看護ステー ション及びコミュニティーホール併 設し、名称を「ビット28」とする	28年4月 障害者差別解消法施行
	26年6月 訪問看護ステーションふじみ開所 28年3月 訪問看護ステーションふじみ ビット28内へ移転 28年11月 訪問看護ステーションゆかわを訪問 看護ステーションふじみに統合	29年1月 復康会創立90周年 29年5月 サポートセンターいとう熱海市へ移転 30年4月 サポートセンターほっと 富士市内へ移転 ワークショップまごころ 内職スペースの増設 サポートセンターなかせ三島分室 同ビル内へ移転 31年2月 アパート事業を開始し、名称を 「セジュール新大橋」とする	
令和		元年8月 コーポ狩野サテライト「フルー ル・フルールⅡ」開所 2年3月 サポートセンターひまり 開所 4年6月 杉山直也 理事長就任	

## 令和4年度 トピックス

令和4年4月	屋外ポンプ室 スチール引戸取替え
令和4年6月	杉山直也院長 理事長就任
令和4年7月～8月	新型コロナウイルス 院内クラスター発生
令和4年9月	屋上避雷針突針新設工事
令和4年10月	各病棟の畳表替え工事
令和5年1月～2月	新型コロナウイルス 院内クラスター発生
令和5年2月～3月	3A病棟浴室改修工事



杉山直也院長 理事長就任



屋外ポンプ室 スチール引戸取替え



各病棟の畳表替え



デイケア作品



3 A病棟浴室改修工事

## 2 施 設



- 1 敷地面積 11,272.94㎡
- 2 建築面積 4,821.43㎡
- 3 延べ面積 16,028.38㎡



沼津中央病院 敷地及び建物面積表

(単位：㎡)

No.	名 称	建築面積	延 べ 面 積							備 考
			B1階	1階	2階	3階	4階	5階	小計	
1	本館	1,198.89		1,198.89	1,053.23	852.88	621.95	532.00	4,258.95	
2	物置	19.20		19.20					19.20	H13. 7月改修
3	庫	4.96		4.96					4.96	H13. 7月改修
4	受水槽	37.30		37.30					37.30	H 5. 3月設置
5	水槽ポンプ室	19.44		19.44					19.44	H 6. 9月設置
6	スプリンクラー用自家発電設備	2.73		2.73					2.73	H 6. 9月設置
7	新病棟(第1期工事分)	784.13		784.13	784.13	784.13	784.13	278.30	3,414.82	H 8.11月設置
8	新病棟(庇)	4.60							0.00	
9	ポンプ室	9.00		9.00					9.00	
10	残飯小屋	6.49		6.49					6.49	
11	ゴミ区分置場	6.66		6.66					6.66	
12	新病棟(第2期工事分)	1,530.96		1,521.16	1,425.23	1,425.23	1,425.23		5,796.85	H 9.10月設置
13	診療外来棟	301.44		294.53	143.81				438.34	H10. 6月設置
14	体育館	557.69	17.50	520.18	557.69				1,095.37	H10. 6月設置
15	ゴミ庫	9.97		9.97					9.97	H10. 6月設置
16	ピット28	327.97		327.97	334.07	246.26			908.30	H28. 3月設置
合計		4,821.43	17.50	4,762.61	4,298.16	3,308.50	2,831.31	810.30	16,028.38	

# 沼津中央病院 タイプ別病床数

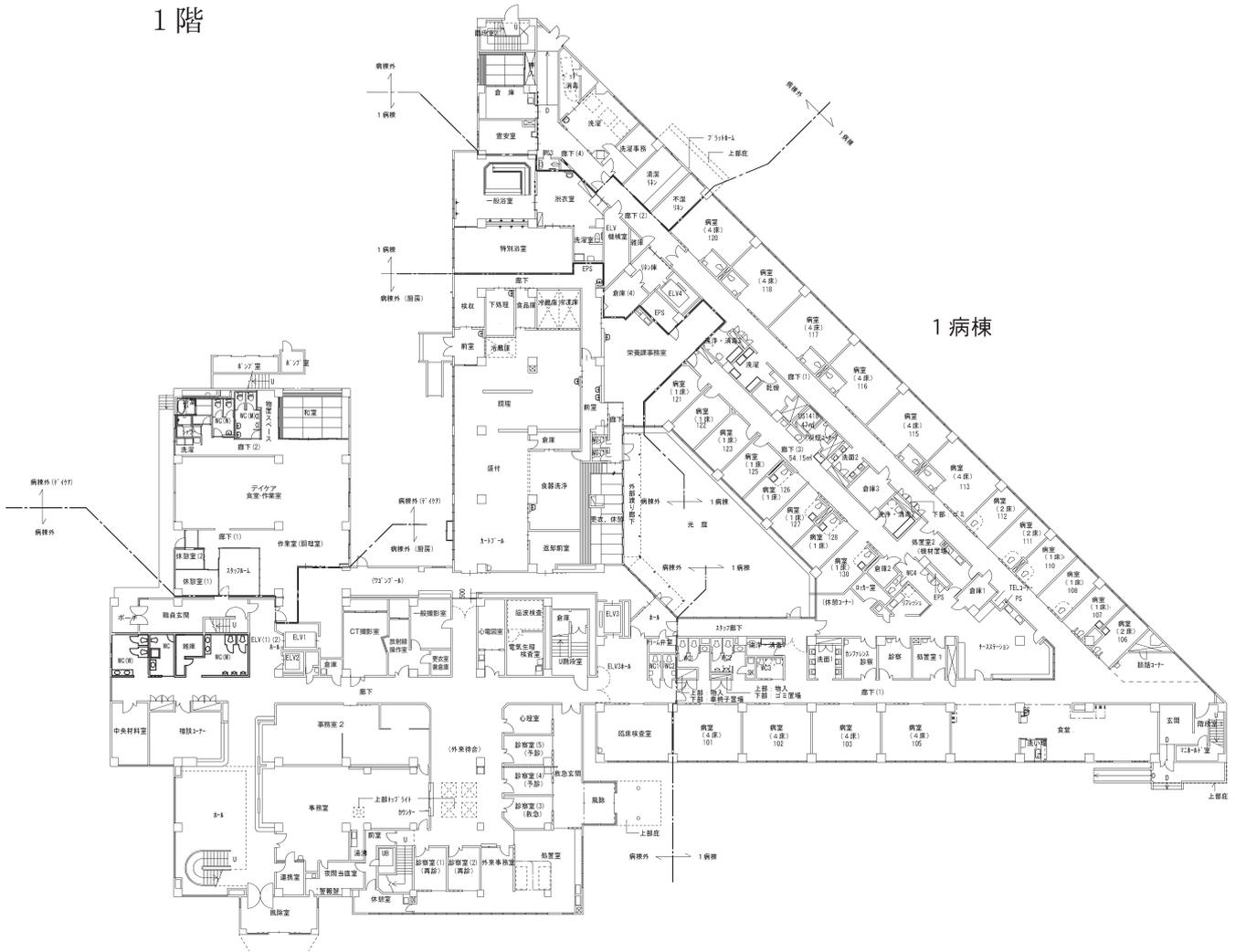
病棟別面積表

令和5年4月1日現在

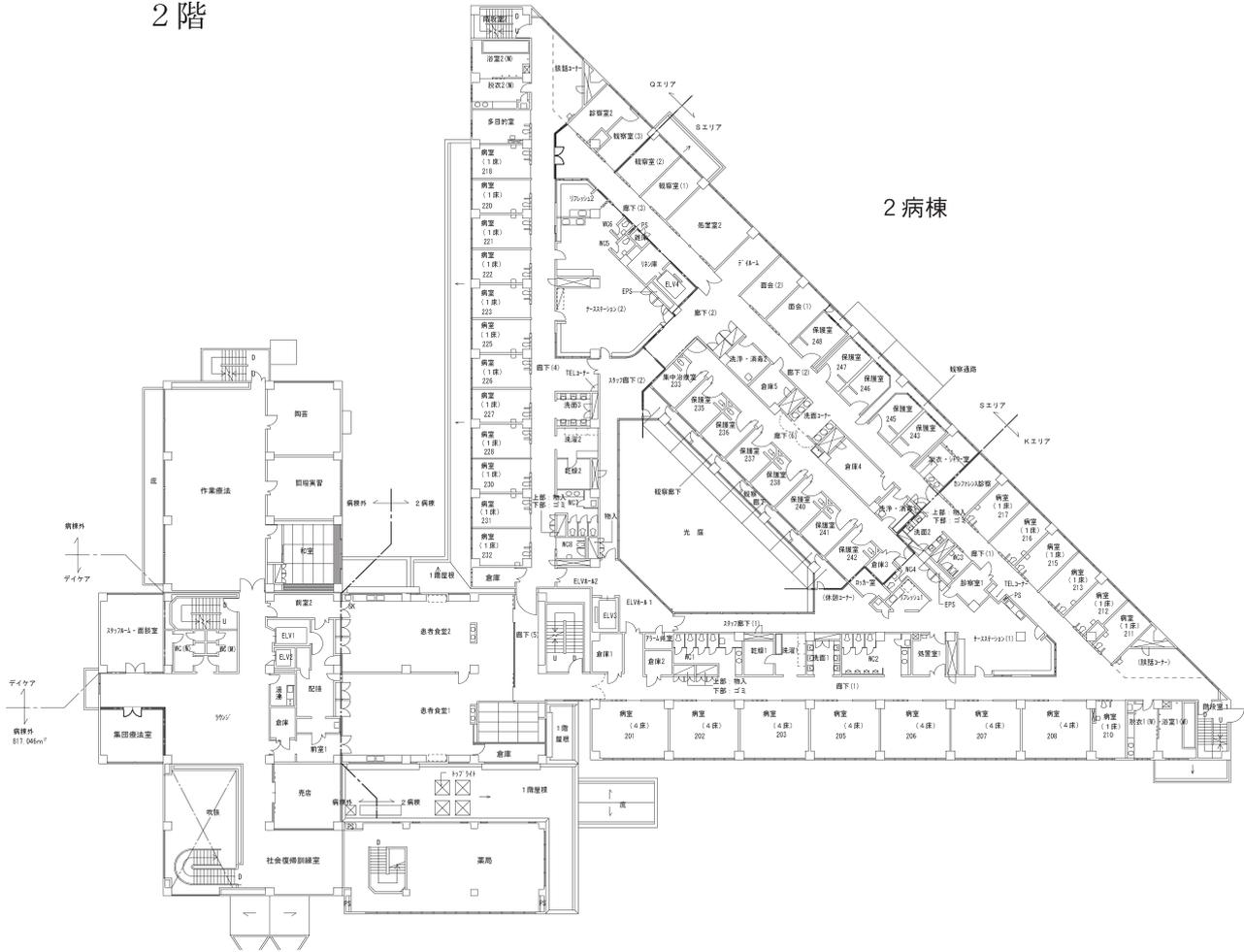
階	病棟名称	病棟種別	室数	タイプ別病床数					合計	病室面積 (内法) (㎡)	1床当たりの 病室面積 (㎡)	1床当たりの 最小病室面積 (㎡)	観察室		病棟面積 (内法) (㎡)	1床当たりの 病棟面積 (㎡)	備考
				個室	2床室	4床室	小計	保護室					室数	面積			
4	4病棟	精神科一般病棟	33	21	× 6=12	× 6= 24	57	0	57	565.95	9.92	(7.22)	1	12.34	1,705.02	29.91	
3	3B病棟	精神科一般病棟	25	10	× 0= 0	× 8= 32	42	7	49	456.51	9.32	(7.36)	0	0.00	1,173.10	23.94	
	3A病棟	精神療養病棟	14	3	× 0= 0	× 11= 44	47	0	47	368.27	7.84	(7.36)	0	0.00	1,051.30	22.37	
2	2病棟	精神科救急病棟	39	20	× 0= 0	× 7= 28	48	12	60	626.47	10.44	(7.42)	2	31.62	2,187.97	36.46	
1	1病棟	精神療養病棟	24	11	× 3= 6	× 10= 40	57	0	57	487.82	8.56	(6.64)	0	0.00	1,368.49	24.00	
合計			135	65	× 9=18	× 42=168	251	19	270	2505.02	9.28	---	3	43.96	7,485.88	27.73	

## 本館及び病棟平面図

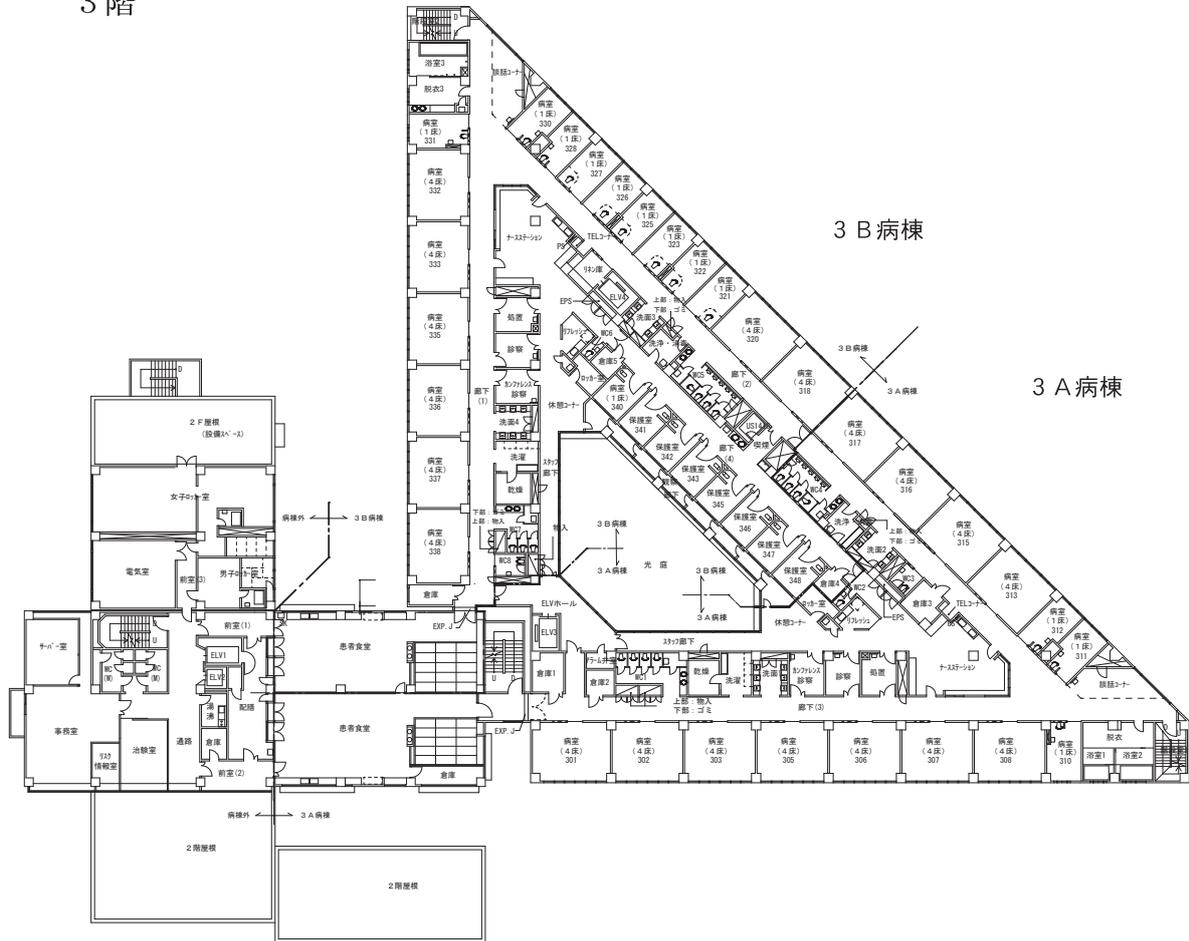
1階



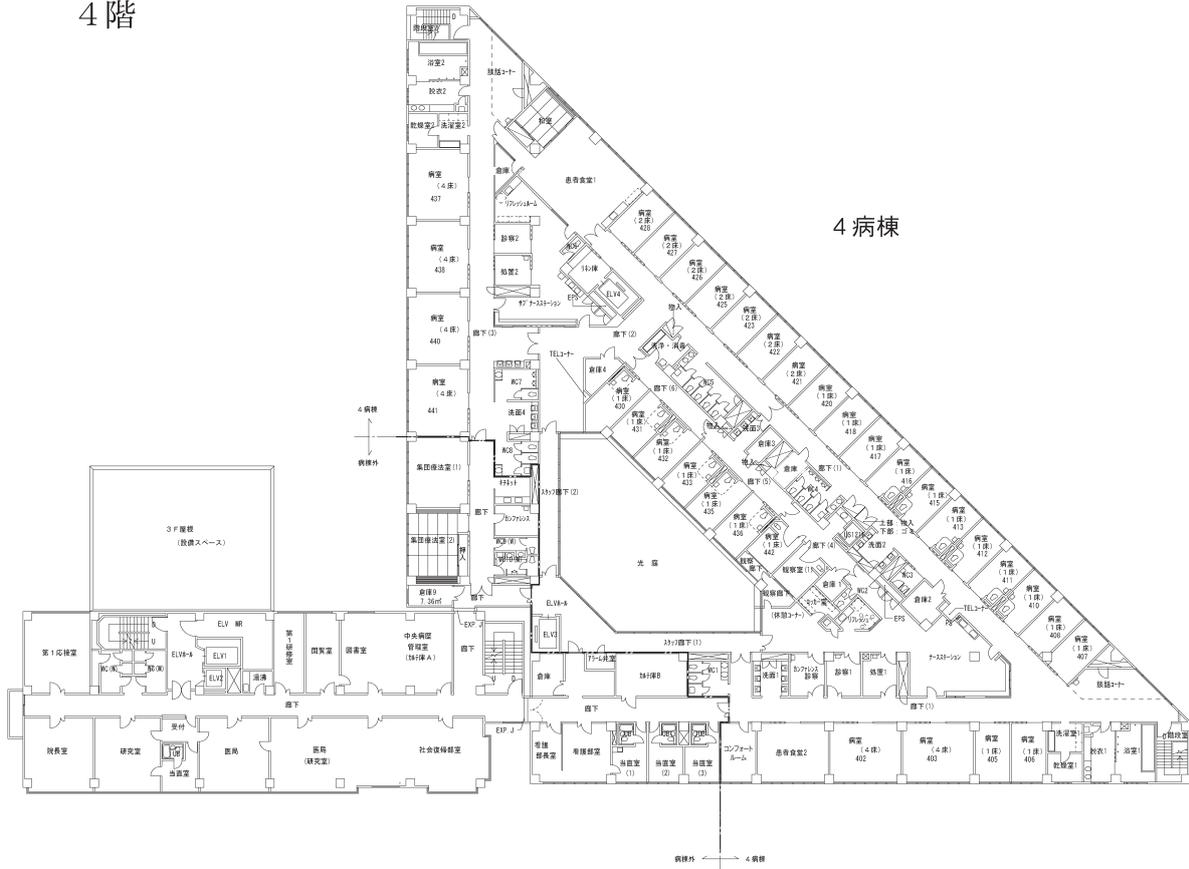
# 2階



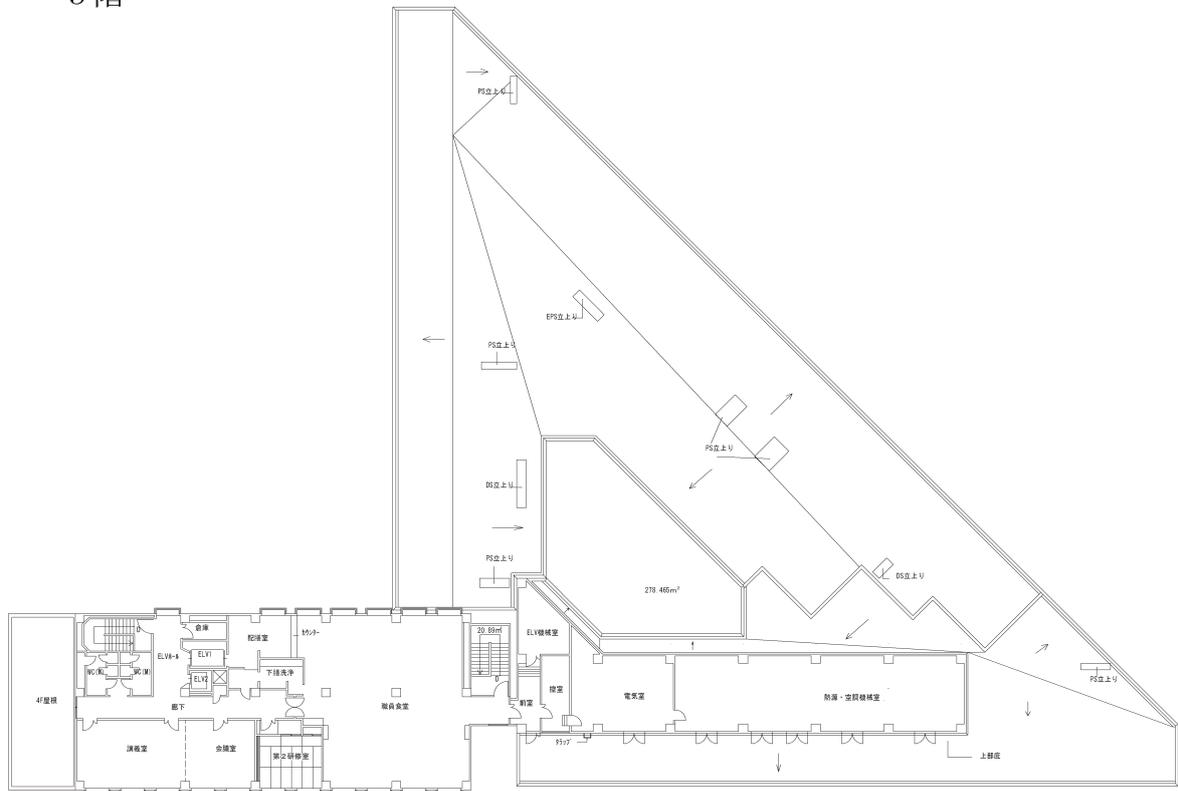
# 3階



# 4階



# 5階



## Ⅱ 病院の基本方針

# 1 令和5年度事業計画

## 沼津中央病院グループ

### 運営方針

地域共生社会の実現に向け、信頼され、選ばれる医療機関として、責任感・気概・志をもって当事者とともに使命に取り組むとともに、安全で質の高いサービスを提供し続けられるよう、自己を高め、他者を信頼し、社会に貢献していく。

### 重点目標

1. 人的資本経営のための人材育成と対応力の強化
  - 1) 好人材を引き寄せられるよう、労働条件が良好で、業務経験機会があり、指導体制が整い、雰囲気が高く、活気があり、魅力ある職場を実現する。
  - 2) 働き方改革への対応を通じ、個々の働き手が健全で、かつ公私ともに自己実現できるような労働環境を実現する。
  - 3) 困難な業務課題に対しても適切で、かつ個々人が低負担で無理なく対応できるよう組織力を強化し、常に専門的な向上心を高める意欲を喚起できるような職場環境を実現する。
  - 4) 職域に応じて、まずは各個人が標準化されたスキルを体得し、そこからさらにステップアップして専門性を高め、課題も克服できるよう、効果的な人材育成のための院内教育システムの構築を目指す。
2. 医療サービス向上
  - 1) 常に地域生活を見据えたケアを提供し、包括的で切れ目がなく、統合的で公平なサービス体制を構築する。
  - 2) 地域生活の中で生じる急性の危機状況に即応できるよう、良質で高水準の救急医療サービスを継続的に提供する。
  - 3) 当事者視点に立脚し、自立の促進を目指して、権利と可能性を追求したケア理念に基づくサービスを提供する。
  - 4) 常に探求心をもってものごとに取り組み、より確かなエビデンスと合理性に基づいたサービスの提供を目指す。
3. 地域に責任を持つ
  - 1) 静岡県東部の精神科医療における中核的医療機関としての自覚を保ち、気概と責任感を持って当事者サービスに従事する。
  - 2) 地域社会の様々な分野と連携し、広い視野を持って地域貢献することを意識する。
4. 合理的な経営戦略
  - 1) 限られた人的資源を有効に活用し、組織がその目的や目標を無理なく達成できるよう、各従事者個々人が数値目標を明確に意識し、ともに協力・準備して業務に従事する。
  - 2) 少子高齢化等、時代の変化に伴う社会構造や制度・体制の変革に対応できるよう、効率的かつ合理的な病院経営を実現する。
  - 3) 業務を支えている建造物、インフラストラクチャー等、病院資源に対する意識を向上させ、常に感謝の念を持つとともに、持続可能な開発目標に応じた設備運用を行う。

## ●事業所ごとの活動

### 1. 沼津中央病院

#### 医療活動

##### (1) 法人内外連携による地域包括ケアサービス

- ・精神科救急医療体制整備事業における常時対応施設と休日夜間電話相談の継続的な指定と運用
- ・医療と保健福祉の連動による包括的地域サービスの展開および地域共生社会への貢献
- ・退院支援・退院後支援（社会資源との連携や行政事業等による取り組み）の充実
- ・診療パフォーマンスの向上（適正な診療件数・ニーズへの応需）
- ・入院外医療サービスの強化（包括的ケアマネジメント等）

##### (2) 多様なニーズへの対応

- ・児童思春期精神科診療（浜松医科大学、横浜市立大学との連携）
- ・圏域内総合診療（圏域内地域支援病院等との診療連携 医療連携室機能の発揮）
- ・治療プログラム（ぬま〜ぶ、リワークおよび就労支援プログラム、摂食障害、心理教育、急性期作業療法、協働意思決定（SDM：Shared Decision Making）、栄養指導）の活用
- ・クロザピンの組織的活用（適応判断のシステム化と計画的導入による安全性の確保）
- ・修正型電気痙攣療法（m-ECT）の運用
- ・持効性注射剤（デボ剤）の活用
- ・適正な薬物療法とそのための組織的な取り組み
- ・隔離・身体拘束最小化のためのコア・ストラテジー実践
- ・精神療法の充実
- ・治療期（急性期・準急性期・退院支援）に応じたクリニカルパス、あるいは標準ケア手順の開発
- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）の活動支援と災害拠点精神科病院の運用
- ・ピア活動の更なる推進と部署の新設（フリートークの会）

##### (3) エビデンスに基づく標準医療の推進

- ・標準的な治療の推進
- ・厚生労働科学研究への協力
- ・職域ごとの研究推進
- ・レジストリの活用
- ・治験の推進

##### (4) 人材育成と強化、活用

- ・クライシス対応スキル（ディエスカレーション、自殺ハイリスク等）の標準化
- ・定例研修（リスク、感染、行動制限最小化、虐待防止等）の開催
- ・専門上位資格の取得
- ・働き方改革への対応
- ・精神科専門医制度 専門研修プログラム研修基幹施設の運用
- ・ボランティアの活用
- ・奨学金制度の活用、教育機関との連携による安定した人材確保

#### 施設設備の整備計画

- (1) 既存建物設備の維持
  - ・修繕計画に基づく維持保全
  - ・設備更新（空調、電気、衛生等）
- (2) 人・環境にやさしい空間の創造
  - ・癒し・休憩のとれる環境づくり（中庭の整備）
  - ・芸術的要素の積極的活用
  - ・地球環境に配慮した設備管理（省エネルギーへの取り組み）

#### 地域貢献活動

- (1) 公的機関への協力
  - ・国、県、市町村、職能団体、研究機関、学術団体等からの要請応需
  - ・大学、看護学校等への講師派遣
  - ・実習病院の受託（看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、調理師等）
  - ・他分野（企業等）との連携と貢献

#### その他の活動

- (1) 情報管理の推進
  - ・情報システムの適時更新・評価（カルテ、栄養、検査、薬剤、医事、院内情報管理）
  - ・情報セキュリティ対策の強化
  - ・医療DXへの取り組み
  - ・人工知能（AI）活用の検討
- (2) 広報活動
  - ・情報発信機能の強化
- (3) 感染症への対応
  - ・新興感染症を見据えた体制の構築
- (4) 組織の健全化
  - ・コンプライアンスの順守
  - ・内部通報システムの運用
  - ・第三者評価の実施

## 2. 大手町クリニック

#### 医療活動

- (1) 外来・入院間での円滑で切れ目のない医療ケアの提供
- (2) 安心して医療を受けられる・提供できる環境、体制の整備

#### 施設設備の整備計画

- (1) 診療環境の継続的な改善

#### 地域貢献活動

- (1) 地域の精神保健活動への協力

#### その他の活動

- (1) 適切な感染対策の継続

### 3. あたみ中央クリニック

#### 医療活動

- (1) 地域ニーズを担い、スマートな医療体制
- (2) 高齢者への治療ケアの、スキルアップと体制充実
- (3) 勉強会・研修会の実施、地域施設の見学

#### 地域貢献活動

- (1) 地域の精神保健活動への協力

#### その他の活動

- (1) 適切な感染対策の継続

### 4. 訪問看護ステーションふじみ（ゆかわ支所）

#### 医療活動

- (1) 地域包括ケアシステムも踏まえた、関係機関との連携強化
- (2) 自立を促し、その人らしさを支える精神科訪問看護スキルの向上

#### 地域貢献活動

- (1) 地域の精神保健活動への協力

#### 施設設備の整備計画

- (1) サーバー、パソコン、プリンター、携帯電話類の計画的な更新

#### その他の活動

- (1) 適切な感染対策の継続

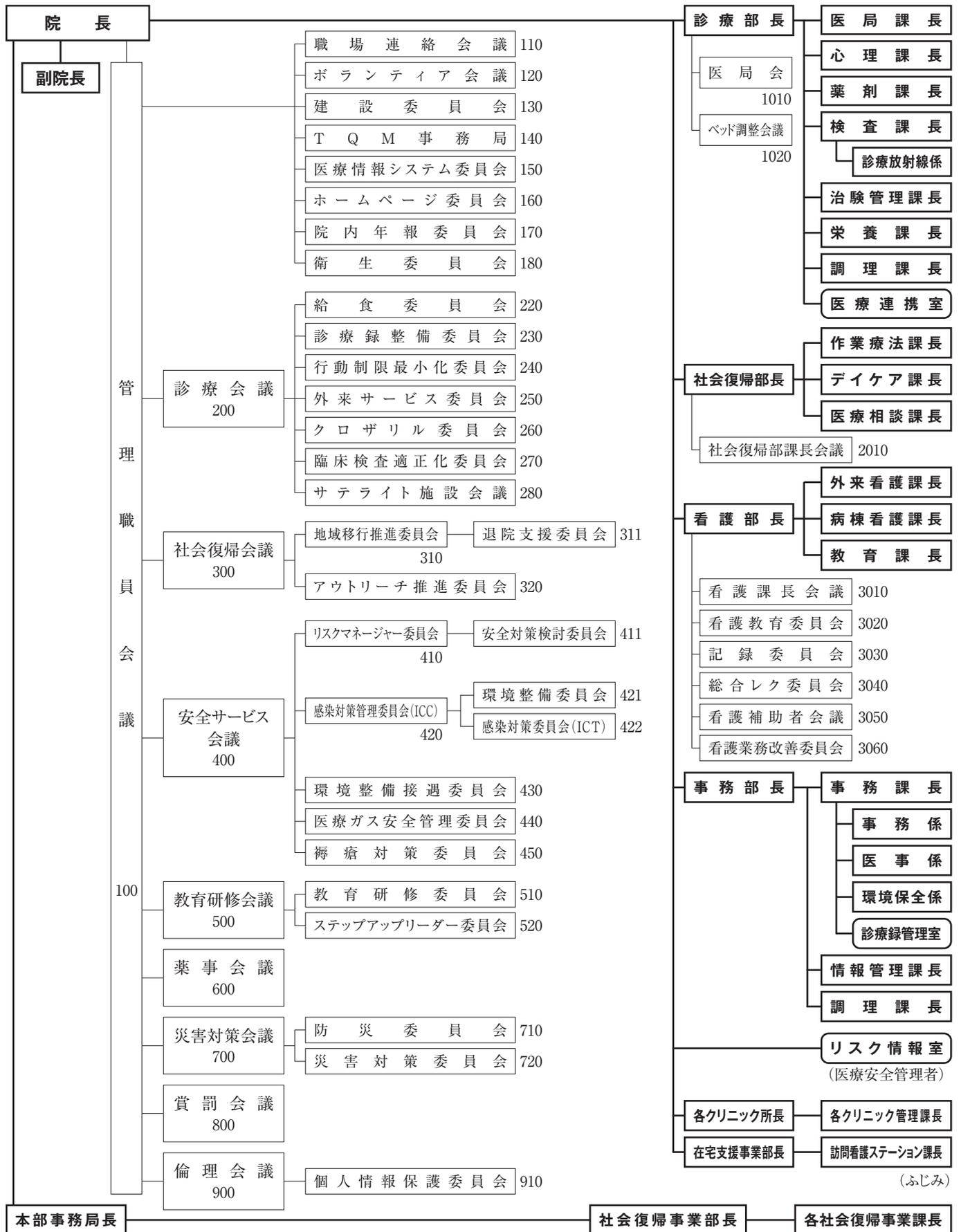
#### 入院・外来取扱患者数

(定床：270床)

	入 院		外 来		デイケア		一般外来計	
	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当	期中延	1日当
沼津中央病院	92,964	254.0	17,346	59.0	10,290	42.0	27,636	101.0
大手町クリニック			20,496	84.0	5,356	24.0	25,852	108.0
あたみ中央クリニック			9,516	39.0			9,516	39.0

	訪問看護		作業療法(再掲)	
	期中延	1日当	期中延	1日当
沼津中央病院			17,150	70.0
訪問看護ステーションふじみ	7,350	25.0		

## 2 組織・会議



課内のみの会議は省略

主な会議（委員会）一覧

No.	会議名	目的	所轄者	構成員	開催
100	管理職員会議	管理運営に関する重要事項を審議し、院長が決裁する。 医療サービス管理システムの有効性に関する審議	院長	管理職以上及び所轄者が指名する者	毎週木曜日
110	職場連絡会議	管理職員会議・事務部長会の報告、各職場からの連絡事項	院長	監督職以上又は職場代表者	毎月最終木曜日
200	診療会議	医療活動に係る計画及び審議	院長	管理職以上及び所轄者が指名する者	管理職員会議(100)内
220	給食委員会	患者症状や嗜好、希望に配慮し、必要な栄養量を十分供給できるよう必要な事項の検討	診療部長	医師を含む委員	毎月第4月曜日
230	診療録整備委員会	診療録管理に係る事項についての検討、決定	診療部長	診療録管理者担当委員	毎月第3火曜日
240	行動制限最小化委員会	行動制限にかかる指針の作成、適切性及び行動制限最小化の検討、研修会の実施など	院長	精神保健指定医、担当委員	毎月第1木曜日
250	外来サービス委員会	待ち時間、苦情・要望、医療連携などの情報交換・情報分析及び対策の立案、実施により診療の質を向上させる	診療部長	担当委員	随時
270	臨床検査適正化委員会	臨床検査の適正化、精度管理調査、検査項目の導入・廃止、その他臨床検査・診療放射線検査に関する事項を審議する	院長	担当委員	毎月最終木曜日
310	地域移行推進委員会	長期入院者・社会的入院者の地域移行を促進する	社会復帰部長	担当委員	毎月第3木曜日
400	安全サービス会議	安全性の確保をはじめとした顧客満足に努め、事故や紛争に伴う組織の損失を最小限に抑えるための対策を講じる	院長	管理職以上及び医療安全管理者	管理職員会議(100)内又は緊急時
410	リスクマネージャー委員会	インシデント報告、苦情・要望報告の情報を共有・分析し、防止対策を講じる	院長	医療安全管理者各職場リスクマネージャー	毎月第2木曜日
420	感染対策管理委員会（ICC）	院内における微生物による感染を防止し、清潔保持などの衛生管理に万全を期すための施策を検討する	院長	院長及び担当委員	毎月第3木曜日
440	医療ガス安全管理委員会	沼津中央病院グループ職員の職場における安全と健康を確保するとともに、快適な作業環境の形成を促進する	院長	監督職以上・衛生管理者又は、職場代表者	毎月最終木曜日
450	褥瘡対策委員会	褥瘡予防・悪化防止・早期治療を図り、院内教育を実施する	院長	院長及び担当委員	毎月第2木曜日
510	教育研修委員会	業務研修の計画・実行、技術研修・勉強会の連絡調整、院外関係機関の教育研修に関する連絡調整、院内教育の集約、図書管理	診療部長	担当委員	毎月第1木曜日
600	薬事会議	医薬品が効果的かつ適正に購入、使用されるよう審議する	院長	管理職以上及び薬剤課長	毎月第1木曜日
900	倫理会議	院内の倫理的事項を審議し、必要な場合は倫理委員会・治験審査委員会・個人情報保護委員会に諮問し、決定する	院長	管理職以上	管理職員会議(100)内
1020	ベッド調整会議	入院予定者の紹介と入院病棟の判断、入院適応の判断、効率的なベッド調整、救急用ベッドの確保	院長	医師、看護師、医療相談員他	休日以外の毎日

### 3 職員配置 (令和5年4月30日現在)

		管理職員	監督職員	指導職		スタッフ	合計	資格者	就職	退職	
沼津中央病院	院長 杉山 直也	診療部長 長谷川 花	医局長 日野 耕介	医局係長 2名	外来医長 1名	17	54	医師 常勤16名 非常勤4名 (常勤指定医7名) (非常勤指定医4名) 麻酔科医師 非常勤1名 皮膚科医師 非常勤1名 公認心理師 常勤2名 非常勤1名 薬剤師 常勤5名 臨床検査技師 常勤2名 診療放射線技師 常勤1名 非常勤2名 管理栄養士 常勤3名 非常勤1名 調理師 常勤12名	7	3	
				心理係長 1名							2
			診療部長補佐 深井 敬子	薬剤係長 1名	薬剤主任 2名						1
			検査課長 佐野 よし子	検査係長 1名	(臨床検査) (診療放射線)						1 2
			栄養課長 村松 則子								3
			調理課長 鈴木 真由美	調理係長 2名							12
		社会復帰部長 坂 晶	社会復帰部長補佐 澤野 文彦	医療相談係長 1名		3	22	13	3		
			デイケア課長 小嶋 有美	デイケア課長補佐 1名	デイケア主任 1名	4					
			作業療法課長 石切山 涼子	作業療法係長 1名		7					
			看護部長 牛島 一成	1病棟看護課長 今井 亮太 2病棟看護課長 山田 信昭 3A病棟看護課長 小林 久美子 3B病棟看護課長 見津 かおり 4病棟看護課長 兼子 俊之 外来看護課長 市川 容代 看護課	1病棟看護係長 1名 2病棟看護係長 2名 3A病棟看護係長 1名 3B病棟看護係長 1名 4病棟看護係長 1名	看護主任 2名 看護主任 3名 看護主任 2名 看護主任 2名 看護主任 2名 看護主任 2名 看護主任 1名 (育休・休職)	27 36 17 22 25 4 1	157	110 6 5 2 5 2	13	24
	事務部長 田畑 久美	情報管理課長 常盤 克美 事務課長 朝香 多恵子	情報管理課長補佐 1名 事務課長補佐 1名 事務係長 2名	事務主任 2名 環境保全主任 2名 (事務) (環境保全)	6 2	19	診療情報管理士 常勤2名	1	6		
大手町	クリニック 所長 志澤 容一郎	クリニック管理課長 葛城 芳弘		作業療法主任 1名 医療相談主任 1名	9	13	医師(指定医) 常勤1名 看護師 常勤4名 非常勤2名 准看護師 常勤1名 作業療法士 常勤1名 精神保健福祉士 常勤1名	2	2		
あたま中央	クリニック 所長 野田 寿恵		クリニック係長 1名		2	4	医師(指定医) 常勤1名 看護師 常勤2名	1	1		
訪問看護	在宅支援事業部長 飯塚 香織		訪問看護ふじみ係長 1名		8	10	看護師 常勤10名	0	0		
人数	1	7	17	22	22	211	279	25	39		

就職者数は令和4年4月2日～令和5年4月1日 退職者数は令和4年4月1日～令和5年3月31日

### Ⅲ 事業状況

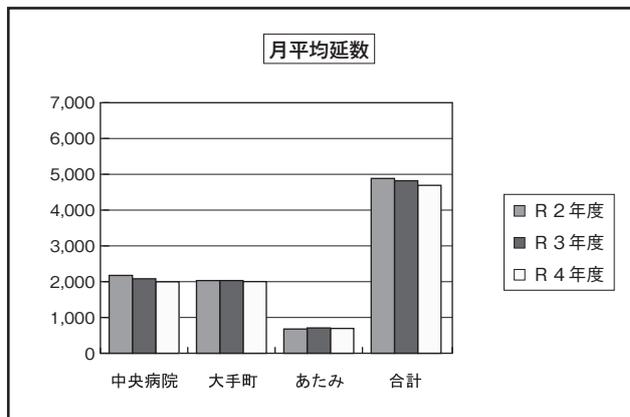
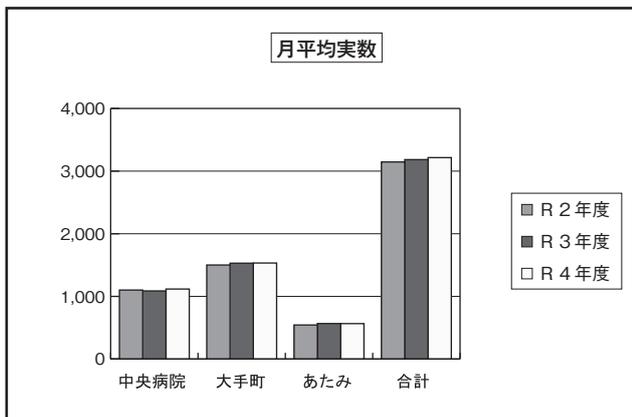
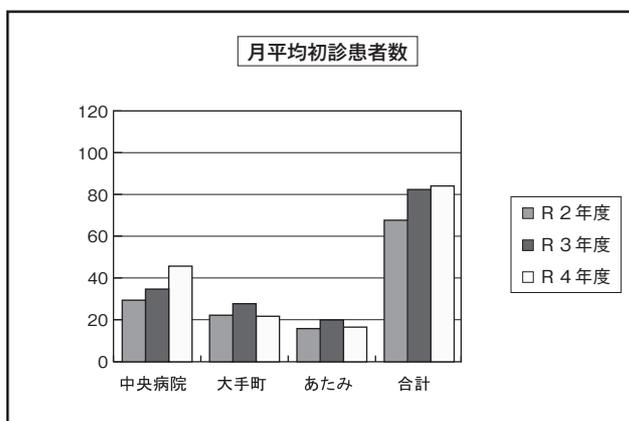
ICD-10の診断分類をもとに表記

F 0	症状性を含む器質性精神障害	F 6	成人のパーソナリティおよび行動の障害
F 1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	F 7	精神遅滞(知的障害)
F 2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	F 8	心理的発達障害
F 3	気分(感情)障害	F 9	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
F 4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	G 4	てんかん
F 5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	その他	内科系疾患 等

# 1 外来患者の状況

## (1) 外来取扱患者数

施設 年度	外来取扱患者数(年度別取扱患者数は各年度、月平均数による)											
	初診患者数				実数				延数			
	中央	大手町	あたみ	合計	中央	大手町	あたみ	合計	中央	大手町	あたみ	合計
R2年度月平均	29.5	22.3	15.9	67.8	1,101.3	1,501.2	543.6	3,146.1	2,175.2	2,030.8	677.4	4,883.4
R3年度月平均	34.8	27.8	20.0	82.5	1,087.3	1,530.0	566.6	3,183.8	2,081.3	2,031.3	707.8	4,820.3
R4年度月平均	45.8	21.5	16.5	83.8	1,117.6	1,532.8	565.3	3,215.6	1,995.4	2,001.8	693.7	4,690.9
R4年度 4月	46	21	20	87	1,079	1,496	576	3,151	1,988	1,966	733	4,687
5月	41	23	23	87	1,085	1,509	574	3,168	1,909	1,882	692	4,483
6月	36	35	23	94	1,076	1,509	572	3,157	2,074	1,976	696	4,746
7月	32	16	15	63	1,091	1,513	586	3,190	2,047	1,977	746	4,770
8月	72	18	18	108	1,156	1,556	570	3,282	2,050	2,125	757	4,932
9月	40	20	6	66	1,086	1,520	554	3,160	1,874	2,022	647	4,543
10月	43	25	14	82	1,143	1,529	597	3,269	2,024	1,997	727	4,748
11月	42	18	14	74	1,134	1,564	560	3,258	1,970	2,073	686	4,729
12月	46	25	18	89	1,163	1,555	559	3,277	2,077	2,004	682	4,763
1月	46	14	13	73	1,136	1,555	558	3,249	1,918	1,933	645	4,496
2月	50	17	20	87	1,108	1,512	519	3,139	1,897	1,905	620	4,422
3月	55	26	14	95	1,154	1,575	558	3,287	2,117	2,162	693	4,972
R4年度合計	549	258	198	1,005	13,411	18,393	6,783	38,587	23,945	24,022	8,324	56,291



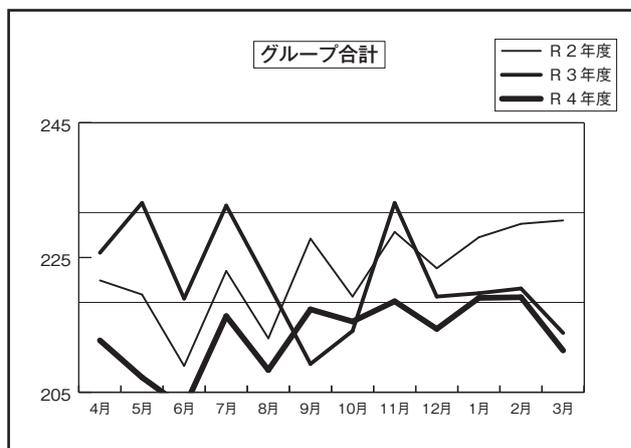
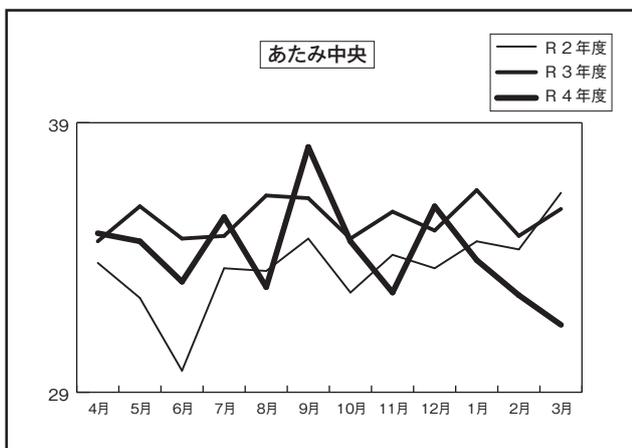
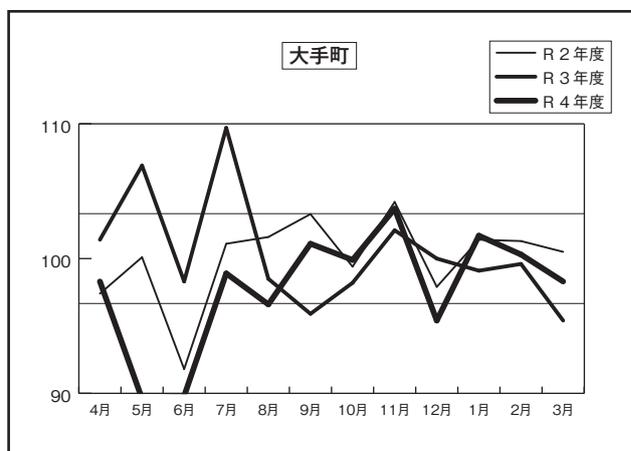
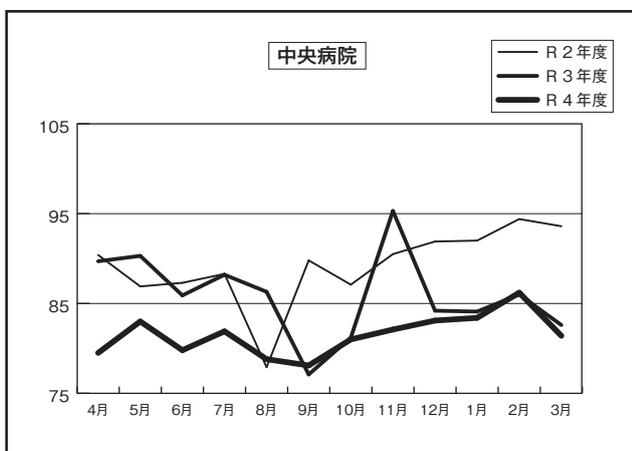
## (2) 1日平均外来患者数

中央病院	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R2年度	90.4	86.9	87.3	88.3	77.9	89.8	87.1	90.5	91.9	92.0	94.4	93.6	89.2
R3年度	89.7	90.3	85.9	88.2	86.3	77.1	81.2	95.3	84.2	84.1	86.0	82.6	85.9
R4年度	79.5	83.0	79.8	81.9	78.8	78.1	81.0	82.1	83.1	83.4	86.2	81.4	81.5

大手町	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R2年度	97.4	100.1	91.8	101.1	101.6	103.3	99.4	104.2	97.9	101.4	101.3	100.5	100.0
R3年度	101.4	106.9	98.3	109.7	98.5	95.9	98.2	102.1	100.0	99.1	99.6	95.4	100.4
R4年度	98.3	89.6	89.8	98.9	96.6	101.1	99.9	103.7	95.4	101.7	100.3	98.3	97.8

あたみ中央	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R2年度	33.8	32.5	29.8	33.6	33.5	34.7	32.7	34.1	33.6	34.6	34.3	36.4	33.6
R3年度	34.6	35.9	34.7	34.8	36.3	36.2	34.7	35.7	35.0	36.5	34.8	35.8	35.4
R4年度	34.9	34.6	33.1	35.5	32.9	38.1	34.6	32.7	35.9	33.9	32.6	31.5	34.2

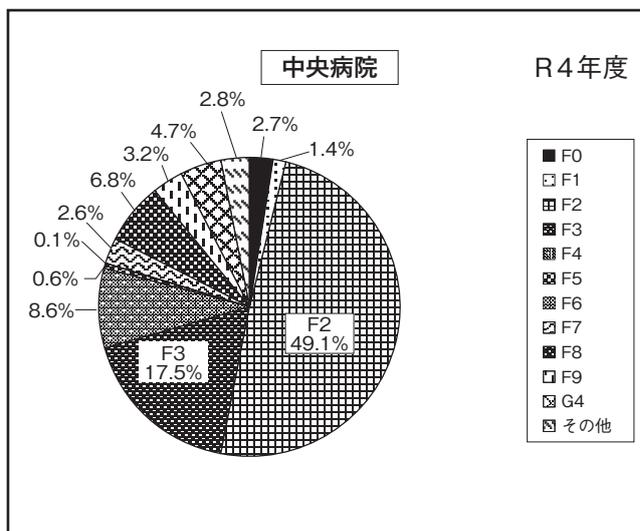
グループ合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R2年度	221.6	219.5	208.9	223.0	213.0	227.8	219.2	228.8	223.4	228.0	230.0	230.5	222.8
R3年度	225.7	233.1	218.9	232.7	221.1	209.2	214.1	233.1	219.2	219.7	220.4	213.8	221.7
R4年度	212.7	207.2	202.7	216.3	208.3	217.3	215.5	218.5	214.4	219.0	219.1	211.2	213.5



### (3) 病名別外来患者実数 (各年度の3月取扱数による)

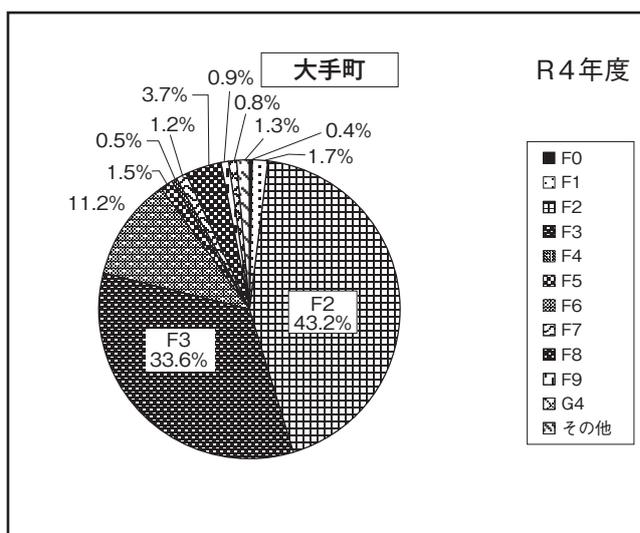
#### 中央病院

病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	30	30	31
F1	9	10	16
F2	583	566	567
F3	217	199	202
F4	75	77	99
F5	5	7	7
F6	3	1	1
F7	25	26	30
F8	73	69	78
F9	41	45	37
G4	41	38	54
その他	29	32	32
合計	1,131	1,100	1,154



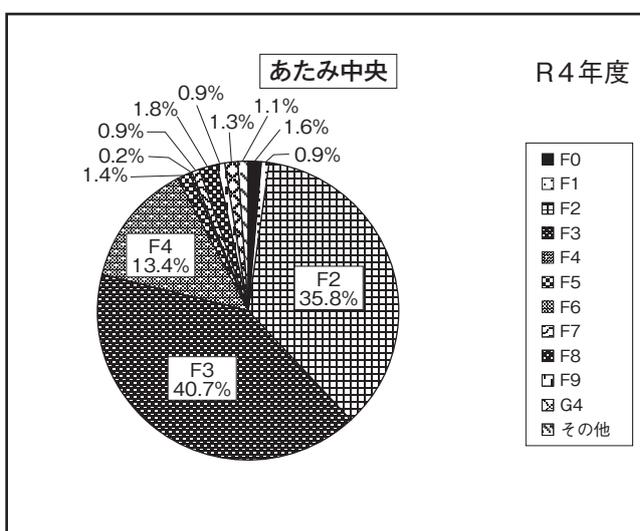
#### 大手町

病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	17	16	6
F1	22	24	26
F2	722	691	680
F3	529	515	529
F4	154	159	176
F5	33	35	24
F6	6	6	8
F7	22	20	19
F8	42	48	59
F9	13	17	14
G4	17	10	13
その他	14	18	21
合計	1,591	1,559	1,575



#### あたま中央

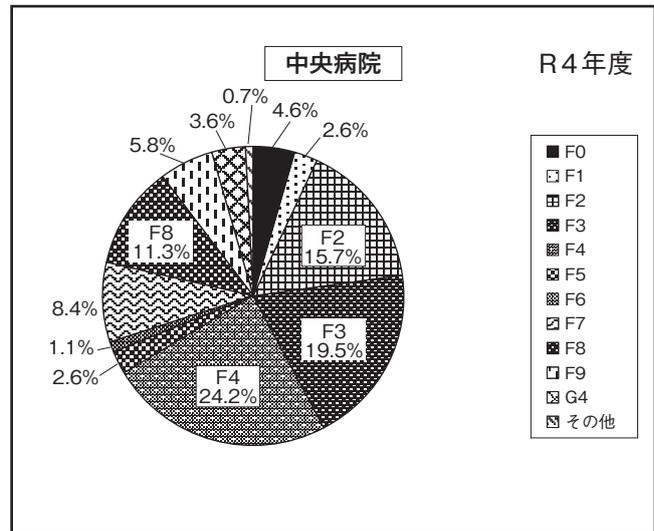
病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	8	7	9
F1	4	5	5
F2	208	216	200
F3	230	222	227
F4	77	80	75
F5	6	6	8
F6	1	1	1
F7	5	8	5
F8	10	12	10
F9	5	7	5
G4	5	4	7
その他	14	8	6
合計	573	576	558



#### (4) 病名別新患者数

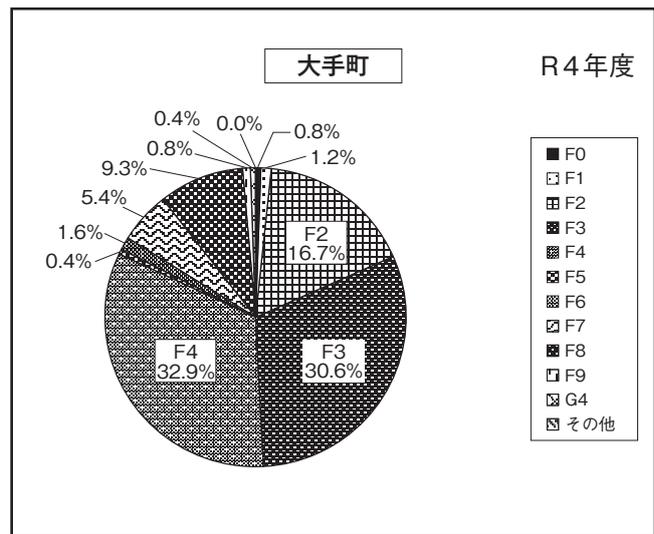
中央病院

病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	6	26	25
F1	11	9	14
F2	65	65	86
F3	77	75	107
F4	81	104	133
F5	12	19	14
F6	2	3	6
F7	37	31	46
F8	32	51	62
F9	15	23	32
G4	3	4	20
その他	13	7	4
合計	354	417	549
内科疾患	97	85	175
総計	451	502	724



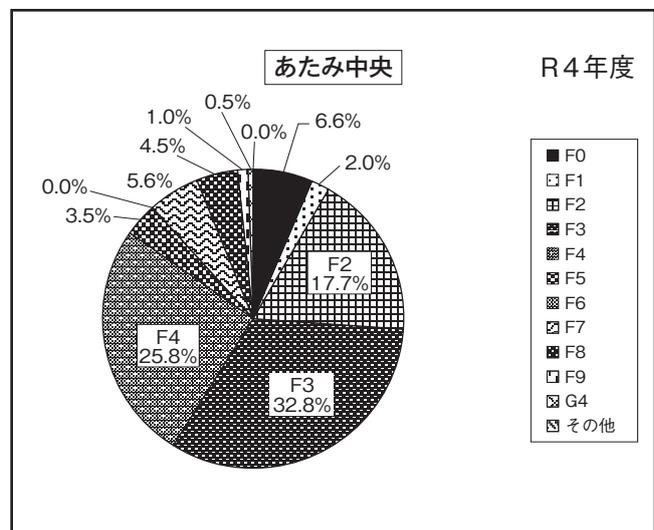
大手町

病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	5	3	2
F1	7	10	3
F2	42	66	43
F3	58	83	79
F4	101	101	85
F5	8	9	1
F6	2	1	4
F7	9	14	14
F8	19	20	24
F9	7	7	2
G4	0	0	1
その他	0	0	0
合計	258	314	258
内科疾患	10	19	10
総計	268	333	268



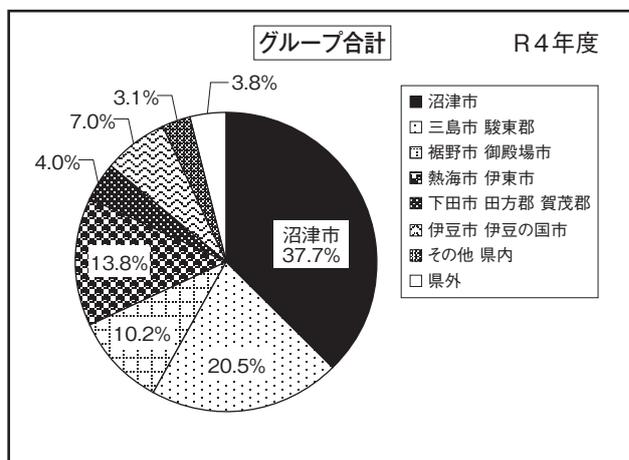
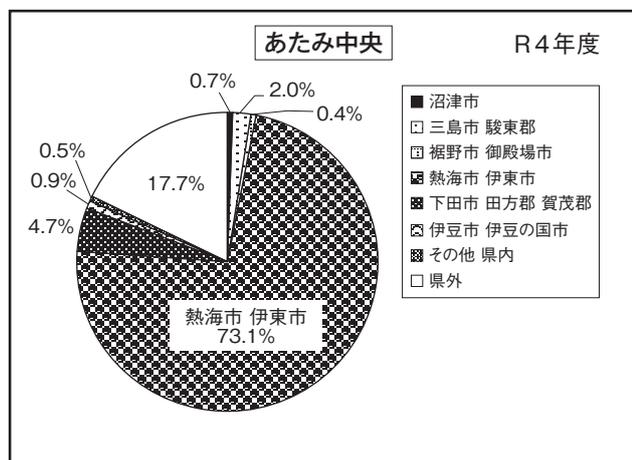
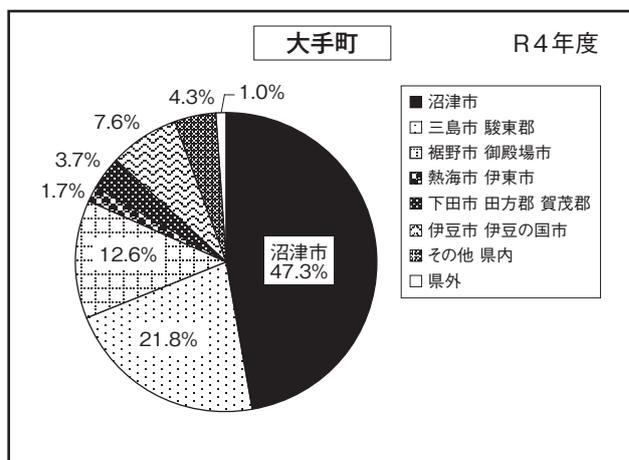
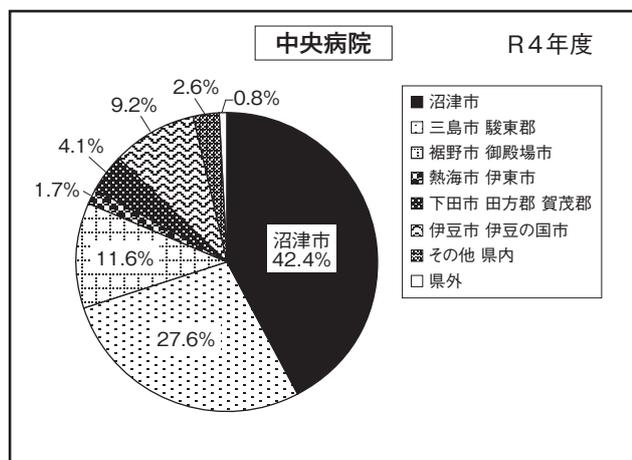
あたま中央

病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	10	12	13
F1	2	2	4
F2	22	35	35
F3	69	85	65
F4	47	59	51
F5	6	11	7
F6	0	0	0
F7	17	14	11
F8	5	14	9
F9	2	3	2
G4	0	0	1
その他	0	0	0
合計	180	235	198
内科疾患	11	5	4
総計	191	240	202



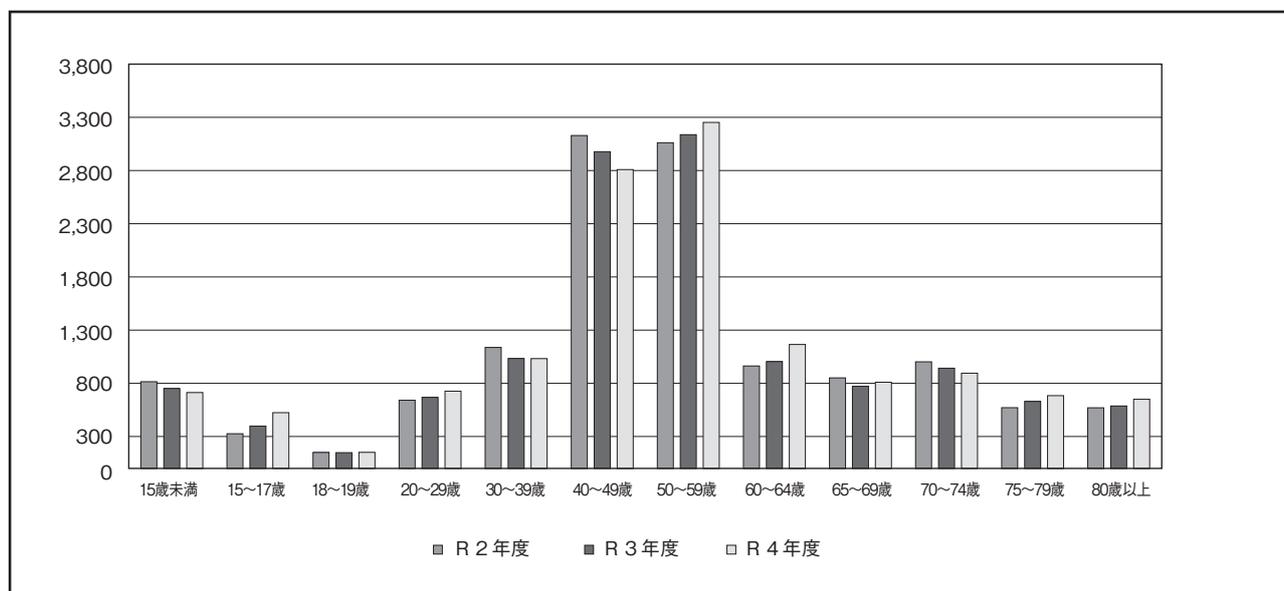
(5) 外来患者地域別分布 (各年度の3月取扱数による)

施設	地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
沼津中央病院	R 2年度	506	116	179	48	74	4	16	1	6	26	71	42	25	1	5	11	0	1,131
	R 3年度	482	106	173	50	70	7	16	3	7	29	64	47	29	2	2	13	0	1,100
	R 4年度	489	109	210	59	75	4	16	5	8	34	72	34	0	0	30	9	0	1,154
大手町クリニック	R 2年度	772	168	172	89	106	13	14	2	16	37	81	44	47	10	9	11	0	1,591
	R 3年度	755	152	179	91	106	11	11	1	18	35	82	42	45	10	7	14	0	1,559
	R 4年度	745	170	173	97	101	11	16	2	16	40	80	40	1	0	67	16	0	1,575
あたみ中央クリニック	R 2年度	3	9	4	1	1	289	130	2	12	2	4	5	1	1	0	109	0	573
	R 3年度	4	9	5	2	0	301	123	4	11	2	4	7	0	1	0	103	0	576
	R 4年度	4	8	3	2	0	295	113	4	15	1	4	7	0	0	3	99	0	558
グループ合計	R 2年度	1,281	293	355	138	181	306	160	5	34	65	156	91	73	12	14	131	0	3,295
	R 3年度	1,241	267	357	143	176	319	150	8	36	66	150	96	74	13	9	130	0	3,235
	R 4年度	1,238	287	386	158	176	310	145	11	39	75	156	81	1	0	100	124	0	3,287



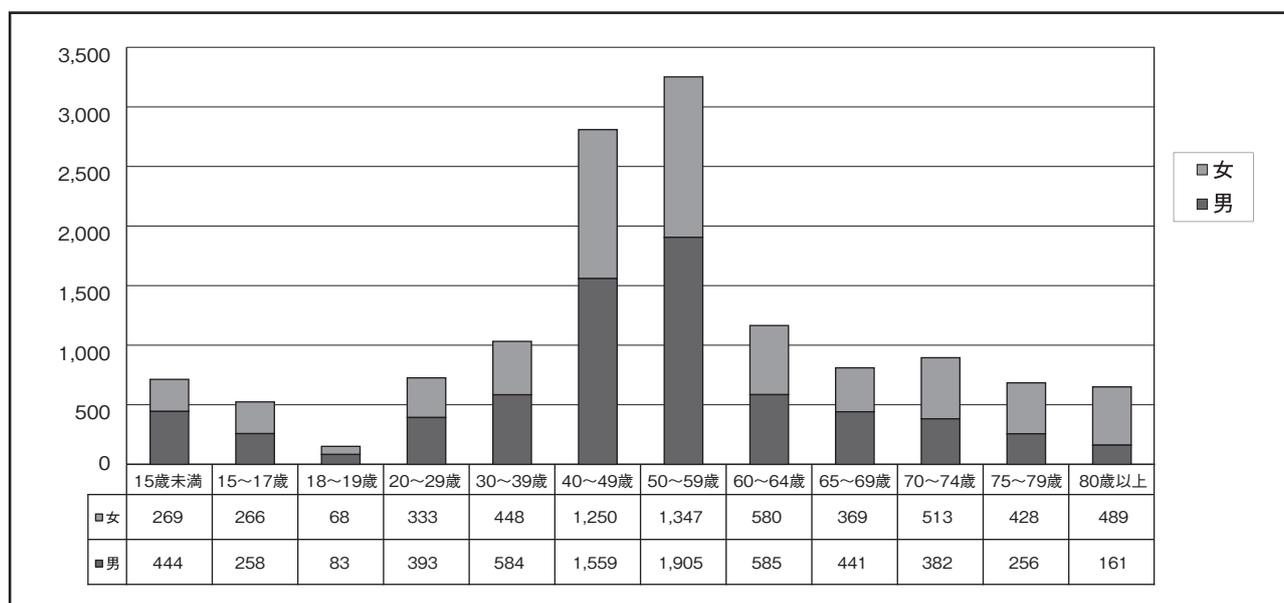
### (6) 中央病院 外来年齢別患者数 (年度別)

	15歳未満	15~17歳	18~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	合計
R 2 年度	815	326	150	641	1,137	3,129	3,061	963	851	1,002	571	570	13,216
R 3 年度	751	398	148	668	1,033	2,977	3,137	1,004	772	942	630	587	13,047
R 4 年度	713	524	151	726	1,032	2,809	3,252	1,165	810	895	684	650	13,411



### (7) 中央病院 外来年齢別・男女別患者数 (令和4年度)

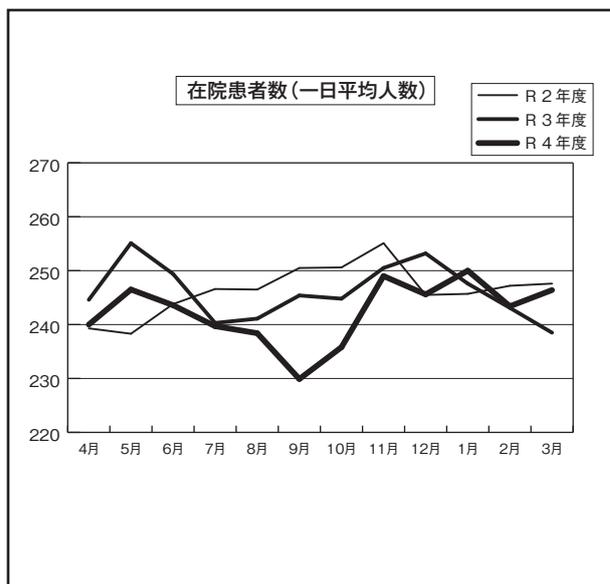
	15歳未満	15~17歳	18~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	合計
男	444	258	83	393	584	1,559	1,905	585	441	382	256	161	7,051
女	269	266	68	333	448	1,250	1,347	580	369	513	428	489	6,360
合計	713	524	151	726	1,032	2,809	3,252	1,165	810	895	684	650	13,411
割合 (%)	5.3 %	3.9 %	1.1 %	5.4 %	7.7 %	20.9 %	24.2 %	8.7 %	6.0 %	6.7 %	5.1 %	4.8 %	100 %



## 2 入院患者の状況

### (1) 平均在院患者数

月 \ 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
4 月	239.3	244.6	240.0
5 月	238.3	255.1	246.5
6 月	243.8	249.4	243.6
7 月	246.6	240.3	239.7
8 月	246.5	241.1	238.4
9 月	250.5	245.4	229.9
10 月	250.6	244.8	235.8
11 月	255.1	250.5	249.0
12 月	245.5	253.2	245.6
1 月	245.7	247.6	250.0
2 月	247.2	243.1	243.4
3 月	247.6	238.5	246.4
年間平均	246.4	246.1	242.4

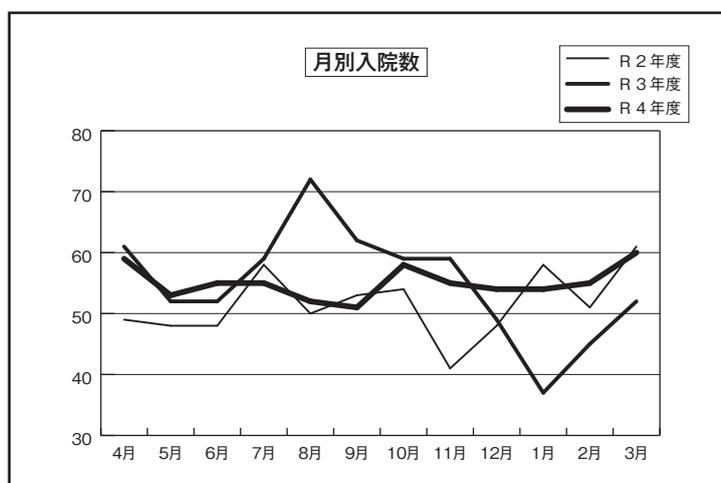


### (2) 月別入院・退院患者数

月別入院数	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
R 2 年度	49	48	48	58	50	53	54	41	48	58	51	61	619
R 3 年度	61	52	52	59	72	62	59	59	49	37	45	52	659
R 4 年度	59	53	55	55	52	51	58	55	54	54	55	60	661

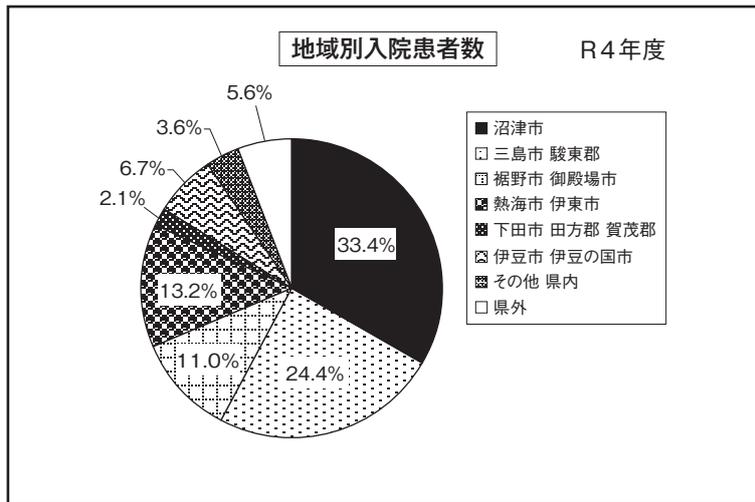
月別退院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R 2 年度	48	49	44	53	56	40	55	43	58	50	52	67	615
R 3 年度	45	63	55	67	61	68	52	52	56	43	49	55	666
R 4 年度	47	51	63	60	53	51	51	49	56	54	63	48	646

平均在院日数	
年度	日数
R 2 年度	145.8
R 3 年度	135.5
R 4 年度	135.3



### (3) 地域別入院患者数

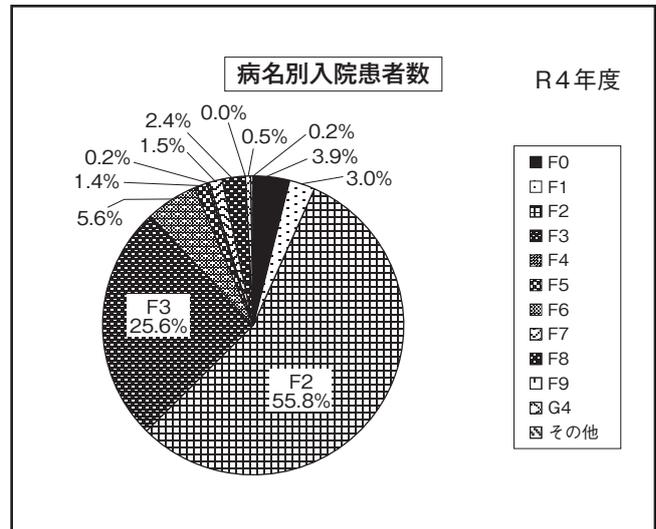
年度 \ 地域	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
令和2年度	220	73	56	24	51	22	51	1	13	22	33	12	8	5	4	23	1	619
令和3年度	212	77	63	31	47	27	51	2	13	28	35	13	12	2	4	42	0	659
令和4年度	221	82	79	25	48	39	48	2	12	16	28	0	0	0	23	37	1	661



### (4) 病名別入院患者数

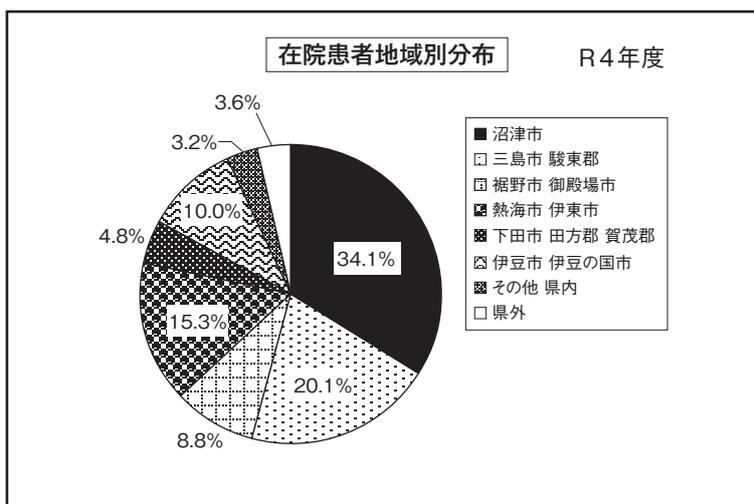
中央病院

病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	18	42	26
F1	16	15	20
F2	367	375	369
F3	152	151	169
F4	23	33	37
F5	15	20	9
F6	4	4	1
F7	5	6	10
F8	10	9	16
F9	2	2	0
G4	7	2	3
その他	0	0	1
合計	619	659	661



(5) 在院患者地域別分布 (各年度3月31日現在)

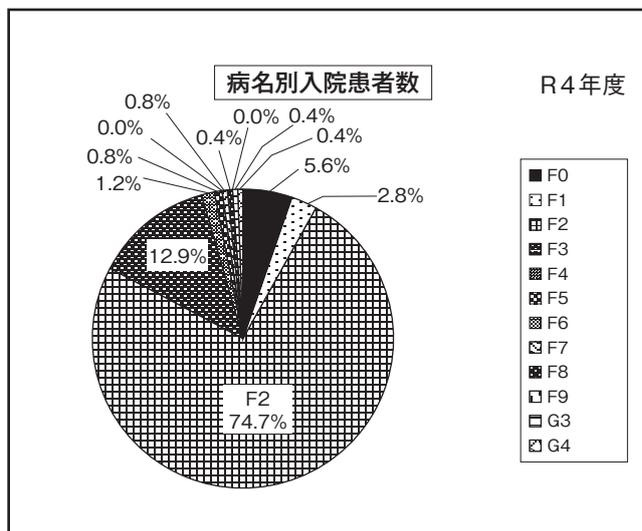
年度 \ 地域	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
令和2年度	97	16	17	8	13	8	29	1	3	11	17	6	3	2	1	9	0	241
令和3年度	84	19	24	8	13	11	26	3	2	7	14	9	5	1	0	8	0	234
令和4年度	85	22	28	8	14	15	23	2	2	8	17	8	0	0	8	9	0	249



(6) 病名別在院患者数 (各年度の3月31日現在)

中央病院

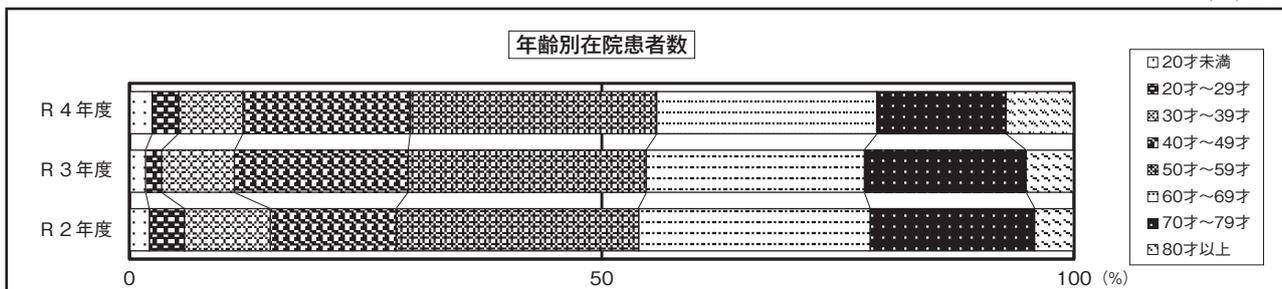
病名	R2年度	R3年度	R4年度
F0	5	14	14
F1	3	7	7
F2	192	172	186
F3	27	33	32
F4	4	5	3
F5	2	0	2
F6	0	0	0
F7	3	3	2
F8	2	0	1
F9	0	0	0
G4	3	0	1
他	0	0	1
合計	241	234	249



(7) 年齢別在院患者数 (各年度3月31日現在)

年齢区分別	20歳未満	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳以上	合 計
R2年度	5 (2.1)	9 (3.7)	22 (9.1)	32 (13.3)	62 (25.7)	59 (24.5)	42 (17.4)	10 (4.1)	241 (100)
R3年度	4 (1.7)	4 (1.7)	18 (7.7)	43 (18.4)	59 (25.2)	54 (23.1)	40 (17.1)	12 (5.1)	234 (100)
R4年度	6 (2.4)	7 (2.8)	17 (6.8)	44 (17.7)	65 (26.1)	58 (23.3)	34 (13.7)	18 (7.2)	249 (100)

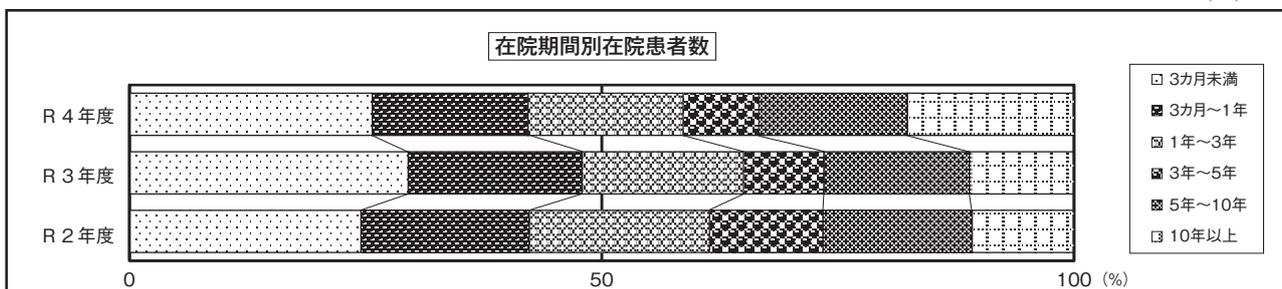
( )は%



(8) 在院期間別在院患者数 (各年度3月31日現在)

在院期間別	3ヵ月未満	3ヵ月～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年以上	合 計
R2年度	59 (24.5)	43 (17.8)	46 (19.1)	29 (12.0)	38 (15.8)	26 (10.8)	241 (100)
R3年度	69 (29.5)	43 (18.4)	40 (17.1)	20 (8.5)	36 (15.4)	26 (11.1)	234 (100)
R4年度	64 (25.7)	41 (16.5)	41 (16.5)	20 (8.0)	39 (15.7)	44 (17.7)	249 (100)

( )は%



(9) 入院形態別在院患者数 (各年度3月31日現在)

入院形態別患者数	任 意	医療保護	措 置	応 急	そ の 他	合 計
R2年度	31 (12.9)	205 (85.0)	5 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	241 (100)
R3年度	38 (16.2)	189 (80.8)	7 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	234 (100)
R4年度	44 (17.7)	201 (80.7)	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	249 (100)

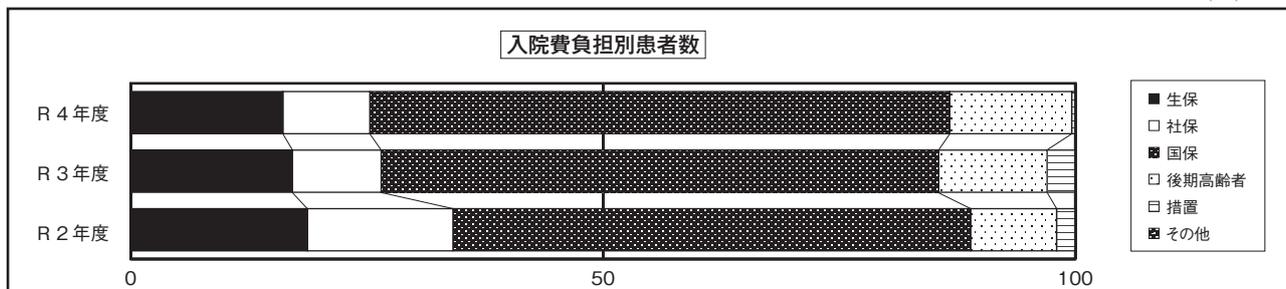
( )は%



(10) 費用負担別在院患者数 (各年度3月31日現在)

入院費負担区分別	生 保	社 保	国 保	後期高齢者	措 置	そ の 他	合 計
R 2 年度	45 (18.7)	37 (15.4)	132 (54.8)	22 (9.1)	5 (2.1)	0 (0.0)	241 (100)
R 3 年度	40 (17.1)	22 (9.4)	138 (59.0)	27 (11.5)	7 (3.0)	0 (0.0)	234 (100)
R 4 年度	40 (16.1)	23 (9.2)	153 (61.4)	32 (12.9)	1 (0.4)	0 (0.0)	249 (100)

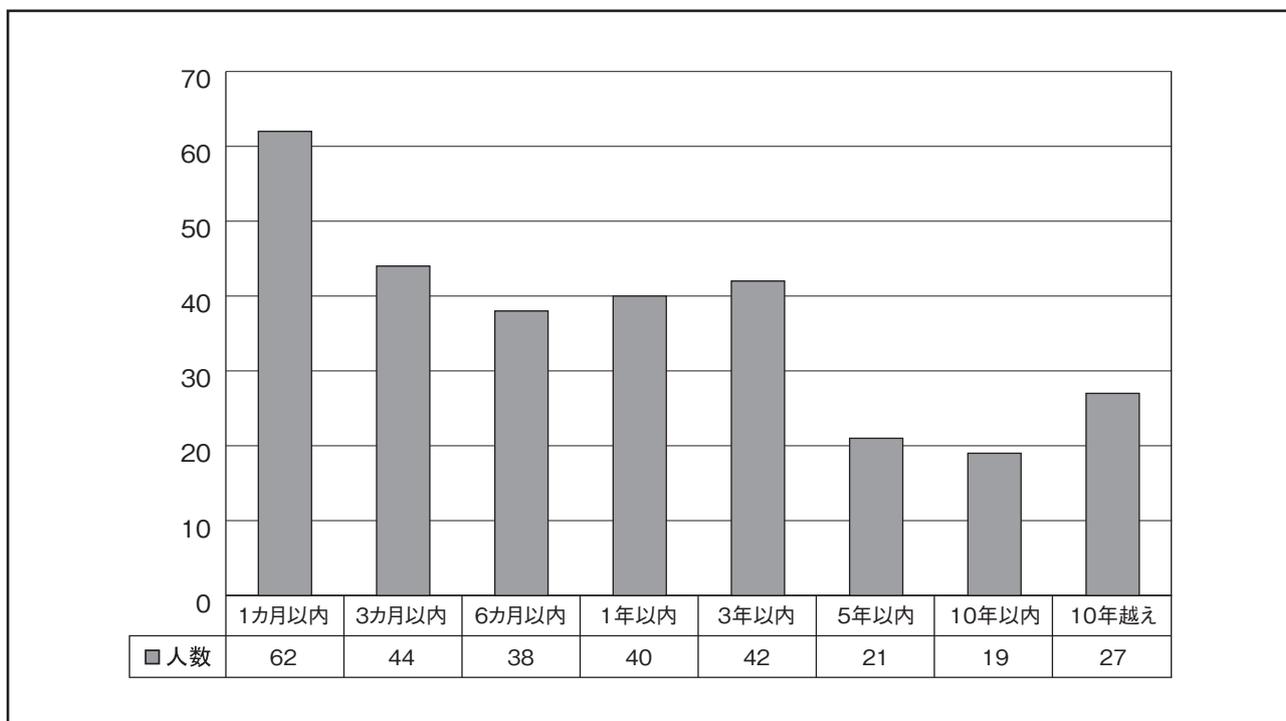
( )は%



(11) 再入院までの期間 (ECT除く)

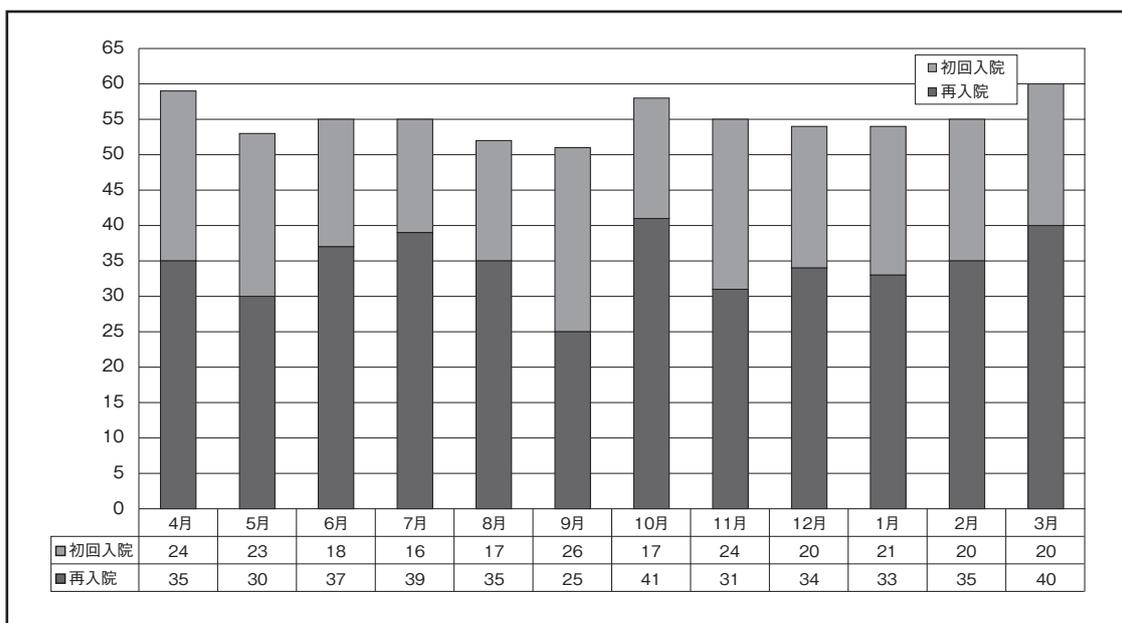
	1 カ月以内	3 カ月以内	6 カ月以内	1 年以内	3 年以内	5 年以内	10年以内	10年越え	合計
人 数	62	44	38	40	42	21	19	27	293
割合 (%)	21.2%	15.0%	13.0%	13.7%	14.3%	7.2%	6.5%	9.2%	100%

※ECT121件、初回入院247件を除く



(12) 入院患者における初回入院と再入院の割合

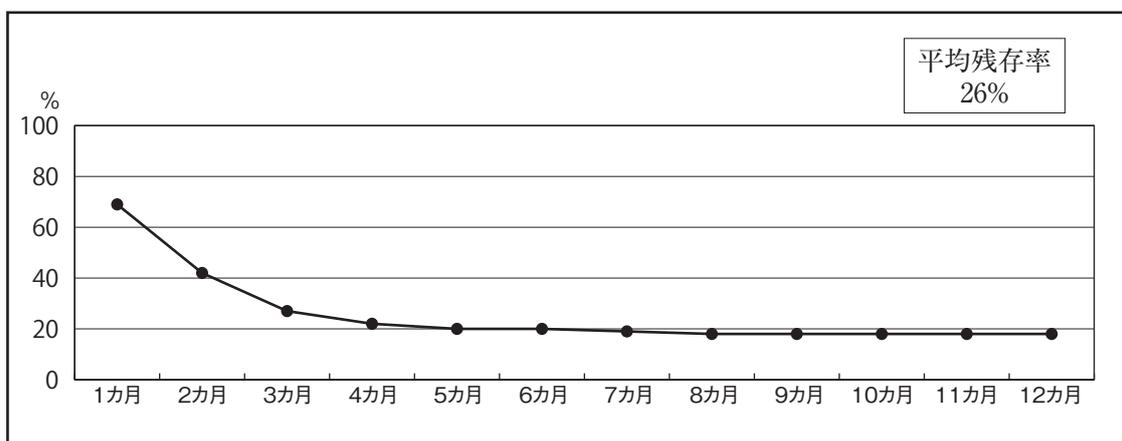
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
再入院	35	30	37	39	35	25	41	31	34	33	35	40	415
初回入院	24	23	18	16	17	26	17	24	20	21	20	20	246
合計	59	53	55	55	52	51	58	55	54	54	55	60	661
再入院の割合(%)	59.3%	56.6%	67.3%	70.9%	67.3%	49.0%	70.7%	56.4%	63.0%	61.1%	63.6%	66.7%	62.8%
初回入院の割合(%)	40.7%	43.4%	32.7%	29.1%	32.7%	51.0%	29.3%	43.6%	37.0%	38.9%	36.4%	33.3%	37.2%



(13) 平均残存率

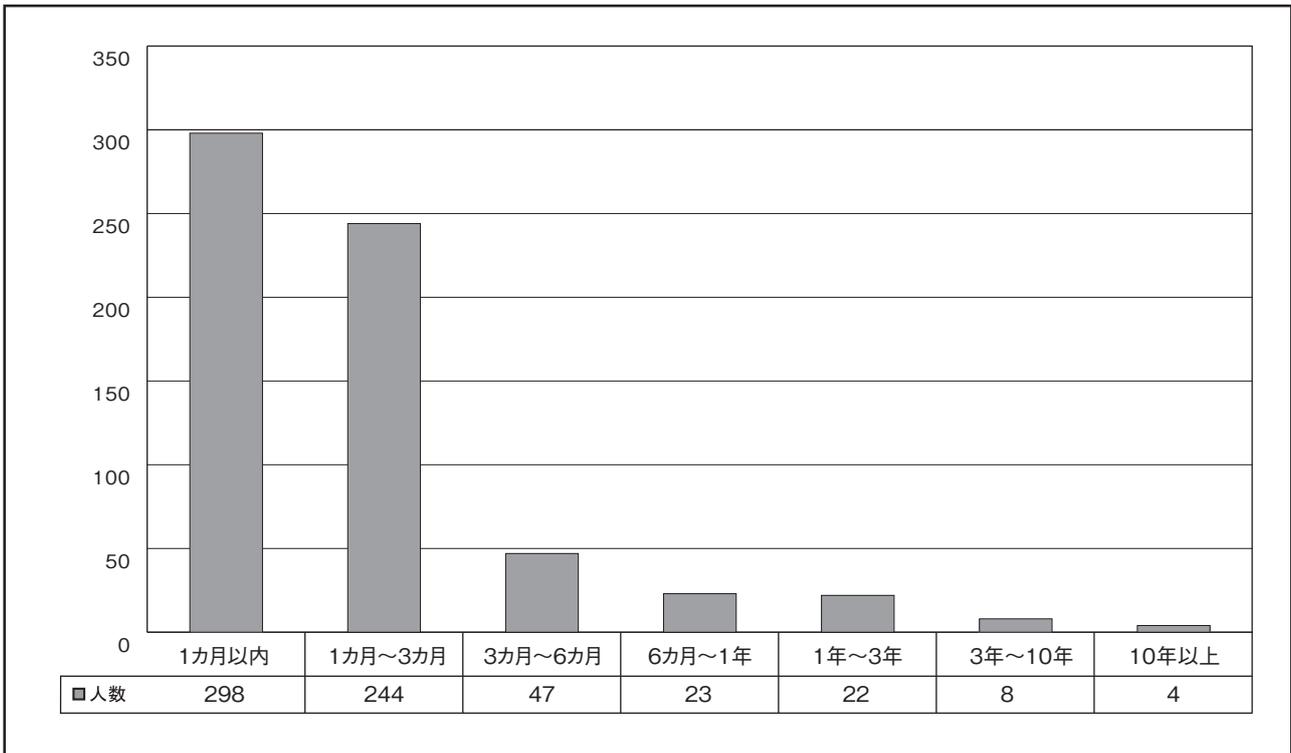
令和4年度 退院率

年	令和4年度合計												平均残存率
	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	12ヵ月	
新規入院患者数	661												
退院患者数	204	181	98	30	13	5	4	4	2	1	1	0	
残留患者数	457	276	178	148	135	130	126	122	120	119	118	118	
残存率	69%	42%	27%	22%	20%	20%	19%	18%	18%	18%	18%	18%	26%



(14) 令和4年度 退院患者在院日数

	1か月以内	1か月～3か月	3か月～6か月	6か月～1年	1年～3年	3年～10年	10年以上	合計
人 数	298	244	47	23	22	8	4	646
割合(%)	46.1%	37.8%	7.3%	3.6%	3.4%	1.2%	0.6%	100%



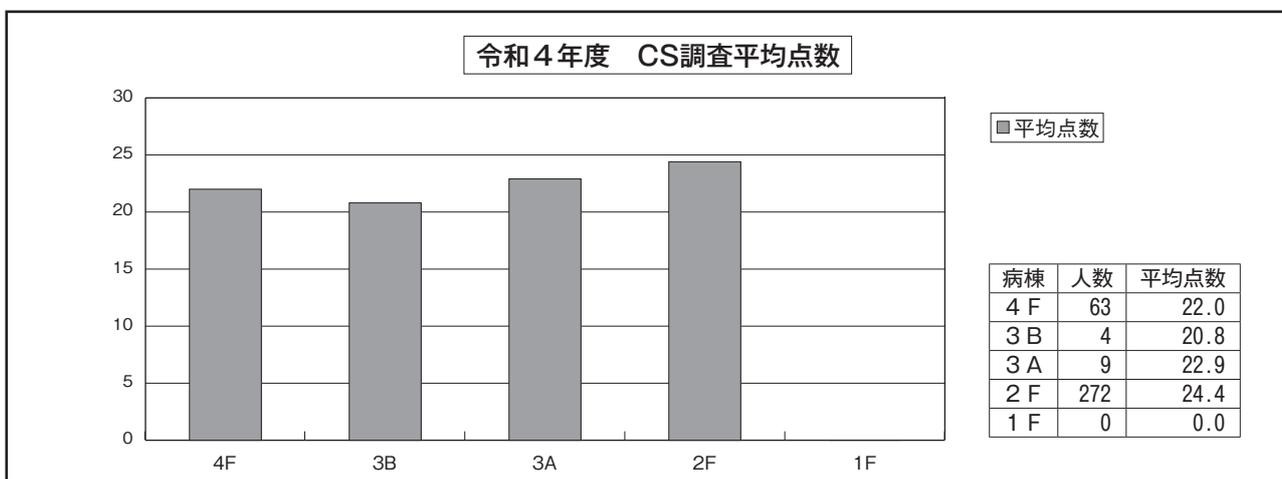
(15) 1年以上の入院患者の退院率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
当月末日現在	143	147	143	143	143	144	147	150	153	152	153	152	1,770
退院患者数	7	11	13	8	5	11	8	6	8	10	10	8	105
退 院 率	4.9%	7.5%	9.1%	5.6%	3.5%	7.6%	5.4%	4.0%	5.2%	6.6%	6.5%	5.3%	5.9%

(16) 令和4年度 退院患者満足度調査

退院病棟	回答者数	1. あなたが受けた治療・ケアの質はどの程度でしたか。				2. あなたが望んでいた治療・ケアは受けられましたか。				3. 治療・ケアのプログラムは、どの程度あなたが必要としたものでしたか。				4. もし知人が同じ援助を必要としていたら、この治療・ケアプログラムを推薦しますか。			
		1. 良くない	2. まあまあ	3. よい	4. とてもよい	1. 全く受けられなかった	2. そうでもなかった	3. だいたい受けた	4. 大いに受けた	1. 全く必要としたものではない	2. いくつかは必要としたもの	3. だいたい必要としたもの	4. ほぼ全て必要としたもの	1. 絶対にしない	2. しないと思う	3. すると思う	4. 絶対する
4 F	63	166				178				169				162			
3 B	4	10				11				9				10			
3 A	9	22				29				27				24			
2 F	272	841				862				820				784			
1 F	0	0				0				0				0			

退院病棟	回答者数	5. 困っていることに対して十分に時間をかけた援助を受けたと満足していますか。				6. 治療・ケアを受けたことで、あなたが問題に対処できるように役立ちましたか。				7. 全体として、一般的にあって、あなたが受けた治療・ケアプログラムに満足していますか。				8. また援助が必要となったとき、この治療・ケアのプログラムに戻りたいと思いますか。				病棟平均
		1. とても不満	2. どちらでもないか少し不満	3. だいたい満足	4. とても満足	1. 悪影響を及ぼした	2. 全く役に立たなかった	3. まあまあ役に立った	4. 大いに役に立った	1. とても不満	2. どちらでもないか少し不満	3. だいたい満足	4. とても満足	1. 絶対戻らない	2. 戻らないと思う	3. 戻ると思う	4. 絶対戻る	
4 F	63	183				198				174				158				22.0
3 B	4	11				12				11				9				20.8
3 A	9	24				29				24				27				22.9
2 F	272	853				886				856				739				24.4
1 F	0	0				0				0				0				0.0



### 3 精神科救急の状況

当院は平成10年8月より静岡県東部の基幹病院として静岡県精神科救急医療対策事業（休日・夜間対応）を担当し、富士地区基幹病院である鷹岡病院と連携を図りながら静岡県東部地区の精神科救急を担っている。

入院対応では医療保護、応急、緊急措置など非自発的入院の形態がとられることがほとんどであり、人権擁護の観点からも、担当する職員には精神保健福祉法の熟知と遵守、運用を巡っての適切な判断力が求められている。以下、令和4年度の実績を報告する。

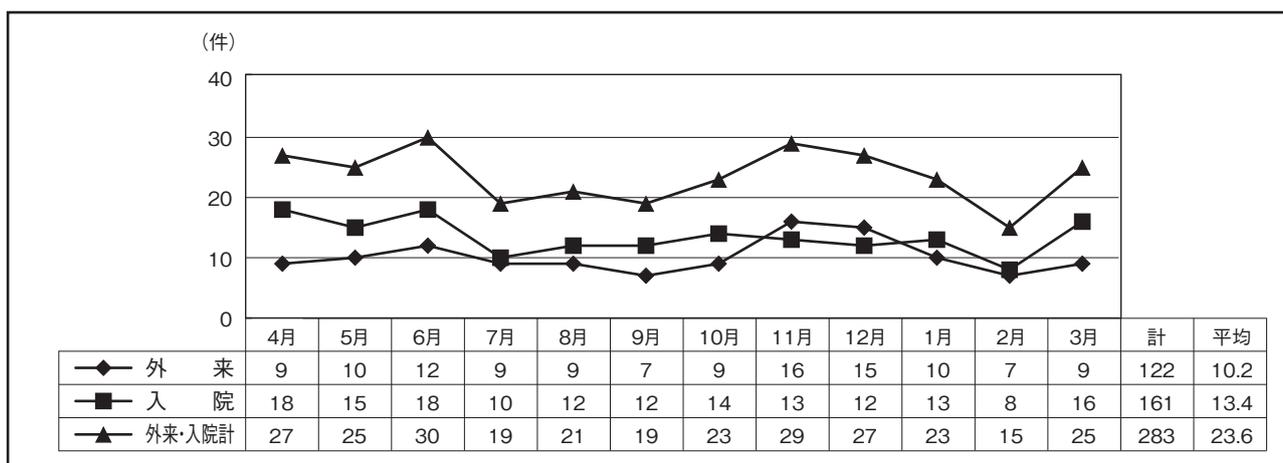
#### （1）救急件数

外来件数122件（前年度110件）、入院件数161件（前年度171件）となり、外来件数、入院件数ともに前年度から微増している。相談件数（電話・来院）については、前年度3,297件、今年度2,513件と大幅に減少している。

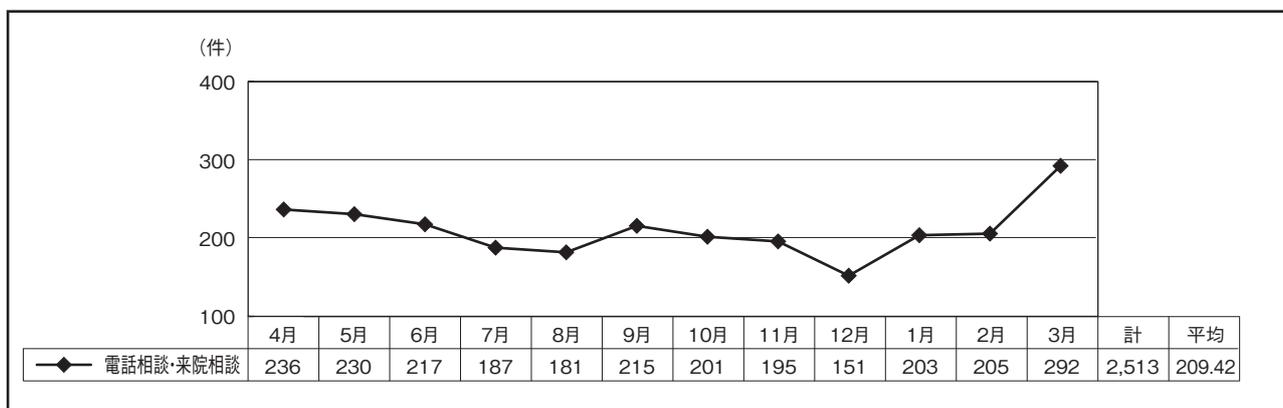
基幹病院としての信頼性の高い指標とされる時間外診療件数（外来及び入院）は、最低基準の200を大きく上回り283件で、月平均は外来10.2件、入院13.4件となっている。

電話相談件数は令和元年度から対策を講じた結果、昨年度に引き続き減少傾向にあり、前年度3,000件台から、今年度は2,500件台となっている。

〈図1 外来・入院件数の推移〉



〈図2 電話相談・来院相談件数の推移〉

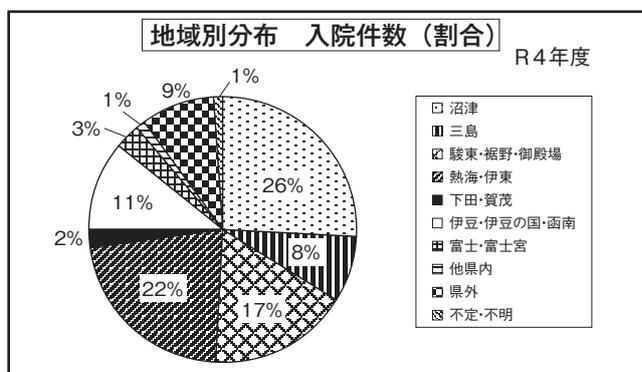
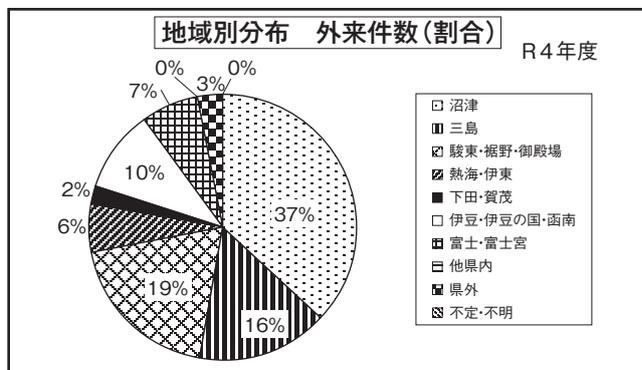


## (2) 地域別件数

地域別件数では例年同様、当院が沼津市にあることから同市が最も多く、外来では37%、入院では26%を占めている。今年度は県外からの入院が、ここ数年を比べると増加している。要因としては、新型コロナウイルスの緩和により、行動制限が解除されつつあるからと考えられる。

〈表1 外来・入院の地域別件数〉

	R 2年度		R 3年度		R 4年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
沼津市	42	53	50	46	45	42
三島市	9	18	10	14	19	13
駿東郡	13	15	9	20	8	12
裾野市	4	3	4	7	6	6
御殿場市	10	19	5	17	9	10
熱海市	1	5	4	13	3	14
伊東市	4	15	2	19	5	22
下田市	0	0	0	0	1	0
賀茂郡	1	3	0	2	1	4
伊豆市	2	5	3	5	1	3
伊豆の国市	12	10	7	8	6	12
函南町	2	7	2	4	5	2
富士市	1	3	3	2	7	4
富士宮市	0	1	1	0	2	1
他県内	0	1	1	4	0	1
県外	4	7	9	9	4	14
不定	0	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	1	0	0
合計	105	165	110	171	122	161

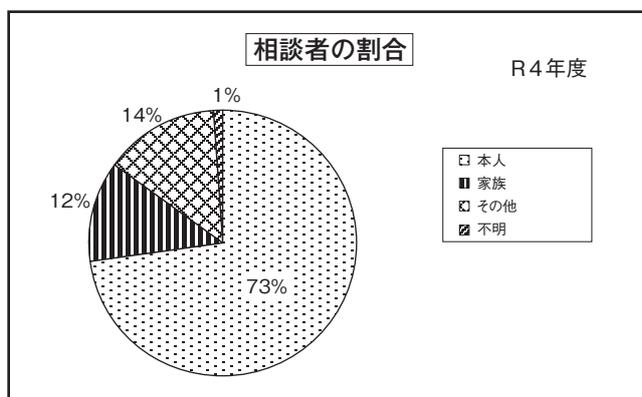
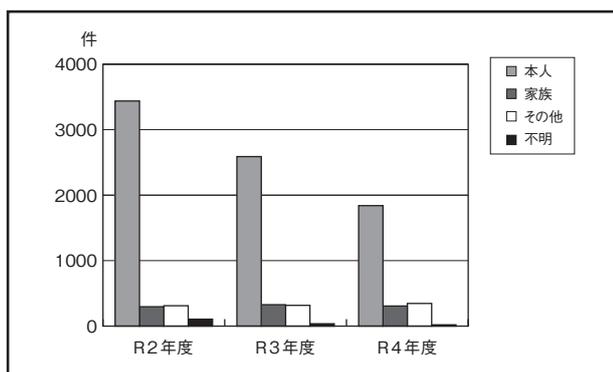


## (3) 相談者別件数

例年同様に「本人」からの相談が最も多く、「本人・家族」を併せると全体の73%になる。「本人」からの相談は、昨年度2,589件から今年度1,840件へと大幅に減少している。しかし、「家族」「その他」からの相談件数は横ばいである。

〈表2 相談者別件数〉

	R 2年度	R 3年度	R 4年度
本人	3,438	2,589	1,840
家族	296	327	307
その他	311	317	346
不明	106	36	20
合計	4,151	3,269	2,513

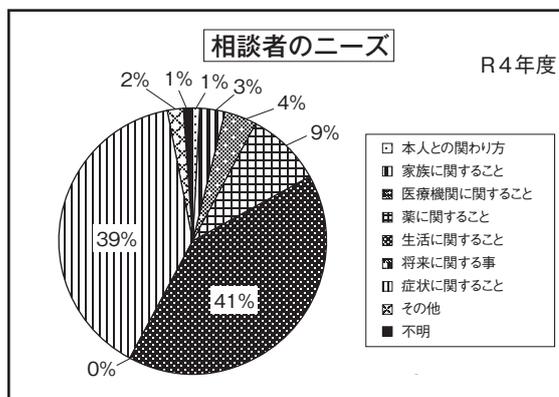


#### (4) 相談者のニーズ

ニーズとしては、前年度とほぼ同様で「生活に関すること」が最も多く、全体の41%を占めている。次いで「症状に関すること」が39%、「薬に関すること」が9%となっている。全体としては、生活上の相談、症状に関する相談が大部分を占めている。今年度は「生活に関すること」、「家族に関すること」の相談件数が大幅に減少し、全体としての件数も昨年度に引き続き、減少している。

〈表3 相談者のニーズ別件数〉

内 容	R 2年度	R 3年度	R 4年度
外 来 希 望	322	338	318
入 院 希 望	125	157	147
本人との関わり方	13	15	19
家族に関すること	126	127	66
医療機関に関すること	154	115	79
薬に関すること	264	162	184
生活に関すること	1,999	1,518	830
将来に関すること	7	5	0
症状に関すること	954	792	802
そ の 他	54	31	40
不 明 ( 無 言 )	133	37	28
合 計	4,341	3,297	2,513

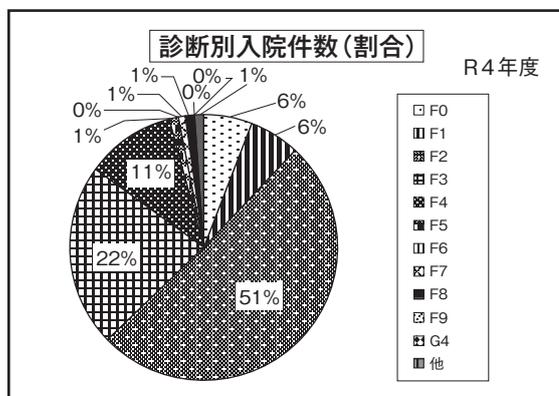
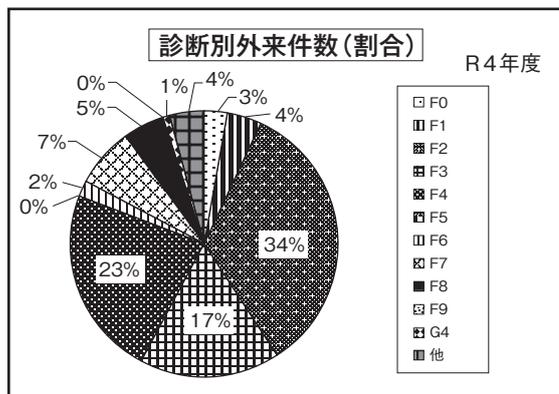


#### (5) 診断別件数

ICD-10に基づく診断別とした。外来に関しては「F4」、「F2」、「F3」の順に多数となっていた。入院では「F2」が最も多く、次いで「F3」が多かった。

〈表4 外来・入院の診断別件数〉

	R 2年度		R 3年度		R 4年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
F 0	3	10	3	16	4	9
F 1	2	7	5	4	5	9
F 2	44	80	30	87	41	83
F 3	20	48	19	39	21	36
F 4	23	11	34	11	28	18
F 5	1	2	1	3	0	2
F 6	5	0	4	1	2	0
F 7	5	2	4	5	9	1
F 8	1	5	5	4	6	2
F 9	0	0	1	0	0	0
G 4	0	0	0	1	1	0
そ の 他	1	0	4	0	5	1
合 計	105	165	110	171	122	161



#### (6) 精神保健福祉士の役割

夜間のみではあるが、相談窓口として精神保健福祉士が配置されている。基本、第一報の電話相談を対応しトリアージ機能を担っている。生活面や対人面等の生活上の相談から、受診・入院相談と多岐にわたる。内容や状況に合わせ、医師や看護師と連携しながら、的確に相談者のニーズに応えることができるよう複数の職種が対応する体制をとっている。

平成29年8月より、休日・夜間の電話相談の利用の適切化に取り組み、約5年が経過し、4,000件程相談件数が減少していることは明らかである。しかし、悩みや辛さ・さみしさなどの相談は絶えずあり、いつでも相談できる社会資源の一つであることは変わらないようである。

## IV 各部門のあゆみと統計

ICD-10の診断分類をもとに表記

F 0	症状性を含む器質性精神障害	F 6	成人のパーソナリティおよび行動の障害
F 1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	F 7	精神遅滞(知的障害)
F 2	統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	F 8	心理的発達障害
F 3	気分(感情)障害	F 9	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
F 4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	G 4	てんかん
F 5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	その他	内科系疾患 等

部署目標の評価基準

◎：完了・よくできた	○：予定通り実施・まあまあよくできた
△：実施に遅れあり・あまりよくできなかった	×：未実施・よくできなかった

# 1 診療部門（医局）

## 1. 令和4年度目標の評価

### （1）人材の育成と対応力の強化

#### ①技術向上に必要な学会、研修会への参加（○）

研修会、学会の要綱を医局会にて広報し、積極的に参加ができるよう促した。各医師は、興味のある研修会・学会に参加することができた。

#### ②専門資格の取得（○）

2名の精神科医師が、精神科専門医の資格を取得した。

### （2）医療サービス向上

医療チームにおける他職種との良好なコミュニケーション（医療チームのリーダーとして、他職種の意見を踏まえ、医師の専門性を発揮したコミュニケーションを図る）（○）

診療部・看護部・社会復帰部と協働し、外来や病棟で随時カンファレンスが開催された。治療方針について検討が行われ、実行に移された。

### （3）地域に責任を持つ

地域貢献活動（関係機関への業務協力、講師派遣、相談業務等の要請に応じる。アウトリーチに参加する）（○）

今年度も積極的に医師が院外の業務に赴き、専門性を発揮し関係機関との連携を図ることができた。身体科救急医療からの臨時の診察依頼に対し、業務の状況を見極めて判断しつつ、積極的に依頼を受けるよう努めた。

### （4）時代に対応できる経営戦略

薬物療法の最適化（臨床指標を利用し、多剤処方を是正し、クロザピン導入を意識して臨床に反映させる）（△）

薬物療法の適正化として、看護部や薬局の協力を得てCP換算値の統計を公表し、結果を医局会でフィードバックすることで意識の向上を図る取り組みは今年度も実施したが、いまだ課題は多い。新規のクロザピン導入は6例であり、この点については計画通り進められた。

### （5）部門部署独自のテーマ

行動制限の最小化（コアストラテジーを理解し、臨床に活かし、行動制限最小化を図る）（○）

行動制限最小化を扱った教育研修の受講、行動制限最小化委員会の開催、院長回診時に医局員が積極的に行動制限を検討することにより、行動制限（特に身体拘束）を減らす取り組みに力を入れた。

## 2. 教育研修

### （1）後期研修医への指導

沼津中央病院連携施設 精神科専門医研修プログラムの研修基幹施設として日本精神神経学会指導医・専門医を中心に指導体制を構築し、後期研修医（専攻医）への指導に取り組んだ。

### （2）指定医をめざす医師への指導

精神保健指定医を中心として、指定医をめざす医師への教育・指導を行った。

### （3）初期研修医への指導

令和4年度は管理型病院から計21名の初期研修医を受け入れた。指導医（指定医・専門医／指導

医)、上級医(後期研修医)がチームを組み、教育にあたった。初期研修医が自ら興味を持ち学習した成果を発表する機会を設けることで初期研修医の知識の整理とスキルアップを図った。

### 3. 令和5年度の医局目標

(1) 人材の育成と対応力の強化

精神科専門医制度研修プログラム研修施設(基幹施設)として、一般精神科、精神科救急、児童思春期精神科、精神療法、各種治療プログラム(依存症、摂食障害、修正型電気痙攣療法等)における人材育成を強化する

(2) 医療サービス向上

医療チームのリーダーとして他職種の意見を踏まえ、思いやりのある専門性を発揮したコミュニケーションを図る

(3) 地域に責任を持つ

専門的立場を生かし、情報提供を図ることで地域に貢献する

(4) 時代に対応できる経営戦略

臨床指標を利用し多剤処方方を是正し、クロザピンの導入を計画的に推進する

(5) 行動制限最小化推進計画に則り、身体拘束ゼロ化を達成

身体拘束減少への取り組みに積極的に参画し、拘束ゼロ化の更なる推進と隔離の減少を達成する

## 2 看護部門

### 看護部基本方針【プロとして一人ひとりを大切にする看護の実践】

1. 患者の役に立てる専門性を追求する。
2. 患者・家族の立場にたって説明することができ、納得のよきの活動をを目指す。
3. チーム医療の要になれるよう努力する。

### 看護部教育理念【沼津中央病院の理念に基づき、看護職員としての能力を有し、協調性のある人材を育成する】

#### 1. 令和4年度目標

1. 人材の育成と対応力の強化	
①行動制限最小化の定着	○
②安全で質の高い看護技術の提供	◎
③倫理意識の向上	△
2. 医療サービスの向上	
①高齢化を見据えた看護技術の獲得	○
②患者の通信情報機器の施設内利用の開始	△
3. 時代に対応できる経営戦略	
①運営方針に基づいた経営参画	○

#### 2. 総括

当院では、令和2年の7月に新型コロナウイルス感染症発生にはじまり、コロナ禍での生活様式が3年目に突入となった。新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大していた当初は院内での感染数はわずかであった。しかし今年度になり複数病棟でのクラスター発生、また職員での罹患も目立つようになった。そのため、クラスターによる病棟閉鎖や職員不足による臨時での異動など未曾有の体験をし、各部署からの協力なども受けこのような困難な局面を乗り越えることができた。スタッフの柔軟な対応力、チームワークの賜物である。

また、“身体拘束ゼロ化”を掲げ2年が経過し、院内での身体拘束が“ゼロ”という日もみられるようになってきた。組織としての目指す方向を、一人ひとりがしっかりと向きあい、成し遂げるための意識改革など組織風土とし着々と根ざしはじめた。

##### (1) 人材育成と対応力の強化

行動制最小化の定着では、“身体拘束ゼロ”が定着しつつあり、院内ゼロという日も続き、病院内での1日の平均身体拘束者数は令和3年度で0.3人、令和4年度0.1人となった。

以前では、不穏多動などで身体拘束していただろうというケースでも、まずは拘束しないでやってみようと思患者に向き合い、ディエスカレーションを試みるなど身体拘束を回避している。そのような看護力(対応力)が確実に上がってきている。しかし、時として身体拘束が必要な場面もあり、その際には確実に安全な方法での身体拘束の実施や常に最短での解除を試みている。

限られた人員での対応となるため、緊急コール等については継続して検討している。しかし病棟構造上の特徴を踏まえると、なかなか実用的な物が見つからず持ち越すこととなった。

昨年度に引き続き、新人実務研修では以前から行っていた基礎看護技術に加え、具体的なフィジカルアセスメント、トランスファーやオムツの当て方など実践に即した内容を盛り込むと共に精神科の基礎知識などの充実を図り、4回に分けて実施した。また、侵襲のある採血や注射など看護教育委員が中心となり知識技術において許可制で実施できるような体制を作り上げた。

また、新卒者だけではなく、中堅やベテランの職員も対象に、振返りの意味も含め酸素療法について再度教育を行った。しかしコロナ禍でもあり集合しての実践研修は限定され、主には動画での研修となった。

看護教育研修にて例年行われている倫理研修は動画配信にて実施した。

また、精神病院での虐待問題等がニュースとなり一層精神科の倫理が問われる中、当院で過去に行ったアンケートをもとに研修を予定していたが実施できず次年度へと持ち越すこととなった。

看護部管理監督職すべてにおいて、県が実施した、障害者虐待・権利擁護研修を受講することができた。また、一部の病棟では、日精看のモヤモヤノート等を使用し簡易的な倫理的などを含めたカンファレンスの実施を始めたところである。今後は実践に即した倫理研修の導入や、アンケートで多かったアンガーマネジメント研修なども企画し、またCVPPPトレーナーの増員を検討していきたい。

## (2) 医療サービスの向上

高齢者等年齢に従って筋力や心身的機能の低下したフレイルなど各部署におい勉強会を実施している。また転倒・転落予防や、転倒が起こったとしての外傷を受けないようベッドや家具のレイアウトや衝撃吸収マット利用など積極的に活用し検討している。今回、院内での通信機器の使用導入に関しては患者・職員の個人情報を守るためプロジェクトチームを立ち上げ導入へ向けての検討を始めた。

## (3) 時代に対応できる経営戦略

病棟全体での入院受け入れや、転棟受入など積極的に行ってきた各病棟が稼働目標を目指している。しかし、今年度は複数病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したこともあり一時病棟閉鎖などの要因も重なり目標稼働には届かなかった。

次年度の目標は、今年度の目標をほぼ継続することとし、各項目をそれぞれが一層深め精神科看護としての向上を目指したい。

## 3. 令和5年度目標

### 1. 人的資源経営のための人材育成と対応力の強化

- ①行動制限最小化の定着
- ②安全で質の高い看護技術の提供
- ③接遇・倫理意識を持った対応

### 2. 医療サービスの向上

- ①高齢化をみずえた看護技術の獲得
- ②患者の通信情報機器の施設内利用の開始

### 3. 合理的な経営戦略

- ①各自が運営方針に基づいた経営参画

## 4. 看護記録委員会

毎年看護部の新入職員には、看護記録の基礎及び実践に役立てるため「フォーカスチャータリング」の研修を行っている。令和4年度は看護師11名、看護補助者2名参加となった。

また、看護記録の質の維持向上を目的に7月と12月の年2回各病棟で記録監査（現場オーディット）記録委員会のメンバーとのずれがないか記録の評価（中央オーディット）を行っている。中央オーディットの結果では、生活治療プログラム、生活行動評価表アセスメント、リスクアセスメント、看護計画のケア計画・評価が前期に比べ評価が下がっていた。また、現場と中央での評価値の差があり評価基準の改定を進める必要がある。

今年度は新型コロナウイルス感染症のクラスター発生により、委員会開催ができない時期があったため改定事項について十分な検討ができなかった。今後も看護記録の質の維持向上のため改定事項の整備にあたっていく。

## 5. 1病棟（精神療養病棟）

### （1）令和4年度目標及び評価

1. 減災カレンダーの進行により、ベシックを全職員1周以上行える	○
2. 身体拘束者が前年度平均1日1.6人を超えない	◎
3. 高齢者対応、介助、疾患といったコンセプトの勉強会を実施	◎
4. 退院支援委員会と連動した生活治療プログラムを全員に実施	○

転入受け入れ30名、転院受け入れ12名、在宅退院0名、療養型病院転院2名、施設退院17名であった。例年と同じくらいの数字だが身体不良による他科転院が増加している。5年以上の長期入院者は2名退院に繋げることができた。

教育面では病棟勉強会と救急蘇生勉強会を合わせて16回開催、コロナ禍ではあったが小規模で実施ができた。目標にも挙げた身体拘束は著明に減少し、病棟内でゼロを達成。拘束者の平均は1日0.8人、さらに隔離者は1日1.0人まで減少となっている。

次年度は退院支援委員会だけでなく事例検討も定期的に設定し、日々のケアや方向性の意見を多くの職員から挙げられるよう取り組んでいく。

### （2）令和5年度目標

1. 身体拘束の減少を維持する	3. 定期的な事例検討の開催
2. 退院支援委員会と連動した生活治療プログラムの定着	4. 防災減災への意識付けが高まる

## 6. 2病棟（精神科救急病棟）

### （1）令和4年度目標及び評価

1. 2病棟の年間平均在院人数を54人（病床稼働率90%）とする	×
2. 2病棟以外の病棟とも協調し、院内全体の入院平均人数を250人以上とする	×
3. 身体拘束を可能な限り実施しない	○
4. 急変時の対応能力を身につける	×
5. 各委員会、病棟係や役割を通じて提供できる医療サービスの質を高める	○
6. 根拠に基づき看護技術を提供する	△
7. 高齢者や認知症患者の行動特性を知り、有効な方策を模索し、転倒転落を防止する	△

2病棟の年間平均在院患者人数は52.5人であり目標をわずかに到達できなかった。m-ECT年間延べ人数1,188人。入院受け入れに関しては昨年度同様、迅速な入院受け入れに努めた。他病棟と協業して院内全体の入院病床の稼働率を高めるよう努めたが、平均在院患者数は244人であった。COVID-19感染症クラスターが複数回発生したが、災害で用いられるアクションカードの技法を応用したツールとトレーニングにより感染終息を図り、救急病棟としての機能を停止することなく医療サービスを提供できた。

### （2）令和5年度目標

1. 2病棟年間平均在院患者数を54人とし、他病棟と協調し院内平均在院患者数を250人とする
2. 職員相互のコミュニケーション能力を高める
3. 急変時の対応能力を身につける
4. 各委員会、病棟係や役割を通じて提供できる医療サービスの質を高める
5. 根拠に基づいた看護技術を提供する
6. 高齢者や認知症患者の行動特性に基づいた看護サービスを提供する
7. 病棟業務において、非効率でないもの、合理性に欠けるものを整理し、QC的技法を用いて解決する

## 7. 3A病棟

### (1) 令和4年度目標及び評価

- |   |   |
|---|---|
| 1. 行動制限に関する勉強会の実施。                                      | ◎ |
| 2. ディエスカレーションの研修参加。根拠に基づいた技術を提供するためにフィジカルアセスメントの勉強会の実施。 | ◎ |
| 3. 高齢者の特性を理解するための勉強会を実施。                                | △ |
| 4. 退院に向けての取り組みを可視化。退院先施設の概要を周知し、退院のイメージをつける。            | △ |
| 5. 円滑な病棟間移動を実現させ、稼働率95%を維持する。                           | ◎ |

今年度入院7名、退院11名、転入18名、転出12名。昨年に比べ転入者数が約4割減となり転出を含めた病棟間移動が大きく停滞した。要因として感染症対策というやむを得ぬ事情があった。病棟内で患者を責任もってケアするという意識づけが職員間で芽生え、また感染対策における知識技術の向上に効果をもたらした。1、2、3においては定期的な病棟勉強会の実施ができた。特に1においては隔離拘束対象患者が少ない病棟であるため、次年度は倫理的視点の内容に取り組みたい。4においては退院者がいても退院先になじめず再入院となるケースがあり、患者個々の特性を念頭においた退院先選びと退院後の生活を視野にいれた生活訓練を考えたい。5においては今年度病棟間移動が停滞したため、退院転出時期を考慮した転入ケースの比率を高め、病棟稼働率の維持に努めたい。

### (2) 令和5年度目標

- |   |  |
|---|--|
| 1. 行動制限に関する勉強会の実施。                                |  |
| 2. ディエスカレーションの研修参加。個別性を重視した看護を提供するために、事例検討会を実施する。 |  |
| 3. 高齢者の特性を理解するための勉強会を実施。                          |  |
| 4. コスト意識をもった業務活動を行うための知識の獲得。病棟の特性を踏まえた勉強会に実施。     |  |
| 5. 円滑な病棟間移動を実現させ、稼働率95%を維持する。                     |  |

## 8. 3B病棟（精神一般病棟）

### (1) 令和4年度目標及び評価

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. 行動制限最小化に取り組む               | ◎ |
| 2. 基礎看護技術の再確認をし、安全な看護を提供する    | ○ |
| 3. 確実な与薬の実践                   | × |
| 4. 通信機器利用の施設内利用に関するルールを病棟運用する | × |
| 5. 細やかな準備をしつつ退院を促進していく        | ◎ |

長年制限があった身体拘束を解除し「身体拘束ゼロ」を維持し続けた。保護室以外の隔離者は4月より減少することができた。退院者は8名（転院者を含む）あり、うち3名は自宅とグループホームで生活を続けることができている。ロングステイの方を地域に退院するまで丁寧に対応できたことを今後の退院支援に繋げたい。感染症の影響もあり勉強会や研修は計画どおりに開催できないなか、工夫をして基礎看護技術を学ぶことができた。1件の誤薬あり確実な与薬の実践は達成できなかった。目標外ではあるが、2月に新型コロナ感染症のクラスターとなったが、職員の感染はなく、各部署の支援もいただきチーム一丸となって終息できたことは大きな課題達成といえる。

### (2) 令和5年度目標

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. 行動制限最小化に努める              |  |
| 2. 接遇・倫理意識を改められる知識を得ることができる |  |
| 3. 患者特性を理解し看護を実践する          |  |
| 4. 患者の通信情報機器の施設内利用ができる      |  |
| 5. 入院病床目標値を維持できるようにする       |  |

## 9. 4病棟（精神科一般病棟）

### （1）令和4年度目標及び評価

- |  |   |
|--|---|
| 1. 行動制限最小化を目指す                         | ○ |
| 2. 安全な看護技術の向上を目指す                      | ○ |
| 3. 患者の通信情報機器の施設内利用の開始                  | × |
| 4. 高齢者、認知症状患者に関する特有な看護技術や知識を習得し実施につなげる | ○ |
| 5. より円滑な入退院、転入出対応方法の再検討                | ○ |
| 6. 病棟内の物品と作業環境の見直し                     | ◎ |

- ①拘束、外隔離をしないという行動制限最小化の意識付けができています。摂食障害の患者が短期間の外隔離になってしまうことがあるが、ほぼ個室での隔離はしていない。
- ②通信機器の開始については病院内でのルールが未定であるため、病棟においても開始していないため評価できない。高齢者の看護については、4病棟においても高齢者が増えており、身体管理が必要な患者が多い状況が続いている。当院で初めてのCVポートを使用することとなり、資料や動画をみて共有し管理をできるようにした。
- ③入院が176名、退院218名、転入が84名、転出が37名だった。転入に関してはベッド状況の把握をして適時受け入れること出来たが、転出に関しては、候補をあげるも具体的な日程調整をするまで時間を要した。
- ④ビドマー上の物品の整理をし、作業スペースの増やし業務しやすいように工夫できた。物品の定数も見直し管理しやすいようにした。

### （2）令和5年度目標

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. m-ECT、ぬまーぶ、摂食障害、等、各種プログラムの人材育成 |
| 2. 行動制限最小化の定着                     |
| 3. 看護補助者業務の見直し                    |
| 4. ベッドコントロールを円滑に行う                |

## 10. 中央外来

### （1）令和4年度目標及び評価

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 倫理意識の向上                 | ◎ |
| 2. フレイル予防対策の知識の向上          | ◎ |
| 3. 療養生活継続支援加算が取得できるように貢献する | ○ |
| 4. 救急セットが災害時に利用できるようにする    | ◎ |

今年度、診療報酬の算定として、療養生活継続支援加算を4件実施（精神科認定看護師2件、精神保健福祉士2件）し在宅での生活を支援した。マンパワー不足もあり、支援が必要なケースに結びつかず業績は思うようにのびなかった。部署勉強会では、勉強係が企画し、日々の業務のなかでモヤッと感じたりこれってどうなのか？と思う、倫理についてのアンケートを配布・回収し、事例結果を用いて倫理カンファレンスを実施した。職場風土によっては、モヤッとしても言いにくい部分があることを各自抱えていた。外来では、発言しやすいことが共有でき、良いディスカッションができた。フレイル予防対策の知識の向上としては、5月に栄養課に依頼し勉強会を実施。栄養指導に関しては、栄養課と協働し6件達成（脂質異常症など生活習慣病改善目的）できた。また、急変時に利用できるものとして外来救急セットの見直しを行った。

次年度は、精神科医療における倫理と虐待予防について原点に戻るとともに、経営面にも関心を寄せながら労働環境の調整を図っていきたい。

### （2）令和5年度目標

- |                                  |
|----------------------------------|
| 1. 人権や権利擁護を意識した対応ができる            |
| 2. 患者の状態変化に素早く対応し、適切な対処を行う判断力の向上 |
| 3. 外来収入を増やせるように貢献する              |
| 4. 職員間でモチベーションが維持できるような環境調整を皆で行う |

### 3 薬剤部門

基本方針 「チーム医療の一翼を担う」「精神科薬剤師の専門性向上」

#### 1. 令和4年度 目標及び評価

1. 薬剤関連の診療報酬解釈	○	4. 効率良く確実な在庫管理	○
2. 安全なLAI導入と継続支援	◎	5. マニュアル再構築	○
3. クロザピン推進	△	6. 調剤システム更新検討	◎

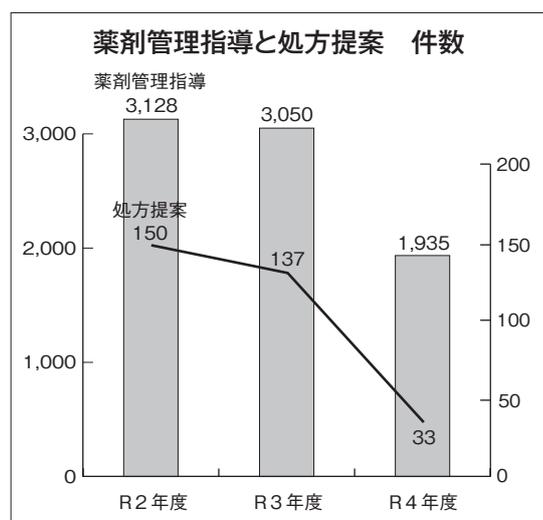
#### 1. 実績

##### (1) 調剤業務・薬剤動向

		R 2年度		R 3年度		R 4年度	
		総 数	1日平均	総 数	1日平均	総 数	1日平均
入 院	処 方	32,615	89.4	33,902	92.9	34,020	93.2
	注 射	3,730	10.2	4,117	11.3	4,135	11.3
	他科薬	2,376	6.5	2,912	7.8	2,535	6.9
外 来	処 方	371	1.3	336	1.2	337	1.1
	注 射	1,303	4.4	1,270	4.4	1,189	4.0
合 計		40,395	111.8	42,537	117.6	42,216	116.5

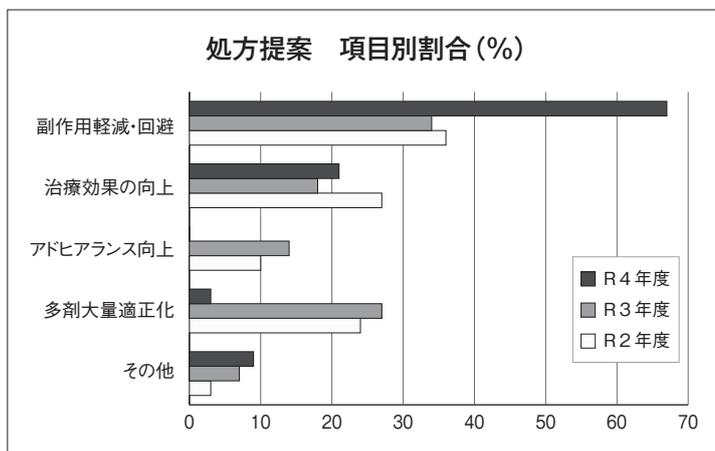
コロナ禍による入退院の減少はあっても、多数の発症患者に特例承認のコロナ治療薬剤が導入され、内服困難となった患者には中心静脈栄養も開始される等、多彩な調剤を行った。在庫確保に苦慮する状況は改善しないなかでも、地域連携で得た知見から抗菌剤の適正選択を可能とする採用薬見直しを行うことができたが、副作用止めとして多用されるピペリデンや定型薬フルフェナジン、スルトブリドが出荷停止され、安全な薬剤調整を進めるための情報提供や日々の納品遅延にも翻弄された。

##### (2) 薬剤管理指導・処方提案



この介入が処方提案項目では「その他」に分類、または疑義照会となっていることから新たな分類項目設定が課題となった。

人員不足に加えてコロナ発症病棟の出入りも制限されたため、薬剤管理指導件数と処方提案も大幅に減少した。それでも抗菌剤処方時には、使用根拠や適正用法用量のチェックを欠かさず行い、薬剤選択にも介入できるようになった。



## 2. 目標評価

### (1) 薬剤関連の診療報酬解釈

ポリファーマシー対応として評価される調整加算件数増加を目指し、年度当初に研修を行った。症例検討は集合研修が叶わず見送られたが、算定に関わる個々の意識は高く、総合評価調整加算は増加した。

### (2) 安全なLAI導入と継続支援

20名の新規導入があった。事前の腎機能等、確認事項をまとめたチェックシートを作成し、運用を開始した。ただし、導入予定から施行までが短期間で情報不足のため対応が事後になることもあった。

### (3) クロザピン推進

6名の導入があり、血中濃度測定も開始された。年間6名の経過措置期間でもあり、適応患者のリストアップや診療報酬解釈、安全性確保を職員研修内容に盛り込んで実施した。

### (4) 効率良く確実な在庫確保

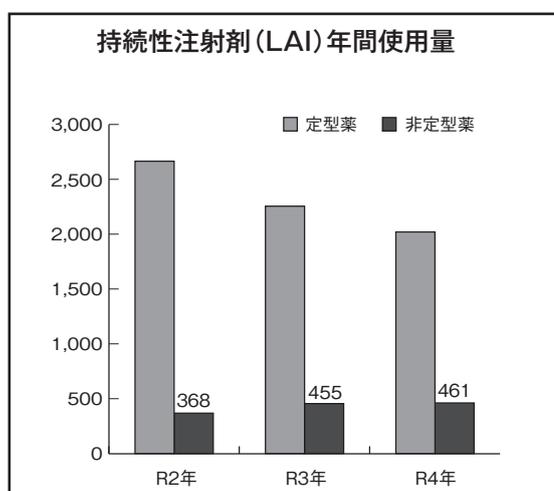
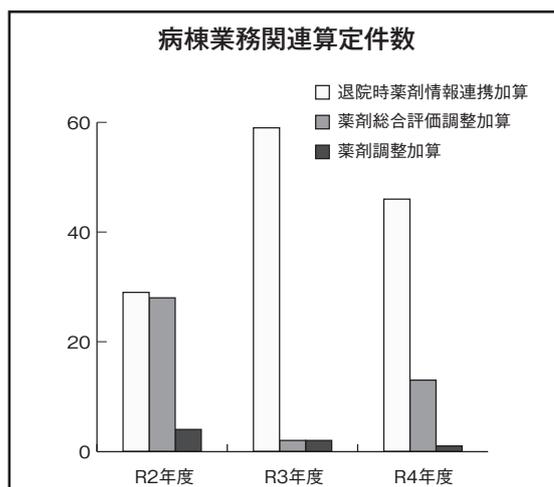
毎年の薬価改訂となり、全品目の見積りに多くの時間を費やすことから、近隣の地域薬局のほとんどが活用している一括見積外注業者と面談し、3病院の薬剤課の意見をまとめ、導入を要望した。

### (5) マニュアル再構築

新たに「薬物療法管理マニュアル」を策定し、薬剤管理指導マニュアルは統合、調剤マニュアルの他科薬管理は代替可能な薬剤選択に関わることから、本マニュアルの内容とした。

### (6) 調剤システム更新検討

他業者（高園）との比較を行ったが、現トーショーとの機能的な差異は無かった。新たな業者では電子カルテ連携で費用が追加されることもあり、トーショー継続で更新申請を行った。



## 3. 総括及び令和5年度目標

薬剤師も感染し、慢性的な人員不足、コロナ対応、欠品対応、久々の治験の開始もあり、病棟業務時間は減少しても、薬剤師必須の業務は多大であった。特に抗菌剤使用には関与が大きく、使用開始前に医師から意見を求められることも多かった。この介入内容を適正使用として規定化することや、LAI・クロザピンにも導入前の適合性検討への関与を重要視し、薬物療法管理の一環として次年度目標とする。

そして目標達成に限らず、このような病棟業務を始め、薬剤師技能の業務に集中するために、調剤補助者の活用を推進し、調剤システム更新には、より一層の効率性を求めていく。

### 令和5年度 目標

1. 抗菌剤適正使用の啓発に向けて薬剤師の知識向上と適正使用への介入
2. 安全なクロザピン及びLAI導入
3. 薬剤管理指導件数確保

## 4 検査部門

### I. 臨床検査室

#### 1. 令和4年度目標および評価 重点目標 医療サービスへの貢献

1. 自己啓発（心電図、脳波の解析を勉強する）	◎
2. 技術力の向上（血小板、白血球像の異常所見を鏡検する）	◎
3. 経費削減（QC用試薬の有効活用）	◎
4. 認知症検査件数の増加	△

#### 2. 臨床検査 実績

分類	項目	R 2年度		R 3年度		R 4年度	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
検体検査	生化学	3,718	1,089	3,523	1,154	3,439	1,309
	血液	4,807	1,232	4,623	1,274	4,423	1,503
	一般	1,061	18	1,125	18	990	14
	外注	1,120	420	1,209	362	1,114	557
生理検査	脳波	17	49	19	57	22	53
	心電図	1,069	252	1,060	250	1,038	283

#### 3. 目標の評価

- 1) 生理検査の異常所見について心電図は自動解析の内容をテキスト等で確認、脳波は担当医のレポートを見て突発波の有無など確認し勉強した。
- 2) 血算の中でも血小板の異常値と白血球像について鏡検を行い確認した。その件数は5件のみで前回値との大きな乖離がみられるものはなかった。
- 3) 経費削減  
精度管理用試薬およびコントロール測定は毎朝必須の業務であり、それに係る費用は大きい。昨年度に引き続き使用量を測定可能限界までにして1年間試み、年間およそ80,000円余りの削減ができた。今後このやり方を継続していく。
- 4) 認知症検査増加の目標についてはコロナ禍でその取り組みに集中できなかった。しかし、日臨技「認定認知症領域検査技師」の認定をまた一人取得できた。今後の認知症検査に貢献したい。

#### 4. 総括

昨年同様、2022年度もコロナの検査に追われる毎日であったが、日々のルーチン業務および目標達成については冷静に取り組むことができた。実績では、外来の検体検査件数が徐々に増加しつつある。今後も検査の必要性を重視し検体検査、生理検査ともに増加傾向になることを期待したい。

#### 5. 令和5年度目標

重点目標：技術および検査体制の向上

1. 測定技術の向上（新規導入脳波計を使いこなし有効活用する）
2. 各種マニュアルの見直し
3. 生化学機器更新に向けての検討
4. 在庫管理の徹底（休日前の在庫管理および機器の調整）

## II. 診療放射線室

### 1. 令和4年度（2022年度）目標及び評価

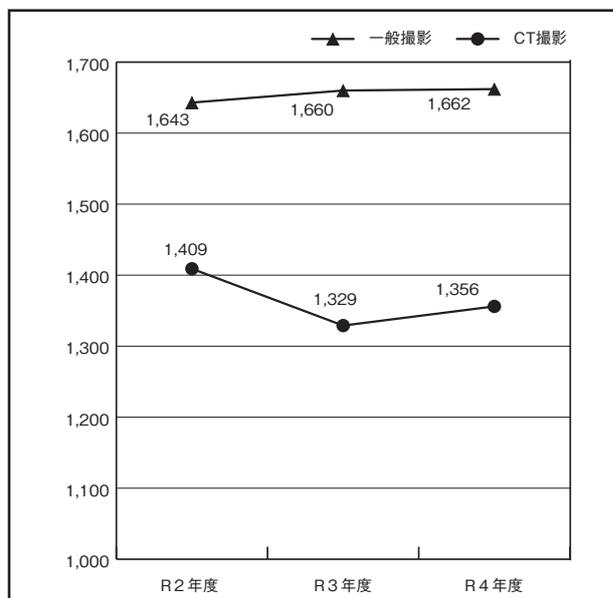
1. 読影・技術力の向上のために所見用紙を作成し、技師で共有する：◎
2. 被ばく線量の記録と詳細調査：◎

### 2. 放射線検査 実績

一般	部門	R2年度	R3年度	R4年度	前年比
胸部	入院	755	784	800	1.02
	外来	57	44	27	0.61
腹部	入院	652	664	666	1.00
	外来	21	13	10	0.77
その他	入院	157	153	156	1.02
	外来	1	2	3	1.50
総計		1,643	1,660	1,662	1.00

CT	部門	R2年度	R3年度	R4年度	前年比
頭部	入院	703	783	671	1.00
	外来	94	81	86	1.06
胸部	入院	339	304	309	1.02
	外来	2	5	8	1.60
腹部	入院	269	261	276	1.06
	外来	2	5	6	1.20
総計		1,409	1,329	1,356	1.02

撮影件数 推移



#### 1) 実績の評価

一般・CT撮影件数は共に横ばいの傾向だが、5年前に比べ約2倍で、1,000件を越えているので、この先も維持していきたい。

### 3. 目標の評価

- 1) 読影・技術力の向上のために所見用紙を作成し、技師で共有する：◎  
全ての撮影において、技師の読影記録を台帳に残した。また、異常所見や気になった所見を別様式に記録として残し、技師間で更なる情報共有と周知を行った。
- 2) 被ばく線量の記録と詳細調査：◎  
CT被ばく線量・体積を新たに台帳へ記録として残した。また、規定値を越えた時の振り返りと詳細な調査を行い、規定値を越えた時の理由を残すようにした。これにより、越えてしまう事由の調査もでき、当院における線量最適化を図ることができた。

### 4. 総括と新年度目標

CT撮影線量を細かく調査して、記録をしたことで、規定値を越える明確な理由が見えてきた。その結果、撮影に対する工夫や最適化に努めるようになり、技師間の意識付けに大きくつなげることができた。多職種との連携を深め、その活動を拡げて活用するために、所見記録や業務の効率化に努め、画像検査部門としての強化を図りたいと考えている。

### 5. 令和5年度（2023年度）目標

1. 多職種との連携を深め、画像検査部門の強化を図る。
2. 撮影・放射線管理などの業務の整理と整備、効率化を図る。

## 5 栄養部門

入院患者への食事提供には、急性期・慢性期に限らず患者の疾病、身体状況を把握し、個々の状態に考慮した食事が求められる。また食事の安全・安心が求められている昨今、食材調達から調理・食品管理・衛生管理等には特に気を配っている。

### 1. 令和4年度目標及び評価

1. 栄養士としての技術レベルの向上	◎	4. コスト意識を高める	△
2. 専門医療の提供	△	5. チーム医療の充実を図る	◎
3. 患者満足度の向上	○		

### 2. 食種別延べ食数

今年度は全粥食や分粥食、糖尿食、貧血食、アレルギー食などの食数が増加。心臓食、腎臓食は減少傾向にある。低残渣食は排便コントロールに配慮した食事となっているため年々増加している。

区分 年度	一般食							特別食						
	常食	学童食	軟食・流動食				計	加算できるもの						
			全粥食	分粥食	経口流動食	小計		腎臓食	心臓食	慢性肝炎食	貧血食	糖尿食	脂質異常症食	
R2年度	155,924	2,824	44,401	58	12,459	56,918	215,666	47	2,531	3,461	19	658	13,245	1,192
R3年度	155,247	2,467	47,473	9	14,104	61,586	219,300	313	2,649	3,288	105	1,154	12,470	2,230
R4年度	155,852	1,538	48,595	474	13,781	62,850	220,240	0	2,269	1,781	0	1,461	13,916	2,176

特別食										患者合計	デイケア合計	職員食	総合計
加算できるもの		加算できないもの											
胃潰瘍食	小計	低残渣食	高血圧食	低蛋白食	高蛋白食	アレルギー食	経管流動食	小計					
0	21,153	1,741	3,434	0	1,927	5,424	9,729	22,255	259,074	4,168	13,753	276,995	
128	22,337	3,068	2,955	0	1,095	3,698	7,306	18,122	259,759	3,063	12,807	275,629	
0	21,603	3,200	2,190	82	1,010	3,956	6,273	16,711	258,554	2,657	12,717	273,928	

### 3. 行事食と希望献立及び嗜好調査

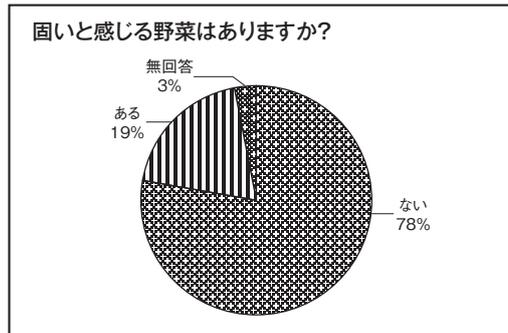
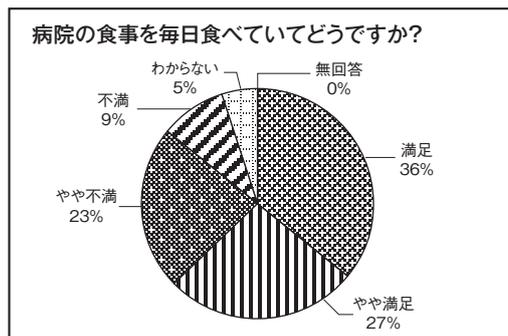
#### <行事食と希望献立>

単調になりがちな病院食に変化と楽しみを持たせるため、行事食の提供を行った。現在忘れがちな季節感を感じてもらえればと趣向を凝らしている。正月、クリスマスには手作りのカードをお膳に添え、患者とのかかわりを大切にしている。毎月の「季節の御飯」「祝日及び病院行事」など今年度は合わせて21回の行事食を行った。その他、嗜好調査の結果から2週間に1度、各病棟とデイケアの「希望献立」を取り入れている。

#### <嗜好調査>

全病棟の患者を対象に9月、12月、3月に聞き取り調査、6月には記入式のアンケート調査を行った。アンケートでは各項目とも多くの方が現在の食事に満足しているという結果を得た。また今回は固いと感じる野菜に関するアンケートを行った。ブロッコリーやごぼうが固いという回答があった。今後も病棟設置のご意見箱を活用しながら、より患者満足度を向上させていきたい。

#### <病院の食事についてのアンケート(全病棟)>



令和4年6月7日～6月16日実施  
入院患者数 250人 回答者 96人 (回答率 38%)

#### 4. 栄養指導業務

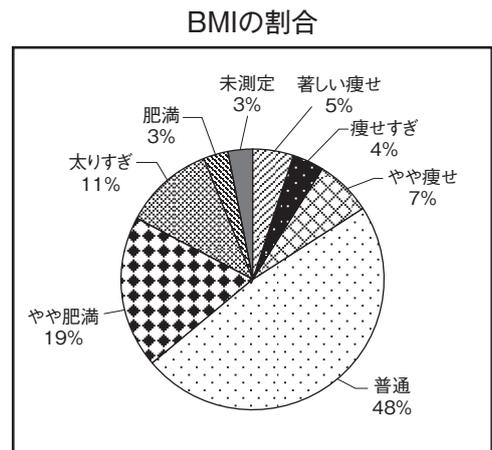
各病棟に栄養指導が必要な患者リストを配布して、栄養指導の依頼がしやすい体制を整えている。令和元年度より大手町クリニックでの個別栄養指導も始まり、非常勤栄養士が出向いて行っている。今後も指導が必要な患者に栄養指導が実施されるよう、積極的に働きかけて指導件数を増やしていきたい。OTでの栄養セミナー、デイケアの栄養教室、大手町クリニックのデイケア栄養教室は毎回様々なテーマを拾い上げて行い、好評を得ている。28年度から開始した、リワークデイケア“ぼると”での栄養教室も3カ月に1回の頻度で順調に行っている。各病棟では嗜好調査後に簡単な栄養指導を実施しており、日頃の食生活に関心をもってもらえたらと思っている。

	個別栄養指導件数		集団栄養指導 平均参加人数		
	中央病院	大手町クリニック	OT	デイケア	大手町クリニック
R2年度	33	6	23.7	18.5	15.0
R3年度	23	10	28.4	16.7	11.2
R4年度	20	6	25.8	15.1	12.8

#### 5. 栄養管理

栄養管理計画の栄養アセスメント（食事摂取量、身体計測値、臨床検査値等）に基づいて、明らかになった課題とその課題を解決するための目標や栄養補給量、栄養補給法などの対策、立案を行い、その後栄養状態の評価を行っている。栄養管理計画書や再評価表により、入院患者全員に栄養スクリーニングを行い、栄養状態に関するリスクを把握している。入院患者の大半に於いては、当院が生活の場であり、それ故に定期的な再評価が必要となっている。

今年度入院した患者のBMIの割合を出した。前年度と比べると割合に大きな変化はないが、細かく見てみると普通が減り、痩せと肥満の割合が少しずつ増えている。BMI16.0以下は以前は摂食障害の方が大半を占めていたが、病状で食事摂取がままならなくなり低栄養状態で入院する方も増えている。



著しい痩せ	BMI 16.0以下	やや肥満	BMI 25.0~27.9
痩せすぎ	BMI 16.1~17.0	太りすぎ	BMI 28.0~33.9
やや痩せ	BMI 17.1~18.5	肥満	BMI 34.0以上
普通	BMI 18.6~24.9		

入院患者654人  
※ECTでの短期入院者を含む

#### 6. 目標評価

今年度は外来患者に対する栄養指導の取り組みとして法人の研究発表で発表を行った。また各病棟に設置されているご意見箱には毎週食事に関する意見が多くみられるので、直接返答が必要な患者へは病棟に出向き話をした。コスト意識はできていたが、食材料費の高騰が多すぎて追いつかず経費は前年よりかかってしまった。調理に向けた治療食勉強会では減塩食やカリウム制限の必要性などを説明し、食事もチーム医療の一環となっているということが意識できたのではないかなと思う。

#### 7. 総括及び来年度目標

従来の食事サービスに加え、入院患者個人に対する栄養状態の把握や適切な対応が求められることとなり、食に関してさらに栄養士の活躍が必要とされている。

来年度は今年度思うように件数が伸びなかった外来栄養指導に関して、今年度発表に向けて試行錯誤した取り組みを活かして件数を増やしていきたい。食材料費の高騰もしばらく続くと思われるので、法人の他病院とも連携し共同購入等をして経費を抑えるよう努力したい。また食形態の検討は、調理課・看護課とも情報共有をしながら取り組み、より患者の嚥下状態に合った食事の提供を目指していきたい。

#### 8. 令和5年度目標

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. 個々の質向上に努め専門性を高める | 4. 経費削減           |
| 2. 専門医療の提供          | 5. 嚥下状態に合った食形態の検討 |
| 3. 栄養管理体制の整備        |                   |

## 6 調理部門

コロナ禍の大変な1年であったが調理課一同が一致団結し「早く、正しく、楽に工夫して」を合言葉に日々変化する食事に対応し「家庭的で安全な食事の提供」に心がけた。

### 令和4年度目標及び評価

1. 個々の衛生意識の向上	○	3. 早番勤務時間の見直し	○
2. 食札の見直し	△	4. チーム医療の充実を図る	○

#### 1. 個々の衛生知識の向上

日々の仕事の中や週1回の職場会議の中で衛生教育を行えた。

#### 2. 食札の見直し

現状把握をし栄養士と話し合いをした。現在使っている食札も工夫されておりわかりやすいが衛生面で問題があるので衛生的な食札の使用を検討することとした。

#### 3. 早番勤務時間の見直し

早番の勤務時間を6時から5時45分とし退勤を14時30分から14時15分として様子を見たがほとんど問題なく出来ている。職場会議などが長引くと時間内に終われないことがあるが遅番に引き継ぐようにする。

#### 4. チーム医療の充実を図る

12月に2日間行い全員が参加した。今回は治療食について基本的なことが理解できた。

### 個別対応状況

主 食	御飯→超大盛り・大盛り・2/3・1/2・1/3・おにぎり・マンナンご飯 パン→大盛り・2/3・1/2 カユ→大盛り・2/3・1/2・ミキサー・増粘剤使用
副 食	一口大・きざみ・ミキサー・増粘剤使用・1/2量・2/3量・別盛り
麵、パン	麵禁止・パン禁止、3食主食パン・ペーストなし
芋 類	治療食のみマッシュポテト使用
寒天、ゼリー類	一口大・ミキサーにかける
食 器 類	使い捨て食器使用・箸→割り箸付き・スプーン禁止・カユ食のみ毎食スプーンをつける 1/2茶わん使用・カユやご飯のフタを取る箸禁止・大スプーン付き・小スプーン付き
ハーフ食	食事半量+栄養補助食品付き
延 食	通院・検査・ECTによる食事の延食
偏食・アレルギー	エビ・カニ・卵全般・見た目卵・生卵・さば・青魚・わさび・山芋・日本そば ネバネバするもの全般・生魚・甲殻類・肉全般・鶏肉・ピーナツ・カレー
	牛乳・乳製品・生クリーム・里芋・納豆・柑橘類・スイカ・パイナップル・バナナ・キウイ
そ の 他	牛乳、ヨーグルトとも付けない・パック牛乳のみ禁・パック飲料禁・カリウム制限 朝夕パック流動食、作る流動食、昼のみ食事・朝のみパック流動、昼夕食事

### 令和5年度目標

1. 調理師としての知識、技術の向上	3. 光熱費の削減
2. 災害時の対応	4. 嚥下状態に合った食形態の検討

## 7 臨床心理部門

### 1. 令和4年度目標及び評価

1. 心理検査・心理療法技術の向上	○	5. 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける	◎
2. 心理検査実施件数の維持	△	6. 発達障害への対応の充実	○
3. 心理療法の拡充	△	7. 心理業務体制の維持	△
4. 地域の関係機関について知る	△		

#### (1) 心理検査・心理療法技術の向上

各種研修会や学会への参加や、心理課内でのケースカンファレンスの実施を通して、その技術や質の向上に努めた。

#### (2) 心理検査実施件数の維持

今年度の心理検査実施件数は99件で、前年度の150件に比べて3割以上減少した。

#### (3) 心理療法の拡充

土曜日に加えて、水・木曜日の児童外来に通院する子どもにも対象を広げ、新たに1名の心理療法を開始したが、その後心理師の休職や退職などがあり新規ケースの受付を休止。継続ケースについても順次終結する方向となった。

#### (4) 地域の関係機関について知る

今年度も未着手のままとなったが、鷹岡病院との連携・協力体制の中で情報交換を行った。今後は県東部地域の研修会などにも積極的に参加し、情報を収集していきたいと考えている。

#### (5) 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける

4つの医療機関（長泉メンタルクリニック、谷こころのクリニック、浜辺の診療所、聖隷沼津病院）から依頼を受け、13件の心理検査を実施した。

#### (6) 発達障害への対応の充実

ASDなど成人の発達障害の精査を目的とした心理検査を38件実施。医師だけでなく、病棟看護師やその他の職種とも必要に応じて情報共有を行った。

#### (7) 心理業務体制の維持

心理師の休職や退職などによって検査依頼の受付を一時的に休止することがあり、実施件数は前年度に比べて大幅に減少した。児童精神科外来の心理療法ケースも順次終結する方向となった。人事については、R4年12月に常勤1名が退職。R5年1月に常勤1名、2月に非常勤1名が新たに入職した。また、R4年度に鷹岡病院より非常勤勤務していた心理師が担当していたリワーク業務を、新しく入職した常勤1名が引き継いで担当している。

### 2. 活動実績

#### (1) 心理検査

今年度の実施件数は99件であり、前年度に比べて3割以上減少した。これは、心理師の休職や退職に伴い、検査依頼の受付や検査の実施が通常通り行えなかった期間があったためである。

ただし、発達障害の精査を目的とした検査の実施件数は前年度とほとんど変わっておらず、部門別では児童精神科外来が2倍近く増加している。種類別の実施件数を見ても、知能検査や性格検査が減っている一方で、発達障害関連の検査（PARS、CARRSなど）は増加しており、発達障害の精査に対するニーズは依然として高いことがうかがえる。

## (2) 心理療法

主に、児童精神科外来に通院している患者を対象に、外来診療日に併せてカウンセリングやプレイセラピーを実施した。今年度は第2・第4土曜日に加えて、水・木曜日の児童精神科外来に通院する患者にも対象を広げ、前年度からの継続ケースを含め6名に実施し、延べ実施件数は50回であった。しかしながら、心理師の休職や退職などがあり10月以降は新規ケースの受付を休止。継続ケースについても順次終結する方向となった。入院部門では、新規ケースを1件実施している。

## (3) 他部署との連携・協働

デイケアに、4月から9月まで常勤2名が隔週交代で木曜日のプログラム（みんなでワーク）の運営に、多職種チームの一員として携わった。人員が減少してからは、リワーク・デイケアの認知行動療法プログラムに継続的に関わり、10セッションを終了した。

### ①心理検査部門別件数

部門		年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来部門	中央		10(2)	20(7)	15(7)
	児童		41(9)	49(11)	33(21)
	大手町		34(20)	30(14)	18(12)
	あたま中央		5(4)	9(7)	5(2)
	外部医療機関		4(2)	18(10)	13(9)
入院部門	1病棟		0(0)	0(0)	0(0)
	2病棟		33(12)	22(9)	13(7)
	3A病棟		0(0)	0(0)	0(0)
	3B病棟		1(0)	0(0)	0(0)
	4病棟		5(1)	2(0)	2(1)
	合計		133(50)	150(58)	99(59)

※（ ）内は発達障害の精査を目的とした件数

### ②心理検査種類別件数

種別		年度	R2年度	R3年度	R4年度
知能検査	WAIS-III / WAIS-IV		74	89	57
	WISC-IV		37	47	35
	田中ビネー		5	7	1
	その他		3	0	0
	計		119	143	93
性格検査	ロールシャッハ・テスト		57	59	27
	SCT		37	51	36
	P-Fスタディ		14	57	34
	各種描画検査		33	50	18
	各種質問紙検査		6	0	2
	計		147	217	117
認知機能検査	各種認知機能検査		0	0	1
	その他		1	0	1
	計		1	0	2
その他の心理検査 (主に発達障害関連)	PARS-TR		30	22	35
	AQ		18	33	29
	DIVA		2	4	4
	CAARS / Conners		5	9	22
	LDI-R		1	0	0
	読み書きスクリーニング		2	0	2
	その他		8	10	5
	計		66	78	97
合計		333	438	309	

※WAIS-IVは令和3年6月より導入

### ③心理療法部門別件数および延べ件数

部門		年度	R2年度		R3年度		R4年度	
			実施件数	延べ件数	実施件数	延べ件数	実施件数	延べ件数
外来部門	中央		0	0	0	0	0	0
	児童		0	0	6	26	6	50
入院部門			2	12	1	4	1	1

## 3. 令和5年度目標

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. 臨床スキルの向上                  | 5. 児童から高齢者までの心理臨床実践に取り組む |
| 2. 多職種チームに加わり専門性を発揮する        | 6. 地域の同職種あるいは他専門職と協働する   |
| 3. 心理検査実施件数の向上               | 7. 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける   |
| 4. 心理課の業務体制見直しと、新たな人材の受け入れ準備 |                          |

## 8 作業療法部門

### 1. 目標と評価

令和4年度目標及び評価

1. 課内勉強会の開催	◎
2. 発達障害と思春期への対応向上：研修会参加と勉強会実施	◎
3. 心理社会的治療技術の向上：認知リハ、メタ認知、認知行動療法の勉強会	◎
4. Picot、Picot $\alpha$ の継続と社会資源の導入推進	◎
5. 集団心理社会的プログラム『たんぼぼ』、『ぬま～ぶ』を多職種協働で推進する	◎

- (1) 課内勉強会の開催：研修会参加とその共有のため勉強会を実施した。
- (2) 発達障害と思春期対応向上：「リカバリー全国フォーラム」を受講し若年者・子供に視点をおいたりカバリーの報告を学び共有した。
- (3) 心理社会的治療技術の向上：OTプログラム『スマイル』にてIMR、MCT（メタ認知）を定期的に実施した。メンバーの受け入れもよく思考変容のきっかけとなるなどの手ごたえを感じた。
- (4) Picot、Picot $\alpha$ の継続と社会資源の導入推進：急性期病棟における早期リハによりデイケアや就労継続支援事業所などに繋げられるケースがみられた。
- (5) 集団心理社会的プログラムを多職種で推進する：依存症集団プログラム『ぬま～ぶ』は多職種協働で週1回定期開催した。慢性期心理教育『たんぼぼ』はコロナ禍等で中断もあったが3クール開催した。

### 2. 総括及び実施状況

新型コロナウイルスの感染拡大により外来・入院患者別での実施や断続的な活動休止・制限があり実施人数、実人数とも減少したが、感染対策を講じ可能な限りリハビリテーションを継続した。不安定な状況に影響されない急性期を中心とした入院患者のリハ充実を目指し、『ぬま～ぶ』を除き外来患者を他社会資源へ移行することとし年度末までに概ね完了した。

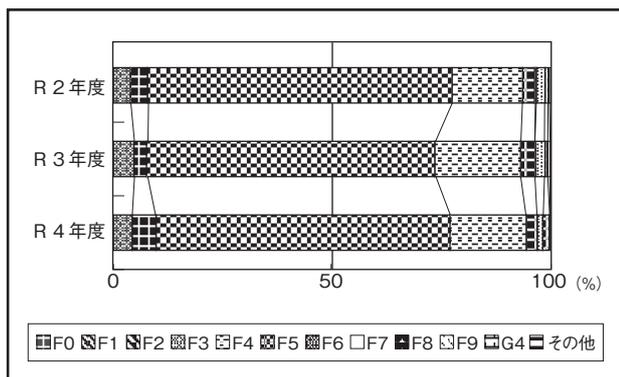
コロナ禍ではあるが早期作業療法の定着に伴い、個別対応を要する若年者介入の機会を得た。そのため他職種と連携し個別もしくは小グループでの心理教育や依存症教育などの実践を試み今後の継続を模索している。

#### (1) 年度別実施状況

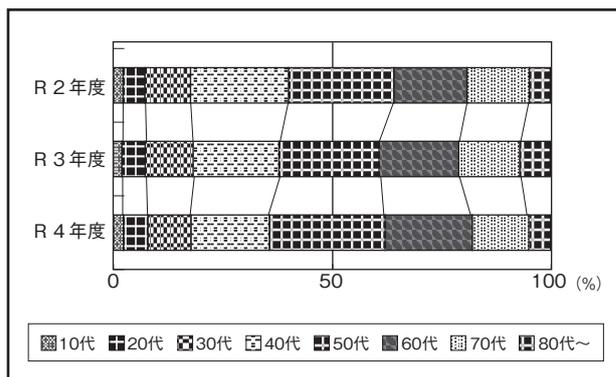
R2より導入した2病棟Sエリアにおける早期リハ『Picot』は算定要件に該当しないため実数に計上されないが年間で701件、月平均50.4件実施した。コロナ禍においても活動縮小は最小限とし早期リハを継続した。

区分	年度	R 2年度			R 3年度			R 4年度		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
登録延人数		398	48	446	432	33	465	372	28	400
施行延人数		15,654	1,483	17,137	16,900	1,014	17,914	14,299	884	15,183
(含2重計上数)		(15,707)	(1,483)	(17,190)	(16,943)	(1,014)	(17,957)	(14,325)	(884)	(15,209)
1日平均延人数		65.5	6.2	71.7	69.0	4.1	73.1	61.1	3.8	64.9
(含2重計上数)		(65.7)	(6.2)	(71.9)	(69.2)	(4.1)	(73.3)	(61.2)	(3.8)	(65.0)
実施日数		239			245			234		

(2) 病名別人数

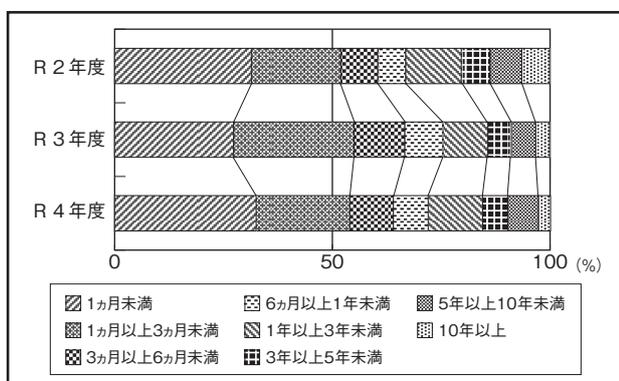


(3) 年代別人数

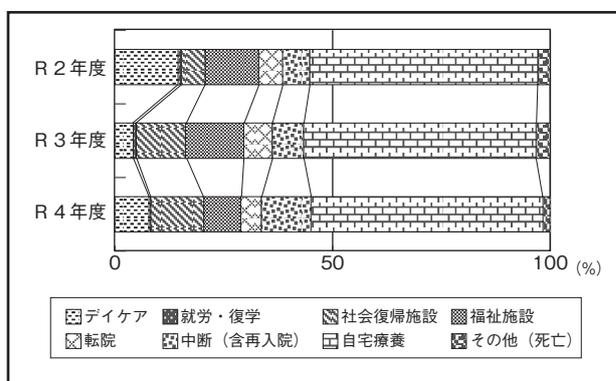


参加者の平均年齢は、R3年度は55.0歳、R4年度は54.0歳と大きな変化はなかった。

(4) 施行期間別人数



(5) 転帰別人数



R4年度の終了者255名、継続者は145名（内入院中139名、外来者5名、外来への移行者1名）である。

### 3. 活動プログラム

#### OT週間スケジュール (R5年4月現在)

週	曜日	月	火	木	金	土
AM 9:00~11:00		園芸	園芸	園芸	創作(陶芸)	創作
		創作	創作(華道)	創作	体育	ストレッチ
		ストレッチ	体育	ストレッチ	Picot	スマイル
		ぬま〜ぷ	Picot	スマイル		Picot α
		Picot α		Picot α		
PM 1:00~3:00		1 F	2 F	1 F	1 F	3 A
		3 A	4 F	4 F	2 F	3 B
		3 B	3 B	Picot	3 A	4 F
		Picot	たんぼぼ		3 B	Picot

### 4. 令和5年度目標

1. 研修会等の参加と課内勉強会の開催
2. 急性期心理教育の体制構築と実施
3. 心理社会的治療技術の実践と発展：MCTなどの認知リハ実践
4. 思春期の対応力向上：研修会参加と勉強会
5. 合理的な活動計画と請求件数の増加
6. 慢性期心理教育の継続と発展

## 9 医療相談部門

### 令和4年度目標及び評価

1. 毎月自主勉強会の開催	○
2. 外部研修会への参加	△
3. 新人教育の充実	△
4. ピアサポーターが様々な場面で活躍できる体制の整備	◎
5. 5年以上の入院者が年間5名以上にできるようケースワークと管理	◎
6. 地域体制整備に対し主体的に参加する	◎
7. 業務の見直しとスリム化	△
8. コミュニケーションエラーを減らす	×

#### (1) 毎月自主勉強会の開催

院内の感染状況で開催出来ない月が3回あったが、おおむね開催することができた

#### (2) 外部研修会への参加

年5回以上参加できた者がいたりほとんど参加ができなかった者がいたため評価としては△とした

#### (3) 新人教育の充実

途中で新人が不在になり、目標立案したものの実行できず。次年度以降の検討のみ行った

#### (4) ピアサポーターが様々な場面で活躍できる体制の整備

ピアスタッフの沼津中央病院における業務内容を明文化した

#### (5) 5年以上の入院者が年間4名以上退院できるように、ケースワークと管理を行う

12月までに7名が退院、12月中に全員3ヵ月経過し、目標を達成できた

#### (6) 地域体制整備に対し主体的に参加する

県、圏域、地域自立支援協議会の各部会に参加し、地域体制整備に参画している

#### (7) 業務の見直しとスリム化

業務の見直しを行い、予診、受診・入院相談対応を簡略化した

#### (8) コミュニケーションエラーを減らす

コミュニケーションエラーについて大小あったがヒヤリハットは報告されていない

### 1. 業務分類件数（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

精神保健福祉士・精神科ソーシャルワーカー配置

医療相談課 4名（R5.3.31）延べ 6名（年度途中で退職2名）

救急病棟 2名（R5.3.31）延べ 3名（退職1名）

#### (1) 対人個別援助業務分類について

令和4年度より、集計方法・管理を変更した。そのため、全体的に件数が増えている。

表1の通り、「受診・入院相談」件数については、昨年度より大幅に増えている。要因の一つとしては、精神保健福祉士の人員不足があり、受診・入院相談を外来看護師にも協力してもらえたことが関係している可能性が高い。病院方針で年度途中からではあったが、新規患者をさらに診療できる体制をとったことで、よりスムーズに受診につながることができ、関係機関等からの相談も増えた可能性がある。

次に表1の通り、療養上の問題調整の件数が多くなっている。

対人個別援助業務を分類すると「療養上の問題調整」が業務の7割を占める結果となった。主には、入院患者の退院支援が中心となり、本人の思い・希望を聴き、本人の希望を大切にしながら、退院後に地域で安心して生活できるよう、本人と一緒に考え、環境調整を中心としたケースワークを行うことに時間を費やしていることがわかる。

精神保健福祉士の業務において、図2の通り退院支援委員会の調整・説明・開催・記録等にも多くの時間を費やしている。退院支援委員会開催に向けてまずは患者・家族の希望を聴き、それを中心に状況アセスメントを行い、必要な関係機関とも連携を図りながら退院支援を組み立てている。また、精神保健福祉法でも求められている、地域援助事業者の紹介を積極的に行い、精神保健福祉士としての重要な役割を果たしていく必要がある。

<対人個別援助業務分類件数>

表1

大項目	小項目	R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
外来及び入院対応	新患予診	125	411	80	289	149	522
	入院対応	286		209		373	
受診・入院相談	受診・入院相談	526		421		1,375	
相談及び個別援助	制度利用援助	707	8,767	375	6,213	438	8,704
	療養上の問題調整	4,273		3,741		6,131	
	日常生活援助	933		545		719	
	心理情緒的援助	876		506		378	
	経済問題調整	684		269		329	
	住宅問題援助	722		454		360	
	家族問題調整	572		323		349	

<相談および個別援助業務内容>

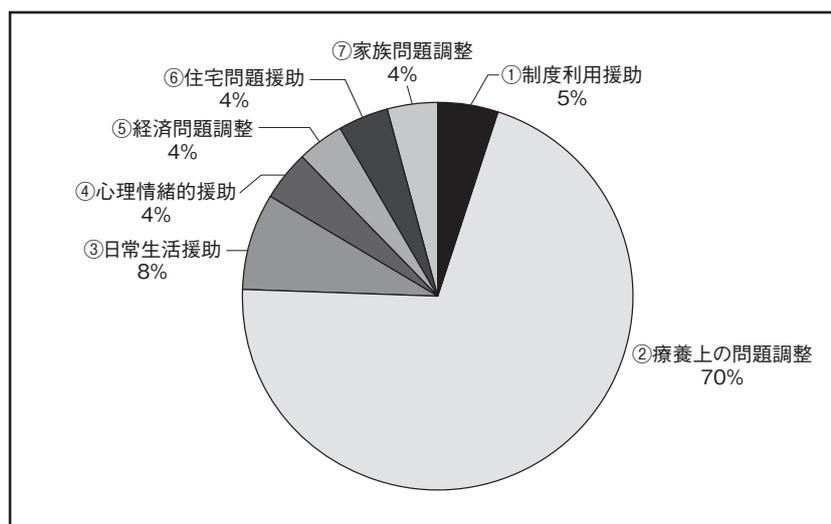
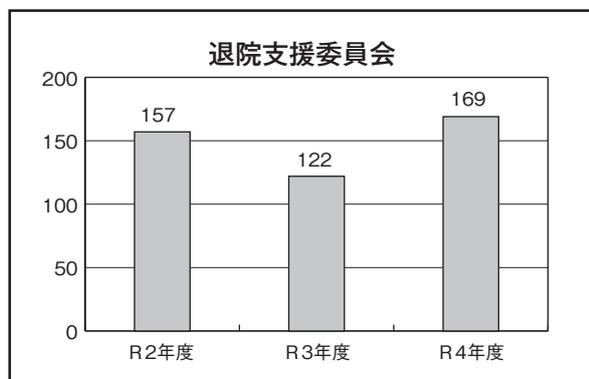


図1

## (2) 関連業務について

今年度も退院支援委員会を継続して開催している。長期入院者を減らしていくために、退院の可能性を本人・家族や関係機関と定期的に検討する機会として、今後も活用をしていきたい。

図 2



## 2. ピアスタッフ業務について

ピアスタッフの具体的な業務として、2病棟内で行われている週に1回のフリートークの会への参加や外来・入院患者との個別面接、看護実習生への講義などの業務を担っている。表2より、今年度は、相談コーナーにて患者等の対応は述べ307件、ピアスタッフの患者との個別面接は延べ95件にのぼった。個別面接においては、当初は精神保健福祉士が担当患者へピアスタッフとの面接設定の提案をして行うことが多かったが、ピアスタッフの面接のことを聞いた患者からの希望も聞かれるようになり、ピアスタッフと精神保健福祉士が協働し、面接場面を設定して行うなどしてきた。

今年度も、看護学生や県のピアサポート研修の講師などの講義を41件、会議61件と活躍の場が多く、ピアスタッフの講義を聞いた看護学生からの反響も多く、成果を残している。

ピアスタッフ業務 表 2

相談コーナー	307
個別面接	95
講義	41
会議	61
計	504

### 令和5年度目標

1. 標準化されたスキルを体得する
2. 各個人が研修計画を立て、実施、評価を行う
3. 職能団体が作成したキャリアラダーの導入の検討
4. ピアスタッフが様々な場面で活躍できる体制の整備
5. 地域包括ケアを見据えた地衣援助事業者との連携
6. 5年以上の入院者が年間5名以上退院できるようケースワークと管理
7. 地域体制整備に対し主体的に参加する
8. 精神保健福祉法一部改正、診療報酬改定の情報をキャッチし対応する
9. 業務の見直しとスリム化

## 10 デイケア部門

### 令和4年度目標及び評価

1. 自己研鑽に努め学会に参加し、共有する 研究をまとめ発表する	◎
2. メンバーの高齢化に伴うフレイル予防の知識の共有と実践できる勉強会の開催	◎
3. メンバーの意向に沿った参加方法や支援の提案が積極的できる	○
4. コロナ対策を取りながらもメンバーのニーズに沿ったプログラムの運営をする	○
5. 防災意識を高める訓練の実施と減災カレンダーの活用	◎

### 1. 令和4年度目標及び評価

#### (1) 自己研鑽に努め学会に参加し、共有する。研究をまとめ発表する

令和4年9月に第27回日本デイケア学会静岡県大会がハイブリット形式で開催された。学会ではストレッチポールに関する研究と感染対策をしながらのデイケア開催とプログラムでの実践も併せて発表ができた。10月にはリカバリーフォーラムへのメンバーと共に参加。静岡県デイケア研究協議会東部地区研修会に参加し、今後、ニーズが増えると考えられる発達障害支援についての知識を深めた。

#### (2) メンバーの高齢化に伴うフレイル予防のための知識の共有と実践できる勉強会の開催

フレイル予防の研修に参加したスタッフ为中心となり、フレイル予防運動の勉強会を開催。フレイルの評価項目を共有し、対象となるメンバーを意識しアプローチした。また、フレイル予防運動をプログラムに取り入れ、メンバーを対象に毎週実施している。

#### (3) メンバーの意向に沿った参加方法や支援の提案が積極的にできる

地域で生活しているメンバーの環境変化に伴い、徐々にニーズも変化している。社会資源の導入、デイケアの参加方法（利用日、利用形態、生活能力の獲得、生活支援）等のメンバー個々の地域生活にあった支援内容を提案している。

#### (4) コロナ対策を取りながらもメンバーのニーズに沿ったプログラムの運営をする

コロナ感染予防対策を行い、メンバーのニーズに沿えるようインターネットを駆使し、プログラムの運営を行った。コロナ蔓延前に比べると活動範囲は限定されるも、メンバーの楽しめる内容を企画実施し、好評を得た。また、今はWiiなどのゲームを使用し楽しむことができているが、メンバーからはゲームの拡大や充実などの点からswitchの要望もあり、さらなる活動の拡大に繋がれると考えている。

#### (5) 防災意識を高める訓練の実施と減災カレンダーの活用

防災カレンダーの活用実施を継続するとともにプログラム内に防災訓練を実施。スタッフの動きの確認と共にメンバーの防災意識を高めることができた。令和4年度は地震だけでなく洪水災害の際の対応についてもスタッフやメンバーと共有、対応力の幅を広げた。

### 統計資料

#### 新規（再登録含む）利用者

紹介元	R2年度	R3年度	R4年度
病棟	20(7)	27(9)	22(19)
外来	6(2)	9(3)	11(6)
O T	23(3)	0	1
他院	11	5	5
フォローアップ	0	3(3)	4(4)
合計	60(12)	44(15)	39(25)

※人数のうちカッコ内は再登録

#### 利用終了者

転帰	R2年度	R3年度	R4年度
就労・就学	2	2	0
復職（リワーク）	4	9	10
退職（リワーク）	0	0	0
社会復帰施設	2	2	0
入院	10	12	22
中断・自宅療養	8	11	19
転院	1	0	0
死亡、その他	0	1	1
合計	27	37	52

## 利用者数

人 数	R 2年度				R 3年度		R 4年度	
	デイケア	ショート	デイナイト	ナイト	デイケア	ショート	デイケア	ショート
実 人 数	71	109	4	7	68	109	54	108
延 べ 人 数	3,685	5,298	226	269	3,241	5,776	2,775	5,080
実 施 日 数	276	276	140	140	282	282	261	261
1日平均人数	13.4	19.2	1.6	1.9	11.5	20.4	10.5	20.5

## 疾患別実人数

ICD-10分類	R 2年度				R 3年度		R 4年度	
	デイケア	ショート	デイナイト	ナイト	デイケア	ショート	デイケア	ショート
F 0	0	1	0	0	0	1	0	0
F 1	1	1	0	0	2	2	1	2
F 2	51	80	4	7	50	81	39	78
F 3	15	17	0	0	13	15	11	18
F 4	3	6	0	0	1	5	1	4
F 5	0	0	0	0	0	0	0	2
F 7	1	2	0	0	1	2	0	0
F 8	0	2	0	0	1	2	2	4
合 計	71	109	4	7	68	109	54	108

## 年代別実人数

年 代	R 2年度				R 3年度		R 4年度	
	デイケア	ショート	デイナイト	ナイト	デイケア	ショート	デイケア	ショート
10歳代	0	1	0	0	0	1	0	2
20歳代	4	8	0	0	3	7	2	7
30歳代	7	10	0	0	10	15	9	12
40歳代	19	35	1	2	14	28	11	30
50歳代	25	34	1	2	25	35	18	34
60歳代	15	19	2	3	14	20	11	19
70歳代	1	2	0	0	2	3	1	5
平均年齢	50.3	48.9	55.8	55.7	50.4	49.1	50	49.4
合計	71	109	4	7	68	109	54	108

## 3. 令和5年度目標

1. 自己研鑽に努め、学会・研修会への参加。各職種の専門性を活かした勉強会の開催
2. メンバーの高齢化に伴うフレイル予防の理解と活用内容の充実を図る
3. メンバーの意向に沿った支援を積極的に行い、地域活動の情報発信をする
4. 新たなプログラムの立ち上げと稼働により新規メンバーの獲得
5. 防災訓練実施の継続と共に災害時に対応できる技術の獲得

## 4. 統括

令和4年度も引き続き新型コロナウイルス感染症の感染防止をしながらのデイケア開催となった。感染状況の変化にはその都度対応しながらプログラムの運営をし、デイケア内でのコロナの発生はなかった。

令和3年度後期よりリワーク利用メンバーが低迷しており、10月より水曜日の稼働を停止。デイケア稼働日が減り、スタッフ配置の増員ができたことで、メンバーの高齢化に伴う個別対応等やそのほかニーズへの対応力の強化ができた。しかし、地域では居場所機能を持つB型事業が増え、デイケアとしての役割を考えさせられる年度となった。令和5年度は、医療機関としてのデイケアの役割を発揮していきたい。

# 11 事務部門

今年度は複数の病棟でクラスターが発生し、昨年同様にCOVID-19の対応に苦慮した。診療報酬請求に関しては、臨時的取り扱いが頻回に出されその都度周知徹底を図らなければならなかった。また、行政からの公費番号の発行がレセプト請求時に間に合わず、保留の取り扱いにしなければならなかったため保留未収金管理に時間を割かざるを得ない状況となった。今年のクラスター発生時には、各部署業務負担が増加したことにより、時間外業務が届出以上となったため、労働基準監督署に非常災害等の理由による届出をした。この届出により、労働基準監督署の調査が入り、こちらの対応にも労力を要した。人員については、ベテラン職員の退職や人事異動により、求人募集しているが、応募者が少なく採用に至っていない。

## 1. 令和4年度目標及び評価

1. 事務体制の整備	△	4. 事務職員の苦情相談対応のスキル向上	◎
2. 事務課職員の技術レベルの向上	△	5. 静岡県内の精神科病院との連携	○
3. 事務課内のコミュニケーションの向上	○	6. スマートな事務業務の遂行	△

〈目標評価〉

### (1) 事務体制の整備

担当変更による業務の不慣れや人事異動、定年退職による引継ぎなど時間を取られた。業務担当を変更したことによって、2名体制になりつつあるが確立はできていない。また、慢性的な人員不足で業務見直しまでには至っていない。

### (2) 事務課職員の技術レベルの向上

年度当初に個人ごと目標をたて、Web研修会などに参加し、スキル向上につなげる努力は各自行った。しかし、全体研修は実施できなかった。

### (3) 事務課内のコミュニケーションの向上

通常業務での連絡はできている。事務連絡会での報告事項は随時なされているが、議事録記載については、勉強する必要性を感じている。

### (4) 事務職員の苦情相談対応のスキル向上

初期対応に関しては、談話の対応及び窓口の対応共に向上している。引継ぎ後や後の連絡もスムーズになってきている。新入職員に関しては、指導・教育を継続していく。

### (5) 静岡県内の精神科病院との連携

静岡県精神科病院事務連絡会は、今年度から開催されている。他連携に関しては、未だ新型コロナの影響が大きく、実施が困難である。

### (6) スマートな事務業務の遂行

5S5Tの取り組みとして、個人ごとに机や棚等を担当・配分して実施したが、50%程の達成しかできなかった。

## 2. 令和5年度目標

1. 事務体制の整備	— 業務担当2名体制の確立、業務見直しを行い、時間外減少を目指す
2. 事務課職員の技術レベルの向上	— 担当業務や興味のある分野について目標を定め、より知識や視野を広げるための勉強会や研修会に参加し、スキル向上及び資格取得を目指す
3. 事務課内のコミュニケーションの向上	— 報告・連絡・相談（ほうれんそう）の徹底、インシデントレポートを発生させる
4. 窓口対応の統一	— マニュアルを見直し、事務職員全員が同じ対応する
5. 静岡県内の医療機関との連携	— 精神科だけでなく一般科、診療所とも連携できる関係を整える
6. スマートな事務業務の遂行	— 昨年に引き続き5S5T活動の意識づけ、遂行により時間、物の無駄を省く

## 12 大手町クリニック

### 1. 令和4年度目標および評価

1. 外来・入院間での円滑で切れ目のない医療ケアの提供	◎
2. 安心して医療を受けられる・提供できる環境、体制の整備	◎
3. 診療環境の継続的な改善	○
4. 地域の精神活動への協力	◎
5. 適切な感染対策の継続	○
6. 数値目標 一般診療 84.0名/日 デイケア・ショートケア 24.0名/日	○

#### (1) 診療部門

今年度は、新たに4名の医師を迎えての開始となった。

令和2年初頭より流行が始まった新型コロナウイルス感染症であったが、沼津中央病院や行政等、関連機関と連携をとりながら感染予防に努め、診療及び職員の健康への影響を最小限にとどめることができた。

	R 2年度	R 3年度	R 4年度
診療患者延べ数	20,079名	20,483名	20,372名
1日平均患者数	82.0名	83.9名	82.8名
初診・再初診数	265名	334名	247名

#### (2) 医療相談部門

退院から外来への切れ目のない支援を心掛け、退院時のケース会議への参加や病院や関係機関との連絡調整を密に取ることを目標とし行ってきた。外来通院患者からの相談としては、障害年金や就労支援事業所の利用についての相談が多くあった。

#### (3) デイケア部門

令和4年度も引き続き新型コロナウイルス対策のため、料理や外出を見合わせて、マスク・手洗い等感染予防を行いながらプログラムを実施した。新規登録者は増加し、平均年齢は下がったが、個々の参加日数は減少し、延べ人数も減少した。

	R 2年度	R 3年度	R 4年度
登録者数(月平均)	71.4名	71名	73.5名
参加延べ人数	4,317名	3,884名	3,650名
1日平均人数	17.7名	16.0名	15.1名
主な疾患(F 2:F 3:F 4)	7:2:1	7:2:1	7:2:1
平均年齢	41.9歳	42.3歳	41.8歳

#### 通所年数

	R 2年度	R 3年度	R 4年度
1年未満	36名	22名	35名
1～3年	33名	35名	19名
3年以上	31名	31名	45名

### 2. 令和5年度目標

1. 外来・入院間での円滑で切れ目のない医療ケアの提供	◎
2. 安心して医療を受けられる・提供できる環境、体制の整備	◎
3. 診療環境の継続的な改善	○
4. 地域の精神活動への協力	◎
5. 適切な感染対策の継続	○
6. 数値目標 一般診療 84.0名/日 デイケア・ショートケア 24.0名/日	○

## 13 あたみ中央クリニック

### 1. 令和4年度目標および評価

1. 地域ニーズを担い、スマートな医療体制	①適切な外来診療数の達成 ・即応 軽症者の受け入れ 患者ニーズに寄り添う	○
2. 高齢者への治療ケアのスキルアップと体制充実	①早期認知症・BPSDの治療・ケアのスキルアップ ②高齢者施設スタッフと当院スタッフの連携 ③勉強会・研修会への参加	○ ○ ◎
3. 地域の精神保健活動への協力	①地域精神保健活動および関連諸機関への協力 ②サポートセンターいとうとの協働	◎ ◎
4. 数値目標	①38.0人/日	△

今年度は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症への対策を行い、職員の健康および診療への重大な影響はなかった。感染した通院患者や高齢者施設からの受診日延期、診療間隔延長の申し出、電話再診などが影響して数値目標である38.0/名/日を下回ったが、単価は増加した。

他の目標については、ほぼ達成できた。特に会議や研修のオンライン開催が定着したことで業務の効率化の向上や研修の機会を得ることになった。

天候不順や災害が診療に影響を及ぼすことはなかった。しかし、当院の立地は公共交通機関を使用している通院・通勤が前提となっているため、自然災害時の連絡体制と機動性は常に更新していかなければならない課題である。

### 2. 診療部門

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
診療患者延数	8,129名	8,546名	8,361名
1日平均患者数	33.6名	35.5名	34.3名
初診・再初診数	192名	241名	205名

診療患者数は昨年度に比べ約2%減少したが、平均単価が増加したため増収となった。引き続き適正な診療数を目指し、経営の健全化に努めていく。

地域特性として高齢化率が4割に迫っており、受診する患者の年齢も上昇傾向であることから、関連機関との連携を強化し地域特性に則した診療体制に努めていきたい。

### 3. 令和5年度目標

1. 地域ニーズを担い、スマートな医療体制	①適切な外来診療数の達成	
2. 高齢者への治療ケアのスキルアップと体制充実	①早期認知症・BPSDの治療・ケアのスキルアップ ②高齢者施設スタッフと当院スタッフの連携 ③勉強会・研修会への参加	
3. 地域の精神保健活動への協力	①地域精神保健活動および関連諸機関への協力 ②サポートセンターいとうとの協働	
4. 数値目標	①39.0人/日	

# 14 訪問看護ステーションふじみ・ゆかわ支所

## 1. 令和4年度目標及び評価

1. 地域包括ケアシステムも踏まえた、関係機関との連携強化	○
2. 自律を促し、その人らしさを支える精神科訪問看護スキルの向上	◎
3. 地域の精神保健活動への協力	◎
4. サーバー、パソコン、プリンター、携帯電話の計画的な更新	◎
5. 適切な感染対策の継続	◎
6. 数値目標 25人/日	◎

利用者の地域生活をサポートする1つの役割として、情報連携やケア会議等への出席、同行訪問などを通じて関係機関との連携に努めた。数値目標は、年間を通じて大きな変動はなく、概ね達成することができた。専門性向上については、教育研修参加を中心としつつ、職場勉強会（BCP、重層的支援、GAF評価状況の見直し）を実施、エコマップ作成に取り組んだ。これまで成人を対象とした訪問看護だったが、10代の利用者が微増してきている点へも、対応力を備えていく必要を感じている。今年度は、看護師1名の異動があり、あらためて担当エリアの整理や日々のケアを見つめなおす機会になった。マニュアル改定や業務改善にも取り組みつつ、様々なことが多様化していく中で、利用者や家族が安心して地域で暮らしていけるように支援をしていきたい。

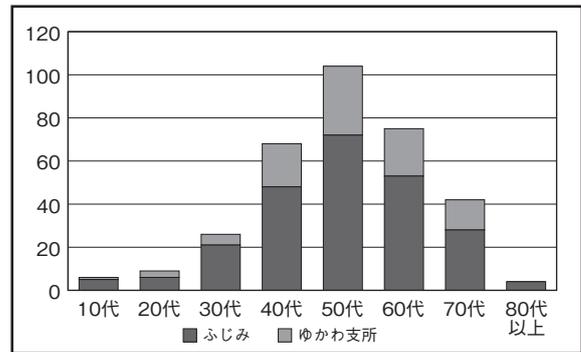
病名別利用者数

	ふじみ	ゆかわ支所
F0	5	0
F1	3	0
F2	170	66
F3	33	16
F4	12	9
F5	2	1
F6	0	1
F7	4	1
F8	8	1
G4	0	2
合計	237	97

地域別訪問数

	R4年度
沼津市	120
三島市	32
清水町	18
長泉町	16
函南町	6
伊豆市	6
伊豆の国市	24
御殿場市	6
小山町	1
裾野市	6
伊東市	67
熱海市	29
県外	3
合計	334

利用者年代



年間実績

	実人数	延べ人数	1日平均
ふじみ	2,819	5,007	17
ゆかわ支所	1,152	2,303	7.8
合計	3,971	7,310	24.8

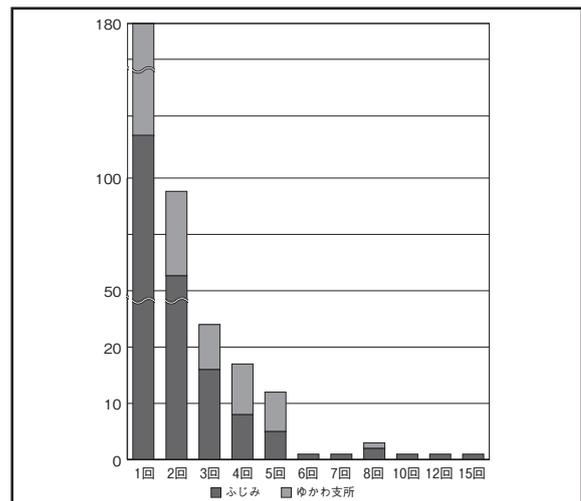
利用者男女比

	ふじみ	ゆかわ支所
男	112	47
女	125	50
合計	237	97

訪問看護指示医療機関

	ふじみ	ゆかわ支所
復康会	209	40
その他	28	57

月間個別利用回数



## 2. 令和5年度目標及び評価

1. 地域包括ケアシステムを踏まえた関係機関との連携強化	
2. その人らしさを支える精神科訪問看護スキルの向上	
3. 地域の精神保健活動への協力	
4. サーバー、パソコン、プリンター、携帯電話の計画的な更新	
5. 適切な感染対策の継続	
6. 数値目標 25人/日	

## V 地域貢献活動

# 1 地域貢献活動

## (1) 公的機関への協力

	氏名	内容
静岡県	杉山直也	静岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会 委員 静岡県自殺対策連絡協議会 委員 静岡D P A T連絡協議会 委員 静岡県精神医療審査会 委員 静岡県措置入院適正運営協議会 委員 静岡県措置入院適正運営協議会 東部保健所部会 委員 静岡県措置入院適正運営協議会 熱海保健所部会 委員 駿東田方圏域保険医療協議会 委員 駿東田方圏域区域地域医療構想調整会議 委員 駿東田方圏域自立支援協議会全体会議 構成員 駿東田方圏域認知症疾患医療連携協議会 委員 ふじのくに地域医療支援センター東部支部 運営委員
	長谷川花晶	静岡県摂食障害対策推進協議会 委員 静岡県東部地区老人ホーム入所判定部会 委員 (長泉町・函南町・清水町・小山町・伊豆市・伊豆の国市、裾野市) 静岡県東部健康福祉センター生活保護課生活審査会 嘱託医 ふじのくに感染症専門医協働チーム コアメンバー
	志澤容一郎	静岡県職員健康相談 非常勤健康相談員
	奥義起	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	野口信彦	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	戸井田真木	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	佐々木洋介	静岡県熱海精神保健福祉総合相談事業 相談員
	澤野文彦	静岡県自立支援協議会地域移行部会 委員 静岡県人権会議 委員 静岡県自殺対策連絡協議会 委員
	久野満津代	静岡県精神医療審査会 委員 駿東田方圏域自立支援協議会地域移行部会 構成員
	竹内晃	静岡県自立支援協議会地域移行部会 委員
沼津市	杉山直也	いのち支える沼津市自殺対策行動計画策定懇話会 委員
	長谷川花	沼津市就学支援委員会 副委員長 沼津警察署犯罪被害者支援連絡協議会 委員
	志澤容一郎	沼津工業高等専門学校 学生相談員
	澤野文彦	沼津市自立支援協議会地域移行専門部会 部会長 沼津市障害支援区分判定審査会 会長
	久野満津代	沼津市子育てパパママのこころ相談会 相談員
三島市	澤野文彦	三島市成年後見支援センターコーディネーター委員会 委員
裾野市	坂晶	裾野市老人ホーム入所判定委員会 委員
熱海市	北館美沙依	熱海伊東圏域自立支援協議会 委員
清水町	杉山直也	清水町自殺対策推進連絡協議会 委員
	市川容代	清水町健康福祉課 こころの健康相談会 相談員
	梶浦裕治	清水町健康福祉課 こころの健康相談会 相談員
	北館美沙依	清水町障害者自立支援協議会 委員
名古屋市	坂晶	名古屋国税局 精神科専門医
東京都杉並区	日野耕介	自殺未遂者支援事例検討会 スーパーバイザー
横浜市	日野耕介	横浜市救急相談業務運用部会 委員
外部団体における役員等	杉山直也	日本精神科救急学会 理事長・理事・評議員 日本精神科救急学会 教育研修委員会 委員

	氏名	内容
外部団体における役員等	杉山直也	日本精神科救急学会 医療政策委員会 委員 日本精神科救急学会 認定医制度委員会 委員 日本精神科病院協会 協会運営代議員 日本精神科病院協会 政策委員 日本精神科病院協会 D P A T 運営協議会 委員 日本精神科病院協会 政策委員会 委員 日本自殺予防学会 理事 横浜市立大学 客員教授 静岡県精神科病院協会 監事 静岡県精神保健福祉協会 評議員 地方公務員災害補償基金静岡県支部 相談医 沼津・御殿場地域産業保健センター運営協議会 委員 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部 客員研究員 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会 院内自殺の予防と事後対応に関する検討会 委員 沼津市立病院地域医療連携推進委員会 委員 静岡医療センター地域医療支援病院運営委員会 委員 沼津市立病院・静岡医療センター合同地域医療支援病院運営委員会 委員 沼津医師会 精神科医会 会長 沼津医師会 認知症対策委員 委員 静岡県東部精神科医会 代表世話人 静岡県精神科救急医療研究会 世話人
	長谷川花	日本精神科救急学会 代議員 障害者対策総合研究開発 評価委員
	志澤容一郎	静岡県警察本部職場復帰 相談医
	野田寿恵	日本精神科救急学会 代議員
	日野耕介	日本臨床救急医学会 教育研修委員会 委員 日本臨床救急医学会 自殺余因者のケアに関する検討委員会 委員 日本臨床救急医学会 COVID-19流行期における PEECコース再開のための小委員会 委員長 日本臨床救急医学会 病院前救護における 自殺企図者のケア方法を普及させるためのワーキンググループ 委員 日本臨床救急医学会 自殺企図者のレジストリー構築ワーキンググループ 委員 日本臨床救急医学会 妊産婦の自殺予防のためのワーキンググループ 委員 日本精神科救急医学会 救急医療連携推進小委員会 委員 日本総合病院精神医学会 自殺問題委員会 委員 日本総合病院精神医学会 身体科救急連携委員会 委員 日本精神科救急学会 代議員
	秋山和美	静岡県病院薬剤師会 評議委員 静岡県病院薬剤師会 学術部精神科委員
	牛島一成	日本精神科看護協会静岡県支部 支部長
	麻場英聖	日本精神科看護協会 委員
	葛城芳弘	静岡県看護協会 熱海・伊東地区支部 幹事
	澤野文彦	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 診療報酬プロジェクト リーダー 静岡県精神保健福祉士協会 副会長 静岡県精神科救急医療研究会 世話人
	小池明香	日本デイケア学会静岡大会 実行委員
	田畑久美	日本病院協会精神関連要望小委員会 委員 全国病院経営管理学会 精神科勉強会 世話人
	竹内晃	駿東田方圏域自立支援協議会 ピアサポーター

## (2) 大学・看護学校への講師派遣

氏 名	派 遣 先
神野 恭輔・山下 大翔・葛城 芳弘・山田 信昭	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護学校
麻場 英聖・市川 容代・小嶋 有美	静岡県立看護専門学校
麻場 英聖・今井 亮太・飯塚 香織	沼津市立看護専門学校
飯塚 香織・牛島 一成・小林久美子	御殿場看護学校
麻場 英聖	静岡県立大学看護学部
澤野 文彦	静岡福祉大学
日野 耕介	公立大学法人横浜市立大学

## (3) 実習病院の受託

施 設 名	期 間	実 習 人 数
御殿場看護学校	4/8 ~ 5/27	29名 (精神看護学実習)
独立行政法人国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護学校	5/9~7/13・8/23~9/8	55名 (精神看護学実習)
小田原国際医療福祉大学	5/30 ~ 7/15	1名 (作業療法士)
静岡県立大学	6/15	65名 (精神科看護見学)
静岡県立看護専門学校	9/12 ~ 10/21	24名 (精神看護学実習)
静岡福祉大学	9/15 ~ 10/7	1名 (精神保健福祉士)
日本精神科看護協会	10/3~10/22・11/28~12/17	2名 (精神科認定看護師教育課程)
聖隷クリストファー大学	10/24 ~ 12/16	1名 (作業療法士)
沼津市立看護専門学校	11/14 ~ 12/23	26名 (精神看護学実習)
順天堂大学保健看護学部	1/23 ~ 1/27	6名 (精神看護学実習)

## (4) 施設等の嘱託医

氏 名	施 設 名
坂 晶	名古屋国税局 東部健康福祉センター生活保護課
浅 倉 博 幸	社会福祉法人 ミルトス会 駿東学園
梶 本 光 要	指定障害者支援施設 野菊寮 障害者支援施設 静香会 悠雲寮
大 原 佑 生	古宇養護老人ホーム 遊法苑
道 部 晃	沼津市立救護施設 春風会 高尾園
志 澤 容 一 郎	独立行政法人国立高等専門学校機構沼津工業高等学校精神科医

## (5) 講演等状況

実施場所	テ　　マ	講　　師	主催又は後援	開催日
オンライン	双極性障害の薬物療法	鈴木 智規	静岡県中部精神科薬剤師研究会	R4.5.19
あざれあ	「私のリカバリーストーリー」	竹内 晃 久野満津代	日本精神科看護協会静岡県支部	R4.5.21
プラザヴェルデ	Paliperidone Webセミナー 国家的規模の臨床データからわかること～Real World Dataの活用と意義	杉山 直也	ヤンセンファーマ株式会社	R4.5.24
オンライン	令和4年度第1回自殺未遂者ケア研修（精神科救急版）「自殺未遂者対応ガイドラインの説明」	杉山 直也	いのち支える自殺対策推進センター	R4.6.26
TKPガーデンシティ横浜	精神科救急と救急医療の繋がりと課題～より良い連携のために～	日野 耕介	住友ファーマ株式会社	R4.7.1
横浜市南公会堂	令和3年度研修会 自殺対策基礎研修会 「『死にたい気持ち』に対して私たちができること」	日野 耕介	横浜市健康福祉局 ころの健康相談センター	R4.8.4
横浜市南公会堂	「【死にたいきもち】に対して私たちができること」	日野 耕介	横浜市健康福祉局 ころの健康相談センター	R4.8.5
あざれあ	令和4年度静岡県精神障害者ピアサポート研修基礎研修	久野満津代 竹内 晃	静岡県	R4.8.10
オンライン	令和4年度自殺未遂者研修「第1回一般救急版」ファシリテーター	日野 耕介	厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター	R4.8.21
伊東市役所	ピアの活動について	竹内 晃 久野満津代	熱海伊東圏域地域移行部会	R4.10.6
三島市勤労者会館	認知症と地域連携	澤野 文彦	静岡県	R4.10.8
ころの医療センター駒ヶ根	第9回甲信精神科懇話会 精神科救急の今後について	杉山 直也	大日本住友製薬株式会社	R4.10.14
リバーサイドホテル沼津	精神科行動制限最小化について考える 精神科領域における実効的な行動制限最小化方法の普及について	杉山 直也	住友ファーマ株式会社	R4.10.18
グランシップ	第15回静岡県精神科救急医療研究会 特別講演 「身体拘束ゼロ化を目指して」「国家的規模の臨床データからわかること～RealWorldDataの活用と意義」	杉山 直也	静岡県精神科救急医療研究会 ヤンセンファーマ株式会社	R4.10.29
ホテルグリーンパーク津	HOPE in SCHIZOPHRENIA ゼプリオンTRI発売2周年記念 国家的規模の臨床データからわかること～RealWorldDataの活用と意義	杉山 直也	ヤンセンファーマ株式会社	R4.11.2
オンライン	令和4年度自殺未遂者ケア研修会	日野 耕介	宮崎県精神保健福祉センター	R4.11.11
静岡総合庁舎	令和4年度静岡県自殺未遂者ケア研修会 「自殺未遂者対応ガイドライン」	杉山 直也	静岡県精神保健福祉センター	R4.11.13
静岡総合庁舎	自殺未遂者ケア研修 ファシリテーター	澤野 文彦 北館美沙依	静岡県精神保健福祉センター	R4.11.13
もくせい会館	令和4年度静岡県精神障害者ピアサポート研修	竹内 晃 久野満津代	静岡県	R4.11.15
三島商工会議所	双極性障害Web講演会 精神科救急における双極性障害治療の実際～SMDの試みも含めて～	長谷川 花	共和薬品工業株式会社	R4.11.18
三島市社会福祉協議会	令和4年度 駿東田方圏域「ピアMEETEピア」	竹内 晃 久野満津代	駿東田方圏域地域移行部会	R4.12.5
オンライン	令和4年度自殺未遂者ケア研修 第2回精神科救急版 「自殺未遂者対応ガイドラインの説明」	杉山 直也	いのち支える自殺対策推進センター	R4.12.18

実施場所	テ ー マ	講 師	主催又は後援	開催日
沼津リバー サイドホテル	YCU for next-generation 行動制限最小化と拘束ゼロを目指して	杉山 直也	住友ファーマ株式会社	R5.1.12
沼津リバー サイドホテル	YCU for next-generation 臨床現場における統合失調症の実際～症例を踏まえて～	日野 耕介	住友ファーマ株式会社	R5.1.12
オンライン	全国精神保健福祉連絡協議会2022年度研修会 「行政主導によるコアストラテジーを軸とした行動制限最小化普及策」	杉山 直也	全国精神保健福祉連絡協議会	R5.1.21
御殿場市役所	令和4年度駿東田方圏域「ピアMEETSピア」	竹内 晃 久野満津代	駿東田方圏域地域移行部会	R5.1.25
U ホール	精神障害の特性理解と支援技法	澤野 文彦	浜松市	R5.1.25
オンライン	自殺未遂者のケアー病院前救護の現場からできることー	日野 耕介	東京都福祉保健局保健制作部健康推進課	R5.1.29
オンライン	第2回精神科救急医療体制整備研修「精神科救急医療の現状と課題」	杉山 直也	国立精神・神経研究センター	R5.2.4
加茂健康福祉 センター	親亡き後のことについて	澤野 文彦	加茂地域精神障害者家族会 (あしたば会)	R5.2.8
Web開催	TRI Webinar Spread the circle うつ病から自分を取り戻す治療～SDMの試みも交えて	長谷川 花	武田薬品工業株式会社	R5.2.10
もくせい会館	令和4年度静岡県精神障害者ピアサポート研修 フォローアップ研修	久野満津代	静岡県	R5.2.10
沼津リバー サイドホテル	精神科救急医療webセミナーin北関東 今後の日本精神科救急学会の動向	杉山 直也	住友ファーマ株式会社	R5.2.21
オンライン	小田原市精神障害者ピアサポート事業研修会	竹内 晃	小田原市ピアサポート連絡会	R5.2.21
オンライン	療養生活継続支援加算について	澤野 文彦	静岡県精神保健福祉協会	R5.2.28
富山県民会館	精神障害の特性理解と支援技法	澤野 文彦	富山県	R5.3.3
伊豆の国市 大仁庁舎	精神新患のある方が服用している薬の話	鈴木 智規	伊豆の国市地域自立支援協議会	R5.3.9
オンライン	医療事故・紛争対応研究会 第17回年次カンファレンス「興奮・攻撃性の機序と対応 日本精神科救急学会2022年ガイドラインの要点、組織的取り組みの重要性等」	杉山 直也	医療事故・紛争対応研究会 事務局	R5.3.25

## 2 見学者の受け入れ

年月日	見 学 者	見学人数
6/15	静岡県立大学 看護学部	65
6/29	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課職員	8
	令和4年度見学者総数	78

## VI 教 育 研 修

# 1 研修実績

## (1) 研修（出張含）

部署	内容	職種	人数
医局	日本老年精神医学会 機構専門医準備用試験	医師	1名
	第8回臨床精神薬理教育Webセミナー	医師	1名
	第4回基本を学ぶ電気けいれん療法(ECT)Web講習会	医師	1名
	2020年度及び2021年度 神経科薬物療法研修会	医師	1名
	令和4年度DPAT先遣隊研修	医師	1名
	感染対策向上加算のための講習会	医師	1名
	令和4年度 静岡県精神保健指定医会議	医師	1名
看護課	精神科認定看護師実習指導者オリエンテーション	看護師	1名
	精神科認定看護師教育課程実習説明会	看護師	1名
	看護補助者活用推進研修会	看護師	1名
	2022年度順天堂大学保健看護学部臨地実習指導者研修会	看護師	5名
	R4年度 DPAT先遣隊実践訓練	看護師	1名
	介護・看護EXPO 最新看護関連品の調査	看護師	2名
	第11回日本精神科医学会学術大会	看護師	2名
	第29回 日本精神科看護専門学術集会	看護師	3名
	看護職の働き方改革 管理者が知っておきたい施策と改善方法	看護師	1名
	行動制限最小化に向けた意見交換会	看護師	1名
	日本アンガーマネジメントファシリテーター養成講座	看護師	1名
	静岡県看護協会主催の盲導犬に関する講習会参加の為	看護師	2名
	看護実習指導者講習会	看護師	1名
	CVPPPトレーナー養成フォローアップ研修参加	看護師	1名
	精神保健福祉法改正に係る説明会	看護師	3名
デイケア	第19回静岡県精神科デイケア研究協議会総会、2022年度第1回研修会	精神保健福祉士	1名
	令和4年度静岡DPAT研修	精神保健福祉士	1名
	デイケア学会	看護師	2名
	令和4年度DPAT先遣隊研修	精神保健福祉士	1名
医療相談課	令和4年度静岡県精神保健福祉協会会長表彰式	精神保健福祉士	1名
	R4年度熱海伊東圏域地域移行部会研修会	精神保健福祉士	1名
		ピアスタッフ	1名
	重層的支援体制整備事業に向けた実例研修会	精神保健福祉士	1名
	リカバリー全国フォーラム2022	ピアスタッフ	1名
	静岡県障害者ピアサポート研修	精神保健福祉士	1名
		ピアスタッフ	1名
	令和4年度静岡県精神障害者ピアサポート	ピアスタッフ	1名
	令和4年度ピアサポート養成研修 専門研修	精神保健福祉士	1名
	令和4年度 静岡県ピア交流会	精神保健福祉士	1名
		ピアスタッフ	1名
	令和4年度 駿東田方圏域「ピアMEETSピア」	精神保健福祉士	1名
	指定通院医療機関従事者研修会	精神保健福祉士	1名
	令和4年度精神障害者地域移行定着推進研修	ピアスタッフ	1名
	令和4年度 静岡県医療観察制度運営連絡協議会	精神保健福祉士	1名
	療養生活継続支援加算研修会	精神保健福祉士	1名
令和4年度第3回駿東田方圏域自立支援協議会「地域移行部会」	精神保健福祉士	2名	
事務課	令和4年度BCP策定研修	事務員	2名
	令和4年度「地域でつくる協同開催型就業相談会」<ナースのお仕事フェア>	事務員	2名
	沼津・駿東地域就職面接会	事務員	2名
	令和4年度 東部地区支部集会・講演会(盲導犬とともに)	事務員	1名
	令和5年度予防接種実施説明会	事務員	1名
	精神保健福祉法改正に係る説明会	事務員	4名

部 署	内 容	職 種	人数
環境保全	医療ガス安全講習会(医療ガス管理者認定可)	技能労務員	2名
大手町C	令和4年度DPAT先遣隊研修	看護師	1名
あたま中央	第118回日本精神神経学会学術総会・ 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会	医師	1名
	第95回 日本産業衛生学会	医師	1名
ふじみ	日本精神科救急学会新代議員総会	看護師	1名
	令和4年度精神障害者家族のためのこころの懇談会	看護師	1名

## (2) 研修 (教育)

所 属	内 容	職 名	人数
医局	アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修	医師	4名
	第41回日本認知症学会学術集会・第37回日本老年精神医学会	医師	1名
	精神科薬物療法研修	医師	4名
	第118回日本精神神経学会学術総会	医師	11名
	第118回日本精神神経学会学術総会・第28回指導医講習会	医師	2名
	第22回臨床精神神経薬理学セミナー BPCNP/PPP4学会合同年会	医師	1名
	第30回日本精神科救急学会学術総会	医師	4名
	第35回日本サイコオンコロジー学会総会	医師	1名
	第8回臨床精神薬理教育セミナー	医師	1名
	東京精神医学会第127回学術集会プログラム	医師	1名
	令和4年度静岡県医師会救急災害医療研修会	医師	1名
看護課	2022年看護管理塾	看護師	1名
	2022年度静岡県看護管理者会研修会	看護師	3名
	アルコール依存の診断と治療に関するeラーニング	看護師	6名
	クレーム対応、日々のクレーム回避の工夫	看護師	1名
	静岡県看護管理学会 中間管理者研修	看護師	1名
	静岡県病院協会 令和4年度第1回感染対策支援セミナー	看護師	1名
	全国精神保健福祉連絡協議会2022年度研修	看護師	2名
	ハラスメント規制法後の対応と防止対策	看護師	1名
	令和4年度指定医療機関従事者研修司法精神医療等人材養成研修	看護師	1名
	令和4年度東部看護管理者会研修会	看護師	1名
	依存症に対する集団療法に係る研修	看護師	1名
	医療専門職支援人材活用セミナー	看護師	1名
	院内感染対策講習会	看護師	1名
	外来看護師交流プログラム	看護師	1名
	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	看護師	1名
	看護補助者活用推進研修会	看護師	2名
	勤務環境改善ワークショップ(駿東田方)	看護師	1名
	自殺未遂者研修	看護師	1名
	自死遺族支援者研修会	看護師	1名
	初任者研修Ⅰ「精神科の病気について」	看護師	10名
	初任者研修Ⅱ「行動制限最小化と法律」	看護師	10名
	精神科臨床における倫理的問題	看護師	1名
	静岡県および静岡県看護協会主催 特定行為研修にかかる交流会	看護師	2名
	静岡県看護協会 外来看護師交流会	看護師	1名
	静岡県看護協会 看護の質向上研修	看護師	12名
	静岡県看護協会 令和4年度東部地区支部集会講演会	看護師	2名
	静岡県自殺未遂者ケア研修会	看護師	6名
	静岡県精神科救急医療研究会 身体拘束ゼロ化を目指して	看護師	1名
	静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	看護師	1名
	第15回静岡県精神科救急医療研究会	看護師	2名
第30回日本精神科救急学会学術総会	看護師	3名	
第47回日本精神科看護学術集会	看護師	5名	
第4回基本を学ぶ電気けいれん療法(ECT)Web研修会	看護師	3名	

所 属	内 容	職 名	人数
看護課	超高齢社会において精神科救急医療が担うべき役割研修	看護師	1名
	日精看 静岡県支部研修会 研修発表および実践報告会 事例報告会	看護師	1名
	日本精神科学会 教育研修会	看護師	2名
	日本精神科看護協会 2022年度看護実習指導者講習会	看護師	1名
	日本精神科看護協会 静岡支部研修	看護師	5名
	日本精神科救急学会 2022年度 教育研修会	看護師	3名
	日本精神科救急学会オンライン研修「2022年度教育研修会in山口」	看護師	4名
	発達障害について学び 日々の業務に活かすため	看護師	1名
	令和4年度 アルコール依存症集団療法研修	看護師	1名
	令和4年度 静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	看護師	14名
		看護補助者	1名
	令和4年度「看護職員の賃金制度の抜本的見直しに関する勉強会」	看護師	1名
	令和4年度「東部地区感染対策向上研修会」	看護師	2名
	令和4年度DPAT先遣隊研修	看護師	1名
	令和4年度依存症医療研修	看護師	5名
	令和4年度精神科病院における安心、安全な医療を提供するための研修	看護師	1名
	令和4年度静岡DPAT研修	看護師	3名
令和4年度静岡県障害者虐待防止・権利擁護研修	看護師	7名	
令和4年度第1回感染対策支援セミナー	看護師	1名	
褥瘡対策とケアとコツ	看護師	3名	
薬剤課	令和4年度 院内感染対策講習会	薬剤師	1名
	日本病院薬剤師会 医療情報システム講習会	薬剤師	1名
	日本病院薬剤師会 精神科病院委員会セミナー	薬剤師	1名
作業療法課	臨床実習指導者講習会	作業療法士	1名
	R4年度 アルコール依存症集団療法研修	作業療法士	1名
	リハビリ全国フォーラム	作業療法士	1名
	第30回 日本精神科救急学会学術総会	作業療法士	1名
	日本精神障害者リハビリテーション学会	作業療法士	1名
	第51回作業療法研修会	作業療法士	1名
医療相談課	法人ワーカー研修会(法人関連施設視察研修(新人研修))	精神保健福祉士	3名
	令和4年度駿東田方郡圏域「ピアMEETSピア～広げようピアの輪研修～」	精神保健福祉士	1名
	R4年度 精神障害者 地域移行定着研修	精神保健福祉士	1名
デイケア	令和4年度静岡県相談支援従事者初任者研修	精神保健福祉士	1名
	令和4年度DPAT先遣隊研修	精神保健福祉士	1名
栄養課	第10回フード・デリメディケアフーズショー 摂食嚥下機能の低下した栄養管理	管理栄養士	1名
	令和4年度給食施設衛生・栄養管理講習会	管理栄養士	1名
	株式会社フードデリ 高齢者のフレイル・サルコペニアについて	管理栄養士	1名
	日本精神科病院協会 学術教育研修会 栄養士部門	管理栄養士	1名
	静岡県摂食障害フォーラム2022	管理栄養士	1名
	令和4年度糖尿病等重症化予防指導者研修会	管理栄養士	1名
	令和4年度静岡県給食協会 事例研究発表会・講演会	管理栄養士	1名
	第23回位食品衛生管理セミナー金谷	管理栄養士	1名
検査課	令和4年度 静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	臨床検査技師	1名
事務課	医療メデイエーション～その広く深き真髄：医療事故対応の経験から～	事務員	1名
	令和4年度DPAT先遣隊隊員技能維持研修	事務員	1名
	診療報酬改定セミナー	事務員	1名
	令和4年度静岡DPAT研修	事務員	1名
	インボイス制度に関する説明会	事務員	1名
	普通救命講習会	事務員	2名
	「急性期病院は地域のリーダーになれ！ ～改定の対応と急性期マネジメントの方向性～」のアフター座談会	事務員	1名
	医師の働き方改革 最新情報と事例	事務員	1名
	医師の働き改革はすでに始まっていると準備についてのポイント解説	事務員	1名
	「急性期病院における2022年度診療報酬改定の影響と今後の行方」	事務員	1名

所 属	内 容	職 名	人数
事務課	静岡働き方改革推進支援センター主催 働き方改革時代のコンプライアンスとハラスメント対策	事務員	1名
	第11回日本精神科医学会学術大会	事務員	2名
	病院経営セミナー(再開した適時調査の近況と対策)	事務員	1名
	施設基準管理士協会:2022年度教育支援カリキュラム リーダー研修	事務員	1名
	医療専門職支援人材活用セミナー	事務員	1名
	勤務環境改善ワークショップ(駿東田方)	事務員	1名
	令和4年度 第1回静岡県精神科医事担当者連絡会	事務員	1名
	全国精神科病院勉強会	事務員	1名
	全国経営管理学会 精神科勉強会	事務員	1名
	令和4年度第5回医療安全推進研修会「トラブルを未然に防ぐカルテの書き方」	事務員	1名
	令和4年度請負適正化オンラインセミナー	事務員	2名
	令和4年度「看護職員の賃金制度の抜本的見直しに関する勉強会」	事務員	1名
	令和4年度 静岡県障害者虐待防止・権利擁護研修	事務員	2名
	精神科医療マネジメントセミナー	事務員	1名
	静岡県病院協会 経営管理研修会「病院経営の行く末」	事務員	1名
	医療機関の働き方改革セミナー	事務員	1名
	静岡県病院協会 診療報酬研修会	事務員	1名
	第33回静岡県の医療クラークを育てる会	事務員	1名
	静岡県勉強会担当者変更に伴う連携話し合い及び病棟見学	事務員	1名
	大手町C	令和4年度静岡DPAT研修	看護師
日本デイケア学会第27回年次大会静岡大会参加		OT	1名
令和4年度静岡県障害者虐待防止、権利擁護研修		看護師	1名

### (3) 院内教育研修

主催委員会	テ ー マ	講 師	研修形式	参加人数 (会場、Web 合わせて)	開催期間 (講義は開催日)
褥瘡対策委員会	MCS勉強会「褥瘡対策」	(株)モルテン 草川氏	Web	196	5/13~5/20
感染対策委員会	感染対策防護具の着脱について	感染対策委員会	Web	201	6/9~6/16
教育研修委員会	医療機器(輸液ポンプ)・放射線安全管理	佐々木臣診療放射線技師	Web	201	6/9~6/16
教育研修委員会	ディエスカレーション	CVPPP院内トレーナー	Web	192	6/18~6/25
リスクマネージャー 委員会	2021年度インシデント集計報告と医療安全の基本	今井亮太病棟課長	Web	239	7/1~7/8
リスクマネージャー 委員会	デイケアの安全への取り組み	小嶋有美デイケア課長	Web	239	7/1~7/8
褥瘡対策委員会	褥瘡対策 マットレスの選定方法	(株)モルテン 草川氏	Web	224	9/17~9/24
教育研修委員会	精神科訪問看護について	訪問看護ステーションふじみ	Web	198	10/12~10/19
リスクマネージャー 委員会	医療安全の基本 効果的な確認とは	今井亮太病棟課長	Web	203	12/1~12/8
リスクマネージャー 委員会	1病棟での新型コロナ発生状況	今井亮太病棟課長	Web	203	12/1~12/8
医療ガス安全管理 委員会	酸素ボンベ・アウトレットの取扱いと点検	(公財)医療機器センター制作	DVD 視聴	80	12/20、12/21
クロザリル委員 会	CPMSコーディネーター業務担当者養成 講座	鈴木智規薬剤師	Web	182	1/6~1/13
教育研修委員会	改正 個人情報保護法について	田畑久美事務部長	Web	183	1/6~1/13
感染対策委員会	吐物処理の手順説明	感染対策委員会	Web	172	3/2~3/10
教育研修委員会	ディエスカレーション	CVPPP院内トレーナー	Web	170	3/2~3/10

(4) 公益財団法人復康会研究発表会 (第17回) Web開催：令和5年2月20日～3月20日まで公開

\* 沼津中央病院グループの発表のみ掲示

テ ー マ	所属・部署	発 表 者
身体拘束ゼロ化を目指した看護師の実態調査 ～看護師の変化からみえた身体拘束減少の要因～	2病棟	影山 恵理
外来栄養指導件数増加のための試み	栄養課	大島 健司 岡本 昭宏
措置入院者の退院後支援に関する実践報告	医療相談課	北館 美沙依

(5) 各部署教育研修

薬剤課 教育研修

内 容	開 催 日
2病棟薬剤管理指導症例報告	4/27
薬剤総合調整加算と薬剤調整加算	5/25
新薬「ジスバルCap」(ヤンセン)	5/25
精神科におけるコロナ対策～厚労省Web聴講	6/29
3B病棟薬剤管理指導症例報告	6/29
治験M22-509試験(Abbie)	11/30
医薬品リスク管理計画RMP Web聴講	12/28
抗コロナ薬を考える Web聴講	3/16

看護部 看護教育委員会

内 容	講 師	参加者数	開 催 日
看護部方針・目標	牛島看護部長	139	4/21
子どもの発達障害	市川課長	144	5/24
倫理	高木係長	147	9/17
QC(問題解決思考)	兼子係長	184	1/20
薬の作用副作用	千田薬剤師	171	3/27

看護部 教育研修

内 容	担 当 者	参加者数	開 催 日
第1回新人実務研修	看護教育委員会	8	4/5
第1回プリセプター研修	看護教育委員会	4	4/20
第1回学生指導者研修	看護教育委員会	8	4/27
第2回新人実務研修(前半)	看護教育委員会	10	5/17
第2回新人事務研修(後半)	看護教育委員会	10	5/24
第1回フォローア研修	看護教育委員会	12	6/28
第1回新入職者研修	看護教育委員会	8	9/20
第1回看護過程研修	看護教育委員会	9	9/27
第2回看護過程研修	看護教育委員会	9	10/25
第1回看護補助者研修	看護教育委員会	35	10/27
第2回新入職者振り返り研修	看護教育委員会	11	1/18
第3回看護過程研修	看護教育委員会	9	1/25
第2回学生指導者研修	看護教育委員会	8	2/15

## (6) 論文発表

1. Kotaro Hatta, Shigemasa Katayama, Takuya Ishizuka, Yasuhiko Sudo, Mitsuru Nakamura, Hana Hasegawa, Atsusi Imai, Fumiyo Morikawa, Tatsuhiro Shimada, Fuminari Misawa, Shigeru Ozaki, Kiyoshi Fujita, Haruo Watanabe, Hiroyuki Nakamura, Naoya Sugiyama; for the JAST study group. Real-world effectiveness of antipsychotic treatments in 1, 011 acutely hospitalized patients with schizophrenia: A one-year follow-up study. Asian Journal of Psychiatry 67, 2022, 102917
2. 松本匡洋, 日野耕介, 臼井健人, 津村碧, 若山悠介, 竹内一郎, 稲葉裕: 整形外科疾患による慢性疼痛を契機として自殺企図に至った7例. 臨床整形外科 57巻8号 Page1025-1027 (2022.08)

## (7) 著者

1. 杉山直也: 総論 他. 精神科救急医療ガイドライン 2022年度版(杉山直也, 藤田潔 編), 日本精神科救急学会(監修), 2022
2. 杉山直也: 精神科救急医療体制の変遷と現在. シリーズ《講座 精神疾患の臨床》第7巻『地域精神医療リエゾン精神医療』, 中山書店 370-386, 2022
3. 今井亮太: 精神科における誤嚥窒息のリスクと対策. 特集 窒息ゼロを目指す, 患者安全推進ジャーナル No.70, 38-42, 2022
4. 澤野文彦: 医療保護入院と診療報酬: vol.54/No.2, 2023 (通巻133) P169-171, 精神保健福祉, 日本精神保健福祉士協会誌

## (8) 総説

1. 杉山直也: 2022(令和4)年の診療報酬改定に向けた精神科救急医療の動向. 精神科治療学37(2)号, 213-218, 2022
2. 杉山直也: 措置入院者の退院後支援の実際と課題, 今後の展望. 特集 措置入院者退院後支援, 日精協詩41(3) 254-258, 2022

## (9) シンポジウム

1. 橋本聡, 日野耕介, 井上幸代, 兼久雅之, 五明佐也香, 河寫讓, 北元健, 来住由樹, 山下建昭, 三宅康史, 杉山直也: 精神科救急スクリーニング&トリアージツールは精神科・一般救急医療との連携強化に有用である. シンポジウム2「精神科・一般救急医療連携の深化に向けて~様々な好事例にみえる熱意・信頼・好奇心から学ぶ~」. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16, 福岡
2. 杉山直也: 指定発言. シンポジウム2「精神科・一般救急医療連携の深化に向けて~様々な好事例にみえる熱意・信頼・好奇心から学ぶ~」. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16, 福岡
3. 杉山直也: 精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及について. シンポジウム23「曲がり角に立つ精神科入院医療—マクロ状況と精神と精神科臨床から—」. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16, 福岡
4. 橋本聡, 日野耕介, 井上幸代, 兼久雅之, 五明佐也香, 河寫讓, 北元健, 来住由樹, 山下建昭, 三宅康史, 杉山直也: 精神科救急スクリーニング&トリアージツールは精神科・一般救急医療との連携強化に有用である. シンポジウム2「精神科・一般救急医療連携の深化に向けて~様々な好事例にみえる熱意・信頼・好奇心から学ぶ~」. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.16, 福岡
5. 日野耕介: 救急医療と精神科医療の連携を促進するための方法. シンポジウム44「よりよい精神科医療を行うための具体的な方法」. 第118回日本精神神経学会学術総会, 2022.6.17, 福岡
6. 杉山直也: 総論. シンポジウム2「日本精神科救急学会治療ガイドライン2022」. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.9.30, 埼玉
7. 杉山直也: 精神科救急の過去・現在・未来~学会発足30年の節目に~. 特別講演. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.9.30, 埼玉
8. 杉山直也: 精神科救急の過去・現在・未来. シンポジウム6「精神科救急 これからどうなる~歴代会長の見解~」. 第11回日本精神科医学会学術総会, 2022.10.28, 浜松
9. 杉山直也: コア・ストラテジーを軸とした標準的的最小化策の普及ツールの開発~行政支援による実効的な最小化策の提案~. シンポジウム8「行動制限最小化に関する最近の動向」. 第11回日本精神科医学会学術総会, 2022.10.28, 浜松
10. 日野耕介, 橋本聡, 寺地沙緒里, 河寫讓, 手塚幸雄, 牧瀬わか奈, 佐々木由里香, 三宅康史: COVID-19流行期に救急医療従事者が自殺未遂者対応を学ぶための取り組み. シンポジウム3「コロナ禍における自殺関連問題」. 第35回日本総合病院精神医学会, 2022.10.28, 東京
11. 宮崎 秀仁, 日野耕介, 伊藤翼, 野本宗孝, 古野拓, 菱本明豊: コロナ禍における急性期総合病院での自殺未遂者対応. シンポジウム3「コロナ禍における自殺関連問題」. 第35回日本総合病院精神医学会, 2022.10.28, 東京
12. 杉山直也: 行動制限最小化と拘束ゼロを目指して. これからの精神科病院を考える会第4回シンポジウム「患者の人権と尊厳を守りながら治療を進めることについて」, 2022.12.17, WEB開催

## (10) 学会発表

1. 戸井田真木, 杉山直也, 長谷川花, 日野耕介, 菱本明豊: 新型コロナウイルス感染症に対する推奨外用薬後にステロイド精神病を発症した1例. 東京精神医学会第124回学術集会, 東京, 2022
2. 竹内宏美, 日野耕介, 長谷川花, 杉山直也: 回避・制限性食物摂取障害が疑われた2例—転換性障害や自閉症スペクトラム障害の関連について—. 東京精神医学会第124回学術集会, 東京, 2022
3. 山下大翔, 野口信彦, 菱本明豊, 杉山直也: 熱海土石流災害の支援活動により治療再開に至った統合失調症の治療中断例. 東京精神医学会第124回学術集会, 東京, 2022
4. Kotaro Hatta, Shigemasa Katayama, Takuya Ishizuka, Yasuhiko Sudo, Mitsuru Nakamura, Hana Hasegawa, Atsushi Imai, Fumiyoshi Morikawa, Tatsuhiko Shimada, Fuminari Misawa, Shigeru Ozaki, Kiyoshi Fujita, Haruo Watanabe, Hiroyuki Nakamura, Naoya Sugiyama; for the JAST study. Real-world Effectiveness of Antipsychotic Treatments in 1011 Acutely hospitalized Patients with Schizophrenia: A One-year Follow-up Study. SIRS (Schizophrenia International Research Society) 2022 Annual Congress, April 6-10, 2022 (hybrid: Florence and online)
5. 宮崎秀仁, 日野耕介, 伊藤翼, 六本木知秀, 野本宗孝, 古野拓, 菱本明豊: COVID-19流行前後での救命救急センターに入院となった自殺企図者の臨床的特徴と対応. 第118回日本精神神経学会学術総会. 2022.6.17, 福岡
6. 小嶋有美: ストレッチポールを使用したリラクゼーションに関する研究. 第27回年次第会静岡大会, 2022.9.3・9.4, 静岡
7. 梶浦裕治, 影山恵理, 牛島一成, 山田信昭, 長谷川花, 杉山直也: 精神科救急入院料病棟における身体的拘束ゼロ化の取り組み. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.9.30, 埼玉
8. 佐藤雅美, 杉山直也, 藤田潔, 平田豊明, 兼行浩史, 川畑俊貴, 来住由樹, 鴻巣泰治, 澤温, 塚本哲司, 橋本聡, 八田耕太郎, 堀川公平, 直江寿一郎 (一般社団法人日本精神科救急学会医療政策委員会): 精神科救急入院料病棟における隔離・身体拘束の実態に関する予備的調査. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.9.30, 埼玉
9. 長谷川花, 久野満津代, 北館美沙衣, 一杉幸恵, 鈴木早織, 澤野文彦, 牛島一成, 杉山直也: 精神科救急入院料病棟でのグループ治療におけるピア活動に伴うリカバリー志向の変化について. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.9.30, 埼玉
10. 北館美沙衣, 澤野文彦, 久野満津代, 杉山直也: 措置入院者の退院後支援に関する実践報告. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.10.1, 埼玉
11. 平田豊明, 兼行浩史, 来住由樹, 塚本哲司, 橋本聡, 花岡晋平, 藤田潔, 杉山直也: 精神科救急医療体制整備事業の均てん化に向けて(1)～精神科救急医療全国マップ2020の作成～. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.10.1, 埼玉
12. 平田豊明, 兼行浩史, 来住由樹, 塚本哲司, 橋本聡, 花岡晋平, 藤田潔, 杉山直也: 精神科救急医療体制整備事業の均てん化に向けて(2)～精神科救急医療体制整備事業の評価シート2020の作成～. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.10.1, 埼玉
13. 井上幸代, 橋本聡, 兼久雅之, 日野耕介, 河寫讓, 北元健, 五明佐也香, 庄野昌弘, 来住由樹, 三宅康史: 精神科救急病院における精神科身体合併症病棟の全国分布. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.10.1, 埼玉
14. 兼久雅之, 橋本聡, 日野耕介, 井上幸代, 河寫讓, 北元健, 五明佐也香, 庄野昌弘, 来住由樹, 三宅康史: 精神科救急病院が担う精神科身体合併症対応の現状 (MPU/CIUタイプ3について). 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.10.1, 埼玉
15. 北館美沙依: 沼津中央病院の退院後支援の取り組み. 第30回日本精神科救急学会学術総会, 2022.10.1, 埼玉
16. 竹内晃, 久野満津代, 長谷川花, 杉山直也: ピアスタッフとして雇用されて. 第11回日本精神科医学会学術総会, 2022.10.27, 浜松
17. 橋本聡, 日野耕介, 井上幸代, 兼久雅之, 河寫讓, 北元健, 五明佐也香, 庄野昌弘, 来住由樹, 三宅康史: 総合病院における精神科身体合併症治療病棟の全国分布について. 第35回日本総合病院精神医学会総会, 2022.10.28, 東京
18. 竹内晃, 久野満津代: ピアスタッフとして雇用されて. 日本精神科医学学術大会, 2022.10.28, 浜松

## Ⅶ 委員会活動

# 1 委員会

## I リスクマネージャー委員会

### 1. 令和4年度目標及び評価

1. 事務職員全員が苦情要望の初期対応ができる	◎
2. インシデント報告や医療安全の基本を学び直す	◎
3. 業務内容に沿った「患者確認」の勉強会開催	○

#### (1) 目標対策評価

##### ・事務職員全員が苦情要望の初期対応ができる

初期対応においては、電話対応及び窓口対応共に全員ができていますと評価。複雑な案件に対しても引き継ぎなどスムーズに取り組んでいる。

##### ・インシデント報告や医療安全の基本を学び直す

前期の医療安全研修ではインシデント報告の基本を実施。後期の研修では「確認」手技について挙げている。目標は十分に達成できている。ここ数年動画配信を行っているが参加率（視聴率）が低下してきており、今後の課題である。

##### ・業務内容に沿った「患者確認」の勉強会開催

各部署工夫しているが感染レベルが高くなかなか集合勉強会が行えていない。後期の医療安全研修で「確認」手技の内容を入れたことでフォローとしたが、上記同様参加率（視聴率）の低下がネックである。患者間違いは薬だけでなく、診療記録、食事、検査なども委員会で取り上げ周知事例としている。

#### (2) インシデント報告

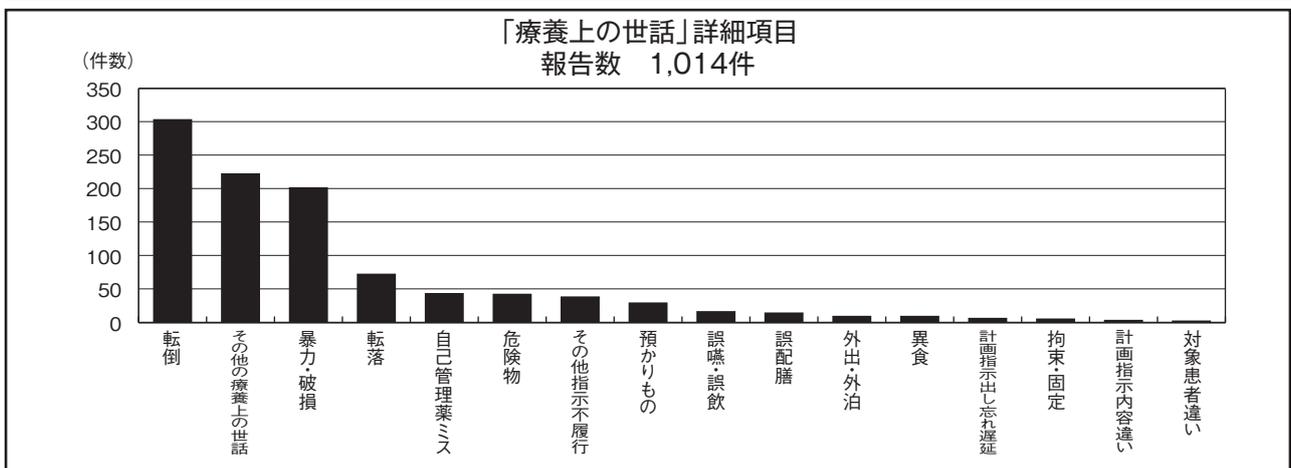
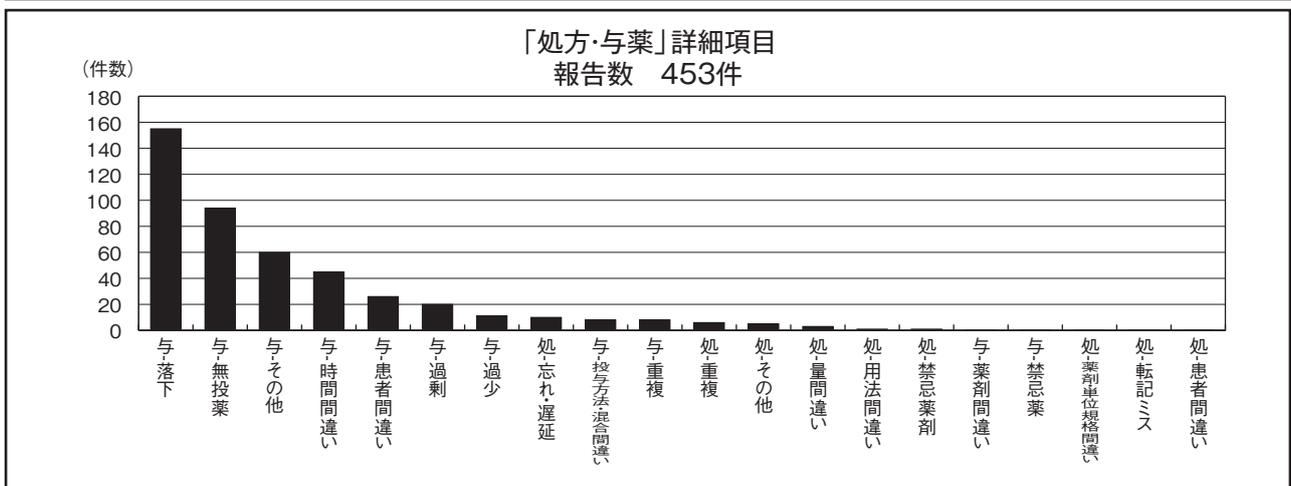
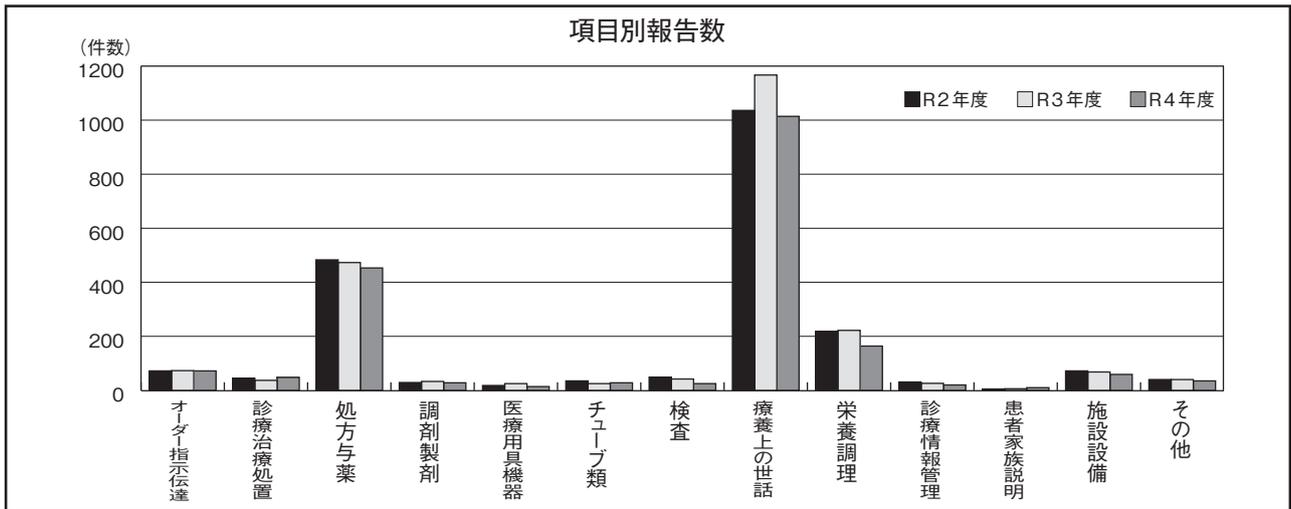
##### レベル別報告数

レベ ル		R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
0 a	発生しても影響なし	186	236	125
0 b	発生すれば処置が必要	94	59	62
0 c	発生すれば生命に影響	4	2	3
1	影響なし	1,242	1,348	1,234
2	観察が必要	450	418	396
3 a	簡単な処置を行った	140	163	130
3 b	濃厚な処置を行った	15	10	20
4 永続的障害後遺症 / 5 死亡		2	1	0
不 明		0	0	0
報 告 合 計		2,133	2,237	1,970

##### 3 b以上 詳細

	R2年度	R3年度	R4年度
転倒・転落	8	6	14
誤 嚥	0	1	0
異食・暴力	2	0	1
処 置	3	1	1
そ の 他	4	3	4
計	17	11	20

新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生による業務負荷があったが、報告数の過度な減少には至っていない。「転倒・転落」による3bレベル（骨折）が急増している。高齢患者の増加もあるかもしれないが、身体拘束がほぼゼロになっている現状の大きな変化と考えられる。物品環境面やリハビリ面のアプローチを推進していくことがさらに求められると思われる。



**(3) 安全対策検討委員会**

コロナ禍により委員会や研修会の在り方を変えたが、委員会内で共有されるインシデントレポート内容は大きく変化しなかった。患者の外出機会が減り行動範囲が狭まったことで、転倒事例は増加した印象がある。集合研修開催や大きな活動はなかったが、インシデントレポートの共有や検討、各部署に周知することを丁寧に行えた。

**2. 令和5年度目標**

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. 苦情要望発生時に関連部署への連絡や「お答え一覧」の活用をスムーズに行う | 3. 医療安全研修の参加率100%を目指す |
| 2. 委員会関連の規定・様式の見直しと改訂                  |                       |

## II 感染対策委員会（ICT）

### 1. 令和4年度目標及び評価

1. ICTチーム活動を推進できる看護師を育成する	○
2. 感染対策向上加算3を維持し、感染対応力の向上を図る	◎
3. 新規の薬剤耐性菌検出時のサーベイランスを強化	◎
4. 培養検査結果の読み方がわかる	◎

#### (1) 感染症発生報告

新型コロナウイルスの市中感染が増えると同時に、精神科救急病棟、高齢者病棟、精神療養病棟、精神一般病棟など複数の病棟でクラスターが発生しICTチームによる介入が不可欠であった。だが、部署の感染対策委員及び所属長が中心的な役割を担い、現場をコントロールすることで終息を迎えることができた。今までにない経験であり、病棟特性もあることから試行錯誤の1年であったと思われる。

#### 感染症発生状況

	新型コロナ感染症
患者	155件
職員	91件

新型コロナワクチン接種率（%）				
	1回目	2回目	3回目	4回目
入院患者	74.5%	76.8%	63.1%	43.7%
職員	89.4%	89.4%	89.4%	任意接種

#### (2) 目標評価

- ・ICTチーム活動を推進できる看護師を育成する

感染管理者不在時の委員会進行や資料作成は実施できる機会があり行えた。業務の振り分けや分担化までは整備ができなかったため、引き続き育成を要す。

- ・感染対策向上加算3を維持し、感染対応力の向上を図る（地域連携カンファ 感染対策向上加算3）

診療報酬の改定に伴い、感染対策向上加算3に変更となったが、連携先医療機関（沼津市立病院、静岡医療センター）とはカンファレンスを実施し良好な関係を構築できている。クラスター発生時も適宜助言を受け、対応に組み込んでいった。また、連携先医療機関のICNの病棟ラウンドを受け、精神科の特性を考慮した上での工夫できる箇所や改善について、具体的にアドバイスをもらい、リンクスタッフの教育の機会にもなった。

- ・新規の薬剤耐性菌検出時のサーベイランスを強化

感染情報レポートを作り直して感染状況や履歴がわかりやすいように工夫した。今年度に関しては、緑膿菌を中心に観察、確認して拡大や耐性を細かく追った。発生（細菌検出）が確認された患者、菌種の経過を含め、すぐに確認できる物ができ目標達成できた。

- ・培養検査結果の読み方がわかる

定例委員会時に、臨床検査技師より培養検査の結果の読み方についての勉強会を実施した。薬剤感受性検査の結果における菌種ごとの（S）（I）（R）が何の意味を持つのか、そして適正な抗菌薬を使用するための指標、薬剤耐性菌を作らないために必要な検査であることへの理解が深まった。

### 2. 総括及び次年度目標

新型コロナウイルス感染症が2類から5類への変更に伴い、感染対策の緩和に向けての見直しと引き続き手指衛生が遵守できるような取り組みが必要になる。近年、東部地域はバンコマイシン耐性腸球菌の検出率が多いので、地域の感染情報のトピックスにも迅速に対応できるよう尽力したい。

### 3. 令和5年度目標

1. ICTチーム活動を推進できる看護師を育成する
2. 感染対策向上加算3を維持し、感染対応力の向上を図る
3. 耐性菌の検出頻度を減らす

### Ⅲ 褥瘡対策委員会

#### 1. 令和4年度の目標及び評価

1. 更新された診療計画書に対応し各委員の知識の向上を図る	◎
2. 褥瘡ラウンドの充実をはかる	◎
3. 褥瘡ケア物品の適切な管理を行う	◎

項 目	R 4 年度	前年度
院内での褥瘡発生件数(延べ)	13件	17件
院内での褥瘡発生者(実数)	10人	11人
入院時既に褥瘡がある件数(延べ)	15件	5件
褥瘡再発者数(実数)	2件※	1件
褥瘡発生時の平均年齢	63.38歳	61.47歳
当院で発生した褥瘡が、治癒までにかかった日数(平均)	約22日	約29.6日

※2件R4年度内に治癒せず繰り越し。

#### 部 位 別

仙骨部・臀部	5件
踵部	1件
大転子部	2件
その他	5件
計	13件

#### ステージ別

I(発赤のみ)	11件
II(水疱・びらん)	2件
III(皮下組織に至る)	0件
IV(筋層・骨に至る)	0件
計	13件

※13件の内、1件が身体拘束あり

#### (1) 活動内容

- ①委員会開催時に毎回ラウンド対象を抽出し、ラウンドを実施。その際外科的処置の検討、栄養面の検討、褥瘡治癒の判断などを他職種で行い、褥瘡評価として電子カルテに記載した。
- ②新規の専任看護師に対し、継続の委員が教育・ラウンド実施記録の記載などフォローを行う。委員会主催の院内教育研修を動画配信の形で年2回実施予定であったが1回分は配信が間に合わなかった。参加者合計は前年度を大きく超えた。
- ③委員会開催時に褥瘡ケア物品の在庫・使用状況を把握した。破損・メンテナンスが必要なケア物品に対しては、委員が業者に依頼する手続きを行った。

#### (2) 評価

目標1について、毎月ラウンドを実施し、事例を他職種で検討することが出来た。目標2について、専任看護師の長・継続の委員の指導により新規の委員が専任看護師として問題なく活動できるに至った。目標3について、今年度も委員会内でケア物品のチェック・メンテナンス手続きを実施し、不足に至りそうな時は院内で調整を行うことで特に問題なく管理できた。前年度と比較して褥瘡発生件数は11%減少した。身体拘束の減少が褥瘡発生の減少に繋がっていると考えられる。

#### 2. 令和5年度目標

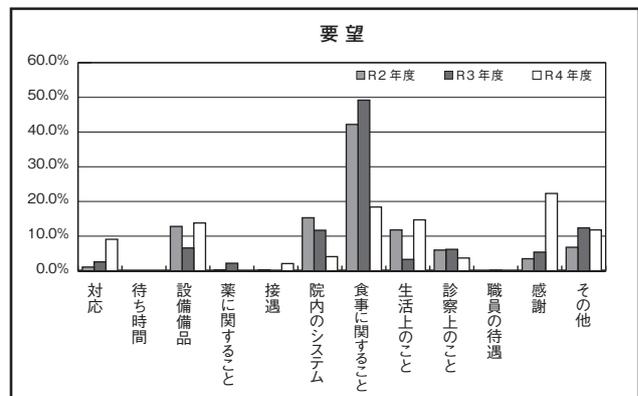
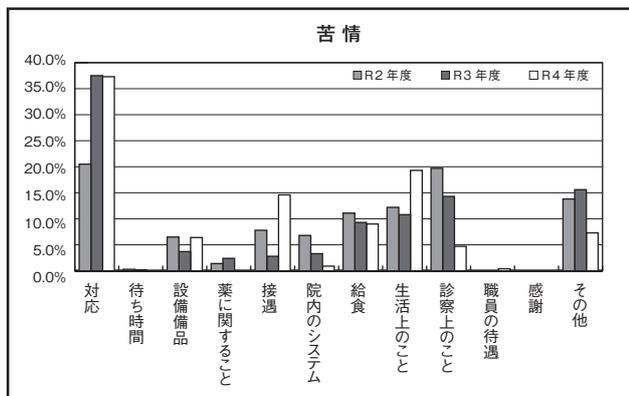
1. 診療報酬改定に伴い更新された褥瘡診療計画に対応し各委員の技術や知識の向上をはかる
2. 褥瘡ラウンドの充実をはかる
3. 褥瘡ケア物品の適切な管理・提供を行う

## IV 苦情要望相談担当

### 1. 令和4年度の状況

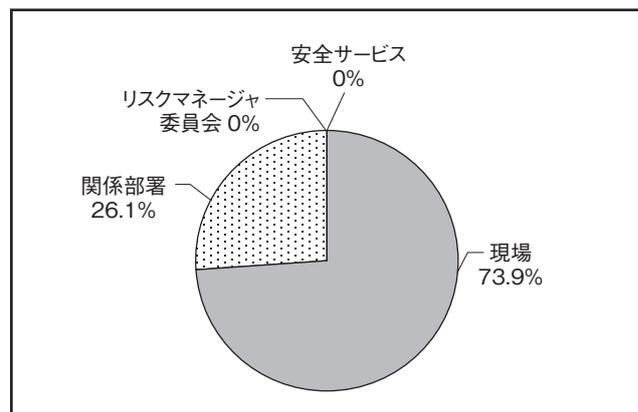
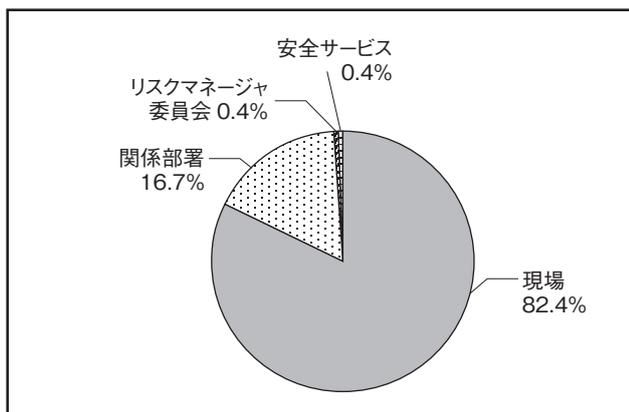
今年度は、苦情・要望共に昨年度と比較して約半分の件数となっている。苦情については、昨年同様「対応」が多く、割合としては、昨年を上回る40%近くを占めている。要望については、各項目の割合はほぼ例年通りとなった。今年度の特筆すべき点は、苦情・要望共に「薬に関すること」の件数が0件であることである。また、感謝の内容が「食事が美味しい」、「退院時の御礼」など具体的な内容の感謝が多かったことも今年の特徴としてあげておく。

件数	苦情	要望
対応	87	44
待ち時間	0	0
設備備品	15	67
薬に関すること	0	0
接遇	34	10
院内のシステム	2	20
食事に関すること	21	89
生活上のこと	45	71
診察上のこと	11	18
職員の待遇	1	0
感謝	0	108
その他	17	57
合計	233	484



苦情	現場	82.4%	192
	関係部署	16.7%	39
	リスクマネージャ委員会	0.4%	1
	安全サービス	0.4%	1
	合計	100.0%	233

要望	現場	73.9%	357
	関係部署	26.1%	127
	リスクマネージャ委員会	0.0%	0
	安全サービス	0.0%	0
	合計	100.0%	484

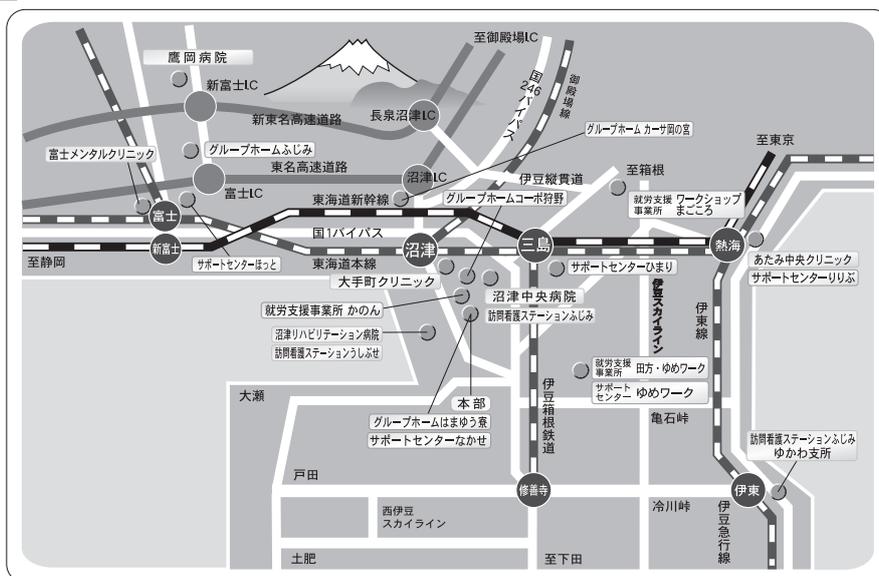


### 2. 今期の評価と来年度の目標

今年度、事務職員の苦情・要望スキルの向上を目標とし、その評価方法は、事務職員全員が苦情要望の初期対応ができることとしたところ、電話、窓口共に初期対応は向上し、引継ぎや報告・連絡もスムーズに行えた。来年度は、苦情・要望発生時の迅速な対応を行い改善を図る事を目標に上げているため、報告、連絡、相談の徹底を図っていくことも視野に入れておく。



## 公益財団法人 復康会 沼津中央病院グループ及び関連施設



### 沼津中央病院

(日本医療機能評価機構精神科病院3rdG: ver.2.0認定)

診療科目 精神科・心療内科

〒410-8575 静岡県沼津市中瀬町24番1号

電話 055-931-4100 (代表)

ホームページ <https://www.numazuchuo.jp/>

### 附属施設

#### \* 大手町クリニック

診療科目 精神科・心療内科

〒410-0801 静岡県沼津市大手町3丁目1番地2  
エイブル・コア6階  
電話 055-962-7371

#### \* あたみ中央クリニック

診療科目 精神科・心療内科

〒413-0011 静岡県熱海市田原本町9-1  
熱海第一ビル2階  
電話 0557-83-7707

#### \* 訪問看護ステーションふじみ

〒411-0811 静岡県沼津市中瀬町24番1号  
電話 055-931-5223

#### \* 訪問看護ステーションふじみ ゆかわ支所

〒414-0002 静岡県伊東市湯川1丁目11番14号  
今井ビル1階102号  
電話 0557-32-5533

### 社会復帰事業部

\* グループホーム コーポ狩野 (定員 18名)  
〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町24番1号  
電話 055-933-1038

\* グループホーム はまゆう寮 (定員 9名)  
〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町17番11号  
電話 055-934-0535

\* グループホーム カーサ岡の宮 (定員 10名)  
〒410-0011 静岡県沼津市岡宮612番1号  
電話 055-926-1750

\* グループホーム ふじみ (定員 10名)  
〒419-0201 静岡県富士市厚原1138-6号  
電話 0545-32-8160

\* 就労支援事業所 田方・ゆめワーク  
\* サポートセンターゆめワーク  
〒410-2315 静岡県伊豆の国市田京1259-294  
電話 0558-75-5600

\* サポートセンターなかせ  
〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町17番11号  
電話 055-935-5680

\* サポートセンターりりぶ  
〒413-0011 静岡県熱海市田原本町9-1  
熱海第1ビル2階  
電話 0557-82-5680

\* サポートセンターほっと  
〒417-0056 静岡県富士市日乃出町165-1  
サンミック静岡ビル104号  
電話 0545-32-8160

\* サポートセンターひまり  
〒411-0036 静岡県三島市一番町7-19  
高野ビル4階  
電話 055-991-1180

\* 就労支援事業所 かのん  
〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町18番28号  
電話 055-933-8500

\* ワークショップ まごころ  
〒411-0000 静岡県三島市宇エビノ木4745-456  
電話 055-985-2666