



公益財団法人 復 康 会

愛・信頼・貢献

令和 5 年度（2023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 6 年（2024年） 3 月

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めます。
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

2024（令和6）年度を迎えるにあたり、世界各地での戦争、頻繁な大災害、記録的な円安といった世の激動の中、私たちにとって最も大きな影響となるできごとは、業務の軸となる諸制度が同時に改訂されたことです。精神科医療機関にとっては、何と言っても精神保健福祉法改正の影響が大きく、私たち現場における改正法への対応は急務で、今も職場の同僚はかなり忙しい日々を送っています。

この度の法改正の背景にあるのは、2022年に障害者権利条約に基づき行われた、国連の障害者権利委員会による対日審査です。本条約は2006年に国連総会で採択され、日本としては2007年に外務大臣が署名、2013年には政府の批准が国会で承認され、翌2014年に批准書を国連に寄託して締結国となりました。条約の第1条「目的」では、「全ての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進すること」とされています。対日審査の結果、いくつかの勧告がなされていますが、精神科医療に関するものとして、非自発的入院等を認める法令への懸念、非合意の精神科治療を認める全ての法規定の廃止を求めること、が含まれます。これを受け、この度の法改正では、非自発的入院者の退院に向けた支援の充実、医療保護入院の手続きの改正、「入院者訪問支援事業」の創設、虐待防止に向けた取り組みの推進が新設されています。

このように全世界で権利擁護の推進がさらに求められる中、折しも当院では2021（令和3）年度に身体拘束ゼロ化プロジェクトが開始され、現在も限りなく拘束ゼロの状況が維持されています。現時点において、医学および科学の進歩は、世界的に見てもこれら制限的な処遇を撤廃できるほどの状況には到達しておらず、私たちの取り組みも道半ばではありますが、方向性が正しいことは確認できます。プロジェクトの反響は大きく、関連団体やメディアの関心が一気に高まりました。注目はプレッシャーにもなりますが、自信をもって働けることや、志の高い水準の人々と交流や意見交換できることは、組織にとっての魅力となることでしょう。

一方の診療報酬改定は6月にずれ込みました。新制度への準備に多少の余裕が持てる点で、現場負担の軽減にはなっていますが、言い換えれば5月末までは旧制度のままの収益水準が続くということで、昨今の物価高騰への対応としては悲痛な状況です。

さて最後に、永らく復康会の理事を中心的にお務めいただいた、千本山乗運寺 林 茂樹 住職が本年2月5日に亡くなられたことを皆様にご報告いたします。当院がこの地で開院したのは大正15年、今年で98年ですが、昭和20年に財団法人創立となった時、多大なご尽力をいただいたのが先代住職の 林 輝彦 氏で、以来世代を跨いで当法人を支えて頂きました。乗運寺は沼津市民の心の財産である千本松原にゆかりのあるお寺です。沼津市のホームページによれば、旅の僧であった増誉上人（長円）は、土地の人々が潮風の害に苦しむ姿を見て、お経を唱えながら松苗を植え続け、人々はこの行いと徳をたたえて、草庵を建てて住んでもらうようにしたのが後にこのお寺になったと伝わっています。これまでに頂いた多くのご指導とご厚情に御礼申し上げるとともに、謹んで哀悼の意を表します。

本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

令和6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6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	あたま中央クリニック	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（I C T）	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 26年7月 増築工事完了 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	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 19年 1月 ISO9001:2000取得 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 26年 6月 電子カルテ稼働 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	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) 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 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 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) 23年 3月 精神病棟入院基本15 : 1 25年 7月 精神療養 (4 病棟) ⇒15 : 1 精神一般入院基本科 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)	13年12月 南 3 病棟 59床→49床 北 3 病棟 47床→57床 14年 9月 許可病床数 332床→318床 北 2 病棟 60床→46床 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 3 A 病棟 49床 3 B 病棟 57床 4 病棟 60床 29年 3月 許可病床数 286床→276床 3 A 病棟 49床→47床 3 B 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 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	29年 6月 財団名を復康会に定める 33年 4月 牛臥病院 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 59年 4月 天間荘 開所 61年 5月 杉山邦裕 理事長就任	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 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

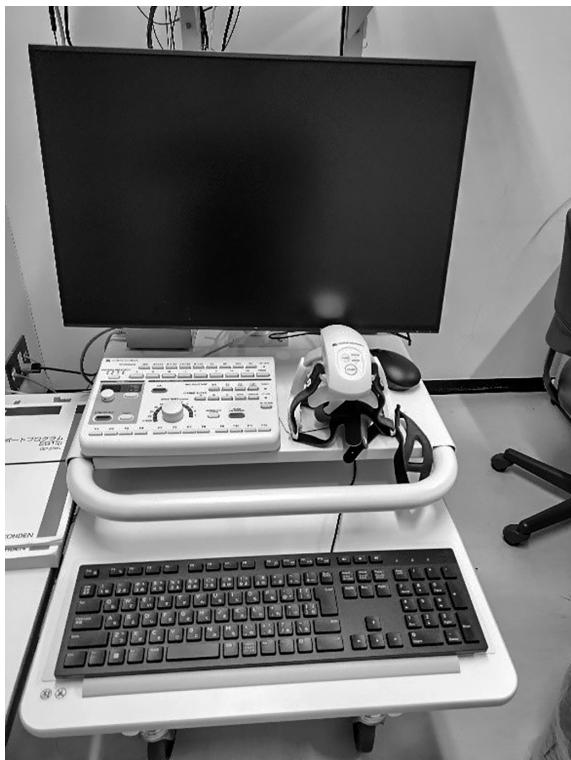
年号	関 連 施 設	復康会・信愛会	精 神 医 療
平成	2年5月 伊東中央クリニック 拡張工事 5年4月 沼津中央病院精神障害者 家族会かぬき 発会 6月 精神障害者共同住居 カーサかぬき 開所 6年7月 伊東中央クリニック土曜外来開始 11月 大手町クリニック 拡張工事 7年4月 大手町クリニック 精神科デイケア（小規模20名） 8年4月 はまゆう寮 福祉ホームとして認可 9年5月 伊東中央クリニック 精神科デイケア（小規模30名） 13年5月 コーポ狩野、ナイトケア開始 14年2月 田方・ゆめワーク 開所 4月 コーポ狩野福祉ホームB認可 15年2月 訪問看護ステーションゆかわ 開所 4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 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 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 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4月 あたま中央クリニック精神科デイケア閉鎖	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 8年2月 復康会創立70周年 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ふせ 開所 12年4月 戸田デイサービスセンター 開所 14年4月 和みの郷 開所 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 かしわくほ保育園 開所 5月 就労支援事業部かのん 開所 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 認定こども園あゆのさと 開所 24年4月 公益財団法人に移行 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 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	5年 精神保健法 一部改正 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） 11年 精神保健福祉法 一部改正 12年 介護保険法施行 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 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 28年4月 障害者差別解消法施行
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 5年4月 サポートセンターいとうを「サ ポートセンターりりぶ」へ名称を 変更する	

令和5年度 トピックス

令和5年8月	床頭台入れ替え
令和5年8月	上腕筋肉注射シュミレーター購入
令和5年9月	輸液ポンプ（2台）購入
令和5年10月	各病棟カーブミラー設置
令和5年10月	血液ガス測定器購入
令和5年12月	自動火災報知設備更新
令和5年12月	衛星電話（追加）購入
令和6年1月	DAPT派遣、能登半島地震 先遣隊派遣
令和6年2月	講義室プロジェクター購入



各病棟カーブミラー設置



脳波計



血液ガス測定器購入



デイケア作品

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
			B 1 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 2 8	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

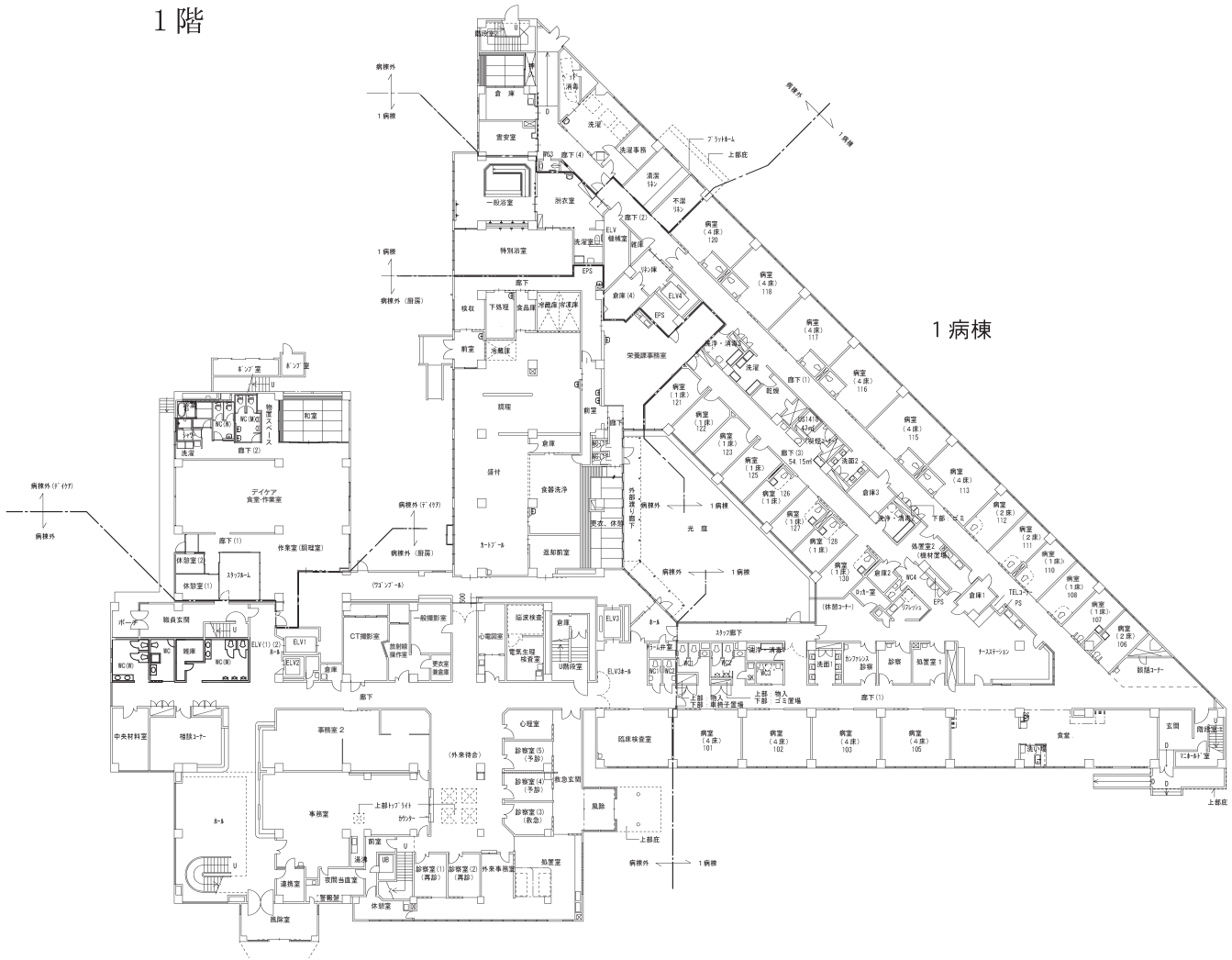
病棟別面積表

令和5年4月1日現在

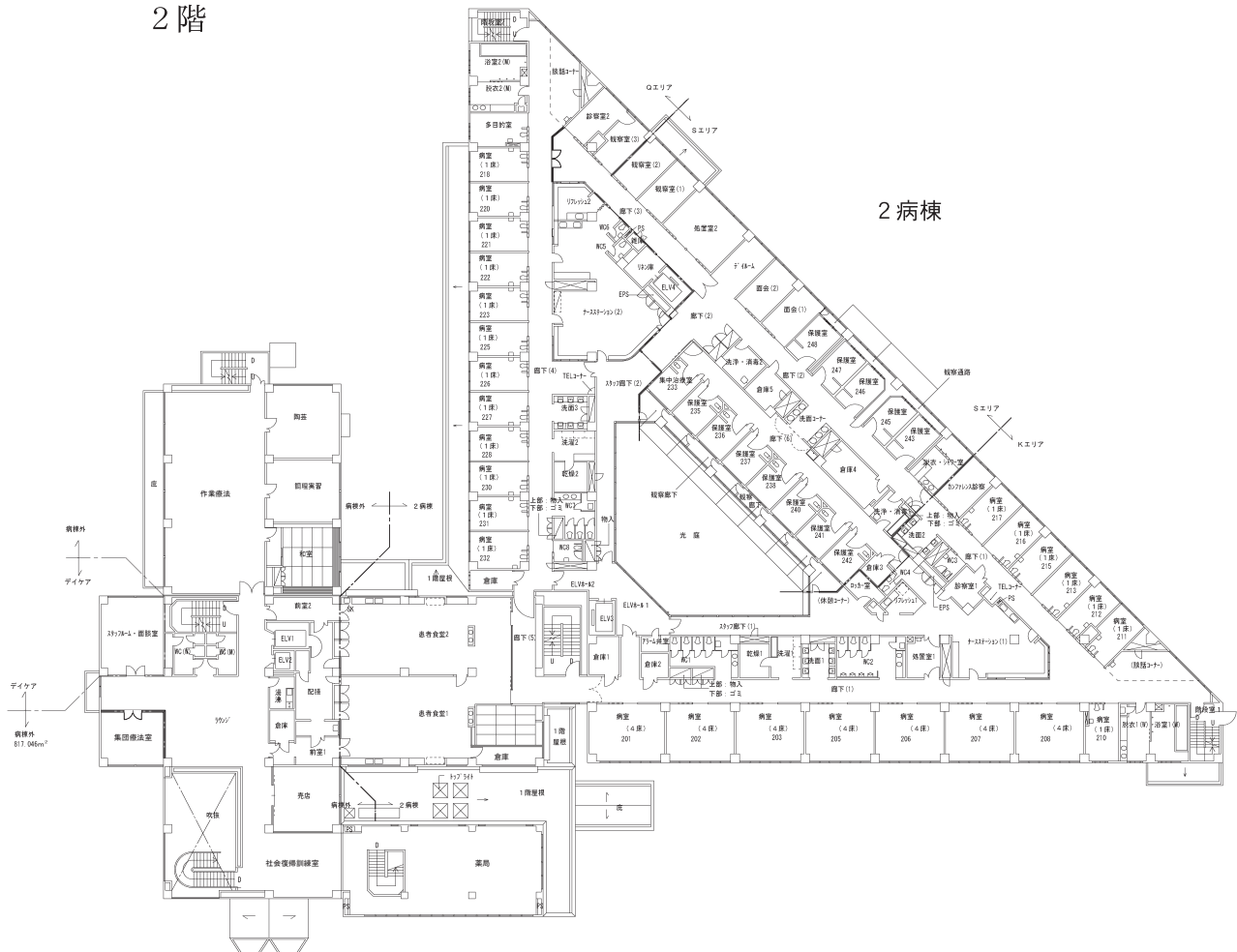
階	病棟名称	病棟種別	室数	タイプ別病床数					合計	病室面積 (内 法) (㎡)	1床当たりの 病室面積 (㎡)	1床当たりの 最小病室面積 (㎡)	観察室		病棟面積 (内 法) (㎡)	1床当たりの 病棟面積 (㎡)	備考
				個室	2床室	4床室	小計	保護室					室数	面積			
4	4 病棟	精神科一般病棟	33	21	× 6=12	× 6= 24	57	0	57	565.95	9.92	(7.22)	1	12.34	1,705.02	29.91	
3	3B病棟	精神科一般病棟	25	10	× 0= 0	× 8= 32	42	7	49	456.51	9.32	(7.36)	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

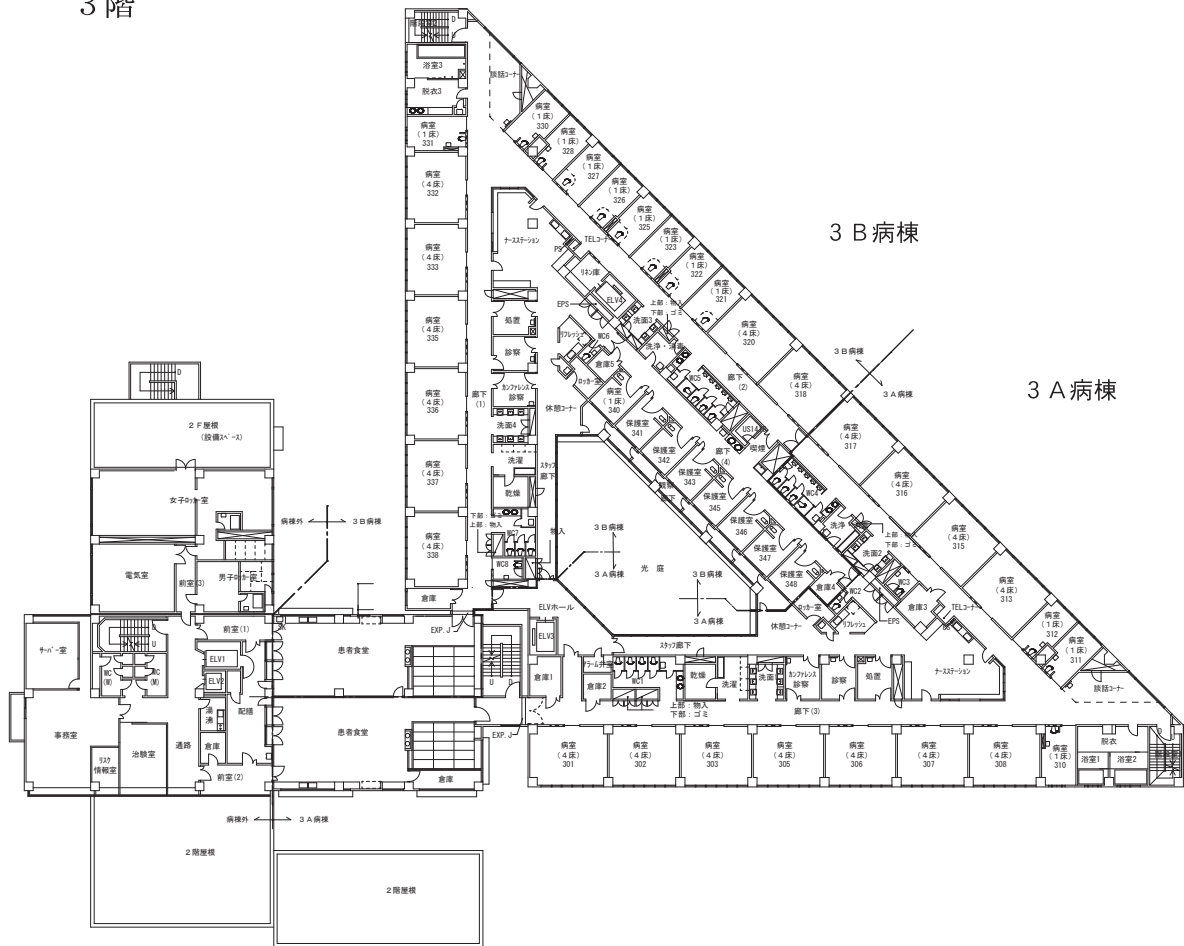
1 階



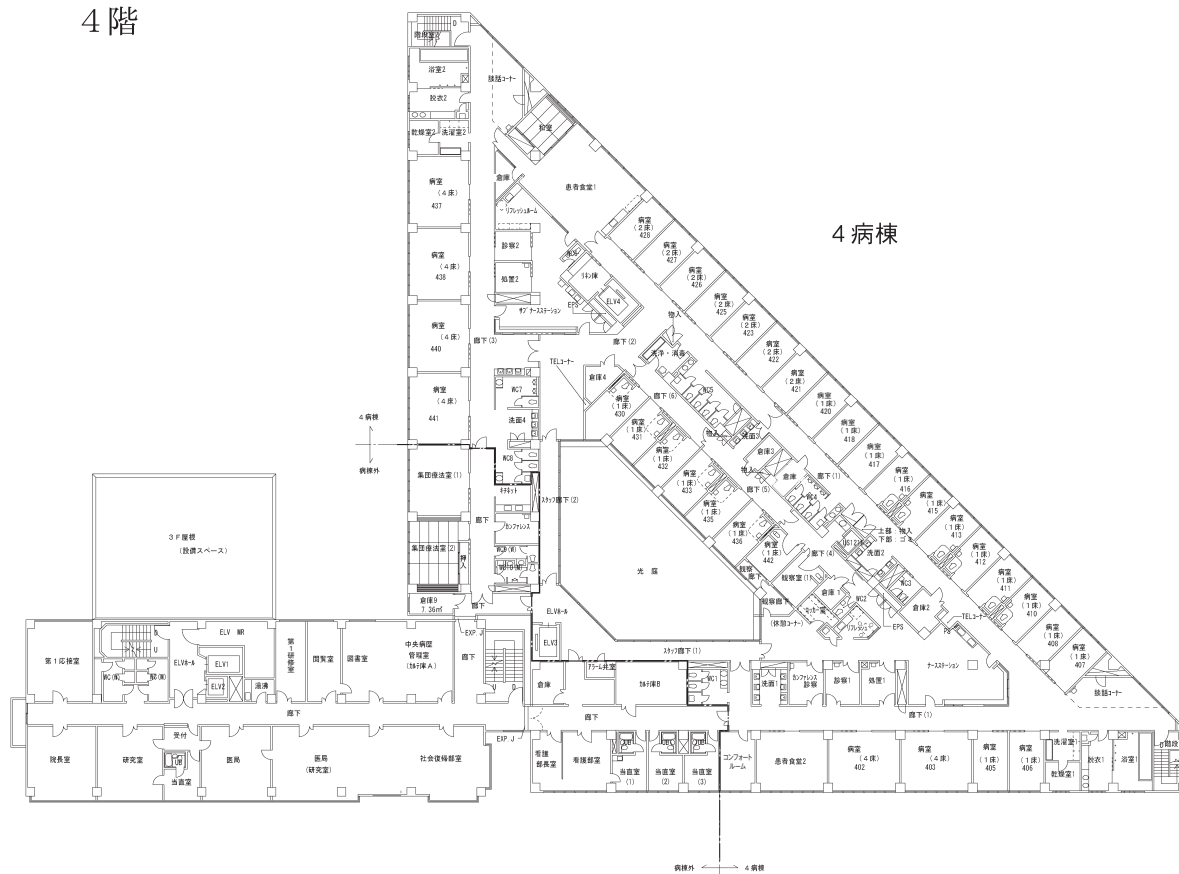
2 階



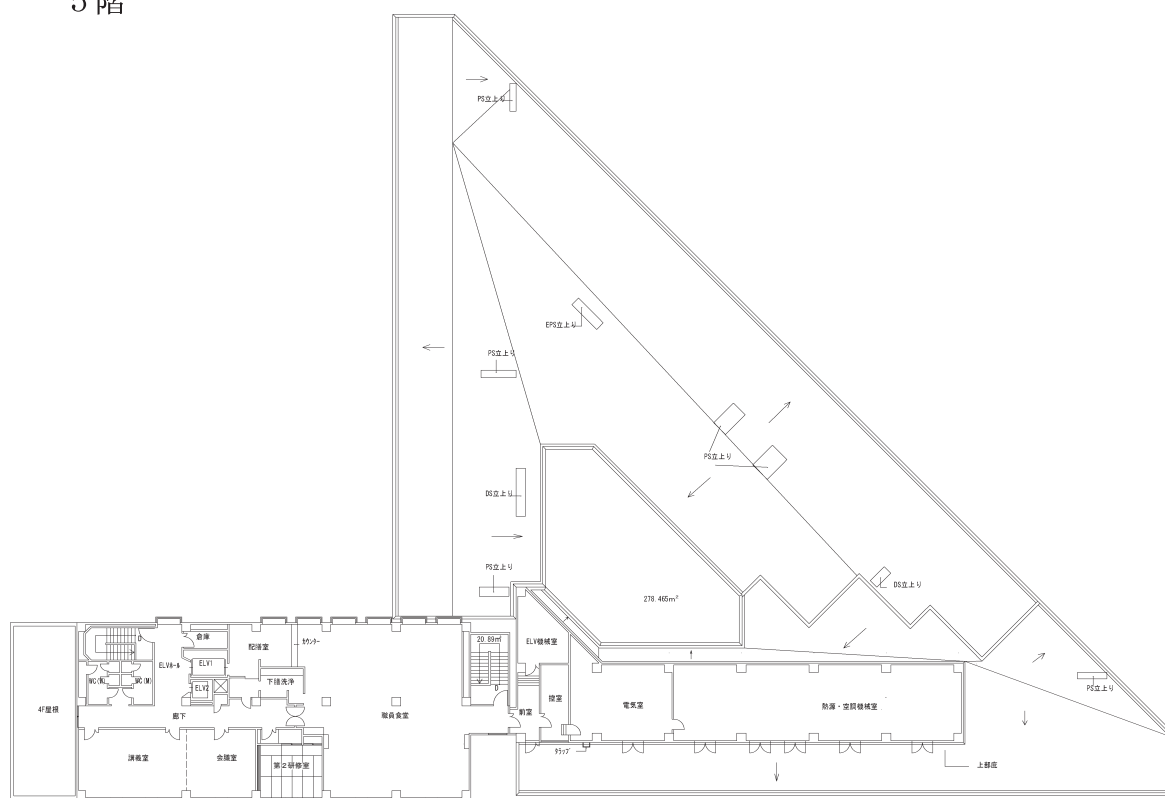
3 階



4 階



5 階



Ⅱ 病院の基本方針

1 令和6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、あらゆるニーズに専門的に応需できるよう、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、良好な労働条件、豊富な業務経験機会、充実した指導体制が整い、雰囲気良く、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および体制を充実させる。
- 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、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してケアを提供する。
- 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、良質で高水準の精神科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、自立の促進によって権利と可能性を追求するケア理念に基づき、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. 合理的かつ組織的な経営実践

- 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
- ・持続性注射剤（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・身体拘束最小化の継続
- ・精神療法の充実
- ・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) 法令とエビデンスに基づく標準医療の推進

- ・適切で正しい必要法令の理解
- ・標準的な治療の体得と推進
- ・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

- ・人権意識の向上
- ・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）
 - ・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
 - ・法令の順守
 - ・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) WINCAREシステム（プリンター含む）の計画的な更新

その他の活動

- (1) 適切な感染対策の継続

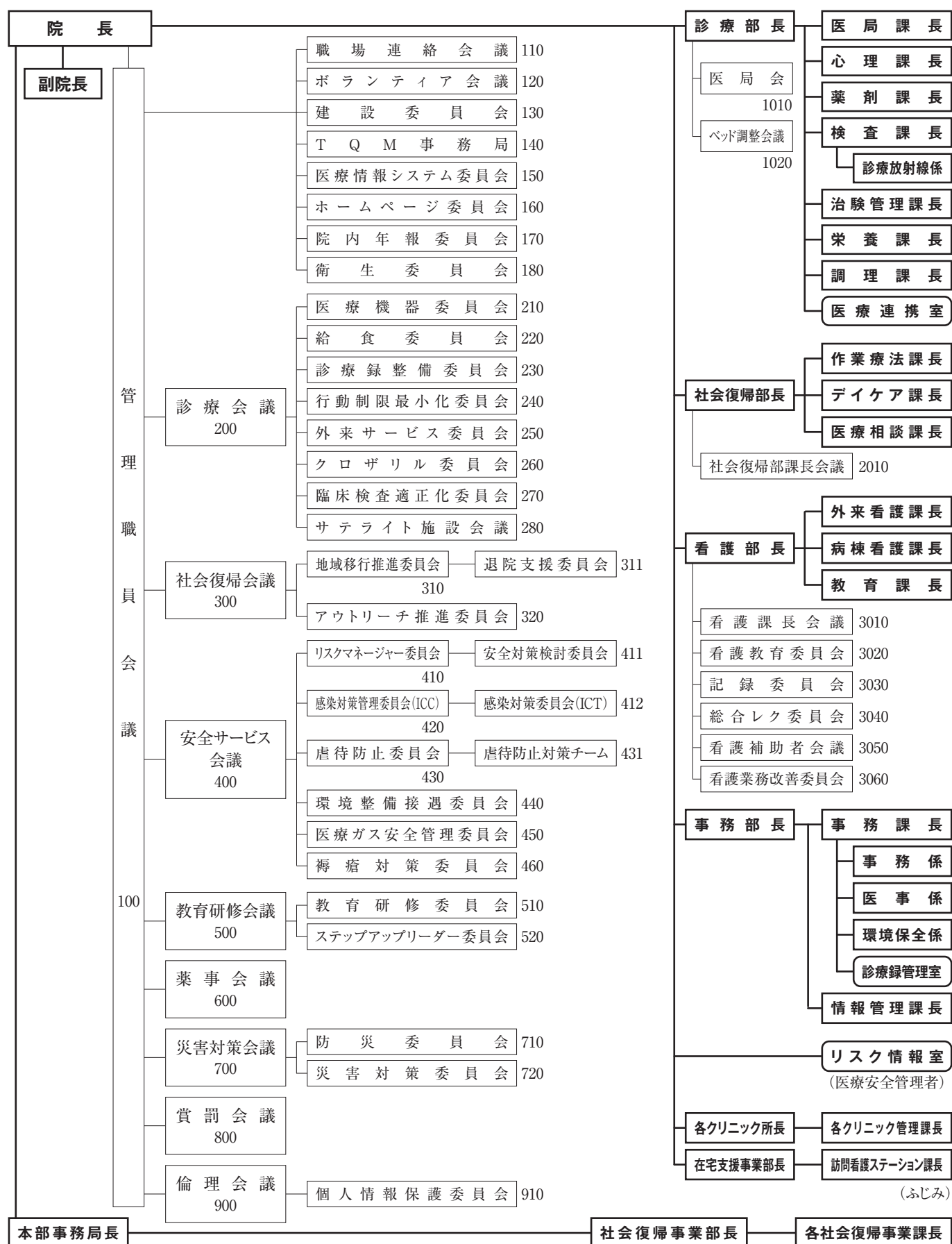
入院・外来取扱患者数

（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	92,710	254.0	17,580	60.0	8,228	34.0	25,808	94.0
大手町クリニック			20,412	84.0	4,360	20.0	24,772	104.0
あたみ中央クリニック			9,477	39.0			9,477	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			19,360	80.0
訪問看護ステーションふじみ	7,325	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
450	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
460	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6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 日野 耕介		医局係長 2 名			18	医師 常勤13名 非常勤 9 名 (常勤指定医 6 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 1 名 非常勤 1 名 薬剤師 常勤 5 名 非常勤 1 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		
				心理係長 1 名		1				
			薬剤課長 秋山 和美	薬剤係長 1 名	薬剤主任 1 名	3				
			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	調理主任 1 名	10				
			52							
		社会復帰部長 坂 晶	医療相談課長 寺田 朝子			5	23	医師(指定医) 常勤 1 名 看護師 常勤 3 名 作業療法士 常勤10名 精神保健福祉士 常勤 7 名 ピアスタッフ 非常勤 1 名		
			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	1 病棟看護係長 1 名	看護主任 2 名	27	153	看護師 常勤104名 非常勤11名 准看護師 常勤 3 名 非常勤 2 名 介護福祉士 常勤 5 名 精神保健福祉士 常勤 2 名		
			2 病棟看護課長 山田 信昭	2 病棟看護係長 2 名	看護主任 3 名	36				
				医療相談係長 1 名	医療相談主任 1 名	36				
			3A病棟看護課長 小林 久美子	3A病棟看護係長 1 名	看護主任 2 名	14				
3B病棟看護課長 見津 かおり	3B病棟看護係長 1 名		看護主任 2 名	21						
4 病棟看護課長 兼子 俊之	4 病棟看護係長 1 名		看護主任 2 名	25						
外来看護課長 市川 容代			看護主任 1 名	4						
看護課			(育休・休職)	1						
事務部長 田畑 久美	事務部長補佐 石川 一裕		情報管理課長補佐 1 名	事務主任 2 名	8 2	21				
	情報管理課長 常盤 克美	事務係長 1 名	環境保全主任 2 名							
	事務課長 朝香 多恵子	医事係長 1 名	(事務) (環境保全)							
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	事務課長補佐 1 名	作業療法主任 1 名	8	12	医師(指定医) 常勤 1 名 看護師 常勤 5 名 非常勤 1 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			
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			
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		7	9	看護師 常勤 9 名			
人数	1	7	17	22	20	208	274		29	32

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

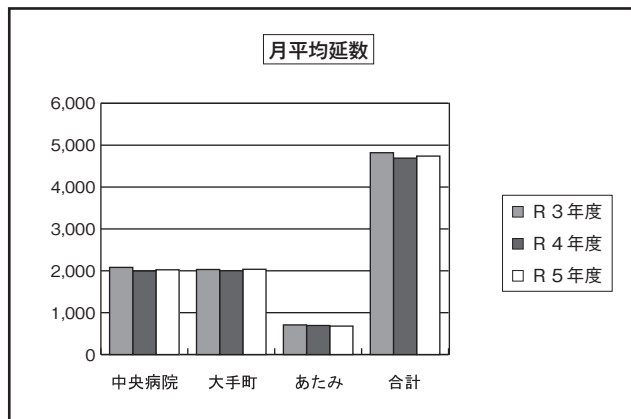
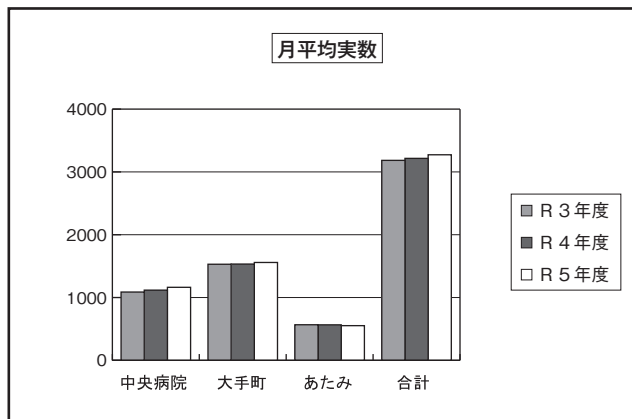
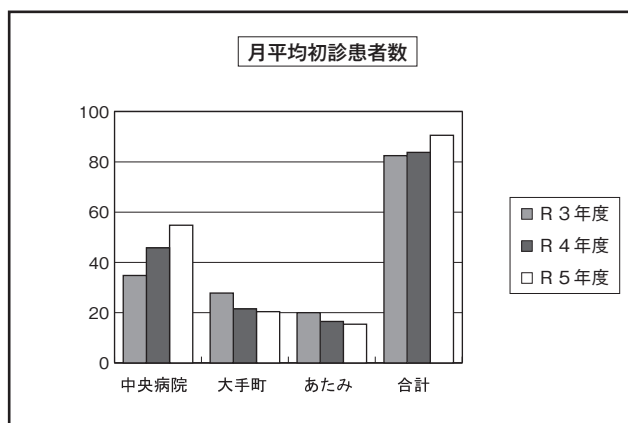
ICD-10の診断分類をもとに表記

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	心理的発達の障害
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（精神受診者以外除く）

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
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
R5年度月平均	54.8	20.4	15.4	90.6	1,162.6	1,558.1	552.1	3,272.8	2,024.1	2,036.1	679.3	4,739.4
R5年度 4月	47	25	20	92	1,156	1,550	548	3,254	2,058	1,990	683	4,731
5月	48	22	14	84	1,133	1,551	566	3,250	1,957	2,065	726	4,748
6月	58	32	15	105	1,124	1,564	550	3,238	2,067	2,041	664	4,772
7月	56	15	14	85	1,166	1,571	556	3,293	2,013	2,058	675	4,746
8月	66	29	19	114	1,172	1,562	526	3,260	2,097	2,068	678	4,843
9月	73	16	17	106	1,197	1,553	565	3,315	2,000	2,040	692	4,732
10月	60	21	22	103	1,180	1,568	558	3,306	2,092	2,125	701	4,918
11月	53	13	17	83	1,196	1,559	543	3,298	2,044	2,052	660	4,756
12月	52	21	9	82	1,164	1,601	574	3,339	2,023	2,101	734	4,858
1月	51	15	13	79	1,168	1,567	569	3,304	1,938	1,932	656	4,526
2月	53	10	11	74	1,104	1,494	514	3,112	1,902	1,905	606	4,413
3月	40	26	14	80	1,191	1,557	556	3,304	2,098	2,056	676	4,830
R5年度合計	657	245	185	1,087	13,951	18,697	6,625	39,273	24,289	24,433	8,151	56,873



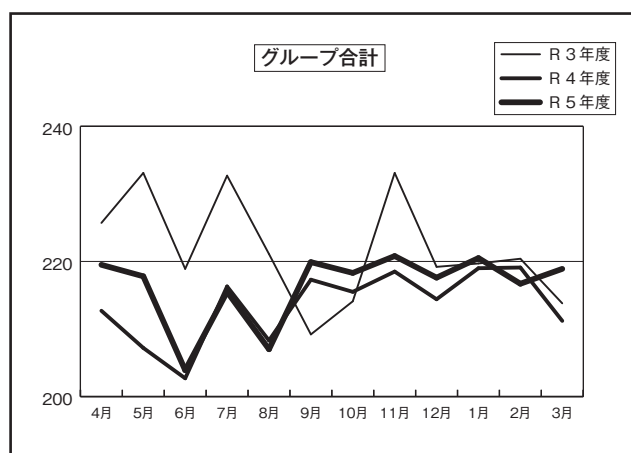
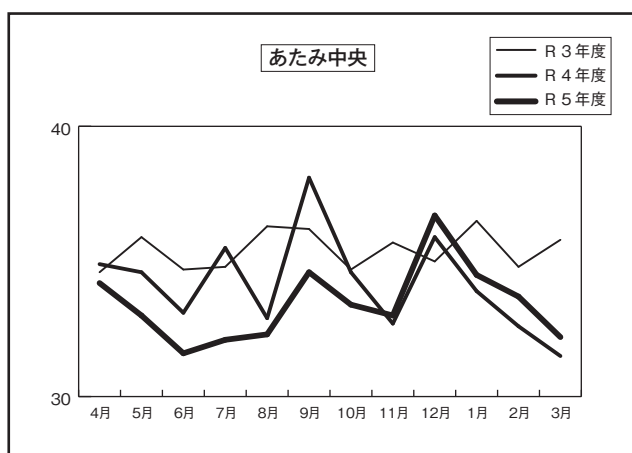
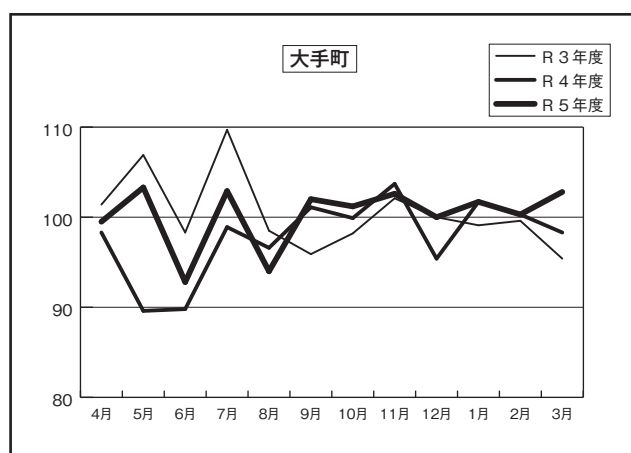
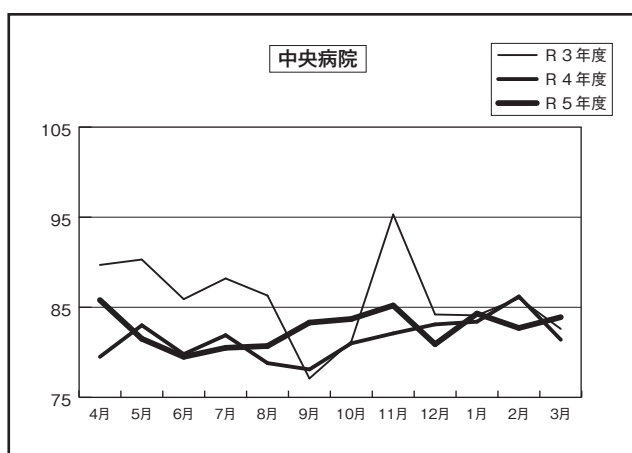
(2) 1日平均外来患者数

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
R 3 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
R 4 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
R 5 年度	85.8	81.5	79.5	80.5	80.7	83.3	83.7	85.2	80.9	84.3	82.7	83.9	82.6

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
R 3 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
R 4 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
R 5 年度	99.5	103.3	92.8	102.9	94.0	102.0	101.2	102.6	100.0	101.7	100.3	102.8	100.1

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
R 3 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
R 4 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
R 5 年度	34.2	33.0	31.6	32.1	32.3	34.6	33.4	33.0	36.7	34.5	33.7	32.2	33.4

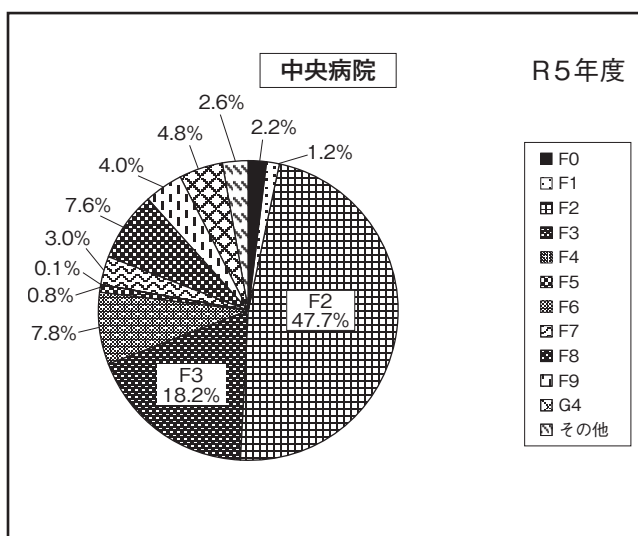
グループ合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R 3 年度	225.7	233.1	218.9	232.7	221.1	209.2	214.1	233.1	219.2	219.7	220.4	213.8	221.7
R 4 年度	212.7	207.2	202.7	216.3	208.3	217.3	215.5	218.5	214.4	219.0	219.1	211.2	213.5
R 5 年度	219.5	217.8	203.9	215.5	207.0	219.9	218.3	220.8	217.6	220.5	216.7	218.9	216.1



(3) 病名別外来患者実数（各年度の3月取扱数による）

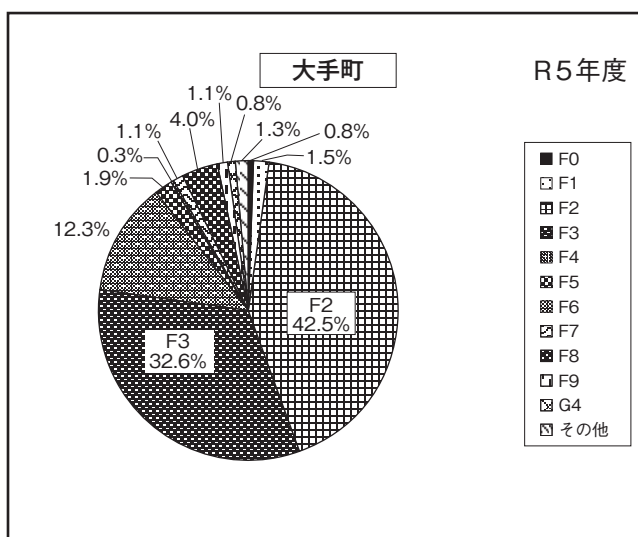
中央病院

病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F 0	30	31	26
F 1	10	16	14
F 2	566	567	568
F 3	199	202	217
F 4	77	99	93
F 5	7	7	9
F 6	1	1	1
F 7	26	30	36
F 8	69	78	91
F 9	45	37	48
G 4	38	54	57
そ の 他	32	32	31
合 計	1,100	1,154	1,191



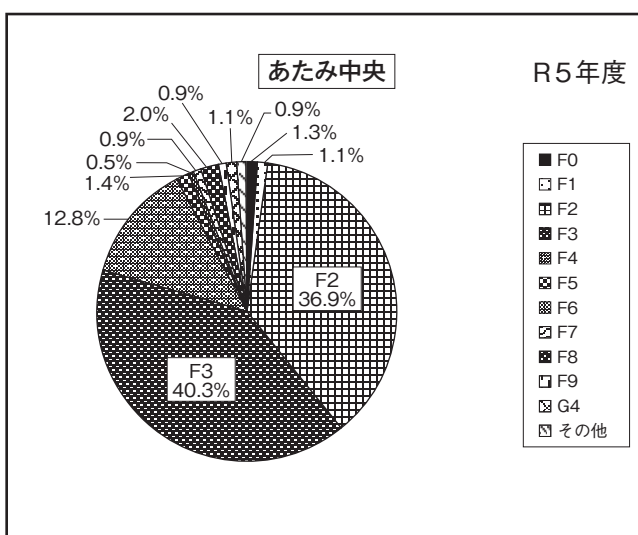
大手町

病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F 0	16	6	12
F 1	24	26	23
F 2	691	680	661
F 3	515	529	508
F 4	159	176	192
F 5	35	24	29
F 6	6	8	4
F 7	20	19	17
F 8	48	59	62
F 9	17	14	17
G 4	10	13	12
そ の 他	18	21	20
合 計	1,559	1,575	1,557



あたま中央

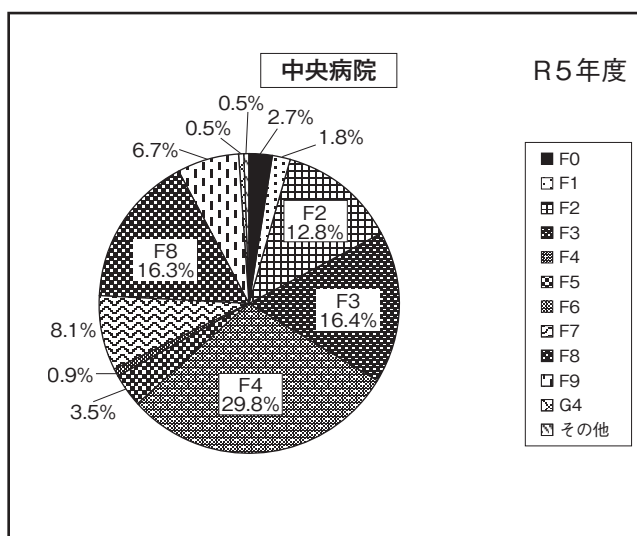
病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F 0	7	9	7
F 1	5	5	6
F 2	216	200	205
F 3	222	227	224
F 4	80	75	71
F 5	6	8	8
F 6	1	1	3
F 7	8	5	5
F 8	12	10	11
F 9	7	5	5
G 4	4	7	6
そ の 他	8	6	5
合 計	576	558	556



(4) 病名別新患者数

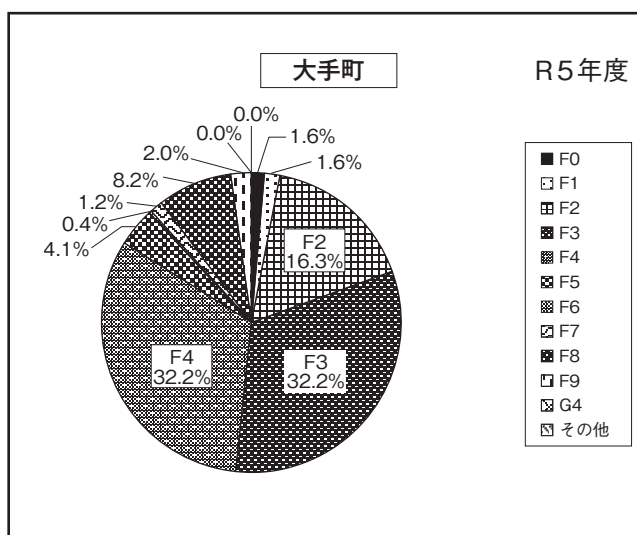
中央病院

病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F0	26	25	18
F1	9	14	12
F2	65	86	84
F3	75	107	108
F4	104	133	196
F5	19	14	23
F6	3	6	6
F7	31	46	53
F8	51	62	107
F9	23	32	44
G4	4	20	3
そ の 他	7	4	3
小 計	417	549	657
内 科 疾 患	85	175	87
合 計	502	724	744



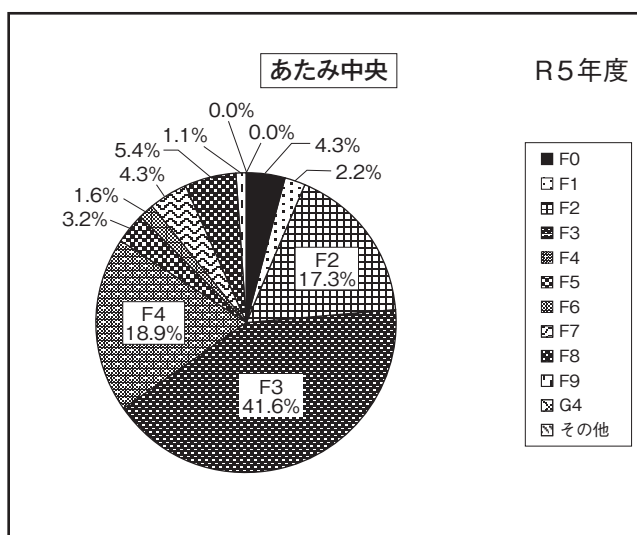
大手町

病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F0	3	2	4
F1	10	3	4
F2	66	43	40
F3	83	79	79
F4	101	85	79
F5	9	1	10
F6	1	4	1
F7	14	14	3
F8	20	24	20
F9	7	2	5
G4	0	1	0
そ の 他	0	0	0
小 計	314	258	245
内 科 疾 患	19	10	16
合 計	333	268	261



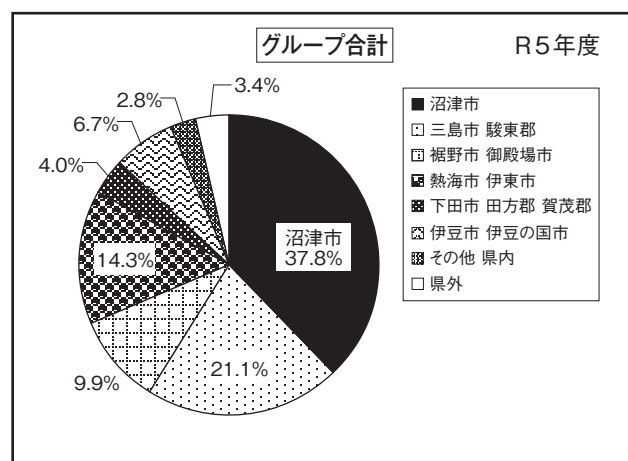
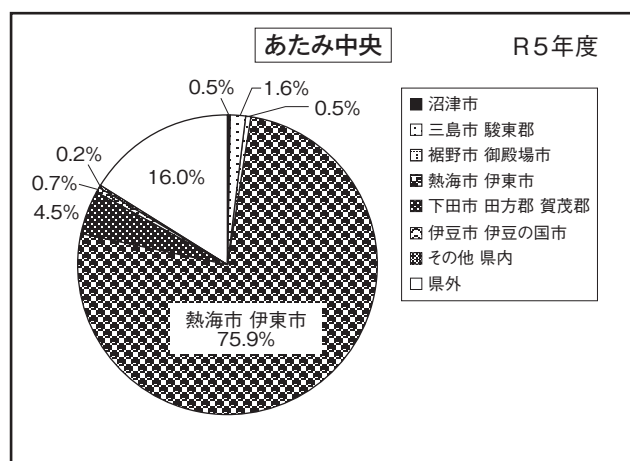
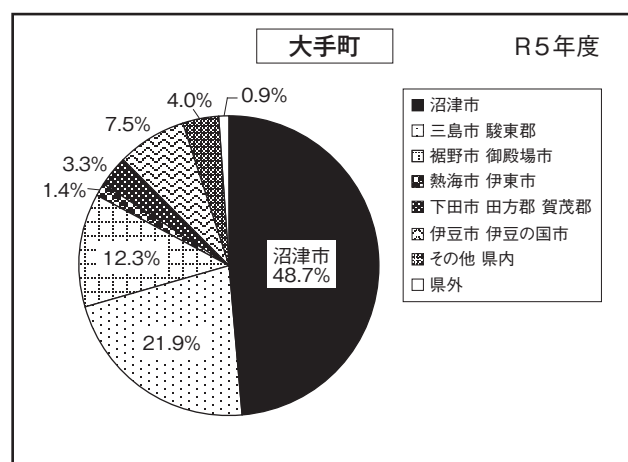
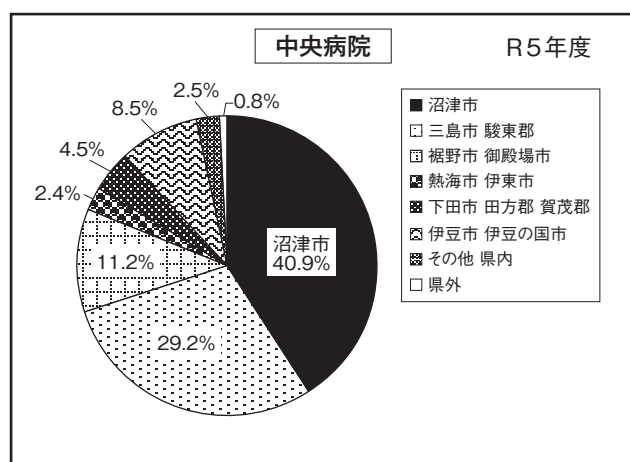
あたま中央

病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F0	12	13	8
F1	2	4	4
F2	35	35	32
F3	85	65	77
F4	59	51	35
F5	11	7	6
F6	0	0	3
F7	14	11	8
F8	14	9	10
F9	3	2	2
G4	0	1	0
そ の 他	0	0	0
小 計	235	198	185
内 科 疾 患	5	4	15
合 計	240	202	200



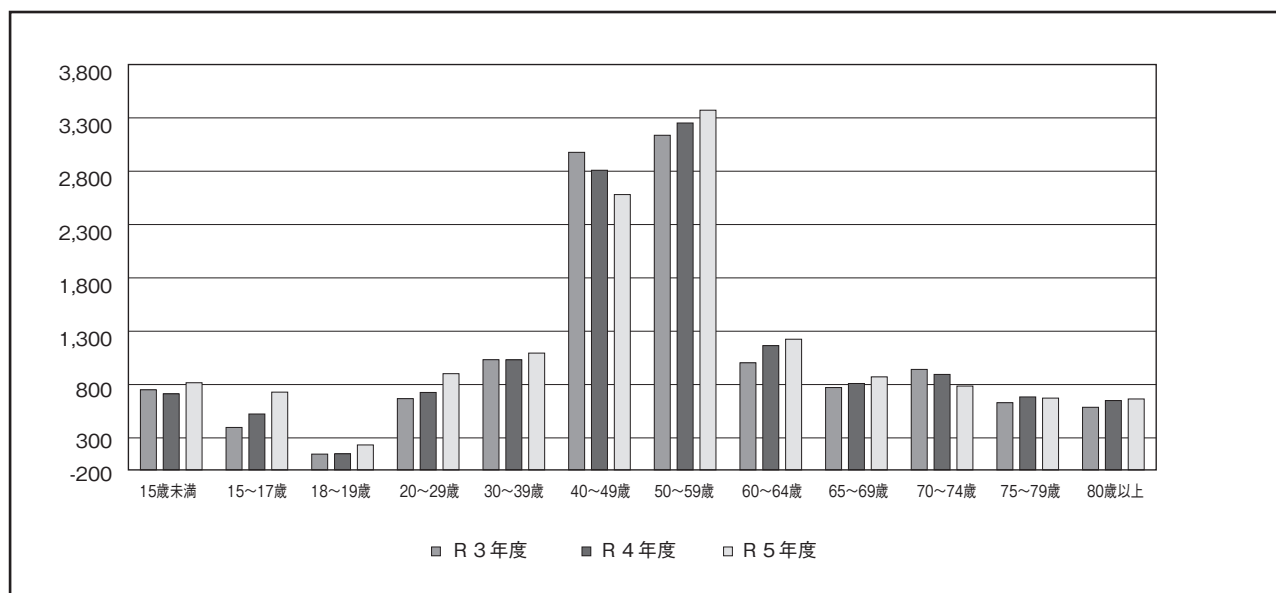
(5) 外来患者地域別分布（各年度の3月取扱数による）

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 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	
	R 5 年度	487	121	227	55	78	5	23	4	8	27	74	42	0	0	30	10	0	1,191	
大 手 町 クリニック	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	
	R 5 年度	758	168	173	94	97	11	11	2	15	36	81	35	46	10	6	14	0	1,557	
あたみ中央 クリニック	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	
	R 5 年度	3	7	2	2	1	300	122	6	12	1	3	7	0	1	0	89	0	556	
グループ 合 計	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	
	R 5 年度	1,248	296	402	151	176	316	156	12	35	64	158	84	46	11	36	113	0	3,304	



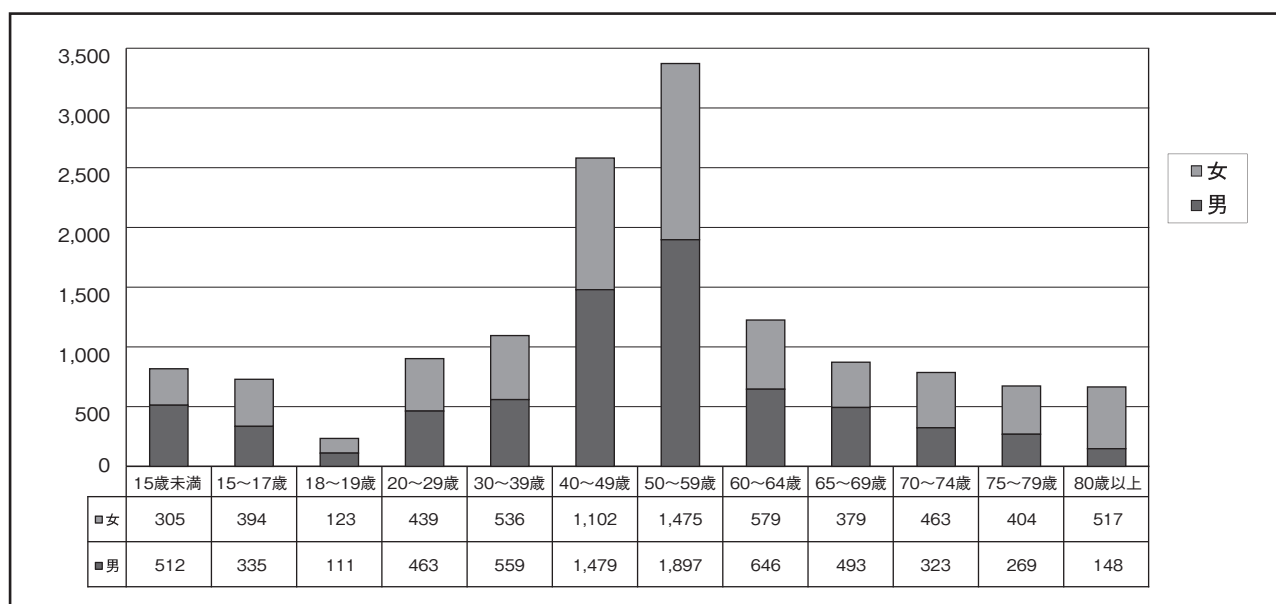
(6) 中央病院 外来年代別患者数（年度別）

	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 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
R 5 年度	817	729	234	902	1,095	2,581	3,372	1,225	872	786	673	665	13,951



(7) 中央病院 外来年代別・男女別患者数（令和5年度）

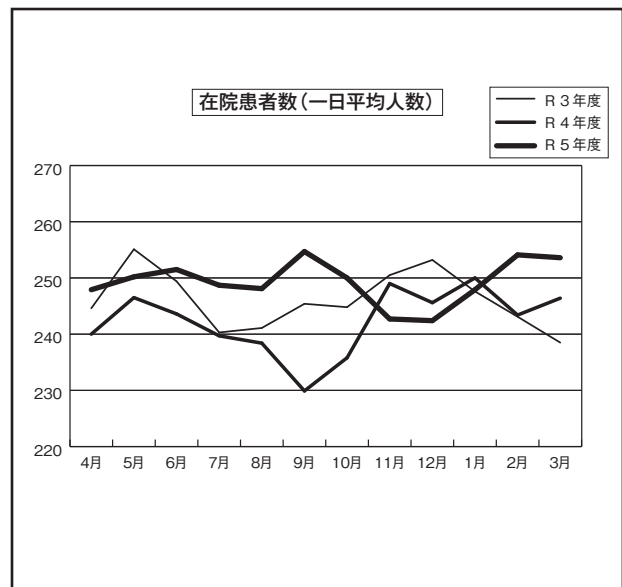
	15歳未満	15～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
男	512	335	111	463	559	1,479	1,897	646	493	323	269	148	7,235
女	305	394	123	439	536	1,102	1,475	579	379	463	404	517	6,716
合計	817	729	234	902	1,095	2,581	3,372	1,225	872	786	673	665	13,951
割合(%)	5.9 %	5.2 %	1.7 %	6.5 %	7.8 %	18.5 %	24.2 %	8.8 %	6.3 %	5.6 %	4.8 %	4.8 %	100 %



2 入院患者の状況

(1) 平均在院患者数

月 \ 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
4 月	244.6	240.0	247.9
5 月	255.1	246.5	250.2
6 月	249.4	243.6	251.5
7 月	240.3	239.7	248.7
8 月	241.1	238.4	248.1
9 月	245.4	229.9	254.7
10 月	244.8	235.8	250.0
11 月	250.5	249.0	242.7
12 月	253.2	245.6	242.4
1 月	247.6	250.0	247.9
2 月	243.1	243.4	254.1
3 月	238.5	246.4	253.6
年間平均	246.1	242.4	249.3



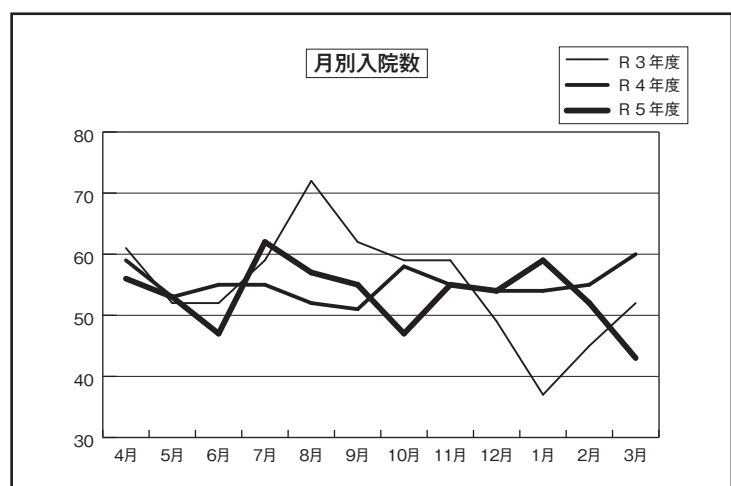
(2) 月別入院・退院患者数

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 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
R 5 年度	56	53	47	62	57	55	47	55	54	59	52	43	640

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 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
R 5 年度	57	50	50	57	60	54	59	47	58	56	40	58	646

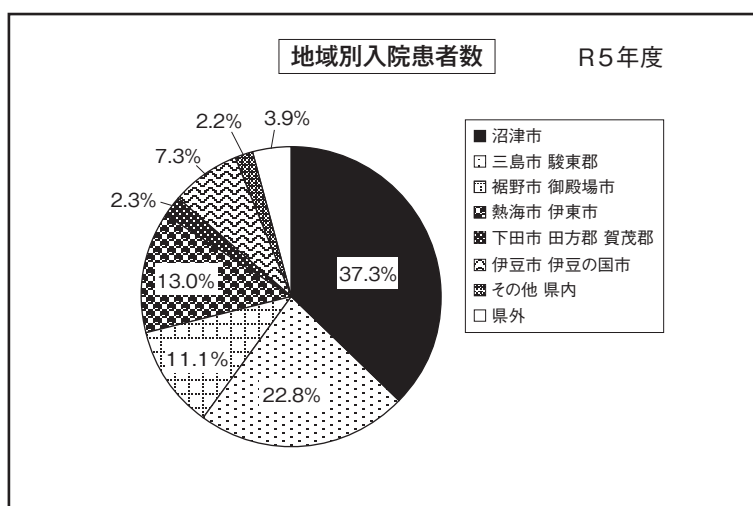
平均在院日数

年度	日数
R 3 年度	135.5
R 4 年度	135.3
R 5 年度	141.9



(3) 地域別入院患者数

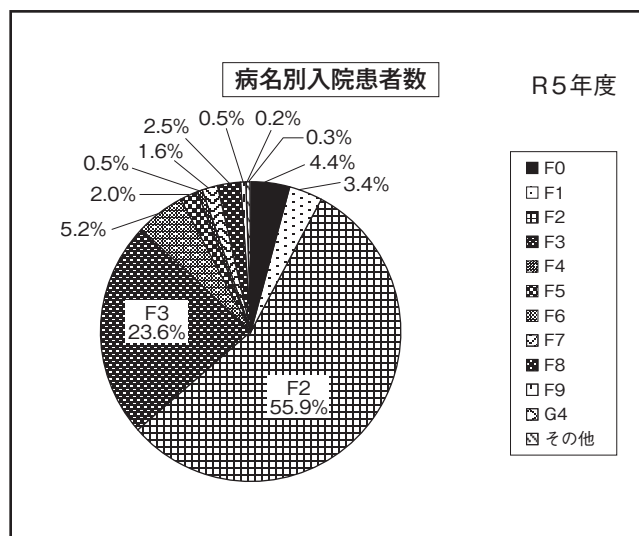
地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
R 3 年度	212	77	63	31	47	27	51	2	13	28	35	13	12	2	4	42	0	659
R 4 年度	221	82	79	25	48	39	48	2	12	16	28	0	0	0	23	37	1	661
R 5 年度	239	74	72	23	48	43	40	1	14	26	21	0	0	0	14	25	0	640



(4) 病名別入院患者数

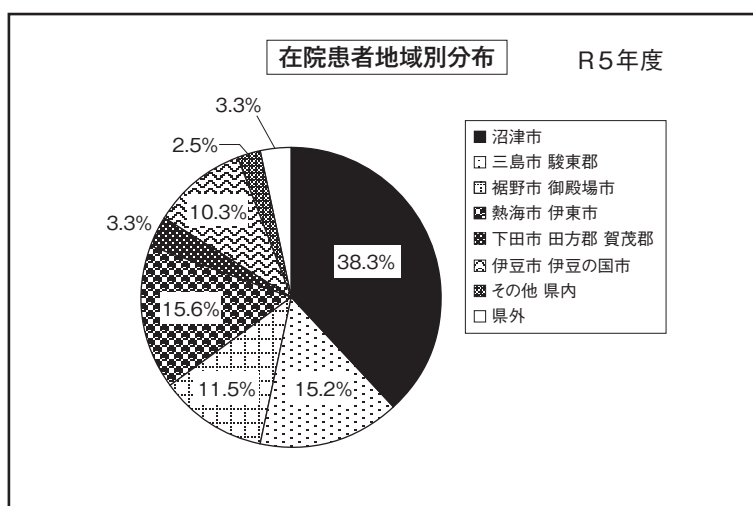
中央病院

病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F 0	42	26	28
F 1	15	20	22
F 2	375	369	358
F 3	151	169	151
F 4	33	37	33
F 5	20	9	13
F 6	4	1	3
F 7	6	10	10
F 8	9	16	16
F 9	2	0	3
G 4	2	3	1
そ の 他	0	1	2
合 計	659	661	640



(5) 在院患者地域別分布 (各年度3月31日現在)

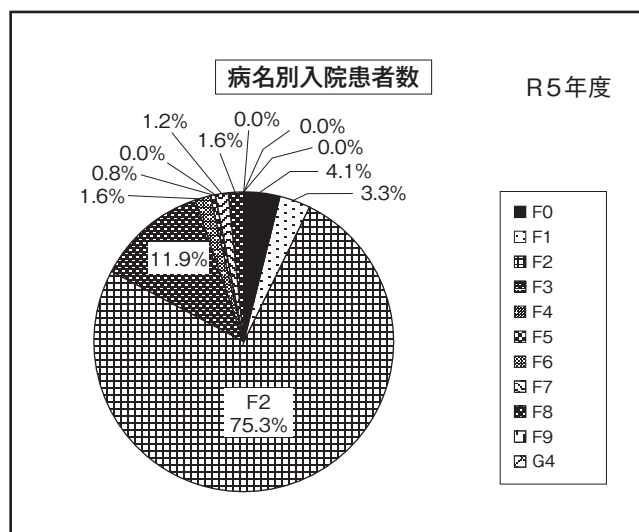
地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
R 3 年度	84	19	24	8	13	11	26	3	2	7	14	9	5	1	0	8	0	234
R 4 年度	85	22	28	8	14	15	23	2	2	8	17	8	0	0	8	9	0	249
R 5 年度	93	18	19	14	14	15	23	0	1	10	15	7	0	0	6	8	0	243



(6) 病名別在院患者数 (各年度の3月31日現在)

中央病院

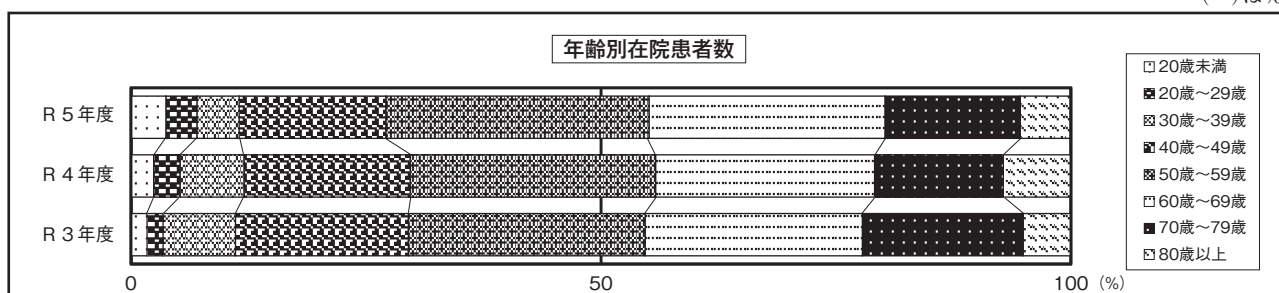
病 名	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
F 0	14	14	10
F 1	7	7	8
F 2	172	186	183
F 3	33	32	29
F 4	5	3	4
F 5	0	2	2
F 6	0	0	0
F 7	3	2	3
F 8	0	1	4
F 9	0	0	0
G 4	0	1	0
他	0	1	0
合 計	234	249	243



(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
R 3 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)
R 4 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)
R 5 年度	9 (3.7)	8 (3.3)	11 (4.5)	38 (15.6)	68 (28.0)	61 (25.1)	35 (14.4)	13 (5.3)	243 (100)

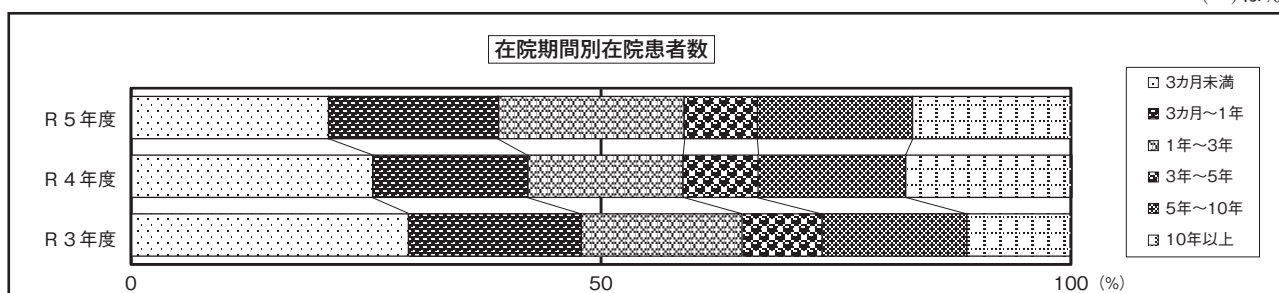
()は%



(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カ月未満	3カ月～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年以上	合 計
R 3 年度	69 (29.5)	43 (18.4)	40 (17.1)	20 (8.5)	36 (15.4)	26 (11.1)	234 (100)
R 4 年度	64 (25.7)	41 (16.5)	41 (16.5)	20 (8.0)	39 (15.7)	44 (17.7)	249 (100)
R 5 年度	51 (21.0)	44 (18.1)	48 (19.8)	19 (7.8)	40 (16.5)	41 (16.9)	243 (100)

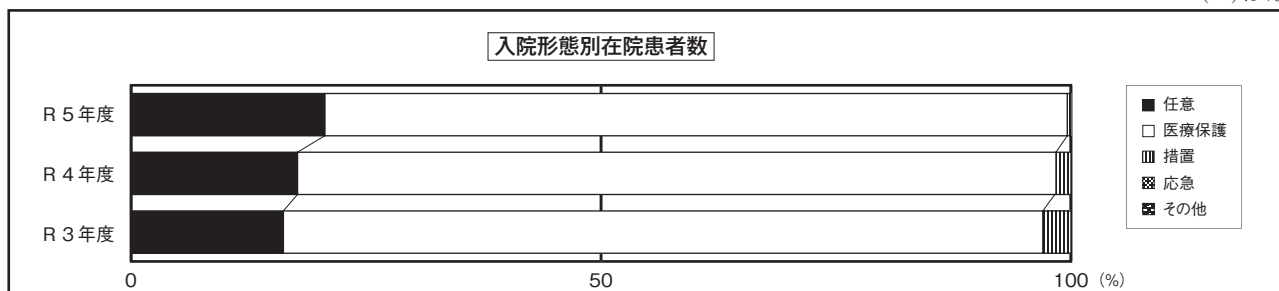
()は%



(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
R 3 年度	38 (16.2)	189 (80.8)	7 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	234 (100)
R 4 年度	44 (17.7)	201 (80.7)	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	249 (100)
R 5 年度	50 (20.6)	192 (79.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	243 (100)

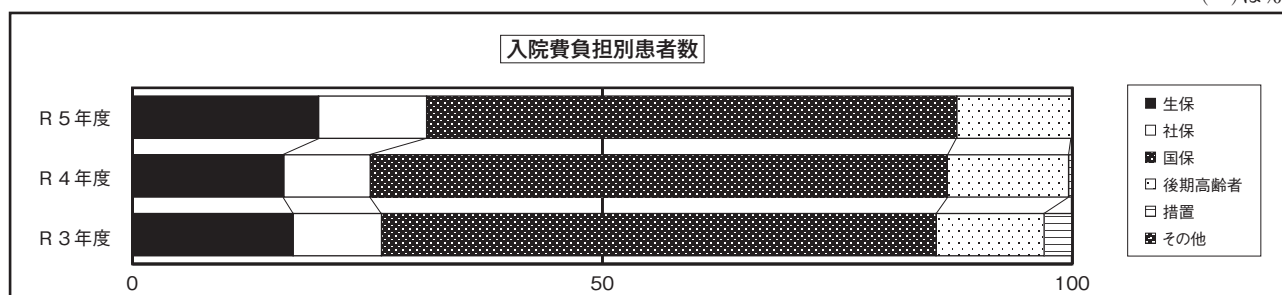
()は%



(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 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)
R 5 年度	48 (19.8)	28 (11.5)	137 (56.4)	30 (12.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	243 (100)

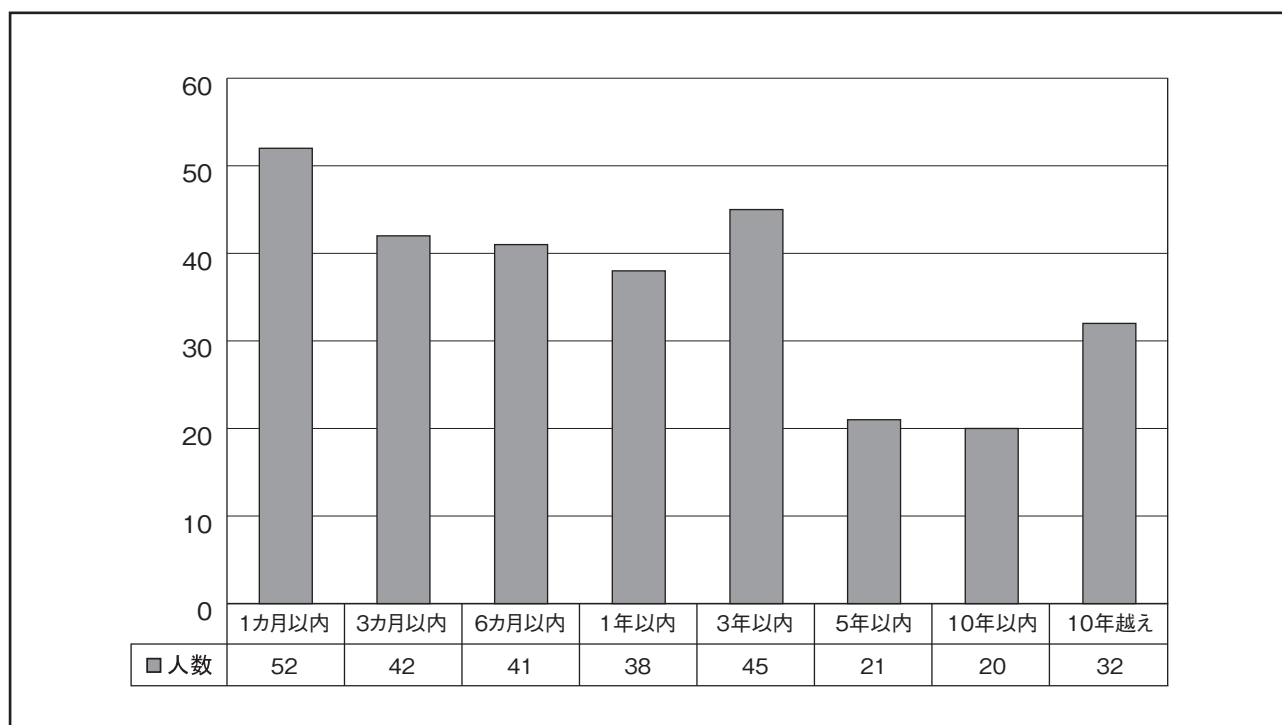
()は%



(11) 再入院までの期間（ECT除く）

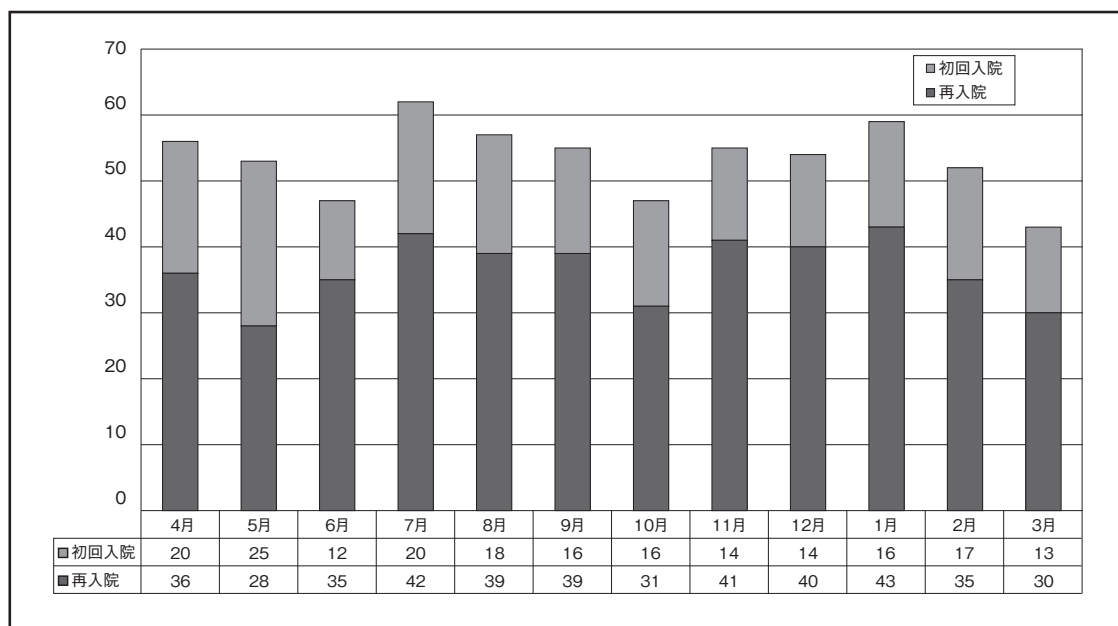
	1 カ月以内	3 カ月以内	6 カ月以内	1 年以内	3 年以内	5 年以内	10年以内	10年越え	合計
人 数	52	42	41	38	45	21	20	32	291
割合(%)	17.9%	14.4%	14.1%	13.1%	15.5%	7.2%	6.9%	11.0%	100%

※ECT148件、初回入院201件を除く



(12) 入院患者における初回入院と再入院の割合

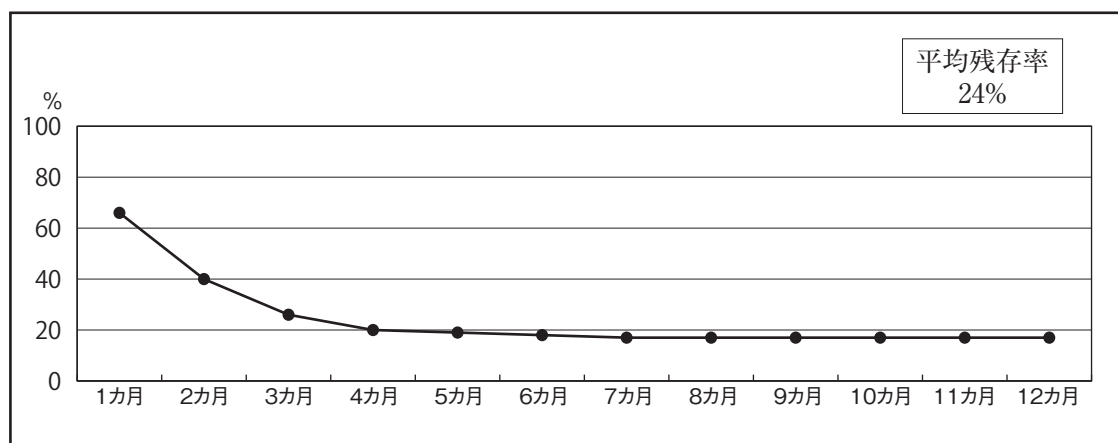
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
再入院	36	28	35	42	39	39	31	41	40	43	35	30	439
初回入院	20	25	12	20	18	16	16	14	14	16	17	13	201
合 計	56	53	47	62	57	55	47	55	54	59	52	43	640
再入院の割合(%)	64.3%	52.8%	74.5%	67.7%	68.4%	70.9%	66.0%	74.5%	74.1%	72.9%	67.3%	69.8%	68.6%
初回入院の割合(%)	35.7%	47.2%	25.5%	32.3%	31.6%	29.1%	34.0%	25.5%	25.9%	27.1%	32.7%	30.2%	31.4%



(13) 平均残存率

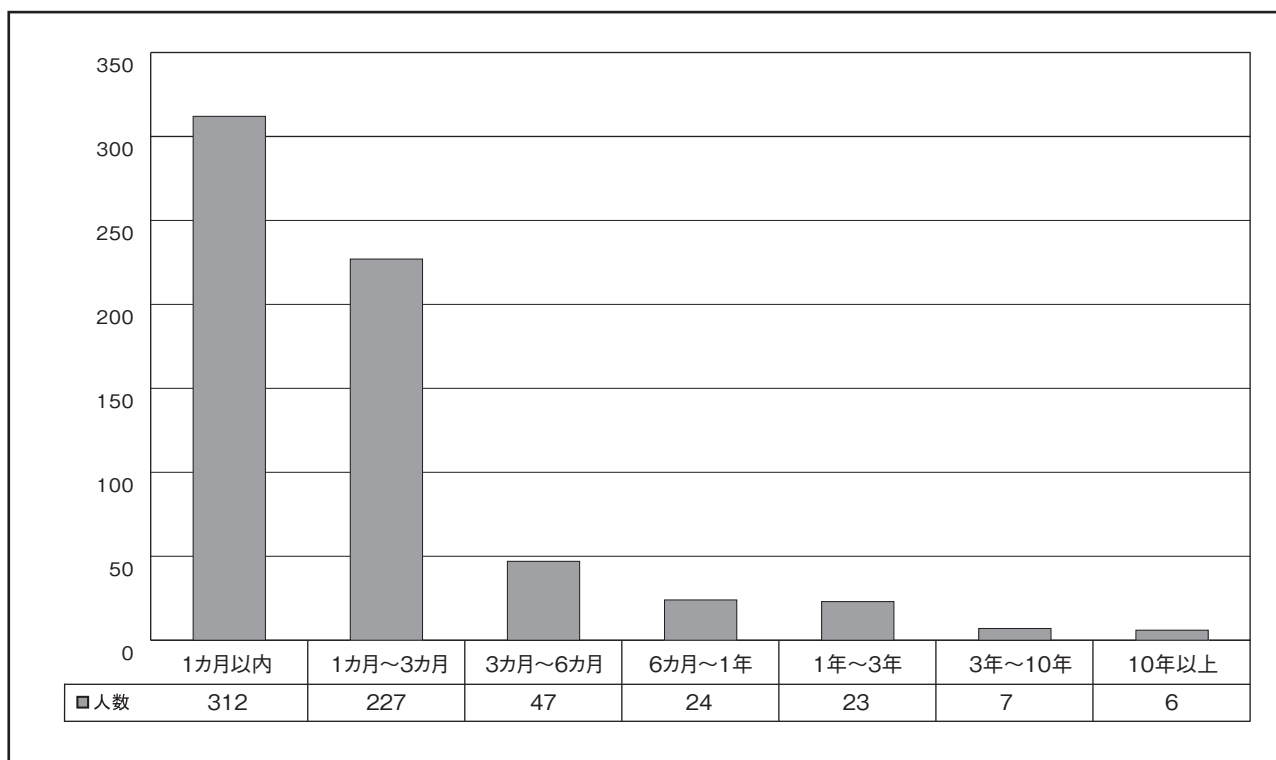
令和5年度 退院率

年	R 5 年度合計												
月	1カ月	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	7カ月	8カ月	9カ月	10カ月	11カ月	12カ月	
新規入院患者数	640												
退院患者数	216	166	89	39	11	5	3	2	2	0	0	0	
残留患者数	424	258	169	130	119	114	111	109	107	107	107	107	平均残存率
残 存 率	66%	40%	26%	20%	19%	18%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	24%



(14) 令和5年度 退院患者在院日数

	1カ月以内	1カ月～3カ月	3カ月～6カ月	6カ月～1年	1年～3年	3年～10年	10年以上	合計
人 数	312	227	47	24	23	7	6	646
割合(%)	48.3%	35.1%	7.3%	3.7%	3.6%	1.1%	0.9%	100%



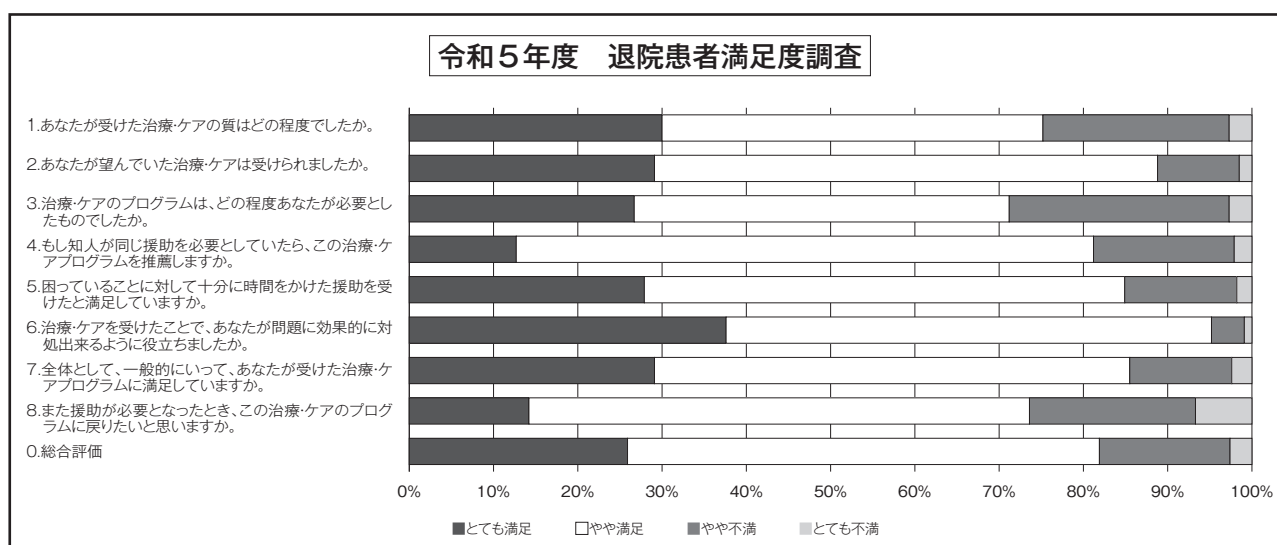
(15) 1年以上の入院患者の退院率

	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	155	153	155	149	155	157	156	152	147	150	150	150	1,829
退院患者数	3	2	4	0	7	4	6	4	1	3	1	1	36
退 院 率	1.9%	1.3%	2.6%	0.0%	4.5%	2.5%	3.8%	2.6%	0.7%	2.0%	0.7%	0.7%	2.0%

(16) 令和5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. よくない	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 のではなかった	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
1 F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F	281	7	55	132	87	4	24	169	84	7	70	128	76	6	49	189	37
3 A	12	1	6	2	3	0	2	8	2	1	4	4	3	0	2	10	0
3 B	4	0	0	3	1	0	2	1	1	0	1	3	0	0	1	1	2
4 F	33	1	12	12	8	1	4	19	9	1	11	12	9	1	3	26	3
合計	330	9	73	149	99	5	32	197	96	9	86	147	88	7	55	226	42

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、あなたが問題に効果 的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 いって、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。			
		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
1 F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F	281	6	32	162	81	3	12	162	104	7	29	162	83	21	53	164	43
3 A	12	0	3	8	1	0	1	7	4	1	3	6	2	0	5	7	0
3 B	4	0	0	3	1	0	0	1	3	0	1	2	1	0	2	2	0
4 F	33	0	9	15	9	0	0	20	13	0	7	16	10	1	5	23	4
合計	330	6	44	188	92	3	13	190	124	8	40	186	96	22	65	196	47



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5年度の実績を報告する。

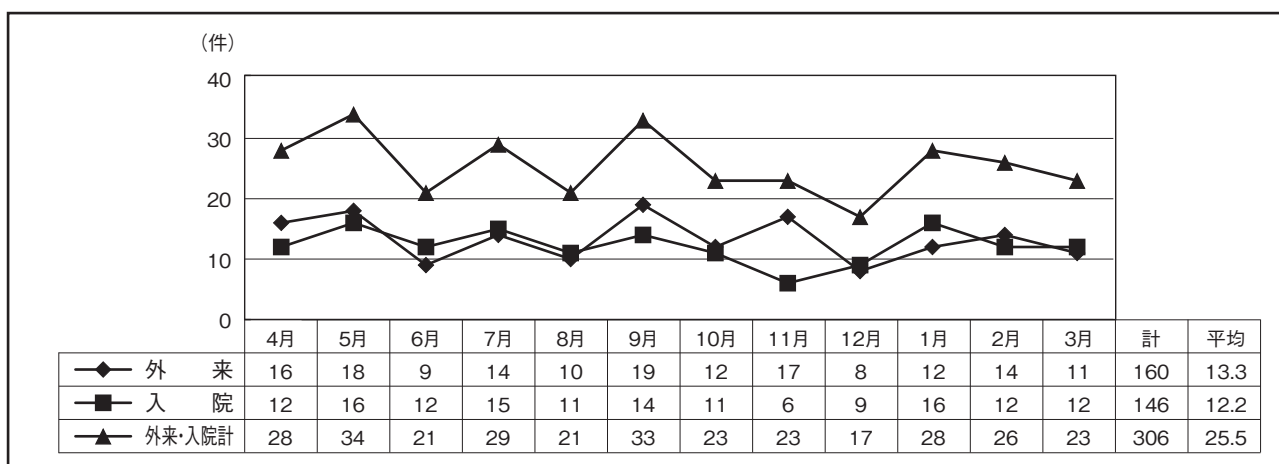
（１）救急件数

外来件数160件（前年度122件）、入院件数146件（前年度161件）となり、外来件数は前年度から増加している。相談件数（電話・来院）については、前年度2,513件、今年度3,932件と大幅に増加している。

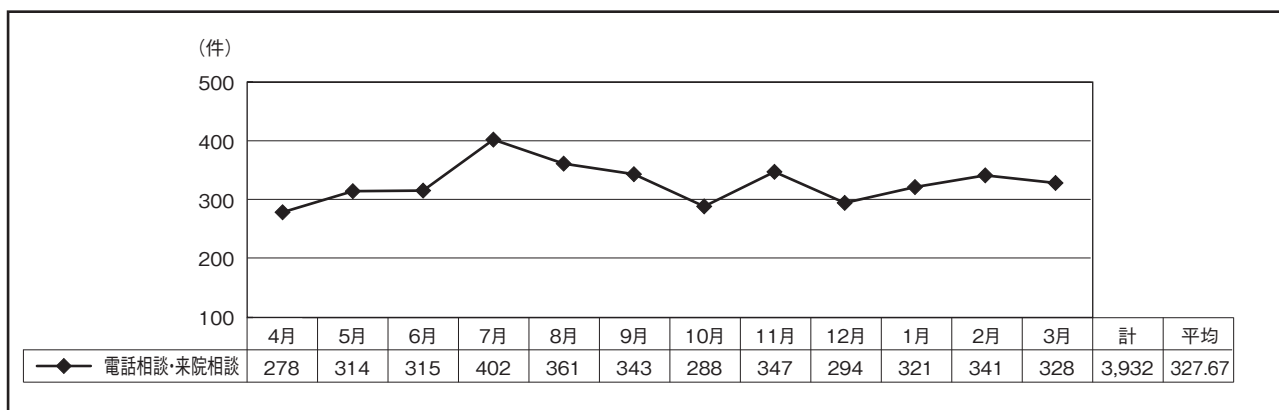
基幹病院としての信頼性の高い指標とされる時間外診療件数（外来及び入院）は、最低基準の200を大きく上回り306件で、月平均は外来13.3件、入院12.2件となっている。

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ったが、前年度2,500件台から、今年度は3,900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〉

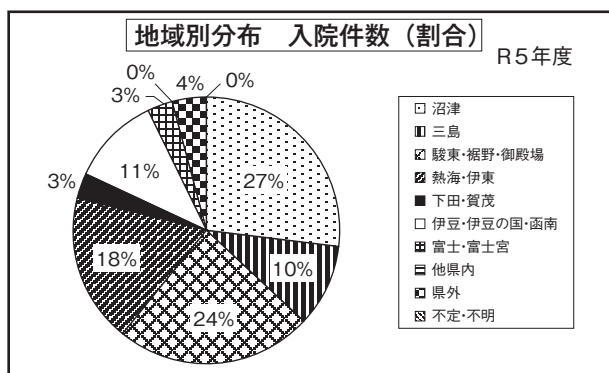
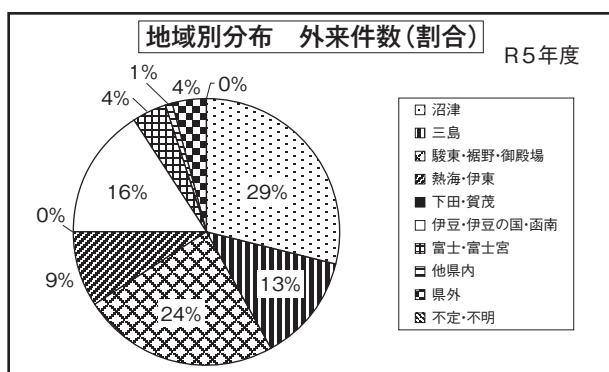


(2) 地域別件数

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29%、入院では27%を占めている。

〈表1 外来・入院の地域別件数〉

		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
県内	沼津市	50	46	45	42	47	40
	三島市	10	14	19	13	20	15
	駿東郡	9	20	8	12	15	14
	裾野市	4	7	6	6	15	9
	御殿場市	5	17	9	10	8	12
	熱海市	4	13	3	14	6	8
	伊東市	2	19	5	22	8	18
	下田市	0	0	1	0	0	1
	賀茂郡	0	2	1	4	0	3
	伊豆市	3	5	1	3	4	7
	伊豆の国市	7	8	6	12	18	6
	函南町	2	4	5	2	4	3
	富士市	3	2	7	4	6	4
	富士宮市	1	0	2	1	1	0
	他	1	4	0	1	1	0
県外		9	9	4	14	7	6
不 定		0	0	0	1	0	0
不 明		0	1	0	0	0	0
合 計		110	171	122	161	160	146

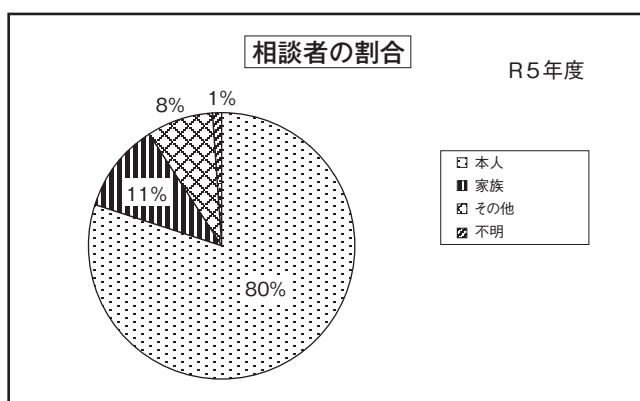
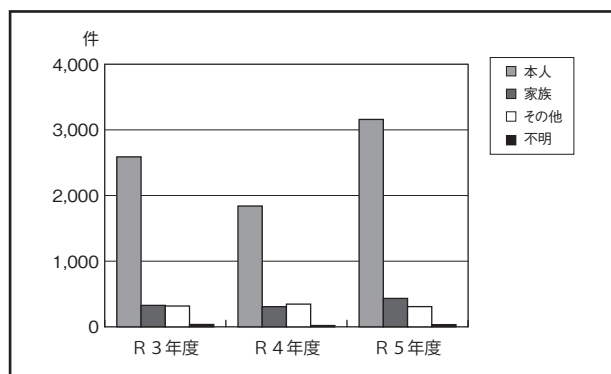


(3) 相談者別件数

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91%になる。「本人」からの相談は、昨年度1,840件から今年度3,159件へと大幅に増加している。また、「家族」「その他」からの相談件数も増加している。

〈表2 相談者別件数〉

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
本 人	2,589	1,840	3,159
家 族	327	307	433
そ の 他	317	346	308
不 明	36	20	32
合 計	3,269	2,513	3,932

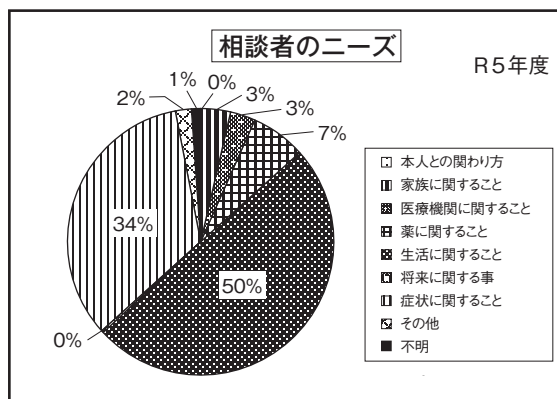


(4) 相談者のニーズ

ニーズとしては、例年と同様で「生活に関すること」が最も多く、全体の50%を占めている。次いで「症状に関すること」が34%、「薬に関すること」が7%となっている。全体として、今年度は「生活に関すること」、「家族に関すること」の相談件数が令和3年度と同じ位の件数となり、全体としての件数は昨年度に比べ、大幅に増加している。

〈表3 相談者のニーズ別件数〉

内 容	R 3年度	R 4年度	R 5年度
外 来 希 望	338	318	397
入 院 希 望	157	147	180
本人との関わり方	15	19	8
家族に関すること	127	66	117
医療機関に関すること	115	79	103
薬に関すること	162	184	224
生活に関すること	1,518	830	1,671
将来に関すること	5	0	3
症状に関すること	792	802	1,130
そ の 他	31	40	63
不 明 (無 言)	37	28	36
合 計	3,297	2,513	3,932

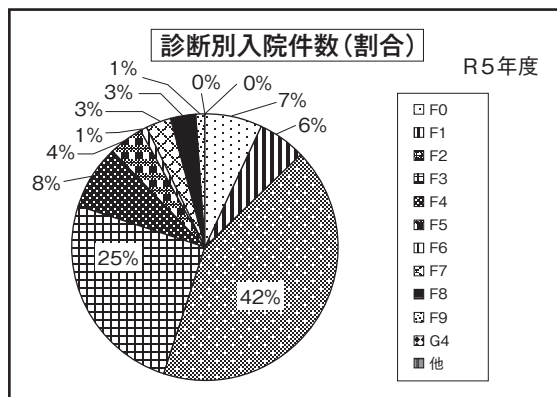
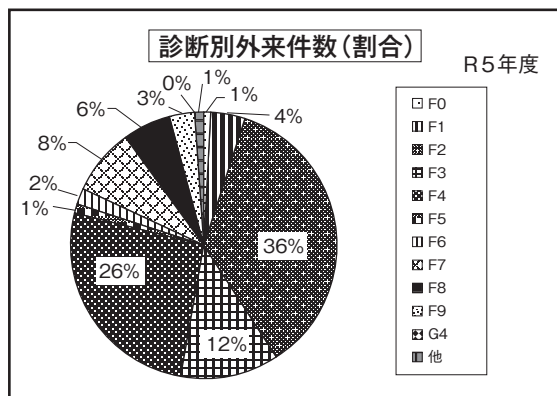


(5) 診断別件数

ICD-10に基づく診断別とした。外来に関しては「F2」、「F4」、「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 3年度		R 4年度		R 5年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
F 0	3	16	4	9	1	10
F 1	5	4	5	9	6	9
F 2	30	87	41	83	58	61
F 3	19	39	21	36	20	37
F 4	34	11	28	18	42	12
F 5	1	3	0	2	2	6
F 6	4	1	2	0	4	1
F 7	4	5	9	1	13	4
F 8	5	4	6	2	9	5
F 9	1	0	0	0	4	1
G 4	0	1	1	0	0	0
そ の 他	4	0	5	1	1	0
合 計	110	171	122	161	160	146



(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6年が経過し令和4年度までは相談件数が年々減少していたが、今年度は相談件数が大幅に増加している。コロナ禍によって、人間関係が希薄となり、悩みや辛さ・さみしさなどの相談が出来る場所として病院が役割を担っていると考えられる。

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5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（○）

学会、研修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。各医師は自身の興味がある学会、研修会に参加することができた。

②専門資格の取得（○）

年度前半に2名の精神科医師が精神科専門医・精神保健指定医のいずれの資格も取得した。

（2）医療サービス向上

①医療チームにおける他職種との思いやりのある良好なコミュニケーション（○）

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をめざし、医療チームのリーダーとして他職種の意見を踏まえつつ、医師の専門性を発揮したコミュニケーションを図った。

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

①地域貢献活動（関係機関への業務協力、講師派遣、相談業務等の要請への対応、アウトリーチへの参加）（○）

今年度も積極的に医師が院外の業務に赴き、専門性を発揮して関係機関との連携を図ることができた。身体科救急医療機関からの臨時の診察依頼については、業務の状況を見極めながら積極的に対応した。

令和6年1月1日の能登半島地震発生を受け、同月当院から被災地へDPAT先遣隊を派遣した。

（4）時代に対応できる経営戦略

①薬物療法の適正化（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）（○）

薬局の協力を得て当院で処方された抗精神病薬のCP換算値の統計結果を医局会で公表し、多剤処方是正に関する医師の意識向上を図った。CP換算値は依然1000mgを切ることはできなかったが、単剤化率の上昇が見られた。また、昨今の医薬品供給不安定の影響で、処方における抗パーキンソン病薬や定型抗精神病薬の見直しを迫られ、結果として薬物療法の適正化が進んだ。新規のクロザピン導入症例は6例で、ほぼ計画通りに進んだ。

（5）部門部署独自のテーマ

①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）（○）

行動制限最小化委員会の開催はもとより、病院長回診時に医師が積極的に行動制限の妥当性を検討することにより、行動制限、とりわけ身体的拘束を減らす取り組みを進めた。その結果、身体的拘束の施行は最小限とすべきという考え方が院内で広く浸透した。

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研修プログラムの研修基幹施設として、また、横浜市立大学精神

科専門研修プログラム及び横浜市大センター病院精神科専門研修プログラム、浜松医科大学病院連携施設精神科専門研修プログラムの研修連携施設として、日本精神神経学会精神科専門医・指導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）精神保健指定医をめざす医師への指導

精神保健指定医を中心に指導体制を構築し、精神保健指定医をめざす医師への教育・指導を行った。

（３）日本精神科救急学会認定医をめざす医師への指導

日本精神科救急学会認定医制度認定施設として教育体制を整え、認定医をめざす精神科医師２名への指導を行った。

（４）初期研修医への指導

令和５年度は管理型病院から計２７名の初期研修医を受け入れた。指導医（精神保健指定医・精神科専門医/指導医）と上級医（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、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６年度の医局目標

（１）人的資本経営のための人材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、修正型電気けいれん療法等）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、医師の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）合理的かつ組織的な経営実践

臨床指標を利用し、多剤処方等を是正する

クロザピン対象患者の選定から導入まで、より効率的なシステムの構築を検討し、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、身体的拘束ゼロ化・隔離の減少を達成

身体的拘束ゼロ化プロジェクトに積極的に参画し、身体的拘束ゼロ化の更なる推進を達成する
隔離数減少の更なる推進も達成する

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、納得のもと活動を目指す。
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高齢化をみす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	○

2. 総 括

国内での新型コロナウイルス感染症感染者が確認され4年が経過した。未曾有の状況で厳しい局面もあるなか、感染委員会を中心に職員一丸となり乗り越えられたものと感じている。昨年の5月より新型コロナウイルス感染症は2類から5類と変更になり通常の業務へと落ち着いてきた。

これらの経験はこれからの看護にとって大きな糧となり、さらに質の高いケアの提供へつなげていきたい。

看護部4月の入職者は新卒、既卒者含め7名の入職者があった。中途での入職者は例年になく1名と少なく、年間の退職者がそれをわずかに上回った。人材確保は看護部として大きな課題であり、今年度は、看護師募集要項の変更や就職説明会への積極的参加や奨学金制度利用促進のために挨拶回りをを行った。

(1) 人的資源経営のための人材育成と対応力の強化

行動制限最小化の定着では、拘束をしない方法を検討することが定着化しつつあり一日平均拘束者数約0.3人で推移している。身体拘束ゼロ化への取り組みは他の病院や行政機関から注目を集め、雑誌の取材や冊子への投稿および学会発表、また県主催の行動制限最小化における研修に協力するかたちとなった。

看護教育委員会では、新人実務研修では大幅な見直しを行い、各種手技では採血や吸引・経鼻胃管チューブのモデルを使用することにより実践に近づける研修を行った。また、今年度は特定行為研修修了者1名、CVPPPトレーナー1名を養成する事ができた。

倫理等の研修については、日精看本部より講師を招き院内全体での倫理研修をおこなった。また、倫理カンファレンスは準備中、アンガーマネジメントは日程に組み込めず、ともに次年度へ持ち越しとなった。

(2) 医療サービスの向上

フレイル、サルコペニア・ロコモ等各病棟でばらつきはあるものの勉強会の実施はできた。今後は、集合研修やオンデマンドでの研修を検討し嚙下障害などの研修を企画していきたい。また、通信機器におい

ては、近隣病院等での情報や当院での現状を検討した結果、持ち越すこととなった。今後は、情報漏洩等の安全性を確認しながら検討していきたい。

(3) 時代に対応できる経営戦略

各部署部署目標を意識しての稼働を行い、入院や転倒などスムーズに行えるようになってきている。

しかし診療報酬の伸び悩みや物価高騰など鑑みると一層目標値の意識が必要となる。

また看護職員の人材確保に向け、一層積極的に取り組み始めた。

3. 令和6年度目標

次年度の目標は、前年度をほぼ継続となるが今回キャリア開発ラダーの見直しを行い、精神科看護師としてより具体的かつ実践的な教育指標となるよう内容及び評価方法の見直しを行っていききたい。また倫理意識の向上、高齢化をみすえた看護技術またアドバンスドケアプランも含め取り組んでいきたい。

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キャリア開発ラダーの見直し

2. 医療サービスの向上

①高齢化をみすえた看護技術の獲得

②倫理意識のさらなる向上

3. 合理的かつ組織的な経営実践

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

(1) フォーカスチャータニング研修

5月に開催し看護記録の法的根拠や記載方法などを講義と演習を交えて実施した。看護師9名、看護補助者5名（うち看護補助者Ⅱが4名）参加。次年度も未受講者に対して実施を継続していく。

(2) 手順・様式改訂

看護記録略語造語集、初期看護計画使用基準、生活行動評価表記載基準、生活行動評価表、看護指示基準、カンファレンス記載基準、入院時カンファレンスシート、中間カンファレンスシート、退院支援カンファレンスシート、退院時カンファレンスシート、それぞれ各部署から課題を抽出・集約し改訂を行った。

電子カルテ導入以降、各種の書式や運用が変更となっている。看護記録委員会が管轄する書式手順は膨大であり、今年度は積極的に改訂取り組みを行ってきたがまだ5割ほどの達成状況である。

(3) 次年度の課題

オーディットの評価方法について毎回課題が多く挙がっている。オーディッターの作業量を抑えつつ、質的評価項目と量的評価項目を分類し、適切なフィードバックができる運用を整備していきたい。またそのためには、各種の手順と様式の整合がされていることが必須であるため、まだ着手していないフォーカスチャータニング、看護サマリー、生活治療プログラム、看護計画、体温表、服薬自己管理などの改訂を進めていく予定である。

5. 1 病棟（精神療養病棟）

（1）令和5年度目標及び評価

1. 身体拘束減少を維持する	◎
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	◎
3. 定期的な事例検討の開催	◎
4. 防災減災への意識付けが高まる	◎

転入受け入れ47名、転院受け入れ7名、在宅退院2名、療養型病院転院2名、施設退院15名であった。昨年より転入人数が増加、退院数と退院先割合は例年と同様であった。5年以上の長期入院者ケースワークが滞りやすい現状のため、事例検討や退院前訪問を推進する

教育面では病棟勉強会・救急蘇生勉強会を合わせて18回開催できている。目標にも挙げた身体拘束については、身体治療で短期間に発生するのみであり、1日平均0.05人（一ヶ月に一人、1日だけの拘束があるかどうかのレベル）まで減少している。

また外国人補助者の導入が始まるため対応整備を進め、雇用拡大に結び付けていく。

（2）令和6年度目標

1. 外国人補助者の対応整備	3. ケースワークのための体制推進
2. 高齢者対応の技術や知識向上	4. 紙の統括表から電子カルテ看護指示へ移行

6. 2 病棟（精神科救急病棟）

（1）令和5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95%）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254人以上とする。	×
3) タイムリーにカンファレンスを行う	○
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) 20分程度の簡易勉強会を月に複数回実施する。	○
7) 看護師の部屋持ち制度を導入	△

2病棟の年間平均在院患者人数は53.8人であり目標にわずかに到達できなかった。入院受け入れに関しては昨年度同様、入院待機患者を少なくし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249.3人であった。

（2）令和6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254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) 各自がキャリア開発ラダーの未達成部分を達成できるようにする。
6) 高齢者や身体合併症を有する患者に対するアセスメントと看護計画の展開を行う。
7) 医療行為や看護行為に対して必要な知識や技術を20分程度の簡易勉強会を行う。
8) 看護師の部屋持ち制度の導入と申し送り時間の短縮。

7. 3A病棟

(1) 令和5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。個別性を重視した看護を提供する為に、事例検討会を実施。 | △ |
| 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の実施。 | ◎ |
| 5. 円滑な病棟間移動を実現させ、稼働率95%を維持する。 | ◎ |

今年度入院2名、退院14名 転入33名 転出20名 転入者が昨年度18名に対し33名と約1.8倍増であった。しかし転入、転出の内容を見ると、他病棟から患者を受け入れたものの病状悪化や個室対応を要するための短期的な転出、再転入が10件にものぼり、患者の環境変化と4床室での対応の難しさが見られた。重点目標である人材育成と対応力強化に基づいたテーマで計14回勉強会を実施。身体精神両領域における知識と技術向上に繋がれた。病床稼働率維持には他病棟との連携が必要であるため、今後は病院全体の稼働率と情報共有を意識していきたい。

退院に関しては85%が令和3年以降の入院者であることから、今後は5年以上の長期入院者の退院強化が課題であり、退院支援委員会と並行し事例検討会を定期的に設定し、ケアや方向性を多方面から取り入れていきたい。

(2) 令和6年度目標

- | |
|---|
| 1. 行動制限に関する勉強会の実施。 |
| 2. コミュニケーションと接遇の勉強の実施。アセスメント力向上、個別性を重視した看護を提供するために生活行動評価表を活用したカンファレンスの実施。 |
| 3. ディエスカレーションの研修参加。虐待防止についての勉強会の実施。 |
| 4. 円滑な病棟間移動を実現させ、稼働率100%を維持する。 |
| 5. サービスの質を落とさず提供する為に業務改善を行う。 |

8. 3B病棟（精神一般病棟）

(1) 令和5年度目標及び評価

- | | |
|-----------------------------|---|
| 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 | ◎ |

今年度は身体拘束を2日実施したが早期に解除、『身体拘束ゼロ』に努めたことは大きい。隔離処遇者の減少を目指しているが、一時減少した隔離者数は年度末には同数となった。一方で5名の患者が地域へ退院した。長期入院者の対応ではカンファレンスをして記録に残すこと等意見を反映、対応統一を図り、評価をわかりやすくできた。内容には倫理や看護観を含むものも多く、個々の患者を考えることで、日々学習に繋がっている。様々な意見からわかりにくい特性がみえるようになった。係長や主任が率先して繰り返し継続する事で、病棟スタッフ全体のチーム力をあげたといえる1年であった。次年度も個々の課題を見つけ、対応できる看護力を身に付けられる、魅力ある病棟を目指していきたい。

(2) 令和6年度目標

- | |
|-----------------------------|
| 1. 隔離処遇に対する緩和を続ける |
| 2. 院内マニュアルと手順の再確認を行う |
| 3. 倫理・接遇の知識を習得することができる |
| 4. 性的逸脱行動がある患者の対応方法について検討する |
| 5. 入院病床目標値を維持する |

9. 4病棟（精神科一般病棟）

（1）令和5年度目標及び評価

1. 行動制限最小化の定着	◎
2. m-ECT、ぬま～ぶ、摂食障害、等、各種プログラムの人材育成	○
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	△

- 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。身体拘束については、2名のみ行ったが、必要時のみの拘束であり、3日以内に解除となっている。日々カンファレンスを行い行動制限最小化に努めている。
- ②各種プログラムの人材育成は育成中に退職したスタッフがいたが、次年度につながる育成はできていた。m-ECTのリカバリー対応できる看護師3名、ぬま～ぶ 1名、摂食障害プログラム 1名増えている。
- ③看護補助者業務の見直しについてはマニュアルを改定できず次年度に引き続き目標にあげていく。
- ④入院が195名、退院230名、転入が78名、転出が48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。

（2）令和6年度目標

- | |
|------------------------------|
| 1. 隔離している日数を減らす |
| 2. 虐待に対する意識を高め、患者対応技術の向上をはかる |
| 3. 限られた人的資源を有効活用し協力して業務に取り組む |
| 4. ベッドコントロールを円滑におこなう |

10. 中央外来

（1）令和5年度目標及び評価

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、適切な対処をおこなう判断力の向上	◎
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おこなう	◎

昨今話題になっている精神科での虐待防止の取り組みとして、電話相談や外来場面での対応の際に職員が負担を抱えやすいケースについて悩みや思いを共有し、障害特性を理解し患者対応に取り組んだ。教育面では、12誘導の心電図の手技、BLSの勉強会を開催し手順の再確認をすることが出来た。外来者数においては、2022年度の初診数724人、2023年度の初診数744人にて（+20人）増加。外来数の実績は2022年度が1日平均81.5人だったが2023年度は82.6となっているため、医局の協力体制が結果に反映されている。職場環境としては、心理的安全性を強め、職員間でモチベーションが維持できるよう相互支援もできていた。

次年度も、精神科医療における倫理と虐待予防の知見を深め、患者対応技術の向上及び経営参画に努めていきたい。

（2）令和6年度目標

- | |
|----------------------------|
| 1. 事例が少ない身体処置を安心且つ安全に提供できる |
| 2. 患者特性を生かした関わり・支援ができる |
| 3. 外来収益の増加に協力する |

3 薬剤部門

1. 令和5年度 目標及び評価

1. 抗菌薬適正使用の啓発		2. 安全なクロザピン導入	○
薬剤師の知識向上	◎	3. 薬剤管理指導件数増加	△
適正使用への介入	△	4. 安全なLAI導入	○

1. 実 績

(1) 調剤業務・薬剤動向

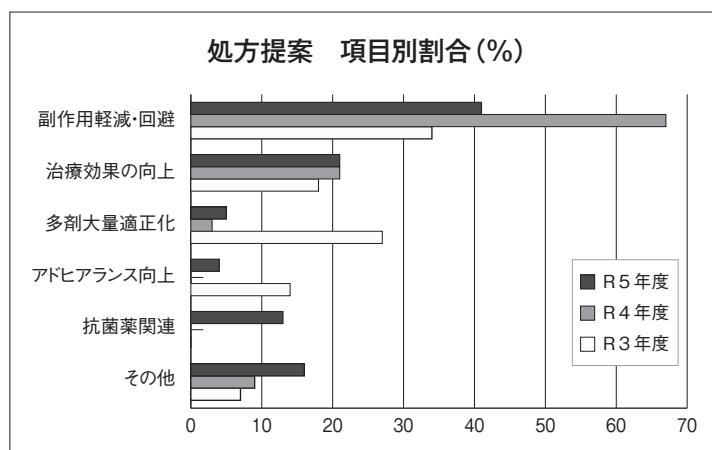
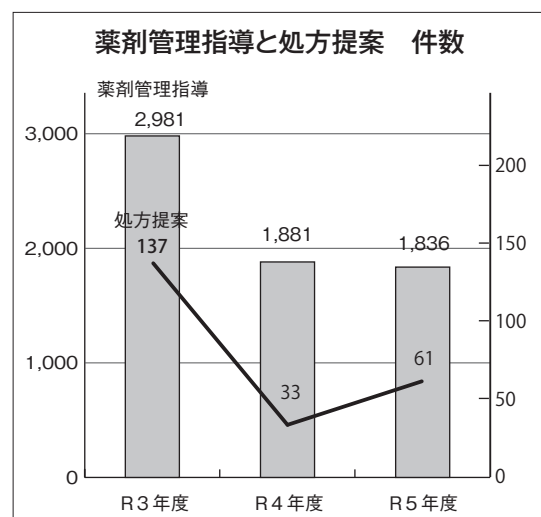
		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
		総 数	1 日平均	総 数	1 日平均	総 数	1 日平均
入 院	処 方	33,902	92.9	34,020	93.2	34,428	94.1
	注 射	4,117	11.3	4,135	11.3	5,250	14.3
	他科薬	2,912	7.8	2,535	6.9	2,937	8.0
外 来	処 方	336	1.2	337	1.1	345	1.2
	注 射	1,270	4.4	1,189	4.0	1,133	3.9
合 計		42,537	117.6	42,216	116.5	44,093	121.5

今年度は他科薬調剤が前年度に比べ増加したが、全体としては例年と同じような数値で推移し、大きな変化は見られていない。

在庫確保においては感染症の流行に伴い、解熱鎮痛剤、内服抗菌薬などの納入遅延が長く続いたことや相次ぐ出荷制限により、院内の在庫量や使用状況、入荷情報の確認には多大な時間を要した。特に精神薬はアリピプラゾールやレボメプロマジンなど主要な薬剤の出荷制限・停止があり、規格・銘柄の変更を行い、治療に支障を来さないよう調整に苦慮した。

(2) 薬剤管理指導・処方提案

薬剤管理指導件数は横這いであるが、処方提案件数は増加した。内容は「副作用軽減・回避」が最も多く、薬剤師としての機能が発揮できていたと考える。また、昨年度より抗菌薬に関する内容が増えているから、今年度より「抗菌薬関連」を別項目として集計することとした。



3. 目標評価

(1) 抗菌薬適正使用の啓発 薬剤師の知識向上

薬剤課内で抗菌薬適正使用に関する事例共有・症例検討の勉強会を年に2回行った。

(2) 抗菌薬適正使用の啓発 適正使用への介入

抗菌薬適正使用について、院内研修会を企画し、多職種に対して啓発活動を行った。適正使用マニュアルの改訂は準備を進めていたが完成には至らず、来年度に持ち越しとなった。

(3) 安全なクロザピン導入

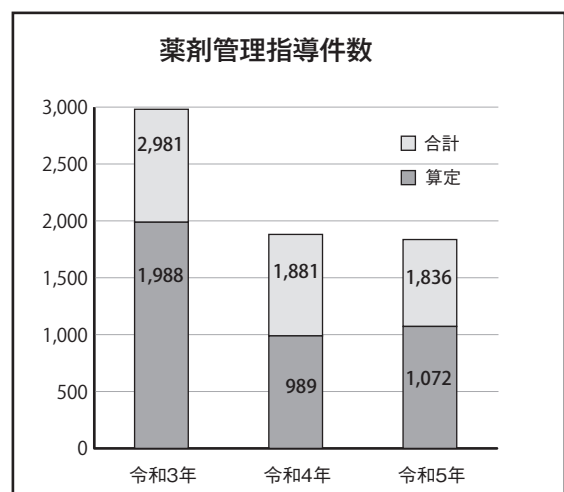
今年度も6名にクロザピンの導入が行われた。クロザピン導入の同意取得がされている患者において、事前に白血球数や好中球数の測定やLAIの施行の有無を確認することにより、導入を安全かつスムーズに行うことができるように確認事項を定めたテンプレートを作成し、チェックを行えるようにした。

(4) 薬剤管理指導件数増加 調剤補助員の活用および調剤の効率化

調剤補助員の補充により、薬剤師業務以外の業務を担ってもらい、病棟業務時間の確保に努めた。調剤業務も全自動分包機のカセッター設置を増やし、調剤効率を向上させた。しかし、薬剤管理指導の算定件数は増加したものの、薬剤管理指導全体の件数を増加させることはできなかった。要因としては課長交代や1名パートへ勤務変更したことなど人力的な問題があったと思われる。

(5) 安全なLAI導入

今年度は24名が新規にLAIの導入に至っている。クロザピンと同様に導入前の確認項目を設定し、薬剤師がLAIについて患者に説明するとともに血液検査データや副作用の確認を行うことで、より安全にLAIを導入することができるようになったと思われる。



4. 総括及び令和6年度目標

薬剤師の人員不足は継続しているが、医薬品の安全管理は薬剤師の重要な任務であり、今年度はクロザピン、LAI、抗菌薬といった特に安全性が求められる医薬品への介入を行った。来年度も医療サービス向上の一環として医薬品の安全管理を確保するため、抗精神病薬をはじめとする医薬品の適正使用に介入することで安全な薬物治療に関与すること、システムにおいても確実なマスター管理を行うこと、病棟業務を充実させ薬剤管理指導件数を増加させることを目標とした。

また、来年度は新入職員が見込まれており、計画的に新人教育を進めながら、改めて新人教育の内容や進捗確認の方法について評価を行い、標準化を目標とする。

令和6年度 目標

1. 新人教育の充実

計画表に沿った研修実施

新人研修計画の評価

2. 適正使用への介入

抗精神病薬高用量服用者への安全な減量介入

抗精神病薬に限らず、多剤併用者への処方介入

3. 病棟業務の充実

4. 確実なマスター管理

4 検査部門

I. 臨床検査室

1. 令和5年度目標および評価 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）	◎

2. 臨床検査 実績

分 類	項目	R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
検体検査	生 化 学	3,523	1,154	3,439	1,309	3,232	1,354
	血 液	4,623	1,274	4,423	1,503	4,167	1,472
	一 般	1,125	18	990	14	948	10
	外 注	1,209	362	1,114	557	939	526
生理検査	脳 波	19	57	22	53	25	49
	心 電 図	1,060	250	1,038	283	1,032	305

3. 目標の評価

- 1) 脳波のペーパーレス測定は順調に稼働。自動解析の脳波レポートを電カルに登録、波形を院内5か所の電カルにて再生可能とし、有効活用の一歩となっている。ヘッドセットを使用しての測定は今後意識障害時のベッドサイドでの測定に役立てていきたい。
- 2) すべてのマニュアルの見直し、改訂を終了した。
- 3) 分析装置の更新に向けて性能、コスト、使い勝手等詳細を検討し機種を絞った。更新時期については未定。
- 4) 休日前の試薬の在庫管理、および機器の調整については年度内に問題なく遂行した。

4. 総括

本年度掲げた目標はほぼ達成し、次へのステップに繋げていきたい。特に新たに導入した脳波計は意識障害など脳波室への移動が困難な場合でも電極箱は脳波室に置いたまま、ヘッドセットを利用して病室で検査可能となり、今後大いに役立てていきたい。検体検査については外来が増加傾向で、心電図についても若干増加傾向にある。外来の心電図は修正型電気痙攣療法等に伴う件数の増加によるものと思われるが、抗精神病薬を服用されている患者様の定期的な検査として浸透していく事を望みたい。

5. 令和6年度目標

重点目標 : チームワーク・情報の共有

1. コミュニケーション能力の向上
2. 生理検査の技術の向上
3. 分析装置に係る経費節減
4. 業務の標準化（役割分担業務の遂行）

Ⅱ. 診療放射線室

1. 令和5年度（2023年度）目標及び評価

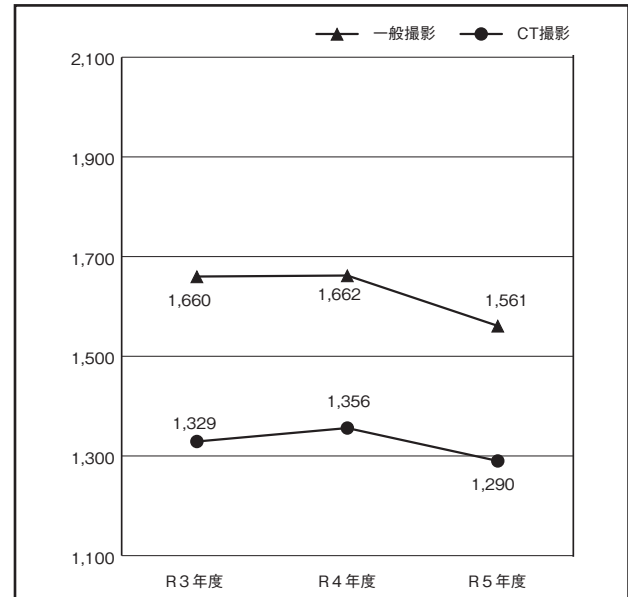
1. 多職種との連携を深め、画像検査部門の強化を図る：◎
2. 撮影・放射線管理などの業務の整理と整備、効率化を図る：◎

2. 放射線検査 実績

一般	部門	R3年度	R4年度	R5年度	前年比
胸部	入院	784	800	724	0.91
	外来	44	27	63	2.33
腹部	入院	664	666	597	0.90
	外来	13	10	23	2.30
その他	入院	153	156	152	0.97
	外来	2	3	2	0.67
総計		1,660	1,662	1,561	0.94

CT	部門	R3年度	R4年度	R5年度	前年比
頭部	入院	783	671	667	0.99
	外来	81	86	86	1.00
胸部	入院	304	309	273	0.88
	外来	5	8	0	0.00
腹部	入院	261	276	261	0.95
	外来	5	6	3	0.50
総計		1,329	1,356	1,290	0.95

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、例年に比べて若干減っている。

3. 目標の評価

- 1) 多職種との連携を深め、画像検査部門の強化を図る：◎

台帳に記録した所見を基に、その後の対応や経過や履歴等を残した。また、技師間で撮影した画像の検証を行い、放射線室の強化も図ることができた。

- 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：◎

放射線検査マニュアル、業務安全管理マニュアルの改訂を行った。当院における医療放射線安全管理体制、被ばく管理体制の新たな内容を追記して、時代のニーズに合った安全管理体制の整備を進めることができた。

4. 総括と新年度目標

放射線に係る法改正されてから初めて保健所の立入検査を受ける年度であった。それまで、進めてきた当院の被ばく管理体制が適正な物であったと改めて評価することができた年度であった。

今後は更に、時代や医療のニーズに合わせた体制作りを進めていくと共に、更なるステップアップを目指すために、多職種へ画像検査の重要性を伝えていきたいと考える。

5. 令和6年度（2024年度）目標

- 1) 所見記録や特殊事例など経過を残し、技師間の強化を図る。
- 2) 読影に関する体制の整備。

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5年度目標及び評価

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	×		

2. 食種別延べ食数

今年度は全体的に食数が増加し、特に一般食や特別食加算にあたる食種の増加がみられた。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		膀胱食	腎臓食	心臓食	慢性肝炎食	貧血食	糖尿食	脂質異常症食
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
R5年度	162,317	4,126	52,491	896	9,218	62,605	229,048	199	1,035	2,066	0	1,339	15,197	2,241

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				
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
0	22,077	3,819	705	0	959	3,853	5,068	14,404	265,529	2,546	12,763	280,838

3. 行事食と希望献立及び嗜好調査

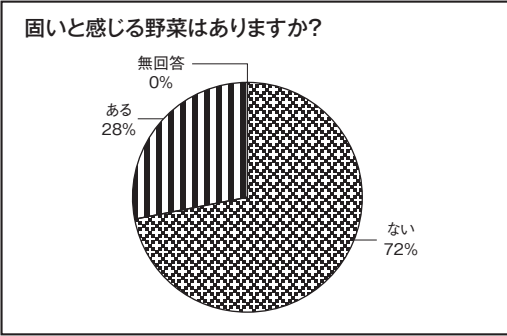
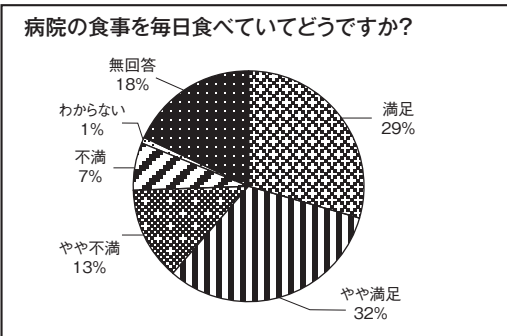
<行事食と希望献立>

単調になりがちな病院食に変化と楽しみを持たせ、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た行事食を提供している。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」「祝日及び記念日」など今年度は合わせて23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。また今回は食べにくいと感じる料理や食材についての項目を加え、あるという方には具体的に食品をあげてもらった。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5年6月2日～6月21日実施
入院患者数 250人 回答者 122人（回答率 49%）

4. 栄養指導業務

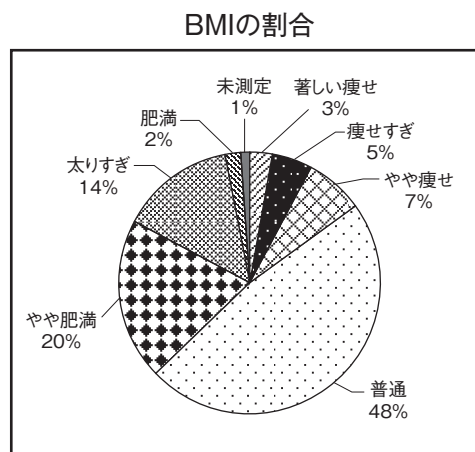
各病棟に栄養指導が必要な患者リストを配布して、栄養指導の依頼がしやすい体制を整えている。令和元年度より大手町クリニックでの個別栄養指導も始まり、非常勤栄養士が出向いて行っている。今後も指導が必要な患者に栄養指導が実施されるよう、積極的に働きかけて指導件数を増やしていきたい。OTでの栄養セミナー、デイケアの栄養教室、大手町クリニックのデイケア栄養教室は毎回様々なテーマを拾い上げて行い、好評を得ている。28年度から開始した、リワークデイケア“はると”での栄養教室も3ヶ月に1回の頻度で順調に行っている。各病棟では嗜好調査後に簡単な栄養指導を実施しており、日頃の食生活に関心をもってもらえたらと思ってい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

	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
R3年度	23	10	28.4	16.7	11.2
R4年度	20	6	25.8	15.1	12.8
R5年度	59	5	21.6	14.8	9.5

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為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630人

※ECTでの短期入院者を含む

6. 目標評価

今年度は外来の栄養指導の件数を大幅に伸ばすことができ、前年度研究発表での成果を確かめることができた。約束食事箋の見直し、整備は未着手となってしまった。嚥下状態に合った食形態の検討は、病棟職員へのアンケートを実施したり、法人の勉強会で他病院の情報を得たりしたが、まとめることができなかったため来年度継続の目標とした。経費削減に関しては今年度も値上がり商品が多く、目標を達成する事ができなかったが、法人で共同購入を検討、年度内に実行に移すことができた。共同購入は年度末での開始で、その効果は来年度以降に実感できると思われるので経費削減に期待したい。

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事となり、食に関してさらに栄養士の活躍が必要とされている。

来年度は栄養士としての技術レベルの向上のため、同法人への交流研修を行うことにした。また、コロナ禍で中断していた昼食時の病棟訪問を再開し、患者と直接交流して食事摂取状況を確認しながら病棟とも連携を図っていききたい。また昨年度達成できなかった約束食事箋の見直しと食形態の検討については早めに着手して、来年度は必ず達成できるようにしたい。栄養指導の件数も各部署に働きかけながら、さらなる増加に向けて動いていきたい。

8. 令和6年度目標

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 栄養士としての技術レベルの向上 | 4. 栄養指導の充実を図り算定へ繋げる |
| 2. 病棟との連携を図る | 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

人員不足が続く毎日忙しく仕事をしている状況下において、労災事故、長期の病欠者もなく無事に1年が送れた。また偏食にも対応し、その他下記の表で記載されている個別対応も行っている。

令和5年度目標及び評価

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

1. 調理師としての知識、技術の向上

新人も熟練者が日々仕事の中で指導したことにより平均的な仕事は行えるようになった。

2. 災害時の対応について

防災担当者と話し合いをし、タイムスケジュールまで作成済み。非常食の使い方について栄養士と検討中。

3. 光熱費の削減

電機はこまめに消す、水道は出しっぱなしにしない、などの個々の意識が向上した。

4. 嚥下状態に合った食形態の検討

栄養課でアンケートを取ってもらい検討したが栄養課で病欠者、調理課で退職者と人員不足で見直しができなかったので引き続き来年度の目標とする。

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
麺、パン	麺禁止・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・治療食のみとろろ芋使用
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・貝・卵全般・見た目卵・生卵・さば・青魚・わさび・山芋・日本そば・ゴマ
	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・大豆・わかめ
	里芋・納豆・イカ・トマト・牛乳・乳製品・フルーツ全般・バナナ・キウイ・りんご・もも
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6年度目標

1. 調理師としての知識、技術の向上	3. 食品のロスをなくす
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5年度目標及び評価

1. 臨床スキルの向上	○
2. 心理検査実施件数の向上	◎
3. 多職種チームに加わり専門性を発揮する	△
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	◎
5. 地域の同職種あるいは他専門職と協働する	◎
6. 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける	△
7. 児童から高齢者までの心理臨床実践に取り組む	○

(1) 臨床スキルの向上

心理アセスメントおよび心理療法に関する各種研修会、学会に積極的に参加し、技術力の向上を図ることができた。

(2) 心理検査実施件数の向上

心理課はH28年度まで4名体制であったが、それ以降は人員の減少が続いた。それに伴い、心理検査や心理療法の件数も低下していた。基幹病院における診断補助を目的とした心理検査は重要であることから、今年度はその回復に努め、かつての4名体制であった198件を上回る心理検査の実施件数となった。支援を要する患者に対して、的を絞ったアセスメントの実施ができたのは、検査依頼をする主治医のみならず、他職種と情報共有ができたためである。今後も協働の輪に入り、期待に応えていくよう努力する。

(3) 多職種チームに加わり専門性を発揮する

デイケアのリワークプログラムで、月に3～4回の認知行動療法を実施した。それに加えて、2階病棟で実施しているピアサポート活動（フリートーク）にはほぼ毎回参加した。今年度は、心理検査を実施することに時間を費やしすぎ、ケアに携わるスタッフとの間で結果の共有や関わり方に関する話し合いを持つ機会が少なかった。今後はこうした課題に取り組んでいく。

(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

平成29年から更新されていなかった心理課のマニュアルを改定した。主には心理課の業務の明確化と、現病院体制に合わせて心理師が動けるような内容に改訂した。

(5) 地域の同職種あるいは他専門職と協働する

静岡県公認心理師協会の地域別研修会への参加や地域包括支援センターでの講演を通して、同職種や多職種との情報共有を行った。また、認知症の家族会に参加した介護者に対して、地域包括支援センターの看護師・公認心理師と情報共有をし、継続支援につなげることができた。

(6) 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける

外部からの心理検査件数は年々減少している。今年度も減少していたが、これまでに依頼のなかった医療機関からの依頼を受けることもあった。今後は、当法人内でのクリニックを優先として、必要性や緊急性に応じて外部医療機関からの依頼を受けていくこととしたい。

(7) 児童から高齢者までの心理臨床実践に取り組む

これまで心理課では児童精神科外来に注力してきた経緯がある。これも必要ではあるが、今後は高齢患者も増加してくることが見込まれる。そうした対象患者の年齢層を広げるためにも、今年度は高齢患者の検査を積極的に受け入れるようにした。65歳以上の患者に対する心理検査の実施は、これまで1%にも満たなかったが、今年度は検査件数全体の1.5%となった。今後も積極的に取り組んでいく。

2. 活動実績

(1) 心理検査

今年度の心理検査実施件数は203件であり、前年度に比べて増加した。発達障害の鑑別は児童思春期にとどまらず、成人においても求められるようになってきたことから、今年度より新しく心理検査も導入した。実施した検査の種別が増えていることから、多様なケースに対応することが求められてきていると言える。今後も患者のニーズや主治医、他職種からの依頼に応えられるよう努めていく。

①部門別実施件数

(件)

部門		年度	R3年度	R4年度	R5年度
外来部門	中 央		20	15	71
	児 童		49	33	50
	大 手 町		30	18	36
	あたみ中央		9	5	2
	外部医療機関		18	13	8
入院部門	1 病 棟		0	0	0
	2 病 棟		22	13	33
	3 A 病 棟		0	0	0
	3 B 病 棟		0	0	2
	4 病 棟		2	2	1
合 計			150	99	203

②種別実施検査数

(件)

種別		年度	R3年度	R4年度	R5年度
発達及び 知能検査	WAIS-Ⅲ / WAIS-Ⅳ		89	57	119
	WISC-Ⅳ / WISC-V		47	35	49
	田中ビネー		7	1	0
	その他		0	0	7
	計		143	93	175
性格検査	ロールシャッハ・テスト		59	27	11
	SCT		51	36	26
	P-Fスタディ		57	34	10
	各種描画検査		50	18	3
	各種質問紙検査		0	2	29
	計		217	117	79
認知機能 検査	各種認知機能検査		0	1	7
	計		0	2	7
その他の 心理検査 (主に発達 障害関連)	PARS-TR		22	35	32
	AQ		33	29	81
	DIVA		4	4	0
	A-ADHD				59
	CAARS / Conners		9	22	20
	LDI-R		0	0	3
	読み書きスクリーニング		0	2	2
	その他		10	5	1
	計		78	97	198
合 計			438	309	459

※WAIS-ⅣはR3年6月より、WISC-VはR5年11月より導入

※A-ADHDはR5年度より実施

(2) 心理療法

マンパワーは不足しているが、必要な患者に対する心理療法を実施している。今後も必要に応じて、実施していく。

部門別の心理療法ケース数およびセッション数

部門		年度	R3年度		R4年度		R5年度	
			ケース件数	セッション数	ケース件数	セッション数	ケース件数	セッション数
外来部門	中 央		0	0	0	0	2	24
	児 童		6	26	6	50	1	8
入 院 部 門			1	4	1	1	3	25

(3) 他部署との連携・協働

今は、定期的にリワーク・デイケアの一部プログラム、病棟でのピアサポートグループに参加し、他部署との連携を図っている。今後も他部署との連携・協働に力を入れていきたいため、周囲の専門職とコミュニケーションを常にとっていく。

3. 令和6年度目標

- | | |
|--------------------------------------|------------------------|
| 1. 県内大学院の実習を受け入れる | 5. 地域の同職種あるいは他専門職と協働する |
| 2. 公認心理師実務研修施設の認定を受ける | 6. 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける |
| 3. 心理検査実施件数の維持 | 7. 多職種チームに加わり専門性を発揮する |
| 4. 長期入院患者の退院支援やその後の方向性を検討する話し合いに参加する | |

8 作業療法部門

1. 目標と評価

令和5年度目標及び評価

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	◎

- (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) 急性期心理教育の開催：これまで定期開催が難しかった2病棟において病棟OTの位置づけで看護師と協働し9クール（3回1クール）の心理教育を実施した。
- (3) 心理社会的治療技術の実践：OTプログラム『スマイル』にてMCT（メタ認知）を月2回実施し、3クール目を終了した。
- (4) 思春期の対応力向上：Picot参画により思春期への対応が増加。学会やセミナー受講、動画学習により知識の向上を目指した。
- (5) 請求件数の増加：コロナ禍で活動自粛があり全体的な落ち込みがあったため活動計画を見直しリハビリテーションが停滞しない方法を模索しながら実施したところ前年度に比べ件数増加が認められた。
- (6) 慢性期心理教育の継続と発展：慢性期心理教育『たんぽぽ』の資料改定を行い、2クール終了した。

2. 総 括

新型コロナウイルス5類移行に伴い、環境や活動内容の配慮により活動自粛を最低限に留め実績の回復に努めた。一方で心理教育、認知リハ、依存症治療など疾患に特化した治療やEBMの推進を目指した。これらは他職種との連携により情報や視点を共有することができ今年度の展開を考える礎となった。

依存症治療『ぬま〜ぷ』を除き外来患者の社会資源への移行を完了し、引き続きSエリアで実施の『Picot』を含む急性期作業療法の継続、急性期疾病教育の実践により早期リハビリテーションの充実を目指した。『Picot』を中心とした急性期病棟での実践は見学者や研修会参加者に発信しその効果の広報に努めている。

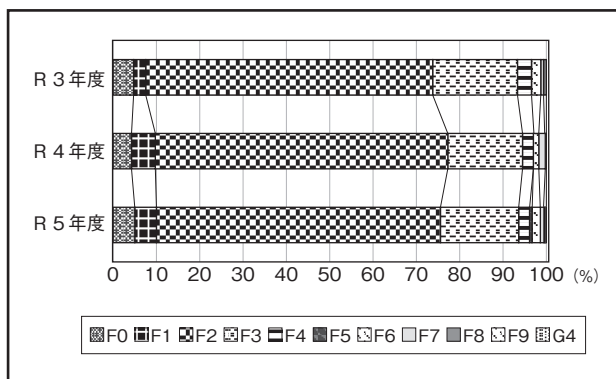
また、『Picot』への介入により思春期への治療機会が増加し対応を試行錯誤しているため今後更に研修会等で知識を増やし対応力の向上を目指したい。

(1) 年度別実施状況

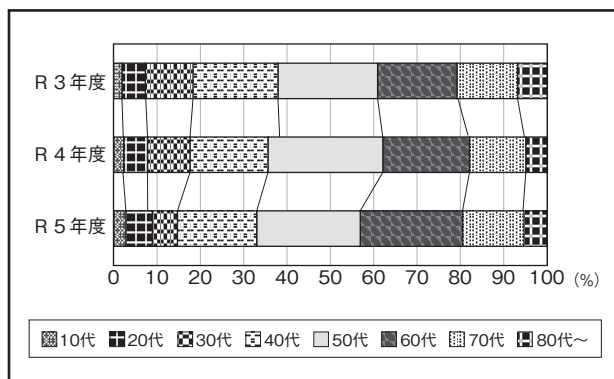
R2より導入した早期リハ『Picot』は算定要件に該当しないため実数に計上されないが年間で886件、月平均73.8件実施した。

区分 \ 年度	R 3 年度			R 4 年度			R 5 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	432	33	465	372	28	400	350	10	360
施行延人数	16,900	1,014	17,914	14,299	884	15,183	17,168	165	17,333
1日平均延人数	69.0	4.1	73.1	61.1	3.8	64.9	70.0	0.7	70.7
実施日数	245			234			245		

(2) 病名別人数

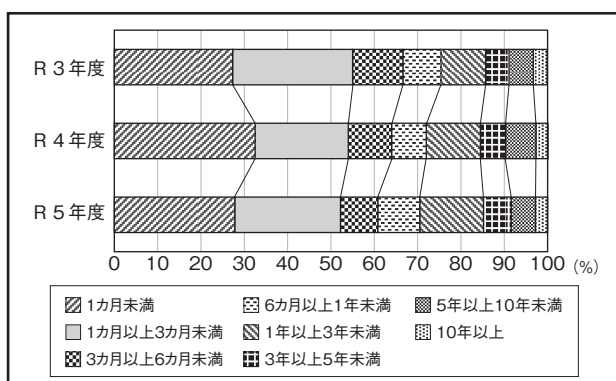


(3) 年代別人数

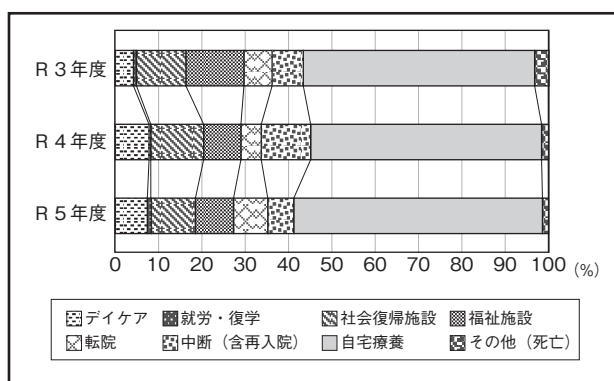


参加者の平均年齢は、R4年度、R5年度とも54.0歳と変化はなかった。

(4) 施行期間別人数



(5) 転帰別人数



R5年度の終了者216名、継続者は144名（内入院中137名、外来者5名、外来への移行者2名）である。

3. 活動プログラム

OT週間スケジュール（R6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	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		たんぽぽ	3 B	Picot

4. 令和6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活動定着
3. 心理社会的治療技術の実践と発展：認知リハの対象者選定し心理教育に組み込んでいく
4. 思春期の対応の充実：対応の向上、思春期プログラムの円滑な移行を援助する
5. 依存症プログラムの地域貢献：自助グループとの連携の幅を拡げる

9 医療相談部門

令和5年度目標及び評価

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域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	×

(1) 標準化されたスキルを体得する

適切なテーマや開催方法を検討しながら、おおむね月1回の勉強会を開催することができた。

(2) 各個人が研修計画を立て、実施、評価を行う

個々人で計画の達成度については差があるが、自分研修計画に取り組むことはできた。

(3) 職能団体が作成したキャリアラダーの導入の検討

職能団体が開催するキャリアラダーを含んだ内容の研修に個々人で参加している。

課内で職員全員が取り組めたわけではなかったが、導入についての検討を行った。

(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

ピアサポート連絡会に定期的に参加し、法人内ピアスタッフと連携を取りながら、活動内容について検討しながら取り組むことができた。

(5) 地域包括ケアを見据えた地域援助事業者との連携

退院支援委員会への参加調整を積極的に行った他、県精神障害者地域移行支援者連携事業を月3件以上行った。

(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

地域移行推進委員会で定期的に話し合い、取り組みを進めてきたが、目標人数の達成とはならなかった。

(7) 地域体制整備に対し主体的に参加する

県、圏域、地域の障害者自立支援協議会の専門部会に参加し、地域体制整備に参加した。

(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

情報把握と理解に努め、課内で勉強会を開催したほか、院内周知にも務めた。

(9) 業務の見直しとスリム化

勤務体制など業務の見直しを行っているが、手順書の見直しには至らなかった。

1. 業務分類件数（令和5年4月1日～令和6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 5名（R5.3.31）延べ 6名

救急病棟 2名（R5.3.31）述べ 2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、令和４年度より大幅に増え、令和５年度も１,０００件を超える受診・入院相談の件数を対応している。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。

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。

また、入院対応件数については、令和４年度より対応件数が減っているのは、令和５年度より、維持m-ECT治療のための入院者については、精神保健福祉士の業務整理の一つとして、精神保健福祉士が対応をせず入院する流れとなった事が要因として考えられる。

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>

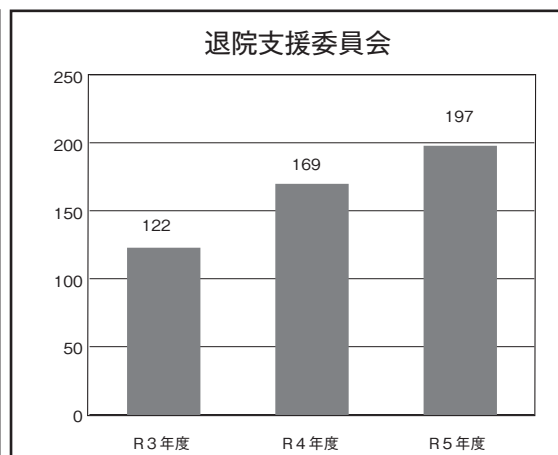
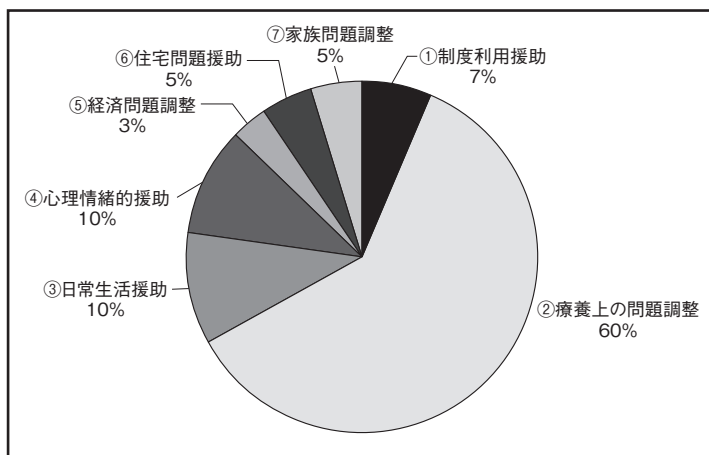
表 1

大項目	小項目	R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
外来及び 入院対応	新患予診	80	289	149	522	18	280
	入院対応	209		373		262	
受診・入院相談	受診・入院相談	421		1,375		1,085	
相談及び 個別援助	制度利用援助	375	6,213	438	8,704	496	7,470
	療養上の問題調整	3,741		6,131		4,520	
	日常生活援助	545		719		765	
	心理情緒的援助	506		378		746	
	経済問題調整	269		329		259	
	住宅問題援助	454		360		340	
	家族問題調整	323		349		344	

<相談および個別援助業務内容>

図 1

図 2



(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。図2のように、退院支援委員会開催回数は年々増加傾向にある事が見て取れる。医療保護入院する前から本人の支援に介入していた地域相談支援事業所、地域包括支援センター、保健所、各市町役場等との連携も多く、退院支援委員会の日程調整に時間を要すこともあるが、長期入院者を減らしていくために、退院に向けて本人・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く。

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、救急病棟内で行われている週1回のフリートークの会への参加、週2回火・金曜日午後のデイケア業務、外来・入院患者との個別面接、看護実習生への体験談などの業務を担っている。週3～4回、相談コーナーの窓口に座り、患者対応することもある。表2より、今年度は、ピアスタッフによる患者との個別面接は延べ109件にのぼった。個別面接においては、病棟スタッフ介入し個別面接につながるケース以外に、ピアスタッフのと面接をしている患者から話を聞いた方からの希望や、フリートークの会に参加した患者からの希望等多岐にわたり、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ことができた。

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や会議など活躍の場が多く、ピアスタッフの講義を聞いた看護学生からの反響も大きく、成果を残している。

ピアスタッフ業務

表2

	R 4 年度	R 5 年度
相談コーナー	307	442
個別面接	95	109
講義	41	46
会議	61	72
計	504	669

令和6年度目標

1. 標準化されたスキルを体得する
2. 適切な個人目標の作成と効果的な面接の実施
3. 働きやすい環境づくり
4. ピアスタッフが主体的に活躍できる場面を増やす
5. 退院支援委員会の適切な開催と退院支援に向けた活用
6. 救急受診入院の相談にタイムリーな検討と対応を行う
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に適切に対応し、運用する
9. 業務の見直しと効率化

10 デイケア部門

令和5年度目標及び評価

- | | |
|--|---|
| 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 | ◎ |

1. 令和5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。各職種の専門性を活かした勉強会の開催

成人発達障害支援学会、OT学会に参加。部署内で共有し、今後のプログラム開催に向けて準備をした。

部署内で「精神保健福祉法（年金について）」「フレイル予防」「虐待予防」の勉強会を開催。各職種の専門分野以外の知識も得て、さらに医療専門職としての自覚を持つことが出来た。

(2) メンバーの高齢化に伴うフレイル予防のための知識理解が進む。安全に配慮した内容の活用と充実。

フレイル予防概要と必要性、「転びのテスト」の実施によりメンバーの現状把握と分析ができた。又、必要なアプローチについて学ぶことで、安全に配慮したプログラム内容が実施できている。

(3) メンバーの意向に沿った参加方法や支援の提案と、地域活動の情報発信ができる。

メンバーの意向を汲み取り、充実した地域生活のための社会資源の提案、他機関との連携をはかることが出来た。しかし、デイケア内での見解だけでは、社会資源の活用までに至らないケースがあった。

(4) 新たなプログラムの立ち上げと稼働により、新たなメンバーの獲得

4月より就労支援短期プログラムを開催しているが、実績としては3名の利用にとどまっている。プログラムへの参加希望があり見学説明をしてきたが、デイケア利用には至らないケースも多く、安定した稼働は出来ていない。

(5) 防災訓練の継続と災害時に対応できる技術の獲得

毎月の防災訓練を実施。スタッフは減災カレンダーに基づき実施。メンバーは、火災・水害・地震を想定した訓練を動画と実践を通して避難手順や動きの確認をし、災害に備えることが出来ている。

統計資料

新規（再登録含む）利用者

紹介元	R3年度	R4年度	R5年度
病棟	27(9)	22(19)	13(10)
外来	9(3)	11(6)	6
OT	0	1	2
他院	5	5	15(1)
フォローアップ	3(3)	4(4)	2(2)
合計	44(15)	39(25)	38(17)

※人数のうちカッコ内は再登録

利用終了者

転帰	R3年度	R4年度	R5年度
就労・就学	2	0	0
復職（リワーク）	9	10	8
退職（リワーク）	0	0	1
社会復帰施設	2	0	0
入院	12	22	12
中断・自宅療養	11	19	15
転院	0	0	0
死亡、その他	1	1	0
合計	37	52	31

利用者数

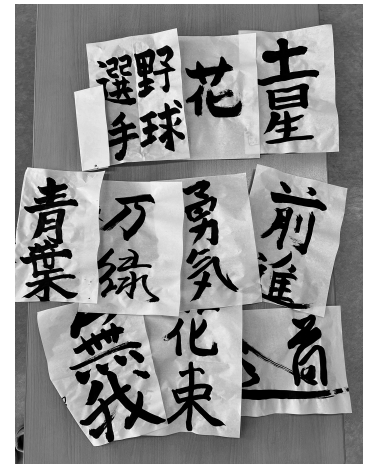
人数	R3年度		R4年度		R5年度	
	デイケア	ショート	デイケア	ショート	デイケア	ショート
実人数	68	109	54	108	67	107
延べ人数	3,241	5,776	2,775	5,080	2,753	5,445
実施日数	282	282	261	261	245	245
1日平均人数	11.5	20.4	10.5	20.5	11.3	22.3

疾患別実人数

ICD-10分類	R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
	デイケア	ショート	デイケア	ショート	デイケア	ショート
F 0	0	1	0	0	1	0
F 1	2	2	1	2	0	1
F 2	50	81	39	78	43	75
F 3	13	15	11	18	17	23
F 4	1	5	1	4	4	4
F 5	0	0	0	2	0	0
F 7	1	2	0	0	1	1
F 8	1	2	2	4	1	3
合 計	68	109	54	108	67	107

年代別実人数

年 代	R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
	デイケア	ショート	デイケア	ショート	デイケア	ショート
10歳代	0	1	0	2	0	0
20歳代	3	7	2	7	6	8
30歳代	10	15	9	12	5	12
40歳代	14	28	11	30	18	30
50歳代	25	35	18	34	21	30
60歳代	14	20	11	19	16	23
70歳代	2	3	1	5	1	4
平均年齢	50.4	49.1	50	49.4	50.1	49.3
合計	68	109	54	108	67	107



3. 令和6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. 人権を意識し、多様化するニーズへ各職種専門性を活かした対応のさらなる向上を目指す
3. メンバーのニーズを受け止め、地域生活のバランスを考えたサービスの提供
4. 各職種の専門性を活かした多機能のプログラムの運営により利用者の獲得
5. 防災訓練実施の継続と防災委員会と連携し、災害時に対応できる技術の獲得

4. 統 括

成人発達障害支援学会やOT学会内容の共有や部署内勉強会で職種を超えた医療者としての知識を身に着けることができた。また、発達障害専門プログラム研修を受け、正式にプログラムとして開催準備が出来てきている。「虐待防止」の研修では人権擁護を意識した関わりの振り返りができた。

コロナ禍の影響で縮小していたプログラムやイベントを少しずつ再開。ニーズの多いネット環境を利用したプログラムは継続実施している。イベントについては、3年近く実施できなかった「御殿場高原ビール時の栖」へ外出を計画し31名が参加出来た。プログラムについては、就労支援のプログラムを立ち上げたが、思うようにニーズに応えられず利用者の獲得にはつながらなかった。しかし、変化する社会に対応できるよう多方面で活用を考える良い機会となった。低迷していたリワークは、外部機関から新規利用者が定期的に利用につながり、安定した人数の獲得ができています。今後も他機関や企業から信頼が得られるよう運営をしていく。

来年度は利用者の多様化するニーズに応えられる多機能のプログラム運営を考えていく。

11 事務部門

人員については、ベテラン職員の退職や人事異動により、人員不足感が否めなかったが、10月に2名職員が増加し人員が安定するかに思えたが、クリニック職員の退職やそれに伴う人事異動により事務体制の整備までいかず、人員の配置に苦慮した。求人募集は継続して出しているが、応募がなく増員には至らなかった。

令和5年度中の稼働を目指していた新勤怠システム導入については、人員及び労力を費やしたが、稼働に至らなかった。

データ提出加算については、9月・10月の試行データ提出をクリアし、10月・11月・12月の本データ提出も問題なくクリアできたことにより、令和6年1月より算定を開始した。

1. 令和5年度目標及び評価

1. 事務体制の整備	×	4. 窓口対応の統一	×
2. 事務課職員の技術レベルの向上	○	5. 静岡県内の医療機関との連携	○
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

1月及び3月に異動と退職がありベテラン職員が2名いなくなった。そのまま2名減となったため体制の見直しや時間外の減少はできなかった。10月に2名職員が増加したため、11月からの残業は4～10月平均より減少しているが、3月は年度末ということもあり増加となってしまった。

(2) 事務課職員の技術レベルの向上

事務連絡会に勉強会を3回（インボイス制度について及び経理伝票の科目の変更について本部担当から説明、新勤怠システムの入力方法、データ提出加算の取り組みと運用について）実施し、新しい取り組みについての知識を深めた。また、病院研修についてもそれぞれWeb研修等に参加できている。

(3) 事務課内のコミュニケーションの向上

報告・連絡・相談については、まだ徹底できていない。その他、事務連絡会の議事録提出を開催後1週間以内を目途に提出するよう指導していく必要がある。インシデントレポート提出は増加しており、事務連絡会で報告・周知し、対策を講じている。

(4) 窓口対応の統一

電話の対応及び窓口の対応も向上しているが、マニュアル作成はできていない。来年度の目標とする。

(5) 静岡県内の医療機関との連携

事務部長が全国医事研究会等に参加している。また、沼津中央病院で、静岡県内の精神科医事連絡会で勉強会を2回行った。一般科や診療所との連携についてはまだ実施できていない。

(6) スマートな事務業務の遂行

12月26日から5S5T活動を実施したが、まだできていないところ等を随時実施していく。来年度に向け継続しての目標とする。

2. 令和6年度目標

1. 事務体制の整備－担当者不在時の対応体制構築及び業務の見直しをして、残業時間の減少を図る
2. 事務課職員の技術レベルの向上－診療報酬改定への対応、新勤怠システム運用方法確立、データ提出加算の新たなデータ作成方式の検討、ふじみウインケア更新に伴う資格確認や請求方法の確立等技術の獲得
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）の徹底を図る（インシデントレポートを記載活用）
4. 業務手順の統一－各課のマニュアルを各担当が見直す（各担当及び期限を決めて実施する）
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、診療所と連携できる関係を整える
6. スマートな事務業務の遂行－5S5T活動の推進。意識づけを行い遂行することにより、時間、物の無駄を省く

12 大手町クリニック

1. 令和5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3名の医師を迎えての診療開始となった。

5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類相当へ移行され動向を注視してきたが、通院患者、職員の感染対策の意識は高く診療への重大な影響はなかった。

1月に発生した能登半島地震において、看護師1名が静岡DPAT先遣隊として石川県に派遣された。

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
診療患者延べ数	20,483名	20,372名	20,557名
1日平均患者数	83.9名	82.8名	84.3名
初診・再初診数	334名	247名	261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て行ってきた。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

今年度は新型コロナウイルス感染症に係る行動制限が緩和された影響を受け、見学者、参加者ともに増加した。また、外出を伴う運動プログラムを増やすことができ、若者の交流の場に繋がっていた。

利用者の就業の場として、B型作業所だけではなく、障害者枠での一般就労も見受けられるようになってきた。

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
登録者数(月平均)	71名	73.5名	75.4名
参加延べ人数	3,884名	3,650名	3,877名
1日平均人数	16.0名	15.1名	15.5名
主な疾患(F 2:F 3:F 4)	7:2:1	7:2:1	7:2:1
平均年齢	42.3歳	41.8歳	40.8歳

デイケア通所年数

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
1年未満	22名	35名	33名
1～3年	35名	19名	25名
3年以上	31名	45名	45名

2. 令和6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 20.0名／日	

13 あたみ中央クリニック

1. 令和5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	△
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	△

今年度は、5月8日に新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類へ移行され動向を注視していたが、通院患者、職員の感染対策への意識は高く診療への重大な影響はなかった。

診療数は、微減して数値目標である39.0人/日を下回った。

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、退勤時に荒天で電車が不通となり帰宅困難となった日があった。当院の立地は公共交通機関を使用しての通院・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 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
診療患者延数	8,546名	8,361名	8,138名
1日平均患者数	35.5名	34.3名	33.1名
初診・再初診数	241名	205名	200名

診療患者数は昨年度に比べ約1%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6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・研修会の実施、地域施設の見学	
4. 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 りりぶ との協働
5. 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 | ◎ |

関係機関は、精神科領域を軸に介護や子育て分野など範囲が広がっており会議や訪問同行、情報共有などを通し連携を図った。また、親世代の高齢化等の理由から今後の生活全体の再構築を考えるケースや、重層的な関わり、新たな地域資源の検討や導入の機会も増えている。

看護スキル向上については、教育研修、事例検討、救急蘇生法、マニュアル改定を実施。勉強会は計画通りの実施ができなかった。

携帯電話をスマートフォンへ変更。サーバー、パソコン、プリンターはレセプト電子化に間に合う形で更新予定である。

感染対策は、コロナ5類移行後に対策協力を得る難しさもあったが、業務に支障をきたさず適切に行えた。

数値目標は、10月から看護師1名減の体制になり、新規受入れなど厳しい時期もあったが、スタッフの協力のもと達成できた。

病名別利用者数 表1

	ふじみ	ゆかわ支所
F 0	4	1
F 1	3	0
F 2	168	58
F 3	37	17
F 4	11	8
F 5	1	1
F 6	0	1
F 7	2	2
F 8	8	2
G 4	0	2
合計	234	92

地域別分布 表2

	R 5 年度
沼 津 市	115
三 島 市	32
裾 野 市	7
御 殿 場 市	7
熱 海 市	28
伊 東 市	61
駿 東 郡	33
田 方 郡	6
その他県内	33
県 外	4
合 計	326

年間実績 表3

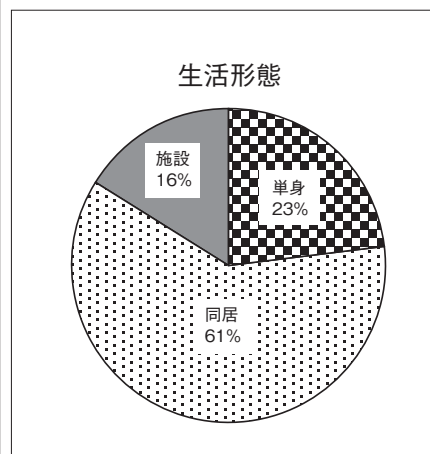
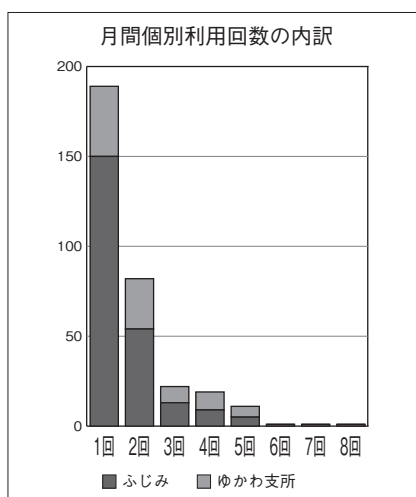
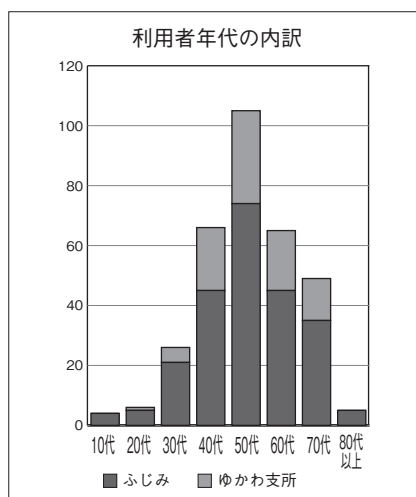
	実人数	延べ人数	1日平均
ふじみ	2,884	4,973	16.9
ゆかわ支所	1,118	2,353	8
総括	4,002	7,326	24.9

利用者男女比 表4

	ふじみ	ゆかわ支所
男	102	46
女	132	46
合計	234	92

訪問看護指示医療機関 表5

	ふじみ	ゆかわ支所
復康会	202	41
その他	32	51



2. 令和6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. WINCAREシステムの計画的な更新 |
| 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	静岡県精神保健福祉審議会 委員 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・会長代理 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 駿東田方構想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) 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
	森 本 宇	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	中 田 太 朗	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	山 田 俊 輔	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	藤 田 裕 加 里	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 沼津市自殺対策連絡会 アドバイザー
	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
	久 野 満 津 代	沼津市障害支援区分判定審査会
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ト委員会 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 会長・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
伊 豆 市	寺 田 朝 子	いのち支える自殺対策推進協議会 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

	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 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 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 D P A T 運営協議会 委員 日本精神科病院協会 代議員 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 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 横浜市立大学 客員教授 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 静岡県精神科病院協会 理事・副会長 静岡県精神保健福祉協会 評議員 地方公務員災害補償均静岡県支部 相談医 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
	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 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 静岡県治験ネットワーク推進部会
	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
	田 畑 久 美	日本病院協会精神関連要望小委員会 特別委員 全国病院経営管理学会 精神科勉強会 世話人 全国医事研究会 理事
	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
日野 耕介	公立大学法人横浜市立大学
森本 宇・中田 太朗・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

(3) 実習病院の受託

施 設 名	期 間	実 習 人 数
御殿場看護学校	4/10～5/24	23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	5/15～7/13・8/22～9/6・ 12/14～12/25	78名（精神看護学実習）
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部	5/29～7/14	1名（作業療法士）
静岡県立大学	6/14	50名（精神科看護見学）
静岡福祉大学 社会福祉学部	8/28～9/15	1名（精神保健福祉）
静岡県立看護専門学校	9/11～10/20	23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）
中部学院大学 人間福祉学科	9/25～10/12	1名（精神保健福祉士）
沼津市立看護専門学校	11/13～12/22	27名（精神看護学実習）
順天堂大学保健看護学部	1/22～1/25・2/13～2/16	17名（精神看護学実習）
静岡大学大学院 人文社会科学研究科	2/20～2/26	1名（臨床心理士）

(4) 施設等の嘱託医

氏 名	施 設 名
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（～R5.9.30）
伊 藤 慶	古宇養護老人ホーム 遊法苑（R5.10.1～）
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

講 師	テ ー マ	主催又は後援	実 施 場 所	開催日
宇賀神北斗	「児童思春期の自殺予防とその対応の難しさ」	住友ファーマ株式会社	住友ファーマ株式会社三島集会所 (救急・精神科医療セミナーVol.4)	R5.4.13
大原 佑生	「ロナセンテープの使用価値」総合討論パネリスト	住友ファーマ株式会社	住友ファーマ株式会社三島集会所 (精神科Skill UPセミナー～ロナセンテープを探求する～)	R5.4.21
大原 佑生	「ラツダ錠の使用価値」総合討論パネリスト	住友ファーマ株式会社	住友ファーマ株式会社三島集会所 (精神科Skill UPセミナー～ラツダ錠を探求する～)	R5.5.12
長谷川 花	「本音はすがりつきたい！精神科救急と病診連携の現状～レジストリデータと合わせて～」	ヴィアトリス製薬 住友ファーマ株式会社	パルシェ会議室 (精神科疾患病診連携を考える会)	R5.5.17
杉山 直也	「精神科救急におけるうつ・自殺対策～精神科救急医療ガイドライン2022年度版より～」	ヴィアトリス製薬 住友ファーマ株式会社	コンベンション沼津 (いわてうつ医療ネットワーク講演会)	R5.6.2
杉山 直也	Real World Evidenceの臨床活用～	大塚製薬株式会社	中島屋グランドホテル (Otsuka DPA Seminar-統合失調症の治療戦略update-)	R5.6.7
日野 耕介	『死にたい気持ち』に対して私たちができること	横浜市こころの健康相談センター	横浜市港北公会堂 (令和5年度研修会 自殺対策基礎研修)	R5.7.2
澤野 文彦	精神疾患の基礎知識	東部保健所	県東部総合庁舎	R5.8.4
杉山 直也	精神科救急・急性期におけるケアを考える～RWEの活用と身体拘束ゼロ化～	ヤンセンファーマ株式会社	宇都宮ライトキューブ (Hope in Schizophrenia Expert seminar) 特別講演	R5.8.5
久野満津代 竹内 晃	令和5年度静岡県精神障害者ピアサポート研修	静岡県	あざれあ	R5.8.8～9
竹内 晃 久野満津代	日精看静岡県支部研修会講師「当事者と医療者の思いのズレ」	日本精神科看護協会静岡県支部	あざれあ	R5.8.19
山下 大翔	種々の治療工夫を要した、若年初発統合失調症例	住友ファーマ株式会社	あざれあ	R5.8.31
長谷川 花	「外来統合失調症の治療戦略」	住友ファーマ株式会社	住友ファーマ株式会社三島集会所 (外来×入院 統合失調症webセミナーfrom静岡)	R5.9.5
長谷川 花	「身体拘束ゼロプロジェクトについて」	住友ファーマ株式会社	住友ファーマ株式会社静岡営業所 (急性期統合失調症治療を考える 行動制限最小化を考える)	R5.9.11
杉山 直也	「精神科救急・急性期におけるケアを考える～RWEの活用と身体拘束ゼロ化～」	かながわ地域精神科医会 ヤンセンファーマ株式会社	ブラザヴェルデ (かながわ地域精神科医会学術講演会) 特別講演	R5.9.22
杉山 直也	「精神科救急・急性期におけるケアを考える～RWEの活用と精神科救急医療ガイドライン～」	ヤンセンファーマ株式会社	ホテルマイルズ鹿児島天文館 (Hope in Schizophrenia-精神科急性期治療とLAI-) 特別講演	R5.10.4
宇賀神北斗	こころの病気の理解と治療	静岡県東部保健所	静岡県東部総合庁舎 (令和5年度家族のための精神保健福祉講座)	R5.10.5
寺田 朝子	家族のための精神保健福祉講座	東部保健所	県東部総合庁舎	R5.10.5
牛島 一成	静岡県看護協会三職能合同交流会「対象者の人権を考える」	静岡県看護協会	静岡県協会	R5.10.14
竹内 晃 久野満津代	令和5年度静岡県精神障害者ピアサポート研修	静岡県	シズウェル	R5.10.26～27

講 師	テ ー マ	主催又は後援	実 施 場 所	開催日
杉山 直也	国と自治体～診療場面で取り組む自殺対策	静岡県中部医学会	静岡市静岡医師会 (静岡県中部医学会学術講演会)	R5.10.28
杉山 直也	国と自治体～診療場面で取り組む自殺対策	静岡県熱海保健所	静岡県熱海総合庁舎 (令和5年度措置入院適正 運営協議会 熱海保健所部会)	R5.11.13
杉山 直也	統合失調症の薬物療法：何を根拠に考えるか	大塚製薬株式会社	院内web配信 (Otsuka WEB Seminar-維持期を見据えた精神科急性期治療を考える-) 基調講演	R5.11.21
杉山 直也	精神科リスクマネジメント～自殺関連問題への対応を中心に～	大塚製薬株式会社	医療法人杏和会 阪南病院 (精神科学術講演会)	R5.12.8
竹内 晃 久野満津代	令和5年度駿東田方圏内「ピアMEETSピア」	駿東田方圏内地域移行部会	ウェルピアながいずみ	R5.12.12
杉山 直也	精神科救急医療に関する最近の話題～法改正と急性期の入院予測因子について～	住友ファーマ株式会社	沼津リバーサイドホテル (精神科救急医療を考える) 特別講演	R5.12.21
竹内 晃 久野満津代	令和5年度駿東田方圏内「ピアMEETSピア」	駿東田方圏内地域移行部会	函南町役場	R5.12.22
竹内 晃 久野満津代	令和5年度駿東田方圏内「ピアMEETSピア」	駿東田方圏内地域移行部会	裾野市役所	R6.1.11
久野満津代	ドリーム・ジョブ・カフェ	富士宮市立富士根北中学校	富士宮市立富士根北中学校	R6.1.13
久野満津代 竹内 晃	令和5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	静岡県	あざれあ	R6.1.30～31
長谷川 花	「統合失調症治療におけるエビリファイLAIの導入意義について」パネリスト	大塚製薬株式会社	静岡駅パルシェ (長期的予後を見据えた統合失調症治療を考える)	R6.2.7
杉山 直也 牛島 一成 佐藤 義崇 内田 千恵	令和5年度行動制限最小化研修	静岡県健康福祉部	静岡駅パルシェ 貸会議室	R6.1.11～12

2 見学者の受け入れ

年月日	見 学 者	見 学 人 数
R5.8.17	国際医療福祉大学 作業療学科 4年生	1
R5.8.26	日本医療科学大学 保健医療学部 診療放射線学科 2年生	1
R5.9.16	浜松医科大学医学部附属病院 精神神経科	1
R5.11.28	公益財団法人 松原病院	2
R6.3.18	社会医療法人北斗会 さわ病院	6
R6.3.15	医療法人社団リラ 溝口病院	3
R6.3.19	全国精神病患者集団	2
R6.3.25	神奈川県立精神医療センター	2
	令和5年度見学者総数	18

VI 教 育 研 修

1 研修実績

(1) 研修

部 署	内 容	職 種	人数
医 局	2023年度特定行為研修指導者講習会	医師	1名
	ASCAPAP2023 in Kyoto, Japan	医師	1名
	日本総合病院精神医学会 電気けいれん療法(ECT)講習会	医師	1名
	日本精神科救急学会 2023年度教育研修会	医師	1名
	令和5年度DPAT先遣隊隊員技能維持研修(eラーニング、対面研修)	医師	1名
	令和5年度静岡DPAT連絡協議会	医師	1名
	令和5年度静岡県・浜松市・湖西市総合防災訓練	医師	1名
	令和5年度静岡県総合防災訓練(本部運営訓練)	医師	1名
看護課	【日本病院薬剤師会】第26回CRC養成研修会	看護師	2名
	2023年度教育支援カリキュラム施設基準研修～看護が要の適時調査対策～	看護師	1名
	CVPPPステップアップ研修会	看護師	1名
	一般社団法人日本精神科看護協会 静岡県支部 なんでも情報交換会	看護師	2名
	一般社団法人日本精神科看護協会 令和6年度 診療報酬改定説明会	看護師	1名
	看護技術、基準等業務運営に係る情報交換会	看護師	2名
	退職離職防止のための地域ネットワークづくり 看護協会	看護師	1名
	第1回労働環境に関する研修会 「働き続けられる職場づくり」～職場における人権擁護から考える～	看護師	1名
	日精看本部集合研修 【援助者が自身の感情をマネジメントする方法(アンガーマネジメント)】	看護師	1名
	日本精神科看護協会 施設代表者会議及び情報交換会	看護師	2名
	日本精神科救急学会 2023年度教育研修会	看護師	2名
	日本病院薬剤師会主催 第3回臨床研究・治験事務局ベーシックセミナー2023	看護師	2名
	包括的暴力防止プログラム(CVPPP)トレーナー養成研修会	看護師	1名
	倫理カンファレンスの実践研修会	看護師	1名
	令和5年度 新人看護職員離職防止に関する講演会	看護師	2名
	令和5年度 静岡県災害医療従事者研修会	看護師	1名
	令和5年度第1回精神科医事担当者連絡会	看護師	1名
	令和5年度第3回勤務環境改善研究会 「看護師の定着について～医療機関が取り組むべきこと～」意見交換会	看護師	1名
薬剤課	令和5年度 日本病院薬剤師会医療情報システム講習会	薬剤師	1名
心理課	日本心理臨床学会第42回 自主シンポジウム	公認心理士	1名
ダイケア課	令和5年度アルコール依存症集団療法研修会	作業療法士	1名
作業療法課	厚生労働省指定 臨床実習指導者講習会	作業療法士	2名
	第10回成人発達障害支援学会 横浜大会	作業療法士	1名
	第31回日本精神科救急学会学術総会	作業療法士	1名
	第57回日本作業療法学会	作業療法士	1名
	日本精神科医学会 学術教育研修会 作業療法士部門	作業療法士	1名
医療相談課	静岡県自立支援協議会地域移行部会第4回ピアワーキング	精神保健福祉士	1名
	日本精神科救急学会 2023年度教育研修会inいわて	精神保健福祉士	1名
	令和5年度「ピアmeetsピア～広げようピアの輪研修～」	精神保健福祉士	1名
		ピアスタッフ	1名
	令和5年度駿東田方圏域自立支援協議会「全体会」	精神保健福祉士	1名
	令和5年度精神障害者地域移行定着推進研修会	精神保健福祉士	2名
	令和5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
	令和5年度静岡県医療観察制度地域医療部会	精神保健福祉士	1名
	令和5年度静岡県精神障害者ピアサポート研修	精神保健福祉士	2名
		ピアスタッフ	1名
栄養課	静岡県給食協会 令和5年度事例研究発表会	管理栄養士	1名
	静岡県精神科病院協会 令和5年度 栄養士部会	管理栄養士	1名
	令和5年度 静岡DPAT研修	管理栄養士	1名

部 署	内 容	職 種	人数
栄養課	令和5年度 静岡県給食協会沼津伊豆支部栄養士研修会	管理栄養士	1名
	令和5年度 日本精神科医学会 学術教育研修会「栄養士部門」	管理栄養士	1名
	令和5年度給食施設衛生 栄養管理講習会	管理栄養士	1名
	令和5年度静岡県給食協会 研修会	管理栄養士	2名
事務課	「BizRobo!で実施」医療機関がRPAで成功するために抑えるべき3つのポイントとは？	事務員	1名
	2023年度教育支援カリキュラム施設基準研修～看護が要の適時調査対策～	事務員	1名
	2024年度診療報酬改定(日本施設基準管理士協会)	事務員	10名
	2024年度診療報酬改定～施設基準管理のポイントと対策～	事務員	1名
	2024年度診療報酬改定で何が変わる？	事務員	1名
	JMDCオンラインセミナー 2024年度診療報酬改定重要ポイントと今すぐ病院が取り組むべき対策	事務員	1名
	MightycheckerPRO フォローアップWebセミナー	事務員	1名
	インボイス制度に関する説明会(日本精神病院協会)	事務員	1名
	こころの健康づくりセミナー	事務員	2名
	サイバーセキュリティに関する研修会	事務員	1名
	システムセキュリティ管理者向け研修	事務員	1名
	静岡県保険医協会 医科 新点数説明会	事務員	2名
	医療機関に対する労働時間等説明会	事務員	2名
	医療情報システム安全管理ガイドラインについての解説	事務員	1名
	医療専門職支援人材セミナー	事務員	1名
	一般社団法人 日本施設基準管理士協会 2023年度教育支援カリキュラム 「アフターコロナ時代における施設基準管理士の経営参画への期待」	事務員	1名
	技能実習責任者講習会	事務員	1名
	厚生労働省法務省指定 技能実習責任者等養成講習会	事務員	1名
	精神保健福祉法改正に係る説明会	事務員	1名
	先進的な病院経営とトリプル改定に向けて (2024診療・介護報酬 同時改訂に向けての展望)	事務員	1名
	全国医事研究会 第19回全国大会	事務員	1名
	全国健康保険協会静岡支部 医療事務担当者を対象とした健康保険事務説明会	事務員	1名
	第6回 病院EXPO(東京) (講演：前回改定の振り返りと2024年診療報酬改定の方向性)	事務員	1名
	日経健康セミナー21「2024年度診療報酬改定の概要と経営対応」	事務員	1名
	日本施設基準管理士協会2023年度教育支援カリキュラム 【改訂直前！いまだから聞きたい！病院経営と施設基準】	事務員	1名
	日本施設基準管理士協会リーダー研修「施設基準管理士のリーダーシップとは」	事務員	1名
	病院経営に影響を及ぼす施設基準管理(施設基準管理士協会)	事務員	1名
	訪問看護ステーションにおけるオンライン請求・ オンライン資格確認の導入に関するオンライン説明会	事務員	3名
	全国精神科医事勉強会	事務員	1名
	令和5年度 日本精神科病院協会学術教育研修会 事務部門	事務員	1名
	令和6年度診療報酬改定の最新動向を読み解く ～次回改訂の論点を確認し、今から備える～	事務員	1名

(2) 研修・教育

所 属	内 容	職 名	人数
医局	静岡県立静岡がんセンターがん等の診療に携わる医師等に対する談話ケア研修会	医師	1名
	第119回日本精神神経学会学術総会	医師	6名
	第46回EMDR Weekend 1 トレーニング	医師	1名
	令和5年度 静岡県災害医療従事者研修会	医師	1名
	令和5年度 第6回よろず意見交換会	医師	1名
看護課	アルコール依存症集団療法研修参加	看護師	1名
	メディカルスタッフ向け電気けいれん療法(ECT)研修	看護師	3名
	一般社団法人日本精神科看護協会 静岡県支部研修「カンフォータブルケア」	看護師	1名
	静岡県自殺未遂者ケア研修会	看護師	6名

所 属	内 容	職 名	人数
看護課	摂食障害入院治療研修—入院治療の留意点とコツ—第2回 第1部	看護師	1名
	第18回精神科認定看護師受講	看護師	1名
	第31回日本精神科救急学会学術総会	看護師	4名
	電気けいれん療法（ECT）講習会の受講	看護師	2名
	日精看静岡県支部「えっ！それって虐待？」ケースを通してやさしく学ぶ看護倫理	看護師	7名
	日精看静岡県支部「コプロダクション型看護過程」研修会	看護師	2名
	日精看静岡県支部「事例検討会」	看護師	4名
	日精看静岡県支部「初任者研修Ⅰ」精神科の病気について	看護師	6名
	日精看静岡県支部研修「初任者研修Ⅱ」	看護師	4名
	日本こころの安全とケア学会 2023年第6回学術集会総会 CVPPPと虐待防止	看護師	3名
	日本精神科医学学会学術大会	看護師	1名
	日本精神科看護協会 「トラウマインフォームド・ケア・行動制限」「当事者と医療者の思いのズレ」	看護師	1名
	倫理カンファレンス研修会	看護師	1名
	令和5年度依存症問題従事者研修会	看護師	1名
	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	看護補助者	2名
心理課	公認心理師実習演習担当教員／実習指導者養成講習会	公認心理師	1名
作業療法課	第31回日本精神科救急学会学術総会	作業療法士	1名
	第36回 静岡県作業療法学会	作業療法士	1名
	第57回日本作業療法学会 ものごとの仕組みに注目する —作業療法における問題解決の糸口として—	作業療法士	1名
	令和5年度自殺未遂者ケア研修会	作業療法士	1名
医療相談課	第31回日本精神科救急学会学術総会	精神保健福祉士	1名
	令和5年度自殺未遂者ケア研修「精神科救急版」	精神保健福祉士	1名
調理課	食品衛生について学ぶ	調理師	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)
教育研修委員会	医療機器と放射線の安全管理	佐々木臣診療放射線技師	Web	215	5／24～5／30
災害対策委員会	沼津中央病院は災害拠点精神科病院 に指定されています	浅倉博幸医局係長	Web	192	6／17～6／23
教育研修委員会	えっ！それって虐待？！ケースを通 してやさしく学ぶ看護倫理	(社)日本精神科看護協会 政策企画局 局長 草地仁史氏	会場	119	7／18
感染対策委員会	手洗い、消毒について	感染対策委員	Web	220	8／15～8／27
リスクマネージャー 委員会(医療安全)	①2022年度のインシデント集計結果 と緊急コール時の物品集合 ②身体拘束時の看護を継承する為の 取り組み	①今井亮太病棟課長 ②病棟看護師 (竹内、堀内、影山)	Web	258	9／8～9／28
褥瘡対策委員会	医療・福祉機器の「ニガテ」意識が なくなるとケアはもっと良くなる！	(株)モルテン 西本氏	Web	212	11／17～11／30
クロザリル委員会	クロザピンについて	鈴木智規薬剤師	Web	210	11／17～11／30
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(DVD視聴)	(公財)医療機器センター制作	会場	74	12／19、12／20
感染対策委員会 (吐物処理)	吐物処理の実践	感染対策委員	会場・ Web	192	12／21、1／24～ 2／1
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	182	12／28～1／10
教育研修委員会	個人情報保護法について	田畑久美事務部長	Web	179	12／28～1／10
感染対策委員会	抗菌薬の適正使用	秋山千絵薬剤師	Web	181	12／28～1／10
リスクマネージャー 委員会(医療安全)	薬剤課における医療安全への取り組み	薬剤課	Web	189	3／18～3／28
教育研修委員会	令和6年度診療報酬改定について	吉富製薬(株) 西村氏	会場	55	3／21
行動制限最小化 委員会	身体拘束ゼロ化プロジェクト開始後 3年経過して	長谷川花診療部長	Web	166	3／27～4／4

(4) 公益財団法人復康会研究発表会（第18回）

開催：令和6年2月11日

* 沼津中央病院グループの発表のみ掲示

テ　　マ	所属・部署	発　表　者
病棟タンスの貴重品引き出しの鍵の管理方法を改善する	4 病棟	小　野　　栞
15分の事例検討会の実施報告－事例検討を気軽にやってみよう	2 病棟	竹　内　　慶
沼津中央病院でのクロザピン使用状況	診療課	梶　本　光　要

(5) 各部署教育研修

薬剤課　教育研修

内　　　　　　容	開　　　　催　　　　日
DIEPSSを学ぶ　WEB開催	4／26
治験OPC-34712試験(IQVIA)	5／31
小島薬局　症例報告	6／28
エンレスト説明会(ノバルティスファーマ)	7／26
便秘異常症診療ガイドライン2023慢性便秘症について	8／30
抗菌薬適正使用	9／29
2 病棟薬剤管理指導症例報告	10／25
小島薬局　症例報告・検討	11／29
フォシーガ説明会(アストラゼネカ)	12／29
「今日からできるHOW to RMP」Web視聴	1／24
抗菌薬適正使用症例報告	2／28
令和6年度診療報酬改定について	3／27

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	133	4／28
双極性障害	高木係長	16	9／20
統合失調症	向笠係長	16	10／18
児童思春期の自殺行為の考え方・対応	宇賀神医師	41	1／18
心理検査と心理アセスメント	植田心理士	27	2／21

看護部　教育研修

内　　　　　　容	担　　当　　者	参加者数	開　　　　催　　　　日
新人実務研修①	看護教育委員会	10	4／4
新人実務研修②	看護教育委員会	8	4／12
第1回学生指導者研修	看護教育委員会	4	4／18
新人実務研修③	看護教育委員会	7	4／19

内 容	担 当 者	参加者数	開 催 日
第1回プリセプター研修	看護教育委員会	9	4 / 26
新人実務研修④	看護教育委員会	10	5 / 16
新人実務研修⑤	看護教育委員会	10	5 / 23
第1回フォローアップ研修	看護教育委員会	12	6 / 27
第1回看護補助者研修	看護教育委員会	28	7 / 19
第1回看護過程研修	看護教育委員会	9	7 / 26
第2回フォローアップ研修	看護教育委員会	12	8 / 22
第1回新人入職者研修	看護教育委員会	7	9 / 12
第2回看護過程研修	看護教育委員会	8	9 / 26
第3回フォローアップ研修	看護教育委員会	12	10 / 24
第3回看護過程研修	看護教育委員会	9	12 / 12
第2回看護補助者研修	看護教育委員会	27	12 / 20
第2回新人入職者振り返り研修	看護教育委員会	7	1 / 16
第2回プリセプター研修	看護教育委員会	9	1 / 24
第2回学生指導者研修	看護教育委員会	3	3 / 6

(6) 論文発表

1. Kishimoto, Taishiro; Kinoshita, Shotaro; Kitazawa, Momoko; Hishimoto, Akitoyo; Asami, Takeshi; Suda, Akira; Bun, Shogyoku; Kikuchi, Toshiaki; Sado, Mitsuhiko; Takamiya, Akihiro; Mimura, Masaru; Sato, Yasunori; Takemura, Ryo; Nagashima, Kengo; Nakamae, Takashi; Abe, Yoshinari; Kanazawa, Tetsufumi; Kawabata, Yasuo; Tomita, Hiroaki; Abe, Koichi; Hongo, Seiji; Kimura, Hiroshi; Sato, Aiko; Kida, Hisashi; Sakuma, Kei; Funayama, Michitaka; Sugiyama, Naoya; Hino, Kousuke; Amagai, Toru; Takamiya, Maki; Kodama, Hideyuki; Goto, Kenichi; Fujiwara, Shuichiro; Kaiya, Hisanobu; Nagao, Kiichiro: Live Two-way Video Versus Face-to-Face Treatment for Depression, Anxiety, and Obsessive-Compulsive Disorder: A 24-Week Randomized Controlled Trial. Psychiatry and Clinical Neurosciences. DOI: 10.1111/pcn.13618
2. Hidehito Miyazaki, Kousuke Hino, Tsubasa Ito, Takeru Abe, Munetaka Nomoto, Taku Furuno, Ichiro Takeuchi, Akitoyo Hishimoto: Relationship of emergency department visits for suicide attempts with meteorological and air pollution conditions. Journal of affective disorders. 2023 Jul 15;333:154-160.

(7) 著者

1. 杉山直也：精神科救急. 今日の治療指針 2023年版 私はこう治療している
2. 日野耕介：(分担) 研修医サバイバルブック, 中外医学者, 2023
3. 日野耕介：自殺企図：外傷. ER・救急で役立つ精神科救急A to Z, 日本医事新報社, 2024
4. 植田裕吾・山中克夫：「心理学で支える認知症の理論と臨床実践」第Ⅱ部 事例編 第9章 認知活性化療法の理論と実践

5. 植田裕吾：老年臨床心理学から認知症を再考する「異なる職種や取り組みから考える認知症」－精神科医療の立場から－. 老年臨床心理学研究 4 巻, 2023, pp.23-28.
6. 杉山直也・牛島一成・山田信昭・内田千恵・鈴木智織・向笠翔・池谷宏史：身体化拘束ゼロに向けて, 精神科看護出版, 2023年 3 月号, 2023年 4 月号, 2023年 5 月号

(8) 総説

1. 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－マクロ状況と精神科臨床から－」. 精神神経学雑誌 125: 779-787, 2023
2. 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. 精神科救急26, 3-8, 2023
3. 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」. 精神科救急26, 13-18, 2023
4. 杉山直也：精神科救急医療ガイドライン2022. 特集「統合失調症診療のフロンタラインPart 1」. 臨床精神医学52 (4), 405-410, 2023
5. 宮崎 秀仁, 日野 耕介：【コロナ禍における自殺関連問題】 コロナ禍における急性期総合病院での自殺未遂者ケア. 総合病院精神医学雑誌 35巻 2 号 pp.121-128 (2023.04)
6. 日野 耕介, 橋本 聡, 寺地 沙緒里, 河嶋 譲, 手塚 幸雄, 牧瀬 わか奈, 佐々木 由里香, 三宅 康史：【コロナ禍における自殺関連問題】 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. 総合病院精神医学雑誌35巻 2 号 pp.129-139 (2023.04)
7. 日野 耕介, 宮崎 秀仁：【救命救急センターに搬送される自殺企図者に対する精神科医の役割】 救命救急センターを拠点とする自殺未遂者対応 近年の傾向およびCOVID-19流行がもたらした変化. 精神神経学雑誌 (0033-2658) 125巻10号 pp.868-875 (2023.10)
8. 日野 耕介：よくわかる！ 精神疾患対応これ 1 冊：内科医と精神科医の連携のために. 精神科救急体制について. 診断と治療 112巻増刊号 pp.98-102 (2024.3)

(9) シンポジウム

1. 杉山直也：指定発言. シンポジウム61「防ぎえる合併症死亡を減らすため、精神科身体合併症の治療の場を考える」. 第119回日本精神神経学会学術総会, 2023.6.23, 横浜
2. 杉山直也：精神科救急医療の均てん化と医師偏在対策. 委員会シンポジウム28「精神科医の偏在対策は必要か？：現状と将来への影響」第119回日本精神神経学会学術総会, 2023.6.23, 横浜
3. 杉山直也：本質的な行動制限最小化の方策と行政の役割について. シンポジウム84「曲がり角に立つ精神科入院医療－課題の多様性から将来を探る」. 第119回日本精神神経学会学術総会, 2023.6.24, 横浜
4. 杉山直也：実効的な行動制限最小化活動の普及と実践に向けて～身体拘束ゼロ化を通じて～. パネルディスカッション 5 「精神保健福祉改正の今こそ考える！人権擁護者としての看護職のあり方」, 第27回看護管理学会, 2023.8.26, 東京
5. 杉山直也：根拠に基づいたPRNの推奨は可能か. シンポジウム 3 「精神科救急でのPRN (pro re nata) を深掘りする」. 第31回日本精神科救急学会学術総会, 2023.10.7, 山口
6. 竹内慶：沼津中央病院における身体拘束ゼロ化の取り組みについて. 第12回日本精神科医学会学術大会, 2023.10.12, 熊本

7. 杉山直也：実効的な行動制限最小化活動の普及と実践に向けて～身体拘束ゼロ化を通じて～. PPST研究会シンポジウム. 第12回日本精神科医学会学術大会, 2023.10.13, 熊本

(10) 学会発表

1. 福田紘之, 日野耕介, 長谷川花, 杉山直也：多彩な精神症状を呈する自閉スペクトラム症の薬物治療における課題—強迫症状にSSRIが奏功した1自験例より—. 東京精神医学会第127回学術集会, 2023.3.4, 東京
2. 佐藤義崇：精神科急性期病棟における夜間看護体制を考える. 第31回日本精神科救急学会学術総会, 2023.10.6, 山口
3. 澤野文彦, 久野満津代, 北舘美沙依, 杉山直也：休日・夜間精神科医療相談窓口における頻回利用者（リピーター）への対応について. 第31回日本精神科救急学会学術総会, 2023.10.7, 山口

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5年度目標及び評価

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	△
2. 委員会関連の規定・様式の見直しと改訂	◎
3. 医療安全研修の参加率100%を目指す	○

(1) 目標対策評価

- ・ 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

関連部署への連絡は対応できたが、お答え一覧の有効的な活用ができなかったため、来期も継続目標としていく。

- ・ 委員会関連の規定・様式の見直しと改訂

規定「安全サービス管理ガイドライン」「インシデント管理マニュアル改訂」、様式「インシデント報告書」「苦情要望相談報告書」「リスクマネージャー力量チェックリスト」の見直しに取り組み、全て改訂することができた。

- ・ 医療安全研修の参加率100%を目指す

上半期は通常の参加（視聴率）は85%ほどだが、その後に各リスクマネージャーから未参加者に促しをしたところ98%まで向上した。下半期は研修開催が年度末になってしまったため同様の取り組みができなかった。次年度も継続目標としていく。

(2) インシデント報告

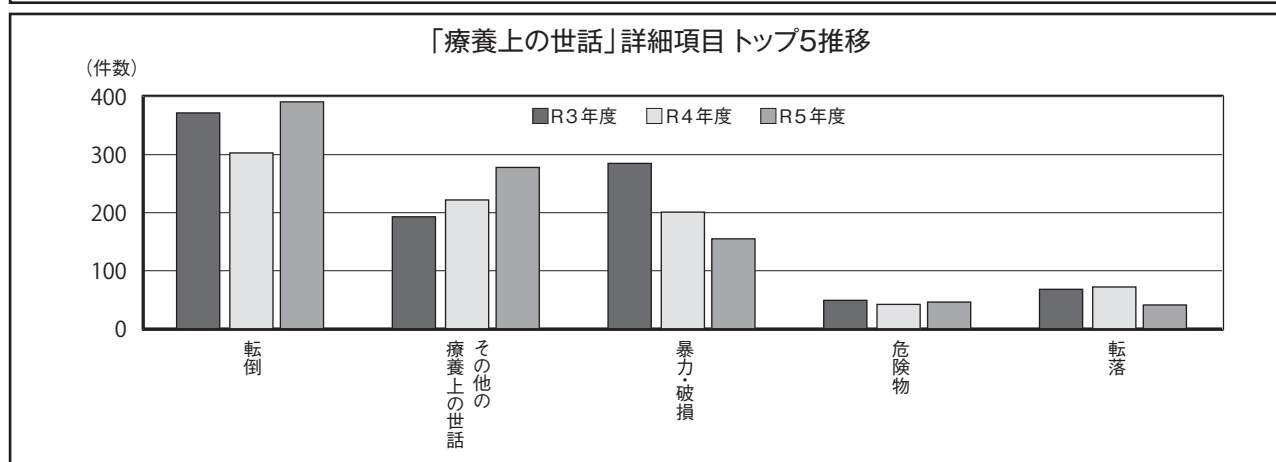
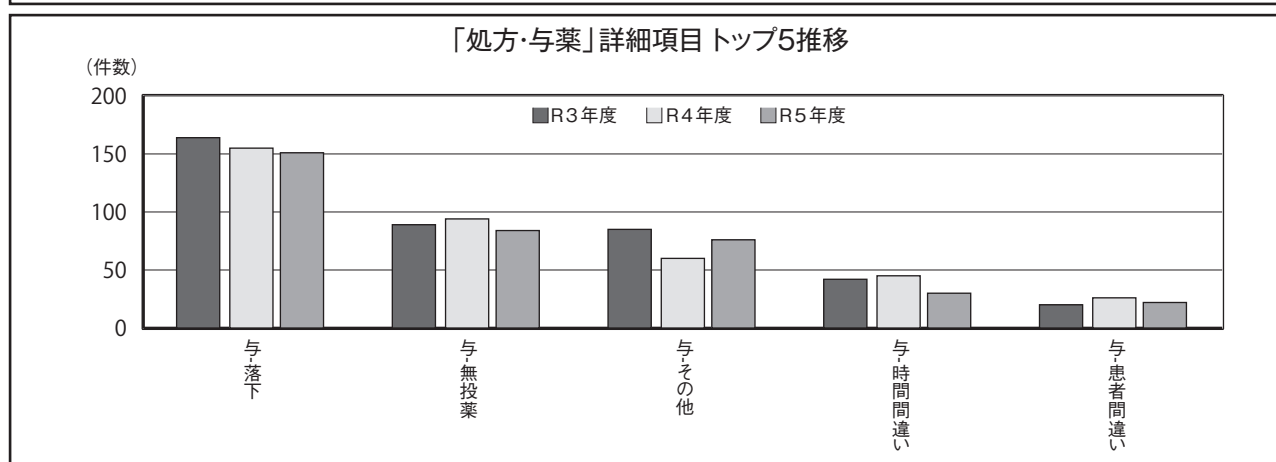
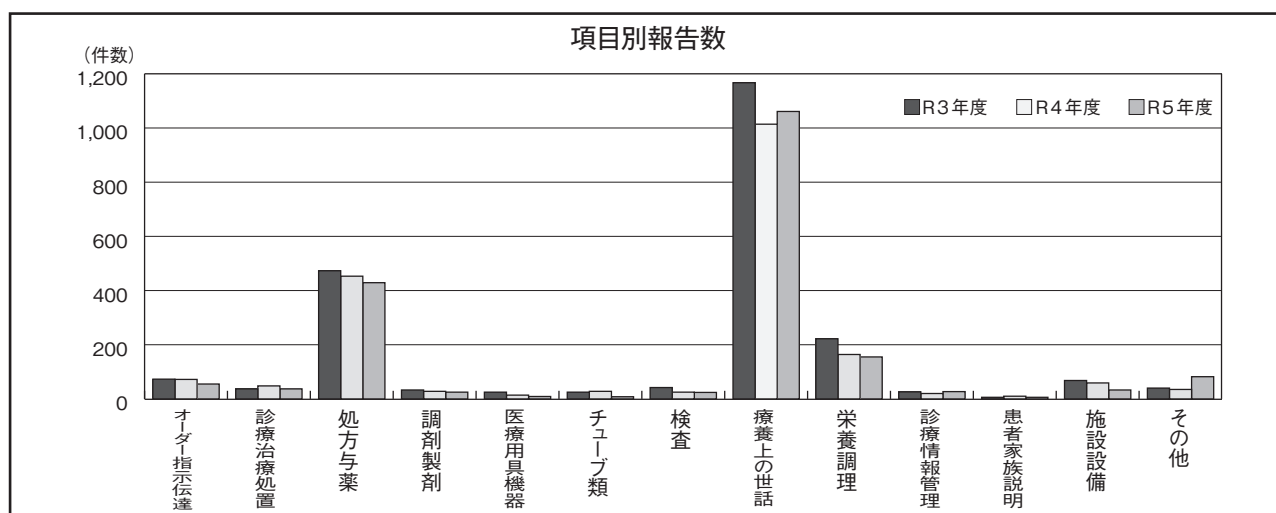
レベル別報告数

レベ ル		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
0 a	発生しても影響なし	236	125	182
0 b	発生すれば処置が必要	59	62	58
0 c	発生すれば生命に影響	2	3	1
1	影響なし	1,348	1,234	1,188
2	観察が必要	418	396	346
3 a	簡単な処置を行った	163	130	163
3 b	濃厚な処置を行った	10	20	12
4 永続的障害後遺症／5 死亡		1	0	1
不 明		0	0	0
報 告 合 計		2,237	1,970	1,951

3 b 以上 詳細

	R3年度	R4年度	R5年度
転倒・転落	6	14	10
誤 嚥	1	0	0
異食・暴力	0	1	1
処 置	1	1	0
そ の 他	3	4	2
計	11	20	13

今回の年報より「処方・与薬」「療養上の世話」詳細項目の中からトップ5のグラフを表示した。「与薬時間間違い」「与薬患者間違い」については名乗ってもらう習慣だけでなく、薬との照合が大きなポイントであることを繰り返し周知している。身体拘束がほぼゼロとなり「転倒」は依然として多い項目ではあるが、「転落」の件数が減少。超低床ベッドの活用など環境整備へ良好なアプローチができている可能性がある。



(3) 安全対策検討委員会

今年度は看護基礎業務研修を集合型で開催、自己学習では得られない情報や他者の意見が良いと感想が挙がった。提出されたインシデントレポートから抽出した事例をもとに、リスクアセスメントテンプレートの改訂、内服自己管理の看護計画追加案提案、RCA分析、誤嚥窒息看護計画検討を行った。リスクアセスメントに伴う看護計画立案は個人の力量に問うものではなく、システム的な運用を目指し、検討を開始している。次年度も継続課題としていく。

2. 令和6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
2. インシデント報告書の書式改良
3. 医療安全研修の参加率100%を目指す

Ⅱ 感染対策委員会（ICT）

1. 令和5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. 耐性菌の検出頻度を減らす | ○ |

（1）感染症発生報告

2019年から県内ではバンコマイシン耐性腸球菌感染症が急増しており、東部地域は複数の病院から散発的に発生届けが出されていると保健所より注意喚起がなされた。院内での感染はないが、標準予防策及び接触予防策の強化を委員会内でも周知した。

感染症発生状況

	新規（2022）	新規（2023）
緑膿菌	3件	7件
MRSA	2件	1件

新型コロナ、インフルエンザは職員、患者ともに複数発生報告はあった。

入院患者の高齢化・身体合併症を有する方々も増えており、感染宿主の低下、職員が運び屋となり感染していることも要因の1つとなっていると考えられる。

（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

役割の整理はできているが、副委員長の業務を明文化する作業まで着手できていない。次年度は、副委員長の毎月の業務を伝達継承し実務的なもの移行できるよう土壌を整えたい

- ・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 各4回/年）

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出来る箇所や改善について、具体的にアドバイスをもらえ、リンクスタッフの教育の機会にもなった。

- ・耐性菌の検出頻度を減らす

2021-2022年の新規確認者数は、緑膿菌3件、MRSA2件、2022-2023年は、新規（緑膿菌7件、MRSA1件）となっており、今年度は緑膿菌の感染者数が多く確認された。うち4件においては入院歴が長い方のため、院内での接触が大いに考えられる。次年度は、手指衛生の遵守率向上を目標に検出率が減るかみていきたい。

2. 総括及び次年度目標

新型コロナウイルス感染症が5類になったが、ウィルスの性質は変わらない。そのなかでも医療機関でできる感染対策の緩和として入院時のスクリーニング検査の廃止、面会、外出・外泊の見直しをおこなった。現場では、クラスター発生の回数を重ねるごとに職員が経験を積み重ねノウハウを得て対応にあたることができている。

次年度は、WHOが掲げる5つのタイミングで使用できているか、部署毎で手指消毒剤の使用量達成表を用い見える化を図る。結果を職員にフィードバックし、院内感染を防ぐ取り組みを行っていきたい。

3. 令和6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. 手指衛生の遵守率が向上する |

Ⅲ 褥瘡対策委員会

1. 令和5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技術や知識の向上を図る	◎
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・提供を行う	○

項 目	R 4 年度	R 5 年度
院内での褥瘡発生件数(延べ)	13件	29件
院内での褥瘡発生者(実数)	10人	12人
入院時既に褥瘡がある件数(延べ)	5件	8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	65.57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24日

※2件繰り越しケースがあったが1件は治癒、1件は死亡退院となる。

部 位 別

仙骨部・臀部	9件
踵 部	3件
大転子部	6件
その他	19件
計	37件

ステージ別

I(発赤のみ)	16件
II(水疱・びらん)	6件
III(皮下組織に至る)	15件
IV(筋層・骨に至る)	0件
計	37件

(1) 活動内容

- ・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、栄養面を検討、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。
- ・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おこなう。委員会主催の院内教育研修を動画配信の形で年1回実施。参加者合計は前年度を6ポイント上昇
- ・委員会開催時に褥瘡ケア物品の在庫・使用状況を把握・評価した。カバーやコードの破損・メンテナンスが必要なケア物品に対しては、委員が当番制で業者に依頼する手続きを行った。

(2) 評価

- ・今年度は1名の患者で全身(13か所)褥瘡が出来てしまったケースあり、全身状態を悪化させない対策について多職種で検討ができるようになっていきたい。
- ・専任看護師継続の委員の指導により新規委員が専任看護師として問題なく活動できるに至った。
- ・ケア物品のチェック・メンテナンス手続きを実施し、不足に至ることはなかったがカバーの劣化など見られるようになっている。物品の紛失見られ、来年度は管理体制について検討していく。

2. 令和6年度目標

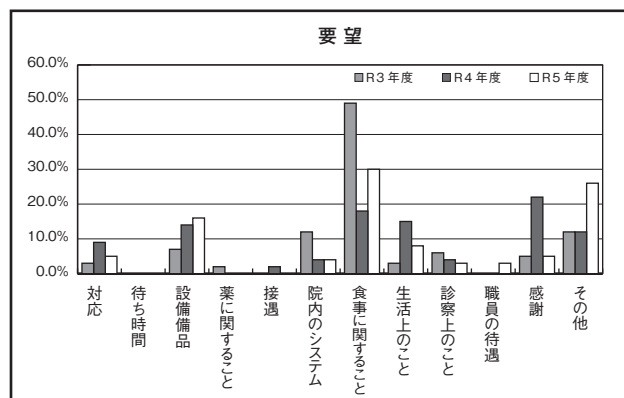
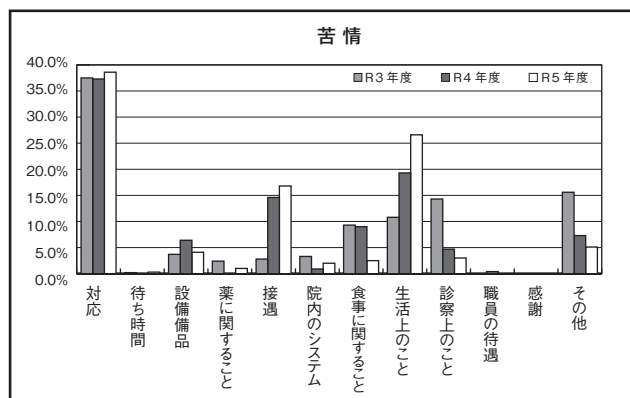
1. 褥瘡診療計画に対応し各委員の技術や知識の向上をはかる
2. 委員会内での勉強会の実施
3. 褥瘡ケア物品の適切な管理・提供を行う

Ⅳ 苦情要望相談担当

1. 令和5年度の状況

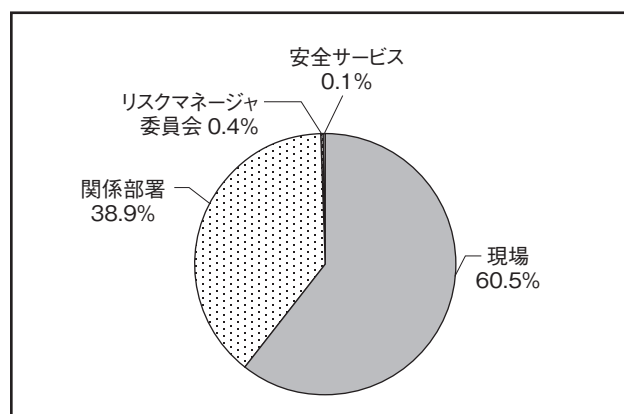
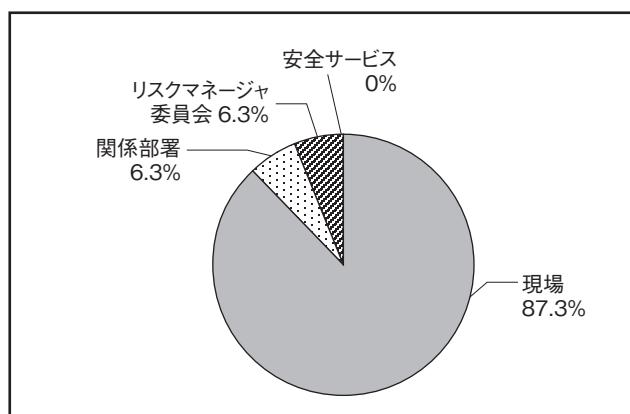
今年度は、前年度と比較して1.7倍のご意見を頂いた。苦情については、「接遇」と「対応」で半数を締めたため、早急な対応が必要と考え、現場対応のみでなく活動休止していた環境整備接遇委員会を再開して病院全体で取り組んだ。要望については、判読不明のものと病状に左右されていると思われるご意見を「その他」に分類したら、「食事に関すること」が群を抜いて多かった。食事に関するご意見は、管理栄養士と調理課で随時対応し、給食委員会に提案されて検討した。「設備備品」に関しては、建物老朽化に伴う事項が多く優先順位を付けて対応し改善を図ったが全ての要望に応えることは難しかった。

件数	苦情	要望
対応	152	31
待ち時間	1	0
設備備品	16	107
薬に関すること	4	3
接遇	66	0
院内のシステム	8	27
食事に関すること	10	199
生活上のこと	105	53
診察上のこと	12	21
職員の待遇	0	19
感謝	0	34
その他	20	174
合計	394	668



苦情	現場	87.3%	344
	関係部署	6.3%	25
	リスクマネージャ委員会	6.3%	25
	安全サービス	0%	0
	合 計	100.0%	394

要望	現場	60.5%	404
	関係部署	38.9%	260
	リスクマネージャ委員会	0.4%	3
	安全サービス	0.1%	1
	合 計	100.0%	668

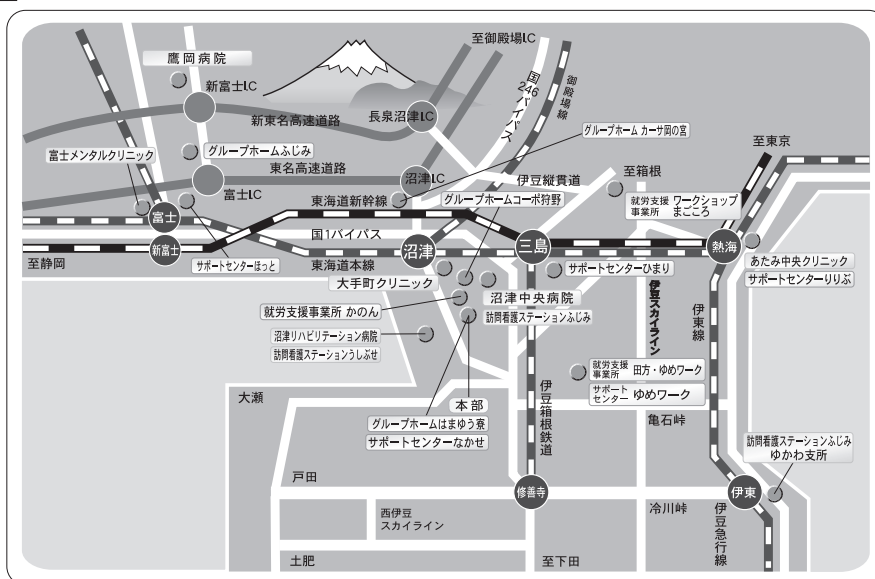


2. 今期の評価と来年度の目標

今年度、「苦情・要望発生時に迅速な対応を行い改善を図る」をテーマとし、関連部署への連絡、「お答え一覧」の活用を目標とし、報告、連絡、相談の徹底を図っていくことも視野に入れた。関係部署への連絡は随時行い対応できたが、「お答え一覧」で患者様へのフィードバックすることができなかった為、来期も継続目標とした。



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 コーボ狩野 (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
熱海第一ビル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

沼津中央病院年報委員会

委員長：牛島 一成
委 員：小川 優美
石川 里美
植松 春香

令和 5 年度 業務年報

令和 6 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
T E L 055-931-4100
F A X 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
