



公益財団法人 復 康 会

愛・信頼・貢献

令和 6 年度（2024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 7 年（2025年） 3 月

公益財団法人 復康会（令和6年度）

基本理念

『 愛 ・ 信 頼 ・ 貢 献 』

基本方針

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

沼津中央病院

医療方針

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

行動姿勢

『笑顔で挨拶 優しい言葉』

沼津中央病院 職業倫理指針

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

沼津中央病院 臨床倫理指針

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

発刊にあたって

2024（令和6）年度は、改正された精神保健福祉法が本格的に施行となり、私たちの日々の業務にとって影響の大きな年度でした。社会を見渡せば、世界各地での戦争状態は今も続き、米国ではトランプ大統領が再選され、気忙しさが止まぬ1年であったかと思います。

わが国では物価の高騰が続き、それに対応するための賃上げは職員の生活を守るために必須で、しかしながら診療報酬制度の対応は不十分なまま課題が残されており、これらの影響は医療機関の経営に重くのしかかって、世間では閉院・廃院等のニュースが散見されます。私たち復康会でも、令和6年に続き7年も、2年連続となるベースアップを実施しました。今のところ、根幹となるような経営上の懸念は考え難く、日々の運用や病院単体の収支は課題を抱えつつも、法人としての経営は決して悪くない状態にあります。しかも、本務である医療・福祉サービスや社会貢献の面では質を落とすことなく、業界の高水準を維持し続けています。この理由は、主に現在の病院職員の高い倫理観と知識・スキル、聡明なアイデアと積極性、他者を信頼する組織力が大きい一方で、これまで頑固なまでに堅実に法人運営してきた先人たちのおかげともいえるでしょう。

さて、令和7年度に沼津中央病院は99年目を迎え、まもなく100周年です。法人のスタートは沼津中央病院ですから、法人にとっても同じアニバーサリーとなります（実は復康会の財団法人移行は昭和19年で、財団法人としては81年目、公益財団法人としては13年目。沼津中央病院としては、病院名の変更経緯あるものの病院としては99年目）。これよりも長い歴史を持つ医療機関はありますが、それでも長寿と言えます。沼津市政100周年が令和5年ですから、3歳下の弟分です。折しも現在の世の中は医療機関経営にとって厳しい冬の時代とも言える試練の真ただ中ですが、良い年となるよう、引き続き気を引き締めて取り組む必要があるでしょう。

最後に、私事とはなりますが、40年超の長きに亘り、自分という存在を全方面で支え、ここまでの人間に仕立ててくれた妻の康子が令和7年4月20日に逝去したことをこの場を借りて皆様にお伝え致します。葬儀等に際しまして皆様より鄭重なるご芳情を賜り、程有り難く御礼申し上げますとともに、生前のご厚誼を深謝し喪中より御礼申し上げます。妻は職場や仕事に直接口を出すことはありませんでしたが、生活のみならず、困難な時も上手くいっている時も、いつも心の拠り所で、間違っていれば遠慮せず正してくれました。これまで私自身や病院が成し遂げた成果があったならば、それも彼女の下支えあつてのことであり、感謝してもしきれません。

「これまでありがとう、そしてお疲れ様。」

自分自身はこれまでお世話になった方々のために、もう一踏ん張りです。

本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

令和7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7年度の事業計画	12
2 組 織 ・ 会 議	16
3 職 員 配 置	18
III 事業状況	
1 外来患者の状況	20
2 入院患者の状況	26
3 精神科救急の状況	34
IV 各部門のあゆみと統計	
1 診 療 部 門（医局）	38
2 看 護 部 門	40
3 薬 剤 部 門	45
4 検 査 部 門	47
5 栄 養 部 門	49
6 調 理 部 門	51
7 臨床心理部門	52
8 作業療法部門	54
9 医療相談部門	56
10 デイケア部門	59
11 事 務 部 門	61
12 大手町クリニック	62
13 あたみ中央クリニック	63
14 訪問看護ステーションふじみ・ゆかわ支所	64
V 地域貢献活動	
1 地域貢献活動	66
2 見学者の受け入れ	70
VI 教育研修	
1 研修実績	72
VII 委員会活動	
1 委員会	80
I リスクマネージャー委員会	80
II 感染対策委員会（ICT）	82
III 褥瘡対策委員会	83
IV 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) 7年 2月 看護小規模多機能型居宅介護事業所 開所	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	29年 6月 財団法人を復康会に定める 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	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

年号	関 連 施 設	復康会・信愛会	精 神 医 療
平成	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 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、あたみ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 あたみ中央クリニック精神科デイケア閉鎖	61年5月 杉山邦裕 理事長就任 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ぶせ 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 かしわくば保育園 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	62年 精神保健法 制定 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ふ」へ名称を変更する 7年2月 看護小規模多機能型居宅介護事業所汐かぜ 開所	

令和6年度 トピックス

令和6年4月	超音波診断装置（2病棟）
	プロジェクター更新（会議室）
令和6年6月～10月	病室内全熱交換器更新工事（2病棟）
令和6年7月	インドネシアからの外国人実習生2名受け入れ
令和6年9月	誘導灯設備LED更新工事
	自動分析装置更新（検査課）
令和6年10月	可搬型人工呼吸器更新（パラパック；2病棟）
	本館3階屋上パラペット笠木補強工事
令和6年11月	屋上高架水槽サスコーティング施工
令和7年2月	感染症対策簡易折り畳みブース
	採血・静注シュミレータ（シンジョーⅢ）



超音波診断装置



プロジェクター更新



病室内全熱交換器更新工事

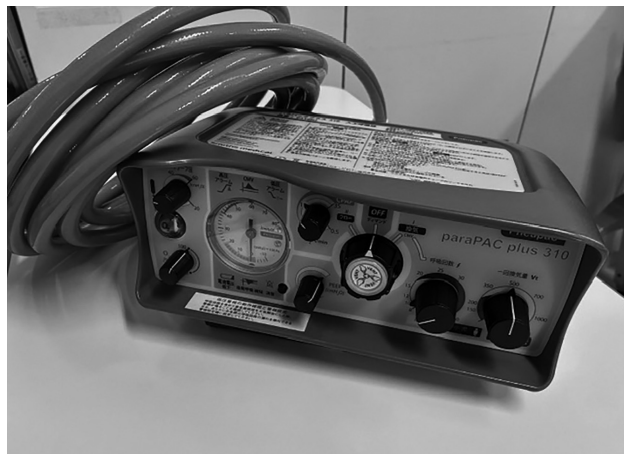




誘導灯設備LED更新工事



自動分析装置



可搬型人工呼吸器（パラパック）



簡易折畳式陰圧ブース



採血・静注シュミレータ

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

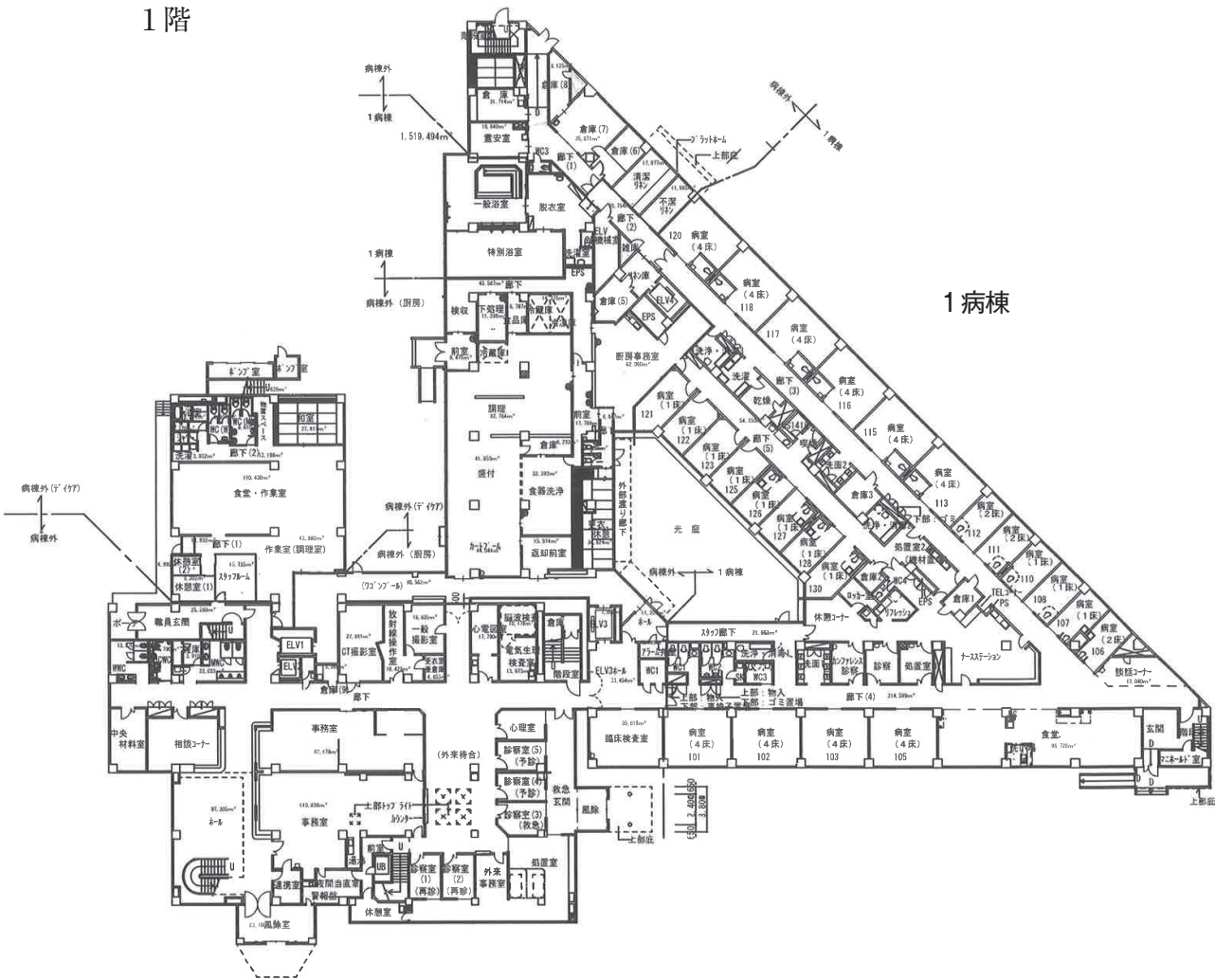
病棟別面積表

令和7年4月1日現在

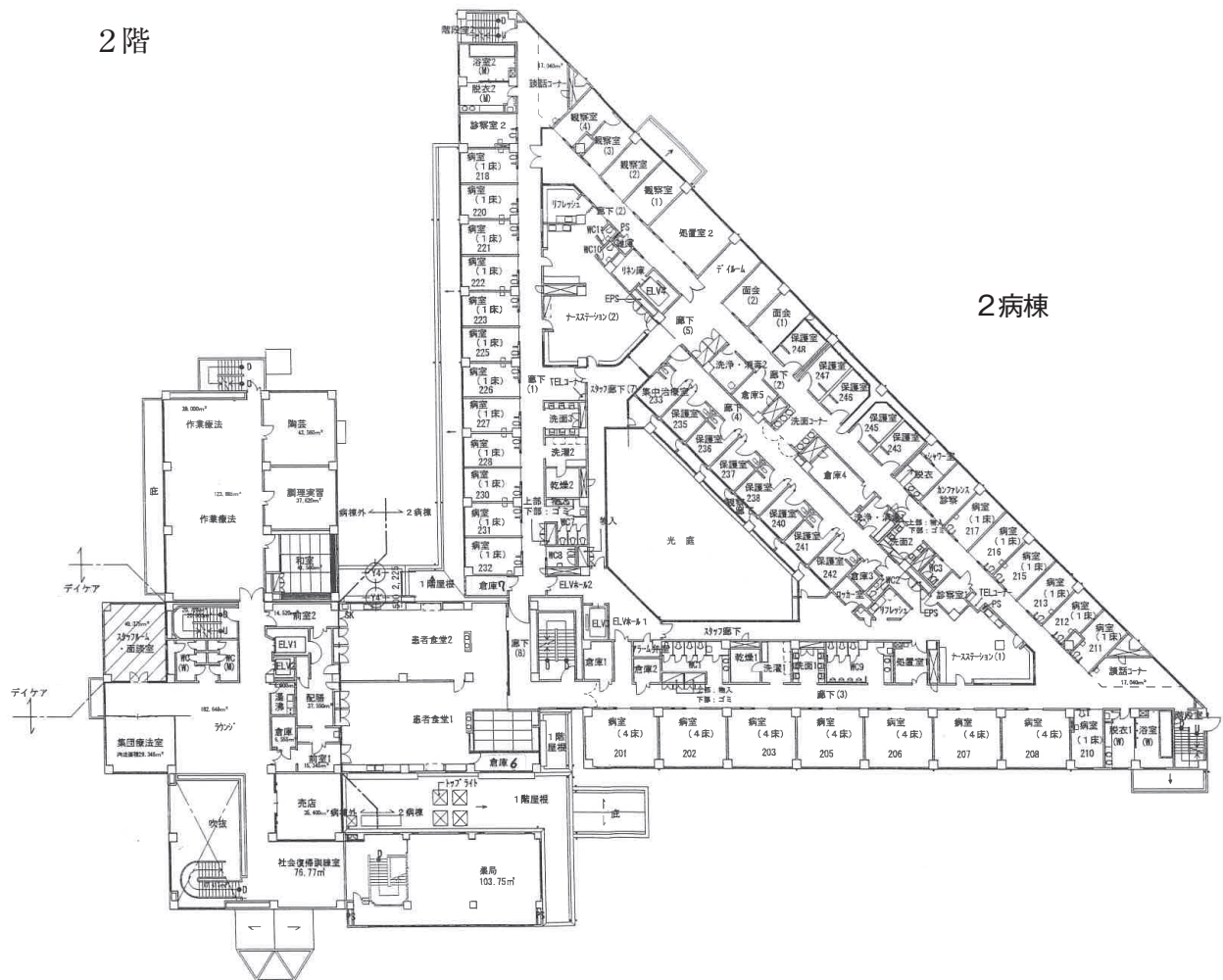
階	病棟名称	病 棟 種 別	室数	タイプ別病床数						合計	病室面積 (内 法) (㎡)	1床当たりの 病室面積 (㎡)	1床当たりの 最小病室面積 (㎡)	観 察 室		病棟面積 (内 法) (㎡)	1床当たりの 病棟面積 (㎡)	備考	
				個室	2 床 室	4 床 室	小 計	保護室	室数					面積					
4	4 病 棟	精神科一般病棟	33	21	×	6=12	×	6= 24	57	0	57	565.95	9.92	(7.22)	1	12.34	1,705.02	29.91	
3	3B病棟	精神科一般病棟	25	10	×	0= 0	×	8= 32	42	7	49	456.51	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

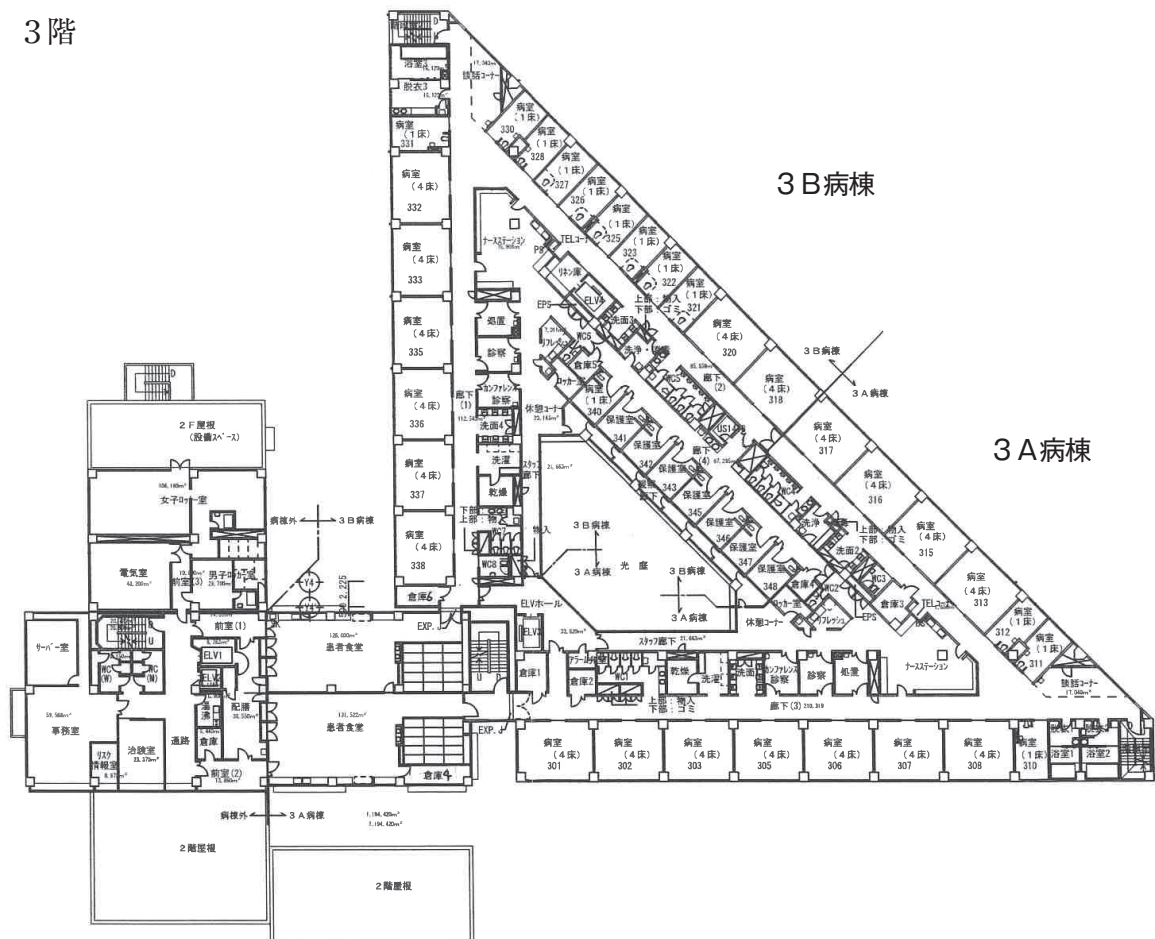


2階



2病棟

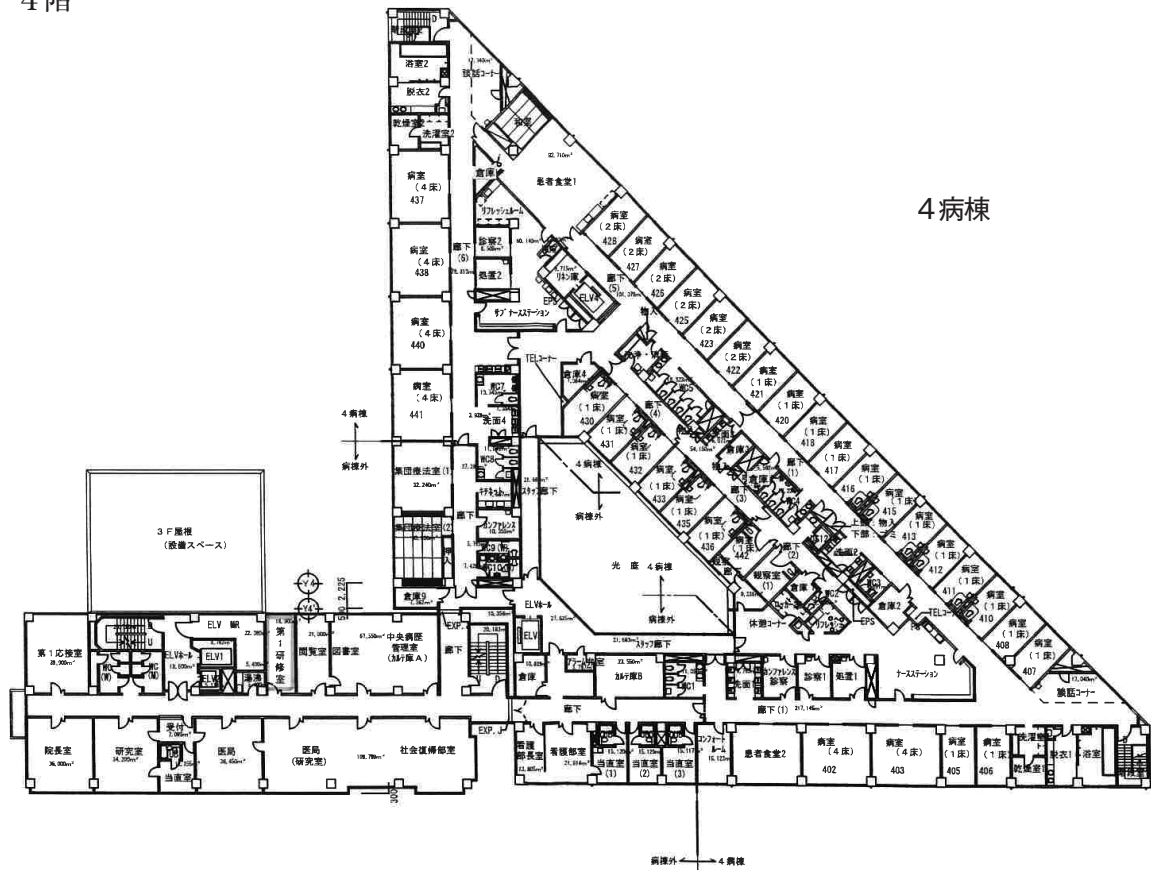
3階



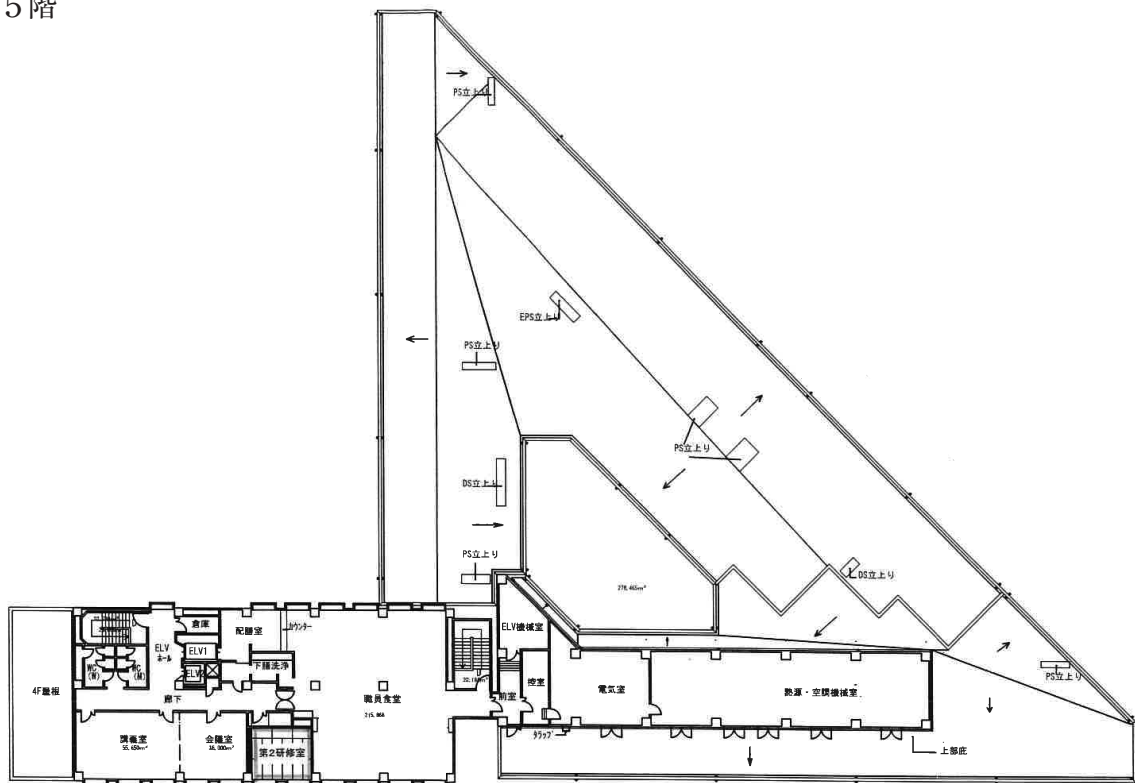
3B病棟

3A病棟

4 階



5 階



Ⅱ 病院の基本方針

1 令和7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
- ・持効性注射剤（デボ剤）の活用
- ・適正な薬物療法とその他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

(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と運用
- ・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）
 - ・電子カルテの更新
- (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（SDG s 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（ホームページの充実）
- (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
- (2) 電子カルテの更新

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

施設設備の整備計画

- (1) 電子カルテの更新

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) カルテ増加に伴う書庫の整備

その他の活動

- (1) 適切な感染対策の継続
- (2) 医療DXへの取り組み（レセプト電算）

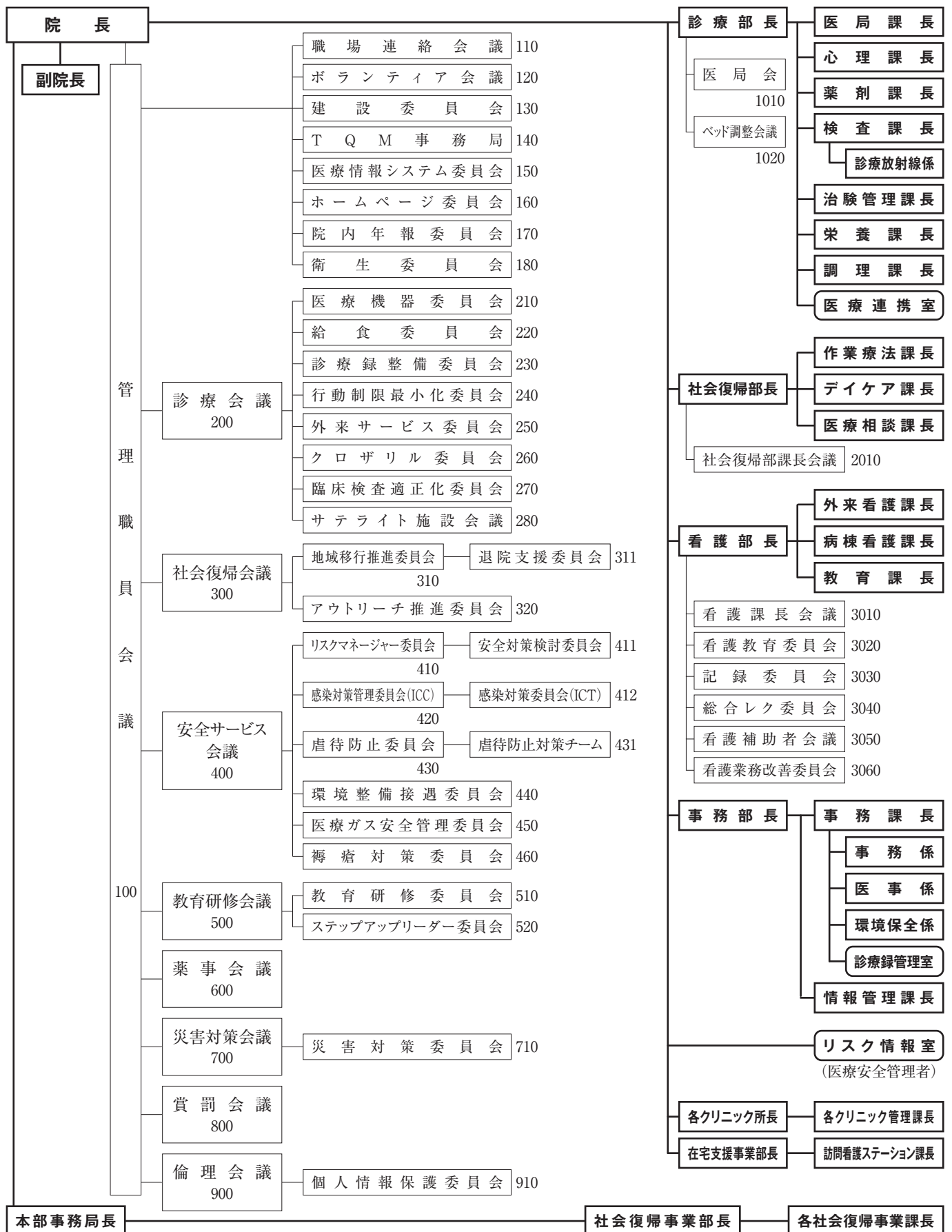
入院・外来取扱患者数

（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	16,115	55.0	8,262	34.0	24,377	89.0
大手町クリニック			20,412	84.0	4,374	18.0	24,786	102.0
あたみ中央クリニック			7,644	39.0			7,644	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			18,468	76.0
訪問看護ステーションふじみ	6,739	23.0		

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	事務部長	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	担当医師及び担当委員	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7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			16	医師 常勤11名 非常勤6名 (常勤指定医6名) (非常勤指定医3名) 麻酔科医師 非常勤1名 皮膚科医師 非常勤1名 放射線科医師 非常勤1名 公認心理師 常勤2名 薬剤師 常勤5名 非常勤1名 臨床検査技師 常勤3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)	2 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	12					
			53								
		社会復帰部長 坂 晶	医療相談課長 寺田 朝子			6	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8名 ピアスタッフ 非常勤1名	4	3		
			デイケア課長 小嶋 有美	デイケア課長補佐 1名	デイケア主任 1名	4					
			作業療法課長 石切山 涼子	作業療法係長 1名		7					
		24									
		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	28	看護師 常勤101名 非常勤14名 准看護師 常勤3名 非常勤2名 介護福祉士 常勤7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	37					
			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	15					
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	22							
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	21							
外来看護課長 市川 容代				5							
看護課			(育休・休職)	2							
155											
13	11										
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 1名	7 1	20	診療情報管理士 常勤2名	2	3			
	情報管理課長 常盤 克美	事務係長 1名	外来主任 1名								
	事務課長 朝香 多恵子	医事係長 1名	入院主任 1名								
			環境保全主任 2名 (事務)								
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	7	11	医師(指定医) 常勤1名 看護師 常勤3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	0	1	
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		3	5	医師(指定医) 常勤1名 看護師 常勤2名	1	1	
訪問看護	ふじみ	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	0	0	
人数	1	7	17	22	20	211	277		29	26	

就職者数は令和6年4月2日～令和7年4月1日 退職者数は令和6年4月1日～令和7年3月31日

Ⅲ 事業状況

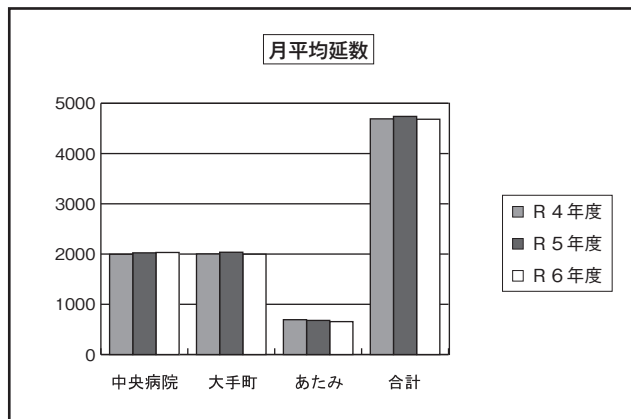
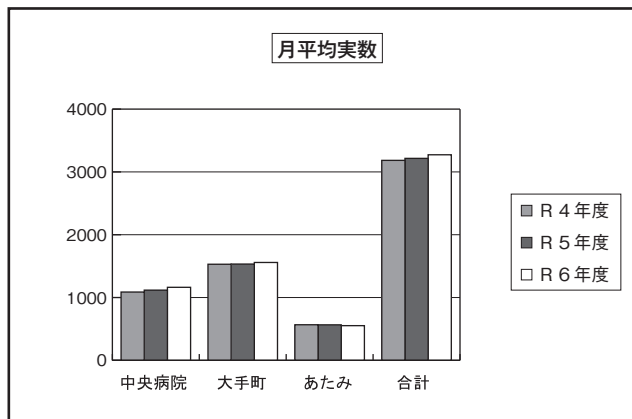
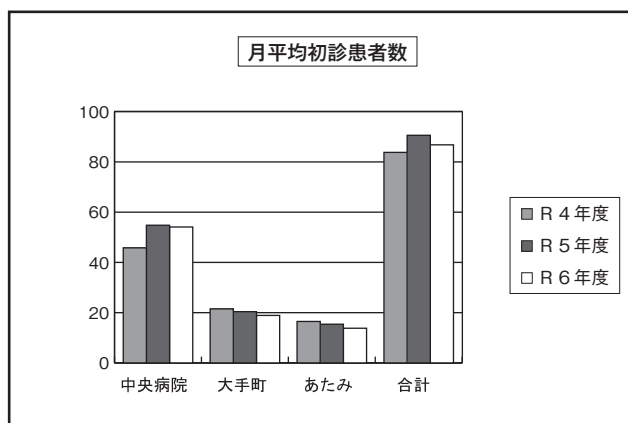
ICD-10の診断分類をもとに表記

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
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
R6年度月平均	54.1	18.9	13.8	86.8	1,182.6	1,556.8	541.2	3,280.6	2,031.4	1,996.3	655.3	4,683.0
R6年度 4月	57	28	10	95	1,179	1,615	559	3,353	2,134	2,129	702	4,965
5月	62	17	13	92	1,197	1,569	535	3,301	2,026	2,023	648	4,697
6月	53	19	18	90	1,129	1,523	557	3,209	1,996	1,914	670	4,580
7月	60	20	16	96	1,220	1,637	571	3,428	2,179	2,190	718	5,087
8月	58	18	11	87	1,149	1,496	529	3,174	2,036	1,937	625	4,598
9月	58	17	11	86	1,174	1,528	544	3,246	1,969	1,928	649	4,546
10月	57	22	17	96	1,215	1,602	545	3,362	2,140	2,138	680	4,958
11月	47	26	20	93	1,176	1,545	558	3,279	2,055	1,975	669	4,699
12月	52	16	14	82	1,199	1,544	538	3,281	1,975	1,988	657	4,620
1月	50	17	11	78	1,209	1,586	541	3,336	1,986	1,935	634	4,555
2月	46	13	15	74	1,142	1,465	480	3,087	1,828	1,761	560	4,149
3月	49	14	9	72	1,202	1,572	537	3,311	2,053	2,037	652	4,742
R6年度合計	649	227	165	1,041	14,191	18,682	6,494	39,367	24,377	23,955	7,864	56,196



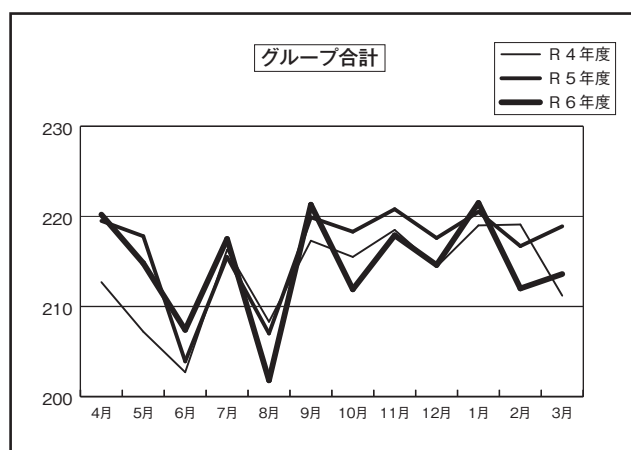
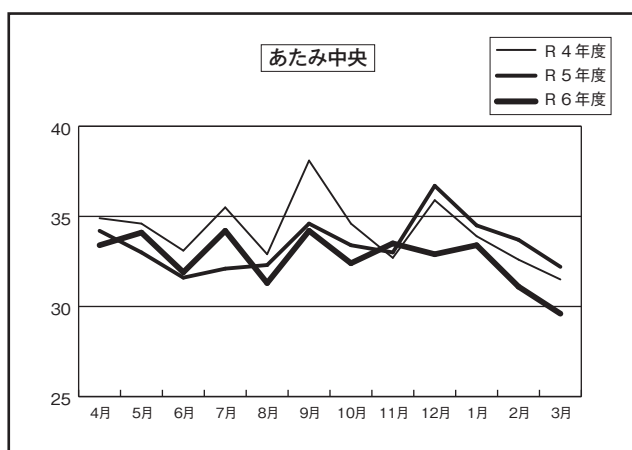
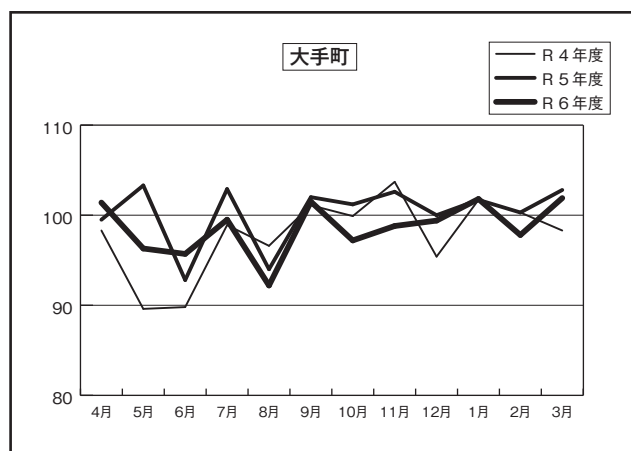
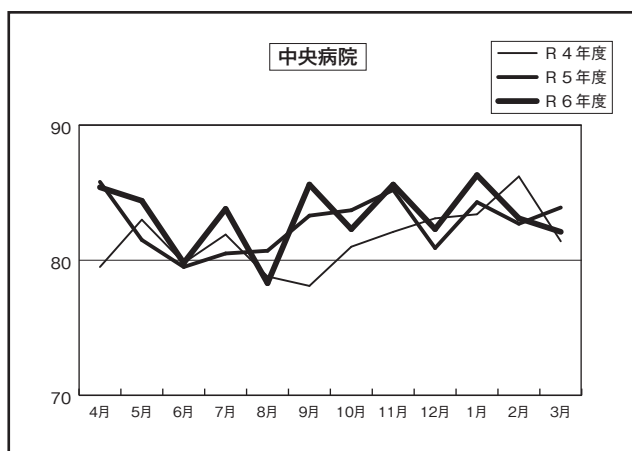
(2) 1日平均外来患者数

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 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	81.4
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
R 6年度	85.4	84.4	79.8	83.8	78.3	85.6	82.3	85.6	82.3	86.3	83.1	82.1	83.2

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 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	97.7
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
R 6年度	101.4	96.3	95.7	99.5	92.2	101.5	97.2	98.8	99.4	101.8	97.8	101.9	98.6

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 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	34.1
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	33.8	33.5
R 6年度	33.4	34.1	31.9	34.2	31.3	34.2	32.4	33.5	32.9	35.2	32.9	29.6	32.9

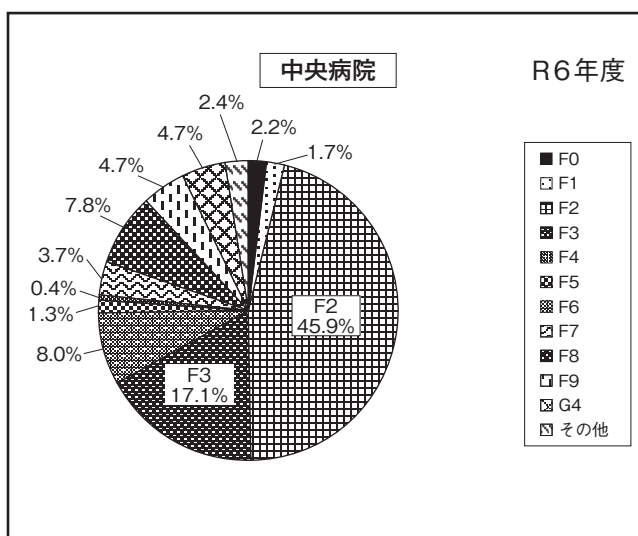
グループ合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R 4年度	212.7	207.2	202.7	216.3	208.3	217.3	215.5	218.5	214.4	219.0	219.1	211.2	213.2
R 5年度	219.5	217.8	203.9	215.5	207.0	219.9	218.3	220.8	217.6	220.5	216.7	218.9	216.1
R 6年度	220.2	214.8	207.4	217.5	201.8	221.3	211.9	217.9	214.6	221.5	212.0	213.6	214.4



(3) 病名別外来患者実数（各年度の3月取扱数による）

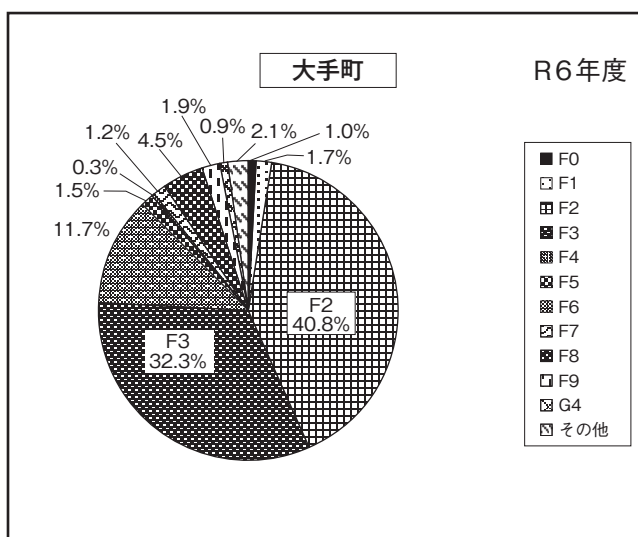
中央病院

病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F 0	31	26	27
F 1	16	14	21
F 2	567	568	552
F 3	202	217	206
F 4	99	93	96
F 5	7	9	16
F 6	1	1	5
F 7	30	36	44
F 8	78	91	94
F 9	37	48	56
G 4	54	57	56
そ の 他	32	31	29
合 計	1,154	1,191	1,202



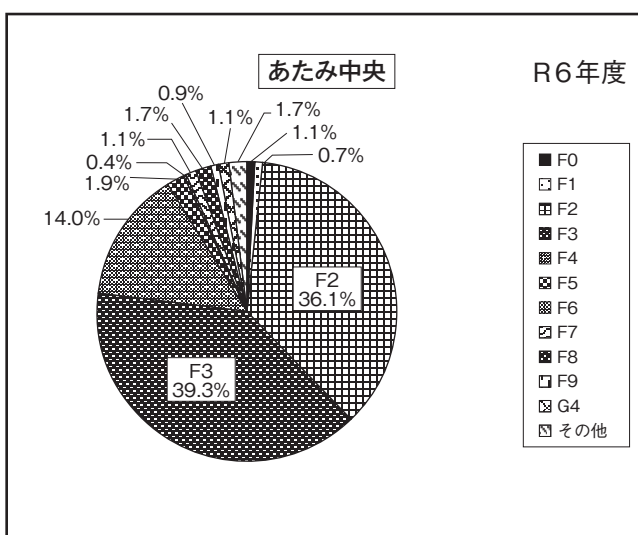
大手町

病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F 0	6	12	16
F 1	26	23	27
F 2	680	661	642
F 3	529	508	508
F 4	176	192	184
F 5	24	29	24
F 6	8	4	4
F 7	19	17	19
F 8	59	62	71
F 9	14	17	30
G 4	13	12	14
そ の 他	21	20	33
合 計	1,575	1,557	1,572



あたま中央

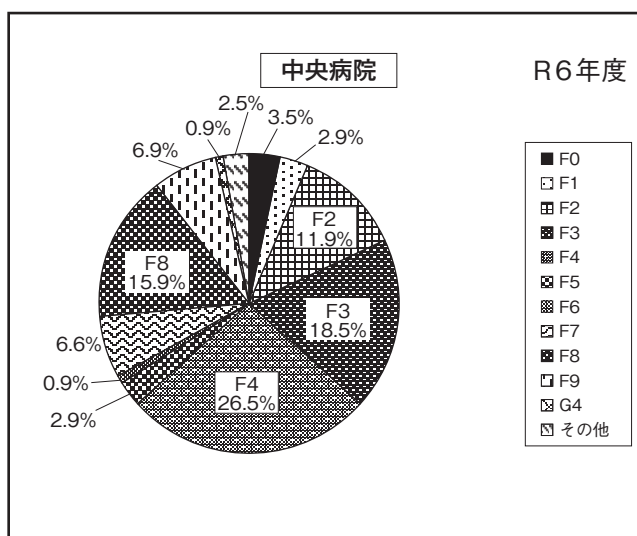
病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F 0	9	7	6
F 1	5	6	4
F 2	200	205	194
F 3	227	224	211
F 4	75	71	75
F 5	8	8	10
F 6	1	3	2
F 7	5	5	6
F 8	10	11	9
F 9	5	5	5
G 4	7	6	6
そ の 他	6	5	9
合 計	558	556	537



(4) 病名別新患者数

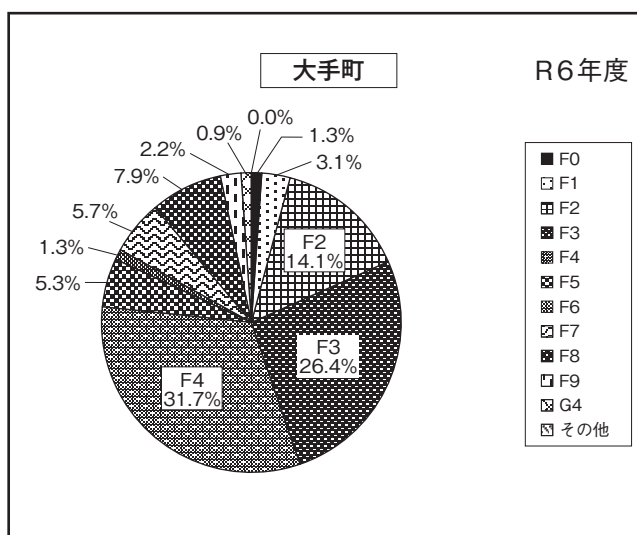
中央病院

病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F0	25	18	23
F1	14	12	19
F2	86	84	77
F3	107	108	120
F4	133	196	172
F5	14	23	19
F6	6	6	6
F7	46	53	43
F8	62	107	103
F9	32	44	45
G4	20	3	6
そ の 他	4	3	16
小 計	549	657	649
内 科 疾 患	175	87	89
総 合 計	724	744	738



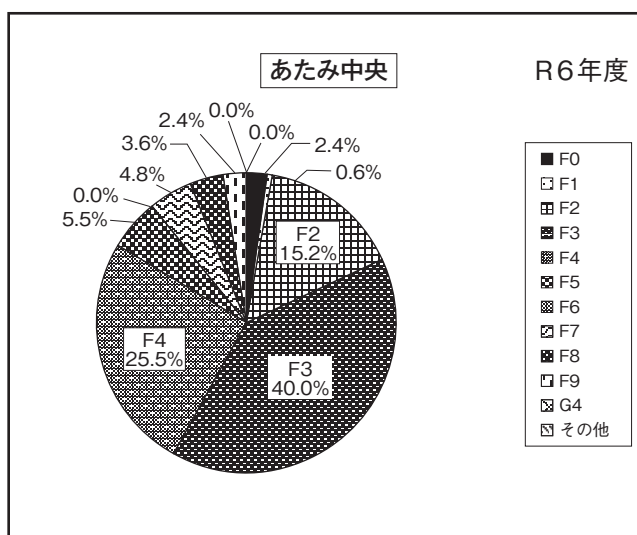
大手町

病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F0	2	4	3
F1	3	4	7
F2	43	40	32
F3	79	79	60
F4	85	79	72
F5	1	10	12
F6	4	1	3
F7	14	3	13
F8	24	20	18
F9	2	5	5
G4	1	0	2
そ の 他	0	0	0
小 計	258	245	227
内 科 疾 患	10	16	25
合 計	268	261	252



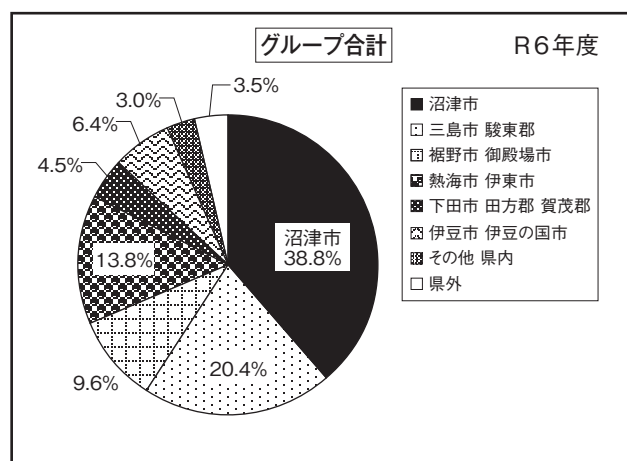
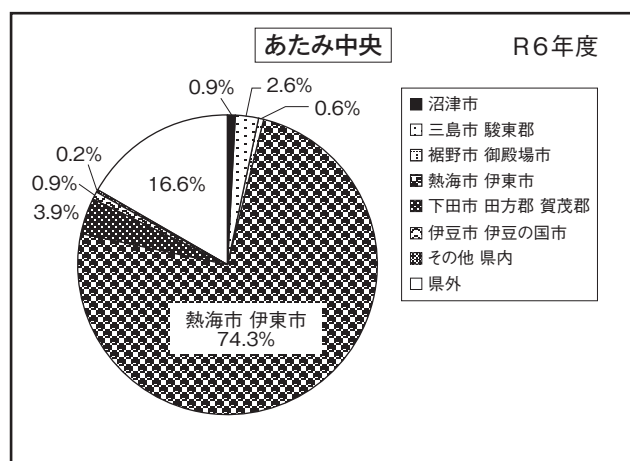
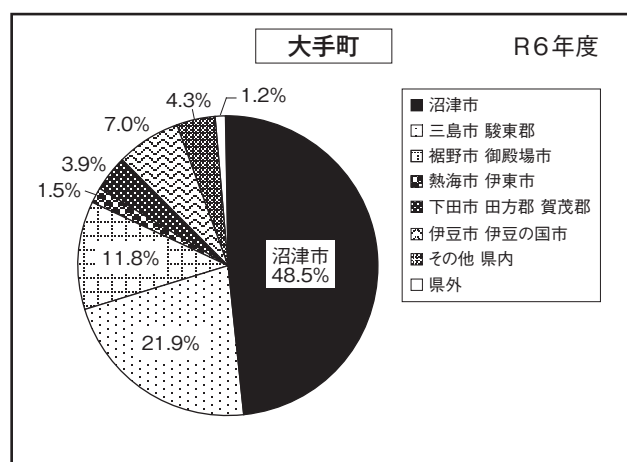
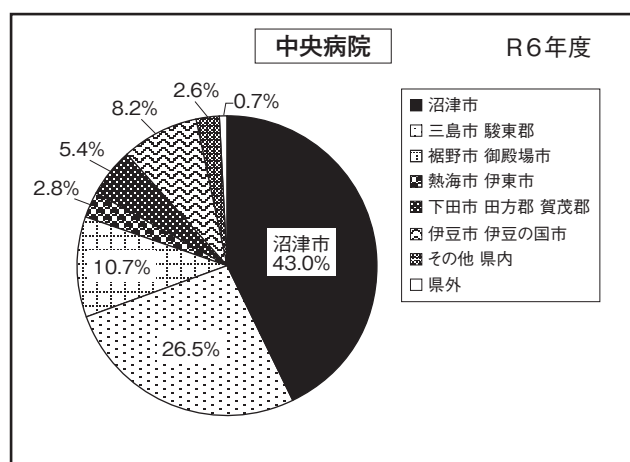
あたま中央

病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F0	13	8	4
F1	4	4	1
F2	35	32	25
F3	65	77	66
F4	51	35	42
F5	7	6	9
F6	0	3	0
F7	11	8	8
F8	9	10	6
F9	2	2	4
G4	1	0	0
そ の 他	0	0	0
小 計	198	185	165
内 科 疾 患	4	15	22
合 計	202	200	187



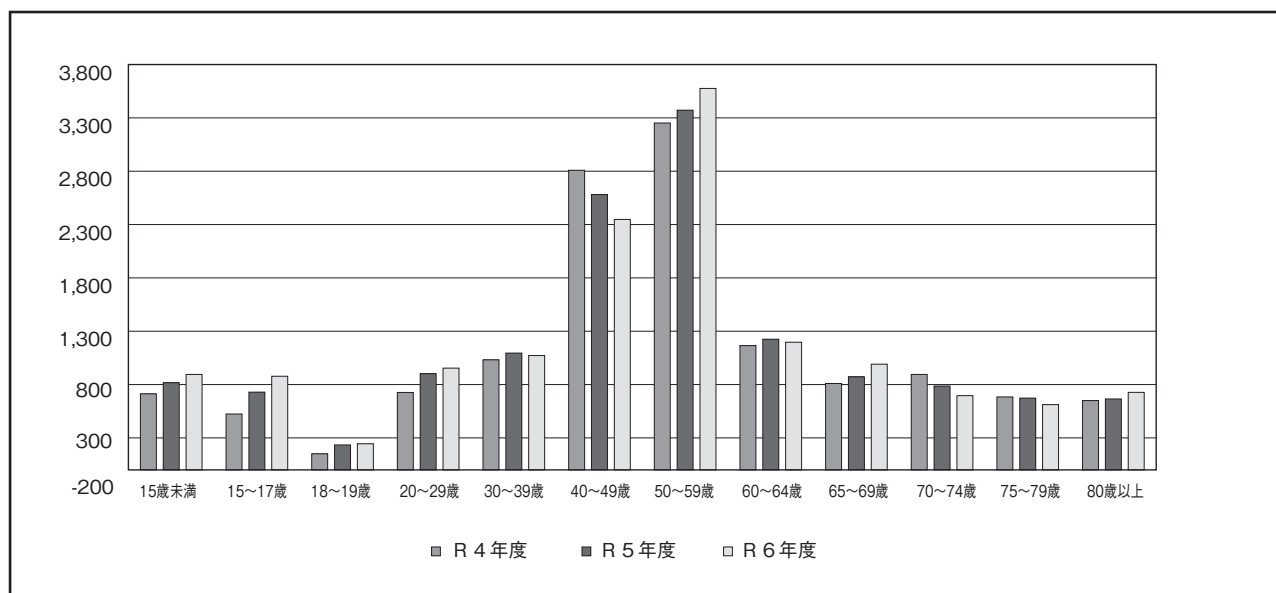
(5) 外来患者地域別分布 (各年度の3月取扱数による)

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 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
	R 6 年度	517	110	209	54	75	8	26	2	11	31	67	52	24	3	4	9	0	1,202
大 手 町 クリニック	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
	R 6 年度	762	161	183	86	99	10	13	2	15	34	76	45	49	10	8	19	0	1,572
あたみ中央 クリニック	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
	R 6 年度	5	9	5	3	0	278	121	3	10	2	3	8	0	1	0	89	0	537
グループ 合 計	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
	R 6 年度	1,284	280	397	143	174	296	160	7	36	67	146	105	73	14	12	117	0	3,311



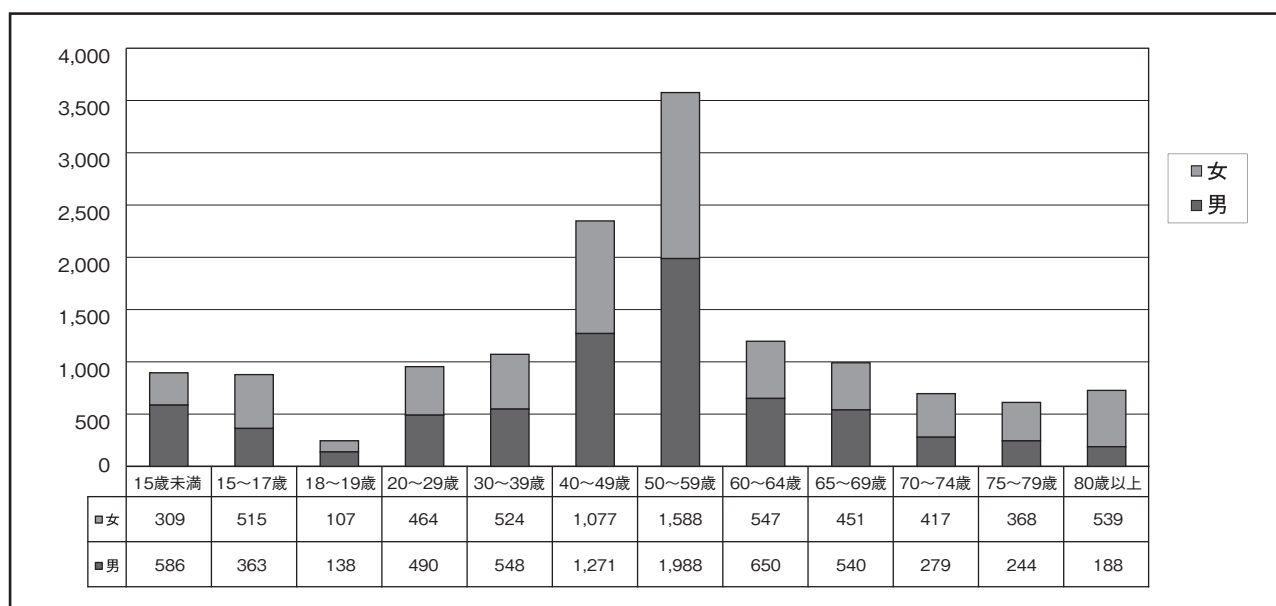
(6) 中央病院 外来年代別患者数（年度別）

	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 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
R 6 年度	895	878	245	954	1,072	2,348	3,576	1,197	991	696	612	727	14,191



(7) 中央病院 外来年代別・男女別患者数（令和6年度）

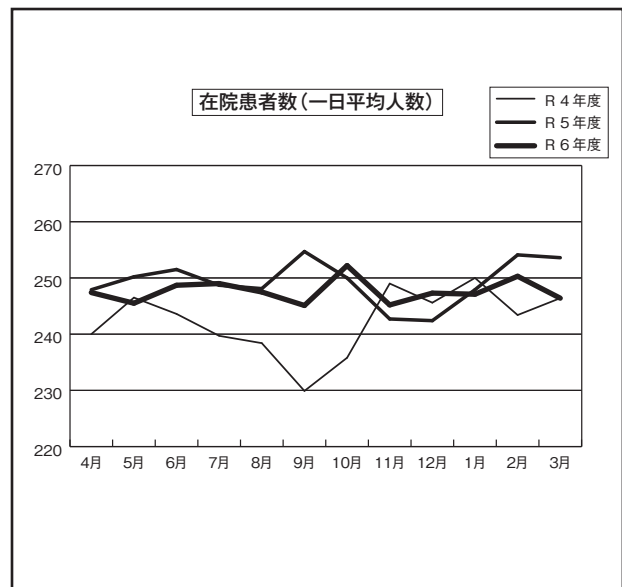
	15歳未満	15～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
男	586	363	138	490	548	1,271	1,988	650	540	279	244	188	7,285
女	309	515	107	464	524	1,077	1,588	547	451	417	368	539	6,906
合計	895	878	245	954	1,072	2,348	3,576	1,197	991	696	612	727	14,191
割合(%)	6.3 %	6.2 %	1.7 %	6.7 %	7.6 %	16.5 %	25.2 %	8.4 %	7.0 %	4.9 %	4.3 %	5.1 %	100 %



2 入院患者の状況

(1) 平均在院患者数

月 \ 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
4 月	240.0	247.9	247.4
5 月	246.5	250.2	245.5
6 月	243.6	251.5	248.7
7 月	239.7	248.7	249.0
8 月	238.4	248.1	247.5
9 月	229.9	254.7	245.1
10 月	235.8	250.0	252.2
11 月	249.0	242.7	245.2
12 月	245.6	242.4	247.3
1 月	250.0	247.9	247.1
2 月	243.4	254.1	250.3
3 月	246.4	253.6	246.4
年間平均	242.4	249.3	247.6



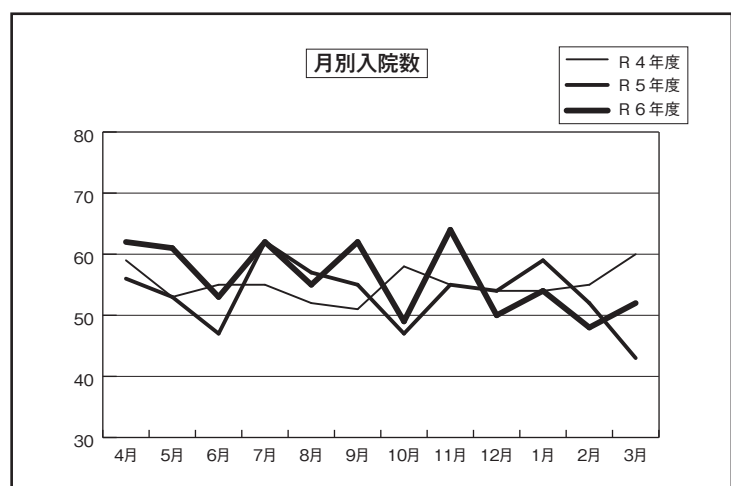
(2) 月別入院・退院患者数

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 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
R 6 年度	62	61	53	62	55	62	49	64	50	54	48	52	672

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 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
R 6 年度	60	54	58	57	62	54	62	58	54	41	54	61	675

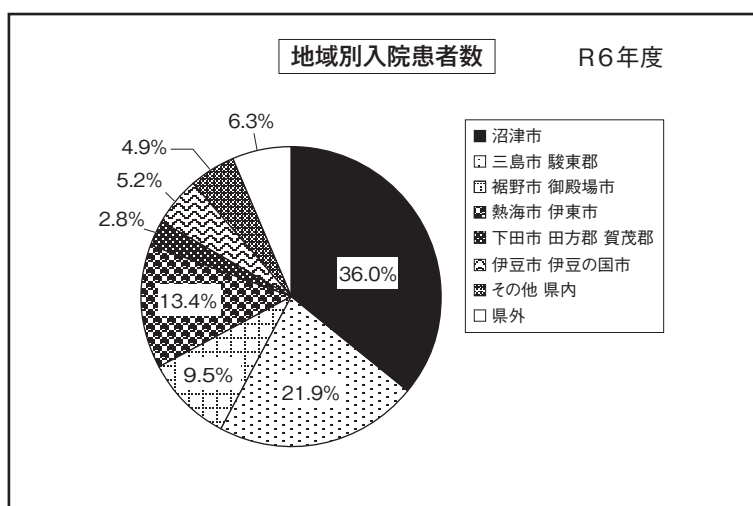
平均在院日数

年度	日数
R 4 年度	135.3
R 5 年度	141.9
R 6 年度	134.2



(3) 地域別入院患者数

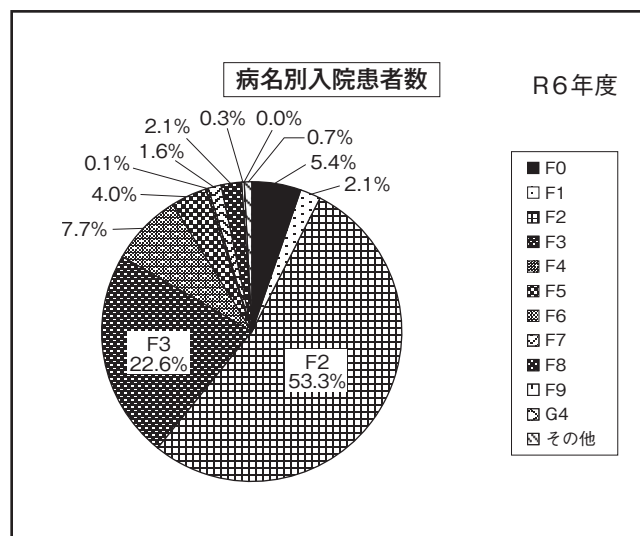
地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
R 4 年度	221	82	79	25	48	39	48	2	12	16	28	0	0	0	23	37	1	661
R 5 年度	239	74	72	23	48	43	40	1	14	26	21	0	0	0	14	25	0	640
R 6 年度	242	59	88	21	43	44	46	2	17	18	17	0	0	0	33	42	0	672



(4) 病名別入院患者数

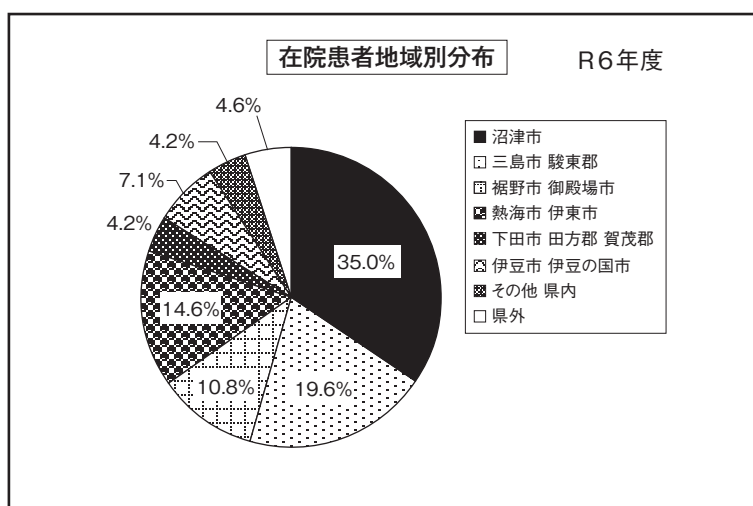
中央病院

病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F 0	26	28	36
F 1	20	22	14
F 2	369	358	358
F 3	169	151	152
F 4	37	33	52
F 5	9	13	27
F 6	1	3	1
F 7	10	10	11
F 8	16	16	14
F 9	0	3	2
G 4	3	1	0
そ の 他	1	2	5
合 計	661	640	672



(5) 在院患者地域別分布 (各年度3月31日現在)

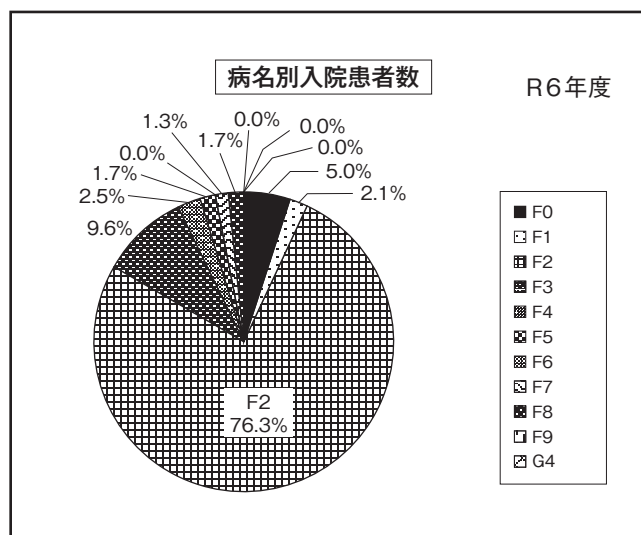
地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
R 4 年度	85	22	28	8	14	15	23	2	2	8	17	8	0	0	8	9	0	249
R 5 年度	93	18	19	14	14	15	23	0	1	10	15	7	0	0	6	8	0	243
R 6 年度	84	23	24	13	13	12	23	0	1	6	11	9	0	0	10	11	0	240



(6) 病名別在院患者数 (各年度の3月31日現在)

中央病院

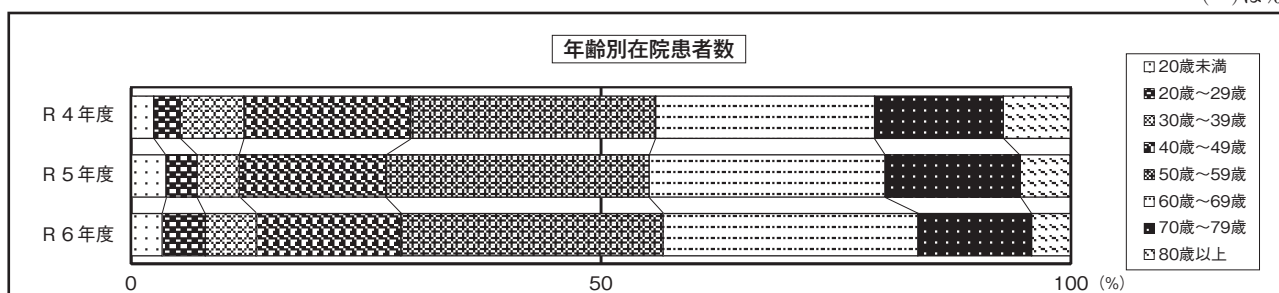
病 名	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
F 0	14	10	12
F 1	7	8	5
F 2	186	183	183
F 3	32	29	23
F 4	3	4	6
F 5	2	2	4
F 6	0	0	0
F 7	2	3	3
F 8	1	4	4
F 9	0	0	0
G 4	1	0	0
他	1	0	0
合 計	249	243	240



(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 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)
R 6 年度	8 (3.3)	11 (4.6)	13 (5.4)	37 (15.4)	67 (27.9)	65 (27.1)	29 (12.1)	10 (4.2)	240 (100)

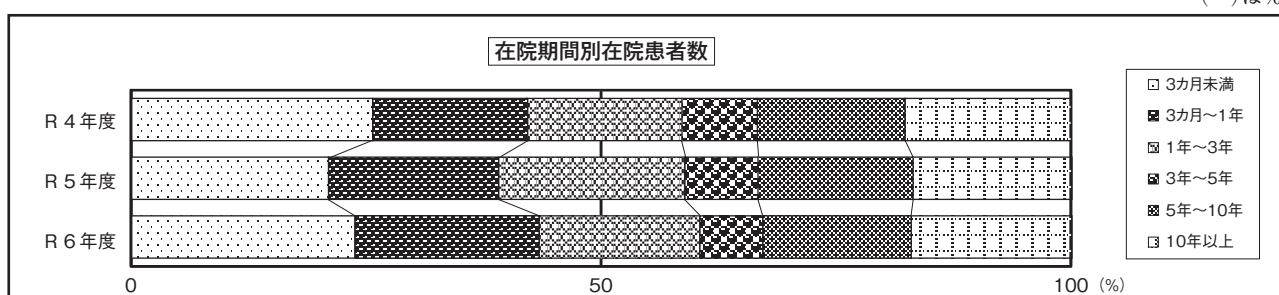
()は%



(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 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)
R 6 年度	57 (23.8)	47 (19.6)	41 (17.1)	16 (6.7)	38 (15.8)	41 (17.1)	240 (100)

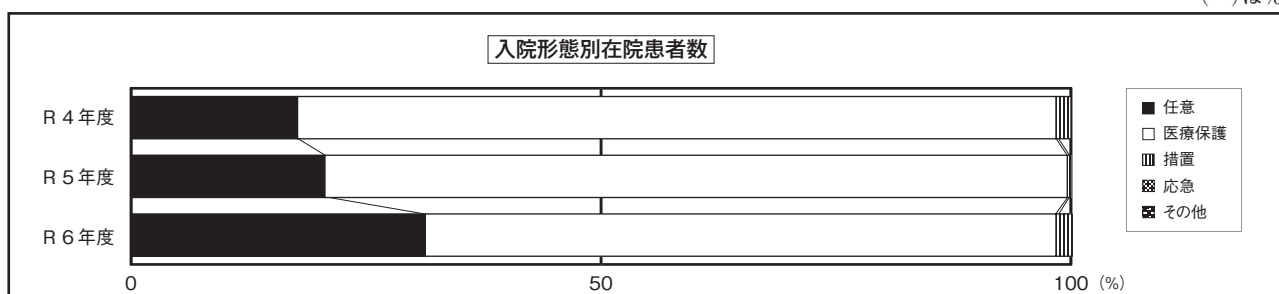
()は%



(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 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)
R 6 年度	75 (31.3)	161 (67.1)	4 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	240 (100)

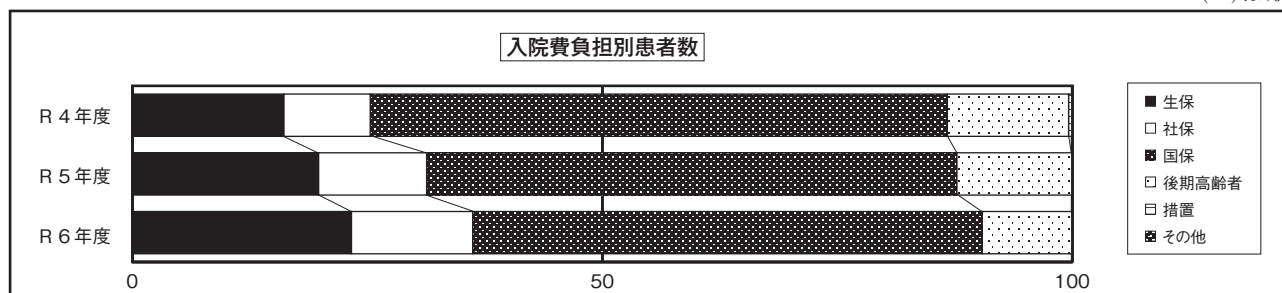
()は%



(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 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)
R 6 年度	56 (23.3)	31 (12.9)	130 (54.2)	23 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	240 (100)

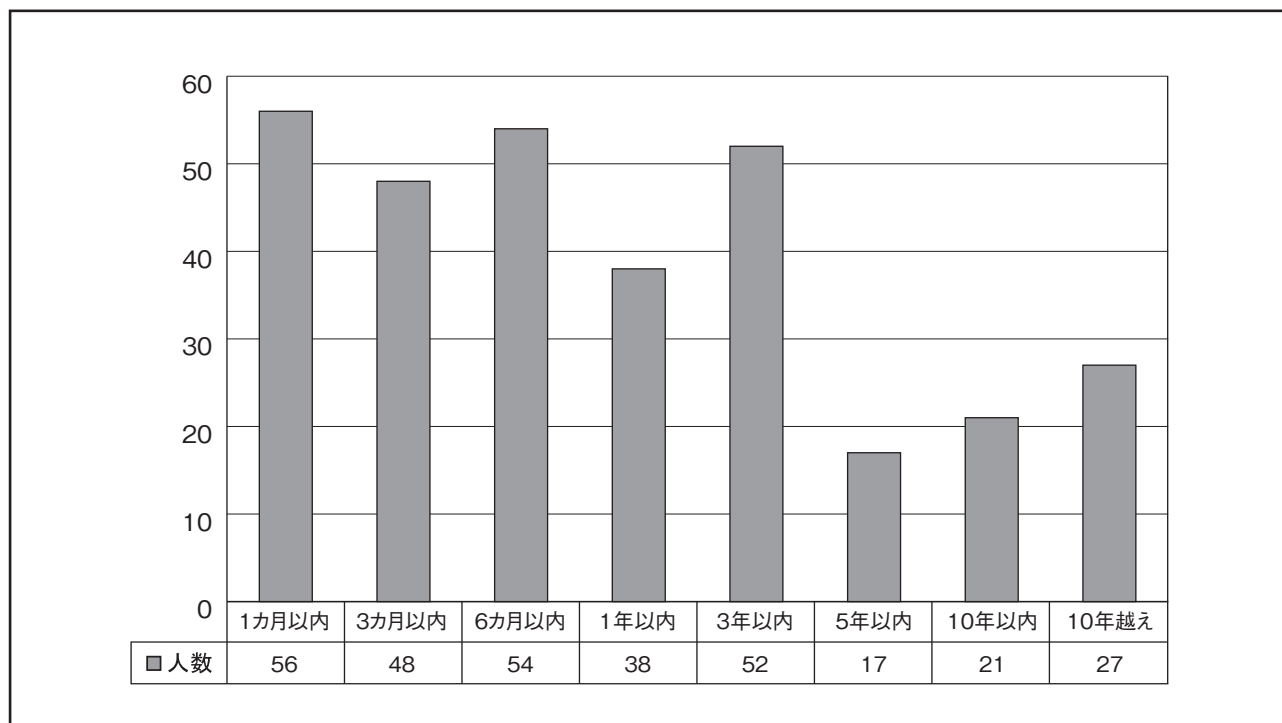
()は%



(11) 再入院までの期間（ECT除く）

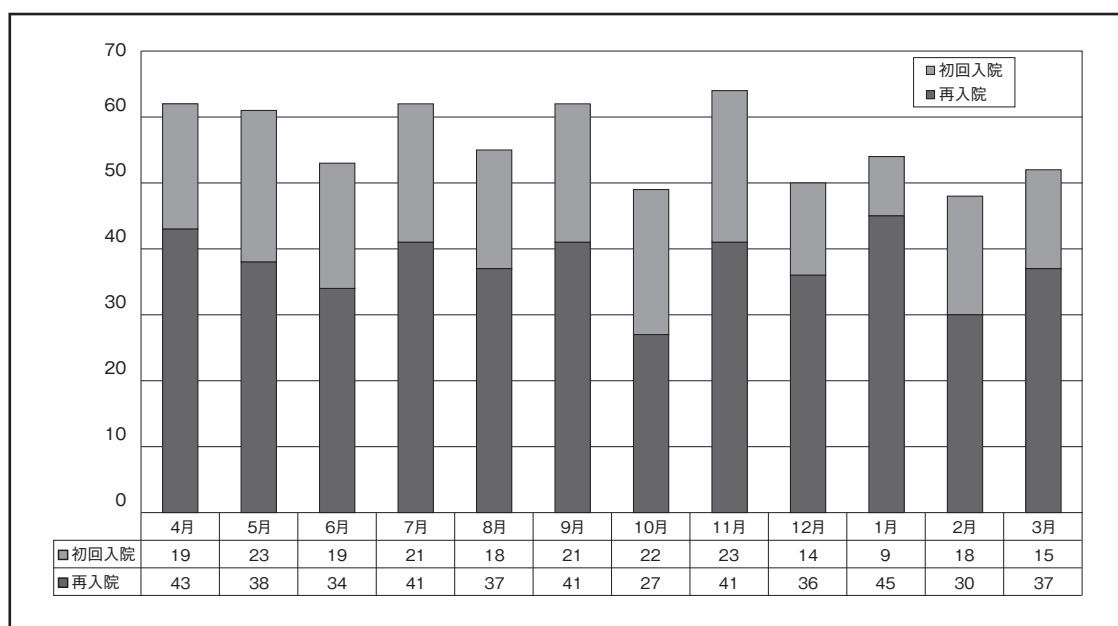
	1 カ月以内	3 カ月以内	6 カ月以内	1 年以内	3 年以内	5 年以内	10年以内	10年越え	合計
人 数	56	48	54	38	52	17	21	27	313
割合(%)	17.9%	15.3%	17.3%	12.1%	16.6%	5.4%	6.7%	8.6%	100%

※ECT137件、初回入院222件を除く



(12) 入院患者における初回入院と再入院の割合

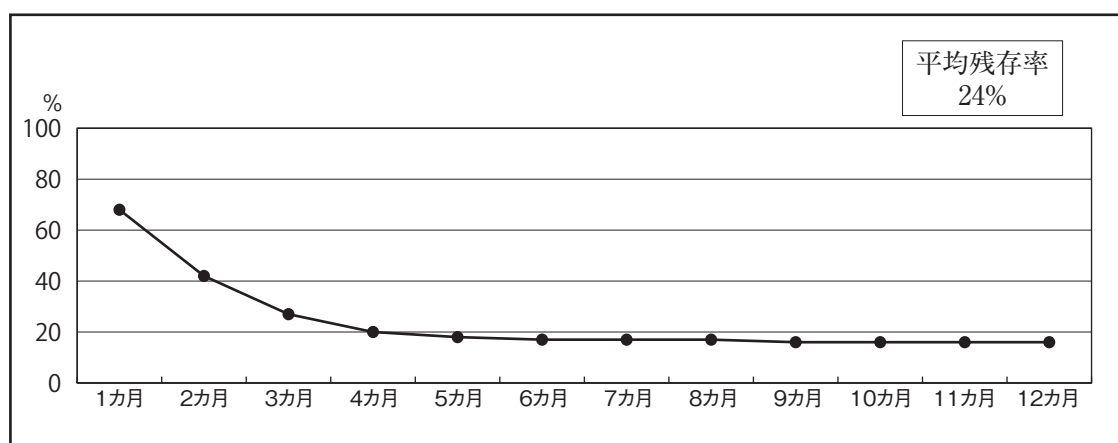
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初回入院	19	23	19	21	18	21	22	23	14	9	18	15	222
再入院	43	38	34	41	37	41	27	41	36	45	30	37	450
合 計	62	61	53	62	55	62	49	64	50	54	48	52	672
初回入院の割合(%)	30.6%	37.7%	35.8%	33.9%	32.7%	33.9%	44.9%	35.9%	28.0%	16.7%	37.5%	28.8%	33.0%
再入院の割合(%)	69.4%	62.3%	64.2%	66.1%	67.3%	66.1%	55.1%	64.1%	72.0%	83.3%	62.5%	71.2%	67.0%



(13) 平均残存率

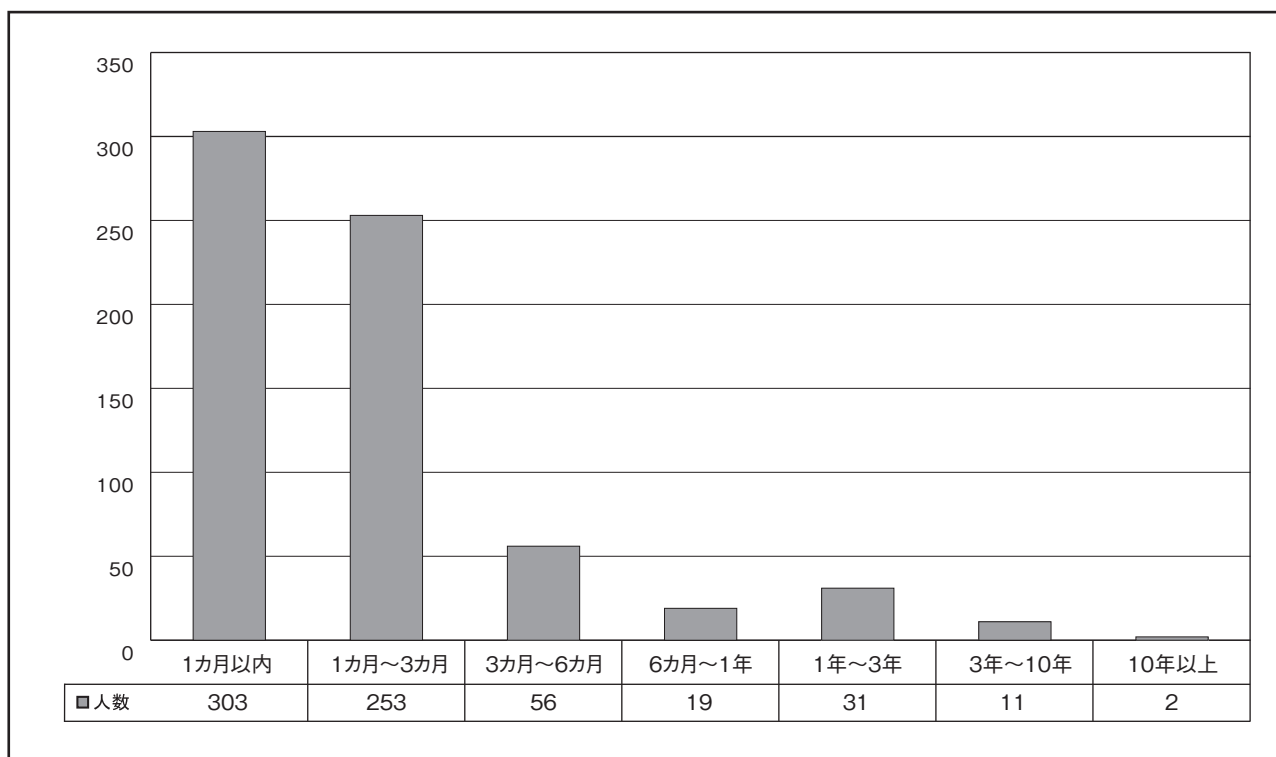
令和6年度 退院率

年	R 6 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	
入院患者数	672												
退院患者数	217	174	98	49	10	8	3	2	1	0	0	1	
残留患者数	455	281	183	134	124	116	113	111	110	110	110	109	平均残存率
残 存 率	68%	42%	27%	20%	18%	17%	17%	17%	16%	16%	16%	16%	24%



(14) 令和6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	303	253	56	19	31	11	2	675
割合(%)	44.9%	37.5%	8.3%	2.8%	4.6%	1.6%	0.3%	100%



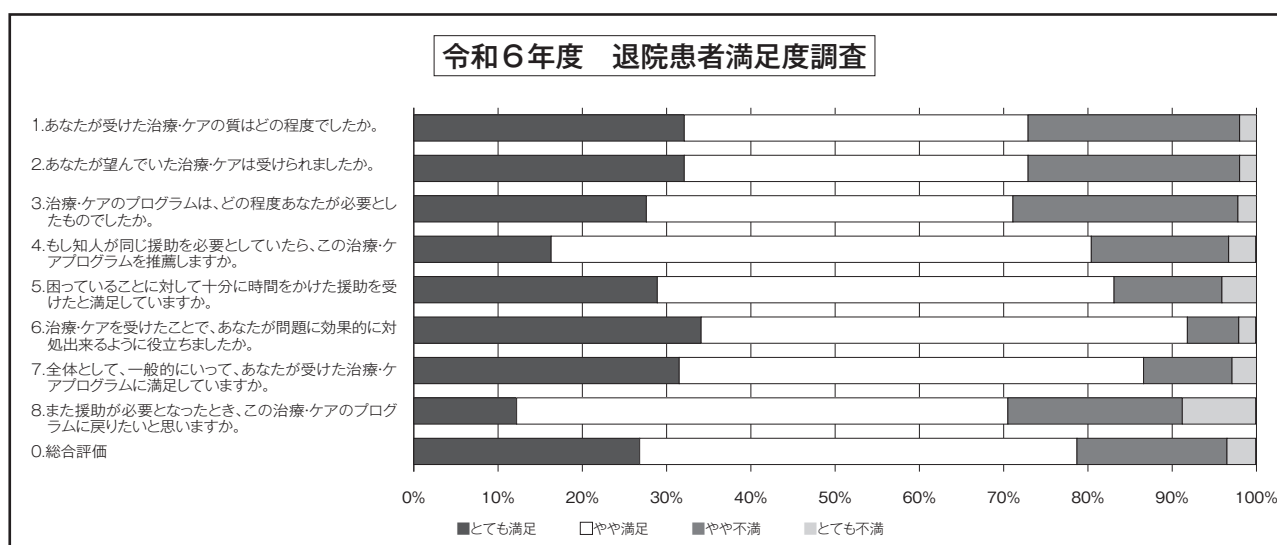
(15) 1年以上の入院患者の退院率

	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	160	163	162	163	166	164	161	161	157	158	155	154	1,924
退院患者数	3	3	1	5	6	5	2	4	2	3	1	9	44
退 院 率	1.9%	1.8%	0.6%	3.1%	3.6%	3.0%	1.2%	2.5%	1.3%	1.9%	0.6%	5.8%	2.3%

(16) 令和6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	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2 F	239	5	54	99	81	5	54	99	81	5	54	99	67	9	38	155	37
3 A	17	1	3	6	7	1	3	6	7	1	3	6	5	0	3	11	3
3 B	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	2	3	0
4 F	81	1	24	34	22	1	24	34	22	1	24	34	17	2	13	50	16
合計	343	7	86	140	110	7	86	140	110	7	86	140	89	11	56	220	56

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	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2 F	239	10	26	128	75	6	16	131	86	6	23	132	78	24	52	138	25
3 A	17	0	2	11	4	0	1	8	8	0	2	6	9	1	1	12	3
3 B	5	0	1	4	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	2	3	0
4 F	81	4	15	42	20	1	4	53	23	4	11	45	21	5	16	46	14
合計	343	14	44	186	99	7	21	198	117	10	36	189	108	30	71	200	42



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。

救急の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多くあり、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、運用に際して適切な判断力が求められている。以下、令和6年度の実績を報告する。

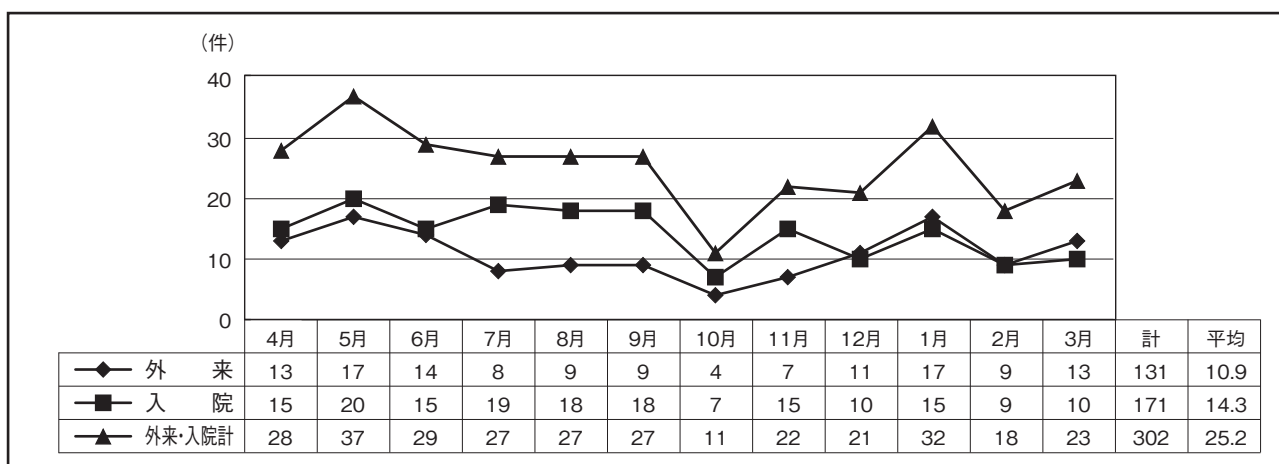
（1）救急件数

外来件数131件（前年度160件）、入院件数171件（前年度146件）となり、入院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3,932件、今年度2,690件と減少している。

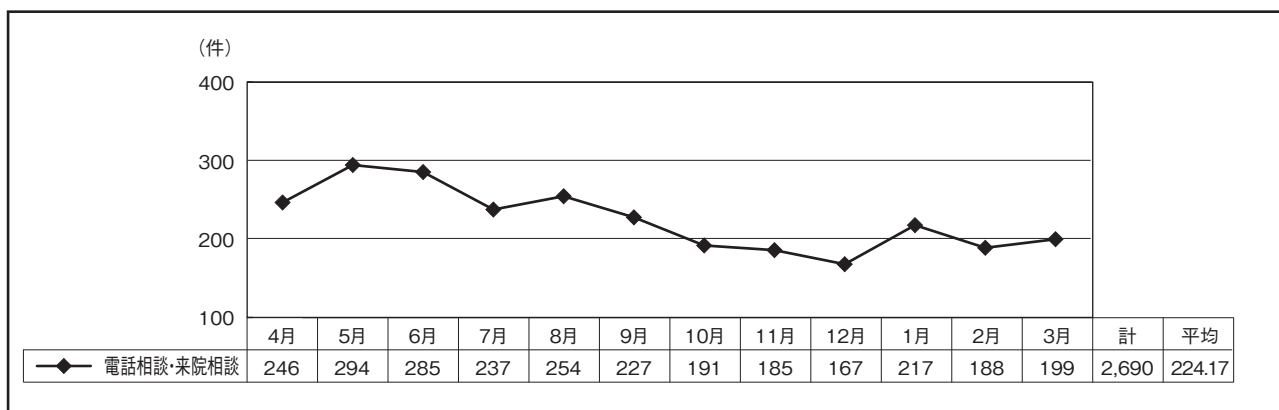
基幹病院としての信頼性の高い指標とされる時間外診療件数（外来及び入院）は、最低基準の200を大きく上回り302件で、月平均は外来10.9件、入院14.3件となっている。

電話相談件数は令和元年度から対策を講じた結果、近年減少傾向であったが、前年度は3,900件台と多かった。今年度は2,600件台と例年並みの件数となっている。

〈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〉

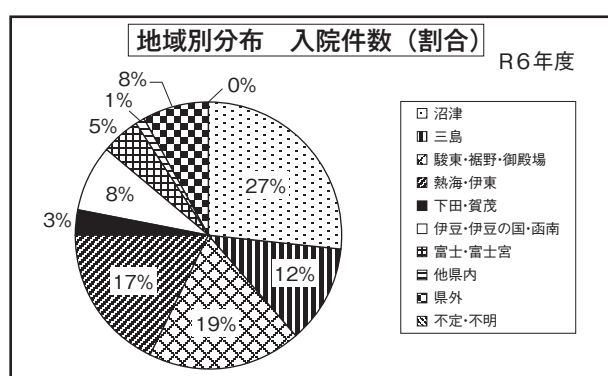
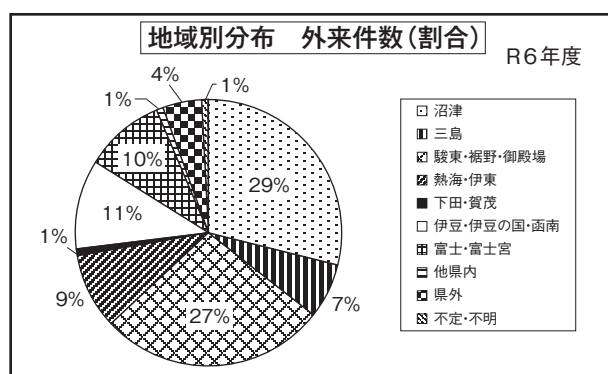


(2) 地域別件数

地域別件数では例年同様、沼津市が最も多く、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 4 年度		R 5 年度		R 6 年度	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
県内	沼津市	45	42	47	40	38	46
	三島市	19	13	20	15	9	21
	駿東郡	8	12	15	14	13	16
	裾野市	6	6	15	9	14	6
	御殿場市	9	10	8	12	9	11
	熱海市	3	14	6	8	1	9
	伊東市	5	22	8	18	11	21
	下田市	1	0	0	1	1	0
	賀茂郡	1	4	0	3	0	5
	伊豆市	1	3	4	7	2	4
	伊豆の国市	6	12	18	6	11	4
	函南町	5	2	4	3	1	5
	富士市	7	4	6	4	11	7
	富士宮市	2	1	1	0	2	1
	他	0	1	1	0	1	1
県外		4	14	7	6	6	14
不	定	0	1	0	0	0	0
不	明	0	0	0	0	1	0
合	計	122	161	160	146	131	171

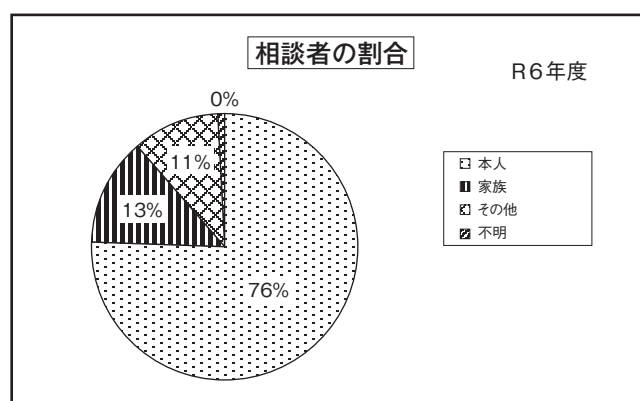
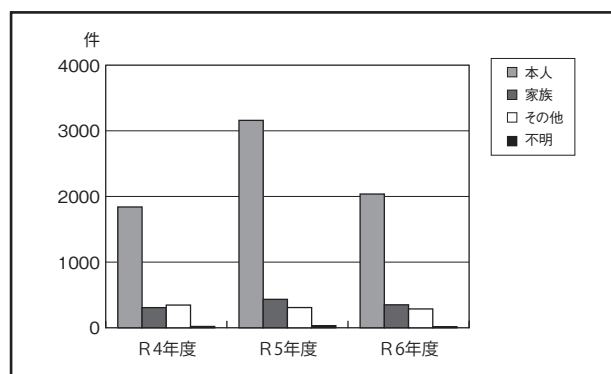


(3) 相談者別件数

例年同様に「本人」からの相談が最も多く、「本人・家族」を併せると全体の約9割を占める。

〈表2 相談者別件数〉

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
本 人	1,840	3,159	2,037
家 族	307	433	350
そ の 他	346	308	287
不 明	20	32	16
合 計	2,513	3,932	2,690

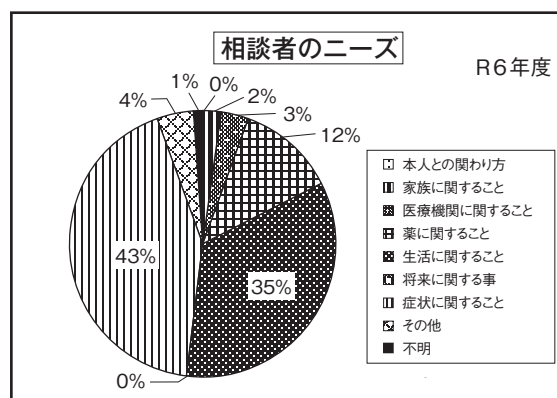


(4) 相談者のニーズ

ニーズとしては、令和6年度は「症状に関すること」が最も多く、全体の43%を占めている。次いで「生活に関すること」が35%、「薬に関すること」が12%となっている。全体として、今年度は「症状に関すること」、「薬に関すること」で約半数を占めており、休日・夜間救急相談の利用の適正化が進んでいると考えられる。

〈表3 相談者のニーズ別件数〉

内 容	R4年度	R5年度	R6年度
外 来 希 望	318	397	344
入 院 希 望	147	180	151
本人との関わり方	19	8	4
家族に関すること	66	117	47
医療機関に関すること	79	103	75
薬 に関 する こと	184	224	259
生活に関すること	830	1,671	758
将来に関すること	0	3	0
症状に関すること	802	1,130	937
そ の 他	40	63	94
不 明 (無 言)	28	36	21
合 計	2,513	3,932	2,690

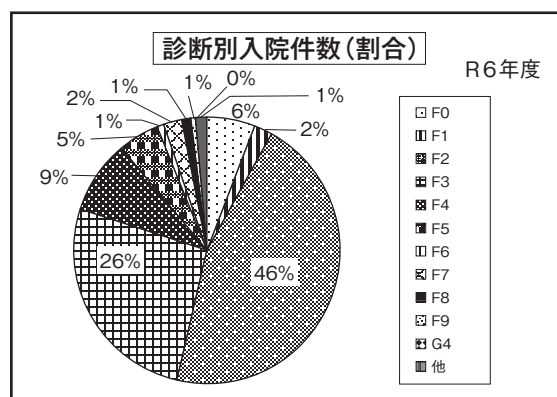
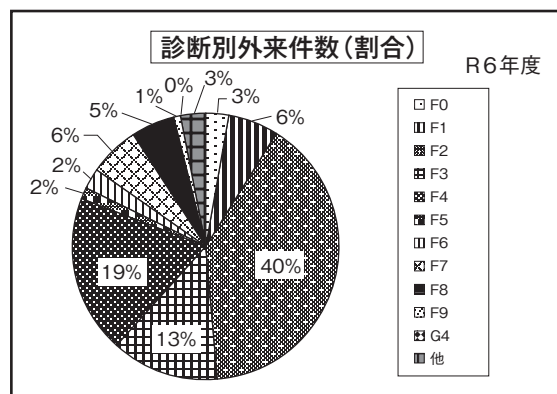


(5) 診断別件数

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〉

	R4年度		R5年度		R6年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
F0	4	9	1	10	4	10
F1	5	9	6	9	8	4
F2	41	83	58	61	52	78
F3	21	36	20	37	17	45
F4	28	18	42	12	25	15
F5	0	2	2	6	2	9
F6	2	0	4	1	3	1
F7	9	1	13	4	8	4
F8	6	2	9	5	7	2
F9	0	0	4	1	1	1
G4	1	0	0	0	0	0
そ の 他	5	1	1	0	4	2
合 計	122	161	160	146	131	171



(6) 精神保健福祉士の役割

令和6年度、夜間救急で精神保健福祉士が不在時は看護課が対応しているが、基本的には、精神保健福祉士が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取り組んでいる。

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7年が経過し、相談件数、特に生活に関する相談の割合が減ってきており、効果が出ていると感じる。引き続き、休日・夜間の電話相談の適正化へ取り組み、精神科救急対応が迅速にできるよう体制を整えていく。

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6年度目標及び評価

（1）人的資本経営のための人材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（○）

年度後半に1名の精神科医師が精神保健指定医の資格を取得した。

（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・社会復帰部協働で外来及び病棟において積極的にカンファレンスが行われ、治療方針について検討が行われて実行に移された。

（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。

（4）合理的かつ組織的な経営実践

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）（○）

薬剤部の協力を得て、当院入院患者に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。その効果か、CP換算値は今年度遂に1000mgを切り、単剤化率の上昇も引き続き認められた。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を中心に、長年行動制限を最小限とする取り組みを実践してきたが、その意識が病院職員へ十分に浸透したためか、医師と看護師が相談しながら行動制限の必要性の有無を積極的に検討する姿勢がしばしば見られるようになった。その結果、身体的拘束の実施数は著しく少なかった。

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3名への指導を行った。

(4) 初期研修医への指導

令和6年度は管理型病院から計23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7年度目標

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、多剤処方を是正する

クロザピンの導入も例年通り計画的に実施する

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・ご家族の立場に立って説明することができ、納得のものと活動を目指す
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6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

2. 総括

精神保健福祉法が改正され、段階的に医療保護入院期間の法定化や、精神科病院における虐待防止に向けた一層の推進が盛りこまれ施行されることとなった。

当院では、虐待防止対策チームを新たに発足し研修会の企画・実施、啓蒙活動の展開、さらには病棟での日常的な倫理カンファレンスへの参加を通じて、倫理的意識の向上に取り組んだ。本年度は、精神保健福祉法改正に関する研修会、倫理カンファレンスの参加、一部アンガーマネジメント研修を実施し基盤づくりに努めた。

人事面においては、新卒看護師3名、中途採用7名、看護補助者4名が新たな入職となった。看護補助者のうち2名はインドネシアからの技能実習生であり、国際的な人材の受け入れにも取り組んでいる。しかしながら、昨年度に続き退職者数が入職者数を上回り、人材確保は看護部にとって大きな課題となっている。

(1) 人的資源経営のための人材育成と対応力の強化

身体拘束ゼロ化においては、対応スキル・身体管理・転倒防止策など日々試行錯誤しながら“身体拘束をしない方法”を検討する事が定着してきている。身体拘束者の今年度の年間平均は0.5人と前年度と比較して0.2ポイントの増加がみられた。これは身体管理等におけるものが主な原因となっている。

看護教育委員会では、ここ数年新人実務研修の見直しを行い、精神科看護技術を体系的に学べるように改訂をおこなった。また、キャリア開発ラダーを日精看ラダーとすり合わせ、他の病院のラダーも参考に当院のラダーの改訂を行った。また今年度は、日精看認定看護師1名の養成を行った。

(2) 医療サービスの向上

身体合併症を抱える患者の増加も想定され、身体管理技術やアドバンスドケアプランに対する技術が必要となってくる。身体管理において、嚥下障害の研修参加を予定していたが今回は主催者の都合で流れて

しまい持ち越す事となった。アドバンスドケアプランについては、外部研修に参加し今後病棟内での検討に入るきっかけとなった。

患者の携帯電話等通信機器の施設内での利用においては、プロジェクトチームを発足し、年度明けの導入をめざし準備をすすめている。

(3) 合理的かつ実践的な経営実践

各病棟入院待機者や転棟候補者など意識は向上してきているものの、病棟稼働においては伸び悩むこととなった。

今後は、少子高齢化の進行における患者ニーズの変化にも注視する必要がある、また一方で少子化問題による人材確保に向け計画的に進めていきたい。

3. 令和7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キャリア開発ラダーの運用

2. 医療サービスの向上

- ①高齢化をみずえた看護技術の獲得
- ②倫理意識のさらなる向上

3. 合理的かつ経営的な経営戦略

- ①各自が運営方針に基づいた経営参画

4. 看護記録委員会

(1) フォーカスチャーティング研修

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6名、看護補助者1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

看護サマリー記載基準、看護サマリー記載例、看護サマリー様式、生活行動評価表記載基準、生活行動評価表様式、フォーカスチャーティング記載基準、カンファレンス記載基準、看護指示基準、オーデイト基準、オーデイト評価表、従来型ECT経過記録用紙、それぞれ各部署から課題を抽出・集約し改訂を行った。

(3) オーデイト（記録監査）

現場オーデイトと中央オーデイトをそれぞれ2回実施。とくに今年度からは患者ごとの監査項目だけでなく職員ごとの監査項目に変更した。それにより職員一人一人の評価やフィードバックがしやすくなった。今後もこちらの方法で進行をしていく。

(4) 次年度の課題

電子カルテが新しくなることにより、既存の様式・手順・見本からいくつか改訂が必要になると予想されるため対応していく。まだ改訂が済んでいない体温表、看護計画、生活治療プログラム、服薬自己管理を進めていく予定である。

5. 1 病棟（精神療養病棟）

（1）令和6年度目標及び評価

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

転入受け入れ37名、直入院5名、在宅退院8名、療養型病院転院1名、施設退院22名であった。昨年より施設退院が増加している。2病棟からの転入が増加し長期にならない退院も増えてきている。ケースワークに尽力し退院前訪問は13回実施、5年以上の長期入院者は4名退院することができた。

教育面では日々の関わりや方向性についての事例検討会を9回実施、他にも高齢者対応の勉強会・救急蘇生勉強会など7回開催できている。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0.3人と少ない状況を維持できている。

7月に外国人補助者（技能実習生）2名を導入し、業務習得や初級受検合格など順調に経過できている。引き続き成長に携わり今後の雇用拡大に結び付けていく。

（2）令和7年度目標

- | |
|---------------------------------|
| 1. 病棟スケジュールや手順を見直し効率化を図る |
| 2. 事例検討会や勉強会の開催と多くの職員へ波及できる体制整備 |
| 3. 5年以上の長期入院者の退院推進 |
| 4. 手指消毒剤使用量の増加 |

6. 2 病棟（精神科救急急性期病棟）

（1）令和6年度目標及び評価

- | | |
|---|---|
| 1. 2病棟の年間平均在院人数を54人、他病棟と協働して院内平均在院患者数を254人とする | × |
| 2. 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 | △ |
| 3. 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 | ○ |
| 4. 20分程度の簡易勉強会を月に複数回実施する | ○ |
| 5. 看護師の部屋持ち制度を導入 | ○ |

2病棟年間平均在院患者人数は52.4人で目標を到達できなかった。m-ECT年間延べ人数1,152人であった。他病棟と協働して院内全体の入院病床稼働率を高めるよう努めたが、平均在院患者数は約248人であった。

20分程度の簡易勉強会を月に数回実施し1年間を通して実施することができた。経験の浅いスタッフにも課題となるテーマを与え自ら調べ、学んだものを講師として病棟スタッフに講義を行ってもらった。

業務改善の一環で看護師に部屋持ち担当制を実施し、定着を図った。実践した看護業務に対して責任を持たせ、看護と療養の質を担保するよう努めた。副次的効果として申し送り時間の短縮や一部業務に関して時間配分を変更するなど患者様に対してのケア時間を捻出できたように思う。

（2）令和7年度目標

- | |
|---|
| 1. 病院全体を見据えた入院患者数と病棟稼働目標を達成する |
| 2. 急変時の対応能力を身につけるとともに年齢発達に合わせた看護技術を習得する |
| 3. 各自がキャリア開発ラダー未達成部分を意識し、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 |
| 4. もやもやカンファレンス等のカンファレンスや事例検討を通じて倫理意識を高める |

7. 3A病棟（精神療養病棟）

（1）令和6年度目標及び評価

- | | |
|---|---|
| 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会の実施。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 | ◎ |

今年度入院4名、退院17名 転入34名 転出18名。昨年度転入者33名、転出者20名だったことから、ほぼ目標値の病棟稼働が保てた。転入転出は患者の症状や他病棟のベッド事情に左右される為、病棟としてはやや受け身の姿勢になる傾向であったが、他病棟のベッド稼働や入院予定患者の直接受け入れを検討するなど病棟外の事情を病棟内で共有し対応する風土が整いつつある。退院者数はほぼ横ばいであるがグループホームへの入所が10名と半数以上を占めており、今後もグループホームへの退院需要が増えると予測出来る。入院中からグループホームで自立した生活が出来るような関りをしていきたいと考える。

病棟勉強会に関しては入職5～10年目の看護師を中心に企画運営し、年度目標の接遇、倫理、虐待関連のテーマを実施できた。

次年度も患者の個別性を重視し倫理的かかわりを取り入れた看護を提供していきたい。

（2）令和7年度目標

- | |
|---|
| 1. 行動制限に関する勉強会の実施 |
| 2. 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事例検討を実施し、統一した看護を提供する |
| 3. 虐待防止についての勉強会の実施。スマホ導入にあたり、マニュアルを理解し正しい使用法を伝える |
| 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部屋持ち制に変更する |

8. 3B病棟（精神一般病棟）

（1）令和6年度目標及び評価

- | | |
|-----------------------------|---|
| 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 | ○ |

今年度も行動制限最小化を目標に掲げ病棟全体で取り組むことができ、隔離者数も年度開始時より2名減の10名となった。日々CFで処遇評価を行っていることが隔離者数減少に繋がっていると思われる。退院者は5名あり、内3名は再入院することなく現在も地域で生活することができている。年末には新型コロナのクラスターが発生したが、過去の経験を活かし大きな問題なく乗り越えることができた。

現在6名のプラチナナースが活躍している。知識や経験が豊富なことから頼ってしまう場面が多々ある為、負担がかかっている状況がある。負担軽減策については今後の課題である。

病棟の雰囲気はとても良く、新人の教育課程は順調である。この環境を維持しつつ、個々の能力がさらに向上できるよう努めていきたい。

（2）令和7年度目標

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 行動制限に対する緩和を継続する | 4. 通信機器が部署内で使用できる |
| 2. 看護技術・手順の再確認 | 5. 入院病床目標値を維持する |
| 3. 転倒しても受傷しない環境作り・運用の継続 | |

9. 4病棟(精神科一般病棟)

(1) 令和6年度目標及び評価

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. 看護補助者業務の見直しをする	◎
4. ベッドコントロールを円滑におこなう	○

令和6年度は入院237人・退院261人・転入65人・転出36人であった。平均在棟日数は46.8人であり、目標の50人をクリアできていない。しかし、入院を積極的に受け入れ、前年度の入院195人・退院225人より入退院数は大幅に増加している。隔離期間については3か月以上の長期隔離者は2/1時点の経年評価で令和5年度は3名であったがR6年度は6名と倍に増え、隔離日数を前年度より減らすことができていない。要因として、他病棟より長期隔離者の受け入れしたことや、迷惑行為により隔離を解除できなかったことが考えられる。看護補助者業務については見直しを行い、できる限り看護業務に入れるようにしてタスクシフトを図り看護業務の負担が軽減している。また倫理に関する勉強会を実施したことで虐待防止については意識は向上してきている。接遇面での対応によっては、相手の不快な思いや病棟雰囲気悪化につながるため、次年度も虐待防止や接遇に対する意識の向上をはかる。

(2) 令和7年度目標

1. カンフォータブルケアを理解できる
2. 個人を尊重し、医療現場を居心地の良い雰囲気にするため、接遇意識を向上させる
3. 看護業務・看護補助者業務の効率化
4. 入院や転入出をスムーズにおこなう

10. 中央外来

(1) 令和6年度目標及び評価

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	○

自傷行為による縫合介助、身体処置が必要な方のルート確保や心電図モニター装着など実施機会が少ない外来では、職員が不安を抱えながら対応をしていた。安心且つ安全に提供するためにYouTubeなどを使用し勉強会を実施し、手順や手技の確認をおこない、知識の習得及び不安軽減に努めた。

患者特性を生かした関わりや支援では、対応困難なケースに対しての共通理解を深め、個別化したアセスメント、家族支援を実施した。

外来収益の増加については、外来医長と共同し採血・心電図の検査数を増やすことと、早期診療体制充実加算の聞き取りに取り組んだ。早期診療体制充実加算の聞き取りに力を入れることで検査件数が増えるという副次効果も生まれており、医局や検査課の協力体制が結果に反映されているものと思われる。

次年度は、再来患者の早期診療体制充実加算の聞き取り件数を増やすことや、65歳以上の再来患者への長谷川式検査や頭部CT検査を計画実施することで単価率をあげ、病院収益への貢献をしていきたい。また、外来マニュアルの見直しや、倫理についても深めていきたい。

(2) 令和7年度目標

1. 外来業務の質や効率の向上
2. 倫理的感受性の高い職場環境をつくる
3. 病院収益への貢献

3 薬剤部門

1. 令和6年度目標及び評価

1. 新人教育の充実		2. 適正使用への介入	
計画表に沿った研修実施	◎	抗精神病薬高用量服用者への安全な減量介入	◎
新人研修計画の評価	◎	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	◎

2. 実績

(1) 調剤業務・薬剤動向

枚

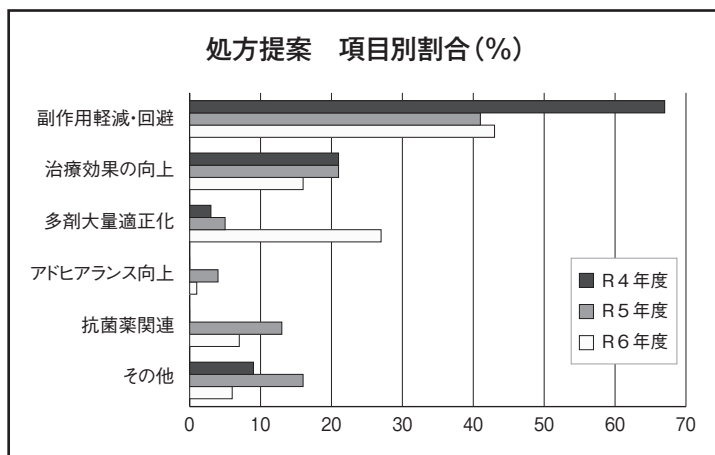
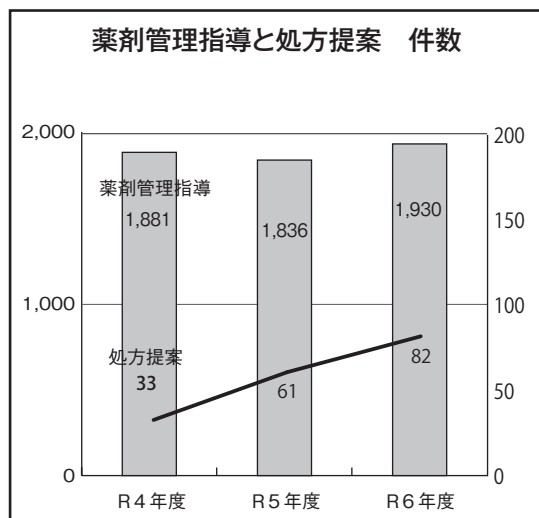
		R 4 年度		R 5 年度		R 6 年度	
		総 数	1 日平均	総 数	1 日平均	総 数	1 日平均
入 院	処 方	34,020	93.2	34,428	94.1	33,516	91.8
	注 射	4,135	11.3	5,250	14.3	3,152	8.6
	他科薬	2,535	6.9	2,937	8.0	3,268	9.0
外 来	処 方	337	1.1	345	1.2	376	1.3
	注 射	1,189	4.0	1,133	3.9	1,110	3.8
合 計		42,216	116.5	44,093	121.5	41,423	114.5

今年度は内服・注射ともかなり減少しているが、他科薬は逆に増加した。精神科薬の持参もあるが、合併症治療に伴う内科薬などの持参が増加していると思われる。

在庫確保において、医薬品の流通状況は良好とは言えず、前年度から継続して複数の薬剤が出荷制限となっている。治療に影響がないよう都度対応にあたっているが、中でも局所麻酔薬の出荷制限の影響は大きい。現在も入手困難な状況にあり、院内で外傷を負った際の対応を検討しなければならない事態となった。

(2) 薬剤管理指導・処方提案

薬剤師の人員増加もあり、今年度は薬剤管理指導件数が増加した。また、それに伴い処方提案件数は増加している。特に今年度は多剤併用者への介入を目標に掲げていたこともあり、例年に比べて「多剤大量適正化」に関する処方提案が増加している。



3. 目標評価

(1) 新人教育の充実

1) 計画表に沿った研修実施

新人職員に対し、主に薬局内で行う調剤関連業務および病棟での業務について研修計画を立案し、計画に沿って研修を実施した。滞ることなく計画通りに行うことができ、薬局勉強会にて抗精神病薬に関する発表と症例報告をもって新人研修を終了とした。

2) 新人研修計画の評価

研修計画表の内容評価を行い、更に標準化のために新人研修マニュアルを作成した。ただし、業務内容は常に変化するため、今後も見直しが必要と思われる。

(2) 適正使用への介入

1) 抗精神病薬高用量服用者への安全な減量介入

前年度処方調査にてC P換算値が高値であった高齢患者2名に対して、医師とともに病状評価をしながら抗精神病薬の減量を検討し、2名とも抗精神病薬の減量に至った。

2) 多剤併用者への処方介入

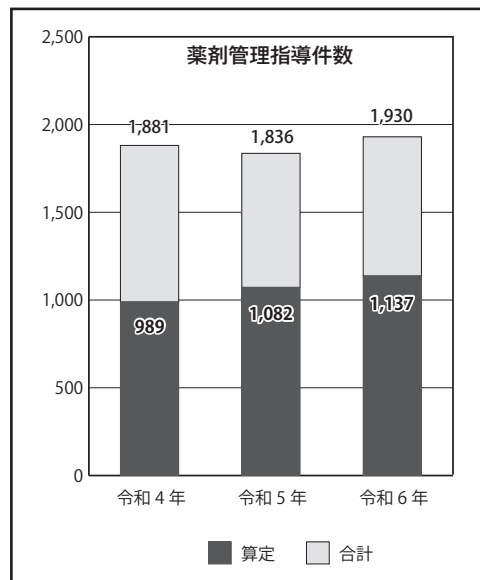
向精神薬に限らず、多剤併用となっている処方に対して介入することを意識し、月に1件以上の処方提案を行った。多剤併用への処方提案は昨年度よりも増加した。

(3) 病棟業務の充実

新人研修や職員の病欠などがあったが、病棟業務の時間の確保に努め、薬剤管理指導件数は前年度よりも100件程度増加した。

(4) 確実なマスター管理

向精神薬の薬剤マスターの登録内容を再度見直し、併用禁忌登録の内容は添付文書の内容に統一した。薬剤マスター管理はとても重要であり、今後も継続的に見直しを行っていく。



4. 総括及び令和7年度目標

今年度は久しぶりに薬剤師の入職があり、薬剤管理指導や多剤併用への介入など病棟業務を充実させた。特に多剤併用処方への介入において抗精神病薬はもちろんのこと、内科薬なども処方意義・効果について医師とともに評価を行い、適正使用を推進することが出来た。一方、薬剤マスターの管理については禁忌の追加、一般名処方削除、販売終了による経過措置終了、新規薬品の登録など都度の対応を余儀なくされているが、専任がいないうちで数百ある採用薬のマスターを完璧に管理することに限界を感じる。しかし、薬剤マスター管理は処方に大きく関わるものであり責任も大きい。

薬剤の適正使用や薬剤マスター管理は継続的にやっていく必要があり、来年度も引き続き目標に掲げていく。また、近年タスクシフト／シェアの推進が推奨されており、安全性を保ちながらチーム医療の効率化が図れるよう代行入力運用について策定していく。

令和7年度目標

1. 適正使用の介入	薬剤総合評価調整加算を確実に算定 多剤併用への介入
2. 病棟業務の充実	薬剤管理指導件数増加
3. タスクシフトの実現	代行入力運用方法の策定
4. 確実なマスター管理	薬剤マスター登録作業の明確化

4 検査部門

I. 臨床検査室

1. 令和6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. 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）	◎

2. 臨床検査 実績

件

分 類	項目	R 4 年度		R 5 年度		R 6 年度	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
検体検査	生 化 学	3,439	1,309	3,232	1,354	3,142	1,629
	血 液	4,423	1,503	4,167	1,472	4,156	1,739
	一 般	990	14	948	10	956	15
	外 注	1,114	557	939	526	1,168	624
生理検査	脳 波	22	53	25	49	18	56
	心 電 図	1,038	283	1,032	305	981	383

3. 目標の評価

- (1) 異常データに関する情報共有として薬剤師との連携の機会を持ち薬剤の基準範囲オーバーの見方等勉強になった。また薬剤師のチェックにより血中薬剤の検査漏れも回避できていると思われる。
- (2) 脳波については測定担当者が気になる波形をピックアップし技師間で確認しあったが解析レポートの必要性を感じる。心電図のみ有所見者の波形をファイリングした。
- (3) 令和6年9月に分析装置の入れ替えを行い、前年度と今年度の下半期の試薬およびメンテナンス用消耗品の比較を行った。結果、新機種の導入でおよそ100万円弱の経費削減が見られた。しかし、次年度後半からは機器の保守契約が発生し、消耗品等の購入が発生する為次年度も引き続き比較検討を続ける事とする。
- (4) 人事に動きがあり、役割分担の変更等を行ったがそれぞれ分担業務を遂行できた。

4. 総括

今年度は新入職員を迎え、また分析装置の入れ替えで毎日・毎週・毎月、3カ月、6か月と続くメンテナンスに奮闘し下半期が経過した。それに伴う精度管理にもいっそう力を入れ、正確かつ迅速な結果報告を遂行した。また、新たな取り組みとして外来業務の支援および検査技師の業務拡大を目的に、採血および一部の心理検査、看護師の補助として外来窓口の対応等チーム医療の一翼を担った。次年度も継続していく予定である。

変わりゆく医療の現場であるが、精神科単科の検査室としてインフラ整備がされ、その中で一歩ずつでも前進できているという現状に自負し立ち止まらずに充実した検査室を構築していきたいと思う。

5. 令和7年度目標

重点目標 : 円滑な業務とコスト面への意識向上

1. 外来・病棟とのコミュニケーション能力を增強し、業務をスムーズに行う
2. 精度管理は日臨技、メーカーサーベイを受審し、すべてB評価以上を得る
3. 試薬、消耗品の発注管理
4. 分析装置の更新前後の経費の比較

Ⅱ. 診療放射線室

1. 令和6年度目標及び評価

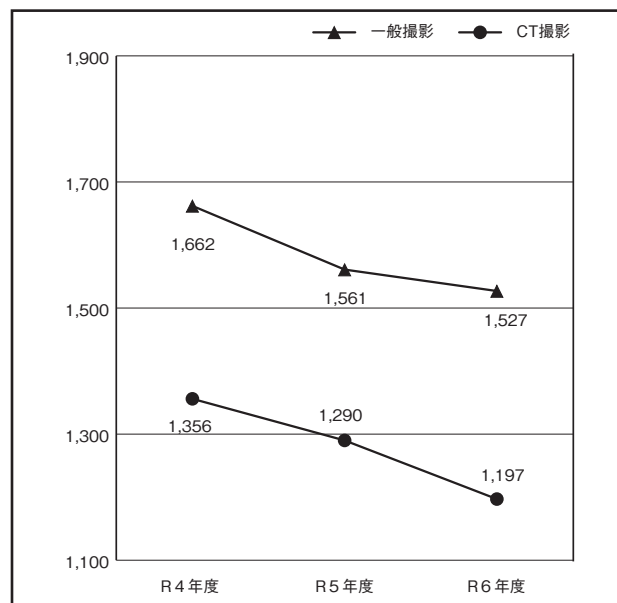
- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. 所見記録や特殊事例など経過を残し、技師間の強化を図る | ◎ |
| 2. 読影に関する体制の整備 | ◎ |

2. 放射線検査 実績

一般	部門	R4年度	R5年度	R6年度	前年度比
胸部	入院	800	724	743	1.03
	外来	27	63	47	0.75
腹部	入院	666	597	620	1.04
	外来	10	23	16	0.70
その他	入院	156	152	101	0.66
	外来	3	2	0	0.00
総計		1,662	1,561	1,527	0.98

CT	部門	R4年度	R5年度	R6年度	前年度比
頭部	入院	671	667	694	1.04
	外来	86	86	119	1.38
胸部	入院	309	273	188	0.69
	外来	8	0	4	0.00
腹部	入院	276	261	189	0.72
	外来	6	3	3	1.00
総計		1,356	1,290	1,197	0.93

撮影件数 推移



1) 実績の評価

外来部門にて、頭部CTの件数が例年に比べ1.38とやや増加した。これは、外来で早期診療体制充実加算に関する取り組みや活動が功を奏した効果が出ていると思われる。

3. 目標の評価

- 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 : ◎
前年度から続けている所見記録を有効活用して、過去の画像比較や所見を確認して、次の検査へと繋げる一連の動きを作ることができた。
- 2) 読影に関する体制の整備 : ◎
クラウドサーバーを利用した遠隔読影システムを構築して、遠隔読影サービス実施を始めた。また、読影結果の報告書等を画像システム内に保管する体系を整備し、画像関連におけるデータ保管や管理するシステムの構築をした。

4. 総括と令和7年度目標

クラウドサービスを利用した遠隔読影システムの構築、その体制を整えた。

次年度は、カルテ更新と合わせて、画像システムの大幅な入れ替えが行われる。また、放射線診断医を当院に迎え、画像に関する所見や知識を深めていきたいと思う。

令和7年度目標

1. 電子カルテのCT検査セットとCT機器の撮影セットの見直しと整理をして、依頼しやすく、撮影しやすくする
2. 一般撮影の検査時、バーコード読み取り後に、生年月日を再確認してから、次の作業へ移るようにして、画像送信後に情報修正をする回数を減らす

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6年度目標及び評価

1. 栄養士としての技術レベルの向上	△	4. 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. 情報管理の推進	◎

2. 食種別延べ食数

今年度は学童食や脂質異常症食、アレルギー食の増加がみられた。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
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
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
R6年度	159,128	5,770	48,469	0	10,997	59,466	224,364	0	780	1,158	45	1,188	15,353

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										
脂質異常症食	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				
2,176	21,603	3,200	2,190	82	1,010	3,956	6,273	16,711	258,554	2,657	12,717	273,928
2,241	22,077	3,819	705	0	959	3,853	5,068	14,404	265,529	2,546	12,763	280,838
2,845	21,369	4,232	3,441	0	847	5,545	3,388	17,453	263,186	2,780	12,972	278,938

3. 行事食と希望献立及び嗜好調査

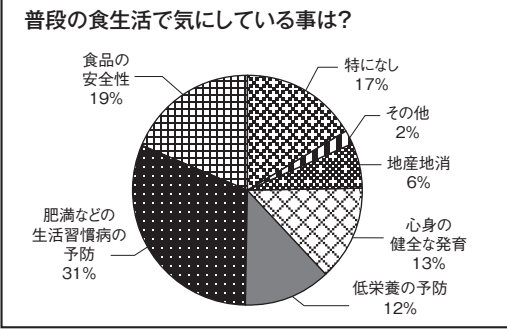
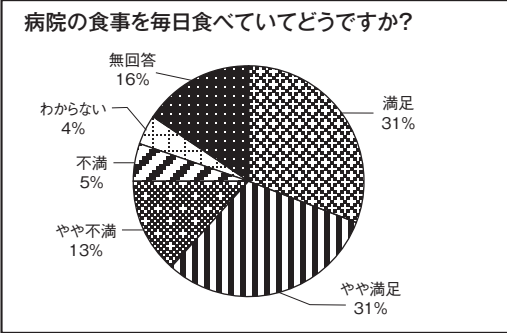
<行事食と希望献立>

単調になりがちな病院食に変化と楽しさを持たせ、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22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。また今回は普段の食生活で気にしている事は何か？という項目の質問を設けた。肥満などの生活習慣病の予防を気にしている方が多いことがわかった一方、特になしという方も一定数おり、日々の食生活が自身の健康に繋がっていくことを周知させる必要性を感じた。

<病院の食事についてのアンケート(全病棟)>



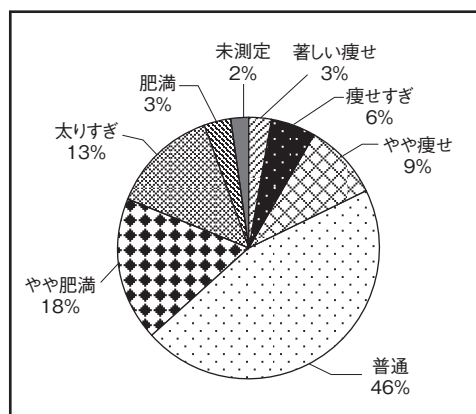
令和6年6月6日～6月19日実施
入院患者数 250人 回答者 97人 (回答率 39%)

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。平成28年度から開始した、リワークデイケア“ぼると”での栄養教室も3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
R4年度	20	6	25.8	15.1	12.8
R5年度	59	5	21.6	14.8	9.5
R6年度	54	28	21.2	11.9	12.2

BMIの割合（R6年）



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660人

※ECTでの短期入院者を含む

6. 目標評価

今年度は栄養指導の充実を図り算定へ繋げることを目標に掲げた。昨年同様指導件数を伸ばすことができ、内加算算定できた方が94%であった。約束食事箋の見直し、整備はまたも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2年連続の目標としたが、理想と現実がうまく合致せず食形態の見直しはできなかった。昨年度末に開始した同法人との共同購入は度重なる食材の値上げで経費削減を実感できるところまではいかなかったが、業者や食材の選択肢が増え、安価でより良い食材選びの足がかりとはなった。栄養システムの更新は、電子カルテ更新と同時に滞りなく行えるよう順調に準備が進んでいる。

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。

来年度はグリム基準に沿った栄養管理体制の整備、非常時対応の見直しを目標に盛り込んだ。また2年連続で達成できなかった約束食事箋の見直しと整備は来年度食事摂取基準が変更になるため、それを踏まえて整備していくことにする。また来年度も食材の値上げは予想されるため頭が痛い、できる限り献立の質を落とさず、1人でも多くの方が「今日も美味しかった!」と思ってもらえるような食事作りを目指していきたい。

8. 令和7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収益へつなげる |
| 2. 栄養管理体制の整備 | 5. 食材の見直し、検討 |
| 3. 専門性を活かす | 6. 非常時体制の整備 |

6 調理部門

日々増えていく個人対応（アレルギー、偏食）に対応しつつ今年度は物価高騰でほとんどの材料が値上げされたので特にコスト意識を持ち日々の仕事を行った。来年度も引き続き材料費だけではなく、光熱費等の無駄をなくしていきたい。

令和6年度目標及び評価

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

崩れやすい材料についてはスチームコンベクションオーブンを有効活用している。新人については使用のコツを教えた。

2. 災害時の対応について

マニュアルが完成した。

3. 食品のロスをなくす

材料の値上げが続いている現状で具体的な数値をあげることは難しいが、米の廃棄は極力無いようにした。また合わせ調味料などが多かった場合は他の料理に使用するようにした。

4. 嚥下状態に合った食形態の検討

栄養課と主に食形態（一口大）について検討はしたが見直しまでは出来なかった。

個別対応状況

主 食	御飯→超大盛り・大盛り・2/3・1/2・1/3・おにぎり・マンナンご飯 パン→大盛り・2/3・1/2 カユ→大盛り・2/3・1/2・ミキサー・増粘剤使用
副 食	一口大・きざみ・ミキサー・増粘剤使用・1/2量・2/3量
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・見た目卵・生卵・生魚・さば・青魚・わさび・山芋・日本そば メスケ・赤魚・ネバネバするもの全般・生魚・甲殻類・肉全般・魚全般・鶏肉・ピーナツ ワカメ・納豆・イカ・小豆・牛乳・乳製品・フルーツ全般・キウイ・もも・梨
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7年度目標

1. 調理師としての知識、技術の向上	3. 物価高騰、米不足を踏まえ食品のロスをなくす
2. 災害時対応マニュアルを実践できるようにする	4. 新人が同じように仕事ができるようにする

7 臨床心理部門

1. 令和6年度目標及び評価

1. 県内大学院の実習を受け入れる	◎
2. 公認心理師実務研修施設の認定を受ける	△
3. 心理検査実施件数の維持	◎
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	×
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. 多職種チームに加わり専門性を発揮する	◎

(1) 県内大学院の実習を受け入れる

令和5年度より実習受け入れを再開し、令和6年度は静岡大学大学院と常葉大学大学院の2校から計7名の実習生を受け入れた。今後も臨床心理士および公認心理師を目指す大学院生にとって学びの場を提供していきたい。

(2) 公認心理師実務研修施設の認定を受ける

静岡県には公認心理師を養成する大学が5校、受験資格取得のために必要な進学先である大学院は2校存在するが、いずれも静岡県中部と西部にあり、東部には養成校はない。静岡県東部での慢性的な心理師不足はこうした要因も影響していると考えられる。そのため、当院が公認心理師法第7条第2号で定められている実務研修施設の認定を受け、公認心理師を養成する機関になることを心理課は目標にしている。今年度は心理課内および院内での体制作りを構築した。しかし、厚生労働省と文部科学省の要求する水準に満たない部分もあり、今年度は認定を受けられなかった。今後も引き続き取り組んでいく。

(3) 心理検査実施件数の維持

昨年度に続き心理検査実施件数は上昇している。当院では検査依頼が出てから2週間以内で予約を取り、検査終了後2週間以内に結果をまとめて本人に説明ができるような体制づくりを行っている。そのため、多くの心理に関する支援を要する者に対して早い心理検査が実施できている。また、心理職員が1名増えたことで検査を実施する体制が強化された。この体制を継続していく。

(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

長期入院患者の退院支援に関する委員会に出席したが、他に優先すべき業務に圧迫され継続することができなかった。今後は目標について見直していく。

(5) 地域の同職種あるいは他専門職と協働する

地域の同職種が集う研修会に参加して交流を持つことができ、医療サービスが必要な人を円滑に当院の救急受診につなげるなどの協働ができた。また、静岡県の事業である日本精神科看護協会静岡支部が主催する多職種合同研修会の講師や入院者訪問支援事業推進委員を務めたことで、県内の医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、弁護士、ピアサポーターなど多くの専門職や支援者と協働することができた。

(6) 外部医療機関から心理検査の依頼を受ける

年々、外部医療機関からの心理検査依頼は減少しつつある。今年度は今まで依頼を受けてきた医療機関から、心理検査依頼もかねて転院してくるケースが散見された。こうしたことも件数減少に影響していると思われる。

(7) 多職種チームに加わり専門性を発揮する

外来患者の就労支援や入院患者の退院支援を行っていく上で、心理検査や心理療法から得た患者理解を多職種チーム内で共有したことでスムーズに取り組めた。また、心理師職員がリワークプログラム全体の中の1コマを担当したり、デイケアプログラムに参加しては個別の支援に取り組んだりし、多職種のなかでの役割を果たすことができた。

2. 活動実績

(1) 心理検査

今年度の心理検査実施件数は216件であり、前年度に比べて増加した。知能検査や認知機能検査、発達障害のスクリーニング検査の件数の多さから、児童や成人に限らない発達障害の診断補助目的の検査実施や認知症、高次脳機能障害における認知機能精査のための検査ニーズが高いといえる。

①部門別心理検査実施患者数

(人)

部門		年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来部門	中 央		15	71	73
	児 童		33	50	48
	大 手 町		18	36	45
	あたみ中央		5	2	8
	外部医療機関		13	8	5
入院部門	1 病 棟		0	0	0
	2 病 棟		13	33	32
	3 A 病 棟		0	0	2
	3 B 病 棟		0	2	0
	4 病 棟		2	1	3
合 計			99	203	216

②心理検査実施件数（種別）

(件)

種別		年度	R4年度	R5年度	R6年度
発達及び 知能検査	WAIS-IV		57	119	135
	WISC-IV/ WISC-V		35	49	48
	田中ビネー		1	0	2
	その他		0	7	2
	計		93	175	187
性格検査	ロールシャッハ・テスト		27	11	9
	SCT		36	26	26
	P-Fスタディ		34	10	10
	MMPI-3				11
	各種描画検査		18	3	9
	各種質問紙検査		2	29	18
	計		117	79	83
認知機能 検査	HDS-R				7
	日本語版COGNISTAT		1	7	6
	その他				1
	計		2	7	14
その他の 心理検査 (主に発達 障害関連)	PARS-TR		35	32	39
	AQ		29	81	86
	DIVA		4	0	0
	A-ADHD			59	78
	CAARS / Conners		22	20	10
	LDI-R		0	3	3
	読み書きスクリーニング		2	2	7
	その他		5	1	1
	計		97	198	224
合 計			309	459	508

※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

昨年度より心理療法を再開し、徐々にニーズに合わせて実施できるようになってきた。

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	R4年度		R5年度		R6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	2	24	3	39
	児 童		6	50	1	8	4	45
入 院 部 門			1	1	3	25	4	49

3. 令和7年度目標

1. 県内大学院の実習を受け入れる
2. 公認心理師実務研修施設の認定を受ける
3. 職員のメンタルヘルスケアにつながる業務を模索する
4. 思春期の患者に対する院内でのチームアプローチを確立する
5. 心理に関する支援を要する者に対して必要性を見極めながら心理療法を提供していく

8 作業療法部門

1. 目標と評価

令和6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活動定着	◎
3. 心理社会的治療技術の実践：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広げる	◎

- (1) 研修会等の参加と課内勉強会の開催：学会、研修会参加し、課内勉強会開催にて知識の共有を図った。
- (2) 急性期心理教育の体制構築と活動定着：看護師協働にて疾患別の急性期心理教育を14クール実施した。
- (3) 心理社会的治療技術の実践：看護師協働にて慢性期統合失調症の心理教育を2クール実施の他、CAT（運動課題と認知課題の多重課題プログラム）・CSTB（コミュニケーション及び認知機能プログラム）・J-CORES（PC使用の神経認知課題）を複合した認知リハビリテーションプログラムの準備を進めた。
- (4) 思春期の対応の充実：研修会参加の他、神奈川県立精神医療センター思春期病棟の見学を行った。
- (5) 依存症プログラムの地域貢献：依存症自助グループとの繋がりを深めAAモデルミーティングの継続、断酒会メンバーのぬま〜ぷ参加を達成した。

2. 総 括

新型コロナウイルス等感染症による病棟閉鎖は減少し、実施日数も特変ないが、登録者は減少傾向にある。1日平均人数も僅かではあるが減少している。理由としては地域移行の推進や入院数減、長期入院患者の重症化などが考えられる。

急性期、慢性期の心理教育や依存症治療継続に加え、小グループによる認知リハビリテーション導入の準備を進めた。可能な限り他職種との協働作業を目指し視点の共有や多角的な評価を目指している。また、少グループによる教育的プログラムが増加したことも算定数への影響があると考えている。

急性期集中ケアユニットで実施の早期リハ『Picot』を含む急性期作業療法は安定した継続を図り、引き続き研修会講師等により広報に努めている。

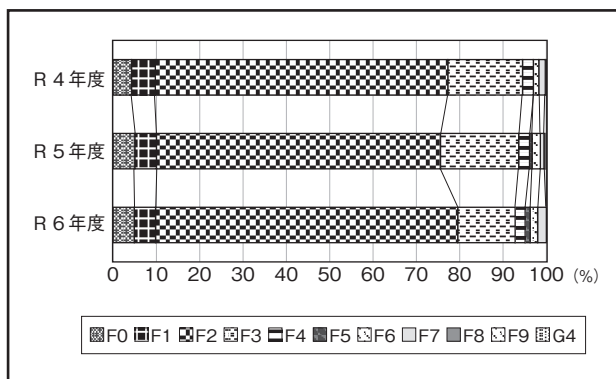
(1) 年度別実施状況

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905件、月平均75.4件実施であり前年度から微増した。

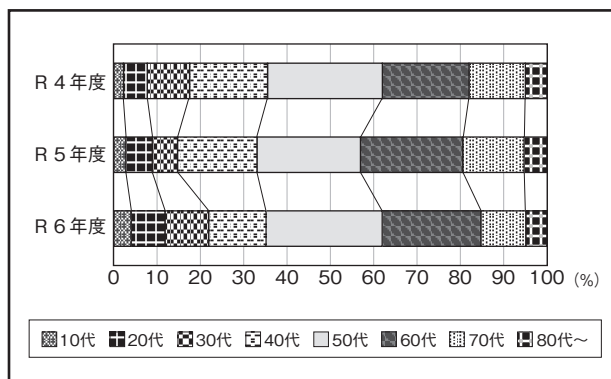
区分 \ 年度	R 4 年度			R 5 年度			R 6 年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
登録延人数	372	28	400	350	10	360	337	10	347
施行延人数	14,299	884	15,183	17,168	165	17,333	16,182	106	16,288
1日平均延人数	61.1	3.8	64.9	70.0	0.7	70.7	66.9	0.4	67.3
実施日数	234			245			242		

*上記は算定数であり重複は含まない

(2) 病名別人数

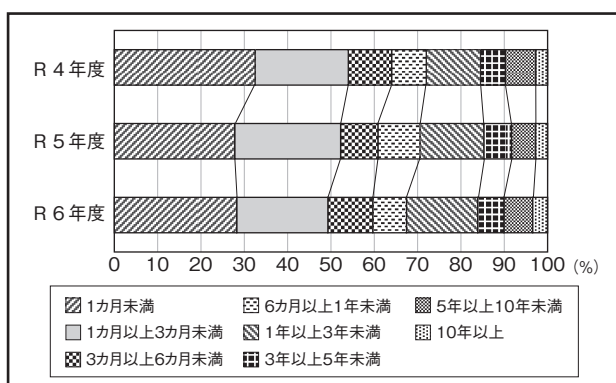


(3) 年代別人数

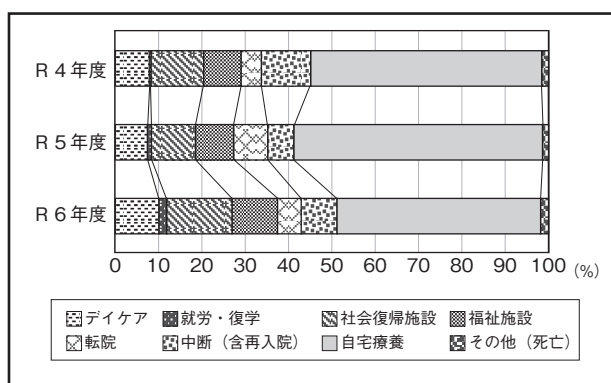


参加者の平均年齢は52.3歳でありR5年度54.0歳から僅かに減少した。

(4) 施行期間別人数



(5) 転帰別人数



R6年度の終了者219名、継続者は128名（内入院中121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（R7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～ぶ	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

※不定期にウォーキングプログラムを実施

4. 令和7年度目標

1. 研修会等の参加と課内勉強会の開催
2. 院内教育研修受講率の向上
3. 急性期心理教育の活動定着と思春期対応プログラムの検討
4. 心理社会治療技術の実践と発展：認知リハの実践、他疾患の心理教育プログラムの検討
5. ピア連携による退院の意欲喚起

9 医療相談部門

1. 令和6年度目標及び評価

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	○

(1) 標準化されたスキルを体得する

今年度、課内勉強会の目標回数の達成は出来なかったが、日々の業務の中で法改正に伴う理解や他の制度の利用について確認を行い、スキルの向上に努めた。

(2) 適切な個人目標の作成と効果的な面接の実施

面接の実施は出来たが、個人目標についてはさらなる取り組みが可能と思われる。

(3) 働きやすい環境づくり

MHSW会議内で話し合いの機会を設け、改善に取り組んできたが、時間外業務軽減には課題が残っている。

(4) ピアスタッフが主体的に活躍できる場面を増やす

法人内のピアスタッフとの連携に適切に取り組み、フリートークの継続の他、外部からのピアmeetsピアの受け入れを行った。

(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

おおむね法改正に沿った取り組みは出来たが、円滑な実施に向けた体制作りは継続した取り組みが必要と思われる。また、実施方法・記録事項等に課題が残る。

(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

相談窓口としての対応、その後の円滑な受け入れや院内連携について更なるスキルアップを目指していく。

(7) 地域体制整備に対し主体的に参加する

地域課題に目を向け、主体的に取り組むことが出来た。

(8) 精神保健福祉法一部改正に適切に対応し、運用する

おおむね適切に運用することができたが、理解、実施の定着、運用について理解を深める等、継続した取り組みが必要と思われる。

(9) 業務の見直しと効率化

他部署の協力を得て、効率化に取り組むことが出来た。

1. 業務分類件数（令和6年4月1日～令和7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（R6.3.31）
救急病棟	2名（R6.3.31）
デイケア課	2名（R6.3.31）

（1）対人個別援助業務について

令和6年度より、集計方法・管理の様式を変更した。

表1の通り、外来業務の一つである、受診・入院の相談件数、それ以外の相談件数については、年間2,000件を超える件数に対し、一つ一つ丁寧に対応している。それ以外の相談の中には、障害年金申請、障害福祉サービス利用など制度利用援助など直接的な援助のみではなく、心理情緒的な援助、具体的には不安やさみしさに寄り添う援助も含まれており、幅広い支援を行っている。また、受診・入院相談支援については外来看護師も行っており、救急対応を含めた、ニーズに合わせたタイムリーな対応に取り組んでいる。

次に表2の通り、病棟業務の件数については、年間約7,000件、電話、面接での対応が全体の98%を占める結果となった。

病棟業務を分類（表3）すると「療養上の問題調整」が業務の約3割と1番多く、次に「地域関係機関と連携」が約2割であり、2つの分類で全体の業務半分を占める結果となった（図1）。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効率化の一環として、精神保健福祉士は入院後から対応する流れとなっており、それ以外の入院の患者・家族、病状再燃、休養目的で入院する患者・家族については入院目的での診察から介入して対応している。

外来業務

表1	
電話	受診、入院相談
	それ以外
来院	受診、入院相談
	それ以外
相談合計	
入院対応	

(件)

病棟業務

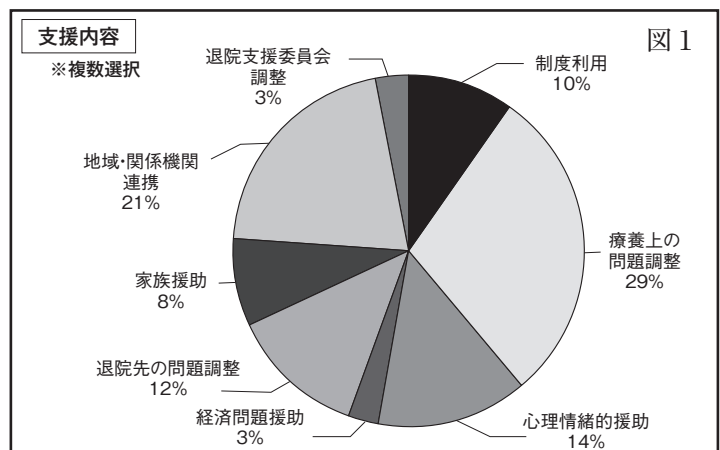
表2	
電話	3,215
面接	3,465
退院前訪問	70
代行支援	26
付き添い支援	34
合計	6,810

(件)

支援内容 ※複数選択

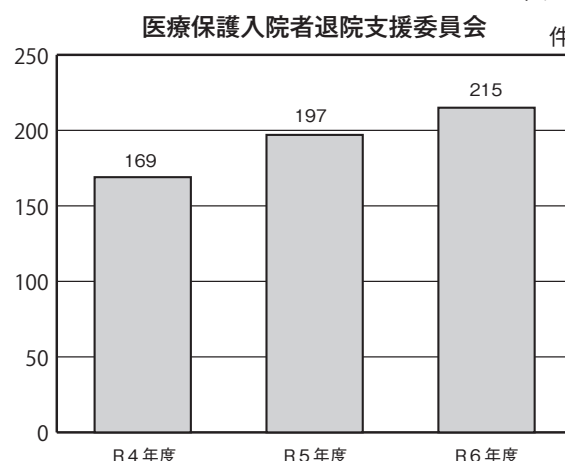
表3	
制度利用	768
療養上の問題調整	2,256
心理情緒的援助	1,074
経済問題援助	209
退院先の問題調整	977
家族援助	612
地域・関係機関連携	1,611
退院支援委員会調整	232
合計	7,739

(件)



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。

図2



(2) 関連業務について

令和6年4月以降、法改正の施行により医療保護入院は有期限の入院となった。入院期間の更新手続きが必要となり、退院支援委員会の開催期間は短くなった。対象者が拡大したことから、図2のように、退院支援委員会開催回数は増加傾向にある事が見て取れる。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、各市町役場等の参加依頼も多く、退院支援委員会の日程調整に時間を要することもあるが、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。今年度は、ピアスタッフによる患者との個別面接は延べ73件にのぼった。個別面接においては、病棟スタッフが介入し個別面接につながるケース以外に、すでにピアスタッフと面接をしている患者から話を聞いた他患者からの希望や、フリートークの会に参加した患者からの希望があった。

また、今年度も、看護学生や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。

令和7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の適切な対応と体制づくり
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. 相談援助技術の向上

10 デイケア部門

1. 令和6年度目標評価

- | | |
|---|---|
| 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. 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 | ◎ |

(1) 自己研鑽に努め、学会・研修会への参加

昨年に引き続き成人発達障害支援学会に参加。成人だけでなく児童期の支援や児童から成人への移行継続支援について学び、新規プログラム開催に役立てることができた。

認知トレーニング研修は、今後のプログラム充実に期待ができる内容だった。

(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

虐待防止研修の機会を数回部署内で設けたことで、日々の関わりで「人権」を意識した対応に活かすことが出来た。スタッフアンケートでは言葉使い、態度の項目で80%以上が良いという結果となった。

(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

本人の意向を確認し利用内容の検討、必要時には関係部署・機関と連携を図り、社会資源の活用等の支援に繋げた。デイケア利用や社会資源活用に関しては、関連部署との密な連携は今後の課題となる。

(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

就労支援プログラムは、短期の利用となるケースがほとんどであるが、ニーズに沿った内容で運営ができています。児童思春期プログラムは、試行期間を経て11月より稼働。利用者は少しずつではあるが増加傾向にある。

(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

地震、水害、火事、津波に対応できるようメンバー、スタッフとともに毎月訓練を実施。減災カレンダー、アクションカードを用いてスタッフの動きを確認できた。

2. 統計資料

新規（再登録含む）利用者

紹介元	R4年度	R5年度	R6年度
病棟	22(19)	13(10)	16(13)
外来	11(6)	6	17(5)
OT	1	2	0
他院	5	15(1)	16(1)
フォローアップ	4(4)	2(2)	7(7)
合計	39(25)	38(17)	56(26)

※人数のうちカッコ内は再登録

利用終了者

転帰	R4年度	R5年度	R6年度
就労・就学	0	0	0
復職（リワーク）	10	8	15
退職（リワーク）	0	1	1
社会復帰施設	0	0	0
福祉施設	0	0	1
入院	22	12	22
中断・自宅療養	19	15	6
転院	0	0	0
死亡、その他	1	0	4
合計	52	31	49

利用者数

人数	R4年度		R5年度		R6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	54	108	67	107	66	127
延べ人数	2,775	5,080	2,753	5,445	2,863	5,346
実施日数	261	261	245	245	242	242
1日平均人数	10.5	20.5	11.3	22.3	11.8	22.1

疾患別実人数

ICD-10分類	R 4 年度		R 5 年度		R 6 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	0	1	0	1	1
F 1	1	2	0	1	2	3
F 2	39	78	43	75	38	80
F 3	11	18	17	23	20	30
F 4	1	4	4	4	3	5
F 5	0	2	0	0	0	0
F 7	0	0	1	1	1	1
F 8	2	4	1	3	1	4
F 9	0	0	0	0	0	2
G 4	0	0	0	0	0	1
合 計	54	108	67	107	66	127

年代別実人数

年 代	R 4 年度		R 5 年度		R 6 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	2	0	0	1	7
20歳代	2	7	6	8	3	8
30歳代	9	12	5	12	9	17
40歳代	11	30	18	30	19	33
50歳代	18	34	21	30	19	34
60歳代	11	19	16	23	13	25
70歳代	1	5	1	4	2	3
平均年齢	50	49.4	50.1	49.3	49.5	47.6
合計	54	108	67	107	66	127

3. 統 括

成人発達障害支援学会、リカバリーフォーラム、認知リハビリテーション研修等には、スタッフの自己研鑽の機会とともに社会資源の一つとして活用してもらえるようなデイケア運営を目指して参加。近年の精神科医療制度等の変化と共にデイケアの在り方、方向性を模索している。

利用期間が短いリワーク利用者は安定して需要があり、復職数も前年度に比べ増加した。

令和5年度より稼働している就労支援プログラムは、利用者の安定には至らないもののニーズに沿った内容に変化し、さらなる活用が期待できる。また、今年度新たに児童思春期プログラムが開始されたこともあり、外来からデイケア利用へつながるケースが増加し、それに伴い年齢や疾患の幅が広がりを見せている。10代利用者の児童思春期枠以外のプログラムへの参加も徐々に増えており、多様なニーズに柔軟な対応が求められる状況にある。今後は、デイケアの在り方・方向性を模索しながら児童から老年まで途切れない支援や親亡き後の支援ができる体制を考えていく。

4. 令和7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. 人権を意識した対応についての勉強会の開催と他職種協働と共に専門性が発揮できる
3. 関係機関と連携を取りながらメンバーの意向に沿った支援の提供ができる
4. ニーズに合わせたプログラムの活用やイベント開催により利用者の獲得
5. 訓練の実施の継続とどんな災害にも柔軟な対応が出来るスキルを身につける

11 事務部門

本年度は、様々な変更が重なっていた。まず精神保健福祉法の改定があり、これまでの運用を見直し、手探り状態で、新たに作成から提出までの流れを作成した。新勤怠システムに関しては、まったく刷新した状態からの運用構築となった。昨年から取り組んでいるデータ提出加算は、診療報酬改定に伴い精神科に関する項目が大きく変化し、項目の増大や細目の変更など細かく読み解く必要があった。また事務業務を行っている訪問看護ステーションふじみのウインケアシステムの更新があり、クラウドシステムへの変更や、オンライン資格確認・オンラインレセプト請求の方法など、まったく異なる運用を構築した。各事務担当はこれらの変更に対し一つ一つ対応を行った。次年度は電子カルテの更新を控えており、ハードウェア面の更新はもとより、運用面での確認を考慮しつつワークグループを実施していく。特にセキュリティ面は十分な体制の構築及び運用の考察が必要である。

1. 令和6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	○

(1) 事務体制の整備

担当者不在時に課内で対応できるようにする（担当職種間の情報共有を強固なものにする。）ということに対しては、業務の見直しをして残業時間の減少を図ることが目標であった。目標値である時間外は減少した。業務によっては、担当職種間の情報共有はできているが、さらに各課内での情報共有を図るようにする。

(2) 事務課職員の技術レベルの向上

目標は精神保健福祉法および診療報酬改定への対応、新勤怠システム、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運用の確立と技術の獲得。これら項目は必須優先度が高いものなので、目標値はクリアしている。しかし、精神保健福祉法については、遅延の発生があった。

(3) 事務課内のコミュニケーションの向上

目標は報告・連絡・相談（ほうれんそう）の徹底を図ること、そして問題があった場合は、インシデントレポートを記載する。これに対し担当者レベルでの「ほうれんそう」はできている。しかしインシデントレポートの記載はできていたが、朝会ノートに記載して周知を図ることは徹底していなかった。

(4) 窓口対応の統一

マニュアルの見直しは各担当者が行っているが、完成していない。今後期限を決めて対応する。

(5) 静岡県内の医療機関との連携

連携室で近隣の医療機関へのあいさつ回りを実施し情報交換もでき、他科受診等の対応がスムーズになった。

(6) スマートな事務業務の遂行

5S5T活動の推進、（整理・整頓・清掃・清潔・躰）（定量・定位置・定方向・表示・標識）および、意識づけを行う目標であった。整理整頓について認識の統一がされず、より具体的な目標が必要であった。

2. 令和7年度目標

1. 事務体制の整備	－ 各業務担当の業務内容の見直し、R6年度よりも時間外10%の削減
2. 事務課職員の技術レベルの向上	－ 精神保健福祉法の遅延0件、新電子カルテの活用、診療報酬改定対応、勤怠データの活用
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)の徹底を図り、積極的に、インシデントレポートを記載する
4. 業務手順の統一	－ R6年度作成したマニュアルをもとに、見える化マニュアルへバージョンアップする
5. 静岡県内の医療機関との連携	－ 医療機関（精神、一般）、社会復帰施設、訪問看護ステーション等との連携
6. スマートな事務業務の遂行	－ 5S5T活動の推進を継続、全事務職員に意識づけを行い遂行してことにより、時間・物の無駄を省く、提出書類の期限の順守につなげていく

12 大手町クリニック

1. 令和6年度目標及び評価

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 20.0名／日	○

(1) 診療部門

今年度は、新たに5名の医師を迎えての診療開始となった。

限られた時間の中で絶え間ないケアと調整を行う外来の体制を、多職種が協力し合い円滑に継続させることができた。

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
診療患者延べ数	24,022名	24,433名	23,955名
1日平均患者数	97.7名	100.1名	98.6名
初診・再初診数	268名	261名	252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、見学や体験が増加したことにより、登録者数は増加したが、延べ参加回数は減少している。就労支援事業所との併用が多く、1人あたりの参加日数が少ないという近年の傾向に沿った実績であった。

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
登録者数(月平均)	73.5名	75.4名	80.1名
参加延べ人数	3,650名	3,877名	3,610名
1日平均人数	15.1名	15.5名	14.8名
主な疾患(F 2:F 3:F 4)	7:2:1	7:2:1	2:2:1
平均年齢	41.8歳	40.8歳	40.9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	35名	33名	41名
1～3年	19名	25名	35名
3年以上	45名	45名	43名

2. 令和7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 18.0名／日

13 あたみ中央クリニック

1. 令和6年度目標及び評価

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 リリぶ との協働	◎
4. 数値目標	①39.0人／日	△

診療数は数値目標である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。

9月下旬からの天候不順により数日間にわたり公共交通機関の運行状況が乱れた。患者の通院や職員の通勤に大きな影響を及ぼし調整を要した。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 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
診療患者延数	8,324名	8,151名	7,864名
1 日平均患者数	34.1名	33.5名	32.9名
初診・再初診数	202名	200名	187名

診療患者数は昨年度に比べ約3%減少した。引き続き初診患者の積極的な受け入れ、地域ニーズの把握によって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を継続する。

3. 令和7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 リリぶ 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	△

地域包括ケアシステムを踏まえ、関係機関との連携を図れた。当事者視点に立ち、その人らしさを支えるケアを実践できたが、知識や技術の更新、専門性や組織力向上にむけた効率的な取り組みが課題である。

BCPの具体的な落とし込みと虐待防止対策については、各担当者が中心となり検討を重ねて、内容の充実につながった。実践クラウド型WINCAREシステム更新と、オンライン資格確認の導入を完了した。適切な感染対策は継続実施できた。数値目標は達成に至らず。状況を正しく判断し、時代も含め様々な変化に応じられる地域資源として健全な運営を目指していく。8月に介護保険施設等の運営指導を受け、指摘・改善事項へ対応した。

病名別利用者数 R6年（人）

	ふじみ	ゆかわ支所
F 0	5	0
F 1	3	0
F 2	163	59
F 3	42	13
F 4	8	4
F 5	1	1
F 6	0	1
F 7	4	3
F 8	7	2
G 4	0	1
合計	233	84

地域別分布 (人)

	R 6 年度
沼 津 市	122
三 島 市	35
裾 野 市	8
御 殿 場 市	6
熱 海 市	27
伊 東 市	56
駿 東 郡	29
田 方 郡	8
そ の 他 県 内	23
県 外	3
合 計	317

年間実績 (人)

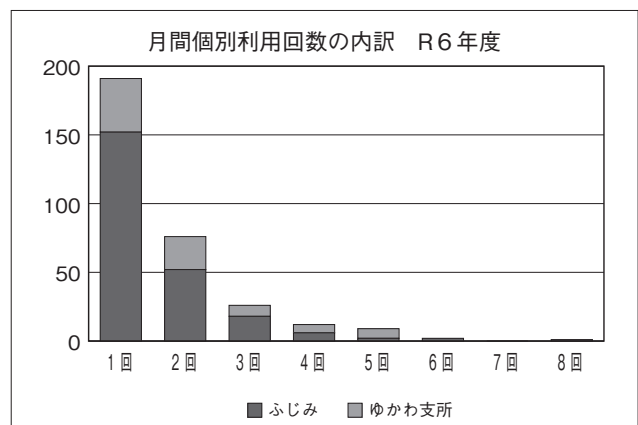
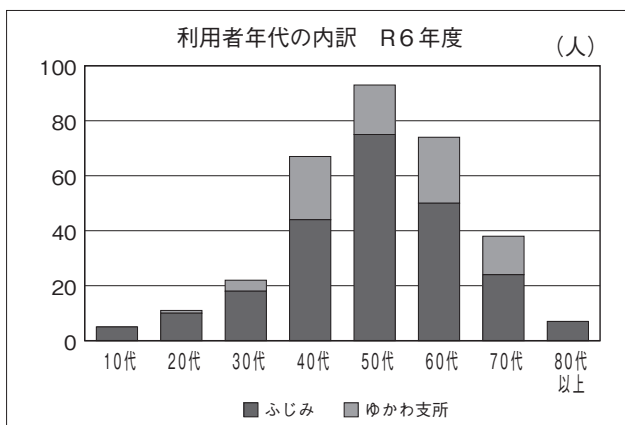
	実人数	延べ人数	1日平均
ふじみ	2,855	4,482	15.3
ゆかわ支所	1,043	2,107	7.2
総括	3,898	6,589	22.5

利用者男女比 (人)

	ふじみ	ゆかわ支所
男	104	40
女	129	44
合計	233	84

訪問看護指示医療機関 (件)

	ふじみ	ゆかわ支所
復康会	201	37
その他	32	47



2. 令和7年度目標

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| 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 | 4. カルテ増加に伴う書庫整備 |
| 2. その人らしさを支える精神科訪問看護スキルの向上 | 5. 適切な感染対策の継続 |
| 3. 地域の精神保健活動への協力 | 6. 数値目標 23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DPAT連絡協議会 委員 静岡県措置入院適正運営協議会 委員 静岡県措置入院適正運営協議会 東部保健所部会 委員 静岡県措置入院適正運営協議会 熱海保健所部会 委員 駿東田方圏域保険医療協議会 委員 駿東田方圏域区域地域医療構想調整会議 委員 ふじのくに地域医療支援センター東部支部 運営委員 駿東田方圏域認知症疾患医療連携協議会 委員 駿東田方圏域自立支援協議会全体会議 構成員
	日 野 耕 介	駿東田方圏域認知症疾患医療連携協議会 委員
	坂 晶	静岡DPAT連絡協議会 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
	横 島 孝 至	静岡県摂食障害対策推進連絡協議会 委員
	志 澤 容 一 郎	静岡県職員健康相談 非常勤健康相談員
	井 上 礼 香	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	井 本 亘 重	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	藤 井 恒 至	静岡県東部精神保健福祉総合相談事業 相談員
	福 原 啓 史	静岡県熱海精神保健福祉総合相談事業 相談員
	藤 井 恒 至	静岡県熱海精神保健福祉総合相談事業 相談員
	久 野 満 津 代	静岡県精神医療審査会 委員
	杉 山 智 子	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
	坂 晶	沼津警察署犯罪被害者支援連絡協議会 委員
	伊 藤 慶	沼津市就学支援委員会 副委員長
	志 澤 容 一 郎	沼津工業高等専門学校 学生相談員
	久 野 満 津 代	沼津市障害支援区分判定審査会
裾野市	坂 晶	裾野市老人ホーム入所判定委員会 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
	平 井 智 未	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
伊豆の国市	山 岡 里 可	伊豆の国市精神包括システム部会 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	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
	志 澤 容 一 郎 日 野 耕 介	静岡県警察本部職場復帰 相談医 日本臨床救急医学会PEECコース運営および新コース開催ワーキンググループ 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 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 精神科専門薬剤師部門 部員 静岡県治験ネットワーク推進部会 委員
	牛 島 一 成	日本精神科看護協会静岡県支部 支部長 日本精神科看護協会 代議員
	葛 城 芳 弘 小 野 三 佳	静岡県看護協会 熱海・伊東地区支部 幹事 静岡県看護協会東部地区 まちの保健室 協力員
	植 田 裕 吾	一般社団法人 静岡県公認心理師会 理事 一般社団法人 静岡県公認心理師会 倫理委員会 委員長 一般社団法人 静岡県公認心理師会 医療保健領域委員会 委員 一般社団法人 静岡県公認心理師会 高齢者福祉委員会 委員 一般社団法人 静岡県公認心理師会 研修委員会 委員
	田 畑 久 美	認定NPO法人静岡犯罪被害者支援センター カウンセラー
		日本病院協会 診療報酬作業小委員会 特別委員
		全国医事研究会 理事
		全国医事研究会 診療報酬委員会 精神分野委員
	竹 内 晃	全国病院経営管理学会 医事業務委員会 委員
		全国病院経営管理学会 精神科勉強会 世話人
		日本医療機能評価機構 評価調査者（事務サーベイヤー）
	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
井本 巨重・伊東 慎祐・山田 信昭・葛城 芳弘	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
植田 裕吾	静岡済生会看護専門学校
植田 裕吾	学校法人静岡精華学園 静岡福祉大学

(3) 実習病院の受託

施 設 名	期 間	実 習 人 数
御殿場看護学校	4/8～4/25・5/7～5/23	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	5/17～7/10	62名(精神看護学実習)
静岡県立大学	6/12	50名(精神科看護見学)
静岡県立看護専門学校	9/26～11/3	25名(精神看護学実習)
常葉大学健康科学部看護学科	9/11～9/13・1/6～2/14	18名(精神看護学実習)
沼津市立看護専門学校	11/1～12/31	38名(精神看護学実習)
順天堂大学保健看護学部	7/8～7/9	2名(精神看護学実習)
学校法人梅檀学園 東北福祉看護学校	12/10～12/11	2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 作業療法士学科	5/27～7/19	1名(作業療法士)
聖隷クリストファー大学 リハビリテーション部	4/8～5/24	1名(作業療法士)
学校法人サンシャイン学園 東京福祉保育専門学校	5/16～5/31	1名(精神保健福祉士)
常葉大学大学院浜松キャンパス 健康科学研究科臨床心理学専攻	6/17～6/23・10/7～10/12・11/11～11/16	5名(臨床心理士)
静岡大学大学院 人文社会科学研究科	6/17～6/23・10/7～10/12	2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 古宇養護老人ホーム 遊法苑
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
神 野 恭 輔	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専門学校精神科医

(5) 講演等状況

講 師	テ ー マ	主催又は後援	実 施 場 所	開催日
杉山 直也	精神科医療を考える～行動制限最小化～精神科学術講演会 「精神科『身体拘束ゼロ化』のすゝめ」	大塚製薬株式会社	医療法人杏和会阪南病院	R6. 5.31
鈴木 智織	行動制限講演	医療法人杏和会阪南病院	医療法人杏和会阪南病院	R6. 5.31
杉山 直也	Psychiatric team medical care Conferense 「精神科『身体拘束ゼロ化』のすゝめ」	大塚製薬株式会社	オンライン	R 6 . 6 . 3
杉山 直也	PPST研究会第3回東日本セミナー 精神科救急から地域移行を見据えた薬物療法・心理社会的支援 「その1 精神科急性期での「早期作業療法」～意義と試み～」	大塚製薬株式会社	ツインメッセ静岡	R6. 7. 5
植田 裕吾	第23回高齢者支援研修会 「ゼロから始める高齢者心理臨床」	一般社団法人日本臨床心理士会	オンライン	R6. 7. 7
植田 裕吾	職員メンタルヘルス研修 「ストレスとの向き合い方～ストレスってなに？～」	岡村記念病院	岡村記念病院	R6. 7.19
牛 島 一 成	職員メンタルヘルス研修 「アンガーマネジメント」	岡村記念病院	岡村記念病院	R6. 7.19
植田 裕吾	令和6年度精神科病院虐待対応医療従事者向け研修	日本精神科看護協会静岡県支部	浜松市福祉交流センター	R6. 8.16
牛島 一成 佐藤 義崇 内堀 来未子	第32回精神科看護管理者研究会in長野 「身体拘束ゼロ化について」	精神科看護管理研究会	長野県	R6. 9. 6
杉山 直也	富山県精神科医会学術講演会 特別講演「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	ブラザヴェルデ	R6. 9.20
植田 裕吾	令和6年度精神科病院虐待対応医療従事者向け研修	日本精神科看護協会静岡県支部	三島市民文化会館	R6. 9.20
山下 大翔	令和6年度家族のための精神保健福祉講座 「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	R6.10. 3
福原 啓史	精神科救急急性期治療を考える 「当院における統合失調症薬物治療」	大塚製薬株式会社	オンライン	R6.10. 3
杉山 直也	Otsuka Web Seminar長期にわたる統合失調症治療の下支えを目指して 特別講演「精神科救急・急性期におけるケアを考える」	大塚製薬株式会社	オンライン	R6.10.15
杉山 直也	統合失調症シリーズ講演会【第2回】特別講演 「精神科『身体拘束ゼロ化』のすゝめ」	大塚製薬株式会社	沼津商工会議所	R6.10.17
道部 晃	令和6年度第2回精神障害者家族のためのこころの懇話会 「精神疾患～主として統合失調症～の治療について」	静岡県熱海健康福祉センター	静岡県熱海総合庁舎	R6.11.21
日野 耕介	多職種協働スキルアップセミナー 「行動制限最小化 当院における行動制限最小化の取り組み」	住友ファーマ株式会社	住友ファーマ株式会社東京本社	R6.11.22
竹内 晃	R6年度駿東田方圏域ピアmeetsピア～移動ピア	駿東田方圏域地域移行部会	ふれあい沼津ホスピタル	R6.11.26
杉山 直也	Designed SDA ラッダー、その使い方に迫る 「急性期統合失調症の診療UPDATE～Designed SDA Latudaの薬理作用を臨床で活かす使い方～」	住友ファーマ株式会社	オンライン	R6.12.13

講 師	テ ー マ	主催又は後援	実 施 場 所	開催日
竹内 晃 久野満津代	R6年度駿東田方圏域「ピアmeetsピア」 沼津市会場講師	駿東田方圏域地域移行部 会	社会福祉法人輝望会C&C センターきぼう生きてる 証・劇場	R6.12.24
久野満津代	ドリーム・ジョブ・カレッジ	富士根北中学校	富士宮市立富士根北中学 校	R7. 1.18
竹内 晃 久野満津代	R6年度駿東田方圏域「ピアmeetsピア」 三島市会場講師	駿東田方圏域地域移行部 会	三島市社会福祉会館	R7. 1.22
杉山 直也	HOPE IN SCHIZOPHRENIA 「精神科救急・急性期におけるケアを考える ～パリペリドン製剤の有用性を含めて～」	ヤンセンファーマ株式会 社	オンライン	R7. 1.23
竹内 晃	R6年度駿東田方圏域ピアmeetsピア～移 動ピア	駿東田方圏域地域移行部 会	伊豆函南病院	R7. 1.31
杉山 直也	NeuroScienceAcademicMeeting身体的拘 束最小化への取り組み 「身体的拘束最小化への取り組み」	武田薬品工業株式会社	オンライン	R7. 2. 6
高 貝 就	令和6年度熱海伊東圏域自殺対策ネッ トワーク会議 「児童の自殺企図・未遂の考え方につい て～児童精神科外来の立場から～」	静岡県熱海健康福祉セン ター	静岡県熱海総合庁舎	R7. 2.13
杉山 直也	「行動制限最小化」について考える会 「精神科『身体拘束ゼロ化』のすゝめ」	大塚製薬株式会社	ブラザヴェルデ	R7. 2.18
竹内 晃	R6年度駿東田方圏域ピアmeetsピア～移 動ピア	駿東田方圏域地域移行部 会	ふれあい沼津ホスピタル	R7. 2.25
杉山 直也	磐周医師会・磐田市医師会学術講演会 特別講演「プライマリケアのためのうつ 病診療のファーストタッチ」	磐周医師会、磐田医師会、 ヴィアトリス製薬	ブラザヴェルデ	R7. 3. 6
浅倉 博幸	令和6年度田方医師会災害時対応医療研 修会 「災害支援者のメンタルヘルス～支援者 のここを守るには～」	田方医師会	ホテルサンバレー富士見	R7. 3.12
杉山 直也	第10回熊本県精神科救急病棟Skill UP Meeting 特別講演「精神科救急・急性期における ケアを考える」	大塚製薬株式会社	ブラザヴェルデ	R7. 3.21

2 見学者の受け入れ

年月日	見 学 者	見 学 人 数
R 6 . 6 .12	静岡県立大学看護学部	30
R 6 . 7 . 4	沼津市立病院	2
R 6 . 7 .11	湘南東部総合病院	1
R 6 . 7 .30	医療法人新光会 伊豆函南病院	2
R 6 . 9 . 7	公立学校法人 横浜市立大学付属病院	4
R 6 . 9 .30	沼津市立病院 医療福祉相談課	2
R 6 .10.17	島田市立総合医療センター	1
R 6 .10.18	静岡県看護事例検討会代表	40
R 6 .11.19	医療法人 久居病院	3
R 6 .11.28	駿東田方圏域自律支援協議会 地域移行部会	13
R 7 . 1 .29	医療法人社団啓愛会 小矢部大家病院	4
R 7 . 3 . 1	公立学校法人 横浜市立大学付属病院	1
R 7 . 3 .19	全国医事研究会全国大会in静岡（希望者）	20
令和6年度見学者総数		123

VI 教 育 研 修

1 研修実績

(1) 研修

部 署	内 容	職 種	人数
医 局	第97回 日本産業衛生学会	医師	1名
	2024年度電気けいれん療法(ECT)講習会—高出力機器対応—	医師	2名
	第29回日本緩和医療学会学術大会 第37回日本サイコオンコロジー学術総会 合同学術大会	医師	1名
	第120回日本精神神経学会学術総会	医師	8名
	第39回日本老年精神医学会 SDGsを求め進化する老年精神医学の未来	医師	1名
	日本児童青年精神医学会 児童思春期精神医療研修	医師	1名
	第30回 EMDR Weekend 2 トレーニング	医師	1名
	第10回臨床精神薬理教育webセミナー	医師	1名
	第32回日本精神科救急学会 学術総会	医師	4名
	児童・思春期精神医学対策講習会	医師	1名
	令和6年度静岡県地域医療構想研修会	医師	1名
	東京精神医学会 第132回学術集会	医師	1名
	令和6年度DPAT関係者 心理的応急処置指導者育成研修 子どものためのPFAファシリテーター養成研修	医師	1名
	東京精神医学会 第133回学術集会プログラム	医師	1名
看護課	日本精神科看護協会静岡県支部研修「初任者研修Ⅰ」	看護師・看護補助者	7名
	静岡県看護協会 令和6年度 静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	看護師・看護補助者	13名
	一般社団法人日本精神科看護協会 初任者研修Ⅱ	看護師・看護補助者	7名
	静岡県精神看護検討会	看護師	4名
	看護研究スキルアップ基礎講座①「看護研究の基礎」受講	看護師	1名
	住友ファーマ主催 事例検討会	看護師	3名
	第6回 精神科看護職のクリニカルラダー意見交換会	看護師	2名
	第32回日本精神科救急学会 学術総会	看護師	2名
	令和6年度DPAT先遣隊員技能維持研修	看護師	1名
	令和6年度 一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会研修会	看護師	1名
	摂食障害治療研修	看護師	1名
	アンガーマネジメント叱り方講座	看護師	1名
	令和6年度看護の質向上促進研修 『医療安全対策』と『フィジカルエグザミネーションをアセスメントにつなげよう』	看護師	2名
	ポストベンション研修	看護師	1名
	令和6年度 看護の質向上促進研修「褥瘡予防対策とケアのコツ」	看護師	4名
	一般社団法人日本精神科看護協会【倫理教育研修講師養成研修会】	看護師	1名
	第32回精神科看護管理研究会	看護師	1名
	第11回成人発達障害支援学会 大阪大会	看護師	1名
	令和6年度精神科病院虐待対応医療従事者向け研修	看護師	3名
	アンガーマネジメント叱り方講座	看護師	1名
	日本精神科看護協会「包括的暴力防止プログラムトレーナー養成研修」	看護師	1名
	日本精神科看護協会 静岡県支部「事例検討会」	看護師	3名
	2024年度 日本こころの安全とケア学会 能力開発委員会主催研修会「精神科 臨床における共同意思決定支援を考える ～違いを味わう支援者になろう～」	看護師	1名
	熱海・伊東地区支部研修会「高齢者に起こりやすい皮膚トラブルとケアのポイント」	看護師	1名
	ピアmeetsピア～広げようピアの輪研修～ 参加	看護師	1名
	令和6年度看護職員等の確保と定着事業「組織としてのプラチナナースの活かし方」と静岡県看護協会「令和6年度第2回医療・福祉施設等看護代表者会議」	看護師	1名
	公益社団法人静岡県看護協会 「ACPは誰のもの～“私らしく生きる”を大切に～」	看護師	3名
	AA沼津グループ主催「20th Open Speakers Meeting アルコールからの解放」参加	看護師	1名

部 署	内 容	職 種	人数
薬剤課	令和6年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	薬剤師	1名
栄養課	全国精神科栄養士研修会	管理栄養士	1名
	令和6年度BCP策定研修会	管理栄養士	1名
	静岡県給食協会 令和6年度事例研究発表会・講演会	管理栄養士	1名
心理課	第43回社会精神医学会【多様化する社会の今、我々に何ができるか】	公認心理師	1名
作業療法課	第32回日本精神科救急学会 学術総会	作業療法士	1名
	第31回日本精神障害者リハビリテーション学会 東京お台場大会	作業療法士	1名
	厚生労働省“若者に広がるオーバードーズ”シンポジウム参加	作業療法士	1名
	VCAT-J研修会	作業療法士	1名
	日本いのちの教育学会第26回研究大会 依存症～やめられない『何か』を手放す生き方を探る～	作業療法士	1名
医療相談課	第63回静岡県精神保健福祉協会総会	精神保健福祉士	1名
	令和6年度司法精神医療等人材養成研修「指定通院医療機関従事者研修会」	精神保健福祉士	1名
	第32回日本精神科救急学会 学術総会	精神保健福祉士	2名
	令和6年度精神科病院虐待対応医療従事者向け研修	精神保健福祉士	1名
	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 厚生労働省令和6年度障害者総合福祉推進事業「退院後生活環境相談員による支援の質の向上に向けたモデル研修」	精神保健福祉士	1名
	住友ファーマ主催 事例検討会	精神保健福祉士	1名
	令和6年度精神障害者地域移行定着推進研修	精神保健福祉士	2名
	静岡県精神障害者の退院後支援研修会	精神保健福祉士	1名
	第4回静岡県ピア交流会	ピアスタッフ	1名
	リカバリーフォーラム参加	ピアスタッフ	1名
事務課	日本精神病院協会主催「令和6年度 診療報酬改定説明会(オンデマンド)」	事務員	1名
	2024年度DPC調査データの変更セミナー	事務員	1名
	令和6年度 第1回勤務環境改善研修会	事務員	1名
	エムスリーキャリア株式会社【精神病院向け！精神科地域包括ケア病棟とは】	事務員	1名
	令和6年度 公益社団法人日本精神科病院協会 日本精神科医学会 学術教育研修会 事務部門	事務員	2名
	日本医療メディエーター協会主催オンライン研修	事務員	1名
	医療DXとサイバーセキュリティ対策研修	事務員	1名
	サイバーセキュリティ対策研修(立ち入り監査コース医療機関向け)	事務員	1名
	プレOJT研修会	事務員	1名
	サイバーセキュリティ対策研修(システム・セキュリティ管理者向け研修)	事務員	1名
	JBCC：中小規模病院向けセミナー 「電子カルテの標準化で病院はどう変わる？業務効率化の成功事例ご紹介」	事務員	2名
	日本メディエーター協会 第14回 シンポジウム	事務員	1名
	全国病院経営管理学会 2024年第4回精神科勉強会	事務員	1名
	全国医事研究会 第21回全国大会「施設基準提出後の課題解決セミナー」	事務員	2名
	施設基準管理士協会 2024年度教育支援プログラム「医療政策と病院経営」	事務員	1名
	静岡県西部地区 精神科勉強会	事務員	2名
	第38回 静岡県の医療クラークを育てる会	事務員	1名
	静岡県精神科病院協会 令和6年度事務長等研修会	事務員	1名
	日本施設基準管理士協会 東海北陸地域部会 特別講演会 「意識改革とチーム医療による病院経営改善―「昭和」的病院経営からの脱却―」	事務員	1名
	全国医事研究会第22回全国大会in静岡 医事業務事例検討会	事務員	1名

(2) 研修・教育

所 属	内 容	職 名	人数
医局	第120回日本精神神経学会学術総会	医師	4名
	2022年度、2023年度 精神科薬物療法eラーニング	医師	8名
看護課	令和6年度 精神科認定看護師教育課程受講	看護師	1名
	看護管理者教育課程ファーストレベル研修	看護師	1名
薬剤課	令和6年度第2回精神科薬物療法認定薬剤師講習会	薬剤師	1名
事務課	安全運転管理者講習	事務員	1名
	サイバーセキュリティ研修	事務員	1名
環境保全	危険物取扱者保安講習	技能技術員	2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	放射線安全管理 2024	検査課 佐々木臣	会場・Web	209	5/9、7/27～8/7
感染対策委員会	感染症患者発生シュミレーション～机上訓練シナリオ～	外来 市川容代	会場・Web	188	5/16、6/7～6/17
教育研修委員会	精神保健福祉法について	医療相談課 寺田朝子	Web	209	5/27～6/2
褥瘡対策委員会	褥瘡対策 MC S勉強会	(株)モルテン 西本氏	会場・Web	174	7/1、9/4～9/12
行動制限最小化委員会	行動制限最小化基本法令について	医局 坂晶	Web	196	7/6～7/14
リスクマネージャー委員会(医療安全)	①2023年度のインシデント集計結果と患者間違い ②維持ECT入院を安全に行う取り組み	①1病棟 今井亮太 ②4病棟 兼子俊之	Web	250	7/16～7/28
教育研修委員会	医療機器 電波の安全利用	検査課 佐々木臣	Web	193	7/27～8/7
環境整備接遇委員会	患者さんへの配慮を心がけた接遇・マナー	大塚製薬(株) 加藤氏	会場	27	9/19
教育研修委員会	障害者虐待防止法	医療相談課 平井智未	Web	186	9/30～10/9
教育研修委員会	ディエスカレーション	CVP P P 院内トレーナー	Web	209	10/10～10/20
感染対策委員会	吐物処理の手順説明	感染対策委員	Web	229	11/6～11/18
リスクマネージャー委員会(医療安全)	当院の虐待防止について	虐待防止対策チーム	Web	255	12/10～12/25
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	69	12/17、12/18
虐待防止対策チーム	アンガーマネジメント基礎研修「自身の怒りの感情と向き合う」	看護課 牛島一成	会場	47	2/19、3/26
行動制限最小化委員会	任意入院と任意入院者の処遇について	医局 浅倉博幸	Web	205	2/22～3/3
教育研修委員会	障害者差別解消法について	医療相談課 鈴木はるか	Web	207	3/11～3/17
教育研修委員会	情報セキュリティ及び個人情報保護について	医療情報システム委員会 情報管理課、事務課	Web	205	3/24～3/31

(4) 公益財団法人復康会研究発表会（第19回）

開催：令和7年2月11日

* 沼津中央病院グループの発表のみ掲示

テ ー マ	所属・部署	発 表 者
コプロダクション型精神看護過程を用いた看護展開の実践報告	2病棟	金 田 彩
看護師特定行為研修の当院での活用について	2病棟	山 田 信 昭
精神科病院における技能実習生受け入れの取り組み	看護部	牛 島 一 成

(5) 各部署教育研修

薬剤課 教育研修

内 容	開 催 日
うつ病・うつ状態に対するレキサルティの特徴	4 / 24
小島薬局 症例報告	5 / 21
感染・手指消毒について 「手指衛生」 Web視聴	6 / 26
抗精神病薬について	7 / 31
2 病棟薬剤管理指導症例報告	8 / 28
新型コロナワクチン コミナティ筋注	9 / 19
3 B病棟薬剤管理指導症例報告	10 / 30
症例報告(後期新人研修評価)	12 / 10
「コストをかけない安全管理」 Web視聴	1 / 29
小島薬局 症例報告	2 / 25
処方調査高用量服用患者の減量介入症例報告	3 / 26

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	20	4 / 26
双極性障害	高木係長	17	5 / 24
薬について	千田薬剤師	13	6 / 27
コミュニケーションについて	野間口係長	9	7 / 25
統合失調症	向笠係長	6	8 / 22
事例検討(5～9年目対象)	看護教育委員	11	9 / 26
プロセスレコード	一杉係長	8	10 / 24
小児の発達障害	市川課長	29	11 / 28
事例検討(1～4年目対象)	看護教育委員	11	1 / 23
事例検討(1～4年目対象)	看護教育委員	15	2 / 27
倫理	高木係長	12	3 / 26
精神科で役立つ心理	植田心理士	30	3 / 27

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
新人実務研修③	看護教育委員会	7	4 / 19
新人実務研修(座学)	看護教育委員会	7	5 / 1

内 容	担 当 者	参加者数	開 催 日
新人実務研修(座学)	看護教育委員会	8	5 / 9
新人実務研修(座学)	看護教育委員会	9	5 / 16
新人実務研修(座学)	看護教育委員会	9	5 / 21
新人実務研修(座学)	看護教育委員会	8	5 / 23
新人実務研修(座学)	看護教育委員会	8	5 / 30
第1回プリセプター研修	看護教育委員会	9	4 / 24
第2回プリセプター研修	看護教育委員会	7	1 / 22
第1回学生指導者研修	看護教育委員会	7	4 / 16
第2回学生指導者研修	看護教育委員会	7	2 / 12
第1回看護過程研修	看護教育委員会	7	7 / 24
第2回看護過程研修	看護教育委員会	7	9 / 24
第3回看護過程研修	看護教育委員会	7	2 / 26
第1回新入職者研修	看護教育委員会	11	9 / 11
第2回新入職者振り返り研修	看護教育委員会	9	1 / 14
第1回フォローアップ研修	看護教育委員会	11	6 / 25
第2回フォローアップ研修	看護教育委員会	11	11 / 26
第1回看護補助者研修	看護教育委員会	29	7 / 17
第2回看護補助者研修	看護教育委員会	27	3 / 12

(6) 論文発表

1. Iwanaga M, Yamaguchi S, Hashimoto S, Hanaoka S, Kaneyuki H, Fujita K, Kishi Y, Hirata T, Fujii C and Sugiyama N (2024) Ranking important predictors of the need for a high-acuity psychiatry unit among 2,064 inpatients admitted to psychiatric emergency hospitals: a random forest model. Front. Psychiatry 15:1303189. doi: 10.3389/fpsy.2024.1303189
2. 宮崎秀仁, 日野耕介, 伊藤翼, 野本宗孝, 古野拓, 竹内一郎: COVID-19流行前後での救命救急センターに搬送された自殺企図者の臨床的特徴. 日本臨床救急医学会雑誌27巻4号 Page476-483 (2024.08)
3. 守屋真有, 大庭輝, 植田裕吾, 山中克夫: 認知症サポーター養成講座と介護現場のオンライン見学による認知症理解促進短期プログラムの効果: 大学生を対象としたパイロットスタディ. 高齢者のケアと行動科学vol.29. 65-80 (2024)

(7) 著者

1. 日野耕介: IV患者背景を考慮した救急診療 4 精神疾患. 改定第6版 救急診療指針, へるす出版 Page 857-868 (2024.4)
2. 日野耕介: F医療現場でのコミュニケーション 救急医療でのコミュニケーション. 改定第6版 精神科研修ノート, 診断と治療社 Page 117-120 (2024.12)

3. 日野耕介：自殺企図「もうしないって約束してください」って実際どこまで役立つの？. 救急対応のエビデンスをぎゅうっとまとめました, メジカルビュー社 Page210 (2024.10)
4. 山田信昭・今井亮太・葛城芳弘・牛島一成・浅倉博幸・市川容代・山田まゆみ・石切山涼子・麻場英聖：精神科ナースポケットブック改訂版第2版, Gakken

(8) 総説

1. 杉山直也：これからの精神科救急医療に求められること～精神保健福祉法改正と身体拘束ゼロ化を中心に～. 特別講演. 精神科救急27, 2-9, 2024
2. 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」精神科救急27, 56-60, 2024
3. 杉山直也：行動制限最小化の根拠とは—非代替性を中心に—. 日精協誌43, 783-787, 2024
4. 杉山直也：身体拘束ゼロの先にあるもの—病棟運営と医療安全の視点から—. 特集 多様な精神科病棟運営の現状と工夫, II. 医療安全との両立. 臨床精神医学53, 1229-1236, 2024
5. 杉山直也：日本精神科救急学会. 特集 学会の歩き方. 臨床精神医学53, 1501-1505, 2024
6. 平沼直人, 蒔田覚, 木ノ元直樹, 杉山直也, 上拾石哲郎, 松本幸治：任意入院者の無断離院事件. 新・判例診断. 賠償科学52, 74-106, 2024
7. 日野耕介：【外来で見逃さない危険な疾患, 相談すべき症例 —気づくコツ, つなぐヒント—】受ける側の視点 診断につながるヒント 精神科救急. 診断と治療112巻11号 Page1385-1390 (2024.11)
8. 日野耕介：救急コースガイド2025 PEEC. 救急医学49巻1号Page76-77 (2025.1)

(9) シンポジウム

1. 杉山直也, 竹内晃：強制医療について当事者視点で考え直す. シンポジウム「みんなで考える精神科強制医療」. 第10回こころのバリアフリー研究会総会, 2024.6.9, 東京
2. 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43「精神科救急・急性期の興奮に対する最良の対応とは？精神薬理学・病棟管理・行動制限最小化の観点から」. 第120精神神経学会学術総会, 2024.6.21, 札幌
3. 杉山直也, 内田千恵：精神科急性期における「早期作業療法」の意義と試み. PPST 研究会第3回東日本セミナー, 2024.7.5, オンライン
4. 杉山直也：指定発言. シンポジウム7「精神科救急急性期の作業療法」. 第32回日本精神科救急学会学術総会, 2024.10.25, 盛岡
5. 杉山直也：指定発言シンポジウム10「精神科救急における行動制限最小化の試み」. 第32回日本精神科救急学会学術総会, 2024.10.25, 盛岡
6. 杉山直也：精神科救急医療における自殺未遂者ケアとその課題. シンポジウム12「自殺未遂者医療をめぐるトピックス」. 第32回日本精神科救急学会学術総会, 2024.10.25, 盛岡

(10) 学会発表

1. 川島義高, 日野耕介, 井上佳祐, 高井美智子, 川本静香, 大高靖史, 小高真美, 米本直裕, 山田光彦：自殺予防をテーマとした一日完結型オンライン専門職連携教育プログラムの受講効果. 第48回日本自

殺予防学会総会, 2024.08, 埼玉

2. 岩永麻衣, 山口創生, 橋本聡, 花岡晋平, 兼行浩史, 藤田潔, 来住由樹, 平田豊明, 藤井千代, 杉山直也: 精神科救急急性期医療入院料病棟の入院患者2,064名における高規格病棟の必要性に関する予測因子の特定: ランダムフォレストを用いた横断研究. 第32回日本精神科救急学会学術総会, 2024.10.24, 岩手
3. 日野耕介, 杉山直也: シンポジウム 6 ガイドライン 2022 年版薬物療法の検証: 次の改定に向けた第 1 歩として 精神科救急症例に対する薬物療法 —ガイドラインと実際の症例の比較—. 第 32 回日本精神科救急学会学術総会, 2024.10, 岩手
4. 宮崎秀仁, 日野耕介, 伊藤翼, 須田顕, 浅見剛: 墜落外傷のため救命救急センターに入院となった自殺未遂者の臨床的特徴. 第 32 回日本精神科救急学会学術総会, 2024.10, 岩手
5. 井上礼香, 日野耕介, 杉山直也: 重度の貧血による事例化を機に治療開始となった統合失調症の一例. 東京精神医学会第 132 回学術集会, 2024.11.16, 東京
6. 田畑久美: 日本精神障害者リハビリテーション学会 第 31 回東京お台場大会, 2024.11.23, 東京
7. 鈴木智規: 第 3 回 精神科薬物療法を学ぶ会『医療安全を踏まえた睡眠薬の使い方』単科病院の立場から, 2025.1.30, オンライン
8. 日野耕介: 講演 1 救急現場における精神科的問題の初期対応 PEEC コースについて. 第 38 回日本中毒学会東日本地方会, 2025.2, 静岡

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6年度目標及び評価

1. 苦情要望発生時に、迅速な対応を行い改善を図る	△
2. インシデント報告書の改訂	△
3. 医療安全研修の参加率向上	○

(1) 目標及び評価

・苦情要望発生時に、迅速な対応を行い改善を図る

改善・対策を検討しなければならない事例に関しては随時対応できていると思われる。患者へのフィードバックにおいて「お答え一覧」の活用ができていないため引き続き運用を検討していく。

・インシデント報告書の改訂

イメージとしては紙運用からデータ入力があるまま集計につながる運用を目指したい。そのためにはサイボウズでできるかどうか、新たなアプリ導入が必要かどうか、引き続き計画を進めていく。

・医療安全研修の参加率向上

前期に動画配信した医療安全研修は263名中、期限内の視聴200名（76%）、その後のフィードバックにより250名（95.1%）になっている。後期は258名中、期限内の視聴213名（82.6%）、その後のフィードバックにより255名（98.8%）と向上。今後もこのフィードバックを継続する方向。

(2) インシデント報告

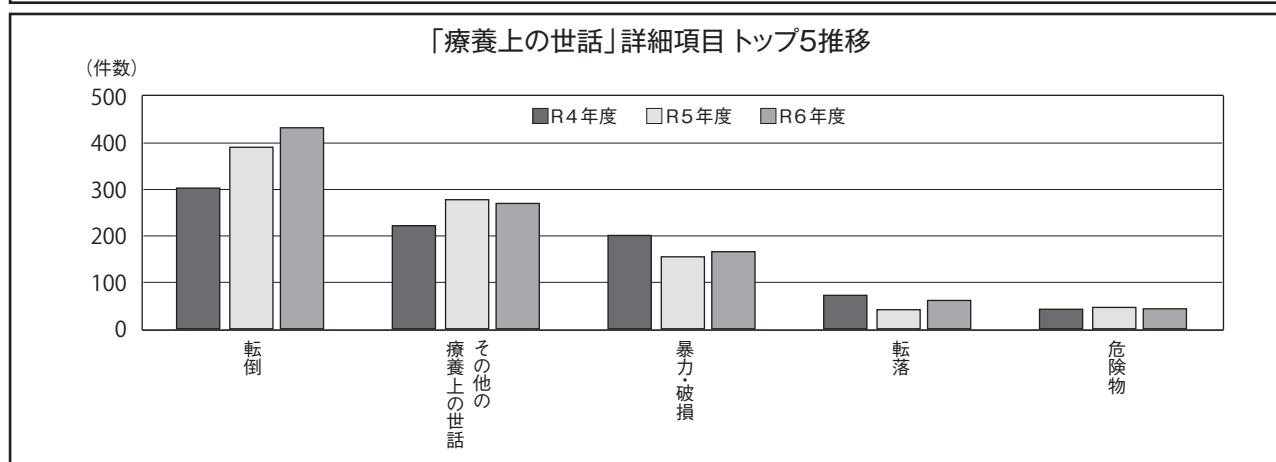
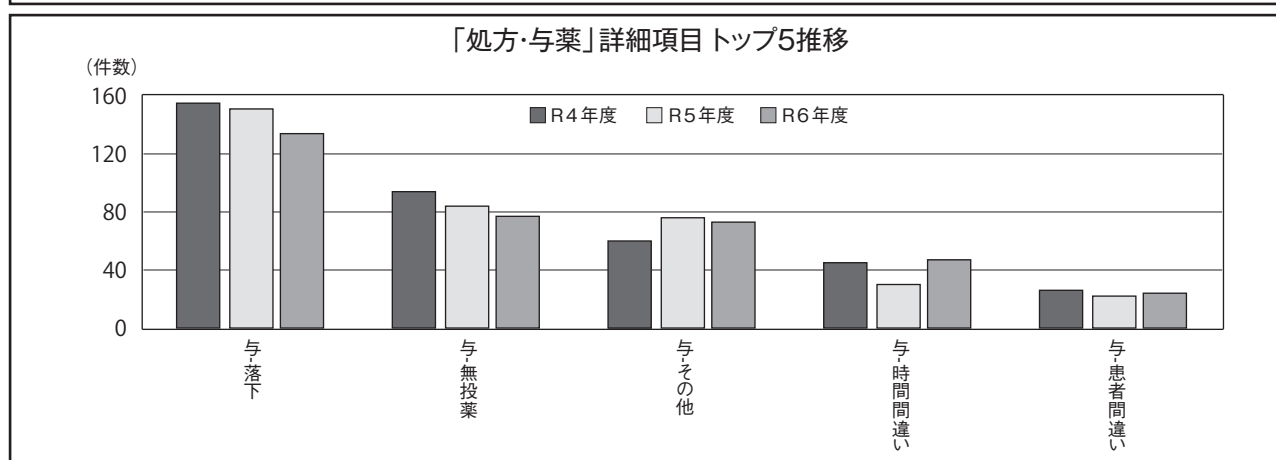
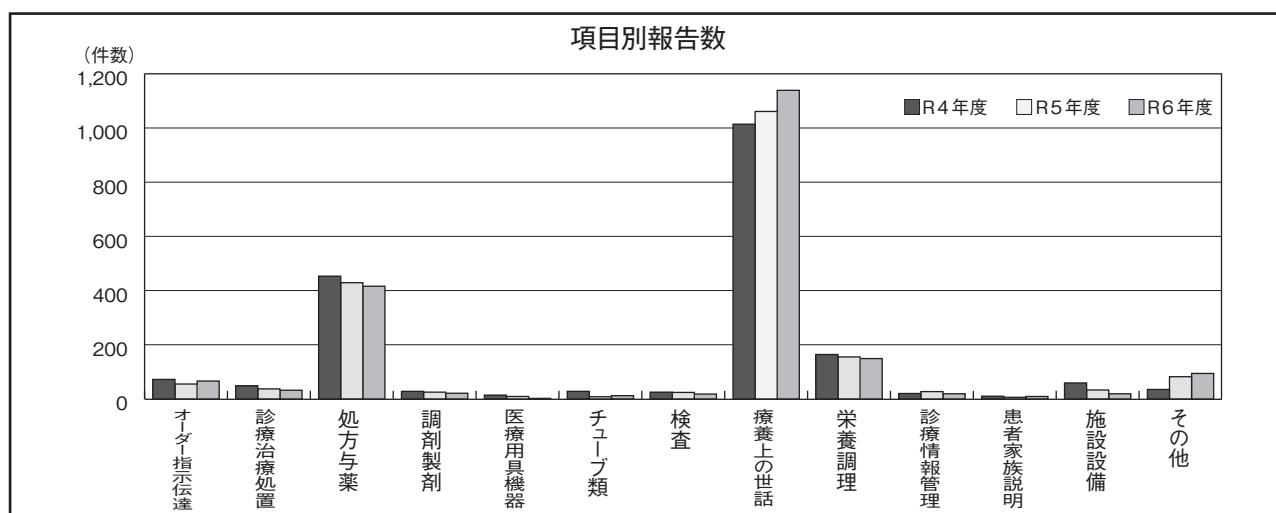
レベル別報告数

レベ ル		R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
0 a	発生しても影響なし	125	182	189
0 b	発生すれば処置が必要	62	58	52
0 c	発生すれば生命に影響	3	1	5
1	影響なし	1,234	1,188	1,260
2	観察が必要	396	346	348
3 a	簡単な処置を行った	130	163	128
3 b	濃厚な処置を行った	20	12	14
4 永続的障害後遺症／5 死亡		0	1	0
不 明		0	0	0
報 告 合 計		1,970	1,951	1,996

3 b 以上 詳細

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
転倒・転落	14	10	9
誤 嚥	0	0	0
異食・暴力	1	1	1
処 置	1	0	0
そ の 他	4	2	4
計	20	13	14

昨年の方年報より「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（次ページ参照）。「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、骨折以上の影響は減少している。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

上半期の基礎業務研修では『ディエスカレーション』を開催、下半期の基礎業務研修では『身体拘束演習』を未経験者向けに開催。リスクアセスメントの改訂と標準看護計画の内容を改訂。看護手順『皮下点滴』を作成。各部署のインシデントから『離院マニュアル』『外出泊から戻ってこない対応』の改訂や作成が求められている。また、患者間違い誤薬事例が徐々に増えており今一度全体へ手順遵守の研修会を行う予定である。

2. 令和7年度目標

1. 苦情要望発生時に、迅速な対応を行い改善を図る
2. インシデント報告書の改訂
3. 医療安全研修の参加率向上

Ⅱ 感染対策委員会（ICT）

1. 令和6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. 手指衛生の遵守率が向上する | ○ |

（1）感染症発生報告

感染症発生状況

県内ではVRE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現状がある。当院においても令和6年度は、VRE陽性者や保菌者の転院もあったが現場で感染拡大しないよう工夫がされていた。また、病棟内での周知も徹底して行った。

	新規（R5）	新規（R6）
緑膿菌	4件	0件
MRSA	1件	1件

（2）目標評価

・ICTチーム活動を推進できる看護師を育成する

感染管理者がどのような視点で観察しているのかICTラウンド時に、リンクスタッフに具体的に伝え、教育的な関わりを実施した。後任の感染管理者2名に関しては、必要時に支援をすることで現場レベルの指揮に当たることはできている。次年度は、概況書を作成し副委員長の役割を詳細に伝え業務移行の土壌を整えたい。

・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。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。

・手指衛生の遵守率が向上する

各部署で手指消毒剤の使用量達成表を用いて、その結果を職員にフィードバックし、1患者1日あたりの使用量を見える化するなどの取り組みをした。R5年度の使用量が158.280mlに対し、R6年度は366.490mlに増えた。

2. 総括及び次年度目標

新型コロナウイルス感染症の対応にも慣れ、現場での経験値もあがり、ノウハウを得て対応にあたる事ができている。VREの転院もあったことから、知識の習得やマニュアルの作成など新たな課題も浮き彫りにされた。

次年度は、リンクスタッフにもマニュアルの見直しをしてもらうことで感染対策の知識の向上や理解の定着、役割意識をもってもらうことで組織全体の感染対策の質を向上できるよう精進したい。

3. 令和7年度目標

- | |
|------------------------------|
| 1. 主体性を持ったリンクスタッフを育成する |
| 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. 手指消毒の使用量がUPする |

Ⅲ 褥瘡対策委員会

1. 令和6年度の目標及び評価

1.各委員の技術や知識の向上を図り、委員会内での勉強会を実施する	○
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、業者対応ができる	○

項 目	R 5 年度	R 6 年度
院内での褥瘡発生件数(延べ)	29件	24件
院内での褥瘡発生者(実数)	12人	12人
入院時既に褥瘡がある件数(延べ)	8件	4件
褥瘡再発者数(実数)	1件	2件
褥瘡発生時の平均年齢	65.57才	66.25才
当院で発生した褥瘡が、治癒までにかかった日数(平均)	約24日	約27日

※昨年度からの繰り越しはないがR6年度内に治癒していないケースがある為3/31時点での平均値とした

部 位 別

仙骨部・臀部	12件
踵部	7件
大転子部	1件
その他	4件
計	24件

ステージ別

I(発赤のみ)	18件
II(水疱・びらん)	5件
III(皮下組織に至る)	1件
IV(筋層・骨に至る)	0件
計	24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(年度内の交代もあり)に対し、継続の委員が教育・ラウンド実施記録の記載などフォローを行う。委員会主催の院内教育研修を集合・動画配信の形で年1回実施し参加率は12%減少している。
- ・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。
- ・専任看護師の役割の見直しを行いマニュアルの改訂を準備中である。

(2) 評価

- ・今年度は褥瘡が一度治癒となった方に違う部位で再発生したケースがあり、再発生させないために何をするかなど検討する時間を増やしたい。
- ・ケア物品のチェック・メンテナンス手続きを実施し、専任看護師は業者対応ができるようになった。しかしながらテルサが1月から1台所在不明になっている。

2. 令和7年度目標

1. 専任看護師の役割を含めたマニュアルの改訂
2. 褥瘡発生から治癒までのフロー図の作成
3. 昨年後の反省を生かした研修内容の検討・参加率の向上

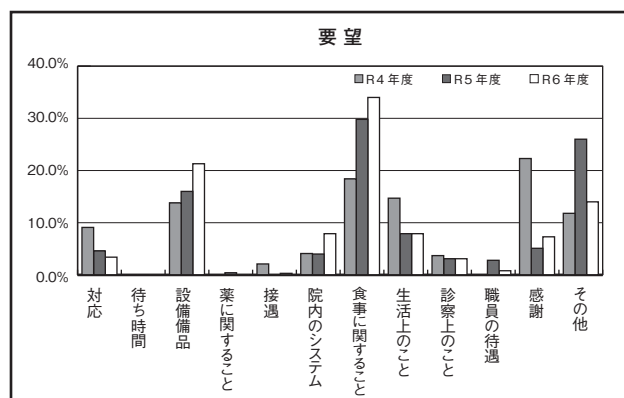
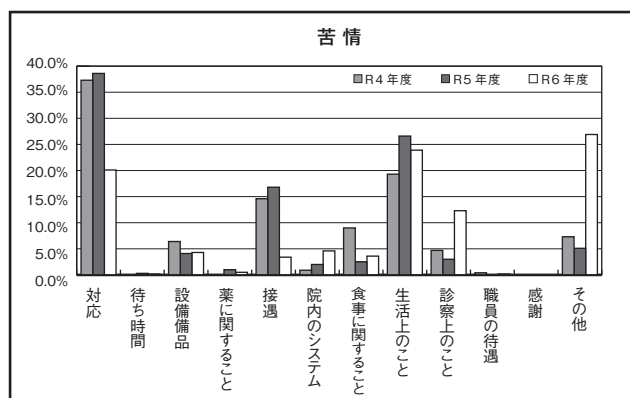
Ⅳ 苦情要望相談担当

1. 令和6年度の状況

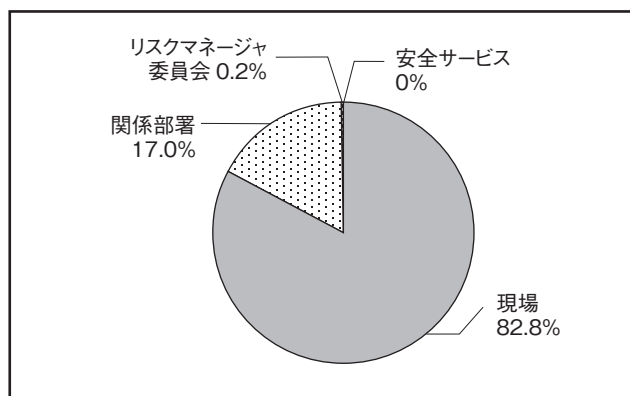
苦情については、判読不明の「その他」を除くと「生活上のこと」「対応」が際立っている。「生活上のこと」では、患者間のトラブルに発展しないよう必要に応じて個別対応した。「対応」においては、接遇研修を実施し各自のスキルアップを図った。要望については、例年と変わらず「食事に関すること」が多い。いかに患者様が食事を楽しみにしているかの表れであるため、要望に答えられるよう関係部署に伝え取り組んだ。「設備備品」に関しては、建物の老朽化に伴う事項が多く優先順位を付けて対応しており、計画的に取り組んでいる。

件数

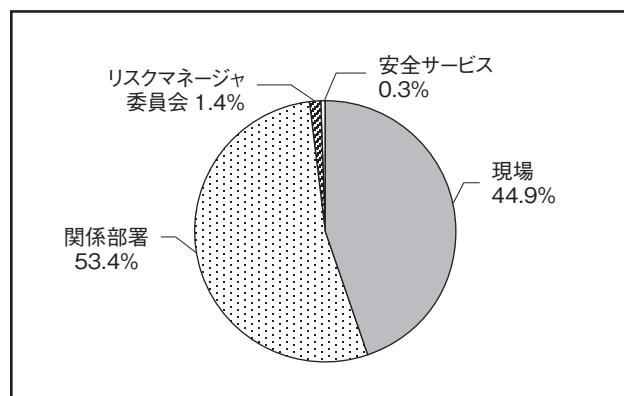
項目	苦情	要望
対応	83	12
待ち時間	1	0
設備備品	18	76
薬に関すること	2	0
接遇	14	1
院内のシステム	19	28
食事に関すること	15	121
生活上のこと	99	28
診察上のこと	51	11
職員の待遇	1	3
感謝	0	26
その他	111	50
合計	414	356



苦情	現場	82.8%	342
	関係部署	17.0%	71
	リスクマネージャ委員会	0.2%	1
	安全サービス	0%	0
	合 計	100.0%	414



要望	現場	44.9%	160
	関係部署	53.4%	190
	リスクマネージャ委員会	1.4%	5
	安全サービス	0.3%	1
	合 計	100.0%	356



2. 令和6年度の評価と令和7年度の目標

今年度も前年に引き続き「苦情・要望発生時に迅速な対応・改善」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。

沼津中央病院年報委員会

委員長：牛島 一成
委 員：平井 智未
岡本 昭宏
柏木 美沙

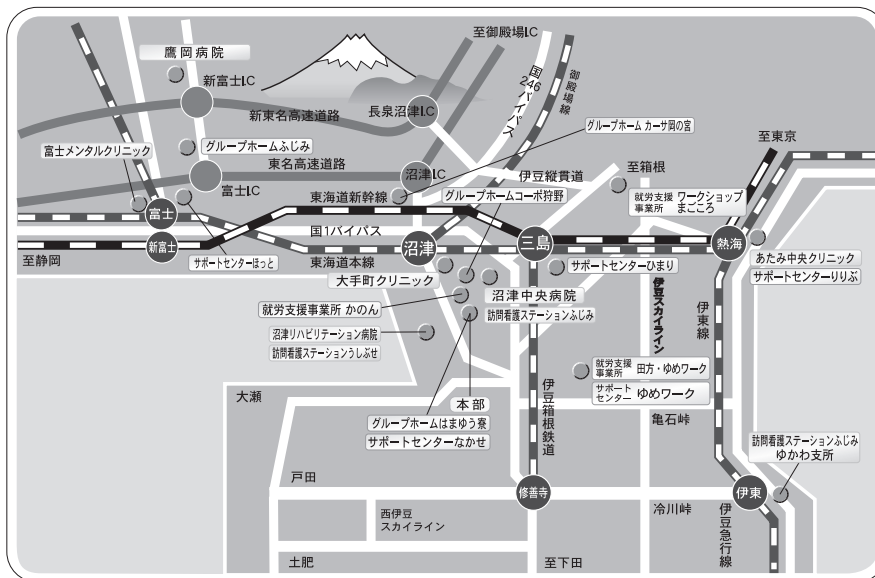
令和 6 年度 業務年報

令和 7 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



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