



公益財団法人 復 康 会

愛・信頼・貢献

令和 7 年度（2025年度）

沼津中央病院 業務年報

大手町クリニック

訪問看護ステーションふじみ

令和 8 年（2026年） 3 月

公益財団法人 復康会（令和7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。

年報の刊行にあたって

2025（令和7）年度は医師の大量離職があり、診療確保のために奔走した1年でした。クリニックを併せての医師数15人は2008年以来17年ぶり、なにより指定医数が過去最低水準となったことが深刻です。しかしこれは、当院に限ったことではないようで、全国的に指定医は不足傾向にあり、公務である精神医療審査会や措置入院のための診察業務でも指定医の確保が行政上の喫緊課題となっています。近年、研修終了と同時に専門医取得も目指さず、実入りのよい美容外科等に手っ取り早く転身して高収入を得ようとする「直美（ちよくび）」という言葉がしばしば話題になります。精神科においても、指定医取得後その資格を活用することなく、すぐに都市部の精神科クリニックに勤務すること等が加速しています。もちろん、私たちはこうした近年の風潮について批判する立場にはありませんが、私自身が歩んだ医師人生を考えたとき、困難な仕事には価値があるという信念には揺るぎなく、長い目で見て自分は良い選択をしたとの実感があります。当院及び法人組織が担っている精神科救急・急性期医療や地域精神保健ケアサービスは、本来的な国民健康増進への寄与にとって重要な意義を有するもので、専門性や重大性、やりがいにおいて十分に魅力的な仕事です。

一方経営課題としては、労働対価をその重大性や魅力に見合った水準として維持していく必要があるでしょう。労働対価、つまり給与について、当法人では物価高騰への対応として、令和6年度から2年連続で大規模な手当支給を実施し、令和7年度の後半には政府の補正予算による補助金をもとにした追加支給を行い、2年間で3度の賃上げとなりました。さらに令和8年度からは、診療報酬メニューを活用した本給部分のベースアップを実施します。これにより、引き続き本務である医療・福祉サービスや社会貢献の面で質を落とすことなく、業界の高水準を維持し続けることを期待します。

令和8年12月をもって、大正15年に沼津中央病院から始まった復康会は100周年を迎えます。国内の他の精神科病院の例では、もともとお寺から始まった、といったような形でとても古くから存在したところもありますが、当院の場合は最初から医療施設で、そうした意味では相当に歴史のある病院といえます。もっとも100年続く企業や法人というのはそうは多くなく、AIの解析によれば「経営理念の堅持、従業員・顧客への配慮、時代適応力が鍵」とのことで、こうした企業や組織は「社会や経済において重要な役割を果たし続けている」と評価されます。まさに、当院が大切と考え、基本方針に掲げ、この冒頭あいさつで繰り返し述べてきた部分に相当しています。忙しさは日を追うごとに加速するばかりですが、政府はちょうど「昭和100年」を祝う準備をしており、世間のお祝いムードに便乗して我々自身の100歳も祝福できればと思います。

本年度、そして次の100年も、どうぞよろしくお願いいたします。

令和8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8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	39
3 薬 剤 部 門	44
4 検 査 部 門	45
5 栄 養 部 門	47
6 調 理 部 門	48
7 臨床心理部門	49
8 作業療法部門	50
9 医療相談部門	51
10 デイケア部門	53
11 事 務 部 門	54
12 大手町クリニック	55
13 訪問看護ステーションふじみ・ゆかわ支所	56
V 地域貢献活動	
1 地域貢献活動	58
2 見学者の受け入れ	62
VI 教育研修	
1 研修実績	64
VII 委員会活動	
1 委員会	72
Ⅰ リスクマネージャー委員会	72
Ⅱ 感染対策委員会 (I C T)	74
Ⅲ 褥瘡対策委員会	75
Ⅳ 苦情要望相談	76

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 精神科病棟入院基本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 8月 日本医療機能評価機構精神科病院 3rdG: ver.3.0 (更新受審)	4年 4月 精神科救急急性期医療入院料 (2 病棟)	

年号	関 連 施 設	復康会・信愛会	精 神 医 療
明治 大正 昭和			明治33年 精神病患者監護法 大正 8 年 精神病院法
	休 院		
昭和	41年 2月 外来部門として三枚橋診療所開院 56年 5月 精神障害者社会復帰施設 「はまゆう寮」 開所 59年 4月 伊東中央クリニック開院	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	7年9月 あたみ中央クリニック閉院	元年8月 コーポ狩野サテライト「フルール・フルールⅡ」開所 2年3月 サポートセンターひまり 開所 4年6月 杉山直也 理事長就任 5年4月 サポートセンターいとうを「サポートセンターりりぶ」へ名称を変更する 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7年度 トピックス

令和7年4月	屋上高架水槽内部ポリウレア止水工事
令和7年6月	携帯電話等の利用制限一部解除
	シャワーベッド導入
	外部駐車場ライン塗装
	受水槽更新工事
令和7年7月	電子カルテ更新
令和7年8月	本館外部雨樋更新
令和7年9月	あたま中央クリニック閉院
令和7年10月	売店移転新規オープン
令和8年3月	構内樹木剪定
	各所屋上防水補修工事
	医師当直室及びオンコール室ベッド入れ替え



高架槽ポリウレア止水工事



シャワーベッド



受水槽



本館雨どい



売店オープン

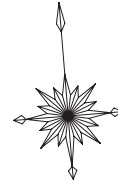


屋上防水工事

2 施 設



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



沼津中央病院 敷地及び建物面積表

(単位：㎡)

No.	名 称	建築面積	延 べ 面 積							備 考
			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

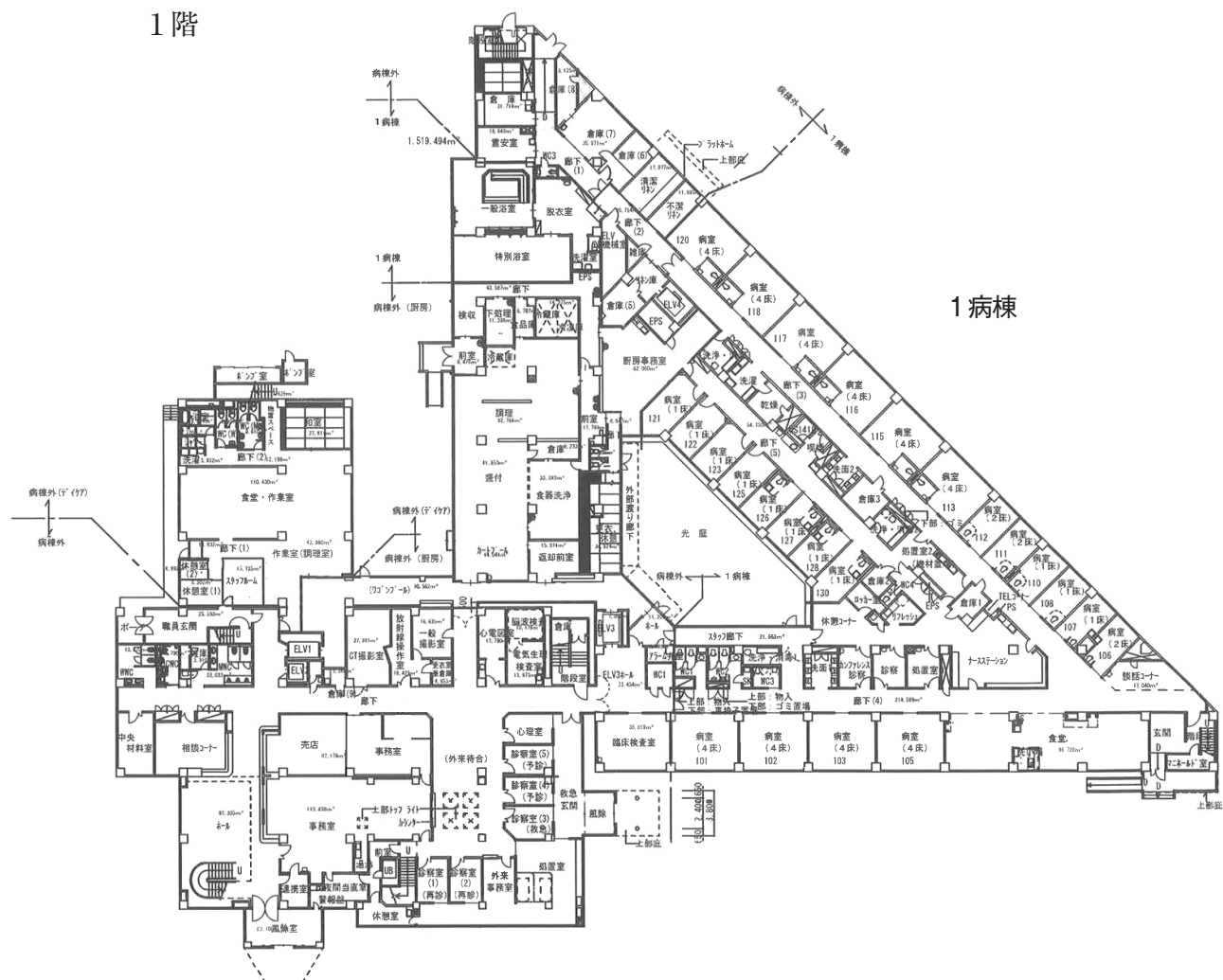
病棟別面積表

令和7年4月1日現在

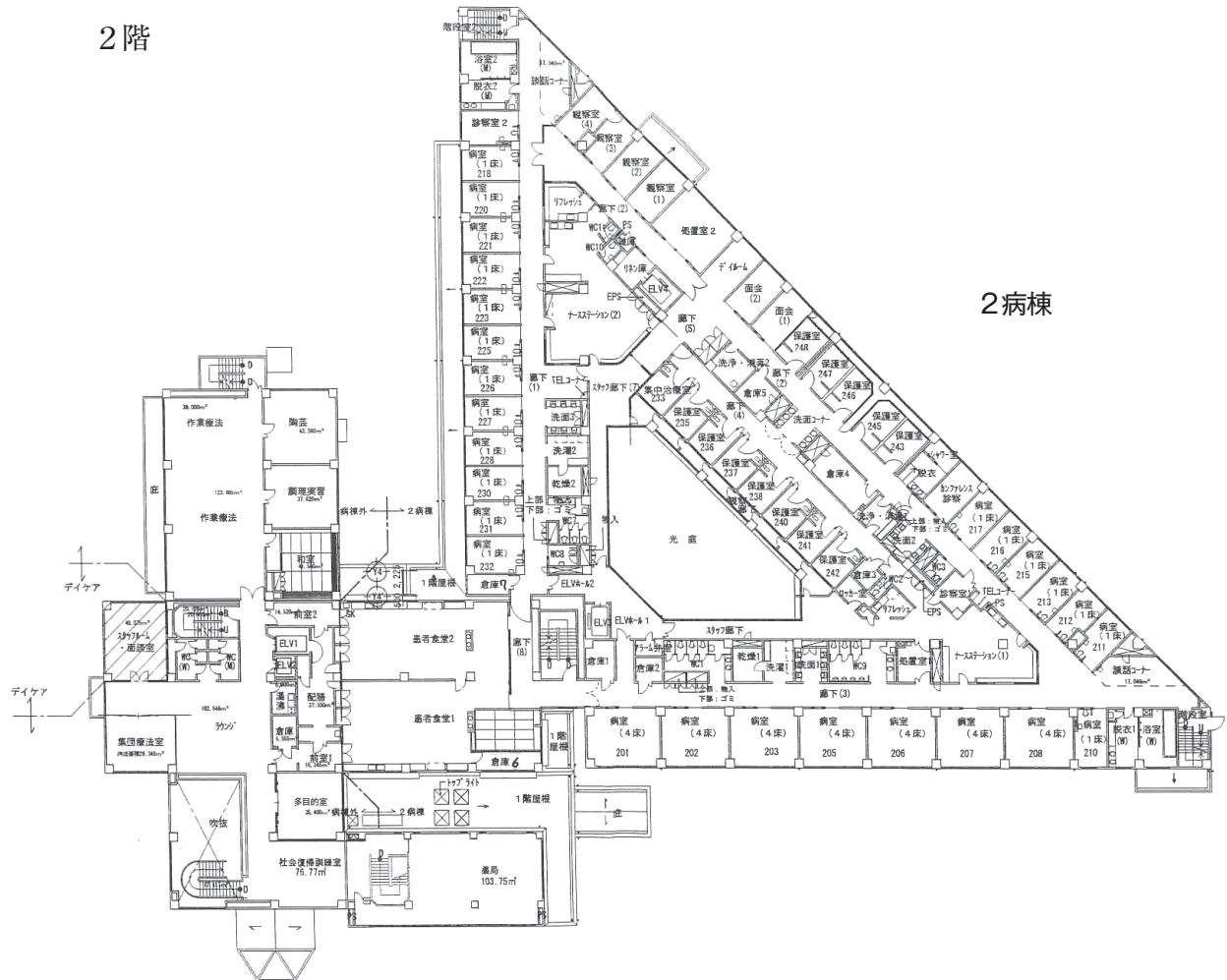
階	病棟名称	病 棟 種 別	室数	タイプ別病床数						合計	病室面積 (内 法) (㎡)	1床当たりの 病室面積 (㎡)	1床当たりの 最小病室面積 (㎡)	観察室		病棟面積 (内 法) (㎡)	1床当たりの 病棟面積 (㎡)	備考
				個室	2 床室	4 床室	小計	保護室	室数					面積				
4	4 病棟	精神科一般病棟	33	21	× 6=12	× 6= 24	57	0	57	565.95	9.92	(7.22)	1	12.34	1,705.02	29.91		
3	3B病棟	精神科一般病棟	25	10	× 0= 0	× 8= 32	42	7	49	456.51	9.32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

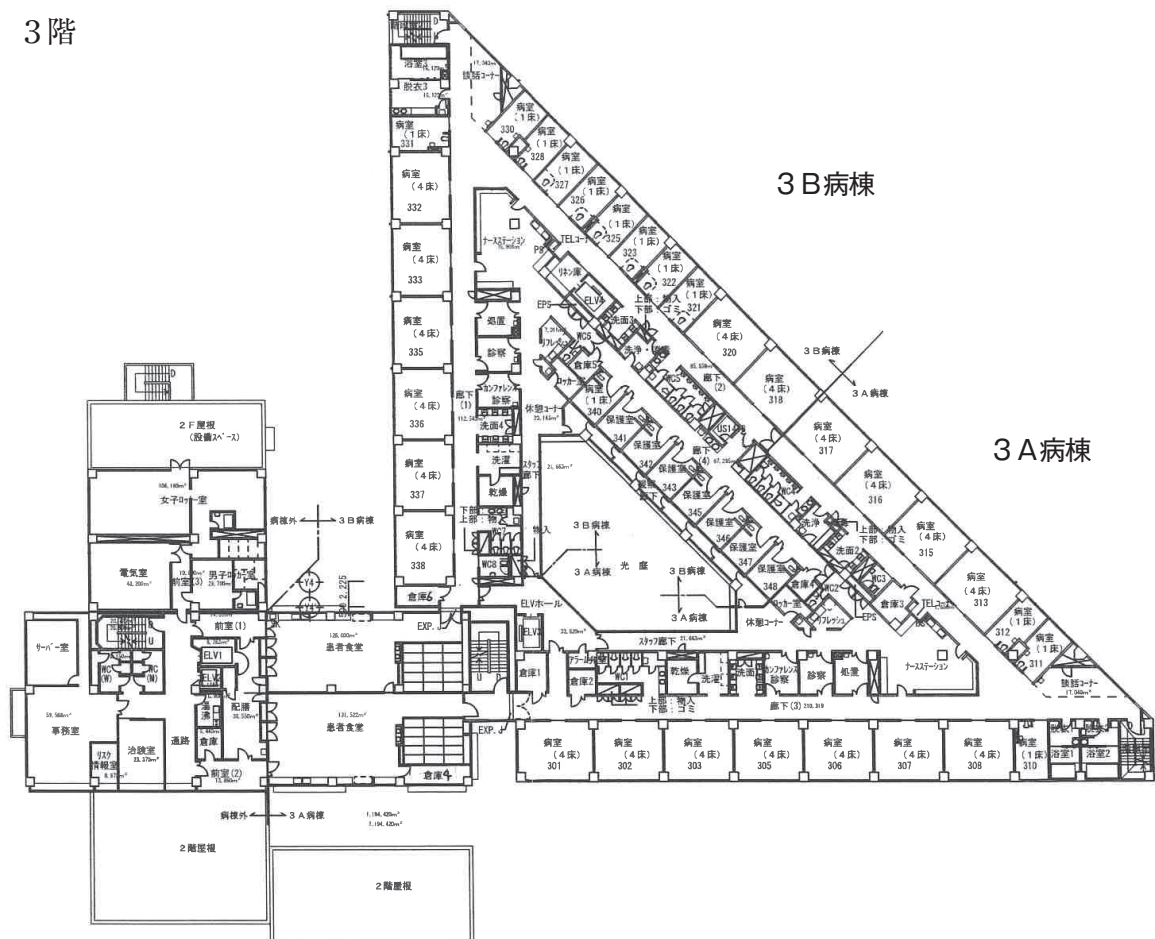


2階



2病棟

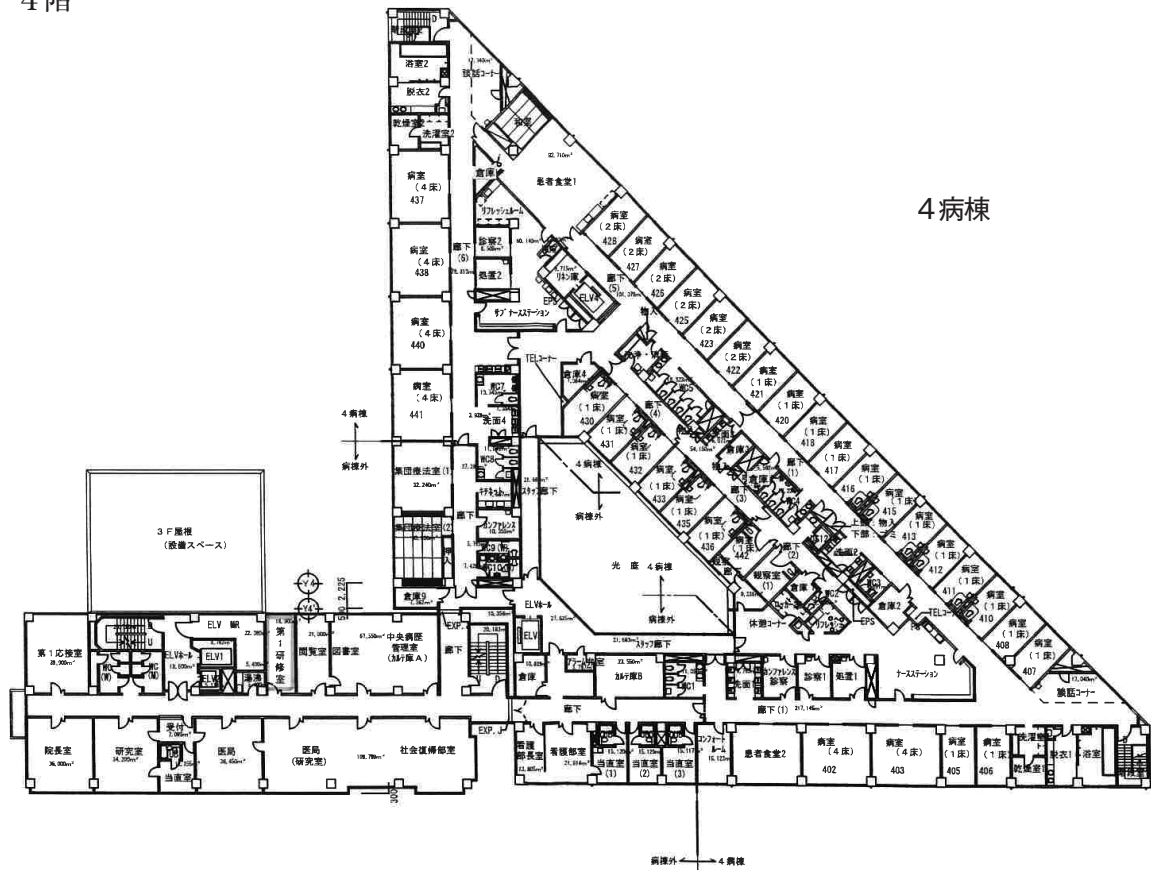
3階



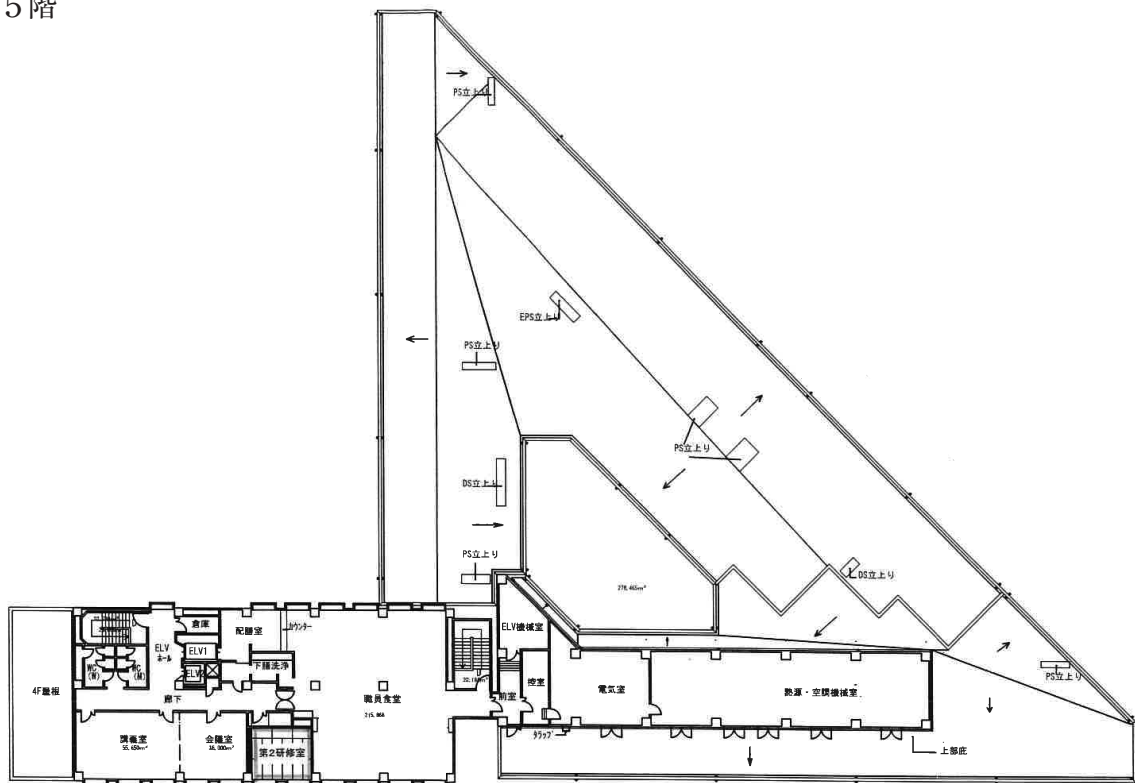
3B病棟

3A病棟

4 階



5 階



Ⅱ 病院の基本方針

1 令和8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) 組織がサービス規模や目標を無理なく達成できるよう、限られた人的資源に見合う数値目標を明確にし、ともに助け合い、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確保（適正な診療件数・ニーズへの応需）
- ・入院外医療サービスの強化（包括的ケアマネジメント等）

(2) 多様なニーズへの対応

- ・児童思春期精神科診療（浜松医科大学、横浜市立大学との連携）
- ・圏域内総合診療（圏域内地域支援病院等との診療連携医療連携室機能の発揮）
- ・治療プログラム（ぬま～ぶ、リワークおよび就労支援プログラム、摂食障害、心理教育、急性期作業療法、協働意思決定（SDM: Shared Decision Making）、栄養指導）の活用
- ・クロザピンの組織的活用（適応判断のシステム化と計画的導入による安全性の確保）
- ・修正型電気痙攣療法（m-ECT）の運用
- ・持効性注射剤（デボ剤）の活用
- ・適正な薬物療法とそのための組織的な取り組み
- ・隔離・身体拘束最小化の継続
- ・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

- ・精神保健福祉法等の必要法令について、関係職員の正しい理解と適切な運用（必要な手続き等の期限の順守）
- ・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
- ・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、自傷・自殺ハイリスク等）の強化による安全な療養環境の実現
- ・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
- ・教育機関への貢献と連携による安定した人材確保

施設設備の整備計画

- (1) 既存建物設備の維持
 - ・修繕計画に基づく維持保全
 - ・設備更新（空調、電気、衛生等）
- (2) 人・環境にやさしい空間の創造
 - ・癒し・休憩のとれる環境づくり（中庭の整備）
 - ・地球環境に配慮した設備管理（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、公認心理士、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

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. 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) カルテ増加に伴うカルテ書庫の整備

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

入院・外来取扱患者数

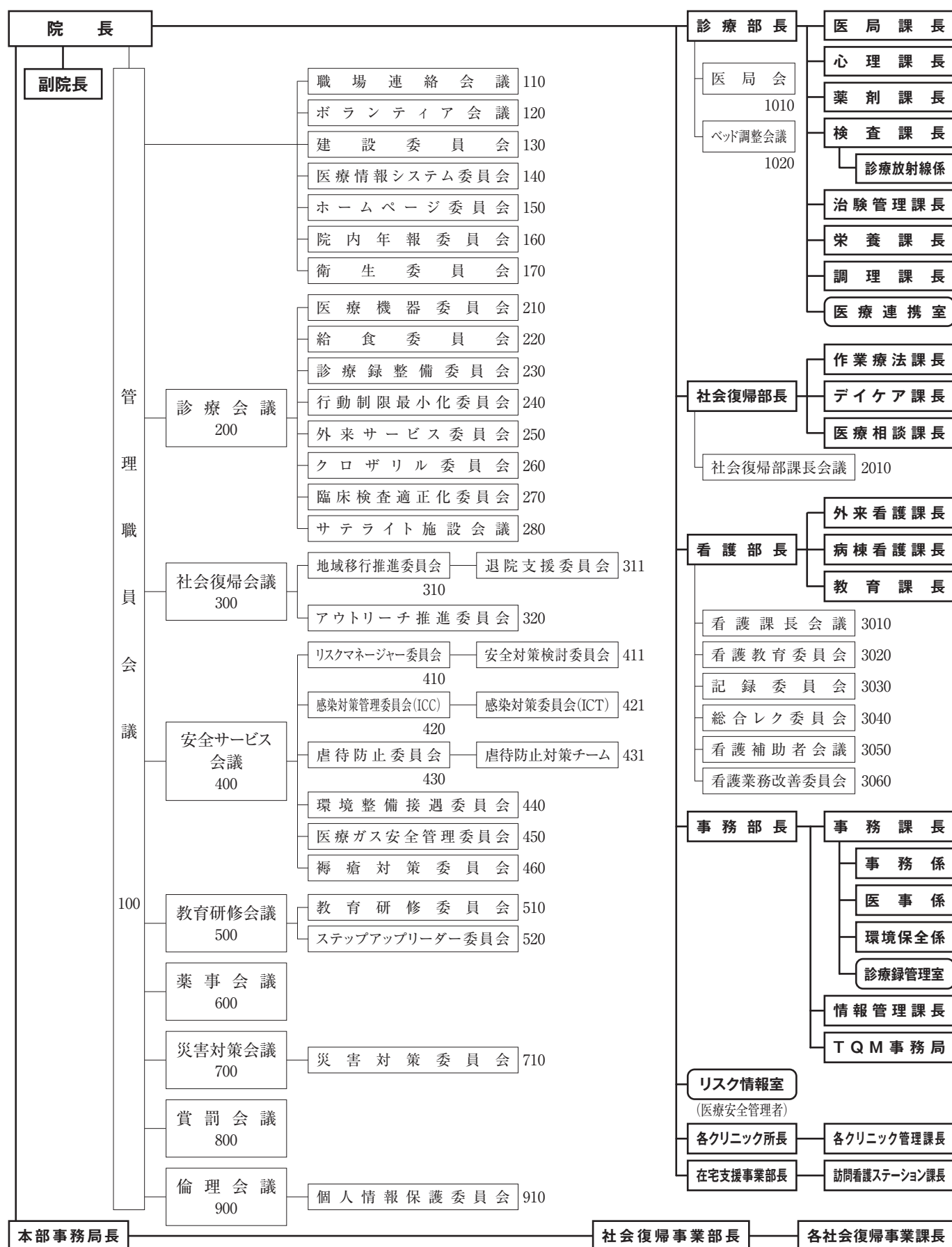
(定床：270床)

	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	75,930	198.0	19,045	65.0	8,296	34.0	27,341	99.0
大手町クリニック			19,360	80.0	4,356	18.0	23,716	98.0

	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			18,544	76.0
訪問看護ステーションふじみ	6,739	23.0		

以上

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	毎月最終木曜日
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8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	医局課長 浅倉 博幸	医局係長 1名		15		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		3				
			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	検査課長補佐 2名	(臨床検査) (診療放射線)	1 2				
			栄養課長 村松 則子			3		管理栄養士 常勤3名 非常勤1名		
			調理課長 鈴木 真由美	調理係長 2名	調理主任 1名	13	55	調理師 常勤13名	6	6
		社会復帰部長 坂 晶	医療相談課長 寺田 朝子			4		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		
			デイケア課長 小嶋 有美		デイケア主任 1名	5				
			作業療法課長 石切山 涼子	作業療法係長 1名		7	22		2	3
		看護部長 牛島 一成	1病棟看護課長 今井 亮太 2病棟看護課長 山田 信昭	1病棟看護係長 1名 2病棟看護係長 2名 医療相談課長補佐 1名 医療相談係長 1名	看護主任 2名 看護主任 3名	24 35		看護師 常勤100名 非常勤14名 准看護師 常勤2名 非常勤2名 介護福祉士 常勤5名 非常勤1名 精神保健福祉士 常勤2名		
大クリニク 手ニク		事務部長 田畑 久美	情報管理課長 常盤 克美 事務課長 澤野 文彦 朝香 多恵子	情報管理課長補佐 1名 事務課長補佐(医事担当) 1名 事務係長 1名	事務主任 1名 外来主任 1名 入院主任 1名 環境保全係長 1名 (事務) (環境)	10 2	23	診療情報管理士 常勤2名 精神保健福祉士 常勤1名	1	3
			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	11	医師(指定医) 常勤1名 非常勤2名 看護師 常勤5名 非常勤1名 准看護師 常勤1名 作業療法士 常勤1名 精神保健福祉士 常勤1名	1	1
			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	210	276		19	24

就職者数は令和7年4月2日～令和8年4月1日 退職者数は令和7年4月1日～令和8年3月31日

Ⅲ 事業状況

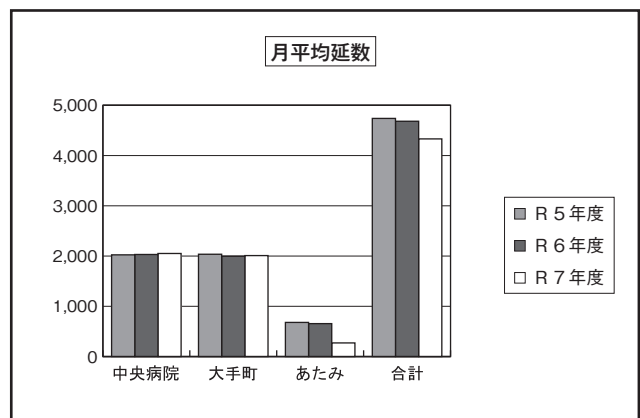
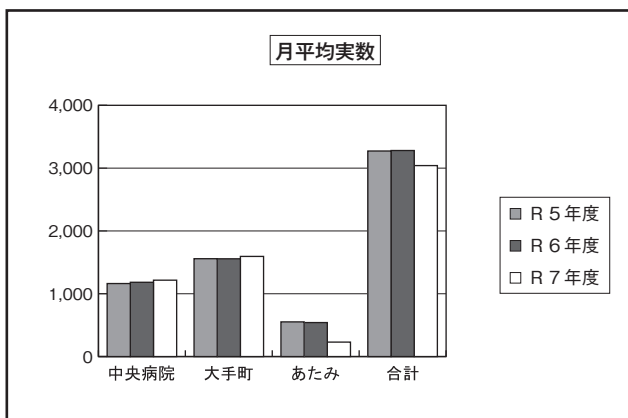
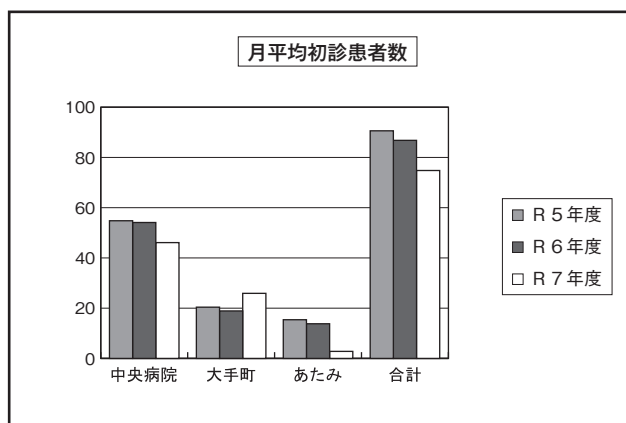
ICD-10の診断分類をもとに表記

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
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
R7年度月平均	46.1	25.9	2.8	74.8	1,216.1	1,594.4	230.1	3,040.6	2,051.2	2,009.4	271.0	4,331.6
R7年度 4月	40	22	12	74	1,199	1,572	493	3,264	2,010	2,086	631	4,727
5月	48	12	9	69	1,200	1,536	511	3,247	2,012	1,950	592	4,554
6月	40	20	8	68	1,132	1,493	443	3,068	1,908	1,914	511	4,333
7月	36	19	2	55	1,200	1,613	468	3,281	2,036	2,031	552	4,619
8月	50	9	3	62	1,171	1,519	449	3,139	1,921	1,908	517	4,346
9月	52	17	1	70	1,144	1,519	397	3,060	1,972	1,929	449	4,350
10月	80	113	0	193	1,317	1,725	0	3,042	2,228	2,237	0	4,465
11月	49	47	0	96	1,251	1,564	0	2,815	2,051	1,858	0	3,909
12月	46	23	0	69	1,275	1,740	0	3,015	2,225	2,209	0	4,434
1月	39	11	0	50	1,297	1,682	0	2,979	2,105	2,050	0	4,155
2月	38	9	0	47	1,184	1,538	0	2,722	1,972	1,843	0	3,815
3月	35	9	0	44	1,223	1,632	0	2,855	2,174	2,098	0	4,272
R7年度合計	553	311	35	897	14,593	19,133	2,761	36,487	24,614	24,113	3,252	51,979



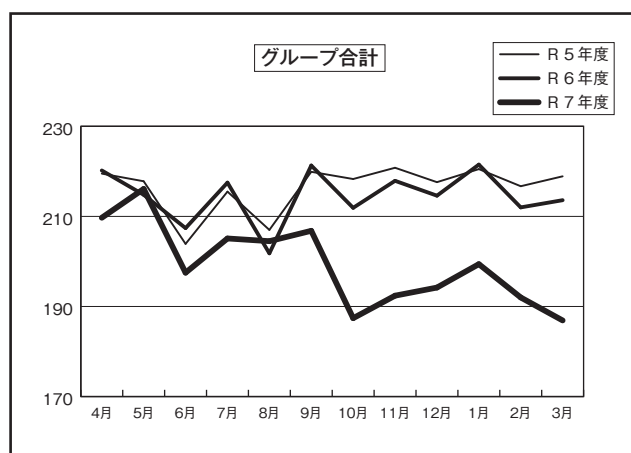
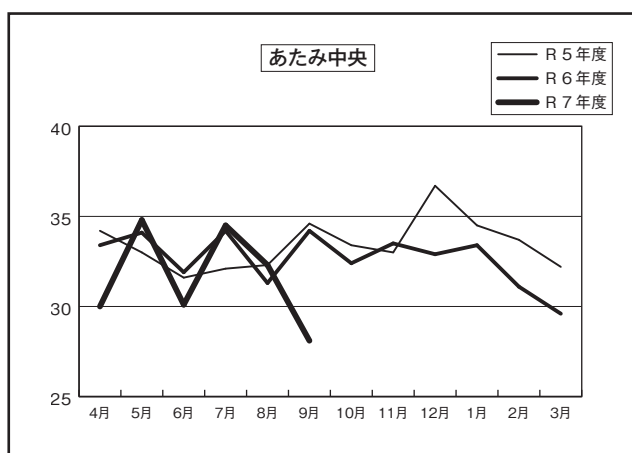
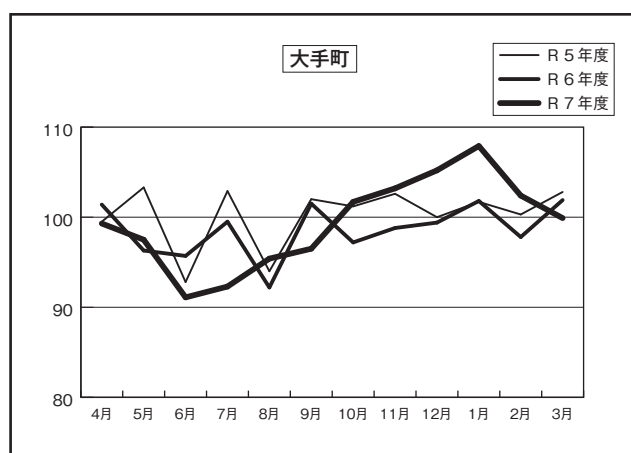
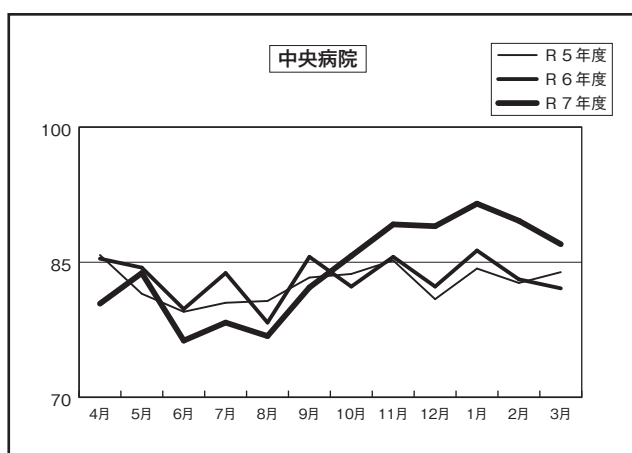
(2) 1日平均外来患者数

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 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
R 7年度	80.4	83.8	76.3	78.3	76.8	82.2	85.7	89.2	89.0	91.5	89.6	87.0	84.0

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 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
R 7年度	99.3	97.5	91.1	92.3	95.4	96.5	101.7	103.2	105.2	107.9	102.4	99.9	99.2

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 5年度	34.2	33.0	31.6	32.1	32.3	34.6	33.4	33.0	36.7	34.5	33.7	32.2	33.4
R 6年度	33.4	34.1	31.9	34.2	31.3	34.2	32.4	33.5	32.9	33.4	31.1	29.6	32.6
R 7年度	30.0	34.8	30.1	34.5	32.3	28.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.6

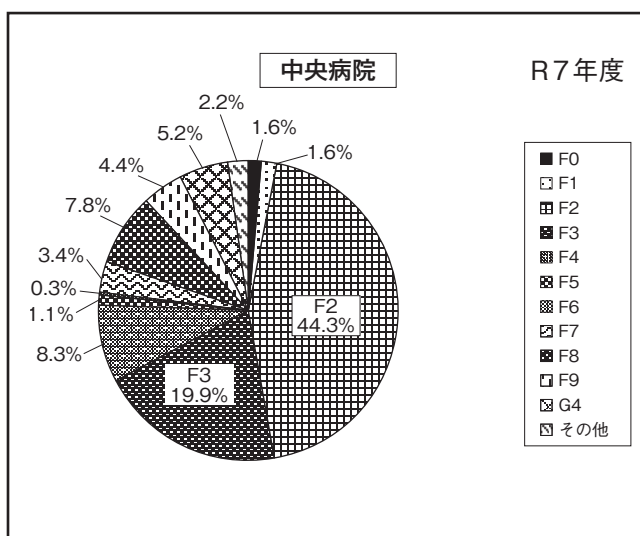
グループ合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R 5年度	219.5	217.8	203.9	215.5	207.0	219.9	218.3	220.8	217.6	220.5	216.7	218.9	216.1
R 6年度	220.2	214.8	207.4	217.5	201.8	221.3	211.9	217.9	214.6	221.5	212.0	213.6	214.4
R 7年度	209.7	216.1	197.5	205.1	204.5	206.8	187.4	192.4	194.2	199.4	192.0	186.9	214.8



(3) 病名別外来患者実数（各年度の3月取扱数による）

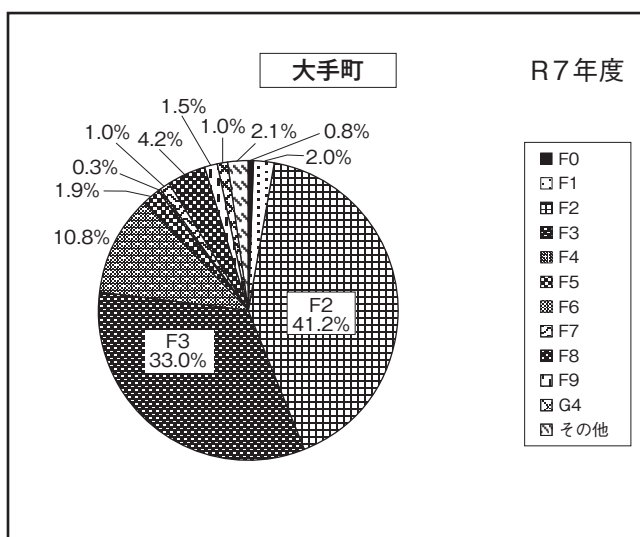
中央病院

病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F 0	26	27	19
F 1	14	21	19
F 2	568	552	542
F 3	217	206	243
F 4	93	96	101
F 5	9	16	14
F 6	1	5	4
F 7	36	44	41
F 8	91	94	96
F 9	48	56	54
G 4	57	56	63
そ の 他	31	29	27
合 計	1,191	1,202	1,223



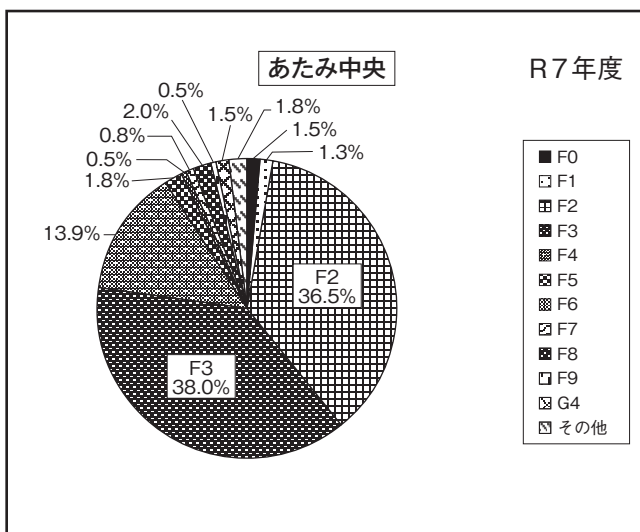
大手町

病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F 0	12	16	13
F 1	23	27	33
F 2	661	642	673
F 3	508	508	538
F 4	192	184	177
F 5	29	24	31
F 6	4	4	5
F 7	17	19	17
F 8	62	71	69
F 9	17	30	25
G 4	12	14	16
そ の 他	20	33	35
合 計	1,557	1,572	1,632



あたま中央（9月取扱数）

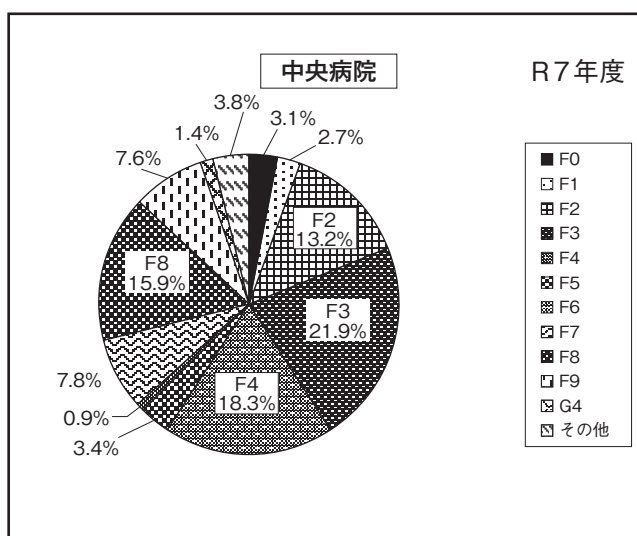
病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F 0	7	6	6
F 1	6	4	5
F 2	205	194	145
F 3	224	211	151
F 4	71	75	55
F 5	8	10	7
F 6	3	2	2
F 7	5	6	3
F 8	11	9	8
F 9	5	5	2
G 4	6	6	6
そ の 他	5	9	7
合 計	556	537	397



(4) 病名別新患者数

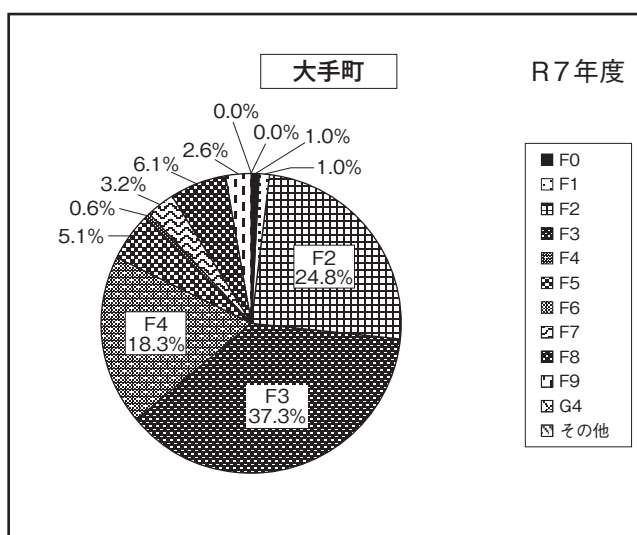
中央病院

病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F0	18	23	17
F1	12	19	15
F2	84	77	73
F3	108	120	121
F4	196	172	101
F5	23	19	19
F6	6	6	5
F7	53	43	43
F8	107	103	88
F9	44	45	42
G4	3	6	8
そ の 他	3	16	21
小 計	657	649	553
内 科 疾 患	87	89	76
合 計	744	738	629



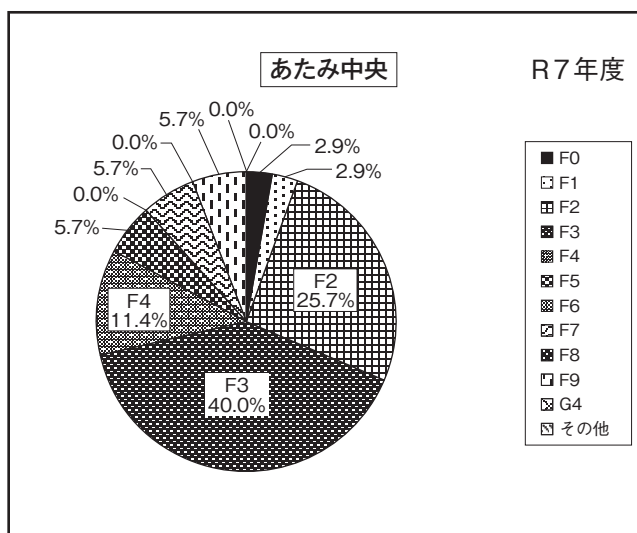
大手町

病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F0	4	3	3
F1	4	7	3
F2	40	32	77
F3	79	60	116
F4	79	72	57
F5	10	12	16
F6	1	3	2
F7	3	13	10
F8	20	18	19
F9	5	5	8
G4	0	2	0
そ の 他	0	0	0
小 計	245	227	311
内 科 疾 患	16	25	26
合 計	261	252	337



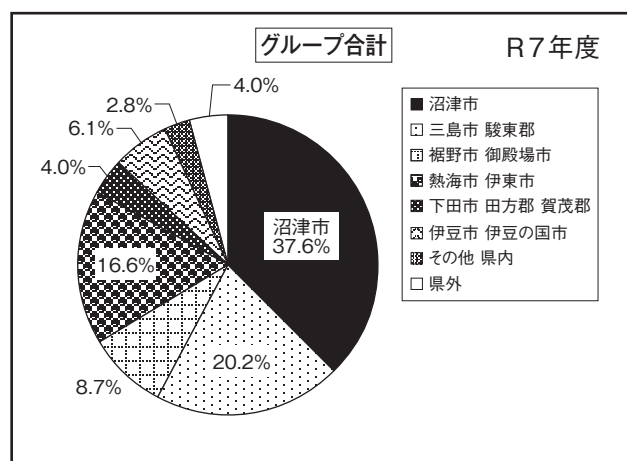
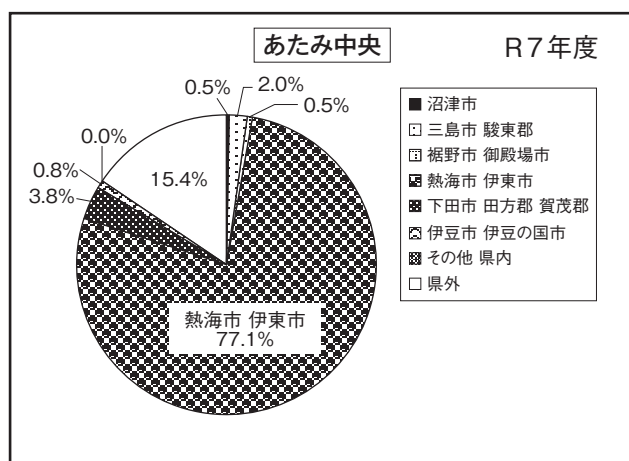
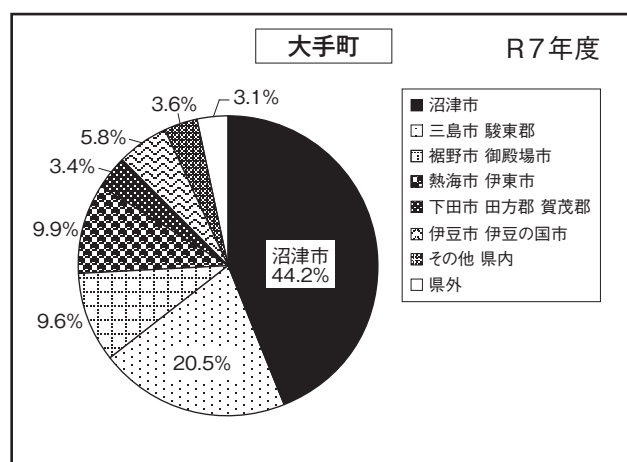
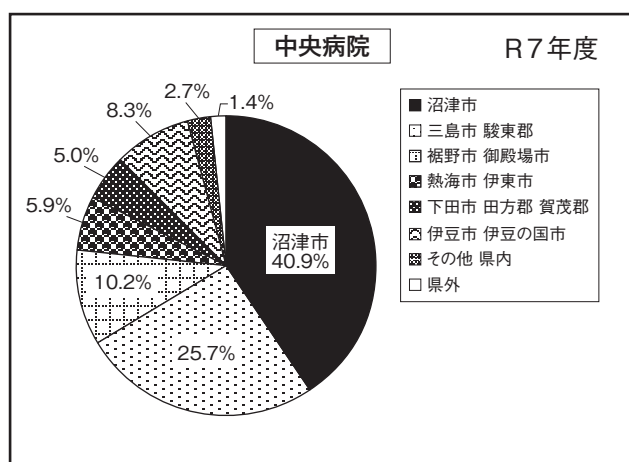
あたま中央

病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F0	8	4	1
F1	4	1	1
F2	32	25	9
F3	77	66	14
F4	35	42	4
F5	6	9	2
F6	3	0	0
F7	8	8	2
F8	10	6	0
F9	2	4	2
G4	0	0	0
そ の 他	0	0	0
小 計	185	165	35
内 科 疾 患	15	22	5
合 計	200	187	40



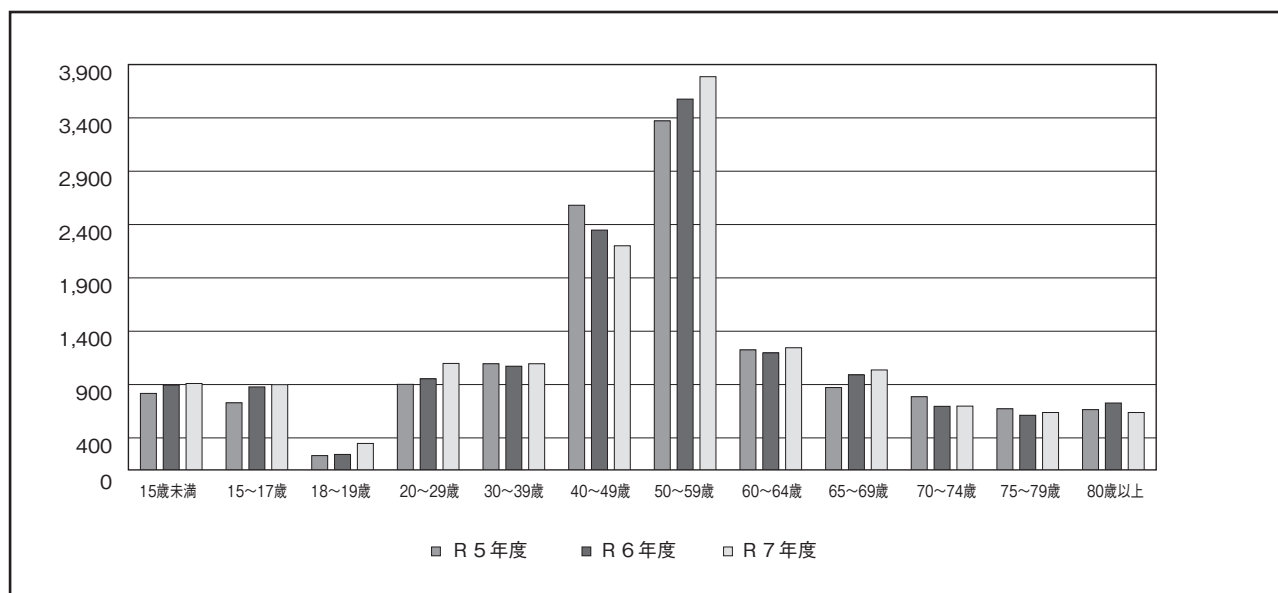
(5) 外来患者地域別分布（各年度の3月取扱数による（あたみ中央クリニックは9月取扱数））

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 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
		R 7 年度	500	109	205	64	61	32	40	3	15	33	68	43	25	4	4	17	0	1,223
大 手 町 ク リ ニ ッ ク		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
		R 7 年度	721	164	170	70	86	120	42	3	14	27	67	38	40	9	10	51	0	1,632
あたみ中央 ク リ ニ ッ ク		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
		R 7 年度	2	6	2	2	0	209	97	2	8	1	2	5	0	0	0	61	0	397
グ ル ー プ 合 計		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
		R 7 年度	1,223	279	377	136	147	361	179	8	37	61	137	86	65	13	14	129	0	3,252



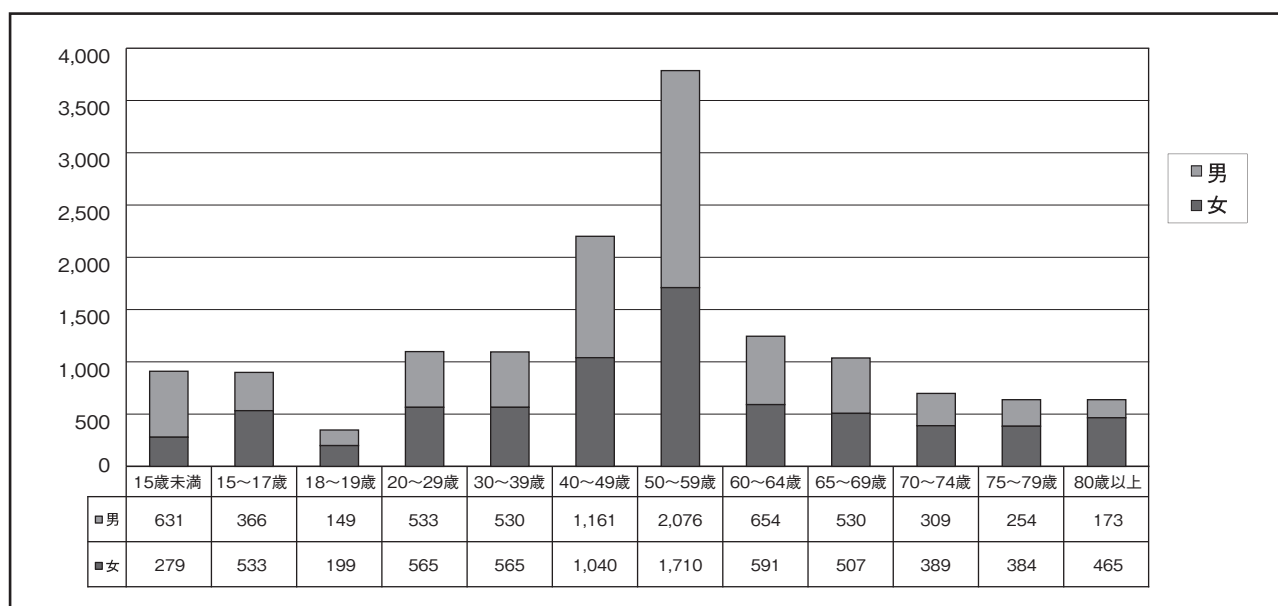
(6) 中央病院 外来年代別患者数 (年度別)

	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 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
R 7 年度	910	899	348	1,098	1,095	2,201	3,786	1,245	1,037	698	638	638	14,593



(7) 中央病院 外来年代別・男女別患者数 (令和7年度)

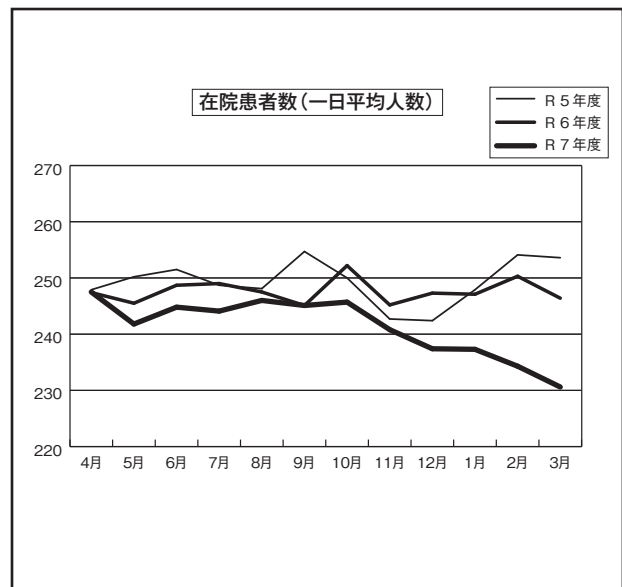
	15歳未満	15～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計
男	631	366	149	533	530	1,161	2,076	654	530	309	254	173	7,366
女	279	533	199	565	565	1,040	1,710	591	507	389	384	465	7,227
合計	910	899	348	1,098	1,095	2,201	3,786	1,245	1,037	698	638	638	14,593
割合 (%)	6.2 %	6.2 %	2.4 %	7.5 %	7.5 %	15.1 %	25.9 %	8.5 %	7.1 %	4.8 %	4.4 %	4.4 %	100 %



2 入院患者の状況

(1) 平均在院患者数

月 \ 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
4 月	247.9	247.4	247.5
5 月	250.2	245.5	241.8
6 月	251.5	248.7	244.8
7 月	248.7	249.0	244.1
8 月	248.1	247.5	246.0
9 月	254.7	245.1	245.1
10 月	250.0	252.2	245.7
11 月	242.7	245.2	240.8
12 月	242.4	247.3	237.4
1 月	247.9	247.1	237.3
2 月	254.1	250.3	234.3
3 月	253.6	246.4	230.6
年間平均	249.3	247.6	241.3



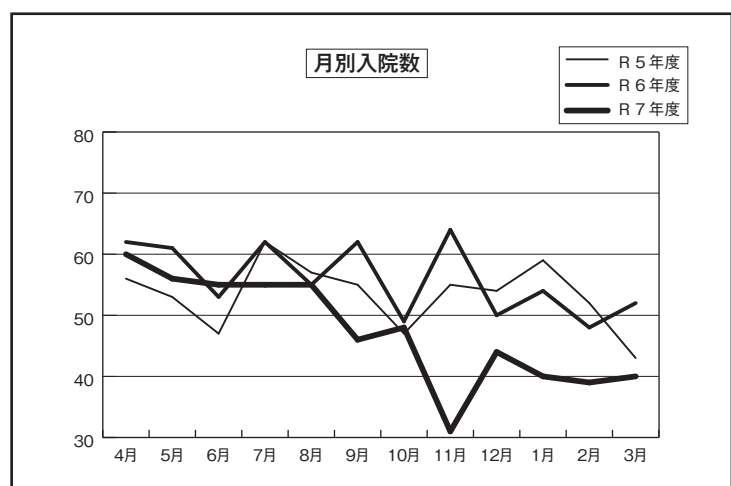
(2) 月別入院・退院患者数

月別入院数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
R 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
R 7 年度	60	56	55	55	55	46	48	31	44	40	39	40	569

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 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
R 7 年度	52	67	48	58	54	45	47	38	44	44	42	42	581

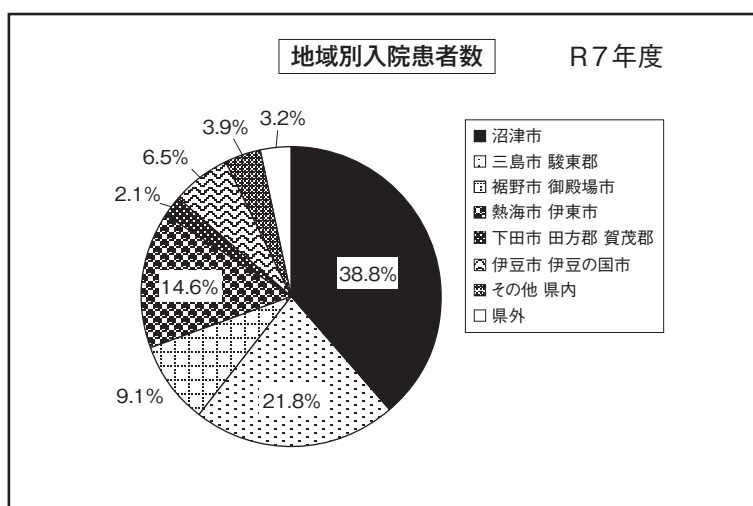
平均在院日数

年度	日数
R 5 年度	141.9
R 6 年度	134.2
R 7 年度	153.2



(3) 地域別入院患者数

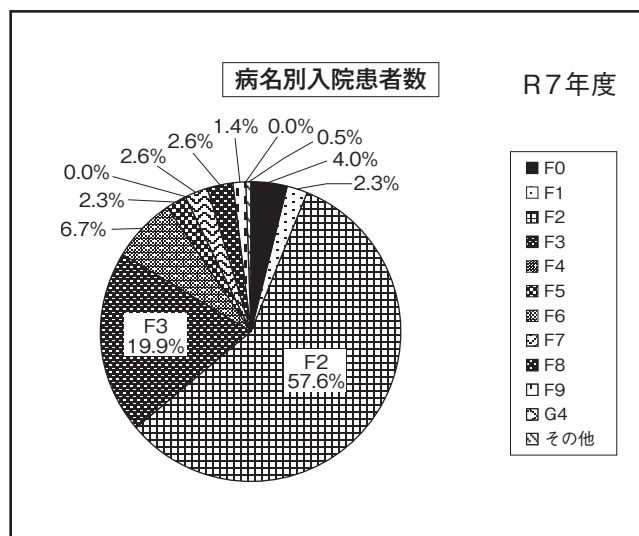
地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
R 5 年度	239	74	72	23	48	43	40	1	14	26	21	0	0	0	14	25	0	640
R 6 年度	242	59	88	21	43	44	46	2	17	18	17	0	0	0	33	42	0	672
R 7 年度	221	59	65	16	36	34	49	1	11	12	25	0	0	0	22	18	0	569



(4) 病名別入院患者数

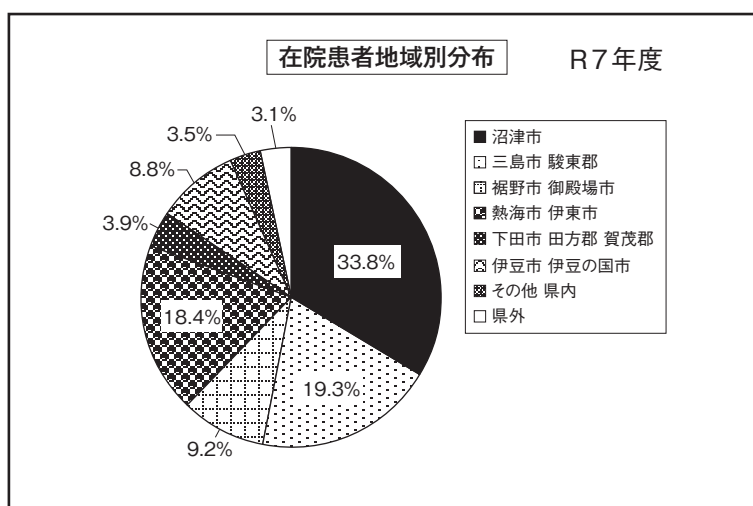
中央病院

病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F 0	28	36	23
F 1	22	14	13
F 2	358	358	328
F 3	151	152	113
F 4	33	52	38
F 5	13	27	13
F 6	3	1	0
F 7	10	11	15
F 8	16	14	15
F 9	3	2	8
G 4	1	0	0
そ の 他	2	5	3
合 計	640	672	569



(5) 在院患者地域別分布 (各年度3月31日現在)

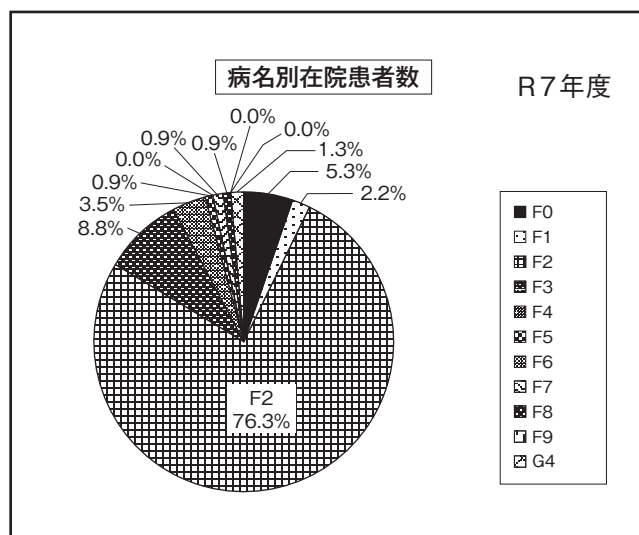
地域 年度	沼津市	三島市	駿東郡	裾野市	御殿場市	熱海市	伊東市	下田市	賀茂郡	伊豆市	伊豆の国市	函南町	富士市	富士宮市	県内	県外	不定	合計
R 5 年度	93	18	19	14	14	15	23	0	1	10	15	7	0	0	6	8	0	243
R 6 年度	84	23	24	13	13	12	23	0	1	6	11	9	0	0	10	11	0	240
R 7 年度	77	20	24	9	12	14	28	1	0	7	13	8	0	0	8	7	0	228



(6) 病名別在院患者数 (各年度3月31日現在)

中央病院

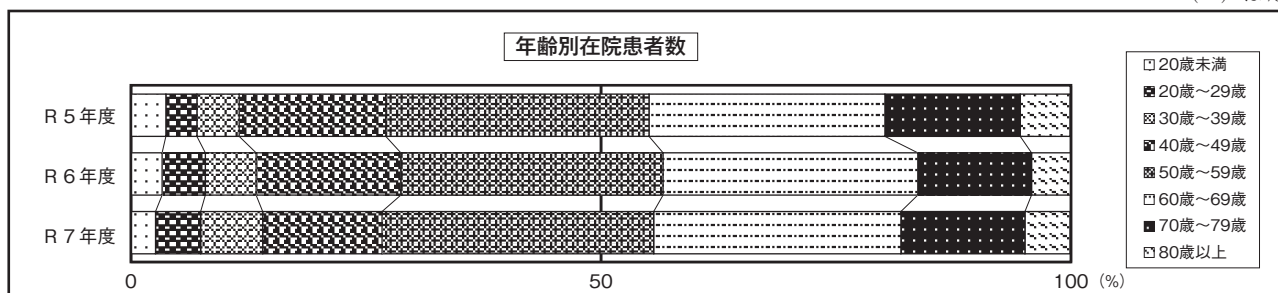
病 名	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
F 0	10	12	12
F 1	8	5	5
F 2	183	183	174
F 3	29	23	20
F 4	4	6	8
F 5	2	4	2
F 6	0	0	0
F 7	3	3	2
F 8	4	4	2
F 9	0	0	0
G 4	0	0	0
そ の 他	0	0	3
合 計	243	240	228



(7) 年齢別在院患者数 (各年度3月31日現在)

年齢区分別	20才未満	20才～29才	30才～39才	40才～49才	50才～59才	60才～69才	70才～79才	80才以上	合 計
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)
R 7 年度	6 (2.6)	11 (4.8)	15 (6.6)	29 (12.7)	66 (28.9)	60 (26.3)	30 (13.2)	11 (4.8)	228 (100)

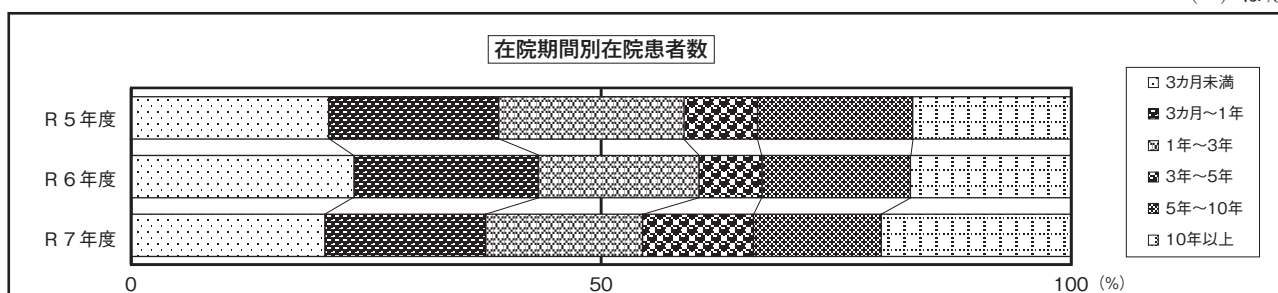
() は%



(8) 在院期間別在院患者数 (各年度3月31日現在)

在院期間別	3ヵ月未満	3ヵ月～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年以上	合 計
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)
R 7 年度	47 (20.6)	39 (17.1)	38 (16.7)	27 (11.8)	31 (13.6)	46 (20.2)	228 (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 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)
R 7 年度	70 (30.7)	155 (68.0)	3 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	228 (100)

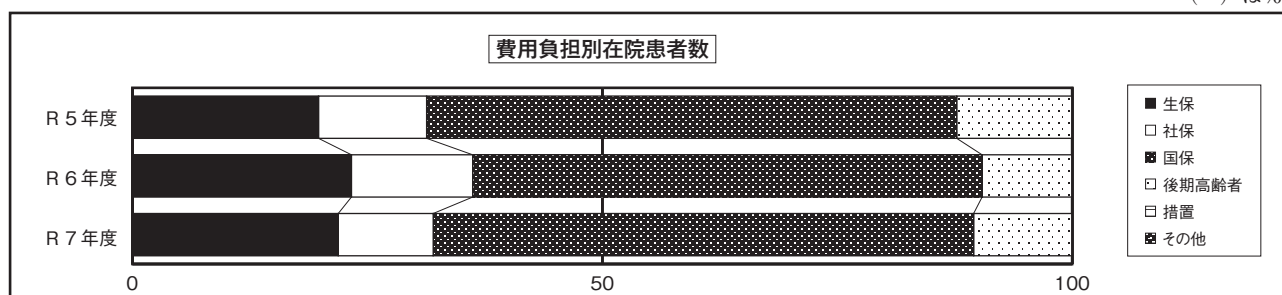
() は%



(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 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)
R 7 年度	50 (21.9)	23 (10.1)	131 (57.5)	24 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	228 (100)

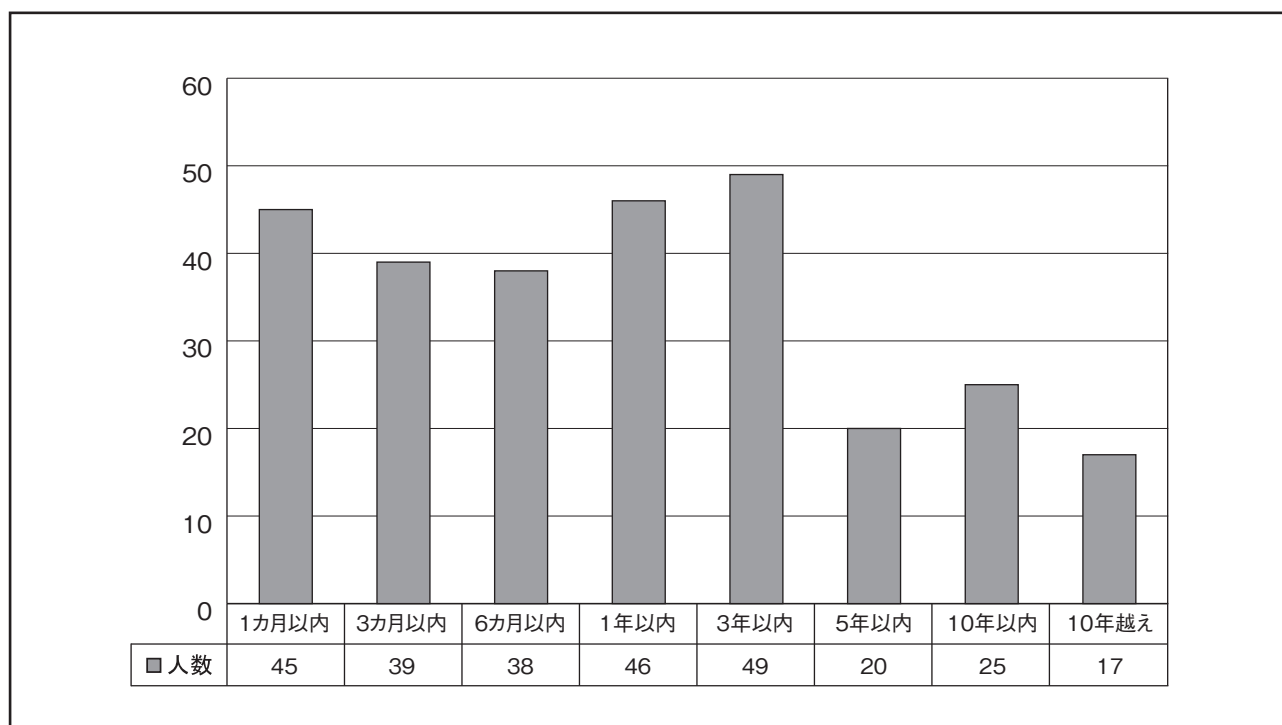
() は%



(11) 再入院までの期間

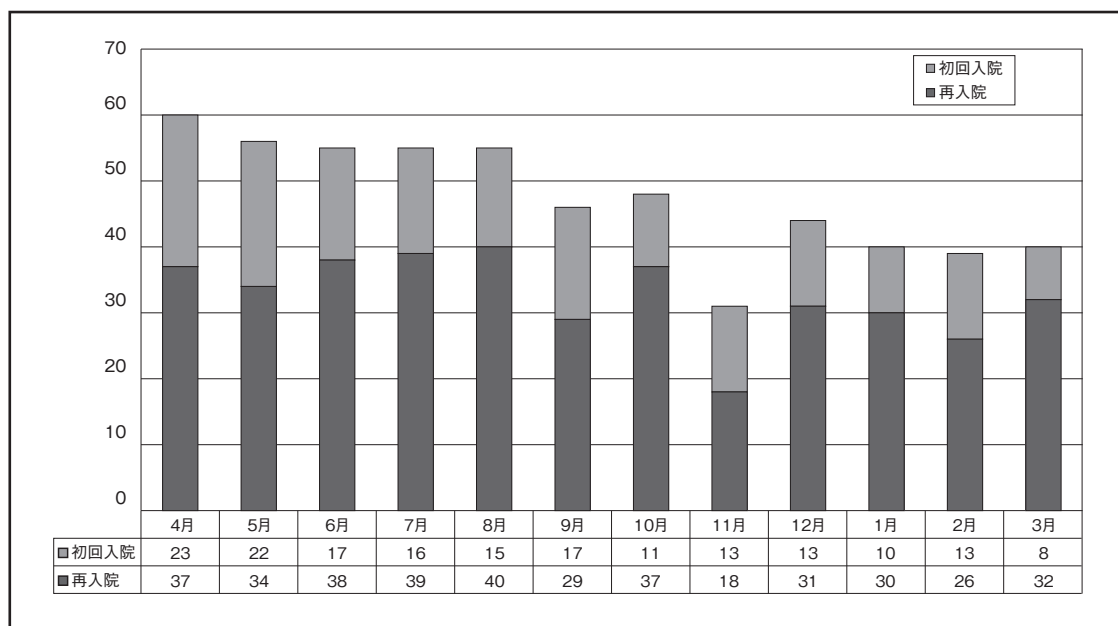
	1 ヶ月以内	3 ヶ月以内	6 ヶ月以内	1 年以内	3 年以内	5 年以内	10 年以内	10 年越え	合計
人 数	45	39	38	46	49	20	25	17	279
割合 (%)	16.1%	14.0%	13.6%	16.5%	17.6%	7.2%	9.0%	6.1%	100%

※ECT112件、初回入院178件を除く



(12) 入院患者における初回入院と再入院の割合

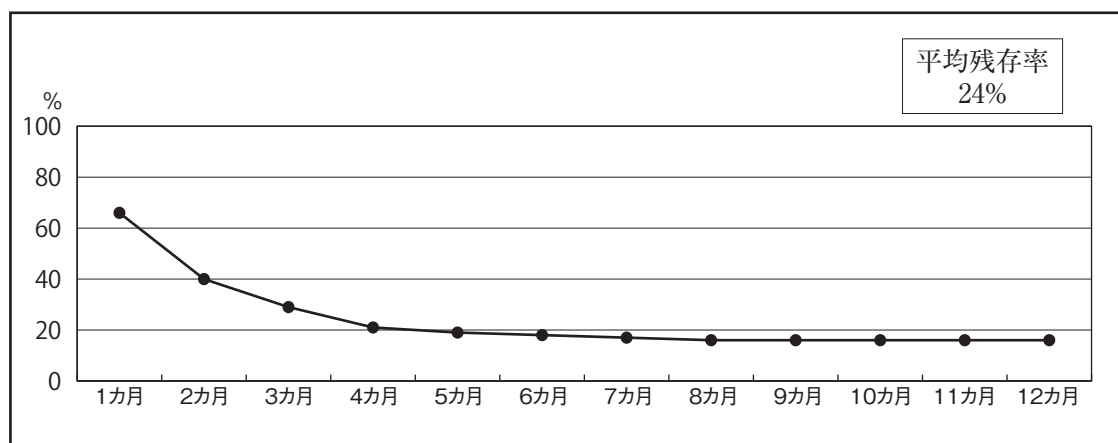
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初回入院	23	22	17	16	15	17	11	13	13	10	13	8	178
再入院	37	34	38	39	40	29	37	18	31	30	26	32	391
合 計	60	56	55	55	55	46	48	31	44	40	39	40	569
初回入院の割合(%)	38.3%	39.3%	30.9%	29.1%	27.3%	37.0%	22.9%	41.9%	29.5%	25.0%	33.3%	20.0%	31.3%
再入院の割合(%)	61.7%	60.7%	69.1%	70.9%	72.7%	63.0%	77.1%	58.1%	70.5%	75.0%	66.7%	80.0%	68.7%



(13) 平均残存率

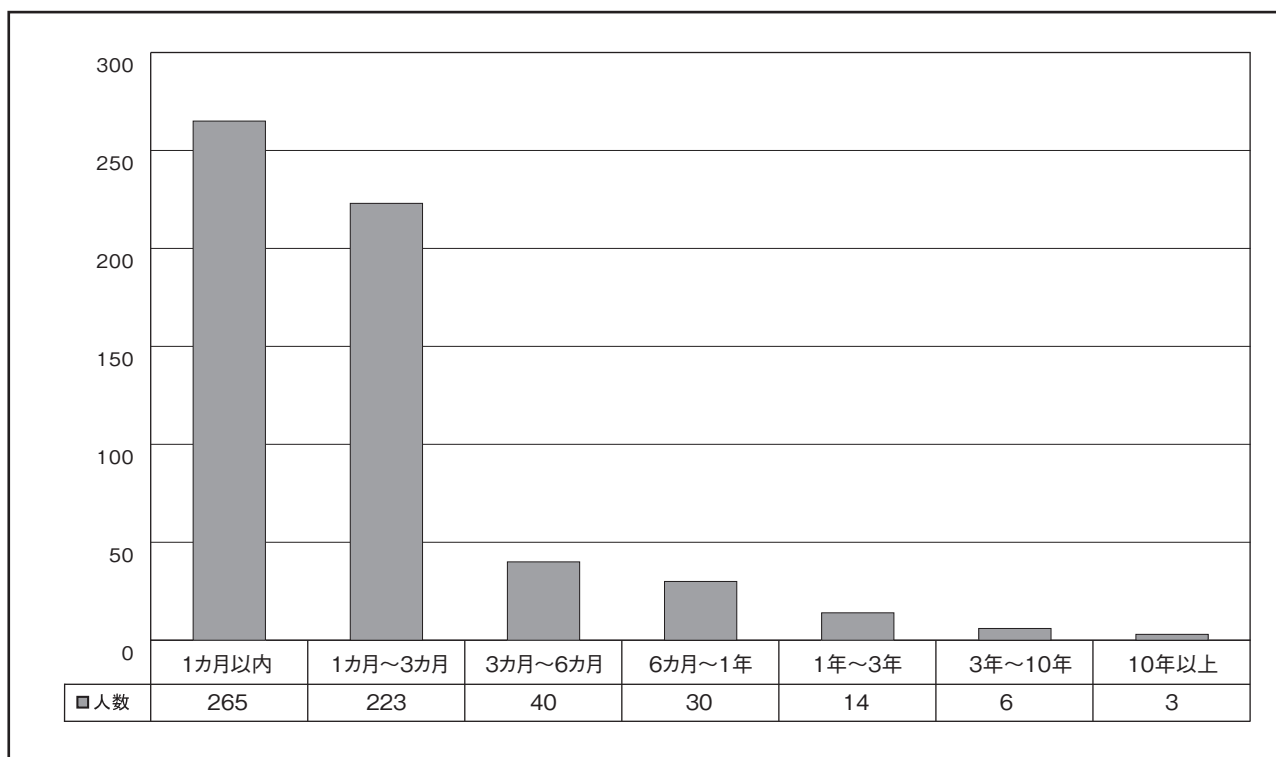
令和7年度 退院率

年	R 7 年度合計												
月	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月	
新規入院患者数	569												
退院患者数	191	149	65	46	9	6	6	4	3	0	0	1	
残留患者数	378	229	164	118	109	103	97	93	90	90	90	89	平均残存率
残 存 率	66%	40%	29%	21%	19%	18%	17%	16%	16%	16%	16%	16%	24%



(14) 令和7年度 退院患者在院日数

	1ヶ月以内	1ヶ月～3ヶ月	3ヶ月～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～3年	3年～10年	10年以上	合計
人 数	265	223	40	30	14	6	3	581
割合(%)	45.6%	38.4%	6.9%	5.2%	2.4%	1.0%	0.5%	100%



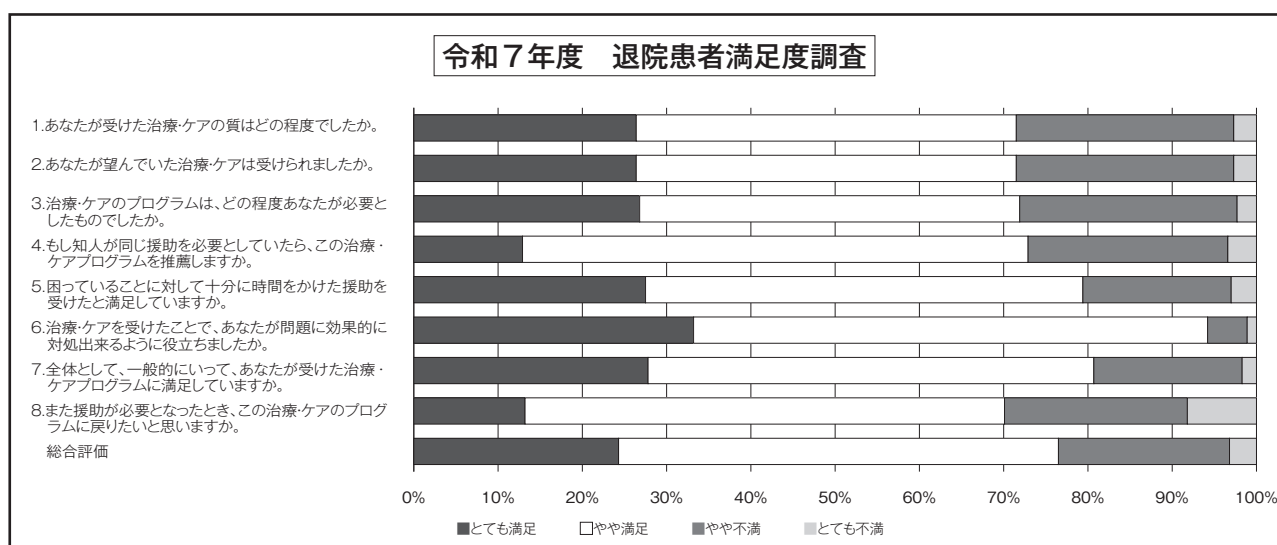
(15) 令和7年度 1年以上の入院患者の退院率

	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	136	137	131	137	138	139	141	140	146	136	138	136	1,655
退院患者数	3	2	0	2	4	1	2	1	3	3	0	2	23
退 院 率	2.2%	1.5%	0.0%	1.5%	2.9%	0.7%	1.4%	0.7%	2.1%	2.2%	0.0%	1.5%	1.4%

(16) 令和7年度 退院患者満足度調査

退院 病棟	回 答 者 数	1. あなたが受けた治療・ ケアの質はどの程度でしたか。				2. あなたが望んでいた治 療・ケアは受けられましたか。				3. 治療・ケアのプログラ ムは、どの程度あなたが必 要としたものでしたか。				4. もし知人が同じ援助を 必要としていたら、この治 療・ケアプログラムを推薦 しますか。			
		1. よくない	2. まあまあ	3. よい	4. とてもよい	1. 全く受けられなかった	2. そうでもなかった	3. だいたい受けた	4. 大いに受けた	1. 全く必要としたもの ではなかった	2. いくつかは必要とし たもの	3. だいたい必要とした もの	4. ほぼ全て必要とした もの	1. 絶対にしない	2. しないと思う	3. すると思う	4. 絶対する
1 F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F	197	4	45	93	55	4	45	93	55	4	45	93	52	7	43	123	24
3 A	27	0	8	14	5	0	8	14	5	0	8	14	8	3	7	15	2
3 B	6	0	3	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	0	1	5	0
4 F	65	4	20	24	17	4	20	24	17	4	20	24	18	0	19	34	12
合計	295	8	76	133	78	8	76	133	78	8	76	133	79	10	70	177	38

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 的に対処出来るように役立 ちましたか。				7. 全体として、一般的に いって、あなたが受けた治 療・ケアプログラムに満足 していますか。				8. また援助が必要となっ たとき、この治療・ケア のプログラムに戻りたいと思 いますか。			
		1. とても不満	2. どちらでもないか少 し不満	3. だいたい満足	4. とても満足	1. 悪影響を及ぼした	2. 全く役に立たなかった	3. まあまあ役に立った	4. 大いに役に立った	1. とても不満	2. どちらでもないか少 し不満	3. だいたい満足	4. とても満足	1. 絶対戻らない	2. 戻らないと思う	3. 戻ると思う	4. 絶対戻る
1 F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F	197	5	36	103	53	2	10	117	68	3	33	107	54	20	39	116	22
3 A	27	3	5	12	7	1	1	19	6	1	6	13	7	3	7	12	5
3 B	6	0	1	4	1	0	0	5	1	0	2	2	2	0	1	5	0
4 F	65	1	10	34	20	0	3	39	23	1	11	34	19	1	17	35	12
合計	295	9	52	153	81	3	14	180	98	5	52	156	82	24	64	168	39



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7年度の実績を報告する。

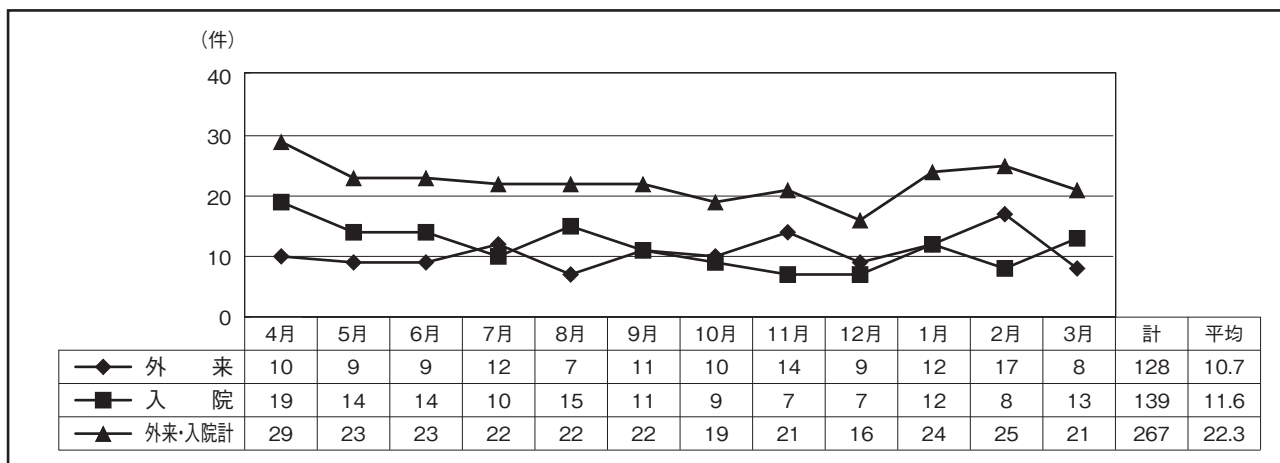
（1）救急件数

外来件数128件（前年度131件）、入院件数139件（前年度171件）となり、入院件数は前年度から減少している。相談件数（電話・来院）については、前年度2,690件、今年度2,221件と減少している。

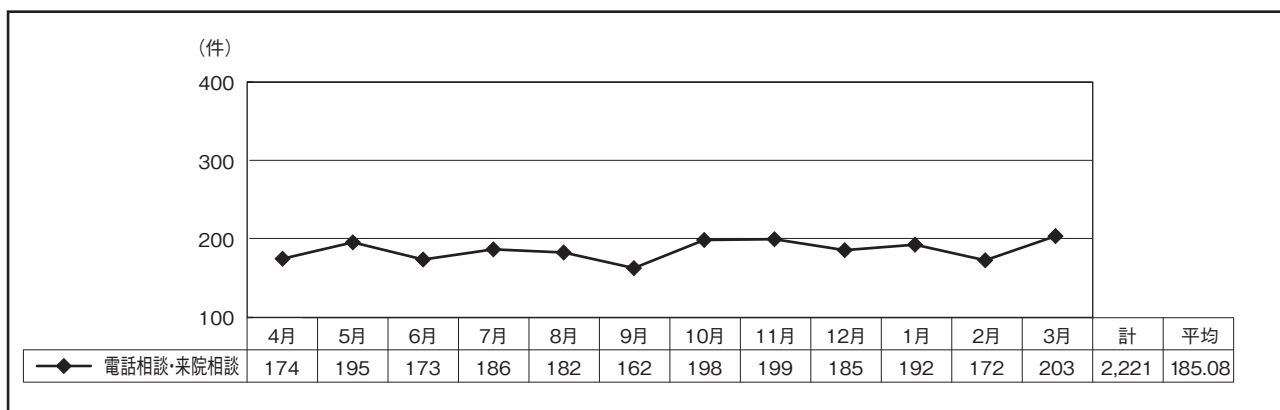
基幹病院としての信頼性の高い指標とされる時間外診療件数（外来及び入院）は、最低基準の200を上回り267件で、月平均は外来10.7件、入院11.6件となっている。

電話相談件数は令和元年度から対策を講じた結果、前年度は2,600件台、今年度は2,200件台と減少傾向となっている。

〈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〉

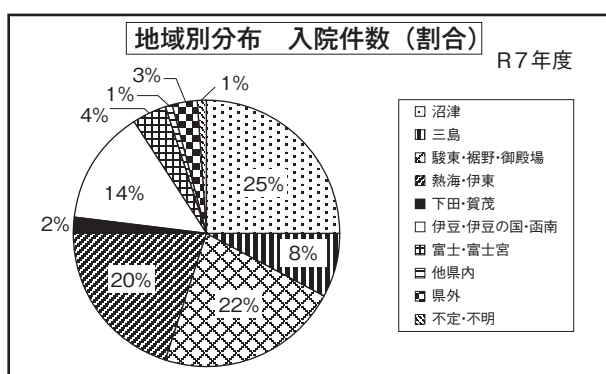
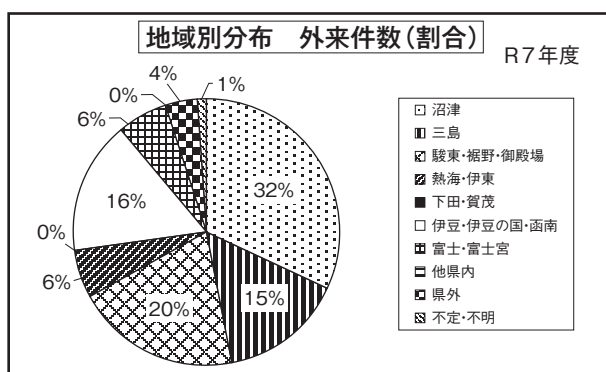


(2) 地域別件数

地域別件数では例年同様、沼津市が最も多く、外来では32%、入院では25%を占めている。

〈表1 外来・入院の地域別件数〉

		R 5 年度		R 6 年度		R 7 年度	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院
県内	沼津市	47	40	38	46	41	35
	三島市	20	15	9	21	19	11
	駿東郡	15	14	13	16	12	13
	裾野市	15	9	14	6	5	3
	御殿場市	8	12	9	11	9	14
	熱海市	6	8	1	9	3	8
	伊東市	8	18	11	21	5	20
	下田市	0	1	1	0	0	1
	賀茂郡	0	3	0	5	0	2
	伊豆市	4	7	2	4	3	5
	伊豆の国市	18	6	11	4	14	10
	函南町	4	3	1	5	4	4
	富士市	6	4	11	7	6	5
	富士宮市	1	0	2	1	1	1
	その他	1	0	1	1	0	2
県外		7	6	6	14	5	4
不		0	0	0	0	0	0
明		0	0	1	0	1	1
合 計		160	146	131	171	128	139

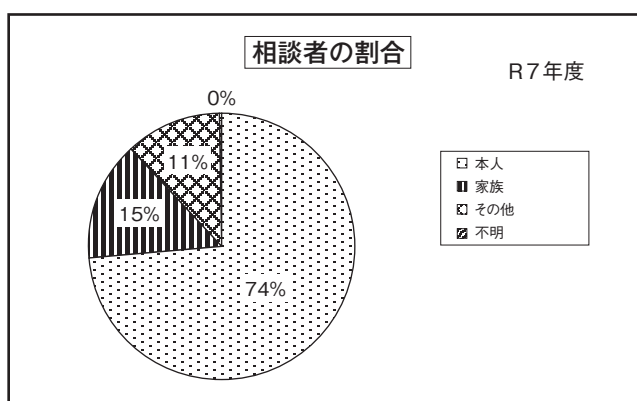
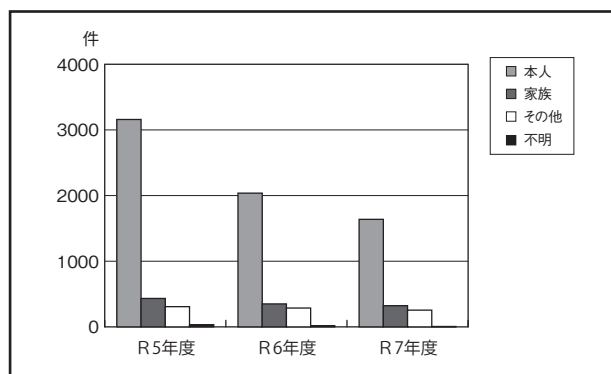


(3) 相談者別件数

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 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
本 人	3,159	2,037	1,638
家 族	433	350	322
そ の 他	308	287	255
不 明	32	16	6
合 計	3,932	2,690	2,221

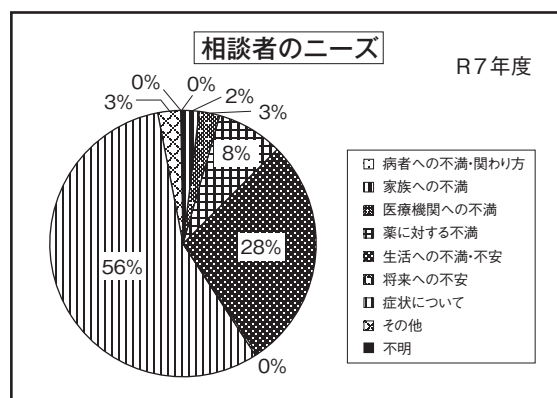


(4) 相談者のニーズ

ニーズとしては、令和7年度は「症状に関すること」が最も多く、全体の56%を占めている。次いで「生活に関すること」が28%、「薬に関すること」が8%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（電話・来院の合計）〉

内 容	R5年度	R6年度	R7年度
外 来 希 望	397	344	275
入 院 希 望	180	151	95
病者への不満・関わり方	8	4	3
家 族 へ の 不 満	117	47	34
医 療 機 関 へ の 不 満	103	75	49
薬 に 対 す る 不 満	224	259	146
生 活 へ の 不 満・不 安	1,671	758	521
将 来 へ の 不 安	3	0	3
症 状 に つ い て	1,130	937	1,039
そ の 他	63	94	52
不 明	36	21	4
合 計	3,932	2,690	2,221

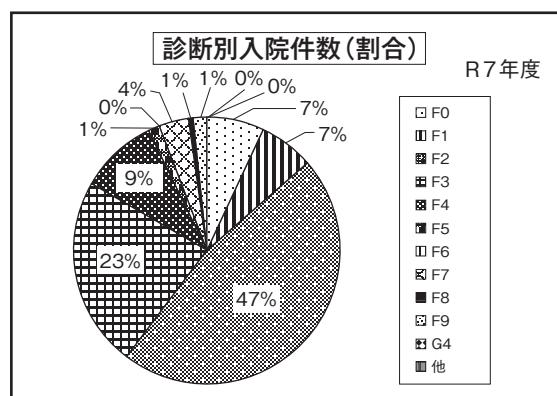
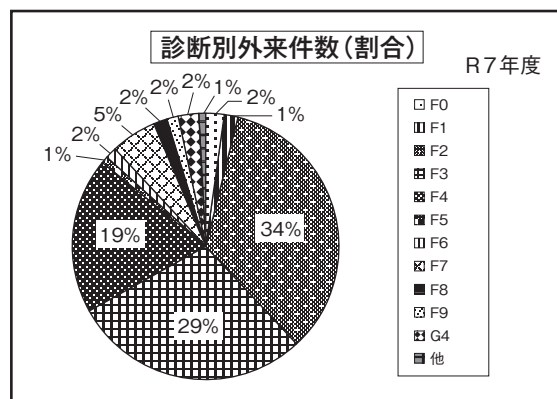


(5) 診断別件数

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

〈表4 外来・入院の診断別件数〉

	R5年度		R6年度		R7年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
F0	1	10	4	10	3	10
F1	6	9	8	4	2	9
F2	58	61	52	78	44	65
F3	20	37	17	45	37	32
F4	42	12	25	15	24	13
F5	2	6	2	9	1	2
F6	4	1	3	1	2	0
F7	13	4	8	4	7	5
F8	9	5	7	2	2	1
F9	4	1	1	1	2	2
G4	0	0	0	0	3	0
そ の 他	1	0	4	2	1	0
合 計	160	146	131	171	128	139



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7年度目標の評価

（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（○）
- ②専門資格の取得（○）精神保健指定医 取得1名、日本精神神経学会精神科専門医 取得1名。

（2）医療サービス向上

- 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（○）
- 医療チームのリーダーとして専門性を発揮したコミュニケーションを図った。

（3）地域に責任を持つ

- 地域貢献活動（関係機関への業務協力、講師派遣、相談業務等の要請への対応）（○）
- 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った。

（4）合理的かつ組織的な経営実践

- 薬物療法の適正化（臨床指標を利用し、多剤処方を是正し、クロザピン導入を推進する）（○）
- 薬剤課の協力を得て、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、多剤処方是正に取り組んだ。クロザピンの新規導入症例は6例であった。

（5）部門部署独自のテーマ

- 行動制限の最小化（行動制限最小化推進計画に則り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、横浜市立大学精神科専門研修プログラム及び横浜市立大学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に教育・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認定医をめざす医師2名に指導を行った。

（4）初期研修医への指導

- 令和7年度は管理型病院4病院から計23名の初期研修医を受け入れた。

3. 令和8年度の医局目標

（1）人的資本経営のための人材育成と対応力の強化

- 精神科専門医制度研修プログラム研修施設（基幹）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、各種プログラム（依存症、摂食障害、修正型電気けいれん療法等）で人材育成を強化

（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、関係機関と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7年度目標

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 人的資本経営のための人材育成と対応力の強化<ol style="list-style-type: none">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<ol style="list-style-type: none">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戦略<ol style="list-style-type: none">①各自が運営方針に基づいた経営参画 |
|---|

2. 総括

令和8年度からの看護部教育理念では、これまでの「看護職としての能力」や「協調性」に加え、「精神科看護における専門性」と「人間性」を明確に位置づけた。

専門的知識や技術だけでなく、患者一人ひとりの価値観や背景を理解し、思いに寄り添う姿勢が重要となる。近年は、より多様な考え方や生活背景を持つ方への理解と受容が求められており、相手を尊重し誠実に向き合う力が必要とされている。また、患者との信頼関係を築くためには、共感力や冷静な対応力、感情を適切にコントロールする力も欠かせない。さらに、安心できる療養環境を支えるためには、職員同士が温かい人間関係を築ける風土の醸成も必要となる。そのため、「人間性を兼ね備えた看護職員の育成」を理念に加え、専門性と人間性の両面を大切にしたい人材育成を目指していく。

令和7年度は、精神科医療を取り巻く環境の変化や患者数減少、人材不足など、病院運営に大きな変化がみられた一年であった。

(1) 人的資本経営のための人材育成と対応力の強化

行動制限最小化への取り組みを継続し、身体拘束ゼロ化を目指した実践やCVPPPトレーナー育成等技術向上に努めた。一方で、身体管理上の必要性から身体拘束件数はやや増加傾向となっており、今後もアセスメント力やチーム対応力の向上が課題である。

教育面では、キャリア開発ラダー改訂は行ったものの、実際の運用には至らず次年度への持ち越しとなった。新人教育では、モデルを使用した手技研修や各担当者による精神看護講座を実施し、精神科看護技術の向上に努めた。

(2) 医療サービスの向上

高齢化を見据えた取り組みとして、1病棟ではシャワーベッドを導入した。また、法人内の理学療法士に依頼し、フレイルやロコモティブシンドロームを踏まえた高齢者看護に関する講義を実施し、後日動画配信も行った。さらに、外部講師によるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の講義を開催し、看護職員の理解促進に努めた。

倫理意識のさらなる向上に向けては、虐待防止対策チームを中心に定期的な倫理カンファレンスを実施しているが、参加者の固定化が課題となっている。引き続き患者の尊厳を重視した看護実践に取り組んでいきたい。

(3) 合理的かつ組織的な経営実践

経営面では、病床稼働率低下や医師不足、人材不足への対応が大きな課題となった。令和8年2月より4病棟を実働に応じ夜勤体制の見直しや人員配置変更を実施した。また、今後の患者数減少を見据え、病棟編成についての検討が開始された。

6月より任意入院患者に対するスマートフォン使用を開始し、患者の権利擁護や時代背景に応じた環境整備にも取り組んだ。また、津波警報発令時には、今回初となる病棟間避難を実施し、災害時対応体制の確認につながった。

人事面では、看護師・看護補助者の採用活動を継続したが、人材確保は依然として厳しい状況であり、就職説明会など多面的な取り組みを行った。

3. 令和8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
 - 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倫理意識のさらなる向上
3. 合理的かつ組織的な経営戦略
 - ①各自が運営方針に基づいた経営参画
 - ②柔軟な体制の構築

4. 看護記録委員会

(1) フォーカスチャータリング研修

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4名、看護補助者2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

今年度は電カル更新にともない体温表記載基準とフォーカスチャータリング記載基準の見直し改訂、看護計画基準、看護計画記入例、生活治療プログラム基準、の見直しを行った。

(3) オーディット（記録監査）

現場オーディットは1回（12月はインフルエンザ感染レベル5となり未実施）と中央オーディットは2回実施。今年度も患者ごとの監査項目だけでなく職員ごとの監査項目にして職員一人一人の評価やフィードバックがしやすかった。

(4) 次年度の課題

- ・看護計画基準、看護計画記入例、生活治療プログラム基準の改訂登録
- ・スタッフによる攻撃性観察尺度（SORS-R）を患者選択画面に表示させるかの検討
- ・巡視記録（隔離・拘束者のみ）の電子カルテ導入と記載基準の改訂の検討
- ・服薬管理実施基準（自己管理開始アセスメントやステップアップの基準）が存在していないため作成を検討

5. 1 病棟（精神療養病棟）

（1）令和7年度目標及び評価

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	○

転入受け入れ19名、直入院6名、在宅退院3名、療養型病院転院0名、施設退院10名であった。昨年より退院数が減少、そのため受け入れ数も減少している。ケースワークに尽力し退院前訪問は7件実施、5年以上の長期入院者は3名退院することができた。

教育面ではACPを勉強会で全員に実施。さらにシンポジウムでの発表につなげることもできた。目標で挙げた手指消毒剤使用量は昨年度より1.3倍増加しており、緑膿菌・MRSA発生件数の大幅な減少にも関連していると思われる。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0.04人と極めて少ない状況を維持できている。

（2）令和8年度目標

1. 事例検討や救急勉強会の定期開催	2. 5年以上の長期入院者退院推進
3. 適切な看護指示と処置実施の入力	4. 看護師の連動記録頻度を増やす

6. 2 病棟（精神科救急病棟）

（1）令和7年度目標及び評価

1. 2病棟平均在院患者数を54人とする	×
2. 急変時の対応能力を身につける	△
3. 削減すべきコストや経費を認識する	×
4. キャリア開発ラダー未達成部分を達成する	△
5. 各委員会、病棟係や役割を通じて提供できる医療サービスの質を高める	○
6. 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	○

年度目標に関しては、2病棟の年間平均在院患者人数や、病院の病床稼働は、年度途中で病床運営方針が変更となったため目標に対する適切な評価は難しい。削減すべきコストや経費に関しては具体的な目標設定を行う必要がある。急変時身体処置訓練は定期的にトレーニングを実施することが課題である。

度重なる患者からの暴力に伴うスタッフの心身の負担が大きかった。そのため、これを予防するためにも、各職種間の連携や合意形成を強化する必要性が課題であると考え。年度当初の目標ではないが、看護師不足に伴う業務のタスクシフトを進め、補助看護師による看護師の補助的業務拡大を推進することができ、患者の療養の質を向上させることにつながったと考える。

（2）令和8年度目標

1. 2病棟年間平均在院患者数を48人とする
2. 高額である感染性廃棄物や非感染性医療廃棄物等のコストを削減する
3. 急変時の対応能力向上トレーニングを年間4回以上実施する
4. 各自がキャリア開発ラダーの未達成部分を達成できるようにする
5. 倫理や根拠に沿った看護が提供できるように、カンファレンスや事例検討を通じた合意形成を多職種で行う機会を増やす

7. 3A病棟（精神療養病棟）

（1）令和7年度目標及び評価

- | | |
|--|---|
| 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為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達する | ◎ |
| 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 | ◎ |

前年度同様、アセスメント力向上と個別性を重視した看護を実践することを目標に各スタッフの力量の底上げを図った。勉強会においては、倫理と事例検討での学びと質の高い看護を業務に取り入れ、多様な特性を持つ患者対応に活用できた。看護師の部屋持ち制を導入したことによる患者窓口の1本化は、患者にとって担当看護師が明確化になり相談のしやすさに繋がった。今年度は病棟医師の変更による患者の反応が懸念されたが、長期入院患者の退院促進は継続でき実績として残せた。次年度も患者の個別性を重視した対応と退院促進を継続させていきたい。

（2）令和8年度目標

- | |
|--|
| 1. 患者の不穏発生時、その原因と対処について振り返り代替手段を検討し、行動制限最小化に努める |
| 2. 安全で質の高い看護を提供する為に緊急時の対応について勉強会の実施、マニュアル遵守を徹底し、患者確認を確実に行う |
| 3. 倫理カンファレンスに参加し、患者を尊重した対応をする |
| 4. 多職種との連携を図り、長期入院者の退院促進に努める |

8. 3B病棟（精神一般病棟）

（1）令和7年度目標及び評価

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

毎年行動制限最小化に向けて段階的に目標を達成してきた。今年度も病棟全体で取り組むことができ、日々カンファレンスで処遇緩和検討・実施・評価を行うことが定着した。隔離者数は9名となったが身体的な理由での制限解除が多かった。数年前は1名の退院があるかどうかであった当病棟で、退院者は10名あり、内5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。

また、医師と共に力を注いだBLS勉強会は大きな学習となった。転倒しても受傷しない環境作りは、環境やグッズ・対応までを考え実施、大きな事故なく経過できている。長年入院している患者へのアプローチはスタッフの意識改善なくては成しえず、今後も患者と共に邁進していきたい。

（2）令和8年度目標

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

9. 4病棟（精神科一般病棟）

（1）令和7年度目標及び評価

1. カンフォート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	△

- ① 1月に勉強会を実施した。参加できないスタッフには資料掲示し知識を高めた。実際にケアをおこなった評価はできなかったが、理解は深まった。
- ② 病棟会議や朝のカンファレンス時、患者からの苦情が上がった時に共有と接遇に対する意識付けをおこなった。必要時には繰り返しの指導をおこなっている。
- ③ 病院の方針にて病床稼働の編成があり、現状に合った業務の見直しをおこなった。準夜勤務を遅出勤務に変更、平日の日中の配置を厚くするなど臨機応変に対応した。また、フリーで動ける看護師をつけモジュールにとらわれず病棟全体で患者をみていくという意識改善にも取り組み、役割も振り易くなり臨機応変に対応できるようになった。
- ④ ベッド調整会議にて任意入院の患者を積極的に受け入れることができた。転棟転入候補の見える化のシートを作成しスタッフ間での共有を目的としたが、更新が遅れることもありうまく活用できていない。今後、更新の仕方や表示項目等の見直しが必要である。

（2）令和8年度目標

- | |
|--|
| 1. 患者の急変時に質の高い対応ができる |
| 2. 薬の与薬時に患者間違いをおこさない |
| 3. 医療現場を居心地の良い雰囲気にするため、接遇意識を持ち、患者の立場を尊重できる |
| 4. 病院の合理的かつ経営的な戦略に臨機応変の対応ができる |

10. 中央外来

（1）令和7年度目標及び評価

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	×

外来業務の質保証を目的に、既存手順書は23種類中5種類を優先的に改訂した。様式は5種類中3種類を完了。中材の請求書の様式を見直したことで、在庫で抱えているものや不要な物の把握が出来、コスト削減に繋がった。倫理的感受性の高い職場環境づくりでは、患者対応における倫理的ジレンマを抱える場面が外来では少なくモヤモヤBOXへの投函はなかった。収益への貢献においては、採血、心電図は前年度を上回る結果となり、貢献できた。その一方で、頭部CTは前年度と比し42%減、長谷川式検査も同様に、前年度と比し10%減で件数増加には繋がらなかった。早期診療充実体制加算の取得は、初診患者には100%実施したものの、再来通院患者には、満足な聞き取りができたとは言えなかった。

次年度は、スタッフの専門性の向上、頻繁に電話を利用する相談者に対しての相談スキルの獲得、マニュアル改訂ができる人材を育成するなど外来看護の質の向上を目指すとともに、診療報酬改訂も意識し収益性の高い外来運営体制が維持できるよう努めていきたい。

（2）令和8年度目標

- | |
|-------------------------|
| 1. スタッフの専門性の向上 |
| 2. 電話相談者へのトリアージとルールの明文化 |
| 3. 収益性の高い外来運営体制の維持 |
| 4. 外来業務の質や効率の向上 |

3 薬剤部門

1. 令和7年度目標及び評価

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	◎

(1) 適正使用の介入

薬剤総合評価調整加算を効率的に算定できるようにテンプレートを作成し、その結果、算定も増加した。また、薬剤課内で算定できた症例について症例報告を行った。

多剤併用への介入は昨年度に引き続きおこなっており、多剤併用に介入し、処方提案を積極的に行った。今年度は年間34件の処方提案を行い、昨年度（22件）よりも増加した。

(2) 病棟業務の充実

今年度も積極的に病棟業務の時間確保に努め、薬剤管理指導件数は大幅に増加した。またそれに伴い、処方提案件数も増加しており、処方介入の機会が増えたことが伺える。

(3) タスクシフトの実現

医師の業務負担軽減を目的に代行入力の運用方法について策定した。しかし、電子カルテ上の問題が生じて、実際の運用開始には至っていない。

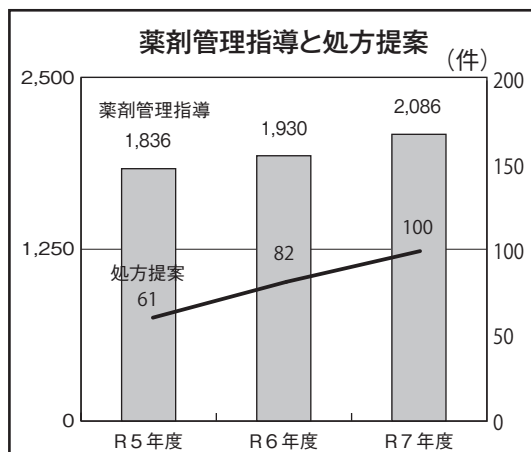
(4) 確実なマスター管理

薬剤マスター登録の流れを明確化したフロー図を作成し、マスター登録時の入力不備を防止するために確認表を作成した。

2. 実績

単位：枚

	入 院			外 来	
	処 方	注 射	他科薬	処 方	注 射
R 5 年度	34,428	5,250	2,934	345	1,133
R 6 年度	33,516	3,152	3,268	376	1,110
R 7 年度	34,324	4,326	2,946	305	1,176



3. 総括

今年度は積極的に多剤併用処方へ介入し、薬剤総合評価調整加算の算定増加や病棟業務の充実に繋げた。次年度より調整加算の算定要件が一部変更となるため、勉強会などで理解を深め、確実に算定できるように運用を確定していきたい。

また、薬剤マスター管理は数年かけて整備しているが、一般名の追加や削除、販売移管・中止が頻繁にあり、情報収集を含めタイムリーなマスター変更に難しさを感じている。

4. 令和8年度目標

1. 薬剤総合評価調整加算を正しく理解し、確実に算定する
2. 多剤併用への介入
3. 病棟編成に合わせた病棟業務
4. 薬剤マスター管理履歴の整理

4 検査部門

1. 臨床検査室

1. 令和7年度目標及び評価 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の増強	◎
2. 外部精度管理で好成績を得る	◎
3. 分析装置に係る経費調査	◎
4. 試薬他消耗品の発注管理の徹底	◎

2. 臨床検査 実績 (件)

分 類	年度 項目	R 5 年度		R 6 年度		R 7 年度	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
検体検査	生化学	3,232	1,354	3,142	1,629	3,232	1,679
	血算	4,167	1,472	4,156	1,739	4,155	1,800
	一般	948	10	956	15	905	10
	外注	939	526	1,168	624	1,042	355
生理検査	脳波	25	49	18	56	5	60
	心電図	1,032	305	981	383	1,014	361

3. 目標の評価

- (1) 採血時の検体の取扱いインシデントで、時には再採血等患者へのリスクともなっている為、看護部に採血に関する取り扱い事項を改めて作成配布し、適正な検体採取を双方で確認した。
- (2) 日臨技および試薬メーカーのサーベイを受審。それぞれ1項目のみB評価があり他の項目は全てA評価であった。精度管理は適正に実施されている。
- (3) 新機種導入から1年以上経過し過去と現在の機種の経費を比較した。現在の機種はウェット方式であり、試薬カートリッジ方式に比べ管理の手間を要するが経費を比較したところ260万円程の経費削減となった。機器の長期使用による検査室の支出減少が期待される。
- (4) 試薬の使用期限が各々異なる為有効期限に注意を払い業者とも相談しながら可能な限り期限の長いものを納品できるよう調整を図った。また、その他物品についても在庫管理を徹底し欠品および過剰発注を避けることが出来た。

4. 総括

今年度は昨年度から継続の外来応援業務に加え、医師の負担軽減に一翼を担う為検査オーダーの代行入力にも着手した。内容としては、入院患者の定期心電図、外部施設の定期採血、尿一般検査で所見が見られた際の追加（尿沈渣、尿糖・蛋白定量等）検査などで、その都度医師の指導の下代行入力を実施し、順調に稼働している。管理業務では試薬管理および精度管理が重要であり、検査試薬およびコントロール試薬の使用期限、ロット変更に伴うロスも視野に入れながら、担当者は日々奮闘している。また、徹底した精度管理も行い当検査室のデータ保証に万全を期している。

5. 令和8年度目標 重点目標 : 院内における検査室の役割発揮

1. 新入職員の教育（①他部署とのコミュニケーション ②精度管理）
2. 下肢静脈エコー検査の習得

Ⅱ. 診療放射線室

1. 令和7年度目標及び評価

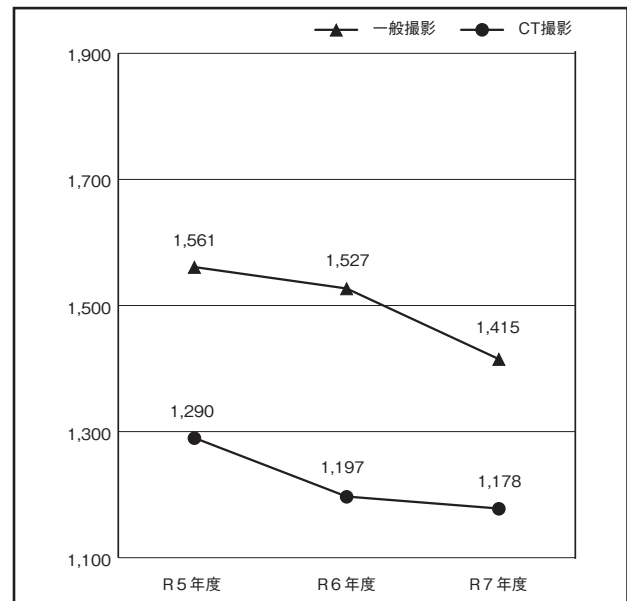
- 電子カルテのCT検査セットとCT機器の撮影セットの見直しと整理をして、依頼しやすく、撮影しやすくする ◎
- 一般撮影の検査時、バーコード読み取り後に、生年月日を再確認してから、次の作業へ移るようにして、画像送信後に情報修正をする回数を減らす ◎

放射線検査 実績 (件)

一般	部門	R5年度	R6年度	R7年度	前年度比
胸部	入院	724	743	714	0.96
	外来	63	47	29	0.62
腹部	入院	597	620	532	0.86
	外来	23	16	9	0.56
その他	入院	152	101	128	1.27
	外来	2	0	3	—
総 計		1,561	1,527	1,415	0.93

CT	部門	R5年度	R6年度	R7年度	前年度比
頭 部	入院	667	694	588	0.85
	外来	86	119	73	0.61
胸 部	入院	273	188	242	1.29
	外来	0	4	6	1.50
腹 部	入院	261	189	263	1.39
	外来	3	3	6	2.00
総 計		1,290	1,197	1,178	0.98

撮影件数 推移 (件)



1) 実績の評価

過去3年間で減少の件数となっている。外来頭部CTにおいては、前年比0.61と半数近くの減少であった。

2. 目標の評価

- (1) 四肢CTで医師からの質問や問い合わせを減らす。

カルテの撮影メニューを整理して見直した。特に、整形関連検査においては細かな部位に合わせた依頼内容にした。

- (2) バーコードの読取ミスを少なくして、情報修正の数を減らす。

バーコード読み取り後の再確認を徹底し、尚且つカルテシステム更新に合わせて、リーダーを新調して、PACSの情報修正の数をなくした。

3. 総括と新年度目標

今年度は、システム更新と読影医師の着任により、診療体制の基盤強化が進んだ。一方で外来検査は低調だったが、システムの更新に伴う細かな不具合対応を通じて運用の精度向上を図った一年であった。

4. 令和8年度目標

- 肥満者の腹部CTの医療被ばく軽減
- 65歳以上の外来患者の未検査者を減らす
- 法人医療施設内の連携の強化と活用

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・食品衛生・衛生管理等には特に気を配っている。

1. 令和7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	◎

今年度は検証されたスクリーニングツールを導入し、GLIM基準に沿った栄養管理計画書の作成を行った。また、栄養指導の充実を図り算定につなげるために栄養指導件数の増加を試み、目標件数は達成することができた。前年度未着手となってしまう約束食事箋の整備は食糧構成を見直し改定することができた。

2. 食数

区分 年度	一 般 食						※特別食	合 計	デイケア	職員食
	常 食	学童食	全粥食	経口流動	経 管	△その他				
R5年度	162,317	4,126	52,491	9,218	5,068	10,232	22,077	265,529	2,546	12,763
R6年度	159,128	5,770	48,469	10,997	3,388	14,065	21,369	263,186	2,780	12,972
R7年度	155,138	6,018	46,650	13,814	1,674	14,038	18,880	256,212	3,069	12,326

△その他：分がゆ食、低残渣食、高血圧食、高蛋白食、アレルギー食 ※特別食：糖尿食、脂質異常症食、心臓食、腎臓食、貧血食、慢性肝炎食、脾臓食

3. 栄養指導業務

	個別栄養指導件数			集団栄養指導 平均参加人数		
	沼津中央病院		大手町 クリニック	O T	デイケア	大手町 クリニック
	入院	外来				
R5年度	27	32	5	21.6	14.8	9.5
R6年度	11	44	28	21.2	11.9	12.2
R7年度	9	48	53	18.9	14.5	12.7

4. 行事食と希望献立及び嗜好調査

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。嗜好調査は全病棟の患者を対象に9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ている。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。

5. 令和8年度目標

1. 非常時体制の整備、強化	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. 業務の円滑を図る
3. 専門性を活かす	

6 調理部門

今まで以上に安全で家庭的な食事の提供が行えるよう職員一人一人の衛生意識、調理技術の向上を目指していきたい。

1. 令和7年度目標及び評価

1. 調理師としての知識、意識の向上	◎
2. 災害時対応マニュアルを調理課職員全員が実践できるようにする	△
3. 物価高騰及び米不足を踏まえ食品のロスをなくす	◎
4. 入職した職員が同じように仕事ができるようにする	△

(1) 調理師としての知識、意識の向上

2月に二次汚染についての自主勉強会を行った。

(2) 災害時対応マニュアルを調理課全職員が実践できるようにする

勉強会を行ったが訓練が出来なかった。

(3) 物価高騰及び米不足を踏まえ食品のロスをなくす

米の廃棄を無くした。

(4) 入職した職員が同じように仕事ができるようにする

新人指導マニュアルの見直しを行ったが完成できなかった。

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・1/3・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・トマト メヌケ・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 ナス・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・バナナ
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

2. 令和8年度目標

1. 職員の衛生意識の向上
2. 調理工程の見直しをはかり今まで以上に完全な食事を提供する
3. 日々の仕事を行う際コスト意識を持つ
4. アルファーマを調理課職員全員が同じように調理できるようにする

7 臨床心理部門

1. 令和7年度の目標及び評価

- | | |
|---|---|
| 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. 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 | ◎ |

(1) 県内大学院の実習を受け入れる

今年度は、静岡大学大学院と常葉大学大学院、桜美林大学大学院の3校から計6名の実習生を受け入れた。引き続き、大学院からの実習を受け入れていく。

(2) 公認心理師実務研修施設の認定を受ける

今年度、厚生労働省および文部科学省より、「公認心理師法第7条第2号に規定する施設」として認定を受けた。今後は、人口構造の変化や人口減少の進行に伴い、都市部と地方における医療格差や、診療分野ごとの人材偏在が一層顕在化し、専門職の確保がますます困難になることが予測されている。こうした状況を踏まえ、早期段階から専門職人材を育成し、地域および当機関において継続的に専門職を確保できる体制を構築することが重要である。今後も、実務研修を通じた研修生の育成に積極的に取り組んでいきたい。

(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

病院全体の看護師を対象として、患者からの暴言・暴力が与える影響に関する調査を実施し、法人研究発表を行った。また、これらの知見を踏まえた心理的アプローチに関する研究にも取り組み、その成果をまとめている。この一連の研究を通して、心理的サポートの有用性は高く、メンタルヘルスケアにとどまらず、職務満足度の低下予防や離職防止にもつながる可能性が示唆された。今後は、看護師に対する心理的支援を継続的に実施し、院内での支援体制の充実を図っていく。

(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

院内において、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、事務員、公認心理師から成る児童思春期支援チームを形成することができ、定期的な会議を開催している。今後は、思春期の患者への集団療法を行っているチームとの連携を目指す。

(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

児童思春期支援指導加算および心理支援加算の対象となる患者、これらの対象とはならないが治療上必要と判断された患者に対する心理療法の導入を積極的行っている。今後も、地域での対応が困難で医療機関での治療が必要とされる要支援者への心理療法を提供していく。

2. 活動実績

今年度の心理検査実施件数は195件であり、前年度に比べて減少した。サテライトクリニックの閉院に伴う要因が一因と考えられる。しかし、児童思春期の患者の検査数は増加しており、この年代の心理検査ニーズの高さが窺われる。

心理療法の実施件数は24ケース344セッションとなり、前回の11ケース133セッションよりも大きく増加した。児童思春期の患者に対して心理療法を提供する枠組みが形成されたことが大きい。

3. 令和8年度の目標

- | |
|------------------------------------|
| 1. 心理検査の迅速で的確な実施を行う |
| 2. 公認心理師実務養成プログラムの円滑な運営 |
| 3. 看護職員へのメンタルヘルスケア |
| 4. 児童思春期の患者を中心とした地域における心理支援ニーズへの対応 |

8 作業療法部門

1. 令和7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. 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	△

(1) 研修会等の参加と課内勉強会の開催：5件の出張報告を行い知識の共有を図った。

(2) 院内教育研修受講率の向上：受講率94.8%で目標達成した。

(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：急性期心理教育13クール（うち家族参加が7件）、凸凹委員会（若年者対象）4クールを看護師、心理師と協業にて実施した。

(4) 心理社会治療技術の実践と発展：慢性期心理教育2クール実施の他、認知リハ1クール実施し、終了後も固定プログラムとし継続した。

(5) ピア連携による退院の意欲喚起：従来のピア連携の継続に留まった。

2. 総括

感染症による活動制限は減少したが、入院患者数の減少、地域移行の推進、慢性期患者の高齢化などによりセンターOTの利用者が減少。病棟OTは安定的な実施であるがセンターOTに繋がらないケースが増えている。急性期入院患者の多様化に伴い従来の集団プログラムの適応にないケースも多く個別プログラムの適応、ニーズが増えている。よって急性期での心理教育や依存症プログラムの個別実施の増加傾向がみられる。

認知リハは単発のプログラムから固定プログラムに移行し、さらにパソコン課題を中心としたプログラムも実施予定でありエビデンスに基づいた治療を検討していく。

急性期集中ケアユニットで実施の急性期作業療法『Picot』は算定外で継続しており、引き続き研修会講師等により広報に努めている。

3. 年度別実施状況

区分 \ 年度	R 5 年度			R 6 年度			R 7 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	350	10	360	337	10	347	284	11	295
施行延人数	17,168	165	17,333	16,182	106	16,288	15,027	202	15,229
1日平均延人数	70.0	0.7	70.7	66.9	0.4	67.3	61.3	0.8	62.2
実施日数	245			242			245		

早期リハ『Picot』：年間で876件、月平均73件実施（算定なし）

4. 令和8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. 急性期心理教育の定期実施及び思春期プログラムの拡充検討
4. 認知リハビリテーション研修受講及びエビデンスに基づいた内容の検討
5. 地域移行を目指しニーズに即した心理教育プログラムの編成と実施

9 医療相談部門

1. 令和7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	△

- (1) 標準化されたスキルを体得する：今年度は毎月の勉強会の他に沼津市内の病院との事例検討会、相談支援事業所ひまりとの合同勉強会など新たな取り組みを行っている。
- (2) 適切な個人目標の作成と効果的な面接の実施：年度初めの面会は予定通りの実施。10月に予定していた個別面接は実施時期を変更して実施した。
- (3) 働きやすい環境づくり：日々の業務内の他、月1回開催しているMHWSW会議で意見を聞き、現状の少ない人数でどう業務に取り組むか検討と工夫を続けた。
- (4) ピアスタッフが主体的に活躍できる場面を増やす：院内でピアスタッフの活動について理解が広がり、個別面談の件数が増えた。外部機関から講師としての依頼を受けた。
- (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：昨年に引き続き医療保護入院者管理表を作成し、各担当・部署に毎月配布し、適切な時期の開催をした。
- (6) 救急受診入院の相談の適切な対応と体制づくり：救急からの引継ぎと情報共有の方法について工夫を重ね、日中対応の役割を明確化、その日の業務や動きを確認している。
- (7) 地域体制整備に対し主体的に参加する：自立支援協議会、県の事業に参加し、地域との連携につとめている。参加職員が課内で発信し、地域課題の共有を行っている。
- (8) 精神保健福祉法一部改正に適切に対応し、運用する：個々の対応ケースから発生した運用課題をタイムリーに共有し、法の解釈について理解を深め、統一した対応ができるよう取り組んだ。
- (9) 業務の見直しと効率化：人数減により業務の見直しは必須であり、引き続き取り組んでいく。
- (10) 相談援助技術の向上：入院時、転棟時におけるインターク面接の充実のため、必要性について発信、共有している。勉強会を実施した。

2. 業務分類件数

(1) 対人個別援助業務について

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は、年間1,552件であった。それ以外の相談は、障害年金申請、障害福祉サービス利用などの直接的な援助のみではなく、心理情動的な援助、具体的には不安やさみしさに寄り添う援助も含まれる。外来看護師と協働し、受診前の相談から入院相談、救急の相談等、幅広いニーズに対応している。

次に表2の通り、病棟業務の件数については、年間7,081件、電話、面接での対応が全体の98%を占める結果となった。図1の通り、病棟業務を分類すると「療養上の問題調整」「地域関係機関と連携」の2

つの分類が全体の業務の半分を占める。精神保健福祉士が本人の想い・希望を聴くことを大切にしながら、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結果と考えられる。

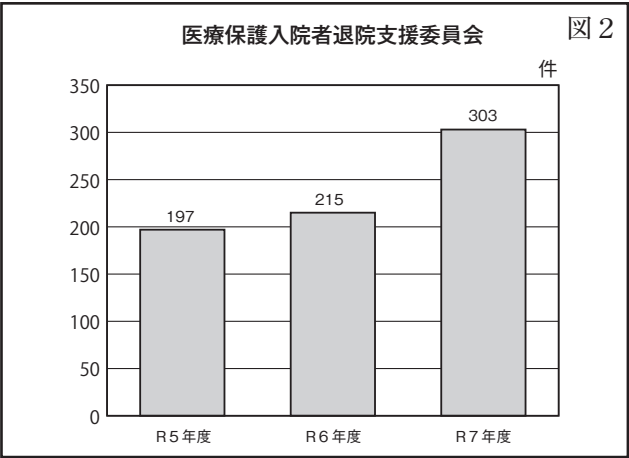
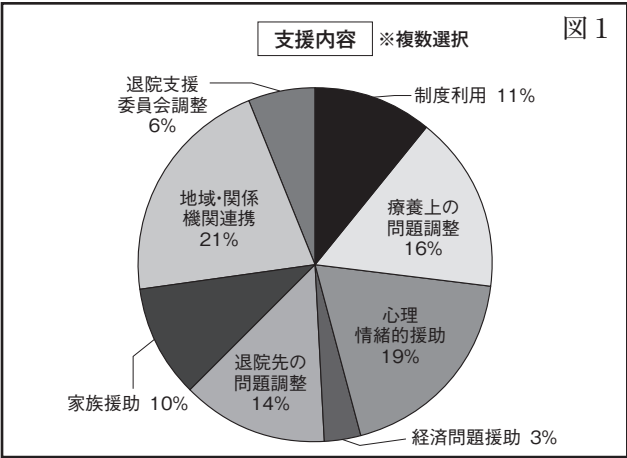
また、入院対応は、外来診察時から介入し、本人、家族のアセスメントを行い、早期から必要な支援に結び付けている。

外来業務
表 1

電話相談	受診、入院	570
	それ以外	732
来院相談	受診、入院	25
	それ以外	217
療養生活継続支援		8
外来相談合計		1,552
入院対応		227
		(件)

病棟業務
表 2

電話	2,892
面接	4,052
退院前訪問	62
代行支援	32
付き添い支援	43
合計	7,081
(件)	



(2) 関連業務について

令和 6 年 4 月以降の法改正の施行により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が短くなり、対象者は拡大し、図 2 のように、退院支援委員会開催回数は増加している。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。退院に向けた取り組みとして今後も充実した内容となるよう取り組んでいく。

3. ピアスタッフ業務について

相談コーナー、救急病棟内で行われている週 1 回のフリートークの会の参加、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。今年度、個別面接は延べ103件にのぼった。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。

4. 令和 8 年度目標

1. 標準化されたスキルを体得する（医療保護入院更新、救急対応技術を含む）
2. 働きやすい環境づくり
3. 地域連携を意識した退院支援の強化
4. 地域体制整備に主体的に参加する
5. 業務手順の見直しとマニュアル化、記録の標準化
6. 入院時転棟時におけるインテーク面接の充実に取り組む

10 デイケア部門

1. 令和7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. 防災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 | ◎ |

評価

- (1) 各学会・研修会等に参加。更に、職種別の勉強会を開催し、対応力の強化を図ることが出来た。
- (2) 虐待防止チェックリストを用いて人権を意識した話し合い実施。多様化するニーズへの各職種の異なる視点からの関わりを考え、支援に繋げた。
- (3) メンバーのニーズに合わせたサービスを支援機関と連携を図り実施。地域生活の支援を行った。
- (4) プログラムの選択肢を広げることでリワーク・就労支援の利用者は徐々に増えている。
イベント開催機会が増え、イベント終了後の利用者獲得にもつながっている。
- (5) 減災カレンダーは継続実施。デイケア独自の内容を確認し、ブラッシュアップしている。

2. 統計資料

新規(再登録含む)利用者

紹介元	R5年度	R6年度	R7年度
病棟	13(10)	16(13)	23(17)
外来	6	17(5)	5(3)
OT	2	0	1(1)
他院	15(1)	16(1)	14(3)
フォローアップ	2(2)	7(7)	4(4)
合計	38(17)	56(26)	48(28)

※人数のうちカッコ内は再登録

利用者数

人数	R5年度		R6年度		R7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	81	131
実施日数	261		243		243	
1日平均人数	10.5	20.5	11.3	22.3	13	20.3

利用終了者

転帰	R5年度	R6年度	R7年度
就労・就学	0	0	0
復職(リワーク)	8	15	10
退職(リワーク)	1	1	0
社会復帰施設	0	0	0
福祉施設	0	1	1
入院	12	22	22
中断・自宅療養	15	6	7
転院	0	0	1
死亡、その他	0	4	2
合計	31	49	43

年代別登録者数

年代	R5年度	R6年度	R7年度
10歳代	2	7	10
20歳代	8	8	10
30歳代	16	19	13
40歳代	34	39	39
50歳代	36	42	43
60歳代	30	32	24
70歳代	4	3	4
平均年齢	49.4	48.5	47.6
合計	130	150	144

疾患別登録者数

ICD-10分類	R5年度	R6年度	R7年度
F0	1	1	1
F1	2	3	3
F2	88	93	91
F3	29	35	27
F4	4	5	11
F5	0	0	1
F7	1	1	2
F8	4	4	5
F9	0	2	2
G4	0	1	0
合計	130	150	144

3. 令和8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. 就労支援プログラムや準リワークの充実と柔軟な活用でメンバーが納得する支援ができる |
| 4. ニーズに合ったプログラム運営とイベントの充実、企画運営による利用者の獲得 |
| 5. 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、誰にでも対応できるルール作り |

11 事務部門

ここ数年は様々な事業変更があり、本年も例年と同じく多くの変更点があった。1、電子カルテの更新を行った。前年度からワークグループを実施し、クリニックも含めハードウェア、ソフトウェア共に全面的に更新を行った。2、あたま中央クリニックの閉院。施設基準の変更や、クリニック内の片付けと引越しを行った。3、売店の1Fへの移転のため、事務課内の全面的物資の移動と廃棄を実施した。4、1病棟の施設基準の変更にとまなう準備があった（精神療養病棟から精神病棟15対1）。5、医療機能評価機構の受審があった。いずれの業務も各係が丁寧に対応を行った。令和8年度は診療報酬改定があり、医療DXが随所に入っているため、情報管理の対応に注力するとともに、様々な可視化と院内外の連携を強化する。

1. 令和7年度目標及び評価

1. 事務体制の整備	×	2. 事務課職員の技術レベルの向上	×
3. 事務課内のコミュニケーションの向上	×	4. 業務手順の統一	○
5. 静岡県内の医療機関との連携	○	6. スマートな事務業務の遂行	○

〈目標評価〉

（1）事務体制の整備

時間外10%の削減を目標にしたが、上記のように、電子カルテ更新、売店引越し、医療機能評価機構受審、あたま中央クリニック閉院引越し等イベントが多く時間外が増え、削減ができなかった。

（2）事務課職員の技術レベルの向上

目標は、精神保健福祉法の遅延0件。新電子カルテの活用や診療報酬改定対応、勤怠データ活用などの勉強会開催を実施したが、精神保健福祉法の遅延が5件発生し、予定した全ての勉強会開催はできなかった。

（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。また面接を3ヶ月に1回実施であった。これに対しインシデントレポートの記載はできていたが、面接は実施できなかった。

（4）業務手順の統一

見える化マニュアルの完成を目標にした。医療機能評価機構受審もありマニュアルの整備ができた。

（5）静岡県内の医療機関との連携

各種・会議・連絡会・見学への参加を目標にした。連携室関係の連絡会や勉強会に多く参加できた。

（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。医療機能評価機構受審もあり5S5Tは実施できた。売店移転に伴い物品庫の整理を行った。

2. 令和8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、新入職員への教育体制の確立、課内で1人1業務変更を実施する
2. 事務課職員の技術レベルの向上 — 診療報酬改定に対応するため勉強会を実施、精神保健関連書類遅延0、勉強会年4回実施
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、不備の場合は、インシデントレポートを記載し対策をたて実施、事務連絡会でのインシデント報告会をおこなう
4. 業務手順の統一 — 口頭伝達によって行っている業務を可視化するためマニュアルの作成、TQM登録及びその周知
5. 静岡県内の医療機関を始め幅広く強化を図る — 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、会議、連絡会、医事・情報管理・経理課・総務課に関する見学への参加
6. スマートな事務業務の遂行 — ダウンサイジングに対する業務の見直し、提出書類の期限の順守、未収金を減らすため各部署と連携を図る、手順の再確認と体系化及び標準化、R8.4/1現在から10%の未収金減を目指す

12 大手町クリニック

1. 令和7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 18.0名／日	○

(1) 診療部門

今年度は、9月にあたま中央クリニックが閉院となり、当院は木曜午後に休診から診療にして230名余りの患者を受け入れた。

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 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
患者延べ数	24,433名	23,955名	24,104名
1日平均患者数	100.1名	98.6名	99.2名
初診・再初診数	261名	252名	337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、木曜午後の活動を開始させたが、延べ参加人数は減少した。就労支援事業所との併用や受診日のみの利用が多く、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 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
登録者数(月平均)	75.4名	80.1名	73.8名
参加述べ人数	3,877名	3,610名	3,344名
1日平均人数	15.5名	14.8名	13.8名
主な疾患(F 2:F 3:F 4)	7:2:1	4:4:2	7:3:1
平均年齢	40.2歳	40.9歳	41.5歳

デイケア通所年数

	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
1年未満	33名	41名	50名
1～3年	25名	35名	30名
3年以上	45名	43名	35名

2. 令和8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80.0名／日 デイケア・ショートケア 22.0名／日	

13 訪問看護ステーションふじみ・ゆかわ支所

1. 令和7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. カルテ増加に伴う書庫整備
5. 適切な感染対策の継続
6. 数値目標 23人／日

◎
◎
◎
○
◎
△

1. 包括的な支援が出来るようケースを通じて、関係機関との連携を図ることができた。2. 静岡県立こども病院主催の研修会に5名参加させていただき、児童・思春期の関りについて良い学びの機会となった。学会・研修会の参加、自主勉強会で知識の共有や向上を図った。BCPは担当者为中心となり検討や机上訓練等を重ね、全体としての理解や具体化が進められている。3. 地域精神保健活動は、担当者が専門性を活かして貢献できたと思われる。4. 書庫整備に着手できた。継続して行っていく。5. 利用者様の協力も得つつ、適切に感染管理ができ運営に支障をきたさなかった。6. 年間平均22.6人/日とわずかに届かなかった。

利用者は40～60代が中心だが、児童・思春期、後期高齢者世代の依頼も増えてきている。病状の揺れや生活環境についてなど、利用者やご家族の意思決定や判断に専門的な立場で向き合い、寄り添い続ける場面も増えている。今年度は、訪問看護ステーションうしぶせの職員3名の研修受入れと当職員1名を研修させていただく機会を得た。ZOOM利用でゆかわ支所との合同会議は定着した。多様で複雑化するニーズに応じていけるよう、職員の心理的負担や安全確保にも留意しながら健全な運営を続けていきたい。

病名別利用者数 R7年度(人)

	ふじみ	ゆかわ支所
F 0	0	1
F 1	3	1
F 2	152	57
F 3	45	14
F 4	11	4
F 5	6	2
F 6	0	1
F 7	3	4
F 8	10	2
G 4	0	2
合計	230	88

地域別分布 (人)

	人数	割合
沼津市	127	40.0%
三島市	38	12.0%
裾野市	8	2.0%
御殿場市	4	1.0%
熱海市	29	9.0%
伊東市	55	17.0%
駿東郡	24	8.0%
田方郡	6	2.0%
その他県内	22	7.0%
県外	5	2.0%
合計	318	100%

図1 利用者年代の内訳 R7年度 (人)

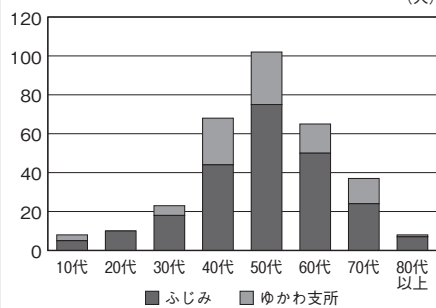
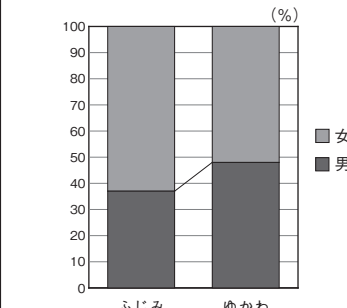


図4 利用者男女比 R7年度 (%)



年間実績 (人)

	実人数	延べ人数	1日平均
ふじみ	2,787	4,428	15.1
ゆかわ支所	1,048	2,190	7.5
総括	3,835	6,618	22.6

訪問看護指示医療機関 (件)

	ふじみ	ゆかわ支所
復康会	198	32
その他	32	56

図2 月間個別利用回数の内訳 R7年度 (人)

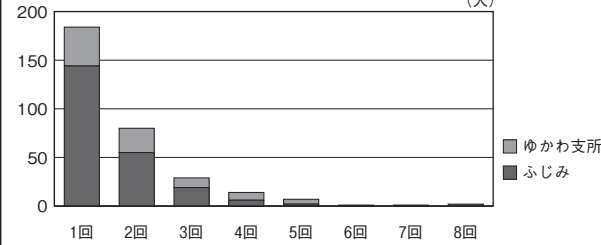
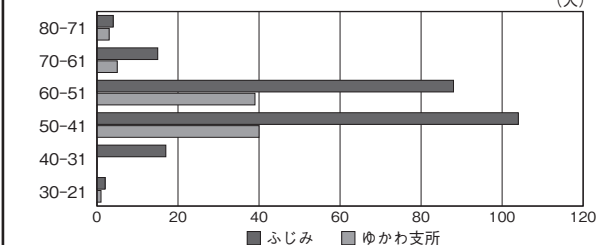


図3 GAF R7年度 (人)



2. 令和8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. カルテ増加に伴う書庫整備
5. 適切な感染対策の継続
6. 数値目標 23人／日

V 地域貢献活動

1 地域貢献活動

(1) 公的機関の医療・福祉活動への協力

	氏 名	活 動 内 容	役 職 名
国	杉 山 直 也 植 田 裕 吾	厚生労働省委託業務 DPAT事務局DPAT運営協議会 静岡保護観察所薬物再乱用予防プログラムグループセラピー スーパーバイザー	委員 スーパーバイザー
静 岡 県	杉 山 直 也	静岡県精神保健福祉審議会	委員
		静岡県自殺対策連絡協議会	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
		静岡県措置入院適正運営協議会	委員
		静岡DPAT連絡協議会	委員
		静岡県東部保健所措置入院適正運営協議会 東部保健所部会	委員
		静岡県熱海保健所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
		静岡県東部健康福祉センター 駿東田方構想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
	日 野 耕 介	駿東田方圏域認知症疾患医療連携協議会	委員
		静岡県東部健康福祉センター 駿東・田方圏域認知症疾患医療連携協議会	委員
	志 澤 容一郎	静岡DPAT連絡協議会	委員
		静岡県警察本部職場復帰相談 静岡県職員健康相談（メンタルヘルス）	相談医 非常勤健康相談員
	坂 晶	東部健康福祉センター生活保護課生保審査会	委員
	横 島 孝 至	静岡県摂食障害対策推進協議会	委員
	牛 島 一 成	静岡県入院者訪問支者養成研修	講師
	牛島一成・佐藤義崇・内田千恵	静岡県令和7年度行動制限最小化研修	講師
	竹 内 晃	静岡県自立支援協議会地域移行部会	委員
	寺 田 朝 子	静岡県熱海健康福祉センター 熱海伊東圏域自立支援協議会地域移行部会	委員
久 野 満津代	静岡県精神医療審査会	委員	
室 山 美 希	静岡県東部健康福祉センター 駿東田方圏域自立支援協議会地域移行部会	構成員	
沼 津 市	杉 山 直 也	沼津市自殺対策連絡会	アドバイザー
		沼津市いのち支える沼津市自殺対策計画策定懇話会	会長、委員
	4 / 1 ～ 9 / 3 0 伊 藤 慶 10 / 1 ～ 3 / 3 1 日 野 耕 介	沼津市就学支援委員会	委員
	坂 晶	沼津警察署犯罪被害者支援連絡協議会	委員
	寺 田 朝 子	沼津市自立支援協議会地域移行専門部会	構成員
	久 野 満津代	沼津市障害支援区分判定審査会	委員
裾 野 市	杉 山 智 子	裾野市障害支援区分判定審査会	委員
	坂 晶	裾野市老人ホーム入所判定部会	委員
伊 豆 市	坂 晶	伊豆市老人ホーム入所判定部会	委員
	寺 田 朝 子	伊豆市いのち支える自殺対策協議会	委員
伊豆の国市	坂 晶	伊豆の国市老人ホーム入所判定部会	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

	氏 名	活 動 内 容	役 職 名
	田 畑 久 美	一般社団法人日本病院会事業 一般社団法人 日本施設基準管理士協会 精神科部会 全国医事研究会 全国医事研究会 全国医事研究会	診療報酬作業小 委員会委員 編集委員 理事 診療報酬委員会 精神分野委員 全国医事研究会 内精神科勉強会 書記 委員 理事 カウンセラー 委員
	竹 内 晃 植 田 裕 吾	静岡県ピア交流会 一般社団法人 静岡県公認心理師協会倫理委員長、 医療保健領域委員、高齢者福祉委員、研修委員 認定NPO法人静岡犯罪被害者支援センターカウンセラー	委員 理事 カウンセラー 委員
	小 川 日恋乃	一般社団法人 静岡県公認心理師協会医療保健領域委員	委員

(2) 大学・看護学校への講師派遣

氏 名	派 遣 先
井本 亘重・谷口 弘樹 葛城 芳弘・山田 信昭	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター附属静岡看護学校
今井 亮太・飯塚 香織・麻場 英聖	沼津市立看護専門学校
市川 容代・小嶋 有美・麻場 英聖	静岡県立看護専門学校
小林久美子・飯塚 香織・牛島 一成	御殿場看護学校
麻場 英聖	静岡県立看護大学
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	4/7～4/25・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	5/17～6/10・6/3～7/10	62名（精神看護学実習）
静岡県立看護専門学校	9/29～10/10	9名（精神看護学実習）
常葉大学健康科学部看護学科	1/5～1/30・2/2～2/13	13名（精神看護学実習）
静岡県立大学看護学部	6/11	30名（精神看護学演習・病院見学）
沼津市立看護専門学校	11/1～12/25	29名（精神看護学実習）
桜美林大学大学院	6/2～8/7	1名（心理実践実習）
常葉大学大学院健康科学研究科	7/13～7/17・10/5～10/9	4名（臨床心理実習）
静岡大学人文社会科学部研究科臨床人間科学専攻	5月～8月の13回	1名（心理実践実習）
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科	5/25～7/17	1名（作業療法総合実習）
山梨県立大学 人間福祉学部福祉コミュニティ学科	8/12～9/30	1名（精神保健福祉援助実習）
静岡福祉大学 社会福祉学部	2/9～3/3	1名（精神保健福祉実習）
沼津中央高等学校	8/4	1名（高校生体験事務員）
沼津商業高等学校・知徳高等学校	7/29	2名（高校生体験事務員）
三島南高等学校	7/29	1名（高校生体験看護師）
沼津西高等学校	8/19	1名（高校生体験看護師）
沼津市立高等学校・加藤学園高等学校	8/20	2名（高校生体験看護師）

(4) 嘱託医の受託

氏 名	施 設 名
梶 本 光 要	障害者支援施設 静香会 悠雲寮
浅 倉 博 幸	指定障害者支援施設 野菊寮
	古宇養護老人ホーム 宏寿会 遊法苑
	社会福祉法人ミルトス会 駿東学園
4 / 1 ~ 9 / 30 山 下 大 翔	沼津市立救護施設 春風会 高尾園
10 / 1 ~ 3 / 31 道 部 晃	
坂 晶	名古屋国税局 精神科専門医
志 澤 容一郎	独立行政法人国立高等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	第27回社会医療法人へいあん医学会 「精神科救急・地域精神医療と当事者性公益財 団法人としての私たちの歩みとともに」	社会医療法人へいあん	社会医療法人へいあん 平安病院	R 7 . 8 . 1
杉 山 直 也	令和7年度「救急の日」に関する救命救急講演会 「一般科と精神科の救急医療の連携について」	上田市医師会	上田市医師会館	R 7 . 9 . 24
杉 山 直 也	第21回会津地域統合失調症研究会 特別講演「精神科・急性期におけるケアを考える」	会津地域統合失調症研究会 大塚製薬株式会社	会津若松ワシントンホテル	R 7 . 10 . 8
杉 山 直 也	第17回静岡県精神科救急医療研究会 講演 I 「精神科救急・急性期におけるケアを考える」	静岡県精神科救急医療研究会、 大塚製薬株式会社	静岡バルシェ	R 7 . 10 . 25
杉 山 直 也	イフェクサーSR Web Week in 東海関西北陸 「自殺対策Update」	ヴィアトリス製薬合同会社	オンライン	R 7 . 11 . 20
杉 山 直 也	Otsuka WEB Seminar in 三重～より良い統合 失調症急性期治療を考える～ 「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	プラザヴェルデ	R 7 . 11 . 20
杉 山 直 也	HOPE IN SCHIZOPHRENIA 「地域生活を見据えた治療戦略～ゼプリオン導 入からつなぐゼプリオンTRIへの道～」	ヤンセンファーマ株式会社 住友ファーマ株式会社	オンライン	R 7 . 12 . 11
杉 山 直 也	自殺未遂者ケア研修 対面研修プログラム 「自殺未遂者ガイドラインの説明」	日本精神科救急学会	TKP市ヶ谷カンファレンス センター	R 7 . 12 . 14
杉 山 直 也	第10回みんなで精神科医療の今後を考える 「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	ホテルニューオータニ長岡	R 8 . 2 . 4
日 野 耕 介	沼津薬剤師会学術講演会 「不眠症薬物療法における薬剤師への期待 ～医療安全の側面から～」	エーザイ株式会社	プラザヴェルデ	R 7 . 7 . 24
秋 山 和 美	沼津薬剤師会学術講演会 「睡眠薬の安全な使用について考える」	沼津薬剤師会	プラザヴェルデ	R 7 . 2 . 24
竹 内 晃	虐待防止研修	看護協会	沼津市立図書館	R 7 . 8 . 22
植 田 裕 吾	令和7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支部	沼津市立図書館	R 7 . 8 . 22
牛 島、佐 藤、 内 堀、来未子	組織やチームで取組む行動制限最小化	日本精神科看護協会	日本精神科看護協会 本部研修室 品川	R 7 . 9 . 5
植 田 裕 吾 竹 内 晃	令和7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支部	アクトシティー浜松	R 7 . 9 . 19
竹 内 晃	ピア交流会	熱海伊東圏地域移行部会	熱海市総合福祉センター	R 7 . 11 . 10
植 田 裕 吾	令和7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支部	男女共同参画センター あざれあ	R 7 . 11 . 15
竹 内 晃	権利擁護研修	静岡県精神保健福祉協会	アイセル21	R 7 . 11 . 28
植 田 裕 吾 竹 内 晃	老年臨床心理学会シンポジウム 「老年臨床心理学実践の課題と将来像」	日本老年臨床心理学会	日本大学	R 7 . 12 . 6

講 師	テ ー マ	主催又は後援	実 施 場 所	開催日
植 田 裕 吾	日本精神科看護協会静岡県支部研修会 「心理検査の読み方とケア」	日本精神科看護協会 静岡県支部	静岡県男女共同参画セン ターあざれあ	R7.12.20
久 野 満 津 代	静岡県精神障害者ピアサポート研修 フォローアップ研修	静岡県	静岡県総合社会福祉会館	R8.1.27
竹 内 晃	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	R8.2.2
竹 内 晃	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	沼津中央病院	R8.2.3
竹 内 晃	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	R8.3.3
竹 内 晃	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	三島森田病院	R8.3.11

2 見学者の受け入れ

年月日	見 学 者	見 学 人 数
R7.4.17	クリニカルカラフル	3
R7.5.15	富士市立中央病院 ・ 稲沢市民病院	2
R7.6.5	横須賀市立市民病院	1
R7.6.6	読売新聞 医療部	1
R7.7.31	富士市立中央病院	1
R7.7.19	順天堂大学 保健看護学部	35
R7.7.22	静岡県立沼津西高校	3
R7.8.7	稲沢市民病院	1
R7.8.21	静岡市立清水病院	1
R7.9.18	沼津市立病院	6
R7.9.25	静岡福祉大学	1
R7.10.23	柏崎総合医療センター	1
R7.11.27	いのちを支える自殺対策推進センター	9
R8.1.14	警察庁 生活安全局	3
R8.2.3	駿東田方圏域自律支援協議会 地域移行部会	11
R8.3.5	静岡福祉大学	1
R8.3.21	横浜市立大学附属病院	1
R8.3.28	横浜市立大学附属病院	1
令和7年度見学者総数		79

VI 教 育 研 修

1 研修実績

(1) 研修

部 署	内 容	職 種	人数
医 局	日本睡眠学会 第49回定期学術総会、 教育委員会セミナー『不眠症の認知行動療法』ワークショップ2025	医師	1
	第121回日本精神神経学会学術総会	医師	4
	一般社団法人日本精神科救急学会 令和7年度ECTトレーニングセミナー	医師	1
	第33回 日本精神科救急学会 学術総会	医師	2
看護課	日本児童青年精神医学会主催「児童思春期精神医療研修」	看護師	1
	日本光電工業株式会社「モニター講習会ベーシックコース」	看護師	3
	一般社団法人日本精神科看護協会静岡県支部 初任者研修Ⅰ	看護師	2
	一般社団法人 日本精神科救急学会 2025年度教育研修会in山梨「精神科救急医療における人権尊重」	看護師	4
	一般社団法人日本精神科看護協会 トラウマ・インフォームド・ケアの基本と実践	看護師	3
	静岡県看護協会 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	看護師	1
	日本精神科看護協会 令和7年度精神科病院虐待対応医療従事者向け研修	看護師	1
	静岡県看護管理社会 2025年度中間管理者研修会プログラム	看護師	1
	第12回成人発達障害支援学会東京大会 参加	看護師	1
	第33回日本精神科救急学会学術総会	看護師	3
	一般社団法人日本精神科看護協会「クリニカルラダーの活用（評価と面接）」	看護師	2
	第33回日本精神科救急学会学術総会（※前泊分の追加支給のため）	看護師	1
	静岡県精神科事例検討会	看護師	2
	2025年度 中間管理者研修会 参加の為	看護師	1
	日本精神科看護協会 患者・家族からの暴力への対応を考える 研修	看護師	1
	日本デイケア学会第30回記念年次大会仙台大会 参加	看護師	1
	全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーションにおける事業継続マネジメント（BCM）と事業継続計画（BCP）	看護師	2
	令和7年度東部保健所管内VRE対策連絡会議	看護師	1
	包括的暴力防止プログラム（CVPPP）トレーナー養成研修	看護師	1
	司法精神医療 人材養成研修	看護師	1
	日本こころの安全とケア学会 第8回学術集会・総会	看護師	1
	初任者研修Ⅱ	看護師	1
	静岡県看護協会「私らしく生きるを大切にシンポジウム」参加	看護師	3
	AA沼津グループ『21th Open Speakers Meeting (OSM)「アルコールからの解放」 ～新しい人生を探して～』	看護師	1
	学生指導（臨時実習連携協議会）	看護師	1
	日本精神科看護協会 令和8年度 診療報酬改定説明会	看護師	1
	一般社団法人日本精神科看護協会静岡県支部 初任者研修Ⅰ	看護補助者	3
	公益財団法人日本国際教育支援協会 2025年第1回 日本語能力試験	看護補助者	2
	静岡県看護協会 R7 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修プログラム	看護補助者	2
	2025年日本語能力試験（N3）受験	看護補助者	2
栄養課	令和7年度静岡県給食協会沼津伊豆支部総会及び講演会	管理栄養士	1
	全国精神科栄養士協会2025年度総会 特別講演「栄養で、心を癒やす」	管理栄養士	1
	令和7年度給食施設衛生・栄養管理講習会（静岡県給食協会沼津伊豆支部）	管理栄養士	1
	第13回フードデリメディケアフーズショー	管理栄養士	1
	第1回栄養士研修会	管理栄養士	1
	第66階全国精神科栄養士研修会	管理栄養士	1
	第2回栄養士研修会	管理栄養士	1
	令和7年度栄養士部会「日常業務を考える」	管理栄養士	1

部 署	内 容	職 種	人数
栄養課	令和7年度日本DPAT研修	管理栄養士	1
	第11回静岡県栄養士大会	管理栄養士	1
	令和7年度事例研究発表会、講演会	管理栄養士	1
作業療法課	令和7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作業療法士部門 参加	作業療法士	1
	一般社団法人日本精神科看護協会静岡県支部 虐待防止研修	作業療法士	1
	第12回成人発達障害支援学会東京大会 参加	作業療法士	1
	第33回日本精神科救急学会学術総会 参加	作業療法士	1
	日本精神障害者リハビリテーション学会 第32回札幌大会	作業療法士	1
	日本公的病院精神科協会 令和7年度精神科作業療法士研修	作業療法士	1
	MCT-Jワンダーワークショップ参加	作業療法士	1
医療相談課	第8回日本うつ病リワーク協会年次大会 参加	精神保健福祉士	1
	一般社団法人 日本精神科救急学会 2025年度教育研修会in山梨「精神科救急医療における人権尊重」	精神保健福祉士	1
	日本自閉スペクトラム学会第23回研究大会	精神保健福祉士	1
	精神障害者地域移行定着推進研修	精神保健福祉士	1
	MHSW協会・MSW協会主催 合同研修	精神保健福祉士	1
	令和7年度精神障害者の退院後支援研修会 参加	精神保健福祉士	1
事務課	令和6年度 第6回精神科医事勉強会	事務員	1
	2025年度第1回精神科マネジメント専門部会	事務員	1
	第7回 精神科医事勉強会	事務員	1
	公益社団法人日本精神科病院協会 令和7年度日本精神医学会学術教育研修会事務部門	事務員	1
	第8回精神科医事勉強会	事務員	1
	聖隷沼津病院 第14回 地域連携懇話会	事務員	2
	第9回精神科医事勉強会	事務員	1
	第103回「病院事務管理者ネクスト」ハイブリッド研修会	事務員	1
	日本施設基準管理士協会2025年度教育支援カリキュラム 個別指導となったら～その傾向と対策～	事務員	1
	第104回「病院事務管理者ネクスト」研修会「令和8年度診療報酬改定について」	事務員	1
	日本施設基準管理士協会2025年度教育支援カリキュラム看護関連研修身体的拘束最小化：施設基準管理から見た現状と課題	事務員	1
	【2025年度教育支援カリキュラム看護関連研修】 ～身体的拘束最小化～施設基準管理からみた現状と課題	事務員	1
	全国医事研究会 第23回全国大会	事務員	3
	第10回精神科医事勉強会	事務員	1
	第105回「病院事務管理者ネクスト」WEB研修会	事務員	5
	「これから5年、10年後の日本の医療経済」 ～病院経営で考えておかねばならないこと～	事務員	3
	第106回「病院事務管理者ネクスト」研修会	事務員	1
	全地域参加可能オンライン企画 ～天の川を越えて、星に願いを！（施設基準管理士協会）	事務員	1
	第11回精神科医事勉強会	事務員	1
	個別改定項目解説（2/24）、施設基準・算定要件解説（3/23）	事務員	1
	2026年度診療報酬改定説明会 第24階全国大会	事務員	3
	令和7年度 精神科マネジメント専門部会 報告会	事務員	1
	第107回「病院事務管理者ネクスト」WEB研修会	事務員	1
	令和7年度 診療報酬改定を病院経営にどう活かすか ～管理職・ミドルマネージャーのための実践研修～	事務員	1

(2) 院内教育研修

主催委員会	テ ー マ	講師（担当）	研修形式 (会場・Web)	参加 人数	開催期間 (講義は開催日)
感染対策委員会	感染対策「手洗い、消毒」	感染対策委員会 委員	Web	218	7/1～7/10
教育研修委員会	放射線安全管理「身の回りの放射線」	検査課 佐々木	Web	257	5/12～5/19
医療機器委員会	医用テレメータの安全管理	日本電工 安全管理部	集合	22	5/15
医療機器委員会	医用テレメータの安全管理	日本電光 安全管理部	Web	203	6/12～6/23
教育研修委員会	精神保健福祉法について 当事者の声から学ぶ	医療相談課 久野 竹内	Web	182	6/23～6/30
リスクマネージャー委員会 (医療安全)	医療安全についての学習と他部署の 取り組み理解	①1病棟 今井 ②医療相談課 杉山	Web	252	7/14～8/8
行動制限最小化委員会	行動制限最小化：任意入院と任意入 院者の処遇について【応用編】	医局 浅倉医師	Web	213	7/29～8/7
褥瘡対策委員会	褥瘡について	褥瘡対策委員会 委員	Web	215	8/18～8/25
虐待防止対策チーム	当院の虐待防止対策について	虐待防止対策チーム	Web	209	9/1～9/8
教育研修委員会	自殺予防の基礎知識	NCNP所長 張 賢徳先生	Web	195	10/2～10/14
教育研修委員会	ディエスカレーションの研修	CVPPP院内トレーナー	Web	200	3/26～4/4
教育研修委員会	情報セキュリティ&個人情報保護	情報管理課、事務課	Web	219	12/17～12/24
感染対策委員会	VRE感染症について	感染対策委員会 市川	Web	246	11/6～11/16
虐待防止対策チーム①、②	アンガーマネジメント	看護課 牛島	集合	34	10/7
	アンガーマネジメント	看護課 牛島	集合	25	11/4
行動制限最小化委員会	行動制限最小化の研修①、②	日本精神科看護協会作成動画	Web	204	1/5～1/13
リスクマネージャー委員会 (医療安全)	転倒転落予防	沼津リハビリテーション病院 理学療法士 西島勇先生	Web	255	1/15～2/15
医療ガス安全管理委員会	医療ガス取り扱い講習会	(公財)医療機器センター制作	集合	69	12/16、12/17
環境整備接遇委員会	基本の医療接遇	環境整備接遇委員会 委員	Web	200	3/5～3/12
災害対策委員会	洪水避難行動タイムライン	災害対策委員会 委員	Web	201	4/6～4/13

(3) 公益財団法人復康会研究発表会（第20回）

開催：令和8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
衝突から始まる合意形成へのプロセス 粗暴言動を繰り返す患者への対応を巡る カンファレンスを通して	2病棟	竹 内 慶
ショートケーススタディ15分間事例検討会定着への取り組み 活動状況と方法についての実践報告	2病棟	山 川 藍
精神科病院における患者からの暴言や暴力が看護職員の心理的ストレス反応と職務満足に与える 影響の実態調査	心理課	植 田 裕 吾

(4) 各部署教育研修

薬剤課 教育研修

内 容	開 催 日
認知症の方の服薬マネジメント ～今、薬剤師がやるべきこと～ (Web視聴)	6 / 25
「抗真菌薬適性使用の基本と実践」 (Web視聴)	7 / 30
2 病棟薬剤管理指導症例報告	8 / 27
うつ病に併存する不安症状について ～強迫症状を中心に～ (Web視聴)	9 / 11
2 病棟薬剤管理指導症例報告	10 / 29
「自殺対策Update」	11 / 20
地域生活を見据えた治療戦略 ～ゼプリオン®から繋ぐゼプリオンTRI®への道～	12 / 11
「医薬品安全管理に関する最近の話題」 (Web視聴)	1 / 28
小島薬局 症例報告	2 / 16

看護部 看護教育委員会

内 容	講 師	参加者数	開 催 日
看護部方針・目標	牛島看護部長	20	4 / 23
薬について	千田薬剤師	4	5 / 22
コミュニケーションについて	野間口係長	9	7 / 25
事例検討 (5～9 年目対象)	看護教育委員	12	9 / 25
プロセスレコード	一杉係長	3	6 / 27
精神科における退行の理解	市川課長	8	3 / 26
倫理	高木係長	7	12 / 25
アクティブ・バイスタンダー	植田心理士	8	2 / 26

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	4	4 / 2
新人実務研修②	看護教育委員会	2	4 / 9
新人実務研修③	看護教育委員会	2	4 / 16
新人実務研修 (座学)	看護教育委員会	5	5 / 1
新人実務研修 (座学)	看護教育委員会	5	5 / 8
新人実務研修 (座学)	看護教育委員会	5	5 / 13
新人実務研修 (座学)	看護教育委員会	5	5 / 15
新人実務研修 (座学)	看護教育委員会	5	5 / 22
新人実務研修 (座学)	看護教育委員会	5	5 / 29
第 1 回プリセプター研修	看護教育委員会	6	4 / 23
第 2 回プリセプター研修	看護教育委員会	6	1 / 21
第 1 回学生指導者研修	看護教育委員会	7	4 / 15
第 2 回学生指導者研修	看護教育委員会	7	2 / 18
第 1 回看護過程研修	看護教育委員会	6	7 / 23
第 2 回看護過程研修	看護教育委員会	3	9 / 24
第 3 回看護過程研修	看護教育委員会	3	12 / 9
第 1 回新入職者研修	看護教育委員会	4	10 / 22
第 2 回新入職者振り返り研修	看護教育委員会	4	2 / 25
第 1 回フォロー研修	看護教育委員会	11	6 / 10
第 2 回フォロー研修	看護教育委員会	11	7～12月 (月 2 回)
第 1 回看護補助者研修	看護教育委員会	28	7 / 16
第 2 回看護補助者研修	看護教育委員会	26	12 / 17

(5) 論文発表

1. Ryutaro Ishibashi, Naohiro Yonemoto, Yoshinori Cho, Naoya Sugiyama, Yoshiki Kishi, Kiyoshi Fujita, Masayuki Morikawa, Masaru Tateno, Yoko Kawahara, Kotaro Otsuka, Tomoaki Sano¹, Kosuke Komata¹ and Chiaki Kawanishi¹: A multicenter, single-arm clinical trial of an assertive case management intervention for preventing suicide reattempts at psychiatric hospitals in Japan: ACTION-JP study. BMC Psychiatry (2025) 25: 1135, <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07554-0>
2. Miyazaki H, Hino K, Ito T, Taniguchi H, Suda A, Abe T, Takeuchi I, Asami T: Elevated neutrophil-lymphocyte ratio as a biomarker for suicide attempts in emergency department physical trauma patients: a retrospective observational study. J Psychiatr Res. 2025 Nov; 191: 30-38.
3. 日野耕介, 杉山直也: 【ガイドライン2022年版薬物療法の検証: 次の改訂に向けた第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. 精神科救急 (1345-7837) 28巻 Page57-62 (2025.09)

(6) 著者

1. 杉山直也: 病院管理の視点から. 第8章1 病院全体の体制づくり. 最新版 病院内における自殺の予防&対策のすすめ方. メディカ出版, 164-166, 2025
2. 杉山直也: 第3章2 精神疾患治療における自殺予防. 最新版 病院内における自殺の予防&対策のすすめ方. メディカ出版, 68-71, 2025

(7) 総説

1. 杉山直也: 精神科救急・急性期ケアの技術論に立ち返る. 特別講演. 精神科救急28, 3-10, 2025
2. 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「自殺未遂者医療をめぐるトピックス」. 精神科救急28, 128-132, 2025
3. 杉山直也, 大岡由佳, 三宅美智, 奈良麻結, 石井美緒: 精神科医療におけるTIC-行動制限最小化の観点から-. 臨床心理学25 (4), 439-443, 2025
4. 杉山直也: 救急・急性期病棟. 特集「こころを支えるさまざまな器-精神科の治療環境を考える(仮題)-」. 精神科治療学, 40 (10), 1047-1052, 2025
5. 杉山直也: 精神科医療機関における行動制限最小化の普及~行動制限最小化プラットフォームの紹介~. 心と社会, 201, 66-71, 2025
6. 三宅美智, 奈良麻結, 吉川隆博, 杉山直也: 行動制限最小化プラットフォームの活用 厚生労働科学研究より. 行動制限最小化活動. 精神科看護, 52, 66-69, 2025
7. 平田豊明, 川畑俊貴, 杉山直也: 精神科救急と専門医. より専門性の高い臨床スキル知識を有するサブスペシャリティ. 特集「精神科のサブスペシャリティ: いつどのように取得し、働き方にも活かすか」. 臨床精神医学54 (12), 1435-1451, 2025

(8) シンポジウム

1. 杉山直也, 奈良麻結, 三宅美智, 吉川隆博, 藤井千代: 精神科医療機関における行動制限最小化の普及. 第43回日本社会精神医学会, 2025.3.14, 東京
2. 河西千秋, 石橋竜太郎, 大塚耕太郎, 杉山直也, 張賢徳: 精神科病院における自殺企図者の自殺再企図

防止方略開発のための多施設共同臨床試験・ACTION-JP研究の背景. シンポジウム95「精神科病院を受療した自殺企図者の自殺再企図防止方略開発のための多施設共同臨床試験（ACTION-JP研究）」. 第121回日本精神神経学会学術総会, 2025.6.20, 神戸

1. 石橋竜太郎, 米本直裕, 張賢徳, 杉山直也, 館農勝, 藤田潔, 森川将行, 来住由樹, 川原一洋, 河西千秋: ACTION-JP研究の概要. シンポジウム95「精神科病院を受療した自殺企図者の自殺再企図防止方略開発のための多施設共同臨床試験（ACTION-JP研究）」. 第121回日本精神神経学会学術総会, 2025.6.20, 神戸
2. 杉山直也: 精神疾患を有する患者への医療行為同意について. シンポジウム「医療と家族-医療行為同意のあり方」. 第55回日本医事法学会, 2025.11.30, 名古屋
3. 千田真愛: 精神科領域におけるPBPMの実践～その意義と効果～. シンポジウム9 精神科病院委員会「持続性注射の安全な導入を目指して」第8回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum, 2025.7.12～2025.7.31, オンライン
4. 植田裕吾: 地域に根ざす心理臨床ー力動的視点の可能性ー, オンライン, 2025.10.5

(9) 学会発表

1. 杉山直也: 理事長講演「精神科救急と当事者認識」, 第33回日本精神科救急学会, 2025.10.16, 高崎
2. Yoshitaka Kawashima, Kousuke Hino, Keisuke Inoue, Michiko Takai, Shizuka Kawamoto, Yasushi Otaka, Manami Kodaka, Naohiro Yonemoto, Mitsuhiko Yamada: Effects of a one-day online Interprofessional Education (IPE) program for students on the topic of suicide prevention. The International Association for Suicide Prevention 33rd World Congress, Austria (2025.6) .
3. 佐藤大祐, 中永士師明, 北村俊晴, 日野耕介: 秋田PEEC(Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースのこれまでを振り返る. 第28回日本臨床救急医学会総会, 横浜 (2025.6)
4. 日野耕介, 濱田拓也: パネルディスカッション7 小児病院前救護に関わる教育コースの現状と課題 精神症状対応の教育コースは小児病院前救護にも活用できるのか. 第28回日本臨床救急医学会総会, 横浜 (2025.6)
5. 竹内 慶: 日本精神科看護協会静岡県支部 研究発表会「衝突からはじまる合意形成のプロセス」 2025.10.25

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7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) 目標対策評価

・苦情要望発生時に、迅速な対応を行い改善を図る

苦情要望の改善内容に対して今まで以上に速やかに対応することができた。また、お答え一覧も復活することができたので今後も継続していく。

・インシデント報告書の改訂

今年度はキントーンの紹介を受けたことと、電子カルテの更新で状況確認をした。変更の為には大掛かりなシステム改修と費用がかかると予想され、現段階では一旦目標から取り下げる判断をする。

・医療安全研修の参加率向上

未視聴者へのフィードバックを進めることで上半期は98.1%、下半期は100%となった。参加率100%という高い状態を維持するためにも取り組みの継続をしていく。さらに適時調査でアドバイスがあった理解度テストの導入も視野に入れていく。

(2) インシデント報告

レベル別報告数

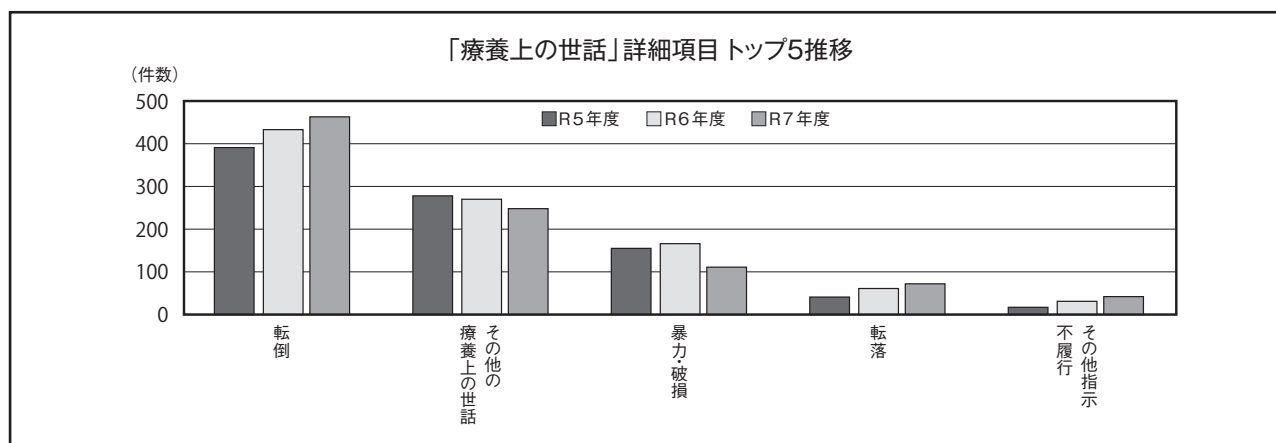
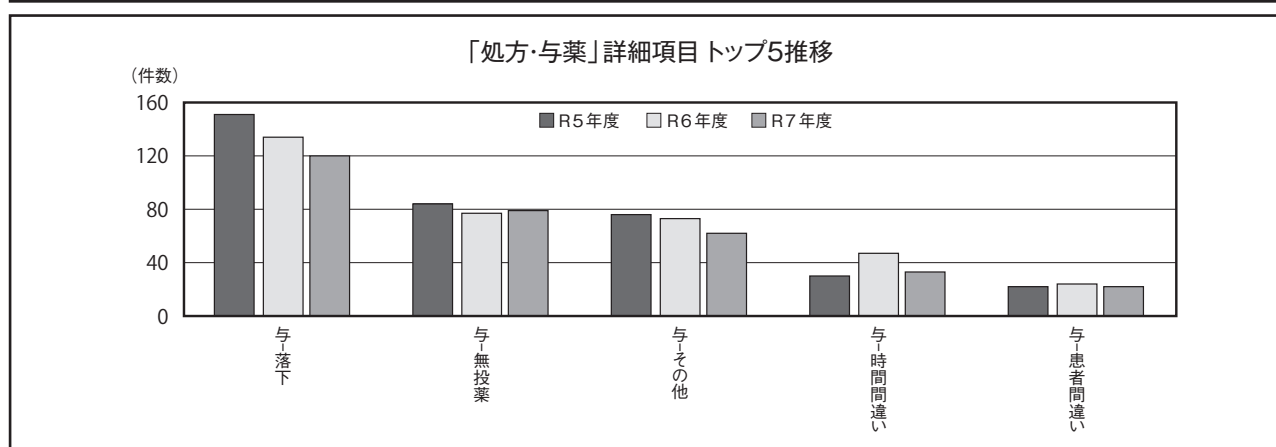
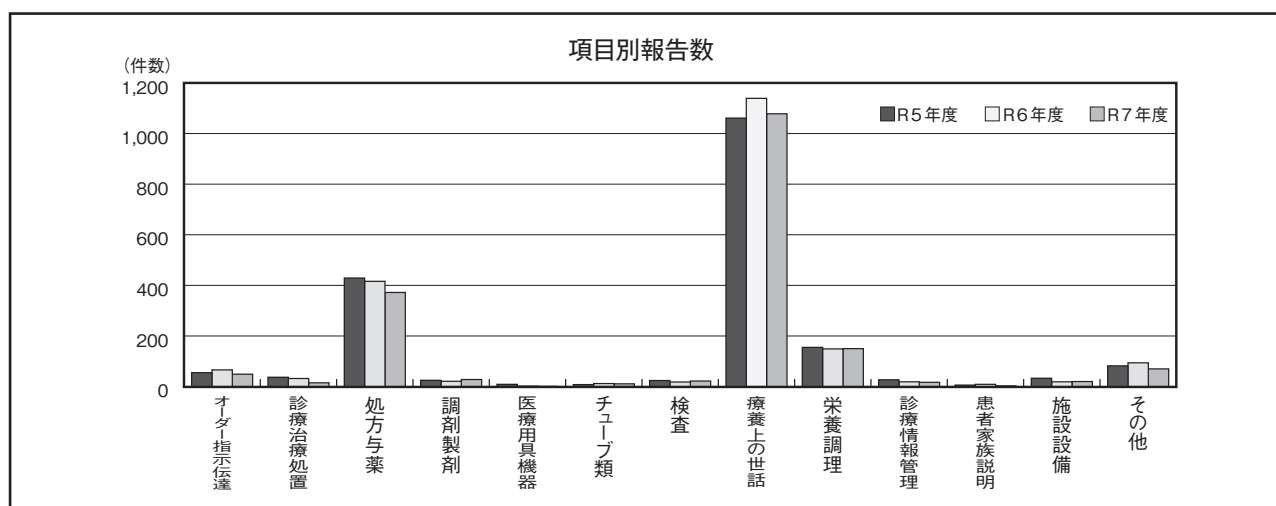
レベ	ル	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
0 a	発生しても影響なし	182	189	135
0 b	発生すれば処置が必要	58	52	66
0 c	発生すれば生命に影響	1	5	6
1	影響なし	1,188	1,260	1,127
2	観察が必要	346	348	362
3 a	簡単な処置を行った	163	128	126
3 b	濃厚な処置を行った	12	14	13
4	永続的障害後遺症／5 死亡	1	0	1
不 明		0	0	0
報 告 合 計		1,951	1,996	1,836

3b以上 詳細

	R5 年度	R6 年度	R7 年度
転倒・転落	10	9	11
誤 嚥	0	0	1
異食・暴力	1	1	1
処 置	0	0	0
そ の 他	2	4	1
計	13	14	14

身体拘束がほぼゼロとなり「転倒」「転落」は引き続き多い項目ではあるが、骨折以上の影響はほぼ横ばいで経過。超低床ベッドの活用など環境整備へアプローチは引き続き行っていく予定である。

「患者間違い」に対しては次年度の目標にも挙げ、『注意喚起』『呼称徹底』など病院全体で取り組んでいく。



(3) 安全対策検討委員会

上半期の基礎業務研修では『患者確認』を開催、下半期の基礎業務研修では外部講師による『転倒転落』を開催。『離院対応マニュアル』『外出・外泊で帰院しないケースの対応』『急変時プロトコル』『機械浴手順』『沼津中央病院静脈注射ガイドライン』『危険防止と対応』を改訂。患者確認と注射マニュアルにイラストを入れわかりやすく改善した。ポケットマニュアルの内容を見直すなど多く検討した。インシデントの中で多く上がった若年層の自傷について、次年度の課題としていきたい。

2. 令和8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. 医療安全研修の参加率向上維持
3. 患者確認の徹底

Ⅱ 感染対策委員会（ICT）

1. 令和7年度目標及び評価

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

（1）感染症発生報告

R5年度からR7年度におけるMRSA及び緑膿菌の培養検査依頼数に対する検出率を比較した結果、R6年度以降に両菌種の検出率低下を認めた。R6年度より重点的に推進している感染対策活動や手指消毒向上への取り組みが寄与し、院内全体における標準予防策の実践強化につながっている可能性が示唆された。

検査の検出状況

（単位 %）

	R5年度	R6年度	R7年度
緑膿菌 (分率)	21.2	6.8	5.9
MRSA (分率)	9.6	5.7	4.7
依頼数	104	88	85

（2）目標評価

・主体性を持ったリンクスタッフを育成する

年度当初にリンクスタッフへ感染対策マニュアル改定の担当を割り振り、最新のエビデンスや院内状況を踏まえた見直しを実施した。各担当が責任をもって改定に関与することで、主体的な取り組みを促進した。

また、リンクスタッフ同士で他部署の感染ラウンドを実施し、問題点や改善策を共有したことで、部署を超えた視点での理解が深まり、自部署の感染対策を担う立場としての意識向上および実力の強化につながった。

・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）とのカンファレンスを通じて関係性を構築し、ICNによる病棟ラウンドの助言をもとに感染対策の改善及びリンクスタッフの教育につなげた。また、新興感染症に関する情報共有を行い、手指消毒剤使用量の向上に連携して取り組んだ。

・手指消毒の使用量がUPする

本目標に対し、手指消毒剤使用量は、R5年度158,280ml、R6年度366,490ml、R7年度241,240mlであった。R6年度の増加は、インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症のクラスター対応（12月、3月）の影響が大きいと考えられる。一方、R5年度およびR7年度のクラスター発生は認めていない。

R7年度より、手指消毒向上の取り組み報告シートを活用し、各部署で取り組みの設定・実施・評価・比較を行った。その結果、クラスターがない状況においても一定の使用量を維持できており、本取り組みは使用量の維持・向上に寄与したと考えられる。また、部署間での使用量の増加に差がみられ、伸長した病棟と伸び悩む病棟が認められた。今後は、向上した取り組みを他部署へ展開することで、全体の底上げにつなげる必要があると考えられる。

総括及び次年度目標

感染対策体制および対応力は概ね向上したが、部署間の差が課題であり、今後は取り組みの横展開による全体の底上げが必要である。

次年度は、教育を受けた後任の感染管理者から副委員長を選出した新体制のもと、感染対策委員会の運用基盤の安定化と院内の感染対応力の維持・向上を図る。

2. 令和8年度目標

- | |
|---------------------------------|
| 1. 感染管理者の育成と自立支援による持続可能な感染体制の構築 |
| 2. 感染対策向上加算3を維持し、感染対応力の向上をはかる |
| 3. 手指衛生の遵守率が向上する |

Ⅲ 褥瘡対策委員会

1. 令和7年度の目標及び評価

1. 専任看護師の役割を含めたマニュアルの改訂	◎
2. 褥瘡発生時から治癒時までのフロー図を作成する	◎
3. 院内研修の参加率を75%以上にする	◎

項 目	R 6 年度	R 7 年度
院内での褥瘡発生件数(延べ)	24件	25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)	4件	2件
褥瘡再発者数(実数)	2件	3件
褥瘡発生時の平均年齢	66.25才	64.08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27日	約67.5日

※前年度からの持ち越しケースがあり 延べ件数、実数、平均に含めている

部 位 別

仙 骨 部・臀 部	5件
踵 部	2件
大 転 子 部	4件
そ の 他	14件
計	25件

ステージ別

I (発赤のみ)	12件
II (水疱・びらん)	13件
III (皮下組織に至る)	0件
IV (筋層・骨に至る)	0件
計	25件

(1) 活動内容

- ・専任看護師の役割、マニュアルの見直し確認をおこない改訂した。
- ・褥瘡発生から治癒時までに行うべきことがあるが明記されている物がなかったためフロー図を作成し、誰が見ても分かるようにした。
- ・院内研修の動画を作成、配信した。受講率は84.3%であった。
- ・委員会内で医師による勉強会を行った。

(2) 評価

- ・マニュアルの改訂やフロー図作成など、褥瘡発生時の手順が明確となった。今後使用状況を見て評価していきたい。
- ・院内研修について動画配信の形で参加率・評価がよいため、次年度についても検討していく。

2. 令和8年度目標

1. 診療報酬を確認し危険因子評価、GLIM基準導入により診療計画書の改訂をおこなう
2. 委員会内での勉強会の実施、外部研修への参加促進
3. リース品契約更新を無事に完了する

Ⅳ 苦情要望相談

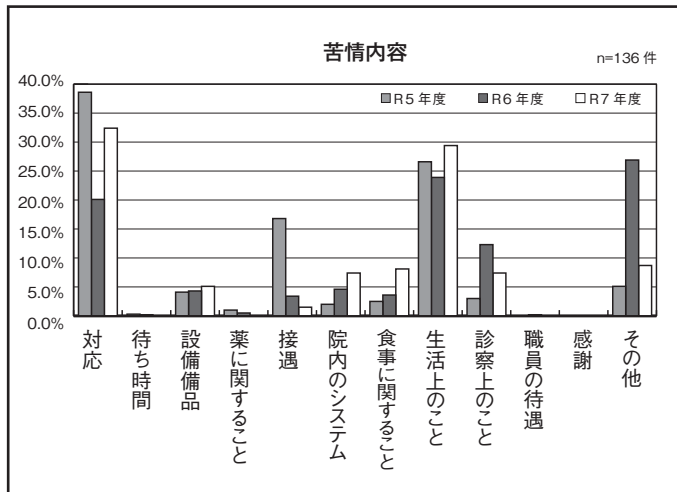
1. 令和7年度の状況

苦情については、前年度の400件を超えるご意見に対して今年度は前年度の1/3であり、内容も現場で解決できる事案であった。患者からの苦情件数は減っているが、前年度と比べ対応への苦情割合が増えていることに注意しなければならない。要望については、例年通りのご意見数であり、内容は、食事に関することが圧倒的に多かった。患者からは希望献立の他、「美味しかったです。楽しみにしています。」の高評価が半数以上で職員の励みになった。生活上のことにおいては各職場長に報告し現場対応で対応してきた。設備備品においては、迅速に対応した。また、お答え一覧を活用してご意見のお答えもおこなった。

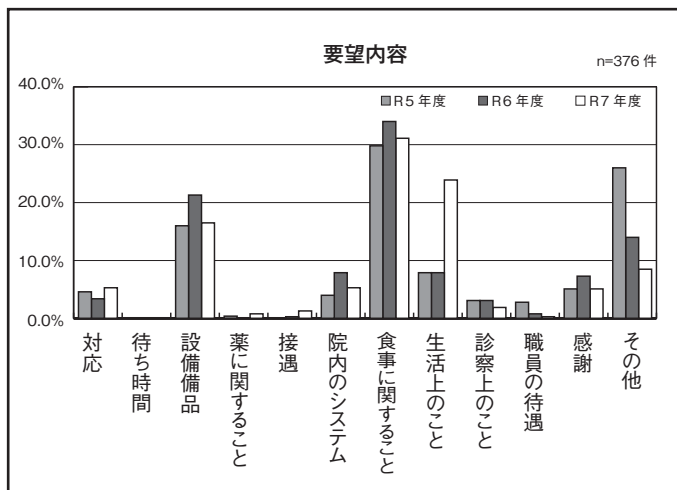
令和7年度 苦情要望

(件)

件数	苦情	要望
対応	44	20
待ち時間	0	0
設備備品	7	62
薬に関すること	0	3
接遇	2	5
院内のシステム	10	20
食事に関すること	11	117
生活上のこと	40	90
診察上のこと	10	7
職員の待遇	0	1
感謝	0	19
その他	12	32
計	136	376



苦情対応	現場	72.7%	99
	関係部署	25.0%	34
	リスクマネージャ委員会	1.5%	2
	安全サービス委員会	0%	0
	委託業者	0.8%	1
	計	100.0%	136



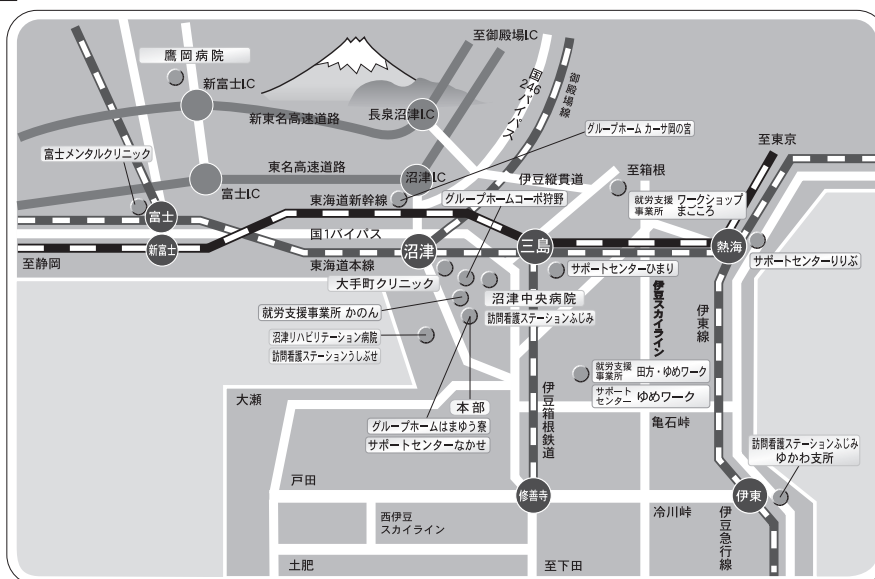
要望対応	現場	53.0%	199
	関係部署	43.6%	164
	リスクマネージャ委員会	0.5%	2
	安全サービス委員会	0%	0
	委託業者	2.9%	11
	計	100.0%	376

2. 今期の評価と来年度の目標

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、「お答え一覧」の活用を目標とした。迅速な返答ができるよう来期も継続目標とした。



公益財団法人 復康会 沼津中央病院グループ及び関連施設



沼津中央病院

(日本医療機能評価機構精神科病院3rdG: ver.2.0認定)

診療科目 精神科・心療内科

〒410-8575 静岡県沼津市中瀬町24番1号

電話 055-931-4100 (代表)

ホームページ <https://www.numazuchuo.jp/>

附 属 施 設

* 大手町クリニック

診療科目 精神科・心療内科

〒410-0801 静岡県沼津市大手町3丁目1番地2

エイブル・コア6階

電話 055-962-7371

* 訪問看護ステーションふじみ

〒411-0811 静岡県沼津市中瀬町24番1号

電話 055-931-5223

* 訪問看護ステーションふじみ ゆかわ支所

〒414-0002 静岡県伊東市湯川1丁目11番14号

今井ビル1階102号

電話 0557-32-5533

社会復帰事業部

* グループホーム コーポ狩野 (定員 18名)

〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町24番1号

電話 055-933-1038

* グループホーム はまゆう寮 (定員 9名)

〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町17番11号

電話 055-934-0535

* グループホーム カーサ岡の宮 (定員 10名)

〒410-0011 静岡県沼津市岡宮612番1号

電話 055-926-1750

* 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宮1259-294

電話 0558-75-5600

* サポートセンターなかせ

〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町17番11号

電話 055-935-5680

* サポートセンターりりぶ

〒413-0011 静岡県熱海市田原本町9-1

熱海第1ビル2階

電話 0557-82-5680

* サポートセンターひまり

〒411-0811 静岡県三島市青木164-1 アカツキビル102

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

〒411-0811 静岡県三島市青木164-1 アカツキビル103

電話 055-943-9990

沼津中央病院年報委員会

委員長：牛島 一成
委 員：秋山 千絵
石切山涼子
柏木 美沙

令和 7 年度 業務年報

令和 8 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
