70th Anniversary
1956－2026

静岡県立こころの医療センター
開院70周年記念誌

責任と挑戦、変わらぬ志を次の10年に繋げよう、
人の思いと優しさを架け橋にして



開院70周年記念誌発刊にあたり

「責任と挑戦、変わらぬ志を次の10年に繋げよう、人の思いと優しさを架け橋にして」



静岡県立こころの医療センター　院長
大橋　裕

静岡県立こころの医療センターは、令和8年11月1日に開院70周年を迎えます。前院長である村上直人先生の号令の下、開院60周年の記念式典を執り行い、記念誌を作成したのが昨日のように感じられます。私たちの人生に例えますと、「ついこの間還暦のお祝いをしたばかりなのに、もう古稀を迎える」ということになるでしょうか。

この10年間を振り返りますと、人類が経験したことのないような（私たちにとって想定外の）大きな出来事が次々と起こりました。我が国では改元（平成から令和へ）という歴史の転換点を迎える中、3度の震災だけでなく台風や豪雨などの自然災害が相次ぎました。世界を見渡しますと、新型コロナ感染症のパンデミックが人々のライフスタイルを変えましたし、国同士の紛争や対立が地政学的リスクを高めて私たちの価値観さえも変えようとしています。激動の時代にあって精神疾患が多様化した結果、精神医療への要請は高まっています。こころの医療センターは、逃げ場のないストレスフルな社会に傷付いた方のニーズに迅速に対応すること、最高水準で安全な医療を提供すること、一日でも早く日常を取り戻して頂けるよう、患者さまに寄り添うことを徹底して参りました。また、熊本と能登を襲った大震災や令和7年台風15号に伴う牧之原市の突風災害といった自然災害時の被災者のこころのケアだけでなく、令和2年のクルーズ船および帰国者収容施設における新型コロナ感染症対策にもDPAT隊を派遣しました。まさに時代の要請に応え続けた10年でしたが、これからもこの姿勢が変わることはありません。静岡県立病院機構の一員として、そして、県内精神科医療の中核病院としての責任を果たすべく、断らない精神科救急（令和5年4月に静岡県から「全県域常時対応型精神科救急医療施設」の指定）や災害精神医療（令和3年2月に「静岡県災害拠点精神科病院」の指定）だけでなく、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関における司法精神医療など、政策医療に積極的に取り組む所存です。また、嗜癖依存、若者の薬物乱用、高齢者のこころの危機、周産期のメンタル不調など、精神医療におけるアンメットニーズにお応えすべく新たな取り組み・挑戦を続けて参ります。

最後になりますが、こころの医療センターの運営を支えて下さる静岡県健康福祉部の皆さま、緊密な人材交流・診療連携をお願いしている浜松医科大学精神医学講座の先生方、多くの患者さまを紹介して下さる静岡県精神科病院協会および静岡県精神神経科診療所協会の先生方に深く感謝いたします。次の10年（「傘寿」）に向けても、職員一同、「安全・良質・優しいこころの医療をいつでも、どこでも、誰にでも」と謳われた病院理念に真摯に向き合い艱苦奮闘を続けて参りますので、本県の精神保健医療福祉に携わる全ての皆さまと地域住人の皆さまにおかれましては、こころの医療センターの運営方針と診療体制に引き続きのご理解と多大なるご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和8年11月1日



施設の概要・沿革

建物外観等



温室



東屋



運動場



藤棚

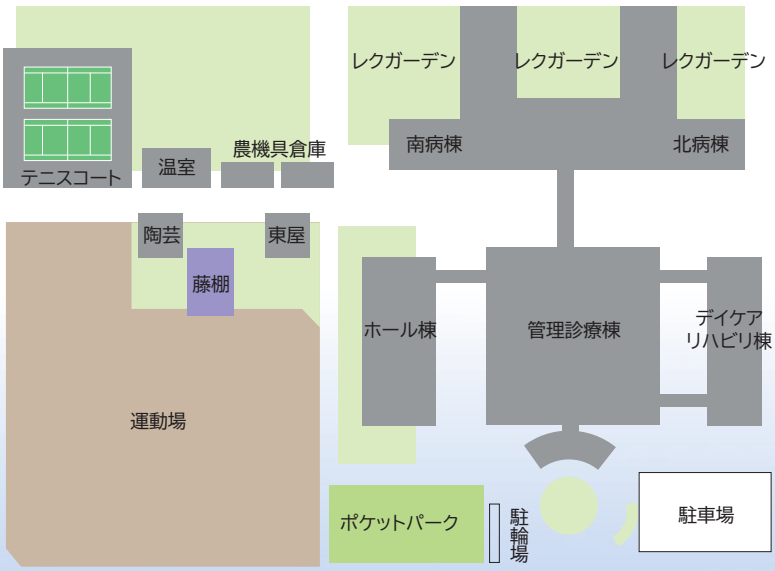




正面玄関



養心荘石碑



全体図



正面入口



時間外入口



院内施設



外来受付



外来待合



外来待合（畳）



正面廊下



患者相談室



集団療法室



栄養管理室



職員図書室



放射線室 CT



売店





検査室検査機器

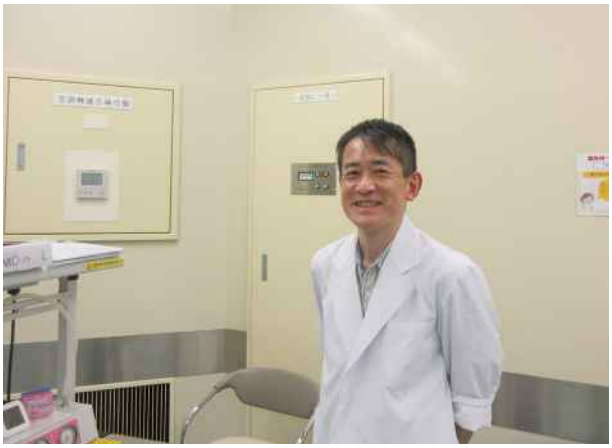


理容室

院内施設



手術室



手術室



歯科



大会議室



スタッフステーション



デイルーム



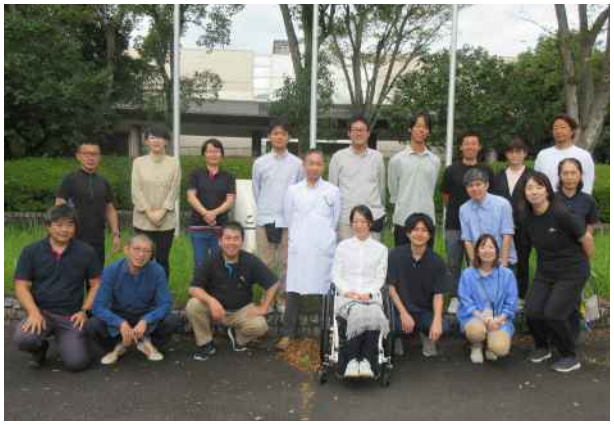
病室（HCU）



リハビリ風景



ベッド調整会議



在宅医療支援部



在宅医療支援部



医療観察法関連職種研修会



叙勲

沿革

昭和28年 3月　県立精神病院建設のため現在地取得
昭和30年 1月　建築工事着手
昭和31年10月　病院開設許可（132 床）、病院構造設備使用許可（132 床）
昭和31年11月　「静岡県立精神病院養心荘」開院
昭和32年 9月　建築工事完成
昭和32年10月　病院開設許可事項の変更許可（360 床）、病院構造設備使用許可（360 床）
昭和36年 7月　「静岡県立病院養心荘」に名称変更
昭和41年11月　病棟増築工事完了（開放病床 120 床）
昭和42年 5月　病院開設許可事項の変更許可（480 床）、病院構造設備使用許可（480 床）
昭和42年 6月　病院開設許可事項の変更許可（454 床）、病院構造設備使用許可（454 床）
昭和42年10月　病院開設許可事項の変更許可（410 床）、病院構造設備使用許可（410 床）
昭和46年 4月　臨床研修指定病院承認
平成元 年 8月　病院開設許可事項の変更許可（350 床）
平成元 年11月　新病院建築工事着手
平成 3年 3月　病院開設許可事項の変更許可（診療科目：内科 、外科 、歯科）
平成 3年 6月　新病院開院病院構造設備使用許可（350 床 : 内科 、外科 、歯科併設）
平成 4年 3月　新病院建築工事完了
平成 9年 4月　「静岡県立こころの医療センター」に名称変更、結核医療機関指定
平成12年 4月　応急入院指定病院指定（県知事指定）
平成13年 9月　病院開設許可事項の変更許可（児童専用病床 18 床 : 計 350 床）
平成13年11月　病院構造設備使用許可（児童専用病床（18 床 : 計 350 床 ）を北4病棟に開床）
平成14年 3月　病院開設許可事項の変更許可（診療科目：小児科）
平成14年 4月　病院構造設備使用許可（小児科併設）
平成14年12月　病院開設許可事項の変更許可（薬剤室 、製剤室 、医薬品情報管理室併設）
病院構造設備使用許可（薬剤室 、製剤室 、医薬品情報管理室併設）
平成15年 9月　臨床研修病院指定
平成16年 3月　病院開設許可事項の変更許可（北4病棟を児童専用病棟 36 床：計 350 床）
病院構造設備使用許可（北4病棟を児童専用病棟 36 床：計 350 床）
臨床研修協力施設認定
平成16年 9月　病院開設許可事項の変更許可（喫煙所の新設）
平成17年 4月　応急入院指定病院指定（静岡市長指定）
平成17年 7月　医療観察法「指定通院医療機関」指定
平成18年 4月　精神科専門医研修施設認定（社団法人日本精神神経学会）
平成19年 1月　救急診療支援・相談ダイヤル設置
平成19年 5月　「静岡県精神科救急医療施設」指定（県知事）
平成19年 6月　特定病院認定（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 22 条の4第4項）
平成19年 8月　病院開設許可事項の変更許可（南2病棟をスーパー救急病棟 40 床：計 340 床）
平成20年 5月　病院開設許可事項の変更許可（南1病棟 48 床：計 340 床）
平成20年 8月　スーパー救急病棟（精神科救急入院料2）導入
平成20年11月　病院開設許可事項の変更許可（北1病棟 50 床・北2病棟 42 床：計 332 床）
平成21年 3月　医療観察法「指定入院医療機関」指定
平成21年 4月　地方独立行政法人静岡県立病院機構に移行、児童専用病棟をこども病院へ移設
病院開設許可（280 床）、病院構造設備使用許可（280 床）
被爆者一般疾病医療機関指定、医療観察法「指定入院医療機関」指定
「生活保護法等指定医療機関」指定
平成21年 8月　医療観察法病床（2床）設置
平成23年 1月　病院開設許可（272 床）、病院構造設備使用許可（272 床）
平成23年 4月　医療観察法病床増床（2床→ 12 床）
平成23年12月　病院開設許可（280 床）、病院構造設備使用許可（280 床）
平成25年 5月　北2病棟（精神科救急入院料 ）に使用変更
平成26年 3月　病院機能評価（ver.1.0）認定
平成26年12月　病院ホームページ公開
平成27年 3月　「指定自立支援医療機関」（精神通院医療）指定
平成28年 2月　電子カルテ導入
平成28年 3月　病院開設許可事項の変更、病院構造設備使用許可（4床室4室→個室8室他）
平成29年 4月　静岡県とDPAT（災害派遣精神医療チーム）参加協定締結
平成31年 3月　病院開設許可事項の変更、病院構造設備使用許可（4床室等→個室4室）
平成31年 4月　病院機能評価（3rdG:ver.2.0）認定
令和 3年 2月　静岡県災害拠点精神科病院指定
令和 5年 4月　病院開設許可（274 床）、病院構造設備使用許可（274 床）、「全県域常時対応型精神科救急医療施設」指定（県知事）
令和 5年 5月　静岡県立病院機構3病院統合電子カルテ導入
令和 6年 5月　病院機能評価（3rdG:ver.3.0）認定
令和 6年10月　大人の発達障害外来開設
令和 6年11月　オープンホスピタル初開催
令和 7年 1月　クロザピン相談外来開設
令和 7年 7月　依存症サポート外来開設
令和 8年 4月　病院ホームページリニューアル

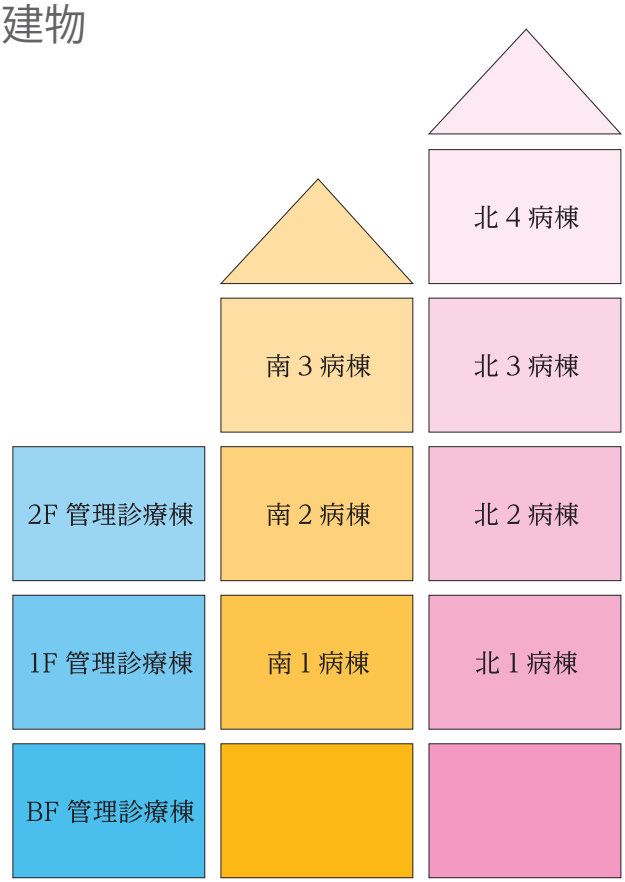
施設概要

病 院 名　静岡県立こころの医療センター
開 設 者　地方独立行政法人　静岡県立病院機構理事長
　　坂本　喜三郎
開 院 日　昭和 31 年 11 月 1 日
　　（平成 21 年 4 月 1 日：地方独立行政法人化）
所 在 地　〒 420-0949 静岡市葵区与一 4 丁目 1 番 1 号
　　TEL：054-271-1135 ／ FAX：054-251-6584

院　　長　大橋 裕
職 員 数　226 人（正規職員 184 人 有期職員 42 人）
　　令和8年4月1日現在
病 床 数　172 床（一般 160 床、医療観察法 12 床）
患 者 数　外来 1 日平均　178.4 人（令和 7 年度）
　　入院 1 日平均　155.6 人（令和 7 年度）
看護体制　精神病棟 15:1
診療科目　精神科、内科、外科、歯科
敷地面積　50,981.24 平方メートル
延床面積　20,948.63 平方メートル



建物



医療観察法作業療法ゾーン

南3病棟　休棟

北3病棟　休棟

管理2階　事務・医療部・看護部・リハビリ
　　外来診察室・中央材料室・手術室
南2病棟　救急病棟
北2病棟　救急病棟

管理１階　外来診察室・薬剤・検査・デイケア
　　よろず相談・訪問看護・守衛室・売店
南１病棟　回復期病棟
北１病棟　慢性期重症病棟、司法病棟

栄養管理室・中央管理室・厨房

施設基準 等

・医療 DX 推進体制整備加算３
・精神病棟入院基本料（15 対 1）
・救急医療管理加算
・診療録管理体制加算3
・看護配置加算
・看護補助加算1
・精神科応急入院施設管理加算
・精神病棟入院時医学管理加算
・精神科地域移行実施加算
・摂食障害入院医療管理加算
・医療安全対策加算2
・医療安全対策地域連携加算
・感染対策向上加算2
・精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
・後発医薬品使用体制加算2
・データ提出加算1・３
・精神科入退院支援加算
・精神科急性期医師配置加算1（南2）
・精神科急性期医師配置加算1（北2）
・精神科救急急性期医療入院料（南2）
・精神科救急急性期医療入院料（北2）
・入院時食事療養費（Ⅰ）
・ハイリスク妊産婦連携指導料2
・こころの連携指導料2
・薬剤管理指導料
・精神科退院時共同指導料1
・精神科退院時共同指導料2
・検体検査管理加算（Ⅰ）
・CT撮影及びMRI撮影
・療養生活継続支援加算
・早期診療体制充実加算
・精神科作業療法
・精神科ショート・ケア「大規模なもの」
・精神科デイ・ケア「大規模なもの」
・抗精神病特定薬剤治療指導管理料
・医療保護入院等診療料
・補綴物（クラウンブリッジ）維持管理科
・CAD／CAM冠
・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・入院ベースアップ評価料49
・通院対象者通院医学管理料
・医療観察法精神作業療法
・医療観察精神科デイ・ケア（大規模なもの）
・医療観察精神科ショート・ケア（大規模なもの）
・医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料
・通院対象者社会復帰体制強化加算
・入院対象者入院医学管理料



セクション紹介



医療部

医療部長
鈴木　健一

必要な医療を、必要なときに。そして、地域へつなぐ。

医療部は、精神科医師を中心に、当センターにおける診断・治療を担っています。精神科医療では、目の前に現れている症状だけでなく、生育歴や発達特性、身体疾患、家族関係、生活環境など、その方を取り巻くさまざまな背景を理解することが大切です。そのため、看護師、心理職、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師など多職種と連携しながら、一人ひとりに必要な治療を考えています。

当センターの大きな役割の一つが精神科救急医療です。精神症状が急激に悪化した方、自傷・他害のおそれがある方、地域の医療機関だけでは対応が難しい方などを受け入れ、必要な診断と治療を速やかに行っています。また、医療観察法に基づく専門医療、修正型電気けいれん療法（m-ECT）、治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療など、高度な専門性を必要とする治療にも取り組んでいます。

私たちが目指しているのは、患者さんを受け入れて治療するだけの医療ではありません。入院した早い段階から退院後の生活を見据え、多職種で治療方針を共有し、地域の医療機関や支援機関と連携しながら、再びその人らしい生活へつなげることを大切にしています。

また、初期臨床研修医や精神科専攻医を受け入れ、精神保健指定医や精神科専門医を目指す医師を支援するなど、次世代の精神科医療を担う人材の育成も医療部の重要な役割です。

開院 70 周年を迎え、精神科医療を取り巻く環境はこれからも変化していきます。これまで培ってきた経験を大切にしながら、医療 DX など新しい技術も取り入れ、変えるべきものは柔軟に変えていく。そして、「必要な医療を、必要なときに」届け、患者さんを地域へつなぐ。これからも医療部一同、静岡県の精神科医療を支えていきます。

医療部歯科

歯科医師
松田　紗由美



健康なお口のために。

1. スタッフ

歯科医師	松田紗由美
	中村　有宏
	山本慶一郎
	飛田　雄峰
歯科衛生士	柴　　人美
受　　付	安本富美子

2. 特徴

当科は平成３年４月に開設し、現在は週３日（火・水・木の午前）診療を行っています。当院の入院・外来患者様を対象に、う蝕・歯周病治療、義歯作製といった一般歯科、消炎・抜歯・外傷・顎関節症などの口腔外科領域まで対応しております。精神症状や全身状態に配慮し、安全でスムーズな歯科診療を心がけております。

3. 今後の取組

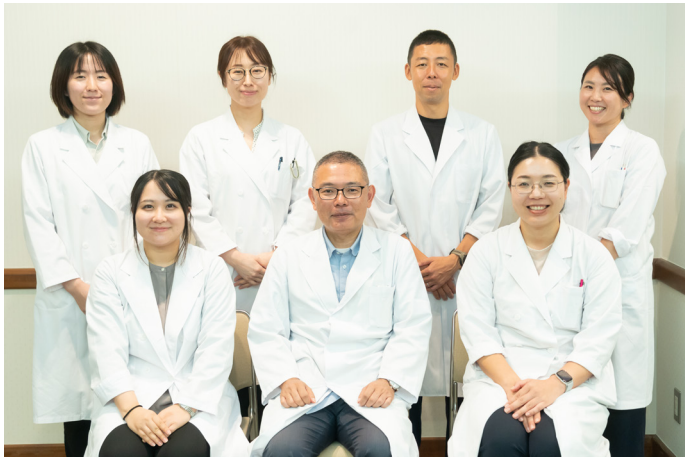
精神疾患の治療においては、症状や薬剤による唾液分泌低下等により口腔衛生状態が悪化しやすい傾向があります。当科では定期的な口腔ケアを重視し、主科・多職種と連携しながら、口腔機能の維持・改善に努めてまいります。





医療部心理

臨床心理技術者　主査
松原　弘泰



心理部門のこれまでとこれから。

1. 概要

当院の心理部門は公認心理師 5 名（ほか非常勤 3 名）で構成され、外来・入院患者さんへの心理検査、医療観察法に基づく多職種チーム医療、心理教育プログラム、認知症評価など多岐にわたる業務を担っています。

近年は病棟担当制や外来予診への参画、在宅医療支援部門への配置など、他職種と密に連携する場面が飛躍的に増えました。思春期からご高齢の方まで、あらゆるライフステージにある方々に対し、病院内にとどまらず生活に身近な場所で「社会とつながる現実的な支援」を実現できるよう日々知恵を絞っています。

2. 特徴と歩み：アセスメントから実践的なチーム医療へ

心理職の国家資格化という転換期を経て、当院での役割も「検査の実施と報告」から「総合的なアセスメントに基づくチーム医療への貢献」へ進化しました。現在は対象者の全体像を丁寧に捉え、多職種チームの一員として具体的な支援計画や社会適応に向けた提案を行う「橋渡し」の役割を重視しています。

また専門性の深化と情報発信にも注力しています。平成 29 年には「全国医療観察法心理士ネットワーク」を静岡で主催し、自閉症スペクトラム障害傾向を持つ方への対応や多職種連携の実践報告を全国へ発信しました。ニーズが高まる発達障害や依存症の支援においても学会発表や公的機関への講師派遣を通じ、客観的根拠に基づいた質の高い支援を追求し続けています。

3. 今後の取組：確かな視点としなやかさを携えて

私たちの原点は、患者さんを「できない存在」と捉えるのではなく、その方が持つ可能性を信じて向き合う姿勢にあります。経験と研鑽を重ねたスタッフが揃う現在、一つの見方に縛られない「確かな視点」と、時代の変化や多様なニーズを柔軟に受け入れる「しなやかさ」を大切にしています。

これからも長年の実践で磨かれた技能と地域への思いを胸に、一人ひとりの人生に深く寄り添い、有益で温かい心理的支援を追求したいと考えています。

研究部

研究部長
戸田　重誠

大人の神経発達症の支援を目指して。

1. 概要

本部門は現部長である戸田が着任した 2024 年 4 月に発足しました。主に他施設と共同で成人の神経発達症の臨床研究を行っていますが、それにとどまらず、院内諸部門の研究活動の支援も行っています。

2. 特徴

神経発達症等の臨床研究に関しては、昭和医科大学、浜松医科大学、東京医科大学、金沢医科大学などと共同し、これまでに複数の学会・論文発表を行いました。現在は、さらに千葉工業大学、金沢大学、慶応義塾大学などとも共同し、ADHD/ASD と発達性強調運動症（DCD）や不安症との関連性に関する研究を進めており、2027~2028 年に複数の学会、論文ならびに DCD に関する著書 (共著) を発表の予定です。

院内他部門の研究発表の支援も行っており、専攻医の学会発表および論文投稿、医療安全室や心理室からの学会発表の支援も毎年行っています。最近は心理士の先生方の協力のもと、発達性相貌失認や限局性学習症に対する評価の経験値も積み上げつつあります。尚、研究費は静岡県立病院機構、文部科学省科学研究費、民間研究助成を獲得しています。

3. 今後の取組

東海地区でも傑出した成人の神経発達症の診断・治療・研究拠点としての確立を目指します。海外の有力研究者とも共同研究を行う予定です。製薬会社から共同研究の提案もいただいており、前向きに検討を進めていきたいと考えております。

看護部

看護部長
大石　由利子



激動の時代を乗り越え、未来へと紡ぐ看護の挑戦。

緑に恵まれた広大な敷地に建てられた病院もはや34年が経ち、地域共生社会を目指す国の施策のもと様相、機能共に変化して参りました。

60周年を迎えた2016年以降、最も大きな転機は、2020年からの新型コロナウイルス感染症への対応でした。慢性期病棟陰圧室での措置入院患者の受け入れをはじめ、全病棟からの応援体制のもと、コロナ外来の運営や病棟ごとのコホート体制を構築し、感染拡大防止と医療提供の継続に全力で取り組みました。

2023年5月には、機構3病院統合電子カルテシステムが導入され、こども病院の児童精神や総合病院における身体合併症診療との連携体制が強化されました。同年からは、静岡県全圏域の精神科救急を支援する常時対応型救急病院として、他施設で対応が困難な重症・難治性症例を積極的に受け入れ、急性期精神科医療の充実に努めてまいりました。また、2024年の改正精神保健福祉法・障害者総合支援法の施行を受け、人権尊重を基盤に、虐待防止や行動制限最小化、地域移行の推進に取り組んでいます。倫理的葛藤と向き合いながらも、一人ひとりにとって最善のケアを追求し、行動制限最小化を目指した実践を積み重ねています。

一方、SNSの普及や社会環境の変化、発達特性やトラウマなどを背景に、多様な精神疾患を抱える方が増加しています。症状が安定しても様々なスティグマにより地域生活への一歩を踏み出すことが難しい方も少なくありません。安全で安心できる療養環境を提供するとともに、その人らしいリカバリーを支え、院内外の多職種や地域と繋がりながら支援し続けていくことが看護部の大切な役割だと考えています。

「安全・良質・優しいこころの医療を、いつでもどこでも誰にでも」という理念のもと、限りある病床を有効活用し、必要な時に適切な医療を提供することが当院の使命です。「時々入院・ほとんど在宅」の実現に向け、2025年からは多職種によるPFM体制の構築を進めています。2040年を見据え地域医療構想の転換期を迎える中、DXやAIを上手に取入れながら、患者さんと向き合う時間を大切にし、時代とともに成長し続ける看護部を目指してまいります。

精神科認定看護師会

看護部 管理看護師長
小松 孝道



「症状をみる」のではなく「人をみる」という精神科看護の基本を大切に、質の高い精神科看護を実践していきます。

精神科認定看護師は、日本精神科看護協会において養成・認定されている資格です。精神医療福祉や精神科看護の専門知識を深め質の高い看護実践に努めています。これまで10名の精神科認定看護師が誕生し、現在5名が在籍しています。

認定看護師会では、主に精神科看護に関する広報活動や学習会の開催、そして横断的に連携することで精神科看護の質向上を目的とし活動しています。当院の精神科認定看護師は、1人1人違った強み・得意分野を持ち、各自の強みを生かして院内外でコンサルテーションや講師を務め、学会参加などを通して新たな知識を習得し、質の高い精神科看護を実践しています。具体的には、以下の活動をしています。

・看護師養成校や職能団体での講義
・認定看護師会広報誌「認定たより」を年6回以上発行
・院内コンサルテーション
・院内学習会の開催

特に近年は、他病院や職能団体との連携の強みがある認定看護師が増えました。その結果、児童精神・身体合併症病棟を有する総合病院・こども病院とZoomを活用した合同研修会「患者の権利・人権擁護を学ぼう」を開催するなど活動の幅を広げています。また精神科医療の現場でも、「入院治療中心の体制から地域ケア中心へ」と移行することが課題となっています。この課題を解決するためには、院内の取り組みに留まらず、地域の医療機関、福祉施設、行政、職能団体など多職種・多機関との協働が不可欠です。患者が望む地域で安心して生活できる環境づくりのため多職種を繋ぐことも精神科認定看護師として果たすべき重要な役割の一つと考えます。地域でのよりよい暮らしを支えるために、今後も連携体制を強化し、地域ケアの推進に積極的に取り組んでいきたいと思います。

残念ながら2023年以降精神科認定看護師を輩出できていません。このままでは10年後には、精神科認定看護師会の存続が危ぶまれます。当院は、精神科単科病院という特性がある中で、勤務する看護師はスペシャリスト看護師に準ずる存在です。そのような中で次世代の精神科認定看護師を育成することの困難さはありますが、先輩方が立ち上げたこの会をより発展させ、精神科看護の質向上に貢献していたいと思います。

CVPPP 推進委員会

CVPPP推進委員長
垣田　宜邦



“助けに来た”と感じて貰えるこころの医療を目指します。

精神科医療現場では疾患に基づく暴力と対策が課題とされてきました。暴力には“言語的･身体的･性的”なものがあり、被害にあった職員はトラウマ体験や自己嫌悪で苦しむ事があります。また加害者となってしまった患者さんは「粗暴で怖い」という印象を持たれてしまいます。また昨今、精神科病院内での虐待防止対策、ペイシェントハラスメント対策など、暴力抑止への意識が高くなってきています。

当院では平成 16 年より包括的暴力防止プログラム（以下 CVPPP）を導入しています。そして平成 23 年 5 月より CVPPP を用いて暴力への対応力向上と人材の育成を目指して CVPPP 推進委員会が設置されました。

70 周年を迎えた現在、院内には 24 名の CVPPP の専門教育を受けた指導者がいます。



CVPPP 推進委員会では、「未然に暴力を防ぐこと」「患者さんの感情表出が対話によって進むこと」「緊急時には相互に守られること」「加害者・被害者ともに建設的な振り返りができること」「被害者に対し周囲から労りをもって接してもらえること」を目指して組織的に取り組んでいます。

毎月開催する会議では日々の関わりの中で発生した暴力を丁寧に分析し、対策を提案することで全ての職員の対応力向上を目指しています。

研修は3つの柱を立てて企画しています。①新規入職者向けの暴力に関する基礎教育、②外来受診者への安全な支援、③病棟での実情に即した暴力最小化に向けた出前講座です。さらに地域施設からの要望に応じて暴力最小化に関する研修会を開催しています。

私たちの関わりは、患者さんの尊厳を守り、倫理的に妥当な対応が出来ているか振り返り、そして支援者も安心感を持って支援できる人材を育成し地域から信頼されるこころの医療の提供を目指します。

DPAT

静岡県 DPAT 統括
鈴木　健一



災害時にも、こころの医療を途切れさせない。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）は、大規模災害や事故などが発生した際、被災地域の精神科医療や精神保健活動を支援する専門チームです。当センターは、静岡県の精神科医療の中核病院として、災害時にも必要な精神科医療を途切れさせないため、DPAT 活動に積極的に取り組んできました。

DPAT の役割は、被災された方へのこころのケアだけではありません。被災地域の精神科医療機関の状況を把握し、治療の継続が困難となった患者さんへの対応、精神科病院からの避難支援、行政や保健所、医療機関などとの連携・調整、さらに支援に入る各 DPAT 隊の活動調整など、多岐にわたります。限られた情報の中で地域全体の状況を見渡し、必要な支援を組み立てることも重要な役割です。

当センターは、新型コロナウイルス感染症の発生時には、武漢からの帰国者やクルーズ船に関連した支援に携わるとともに、県内で精神疾患のある新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる体制づくりにも取り組みました。熱海市伊豆山土石流災害や令和 7 年台風 15 号に伴う牧之原市の竜巻災害では、地域の中核精神科病院として行政などと連携し、地域の精神保健医療を支えました。また、能登半島地震や令和 8 年熊本地震では、被災地に職員を派遣し、精神科医療の支援や活動調整を行いました。

こうした活動を支えているのは、平時からの備えです。当センターでは、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士など多職種が研修や訓練に参加し、県や関係機関と顔の見える関係を築いています。災害時に力を発揮するためには、日頃から互いの役割を知り、協力できる関係をつくっておくことが欠かせません。

災害は、いつ、どこで起こるかわかりません。これからも「災害時にも、こころの医療を途切れさせない」ことを使命として、地域とともに備え、必要とされる場所へ支援を届けていきます。



外来

看護師長
市川　治代



病院と生活をつなぐ場所。
いつでも、どこでも、あなたを支える看護を提供します。

1. 概要

当外来では「安全・良質・優しいこころの医療を、いつでもどこでも誰にでも」という病院理念をもとに、地域における精神保健福祉医療の拠点として活動しています。現在 1 日平均約 180 人の患者さんをお迎えし、精神療法、薬物療法を中心に心理検査や心理教育といった多角的なアプローチを展開しています。患者さんが自分らしく社会生活を送れるよう多職種と連携しながら、安心できる療養環境に努めています。

スタッフ配置

・医師　　17 名（非常勤医師含む）
・看護師　10 名　事務クラーク 1 名

2. 特徴

従来の「老年期こころと物忘れ外来」に加え、専門性の高い領域への対応を拡大させました。

難治性統合失調症に対する「クロザピン相談外来」、社会的ニーズの高い「依存症サポート外来」、そして「大人の発達障害外来」を始動させ、より専門的で手厚い診療体制を作っています。

また不調で早く受診につなげたい患者さんにも、できるだけ早めの診察ができるよう調整し、クリニックや他の医療機関からの入院をスムーズに受け入れるため、医療部やよろず相談センターと協働し、病床管理、救急診療体制の整備を始めています。

3. 今後の取組

・専門性スキルの向上：発達障害、依存症といった各専門領域において、最新の知識に基づいた心理教育と看護実践を強化します。
・「いつでも頼れる」場所作り：患者さんの急な変化を柔軟に対応できる体制を維持し、理念である「いつでも誰にでも」を目指します。
・こころの彩りを大切にする看護：スタッフが共有する「花を愛でる心」を、接遇や環境整備に活かし、患者さんが来院するだけで心が安らぐような外来運営を目指します。

北１病棟

（慢性重症＋医療観察法）

看護師長

小森　博高



「病院で暮らしていく」から「その人らしく生きる、できるを共に探す」
一緒に歩みながら自立援助できる看護を提供していきます。

1. 概要

北１病棟は男女混合閉鎖病棟で、精神科の中核病院として治療抵抗性、支援対応が困難な重症患者様への高度な専門医療を担っています。また県内唯一の医療観察法指定入院病棟としての機能を併せ持ち、全国でも数少ない精神保健福祉法病棟と医療観察法病棟の併設型として運用しています。

長期入院に伴うホスピタリズムへの課題に対し、私たちは今、大きな転換期を迎えています。従来の「病院で安全に暮らす」ための治療看護から、「その人らしく生きる」ことを支える看護をめざします。自らの選択に責任を持って歩む患者様のプロセスを尊重し、治療看護を通してスタッフが共に成長し続ける病棟を目指しています。

2. 特徴

Dr・Ns・PSW・OT・CP が協働し、専門性を活かします。入院患者様の夢と希望の実現へ必要な医療を形にするアプローチとは？我々が提供する医療を常に振り返り、時には熱く語り合いながら、既存の看護の発想や知識にとらわれず、患者様の健康な部分を大切に良き理解者として伴走しています。常に互いを尊重し、意見や立場の違いを受け入れることも厭わない関係性を目指す北1病棟のカンファレンスです。

薬物療法・精神療法に加え、クロザピン・ｍ－ECT 治療が積極的に行われています。心理教育服薬指導、栄養指導、訪問看護、デイケアの利用など多職種連携を意識した退院支援を推進し、医療観察法では再他害防止と社会復帰に向けた個別的な治療プログラムをおこなっています。

3. 今後の取組

一般精神医療・医療観察法共に、患者様の意志を尊重し、自己決定支援を実現させるためのセルフケアの力を引き出していきます。その人らしい生活とリカバリーを多職種で支える病棟として、安全に配慮しながら医療水準のさらなる向上を目指していきます。



北２病棟
（精神科救急）

看護師長
山上　直也



患者様の「こうありたい」を看護の基軸とし、尊厳あるリカバリーを支援する。

1. 概要

当病棟は、当院の歴史の中でかつては「男子閉鎖病棟」として、長期入院療養を支える役割を担ってきました。しかし、時代の変遷に伴い、現在は 24 時間 365 日、救急入院受入体制を整えた「精神科救急急性期病棟」へとその姿を変えています。

かつては統合失調症やうつ病の治療が中心でしたが、現在は、知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害の強度行動障害や、認知症に伴う BPSD により地域生活が困難となった方々への支援、さらにはアルコール・薬物・インターネット・ゲームなどの各種依存症に対する心理教育など、求められる役割は多岐にわたっています。私たちは、これら多様なニーズに対し、３ヶ月以内の早期回復・退院を目指し集中的な治療と支援を展開しています。

2. 特徴

令和７年度より、当院は「身体的拘束ゼロ化」を目標に掲げています。不安や混乱の渦中にある患者様の安全を守りつつ、いかに一人の人間としての尊厳を損なわない看護を提供できるか。その答えを求め、日々試行錯誤を積み重ねています。

また、環境面では当院最多の 45 床（保護室等を含む）という充実した設備を有し、救急急性期に相応しい治療環境を整えています。特筆すべきは、令和８年度より全入院患者様を対象に実施している「多職種カンファレンス」です。医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理師、薬剤師、管理栄養士がそれぞれの専門知識を集結させることで、患者様を多角的に理解し、困難な症例に対しても、個々の特性に応じた支援が可能となりました。

3. 今後の取組

私たちの看護の基軸は、常に患者様の「こうありたい」という願いにあります。退院支援においても、「シームレスな地域移行」の実現に向け、家族支援やクライシスプランの作成に力を注いでいます。

県内唯一の公立精神科病院として、県内精神医療の「最後の砦」と自覚し、働く職員一人ひとりが自らの職責に誇りを持っています。創立 70 周年という節目を迎え、私たちはこれからも地域支援者との連携を一層深め、その人がその人らしく生きていける社会の実現に向け、地域継続支援の「要」となれるよう邁進してまいります。



多職種カンファレンス風景（毎週火曜日15:00）

南1病棟
（回復期＋慢性重症）

看護師長
加藤　三千代



安心して地域へ戻るために　多職種がつなぐ退院支援。

1. 概要

南1病棟は42床を有し、うち保護室3床、個室16床を備えた回復期病棟として運営しています。また、陰圧室を2床整備し、感染症への対応力も高めています。看護師長1名、副看護師長1名、看護師21名、看護助手3名の計26名で患者一人ひとりの病状に寄り添いながら、安心して生活できる退院支援を行っています。平成28年には個室を増床し、救急急性期病棟からの転入受け入れ体制を強化しました。さらに令和2年、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、陰圧室の整備やコロナチームを結成し、県内の精神科病院や当院通院中の患者を積極的に受け入れました。急性期から回復期まで切れ目なく支援できる体制を整えたことは、病棟の大きな転換点となりました。

2. 特徴

回復期病棟としての特徴は、多職種による連携の強さにあります。退院調整カンファレンスを積極的に開催し、患者のストレングスに着目した事例検討会を行うことで、個々の可能性を引き出す支援を心がけています。また、グループホームや施設への見学・体験外泊、退院後の居住地探しから生活必需品の購入支援まで、生活の基盤づくりを丁寧にサポートし、地域生活への移行を積極的に支援しています。さらに、患者に寄り添ったクライシスプランを作成し、退院後の不安を軽減できるよう努めています。こうした細やかな支援は、患者が安心して新たな生活へ踏み出すための大きな力となっています。職員の専門性向上のため、虐待研修、依存症研修、接遇研修などへの参加を積極的に推進しています。学び続ける姿勢を大切にしながら、より質の高い看護を提供できるよう取り組んでいます。また、働きやすい環境づくりにも注力し、育児休業制度や介護休業制度の活用など、ワークライフバランスを重視した職場づくりを進めています。

3. 今後の取組

今後は、部署内で倫理綱領の勉強会や倫理カンファレンスを継続的に行い、倫理的感性を磨くことで、より患者に寄り添った退院支援を実現していきます。南1病棟は、患者が安心して生活できる未来を見据え、多職種と連携しながら病状との付き合い方や地域移行を支援し続けます。これからも、患者一人ひとりの人生に寄り添い、地域での生活を力強く支える病棟として歩みを進めていきます。



南２病棟
（精神科救急）

看護師長
樋口　鈴香



患者様の自律性の回復を通して安心安全に生活ができるように支援します。

1. 概要

南２病棟は、精神症状の急激な悪化や切迫した危機状況にある患者さんを、24 時間体制で受け入れている病棟です。統合失調症や気分障害（うつ病・双極性障害）の急性増悪をはじめ、発達障害の特性を背景とした適応障害、各種依存症、さらには身体合併症や高齢者の精神症状など、日々様々な患者さんが入院されます。

2. 特徴

多種多様な患者さんを受け入れながら、チーム医療を展開し、退院に向けた支援を行っています。急性期からの早期回復と円滑な社会復帰を目指し、多職種カンファレンスを定期的に開催し患者の自律性の回復を支援しています。また、患者さんが入院した早期の段階から、退院後にどのような暮らしをしたいのかというゴールを共有し、そこに至るまでの具体的なステップや支援内容を多職種チームと患者さんが一緒に退院支援計画を考えています。

退院後の生活を見据えた重要な取り組みのひとつとして、内服自己管理のアセスメントと支援です。指示通りに薬を飲む受け身の治療から脱却し、「なぜ薬が必要なのか」「どのような工夫があれば無理なく続けられるか」を患者さんが選択できるようにサポートします。段階的にアセスメントをおこない服薬に対するアドヒアランスを高めるアプローチをおこない、患者さん自身が理解し主体的に管理できるように支援しています。

3. 病棟 PR



ひとりの限界をチームの可能性へ！
明日を変えるカンファレンス

4. 今後の取組

急性期救急病棟での関わりは、不安や混乱によって奪われていた「自律性」を今後も、「その人らしい尊厳」や権利を守り、意思決定のプロセスを尊重します。患者さんの安心安全につながるケアを多職種で深く考え、正解のない葛藤を分かち合いながら温かな支援を追求していきます。

訪問看護

副看護師長
武田　有美



地域とともに、その人らしい暮らしを支える。

1. 概要

当訪問看護室は2001年の設置以来、利用者の「住み慣れた地域で自分らしく生活したい」という願いを支え続けてまいりました。精神科医療の変化とともに利用者の疾患や生活背景は多様化し、訪問看護に求められる役割も大きく変化しています。現在では約240名の利用者に対し、看護師7名で訪問を行っています。スタッフが毎日車を走らせ、利用者の生活の場へと伺っており、令和7年度の訪問件数は、約5000件（月平均約400件）にのぼります。一人ひとりが安心して、その人らしい地域生活が続けられるように支援しています。

2. 特徴

この数年、地域の機能強化型訪問看護ステーションが増加するなど、在宅療養を支える環境も変化しています。その中で私たちが大切にしているのは、地域の関係機関と連携を図りながら、地域全体で利用者を支え合うことです。一方で利用者の生活の場に迎え入れていただくことの重みを忘れず、「信頼関係」を築いていくことも大切にしています。病状や服薬状況を確認するだけでなく、利用者の日々の暮らしや本人の思いにも目を向け、生活の中で生じる困り事を一緒に整理し、本人が持つ力を生かしながら、地域での生活を続けて行けるように支援しています。

また、院内多職種と連携し、入院段階から退院後の生活を見据え、地域生活へと切れ目なくつなぐことができるのも当院の特徴です。それぞれの専門性を活かしながら支援を行っており、人と人、支援と支援をつなぎ調整することも看護師の役割の一つです。

さらに、病棟看護師を対象とした訪問看護同行研修などを通じて、退院後の生活を病棟看護師と共有し、病院内での連携や精神科訪問看護への理解を深める取り組みも行っています。

3. 今後の取組

今後も院内外多職種との連携を重ね、地域全体で利用者を支えるネットワークの一翼を担って行きたいと思います。

また、スタッフ同士が互いに高めあえるパートナーシップのあり方についても模索、実践していきたいと考えております。さらに、地域の訪問看護ステーションとの顔の見える関係づくりをすすめ、情報や経験を共有するなど、連携を深めて行きたいと思います。



薬剤室

薬剤室長
櫻井　健史



変化の時代に、より信頼される薬剤室を目指して。

1. 概要

現在、薬剤室は薬剤師 4 名、薬剤助手 2 名の計 6 名体制で業務を行っています。

薬剤師の業務といえば、調剤や服薬指導が一般的ですが、それらは業務の一端にすぎません。入院時の持参薬確認、最新の医薬品情報の収集やスタッフへの伝達、昨今の医薬品供給不足に伴う医薬品の確保や代替薬の提案、電子カルテのマスタ管理など、多岐にわたる目に見えない業務が、安全な薬物療法の土台を支えています。また、感染対策チーム（ICT）、栄養サポートチーム（NST）、褥瘡対策チームなどの「チーム医療」にも積極的に参画し、多職種と連携して患者のケアにあたっています。外来においては院外処方への移行に伴い、地域の保険薬局との連携も年々その重要性が増しています。



2. 特徴

精神科単科病院である当院ですが、入院患者は多くの身体合併症を抱えています。私たちは精神科薬物療法の専門性を発揮するだけでなく、生活習慣病、消化器・循環器・呼吸器疾患、感染症といった身体疾患に対しても、最新の知見に基づいた薬物療法を提供できるよう日々研鑽を積んでいます。向精神薬の副作用モニタリングを含め、心と体の両面から最適なサポートを行えることが、当室の大きな強みです。

3. 今後の取組

60 周年の際に掲げた「病棟業務の充実」や「電子カルテの活用」は、今や私たちの日常として定着しました。これからの 10 年は、その基盤の上にさらなる進化を目指します。

第一の目標は、病院内にとどまらない「地域」へとつながる支援です。退院後も住み慣れた場所で安心して療養を続けられるよう、地域の保険薬局との情報共有をさらに深め、切れ目のない薬学的管理を実践していきます。また、後発医薬品の適切な活用を通じて病院経営に貢献するとともに、デジタル技術をさらに活用して、より安全で効率的な業務体制を構築し、薬物療法の質の向上に努めます。

時代が移り変わっても、「安全で安心な薬物療法をお届けしたい」という私たちの想いは変わりません。お薬に関することなら、何でもお気軽にご相談ください。



検査室・放射線室

臨床検査技師 専門員
平松 朱美

患者様に寄り添う検査。

1. 概要

検査室は、臨床検査と放射線検査の2部門で構成され、入院・外来患者様の検体検査、生理学検査、放射線検査を行っています。

臨床検査技師1名、検査助手1名が常勤で業務し、放射線技師1名が週3日、臨床検査技師1名が週4日で静岡県立総合病院、こども病院（放射線技師のみ）との兼務で業務しています。

臨床検査としては血液検査、生化学検査、免疫検査、一般検査、心電図検査、脳波検査を院内で検査しています。細菌検査、病理検査、依頼数の少ない特殊検査は外部委託での検査となっています。

放射線検査では、単純X線撮影、単純CT検査、歯科撮影、ポータブル撮影を行っています。

2. 特徴

臨床検査では、検査室で外来患者様の採血を臨床検査技師が行いその後、各検査機器を用いて検体検査を実施しその結果を患者様のカルテに送信しています。

診察前に薬物血中濃度の測定を行うことで薬の効果の判定をしたり、薬の副作用の判断をして投薬量の決定をする手助けをしています。時間外緊急検査は、医師により必要な検査が迅速に出来るように時間外専用検査機器を準備しています。また、感染対策としてSARS-COV-2・インフルエンザ・ノロウイルス・HIVキットを常備し必要時には速かに病院内で検査が出来る体制も整えています。これらの検査機器の精度管理や薬剤及びキット等の補充管理は臨床検査技師が責任を持って行っています。

放射線検査は診察前の検査や転倒転落時など緊急検査等にも適切に対応し医師の診断・治療に反映されるようにしています。放射線の時間外検査はオンコール対応で行っており常勤者不在時でも必要な放射線検査が迅速に実施されています。

3. 今後の取組

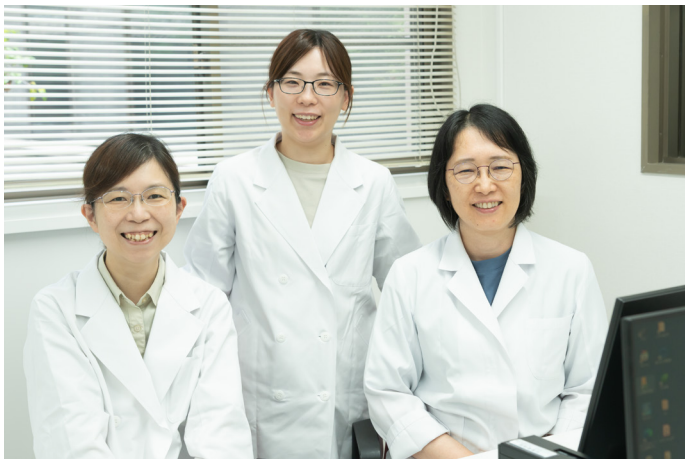
薬物血中濃度の測定や薬物の副作用を把握するために適切な検査を実施し、今後必要とされる検査等についても診療部と密なコミュニケーションを取りながら診断・治療に必要な検査を実施していきたいと考えています。





栄養管理室

栄養管理室長
青島　早栄子



美味しい食事でこころとからだの栄養サポート。

1. 概要

栄養管理室は、病院管理栄養士3名と給食委託会社富士産業㈱スタッフで栄養管理と給食業務を担っています。入院患者さんに年間約 160,000 食の食事を提供しています。食種は常食、全粥食などの一般食の他、糖尿病や肥満などの治療食、嚥下障害ソフト食など 26 種の食事に対応しています。栄養食事指導は、入院から外来栄養指導にスムーズに移行できる体制で、年間 800 ～ 900 件の栄養食事指導を行っています。毎月の病棟訪問での栄養教室の実施、そして在宅医療支援部の料理のプログラムなどに参加しています。

2. 特徴

2025 年 7 月から現給食委託会社と新たに契約を結び食事提供をしています。2025 年度に厨房改修を開始し、2026年3月より新厨房での調理が始まっています。衛生管理が徹底されたすばらしい施設で安心安全な美味しい食事の提供に努めています。栄養管理は病棟担当制とし、GLIM 基準による低栄養診断により栄養管理計画をたて、再評価を継続し退院まで担当管理栄養士がフォローしています。栄養サポートチームや褥瘡対策チームなどチーム医療、病棟カンファレンスに参加し、多職種連携に努めています。専門性を高めるため、日本精神科医学会認定栄養士を始め、病態栄養専門管理栄養士、糖尿病療養指導士、NST 専門療法士の資格を取得しています。





3. 今後の取組

「入院中の食事は治療の一端を担うもの」であることを念頭に、患者さんにとって食事が入院生活の大きな楽しみであることを意識し、給食スタッフとともに創意工夫と質の向上に取り組んでいきます。食材料費の高騰、人材不足など給食運営に厳しい状況が続く中、当院ではクックサーブで美味しい食事の提供に努めていますが、今後は新調理方式の導入も検討しています。栄養管理では GLIM 基準による低栄養診断結果を生かし、多職種共同で栄養サポートの充実を図ります。また、地域で暮らす患者さんの治療の一助となるよう食事に関する相談を受ける外来栄養食事相談を推進していきます。

よろず相談センター

精神保健福祉士　主査
中村　倫也



1. 概要

私は現在、よろず相談センターで精神保健福祉士（MHSW）として勤務しています。私たちの役割をひとことで言うなら、患者さんの「生活」を支えるパートナーです。病気そのものの治療は医師や看護師が中心となりますが、私たちMHSWは、退院した後の住まいをどうするか、生活費はどうやりくりするか、といった「暮らしの困りごと」を一緒に考え、解決の糸口を探るお手伝いをしています。

「よろず相談センター」という名前の通り、ここはまさに、どこに相談していいか分からない悩みを受け止める窓口です。日々、患者さんやご家族の切実な声に耳を傾けていますが、相談室の雰囲気はとても明るく、スタッフ同士の笑顔が絶えない職場です。この前向きな空気感は、きっと相談に来られる方々の安心感にもつながっているのではないかと自負しています。

2. 特徴

さて、開院70年という長い歴史の中で、今まさに私たちが大きな手応えを感じているのが、多職種との連携です。最近では、医師や看護師、リハビリスタッフなどと一丸となって取り組む「入退院支援」に一層力を入れています。以前よりも早い段階からチームで情報を共有し、「入院したその日から、地域での生活を見据えた準備を始める」という体制が整ってきました。それぞれの専門性を活かし、多角的な視点で患者さんを支えることで、よりスムーズで安心感のある地域移行が実現しつつあります。

3. 今後の取組

これまで70年という月日の中で、病院の姿や精神医療を取り巻く環境は大きく変わってきました。しかし、患者さんお一人おひとりが「その人らしく」地域で暮らしていくことを願う気持ちは、今も昔も変わりません。これからも、明るく頼もしい仲間たちと共に、よろず相談センターから皆様の新たな一歩を全力で応援していきたいと思います。

リハビリテーションスタッフ

在宅医療支援室長　作業療法士
岡庭　隆門



ご本人らしさのある生き方の実現に向けて！

1. 概要

リハビリテーションセンターでは、作業療法士５名が、入院・外来・訪問の場面で縦断的に作業療法を提供しています。

病棟での簡単な身体運動や、クラフトなどの活動から、個別での対応・病棟外での小集団プログラム等の作業を用いて、ご本人の状態の把握から回復へのお手伝いをし、ご本人のしたいこと、あるいは、する必要のあることを実際の作業を通じて練習したり調整して、ご本人らしさのある生き方の実現に向けて、お手伝いをさせていただきます。

2. 特徴

病棟担当の作業療法士により、基本的な作業活動場面を提供するのみではなく、入院早期より地域生活を見据えて、多職種との連携を背景とした個別での支援を重視しており、作業療法を通じて行う対象者の包括的評価に基づいた、個々の対象者に必要な具体的な支援をオーダーメイドで実施することを目指しています。

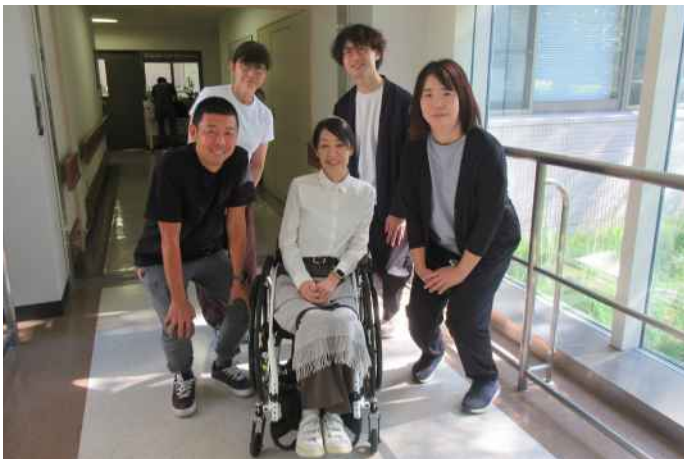
デイケアとのシームレスな移行のために、スタッフの相互乗り入れや共有のプログラムを実施しており、更に、入院中から地域での支援まで継続的に関わる体制をとることで切れ目の無いスムーズな地域移行への支援を目指しています。

3. 今後の取組

入院から早期の退院・切れ目が無くスムーズな地域生活への移行・リハビリテーションの効果を更に高めることを目指して、現在デイケア活動と併せて再編を目指した検討を進めています。デイケアセンター・リハビリテーションセンターが一体となった新たなリハビリテーションサービスのあり方を追求してゆく取り組みを更に進めてまいります。

デイケアスタッフ

臨床心理技術者　主任
大串　悠佑



よりよい地域生活の実現にむけて。

1. 概要

デイケアセンターは、看護師、作業療法士、臨床心理士、事務職など、多職種のスタッフで運営しています。当院の外来に通院されている方を対象とした、リハビリテーションを行うための通所施設です。

ここでは、利用者様一人ひとりの目的や希望に合わせた利用が可能です。主にグループ活動を基本とし、多彩なプログラムを通じて社会生活に必要なスキルを身につけます。経験を積み重ねることで自信を取り戻し、より健康的な生活を送れる「治療の場」となることを目指しています。

2. 特徴

通われている方は10代から80代までと幅広く、抱える悩みや背景もさまざまです。そのため、個々のニーズや目標に合わせた細やかな支援を大切にしています。

私たちの強みは、各分野の専門スタッフがチームで関わり、知識や経験を活かしたサポートを行える点です。また、訪問看護やリハビリセンター、よろず相談、病棟など、他の部署や職種とも密に情報を共有し、病院全体で連携して支えています。

3. 今後の取組

現在の精神医療は、より地域に根ざした生活を支える流れにあります。医療機関が提供する地域生活支援の一つとして、利用者様一人ひとりの暮らしがより良くなるよう、私たちも日々研鑽を積みながら、質の高いサービスの提供に努めてまいります。

医療安全室

室長　戸田　重誠
看護師長　西島　憲一



全職員で医療安全活動に取り組んでいます。

1. 概要

医療安全室は、平成 15 年 4 月県立病院の医療安全管理体制の組織的整備が行われ設置されました。現在は、副院長兼医療安全室長 1 名・副看護部長兼医療安全室長補佐 1 名･薬剤師（兼務）1 名･事務員（兼務）1 名・総括リスクマネージャー 1 名が医療安全室に所属し業務にあたっています。

2. 特徴

主な活動はインシデント事例の情報収集・分析・管理、問題解決の支援・評価・部門間調整、教育および研究に関すること、職員研修の開催、事故・医療トラブルにおける医療者および患者さんやご家族への対応などその活動は多岐にわたります。また、週 1 回程度開催している医療安全カンファレンス、および月 1 回開催している医療安全室会議、リスクマネジメント委員会、医療安全管理委員会などの運営を行っています。

精神科医療の安全管理の領域は、他科と比べ患者行動に関連したインシデントの割合が多いことが特徴です。過去の事例を教訓にしながら、4 月 23 日を「医療安全の日」と定め毎年医療安全研修会を開催しています。これは、事故を風化させず医療安全を意識し続ける組織であるためです。例年多くの参加者があり、全職員で医療安全活動に取り組むことを再確認しています。

委員会活動においては、現場が自ら医療安全を考え意識を高めることが大切であるとの考えや次世代を担う職員の育成の観点から、各部署のリスク担当がリスクマネジメント委員会に出席しています。委員会では現場からの意見を提言してもらい、垣根を越え多職種で患者の安全を考え、医療のリスクから患者を守っています。

3. 今後の取組

「人は誰でも間違える」ことを前提に、ミスを誘発しないシステムを整え、起こった事例を教訓とした再発防止策を強化していきます。そして、未来のこころの医療センターにふさわしい安全のあり方を考え、全職員一丸となってその実現に取り組んでいきます。



感染対策室

室長　鈴木　健一
感染管理認定看護師　山田　愛実



患者さんが安心して治療をうけ、職員が安全に働ける環境を目指して。

1. 概要

感染対策室は平成27年6月に感染防止対策加算2を取得後開設し、ICT（Infection Control Team）が選任され、さらに感染対策活動が強化されました。開設から10年以上が経過し、この間新型コロナウイルス感染症のパンデミックをはじめとする新興感染症への対応を通じて、組織としての対応力を高めてきました。メンバーは、室長にICD（Infection Control Doctor）1名、感染管理認定看護師1名、検査技師1名、薬剤師1名で構成され、主に実働部隊としてリンクナース部会と共に活動し、感染防止委員会と連携し院内感染防止の諸対策に向けて取り組んでいます。

2. 特徴

【感染対策室の目指すこと】

院内感染防止に留意し、感染等の発生の際にはその原因を速やかに特定し、制圧、終息を図ることは、医療の質確保とりわけ患者サービスの質確保という上においても重要であると考えます。そのために全ての職員が、共通の知識のもとで決められた手技を徹底して行い、患者が安心して治療を受けられるよう組織全体で感染対策に取り組みます。また患者のみならず職員にとっても安全かつ快適に働ける環境を目指します。

院内感染対策に関する業務を行うため感染対策室を置き、職種専門性を生かし協力しながら組織横断的に活動します。

【業務内容】

1. 院内感染発生動向の把握　2. 院内感染事例の把握とその対策・指導　3. 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策・指導　4. 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析，評価と効果的な感染対策の立案　5. 抗菌薬等の投与方法の把握と適正化　6. 院内感染マニュアルの遵守状況の把握と指導　7. 定期的なICTラウンドの実施とその記録　8. 職員に対し感染対策に関する研修会開催　9. 感染対策コンサルテーション　10. 職業感染対策の実施　11. 感染防止委員会の定期開催および各種関連委員会との連絡・調整　12. アウトブレイク発生時の調査と介入　13. 感染対策地域連携に関する事項　14. その他、感染防止に関すること

3. 精神科医療における感染対策の工夫

精神科病院である当院では、身体科の病院とは異なる特有の課題があり、それらを踏まえた感染対策の工夫を行っています。感染防止対策と患者さんの療養環境・治療環境の維持は、時に相反する課題となります。当院では医療の質と患者さんの配慮の両立を目指し、精神科医療にふさわしい感染対策のあり方を追求していきます。

4. 今後の取組

今後もICTが院内の感染対策実践の中心的役割を担っていきます。新興感染症の発生にも柔軟かつ迅速に対応できる体制を維持しつつ、精神科における治療環境を考慮した感染対策を進めていきます。また、リンクナースをはじめとする現場スタッフの育成に力を入れ、組織全体の感染対策力の底上げを図り、患者さんと職員双方にとって安心・安全な医療環境の実現を目指してまいります。

事務部

事務部長
上原　啓克



病院運営を支え、未来への変革を進める事務部。

1. 概要

事務部は、患者さんに安全で質の高い医療を提供するため、病院運営を支える基盤として、総務、人事・労務、経営管理、医事、施設管理など幅広い業務を担っています。医師や看護師をはじめとする医療スタッフが、それぞれの専門性を発揮できるよう、円滑な診療体制の維持や職員が働きやすい環境づくりを支えています。

当院は、地域における精神科医療の中核を担う病院として、患者さん一人ひとりの生活背景や社会とのつながりを大切にした医療を提供しています。その中で事務部は、医療現場と経営をつなぐ役割を担い、診療を支える仕組みづくりや病院全体の調整を行っています。

総務・労務分野では、職員の採用、給与、福利厚生、勤務環境の整備、施設や設備の維持管理など、病院を支える職員が安心して働ける環境づくりに取り組んでいます。また、契約や物品管理、危機管理、各種委員会運営など、日々の病院活動を支える多様な業務を担当しています。

2. 特徴

事務部の特徴は、単なる事務処理を行う部門ではなく、医療の質向上と安定した病院運営を支える「調整役」として機能している点です。精神科医療では、患者さんの治療だけでなく、退院後の生活や地域との連携など、多職種による継続的な支援が重要となります。そのため、事務部においても医療職や関係機関と連携しながら、より良い医療提供体制の構築を支えています。

経営分野では、中期計画・年度計画の策定、予算・決算、経営分析、各種会議運営などを通じて、持続可能な病院経営に向けた取組を進めています。医療を取り巻く環境が変化する中、診療状況や経営状況を的確に把握し、課題の発見や改善につなげることが重要な役割となっています。

また、医事部門では、診療報酬請求、施設基準の管理、患者さんに関する各種手続き、統計資料の作成など、適切な医療提供を支える重要な業務を担っています。正確な事務処理と制度への対応力により、病院運営の基盤を支えています。

3. 今後の取組

今後の医療を取り巻く環境は、人口構造の変化、医療ニーズの多様化、人材確保、物価上昇などにより、より厳しい状況が続くことが予想されます。その中でも、地域に必要とされる精神科医療を継続して提供していくため、事務部として経営基盤の強化と業務改善に取り組んでいきます。

経営面では、診療実績や収支状況を的確に把握し、データを活用した分析や改善活動を進めます。また、限られた人員や資源を有効に活用するため、業務の効率化や働き方の見直しを進め、職員がより専門的な業務に集中できる環境づくりを目指します。

さらに、医療 DX への対応にも積極的に取り組みます。電子化された情報や各種システムを有効活用し、業務の効率化、安全性の向上、患者サービスの充実につなげていきます。単にデジタル技術を導入するだけでなく、既存の業務手順を見直し、より良い病院運営につながる仕組みづくりを進めます。

事務部はこれからも、医療スタッフと協力しながら、変化する医療環境に柔軟に対応し、患者さんに選ばれる病院、地域から信頼される精神科医療の提供を支える部門として成長していきます。

幹部集合写真



後列左から

事務部長 上原　啓克

看護部長 大石　由利子

在宅医療支援部長 仲田　明弘

医療部長 鈴木　健一

前列左から

院長 大橋　裕

副院長 戸田　重誠



70年の
あゆみ

COVID-19 対応













DPAT

時期	事象	派遣人数
H28 5.1～5.7	熊本地震	3
H28.5.6～5.12	熊本地震	5
R1.9.10～9.12	台風15号被害	3
R1.10.13	台風19号被害	4
R2.2.3～2.5	新型コロナにかかるDPAT事務局支援	3
R2.12.9	DMAT・FICT活動支援	3
R3.7.4～7.13	熱海土砂災害	11
R4.1.27	新型コロナ感染症対策支援	2
R6.1.4～1.8	能登半島地震	3
R6.1.18～1.22	能登半島地震	5
R7.9.9～9.10	台風15号被害	4



DPAT



















3病院統合電子カルテの導入



サーバー棟竣工式

オープンホスピタル 2024

・令和6年11月9日開催。
・103人来場。















オープンホスピタル 2025

・令和7年11月1日開催。
・212人来場。





オープンホスピタル 2025















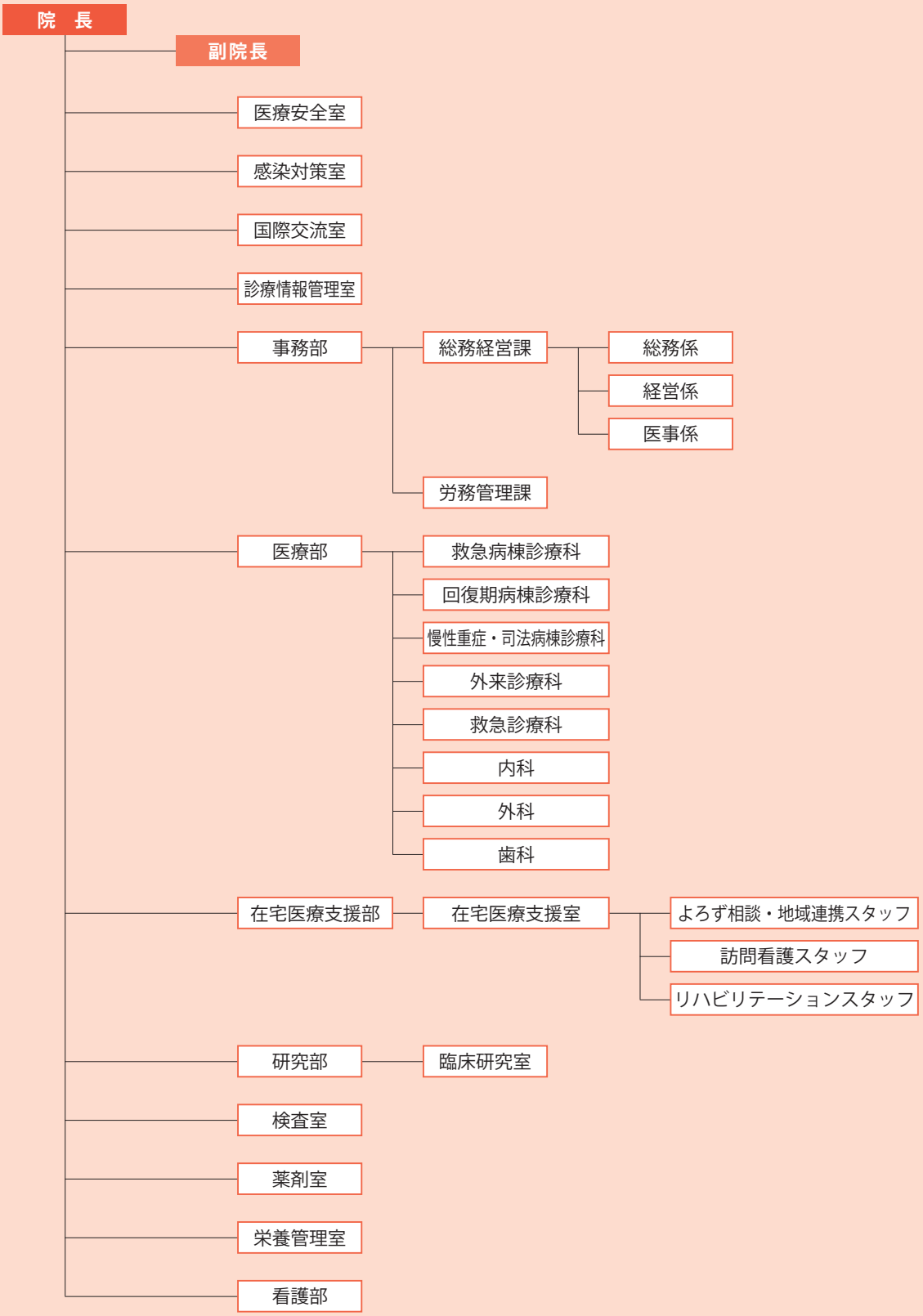




資料

組織

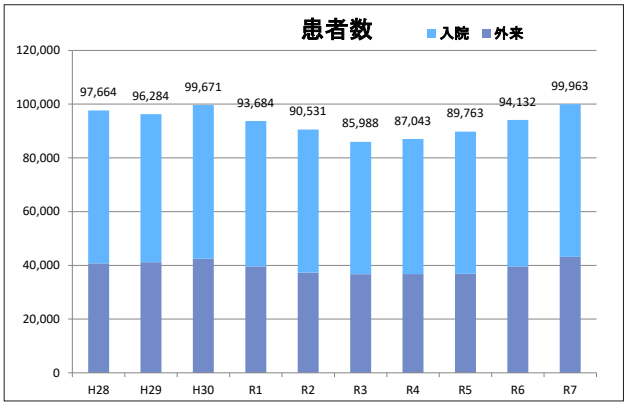
令和８年４月１日現在



病院統計

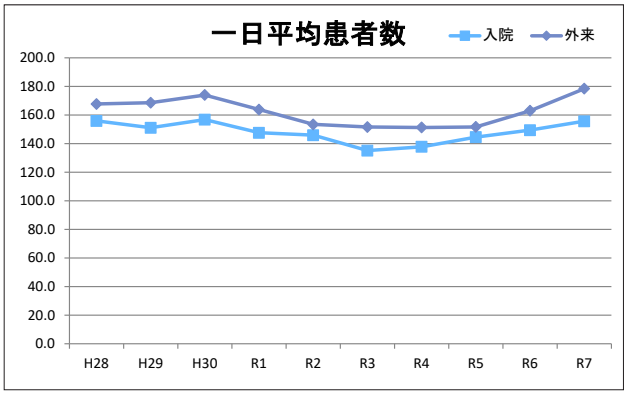
■患者数

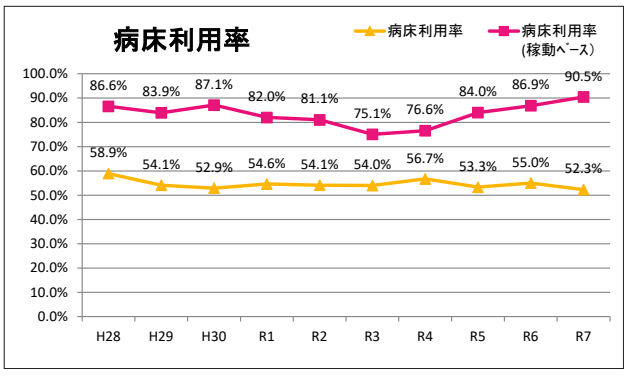
	外来	入院	合計
H28	40,758	56,906	97,664
H29	41,140	55,144	96,284
H30	42,454	57,217	99,671
R1	39,647	54,037	93,684
R2	37,285	53,246	90,531
R3	36,692	49,296	85,988
R4	36,761	50,282	87,043
R5	36,865	52,898	89,763
R6	39,607	54,525	94,132
R7	43,180	56,783	99,963



■一日平均患者数、病床利用率

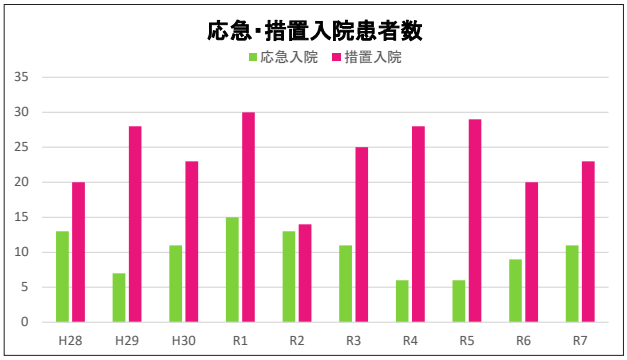
	一日平均患者数		病床利用率	病床数	稼動病床数	病床利用率(稼動ﾍﾞｰｽ)	日数
	外来	入院					
H28	167.7	155.9	58.9%	280	180	86.6%	365
H29	168.6	151.1	54.1%	280	180	83.9%	365
H30	174.0	156.8	52.9%	280	180	87.1%	365
R1	163.8	147.6	54.6%	280	180	82.0%	366
R2	153.4	145.9	54.1%	280	180	81.1%	365
R3	151.6	135.1	54.0%	280	180	75.1%	365
R4	151.3	137.8	56.7%	280	180	76.6%	365
R5	151.7	144.5	53.3%	274	172	84.0%	366
R6	163.0	149.4	55.0%	274	172	86.9%	365
R7	178.4	155.6	52.3%	274	172	90.5%	365





■応急・措置入院患者数

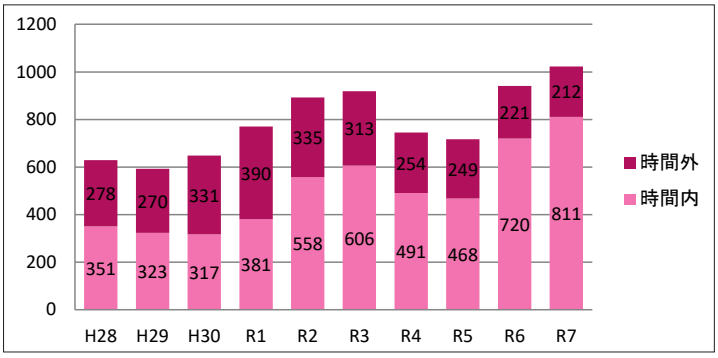
	応急入院	措置入院
H28	13	20
H29	7	28
H30	11	23
R1	15	30
R2	13	14
R3	11	25
R4	6	28
R5	6	29
R6	9	20
R7	11	23



病院統計

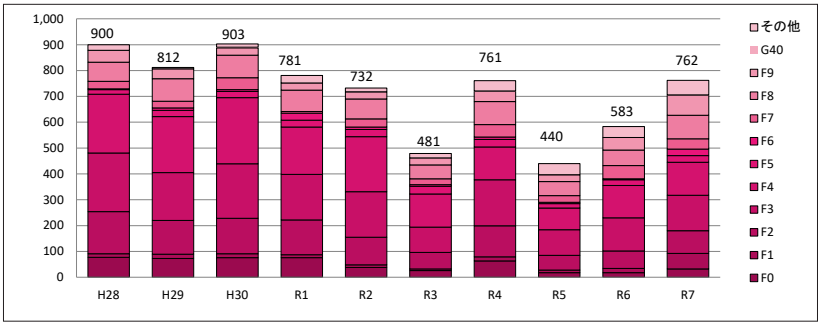
■救急外来件数

	時間内	時間外	合計
H28	351	278	629
H29	323	270	593
H30	317	331	648
R1	381	390	771
R2	558	335	893
R3	606	313	919
R4	491	254	745
R5	468	249	717
R6	720	221	941
R7	811	212	1,023



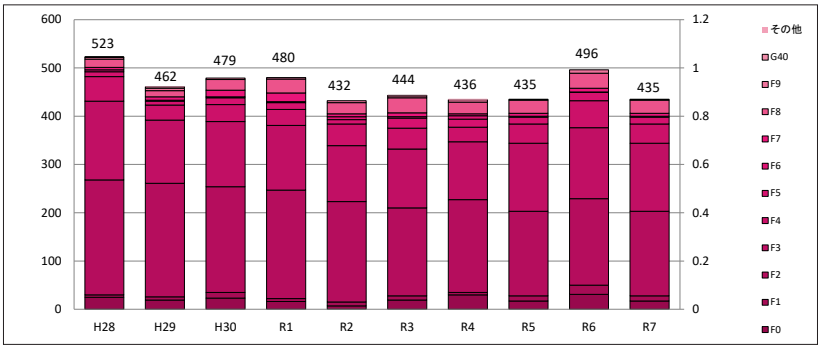
■疾患別 新規外来患者数

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	その他	合計
H28	77	14	163	227	227	18	3	29	74	46	0	22	900
H29	73	16	131	185	217	24	9	26	87	38	1	5	812
H30	76	15	137	211	256	24	7	46	87	28	3	13	903
R1	76	11	135	176	183	27	27	6	83	28	0	29	781
R2	38	10	107	176	213	28	9	32	77	27	1	14	732
R3	26	6	64	98	128	30	6	23	54	27	2	17	481
R4	63	16	120	178	127	29	10	48	89	39	2	40	761
R5	18	10	57	99	84	17	5	26	54	26	1	43	440
R6	18	16	68	128	125	22	4	51	60	49	0	42	583
R7	32	60	88	137	128	26	25	40	91	77	2	56	762
平均	50	17	107	162	169	25	11	33	76	39	1	28	716



■疾患別入院患者数

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	その他	合計
H28	25	5	238	163	51	10	4	5	17	4	1	0	523
H29	19	7	235	131	31	8	2	7	13	5	3	1	462
H30	23	12	219	135	35	14	2	14	22	3	0	0	479
R1	16	6	225	134	33	14	2	18	29	3	0	0	480
R2	7	8	208	116	45	9	6	6	23	4	0	0	432
R3	19	9	182	122	43	21	3	8	31	4	1	1	444
R4	30	5	192	120	30	17	7	4	24	5	0	2	436
R5	17	11	175	141	40	14	2	6	27	2	0	0	435
R6	31	19	179	147	56	17	1	8	31	7	0	0	496
R7	17	11	175	141	40	14	2	6	27	2	0	0	535
平均	20	9	203	135	40	14	3	8	24	4	1	0	462



注：　疾患区分欄の説明
F0　症状性を含む器質性精神障害（F 00 アルツハイマー病の認知症、F 01 血管性認知症）
F1　精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F 10 アルコール使用（飲酒）による精神及び行動の障害、F 15 覚醒剤使用による精神及び行動の障害）
F2　統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
F3　気分（感情）障害
F4　神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
F5　生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F 50 摂食障害、F 51 非器質性睡眠障害）
F6　成人の人格及び行動障害
F7　知的障害（精神遅滞）
F8　心理的発達の障害
F9　小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
G40　てんかん
その他　上記以外の疾患

歴代幹部職員名簿

■県立こころの医療センター　歴代院長

代	氏名	就任	退任
初	堀　要	S31.10.1	S35.2.29
2	田原　幸男	S35.3.1	S49.3.31
3	酒井　正隆	S49.4.1	S54.6.30
4	伴　孝	S54.7.1	H6.3.31
5	飯島　尚治	H6.4.1	H8.3.31
6	村上　弘司	H8.4.1	H13.3.31
7	石田　孜郎	H13.4.1	H17.3.31
8	沼田　吉彦	H17.4.1	H18.5.31
9	平田　豊明	H18.7.1	H24.3.31
10	村上　直人	H24.4.1	R6.3.31
11	大橋　裕	R6.4.1	

※H18.6.1～H18.6.30の期間については、村上副院長が院長代行をした。

■県立こころの医療センター　歴代事務部長・事務局長

［事務部長（昭和31年度～平成2年度、平成21年度～）、事務局長（平成3年度～平成20年度）］

代	氏名	就任	退任
初	山脇　酉三	S31.10.1	S37.3.31
2	大島　広	S37.4.1	S39.3.31
3	鈴木　甚一	S39.4.1	S42.3.31
4	宮司　啓次	S42.4.1	S44.3.31
5	永田　武夫	S44.4.1	S45.3.31
6	田中　良康	S45.4.1	S48.3.31
7	山本　三男	S48.4.1	S49.3.31
8	望月　武	S49.4.1	S52.3.31
9	堀内　豊作	S52.4.1	S55.3.31
10	森田　芳夫	S55.4.1	S56.3.31
11	弓削　秀男	S56.4.1	S58.3.31
12	甲賀　良平	S58.4.1	S60.3.31
13	松本　浩一	S60.4.1	S62.3.31
14	大石　晃嗣	S62.4.1	S63.3.31
15	小塚　公雄	S63.4.1	H2.3.31
16	中道　安雄	H2.4.1	H3.3.31
17	進藤　武	H3.4.1	H5.3.31
18	高橋　一郎	H5.4.1	H6.3.31
19	原崎　浩治	H6.4.1	H8.3.31
20	齋藤　定義	H8.4.1	H10.3.31
21	平野　久一郎	H10.4.1	H13.3.31
22	小長井　稔	H13.4.1	H15.3.31
23	増田　純三	H15.4.1	H17.3.31
24	古川　哲明	H17.4.1	H20.3.31
25	守屋　正伸	H20.4.1	H22.3.31
26	永嶋　進	H22.4.1	H24.3.31
27	堀井　正人	H24.4.1	H27.3.31
28	西川　洋子	H27.4.1	H29.3.31
29	福島　和幸	H29.4.1	H31.3.31
30	小林　眞一	H31.4.1	R3.3.31
31	宮崎　隆昭	R3.4.1	R5.3.31
32	青木　康行	R5.4.1	R8.3.31
33	上原　啓克	R8.4.1	

■県立こころの医療センター　歴代副院長

代	氏名	就任	退任
初	酒井　正隆	S45.4.1	S49.3.31
2	伴　孝	S49.4.1	S54.6.30
3	木村　明夫	S54.7.1	S59.3.31
4	鈴木　多加二	S59.4.1	S60.3.31
5	高橋　俊彦	S60.4.1	H1.3.31
6	酒井　克允	H1.4.1	H5.3.31
7	伊藤　隆夫	H6.4.1	H8.3.31
8	村上　弘司	H7.4.1	H8.3.31
9	井野　惠三	H9.4.1	H11.6.30
10	石田　孜郎	H9.7.1	H13.3.31
11	宮内　利郎	H13.4.1	H17.3.31
12	村上　直人	H17.4.1	H24.3.31
13	松井　初世	H21.4.1	H22.3.31
14	大橋　裕	H24.4.1	R6.3.31
15	戸田　重誠	R6.10.1	

■県立こころの医療センター　歴代看護科長・総看護婦長・看護部長

［看護科長（昭和31年度～昭和36年度）、総看護婦長（昭和36年度～平成5年度）、看護部長（平成6年度～）］

代	氏名	就任	退任
初	伊東　フヂエ	S31.10.1	S35.3.31
2	伊良原　みさを	S35.4.1	S50.3.31
3	黒田　あさ子	S50.4.1	S52.3.31
4	竹下　美恵子	S52.4.1	S63.3.31
5	後明　嘉代	S63.4.1	H4.3.31
6	静賀　やゑ子	H4.4.1	H6.3.31
7	八木　淳乃	H6.4.1	H8.3.31
8	小林　辰雄	H8.4.1	H11.3.31
9	内藤　晴美	H11.4.1	H13.3.31
10	前田　美穂子	H13.4.1	H15.3.31
11	坂元　玉枝	H15.4.1	H17.3.31
12	松井　初世	H17.4.1	H22.3.31
13	荒井　留美子	H22.4.1	H22.7.19
14	塚本　雅子	H23.1.1	H26.3.31
15	加藤　理智子	H26.4.1	H28.3.31
16	小林　貴子	H28.4.1	H30.3.31
17	増田　澄恵	H30.4.1	R2.3.31
18	中澤　範子	R2.4.1	R6.3.31
19	大石　由利子	R6.4.1	

令和８年度職員配置（令和８年４月１日現在）

院長 大橋　裕
副院長兼危機管理監 戸田　重誠
統括経営監（兼経営係長） １名
医療安全室
室長（兼副院長） 戸田　重誠
室長補佐 １名
看護師長 西島　憲一
主幹薬剤師 １名
主任 １名
感染対策室
室長（兼医療部長） １名
薬剤師 １名
主任看護師 １名
診療情報管理室
室長（兼医療部長） 鈴木　健一
国際交流室
室長（兼医療部長） 鈴木　健一
事務部
事務部長 上原　啓克
事務部長補佐 １名
〇総務経営課
課長 高木　克典
主幹代行 １名
〇総務係
係長 １名
主事 ４名
〇経営係
経営係長 １名
主任 １名
副主査 １名
〇医事係
係長 １名
主任 １名
専門員 １名

医療部
部長 鈴木　健一
主任医長（兼こども） １名
医長（兼こども） ３名
医長（兼総合） ３名
主任（心理療法士） ４名
〇救急病棟診療科
医長 ５名
副医長 ２名
〇回復期病棟診療科
医長（兼医療部長） 鈴木　健一
医長 １名
〇慢性重症・司法病棟診療科
医長（兼在宅医療支援部長） 仲田　明弘
医長 １名
主査（心理療法士） １名
〇外来診療科
医長 １名
〇救急診療科
医長 １名
〇内科
医長（兼総合） ４名
〇外科
医長（兼総合） １名
副医長（兼総合） ３名
〇歯科
医長（兼総合） １名
歯科医師（兼総合） １名

在宅医療支援部
部長 仲田　明弘
〇在宅医療支援室
室長 岡庭　隆門
〇よろず相談・地域連携スタッフ
主査（精神保健福祉士） ２名
主任（精神保健福祉士） ５名
副主査（精神保健福祉士） １名
主事（精神保健福祉士） １名
〇訪問看護スタッフ
看護師長 市川　治代
副看護師長 ２名
主任看護師 ２名
専門員 １名
〇リハビリテーションスタッフ
主任（心理療法士） １名
主任作業療法士 ４名
副主任作業療法士 １名
研究部
部長（兼副院長） 戸田　重誠
検査室
技師長（兼総合） ３名
副技師長（兼総合） ２名
部門長（兼総合） １名
部門長代行（兼総合） １名
主幹臨床検査技師（兼総合） １名
主任診療放射線技師（兼総合） １名
主任診療放射線技師（兼こども） １名
主任臨床検査技師（兼総合） １名
主任診療放射線技師（兼こども） １名

主任臨床検査技師（兼総合）		1名
診療放射線技師（兼こども）		1名
臨床検査技師（兼総合）		2名
専門員（兼総合）		1名
薬剤室		
薬剤室長	櫻井　健史	
統括主任薬剤師		1名
薬剤師		2名
栄養管理室		
室長	青島早栄子	
主任管理栄養士		1名
副主任管理栄養士		1名
看護部		
看護部長	大石由利子	
副看護部長	後藤みきえ	
管理看護師長	小松　孝道	
教育看護師長	垣田　有香	
主任看護師		1名
副主任看護師		1名
看護師		11名
専門員		1名
〇南1病棟		
看護師長	加藤三千代	
副看護師長		1名
主任看護師		7名
副主任看護師		1名
看護師		11名
専門員		1名
〇南2病棟		
看護師長	樋口　鈴香	
副看護師長		1名
統括主任看護師		3名
主任看護師		6名
看護師		12名
〇北1病棟		
看護師長	小森　博高	
副看護師長		2名
統括主任看護師		2名
主任看護師		11名
副主任看護師		1名
看護師		10名
専門員		3名
〇北2病棟		
看護師長	山上　直也	
副看護師長		1名
統括主任看護師		2名
主任看護師		3名
副主任看護師		2名
看護師		15名
〇外来		
看護師長	市川　治代	
副看護師長		1名
主任看護師		1名
看護師		1名
専門員		1名

■職種別職員数（兼務、有期職員除く）

		職員数
医療部	医師	14名
	心理判定員	5名
	計	19名
在宅医療支援部	看護師	8名
	作業療法士	6名
	心理判定員	1名
	精神保健福祉士	9名
	計	24名
看護部	看護師	118名
	計	118名
医療安全室	看護師	1名
	計	1名
感染対策室	看護師	1名
	計	1名
薬剤室	薬剤師	4名
	計	4名
栄養管理室	管理栄養士	3名
	計	3名
事務部	事務職員	14名
	計	14名
合計		184名

■委託職員数

医事事務	11名
警備	10名
施設管理	8名
給食	22名
清掃	9名
電話交換	5名