

第1節 沿革

1. 目的

本院の目的は、原則として一般診療機関で、診断、治療の困難な小児患者（15歳以下）を県内全域より紹介予約制で受け入れ、高度医療を行い、同時に小児医療関係者の研修、母子保健衛生に関する教育指導を行うことである。

2. 経緯

(昭和)

- 48. 1. 18 知事から医療問題懇談会に「静岡県医療水準を向上させるため」の方策について諮問
- 48. 4. 27 「県中部の静清地域に小児専門病院を新設することが妥当である」と答申
- 48. 9. 県議会において建設地を静岡市漆山に決定、敷地整備費として2億3千万円の予算を議決
- 49. 6. 実施計画、医療機器の整備、スタッフの選考等の協議機関として建設委員会設置
- 49. 12. 建築工事着手
- 51. 4. こども病院準備室を県衛生部内に設置
- 51. 10. 建築工事完成
- 52. 3. こども病院完成（所要経費75億円、建設準備期間4年）

(開院後のあゆみ)

- 52. 4. 1 静岡県立こども病院設置、初代院長として中村孝就任
- 52. 4. 20 内科（小児科）系各科診療開始
- 52. 5. 8 開院式挙行
- 52. 5. 16 外科系各科診療開始
- 52. 6. 1 外科系病棟開棟
- 53. 3. 26 院内保育所建物完成
- 54. 5. 10 外科系乳児開棟により全7病棟開棟
- 56. 12. 1 新生児未熟児救急車導入
- 57. 4. 1 訪問教育（院内学級）開始
- 61. 6. 30 県立病院総合医療システム導入開始

(平成)

- 2. 4. 1 第2代院長として長畑正道就任
- 2. 4. 1 初代院長中村孝名誉院長に就任
- 3. 6. 1 MR I棟開棟 無菌治療室の設置
- 4. 12. 1 新生児特定集中治療室及び指導相談科作業療法室の設置
- 5. 3. 26 特定集中治療室の設置
- 6. 4. 1 第3代院長として北條博厚就任
- 11. 8. 10 慢性疾患児家族宿泊施設「コアラの家」完成
- 13. 2. 23 地域医療支援病院の名称承認
- 13. 3. 1 静岡県予防接種センター設置
- 13. 4. 1 第4代院長として横田通夫就任
- 13. 4. 1 第3代院長北條博厚名誉院長に就任
- 13. 6. 18 臨床修練指定病院の指定

- 15. 3. 10 新内科病棟、パワープラント完成
- 15. 9. 1 新医療情報システム運用開始
- 13. 2. 23 地域医療支援病院の名称承認
- 15. 10. 27 臨床研修病院の指定
- 16. 1. 26 病院機能評価認定証（Ver. 4.0）を取得
- 17. 4. 1 第5代院長として吉田隆實就任
- 17. 4. 1 第4代院長横田通夫名誉院長に就任
- 17. 12. 1 静岡市内小児2次救急輪番制に参加
- 18. 7. 1 静岡子ども救急電話相談開始（～19.3.31：施設提供、医師応援）
- 18. 10. 1 院外処方開始
- 19. 3. 9 周産期施設・外科病棟完成
- 19. 6. 1 西館（外科、周産期、小児救急など各病棟）開棟
- 19. 7. 20 DPC準備病院として「DPC導入の影響評価に係る調査」への参加開始
- 20. 4. 1 こころの診療科（精神科）外来診療開始
- 20. 12. 25 総合周産期母子医療センターの指定
- 21. 1. 19 病院機能評価認定証（Ver. 5.0）を取得
- 21. 4. 1 地方独立行政法人 静岡県立病院機構設立
- 21. 4. 1 東2病棟（精神科病棟）開床
- 21. 7. 1 DPC対象病院認可
- 22. 7. 1 静岡県小児がん拠点病院の指定
- 22. 9. 19 電子カルテ導入
- 22. 12. 1 厚生労働省から小児救命救急センターの指定
- 23. 9. 9 静岡県救急医療功労団体知事表彰受章
- 23. 10. 1 第6代院長として瀬戸嗣郎就任
- 24. 2. NICUを改修し、12床から15床に増床
- 24. 4. 1 第5代院長吉田隆實名誉院長に就任

3. 学会等の施設認定状況

(1) 国、県等による指定

臨床修練指定病院（厚生労働省）
臨床研修指定病院（厚生労働省）
生活保護法指定医療機関（静岡県）
養育医療指定医療機関（静岡県）
結核予防法指定医療機関（静岡県）
指定自立支援医療機関（静岡市）
エイズ治療中核拠点病院（静岡県）
地域医療支援病院（静岡県）
予防接種センター（静岡県）
救急病院（静岡県）
総合周産期母子医療センター（静岡県）
病院機能評価認定病院（(財) 日本医療機能評価機構）
小児がん拠点病院（静岡県）

(2) 学会による認定

日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本小児神経科学会小児神経科専門医制度研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
日本外科学会専門医制度修練施設
日本小児外科学会専門医制度認定施設
日本静脈経腸学会N S T 専門療法士認定教育施設
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本形成外科学会専門医研修施設
三学会構成心臓外科専門医認定機構認定基幹施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本病理学会認定病理専門医制度認定病院 S
日本血液学会認定医研修施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設新生児研修施設
日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設母体・胎児研修施設
日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度研修施設
日本胸部外科学会認定医認定制度指定病院
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
小児血液・がん専門医研修施設
非血縁者間骨髄移植施設
日本産婦人科学会専門医卒後研修指導施設
栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定教育施設

4. 施設基準等指定事項調

平成 24 年 3 月 31 日現在

指定事項等	指定年月日等	指定機関等
国民健康保険療養取扱機関の申出受理	S52.4.1	
保険医療機関の指定 (医4160380 歯4160386)	S52.4.1	静岡社会保険事務局長
生活保護法に基づく医療機関の指定 (第中一1号)	S52.4.1	
養育医療機関の指定 (保予第108号)	S52.4.20	
結核予防法に基づく医療機関の指定 (保予第73号)	S52.6.23	
身体障害者福祉法に基づく医療機関の指定 (厚生省社第616号)	S52.7.1	
エイズ治療中核拠点病院	H8.5.1	静岡県(静岡中部)
地域医療支援病院	H13.2.23	静岡県(静岡市)
静岡県予防接種センター	H13.3.1	静岡県(静岡全県)
臨床修練指定病院	H13.6.18	厚生労働省
臨床研修指定病院	H15.10.27	厚生労働省
総合周産期母子医療センター	H20.12.25	静岡県(静岡全県)
病院機能評価認定	H21.1.19	(財)日本医療機能評価機構
臨床研修病院入院診療加算(協力型) (臨床研修) 第 47 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
妊産婦緊急搬送入院加算 (妊産婦) 第 39 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
診療録管理体制加算 (診療録) 第 82 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
重症者等療養環境特別加算 (重) 第 83 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
栄養管理実施加算 (栄養管理) 第 202 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
医療安全対策加算 I (医療安全) 第 60 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
ハイリスク妊娠管理加算 (ハイ妊娠) 第 52 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
特定集中治療室管理料 1 (集1) 第 34 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
入院時食事療養 (I) (食) 第 400 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
ウイルス疾患指導料 (ウ指) 第 5 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算 (I) (検I) 第 114 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算 (III) (検III) 第 33 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
小児食物アレルギー負荷検査 (小検) 第 29 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
画像診断管理加算 II (画2) 第 32 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
画像診断管理加算 2 (画2) 第 32 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
冠動脈CT撮影加算 (冠動C) 第 18 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
心臓MRI撮影加算 (心臓M) 第 20 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (脳II) 第 159 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
呼吸器リハビリテーション料 (I) (呼I) 第 70 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
障害児(者)リハビリテーション料 (障) 第 12 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
集団コミュニケーション療法料 (集コ) 第 35 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (ペ) 第 93 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
大動脈バルーンポンピング法 (IABP法) (大) 第 64 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
生体腎移植術 (生腎) 第 9 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
先進医療の届出 (先008) 第 2 号	H21.4.1	東海北陸厚生局
180日を超える入院の実施報告書	H21.4.1	東海北陸厚生局
特別初診料	H21.4.1	東海北陸厚生局
特別の療養環境の提供	H21.4.1	東海北陸厚生局

指定事項等	指定年月日等	指定機関等
精神病棟入院基本料 15対1 (精神入院) 第 57 号	H21.5.1	東海北陸厚生局
精神科応急入院施設管理加算 (精応) 第 14 号	H21.5.1	東海北陸厚生局
児童・思春期精神科入院医療管理加算 (児春) 第 1 号	H21.5.1	東海北陸厚生局
血液細胞核酸増幅同定検査 (血) 第 23 号	H21.5.1	東海北陸厚生局
精神科身体合併症管理加算 (精合併加算) 第 21 号	H21.6.1	東海北陸厚生局
精神科作業療法 (精) 第 40 号	H21.6.1	東海北陸厚生局
頭蓋骨形成手術 (頭移) 第 2 号	H21.11.1	東海北陸厚生局
医療保護入院等診療料 (医療保護) 第 34 号	H21.12.1	東海北陸厚生局
外来化学療法加算 II (外化2) 第 20 号	H22.3.1	東海北陸厚生局
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 (救急加算) 第 48 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
強度行動障害入院医療管理加算 (強度行動) 第 3 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
摂食障害入院医療管理加算 (摂食障害) 第 2 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
医療機器安全管理料 1 (機安1) 第 67 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算 (IV) (検IV) 第 9 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
埋込型心電図検査 (埋心電) 第 9 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
胎児心エコー法 (胎心エコ) 第 3 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (抗悪処方) 第 15 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
無菌製剤処理加算 (菌) 第 69 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
一酸化窒素吸入療法 (NO) 第 3 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
歯科矯正診断料 (矯診) 第 25 号	H22.4.1	東海北陸厚生局
褥瘡患者管理加算 (褥) 第 163 号	H22.5.1	東海北陸厚生局
神経学的検査 (神経) 第 77 号	H22.5.1	東海北陸厚生局
一般病棟入院基本料 7対1 (一般入院) 第 171 号	H22.6.1	東海北陸厚生局
急性期看護補助体制加算 (急性看補) 第 41 号	H22.6.1	東海北陸厚生局
CT及びMRI (C・M) 第 135 号	H22.6.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料 (I) (運I) 第 262 号	H22.6.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料 (II) (運II) 第 159 号	H22.6.1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院	H22.7.1	静岡県
補助人工心臓 (補心) 第 8 号	H22.7.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1 (小入I) 第 3 号	H22.10.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料 I (麻管I) 第 84 号	H22.11.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料 II (麻管II) 第 4 号	H22.11.1	東海北陸厚生局
感染防止対策加算 (感染防止) 第 22 号	H23.1.1	東海北陸厚生局
ハイリスク分娩管理加算 (ハイ分娩) 第 35 号	H23.1.1	東海北陸厚生局
栄養サポートチーム加算 (栄養チ) 第 24 号	H23.2.1	東海北陸厚生局
酸素単価 (酸素単) 第 11198 号	H23.4.1	東海北陸厚生局
医師事務作業補助体制加算 15対1 (事務補助) 第 41 号	H23.7.1	東海北陸厚生局
手術通則5及び6 (通手) 第 160 号	H23.7.1	東海北陸厚生局
がん性疼痛緩和指導管理料 (がん疼) 第 73 号	H23.12.1	東海北陸厚生局
薬剤管理指導料 (薬) 第 197 号	H23.12.1	東海北陸厚生局
外来化学療法加算 I (外化1) 第 69 号	H23.12.1	東海北陸厚生局

第 2 節 施 設

1. 敷地及び建物

敷地面積 113,429.46 m²

名 称	構 築	延 面 積	摘 要
こ ども 病 院	鉄筋コンクリート 6 階建 PH2 階	34,286.59 m ²	
パ ワ ー プ ラ ン ト	鉄筋コンクリート 2 階建	1,475.60 m ²	
保 育 所	鉄骨平屋建	139.50 m ²	
院 長 ・ 副 院 長 公 舎	鉄筋コンクリート造スレートぶき 2 階建	200.78 m ²	2 棟 2 戸分
医 師 共 同 宿 舎	鉄筋コンクリート 2 階建	1,465.60 m ²	5 棟 20 戸分
”	鉄筋コンクリート 3 階建	1,779.26 m ²	1 棟 20 戸分
医 師 独 身 宿 舎	鉄筋コンクリート 2 階建	260.00 m ²	1 棟 10 戸分
”	鉄筋コンクリート 3 階建	927.62 m ²	2 棟 27 戸分
看 護 師 宿 舎	”	508.59 m ²	1 棟 12 戸分
家 族 宿 泊 施 設	(看護師宿舎 G 棟 1 階部分)	169.53 m ²	コアの家 6 戸分
計		40,638.06 m ²	

2. 附属設備

主な附属設備は、次のとおりである。

設 備 名	設 置 機 械	数 量	型 式 及 び 性 能
空 気 調 和 設 備	ボイラー	3	炉筒煙管式 2,400kg/h×2、炉筒煙管式 1,800kg/h×1
	直焚冷温水機	1	冷房 2,110kw、暖房 1,800kw
	クーリングタワー	1	冷却能力 600 t
	空冷チラーユニット	2	冷却能力 300 k w
	水冷スクェアター	1	冷凍能力 242.3Kw 加熱能力 358.2Kw
	空冷式ヒートポンプチラー	1 1	冷却能力 180Kw 暖房能力 157Kw
	空調機	4 4	ハンドリングユニット 8 時間×21、24 時間×23
	ファンコイル パッケージ	4 4 0 4 8	8 時間×24 系統、24 時間×12 系統 パッケージビル用マルチ用、冷房能力 1,730kw
電 気 電 話 設 備	高圧受変電	1	6,600V2,300kw 設備容量 10,435KVA
	常用発電機	1	ガスエンジン(ガス 13A) 発電 6,600V312.5KVA (エンジレレクション方式)
	非常用自家発電機	1	ガスタービン(A 重油) 発電 6,600V1,250KVA
	”	1	ディーゼル発電 6,600V 250kAV
	”	1	西館ガスタービン 6,600V、750KVA
	電話交換機 院内 PHS	1 1	自動構内交換装置 800 回線 院内 PHS 受信機 260 台、PHS アンテナ 68 台
搬 送 昇 降 設 備	エアーシューター	1	V-AS113 式 4 系統 42 ステーション
	ベルトコンベアー	1	
	高速エレベーター	2	乗用 750 kg 11 名 90m/分
	低速エレベーター	3	寝台用 1,000 kg 15 名 45m/分
	”	1	” 750 kg 11 名 45m/分
	機械室レスエレベーター	4	” 1,000 kg 15 名 60m/分
	”	2	乗用 1,000 kg 15 名 60m/分
	”	2	人荷用 1,000 kg 15 名 60m/分
	”	1	人荷用 2,000 kg 46 名 60m/分
	ダムウェーター ”	2 2	小荷物専用 50kg 30m/分 ” 50kg 45m/分
防 災 設 備	スプリンクラー	1	ポンプ 900 L/分 78m22KW、ヘッド 3,596 個
	屋外消火栓	1	ポンプ 800 L/分 53m15KW、放水口 4 箇所
	自動火災報知器	1	熱感知器 1,419 個、煙感知器 282 個
設 備 名	設 置 機 械	数 量	型 式 及 び 性 能

衛生設備	高置水槽	8	病院用 20 トン×2、北館 15 トン×2、西館 8 トン×2 北館雑用 10 トン×2
	受水槽	4	92 トン×2、雑用 57.7 トン×1 55.5 トン×1
	液体加熱器	2	ストレージタンク容量 4,480L×2 流量 120L/分×1
	医療ガスタンク	4	液化酸素 4,980L×1、9,730L×1、液化窒素 4,980L×1 15,000L×1
	医療ガスマニホールド	2	O ₂ 、N ₂ O、N ₂ 、CO ₂
	RI 処理槽	1	放射能モニタリングシステム付 貯水槽 100m ³
	合併処理槽	1	活性汚泥法長時間ばっ気方式 2,500 人槽 270m ³ /日

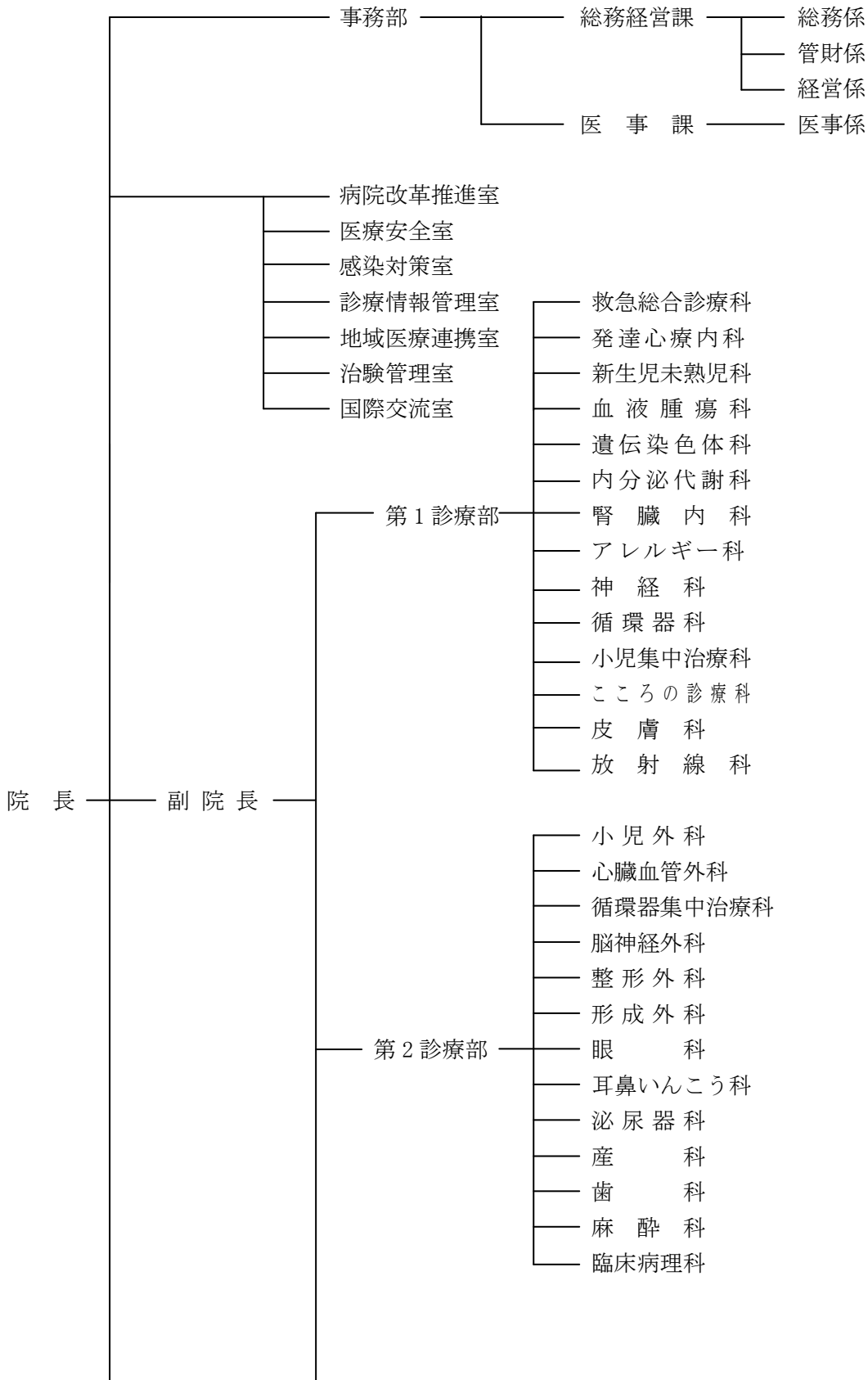
3. 主要固定資産

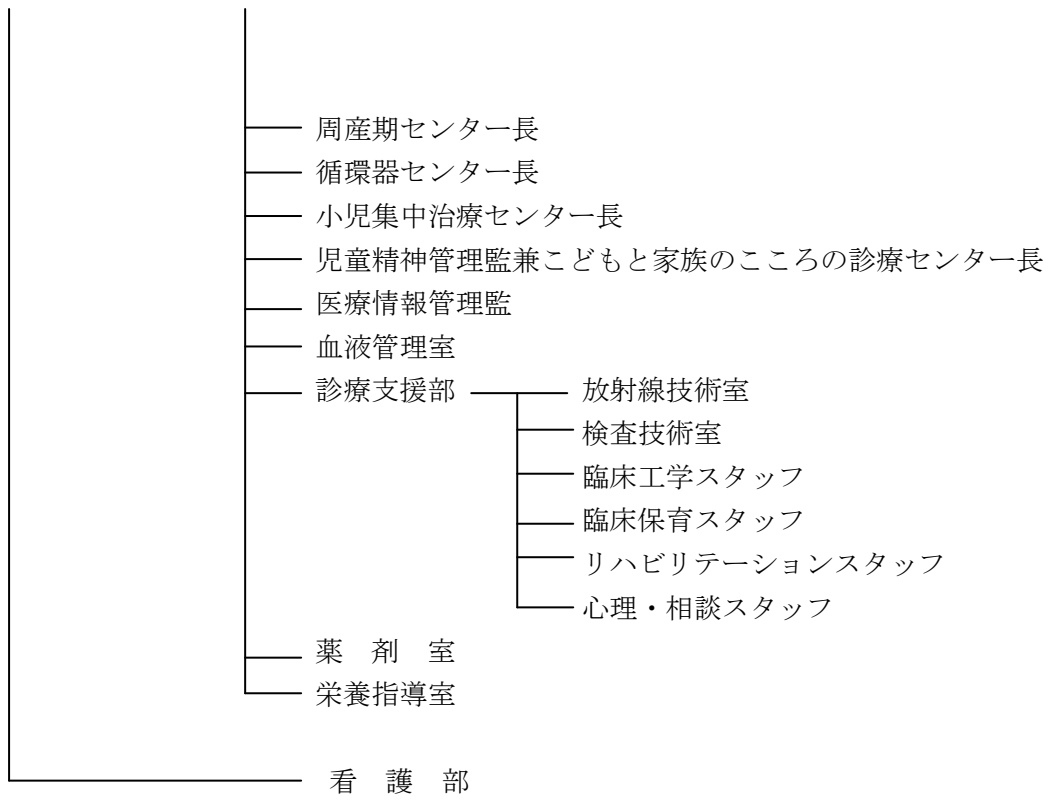
購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

資産名称	規格・型式	数量	科名
アンギオCT	シーメンス旭メディテック AXIOM Artis	1	放射線科一般
全身用磁気共鳴装置(MRI)	シーメンス MagnetomSymphony Maestro Class1.5T	1	放射線科一般
全身用コンピュータ断層撮影装置(CT)	東芝 XVIGOR TSX-012A	1	放射線科一般
ガンマーカメラシステム	シーメンス旭メディテック(株) Symbia T16	1	放射線科RI
高エネルギー直線加速装置	東芝メディカル プライマス ミッドエナジーM2-6745		放射線科一般
生体情報モニタリングシステム	フィリップス M3155B		心臓血管外科
CRシステム	富士写真フイルム FCR5000システム (FCR5000H×2 + IDT741×3 + IDT742 + HIC655D-2CRT + OD-F624L180)		放射線科一般
術野映像記録・PACS画像表示システム	DELL Express5800/110EJ		心臓血管外科
心臓超音波診断装置	(株)フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ iE33	1	循環器科
単純X線撮影装置	フィリップスメディカル Digital Diagnost TH/VS	1	放射線科一般
超音波診断装置	フィリップスメディカル SONOS5500		循環器科
患者監視システム	フィリップスメディカル M1166A 他	1	手術室
レーザー光治療装置	コヒレント ラムダAU	1	眼科
人工心肺装置	ノーリン スタックカート	2	心臓血管外科
シーリングシステム	ヘレウス ハナウポートシステム	1	手術室
血液照射装置	ノーディオン GAMMACELL3000	1	放射線科一般
超音波診断装置	アジレントテクノロジー SONOS5500		新生児未熟児科
3次元立体画像診断・治療装置	ジョンソンエンドジョンソン CARTO XP システム		手術室
生体情報モニタリングシステム	フィリップス PIMS		新生児未熟児科

第3節 組織・職員

1. 組織





2. 職 員

(1) 職員職種別配置

職 種	23.4.1 実 数	24.3.31 実 数
医師	84	85
歯科医師	1	1
看護師	385	389
保健師	1	1
薬剤師	12	13
放射線技師	13	13
検査技師	23	22
作業療法士	3	2
歯科衛生士	1	1
理学療法士	2	3
栄養士	4	4
言語聴覚士	1	2
視能訓練士	1	1
臨床工学技士	5	5
事務	28	28
MSW	2	2
保育士（フル）	1	1
臨床心理士	4	5
PSW	1	1
診療情報管理士	1	1
計	573	580

(注) 1. 院長、副院長を含む。

2. 設備保守、整備、清掃、電話交換、洗濯、給食（一部）及び医事（一部）は、専門会社に委託している。

(2) 主たる役職者

(平成 23 年 4 月 1 日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長 代 理 兼 副 院 長 副 院 長 " 事 務 部 長 次 長 兼 総 務 経 営 課 長 調 査 監 兼 総 務 経 営 課 長 代 理	吉 田 隆 實 長 谷 川 史 郎 小 林 繁 一 坂 本 喜 三 郎 小 林 亨 二 渡 井 康 之 栗 田 豊 喜 夫	病院改革推進室長兼務 医療安全室長兼務 循環器センター長兼務 病院改革推進室長補佐兼務 総務監兼務
役 職 名	氏 名	備 考
第 1 診 療 部 長 (内 科 系)	小 野 安 生	診療情報管理室長、循環器科医 長兼務
救急総合診療科医長	加藤 寛幸	
"	勝又 元	
"	関根 裕司	
新生児未熟児科医長	田中 靖彦	
"	古田千左子	
血液腫瘍科医長	堀越 泰雄	血液管理室長兼務
"	工藤 寿子	
"	阿部 泰子	
"	小倉 妙美	
遺伝染色体科医長	石切山 敏	
内分泌代謝科医長	上松あゆ美	
腎臓内科医長	和田 尚弘	
"	北山 浩嗣	
"	山田 昌由	
アレルギー科医長	木村 光明	感染対策室長兼務
"	目黒 敬章	
神経科医長	愛波 秀男	地域医療連携室長兼務
"	渡邊 誠司	
循環器科医長	小野 安生	
"	新居 正基	
"	満下 紀恵	
"	金 成海	
"	芳本 潤	
小児集中治療科医長	植田 育也	小児集中治療センター長兼務
"	川崎 達也	
"	黒澤 寛史	
こころの診療科医長	山崎 透	こどもと家族のこころの診療 センター長兼務
"	大石 聡	
"	石垣ちぐさ	
"	伊藤 一之	
皮膚科医長	八木 宏明	(県立総合病院兼務)
第 2 診 療 部 長 (外 科 系)	堀本 洋	治験管理室長、麻酔科医長兼務
小児外科医長	漆原 直人	
"	福本 弘二	

〃	杉山 彰英	
〃	福澤 宏明	
心臓血管外科医長	藤本 欣史	
〃	太田 教隆	
〃	村田 眞哉	
循環器集中治療科医長	大崎 真樹	
〃	登坂 有子	
脳神経外科医長	田代 弦	
〃	石崎 竜司	
整形外科医長	滝川 一晴	
形成外科医長	朴 修三	診療支援部長兼務
泌尿器科医長	河村 秀樹	
〃	濱野 敦	
産科医長	西口 富三	周産期センター長兼務
〃	河村 隆一	
歯科医長	加藤 光剛	
麻酔科医長	堀本 洋	
臨床病理科医長	岩淵 英人	
周産期センター長	西口 富三	
循環器センター長	坂本喜三郎	
小児集中治療センター長	植田 育也	
こどもと家族のこころの 診療センター長	山崎 透	
血液管理室長	堀越 泰雄	
指導相談室長	愛波 秀男	
診療支援部長	朴 修三	
放射線診断支援スタッフ技師長	矢野 正幸	
臨床検査スタッフ技師長	高木 義弘	
薬剤室長	坂本達一郎	
栄養指導室長	芹澤 陽子	
看護部長	岡村 暁美	
副看護部長	小栗知津子	
〃	望月美貴子	医療安全室長補佐兼務

第4節 管理・運営

1. 病棟構成

病棟は年齢、内科、外科系列を基準に構成している。

なお、実態に合わせ、昭和56年4月1日、平成11年12月3日、平成15年3月10日に病棟間の稼働床数の変更を行った。

病棟名(通称)	定床数(床)	開棟年月日	備考
新生児未熟児病棟(北2)	33	52.5.31	15.3.10 新棟完成により旧B2病棟を移設し開棟
内科系乳児病棟(北3)	28	53.3.14	旧A1病棟患者を引継ぎ開棟。15.3.10 新棟完成により旧A2病棟を移設し開棟
感染観察病棟(北4)	28	52.5.12	52.5.12～53.3.14 まで内科系乳児病棟兼感染観察病棟として使用。 53.5.16 から感染観察病棟となる。15.3.10 新棟完成により旧A1病棟を移設し開棟
内科系幼児学童病棟(北5)	28	53.3.17	旧S2病棟患者を引継ぎ開棟。15.3.10 新棟完成により旧B1病棟を移設し開棟
産科病棟(西2)	24	19.6.1	19.6.1 開棟
循環器病棟・CCU(西3・CCU)	36	52.6.1	19.6.1 新棟完成により旧循環器・ICU病棟(C3)を移設し開棟
日帰り手術ユニット(OP)	6	19.6.1	19.6.1 開棟
PICU(PICU)	12	19.6.1	19.6.1 開棟
外科系病棟(西6)	48	54.5.10	19.6.1 新棟完成により旧C2・S2病棟を移設し開棟
児童精神科病棟(東2)	36	21.4.1	21.4.1 開棟

2. 診療制度

(1) 紹介予約制

病院設立以来、外来患者の診療は紹介予約制となっている。

診療の申し込み方法は、次のとおりである。

- a) 紹介状(当院指定)を予め県内の病院、診療所に配布してある。
- b) 各医療機関の医師が紹介状に所要事項を記入し、患者の保護者経由又は直接こども病院に郵送する。
- c) 病院では地域連携室長が各診療科に振り分け、地域連携室が患者の保護者に診療日を通知する。
- d) 患者は指定日に来院する。なお、緊急を要する患者は、各医療機関からの電話紹介により診療をする。本制度はほぼ定着しており、紹介率は90%を超えている。

(2) 診療科

診療各科は24科に細分しており、診療申込みのあった患者をそれぞれ最善と思われる診療科に振り分けて診療を行っている。なお、専門科に該当しない症例は一般内科外来で診療にあたっている。また、多くの診療科に関連する患者については集団治療(各科の医師が意見交換を行い、診断、治療する。)を行っている。

(3) 診療録(カルテ)

平成 22 年 9 月より電子カルテシステムを導入し、以降の診療情報は基本的に電子媒体により管理するとともに、電子カルテの情報は医事情報システム端末(553 台)において閲覧等が可能となっている。

また、手術の同意書を始めとする関係書類はスキャナーで電子カルテに取り込むとともに、原本を患者単位で保管している。

なお、カルテ番号は従来通り、1 患者 1 番号制を取っており、外来診療の場合、紙カルテの必要な患者については事前に各診療科に準備している。

おって、紙カルテについては病歴室において集中管理するとともに、レントゲン等画像情報はフィルム及びデータとして、また、脳波、心電図等は電子カルテに取込み原本を保管している。

3. 会計制度

当院は、地方独立行政法人法 45 条の規定に基づいた会計基準により運営されている。

4. 図書

(1) 概説

高度医療に必要な情報提供の役割を担うのが図書室の役目である。

また、患者図書サービスに力を注ぎ、地域との連携も推進する。

a) 医学図書室

小児科関連の図書、雑誌を中心に蔵書を構築し、専任の医学司書(ヘルスサイエンス情報専門員上級・ビジネス著作権上級)と、司書補助の 2 名でサービスを担当している。医学中央雑誌や MDconsult 等のデータベースを備え、オンラインジャーナルを契約し、インターネットを通じて医学文献の検索、収集に努めている。

また、他の医療機関とネットワークをくみ文献の相互貸借を行い、利用者のニーズに応じている。(平成 23 年度文献依頼数 1092 件) 担当者としてのスキルアップのための研修にも積極的に参加している。

b) 患者図書サービス

「わくわく文庫」を入院中の患儿のために展開して 17 年目になる。(1995 年より)

絵本・児童書等約 5000 冊を保有し、ブックトラックに載せて各病棟・外来をローテーションさせている。図書室内にも占有のスペースを設置し、入院患儿の QOL を高め、発達を支援している。

c) 患者家族への医学情報提供

チーム医療の一員として、入院患儿の家族には医学図書室を開放し、適切な医学情報を提供するサービスも行う。医療者とのコミュニケーションを促進し、インフォームド・コンセントにも役立っている。

d) 地域との連携

学校図書室、公共図書館とも連携し、医療情報の普及・啓発に努めている。

県内外公共図書館司書を対象に医学情報研修講師を務める。2012 年 5 月には日本医学図書館協会から『やってみよう図書館での医療・健康情報サービス』を刊行(共著)

参加しているネットワーク(東海地区医学図書館協議会、小児病院図書室連絡会、静岡県医療機関図書室連絡会、全国患者図書サービス連絡会、静岡県図書館協会)

(2) 規模(平成 23 年 8 月末現在)

a) 単行本: 和書 3913 冊、洋書 3220 冊、計 7133 冊

- b) 製本雑誌：和雑誌 5,771 冊、洋雑誌 8,030 冊、計 13,801 冊
 - c) 定期購読雑誌：和雑誌 66 タイトル、洋雑誌 52 タイトル(紙媒体)、電子ジャーナル(和・洋雑誌) 約 2000 タイトル (MDconsult, EBSCO, Springer デジタルオンライン)
- (3) 設 備
パソコン 4 (内 3 台はインターネット接続) コピー 1 (FAX 併用)

5. 防 災 対 策

当病院では、新生児から幼児・学童まで幅広い年齢層のこどもを収容しているため、火災、地震等の災害時における患者の避難、救護等に備えて、万全の対策を講じておく必要がある。

そのため、消防法に基づく防災訓練、消防設備の点検等のほか、特に新規職員に対しては、防災教育をオリエンテーションに組み込み、徹底を図っている。

また、突発型地震が発生した場合に、入院患者はもちろんのこと、外部被災患者に対してもすみやかに医療を提供することを目的として、院内の対応を基本的・総合的に示した「地震防災マニュアル」や「トリアージマニュアル」を策定し、これに基づく訓練を行っている。

大規模地震に対する備えを強化するため、平成 15 年には北館(内科系病棟)の免震構造の採用とパワープラントの耐震構造での建替えを実施した。

また、平成 19 年 3 月に完成した西館(新外科棟)にも、免震構造を採用し、患者の安全をより一層強化した。

平成 22 年 3 月に A 棟、H 棟、J 棟及び K 棟の耐震化工事が完了し、病院全体として地震に対応できる施設となった。

平成 22 年 4 月からは、電子メールを利用した職員安否情報確認システムを立上げ、職員に対する防災情報の確実かつ迅速な伝達が可能となった。

6. 訪 問 教 育

治療期間の長い入院患者に対して訪問教育を行っている。

平成 23 年度の在籍状況は、次のとおりである。(毎月 1 日の在籍状況)

静岡県立中央特別支援学校病弱学級・訪問教育児童生徒数

きらら	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小学部	8	9	13	17	14	11	16	14	15	12	13	15
中学部	1	2	3	5	3	3	4	3	5	4	3	4
高等部	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
総 数	10	12	17	23	18	15	21	18	21	17	17	20

こころの診療科入院児童訪問教育学級

そよかぜ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小学部	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
中学部	6	9	9	11	12	12	14	17	18	19	21	19
総 数	6	9	9	11	13	13	15	18	19	20	22	20

7. 家族宿泊施設

小児専門病院として高度医療を行う当院は、広く県内外から多数の子供が受診に来ており、なかでも遠隔地の家族は面会等のための長期間の滞在を余儀なくされている。このため、このような児童の入院時の情緒不安を解消するとともに、家族の経済的負担を軽減し、家族が宿泊し、親子のふれあいができるような家族宿泊施設「仮泊室（短期）・コアラの家（長期）」を設けている。

(1) 利用基準

ア 利用対象者

- ・ 遠隔地又は交通手段の確保が困難な家族
- ・ 手術・検査入院で家族が希望した場合
- ・ 家族が患児と離れることに対し、強い不安を抱き宿泊を希望する場合
- ・ 手術前後で症状が不安定な患児の家族
- ・ 重症児の家族
- ・ ターミナル期の患児の家族
- ・ 在宅訓練のための患児と家族
- ・ 退院の目途が立っていない長期入院の患児で家族とのふれあいが必要な場合

イ 利用方法

- ・ 利用期間が1週間未満の場合が仮泊室
- ・ 利用期間が1週間以上の場合がコアラの家

ウ 平成23年度利用実績

仮泊室

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
宿泊利用数 (延)	212	145	195	190	232	241	215	199	223	227	226	200	2,505

コアラの家

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
宿泊利用数 (延)	143	97	93	71	136	133	120	121	133	113	55	109	1,324

エ 設 備

- ・ 仮泊室（9室）
和室 7.5畳×4室 6畳×4室
洋室 6畳×1室
- ・ コアラの家（6戸）
2Kタイプ×3戸（うち1戸は身障者対応タイプ）
1Kタイプ×3戸

8. 静岡県血友病相談センター

本年度(平成 23 年度)の事業実績は下記の通りである。

(1) 研修会

平成 24 年 1 月 21 日(土)に男女共同参画団体施設“あざれあ”大ホールで第 19 回静岡エイズシンポジウムを開催した。“みんな、エイズのこと 忘れていませんか?”をテーマに浜松医療センター副院長 兼 感染症科長 矢野邦夫先生による講演「HIV を電波にのせるまで～製作者側から語る現場のリアリティ～」を始め、静岡市立静岡病院血液内科科長 石橋孝文先生の「マダガスカルでのエイズ対策活動報告」、沼津市立病院緩和医療科 紅林洋子先生の「マラウイと日本での若年層へのエイズ教育」の講演を行った。参加者は約 50 名。

(2) その他の活動(血友病患者会など)

- ① 平成 23 年 7 月 16 日(土)～17 日(日)において第 25 回血友病サマーキャンプを静岡県立朝霧野外活動センターで予定していたが、東日本大震災後の東電の夏場節電等を考慮して開催中止となった。
- ② 平成 24 年 2 月 25 日(土)男女共同参画団体施設“あざれあ”会議室で、第 23 回静岡県血友病治療連絡会議を、“血友病と上手く付き合うために～セルフケアを学ぼう”をテーマとしたシンポジウムを開催した。荻窪病院リハビリテーション室 伊藤俊輔先生の「血友病患者さんのリハビリテーション」、当院の芹澤陽子栄養指導室長「血友病の食事」、同歯科の加藤光剛先生の「歯科と血友病 血友病の歯科的問題点、血友病に必要な歯科知識」の講演を行った。参加者は、約 50 名。

9. ボランティア

こども病院では「継続的な活動を行うボランティア」「サマーショートボランティア」「単発ボランティア」を受け入れている。ボランティアの受け入れはボランティアコーディネーターが担当している。

「継続的な活動を行うボランティア」で組織する「つみきの会」は 13 年目となり、事務局は会長に加鹿厚子様、副会長に佐竹幸子様、会計に鈴木東名子様が就任されている。一般ボランティア 107 名は「事務局」、「病棟」、「外来」、「図書」、「作業」、「園芸」、「イベント部(ぞうさんのお部屋・えくぼ)」のグループに分かれて活動した。それ以外に「バルーンアート」「呈茶」ボランティアの病棟訪問、「わくわく祭り」や「クリスマス会」の協力、訪問教育での科学遊びや美術の講師派遣を行った。学生ボランティアは常葉学園大学「ひまわり」、英和学院大学「さくらんぼ」の 52 名が病棟で子どもとの遊び、イベントへの参加で活動した。平成 23 年度の活動実績は総人数 157 名、総時間 3106 時間であった。23 年度受け入れの新会員は、一般ボランティア 16 名、学生ボランティア 30 名であった。

「サマーショートボランティア」は 8 月上旬、高校生 22 名の参加があった。5 日間ずつ 2 週間にわたって、病棟・外来・図書でボランティア活動を経験した。

「単発ボランティア」は下表のように 11 件であった。

その他、毎月クリニックラウンの訪問を受けている。

(文責 藪崎和美)

平成 23 年度 単発ボランティア受入実績

グループ名等	実施日	場 所	内 容
ワンダーアートプロダクション	5月19日	大会議室	ハッピーカラープロジェクト MAYA MAXX 氏と一緒に
太陽ホスピタリティー	5月23日	管理棟-L棟間の3階通路	ミニ新幹線に乗車
デュオキタガワ	6月8日 10月5日 2月22日	各病棟 外来・院内保育所	バイオリンミニコンサート (3回実施)
静岡市立高校吹奏楽部	8月4日	大会議室	吹奏楽コンサート
ゆいの会提供 「人形劇団燕屋」	9月9日	教室2	人形劇「ねずみのすもう」 腹話術「ハローカンクロー」
ベネッセコーポレーション	10月8日	北3・4・5・教室2	しまじろうの病棟訪問
人形劇団のこのこ	10月14日 11月15日 3月22日	北4・北5・西3 プレイルーム	「おおきなかぶ」 「おおかみと七匹のこやぎ」
石川将人様他2名	11月16日	重役室	七五三の写真撮影
難病のこども支援全国ネットワーク	12月7日	全病棟	サンタの病棟訪問 プレゼント配布
ファミリーインターナショナル静岡	12月14日	外来・西6・北3・北4・ 北5・西3・東2	クリスマスコンサート
東海大学付属翔洋高等学校 校中等部 吹奏楽部	12月22日	大会議室	吹奏楽コンサート

第5節 会議・委員会

1. 会議・委員会等

院内には、こども病院の管理、運営についての方針を協議し、決定する会議及び調査機関としての各種委員会を常設し、定期的に開催している。これとは別に法令の規定に基づく「防災管理委員会」及び「衛生委員会」「放射線・核医学安全管理委員会」も設置し運営されている。

(1) 会議

名 称	目 的	構 成 員
幹部会議	病院の管理及び運営について各委員会等で討議された事項を最終的に協議し、その方針を決定する。	院長、副院長、事務部長、看護部長、事務部次長、調査監、総務室長
管理会議	幹部会議での協議、決定事項を報告、周知させるとともに、各セクションの連絡事項について協議する。	院長、副院長、事務部長、看護部長、事務部次長、第1・第2診療部長、診療支援部長、地域医療連携室長、周産期センター長、小児集中治療センター長、こころの診療センター長、血液管理室長、医局長、副看護部長、放射線スタッフ技師長、臨床検査スタッフ技師長、薬剤室長、栄養指導室長、調査監、医事監、総務室長
拡大会議	管理会議の決定事項を報告、周知させるために、病院全体にわたる管理・運営について発案し、協議・検討する。	役付職員全員、事務部次長、総務室長

(2) 委員会

委員会の主なものは、次のとおりであり、それぞれ院長の諮問に応じて調査・審議し、その結果を報告し、又は意見を具申することとしている。なお、一部の委員会については、事務の簡素化のため限定的に事項の決定を委ねている。

委員会一覧

名 称	活 動 内 容
倫理委員会	医療行為、医学研究に関する倫理的配慮の審査
治験審査委員会	治験薬臨床試験の受託審査、治験実施に関する調査、検討
受託研究審査委員会	受託研究の審査
研究研修委員会	研究研修事業に関する企画、調査
医療サービス・広報委員会	患者サービス向上、広報活動に関する企画調査
衛生委員会	職員の衛生管理に関する事項の調査、検討
診療録個人情報管理委員会	診療録及び個人情報の保管管理に関する調査、検討
医療安全管理委員会	医療事故の調査、防止対策の検討
医療事故調査委員会	医療事故に関する調査、再発防止策の検討
医療機器・医療ガス安全管理委員会	医療機器及び医療ガス配管に関する事項の調査、検討
感染対策委員会	院内感染対策の調査、検討及び同マニュアルの改定
放射線・核医学安全管理委員会	個人被曝線量調査及び核医学診療の円滑な推進の検討、機器の新規・更新
防災管理委員会	防災訓練の実施及び地震防災マニュアルの改定
病棟・外来運営委員会	病棟・外来の診療業務、運営に関する調査、検討
児童虐待防止対策委員会	児童虐待防止に関する対策・研修・予防策の検討
地域医療連携事業推進委員会	地域医療支援病院の運営及び地域連携に関する調査、検討
薬事委員会	新規採用薬・廃止薬の調査、承認
薬剤管理運営委員会	薬剤業務に関する調査、検討
外来がん化学療法検討委員会	地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たし、外来化学療法加算Ⅰ種取得のための整備や検討
輸血療法委員会	輸血療法の適正化、輸血用血液の適正使用の調査、検討
診療材料委員会	診療材料の調査、物流システムの構築検討
クリニカルパス推進委員会	クリニカルパスについての調査、検討
図書委員会	図書の管理及び図書購入に関する調査、検討
医療情報委員会	医療情報システムの管理、新システム構築に係る調査、検討
栄養管理委員会	患者給食に関する事項の調査、検討
手術委員会	手術枠の管理及び手術用機械器具類の調達検討
臨床検査運営委員会	臨床検査業務の運営に関する調査、検討
在宅医療推進委員会	在宅医療推進に関する調査、検討
ボランティア委員会	長期ボランティア導入に関する調査、検討
療養環境検討委員会	院内の療養環境改善策の検討（短期ボランティア・職員満足度調査業務を含む）
移植委員会	移植推進に関する検討
事後審査委員会	入院形態の妥当性についての事例検討や病棟巡回の実施
行動制限最小化委員会	行動制限の必要性、法令に基づく手続きの適正さの確認、行動制限上の疑義の検討
経営改善検討委員会	経営改善計画の推進、管理
医療器械等購入委員会	医療器械等購入計画及び機種選定
利益相反委員会	職員の研究活動の適正な管理
寄付金管理委員会	寄付金等の受入れの可否、目的及び用途についての審査

I 会 議

○ 管理会議

1. 年間開催件数 11回
2. 年間参加者合計数
3. 委員会の目的：静岡県立こども病院運営の重要事項及び幹部会議から付託された事項などについて審議するとともに、各部門間の調整などを行うことを目的とする。

(平成24年1月～)

上記の目的に加え、委員会構成と権限を変更。

- ① 従来の委員である管理職、各部門長に加え、全診療科長を委員とする。
- ② それに基づき、科長会議を発展的に解消する。
- ③ 委員会の権限を、“こども病院における最終決定機関”と位置付ける。
ただし、人事、予算についての決定権は有さない。

(平成24年度に、目的の項を改める予定)

- ④ 各委員会も審議機関とし、報告事項、検討事項に分けて管理会議に報告。
管理会議での審議、承認を受けた後、最終決定とする。

4. 委員会の活動計画：

平成23年度こども病院の基本方針は平成22年度と同様で、①専門病院、②教育、③地域連携、④効率的な病院経営、⑤働きやすい病院、を目指すことに変わりはない。

平成22年度からの変更点としては、1. がん患者登録の開始、2. NICUの改修・増床、3. 外来の改修・改善等、がある。

5. 活動実績：

平成23年度は、年度途中で病院長の交代があり、それに伴い管理会議の内容もそれぞれの病院長の特色が出た形となった。

第1回会議では、平成23年度病院方針と各種委員会設置について説明した。

第2回～第5回までは、毎回、ご意見への回答、経営改善目標の達成状況、が報告された。病院長が交代した後、第6回～第8回までは、前病院長の方法を継続しながら、新たな管理会議資料の作成等の検討を行った。

年が明けた第9回からは、上記のように会議の構成を変更して、意見のボトムアップを図りながら、病院としての最終意思決定機関としての位置付けを明確にした。内容では、ご意見への回答については継続しつつも、従前の経営改善目標の達成状況および医事統計を統合して、新たに診療実績等業務報告を作成し、より視覚的に病院の現況、診療実績、経営状態がわかるようにした。また、管理会議を病院の意思決定の場として改めて明確にし、院内各委員会の開催結果についてその都度報告をするように改めた。

年度を通じての患者さんからのご意見の傾向としては、これまでと同様、すぐに対応すべき意見、検討すべき意見、非建設的な意見など数多く寄せられた。改善すべき指摘に対しては、目に見える形で迅速に対応することが引き続き必要である。

秋にはNICUの改修、図書室の整理、外来カルテ出しのルール等について会議の中で協議・決定された。また、平成22年度より引き続き、外来部分の改修・改善計画について、院内WGを立ち上げ、奥田建築事務所とともに検討した。

6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

会議時間を出来るだけ短縮するような工夫が必要ではないか。

(委員長 吉田隆實 (～9月)、瀬戸嗣郎 (10月～))

○ 拡大会議

1 年間開催件数

7回（必要に応じ随時開催）

2 年間参加者合計数

555人

3 委員会の目的

職員の全員参加が原則で、静岡県立こども病院の管理運営に関し広く周知徹底を図る。

（平成24年1月～）病院長の交替を契機に、毎月定例で開催されていた拡大会議を、年度の節目や重要案件の生じたときに非定期に招集することとした。

4. 活動実績（主な開催内容）

【第1回拡大会議 平成23年4月27日開催】

平成23年度のこども病院の方針とアクションプランを説明した。

【第2回拡大会議 平成23年5月25日開催】

画像情報の医療情報システムへの取り込み方法を周知した。

【第3回拡大会議 平成23年7月27日開催】

NICUの改修工事の工期や工事内容を周知した。

【第4回拡大会議 平成23年9月28日開催】

平成23年9月30日退職の吉田前院長が退任挨拶を行った。

【第5回拡大会議 平成23年10月26日開催】

「就任してから考えていること」と題して院長講話を行った。

【第6回拡大会議 平成23年11月30日開催】

「病院運営について考えていること」と題して院長講話を行った。

【第7回拡大会議 平成23年12月28日開催】

仕事納めの式を兼ねて開催した。

（委員長 瀬戸嗣郎）

II 委員会等

(1) 倫理委員会

倫理委員会では法律的な問題のある事案、個人情報などのプライバシー関わるもの、保険治療として承認されていない治療や薬の使用、患者の不利益の有無などについて院内11名、院外3名の委員により審査しています。平成23年度は9月をのぞいた奇数月の第4火曜日に5回開催しました。

23年度の審議案件は55件で、51件を承認、2件を保留、2件を不承認としました。2件の不承認案件は、個人情報保護が不適切であったものと、国内で使用が認められておらず、国外でもまだあまり広く認められていない薬の使用許可でした。

近年、通常の学会発表に際しても、院内倫理委員会の承認を得る必要があるとする学会もあり、申請件数が増加しつつあります。今年度は申請案件を1)申請者の説明を求め審議する案件と2)審議不要案件の2つに区分して、審議のスピードアップをはかりました。また、申請時に説明文や同意書などの書類は、これまで当院で標準としている統一した書式にあわせていただくよう指導し、書類や記載の不備をなくす努力をしております。

来年度は申請案件を、申請者の説明なしで審議のみをする区分を追加して3つに分類し、審議の効率化をはかっていく予定です。

（委員長 朴修三）

(2) 治験審査委員会

1. 年間開催回数 6回
2. 年間参加委員のべ数 63名
3. 委員会の目的

治験審査委員会は、治験・製造販売後臨床試験（以下「治験」という。）に関する病院長の諮問機関である。治験審査委員会は、GCP*に従い医療機関から独立した第三者的な立場から当院において治験を実施すること、また、治験を継続して行うことを審査する組織で、被験者の人権、安全及び福祉を最優先に審査する必要がある。このため、委員は、専門家ばかりではなく、医学・歯学・薬学、その他医療等に関する専門的知識を有する者以外の者（非専門委員）、治験の依頼を受けた医療機関と利害関係のない者（外部委員）を含めた者から構成されている。

【審査の種類】

種類	審査事項	頻度
初回審査	実施する治験が倫理的、科学的に妥当であるかどうか、また、当院で行うのに適当であるかどうか	その都度
継続審査	治験が適切に実施されているかどうか	1年に1回以上
	治験依頼者からの未知で重篤な副作用の発生の報告について、治験を継続することの可否	報告があった場合
	当院で発生した重篤な有害事象報告について、治験を継続することの可否	その都度
	被験者の治験参加に影響を与える有害事象発生時に説明文書を改訂した場合の内容の可否	その都度
	上記以外に院長が必要と認めた事項	その都度

4. 活動実績

治験審査委員会は、当院の治験審査委員会規程により偶数月に開催され、平成23年度は6回開催している。審査の種類と件数の最近の推移を表に示す。

	20年度	21年度	22年度	23年度
新規治験実施の適否	0	2	3	4
安全性に関する継続の適否	11	7	8	21
治験実施計画等の変更	9	7	5	16
治験終了報告	5	0	1	6
その他	7	14	11	4

（委員長 堀本 洋）

*GCP：医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）

(3) 受託研究審査委員会

1. 年間開催回数 6回
2. 年間参加委員のべ数 51名
3. 委員会の目的

受託研究審査委員会は、国およびそれに準じる機関以外のものから委託を受けて実施する研究（以下「受託研究」という。）に関する病院長の諮問機関である。受託研究審査の対象は、製薬企業等からの依頼で「医薬品の市販後調査の基準に関する省令」で定められた医薬品および医療用具の市販後調査である。委員会は当院において受託研究を実施することの安全性、倫理面からの妥当性を審査する。平成23年度からは患者の説明書、同意書の内容についてより一層慎重な審議を行うために外部委員を含めた委員会の構成とした。治験審査委員会と同じメンバーで同委員会に引き続き開催された。

4. 活動実績

受託研究審査委員会は、当院の受託研究審査委員会規程により偶数月に開催され、平成23年度は6回開催した。最近4カ年の審査件数を下の表に示す。今年度、患者の同意を必要とする案件は1件であった。

	20年度	21年度	22年度	23年度
新規案件	10	19	12	3
変更案件	12	11	10	13

(委員長 堀本 洋)

(4) 医療サービス・広報委員会

- 1 委員会の目的
 - ・ 医療サービスや院内環境などについて患者・家族の満足の向上・改善に関すること
 - ・ 広報、公聴に関すること
 - ・ 年報の作成
 - ・ H P、病院案内・院内ニュース等に関すること

2 年間活動実績

- ① 年間開催回数 2回
- ② 年間参加者合計数 17名
- ③ 主な審議、決定事項
 - ・ 年報の作成
 - ・ 患者満足度調査の実施と結果報告及び関係部署へ課題への対応依頼
 - ・ 委員会規程の改正

3 今後の活動について

患者満足度調査に関しては、H24年度に機構本部で県立3病院共通化を図ることを検討していく予定である。その際には病院としても質問項目や実施時期等再度検討していく必要がある。

(委員長 小林 亨二)

(5) 診療録個人情報管理委員会

1 委員会の目的

診療録個人情報の管理運営を円滑に推進する。

2 年間活動計画

- (1) 診療録様式の制定と改正
- (2) 外来病歴庫狭隘対策

3 活動実績

- (1) 年間開催回数 2回
- (2) 年間参加者合計数 23名
- (3) 主な審議、決定事項

①診療オーダー表について

テンプレートは電子カルテ内「カルテ記載→文書入力→各科共通→その他」へ反映させる。

②レントゲンフィルム廃棄について

サーバーに移行した時点で廃棄していく。

③外来カルテ（紙媒体）の取り扱いについて

一部修正として、外来カルテの出入については平成24年度末とする。平成25年度以降については、前回と同様、電子カルテに記載のない患者のみとする。

(委員長 漆原直人)

(6) 医療安全管理委員会

1 委員会の目的

医療事故や紛争の防止などの医療安全管理に係わる事項に関して総括的審議機関とする。

2 活動実績

- 1) 第1回委員会：平成23年 6月10日（金）参加者数 12名
- 2) 第2回委員会：平成23年12月 2日（金）参加者数 12名
- 3) 第3回委員会：平成24年 3月 9日（金）参加者数 6名

(報告及び審議内容)

- ①アクシデント・インシデント報告件数
- ②セーフティーマネージャー部会報告
- ③静岡県立病院機構医療安全協議会報告
- ④医療訴訟の進捗状況
- ⑤医療安全講演会の情報提供
- ⑥機器の点検管理について
- ⑦インシデント検討部会発足について
- ⑧医療安全室アクションプランと結果評価
- ⑨その他決定事項

(委員長 吉田隆實→瀬戸嗣郎)

○セーフティーマネージャー部会

1 部会の目的

医療安全の体制を確保し推進するために、各部門の医療安全管理に係わる責任者で組織する。セーフティーマネージャー部会は次に掲げる業務を行う

- 1) 医療安全管理委員会の管理及び運営に関する規定にのっとり活動する。
- 2) 重要な検討内容について、患者への対応状況を含め病院長に報告する
- 3) 重大な問題発生時は速やかに原因分析、改善策の立案・実施、職員への周知をする。
- 4) 立案された改善策の実施状況を調査、見直しをする
- 5) SM 部会は月 1 回開催する。重大事象発生時は適宜開催する。

2 活動実績

平成 23 年 4 月を除く、毎月第 2 金曜日に計 11 回開催した。延べ参加者数 423 名（委員数 52 名）。今年度はアクシデント 13 件・インシデント 1531 件が報告された。これに対する分析と再発防止のための対策を講じた。特に、「手術室注射薬剤管理について臨時検討会」、「経口・経腸鎮静 WG」を開催し対策を検討した。部会の活性化を図るために関連部門部署に詳細報告を依頼する。また、医療安全室ラウンドを対策に結びつけるため、注目点を設定する等を試みた。さらに、今年度は、開催毎に意見用紙を配布した。

(決定実施事項)

- ・ 小児薬用量監査システムの検討と導入
- ・ 重症心身障害児の骨折に関する指針の検討→骨折予防スクリーニング開始
- ・ ETCO₂ モニターを設置予定部署へ配置、使用開始
- ・ アレルギー等の禁忌情報の入力是最初に情報を得た者が入力することを原則とする。入力に権限がある事項は担当医師に依頼する。
- ・ 血液製剤選択システムの構築と運用開始
- ・ 事故レベル 4 以上は医療事故調査委員会の開催を原則とし、職種は問わず関係者に出席を要請する。また、臨時の SM 部会を開催し周知する。
- ・ ポリオ生ワクチンおよび BCG 接種は入院中の実施はしない。
- ・ 術中抗生剤の投与量の監査は換算表で看護師が作成時に行う。
- ・ 手術中に使用した材料等の体内残存が疑われるときの確認方法の基準を作成した。
- ・ 輸血同意書と異型輸血同意書を一本化し、異型輸血時は説明書を追加する。
- ・ 咬創時は針刺し事故と同様に対応することをマニュアルに追加した。
- ・ リストバンドの発行は入院手続き時に氏名確認を家族に依頼し渡す。

(周知事項)

- ・ シリンジポンプ等、機器の操作に関連した事象発生時は CE 室に機器操作のデータ解析を依頼する。
- ・ 医療機器は使用前に使用者が始業点検を実施することが原則である。
- ・ PICC カテーテルのヘパロック基準を看護手順書に追加した。
- ・ 「PIMS から処方入力される場合の院内申し合わせ事項」を再周知した。
- ・ 手術室よりラテックスフリーへの取り組み報告をした。
- ・ 使用後の麻薬は当日に処理をする「麻薬取り扱いマニュアル」の再周知をした。
- ・ PC 背部コード類周囲の清掃は必要時各部署で清掃に依頼する。

- ・ 電源コードの適正使用の点検は必要時パワープラント職員に同行依頼する。
- ・ テストラング使用の現状を部署単位で明確にし、医療安全対策基準に追加し周知した。
- ・ 尿道カテーテルの安全な留置方法を再周知した。
- ・ 医療安全週間への取り組みに向けて、指示だし時のルールを再周知した。
- ・ 有効期限が1ヶ月以内の薬剤は付箋をつけて払い出すことを原則としている。
- ・ ICTで安全装置付留置針の見直し検討する。
- ・ 口頭指示の取決め事項を再周知した。
- ・ 病棟内のドアの施錠位置を確認し、高さ変更の必要部署は修理依頼する。

3 翌年度への課題等

セイフティー賞について
医療安全ラウンドの充実

(委員長 小林繁一)

(7) 医療機器・医療ガス安全管理委員会

1. 委員会の目的

病院内における医療機器および医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する
(静岡県立こども病院医療機器・医療ガス安全管理委員会規定による)

2. 年間活動計画

医療機器に関する安全使用のための研修会の実施

医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施および報告

医療機器の安全使用に関する情報の収集

医療ガス監督責任者、実施責任者の選任

実施責任者に医療ガス設備の保守点検業務を行わせること

医療ガス設備の点検結果の報告および確認

医療ガスに係わる設備の新設および増改築等にあたり試験・検査を行い安全確認すること

各部門での医療ガスに関する知識の普及、啓発の実施に努めること

3. 活動実績

① 年間開催回数

委員会の実施 1回 平成24年3月23日実施

② 年間参加者合計数

7名(委員会メンバー11名)

③ 主な審議、決定事項

- ・ 平成7年12月に一括購入された7台のエアークンプレッサーが整備されずに保管されている。使用するとなれば、メーカーに整備を依頼する必要がある。また、その使用方法についても周知する必要がある。管理会議にその決定を委ねる。
- ・ 24年度組織改正に基づく職名変更

4 活動実績に基づく課題

北館への医療ガス供給はH棟経由で供給されている。

H棟は耐震構造になっており、H棟が破壊されると北館への医療ガス供給が止まる可能性あり。

医療ガスの供給ルートの見直しが必要

(委員長 堀本 洋)

(8) 感染対策委員会

感染対策委員会は院内での感染対策の基本方針を定め、また重要な問題が発生した場合にはその対応を協議し、決定する役割を担っている。平成 23 年度は 3 回開催された。

・第 1 回感染対策委員会は平成 23 年 5 月 10 日火曜日に開催された。院内の HIV 患者対策が主な議題であった。当院では血友病の治療薬を介した HIV 患者を長らく中心的に診療してきた経緯があり、静岡県のエイズ診療中核拠点病院に指定されている。中核拠点病院は HIV 患者の診療にあたるのみでなく、他の病院への支援や県内の HIV 関係の学術振興や情報交換の推進などの役割を負うことになっている。かつては 70 名以上の HIV 患者の診療をしていたが、いずれも成人年齢に達し、ここ数年はずっと患者数がゼロである。このような変化に対応するため、HIV 関係の業務は感染対策室が所管することや中核拠点病院の指定を返上することなどが決定された。

・第 2 回感染対策委員会は NICU での MRSA 保菌者急増への対応協議のため平成 23 年 12 月 22 日開催された。NICU での 1 か月ののべ MRSA 保菌者数は通常 5 人前後であるが、23 年 10 月より増え始め 11 月には 11 人となった。この間 ICT が介入を続けたが改善がみられず、12 月には 13 名とさらに増えた。感染対策委員会では、まず NICU の基本的な感染対策体制を強化するため感染対策を担当する新生児科医師を決め、ICT に参加させることが決定された。処置数が多いため手袋交換や手指消毒の手順やタイミングについて、NICU で実践しやすい方法を工夫し、徹底して遵守していくことを決めた。看護体制においては、保菌者と非保菌者を空間的に分け、両グループを担当する看護師を分けることなどが確認された。平成 24 年 2 月より MRSA 保菌者数は減少し、その後は元の 5 名前後に戻っている。

・第 3 回感染対策委員会は平成 24 年 3 月 5 日に開催された。まず、上述のエイズ中核拠点病院の指定返上について、その後の経過が報告された。県庁と県内及び東海地区の拠点病院への意思表示と状況の説明は済んでいる。エイズの母児感染の予防策についての講演会を開催した。23 年度中に中核拠点病院の指定解除の結論は得られていないが、当院の事情についての理解は進みつつある状況である。次に平成 23 年 4 月、新規採用職員に対して実施されたクオンティフェロン検査で陽性者が 20% 以上と高くなった件について、採血手技により影響を受けた可能性が指摘された。これを受け、今後は新規採用職員のクオンティフェロン検査は 7 月の職員検診の時に実施することになった。また、SSI 感染リスクの潜在的原因としてオペ室のディスプレイ製品の問題点が提起され、今後調査を進めていくことになった。最後に平成 24 年 2 月の NICU の改修工事への対応が報告された。今回の工事は院内での工事であり、免疫不全患者へのアスペルギルス感染を防止するため厳重な対策が取られた。その結果、工事期間中病室へのアスペルギルス侵入はなく、検査や症状で確認されたアスペルギルス患者は発生しなかった。

(委員長 木村光明)

(9) 感染対策小委員会

平成 23 年度は、感染対策室が立ち上がり新たな体制でのスタートを切った。感染対策小委員会の院内感染対策の実動部隊としての役割には変更はない。感染対策委員会や ICT の指導のもと、各部署での院内感染対策のリーダーとして、各部署で発生している問題を小委員会で提起し、解決を模索する役割も担う。さらにサーベイランスの情報収集と報告も重要な業務の一つである。

委員は ICD や ICN、医師、病棟や外来に所属するリンクナース、臨床検査技師、放射線科技師、薬剤師、栄養士、事務など各部署の代表から構成され、合計 22 名である。委員会は月 1 回の割で年に 11 回開催され、23 年度の延べ出席者数は 221 名であった。各部署の一斉巡回は年 4 回実施している。

23 年度はリンクナースを中心に各月で学習会をおこなった。内容は、標準予防策・季節性流行性疾患、呼吸器関連肺炎、中心静脈カテーテル関連感染の 4 項目とした。

また、23 年度からは、院内感染サーベイランスの報告内容を変更した。耐性緑膿菌の検出がない、

伝染性ウイルス疾患の報告では院内感染発症の正しい把握が難しいという2点の理由から、緑膿菌保菌者報告を中止し、今までは流行性ウイルス疾患のみ報告であった院内感染報告を院内感染症すべてについて報告するシステムに切り替えた。その準備とし、“院内感染症とは”、“感染症洗い出し方法”、“除外される感染症”についての説明をおこない、年度末には報告が確実にされるようになってきている。院内感染症では、上気道感染、尿路感染が多く、高度医療の特徴とも言える血流感染や手術部位感染の報告もみられた。

最も力をいれ対応した事象は、北2病棟で発生したMRSA保菌者のアウトブレイクである。ICT・病棟リンクナースが協力し、問題点の把握、環境検査、対策の検討をおこなった。データ検討により、超未熟児の入院数とMRSA保菌者が正比例していることが明らかになり、手指衛生遵守率の改善を第一目標に取り組むことにした。北2病棟改修工事に伴い、患者数の減少、超未熟児の受け入れ数の減少もあり、現在は終息しつつある。しかし、今後も継続的に注意を向けていくことは必須である。

(浜田 真由美)

(10) 放射線・核医学安全管理委員会

1. 委員会の目的

放射性同位元素および放射線発生装置の取り扱いと管理、更には放射線障害発生の防止と安全に関する事項を主に協議し実行する。

2. 委員会の構成員および開催数

放射線科技師長を委員長に、放射線科、医局看護部、検査科、事務局の代表者13名で構成、開催数は年2回を原則とする。

3. 主な活動実績

1) 平成23年度放射線個人被曝線量および管理区域における漏洩線量

個人被曝線量および漏洩線量の測定結果を精査・検討し、特に問題の無かったことを管理者へ報告した。

2) 個人被曝線量計測対象者の見直し

照射済み輸血パック購入のルーチン化に従い、院内での血液照射装置による照射が事実上皆無との報告から、作業従事していた薬剤師、検査技師装着の個人被曝線量計の契約を廃止した。

3) 多目的透視装置の更新導入の報告

泌尿器透視撮影装置 島津 HS-10 (導入25年経過) および X線透視撮影装置 東芝 Ultimax (導入10年経過) の更新を3月30日をもって完了した。同2装置を単独機種に統合し保守費用等の圧縮など費用対効果を狙い、更新した装置は東芝 ZEXIRA FPD1717 となった。フラットパネル形式の装置導入により飛躍的な検査情報の拡大、大幅な被ばく線量の低減が期待される。

4) 小児核医学検査における放射性医薬品の過剰投与問題

マスコミ等で報じられた山梨県内公立病院で行われていた小児患者への RI 過剰投与事件に関する報告を行った。検査効率、採算が重要視される評価基準の昨今、警鐘を鳴らす事件である。当然ではあるが検査に携わる担当技師は、能力、スキル以前に基本的な人間性の適格が重要との認識を確認した。

5) 管理区域の被害報告に関して

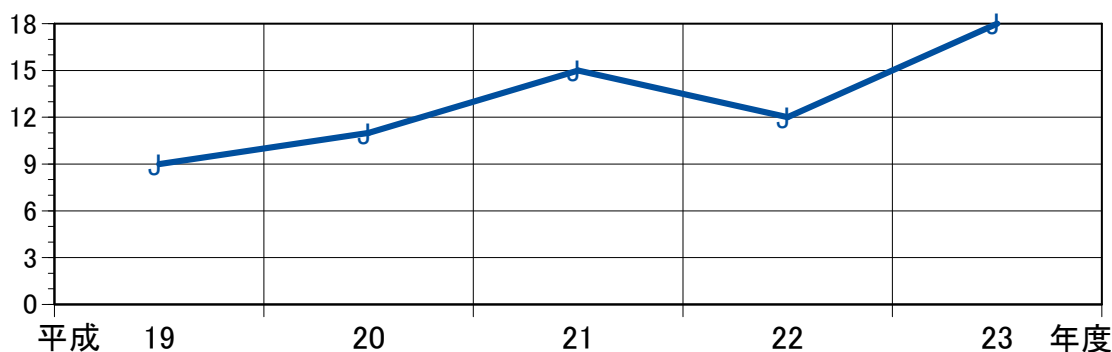
震度4以上の地震発生時における文科省への報告義務に関し、本年度は1回の報告を行った。管理区域内の装置、建造物等に異常無しであった。

(委員長 寺田直務)

(11) 児童虐待防止対策委員会

平成 23 年度は静岡県中央児童相談所と静岡市児童相談所の外部委員に出席をお願いする定例の委員会を 3 回、本院の患児について虐待を検討する緊急の委員会を 8 回開催した。本院から児童相談所への通告件数は年々増加し、本年度は 18 件、うち身体的な通告は 16 件、精神的な通告は 2 件であった。

児童相談所への年間通告件数



(委員長 愛波秀男)

(12) 薬剤管理運営委員会

1. 年間開催回数 2 回
2. 年間参加者合計数 18 名 (委員数 9 名)
3. 委員会の目的

薬剤の適正な管理、運用に係わる事項及び薬剤業務に関して検討を行い、薬剤業務を円滑に進めることを目的とする。

4. 委員会の活動計画

入院患者の持参薬の取り扱いを検討

5. 活動実績

持参薬の利用件数が少ない、病棟での持参薬の保管管理に非常な手間がかかる現状について対応を検討し、持参薬利用によるコスト削減効果と看護師、薬剤師の作業負担を考慮した場合、持参薬利用のメリットは少ないため以下の取り扱いとした。

- ・当院処方持参薬は鑑別、利用ともに行わない。
- ・他院処方持参薬は鑑別を行い、利用基準を満たしているものは利用可能

6. その他

来年度本委員会は廃止され、検討課題については薬事委員会、診療業務調整委員会等で検討することとなった

(委員長 堀本 洋)

(13) 外来がん化学療法検討委員会

1. 年間開催回数：4回
2. 年間参加者合計数：32名
3. 委員会の目的：
地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満たすための整備、特に、外来化学療法加算Ⅰ種の取得を目指すことを目的とする。
4. 委員会の活動計画
 - 1) 外来化学療法室の整備
 - 2) がん化学療法レジメン審査小委員会の設立
 - 3) 院内がん登録
 - 4) がん患者カウンセリング料の検討
5. 活動実績
 - 1) 外来化学療法室の整備を行い、3床に増床、12月から加算の算定が行われるようになった。「外来大改造ビフォーアフター」が理事長賞を受賞した。
 - 2) がん化学療法レジメン審査小委員会の規定骨子および細則を作成した。新規登録の際には新規レジメン登録申請書に文献等を添え、レジメン登録したマスター画面で確認することとした。本年度、新規申請は2件あり、レジメン小委員会で審議・承認され、3月の検討部会で報告された。
6. 活動実績に基づく課題
 - 1) 外来化学療法室の整備とともに化学療法に携わる専門的な知識及び技能を高め、より安全な医療を提供できるよう検討する。
 - 2) 現状では院内でレジメン審査委員会を設置していることも病院はほとんどなく、運営上の問題について今後引き続き検討する。
 - 3) 院内がん登録実務初級者研修会に病院事務職員が参加できるよう、次年度に調整する。この研修を終了すれば、院内がん登録に実務を担うものと見なされる。院内がん登録のシステム作りを検討する。
 - 4) カウンセリング研修を受けた医師がいないため取得できないことがわかった。緩和ケア研修会に参加し、がんカウンセリング料の取得を目指す。

(委員長 工藤寿子)

(14) 輸血療法委員会

1. 年間開催回数 6回
2. 年間参加者合計数 67人(委員数 15名)
3. 委員会の目的
 - 1) 輸血の安全性の向上
 - 2) 適正輸血の推進
4. 委員会の活動計画
 - 1) 輸血療法の適応の問題、血液製剤の選択、輸血検査項目の選択、輸血実施時の手続き、院内での血液の使用状況、廃棄血の減少、輸血療法に伴う事故や副作用・合併症対策等について検討審議する。
 - 2) 輸血マニュアルの改訂
 - 3) 講演会の開催
 - 4) 輸血に関する情報の周知

5. 活動実績

- 1) 輸血後感染症検査の実施率向上を目指し、心臓血管外科患者以外に付箋で通知を開始
- 2) 適切な製剤を選択するために電子カルテの入力方法を決定
抗体陽性情報は、血液管理室で「輸血部コメント欄」に入力
製剤選択は、医師が「Dr コメント欄」に入力
- 3) 迅速 FFP 解凍装置の購入を要請
- 4) アルブミン使用量の削減のためにヘスパンダーの使用に関する勉強会を実施
- 5) 生後3ヶ月未満の児に対して、交差試験を行わないで出庫する方法を検討
- 6) Rh(D)陰性血は、異型と扱わないことに決定

6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- 1) 臨床病理科のみでの完全24時間体制の実施
- 2) 適正な輸血の推進（FFP、アルブミンの削減）と廃棄血の減少
- 3) 幹細胞のバーコードによる認証を含めた中央管理の検討
- 4) 日本輸血・細胞治療学会の指針に基づいた幹細胞の採取・保存
- 5) 輸血管理料を算定可能とする（FFP、アルブミンの削減とアルブミン管理一元化）
- 6) 日本輸血・細胞治療学会の認定医制度の研修指定施設となる。
- 7) 特定生物由来製品使用説明・同意書（改定）と自己血輸血説明書の院内共通書式を作成
- 8) 新しく赴任した医師に、製剤の適正な依頼、使用についての周知方法
- 9) 安全な輸血を行うための電子カルテシステムの構築
- 10) 災害時の対応
- 11) 顆粒球輸血は倫理委員会で承認済。実施に向けた準備を行う。
- 12) 院内ラウンドの実施

（委員長 堀越泰雄）

(15) 診療材料委員会

診療材料委員会は診療材料が効果的かつ効率的に使用されるように診療材料の適正な採用、購入、管理について奇数月の第二火曜日に審議しており、平成23年度は6回開催いたしました。

23年度の新規の採用は196件で、99品目の採用停止を行いました。採用にあたっては、1増1減のルールを徹底し、採用品目総数ができるだけ増加しないようにする、適正な在庫数で無駄な在庫による期限切れや死蔵品をなくす事を目指しています。診療材料委員会の基本方針が理解されつつあるのか、申請する側もあらゆる種類をそろえるような申請は減少しているが、気を緩めることなく努力を継続していく方針です。

本年度からは昨年同月に新規採用した品目の採用後調査を行うことにしました。暫定的な調査では採用後1年間全く使用されていない物品なども見られております。申請時の見込みと使用頻度が異なったり不適切な使用をされたりしているものを継続的に調査し、適正な利用が行われるように努めていきます。

問題点と課題

- 1) こども病院単独では使用する診療材料が少なく価格交渉に不利である。3病院で使用する材料を統一して購入し、価格を引き下げる試みが引き続き続けていく今後も予定である。
- 2) こども病院で使用するサイズの小さなものや特殊な用途に使用するものはものについては、同種同等品がなく競争入札等の手段がとれないものが多いことが課題となっている。

（委員長 朴 修三）

(16) クリニカルパス委員会

平成 23 年度は 6 月と 9 月に 2 回のパス委員会を開催しました。電子カルテの導入に伴い、クリニカルパス自体の有用性がやや薄れたためか、今年度は新規のパス導入の申請はありませんでした。

本年度は、6 月の委員会で電子カルテ導入後の各病棟のクリニカルパスの使用状況と新規のパス導入について委員へのアンケート調査を行いました。病棟によっては使いづらいパスもあり、アンケートにあった修正の要望にたいして個々で対応するとともに、NEC にも変更の要望を行い費用のかからないものに対しては修正をしてもらいました。なお、PICU や CCU で使用している PIMS とのパスの連動に問題があり、今後の課題となっています。

平成 24 年度は更なるパス運用症例の増加と運用の簡素化などを目指し、委員会で討論していく予定です。

(委員長 朴 修三)

(17) 医療情報委員会

1. 委員会の目的

医療情報システムに関する問題点等の改善

2. 年間活動計画

- 1) 電子カルテシステム運用に関する検討について
- 2) その他医療情報システムに関する懸案事項の審議、決定

3. 活動実績

- 1) 年間開催回数 12 回
- 2) 年間参加者合計数 157 人
- 3) 主な審議、決定事項
 - ・ 電子カルテシステム稼働状況及びシステム連絡票対応状況の把握
 - ・ 電子カルテシステム操作研修会の開催
 - ・ 診察記事「注意メモ」使用方法の再検討と周知
 - ・ フィルムレス化対応について
 - ・ ICU 系病棟追加修正について
 - ・ 患者の住所登録の運用方法（家族の氏名記入）について
 - ・ 医療情報システム LAN 機器更新工事について
 - ・ 「院内共有(フォルダ)」利用ルール決定
 - ・ ヘルプデスク開設時間変更について
 - ・ 救急総合診療科の退院サマリ運用でファイルメーカー使用の検討
 - ・ システムダウン時の臨床病理課検査伝票について
 - ・ 電子カルテ端末（リハビリ）への USB メモリ接続に関する検討

4. 活動実績に基づく課題

平成 22 年 9 月から従来の医療情報システム（オーダリングシステムや各部門システムの総称）に電子カルテシステムの稼働を開始した。医療情報システム運用管理の強化や電子カルテシステムと部門システム、新規導入医療機器との連携を拡充するため、情報部門の組織体制強化が課題となっている。

(委員長 小野 安生)

(18) 栄養管理委員会

1. 委員会の目的

栄養管理及び病院給食全般について審議し、適切な栄養管理を行うと共に、給食運営の向上並びに円滑化を図り、治療効果をあげることを目的とする。

2. 年間開催回数 6回

3. 参加者合計数 57名 (委員数11人)

4. 活動実績

- 第1回目 H23. 5. 19
 - ・平成23年度栄養指導件数報告
 - ・食事オーダーの入力について
 - ・低体重児用ミルクの変更について
- 第2回目 H23. 7. 21
 - ・委託業務実施状況検査について
 - ・腎臓・ネフローゼ食の食事基準の見直しについて
 - ・アレルギー食物負荷試験の栄養指導介入について
- 第3回目 H22. 9. 15
 - ・保健所立ち入り検査報告
 - ・第1回委託業者モニタリングの結果報告、契約について
 - ・普通ミルクの変更について
- 第4回目 H23. 11. 17
 - ・プチおやつバイキングについて
 - ・年末年始の対応について
 - ・今年度採用ミルクの銘柄表示について
- 第5回目 H24. 1. 19
 - ・平成24年度給食業務委託について
 - ・第2回委託業者モニタリングの結果報告
 - ・年末年始の行事報告
- 第6回目 H24. 3. 15
 - ・委託契約について
 - ・嗜好調査の結果報告

5. 次年度への課題

入院患者のQOLを高めるためのサービス及び、治療効果の上がる食事を、今後も提供できるように検討していく。

(委員長 芹澤 陽子)

(19) 手術委員会

1. 委員会の目的

手術部門における運営を円滑に推進する。

2. 活動実績

1) 委員会開催：1回 平成23年3月5日(金) 参加者数10名

2) 報告及び審議内容

《報告事項》

①手術が5列ある日の調整(第1週金曜日)

毎月第1金曜日は、手術が5列あるが、泌尿器科より第1木曜日に移行することが可能と提案され、平成24年4月より実施することとする。

《審議事項》

①「静岡県立こども病院手術委員会規定」の見直しと修正

[決定事項] 開催日は、現行は随時となっているため改訂する。

修正箇所：(会議) 第5条 2 委員会は、毎月1回開催するものとする。

→修正後：(会議) 第5条 2 委員会は、随時開催するものとする。

②手術中に使用する抗生剤のチェック方法について

この件については、ワーキングを開催して検討したが、現段階ではチェック機構が働くよう

なシステムの変更は困難なため、以下の方法で対応している。

ア 抗生剤の指示は、手術前日までに「指示コメント」で入力する。

イ 使用量の監査は、薬剤室が作成した体重あたりの使用量の一覧を参考にする。

【決定事項】

今後、各診療科で使用する抗生剤の種類を再度確認し、使用頻度が少ないものは、他のものに變更できないか確認する。

③ 針等の体内遺残の可能性が有るときの対応について

・事象：心臓外科で創縫合時に針が折れて行方不明になり、直後の X-P 上で発見できず、3ヶ月後に外来で撮影したレントゲン写真で発見された。

【決定事項】

今後同様の事象が発生した場合の具対策

ア 1方向のレントゲン写真で発見できないときは、方向を変えて撮影する。

イ 複数の関係者でレントゲン写真を確認する。

ウ その場で、第3者に読影を依頼する。

エ 後からでも良いので、専門家にも読影を依頼する。

(委員長 堀本 洋)

(20) 臨床検査運営委員会

1. 委員会の目的

検査部門における運営を円滑に推進する。

- 1) 臨床検査（院内検査、委託検査を含む）の実施に関すること
- 2) 臨床検査部門の運営に関すること
- 3) その他院長よりの諮問に関すること

2. 委員会の活動報告

下記の事を報告、審議した。実務的な活動内容については、次項の臨床病理科内各種委員会が行った。

1) 外注検査について

- ・新規参入希望業者が無い為、従来からの3社と見積り合わせ、契約を行い執行しているが、予算内に収まる見込である。
- ・契約している検査会社が行っていない検査依頼は、HLA抗体検査（LAB ScreenPRA クラス I およびクラス II）、QT 延長症候群遺伝子診断、抗グルタミン酸受容体抗体、クオンティフェロンゴールド、ミトコンドリアDNA変異検査通常検査、脊髄性筋萎縮症（SMA）遺伝子検査（SMN1 遺伝子、NAIP 遺伝子）の6項目と昨年度からの変更はなかった。

2) 外部精度管理について

- ・日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、静岡県医師会の調査（以上有料）、その他メーカーサーベイなどの調査（無料）に積極的に参加し、検査精度の確認と維持に努めた。

3) 検査科運営について

- ・昨年度提出を求められた部門別収支について報告した。
- ・活動報告をおこない、診療部からの意見を頂いた。

4) 次年度の検査科運営について

- ・次年度から薬剤師と分担して24時間行っていた血液管理業務が検査技師のみになる計画について報告した。それにともない、血液管理業務によって検査業務に支障が出る時はサポート

が出勤する事、そのサポートが到着するまでは血液管理業務、輸血検査業務を優先する事、迅速検査への対応として応急外来にキットを置いて医師が検査出来るようにする事、について報告した。

- ・ 次年度から外来採血に検査技師が加わることを報告した。

3. 臨床病理科内の活動

1) 活動の拠点となる検査科内委員会

- ・ 代表者会議、全体会議、精度保証委員会、ナイトセミナー（勉強会）、チーム医療連絡会を基盤として問題に取り組んだ。

2) 主な活動

- ・ 検査部門を4エリアにまとめ、エリア単位による検査体制構築を目指した。
- ・ チーム医療については、NST、ICT、血液腫瘍科ラウンド、循環器ミーティング、移植カンファレンス、エイズカンファレンスに積極的に参加し、その報告と直近の検査データを持ち寄って毎週木曜日17時30分からチーム医療連絡会議を開催した。
- ・ CLSI 国際検査標準委員会ガイドラインに沿った凝固検体検査の遠心条件の回転数と温度の検討のため、倫理委員会へ申請した。

3) 技術向上について

- ・ 日当直時のイレギュラーな業務に対応できるようにした。
- ・ 心エコー検査と血液像検査を中心に、技術研修を行った。

4) 主な年間活動について

- ・ 5月より、フェリチンをRIA法（核医学）からラテックス法（検査科）に変更
- ・ 7月より、部門毎によって違っていた検体の並べ方の統一
- ・ 7月より、インシデント発生にともないRCCの二重照射防止対応シールの導入
- ・ 9月より、化学法による便潜血の院内検査中止
- ・ 11月より、抗CCP抗体、HTLV-1抗体（CLEIA）の院内測定開始
- ・ 11月より、クリニテスト販売中止によりベネディクト法による便還元糖に切り替え
- ・ 12月より、検尿の元検体を提出後、4時間以上保管する事に変更
- ・ 12月19日、「臨床検査 運用上の留意点」を作成し看護部へ提出
- ・ 1月より、眠剤を使わない新生児の脳波検査として、8時30分からの自然睡眠検査、特殊セットによるABR検査の短時間の試行開始
- ・ 3月16～18日、生化学自動分析装置更新にともなう入れ換え

4. 次年度への課題

- 1) 採血室の立上げと業務全般の見直し
- 2) 血液管理業務関連の見直し
- 3) 病院機能評価、ISO15189を視野に入れたマニュアルの見直し
- 4) 部門別収支の算出
- 5) 各種検査精度の維持と向上、ならびに検査技師の技術の向上に向けての体制作り

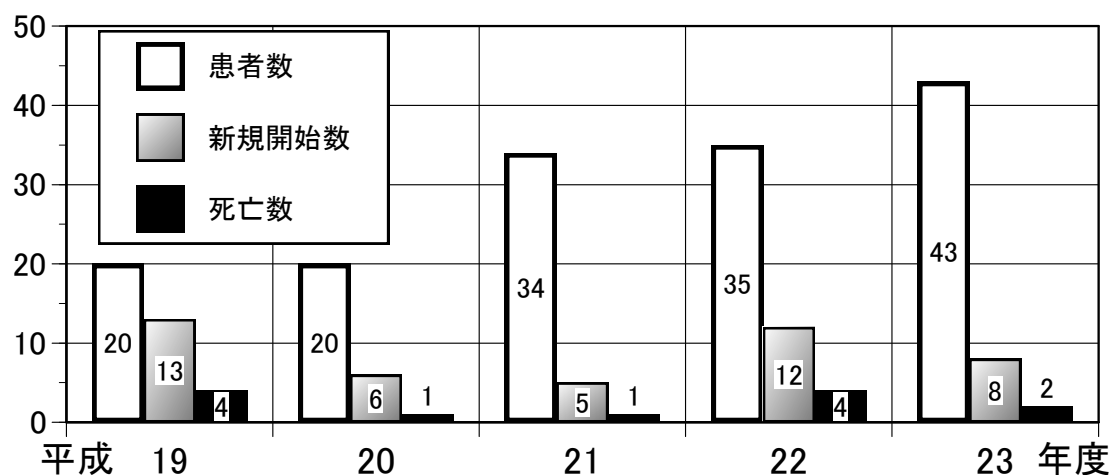
（委員長 高木 義弘）

(21) 在宅医療推進委員会

平成 23 年度は委員会を 5 回開催した。在宅人工呼吸療法を行う患児は年々増加し、年度末に 43 名となった。救急総合診療科（18 名）と神経科（16 名）の 2 科で 8 割の患者様を担当している。

気道分泌物が多いと 2 時間毎の気管吸引が必要であり、睡眠を充分とれない両親が多い。レスパイト・ケアが必要であるが、人工呼吸療法を行う患児をショートステイで預かる施設は少なく、満杯の状態である。こども病院でレスパイト・ケアを行い、ご両親の支援を行うシステムを充実しなければならない。

在宅人工呼吸療法の患者数



在宅療養を行い、指導管理料を徴収している患児は以下の通りである。入院中であると徴収できないため、外来受診した人数を示している。

在宅酸素療法	104 名
在宅自己注射	87 名
在宅気管切開患者	59 名
在宅自己導尿	43 名
在宅人工呼吸	34 名
在宅自己腹膜灌流	8 名
在宅中心静脈栄養法	4 名
在宅難治性皮膚疾患処置	3 名
在宅成分栄養経管栄養法	1 名
在宅小児経管栄養法	1 名

(委員長 愛波秀男)

(22) 行動制限最小化委員会、事後審査委員会

1. 委員会の目的

「行動制限最小化委員会」は精神保健福祉法において設置について規定されており、診療報酬上も委員会の設置が求められている。

東 2 病棟の入院患者の行動制限について、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、患者の基本的な人権に配慮しつつ、医療・保護のために必要な場合の最小限の行動制限が適正に実施されているかを多職種によって検証し、改善を見出すことを目的としている。

2. 年間開催回数

行動制限最小化委員会・・・12回（毎月第3金曜日に開催）

事後審査委員会・・・2回（行動制限最小化委員会に合わせて開催）

3. 行動制限検討数：81件（延べ人数）

行動制限の種類	隔離	拘束	電話	面会	開放処遇の制限	退院制限
検討数（年間）	16	7	21	28	7	2

4. 活動実績

1) 病棟から提示される行動制限一覧表をもとに、行動制限ケースの検討を行った。

また、行動制限の必要性、法令に基づく手続きの適正さの確認や、行動制限を行う上で県や市への疑義照会についての検討等を合わせて実施した。

2) 事後審査委員会では、入院形態、行動制限に関する症例についての検証、入院形態の妥当性についての調査や病棟巡回を行った。

3) 職員の教育・啓発のため、精神保健福祉法や行動制限に関する研修会を3回実施した。

5. 活動実勢に基づく課題

来年度も「患者個人の人権を尊重する」という観点から、常に、人権に配慮した行動制限が適切に実施されるよう検証を行い、それが安心・安全な医療につながるよう、委員会を開催していく。

（委員長 山崎 透）

(23) 医療機器等購入委員会

1. 年間開催件数 1回

2. 年間参加者合計数 14人

3. 委員会の目的

静岡県立こども病院における医療機器などの購入に当たって、その器械などの種類、必要な性能の選定、その他購入事務の適正化を図る

4. 委員会の活動計画：必要に応じて随時開催

5. 活動実績

平成23年度購入予定の器械備品について審議した。

- ・購入の可否
- ・機器の仕様の妥当性
- ・購入機種を選定

6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

購入申請があったものの事前審査で購入見送りとなった申請分については委員会審議としていなかったが、今後は委員会で検討を行う。

購入希望申請から購入機種の決定に至るまでの過程を、透明性のある形で、妥当性の高いものとし、さらに経営改善につながるような審査が行えるように改善することを次年度の課題とした。

(24) 診療業務調整委員会

院内組織が縦割りのために、連携と問題解決がうまくいかないことが生じやすい。それぞれの部門にまたがった課題や、各委員会の管掌事項として重なる問題、さらには議論すべき適当な専門委員会がないテーマについて、迅速に対応するために、本年度から新規に始めた委員会である。平成24年1月に委員を選定し、平成24年2月から毎月1回開催。

1. 委員会の目的

院内業務の広い部門、分野にまたがる業務の調整を行う。

業務に関することであれば内容を問わず議題とする。各部門、部署内での業務調整はそれぞれが行うこととする。

2. 活動実績

1) 第1回委員会：平成24年2月1日（水）参加者数 19名

<審議・決定事項>

① 外来カルテ出しについて（幹部会議）

- ・平成24年度末までの廃止を目指し、まずはカルテ出しの対象カルテの削減を検討する。
- ・その手段として、電子カルテにおける外来サマリーの作成を推奨する他、一年間でカルテ出し不要なカルテに科別のタグを貼り分別する。

② 検査科が血液管理を24時間対応するにあたっての時間外検査の対応について（検査技術室）

- ・輸血業務、血液業務に加えて検査業務が重複した場合は、検査科における業務の優先順位及び各業務内における優先順位に従う。
- ・時間外に輸血オーダーがあった際は、多検査の重複による影響を考慮し、オーダーが出た時点で待機職員を呼び出す。
- ・救急外来には、医師においても容易に検査が可能なインフルエンザ等の迅速検査キットを設置する。

③ フィルムレス化の現状等について（医事課）

- ・病院間における紹介・逆紹介の際は、CD-Rでのやり取りが主流であり、当院においても「基本はCD-R、特別オーダーがあればフィルム」という運用を検討する。

2) 第2回委員会：平成24年3月7日（水）参加者数 18名

<審議事項>

① 院内保育所に預けている児童に急病が発症した場合の対応について（堀本第2診療部長）

- ・急病の児童は事前に予約がなくても外来受診を許可している。

② 規程集の整理について（望月副看護部長）

- ・事務的な院内法規は、事務部で処理する。

③ 入院したが何らかの理由で手術や検査が延期となり、退院となった場合の入院費請求の取り決めについて（望月副看護部長）

- ・患者自己負担分については原則請求する。判断が難しい場合は、院長判断とする。

④ 外来受診するターミナル患者診察枠の新設について（緩和ケアチーム・堀本第2診療部長）

- ・緩和ケアチームの天野医師による外来枠を新設する。
- ・診察時間は毎週火曜日の14時から16時までとし、一日2名程度を予約制で診察する。

3. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

特になし。

（委員長 瀬戸 嗣郎）

Ⅲ 特定医療・患者サポートチーム

（1）ICT（感染制御チーム）

ICTは院内で唯一、常時活動している感染対策組織である。感染対策委員会や感染対策小委員会と連携し、種々の院内感染対策上の問題を迅速に解決することを目的としている。23年度は感染対策加算1の届け出をおこない、ICTの職務はより重いものになった。

構成員は、医師（内ICD1名）6名、ICN1名、看護師長1名、臨床検査技師1名、薬剤師2名の計11名となった。医師6名のうち2名が23年度の活動を通じ、新たにICDを取得する予定である。活動内容としては、月に1回、定例会議を持ち、23年度の会議回数は計12回、延べ出席者数は99名であった。検討内容としては、血流サーベイランスと手術部位感染症サーベイランスが軌道に乗った事を受け、サーベイランス結果にて浮き彫りになった問題点についての検討と、分担した部署の担当者のみでなく、ICTメンバー全員でラウンド内容の把握と検討を目的に、ICTラウンドの結果報告と内容検討が、新たな項目として追加された。

また、ラウンドの充実にも取り組んだ。病棟ラウンドでは、薬剤部から抗菌薬使用状況が配信され、それを基にした抗菌薬適正使用についての検討、病棟内感染対策についての確認、コンサルテーション患者についての状況確認や新たな提案、を重点項目とした。さらに、実際に傷を観察しSSI判定を行い、SSIと判定した場合は、その場で、問題点の検討を行う目的で、小児外科手術におけるSSIラウンドも開始した。

最も重要課題として取り組んだことは、北2病棟改修工事に伴うアスペルギルス対策である。西館工事時に、血液科患者にアスペルギルス肺炎が発症した経験を受け、「易感染状態の患者をアスペルギルス感染症から守ろう」を合言葉に、血液科、腎臓内科、事務と連携し対策の検討・見直し・監視検査などを行った。病棟での感染対策への全面協力も得て、今回の工事においては、アスペルギルス感染症の発症はなく終了することができた。また、エアサンプラーによりおこなった環境検査のデータは、今後の工事におけるアスペルギルス対策を示唆する、有意義なものとなった。

（浜田 真由美）

(2) NST

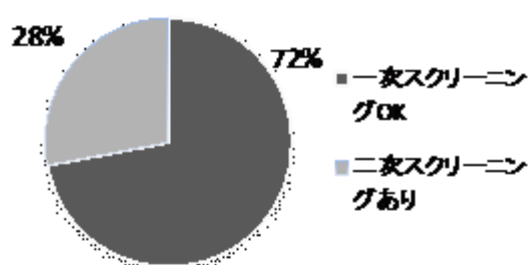
1. 目的

入院・外来患者の栄養状態を評価し最適な栄養管理方法の指導・提言を行う。
 栄養管理上の疑問に答える。
 栄養管理に関する知識の啓蒙活動を行う。

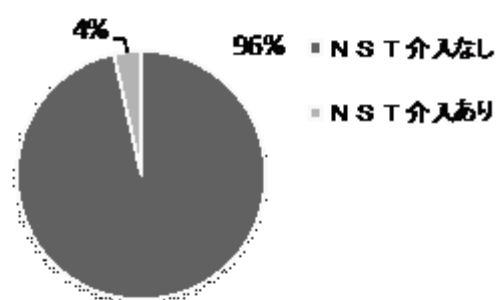
2. 活動実績

- 1) 年間会議開催回数 2回
- 2) NST回診回数 37回 延べ回診件数 48件
1回診あたりの患者数 1.3人
- 3) 朝の症例検討会開催回数 30回
- 4) 平成22年度 NSTスクリーニングの状況

(ア) 1次スクリーニングの状況



(イ) 2次スクリーニングのうち介入した割合

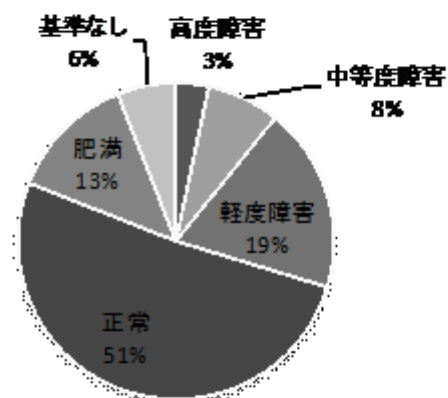


(西2病棟を除く病棟)

(ウ) 1次スクリーニングによる身体計測状況および科別スクリーニング状況

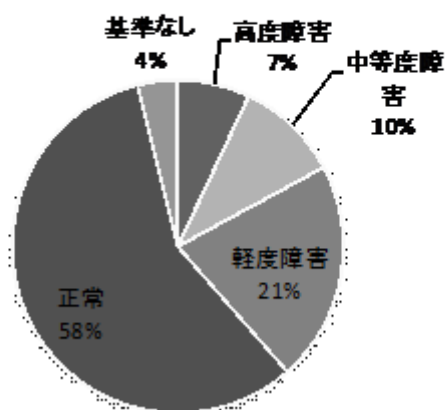
W/H (北2除く)

障害程度	件数
高度障害	110
中等度障害	246
軽度障害	623
正常	1690
肥満	429
基準なし	198
合計	3296



H/A (北2除く)

障害程度	件数
高度障害	231
中等度障害	332
軽度障害	708
正常	1896
基準なし	129
合計	3296



病棟別集計件数

北2	228
北3	336
北4	545
北5	399
西3	650
CCU	72
PICU	236
西6	1,005
東2	53
合計	3,524

科別スクリーニング状況

診療科	1次OK	2次あり	合計
総合診療	283	110	393
新生児	89	142	231
血液	296	95	391
腎臓	128	42	170
内分泌	3	3	6
アレルギー	126	23	149
循環器	366	160	526
神経	81	72	153
外科	327	131	458
脳外	146	17	163
心外	143	44	187
整形	132	31	163
形成	144	17	161
泌尿器	72	6	78
PICU	155	78	233
循環器集中治療	1	2	3
内科	4	2	6
こころ	42	11	53
小計	2,538	986	3,524
合計	3,524		

5) 勉強会開催

年間 3回 参加数 106名

勉強会開催内容及び参加数

日程	講義テーマ	講師	参加数
平成23年5月27日	小児外科と代謝・栄養 －温故知新？去故就新？－	鹿児島大学医学部 高松 英夫先生	64
平成24年2月29日	脂肪酸分画の読み方	高木臨床検査技師長	15
平成24年3月1日	オープンセミナー －ミルク・特殊流動食および 当院のミキサー食について－	山田栄養士	27

6) 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- ① 年々介入件数が減少しているため新規介入を増やしていきたい。
- ② NST依頼カードの利用により多職種が依頼できる形式を採用する。
- ③ NSTチームとして摂食嚥下に積極的に関わっていく。

(3) 褥瘡対策チーム

23 年度も褥瘡対策チームはこども病院の褥瘡予防、対策、治療、啓蒙活動に努めた。年に 3 回の褥瘡対策委員会を開催し、褥瘡対策チームの活動の評価や方向性などについても話し合った。23 年度の活動内容の概略は下記の通りであった。

- 1) 褥瘡回診：1 回／月に全病棟の褥瘡回診を行って、褥瘡予防のケアや対策が正しく行えているかを確認した。褥瘡有病率は 2% 以下を維持できており、今後も引き続き褥瘡回診を継続していく予定である。
- 2) 学習会の開催：4 月には新規採用となった看護師、医師を対象とした新人研修において、褥瘡の講習を行った。秋にも院内セミナーで褥瘡対策チームと医療安全委員会の共催で褥瘡についての講演を行なった。ほぼ全部の部署や病棟から参加が得られ有用な啓蒙活動が行えた。
- 3) 情報発信：褥瘡ニュースを季節ごとに発行し、こども病院の褥瘡発生率や現状、注意点などについて発信している。
- 4) 23 年度は PICU、CCU、Ope 室での褥瘡の発生予防を課題としてきた。特に、挿管チューブの固定などでは症例にあわせた対応なども必要で、よりきめ細かな対策を試行錯誤している。

こども病院で発生する褥瘡のほとんどは医原性である。今後更なる褥瘡の発生率と有病率の低下を目指し、活動を継続していく方針である。

(委員長 朴 修三)

(4) 緩和ケアチーム

1. 委員会の目的

難治性疾患のこどもと家族の QOL 向上のために緩和ケアの活動を実践する。また、小児緩和ケアの普及のための教育活動を行う。

2. 年間活動計画

毎週火曜日 午後 16 時から緩和ケアチームのカンファレンス及び病棟回診を行う。また、教育活動として院内勉強会を随時開催する。

3. 年間活動実績

1) 年間開催回数

47 回開催

2) 年間参加者合計数

377 人

3) 主な審議、決定事項

静岡県立こども病院緩和ケアチームの活動を全国的にアピールすべく、学会での積極的な発表を計画、実施。病棟で苦痛に苦しむこどもたちの苦痛緩和についてディスカッション緩和ケアに関する教育活動として 5 回の院内勉強会を開催した。

4. 活動実績に基づく課題

1) 小児がん拠点病院が厚労省から指定されることを希望するが決定は未。

2) 緩和ケアチーム所属の常勤医を指定、活動するようになれば診療報酬を得ることができるが、症例数が少ないので微妙な問題となる。しかし小児がん拠点病院ともなればそれなりの収入は期待できる。

5. その他の特記事項

緩和ケアの専門外来が新設され、6 月から診療開始している

(委員長 堀本 洋)