

環境活動レポート

H22. 4～H23. 3



地方独立行政法人 静岡県立病院機構

静岡県立総合病院



作成: 平成23年6月30日

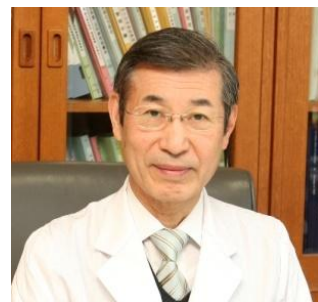


エコアクション21
認証・登録番号0004891

目次

1. 院長あいさつ	...	1
2. 環境方針	...	2
3. 組織の概要	...	3
4. 実施体制	...	4
5. 環境目標・環境活動計画及び実績	...	6
5-1. 中期目標(3~5年)	...	6
5-2. 単年度目標	...	6
5-3. 院内共通取組	...	6
5-4. 各セクション 主な取組(一部)	...	7
5-5. 環境活動計画 取組結果とその評価・次年度の取組	...	8
5-5. 数値目標及び実績	...	9
5-6. 実績グラフ及びコメント	...	10
6. 院内での取組み	...	11
6-1. 掲示による周知・啓発	...	11
6-2. エコパトロールと節電対策	...	12
6-3. 緊急事態訓練	...	12
6-4. 院内緑化運動	...	13
6-5. ごみの分別とエコキャップ運動	...	14
7. 環境関連法規等の遵守状況の確認及び評価の結果並びに違反、訴訟等の有無	...	15
8. 代表者による全体評価と見直しの結果	...	15

1. ごあいさつ



静岡県立総合病院は、地域医療の中核を担う急性期病院として、「信頼し安心できる質の高い全人的医療を行います」を合言葉に、職員が心を一つにして質の高い医療を提供し、患者さまの期待に応えるよう努力しております。

しかしながら、最新・質の高い・高度な医療というのは、機器の整備やその大型化を促すこととなり、それらはエネルギー消費を増加させていきます。安心して安全な医療を提供するため、医療事故防止、院内感染予防等のリスクマネジメントに積極的に取り組む事はもちろんのこと、社会の一員であるという自覚を持ち、職員一人一人が環境に配慮した行動をとる事が必要です。

そのような背景の中、当院では一昨年9月より「エコ・マイ・ホスピタル」をスローガンに、環境への取組み、エコアクション21の活動を開始しました。

院内エコパトロールを実施し、基準より明るい場所については電球は一つおきなど、節電を意識した活動を実施したり、絶滅危惧種指定の「なんじゃもんじゃ」(学名:ヒトツバタゴ)を植樹し、院内の緑化を進めたりと、少しずつではありますが、当院なりのエコアクションに取り組んでおります。また、昨年は例年にも増して暑い夏でしたが、各セクションのエコリーダーを筆頭とした職員の環境を意識した行動の結果、電気・ガス・水の使用量が前年度と比較し、削減されました。

しかし、最近では患者数の増加傾向がみられ、廃棄物の排出量が増加傾向にあり、当院の今後の取組み課題の一つであると言えます。

本年3月に発生した東日本大震災以降、夏場の電力供給はタイトになると考えられ、今後一層の節電対策が必要と考えております。当院では今後も地球環境の保全に向け、更なる対策を検討し、全職員が一体となって取り組んでいく予定です。

平成22年度の取組を環境活動レポートとして取りまとめましたので、ここに公表させていただきます。

平成23年6月1日

静岡県立総合病院 院長 神原啓文

2. 環境方針

エコ・マイ・ホスピタル
「環境と人にやさしい」わたしの県立総合病院
環境方針

○基本理念

静岡県立総合病院職員は、医療が環境に多大な影響を及ぼすことを認識し、「環境と人にやさしい病院」を目指し、力を結集して環境保全に取り組みます。

○基本方針

1. 地球温暖化防止のため省資源・省エネルギーを実行し、温室効果ガスの排出量を削減します。
2. 水資源を大切にし、水の使用量を削減します。
3. 廃棄物のリデュース(発生抑制)、リユース、リサイクルの3R活動を推進し、廃棄物を削減します。また、積極的なグリーン購入を進めます。
4. 感染性廃棄物とその他廃棄物の分別の徹底と適正処理を図ります。
5. 医薬品・検査試薬、診療材料、医療機器の適正使用と安全管理に努めます。
6. 環境関連法規等を遵守し、環境保全に努めます。
7. 環境教育・啓発活動を実施し、環境へのいつくしみと人へのやさしさを育みます。

この環境方針は、院内に掲示し、職員への周知を図るとともに、一般にも公開します。

制定 平成21年8月05日
改定 平成22年3月02日
改定 平成23年4月22日

静岡県立総合病院 院長

神原啓文

3. 組織の概要（平成23年4月1日現在）

▼名称 地方独立行政法人 静岡県立病院機構
静岡県立総合病院

▼院長 神原 啓文

▼所在地 静岡市葵区北安東4丁目27番地1号
電話 054-247-6111(代)
FAX 054-247-6140
URL <http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/>

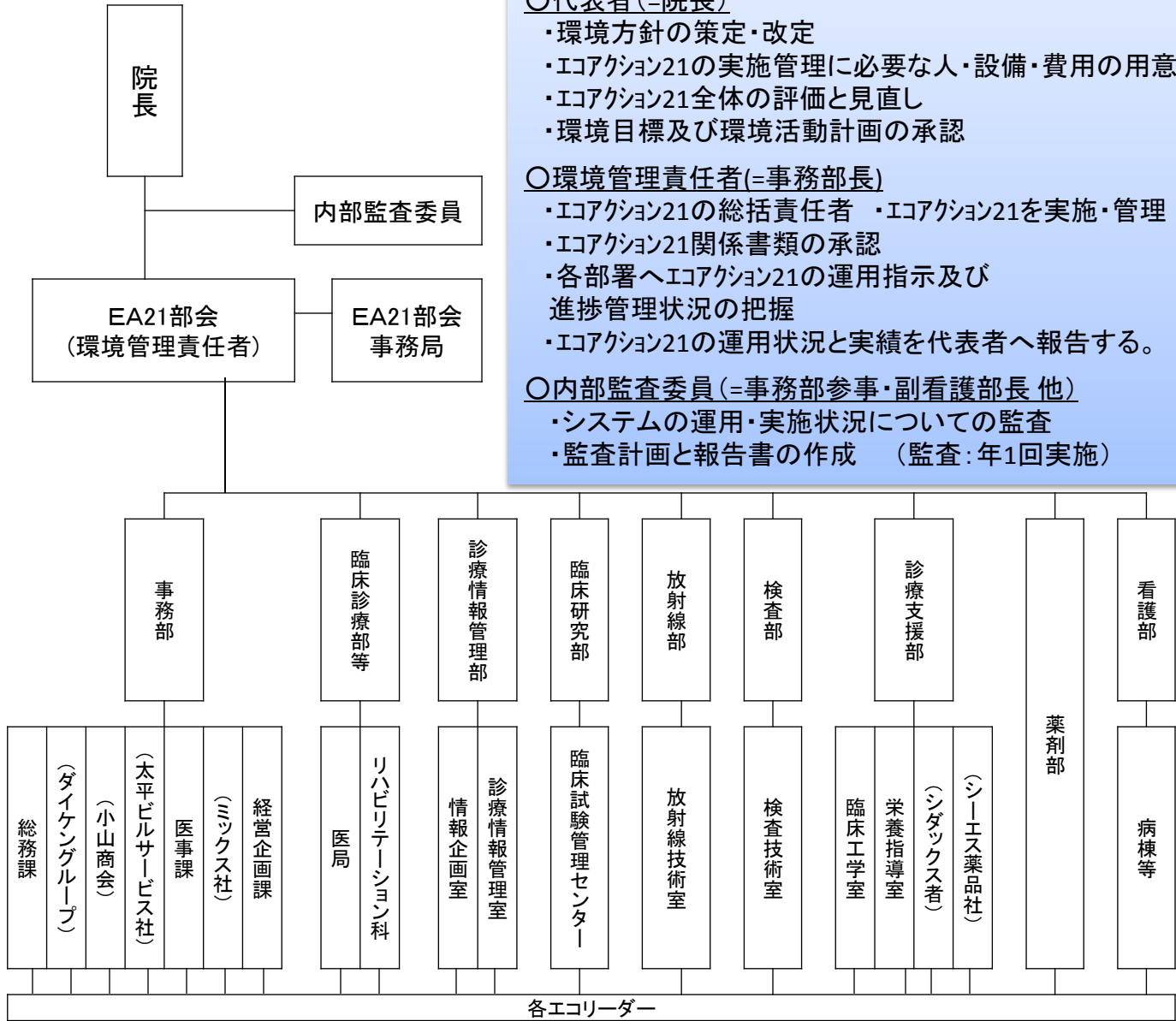
▼環境管理責任者 事務部長 杉山 貢
担当 経営企画課 電話054-247-6111 内線(2218)

▼診療科目 救急科 循環器内科 心臓血管外科 化学療法科 緩和医療科
総合診療科 心療内科 腎臓内科 泌尿器科 糖尿病・内分泌内科
神経内科 脳神経外科 消化器内科 外科(消化器外科)
呼吸器内科 呼吸器外科 産婦人科 乳腺外科 女性科 小児科
新生児科 整形外科 リハビリテーション科 頭頸部・耳鼻いんこう科
眼科 血液内科 皮膚科 形成外科 歯科口腔外科 ペインクリニック科
麻酔科 集中治療科 放射線科 核医学科 病理診断科

▼事業規模

	単位	平成21年度	平成22年度
病床数	床	720 (一般病床:620 結核病床:100)	720 (一般病床:620 結核病床:100)
延入院患者数	人	208,226	221,754
1日平均入院患者数	人	570.5	607.5
延外来患者数	人	374,166	393,226
1日平均外来患者数	人	1546.1	1618.2
職員数 (有期職員含)	人	1,050 (H21.4.1現在)	1,133 (H22.4.1現在)
延床面積	m ²	65,199	65,199

4. 実施体制



【役割・責任及び権限について】

○代表者(=院長)

- ・環境方針の策定・改定
- ・エコアクション21の実施管理に必要な人・設備・費用の用意
- ・エコアクション21全体の評価と見直し
- ・環境目標及び環境活動計画の承認

○環境管理責任者(=事務部長)

- ・エコアクション21の総括責任者 ・エコアクション21を実施・管理
- ・エコアクション21関係書類の承認
- ・各部署へエコアクション21の運用指示及び進捗管理状況の把握
- ・エコアクション21の運用状況と実績を代表者へ報告する。

○内部監査委員(=事務部参事・副看護部長 他)

- ・システムの運用・実施状況についての監査
- ・監査計画と報告書の作成 (監査:年1回実施)

○エコアクション21部会 (＝病院機能改善委員会)

- ・エコアクション21全般に係る事項の検討・調整・決定
- ・担当部門への決定事項の伝達

◆部会メンバー

- (=各セクション長ら)
伊関副院長を委員長とし、総勢15名

○セクション長 (＝自部門にエコアクションの総括責任者)

- ・自部門におけるエコアクション21の運用指示及び進捗状況の把握・管理

○エコリーダー (＝自部門におけるエコアクション21活動のリーダー的役割)

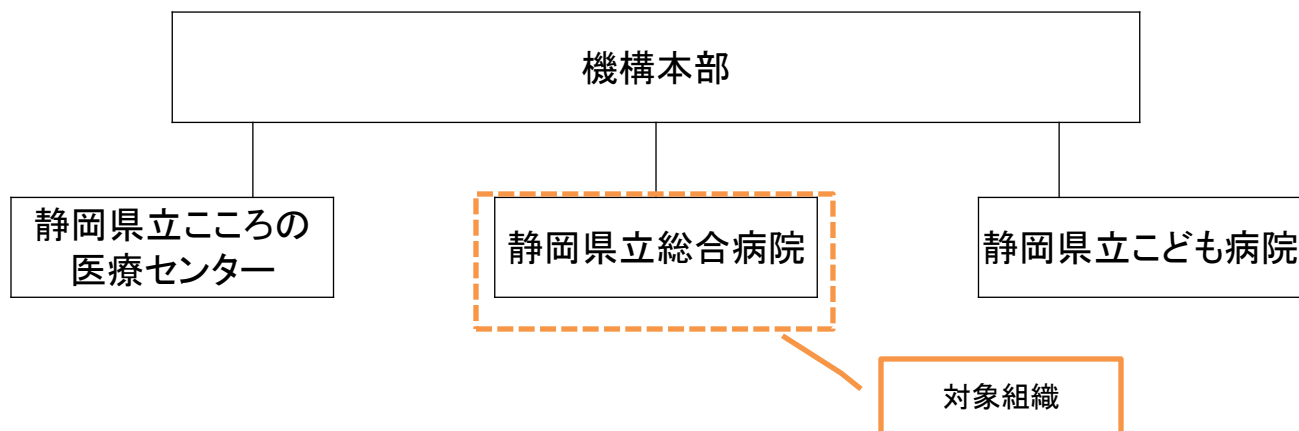
- ・自部門における環境方針、環境目標及び環境活動計画の周知・実践
- ・進捗状況の確認・記録・報告 ・自部門における環境に関する苦情・要望の受付・対応
- ・問題についての適切な是正・予防対応・記録・報告

○事務局 (＝エコアクション21部会の運営)

- ・エコアクション21に関する情報提供 ・環境への負荷・取組の自己チェックの実施
- ・エコアクション21関連書類の原案の作成及び保管 ・職員研修の実施 ・院内外のコミュニケーション窓口

▼ 認証登録の対象組織・活動

地方独立行政法人 静岡県立病院機構



登録組織名： 静岡県立総合病院

対象外： 機構本部、静岡県立こども病院、静岡県立こころの医療センター

活動： 医療

5. 環境目標・活動計画及び実績

5-1. 中長期目標(3~5年)

- ・二酸化炭素排出量関連(電気使用量、ガス使用量、ガソリン等使用量)について、平成20年度(推計値)を基準として平成22年から平成26年度までに6%削減する。
- ・廃棄物排出量・水使用量について、平成20年度(推計値)を基準として平成22年から平成26年度までに5%削減する。
- ・グリーン購入の促進について、事務用品等の購入比率(品目数ベース)を平成26年度までに50%以上とする。
- ・患者・職員への健康管理・病気予防に関する啓発活動を行う。

5-2. 単年度目標

- ・平成22年度は二酸化炭素排出量関連(電気使用量、ガス使用量、ガソリン等使用量)について、平成20年度(推計値)を基準として1.2%削減する。
- ・廃棄物排出量・水使用量について、平成20年度(推計値)を基準として1.0%削減する。
- ・グリーン購入の促進について、購入比率(品目数ベース)40%以上とする。
- ・患者、職員を対象とした講演会等を実施する。

5-3. 院内共通取組

目 標 項 目	環境活動計画(取組み内容) 対象:全職員
二酸化炭素 排出量削減	照明、空調は不要時には消灯、停止を徹底する
	冷暖房の温度設定は、気候状況に合わせ、適切に管理する。
	健康な職員はエレベーターの使用を控え、階段利用を励行する(上り3階・下り4階)
	消費電力の大きい設備・器械及び稼働実態を把握し、節電対策を検討する。
	使用していないパソコンやプリント等の電源OFFの徹底
廃棄物 排出量削減	電子メディア等の利用による資料の共有・ペーパーレス化を図る
	コピー機は使用前に枚数・サイズ等の設定を確認し、ミスコピーを防止する。 また、両面印刷を徹底する。
	化学物質を始め、診療材料の適正使用に留意する。
水使用量削減	水の適正使用を心掛ける。
そ の 他	院内敷地・屋上の緑化を推進する。
	グリーン購入の推進
	各セクションで独自の取り組み事項の実施

*実施時期:常時 *担当責任者:各エコリーダー

5-4. 各セクション 主な取組

項目	内容	担当部署	担当責任者	活動時期
二酸化炭素 排出量削減	昼休みの適度な減光	事務部	仁科・稲葉	昼休み時
	市内への出張は公共交通機関を利用	経営室	加茂	適宜
	扇風機の効率的な運用	経営室	加茂	夏季
	各自PCの設定を変更し、 待機状態でディスプレイ画面の電源を切る	臨床試験管理センター	酒井	常時
	散剤分包機やCATの電源は、当直時間帯には停止する。	薬剤部	田代・青島	当直時
	各検査室にエアコン当番を決め、温度調整及びチェックを行い、 必要のない場合は電源を切る。	放射線技術室	加藤・三浦・中村	常時
	17:30以降、時間外緊急検査に必要な端末以外は電源を OFFにする	臨床検査科	足立	毎日
	18:00に生理検査の全ての端末、照明の電源をOFFにする	臨床検査科	足立	毎日
廃棄物 排出量削減	ホッチキス針の回収	医事室	稲葉	常時
	生ゴミの水分をきちんと切り、重量を減らす	栄養・シタックス	吉永・高尾	常時
	部内連絡等は極力電子媒体で行い、紙使用量を削減する。	臨床試験管理センター	酒井	常時
	電子カルテ画面で確認できるもののプリントアウトは 必要最低限とする。	看護部	各エコリーダー	常時
	一般撮影検査・CT検査での受け付け用紙を、 再び一般撮影検査の受け付け用紙として再利用	放射線技術室	加藤・三浦・中村	常時
	血管撮影室で使用済みのステリキャップの再利用を検討する	放射線技術室	加藤・三浦・中村	適宜
	プリンタ(インクジェット)カートリッジのリサイクル推進	検査・病理診断	足立	交換時
	試薬ボトルのリサイクル推進	臨床検査科	足立	適宜
	紙・段ボール等の資源回収を徹底する	臨床工学室	松浦	廃棄時
	乾電池チェッカーを用いて、乾電池を最後まで使い切る	臨床工学室	松浦	交換時
水使用量削減	機器切り替え時に水使用量の少ない物を選定する。	総務室	仁科	適宜
	果物・野菜類の消毒時にはタイマーを利用し、節水を図る。	栄養・シタックス	吉永・高尾	常時
	コップ等の洗浄はまとめて洗うよう心がける。	医事・ミックス	村山・内山	常時
	手洗いなどに使用する水道口を最大流出量が現行の約70% 程度になるように調節する。	放射線技術室	加藤・三浦・中村	常時
	透析室に設置しているRO装置(精製水製造装置)で、 水道水から分離して出る大量の排水の再利用を検討。	臨床工学室	松浦	予算上 見送り
その他	グリーン購入対象商品がある場合には、 そちらを優先的に購入する。	総務室	遠藤	適宜
	体調管理の徹底	リハビリ	全員	常時

5-5. 環境活動計画 取組結果とその評価・次年度の取組

□ 昨年度の取組み

数値目標の達成はおおむね順調であり、様々なところで、「省エネ」という意識が広まりつつあり、また職員に、エコアクションの活動が浸透してきているように思います。

院内共通の取組に対して、どれだけ取り組めたかを、各セクションにて評価し、「環境活動計画評価報告」を毎月事務局に提出してもらう事で、エコアクションという活動を継続して実施出来る体制になってきていると思います。

しかしながら、エコリーダーを中心とした活動が目立ち、全職員が一丸となって目標達成を目指していくために、更なる努力・工夫が必要であると思います。

■ 2011年度の取組み

エコリーダーとエコアクション21推進部会による、エコパトロールを実現化し、特に「節電」対策に力を入れていきたいと考えています。

また、廃棄物排出量削減に向けて、どういった取組ができるかを検討し、病院職員や、病院に出入りする業者等、全ての職員で改善に向けて取り組みたいと考えています。院内共通の取組みについては、より一層徹底して取り組めるよう、昨年度と同様の内容とし、セクション毎については改めて取組みを設定しました。

目標項目	環境活動計画(取組み内容)	担当部署	実施時
二酸化炭素 排出量削減	市内への出張は公共交通機関を利用する	経営企画課	適宜
	吸収冷凍機の季節に合わせた適切な温度設定	コントロール	常時
	毎日17時以降の職員向け院内放送の検討	情報企画室	9月頃までに
	昼休み中パソコンの電源を切る	診療情報管理室 4E	昼休み
	当直時間帯中、錠剤分包機・ピッキングマシンの電源を切り、空調の温度を最適化する	薬剤部	当直時
	地産地消に努める	栄養指導室	適宜
	使用していない診療室や中待ち廊下の電気・エアコンを消す	外来北・南	適宜
	処置室・器材庫・車イス置き場などの場所の消灯の徹底	4A	常時
	電子レンジ・ポットは使用后コンセントを抜く	5B	常時
	自動ドアを使用しない	5E	常時
廃棄物 排出量削減	看護室・日中の窓側の電気・患者不在時の病室・日中の洗面所の不必要時の消灯の徹底	6B	適宜
	階段利用の励行	6C・リハビリ	常時
	ファイルサーバーを活用した資料の共有化の推進	総務課	適宜
	文書保存期間の見直し	医事課	適宜
	再利用リサイクルしやすい製品を優先的に購入	ミックス	適宜
	ピペットのチップは廃棄するプラスチック製のボトルに入れエコペールの使用量削減する	検査技術室	適宜
	生ゴミの水分を切り重量を減らす	栄養指導室	毎日
	現在も紙で記録している治療経過、装置記録は電子記録とすることを検討する。	臨床工学室	適宜
	覆布を再利用する	放射線技術室 放射線・内視鏡	毎日
	電子カルテで確認できるものはプリントアウトは必要最少限とする	3B	常時
	診療材料の適正使用に留意する	3E	常時
	翌日の点滴指示確認はパソコンの画面で確認する	4D	毎朝
	感染症の回診時ビニールエプロンを使用する	5A	回診時
	診療材料の月1回在庫の定数見直しを行う	5G	月1回
手洗い時ペーパータオルは1枚のみ使用を徹底	6D	適宜	
水使用量削減	流水水洗の時は水圧を弱くして水を出す	検査技術室	適宜
	中材洗浄器はなるべくまとめて使う	3D	適宜
	手洗いは自動水洗をなるべく使用する	4G	適宜
	アイスノンを効率良く冷やし冷凍庫の扉の開閉を短時間で出来るようにする	5G	適宜
グリーン購入	積極的にグリーン購入を推進する。	総務課	適宜

5-5. 数値目標及び実績

	基準値		H21	H22	H23	H24	H25	H26
	H20年推計値							
二酸化炭素排出量 (kg-CO ₂)	11,738,781	目標値	前年同期間比 下回る	-1.2%	-2.4%	-3.6%	-4.8%	-6.0%
		実績値	11,025,169	10,874,884	—	—	—	—
電力使用量 (kwh)	15,583,546	目標値	前年同期間比 下回る	-1.2%	-2.4%	-3.6%	-4.8%	-6.0%
		実績値	15,253,905	15,149,964	—	—	—	—
ガス使用量 (m ³)	1,443,915	目標値	前年同期間比 下回る	-1.2%	-2.4%	-3.6%	-4.8%	-6.0%
		実績値	1,247,862	1,201,862	—	—	—	—
ガソリン・軽油 使用量 (ℓ)	1,296	目標値	前年同期間比 下回る	-1.2%	-2.4%	-3.6%	-4.8%	-6.0%
		実績値	1,220	1,285	—	—	—	—
重油使用量 (ℓ)	63,030	目標値	前年同期間比 下回る	-1.2%	-2.4%	-3.6%	-4.8%	-6.0%
		実績値	19,595	20,594	—	—	—	—
廃棄物排出量(t)	1,223	目標値	前年同期間比 下回る	-1.0%	-2.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
		実績値	1,232	1,334	—	—	—	—
一般廃棄物 (t)	263	目標値	前年同期間比 下回る	-1.0%	-2.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
		実績値	230	254	—	—	—	—
産業廃棄物 (t)	135	目標値	前年同期間比 下回る	-1.0%	-2.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
		実績値	85	63	—	—	—	—
感染性廃棄物 (t)	825	目標値	前年同期間比 下回る	-1.0%	-2.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
		実績値	917	1017	—	—	—	—
(参考) 感染性廃棄物(kg) /延べ入院患者数	4,031	目標値	前年同期間比 下回る	-1.0%	-2.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
		実績値	4,404	4,586	—	—	—	—
水使用量 水使用量 (m ³)	180,717	目標値	前年同期間比 下回る	-1.0%	-2.0%	-3.0%	-4.0%	-5.0%
		実績値	174,721	173,700	—	—	—	—
グリーン購入 グリーン購入 購入比率(%)	—	目標値	前年同期間比 下回る	40%	42.5%	45%	47.5%	50%
		実績値	—	42.2%	—	—	—	—

* 二酸化炭素排出量は、エコアクション21・2009年版ガイドラインにおける排出係数を用いて算出しています。
(電力(丸紅):0.540(kg-CO₂/kwh) ガス:2.11(kg-CO₂/Nm³) 重油:2.71(kg-CO₂/ℓ)

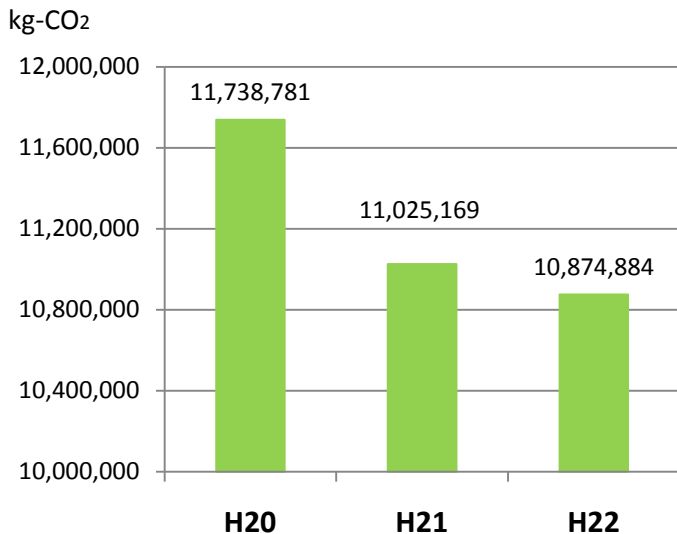
* 循環器病センターはH20. 9より本格稼働のため、基準値となるH20の数値において、循環器病センターに係るものについてはH20. 9～H21.3の平均値から年間数値を算出しています。

* H22～H26の目標は5年間で二酸化炭素排出量6%削減、廃棄物排出量・水使用量5%削減ですが、1年毎で平均化した場合の数値を表示しています。

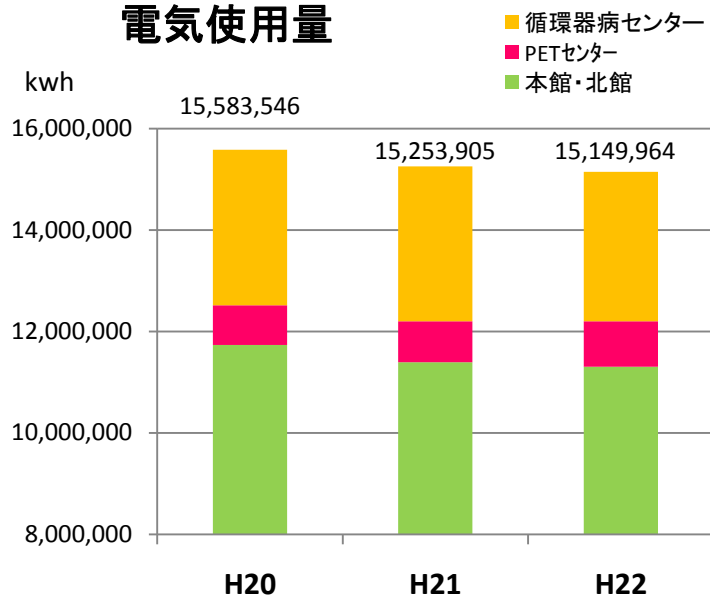
* 感染性廃棄物の焼却処理にかかる二酸化炭素排出量は含んでいません。

5-6. 実績グラフ及びコメント

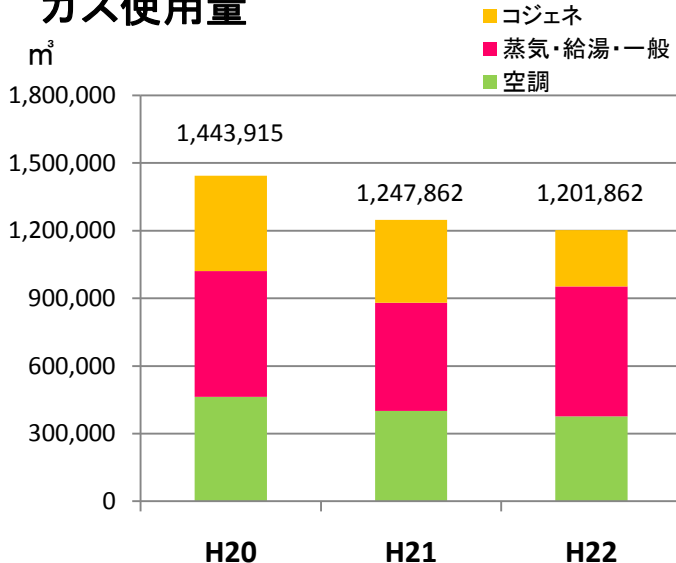
二酸化炭素排出量



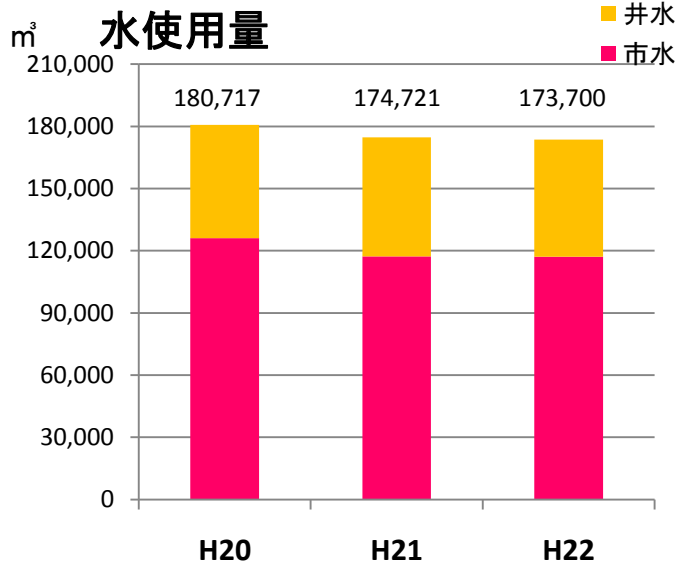
電気使用量



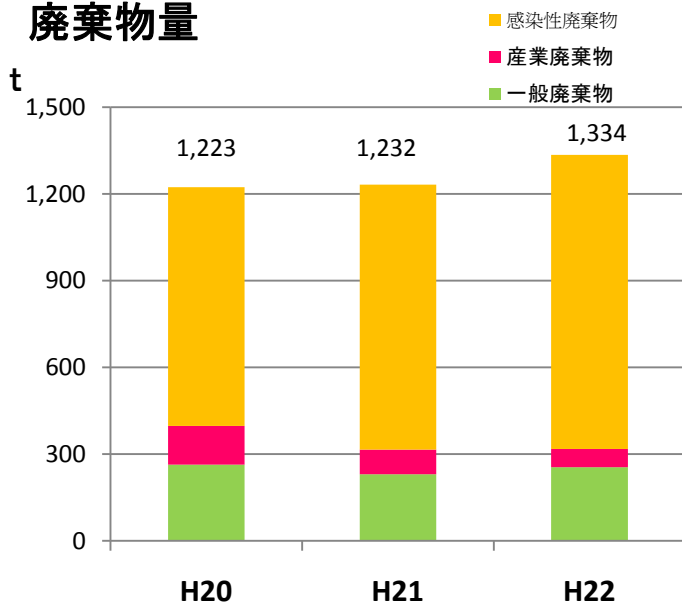
ガス使用量



水使用量



廃棄物量



○ H20年度比で、H22年度について二酸化炭素排出量・電気使用量・ガス使用量・水使用量を削減する事が出来ました。電気・ガス・水については、職員の意識向上により、環境負荷を考えた行動が今回の結果となったと思います。また、取組み状況の報告をセクション毎に毎月提出してもらい、自己評価を定期的に行えるよう工夫しました。

▲ 廃棄物量の削減については、年々増加の一途です。取組みが不十分であった点について、院内でより具体的な対策を検討していきます。

* H20の数値において、循環器病センターに係るものについてはH20. 9～H21.3の平均値から年間数値を算出しています。

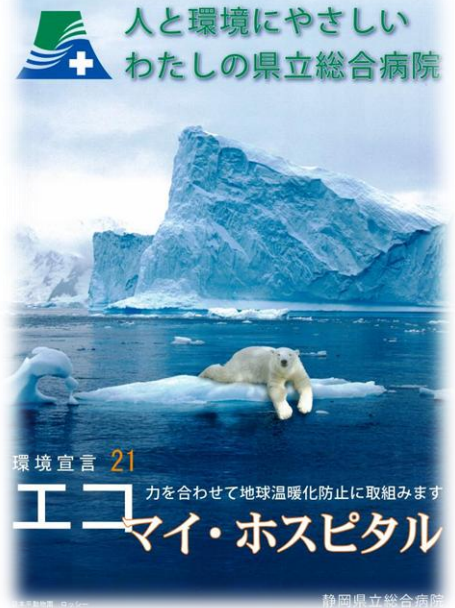
6. 院内での取組事例

6-1. 掲示による周知・啓発及び節電の徹底

院内の廊下



「エコ・マイ・ホスピタル」ポスター
スタッフや来院された全ての方
が見れるよう、各所に掲示さ
れています。



PCのスクリーンセーバーでエコを呼び掛けています。
「エコ・マイ・ホスピタル 静岡県立総合病院
節電・節水に努めましょう」



メディネット(院内放送)にて、
院内の患者さんにもお知らせして
います。



6. 院内での取組事例

6-2. エコパトロールと節電対策

診療時間が終わると、エスカレーターはストップ。



2階エレベーターホールにて照度測定中



ココも。

ココも。

廊下の電気は、
一つおきのところもありますが、
明るいです。



6-3. 緊急事態訓練



重油補給時に給油口から
重油が漏れたと想定。

6. 院内での取組事例

6-4. 院内緑化運動



2010年11月4日
「なんじゃもんじゃ」
を、植樹しました。



学名：ヒトツバタゴ
環境省のレッドデータ
ブックにおいて、
絶滅危惧Ⅱ類に指定



2G病棟の屋上緑化▶

今後も、
緑化を進めていきます。

6. 院内での取組事例

6-5. ごみの分別とエコキャップ運動

廃棄物の分別を行うとともに、ペットボトルのキャップを回収・ワクチンの寄附につなげるエコキャップ運動を推進しています。

院内の15か所にキャップ回収の専用ボックスを設置し、定期的に回収を行っています。

ペットボトルのキャップ回収にご協力をお願いします

エコキャップ回収用ボックス



廃棄物の分別を徹底。
ゴミ箱の色分けで分かりやすく実施しています。

H22年度 エコキャップ回収量

累計 (H22.5~H23.3)	約99,000(個)	779 kg (燃やすと排出されるCO ₂ 量)	ポリオワクチン 124人分
---------------------	------------	--	------------------

7. 環境関連法規等の遵守状況の確認及び評価の結果並びに違反、訴訟等の有無

法的義務を受ける主な環境関連法規は次のとおりです。

法令等	遵守事項	届出・報告・検査等 最終実施日
廃棄物処理法	保管基準の遵守、適正な許可業者へ委託（一廃・産廃）、特管物管理責任者選任、マニフェスト発行	H22.06.30
静岡県産業廃棄物処理条例	産廃物管理責任者の設置 委託先の実地確認・記録保存	H23.03.08
大気汚染防止法	特定施設の届出・排出基準遵守	H23.02.25
省エネルギー法	特定事業者、エネルギー定期報告書・ 中長期計画書作成、エネルギー管理統括者、 企画推進者、管理者の選任、 建物・設備省エネ措置届出・報告	H22.11.26
静岡県地球温暖化防止条例	温室効果ガスの把握 温室効果ガス排出削減計画書・報告書の作成・提出	H23.06.14
毒物及び劇物取締法	盗難・漏洩防止、容器への表示・保管施設への表示	H22.10.28
下水道法	排出量・水質の届出、水質測定、排出基準遵守、 除害施設の設置、事故時の措置・報告	H23.02.24
消防法	危険物保管の指定数量以上の許可申請・危険物 保管の指定数量以上の危険物取扱者の届出	H23.03.17
フロン回収・破壊法	定期点検、適正な業者への回収委託	随時
高圧ガス保安法	法定点検の実施・定期点検の実施	H23.01.28

遵守確認実施日：23. 03. 31 遵守確認責任者：杉山貢

▼以上のとおり遵守確認及び評価の結果、違反はありませんでした。

▼過去3年間に渡り、関連機関からの違反指摘、利害関係者からの訴訟等もありませんでした。

8. 代表者(院長)による全体評価と見直しの結果

・二酸化炭素排出量、水使用量、グリーン購入について目標を達成する事が出来たが、徹底できていない部分があり、今年度も削減目標を達成するために、使用していない部屋の消灯や電子機器の電源をOFFにするなど基本的なところの徹底を再度図りたい。

また、3月の大震災を受けて、当院でもさらに節電対策に力を入れていく。

・環境方針・環境目標等については、ガイドラインや関連法、当院の実情と合わせて、変更を検討する。

・ポスター掲示等による、来院者・職員に向けた周知、徹底を図ることとする。

・エコパトロールを職員に「見える化」し、モチベーションアップに繋げる。

以上