

年報

2022 第 46 号

(令和 4 年度)



静岡県立こども病院

静岡県立こども病院の理念と基本方針

＜理念＞

私たちは、すべての子どもと家族のために、安心と信頼の医療を行います。

＜基本方針＞

1. 患者と家族の人権、自己決定権を尊重する。
2. 個人情報、プライバシーの保護を徹底する。
3. 十分に理解できる説明と情報提供に心掛け、患者が納得できる医療を提供する。
4. 高度先進医療を実践し、質の高い充実したチーム医療を展開する。
5. 医療機関、行政機関との密接な連携を推進し、地域医療支援病院の役割を果たす。
6. 情報発信やボランティア、研修者の受入れを通じて、地域に開かれた病院にする。
7. 子ども達が安心して過ごせるこころのこもった診療とケアに努める。
8. 快適な療養生活を送れるように、保育、教育等の環境整備を行う。
9. 職員の研修、研究活動を奨励し、医療レベル向上の努力を継続する。
10. 人材育成を重視し、適切な教育投資を行う。
11. グローバルな視点に立ち、活発な国際交流を展開する。
12. 職員は互いに尊重し助け合い、働きやすい職場づくりに努める。
13. 良質な医療を継続するために、健全な運営と経営を行う。

患者権利宣言

子どもさんご家族の権利について

- ・ 子どもさんは、質の高いおもいやりのある医療を受ける権利があります
- ・ 子どもさんご家族は、医療について同意や拒否の権利があります
- ・ 子どもさんご家族は、治療計画に参加する権利があります
- ・ 子どもさんご家族は、病院での検査、診断、処置、治療、見通し等について理解しやすい言葉や方法で、十分な説明と情報を得る権利があります
- ・ 子どもさんご家族は、診療行為の選択にあたって当院の医療について他の医療者の意見を求める権利があります
- ・ 子どもさんご家族は、自身の精神的、文化的、社会的、倫理的な問題について要望する（聴いてもらう）権利があります
- ・ 子どもさんご家族は、医療提供者の名前を知る権利があります
- ・ 子どもさんご家族のプライバシーは守られます
- ・ 診療記録の開示を求めることができます

令和四年度年報 巻頭挨拶

3年以上続いたSARS-COV2感染症に対する規制が、令和5年5月の「WHOの、SARS-COV2感染症に関する緊急事態宣言の解除」と「日本でのSARS-COV2感染の5類変更」で大幅に緩和された。第9波を否定できない状況とはいえ、海外からのインバウンドとともに日本人の"行動制限のない国内旅行"も想定以上のスピードでコロナ以前に戻りつつあることを感じさせるニュースが流れ、マスクを付けずに歩く人、外食をする人も増え、私たちの生活はコロナ以前を目指して確実に変化をしていると実感する。

医療はどうだろうか。この巻頭言では、当院が"最後の砦"を担うと自負している静岡県小児医療のこれからを見据え、当院の中長期の方向性について院長として考えをまとめる機会とさせていただく。

『感染症対応について』

SARS-COV2感染に対応し感染症に対する標準予防策が徹底されたことで、コロナ初年度は小児が罹る一般的な感染症も大幅に減少した。医療関係者からすれば当然のこと・・・ではあるが、改めて標準予防策の徹底は感染症に有効であることを実感する機会にもなった。しかし、2年目、3年目、そして今年までの小児感染症の推移を踏まえると、小児に対する感染症は国家レベルの強制的な標準予防策の徹底で一時的に抑えられていただけで、感染に伴う免疫獲得のタイミングがずらされただけの可能性があることが分かり、小児感染症医療においては“今までの感染症対応に加えて新たな5類感染症が追加された”という印象である。

#) 小児の感染症対応は、今までと同様の対応はもちろん、今後も発生が懸念される新型感染症対応も考慮に入れた“より正確な情報を基にした、綿密かつ迅速な対応”が求められる。

→『感染症指定病院を取得し、静岡県小児感染症対応でも最後の砦となる』方向性を明確にする。

『コロナに翻弄されたこどもの生活環境について』

この3年間、子供達の生活は極端な制限を強いられてきた。通常であれば獲得すべき免疫やアレルギー源との接触、子供達同士の交流を含む直接の交流・対話で獲得すべき成長と人間関係の構築・醸成などあらゆるものを獲得する機会が奪われた。小児期に3年間を経験した子ども達が、“コロナ世代”としてハンデを負う可能性は否定できない現実がある。

#) 乳幼児期をコロナに翻弄された子供たちの免疫獲得、アレルギー傾向の変化などの身体医学的課題はもちろん、コロナ時代を経たこども達が抱える児童精神的課題についても小児専門病院として状況を正確に把握し、積極的に対応策を提案していくことで、『未来を担う子供達の適正な成長、発達、発育に尽力し、静岡県ひいては日本の将来に貢献する』方向性を明確にする。

『コロナ期間の大幅な出生数の低下について』

コロナ・パンデミック前の2018年の出生数は91.4万人で、その頃予想した2040年の日本の出生数は74万人であった。コロナとの闘いに明け暮れた期間の出生数推移は2019年：86.5万人、2020年：84.0万人、2021年：81.1万人、2022年：77.0万人と急速な低下を示し、2023年は70万前半と予想されている。少子化が15年ほど前倒しで進んでいる様相である。政府が掲げた"異次元の少子化対策"が具体的結果につながってくれることを期待するが、小児人口が5—10%低下することを前提に今後の小児医療中長期計画を立てる必要に迫られており、当院も例外ではない。ただ、肝に銘じておかなければならないのは“当院が静岡県小児医療最後の砦である”という点である。地域、地域で小児人口が減少するなか、病院小

児科や開業小児科が段階的に閉鎖していく可能性が高い。実際にここ10年間で全国の病院小児科数は30%程度減少しているという現実がある。病院小児科や開業小児科が閉鎖した地域の小児医療は、どのように運営されているのだろうか。地域、地域で知恵を絞って対応していることは間違いないが、そうした状況に陥っている、または陥ろうとしている県内各地域の小児医療に当院はどのように向き合い、関わるべきなのだろうか。また、静岡県小児医療最後の砦として何を求められるのであろうか。

周知の事実として“日本の診療報酬制度では、小児医療は赤字を免れず、さらに高度医療、地域支援に配慮した医療を目指せば目指すほどに赤字が膨らむ状況である。正に、支援がなければ成立しない政策医療なのである。”経営面を優先して収支効率の良い医療に特化、集中する選択をすれば赤字を減らすことは可能であろうが、崩壊している地域小児医療を支えながら県・小児医療全般を高いレベルで維持するのは難しくなる。無駄を省き、赤字を減らす努力を怠らないことを大原則としたうえで、“静岡県小児医療最後の砦”としてどのような選択を為すべきかという根源的な問い掛けをされていると感じている。どのように進めるべきなのか。

＃）少子化・人口減少社会に突入している静岡県の小児医療をどのように維持するべきか。そして、そのなかで“県・小児医療最後の砦”を担う当院はどのように進み、支えていくべきか。県民の心からの声を聞き、県民から求められた小児医療の実現に向けて、こども病院スタッフ全員が一丸となって取り組む覚悟を明確にする。

静岡県立こども病院は、患者とその家族の気持ちを汲める職員を育て、チーム一丸となって『小児医療・最後の砦のNew normal』を作り上げ、これからも安心して子どもが産め、育てられる環境作りに貢献することで、静岡県、日本の未来に貢献し続ける覚悟です。
改めまして、皆様からのご指導、ご鞭撻、ご支援を何卒宜しく申し上げます。

令和5年8月吉日 院長 坂本 喜三郎

静岡県立こども病院の方針

令和4年度(2022. 4)

「患者中心の医療サービスの継続」

〔 地域の医療機関と連携し、診断・治療が困難なこどもの患者へ
質の高い効果的な医療を提供 〕

こども病院が目指す方向

- 1) 専門病院
安全を重視した質の高い医療
- 2) 教育
教育内容の充実が最大目標の一つ
- 3) 地域連携
相互支援に基づいた地域医療連携
- 4) 効率的な病院経営
独善に陥らない標準的な経営と改善努力
- 5) 働きやすい病院
スタッフの満足度が高い労働環境



アクションプラン

1) 専門医療＝県内最終病院として安全で質の高い医療の追求

- 高度専門医療および先進的医療の推進
- 平易な指標を用いた医療の質の具体的な評価と提示（C I）
- 患者の視点に立ったI Cの徹底
- 個人情報保護法の遵守
- 医療安全のための意識の向上・対策の強化・教育の徹底
- インシデント報告の励行と事例分析の精緻化
- 患者や家族に共感的で親切的な医療の実践
- 薬剤師による服薬指導の拡大と病棟ミキシング業務の展開
- がん患者登録など症例登録業務の推進（補助者の活用）
- 診療科・部門横断的なチーム医療の一層の推進
- 高額医療機器の計画的な整備
- 常勤医不在の診療科医師、および事務における専門職種の人材の確保
- 在宅医療の支援
- 臨床研究支援体制の整備

2) 教育＝次世代の高度小児医療を担う人材の積極的育成

- 新たな小児専門医制度による小児科基幹研修病院としての研修実施
- 専門認定の奨励と支援
- 各職種のスキルアップの奨励と支援
- 外部講師の招聘による定期的学術講演会の実施
- 外部の小児医療従事者の教育・研修への貢献（実習受け入れ、講師役）
- 小児医療を目指す学生の積極的な受け入れ
- 国際交流の推進（研修受入、研修派遣、医療技術交流、患者受入等）
- ラーニング・センターの活用
- 図書室、患者図書室の充実

3) 地域連携＝相互支援を目指した地域医療連携

- 地域医療支援病院としての活動の充実
- 紹介患者の円滑な受け入れと積極的な逆紹介
- 内容のある最終返書作成の徹底
- 広報誌の充実
- 院外にも開かれた講演会・講習会の開催
- 周産期医療連携のさらなる推進とニーズの把握
- 地域の初期救急への貢献（医師派遣）
- 静岡市二次救急輪番制の当番継続
- 県内外からの三次救急患者の受け入れ
- 災害医療における小児医療分野の県内の指導的役割の発揮
- 児童精神科診療、発達障害診療における地域連携の先導役

- 児童相談所との連携による虐待患者への迅速な対応と予防
- ＩＴを用いた地域医療ネットワークの構築と推進
- 院外からのＭＲＩ検査等の諸検査の依頼に対応

4) 効率的な病院経営＝公的医療機関として合理的な経営改善

- 幹部会議における適正な経営方針の策定と管理会議における十分な審議と決定
- 幹部職員の経営能力の向上
- 各事務担当の専門的能力の向上による経営改善
- 経営目標の確実な達成
- ＤＰＣにより医療の標準化と見える化の達成（管理指標の構築）
- 病床の機能に応じた有効な活用
- 施設基準取得の努力
- 適正な人事管理と戦略
- 時間外勤務の適正化
- 機器購入・物品購入・ＩＴシステム整備に対する適正な評価と効率的な投資
- 委員会・会議の一層の活性化
- 改善事項・決定事項の迅速・果断な実行
- 院内在庫物品の整理とスペースの有効活用
- 小児医療の将来を見据えた構想検討

5) 働きやすい病院＝スタッフが生き生きと働ける職場環境

- 職員が専門性を発揮できる環境整備
 - 医師業務作業補助者の配備による医師の負担軽減
 - 看護補助者の配備による看護師の負担軽減と業務のレベルアップ
 - 多職種チーム医療による職務分担と専門性の発揮
- 医師、看護師の多様な勤務形態の提供
- 患者と職員を守る防災対策の強化
- 県内外小児医療機関との防災連携の推進

目 次

第1章 病 院 概 要

第1節 沿 革	
1. 目 的	1
2. 経 緯	1
3. 学会等の施設認定状況	3
4. 施設基盤等指定状況	5
第2節 施 設	
1. 施 設 及 び 建 物	9
2. 附 属 設 備	9
3. 主 要 固 定 資 産	10
第3節 組 織 ・ 職 員	
1. 組 織	11
2. 職 員	12
第4節 管 理 ・ 運 営	
1. 病 棟 構 成	16
2. 診 療 制 度	16
3. 会 計 制 度	17
4. 図 書	17
5. 防 災 対 策	18
6. 訪 問 教 育	18
7. 家 族 宿 泊 施 設	19
8. 静岡県血友病相談センター	20
9. ボ ラ ン テ ィ ア	20
10. ご 意 見 の 状 況	21
11. 医療メディエーター	21
第5節 会 議 ・ 委 員 会	
1. 会 議 ・ 委 員 会 等	25
○ 管 理 会 議	25
○ 拡 大 会 議	25
○ I TインフラマスタープランWG	26
○ COVID対策基本委員会	27
○ 倫 理 委 員 会	27
○ 治 験 審 査 委 員 会	28
○ 受託研究審査委員会	29
○ 診療記録管理委員会	30
○ 子育て支援対策委員会	31
○ 移 植 委 員 会	31
○ 臓器移植検討委員会	32
○ 行動制限最小化委員会	32
○ 補助人工心臓装置適用検討委員会	33
○ 臨床研究支援委員会	33
○ 医療安全管理委員会	33
○ インシデント検討部会	34
○ セーフティーマネージャー委員会	34
○ 医療安全調査委員会	35
○ 法廷医療事故調査委員会	36
○ 医療安全管理特別委員会	36
○ ストレスケア部会	36
○ 電波利用安全管理委員会	36

○ 院内感染対策委員会	36
○ I C T 部 会	37
○ S A T 部 会	37
○ 感染対策検討部会	38
○ 医療ガス安全管理委員会	39
○ 放射線・核医学安全管理委員会	39
○ 医療放射線安全管理委員会	40
○ 特定放射性同位元素防護委員会	40
○ M R I 安全管理委員会	40
○ 防災管理委員会、防災対策委員会	41
○ 労働安全衛生委員会	41
○ 働き方改革検討委員会	42
○ 手術室運営委員会	42
○ 外来化学療法運営委員会	42
○ 薬 事 委 員 会	43
○ 臨床検査運営委員会	44
○ 輸 血 療 法 委 員 会	47
○ 再 生 医 療 委 員 会	48
○ 診療材料検討委員会	49
○ 栄 養 管 理 委 員 会	49
○ 医療情報システム委員会	50
○ チーム医療推進委員会	50
○ N S T 部 会	50
○ 褥瘡対策チーム部会	51
○ 緩和ケアチーム部会	53
○ グリーフケア部会	53
○ M E T 部 会	54
○ 呼吸サポートチーム（R S T）	54
○ クオリティマネジメント委員会	55
○ 研 究 研 修 委 員 会	56
○ 図 書 室 運 営 部 会	58
○ ラーニンググループ運営部会	58
○ 地 域 医 療 委 員 会	59
○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会	59
○ 短期入所管理運営部会	60
○ 医療サービス・広報委員会	60
○ 療養環境検討委員会	61
○ 国 際 交 流 委 員 会	62
○ ボランティア委員会	62
○ 診療報酬対策委員会	62
○ D P C 部会兼コード検討委員会	63
○ 医療器械等購入委員会	64
○ エコー購入計画部会	65
○ 利 益 相 反 委 員 会	65
○ 小児がん拠点病院運営委員会	65
○ 移行期医療支援委員会	66

第2章 統 計 ・ 経 理

第1節 患 者 統 計

1. 総 括	67
2. 月別科別外来患者数	69

3. 月別科別入院患者数	70
4. 年度別科別外来患者数	71
5. 年度別科別入院患者数	72
6. 年齢別患者状況	74
7. 地域別患者状況	75
8. 初診患者状況	76
9. 公費負担患者状況	76
10. 令和4年度 時間外患者数	78
11. 二次救急当番日患者状況	79
12. 新生児用救急車の出動状況	80
13. 西館ヘリポートの運用状況	80
第2節 経 理	
1. 経営分析に関する調	81
2. 収益的収入及び支出	82
3. 資本的収入及び支出	83
4. 月 別 医 療 収 益	84
5. 月別材料購入額内訳	85

第3章 業 務

第1節 医療安全管理室	87
第2節 感染対策室	89
第3節 地域医療連携室	90
第4節 小児がん相談室	93
第5節 臨床研究支援センター	94
第6節 治験管理室	95
第7節 国際交流室	97
第8節 研修推進センター	98
第9節 ボランティア活動支援室	100
第10節 情報管理部	
1. 診療情報管理室	101
2. ITシステム管理室	102
第11節 診 療 各 科	103
1. 総合診療科	103
2. 小児集中治療科	103
3. 腎臓内科	107
4. 神 経 科	108
5. 免疫・アレルギー科	110
6. 内分泌代謝科	112
7. 臨床検査科	113
8. 産科・周産期センター	114
9. 新生児科	116
10. 循環器科	117
11. 不整脈内科	119
12. 心臓血管外科	121
13. 小児外科	122
14. 脳神経外科	123
15. 整形外科	124
16. 形成外科	125
17. 眼 科	126
18. 耳鼻いんこう科	127
19. 泌尿器科	129

20. 皮 膚 科	129
21. 歯 科	130
22. 病 理 診 断 科	131
23. リハビリテーション科	131
24. 血 液 腫 瘍 科	135
25. 遺 伝 染 色 体 科	136
26. 発 達 小 児 科	138
27. こころの診療科	139
28. 麻 酔 科	150
29. 放 射 線 科	150
30. 特 殊 外 来	150
31. 頭蓋顔面・口蓋裂センター	153
32. 予防接種センター	154
第12節 診 療 支 援 部	
1. 放 射 線 技 術 室	156
2. 検 査 技 術 室	157
3. 輸 血 管 理 室	158
4. 臨 床 工 学	160
5. 成 育 支 援 室	163
6. リハビリテーション室	169
7. 心 理 療 法 室	172
8. 栄 養 管 理 室	186
9. 中央滅菌材料室	190
第13節 薬 剤 室	191
第14節 看 護 部	194
1. 看 護 要 員 ・ 組 織	194
2. 看 護 部 活 動 内 容	197
第15節 事 務 部	
1. 総 務 課	208
2. 医 事 課	208
3. 会 計 課	209
第16節 見学・研修・実習（受入）	211

第4章 研 究 ・ 研 修

第1節 学 会 発 表	217
第2節 講 演	237
第3節 紙上発表（論文及び著書）	246
第4節 学会等の座長及び会長	261
第5節 放 送 ・ 新 聞	269

○ 凡 例

1. この年報の年度区分は事業年度による。
2. 延外来患者数は診療のため来院した患者数（新来及び再来）を合計したもの（入院中外来を含む）である。
3. 延入院患者数は毎日午後 12 時現在の在院患者数にその日の退院患者数を加えたものである。
4. 入院患者数は各月入院患者数の実人員であり、2 月以上にまたがって入院した患者は各々の月の実人員として参入した。
5. 実入院患者数は新たに入院（再入院を含む）した患者を合計したものである。
6. 1 日平均患者数は入院については 365 日で、外来については実診療日数で除したものである。
7. 数値は各単位止まりのものは小数第 1 位で、小数第 1 位止まりのものは小数第 2 位で四捨五入したものである。
8. 各比率の算出方法及び計算の際用いた用語の区分は、次のとおりである。

$$\begin{aligned} \text{職員 1 人当たりの患者数} &= \frac{\text{延入院外来患者数}}{\text{延職員数}} \\ \text{外来入院患者比率} &= \frac{\text{延外来患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100 \\ \text{患者 1 人 1 日当り診療収入} &= \frac{\text{入院外来収益}}{\text{延入院外来患者数}} \\ \text{職員 1 人 1 日当り診療収入} &= \frac{\text{入院外来収益}}{\text{延職員数}} \\ \text{患者 1 人 1 日当り薬品費} &= \frac{\text{薬品費}}{\text{延入院外来患者数}} \\ \text{投薬薬品使用効率} &= \frac{\text{薬品収入（投薬分）}}{\text{投薬薬品払出原価}} \\ \text{注射薬品使用効率} &= \frac{\text{薬品収入（注射分）}}{\text{注射薬品払出原価}} \end{aligned}$$

診療収入に対する割合

$$\begin{aligned} \text{投薬注射収入} &= \frac{\text{投薬注射収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \\ \text{検査収入} &= \frac{\text{検査収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 & \text{X線収入} &= \frac{\text{X線収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \end{aligned}$$

医業収益に対する医療材料費・職員給与費の割合

$$\begin{aligned} \text{医療材料費} &= \frac{\text{医療材料費}}{\text{医業収益}} \times 100 & \text{職員給与費} &= \frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100 \end{aligned}$$

検査（X線）の状況

$$\begin{aligned} \text{患者 100 人当り検査（X線）件数} &= \frac{\text{検査（X線）件数}}{\text{延入院外来患者数}} \times 100 \\ \text{検査（X線）技師 1 人当り検査（X線）件数} &= \frac{\text{検査（X線）件数}}{\text{年度末検査（X線）技師数}} \\ \text{検査（X線）技師 1 人当り検査（X線）収入} &= \frac{\text{検査（X線）収入}}{\text{年度末検査（X線）技師数}} \end{aligned}$$

（注）分母分子の項目に期間等の表示がないものは、年間合計を示す

第1章 病院概要

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）を県内全域から紹介予約制で受け入れ、高度医療を提供するととも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「静岡県の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 全7病棟開棟完了
- 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）

- 1 ドクターカー更新（2代目）
- 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 MRI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 ドクターカー更新（3代目）
- 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指定
- 13. 3. 1 静岡県予防接種センターの設置
- 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
- 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 静岡こ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 ドクターカー更新（4代目）
- 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彰
- 23.10. 1 第6代院長として瀬戸嗣郎就任
- 24. 2. 1 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
- 25. 6. 3 24時間365日体制の小児救急センター（ER）開設
- 26. 1. 6 病院機能評価認定証（3rdG：Ver.1.0）を取得
- 27. 3. 9 新外来棟完成、診療開始
- 27. 9. 9 救急医療功労者厚生労働大臣表彰受彰
- 28. 5. 1 電子カルテ更新
- 28.11.30 小児用補助人工心臓装置の導入
- 29. 4. 1 第7代院長として坂本喜三郎就任
第6代院長瀬戸嗣郎名誉院長に就任
- 29. 5.28 創立40周年記念式典開催
- 30. 9. 1 産科医療功労者厚生労働大臣表彰受彰
- 30.10. 1 静岡県アレルギー疾患医療拠点病院の指定
- 31. 1.26 病院機能評価認定証（3rdG:Ver.2.0）を取得
- 31. 3.11 院内保育所の移転新築
- 31. 4. 1 小児がん拠点病院の指定（厚生労働省）
- 31. 4. 1 臨床研究支援センター開設

(令和)

- 2. 3.30 コンビニ（セブンイレブン）オープン
- 2. 9.17 自治体立優良病院受彰
- 2. 9.28 移行期医療支援センター開所
- 3. 3. 1 本館リニューアル
- 3. 9.28 自治体立優良病院総務大臣賞受賞
- 3.11.18 全国公立病院連盟優良病院受賞
- 4. 9. 9 国際規格「ISO 15189（臨床検査室）」の認定

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）
協力型臨床研修病院（厚生労働省）
小児がん拠点病院（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）
地域医療支援病院（静岡県）
予防接種センター（静岡県）
病院群輪番制病院（静岡市）
総合周産期母子医療センター（静岡県）
小児救命救急センター（静岡県）
病院機能評価認定病院（（財）日本医療機能評価機構）
静岡県小児がん拠点病院（静岡県）
静岡県アレルギー疾患医療拠点病院（静岡県）
静岡県難病医療協力病院（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
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
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認定施設
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
日本骨髓バンク、日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髓移植施設
日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植施設
日本産婦人科学会専門制度専攻医指導施設
日本栄養療法推進協議会NST稼働施設認定
日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士認定教育施設
日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設
日本薬剤師研修センター薬局病院実務研修
日本小児循環器専門医修練施設
一般社団法人日本感染症学会研修認定施設
小児用補助人工心臓実施施設
日本腎臓学会研修施設
日本呼吸療法学会呼吸療法専門医研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本血栓止血学会認定施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設
コンテグラ使用基準管理委員会コンテグラ実施施設
公益社団法人日本リハビリテーション医学会研修施設

4. 施設基盤等指定状況

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
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	
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）
臨床研修病院入院診療加算(協力型)		届出不要	H21.4.1	東海北陸厚生局
妊産婦緊急搬送入院加算		届出不要	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
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
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	（ 大 ）	第 64 号	H21.4.1	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
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る）	（ 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
植込型心電図検査		届出不要	H22.4.1	東海北陸厚生局
一酸化窒素吸入療法		届出不要	H22.4.1	東海北陸厚生局
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術		届出不要	H22.4.1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院			H22.7.1	静岡県
外来リハビリテーション診療料		届出不要	H24.4.1	東海北陸厚生局
夜間休日救急搬送医学管理料		届出不要	H24.6.1	東海北陸厚生局
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	（ 移植管造 ）	第 2 号	H24.8.1	東海北陸厚生局
強度行動障害入院医療管理加算		届出不要	H24.10.1	東海北陸厚生局
データ提出加算（200床以上）	（ データ提 ）	第 47 号	H24.10.1	東海北陸厚生局
児童・思春期精神科入院医療管理料	（ 児春入 ）	第 3 号	H24.10.1	東海北陸厚生局
ヘッドアップティルト試験	（ ヘッド ）	第 25 号	H25.3.1	東海北陸厚生局
高エネルギー放射線治療	（ 高放 ）	第 43 号	H25.3.1	東海北陸厚生局
医療機器安全管理料1	（ 機安1 ）	第 67 号	H25.5.1	東海北陸厚生局
入院時食事療養（Ⅰ）	（ 食 ）	第 400 号	H25.5.1	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	H26.4.1	東海北陸厚生局
胃瘻造設術	（ 胃瘻造 ）	第 27 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	（ 胃瘻造嚥 ）	第 18 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
酸素の購入価格の届出	（ 酸素 ）	第 13010 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
180日を超える入院の実施報告書	（ 超過入院 ）	第 414 号	H26.4.1	東海北陸厚生局
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	（ 皮グル ）	第 14 号	H26.7.1	東海北陸厚生局
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む）に掲げる手術		届出不要	H26.7.1	東海北陸厚生局
造血器腫瘍遺伝子検査		届出不要	H26.12.1	東海北陸厚生局
難病指定医療機関	（ 02静保保第4981号 ）		H27.1.1	静岡市
特別初診料	（ 病院初診 ）	第 118 号	H27.1.1	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	H27.4.1	東海北陸厚生局
総合周産期特定集中治療室管理料	（ 周 ）	第 8 号	H27.8.1	東海北陸厚生局
ウイルス疾患指導料	（ ウ指 ）	第 5 号	H27.11.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算3	（ 退支 ）	第 101 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	（ H P V ）	第 139 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
胎児心エコー法	（ 胎心エコ ）	第 3 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
特別の療養環境の提供	（ 療養提供 ）	第 693 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
病理診断管理加算1	（ 病理診1 ）	第 21 号	H28.6.1	東海北陸厚生局
診療録管理体制加算1	（ 診療録1 ）	第 4 号	H29.4.1	東海北陸厚生局
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	（ 褥瘡ケア ）	第 32 号	H29.4.1	東海北陸厚生局
輸血管理料Ⅱ	（ 輸血Ⅱ ）	第 44 号	H29.4.1	東海北陸厚生局

精神科ショート・ケア（小規模なもの）	（ ショ小 ）	第 22 号	H29.7.1	東海北陸厚生局
児童思春期精神科専門管理加算	（ 児春専 ）	第 3 号	H29.9.1	東海北陸厚生局
心臓ペースメーカー指導管理料の注 4 に掲げる植込型除細動器移行期加算		届出不要	H29.10.1	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	H29.12.1	東海北陸厚生局
がん患者指導管理料イ	（ がん指 1 ）	第 27 号	H29.12.1	東海北陸厚生局
がん患者指導管理料ロ	（ がん指 2 ）	第 12 号	H29.12.1	東海北陸厚生局
栄養サポートチーム加算	（ 栄養チ ）	第 24 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
医療安全対策加算 1	（ 医療安全1 ）	第 60 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
医療安全対策地域連携加算 1			H30.4.1	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	H30.4.1	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	H30.4.1	東海北陸厚生局
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	（ 乳腺ケア ）	第 14 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
院内トリアージ実施料	（ トリ ）	第 42 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
脳波検査判断料 1	（ 脳判 ）	第 4 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
外来化学療法加算 1	（ 外化 1 ）	第 69 号	H30.4.1	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	H30.4.1	東海北陸厚生局
生体腎移植術	（ 生腎 ）	第 9 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
悪性腫瘍病理組織標本加算	（ 悪病組 ）	第 14 号	H30.4.1	東海北陸厚生局
遺伝カウンセリング加算	（ 遺伝カ ）	第 9 号	H30.6.1	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（リードレスペースメーカー）	（ ベリ ）	第 12 号	H30.7.1	東海北陸厚生局
凍結保存同種組織加算	（ 凍保組 ）	第 1 号	H30.8.1	東海北陸厚生局
新生児治療回復室入院医療管理料	（ 新回復 ）	第 10 号	H30.9.1	東海北陸厚生局
歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準	（ 歯初診 ）	第 239 号	H30.10.1	東海北陸厚生局
歯科外来診療環境体制加算 1	（ 外来環 1 ）	第 783 号	H30.11.1	東海北陸厚生局
画像診断管理加算 1	（ 画 1 ）	第 69 号	H31.1.1	東海北陸厚生局
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	（ 歩行 ）	第 53 号	H31.2.1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院			H31.2.14	厚生労働省
画像診断管理加算 2	（ 画 2 ）	第 55 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
C T 撮影及びMR I 撮影	（ C ・ M ）	第 328 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
冠動脈 C T 撮影加算	冠動 C	第 40 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
心臓MR I 撮影加算	（ 心臓M ）	第 35 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
小児鎮静下MR I 撮影加算	（ 小児M ）	第 4 号	H31.3.1	東海北陸厚生局
がん拠点病院加算 2		届出不要	H31.4.1	東海北陸厚生局
がん治療連携管理料 3		届出不要	H31.4.1	東海北陸厚生局
骨髄微小残存病変量測定	（ 骨残測 ）	第 1 号	H31.7.1	東海北陸厚生局
病院機能評価認定（3rdG:Ver.2.0）			H31.7.12	(財)日本医療機能評価機構
緩和ケア診療加算	（ 緩和診 ）	第 25 号	H31.10.1	東海北陸厚生局
個別栄養食事管理加算		届出不要	H31.10.1	東海北陸厚生局
遺伝学的検査	（ 遺伝検 ）	第 9 号	H31.10.1	東海北陸厚生局
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）	（ 両ペ ）	第 20 号	H31.10.1	東海北陸厚生局
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術	（ 除 ）	第 26 号	H31.10.1	東海北陸厚生局
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）	（ 両除 ）	第 22 号	H31.10.1	東海北陸厚生局
補助人工心臓	（ 補心 ）	第 8 号	H31.10.1	東海北陸厚生局
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	（ 造設前 ）	第 52 号	H32.1.1	東海北陸厚生局
神経学的検査	（ 神経 ）	第 77 号	H32.2.1	東海北陸厚生局
急性期一般入院料 1	（ 一般入院 ）	第 171 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
救急医療管理加算	（ 救急医療 ）	第 54 号	H32.4.1	東海北陸厚生局
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	（ 遠隔ペ ）	第 16 号	H32.4.1	東海北陸厚生局
小児運動器疾患指導管理料	（ 小運指管 ）	第 53 号	H32.4.1	東海北陸厚生局
先天性代謝異常症検査	（ 先代異 ）	第 10 号	H32.4.1	東海北陸厚生局
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）	（ 除心 ）	第 2 号	H32.4.1	東海北陸厚生局

及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）				
両室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）	（ 両除心 ）	第 2 号	H32.4.1	東海北陸厚生局
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 2	（ 救搬看護体 ）	第 31 号	H32.6.1	東海北陸厚生局
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	（ 遺伝腫カ ）	第 7 号	H32.6.1	東海北陸厚生局
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）	（ 両べ心 ）	第 3 号	H32.7.1	東海北陸厚生局
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	（ ウ細多同 ）	第 4 号	H32.8.1	東海北陸厚生局
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）	（ 顎移 ）	第 3 号	H32.9.1	東海北陸厚生局
急性期看護補助体制加算(25対1)(5割以上)	（ 急性看護 ）	第 67 号	H32.10.1	東海北陸厚生局
無菌製剤処置料	（ 菌 ）	第 69 号	H32.11.1	東海北陸厚生局
小児慢性特定疾病指定医療機関	（ 02静保第6124-14号 ）		H32.11.30	静岡市
小児特定集中治療室管理料	（ 小集 ）	第 1 号	H33.2.1	東海北陸厚生局
薬剤管理指導料	（ 薬 ）	第 197 号	H33.3.1	東海北陸厚生局
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	（ 在宅洗腸 ）	第 2 号	H33.3.1	東海北陸厚生局
生活保護法等指定医療機関（医科 静市生000352）	（ 02静保健福第5183号 ）		H33.4.1	静岡市
生活保護法等指定医療機関（歯科 静市生000361）	（ 02静保健福第5183号 ）		H33.4.1	静岡市
患者サポート体制充実加算	（ 患者サポ ）	第 124 号	H33.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	（ 脳Ⅰ ）	第 133 号	H33.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算			H33.4.1	東海北陸厚生局
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）		届出不要	H33.4.1	東海北陸厚生局
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算			H33.4.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	（ 運Ⅰ ）	第 83 号	H33.4.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算			H33.4.1	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	H33.4.1	東海北陸厚生局
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算			H33.4.1	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	H33.4.1	東海北陸厚生局
がん患者リハビリテーション料	（ がんリハ ）	第 64 号	H33.4.1	東海北陸厚生局
無菌治療室管理加算 1	（ 無菌Ⅰ ）	第 21 号	H33.7.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料（Ⅰ）	（ 麻管Ⅰ ）	第 84 号	H34.7.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料（Ⅱ）	（ 麻管Ⅱ ）	第 4 号	H34.7.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1	（ 小入Ⅰ ）	第 4 号	H33.7.8	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1の注 2 に規定する加算			H33.7.8	東海北陸厚生局
持続血糖測定器加算（間歇注入シリッジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	（ 持続血糖 2 ）	第 8 号	H33.10.1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算（Ⅳ）	（ 検Ⅳ ）	第 24 号	H33.11.1	東海北陸厚生局
感染対策向上加算 1	（ 感染対策Ⅰ ）	第 5 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
指導強化加算		第 5 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
医師事務作業補助体制加算 1 15対1	（ 事務補Ⅰ ）	第 75 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
がんゲノムプロファイリング検査	（ がんプロ ）	第 10 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
地域医療体制確保加算	（ 地医確保 ）	第 25 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
小児集中治療室管理料 早期離床・リハビリテーション加算			H34.4.1	東海北陸厚生局
総合周産期特定集中治療室管理料 成育連携支援加算			H34.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料 1 無菌治療管理加算 1			H34.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料 1 養育支援体制加算			H34.10.1	東海北陸厚生局
アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		届出不要	H34.4.1	東海北陸厚生局
外来腫瘍科学療法診療料 1	（ 外化診Ⅰ ）	第 24 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	（ 移植後拒 ）	第 3 号	H34.4.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算 1	（ 入退支 ）	第 101 号	H34.5.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算 入院時支援加算	（ 入退支 ）	第 101 号	H34.5.1	東海北陸厚生局
クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出		届出不要	H34.5.1	東海北陸厚生局
精神科退院時共同指導料 2	（ 精神退共 ）	第 22 号	H34.6.1	東海北陸厚生局

膀胱頸部形成術、埋没陰茎手術、陰嚢水腫手術	(膀胱埋嚢)	第 13 号	H34.7.1	東海北陸厚生局
医療情報・システム基盤整備体制充実加算		届出不要	H34.10.1	東海北陸厚生局
看護職員処遇改善評価料 (98)	(看処遇98)	第 1 号	H34.10.1	東海北陸厚生局
国際標準検査管理加算	(国標)	第 8 号	H34.10.1	東海北陸厚生局
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	(内脳腫)	第 6 号	H34.10.1	東海北陸厚生局
経カテーテル弁置換術 (経皮的肺動脈弁置換術)	(カ肺弁置)	第 1 号	H34.10.1	東海北陸厚生局
急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算			H34.11.1	東海北陸厚生局
療養生活継続支援加算	(療活継)	第 20 号	H34.11.1	東海北陸厚生局
重症患者初期支援充実加算	(重症初期)	第 13 号	H35.1.1	東海北陸厚生局

第2節 施設

1. 敷地及び建物

敷地面積 113,429.45㎡

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	36,705.60㎡	
保育所	鉄骨2階建	540.00㎡	
医師世帯宿舎	鉄筋コンクリート2階建	586.24㎡	2棟 8戸分
“	鉄筋コンクリート3階建	1,743.27㎡	1棟 20戸分
医師単身宿舎	鉄筋コンクリート2階建	260.00㎡	1棟 10戸分
“	鉄筋コンクリート3階建	576.67㎡	1棟 21戸分
看護師宿舎 (家族宿泊施設(コアラの家)含む)	“	508.59㎡	1棟 12戸分 (コアラの家6戸分含む)
その他		106.72㎡	
計		41,027.09㎡	

2. 附属施設

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
	空冷クーユニット	2	冷却能力 300kw
	水冷スクリューチラー	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 5	ハンドリングユニット8時間×22、24時間×23
	ファンコイル	4 4 0	8時間×24系統、24時間×12系統
電気電話設備	パッケージ	5 2	パッケージビル用マルチ用、冷房能力1,910kw
	高圧受変電	1	6,600V 2,300kw 設備容量10,435kVA
	常用発電機	1	ガスタービン(ガス13A)発電6,600V 312.5kVA (コージェネレーションシステム)
	非常用自家発電機	1	ガスタービン(A重油)発電6,600V 1,250kVA
	“	1	ディーゼル発電6,600V 250kVA
	“	1	西館ガスタービン 6,600V、750kVA
	電話交換機	1	IPネットワーク対応デジタル電子交換機システム(IP-PBX)
	院内PHS	1	院内PHS 受信機400台、PHSアンテナ129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
	高速エレベーター	2	乗用 750kg 11名 90m/分
	低速エレベーター	2	寝台用 1,000kg 15名 45m/分
	“	1	“ 750kg 11名 45m/分
	機械室エレベーター	4	“ 1,000kg 15名 60m/分
	“	2	乗用 1,000kg 15名 60m/分
	“	1	乗用 1,000kg 15名 45m/分
	“	2	人荷用 600kg 9名 60m/分
	“	1	人荷用 2,000kg 30名 60m/分
	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分
防災設備	“	2	“ 50kg 45m/分
	スプリンクラー	1	ポンプ900L/分 78m 22kw、ヘッド3,769個
	屋外消火栓	1	ポンプ800L/分 53m 15kw、放水口4箇所
衛生設備	自動火災報知器	1	熱感知器1,464個、煙感知器296個
	高置水槽	8	病院用22.5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

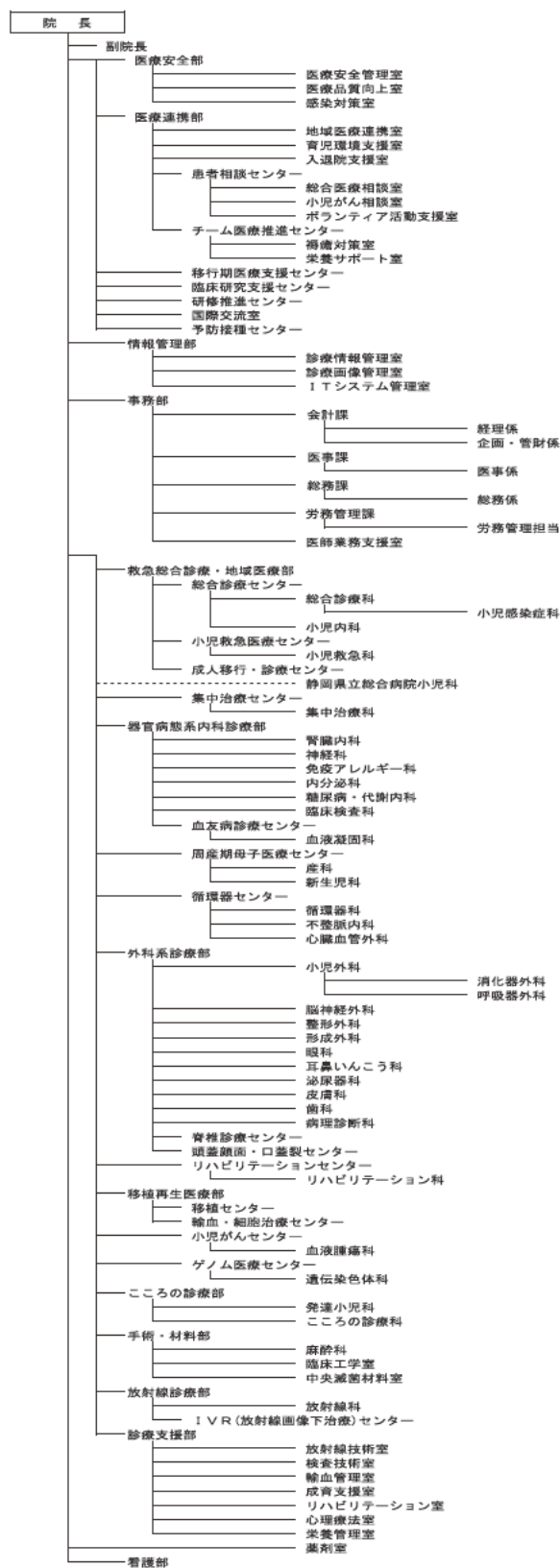
2. 主要固定資産

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
全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	シーメンスヘルスケア SOMATOM Drive	1	放射線科一般
ガンマカメラ	シーメンスヘルスケア Symbia Pro. Specta 03	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 Aquilion/CXL	1	放射線科一般
高エネルギー直線加速装置	東芝メディカル ブライマス ミッドエナジーM2-6745	1	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	1	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+HI C655D-2CRT+OD-F624L180)	1	放射線科一般
術野映像記録/PACS画像表示シ ステム	メディプラス / DELL (Medi Plus) Express5800/110EJ	1	心臓血管外科 手術室
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	3	循環器科 新生児未熟児科
単純X線撮影装置	富士フイルムメディカル BENEO-Fx	1	放射線科一般
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 スタッカー	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	フィリップス EPIQ CVx	1	循環器科
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	1	手術室
生体情報モニタリングシステム	フィリップス PIMS	1	新生児未熟児科
超音波診断装置	GE VividE9 BT12	1	循環器科
透過型電子顕微鏡	日本電子 JEM1400Plus	1	病理検査
注射薬自動払出システム	トーショー UNIPUL NDS-4000 (分割タイプ、トレイ浅型)	1	薬剤室
手術ナビゲーションシステム	メドトロニック ステルスステーションS7タットモニタシステム	1	脳神経外科
IPネットワーク対応デジタル電 子電話交換機システム(IP-PBX)	富士通 LEGEND-V	1	事務部
エコー動画保存・レポートイン グシステム	グッドマン Good net	1	循環器科
ハイブリッド手術室システム	シーメンス・ジャパン株式会社 Artis ORテーブル ほか	1	手術室
生化学自動分析装置	日立ハイテク ロシュ・ダイアグノスティックス LABOSPECT006 、cobas8000ほか	1	病理検査

第3節 組織・職員

1. 組織



2. 職 員

(1) 職員職種別配置

職 種	4.3.31 実 数	5.3.31 実 数
医師	99	106
歯科医師	2	2
看護師	429	424
薬剤師	16	16
放射線技師	13	14
検査技師	21	21
作業療法士	3	3
歯科衛生士	1	1
理学療法士	5	5
栄養士	4	4
言語聴覚士	1	1
視能訓練士	0	0
臨床工学技士	6	6
事務	27	27
M S W	3	3
保育士	2	2
臨床心理士	6	5
医療保育（C L S）	2	2
P S W	2	2
計	642	644

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

(令和4年4月1日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	坂本 喜三郎	
副 院 長	田中 靖彦	
副 院 長	猪飼 秋夫	
副 院 長	河村 秀樹	
副 院 長	渡邊 健一郎	
参 与	瀬戸 嗣郎	
医 療 安 全 部 長	田中 靖彦	副院長
医 療 安 全 部 長 代 理	田代 弦	診療支援部長
医 療 安 全 管 理 室 長	田代 弦	診療支援部長
感 染 対 策 室 長	莊司 貴代	総合診療科医長
医 療 連 携 部 長	猪飼 秋夫	副院長
地 域 医 療 連 携 室 長	北山 浩嗣	腎臓内科医長
育 児 環 境 支 援 室 長	田代 弦	診療支援部長
入 退 院 支 援 室 長	河村 秀樹	副院長
患 者 相 談 セ ン タ ー 長	目黒 敬章	免疫アレルギー科医長
総 合 医 療 相 談 室 長	北山 浩嗣	腎臓内科医長
小 児 が ん 相 談 室 長	渡邊 健一郎	副院長
ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 支 援 室 長	上松 あゆ美	内分泌代謝科医長
チ ャ ーム 医 療 推 進 セ ン タ ー 長	田代 弦	診療支援部長
褥 瘡 対 策 室 長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
栄 養 サ ポ ー ト 室 長	福本 弘二	小児外科医長
移 行 期 医 療 支 援 セ ン タ ー 長	猪飼 秋夫	副院長
臨 床 研 究 支 援 セ ン タ ー 長	渡邊 健一郎	副院長
研 修 推 進 セ ン タ ー 長	松林 朋子	予防接種センター長
国 際 交 流 室 長	坂本 喜三郎	院長
予 防 接 種 セ ン タ ー 長	松林 朋子	研修推進センター長
情 報 管 理 部 長	河村 秀樹	副院長
診 療 情 報 管 理 室 長	河村 秀樹	副院長
診 療 画 像 管 理 室 長	小山 雅司	放射線診療部長
I T シ ス テ ム 管 理 室 長	芳本 潤	不整脈内科医長
事 務 部 長	山本 智ひろ	
参 事 兼 総 務 課 長	小田 正美	
会 計 課 長	長倉 正和	
医 事 課 長 代 行	良知 道教	
救急総合診療・地域医療部長	河村 秀樹	副院長
総 合 診 療 セ ン タ ー 長	山内 豊浩	
総 合 診 療 科 医 長	山内 豊浩	総合診療センター長

(小児感染症科科長)	莊司 貴代	総合診療科医長
小児内科医長	勝又 元	
小児救急医療センター長	唐木 克二	
小児救急科	唐木 克二	小児救急医療センター長
成人移行・診療センター長	満下 紀恵	
集中治療センター長	川崎 達也	
小児集中治療科医長	川崎 達也	集中治療センター長
器官病態系内科診療部長	渡邊 健一郎	副院長
腎臓内科医長	北山 浩嗣	
神経科医長	松林 朋子	研修推進センター長、予防接種センター長
免疫アレルギー科医長	日黒 敬章	患者相談センター長
内分泌代謝科医長	上松 あゆ美	
臨床検査科医長	河村 秀樹	副院長
血友病診療センター長	小倉 妙美	
血液凝固科医長	堀越 泰雄	
周産期母子医療センター長	中野 玲二	
産科医長	河村 隆一	
新生児科医長	中野 玲二	周産期母子医療センター長
循環器センター長	田中 靖彦	副院長
循環器科医長	田中 靖彦	副院長
不整脈内科医長	芳本 潤	
循環器集中治療科医長	元野 憲作	
心臓血管外科医長	猪飼 秋夫	副院長
外科系診療部長	奥山 克巳	
小児外科医長	福本 弘二	
(消化器外科医長)	福本 弘二	
(呼吸器外科医長)	福本 弘二	小児外科医長
脳神経外科医長	石崎 竜司	
整形外科医長	滝川 一晴	脊椎診療センター長
形成外科医長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
耳鼻いんこう科医長	橋本 亜矢子	
泌尿器科医長	濱野 敦	
歯科医長	渡邊 桂太	
病理診断科医長	岩渕 英人	
脊椎診療センター長	滝川 一晴	
頭蓋顔面・口蓋裂センター長	加持 秀明	
リハビリテーションセンター長	真野 浩志	
リハビリテーション科医長	真野 浩志	リハビリテーションセンター長
移植再生医療部長	渡邊 健一郎	副院長
移植センター長	北山 浩嗣	

輸血・細胞治療センター長	堀越 泰雄	血液凝固科医長
小児がんセンター長	渡邊 健一郎	副院長
血液腫瘍科医長	渡邊 健一郎	副院長
ゲノム医療センター長	清水 健司	
遺伝染色体科医長	清水 健司	ゲノム医療センター長
こころの診療部長	大石 聡	
発達小児科医長	溝渕 雅巳	
こころの診療科医長	大石 聡	こころの診療部長
手術・材料部長	奥山 克巳	
麻酔科医長	奥山 克巳	手術・材料部長
臨床工学室長	福本 弘二	小児外科医長
中央滅菌材料室長	田代 弦	診療支援部長
放射線診療部長	小山 雅司	
放射線科医長	小山 雅司	放射線診療部長
IVR（放射線画像下治療）センター長	金 成海	
診療支援部長	田代 弦	
放射線技術室副技師長代行	梅田 聡志	
検査技術室技師長	神園 万寿世	
輸血管理室長	堀越 泰雄	血液凝固科医長
臨床工学室長	福本 弘二	小児外科医長
成育支援室長	溝渕 雅巳	発達小児科医長
リハビリテーション室長	真野 浩志	リハビリテーションセンター長
心理療法室長	大石 聡	こころの診療部長
栄養管理室長	鈴木 恭子	
薬剤室長	青島 広明	
看護部長	美濃部 晴美	
副看護部長	小澤 久美	
副看護部長	内藤 美樹	
副看護部長	佐野 朝美	

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）	36	S52.5.31	H15.3.10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）	31	S53.3.14	旧A1病棟患者を引継ぎ開棟。H15.3.10新棟完成により旧A2病棟を移設し開棟 ※R3.7～休床中
感染観察病棟（北4）	28	S52.5.12	S52.5.12～S53.3.14まで内科系乳児病棟兼感染観察病棟として使用。 S53.5.16から感染観察病棟となる。H15.3.10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	S53.3.17	旧S2病棟患者を引継ぎ開棟。H15.3.10新棟完成により旧B1病棟を移設し開棟
産科病棟（西2）	24	H19.6.1	H19.6.1開棟
循環器病棟・CCU（西3・CCU）	36	S52.6.1	H19.6.1新棟完成により旧循環器・ICU病棟（C3）を移設し開棟
PICU（PICU）	12	H19.6.6.1	H19.6.1開棟
外科系病棟（西6）	48	S54.5.10	H19.6.1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	H21.4.1	H21.4.1開棟

2. 診療制度

（1）紹介予約制

開院以来、診療は原則として紹介予約制となっており、紹介率は90%を超えている。

診療の申し込み方法は、次のとおりである。

- ア）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当院の地域医療連携室に郵送する。
- イ）地域医療連携室長が患者を各診療科に振り分け、地域医療連携室が患者の保護者に診療日を通知する。
- ウ）患者は指定日に受診する。なお、緊急を要する患者は、各医療機関からの電話による紹介にも応じている。

（2）小児救急センターによる24時間365日診療体制

静岡県には小児科医不足のために小児救急体制の維持が困難な地域が少なくない。そのような状況を背景として、静岡県内の小児救急体制強化を目的に、さらには全国に新しい小児救急モデルを

提唱するため、平成25年6月より小児救急センターを開設した。

当センターは各地域の小児救急体制と併存する形で運用されており、必要に応じ受診される患者を24時間365日体制で診療している。

(3) 診療科

診療科はそれぞれの分野を専門とする29科に分かれている。診療申し込みのあった患者は、まず最適と思われる診療科に振り分けられるが、必要に応じて院内紹介により他科を受診することもできる。また、複数の診療科の医師や看護師その他医療スタッフが意見交換を行い、治療を行うチーム医療を推進している。

(4) 診療録（カルテ）

平成22年9月の電子カルテシステム導入に伴い、以降の診療情報は、原則として電子カルテ上で管理するものとし、電子カルテは院内各部署に配置された医療情報システム端末で操作・閲覧が可能となっている。

また、診療情報は管理規程に基づき、適切に管理されている。

3. 会計制度

当院は、地方独立行政法人法第45条の規定に基づいた会計規程、及び、地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解（平成30年3月30日総務省告示第125号改訂）に基づいた会計基準により運営されている。

4. 図書

(1) 医学図書室

専任の医学司書（情報検索基礎能力資格）と、司書補助（日本健康マスターエキスパート）の2名で担当している。小児科関連の図書、雑誌を中心に蔵書を構築し、電子ジャーナルや電子書籍を契約し、データベースや蔵書管理システムを備え、オンラインによる医学関連文献の検索、収集に努めている。また、県内外の医学図書館や医療機関とのネットワークを通じて、医学文関連文献の相互貸借文献複写を行い、所蔵資料を利用者に提供している。

2016年には、国立情報学研究所提供のNACSIS-CAT/ILL（目録所在情報サービス・ILL文献複写等料金相殺サービス）に参加以降、依頼件数より受付件数が上回り、ILL収支は黒字を維持している。令和4年度における院内の依頼件数は526件、外部の受付件数は1,177件である。

(2) 患者図書サービス

1995年に入院患児のために発足したよりわくわくぶんこは今年度で28年目を迎える。絵本・児童書等約7000冊を保有し、22台のブックトラックに載せて各病棟に運び、定期的に入れ替えをしている。図書室内にも占有のスペースを設置し、入院患児のQOL向上や発達を支援している。

(3) 患者家族への医学情報提供

入院患児の家族には医学図書室を開放し、適切で専門的な医学情報を提供するサービスを行う。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。

(4) 地域との連携

静岡県図書館協会の加盟館として、公共図書館や学校図書館と連携し、情報共有をしている。

(5) 加盟しているネットワーク

NACSIS-CAT/ILL（国立情報学研究所提供の目録所在情報サービス・ILL文献複写等料金相殺サービス）、東海地区医学図書館協議会、静岡県医療機関図書室連絡会、静岡県図書館協会

(6) 蔵書数・契約コンテンツ（令和4年3月末現在）

- ア) 単行本蔵書（紙媒体）：和書4,692 冊 洋書556冊
国内電子書籍：4,597冊
海外電子書籍：1,100冊
- イ) 製本雑誌バックナンバー：小児科関連は1960年より所蔵
- ウ) 定期購読雑誌：和雑誌（紙媒体 40誌、電子媒体 2 誌、契約電子ジャーナル1,664誌）
洋雑誌：（契約電子ジャーナル 3,356誌）
- エ) 契約コンテンツ（電子媒体）
医中誌Web、最新看護索引Web、メディカルオンライン+イーブックスライブラリー、
医書.jpオールアクセス、eナーストレーナー、Ovid Clinical Edge Advantage Premium、
DynaMed+MEDLINE Complete、ClinicalKey、Springer-Hospital Edition、Cochrane Library、
Thieme Medical Package、個別契約誌、NVivo(質的研修支援ソフト)、JMP(統計ソフト)、
Full Text Finder（情報検索システム）、情報館（蔵書管理システム）

5. 防災対策

（1）防災訓練の開催状況

訓練名	開催日	参加者数	訓練内容
患者移床 移動訓練	4月12日	約23名	看護師指導による研修会に日頃ストレッチャーや車イスを使用しないコメディカルや事務職員も参加した。
新採職員向け 消火避難訓練	9月6日	26名	新規採用及び転入職員を対象とした、防火訓練を開催した。 防火設備の役割や活用方法、火災発生時の通報・初期消火・避難の流れを座学形式で解説した他、消火器及び屋内散水栓により初期消火訓練、参加職員を患者役と職員役に分け、病棟から患者を避難させる訓練を行った。
総合防災訓練	10月1日	約50名	政府訓練（大規模地震時医療活動訓練）及び静岡県医療救護訓練と連携した総合防災訓練を初めて実施した。 前年度と同様、シナリオを配布せず、随時付与される情報を基に対策を考えるブラインド方式を採用し、各自が臨機応変に対応する訓練とした。本部運営訓練は、各セクションからの初動チェックの情報をもとに実施した。患者受入・搬送等のベッドコントロールも病棟職員と調整し、外部との情報伝達訓練も同時に実施した。
夜間想定防火 避難誘導訓練	2月8日	約25名	夜間に火災が発生したことを想定し、通報・初期消火・避難の一連の流れを実施した。

（2）今年度の新たな取り組み

- 政府訓練（大規模地震時医療活動訓練）と連携した総合防災訓練の実施
政府訓練と連動した総合防災訓練では、重症患者の搬送等について、災害時小児周産期リエゾンとの連携や情報の流れ、患者の症例等について確認・調整した。
- B C P研修の実施
令和5年3月の防災対策委員会時にB C P研修を実施し、B C Pの院内周知に努めた。

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。

令和4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
小学生	5	6	7	6	4	3	6	7	5	6	6	9
中学生	1	4	4	7	5	4	7	6	5	3	3	4
総 数	6	10	11	13	9	7	13	13	10	9	9	13

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
小学生	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
中学生	7	7	9	12	16	15	15	15	15	15	17	14
総 数	8	8	10	13	17	16	16	16	16	16	18	15

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どもが受診に来ており、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、このような子ども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）」を敷地内に設けている。

（1）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

（2）利用基準

- ・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

（3）令和4年度利用実績（宿泊延利用数）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
仮泊室	79	51	64	70	86	87	65	58	84	48	79	47	818
コアラの家	77	70	89	85	20	62	55	68	100	110	116	62	914

（4）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. 血友病診療センター

院内の包括医療体制の充実（心理士を含めた多職種の間与、教育外来の受診者の増加）や東海北陸ブロックのブロック拠点病院として院内やの静岡県内の医療機関との連携体制の確立(特に整形外科)をはかり、血栓止血学会・小児血液がん学会の委員会活動、ガイドライン作成を行っている。

年報によれば、開院2年目の1978年に県のセンター的な役割を果たしている。1985年わが国で最初に包括外来を開始した（総合診察外来という名称では産業医科大学病院が1984年に開始）。1988年にはエイズ予防財団と厚生省の支援を受け、院内に血友病相談センターが設置された。2021年に血友病診療の専門性や特殊性を考えて、血友病診療センターが発足した。事業内容は第12節、4. 血液腫瘍科の中に記載している。この稿ではそこで触れなかった活動を記載する。

（1）院内での手術を安全性に行うために

検査科と協力して、術前検査でAPTT延長時のスクリーニング検査（クロスミキシングテスト、クロスミキシングパターンに応じた追加検査のオーダー）、家族への結果説明、手術時のマネージメントを行っている。2022年度は26件の術前凝固検査異常の相談があり、1例中等症血友病B、1例のvWDを診断し、血友病B患者はその問診から祖父の診断に至ったケースも経験した。

（2）保因者としてのサポート体制の確立に向けて

保因者の中には、凝固因子が軽症血友病並みに低い人がいる。保因者と認識することで、事故、手術、分娩時に大量出血が起きないように凝固因子の状態を調べる等の準備が出来る。保因者の出産は、産科医と事前に十分話し合い、鉗子分娩や吸引分娩は行わないようにすることで、新生児に頭蓋内出血を予防できる（可能性が高い）。そのためには、「保因者の可能性がある」という正しい情報・知識を伝え、「自身の問題」と認識してもらう必要がある。保因者の詳しい説明を行うのは、通常診療の枠ではなく別枠で外来を設け、時間をかけて行うのが望ましい。また、姉妹に関しては、説明する時期はいつ頃が適切かを家族と相談し、年齢に合わせた対応が必要である。本年度は、教育外来の中で、保因者相談を4名に行い、保因者の血液検査は6名に対し行った。また、1名遺伝子検査を行うために他院への紹介を行った。血友病児の家族(母、祖母、姉妹)としてだけでなく、「保因者としてのサポート体制」確立が血友病包括チームの今後の課題である。

（3）他科からのコンサルテーション

凝固障害、アレルギー科からの血小板減少や抗リン脂質症候群、産科領域の出血・血栓予防など他科からのコンサルトが増えている。特に術前検査の検査値異常は、2-3日以内に手術設定を行っているところが多く、迅速性に対応を行っている。

（4）血友病連絡会議

令和3年度に引き続き、コロナウイルス対策で、令和4年度の血友病連絡会議も中止となった。そのため、静友会に向け、成人医療機関との連携の進捗状況やコロナウイルスワクチンを接種する際の注意事項のお知らせ、静岡県内での整形外科との診療連携に関する情報提供を行った。

9. ボランティア

当院では「継続的な活動を行うボランティア（つみきの会）」「サマーショートボランティア」「単発ボランティア」「定期訪問ボランティア」を受け入れている。コロナ禍においては院内感染対策に従い患者と接触のない活動から徐々に再開し、病棟内の活動は感染者数が落ち着いている期間のみとされていたが、2022年度はつみきの会の活動については制限がなくなった。

「つみきの会」は発足から23年となり、「事務局」、「病棟（一般・ぬくもり）」、「外来（一般・えくぼ）」、「図書」、「作業（草の実・あゆみ）」、「園芸」、「飾りつけ」のグループに分かれて活動している。

依頼を受けて美容師の訪問や外来イベントの手伝いも行った。2022年度の活動者数は72名、総活動時間は1,317時間であった。

「サマーショートボランティア」は活動時期の感染拡大の懸念から受け入れを見合わせた。

「単発ボランティア」「定期訪問ボランティア」は外来訪問のみ実施し、病棟内での活動はオンラインで実施した。年度末には入院患者が会議室に集合してコンサートを鑑賞することができた。

【単発ボランティア】

グループ名等	実施日	場 所	内 容
デュオメロマーネ	6月23日 12月8日	外来	バイオリン演奏
しまじろう病院訪問プロジェクト	7月19日	西2・東2を除く全病棟	しまじろうのオンラインイベント
静岡雙葉高・中聖歌隊	12月15日	外来	トーンチャイム演奏
フレンズ静岡	12月	—	クリスマス動画プレゼント（DVD）
難病のこども支援全国ネットワーク	12月	全病棟	クリスマスプレゼント
株式会社ポケモン	12月	—	ポケモングッズ寄贈
アートコネクトしずおか	2月28日 3月20日	外来	バイオリンとピアノ演奏
富士山静岡交響楽団	3月30日	大会議室	弦楽四重奏コンサート
星つむぎの村	毎月	—	YouTube配信案内（プラネタリウム等）

【定期訪問ボランティア】

グループ名等	実施日	場 所	内 容
スマイリングホスピタルジャパン	第4月曜日 (計12回)	北4・北5・ 西3・西6	オンラインイベント開催 ペーパークラフト・迷路・絵本寄贈
日本クリニクラウン協会	月2回 (計24回)	北4・北5・ 西3・西6・ CCU	Web訪問、iPad 2台貸与、クラフトキット・カード等送付、わくわくまつり・クリスマスDVDに動画提供
中部テレコミュニケーション株式会社	9月16日	西6	げんきのまどオンライン開催、ビンゴ景品送付、iPad 3台貸与

10. ご意見の状況

ご意見に寄せられたご意見の件数は以下のとおりである。

(単位：件)

	総 数	医療関係	対人サービス	施設改善	感謝・御礼
令和4年度	221	139	10	52	20
令和3年度	150	71	27	34	18
令和2年度	52	15	10	18	9
令和元年度	145	45	43	44	13
平成30年度	94	38	17	32	7
平成29年度	115	37	35	39	4

11. 医療メディエーター

(1) 医療メディエーターの設置

本院においては医療メディエーション研修を受けた専任の認定医療メディエーターが平成21年度より配置され、患者・患者家族と医療者との間の円滑なコミュニケーションと相互理解ができるように介入し支援をしている。医療メディエーターは患者・家族と医療者双方の語りを共感的に受け止め、想いを傾聴し、対話できやすくするために橋渡しをすることである。そのためには医療メディエーションの手法を用いて、患者・家族と医療者間の対話を促進していき損なわれた信頼関係の再構築を図る役割を担っている。

(2) 活動報告

2022年度の介入者は32件 総面談回数は245回であった。その中で継続介入者は14件であり、現在も継続中である。

介入の内容は日常診療にたいするふまんが一番多いのは昨年と変わらないが、医師やコメディケルからの依頼が増えてきているとともに、患者相談室からの依頼も増えている。患者相談室からの依頼の中に、ちょっとした家族の医療への気がかりが徐々に不満にかわり不信感へと変化しているケースが散見され、いろいろな不満を長い間押し殺してきた結果、誰かに話したい思いとなり、患者相談室を訪ね話をする患者相談室で話を聞いたときにメディエーターを紹介され医療者との間に入り調整することも増えてきている。

しかし、ご家族によっては、早くこのような人がいることを知りたかったと言う意見も聞かれた。今後さらに医療関係者だけではなくご家族へメディエーターの存在を知らせることも検討していく必要がある。

第5節 会議・委員会

1. 会議・委員会等

こども病院の管理、運営についての方針を協議・決定する会議及び協議・調査機関としての各種委員会を院内に設置し、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「労働安全衛生委員会」「放射線・核医学安全管理委員会」を設置し運営されている。

(1) 会議

名 称	目 的	構成員
幹部会議	病院理念及び基本方針の決定並びに重要事項の審議及び方針を決定する。	院長、副院長、器官病態系内科診療部長、外科系診療部長、診療支援部長、看護部長、副看護部長、事務部長、総務課長、会計科長、医事課長代行
拡大 幹部会議	幹部会議に職員を追加して、方針を決定する。	幹部会議構成員、こころの診療部長、放射線診療部長、小児救急医療センター長、集中治療センター長、周産期母子医療センター長、移植センター長、放射線技術室技師長代行、検査技術室技師長、薬剤室長代理、栄養管理室長
管理会議	幹部会議から送付された事項等について審議するとともに、幹部会議における決定・協議事項の周知、各部門間の調整等を図る。	院長、副院長、各部長、各センター長、各室長、各診療科長、医局長、看護部長、副看護部長、放射線技術室技師長代行、検査技術室技師長、薬剤室長代理、栄養管理室長、臨床工学室技師長代行、リハビリテーション室主任、心理療法室主任、事務部長、事務部各課長・各係長
拡大会議	院長が特に必要と認めた重要事項について職員全員に周知する。	全ての職員

(2) 委員会

委員会は、次のとおりであり、それぞれ院長の諮問に応じて協議・調査し、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・部会一覧

運営総括	寄付金管理運用委員会	
	個人情報管理委員会	
	経営戦略会議	
	C O V I D対策基本委員会	
医療倫理と患者の権利	倫理委員会	
	治験・受託研究審査委員会	
	診療記録管理委員会	
	子育て支援対策委員会	
	移植委員会	
	臓器移植検討委員会	
	行動制限最小化委員会	
	補助人工心臓装着適用・運用検討委員会	
	臨床研究支援委員会	
医療の安全管理	医療安全管理委員会	・ ストレスケア部会
	セーフティーマネージャー委員会	・ インシデント検討部会
	医療安全管理特別委員会	
	医療安全調査委員会	
	法定医療事故調査委員会	
	電波利用安全管理委員会	
	院内感染対策委員会	・ I C T部会 ・ S A T部会 ・ 感染対策検討部会
	医療ガス・医療機器安全管理委員会	
	放射線・核医学安全管理委員会	
	医療放射線安全管理委員会	
	特定放射性同位元素防護委員会	
	M R I 安全管理委員会	
	防災管理委員会	・ 防災対策部会
	労働安全衛生委員会	
業務の円滑な遂行	働き方改革検討委員会	
	手術室運営委員会	
	外来化学療法運営委員会	
	薬事委員会	
	臨床検査運営委員会	
	輸血療法委員会	
	再生医療委員会	・ N S T部会 ・ 褥瘡対策チーム部会 ・ 緩和ケアチーム部会 ・ グリーフケアチーム部会 ・ M E T部会 ・ R S T部会
	診療材料検討委員会	
	栄養管理委員会	
	医療情報システム委員会	
	チーム医療推進委員会	
	クオリティマネジメント委員会	・ 図書室運営部会 ・ ラーニングルーム運営部会
	研究研修委員会	
	専門医研修管理委員会	・ 院内研修運営部会 ・ 研修評価部会
	地域医療委員会	
	在宅医療・医療的ケア児支援委員会	・ 短期入所管理運営部会
	医療サービス・広報委員会	
	療養環境検討委員会	
	国際交流委員会	
	ボランティア委員会	
経営基盤の確立	診療報酬対策委員会	・ D P C部会（兼コード検討委員会）
	医療器械等購入委員会	・ エコー購入計画部会 ・ 内視鏡購入計画部会
	利益相反委員会	
	小児がん拠点病院運営委員会	
	移行医療支援委員会	・ 移行期支援外来WG ・ 重症心身障害児のための移行医療病診連携WG ・ レジストリーWG

I 会 議

○ 管理会議

1 年間開催回数 11回

2 年間延出席者数 529人

3 目的

幹部会議から送付された事項等について審議するとともに、幹部会議における決定・協議事項の周知、各部門間の調整等を図ることを目的とする。

4 活動計画

(1) 開催日

原則として8月を除く毎月第4水曜日

(2) 審議・決定する事項

- ・病院業務の管理運営に係る重要な事項
- ・複数の部門間で調整が必要な重要な事項
- ・幹部会議から付議された事項
- ・専門委員会からの報告・協議事項
- ・その他院長が必要と認めた重要な事項

5 活動実績

- ・来院者の御意見（要望等）への対応や当院としての方針を確認した。
- ・毎月の診療実績及び経営状況等を確認し、改善策や方針を共有した。
- ・各委員会の開催結果を確認し、情報の共有や協議事項の審議を行った。

（委員長 坂本 喜三郎）

○ 拡大会議

1 年間開催回数 0回

2 目的

院長が特に必要と認めた重要な事項について職員全員に周知することを目的とする。

3 活動実績

- ・令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響等で実施しなかった。

（委員長 坂本 喜三郎）

Ⅱ 委員会・部会

○ ITインフラマスタープランWG

委員：10名

令和4年度開催回数：9回

1 委員会の目的

IT機器やシステム等のインフラ整備の検討・導入により業務の効率化を図ることを目的とする。

2 活動実績

第1回 開催日：令和4年6月27日

- 審議内容：（1）Agathaソリューションについて
（2）ZoomRooms運用方針（案）について
（3）i-Pad(100台)運用方針（案）について

第2回 開催日：令和4年6月27日

- 審議内容：（1）Agathaソリューションについて ※資料のみ
（2）i P a dの運用状況等について

第3回 開催日：令和4年9月12日

- 審議内容：（1）会議・委員会の書記業務量低減 について
（2）次期中期計画にかかるITインフラ投資計画について
・iPad活用要望（地域連携）と今後の活用案について
・大会議室の改修計画について

第4回 開催日：令和4年10月3日

- 審議内容：（1）こども病院の目指すものとITインフラについて
（2）ITインフラについて
・iPad活用要望（地域連携）と今後の活用案について
・大会議室の改修計画について

第5回 開催日：令和4年11月7日

- 審議内容：（1）【想定】システム概要図について
（2）個人持込みデバイスについて

第6回 開催日：令和4年12月5日

- 審議内容：（1）Zoom機器の紹介について
（2）ナースコールについて

第7回 開催日：令和5年1月16日

- 審議内容：（1）Agathaシステムについて
（2）I C U－NWについて
（3）NAS運用について

第8回 開催日：令和5年2月13日

- 審議内容：（1）LINE通知について

第9回 開催日：令和5年3月6日

- 審議内容：（1）LINE通知について（続）

（委員長 河村 秀樹）

○ JCI部会

1 委員会の目的

JCI (Joint Commission International) とは、1994年に米国の病院評価機構 (JC: The Joint Commission) から発展して設立された、医療の質と患者の安全性を国際的に審査する機関である。当院では、JCI認定取得の準備のため、令和3年度より、JCI部会を発足させた。

2 活動実績

令和4年5月には、県内唯一のJCI認定医療機関である聖隷浜松病院の組織作りや施設整備について把握するため、視察を行った。

(部会長 田代 弦)

○ COVID対策基本委員会

1 年間開催回数 10回

2 委員構成 10名 (ただし、内容に応じて、医師等が追加される。)

3 目的

新型コロナウイルス感染症に関する事項等について審議・決定し、もって職員及び患者、患者家族の安全を確保することを目的とする。

4 活動実績

- ・感染状況や国及び県の基準等を参考に、当院の新型コロナウイルス感染症対応方針について検討及び決定し、職員通知や感染対策マニュアルにて、職員に周知した。
- ・新型コロナウイルスのワクチン接種や検査の実施等について、当院の対応を検討及び決定した。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、各部署の責任者を招集し、患者、職員等の感染状況等、各種情報を共有し、事業継続のための対応を検討、決定した。

(委員長 坂本 喜三郎)

○ 倫理委員会 (ERB: Ethical Review Board)

当委員会では、法律的な問題、道義的な問題、個人情報保護の問題、保険適応外の治療薬の使用や治療法の適用拡大など臨床倫理的な配慮が必要な案件などを審議している。平成30年4月から施行された特定臨床研究法に従い、これまで審議していた案件のうち特定臨床研究に相当する案件については新たに設けた委員会によって審議することとなった。審議案件は特定臨床研究以外の臨床研究 (介入研究、観察研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究など) と臨床倫理に関する案件 (未承認や適応外医薬品、医療機器の使用、医療倫理に関わる案件など) である。

ヒトを対象とする研究およびヒト由来と特定できる試料およびデータの研究については、ヘルシンキ宣言 (人間を対象とする医学研究の倫理的原則)、厚生省と文部科学省から出されている人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針などに従って、院内10名、院外3名の委員により審議している。申請には、1) 倫理審査申請書、2) 研究計画書、3) 説明書 (患者本人および患者家族用)、4) 同意書、同意撤回書、オプトアウトの場合は情報公開文書が必須である (院内共有の倫理委員会のフォルダ内に申請書類の様式、マニュアル、注意点などが添付されている)。

令和4年度は奇数月の第4火曜日に委員会を6回開催した。令和3年10月以降、中央一括審査に対応したことから、倫理委員会への申請件数は105件 (うち迅速審査が86件) と前年度と同程度の件数であった。結果は75件が承認、再審査3件、保留0件、不承認・非該当0件、報告25件、取り下げ2件であった。中央一括審査に準ずる実施許可件数は32件であった。

近年、学会発表や論文投稿に際して、院内倫理委員会の承認を必要とするケースが増えており、申請件数は今後も増加するであろう。また、学会やガイドラインなどで認められていない治療法や新しい機

器を用いての治療、すでに行われている治療方法であっても当院で初めて行う手術等の場合も倫理審査を受けるよう周知している。さらに、最近ではゲノムに関する研究（網羅的検索）や期限をもうけない申請も多く、医学の進歩と個人の利益やプライバシーへの配慮の兼ね合いに苦慮する申請が増加している。なお、申請にあたっては、適切な記載を徹底するために、書類の不備に関するチェックシートを作成し申請の簡便さを図っている。

迅速審査の対象案件については下記の通りである。

1) 倫理小委員会の審査案件

a) 学会発表や論文提出

倫理委員会の承認が必要とされている場合は、倫理審査申請書のみ必要。

研究計画書、説明書、同意書、同意撤回書などはすべて不要。

個人情報に配慮すること。個人を特定できる可能性がある場合は、必ず本人や親権者の承諾を得ること。

b) 個人情報保護が適切に配慮されている院内アンケートなど

2) 倫理委員会への書類提出は必要だが、審議は不要な案件

a) カルテなどを使用した後追い調査で新たに患者への負担などがなく、個人情報保護が適切に配慮されている案件

b) 過去に申請して承認された研究の軽微な変更（期間、症例数、研究者の変更など）

	申請件数	承認	条件付承認	再審査	保留	不承認・非該当
平成28年度	122 (70)	106	13	2	0	1
平成29年度	148 (89)	141	1	2	1	3
平成30年度	118 (68)	108	4	1	4	1
令和元年度	146 (98)	128	11	1	3	3
令和2年度	165 (80)	144	14	0	5	2
令和3年度	116 (72)	99	3	4	0	5
令和4年度	105 (86)	75	0	3	0	0

() 内は迅速審査件数

(委員長 田代 弦)

○ 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 72名 (委員定数13名、過半数の出席にて審議)

3 委員会の目的と構成員

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。本委員会は、GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）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、又治験を継続して行うことを審議する組織で、被験者の人権、安全及び福祉を最優先に審査を行う。このため委員は、専門家ばかりではなく、医学・看護学・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）を含め構成されている。

また、今年度（2022年度）より以下の2点の変更を行った。

① 治験実施医師に対するGCP研修（ICR-Web）の義務化

② 新規統一書式の採用

審査種類	審査事項	統一書式*1名
初回審査	実施する治験とその方法が倫理面、科学面、安全面で妥当か、当院で行うのに適切か、被験者に不利益がないか	治験依頼書（書式3）
継続審査	治験が適切に実施されているかの状況把握（1年に1回以上の報告義務）	治験実施状況報告書（書式11）
	治験依頼者から未知で重篤な副作用の発生報告に際して、治験を継続するかの適否	安全性情報等に関する報告書（書式16）
	当院で発生した重篤な有害事象報告に際して、治験を継続するかの適否	重篤な有害事象に関する報告書（書式12）
	治験の遂行および被験者の治験参加決定に影響を与える契約内容の文書改訂に際して、治験を継続するかの適否	治験に関する変更申請書（書式10）
	上記以外に病院長が必要と認めた事項	随時作成

4 活動実績

本委員会は、当院の治験審査委員会規程により令和4年度（2022年度）は6回偶数月に開催された。新規治験が9件開始され、covid-19対策が緩和されつつある状況がうかがえる。小児治験ネットワーク経由の治験の増加に伴い、一部cIRB*2に審議を委託している。

	H30年度	H31年度 (R1)	R2年度	R3年度	R4年度
新規治験実施の審議*3	4 (3)	6 (4)	3 (2)	2(2)	4 (5)
安全性に関する継続の審議	25	20	15	10	8
治験実施計画等の変更の審議	32	32	27	14	24
治験終了報告*3	5 (2)	2 (1)	7(4)	6(4)	0 (1)
その他の審議事項	13	14	21	20	12

* 1 統一書式：日本医師会治験促進センターにより公開されている、治験にかかる申請様式

* 2 cIRB：中央治験審査委員会

* 3 ()内はcIRBにて審議を行った件数

（委員長 河村 隆一）

○ 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 72名

3 委員会の構成員と開催日

治験審査委員会と同じ外部委員を含むメンバーで、同委員会に引き続き開催される。

4 委員会の目的と運営

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「製造販売後の調査及び試験の実施に関する基準（GPSP）」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面、倫理面からの妥当性を審査する。

平成27年度より議事録をより充実したものとし、保存することとした。

また、平成29年度より、治験審査委員会に準じ、事務手続き上の保管文書の取り扱いと起案等の文書管理を整えると同時に、利益相反の確認作業を行う事により、治験手続きの審査手順により近づけた形に改めた。

受託研究審査にも治験と同等の「患者への説明書ならびに同意書」の審議や形式が求められる方向へと動いている。

同意書の内容として、市販前の治験で得られなかった新たな作用・副作用に関する情報収集のために行われる調査であるPMS（Post Marketing Surveillance）の位置づけと、そこで得られた情報の2次利用や、外資系企業による海外での情報の利用など個人情報保護法の改定を踏まえての対応が見受けられる。

5 活動実績

現在当院では、個人情報管理委員会が幹部会議直轄の委員会として作られたが、その運営は明確に示されていないため、研究調査などで同意取得が問題になった場合は、倫理委員会（臨床研究に関する部分）や、受託研究審査委員会（市販後調査等）等、それぞれに関係する委員会でその審査を行っている

そのため、個人情報管理委員会からの運用規定などが発出されるまでは、個々の委員会が判断をすることとなっている。法令上（GPSP省令：Good Post-marketing Study Practice）、使用成績調査等における同意の取得は不要として考えられているが、PMSに付随する同意取得に関して、今年度より本委員会での同意書の確認審議を行うものとした。

最近5カ年の審査実績は下表の通り、令和元年度より新規案件の減少が見られるが、covid-19対策のよる影響があった令和3年度までと比べ、案件の増加がみられる。

	H30年度	H31年度（R1）	R2年度	R3年度	R4年度
新規案件	10	7	3	4	10
変更案件	6	6	8	5	10
調査終了	12	4	4	1	7

（委員長 河村 隆一）

○ 診療記録管理委員会

1 委員会の目的

本委員会は、診療録の適正な記録及び管理に関わる事項に関して審議するため、必要に応じ適宜開催する。本年度関係者に書類審議を1回開催（前年度1回）し、診療録に関する議題を取り扱った。

2 委員：10名

令和4年度メールによる書類審議回数：1回

3 主な議題

- ・メチルロザニリン塩化物を含有する製剤を使用する場合の同意取得について

「手術等に伴う主な医療行為についての説明書」「手術に伴う医療行為等についての同意書」の説明文（朱書）を追加することになったため、関係者にメールによる書類審議を行い、了承を得たため、全体に周知した。

（委員長 河村 秀樹）

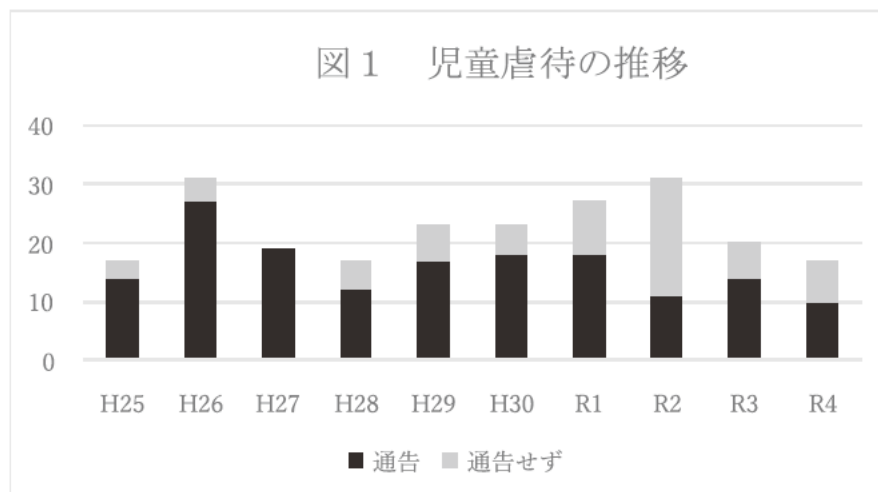
○ 子育て支援対策委員会

①本委員会の目的と構成

本委員会の目的は、院内の児童虐待対策を早期に、かつ、円滑に推進することである。

児童虐待の疑いのある事例が発生した場合、主治医等の判断で当委員会の開催要請がなされ、本会中に症例の経過、画像、検査結果などを検証する。原因が疾患によるものか否か、合併するほかの外傷等の有無、地域行政に確認した健診履歴や家族を含む育児環境の背景などが検討された後、第三者のいない状況下で起こった、しかも経過と障害の重篤度がそぐわない原因不明の事例として児相に通告するかを協議する。通告しない事例は、地域行政と要保護児童地域対策協議会に経緯を報告し、今後の支援や指導に繋げていただく。また、臓器移植事例の際には虐待の関与がないことを確認する。

脳神経外科医師を委員長に、内科系・外科系の医師、看護部、地域医療連携室、心理療法室、事務部から委員長に指名された者（23名）で構成されている。このうち、医師6名、看護師3名、MSW3名、PSW1名、事務2名をコアメンバーとした。



②令和4年度の実績

1) 緊急子育て支援対策委員会（通告の年度毎推移：図1）

検討事例：17例

通告事例：10例

2) 定例子育て支援対策委員会

第1回 令和4年7月25日

第2回 令和4年3月14日

3) 子育て支援対策委員会コアメンバー会議

第1回 令和4年8月9日

第2回 令和4年12月5日

○ 移植委員会

1. 年間開催回数 0回

○ 臓器移植検討委員会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 18人

3 委員会の目的

静岡県立こども病院における臓器提供の院内体制整備を目的とする。

4 委員会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

- ・「臓器移植に関する法律」の運用指針(ガイドライン)の改正方針の確認
- ・臓器提供院内フローシートの見直し
- ・院内マニュアルの改訂に関する検討
- ・講演会、研修会、院内シミュレーションの検討

(委員長 川崎 達也)

○ 行動制限最小化委員会

1 委員会の目的

東2病棟入院患者の行動制限は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第37条第1項の規定に基づき厚生大臣が定める基準」等と「精神保健福祉法運用マニュアル(平成12年4月)」に基づき当院で作成した「行動制限マニュアル」に従って実施している。

行動制限最小化委員会は、患者の基本的人権に配慮しつつ、行動制限が医療及び保護のために必要な場合に最小限かつ適性の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 (原則、毎月第3金曜日に開催)

3 活動実績

① 行動制限検討：55件(延べ件数)

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)	6	5	23	21	0	0

② 隔離・身体的拘束の継続が14日を超えたケースの検討：0件(延べ件数)

③ 年2回、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を行った。

④ こころの診療科に関するスタッフ研修として、精神保健福祉法や行動制限に関する研修会を年間で2回実施した。

⑤ 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の疑義照会を行った。

4 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に検証を行い、それが安心・安全な医療の提供につながるよう、委員会を開催していく。

(委員長 大石 聡)

○ 補助人工心臓装置適用検討委員会

1 委員会の目的

当委員会は補助人工心臓装着の適用を検討し、補助人工心臓装着患者を統合的に治療・看護することを目的とする。

2 活動実績

1) 令和4年12月22日 第1回

令和5年3月7日 第2回

2) 主な審議、決定事項

- ・実施施設・実施医認定更新について
- ・マニュアル作成、組織作り
- ・今後の運用方針

3 今後の活動について

令和3年12月末で一旦実施施設・実施医の認定は終了したが、再認定を補助人工心臓治療関連学会協議会・植込型補助人工心臓実施基準管理委員会へ申請すると共に、人員配置や環境整備について検討していく。

(委員長 佐藤 慶介)

○ 臨床研究支援委員会

1 年間開催回数 6回

2 年間参加者合計数 72人

3 委員会の目的

臨床研究の実施には、科学性や倫理性が要求され、被験者の人権を守るため、様々な法令や指針が定められており、当院において適切に研究が行われるように管理する。また、研究活動の支援も行う。

4 委員会の活動計画

2ヶ月毎に開催

5 活動実績

- ・臨床研究に関する手順書の整備
- ・中央一括審査、疾病等報告に関する手順書の整備
- ・倫理指針の改定に伴う対応
- ・臨床研究研修の実施、体制整備
- ・実施臨床研究に係る情報公開
- ・CRCによる臨床研究支援
- ・臨床研究支援としての論文揭示の実施

(委員長 渡邊 健一郎)

○ 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：令和4年7月6日（水）

2) 第2回委員会：令和4年12月26日（月）

3) 第3回委員会：令和4年3月3日（金）

(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 レベル3 b以上周知事例
- ③ セーフティーマネージャー委員会報告及び出席状況
- ④ 医療訴訟等の進捗状況
- ⑤ 医療事故調査制度における死亡事象の該当性確認報告
- ⑥ 医療安全管理室アクションプラン及び研修計画
- ⑦ 医療安全研修会開催状況及び出席状況
- ⑧ 医療安全管理室活動報告

(委員長 坂本 喜三郎)

○ インシデント検討部会

1 部会の目的

インシデント事象の分析および対策立案検討のために、各部門の現場スタッフで組織し、月1回開催する。

インシデント検討部会は次に掲げる業務を行う

- 1) 医療安全レポートの影響レベル「0」から「3b」事象の分析および対策案を審議する。
- 2) 事象検討の際は関連委員会等と連携を取り、必要な関係者を招聘する。
- 3) 審議結果はセーフティーマネージャー委員会で報告し、対策実施案の承認を得る。

2 活動実績

- 1) 開催実績：令和4年6月から毎月第1火曜日 計8回開催した。
- 2) 参加者実績：延べ参加者総数166名（委員28名）年間平均参加率79.5%
- 3) 検討事項と対策立案
 - (1) 患者確認の推進
 - ・ 外来診察室に患者確認推進ポスターを貼付
 - ・ 患者確認推奨動画を作成。
 - ・ 11月全職員対象に患者確認推奨動画の視聴会を実施
 - (2) 検体認証周知のための推進
 - ・ 検体認証実施のために環境の整備
 - ・ 検体採取時の患者間違い防止のために認証を用いた患者確認を実施することを職員に再度周知
 - ・ 電子カルテ更新に伴い、新電子カルテの認証機能を確認
 - (3) タイムアウトの推進活動
 - ・ 3種類のタイムアウトのプレテストを実施し、完成させた
 - ・ 3種類のタイムアウトを職員に周知

(部会長 田代 弦)

○ セーフティーマネージャー委員会

1 委員会の目的

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（セーフティーマネージャー）で組織し、月1回開催する他、重大事象発生時は適宜開催する。

セーフティーマネージャー委員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則り活動する。
- 2) インシデント検討部会での審議結果報告を受け、対策実施を審議・承認する。
- 3) 立案された改善策の実施状況を調査、見直しをする。
- 4) 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。
- 5) 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。

2 活動実績

- 1) 開催実績：令和4年4月より毎月第2金曜日、計12回。
- 2) 参加者実績：延べ参加者数633名（委員数67名）。年間平均参加率79%。
- 3) レポート報告件数：令和4年4月～令和5年3月分は、アクシデント22件、インシデント1,289件。
- 4) 報告ありがとう賞：賞9名（うち大賞3名）を表彰
- 5) 重点審議
 - ・ブロムヘキシン（ビソルボン）：病棟置き薬から個人処方へ。
 - ・エスクレキット500mgの定数配置を検討
- 6) 承認決定事項
 - ・「重篤な副作用のある注射薬投与時の注意」改訂
 - ・「指示に関する決まり事」改訂
 - ・「検体認証の手順・方法の取り決め」策定、承認
 - ・「実施頻度の少ない部署での安全を考慮した抗がん剤の髄腔内投与の方法」承認
 - ・「タイムアウト手順作成と運用の基盤について」承認
 - ・「こども病院医療安全管理指針」改訂
- 7) 医療安全ワンポイントレクチャー

（委員長 田代 弦）

○ 医療安全調査委員会

1 委員会の目的

院内において発生した医療事故（医療事故を疑われるものを含む）について、事故の原因、病院の過失の有無、対応方針を審議する。

2 活動実績

- 1) 開催日：
 - 1) 第1回委員会：令和5年3月1日（水）
 - 2) 第2回委員会：令和5年3月29日（水）
- 2) 審議事項：感染症にて入院後約1ヶ月で急遽、死亡した白血病事例が医療事故に該当するか
- 3) 審議内容：委員会内で患者情報の詳細を整理し情報共有を行った。入院から死亡退院に至るまでの治療内容や治療等のタイミングが適切であったか、また、その経過や死亡が予期されたものだったのか、最終的にこの事例が医療事故に該当するのかを審議。

（委員長 田代 弦）

○ 法定医療事故調査委員会

1 委員会の目的

院内において発生した法定医療事故に関する臨床経過の把握、原因の究明、再発防止策の提言を行う。

2 年間開催回数 3 回、メール審議 4 回

○ 医療安全管理特別委員会

1 年間開催回数 0 回

○ ストレスケア部会

1 部会の目的

部会は、職員に対するストレスケアを通じて、健康維持増進に資する。

1) 職員に対するストレスケアに関すること。

2) その他部会長が必要と認める事項。

2 活動実績

1) 開催状況

- ・第1回：令和4年5月30日（月）
- ・第2回：令和4年6月27日（月）
- ・第3回：令和4年7月25日（月）
- ・第4回：令和4年8月29日（月）

2) 検討事項等

- ・COVID-19関連のほか、その他の案件にも対応するよう部会を再編
- ・COVID-19により自宅待機となった職員に対するメンタルヘルス
- ・COVID-19によるクラスター発生病棟に対するメンタルヘルス

（部会長 大石 聡）

○ 電波利用安全管理委員会

委員：5 名

令和4年度開催回数：2 回

1 委員会の目的

電波利用に関して安全な管理運営を図ることを目的とする。

2 活動実績

第1回 開催日：令和4年6月27日

審議内容：（1）auの再送信アンテナの設置、売店の電波環境改善の取組み等

第2回 開催日：令和4年10月3日

審議内容：（1）院内の携帯電話使用エリアの再設定について

（2）売店のキャリア電波改善状況とソフトバンク改善案について

（委員長 芳本 潤）

○ 院内感染対策委員会

院内感染対策委員会は、院長をはじめとし、副院長、内科系診療部長、外科系診療部長、看護部長、検査室技師長、中央材料室看護師長、薬剤室長、栄養管理室長補事務部長など院内各部署の代表から構成され、医療安全部から感染対策室長、ICNが参加している。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。毎月12回開催しているが、コロナ禍の2020年度からは、主に紙面開催となり、新型コロナ以外の感染対策上の課題が報告された。新型コロナ関連については感染対策委員会とは別に、基本対策委員会が設置され、診療、手術、

物品、導線、心のケア、ワクチンなど各WGが設置され、流行状況に応じたスピーディな判断と対応を可能とした。

呼吸器・消化器ウイルスアウトブレイク：Film array呼吸器パネルの導入に伴い呼吸器ウイルスによる院内感染が明確になった。10月を中心に西3病棟、北4病棟でライノ／エンテロウイルスの院内発生があり、西6病棟では10月と2月にRSV感染症の院内流行が発生し、1月には患者11人・職員10人のノロウイルスのアウトブレイクが発生し予定手術の延期で病棟機能の著しい低下が課題となった。

NICUにおけるMRSAアウトブレイク：2019年3月に終息宣言後の初めてのアウトブレイクである。保菌者が3月に6名、4月に3名発生し、職員への手指衛生教育とゾーニングの見直しで収束した。

JACHRI相互訪問 2022年8月26日に東京都立小児総合医療センターICTによる視察をうけ、9月16日に講評をうけた。ひとたび患者ゾーン内に入ってしまうと、手指衛生の機会が乏しいことを指摘された。また新規採用者への教育機会が乏しいことを指摘された。同年9月30日千葉県こども病院を視察し、同年10月25日に講評を行った。

(委員長 莊司 貴代)

○ ICT部会

- 1 年間開催回数 12回
- 2 委員数 17名
- 3 目的 院内感染対策の実働部隊であり、院内感染対策委員会の基本方針に沿い、院内感染対策上の諸問題を迅速に解決すること。
- 4 活動報告と主な審議内容
 - ・院内工事に伴う粉塵対策の重要性と実際
 - ・感染対策向上加算1の活動で得られる収益について
 - ・日本小児総合医療施設協議会相互ラウンドを受けての報告
 - ・術後の包帯交換時の手指衛生のタイミングに関する教育動画作成
 - ・PICUにおける緑膿菌アウトブレイクの報告と介入報告
 - ・電子カルテ更新にともなうデスクトップパソコンの入れ替え作業の粉塵対策の実際
 - ・西6病棟で発生したノロアウトブレイクの介入と報告

(部会長 莊司 貴代)

○ SAT部会

【部会概要】

ICT（感染対策チーム）の内部組織として、抗菌薬適正使用に特化した小委員会として2014年6月より活動を開始した。抗菌薬適正使用を推進し、令和4年度診療報酬改定から新設された感染対策向上加算の算定の基となる業務を行い、病院収入の向上にも貢献している。

【構成】

医師 1名、感染制御実践看護師 1名、看護師 3名、細菌検査技師 1名、薬剤師 3名

【活動内容】

感染症診療に関する問い合わせへの対応

抗菌薬ラウンド（1回/週）・静注抗菌薬使用状況の評価（1回/週）

血培陽性例介入・指定抗菌薬（広域抗菌薬・グリコペプチド）使用状況の把握（連日）と介入

抗菌薬マニュアルの整備・抗菌薬適正使用の教育・啓発

その他抗菌薬使用に関する業務（TDM、抗菌薬の採用に関する評価、供給停止時の対応等）

抗菌薬適正使用支援（マニュアル作成・外来経口抗菌薬の処方状況）への対応

【活動実績】

指定抗菌薬（DOT）使用量の推移と抗菌薬適正使用支援に係る項目

指定抗菌薬(DOT)使用量の推移 (年合計/12)		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	カルバペネム	29.4	20.4	10.1	6.1	2.2	4.2	4.1	6.1	4.4	4.1
	抗MRSA薬	37.9	30.9	28.3	28.4	22.8	29.2	27.3	25.6	24.5	23.8

外来経口抗菌薬の処方状況		2020	2021	2022
急性気道感染症		319	551	754
急性下痢症		71	218	234

抗菌薬適正使用に係る実績	2020	2021	2022
フィードバック全体の件数	837	697	879
コンサルト	160	53	31
リコメンデーション	663	644	848
転帰	809	697	879

抗菌薬	2020	2021	2022
セファロスポリン	2	0	0
キノロン	0	0	0
マクロライド	0	1	0
上記以外	14	21	13

広域抗菌薬であるカルバペネムのDOTは、2016年度以降7以下で推移し感染症の治療成績は悪化していない。抗MRSA薬は血液培養結果によりde-escalationを推奨して使用量は横ばいで推移している。抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス薬含む）の使用金額は2014年度では9,000万円を超えていた。2014年のSAT部会発足以降は減少しており、2021年度以降3,000万円以下を維持している。抗菌薬の選択、広域・指定抗菌薬の使用患者のモニタリングによるリコメンデーションを主体として、抗菌薬適正使用を推進している。外来における経口抗菌薬の処方状況は4.1%（2020）、2.9%（2021）、1.3%（2022）と推移している。上記以外の薬剤の多くは溶連菌感染症に対するアモキシシリンであり適正使用されている。



○ 感染対策検討部会

1 年間開催回数 12回

2 参加者 各部門・部署の感染担当者21名

医師、看護師、放射線科、臨床検査科、栄養管理室、薬剤室、成育支援室、事務部門（管財係）

3 目的

1) 適切で効果的な院内感染の予防を図る

2) ICTの指導のもと、感染制御・予防について諸問題の検討と対策を推進する役割を担う

3) 現場の教育係り、リーダー的存在として、感染拡大を防止する現場指揮者の育成

4 主な活動実績

- 1) 部会メンバーによる手指衛生直接観察ラウンドの実施
- 2) 手指衛生WG：手指衛生タイミングの直接確認可能な人員の増加（各部署2～5名程度）
- 3) 標準予防策WG：WHO手指衛生の5つのタイミングに注視した、ケア場面の教育動画撮影
- 4) 環境WG：一般ゴミ、非感染性医療廃棄物ゴミ箱設置箇所調査
リネンカートに設置する手指消毒用品用ホルダー作成
- 5) 教育・指導WG：在宅向け、中心静脈カテーテル管理パンフレットの改訂作業

（部会長 萩原 恭子）

○ 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ガス・医療機器安全管理委員会規定による）

2 年間活動計画

- 1) 医療ガス監督及び総括責任者、実施責任者の選任
- 2) 実施責任者を医療ガス設備の保守点検業務の責任者とする。
- 3) 実施責任者を医療ガス設備の新設及び増設工事等の施工監理業務の責任者とする。
- 4) 医療ガス設備の点検結果の報告および確認
- 5) 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) 委員会開催 1回（令和5年3月15日実施）
- 2) 参加者数 7名（委員会メンバー9名）
- 3) 主な審議、決定、報告事項等
・アイノフローの使用実績報告。

（委員長 奥山 克巳）

○ 放射線・核医学安全管理委員会

1 委員会の目的

静岡県立こども病院における院内会議等の設置に関する規定第3章11条の4項に基づき、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

放射線診療部の小山部長を委員長に、医局、放射線技術室、看護部、検査技術室、事務部の代表者12名で構成、開催数は年2回を原則とする。

3 主な活動実績と報告

- 1) 令和4年度は、令和4年10月24日と令和5年3月20日の2回開催した。
- 2) 個人被ばく線量測定及び漏洩線量測定の結果報告をした。個人被ばく線量に関し年間を通じて線量限度を超えた者はなく、漏洩線量測定は5月27日、11月18日の2回行い異常なかった。麻酔科医7名のフィルムバッチを追加した。
- 3) 鉛エプロン（防護衣）について
89枚の劣化調査を行い、そのうち5枚について購入・更新を行った。
- 5) 機器更新について、今年度は西館CT装置と核医学SPECT-CT装置が更新予定であることを報告した。

（委員長 小山 雅司）

○ 医療放射線安全管理委員会

1 委員会の目的

放射線診療のプロトコール管理、被ばく線量管理、放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応並びにこれに付随する業務を行う。

2 委員の構成

医療放射線安全管理責任者（＝放射線科医長）を委員長とし、委員に医師、看護師、事務部、放射線技術室の代表者で構成する。

3 主な活動実績と報告

1) 令和5年3月20日に開催した。（参加委員8名）

2) 研修会の開催報告（2月の4日間にわたり実施、参加435名）

3) 患者被ばく線量および撮影条件の検討報告を行った。

4) 血管撮影検査で高線量照射があった際の連絡体制を決定した。

5) 患者説明と検査合意の記録方法を検討した。

（委員長 小山 雅司）

○ 特定放射性同位元素防護委員会

1 委員会の目的

特定放射性同位元素防護委員会では、静岡県立こども病院における特定放射性同位元素防護規程第8条に基づき、特定放射性同位元素の防護措置・防護規程の制定及び改訂・緊急時における対応手順等、特定放射性同位元素の防護に関する事項を審議する。

2 開催実績 1回（令和4年10月24日）

・討議内容

（1）特定放射性同位元素の防護に関わる者についての確認

（2）血液照射装置および警報装置（防災センターに設置）のイベント報告

（3）警報装置作動時の運用について確認した

（委員長 小山 雅司）

○ MRI安全管理委員会

1 令和4年度開催回数 2回（R4.9.20, R5.3.28）

2 令和4年度参加者人数 各回9人

3 委員会の目的

病院内におけるMRIの安全管理を図り、患者の安全を確保する。

4 委員会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和4年度のMRI運用について報告した。

・MRIに関するヒヤリハット事例の報告

・チェックリストについての検討

・MRI専用の検査衣についての検討

・規定の改訂（追記）について承認を得た

・院内採用診療材料のMRI適応表について検討した

（委員長 小山 雅司）

○ 防災管理委員会、防災対策部会

1 委員会の目的

病院における防火管理及び大規模災害対策の総合的な推進を図る。

2 委員会等開催状況

委員会名称	委員長	回数	開催日		
防災管理委員会	院長	2	5月16日	3月27日	
防災対策部会	外科系診療部 奥山部長	6	5月16日	7月14日	9月8日
			11月10日	1月12日	3月27日

※5月16日、3月27日は、委員会、部会合同開催

3 訓練実施状況

訓練名称	開催日
新採職員向け消火避難訓練	9月6日
総合防災訓練	10月1日
夜間想定防火避難誘導訓練	2月8日

4 活動実績

(1) 政府訓練（大規模地震時医療活動訓練）と連携した総合防災訓練の実施

政府訓練と連動した総合防災訓練では、重症患者の搬送等について、災害時小児周産期リエゾンとの連携や情報の流れ、患者の症例等について確認・調整した。

(2) B C P研修の実施

令和5年3月の防災対策委員会時にB C P研修を実施し、B C Pの院内周知に努めた。

(委員長 坂本 喜三郎、部会長 奥山 克巳)

○ 労働安全衛生委員会

1 委員会の目的

当委員会は、労働安全衛生法に基づき設置が義務付けられており、以下に掲げる事項の調査、審議を目的とする。

- 1) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること
- 2) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- 3) 職員のメンタルヘルスの対策に関すること
- 4) 職員の福利厚生に関すること
- 5) その他、職員の安全及び健康についての院長からの諮問に関すること

2 活動実績

1) 年間開催回数：12回

2) 主な審議、決定事項

- ・時間外勤務状況
- ・定期健康診断の実施計画
- ・職場巡視

3 今後の活動について

今後も、労使双方で職場の安全衛生に関し活発な協議を行う予定である。

(委員長 小田 正美)

○ 働き方改革検討委員会

委員会の目的

本委員会は、静岡県立こども病院に勤務する医師及び看護職員の負担の軽減と処遇の改善を推進するために必要な事項について審議することを目的とする。

審議内容

- (1) 医師及び看護職員の勤務状況の把握に関すること。
- (2) 医師の事務作業の軽減に関すること。
- (3) 医師及び看護職員の業務負担軽減に関すること。
- (4) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画と評価」の作成に関すること。
- (5) 「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画と評価」の作成に関すること。
- (6) その他委員長が必要と認める事項

原則として毎年2回以上、委員長の召集により、開催することとなっており、令和4年度は2月と3月に開催した。2月は医師・看護師の負担軽減及び処遇改善に係る取組みの評価を実施し、3月は当年度の評価をふまえ、令和4年度の目標について議論した。

(委員長 坂本 喜三郎)

○ 手術室運営委員会

- 1 年間開催回数 0回

○ 外来化学療法運営委員会

- 1 委員会の目的

抗がん薬等の使用について必要な事項を定めることにより、有効かつ安全ながん化学療法を実施することを目的とする。

- 2 年間開催回数 : 3回
- 3 年間延べ参加者数 : 25名 (委員数10名)
- 4 活動計画

- 1) 外来化学療法室の運営方法の検討
- 2) 院内化学療法の安全な施行についての検討
- 3) レジメン審査小委員会の活動
- 4) がん患者指導管理料の検討
- 5) 外来化学療法加算算定実績の検討

- 5 活動実績

- 1) 従事者の知識向上やインシデント減少のため研修会を開催した。

「抗がん剤曝露対策勉強会」(新入職者向け) 令和4年4月21日

第1回 化学療法定期講習会「小児がんの基本的治療」 令和4年7月19日

第2回 化学療法定期講習会「アドバンスケアプランニングって何?

～IPOS導入に向けて学んでみよう」 令和4年1月24日

- 2) がん治療に関するインシデントの報告、対応策の検討を行った。

- 3) レジメン審査小委員会で審議された4件の新規レジメン申請が外来化学療法運営委員で報告され承認された。

- 4) 外来化学療法室の使用実績は月40件ほどで予約枠の調整を行い円滑な運営を図った。

- 5) 生物製剤の外来投与増加に対応した。

6 活動実績に基づく課題

- 1) 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) 外来化学療法室の適正な運用をはかる。

(委員長 渡邊 健一郎)

○ 薬事委員会

1 委員会の目的

医薬品の適正使用を図り、薬剤業務の円滑遂行のため薬事全般に関する事項について審議すること

2 年間開催回数：6回（奇数月第三火曜日）必要に応じて臨時委員会を開催

3 活動実績（審議品目数）

	新規採用									採用廃止									院内 製剤	再審査			後発へ切り替え		
	正規採用			新規患者限定			院外専用			正規採用			患者限定			院外専用				内服	外用	注射	内服	外用	注射
	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射	内服	外用	注射							
第1回	2		2	3		7		2	1	3		2	1			1							1		
第2回						4	5								1										
第3回	3	1		4	1	4	1			3	2	1		1		1					1	4			
第4回	4		5		1	2		2		4		2										1	1		1
第5回	1			4	1	1	1		1	2	2		2			1				1					
第6回	2	1	1			1	2		1	4	1	1									1				
小計	12	2	8	11	3	19	9	4	3	16	5	6	3	1	1	2	1	0	0	1	2	5	2	0	1
計	22			33			16			27			5			3			0	8					

4 活動実績（開催日・参加者数・審議事項）【委員数12名】

第1回：令和4年5月17日 参加者数11名

- ・乳児血管腫としてヘマンジオルシロップ®で治療中に発現した高CPK血症、運動発達遅滞、便秘について報告した。該当薬剤減量にて発達がみられ始め、CPKも改善がみられた。添付文書、IFに記載が無く、未知の副作用として書面にてPMDAへ副作用報告をおこなった。

第2回：令和4年7月19日 参加者数 10名

- ・線維素溶解酵素剤『ウロナーゼ静注用6万単位』の供給状況について
現時点で国内において製品の入手不可能。今般、一時的な使用量増加により院内在庫が残り少なくなったため、後の在庫状況に応じて、脳血栓症および末梢動・静脈閉塞症における使用を原則とし、他疾患の治療に於いて代替薬または代替治療への切替を行う必要があることについて、随時院内周知を行っていくことを確認した。

第3回：令和4年9月20日 参加者数 10名

第4回：令和4年11月15日 参加者数 9名

- ・出荷停止および出荷調整にともなう医薬品調達困難時の医薬品採用について
当院では原則的に、同一成分ならびに同一規格の医薬品について単一品目の採用としている。しかし、一部企業の業務停止命令に端を発したジェネリック医薬品の品薄状態が現在でも継続しており、新型コロナウイルス感染症の拡大・収束にも依存している。さらに、製薬メーカーでは既存の納入先を優先し、新規契約は不可能なものが多い。そのため、一部医薬品においては採用品目を2品目とし、在庫状況に応じて適宜切り替えて運用を行うことを提案、承認された。

第5回：令和5年1月17日 参加者数12名

第6回：令和5年3月14日 参加者数10名

- ・脊髄性筋萎縮症（SMA）治療薬ゾルゲンスマ[®]について審議し、オーダー入力に基づき、薬液調製・投与を行うため、患者限定区分で注射マスタを作成することを決定。院内手順書とともに、カルタヘナ法遵守のために看護体制をはじめ各職種の詳細な作業手順などの院内体制整備をすすめ、病院・メーカー・卸業者の三者でキャンセルポリシー合意書を締結したうえで使用可能とすることを確認した。（委員長 渡邊 健一郎）

○ 臨床検査運営委員会

1 委員会の目的

臨床検査部門における運営を円滑に推進するため、臨床検査（院内検査、委託検査を含む）の実施、及び運営に関することについて審議する。

2 年間開催回数： 2回

開催日時：2022年12月2日（火）16：30～ 参加者数 委員14人

2023年3月17日（木）16:30～ 参加者数 委員13人（欠席1）

3 活動実績

* 第1回臨床検査運営委員会

1）薬物血中濃度検査（院内測定項目）測定機器変更

【変更理由】アーキテクトi1000の老朽化に伴い、測定機器変更

MTX（メソトレキセート）・シクロスポリン・タクロリムス・バンコマイシン・バルプロ酸・カルバマゼピン・フェノバルビタール・フェニトイン

2）採血管変更

【変更理由】

○ポリSP（茶）：従来品製造中止のため

○凝固（黒）：オーバーキャップへの変更による血液暴露リスクの低減

○輸血：キャップカラーの変更による容器間違いのリスク削減

* 第2回臨床検査運営委員会

1）2022年9月 ISO15189 認定取得

外部精度管理調査報告・・・結果は良好な成績だった

2）電子カルテ変更に伴う検査関連の変更点について報告

3）コロナPCR検査について

2023年5月から感染症法2類から5類に変更に伴い、コロナ抗原定量検査・コロナ単独のPCR検査を中止。

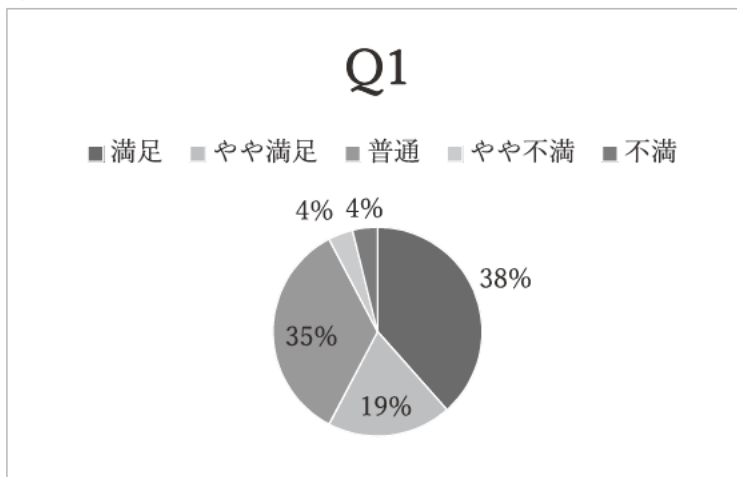
4）医師へのアンケート調査報告・・・資料

調査期間 2022年9月29日～2022年11月30日

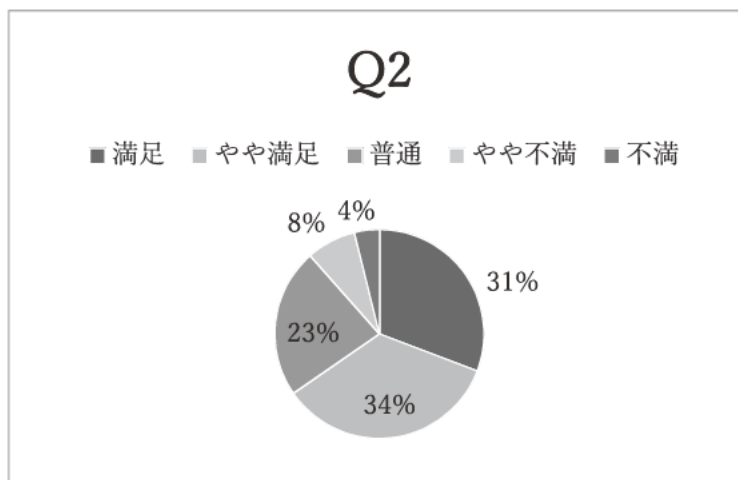
設問 6問

回答数 26

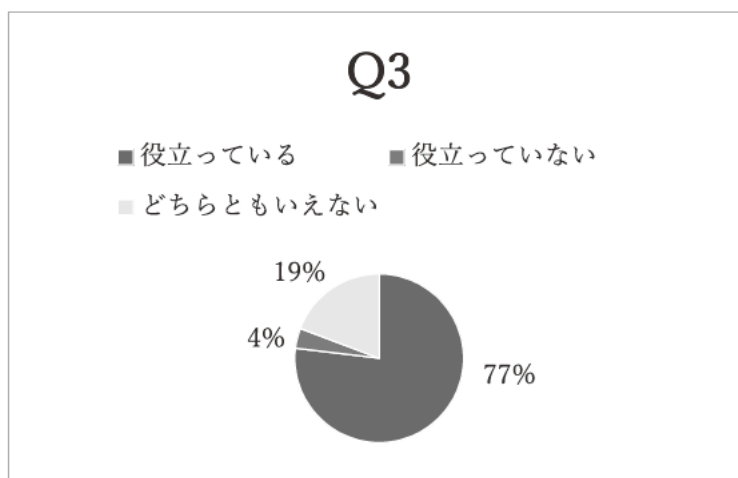
Q1 現在の院内検査項目について



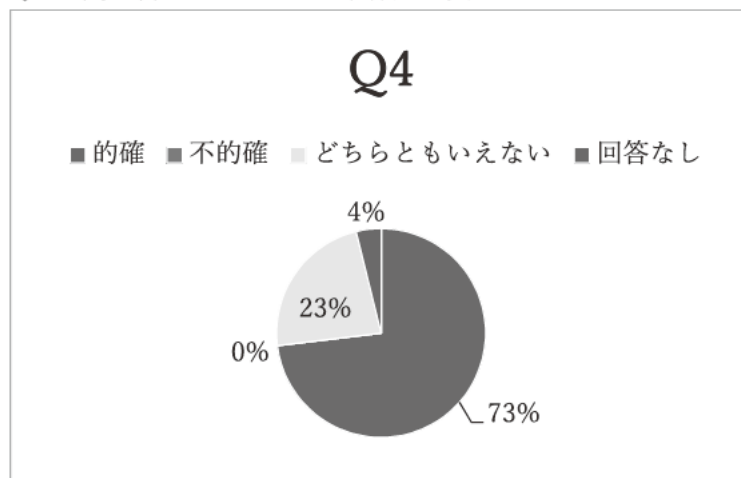
Q2 結果報告にかかる時間について



Q3 検査室からの異常値報告は役に立っていますか？



Q4 問い合わせについて 回答は的確でしたか？



Q5 検査技術室に向けて、ご意見ご要望ありましたらご記入ください

要望

1) オーダー関連

	コメント	回答
1	循環器系ではBNP検査の頻度が高いので汎用のところに挙げていただけるとありがたいです。	次期電子カルテでは工夫したいと思います。
2	BNPの検査方法がかわった時に、変更になっているのはあきらかなので、なぜ検査科であるいは自動でオーダーが変更出来るようにしてもらいたかったです。	採血管・検査方法・測定機器などの変更に対して、前もってお知らせを出しています。 自動でオーダーが変更できるシステムは、次期電子カルテでもできません。お手数ですが、セットの組み直し、オーダーの立て直しをお願いします。
3	検検査項目が入れ替わったときに、科セット内の当該項目も自動的に入れ替わるようにしてほしい。	
4	検査方法やスピッツの種類が変わった場合に、Doオーダーができません。外来看護師からの連絡の頻度が増え、業務が煩雑になってしまいます。自動的に切り替えが出来るようになればありがたいです。	
5	フィルムアレイの保険／保険外のオーダーの違いがあまり分かっておりません。よろしくお願い致します。	検査科へお問い合わせください。

2) 結果

	コメント	回答
6	TSH FT4 FT3 HbA1C測定が早くできると助かります。	努力します。(機器に限界があるためすみません)
7	検査結果一覧を見るときに、受付時刻が自動で登録されるようにしてほしい。 朝の外来検査受付時刻を早めてほしい(外来の受付時刻を早めないという意味がないが)出来れば9時予約の患者さんは9時に診療できるように結果がほしい。	検査科以外での運用もあり、病院全体での調整が必要です。

8	外注検査の結果が土曜日など休診日に届いたら（FAXで届くのでしょうか）、そのタイミングで検査システムに入力してほしい。検査項目にもよるが、連休前など治療方針が決まらないままになることもしばしばあるので。	至急報告の連絡をいただいているものは、連絡先へ報告しています。（FAX対応可能なものではありませんが）検査科にお問い合わせください。
9	CBCの機械カウントでNeut>500となっても目視で下がってしまった場合、プロトコル遵守して化学療法を開始した証拠が無くなってしまう問題があります。次期カルテでは機械カウントと目視の両方の値を残しておいてもよいと思います。	次期電子カルテで対応可能

3) 画像診断

	コメント	回答
10	超音波検査のメンバーの拡充ができるとうれしいです。	人工要求は年間計画・中期計画の中にもりこみます。また専属技師は現在のところ難しく、組織全体で計画をしていかねばと思っています。
11	エコーセンターで腹部エコーに携わるスタッフを増員していただきたいです。できる方がたくさんいらっしゃるのを知っています。その方たちは他の部署を担当されていることが多いです。	
12	腹部エコーは専属技師数を増やして、レベルの高い検査を平日は毎日行って欲しい。不要なCT検査を減らして小児の放射線被曝を減らすためにも重要。小児における放射線被曝量への関心は年々高まっている。	

○ 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 90人（委員数 15名）
- 3 委員会の目的
 - 1) 輸血の安全性の向上
 - 2) 適正輸血の評価と推進
- 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) 輸血量 RBC 2,656単位、PC 8,494単位、FFP 1,385単位、アルブミン3,094単位
FFP/RBC比=0.49 (前年0.57)、アルブミン/RBC比1.16 (前年 1.50)
 - 2) 廃棄血 RBC 1.56% (前年1.53%)、PC 1.3 % (前年1.2%)、FFP 1.5% (前年1.8%)
 - 3) 副作用発生率 (RBC 0.49%, PC 3.8% ,FFP 0.58%)
 - 4) 輸血管理室業務との共同（赤血球製剤院内での無菌的な分割製剤、自己血輸血増加に伴う体制整備および協力、症例検討、検査技師および教育、「血液管理室からのお知らせ」発行、遡及調査）
 - 5) 活動

- ・安全性に配慮したシステム変更（移植後血液型入力ダブルチェックに医師も加えた。プライミシング用血液のダブルチェックを臨床工学技士も可能にした。自己血マニュアル追記（自己血は新しいものから使用）、輸血関連帳票の改定（製剤報告書、T&S報告書）。
- ・安全性を高めるための周知（手術後に必要のない製剤の返却。FFP溶解後に凝集塊の有無を確認。血小板製剤による細菌感染症（死亡）事例の報告→製剤の外観チェックの徹底）。遡及調査の増加→HEV-IgAの検査をオーダー化、赤血球液の有効期間変更（21→28日）。
- 6）認定輸血看護師：3名。教育活動、院内広報紙の作成、看護師へのアンケートの実施→看護師により特化したマニュアルを作成。
- 7）日本輸血・細胞治療学会の認定医制度の研修指定施設に認定（2020年）、現在認定医2名、認定輸血検査技師1名。
- 8）発表：日本輸血・細胞治療学会（2017年1題、2018年2題、2020年2題）、2018年東海支部会（シンポジスト）、静岡県献血推進大会での講演、2021年度日本輸血・細胞治療学会で教育講演「小児の輸血」
- 9）日本輸血・細胞治療学会の小児輸血委員、静岡県輸血療法委員会副委員長
- 6. 今年度、来年度の活動の目標
 - 1）輸血マニュアル改定（電子カルテシステムの変更の評価とその対応）
 - 2）輸血ラウンドチームによる、輸血監視、安全監視、設備監視に分けたラウンドの実施
 - 3）幹細胞の管理/保存を行う上でより安全な体制の構築

（委員長 堀越 泰雄）

○ 再生医療委員会

- 1 年間開催回数 4回
- 2 年間参加者合計数 56人（委員数 15名）
- 3 委員会の目的
 - 1）再生医療等製品を安全かつ適切に使用する。生命倫理への配慮を確認する。
- 4 委員会の活動計画
 - 1）再生医療等製品の科学的妥当性、安全性および適切性の審議
 - 2）再生医療等製品の取り扱い方法の確認と準備
 - 3）再生医療等製品の評価
- 5 活動実績
 - 1）再生医療等製品の環境整備（安全キャビネット）、製品の導入（ジェイス：ヒト自己表皮由来シート）と準備（ソルゲンスマのマニュアル作成：脊髄性筋萎縮症の治療）。
 - 2）再生医療等製品で令和3年度に発売されたものは、次のとおり。頻度は少ないが、当院でも治療対象になる児が存在する可能性がある。今後新規製品や治験に関する情報収集に努め、設備および管理面での準備を進める。キムリア（再発又は難治性の濾胞性リンパ腫に適応追加）、カービクティ（再発又は難治性の多発性骨髄腫）、ブレヤンジ（1レジメンの治療歴のある再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫及び濾胞性リンパ腫に適応追加）、イエスカルタ（自家造血幹細胞移植に適応のある1レジメンの治療歴のある再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫に適応追加）、ジャスミン（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑）、ビズノバ（水疱性角膜症）
- 6 今年度、来年度の活動の目標
 - 1）再生医療等製品を審議する基盤整備（委員会内規、審議方法、情報収集と準備）
 - 2）再生医療等製品を使用する上での機器の準備（CAR-T細胞療法の導入に向けて特にプログラム

フリーザーの配備)

(委員長 堀越 泰雄)

○ 診療材料検討委員会

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、令和4年度は6回開催した。

過去5年の品目管理状況

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規採用 (品目数)	173	171	133	233	116
採用停止 (品目数)	265	128	79	149	98

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る。また2年以上使用していない材料についても見直しを実施し、品目数の削減に大きく貢献したと考えている。診療材料委員会の基本方針が理解されつつあるのか、これからも気を緩めることなく努力を継続していく方針。

24年度から採用後1年を経過した診療材料の使用後調査を行っている。採用後1年以内に使用実績のない品目については、申請者に理由の説明を求めるとともに採用の停止を勧告している。申請時の見込みと使用頻度が著しく異なったり不適切な使用をされたりしているものについては、同一申請者からの新たな申請を一定期間受け付けない罰則を適用している。適切な理由がある場合に限りもう一年の猶予を与え、次年度に再度チェックするようにしている。中材・手術室師長の協力もあり、使用頻度の少ないものの見直しも進んでいる。診療材料委員会の基本方針の浸透に伴い不適切な申請が減少し、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きている。診療材料委員会では今後も診療材料の採用審査を行うだけでなく、適正な利用が行われるように努めていく。

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が、他の小児病院との連携についても引き続き模索して行く予定である。

(委員長 滝川 一晴)

○ 栄養管理委員会

1 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 参加者合計数 75名 (委員数13人)

3 活動実績

第1回目

第1回目	R4.5.25	・令和4年度第1回モニタリングについて ・令和3年度栄養管理室業務報告について ・オーダー締め切り、配膳下膳時間について (周知)
第2回目	R4.7.27	・食材料費について ・コロナ感染拡大下のBCP (事業継続計画) ・医師検食率について
第3回目	R4.9.28	・令和4年度第2回モニタリングについて ・食事基準の改定について ・嗜好調査結果の報告

第4回目	R4.11.30	・食材料費高騰について ・餅つき大会の中止について ・年末年始予定について
第5回目	R5.1.25	・令和4年度第3回モニタリングについて ・食器及び哺乳瓶の下膳について ・管理栄養士臨地実習受け入れについて
第6回目	R5.3.22	・委託契約について ・時期電子カルテ稼働までの対応確認 ・COVID19ディスポ対応終了について

4. 次年度への課題

- ・早期栄養管理介入加算実現に向けての取り組み

(委員長 福本 弘二、副委員長 鈴木 恭子)

○ 医療情報システム委員会

委員：19名

令和4年度開催回数：1回

1 委員会の目的

医療情報システムの効率的な管理運営を図ることを目的とする。

2 活動実績

第1回（書面審査）

開催日：令和5年3月30日

審議内容：「医療情報システム運用管理規程・医療情報システムアクセス権限管理要領の改訂について」

(委員長 河村 秀樹)

○ チーム医療推進委員会

○ NST部会

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。

活動実績

1 年間会議開催回数 6回

2 NST認定教育施設・臨床実地修練実習生受け入れ 3名

3 NST回診 47回 延べ回診件数 77件（うち新規介入件数 40件）

科別内訳		病棟別内訳		依頼内容内訳	
診療科	件数	病棟	件数	依頼内容	件数
総合診療	2	北 2	0	TPN調整	3
血液腫瘍	11	北 4	5	経腸栄養調整	57
アレルギー	8	北 5	12	経腸・経口栄養調整	6
循環器	7	西 3	7	経口栄養調整	9
心臓血管外科	4	C C U	15	体重増加不良	2
神経科	5	P I C U	19	合計	77
小児外科	5	西 6	17		
整形外科	1	東 2	2		
集中治療	29	合計	77		
形成外科	1				
こころの診療科	2				
泌尿器科	2				
合計	77				

N S T回診件数推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	62	61	57	47	57	62	62	75	64	77

4 勉強会開催4回 参加数167名

日程	講義テーマ	講師	参加数
4月20日	「当院採用のミルク・経腸栄養剤の特徴」	八木佳子 主任管理栄養士	49名
9月7日	「栄養と検査項目」 「口腔ケアの基本とQ&A」	和久田智江 主任臨床検査技師 増田純子 主任看護師	28名
10月5日	「栄養輸液の基礎と当院のTPN約束処方」 「哺乳・摂食を安全に行うためのフローチャート」	坪井彩香 副主任薬剤師 鈴木暁 副主任理学療法士	24名
11月2日	「新生児の栄養管理～基本のき～」	新生児科 浅沼賀洋 医長	35名
3月1日	「炎症性腸疾患の治療と栄養管理」	免疫アレルギー科 米田堅佑 医長	30名

5 活動結果・課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- ・院内スタッフへ栄養情報の普及を活発に行う
- ・N S T認定教育施設としての啓蒙活動を行い、実習生の受け入れを行う
- ・I C Uや北 2 病棟の長期入院患者に対して積極的な栄養介入を行う

（部会長 福本 弘二）

○ 褥瘡対策チーム部会

1 チームの設置目的

褥瘡や医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）の発生予防と治療。褥瘡やMDRPUに関する啓蒙活動。

2 メンバー構成

委員長 加持科長（形成外科）
 副委員長（庶務兼） 中村皮膚・排泄ケア係長
 構成員 桑原医員（形成外科）、森山医員（形成外科）、鈴木医員（形成外科）
 リンクナース 高田看護師（西 6）、渡邊副看護師長（手術室）、朝比奈看護師（PICU）、赤

松看護師（CCU）、福地副看護師長（西3）、加藤さ看護師（北2）、加藤沙看護師（西2）、亀山看護師（北4）、村松看護師（北5）、植野看護師（東2）、武藤看護師（外来）、岩科看護師（入退院支援室）

3 2022年度 活動実績

- （1）全体会議： 第4火曜日、4回/年。看護師会議：第4火曜日、7回/年。
- （2）褥瘡回診、カンファレンス：毎週火曜日。全体回診は第4火曜日実施。
- （3）医療安全部門ミーティング：1回/月。
- （4）褥瘡対策勉強会：集合教育2回/年。その他：学研e-learning、褥瘡システム内e-learning実施。
- （5）他職種連携：各診療科医、理学療法士、NST、感染対策室、医療安全室、薬剤師、医事係、訪問ST看護師。
- （6）体圧分散寝具管理：購入体圧分散寝具選定。
- （7）褥瘡対策チーム新聞：4刊 発行。
- （8）院内スタッフならびに患者家族に、創傷管理指導、褥瘡・MDRPU予防ケアの指導を行い、治癒率向上を図った。
- （9）「医療的ケア児の褥瘡・MDRPU予防ベストプラクティス」発刊。
- （10）電子カルテ移行準備：褥瘡部門システムの移行準備を行った。

4 成果

- （1）褥瘡およびMDRPUの年間発生人数、推定発生率、治癒率、スキン-ケア発生率を表1に示す。
- （2）持ち込み褥瘡人数は11人から18人と増加した。院内発生褥瘡は耳介部、次いで踵部が多く、いずれも周術期患者に集中した。2021年度の褥瘡発生最多部位の仙骨部は、チーム活動により2022年度は8人と減少した。
- （3）MDRPUの最多要因医療機器は挿管チューブで、次いで経管栄養チューブ、ハブ、点滴ルートであった。2021年度急増した気管切開カニューレ関連（気管切開カニューレ固定ひも、気管切開カニューレ）は減少したが、創傷深達度はDU,DTTIと深かった。2022年度、チームで取り組みをした点滴ルートは21人から14人と減少した。

表1 2022年度 褥瘡・MDRPU発生人数・スキン-ケア発生率

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡	褥瘡発生人数	6	5	10	6	6	5	3	9	5	4	7	5
	入院時保有患者数	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	4	1
	院内褥瘡発生数	5	4	7	5	5	4	2	7	4	3	3	4
	推定褥瘡発生率	0.96	0.73	1.12	0.74	0.76	0.64	0.33	1.35	0.71	0.61	0.53	0.67
	治癒率	33.3	40	30	83.3	33.3	60	66.7	33.33	0	50	57.1	20
MDRPU	MDRPU発生人数	23	25	22	31	19	10	13	22	13	18	19	20
	入院時保有患者数	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2
	院内MDRPU発生数	23	25	22	30	18	9	12	22	13	18	17	18
	推定MDRPU発生率	4.46	4.59	3.63	4.44	2.75	1.45	1.95	4.25	2.3	3.64	3.02	3
	治癒率	47.8	56	68.2	41.9	52.6	30	46.2	36.4	23.1	55.6	52.6	35
スキン-ケア発生率		3	11	3	5	6	3	3	2	3	2	2	5

※表1の推定発生率＝（該当月に院内発生した褥瘡・MDRPUを有する 患者/該当月の入院患者数）×100

（副委員長 中村 雅恵、委員長 加持 秀明）

○ 緩和ケアチーム部会

1 委員会の目的

生命を脅かす疾患を持つ子どもと家族のQOL向上のために、多職種による緩和ケアを提供する。また、小児緩和ケアの普及および知識習得のための教育活動を行う。

2 年間活動内容

平成30年度より、成育医療研究センター緩和ケア科余谷暢之部長が加わり、カンファレンス、回診、メンバーへのアドバイスを通じ、活動を見直し、継続して活動している。令和2年から緩和ケア加算算定を開始した。また、新型コロナウイルス感染症流行の拡大に伴い、余谷医師はオンラインでカンファレンスに参加するようになった。令和3年度は、緩和ケアスクリーニングシート、緩和ケアチームへの相談の目安を示すポスター、など緩和ケアチームに相談しやすい環境を整える準備を行い、令和4年度から運用を開始した。また、令和4年度から静岡県立総合病院の緩和ケア認定医が加わり、緩和ケアの一層の充実と遺伝性腫瘍等世代を超えた事例にも対応できる体制を整えた。毎週水曜日の午後4時から回診を行い、4時30分から緩和ケアチームのカンファレンスを行った。また依頼に応じて外来通院中および入院中の子どもと家族に関するコンサルテーション業務、回診、面談を行った。

3 年間活動実績

1) カンファレンス

開催回数：38回

検討症例数：延べ17例（血液腫瘍科14名、脳神経外科1名、泌尿器科1例、総合診療科1例）
がん患者だけでなく、非がん症例も検討した。NICUを含め定期回診を行った。

2) 緩和ケア加算算定対象者数 9名

3) 小児緩和ケア勉強会

2009年度から継続してきた勉強会は、院内の緩和ケアについての知識向上に一定の成果を上げ、令和2年度は一旦休止したが、令和3年にはより臨床現場での実践的な内容で看護師を対象に3回開催した。

4 活動実績に基づく課題

- 1) 小児がん拠点病院として緩和ケア提供体制をより整備していく。緩和ケア加算の算定や介入方法の向上を図る。
- 2) 小児緩和ケア勉強会の院内および地域のニーズを把握した上で、内容を検討していく。
- 3) 非がん疾患の子どもと家族に対する緩和ケアをさらに展開するため、緩和ケアチームの活動について情報提供に努め、緩和ケアチームに循環器科、新生児科、総合診療科など他科の医師の参加を求める。

（委員長 渡邊 健一郎）

○ グリーフケア部会

1 部会の目的

グリーフケアの普及とその充実を目標とする。

2 活動体制

医師、看護師、臨床心理士、チャイルドライフスペシャリスト、保育士からなるチームで活動した。

3 年間活動実績

- ・部会（毎月1回）

○ MET部会

2012年度よりチーム医療推進室に属して活動を継続してきた本部会は、2022年度は石田麻酔科医長（副委員長）、唐木小児救急科科長、伴総合診療科医長、原田小児救急認定看護師、稲貝理学療法士と、看護部より各部署のリンクナース、および医療安全管理室師長（オブザーバー）にご参集いただいた。

委員会は1年間で4回開催し、METの運営面と重要な示唆に富む症例に関して話し合った。本年度も明らかな起動遅れ事例が頻発しているという報告はなかった。重要事例に関しては、引き続き各部署における振り返りカンファレンスを促し、現次の急変に備えたスキルアップの機会としていた。また、METの創設以来対応メンバーに加えてきた各病棟持ち回りでの看護師参集をとりやめた。それに伴って、平日日中の全館放送によるMET起動を、時間外と同じく内線600番に移行できた。

以下の表に起動実績と転帰を示す。2022年度は6年ぶりに起動件数が20件に達した。その多くが看護師による起動であるが、実際には主治医や当直医がまず呼ばれてから、医師の指示によってMETが起動された案件も多く、実際には医師の判断による起動がより多くの割合を占めていると思われる。

この他に2022年度には7件のCall 99が起動され、胸骨圧迫を含む心肺蘇生を要した例は4件であった。また、7件中6件のCall 99事案が気道閉塞によるものであり、うち4件は気管切開カニューレの閉塞や計画外抜去に伴うものであった。2021年度から活動を開始した呼吸サポートチーム（RST）による啓発を通じて、職員の呼吸アセスメントのスキルが向上し、特に気管切開ケアの改善につながることを期待したい。

年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
起動件数	26	18	19	24	16	18	11	10	13	20
起動職種： 医師/看護師 /その他	16/10 /0	4/13 /1	7/10 /2	8/16 /0	5/9/2	9/9/0	3/7/1	4/6/0	3/10 /0	1/18 /1
転帰：PICU /HCU への 移動	17	8	7	11	10	11	8	9	7	13

当院のRRS（Rapid Response System）は全国に先駆けて導入されて以来、14年が経過した。近年ではMET起動症例の多くがクリティカルケアへの転棟に帰結しているが、一般病棟での急変を見極めるスキルが向上したというよりも、起動判断に迷うボーダーライン症例に対する起動を躊躇した（アンダートリアージ）結果を示唆する可能性が懸念される。「早期発見・早期介入」は急性期医療の本質とも言え、安全管理の根幹を成す。今後も医療安全管理室と協力してシステムを維持してゆく方針である。（部会長 川崎 達也）

○ 呼吸サポートチーム（RST）

院内の呼吸関連における様々な事象を統括するべく、2022年度から新たに活動を開始した。メンバーは医師より佐藤集中診療科医師、山内総合診療科科長、廣瀬新生児科医師、真野リハビリテーション科科長、江間神経科医師、臨床工学室より桑原技士、理学療法室より稲貝理学療法士、看護部より杵柄集中ケア認定看護師にご参集いただいた。定期カンファレンスとして月に1回のカンファレンスを行っている。

昨年度の活動内容

① 呼吸評価入院

在宅での呼吸ケアを安全に行うことを目的に、気管切開や在宅人工呼吸管理を必要とする児を対象

に呼吸機能を評価する入院を開始した。初年度ということもあり気道狭窄や誤嚥などの問題が差し迫っている児を優先的に入院させた。コロナ禍による入院制限で積極的に入院を勧めることはできなかったが、計11人を入院で呼吸評価した。各々の患者で気管支鏡やCTによる気道・肺の評価や、在宅人工呼吸器の設定の見直しなどを行った。

② 院内での気管切開管理の標準化

METコール及びコール99事象の原因として気管切開のトラブルが多いことが問題として指摘されてきた。当院の気管切開のマニュアル・ガイドラインは十余年前に策定され、その後に改定されることなく現在に至る。問題点と現状との齟齬を是正するために、「気管切開の管理とケアワーキンググループ」を作成し院内での気管切開管理の標準化について検討した。ワーキンググループ長に野村小児外科医師、副グループ長に杵柄集中ケア認定看護師、その他に複数の医師、理学療法士、各病棟から1名の看護師、安全管理室看護師に参集していただいた。気管切開管理・ケアマニュアルを策定した。

呼吸関連の資料を保管しておく場がなかったため、各病棟に「呼吸療法関連ファイル」を作成し保管することを決定した。今後、呼吸関連の決め事に関しては「呼吸療法関連ファイル」に保管することとした。

③ 院内教育

月1回のペースで院内セミナーを開催した。内容は呼吸関連の基礎的なもので特に看護師のスキルアップを目的としている。昨年度は概ね座学のみであったが、今後は実際の物品を操作するようなシミュレーションを取り入れ、臨床に直結するような指導を行っていききたい。

④ 呼吸関連物品の把握と管理

人工鼻やジャクソンリース回路などの人工呼吸器関連物品の管理を統括している部署がなく、各々の物品で採用者が不明であるケースが多くある。呼吸関連の物品に関して呼吸サポートチームが関与し、院内での採用や更新が円滑に行われる仕組みを構築中である。

COVID-19流行期に臨床工学室に支給された在宅人工呼吸器Astralを今後も継続的に活用するために、院内の病棟用呼吸器として使用することとした。使用の依頼窓口を呼吸サポートチームとし臨床工学室と連携を取りながら病棟使用を進め、在宅人工呼吸器への移行症例などで有効活用されるようになった。

来年度への課題として、電子カルテ上で患者の在宅人工呼吸器設定や気管切開管理の要旨が一目でわかるようなフォーマットの作成、院内教育の充実、呼吸評価入院の推進を考えている。活動が始まったばかりで手が付けられていない業務も多くあるが、引き続き呼吸に関する事象の安全性を高めていく活動を行っていく次第である。

(呼吸サポートチーム長 佐藤 光則)

○ クオリティマネジメント委員会

委員構成16名（医師5名、看護師4名、コメディカル4名、事務2名）

（クリニカルインディケーター）

医療の質・医療の安全・経営指標・サービスの指標を収集し、ホームページに公開している。今後も医療の質の向上や経営の改善に役立てていく。

（クリニカルパス）

令和4年度

パス総数	68件
稼働中パス	54件

適応回数 2,591件
適応率 53.7%

(委員長 河村 秀樹)

○ 研究研修委員会

- 1 年間開催回数：3回（6月13日、2月8日、3月8日）
- 2 委員会の目的：新規採用職員に対するオリエンテーション、学術講演会、院内セミナー、オープンセミナー、CPCなどを開催し、職員ならびに地域の医療関係者に対する知識や技術の向上を図ることを目的とする。
- 3 活動計画
 - 1) 新規採用・異動職員に対するオリエンテーションの企画・開催
 - 2) 学術講演会の企画
 - 3) 院内セミナー、オープンセミナー、CPCの企画・開催
 - 4) 医学研究奨励事業：研究課題の採択、及び研究発表の企画・開催
 - 5) 医学部学生等の見学、実習の受け入れ
 - 6) 小児科専門研修修了発表会企画・開催
- 4 活動実績
 - 1) 4月に新規採用・異動職員へのオリエンテーションを実施した。
 - 2) 院内学術講演会を5回開催した（別添1）。
 - 3) 院内セミナーを15回、オープンセミナー5回を開催した（別添2・3）。
オープンセミナーはzoomを使用し、当日会場に来ることができない方も聴講できるようにした。
 - 4) 症例発表会を12月8日に開催した。
 - 5) 医学研究奨励事業の研究発表を3月8日に開催した（別添4）。
 - 6) 小児科専門研修修了発表会を3月9日に開催した。
- 5 協議事項や意見
 - 1) 医学研究奨励事業の研究課題の採択を行った。
 - 2) 院内において開催されている、講演会・研修会・勉強会・セミナー等の開催情報を集約し、職員が興味を持った講演会、等に効率的に参加できるよう、定期的に情報発信を行った。

(委員長 渡邊 健一郎)

(別添1 院内学術講演会演題一覧)

令和4年度学術講演会一覧			
演題	所属	演者	モデレーター
再生医療が拓く新しい治療を目指してー見果てぬ夢を見続けてー	JR東京総合病院 病院長 東京大学名誉教授	高戸 毅	血液腫瘍科 堀越 康雄
医師起業家というキャリア論	株式会社クオトミー 代表取締役 日本赤十字社医療センター 脊椎整形外科 非常勤	大谷 隼一	整形外科 藤本 陽
発達障害診療からみた「ハッピー子育て術」	岡崎市こども発達センター センター長	早川 文雄	放射線科 小山 雅司
重度の終末期対応をめぐる倫理的ジレンマに関して	静岡大学大学院 人文社会学部社会学科 教授	堂園 俊彦	集中治療科 川崎 達也
ランゲルハンス細胞組織球症の最前線 (オンライン講演)	国立成育医療研究センター 小児がんセンター 医長	塩田 曜子	血液腫瘍科 渡邊 健一郎
微量栄養素について	帝京平成大学 教授	児玉 浩子	栄養管理室 鈴木 恭子
いのちのぬくもり、そして、たわいない毎日の輝き	野の花診療所 (鳥取) 院長	徳永 進	臨床検査科 河村 秀樹

(別添2 オープンセミナー)

オープンセミナー				院内				院外		
日程	担当	演者	演題	医師	看護師	コメ	WEB	来院者	WEB	合計
6月2日	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一朗	『小児糖尿病治療のアップデート』～DX時代の小児糖尿病治療～	17	0	3	12	1	26	59
7月7日	小児外科	根本 悠里	新生児外科のいろは	18	0	1	3	0	25	47
9月1日	麻酔科	小幡 向平	小児麻酔の術前評価～気道・呼吸を中心に～	11	7	6	3	1	19	47
10月6日	発達小児科	田中 智大	発達が“気になる”子に出会ったら～診断の前に出来ること～	10	2	4	9	4	67	96
12月1日	総合診療科	山内 豊浩	こども病院の総合診療科って何をしているの？	6	0	2	2	0	22	32
			合計	62	9	16	29	6	159	281

(別添3 院内セミナー)

院内セミナー				医師	看護師	コメ	合計
日程	担当	演者	演題				
5月12日	遺伝染色体科	清水 健司	マイクロアレイ染色体検査の臨床実践	20	0	3	23
5月19日	リハビリテーション科	真野 浩志	当院の後期研修第1期生による小児リハ医学と少し論文執筆の話	11	0	9	20
7月14日	形成外科	藤原 広輔	小児科外来でもう迷わない「あざ、できもの、やけど」の初期対応	15	2	0	17
7月28日	泌尿器科	濱野 敦	精果疾患～体表から触れる「腹腔内」臓器～	8	0	0	8
9月8日	こころの診療科	大石 聡	若年者の自殺について	9	7	2	18
9月15日	整形外科	橋 亮太	整形外科のER診療ビットフォール	6	0	6	12
10月13日	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	小児がん患者のトータルケア	8	4	2	14
10月20日	産科	新谷 光央	心疾患を有する胎児のwell-being評価	14	4	0	18
1月17日	心臓血管外科	猪飼 秋夫	先天性心疾患外科治療のいろは	15	5	9	29
11月24日	集中治療科	川崎 達也	敗血症の病態と治療	7	7	2	16
12月8日	症例発表会	①循環器科 佐藤 大二郎 ②新生児科 廣瀬 彬 ③麻酔科 阪井 彩香 ④小児外科 野村 明芳	①総肺静脈還流異常を合併した極低出生体重児に対するステント留置術 ②気管食道瘻との鑑別に難渋した喉頭気管食道裂の超低出生体重児例 ③アドレナリン不応性アナフィラキシーショックの幼児例 ④異なる循環動態を呈した乳児後腹膜未熟奇形種の2例	18	2	1	21
1月12日	循環器科	渋谷 茜	こんなこともできるカテーテル治療	13	6	4	23
2月16日	腎臓内科	北山 浩嗣	小児の急性腎障害 (AKI) 診療の基本	9	0	0	9
3月9日	小児科専攻医 研修修了発表会	①小池 裕大 ②高田 香織 ③谷口 大河 ④本橋 康弘 (欠席して 発表しなかった)	①閉塞性無呼吸が原因となった乳幼児突発性危急事態の一例 ②服薬補助食品の有用性に関する検討 ③後期研修3年間で振り返る ④1年以内に市中病院小児科で経験した小児急性リウマチ熱の2例	18	1	1	20
3月16日	CPC	集中治療科 大井 正 病理診断科 岩淵 英人	新生児期より呼吸障害をきたした乳事例				0
			合計	171	38	39	248

((別添 4 院内研究発表)

【研究発表】				
開始	終了	研究課題	代表者 (敬称略)	司会 (敬称略)
17:40	17:50	沼津工業高等専門学校専攻科医療福祉機器開発コース学生のツール開発に関する取組み	成育支援室 深澤 一葉子	臨床研究 支援センター 副センター長 青島 広明
17:50	18:00	おいでよ、放射線の森へ！ ー子どもが行きやすい放射線ゾーンを目指してー	成育支援室 杉山 全美	
18:00	18:10	二分脊椎患者に伴う排便管理に対する経肛門的洗腸療法導入の効果	看護部 中村 雅恵	
18:10	18:20	静岡県内におけるビタミンK予防投与の実態調査	産科 加茂 亜希	診療支援部 部長 田代 弦
18:20	18:30	3Dプリンタを用いた新生児・乳児内視鏡外科手術用シミュレーションの確立	小児外科 矢本 真也	
18:30	18:40	大動脈弁術後遠隔期拡大に関する研究	心臓血管外科 廣瀬 圭一	
18:40	18:50	立体型とり材と3Dレーザースキャナーを用いた手足の先天性疾患における3次元形状データの取得と活用	形成外科 桑原 広輔	
18:50	19:00	口唇口蓋裂児におけるmorphologyの3D解析	形成外科 加持 秀明	

○ 図書室運営部会

開催実績

令和4年10月26日 第1回図書室運営部会を開催。

下記について討議を行った。

- 1) 2023年度和雑誌契約、およびタイトル変更について
- 2) 2023年度洋雑誌契約、およびタイトル変更について
- 3) 単行本購入
- 4) ILL黒字の報告
- 5) ID/パスワードについて

(部会長 清水 健司)

○ ラーニングルーム運営部会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 年間参加者合計数 5人
- 3 委員会の目的

ラーニングルームの効果的な運用方法を検討する。

- 4 委員会の活動計画

必要に応じて随時開催

- 5 活動実績

ラーニングルームの現状確認及び研修需要と実際の研修状況の確認を行った。

(部会長 唐木 克二)

○ 地域医療委員会

1 年間開催回数 4回（うち2回書面開催）

2 年間延出席者数 37人

3 目的

医療法に定める地域医療支援病院として委員の意見をいただきながら地域医療支援事業の推進を図る。

4 活動実績

1) 第1回開催日：令和4年8月5日（書面開催）

- ・令和3年度の患者動向及び地域医療連携に係る実績等について報告された。

2) 第2回開催日：令和4年10月28日

- ・令和3年度の地域医療連携室の活動について報告された。

- ・令和3年度の業務実績に対する評価について報告された。

- ・移行期医療支援センターの取組について報告された。

3) 第3回開催日：令和4年12月23日（書面開催）

- ・短期入所事業の取組について報告された。

- ・児童虐待早期発見医療体制整備事業の実施状況について報告された。

- ・「いのりの木」の取組について報告された。

4) 第4回開催日：令和5年3月1日

- ・令和4年度12月末現在の地域医療連携室の活動について報告された。

- ・令和4年度12月末現在の患者動向及び地域医療連携に係る実績等について報告された。

（委員長 県医師会 森 泰雄 理事）

○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会

1 年間開催実績 3回

2 主な討議事項

在宅で使用する材料・薬剤等の検討について

新規在宅機器の採用検討について（インスリンポンプ、パルスオキシメーター等）

経管栄養・経腸栄養に使用する材料の国際規格への移行について

在宅管理料の未算定患者について など

3 在宅療養の年度別患者数

(人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅指導患者数（管理料別実患者数）	917	913	941	928	900	860	907	914	914
在宅気管切開患者指導管理料	99	104	106	102	98	94	87	89	88
在宅酸素療法指導管理料	193	182	204	200	184	168	176	190	187
在宅自己注射指導管理料	234	250	253	250	245	266	315	300	328
在宅自己導尿指導管理料	100	97	107	110	105	94	90	92	97
在宅自己腹膜灌流指導管理料	8	7	9	9	8	8	10	10	11
在宅小児経管栄養法指導管理料	183	183	175	163	163	141	140	134	124
在宅小児低血糖症患者指導管理料	9	8	8	9	9	7	6	6	5
在宅人工呼吸指導管理料	61	60	60	62	67	62	64	69	71
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	13	8	5	8	7	8	5	5	5
在宅中心静脈栄養法指導管理料	8	6	6	8	8	8	12	11	10
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	5	4	4	4	4	2	0	0	0
在宅肺高血圧症患者指導管理料	0	0	0	3	2	2	2	3	2
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	5	4
在宅療養実患者数	644	647	676	666	637	622	672	673	669

4 課題

今後も、在宅用人工呼吸器を導入する患者への指導進捗状況や患者の生活環境等の確認を行い、スムーズな在宅移行が出来るよう支援していく。また、在宅物品の見直しやレンタル機器採用審議を始め、在宅医療に係る改善要望に対して、医学的な有効性や安全性および収支を考慮した検討を行っていく。

（委員長 松林 朋子）

○ 短期入所管理運営部会

1 委員会の目的

障害者総合支援法に基づく短期入所事業の適正な運営を図ることを目的とする。

2 年間開催回数

3回

3 検討事項

- ・障害者虐待防止取組の検討
- ・身体拘束適正化指針の検討
- ・入所期間延長の検討
- ・その他運営における課題と対応方法

（部会長 河村 秀樹）

○ 医療サービス・広報委員会

1 年間開催実績 5回

2 年間延出席者数 28名

3 目的

- ・医療サービスや院内環境などに関する患者・患者の満足度の向上・改善
- ・広報、公聴
- ・年報の作成

- ・ホームページ、病院案内・院内ニュース等の作成、改変
- 4 活動実績（主な審議、決定事項）
 - ・こども病院ひろば刊行（年4回）
 - 第22号 渡邊副院長挨拶（表紙）、新任科長・令和3年度退職者、看護部新入職者、免疫アレルギー科・目黒先生、組織改正・人事異動情報
 - 第23号 小児感染科荘司先生（表紙）、坂本院長、麻酔科奥山先生、図書室バトンタッチ
 - 第24号 こころ大石先生（表紙）、ICU川崎先生、小児リハビリテーション真野先生、小児外科金井先生・三宅先生、ボランティア活動紹介（裏表紙）
 - 第25号 心理療法室（表紙）、遺伝染色体科清水先生、臨床研究支援センター渡邊副院長、成育支援室、患者満足度調査結果、案内コーナー設置、表彰関係、育児環境支援室
 - ・患者満足度調査 令和4年10月実施
 - ・広報紙診断 こども病院ひろば第21号について
 - ・令和4年度広報コンクール参加
 - ・年報2021年第45号（令和3年度） 令和5年3月発刊

（委員長 河村 秀樹）

○ 療養環境検討委員会

- 1 委員会の目的

当委員会は、静岡県立こども病院で治療を受けるこどもたちにとって、より良い療養環境になるよう、院内の療養環境改善につながる適切な提案・活動を行うことを目的とする。
- 2 年間活動計画

原則として月1回（第1月曜日）開催する。ただし、「わくわく祭り」及び「クリスマス会」の開催月については、当日についても委員会の開催日とする。

 - ・わくわく祭り、クリスマス会の開催
 - ・療養環境について提案・審議・決定
 - ・クリニックラウン活動支援
 - ・その他イベント支援
- 3 主な実績報告
 - ・わくわく祭りの企画・運営

COVID-19感染拡大のため、例年行っている出店やステージでのパフォーマンスは実施できなかった。

代わりに院内有志や院外ボランティアから応募のあったパフォーマンス動画をDVDにまとめ、病棟で上映した。

例年と異なりみんなで集まってふれあうことはできなかったが、お祭りの雰囲気を楽しむことができたと概ね好評だった。
 - ・クリスマス会の企画・運営

3年ぶりにステージでのパフォーマンスとサンタの格好をしたスタッフによる病棟でのプレゼント配りを実施し、概ね好評だった。
- 4 来年度の課題
 - ・今年度はわくわく祭りについては、会場に集まっての開催はできなかった。来年度もCOVID-19の感染状況等を考慮して、その都度開催できるか検討が必要である。

（委員長 勝又 元）

○ 国際交流委員会

- 1 年間開催回数 0回

○ ボランティア委員会

- 1 委員会の目的

病院におけるボランティア活動を支援しより良い療養環境を整備する。

病院ボランティア運営マニュアルに基づきボランティアの受入および運営を行う。

通常業務はボランティアコーディネーターが担当し、必要に応じて委員会で審議する。

- 2 開催回数

委員会開催 3回

- 3 活動実績

- ・つみきの会新会員受け入れ26名
- ・単発ボランティアの受け入れおよび運営 5件 7回
- ・クリニックラウンWeb訪問24回
- ・スマイリングホスピタルジャパン オンラインイベント開催12回
- ・中部テレコミュニケーション株式会社 げんきのまどオンライン開催 1回
- ・ボランティアからの寄贈品（絵本、文具、ポストカード等）の受領、配布
- ・各部署が求めるボランティア活動をまとめ、新規ボランティア募集について検討

（委員長 上松 あゆ美）

○ 診療報酬対策委員会

- 1 年間実開催回数：4回

- 2 年間延べ参加者数：45名

- 3 委員会の目的：診療報酬請求業務の適正かつ円滑な運営を図るため審議する。

- 4 活動実績（主な審議、決定事項）

（1）返戻の状況について

返戻率目標 6% に対し、令和4年度の平均返戻率は3.73%であった。令和 3 年度平均と比べ、0.94%減少した。

入院・外来別の返戻理由は、外来では「資格関係の不備」、「請求内容不備・詳記」によるものであった。また、入院では「記載要領の不備」、「請求内容不備・詳記」、「申出返戻」によるものであった。

外来においては、高額薬剤の使用により請求点数が高額化しており、当該レセプトが返戻対象となった場合、全体の返戻率を押し上げる要因となるため、資格確認や請求内容不備など更なる注意を図っていく。入院においては、返戻件数は少ないものの 1 レセプトあたりの請求点数が高額となるため、過去の返戻事例を参考に対策し「記載要領の不備」、「請求内容不備・詳記」、「申出返戻」の返戻削減に努める。

（2）査定の状況について

査定率目標0.35%に対し、令和 4 年度の平均査定率は0.47%であった。

外来では、凝固系検査、消化器系検査、貧血検査等の過剰や適応外での査定が増加している。また、外科系において、輸血の可能性がない患者に対する血液型検査は査定傾向にあるため、該当診療科と調整しレーザー照射療法など一部の医療行為については検査を不要とした。

入院では、請求術式の置き換えや再手術に対する手技料の査定、サイズ変更を含め留置できなかったデバイス、多数使用する手術時使用の診療材料が症状詳記で使用理由を補記するも査定が多くみられた。手術料の査定については、各診療科査定事例を踏まえ、適切・適切な請求術式を検討し、請求している術式が妥当であるものは積極的に再審査請求を行う。

(3) 再審査請求の結果について

再審査請求したものは、結果的に「復活」する症例が多くなった。

例えば「小児特定集中治療室管理料」の査定で、算定理由及び診察記事を添付したところ復活、高額薬剤の病名不備等による査定でも症状詳記等を添付し再審査請求した結果、復活となった。

また、審査の結果「原審どおり」となったケースもあった。

例えば、「大動脈弁下狭窄切除術（線維性、筋肥厚性を含む）」が「試験開心術」に査定されたもので、症状詳記等を添付し再審査請求したが、原審どおりとなった。その他、手術時使用材料の過剰査定に対し、使用方法・必要性等症状詳記を添付し再審査請求したが、原審どおりとなった。

以上のように、特に小児特有の使用法や過多となる特異性に関しては、小児医療を行う上での必要性を明白に出来るよう、的確な資料および症状詳記を作成し、今後も引き続き積極的な再審査請求を実施し、診療の正当性を継続的に訴えていくことが必要である。

(4) その他

初診料及び外来診療料の注2、注3に規定する施設基準について、紹介割合及び逆紹介割合が低い医療機関は、初診料や再診料を減算（令和5年3月31日までは減算対象医療機関とはみなされない。）することになっており、令和4年度から診療報酬上の紹介割合・逆紹介割合の計算方法が変更となった。

令和3年度の診療実績で紹介割合・逆紹介割合を算出した結果、逆紹介割合が基準を下回っていたため、逆紹介割合算出に影響する診療情報提供書の作成については、「報告書」と「診療情報提供書」の書式誤りを含め各診療科科长への周知と協力依頼を行った。

（委員長 田代 弦）

○ DPC部会兼コード検討委員会

1 委員会の目的

当委員会は、A245データ提出加算の施設基準における「適切なコーディングに関する委員会」に該当し、年4回以上開催すると規定されたものである。委員長および副委員長、他医師4名、看護師3名（うち診療情報管理士1名）、薬剤師1名、事務4名（うち診療情報管理士2名）の計14名で構成され、DPC関係業務の効率的な運営及び適切なコーディング（入院患者の診断群分類の決定）実施体制を確保するための活動を行っている。

2 活動実績

1) 令和4年度開催(回数：4回)及び各参加者数

第1回委員会	令和4年7月28日（木）	参加者数	9名
第2回委員会	令和4年10月25日（火）	参加者数	10名
第3回委員会	令和5年2月1日（水）	参加者数	13名
第4回委員会	令和5年3月20日（月）	参加者数	10名

2) 主な報告・審議内容

① 医療機関係数の推移とJACHRI内他病院との機能評価係数Ⅱ比較について

令和4年度の医療機関係数は「1.4496」であり、前年より「0.0414」増加。増加理由として、地域医療体制確保加算の算定条件に、周産期医療又は小児救急を担う医療機関が追加されたため、

また、医師事務作業補助体制加算 2 から 1 へランクアップしたことによる医療機関係数が増加した。

JACHRI加盟病院は13病院あり、そのうち当院は地域医療係数、救急医療係数、効率性係数は上位であるが、カバー率係数、複雑性係数は下位である。当院はさまざまな入院疾患というよりは、専門的な入院疾患が多いためカバー率係数は低く、係数をあげることは難しい。一方、複雑性係数は、副傷病の治療や検査等が行われている場合、それらの病名を追加すれば上げられる。

② DPC決定病名の選択について

【小児外科・産科】

DPCの決定傷病名:「潰瘍性大腸炎」「クローン病」「ヒルシュスプルング病」「分娩停止」

これらはDPCNAVIのDPC決定傷病名を選択する際に詳細病名が続いて表示されるため、その詳細病名の中から必ず部位や項目を選択する。この選択によりDPCのコーディングが変わってくるため、正しいコーディングを行なうようためには必須となることを当該科医師に説明。

③ DPCコーディング入力について

入院時DPCNAVIに入力する、主病名・契機病名・最も医療資源を投入した病名について、DPCコーディングが誤っている、もしくは不適当な例を診療科ごとにあげ、コーディング入力の適正化を説明。

【小児外科】

- ・上下部内視鏡とパテンスーカプセルを使用している症例
- ・気管切開開口部周囲の肉芽と気管内肉芽の区別
- ・術前診断名と術後診断名について

【形成外科・小児外科・整形外科】

- ・「左肩血管奇形」の摘出手術を行う症例では「先天性奇形」でなく組織診断である「肩〇〇血管腫」へ病名とコーディングを変更
- ・手術の病理結果で病名が変更となった場合について

【血液腫瘍科】

- ・一般的な「血管腫」という病名を「いちご状血管腫」「乳児血管腫」へと病名変更

【総合診療科・小児集中科・神経科】

- ・「薬物誤用」病名を「急性薬物中毒」への病名変更
- ・「RSウイルス感染症」などへの感染症病名の明確化
- ・同じCOVIDの治療を行った場合、「SARS-CoV-2感染症」と「気管支炎」「肺炎」などの併発病名によるDPCコーディングの違いについて
- ・慢性呼吸不全の「肺炎」入院について

④ 新システム移行にあたってのDPC入力について

DPC入力新操作方法、入力時の注意に関する各医師向けのマニュアルを作成配布し、DPC操作説明会を開催。

(委員長 田代 弦)

○ 医療器械等購入委員会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 年間参加者合計数 36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等の購入にあたり、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

令和5年度購入予定の器械備品について審議した。

- ・購入申請機器について必要性を確認するためのヒアリング
- ・購入の可否
- ・器械の仕様の妥当性
- ・購入機種を選定

(委員長 坂本 喜三郎)

○ エコー購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 10人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、エコー機器の購入申請にあたり、その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和4年度器械備品購入委員会に購入申請するエコー機器について審議した。

- ・購入申請機器について必要性を確認するためのヒアリング
- ・機器の仕様の妥当性
- ・購入申請機種を選定

(委員長 新居 正基)

○ 利益相反委員会

1 目的

研究活動を行うに当たり、外部との経済的な利益関係等によって、研究活動で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態に対し、職員が社会から疑いを招かれないように適切に自己申告を行い、適切な管理運用を行うことにより、研究活動を適正かつ円滑に行うことを目的とする。

2 委員構成 9名(院内委員8名 院外委員1名)

3 年間審査件数 61件(治験9件、受託研究13件、臨床研究39件)

(委員長 山本 智ひろ)

○ 小児がん拠点病院運営委員会

1 委員会の目的

小児がん拠点病院として必要な質の高い医療及び支援が適切に提供できるよう検討し、小児がん拠点病院機能強化事業の運営が円滑に行えることを目的とする。

2 開催回数 : 1回

3 委員 : 9名

4 議事・検討事項

- 1) 小児がん拠点病院機能強化事業について（小児がん連携病院の指定等の報告）
- 2) 東海北陸ブロックにおいての地域計画書（診療体制・人材育成・相談支援・臨床研究・その他について目標・今年度に取り組むこと・現状の設定）について情報共有
- 3) 東海北陸ブロック及び静岡県がん診療連携協議会での部会・研修会・ワークショップについての情報共有
- 4) 高校教育支援のシステム構築についての検討
- 5) 小児がん拠点病院QI調査についての報告
- 6) 次期小児がん拠点病院の指定に向けて準備体制の検討
- 7) 小児・AYA世代がん医療公開講座についての報告

（委員長 渡邊 健一郎）

○ 移行期医療支援委員会

1 目的

県から委託を受けた移行期医療支援センターの運営事業及び当院の移行期医療の推進を図る。また、当委員会に移行期支援外来部会、重症心身障害がい(児) 者のための移行医療病診連携部会、レジストリー部会を設置して、具体的な取組を進める。

2 活動実績

1) 移行期医療支援委員会

- ・ 2 回開催
- ・ 移行期医療推進協議会の開催
- ・ 各部会の取組状況の確認

2) 移行期支援外来部会

- ・ 2 回開催
- ・ 新電子カルテにおける自立支援関連資料作成の検討
- ・ 自立支援看護外来を循環器科、腎臓内科、小児外科、内分泌科等で展開
- ・ 当院でハローワーク職員による就労相談を実施
- ・ 看護部による自立支援外来検討会を昨年11月から開催

3) 重症心身障害がい児者のための移行医療病診連携部会

- ・ 1 回開催
- ・ 静岡市医師会との病診連携による患者移行をカンファレンス形式で定期的に実施

4) レジストリー部会

- ・ 4 回開催
- ・ 循環器科の患者あて第2次アンケート調査を実施した結果を日本成人先天性心疾患学会学術集会のシンポジウムで発表
- ・ 腎臓内科の患者あて現況調査と第1次アンケート調査を実施
- ・ 小児医療施設へのアンケートを実施
- ・ ホームページの開設

（委員長 猪飼 秋夫）

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1. 総括

(1) 年度別

区分		年度	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4
外 来	a 診 療 日 数	日	244	244	243	243	244	244	242	243	242	243
	b 新 患 者 数	人	7,246 (521)	7,840 (540)	7,803 (492)	7,126 (477)	7,423 (502)	7,566 (466)	7,397 (514)	5,648 (579)	7,028 (617)	7,118 (542)
	c 一日平均 新 患 者 数	人	31.8	34.3	34.1	31.3	32.5	32.9	32.7	25.6	31.6	31.5
	d 延 患 者 数	人	89,114 (12,188)	89,439 (12,331)	90,750 (12,532)	92,335 (12,331)	93,156 (12,607)	97,809 (12,376)	100,270 (11,604)	92,357 (11,416)	108,464 (13,211)	105,191 (12,506)
	e 一日平均 延 患 者 数	人	415.2	417.1	425.0	430.7	433.5	451.6	462.3	427.0	502.8	484.3
	f 平 均 通 院 日 数	日	13.0	12.1	12.5	13.8	13.3	13.7	14.1	16.7	15.9	15.4
入 院	g 稼 働 日 数	日	365	365	366	365	365	365	366	365	365	365
	h 稼 働 病 床 数	床	228 (36)	233 (36)	236 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	232→209 (36)	209 (36)
	i 入 院 患 者 数 【NICU・GCU・MFICU患者数】内数 平成26年度～PICU・短期滞在3を含む	人	4,808 (54) 【341】	4,750 (44) 【844】	4,993 (54) 【844】	5,133 (54) 【857】	5,289 (58) 【954】	5,399 (57) 【1,468】	5,375 (50) 【1,355】	4,589 (63) 【1,203】	4,499 (71) 【1,354】	4,764 (63) 【1,389】
	j 一日平均 入院 患者数	人	13.2 (0.1)	13.0 (0.1)	13.6 (0.1)	14.1 (0.1)	14.5 (0.2)	14.8 (0.2)	14.7 (0.1)	12.6 (0.2)	12.3 (0.2)	13.1 (0.2)
	k 退 院 患 者 数 【NICU・GCU・MFICU患者数】内数 平成26年度～PICU・短期滞在3を含む	人	4,806 (57) 【191】	4,727 (46) 【554】	5,009 (61) 【577】	5,137 (60) 【617】	5,277 (63) 【616】	5,398 (61) 【1,470】	5,388 (59) 【1,358】	4,582 (63) 【1,192】	4,504 (73) 【1,361】	4,759 (75) 【1,385】
	l 一日平均 退院 患者数	人	13.2 (0.2)	13.0 (0.1)	13.7 (0.2)	14.1 (0.2)	14.5 (0.2)	14.8 (0.2)	14.7 (0.2)	12.6 (0.2)	12.3 (0.2)	13.0 (0.2)
	m 延 入 院 患 者 数	人	67,447 (10,688)	67,231 (10,546)	68,604 (9,455)	67,774 (10,086)	64,722 (10,864)	65,384 (10,011)	66,291 (9,445)	57,791 (7,890)	56,123 (10,353)	56,619 (11,258)
	n 一日平均延入院患者数	人	184.8 (29.3)	184.2 (28.9)	187.4 (25.8)	185.7 (27.6)	177.3 (29.8)	179.1 (27.4)	181.1 (25.8)	158.3 (21.6)	153.8 (28.4)	155.1 (30.8)
	o 病 床 利 用 率	%	81.0 (81.3)	79.1 (80.3)	79.4 (71.8)	79.0 (76.8)	75.5 (82.7)	76.2 (76.2)	77.1 (71.7)	67.4 (60.0)	76.3 (78.8)	74.2 (85.7)
	p 病 床 回 転 数	回	26.0 (1.9)	25.7 (1.6)	26.7 (2.2)	27.7 (2.1)	29.8 (2.0)	30.1 (2.2)	29.7 (2.1)	29.0 (2.9)	29.2 (2.5)	30.7 (2.2)
院	q 24時現在 入院患者数	人	62,642 (10,630)	62,505 (10,500)	63,595 (9,394)	62,637 (10,026)	59,445 (10,801)	59,986 (9,950)	60,903 (9,386)	53,209 (7,827)	51,619 (10,280)	51,860 (11,183)
	r 日 帰 入 院 患 者 数	人	777	891	1,096	1,215	1,291	1,300	1,252	1,018	880	1,092
	s NICU・GCU・MFICU入院患者数 ※平成26年度～PICU・短期滞在3 入院患者数を含む	人	12,362	15,005	15,463	16,105	13,959	13,235	14,610	13,433	14,472	15,319
	t 平 均 在 院 日 数	日	11.2 (191.5)	12.0 (233.3)	11.5 (163.4)	10.9 (175.9)	10.4 (178.5)	12.2 (168.6)	11.8 (172.2)	12.0 (124.2)	12.1 (142.8)	11.2 (162.1)
	u 外 来 入 院 比 率	%	132.1 (114.0)	133.0 (116.9)	132.3 (132.5)	136.2 (122.3)	143.9 (116.0)	149.6 (123.6)	151.3 (122.9)	159.8 (144.7)	193.3 (127.6)	185.8 (111.1)
	v 入 院 率	%	66.4 (10.4)	60.6 (8.1)	64.0 (11.0)	72.0 (11.3)	71.3 (11.6)	71.4 (12.2)	72.7 (9.7)	81.3 (10.9)	64.0 (11.5)	66.9 (11.6)
	各区分下段（ ）は精神科病棟数字：外書											
	計 算 式	f 平均通院日数＝ d/b										
	o 病 床 利用率＝ m/(h×g)×100											
	p 病 床 回転数＝ ((i+k)×1/2)/(h×o)											
	t 平均在院日数＝ (q+r-s)/((i+k)×1/2)											
	u 外来入院比率＝ (d/m)×100											
	v 入 院 率＝ (i/b)×100											

[参照資料] 患者数調、入院患者の推移、入退院連絡書

(2) 月別

2022年度

区 分		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	
外 来	a 診 療 日 数	日	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	22	243	
	b 新 患 者 数	人	547 (48)	566 (56)	667 (51)	700 (47)	712 (45)	605 (47)	564 (40)	531 (40)	582 (41)	543 (40)	546 (47)	555 (40)	7,118 (542)
	c 一日平均新患者数	人	29.8	32.7	32.6	37.4	34.4	32.6	30.2	28.6	31.2	30.7	31.2	27.0	31.5
	d 延 患 者 数	人	8,576 (1,041)	8,131 (987)	9,710 (1,066)	8,681 (993)	10,011 (1,023)	8,802 (1,076)	8,357 (1,002)	7,884 (1,015)	8,835 (1,084)	7,847 (1,028)	8,066 (989)	10,291 (1,202)	105,191 (12,506)
	e 一日平均延患者数	人	480.9	479.9	489.8	483.7	501.5	493.9	468.0	445.0	496.0	467.1	476.6	522.4	484.3
	f 平均通院日数	日	16.2	14.7	15.0	13.0	14.6	15.2	15.5	15.6	15.9	15.2	15.3	19.3	15.4
入 院	g 稼 働 日 数	日	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
	h 稼 働 病 床 数	床	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)
	i 入院患者数 【NICU・GCU・MFICU・ PICU・短期滞在3】内数	人	350 (6) 【105】	382 (6) 【99】	420 (8) 【122】	382 (5) 【129】	475 (3) 【148】	452 (6) 【142】	416 (5) 【114】	349 (3) 【90】	376 (5) 【107】	351 (3) 【104】	395 (7) 【121】	416 (6) 【108】	4,764 (63) 【1,389】
	j 一日平均入院患者数	人	11.7 (0.2)	12.3 (0.2)	14.0 (0.3)	12.3 (0.2)	15.3 (0.1)	15.1 (0.2)	13.4 (0.2)	11.6 (0.1)	12.1 (0.2)	11.3 (0.1)	14.1 (0.3)	13.4 (0.2)	13.1 (0.2)
	k 退 院 患 者 数 【NICU・GCU・MFICU・ PICU・短期滞在3】内数	人	358 (1) 【107】	362 (5) 【92】	416 (7) 【122】	388 (6) 【126】	487 (3) 【155】	421 (7) 【139】	444 (5) 【123】	333 (2) 【88】	416 (8) 【109】	327 (6) 【97】	380 (5) 【122】	427 (20) 【105】	4,759 (75) 【1,385】
	l 一日平均退院患者数	人	11.9 (0.0)	11.7 (0.2)	13.9 (0.2)	12.5 (0.2)	15.7 (0.1)	14.0 (0.2)	14.3 (0.2)	11.1 (0.1)	13.4 (0.3)	10.5 (0.2)	13.6 (0.2)	13.8 (0.6)	13.0 (0.2)
	m 延入院 患 者 数	人	4,483 (803)	4,648 (907)	4,849 (993)	4,832 (996)	4,778 (972)	5,037 (971)	5,057 (998)	4,460 (1,037)	4,875 (1,014)	4,479 (917)	4,560 (794)	4,561 (856)	56,619 (11,258)
	n 一日平均延患者数	人	149.4 (26.8)	149.9 (29.3)	161.6 (33.1)	155.9 (32.1)	154.1 (31.4)	167.9 (32.4)	163.1 (32.2)	148.7 (34.6)	157.3 (32.7)	144.5 (29.6)	162.9 (28.4)	147.1 (27.6)	155.1 (30.8)
	o 病 床 利 用 率	%	71.5 (74.4)	71.7 (81.3)	77.3 (91.9)	74.6 (89.2)	73.7 (87.1)	80.3 (89.9)	78.1 (89.4)	71.1 (96.0)	75.2 (90.9)	69.1 (82.2)	77.9 (78.8)	70.4 (76.7)	74.2 (85.7)
	p 病 床 回 転 数	回	2.4 (0.1)	2.5 (0.2)	2.6 (0.2)	2.5 (0.2)	3.1 (0.1)	2.6 (0.2)	2.6 (0.2)	2.3 (0.1)	2.5 (0.2)	2.3 (0.2)	2.4 (0.2)	2.9 (0.5)	30.7 (2.2)
	q 24時現在入院患者数	人	4,125 (802)	4,286 (902)	4,433 (986)	4,444 (990)	4,291 (969)	4,616 (964)	4,613 (993)	4,127 (1,035)	4,459 (1,006)	4,152 (911)	4,180 (789)	4,134 (836)	51,860 (11,183)
	r 日 帰 入 院 患 者 数	人	82	80	102	80	106	96	97	77	100	76	88	108	1,092
	s NICU・GCU・MFICU・PICU・ 短期滞在3入院患者数	人	1,179	1,244	1,278	1,343	1,339	1,293	1,263	1,281	1,272	1,330	1,226	1,271	15,319
	t 平 均 在 院 日 数	日	11.5 (161.2)	11.3 (133.3)	11.5 (163.0)	11.5 (155.6)	10.8 (184.1)	10.9 (194.9)	10.6 (201.8)	11.4 (213.7)	11.3 (216.7)	11.7 (218.7)	11.6 (159.2)	10.9 (107.9)	11.2 (162.1)
	u 外 来 入 院 比 率	%	191.3 (129.6)	174.9 (108.8)	200.2 (107.4)	179.7 (99.7)	209.5 (105.2)	174.7 (110.8)	165.3 (100.4)	176.8 (97.9)	181.2 (106.9)	175.2 (112.1)	176.9 (124.6)	225.6 (140.4)	185.8 (111.1)
	v 入 院 率	%	64.0 (12.5)	67.5 (10.7)	63.0 (15.7)	54.6 (10.6)	66.7 (6.7)	74.7 (12.8)	73.8 (12.5)	65.7 (7.5)	64.6 (12.2)	64.6 (7.5)	72.3 (14.9)	75.0 (15.0)	66.9 (11.6)
計 算 式	各区分下段（ ）は精神科病棟数字：外書 稼働病床数は院内休床分を除いたもの f 平均通院日数＝ d/b o 病 床 利用率＝ m/(h×g)×100 p 病 床 回転数＝ ((i+k)×1/2)/(h×o) t 平均在院日数＝ (q+r-s)/((i+k)×1/2) ただし、i, k, q, r, sは、直近3か月計。なお、年度計は、当該年度合計で計算。 u 外来入院比率＝ (d/m)×100 v 入 院 率＝ (i/b)×100														

〔参照資料〕 患者数調、入院患者の推移、入退院連絡書

2. 月別科別外来患者数

		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
内科	新患者数	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
	再来患者数	25	23	24	17	27	29	29	40	29	30	30	39	342
	延患者数	25	23	24	17	28	29	30	40	29	31	30	39	345
発達小児科	新患者数	22	21	24	21	17	22	20	16	22	21	22	24	252
	再来患者数	296	306	344	289	353	292	312	326	308	304	307	362	3,799
	延患者数	318	327	368	310	370	314	332	342	330	325	329	386	4,051
新生児科	新患者数	6	5	3	3	6	1	9	3	11	2	9	2	60
	再来患者数	331	314	384	341	366	363	330	301	333	341	324	411	4,139
	延患者数	337	319	387	344	372	364	339	304	344	343	333	413	4,199
血液腫瘍科	新患者数	9	2	6	6	9	3	5	5	2	5	5	6	63
	再来患者数	202	251	330	294	394	243	240	241	336	266	266	390	3,453
	延患者数	211	253	336	300	403	246	245	246	338	271	271	396	3,516
腎臓内科	新患者数	6	8	5	10	13	9	7	5	5	4	5	3	80
	再来患者数	301	345	440	362	430	349	351	370	437	330	347	462	4,524
	延患者数	307	353	445	372	443	358	358	375	442	334	352	465	4,604
遺伝染色体科	新患者数	4	4	4	1	3	6	3	3	2	0	6	1	37
	再来患者数	193	185	215	177	198	185	187	151	170	170	175	221	2,227
	延患者数	197	189	219	178	201	191	190	154	172	170	181	222	2,264
内分泌代謝科	新患者数	23	15	21	28	31	21	15	19	17	11	10	18	229
	再来患者数	429	430	478	486	643	486	434	407	517	421	462	542	5,735
	延患者数	452	445	499	514	674	507	449	426	534	432	472	560	5,964
免疫アレルギー科	新患者数	7	9	16	9	6	11	6	8	14	8	6	11	111
	再来患者数	464	410	394	373	435	391	405	363	453	389	444	597	5,118
	延患者数	471	419	410	382	441	402	411	371	467	397	450	608	5,229
循環器科	新患者数	17	16	39	50	32	36	21	17	18	22	28	22	318
	再来患者数	866	790	1,111	902	1,226	871	860	726	920	673	781	1,215	10,941
	延患者数	883	806	1,150	952	1,258	907	881	743	938	695	809	1,237	11,259
神経科	新患者数	13	12	12	19	13	12	15	10	14	11	11	10	152
	再来患者数	669	610	726	656	759	662	652	649	758	682	673	842	8,338
	延患者数	682	622	738	675	772	674	667	659	772	693	684	852	8,490
小児外科	新患者数	27	31	34	30	34	24	13	24	25	24	24	15	305
	再来患者数	447	349	443	440	472	446	365	367	360	358	352	478	4,877
	延患者数	474	380	477	470	506	470	378	391	385	382	376	493	5,182
脳神経外科	新患者数	17	16	34	21	24	29	25	29	24	23	23	21	286
	再来患者数	188	189	229	204	233	210	199	198	222	194	190	242	2,498
	延患者数	205	205	263	225	257	239	224	227	246	217	213	263	2,784
心臓血管外科	新患者数	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5
	再来患者数	248	208	230	181	184	174	158	157	159	175	156	165	2,195
	延患者数	248	208	230	181	184	175	159	157	159	176	157	166	2,200
皮膚科	新患者数	0	0	1	1	4	1	3	2	2	2	0	2	18
	再来患者数	27	22	18	29	22	16	22	15	13	17	28	28	257
	延患者数	27	22	19	30	26	17	25	17	15	19	28	30	275
整形外科	新患者数	30	39	46	43	42	43	28	36	33	33	33	26	432
	再来患者数	546	619	751	665	820	770	673	635	711	642	694	901	8,427
	延患者数	576	658	797	708	862	813	701	671	744	675	727	927	8,859
形成外科	新患者数	33	47	40	32	42	36	28	34	39	35	32	45	443
	再来患者数	363	363	471	369	407	437	412	317	457	376	379	554	4,905
	延患者数	396	410	511	401	449	473	440	351	496	411	411	599	5,348
眼科	新患者数	7	2	5	4	10	2	2	4	3	5	7	4	55
	再来患者数	263	284	261	261	308	235	256	272	239	217	208	290	3,094
	延患者数	270	286	266	265	318	237	258	276	242	222	215	294	3,149
耳鼻いんこう科	新患者数	4	3	5	2	7	3	1	5	6	3	2	1	42
	再来患者数	226	197	276	248	230	256	247	224	230	173	191	234	2,732
	延患者数	230	200	281	250	237	259	248	229	236	176	193	235	2,774
泌尿器科	新患者数	24	25	27	21	22	26	26	19	18	18	27	29	282
	再来患者数	374	343	360	345	388	368	337	361	328	350	341	394	4,289
	延患者数	398	368	387	366	410	394	363	380	346	368	368	423	4,571
産科	新患者数	29	36	28	30	27	20	27	27	30	32	24	20	330
	再来患者数	190	198	226	221	237	194	188	150	178	166	167	228	2,343
	延患者数	219	234	254	251	264	214	215	177	208	198	191	248	2,673
小児集中治療科	新患者数	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	再来患者数	392	139	157	98	73	85	78	55	60	42	58	53	1,290
	延患者数	393	140	157	98	74	85	78	55	60	42	58	53	1,293
総合診療科	新患者数	93	103	117	202	186	108	136	100	109	114	87	96	1,451
	再来患者数	368	345	425	418	439	428	387	396	367	386	298	321	4,578
	延患者数	461	448	542	620	625	536	523	496	476	500	385	417	6,029
こころの診療科	新患者数	48	56	51	47	45	47	40	40	41	40	47	40	542
	再来患者数	993	931	1,015	946	978	1,029	962	975	1,043	988	942	1,162	11,964
	延患者数	1,041	987	1,066	993	1,023	1,076	1,002	1,015	1,084	1,028	989	1,202	12,506
歯科	新患者数	173	170	200	167	182	190	172	165	188	183	198	2	1,566
	再来患者数	116	118	151	140	139	141	138	137	122	119	136	156	1,613
	延患者数	289	288	351	307	321	331	310	302	310	287	319	354	3,769
麻酔科	新患者数	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
	再来患者数	186	214	240	163	209	230	235	182	195	164	236	254	2,508
	延患者数	187	214	240	163	209	231	235	182	195	164	237	254	2,511
リハビリテーション科	新患者数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	再来患者数	319	313	359	302	307	336	298	313	351	319	277	357	3,851
	延患者数	320	314	359	302	307	336	298	313	351	319	277	357	3,853
合計	新患者数	595	622	718	747	757	652	604	571	623	583	593	595	7,660
	再来患者数	9,022	8,496	10,058	8,927	10,277	9,226	8,755	8,328	9,296	8,292	8,462	10,898	110,037
	延患者数	9,617	9,118	10,776	9,674	11,034	9,878	9,359	8,899	9,919	8,875	9,055	11,493	117,697

3. 月別科別入院患者数

		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
内科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
発達小児科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	入院患者数	21	22	21	19	21	26	20	12	17	13	22	16	230
	退院患者数	19	16	23	17	23	20	26	7	16	12	14	15	208
	延患者数	854	861	839	900	903	823	865	836	856	873	810	899	10,319
血液腫瘍科	入院患者数	26	32	26	25	32	25	20	18	24	24	29	27	308
	退院患者数	29	28	27	32	27	29	20	19	28	26	27	28	320
	延患者数	564	515	541	519	461	547	519	538	538	508	494	524	6,268
腎臓内科	入院患者数	17	9	13	15	26	17	16	11	9	10	17	14	174
	退院患者数	16	10	14	15	27	13	18	14	8	8	18	16	177
	延患者数	162	159	125	133	174	150	196	97	69	89	187	156	1,697
遺伝染色体科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌代謝科	入院患者数	6	2	3	5	10	1	5	3	3	4	3	4	49
	退院患者数	8	2	3	5	11	1	3	5	3	4	3	5	53
	延患者数	32	4	9	15	31	8	18	19	14	9	19	18	196
免疫アレルギー科	入院患者数	17	16	24	33	49	27	29	23	26	21	19	26	310
	退院患者数	14	17	24	30	57	30	26	27	29	23	17	25	319
	延患者数	110	155	190	314	251	172	239	260	207	141	110	148	2,297
循環器科	入院患者数	35	34	38	31	44	39	37	37	38	39	35	38	445
	退院患者数	34	35	34	28	42	37	40	39	47	39	34	44	453
	延患者数	359	389	350	327	508	547	563	528	562	537	456	451	5,577
神経科	入院患者数	6	8	8	15	16	21	12	10	14	14	10	15	149
	退院患者数	8	6	12	22	16	20	19	11	21	12	15	14	176
	延患者数	153	205	227	241	200	279	228	143	206	155	162	186	2,385
小児外科	入院患者数	82	72	77	63	89	104	74	62	66	59	71	90	909
	退院患者数	80	78	73	69	90	98	80	58	75	57	74	92	924
	延患者数	472	370	389	295	348	485	413	356	442	381	333	427	4,711
脳神経外科	入院患者数	8	12	17	10	14	3	6	12	10	7	10	9	118
	退院患者数	6	16	18	14	13	8	10	9	11	11	13	10	139
	延患者数	66	145	143	145	183	191	80	112	203	168	123	77	1,636
心臓血管外科	入院患者数	11	15	10	9	11	11	13	8	7	10	14	14	133
	退院患者数	19	15	19	8	17	11	21	10	11	10	11	15	167
	延患者数	316	210	292	199	204	239	240	168	191	160	175	246	2,640
皮膚科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	入院患者数	18	21	20	23	20	22	21	19	17	20	29	20	250
	退院患者数	19	19	19	27	23	20	23	20	21	11	28	25	255
	延患者数	148	260	250	316	182	210	269	122	140	111	249	212	2,469
形成外科	入院患者数	32	45	55	32	35	47	52	51	49	33	50	67	548
	退院患者数	32	44	59	31	35	47	56	46	51	35	48	67	551
	延患者数	159	182	212	158	159	168	196	142	196	140	219	203	2,134
眼科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	入院患者数	8	11	15	11	14	19	19	9	13	7	8	1	135
	退院患者数	10	10	14	12	14	16	21	10	14	7	8	0	136
	延患者数	32	36	68	51	45	73	66	39	37	13	40	2	502
泌尿器科	入院患者数	13	20	20	15	16	21	19	12	18	18	23	19	214
	退院患者数	12	18	20	17	16	21	18	12	20	18	21	22	215
	延患者数	44	74	90	81	68	88	96	68	92	55	102	79	937
産科	入院患者数	21	24	28	28	25	23	26	21	25	22	15	20	278
	退院患者数	23	22	25	33	25	22	29	21	24	23	14	21	282
	延患者数	294	327	377	374	291	340	287	266	275	328	294	189	3,642
小児集中治療科	入院患者数	11	15	19	19	20	22	15	15	15	19	11	11	192
	退院患者数	9	4	7	7	13	7	4	2	8	7	1	3	72
	延患者数	523	533	497	506	500	484	460	418	446	394	388	433	5,582
総合診療科	入院患者数	18	24	26	29	33	24	32	26	25	31	29	25	322
	退院患者数	20	22	25	21	38	21	30	23	29	24	34	25	312
	延患者数	195	223	250	258	270	233	322	348	401	417	399	311	3,627
こころの診療科	入院患者数	6	6	8	5	3	6	5	3	5	3	7	6	63
	退院患者数	1	5	7	6	3	7	5	2	8	6	5	20	75
	延患者数	803	907	993	996	972	971	998	1,037	1,014	917	794	856	11,258
麻酔科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	入院患者数	356	388	428	387	478	458	421	352	381	354	402	422	4,827
	退院患者数	359	367	423	394	490	428	449	335	424	333	385	447	4,834
	延患者数	5,286	5,555	5,842	5,828	5,750	6,008	6,055	5,497	5,889	5,396	5,354	5,417	67,877

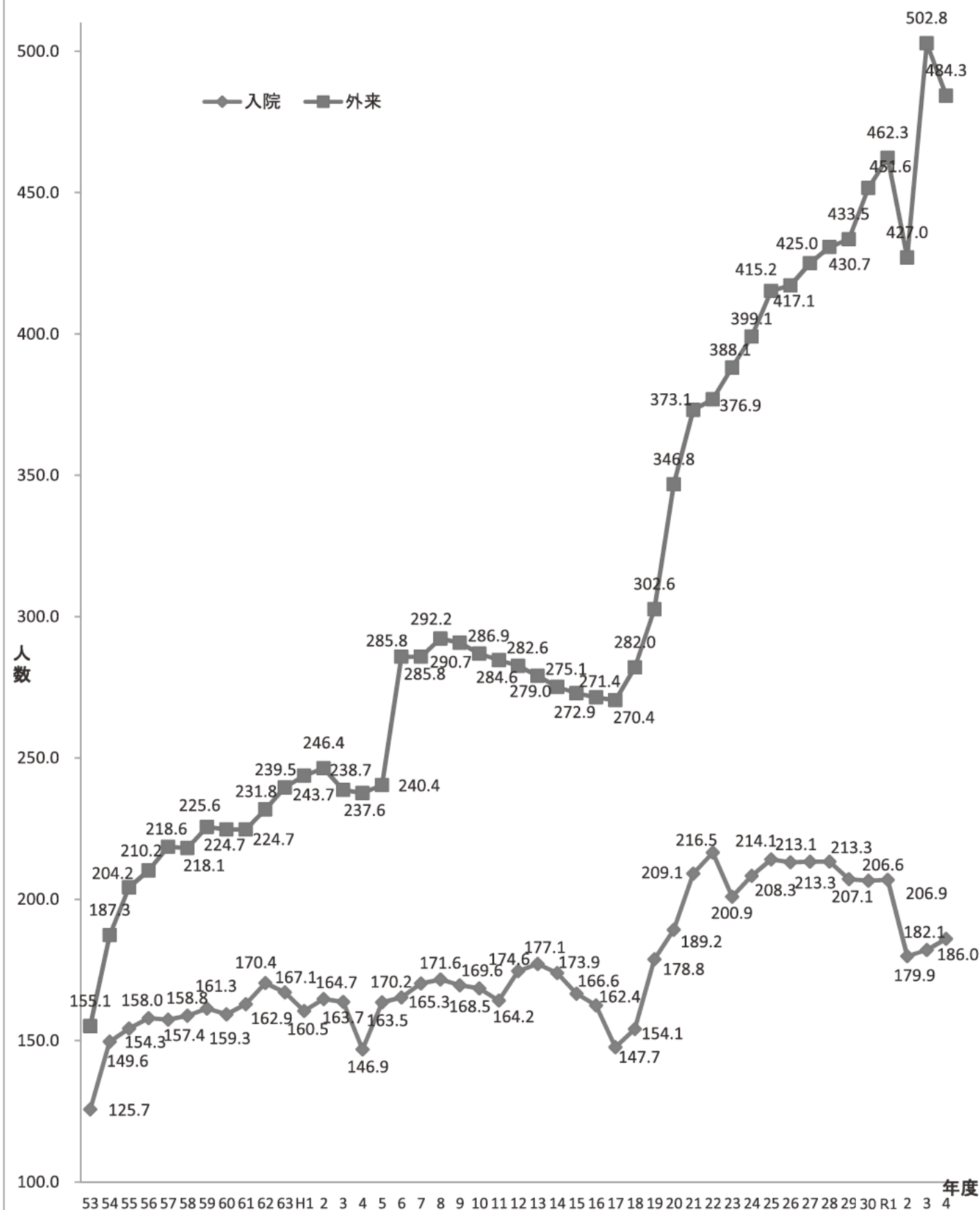
4. 年度別科別外来患者数

		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年(R1)	R02年	R03年	R04年	合計
内科	新患者数	22	6	7	5	6	4	5	4	23	3	85
	再来患者数	270	259	206	245	175	253	256	322	347	342	2,675
	延患者数	292	265	213	250	181	257	261	326	370	345	2,760
発達小児科	新患者数	102	147	188	247	259	246	311	177	253	252	2,182
	再来患者数	2,653	2,813	3,022	3,316	3,612	3,768	3,922	4,095	4,186	3,799	35,186
	延患者数	2,755	2,960	3,210	3,563	3,871	4,014	4,233	4,272	4,439	4,051	37,368
新生児科	新患者数	65	49	51	61	49	45	56	52	42	60	530
	再来患者数	3,365	3,734	3,695	3,551	3,560	3,699	3,859	3,933	4,270	4,139	37,805
	延患者数	3,430	3,783	3,746	3,612	3,609	3,744	3,915	3,985	4,312	4,199	38,335
血液腫瘍科	新患者数	106	58	53	54	48	49	61	46	43	63	581
	再来患者数	3,539	3,338	3,480	3,637	3,663	3,552	3,652	3,252	3,622	3,453	35,188
	延患者数	3,645	3,396	3,533	3,691	3,711	3,601	3,713	3,298	3,665	3,516	35,769
腎臓内科	新患者数	88	91	90	69	124	91	92	82	97	80	904
	再来患者数	3,754	3,809	3,822	3,977	4,334	4,509	4,579	4,056	4,497	4,524	41,861
	延患者数	3,842	3,900	3,912	4,046	4,458	4,600	4,671	4,138	4,594	4,604	42,765
遺伝染色体科	新患者数	36	31	32	31	33	32	38	53	50	37	373
	再来患者数	1,297	1,329	1,260	1,290	1,261	1,267	1,571	1,770	2,164	2,227	15,436
	延患者数	1,333	1,360	1,292	1,321	1,294	1,299	1,609	1,823	2,214	2,264	15,809
内分泌代謝科	新患者数	135	126	96	109	130	138	131	172	187	229	1,453
	再来患者数	4,507	4,180	4,048	4,050	4,163	4,363	4,276	4,757	5,544	5,735	45,623
	延患者数	4,642	4,306	4,144	4,159	4,293	4,501	4,407	4,929	5,731	5,964	47,076
免疫アレルギー科	新患者数	199	197	216	163	167	173	145	112	120	111	1,603
	再来患者数	4,704	4,449	4,449	4,572	4,731	4,589	4,677	4,763	5,225	5,118	47,277
	延患者数	4,903	4,646	4,665	4,735	4,898	4,762	4,822	4,875	5,345	5,229	48,880
循環器科	新患者数	338	300	310	301	323	363	331	321	312	318	3,217
	再来患者数	7,807	7,763	8,127	8,477	8,977	9,450	9,914	9,812	11,166	10,941	92,434
	延患者数	8,145	8,063	8,437	8,778	9,300	9,813	10,245	10,133	11,478	11,259	95,651
神経科	新患者数	202	176	182	172	179	144	163	133	150	152	1,653
	再来患者数	9,672	9,374	9,338	9,440	9,252	9,629	8,879	7,674	8,134	8,338	89,730
	延患者数	9,874	9,550	9,520	9,612	9,431	9,773	9,042	7,807	8,284	8,490	91,383
小児外科	新患者数	394	395	377	396	402	407	403	336	356	305	3,771
	再来患者数	5,778	5,600	5,477	5,786	5,318	5,658	5,270	4,787	5,041	4,877	53,592
	延患者数	6,172	5,995	5,854	6,182	5,720	6,065	5,673	5,123	5,397	5,182	57,363
脳神経外科	新患者数	176	189	165	171	163	149	177	196	272	286	1,944
	再来患者数	3,620	3,227	2,935	2,796	2,391	2,530	2,433	2,114	2,275	2,498	26,819
	延患者数	3,796	3,416	3,100	2,967	2,554	2,679	2,610	2,310	2,547	2,784	28,763
心臓血管外科	新患者数	6	5	5	4	5	4	6	3	5	5	48
	再来患者数	1,913	1,652	1,479	1,642	1,647	1,514	1,554	1,256	2,921	2,195	17,773
	延患者数	1,919	1,657	1,484	1,646	1,652	1,518	1,560	1,259	2,926	2,200	17,821
皮膚科	新患者数	14	15	15	29	22	29	36	22	21	18	221
	再来患者数	213	210	394	329	278	326	346	388	391	257	3,132
	延患者数	227	225	409	358	300	355	382	410	412	275	3,353
整形外科	新患者数	302	367	385	363	381	387	397	377	342	432	3,733
	再来患者数	7,244	6,911	7,134	7,185	7,423	6,913	7,542	7,562	8,592	8,427	74,933
	延患者数	7,546	7,278	7,519	7,548	7,804	7,300	7,939	7,939	8,934	8,859	78,666
形成外科	新患者数	384	367	404	373	377	466	408	350	528	443	4,100
	再来患者数	4,514	4,515	4,076	4,079	4,075	4,337	4,569	3,830	4,753	4,905	43,653
	延患者数	4,898	4,882	4,480	4,452	4,452	4,803	4,977	4,180	5,281	5,348	47,753
眼科	新患者数	44	42	38	43	52	44	39	26	44	55	427
	再来患者数	2,521	2,616	2,655	2,846	3,024	3,174	3,395	2,614	2,950	3,094	28,889
	延患者数	2,565	2,658	2,693	2,889	3,076	3,218	3,434	2,640	2,994	3,149	29,316
耳鼻いんこう科	新患者数	12	10	41	53	51	61	70	68	44	42	452
	再来患者数	684	777	1,849	2,272	2,285	2,596	2,506	2,373	2,721	2,732	20,795
	延患者数	696	787	1,890	2,325	2,336	2,657	2,576	2,441	2,765	2,774	21,247
泌尿器科	新患者数	339	320	272	302	329	329	306	270	303	282	3,052
	再来患者数	3,879	3,698	3,771	3,947	4,192	4,305	4,378	4,120	4,287	4,289	40,866
	延患者数	4,218	4,018	4,043	4,249	4,521	4,634	4,684	4,390	4,590	4,571	43,918
産科	新患者数	373	457	450	383	396	371	379	323	338	330	3,800
	再来患者数	2,332	2,414	2,631	2,276	2,281	2,580	2,629	2,270	2,568	2,343	24,324
	延患者数	2,705	2,871	3,081	2,659	2,677	2,951	3,008	2,593	2,906	2,673	28,124
小児集中治療科	新患者数	20	3	5	4	8	3	7	7	3	3	63
	再来患者数	1,190	1,549	620	179	123	366	375	426	3,720	1,290	9,838
	延患者数	1,210	1,552	625	183	131	369	382	433	3,723	1,293	9,901
総合診療科	新患者数	1,887	2,345	2,283	1,743	1,819	1,927	1,774	759	1,333	1,451	17,321
	再来患者数	4,036	4,941	5,069	4,734	4,523	4,419	4,757	3,532	4,281	4,578	44,870
	延患者数	5,923	7,286	7,352	6,477	6,342	6,346	6,531	4,291	5,614	6,029	62,191
こころの診療科	新患者数	521	540	492	477	502	466	514	579	617	542	5,250
	再来患者数	11,667	11,791	12,040	11,854	12,105	11,910	11,090	10,837	12,594	11,964	117,852
	延患者数	12,188	12,331	12,532	12,331	12,607	12,376	11,604	11,416	13,211	12,506	123,102
歯科	新患者数	1,992	2,141	2,135	2,047	2,098	2,099	2,053	1,756	2,161	2,156	20,638
	再来患者数	2,365	2,226	2,215	2,443	2,270	2,270	1,933	1,516	1,704	1,613	20,555
	延患者数	4,357	4,367	4,350	4,490	4,368	4,369	3,986	3,272	3,865	3,769	41,193
麻酔科	新患者数	10	3	3	3	2	3	5	3	1	3	36
	再来患者数	11	215	1,195	2,140	2,175	2,324	2,370	2,030	2,202	2,508	17,170
	延患者数	21	218	1,198	2,143	2,177	2,327	2,375	2,033	2,203	2,511	17,206
リハビリテーション科	新患者数	0	0	0	0	0	2	4	0	0	2	8
	再来患者数	0	0	0	0	0	1,852	3,231	3,457	3,875	3,851	16,266
	延患者数	0	0	0	0	0	1,854	3,235	3,457	3,875	3,853	16,274
合計	新患者数	7,767	8,380	8,295	7,603	7,925	8,032	7,911	6,227	7,645	7,660	77,445
	再来患者数	93,535	93,390	94,987	97,063	97,838	102,153	103,963	97,546	114,030	110,037	1,004,542
	延患者数	101,302	101,770	103,282	104,666	105,763	110,185	111,874	103,773	121,675	117,697	1,081,987

5. 年度別科別入院患者数

		H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年(R1)	R02年	R03年	R04年	合計
内科	入院患者数	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
発達小児科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	入院患者数	263	261	259	224	216	236	214	219	294	230	2,416
	退院患者数	233	227	233	200	176	207	194	192	271	208	2,141
	延患者数	10,910	10,856	11,326	11,650	11,141	10,743	10,123	9,902	10,277	10,319	107,247
血液腫瘍科	入院患者数	443	385	362	404	410	382	502	429	283	308	3,908
	退院患者数	444	346	368	409	412	377	504	439	288	320	3,907
	延患者数	7,032	6,947	9,613	8,301	7,977	8,656	7,849	7,335	4,810	6,268	74,788
腎臓内科	入院患者数	243	234	219	242	206	178	194	146	179	174	2,015
	退院患者数	241	208	234	224	212	180	194	143	193	177	2,006
	延患者数	2,981	3,012	3,026	3,083	2,479	2,230	2,676	1,260	2,165	1,697	24,609
遺伝染色体科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌代謝科	入院患者数	0	0	3	8	1	1	0	6	44	49	112
	退院患者数	0	0	1	7	1	1	0	8	44	53	115
	延患者数	0	0	20	27	3	3	0	35	197	196	481
免疫アレルギー科	入院患者数	323	341	316	333	364	326	349	339	354	310	3,355
	退院患者数	333	368	321	340	374	334	363	348	364	319	3,464
	延患者数	2,419	3,213	2,984	2,958	2,731	2,582	2,678	2,439	2,021	2,297	26,322
循環器科	入院患者数	580	565	585	577	572	609	594	464	422	445	5,413
	退院患者数	552	535	537	533	546	573	533	417	372	453	5,051
	延患者数	5,834	6,785	5,626	6,116	5,535	6,781	5,759	4,777	4,795	5,577	57,585
神経科	入院患者数	240	229	197	216	287	273	244	154	177	149	2,166
	退院患者数	302	263	227	234	312	327	284	175	200	176	2,500
	延患者数	4,107	3,462	3,096	3,269	3,485	3,029	3,304	2,553	3,091	2,385	31,781
小児外科	入院患者数	628	707	751	858	865	939	970	928	816	909	8,371
	退院患者数	659	735	775	891	899	971	1,001	955	844	924	8,654
	延患者数	5,579	6,175	6,134	6,611	5,766	6,620	6,531	6,013	4,678	4,711	58,818
脳神経外科	入院患者数	175	165	170	165	132	140	136	127	103	118	1,431
	退院患者数	206	195	204	205	163	167	162	150	117	139	1,708
	延患者数	2,728	2,751	2,052	2,213	1,988	1,752	1,688	1,618	1,446	1,636	19,872
心臓血管外科	入院患者数	329	245	236	232	260	255	233	152	170	133	2,245
	退院患者数	383	291	294	284	309	309	305	211	213	167	2,766
	延患者数	6,428	5,315	6,345	5,748	5,940	5,617	6,952	6,195	3,700	2,640	54,880
皮膚科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	入院患者数	198	182	220	248	241	215	224	244	238	250	2,260
	退院患者数	199	189	223	256	240	220	226	240	240	255	2,288
	延患者数	1,905	1,997	2,082	2,545	2,315	1,938	2,576	3,265	2,404	2,469	23,496
形成外科	入院患者数	196	255	348	378	401	450	467	356	370	548	3,769
	退院患者数	197	262	352	384	403	459	472	358	372	551	3,810
	延患者数	1,739	1,919	1,833	1,730	1,937	1,914	2,134	1,672	1,851	2,134	18,863
眼科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	入院患者数	0	0	60	115	132	152	136	112	132	135	974
	退院患者数	0	0	65	117	132	152	133	118	132	136	985
	延患者数	0	0	267	486	463	598	511	396	523	502	3,746
泌尿器科	入院患者数	83	146	213	209	224	253	241	194	174	214	1,951
	退院患者数	85	150	214	210	225	254	241	194	173	215	1,961
	延患者数	475	625	859	799	986	1,011	1,143	867	847	937	8,549
産科	入院患者数	379	415	393	353	347	339	298	267	292	278	3,361
	退院患者数	375	419	395	353	345	340	308	260	295	282	3,372
	延患者数	6,511	6,897	7,024	6,207	6,395	5,850	5,810	4,461	4,823	3,642	57,620
小児集中治療科	入院患者数	207	202	209	163	199	224	181	125	165	192	1,867
	退院患者数	67	51	70	53	71	41	31	29	84	72	569
	延患者数	2,568	2,502	2,557	2,460	2,387	2,517	2,433	2,033	5,362	5,582	30,401
総合診療科	入院患者数	520	418	452	408	432	427	392	325	286	322	3,982
	退院患者数	530	488	496	437	457	486	437	345	302	312	4,290
	延患者数	6,231	4,775	3,760	3,571	3,194	3,543	4,124	2,969	3,133	3,627	38,927
こころの診療科	入院患者数	54	44	54	54	58	57	50	63	71	63	568
	退院患者数	57	46	61	60	63	61	59	63	73	75	618
	延患者数	10,688	10,546	9,455	10,086	10,864	10,011	9,445	7,890	10,353	11,258	100,596
歯科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	入院患者数	4,862	4,794	5,047	5,187	5,347	5,456	5,425	4,652	4,570	4,827	50,167
	退院患者数	4,863	4,773	5,070	5,197	5,340	5,459	5,447	4,645	4,577	4,834	50,205
	延患者数	78,135	77,777	78,059	77,860	75,586	75,395	75,736	65,681	66,476	67,877	738,582

図－１ １日平均の外来・入院患者数の推移

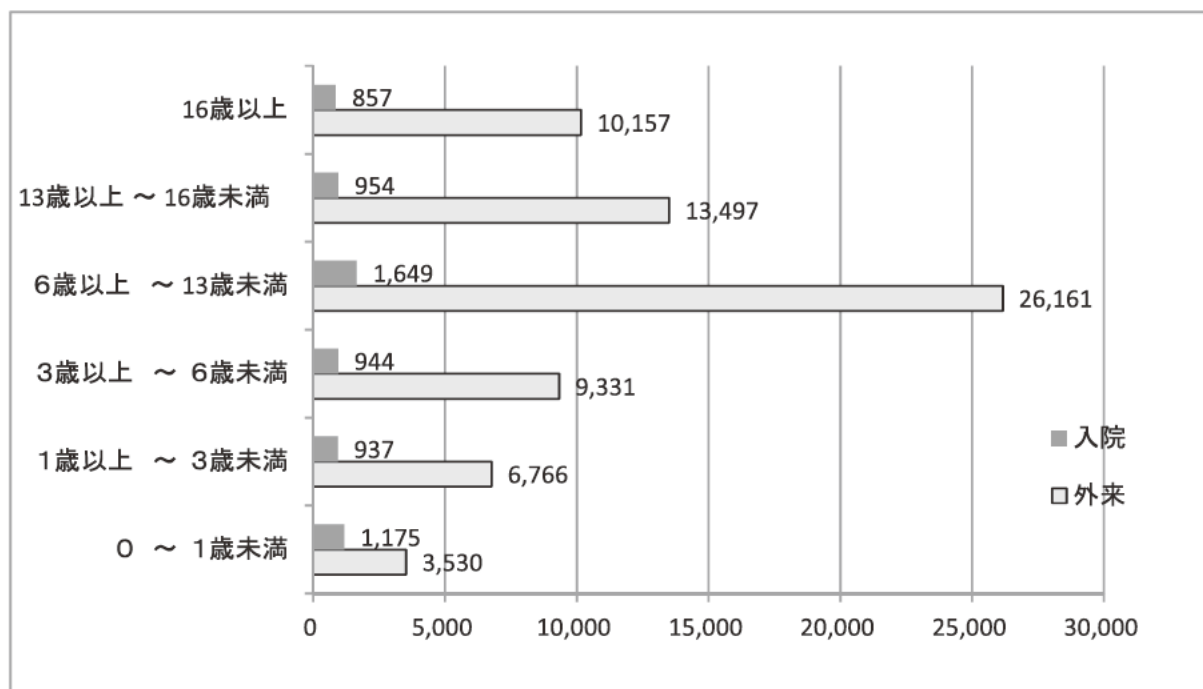


6 年齢別患者状況

令和4年度

年 齢 区 分	外 来		入 院	
	患者数(人)	構成比(%)	患者数(人)	構成比(%)
0 ～ 1歳未満	3,530	5.1	1,175	18.0
1歳以上 ～ 3歳未満	6,766	9.7	937	14.4
3歳以上 ～ 6歳未満	9,331	13.4	944	14.5
6歳以上 ～ 13歳未満	26,161	37.7	1,649	25.3
13歳以上 ～ 16歳未満	13,497	19.4	954	14.6
16歳以上	10,157	14.7	857	13.2
合 計	69,442	100.0	6,516	100.0

* 患者数はレセプト件数



7. 地域別患者状況

(1) 外来

(人)

区分		令和3年度		令和4年度	
		患者数	構成比	患者数	構成比
中部	静岡市	28,820	41.3%	28,671	41.3%
	島田市	2,309	3.3%	2,360	3.4%
	焼津市	3,478	5.0%	3,332	4.8%
	藤枝市	3,910	5.6%	4,017	5.8%
	牧之原市	908	1.3%	923	1.3%
	榛原郡	981	1.4%	965	1.4%
	計	40,406	58.0%	40,268	58.0%
東部	沼津市	2,586	3.7%	2,643	3.8%
	熱海市	228	0.3%	248	0.4%
	三島市	1,973	2.8%	1,954	2.8%
	富士宮市	3,478	5.0%	3,323	4.8%
	伊東市	596	0.9%	689	1.0%
	富士市	7,845	11.3%	7,676	11.1%
	御殿場市	1,712	2.5%	1,731	2.5%
	下田市	233	0.3%	274	0.4%
	裾野市	1,283	1.8%	1,266	1.8%
	伊豆市	389	0.6%	398	0.6%
	伊豆の国市	777	1.1%	736	1.1%
	賀茂郡	389	0.6%	385	0.6%
	田方郡	492	0.7%	465	0.7%
	駿東郡	1,651	2.4%	1,667	2.4%
	計	23,632	33.9%	23,455	33.8%
西部	浜松市	1,057	1.5%	1,057	1.5%
	磐田市	469	0.7%	502	0.7%
	掛川市	862	1.2%	861	1.2%
	袋井市	459	0.7%	478	0.7%
	御前崎市	285	0.4%	288	0.4%
	菊川市	528	0.8%	512	0.7%
	周智郡	90	0.1%	82	0.1%
	湖西市	63	0.1%	72	0.1%
	計	3,813	5.5%	3,852	5.5%
県外計		1,847	2.7%	1,866	2.7%
その他計		0	0.0%	1	0.0%
総計		69,698	100%	69,442	100%

(注) 患者数は、レセプト件数。

(2) 入院

(人)

区分		令和3年度		令和4年度	
		患者数	構成比	患者数	構成比
中部	静岡市	1,954	31.6%	2,144	32.9%
	島田市	181	2.9%	224	3.4%
	焼津市	354	5.7%	397	6.1%
	藤枝市	387	6.3%	382	5.9%
	牧之原市	77	1.2%	49	0.8%
	榛原郡	73	1.2%	80	1.2%
	計	3,026	48.9%	3,276	50.3%
東部	沼津市	267	4.3%	277	4.3%
	熱海市	25	0.4%	22	0.3%
	三島市	185	3.0%	153	2.3%
	富士宮市	314	5.1%	302	4.6%
	伊東市	48	0.8%	50	0.8%
	富士市	649	10.5%	692	10.6%
	御殿場市	130	2.1%	139	2.1%
	下田市	32	0.5%	43	0.7%
	裾野市	83	1.3%	76	1.2%
	伊豆市	37	0.6%	48	0.7%
	伊豆の国市	56	0.9%	51	0.8%
	賀茂郡	36	0.6%	57	0.9%
	田方郡	59	1.0%	46	0.7%
	駿東郡	133	2.1%	163	2.5%
	計	2,054	33.2%	2,119	32.5%
西部	浜松市	190	3.1%	177	2.7%
	磐田市	47	0.8%	61	0.9%
	掛川市	94	1.5%	54	0.8%
	袋井市	52	0.8%	61	0.9%
	御前崎市	29	0.5%	31	0.5%
	菊川市	49	0.8%	74	1.1%
	周智郡	0	0.0%	1	0.0%
	湖西市	8	0.1%	17	0.3%
	計	469	7.6%	476	7.3%
県外計		642	10.4%	645	9.9%
その他計		0	0.0%	0	0.0%
総計		6,191	100%	6,516	100%

(注) 患者数は、レセプト件数。

8. 初診患者状況

月別紹介率

令和4年度 (人)

区 分	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
①初診患者 (全体)	477	517	586	633	644	534	496	456	491	468	473	444	6,219
②救急搬送患者 (初診に限る)	44	41	55	87	74	54	62	53	51	58	64	42	685
③休日又は夜間受診患者 (初診に限る。救急搬送患者を除く)	81	93	80	123	125	89	104	64	85	79	63	74	1,060
④紹介状なし患者 (初診に限る。救急搬送及び休日又は夜間に受診した患者を除く)	27	35	37	44	45	28	34	28	35	30	23	34	400
⑤紹介患者数 (①-(②+③+④))	325	348	414	379	400	363	296	311	320	301	323	294	4,074
⑥初診患者数 (①-(②+③))	352	383	451	423	445	391	330	339	355	331	346	328	4,474
月別紹介率	92%	91%	92%	90%	90%	93%	90%	92%	90%	91%	93%	90%	91%
⑦逆紹介患者数 (診療情報提供料算定患者数)	212	166	169	176	233	166	200	208	224	211	303	478	2,746
月別逆紹介率	60%	43%	38%	42%	52%	43%	61%	61%	63%	64%	88%	146%	61%

(注)1 平成26年4月から算出方法変更。

2 月別紹介率=(①-(②+③+④))/(①-(②+③))

3 月別逆紹介率=⑦/(①-(②+③))

9. 公費負担患者状況

令和4年度

公費負担制度	件 数	構成比(%)
1. 小児慢性特定疾病	1,571 (326)	47.55
(1) 悪性新生物	200 (5)	6.05
(2) 慢性腎疾患	124 (4)	3.75
(3) 慢性呼吸器疾患	113 (51)	3.42
(4) 慢性心疾患	590 (243)	17.86
(5) 内分泌疾患	112 (1)	3.39
(6) 膠原病	46 (0)	1.39
(7) 糖尿病	23 (0)	0.70
(8) 先天性代謝異常	45 (0)	1.36
(9) 血液疾患	47 (2)	1.42
(10) 免疫疾患	12 (1)	0.36
(11) 神経・筋疾患	130 (11)	3.93
(12) 慢性消化器疾患	80 (3)	2.42
(13) 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	34 (3)	1.03
(14) 皮膚疾患	3 (1)	0.09
(15) 骨系統疾患	7 (1)	0.21
(16) 脈系統疾患	5 (0)	0.15
2. 育成医療	10 (4)	0.30
(1) 肢体不自由	2 (0)	0.06
(2) 視 覚	0 (0)	0.00
(3) 聴覚・平衡	0 (0)	0.00
(4) 言語・発音	1 (0)	0.03
(5) 心 臓	5 (3)	0.15
(6) 腎 臓	0 (0)	0.00
(7) 小腸機能障害	0 (0)	0.00
(8) 肝臓機能障害	0 (0)	0.00
(9) その他の内臓	2 (1)	0.06
3. 更生医療	1 (0)	0.03
4. 養育医療	165 (12)	4.99
5. 児童福祉(措置)	149 (3)	4.51
6. 特定疾患	10 (0)	0.30
(18) 難治性肝炎のうち劇症肝炎	1 (0)	0.03
(99) 先天性血液凝固因子障害等	9 (0)	0.27

7. 難病医療※	124 (15)	3.75
(003) 脊髄性筋萎縮症	1 (0)	0.03
(011) 重症筋無力症	0 (0)	0.00
(013) 多発性硬化症／視神経脊髄炎	0 (0)	0.00
(014) 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	0 (0)	0.00
(018) 脊髄小脳変性症	3 (0)	0.09
(019) ライソゾーム病	0 (0)	0.00
(020) 副腎白質ジストロフィー	1 (0)	0.03
(021) ミトコンドリア病	2 (0)	0.06
(022) もやもや病	1 (0)	0.03
(034) 神経線維腫症	3 (0)	0.09
(036) 表皮水疱症	1 (0)	0.03
(048) 原発性抗リン脂質抗体症候群	0 (0)	0.00
(049) 全身性エリテマトーデス	4 (0)	0.12
(050) 皮膚筋炎／多発性筋炎	0 (0)	0.00
(056) ペーチェット病	1 (0)	0.03
(057) 特発性拡張型心筋症	1 (0)	0.03
(059) 拘束型心筋症	0 (0)	0.00
(060) 再生不良性貧血	2 (0)	0.06
(063) 特発性血小板減少性紫斑病	0 (0)	0.00
(065) 原発性免疫不全症候群	1 (0)	0.03
(066) IgA腎症	4 (0)	0.12
(077) 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	0 (0)	0.00
(078) 下垂体前葉機能低下症	8 (0)	0.24
(081) 先天性副腎皮質酵素欠損症	1 (0)	0.03
(082) 副腎低形成	1 (0)	0.03
(086) 肺動脈性肺高血圧症	3 (0)	0.09
(096) クローン病	0 (0)	0.00
(097) 潰瘍性大腸炎	2 (0)	0.06
(109) 非典型溶血性尿毒症症候群	1 (0)	0.03
(113) 筋ジストロフィー	3 (0)	0.09
(118) 脊髄髄膜瘤	2 (0)	0.06
(129) 痙攣重積型(二相性)急性脳症	2 (0)	0.06
(138) 神経細胞移動異常症	2 (0)	0.06
(140) ドラベ症候群	1 (0)	0.03
(143) ミオクローニー脱力発作を伴うてんかん	1 (0)	0.03
(144) レノックス・ガストー症候群	3 (0)	0.09
(157) スタージ・ウェーバー症候群	0 (0)	0.00
(158) 結節性硬化症	0 (0)	0.00
(167) マルフアン症候群	0 (0)	0.00
(173) VATER症候群	0 (0)	0.00
(188) 多脾症候群	1 (1)	0.03
(189) 無脾症候群	3 (1)	0.09
(197) 1p36欠失症候群	1 (0)	0.03
(203) 22q11.2欠失症候群	1 (1)	0.03
(208) 修正大血管転位症	2 (1)	0.06
(209) 完全大血管転位症	3 (1)	0.09
(210) 単心室症	10 (2)	0.30
(211) 左心低形成症候群	4 (0)	0.12
(212) 三尖弁閉鎖症	3 (1)	0.09
(213) 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	6 (1)	0.18
(214) 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	7 (2)	0.21
(215) ファロー四徴症	1 (0)	0.03
(216) 両大血管右室起始症	8 (2)	0.24
(222) 一次性ネフローゼ症候群	7 (2)	0.21
(223) 一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1 (0)	0.03
(224) 紫斑病性腎炎	2 (0)	0.06
(234) ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	1 (0)	0.03
(235) 副甲状腺機能低下症	0 (0)	0.00
(238) ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	1 (0)	0.03
(240) フェニルケトン尿症	1 (0)	0.03
(274) 骨形成不全症	1 (0)	0.03
(277) リンパ管腫症	0 (0)	0.00
(291) ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	2 (0)	0.06
(296) 胆道閉鎖症	2 (0)	0.06
(310) 先天異常症候群	1 (0)	0.03
8. 生活保護	185 (3)	5.60
9. 精神保健	33 (0)	1.00
10. 公 害	0 (0)	0.00
11. 結核入院	0 (0)	0.00
12. 感染	1056 (110)	31.96
合 計	3,304 (473)	100.00

注：()内の数字は県外分再掲

※：平成27年1月1日より特定疾患より難病医療へ制度移行

10. 時間外患者数

令和4年度 (単位: 人)

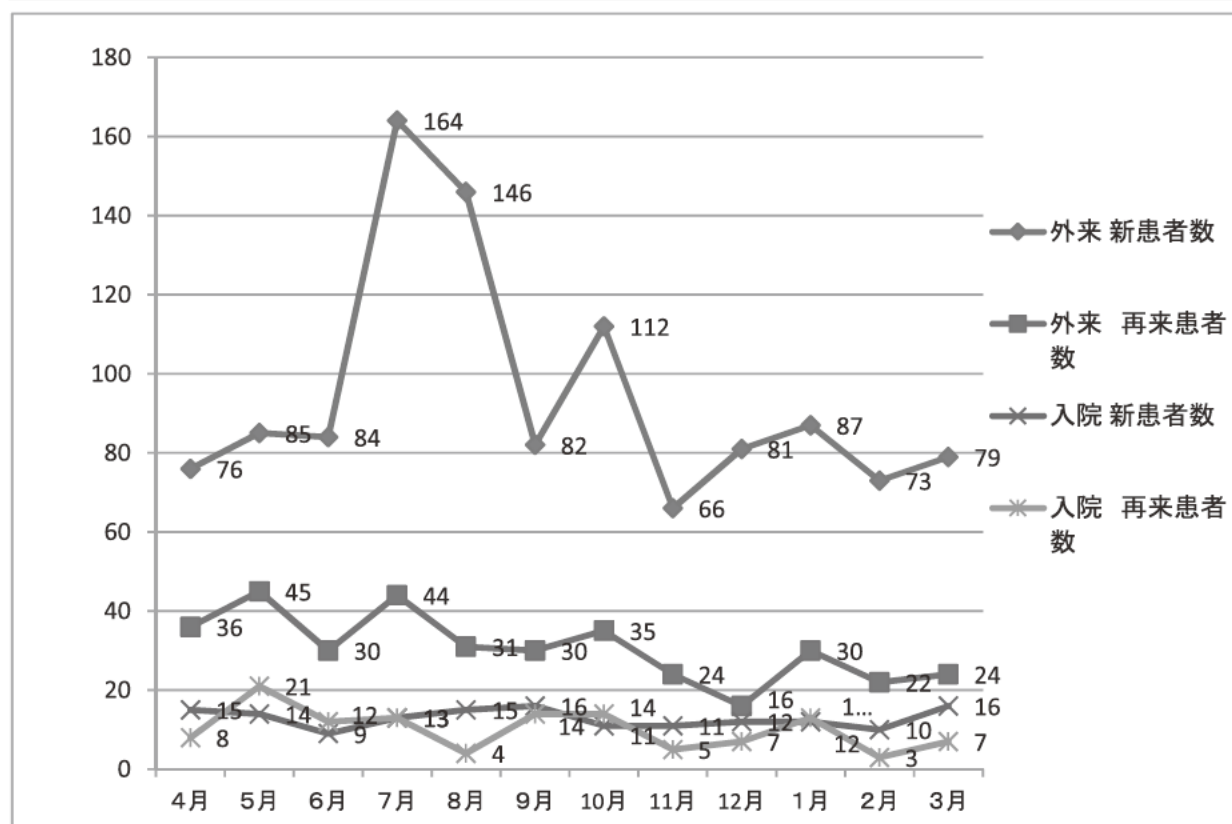
科 名	入院			外来		
	新入院	再入院	計	初診	再来	計
内 科			0		2	2
発達小児科			0			0
新生児科	41	2	43			0
血液腫瘍科	2	8	10	2	5	7
腎臓内科	3	7	10		6	6
遺伝染色体科			0	1	2	3
内分泌代謝科			0			0
免疫アレルギー科	3	7	10		8	8
循環器科		21	21	3	4	7
神 経 科	5	18	23		5	5
小児外科	11	34	45	2	20	22
脳神経外科	2	4	6		3	3
心臓血管外科			0		7	7
皮 膚 科			0			0
整形外科	7	5	12	5	9	14
形成外科	5	2	7	1	12	13
眼 科			0			0
耳鼻いんこう科			0			0
泌尿器科	5	3	8	5	12	17
歯 科			0			0
産 科	17	31	48	1	6	7
小児集中治療科	52	22	74		1	1
総合診療科	34	43	77	103	339	442
こころの診療科			0	1	9	10
合計	187	207	394	124	450	574

注) 二次救急当番日を除く、平日 (17時～翌日8時30分) 及び土日・祝祭日の受診患者

11. 二次救急当番日患者状況

令和4年度 (人)

		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
外来	新患者数	76	85	84	164	146	82	112	66	81	87	73	79	1,135
	再来患者数	36	45	30	44	31	30	35	24	16	30	22	24	367
	計	112	130	114	208	177	112	147	90	97	117	95	103	1,502
入院	新患者数	15	14	9	13	15	16	11	11	12	12	10	16	154
	再来患者数	8	21	12	13	4	14	14	5	7	13	3	7	121
	計	23	35	21	26	19	30	25	16	19	25	13	23	275
合計	新患者数	91	99	93	177	161	98	123	77	93	99	83	95	1,289
	再来患者数	44	66	42	57	35	44	49	29	23	43	25	31	488
	計	135	165	135	234	196	142	172	106	116	142	108	126	1,777



12. 新生児用救急車の出動状況（令和4年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
出動回数 (時間外)	21 (6)	9 (4)	24 (7)	17 (9)	21 (11)	26 (12)	23 (9)	14 (7)	17 (9)	12 (5)	20 (8)	18 (6)	222 (93)

※時間外出動回数は出動回数の内数

13. 西館ヘリポートの運用状況

①ヘリポートの概要

P H 2 F 約20m×23m

設計荷重 5,398 k g

（最大就航機種：シェコルスキー型 全長17m）

エレベーターの専用運転により、ヘリポートから各階へ搬送

②運用状況（令和4年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
搬入	1	3	3	4	3	2	0	1	1	0	2	0	20
搬送	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
人数	2	3	3	4	3	2	0	1	1	0	2	0	21

第2節 経 理

1. 経営分析に関する調

項目				元年度	2 年度	3 年度	4 年度	
1.	患者数	1 日平均 患者数	入 院		207.5人	179.5人	182.13人	185.96人
			外 来		463.3人	425.3人	502.79人	484.35人
		外来入院比率			147.7%	158.0%	183.0%	173.4%
		職員 1 人 1 日 当り患者数	医 師	入 院	1.4人	1.3人	1.2人	1.3人
				外 来	3.1人	3.1人	3.4人	3.3人
			看護師	入 院	0.5人	0.4人	0.4人	0.4人
外 来	1.0人			0.9人	1.1人	1.1人		
2.	医業収益対医業費用比率				75.6%	70.3%	71.0%	71.4%
3.	収入	患者 1 人 1 日 当り診療収入	入院診療収入		97,718円	102,819円	99,782円	102,589円
			うち	入院料	61,076円	63,697円	61,297円	65,016円
				薬品収入	3,394円	3,723円	3,443円	2,725円
				手術処置料	31,109円	32,946円	32,299円	32,246円
				検査収入	851円	900円	943円	934円
				放射線収入	121円	128円	105円	133円
			外来診療収入		14,130円	15,550円	15,644円	15,956円
			うち	基本診療料	886円	863円	974円	826円
				薬品収入	7,452円	8,648円	8,559円	9,138円
				検査収入	2,467円	2,533円	2,347円	2,388円
				放射線収入	782円	821円	754円	793円
			合計		47,874円	49,376円	45,371円	47,644円
			職員 1 人 1 月当り診療収入		929千円	869千円	865千円	907千円
4.	費用	患者 1 人 1 日当り	薬品費	5,157円	5,944円	5,645円	5,960円	
		診療材料費	5,937円	6,247円	5,785円	6,164円		
5.	診療収入に対 する割合	薬 品 収 入		12.1%	13.6%	14.9%	14.3%	
		検 査 収 入		3.8%	3.8%	4.1%	3.9%	
		放 射 線 収 入		1.1%	1.1%	1.2%	1.2%	
6.	費用対医業収 益比	給 与 費		76.2%	80.9%	80.3%	78.7%	
		材 料 費		23.0%	24.6%	25.1%	25.4%	
		うち	薬品費	10.7%	11.9%	12.3%	12.4%	
			診療材料費	12.3%	12.6%	12.6%	12.8%	
		経 費		22.1%	23.7%	24.6%	25.4%	
7.	検査の状況	患者 100人当り	検査回数	736回	724回	684回	664回	
			放射線回数	31回	33回	31回	32回	
		検査技師 1 人当り	検査回数	55,223回	49,081回	49,520回	44,913回	
			検査収入	13,617千円	12,880千円	13,394千円	12,562千円	
		放射線技師 1 人当り	放射線回数	3,825回	3,760回	4,036回	3,903回	
			放射線収入	6,445千円	6,243千円	6,851千円	6,824千円	

2. 収益的収入及び支出

(単位：円、％) 税抜

科目	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
	決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	対前年比
営業収益	12,346,160,749	12,353,897,453	12,427,934,864	12,721,664,805	12,773,505,852	100.4
医業収益	8,897,562,415	9,064,179,522	8,432,173,611	8,620,862,101	8,911,395,434	103.4
診療収益	8,817,706,412	8,981,607,619	8,366,909,836	8,536,559,064	8,841,444,894	103.6
入院収益	7,270,972,187	7,400,780,093	6,753,241,074	6,633,133,797	6,963,425,852	105.0
外来収益	1,546,734,225	1,580,827,526	1,613,668,762	1,903,425,267	1,878,019,042	98.7
その他医業収益	102,750,711	111,614,712	89,260,435	111,289,114	102,121,030	91.8
室料差額収益	10,412,345	11,380,500	8,744,154	10,692,000	10,476,000	98.0
その他医業収益	92,338,366	100,234,212	80,516,281	100,597,114	91,645,030	91.1
保険等査定減	▲ 22,894,708	▲ 29,042,809	▲ 23,996,660	▲ 26,986,077	▲ 32,170,490	119.2
運営費負担金収益	3,316,853,000	3,120,643,000	3,124,662,000	3,328,217,000	3,131,482,000	94.1
資産見返負債戻入	16,601,702	13,103,198	39,013,049	56,113,884	64,078,258	114.2
その他営業収益	115,143,632	155,971,733	832,086,204	716,471,820	666,550,160	93.0
営業外収益	99,644,648	97,955,748	84,695,888	85,174,667	81,838,031	96.1
運営費負担金収益	63,214,000	59,357,000	55,338,000	51,783,000	48,518,000	93.7
その他営業外収益	36,430,648	38,598,748	29,357,888	33,391,667	33,320,031	99.8
臨時利益	0	0	0	0	0	—
収 益 計	12,445,805,397	12,451,853,201	12,512,630,752	12,806,839,472	12,855,343,883	100.4
営業費用	11,757,699,633	11,993,890,363	12,044,428,409	12,267,706,693	12,599,472,281	102.7
医業費用	11,757,699,633	11,993,890,363	11,922,963,718	12,139,186,151	12,478,539,978	102.8
給与費	6,807,137,517	6,904,337,367	6,824,512,708	6,923,683,430	7,010,942,250	101.3
材料費	2,068,737,994	2,088,878,992	2,073,339,601	2,159,682,533	2,261,220,073	104.7
経 費	1,909,091,115	2,000,917,212	2,084,682,850	2,120,497,746	2,260,653,509	106.6
減価償却費	892,810,775	913,918,458	901,183,074	891,780,804	884,924,392	99.2
研究研修費	79,922,232	85,838,334	39,245,485	43,541,638	60,799,754	139.6
一般管理費	94,381,484	118,900,472	121,464,691	128,520,542	120,932,303	94.1
給与費	71,806,344	90,657,053	95,092,455	100,041,549	92,513,712	92.5
経 費	20,733,037	27,257,718	24,259,502	23,069,613	23,012,984	99.8
減価償却費	1,842,104	985,701	2,112,734	5,409,380	5,405,607	99.9
営業外費用	186,107,281	176,761,688	186,329,350	180,351,343	181,407,727	100.6
財務費用	112,497,766	105,231,644	99,219,944	93,289,129	87,919,484	94.2
支払利息	112,497,766	105,231,644	99,219,944	93,289,129	87,919,484	94.2
移行前地方債償還債務利息	85,120,177	79,090,145	74,373,568	68,090,678	63,204,717	92.8
長期借入金利息	27,377,589	26,141,499	24,846,376	25,198,451	24,714,767	98.1
短期借入金利息	0	0	0	0	0	—
その他営業外費用	73,609,515	71,530,044	87,109,406	87,062,214	93,488,243	107.4
資産取得に係る控除対象外消費税償却	71,678,029	70,156,811	82,629,694	83,675,985	90,988,991	108.7
雑損失	1,931,486	1,373,233	4,479,713	3,386,229	2,499,252	73.8
臨時損失	27,137,768	3,257,432	36,502,927	36,715,050	65,467,642	178.3
臨時損失	27,137,768	3,257,432	36,502,927	36,715,050	65,467,642	178.3
固定資産除却損	27,137,768	3,257,432	36,502,927	36,715,050	33,963,594	92.5
過年度損益修正損	0	0	0	0	0	—
その他臨時損失	0	0	0	0	31,504,048	皆増
予備費	0	0	0	0	0	—
費 用 計	11,970,944,682	12,173,909,483	12,267,260,686	12,484,773,086	12,846,347,650	102.9
損 益	474,860,715	277,943,718	245,370,066	322,066,386	8,996,233	2.8

3. 資本的收入及び支出

(単位：円、%) 税抜

科 目		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
		決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	対前年比
収入	長期借入金	642,000,000	433,000,000	1,320,000,000	663,000,000	754,880,000	113.9
	国庫補助金	1,008,000	2,226,000	222,634,571	37,682,000	94,242,000	250.1
	長期貸付金償還金	8,436,000	10,090,000	11,296,962	13,823,000	12,733,000	92.1
	寄附金収入	0	0	2,622,500	0	0	—
	計	651,444,000	445,316,000	1,556,554,033	714,505,000	861,855,000	120.6
支出	建設改良費	655,200,472	456,018,635	1,576,456,367	782,392,000	946,235,000	120.9
	資産購入費	386,092,937	307,949,725	747,121,527	566,923,000	717,223,000	126.5
	建設改良費	269,107,535	148,068,910	829,334,840	215,469,000	229,012,000	106.3
	償還金	896,139,750	1,039,037,279	942,412,221	1,297,658,000	1,049,420,000	80.9
	長期貸付金	31,464,000	26,204,500	24,000,285	26,026,000	27,208,000	104.5
	計	1,582,804,222	1,521,260,414	2,542,868,873	2,106,076,000	2,022,863,000	96.0
収支差引		▲ 931,360,222	▲ 1,075,944,414	▲ 986,314,840	▲ 1,391,571,000	▲ 1,161,008,000	83.4

4. 月別医業収益(税込)

単位：円

区 分	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
入院料	332,788,787	350,754,410	384,624,829	381,063,477	380,447,710	373,147,253	399,060,392	356,530,365	379,719,256	355,259,966	354,175,283	365,546,967	4,413,118,695
初診料	299,459	305,588	311,010	258,176	370,261	385,625	319,764	246,600	288,423	292,463	325,579	250,056	3,653,004
投薬料	2,255,205	2,152,815	2,322,193	3,305,039	2,733,157	2,399,785	2,668,813	2,842,076	3,001,324	2,925,786	2,596,554	2,608,039	31,810,786
注射料	3,238,799	22,943,228	12,547,404	3,818,733	8,638,172	27,801,238	8,150,012	8,908,220	19,091,085	15,471,168	14,981,693	7,559,216	153,148,968
検査料	4,787,174	4,211,840	5,537,795	4,296,829	5,332,096	5,432,734	4,772,167	5,375,309	6,670,509	5,935,225	4,288,185	6,725,540	63,365,403
画像診断料	526,882	430,721	510,963	743,044	909,175	734,111	740,490	977,192	877,270	789,687	732,911	1,055,516	9,027,962
処置料	17,540,468	29,303,502	16,062,375	16,727,021	11,574,407	9,862,671	18,900,524	12,363,078	18,027,460	14,152,109	19,047,400	14,738,295	198,299,310
手術料	189,161,685	170,509,538	155,878,658	159,181,240	170,737,659	175,750,094	172,997,882	137,915,230	182,639,670	128,391,949	181,568,797	165,725,318	1,990,457,720
R I	0	0	0	0	3,700	0	0	25,700	3,700	0	0	0	33,100
その他	9,960,133	9,210,787	9,911,577	8,605,955	10,169,342	7,310,213	8,482,765	6,505,130	6,912,406	7,151,290	8,189,204	8,102,102	100,510,904
小 計	560,558,592	589,822,429	587,706,804	577,999,514	590,915,679	602,823,724	616,092,809	531,688,900	617,231,103	530,369,643	585,905,606	572,311,049	6,963,425,852
初診料	2,428,822	2,497,937	2,810,661	3,160,340	3,180,049	2,630,129	2,549,346	2,259,445	2,537,768	2,436,772	2,380,999	2,365,436	31,237,704
再診料	5,234,815	5,118,237	5,603,583	5,337,232	6,159,051	5,661,184	5,488,286	5,050,886	5,536,460	5,172,080	5,092,907	6,552,377	66,007,098
指導料	11,213,280	10,884,980	11,501,781	11,692,699	13,807,373	11,860,930	12,110,669	11,762,940	14,246,173	11,239,489	12,364,798	15,287,400	147,972,512
投薬料	62,574,038	61,872,704	58,117,319	58,592,552	65,069,977	63,348,698	67,708,063	65,132,654	84,572,572	59,415,420	71,642,943	81,884,304	799,931,244
注射料	17,458,041	20,615,615	18,298,616	19,215,632	24,379,327	23,559,874	22,730,446	25,043,631	26,695,841	29,424,513	26,405,113	21,797,634	275,624,283
検査料	21,815,996	21,270,468	24,809,632	23,860,140	30,337,144	22,519,359	22,516,242	21,070,231	22,941,904	20,430,938	21,448,109	28,018,457	281,038,620
画像診断料	6,504,039	7,158,211	7,932,536	7,482,443	9,431,967	8,235,353	7,573,926	7,077,670	7,657,550	7,469,744	7,200,821	9,601,776	93,326,036
処置料	1,139,789	1,326,042	1,524,023	1,050,776	1,017,550	1,234,744	1,379,864	1,324,277	1,298,161	1,231,902	1,369,599	1,782,260	15,678,967
手術	1,147,278	1,175,407	970,167	1,264,588	1,611,902	1,495,317	1,543,087	683,116	836,122	2,410,729	1,044,955	885,091	15,067,759
R I	113,000	175,300	135,600	166,700	235,000	309,000	146,100	95,800	86,800	228,100	113,900	221,800	2,027,100
その他	12,529,450	11,905,116	13,363,959	11,923,258	12,596,225	12,815,184	11,939,361	12,046,467	12,838,318	12,272,538	11,841,216	14,036,627	150,107,719
小 計	142,158,528	144,000,017	145,067,877	143,746,360	167,825,565	153,669,772	155,685,390	151,547,117	179,247,669	151,732,225	160,905,360	182,433,162	1,878,019,042
(入院分)	5,310,785	5,269,072	6,971,186	5,963,781	4,547,723	6,695,164	7,143,644	4,796,501	8,373,379	5,217,825	4,330,186	6,154,117	70,773,363
(外来分)	1,957,867	1,582,319	3,892,924	2,042,933	2,084,555	1,942,938	2,495,165	2,063,805	3,908,001	2,131,144	2,213,570	5,032,446	31,347,667
その他	7,268,652	6,851,391	10,864,110	8,006,714	6,632,278	8,638,102	9,638,809	6,860,306	12,281,380	7,348,969	6,543,756	11,186,563	102,121,030
合計	709,985,772	740,673,837	743,638,791	729,752,588	765,373,522	765,131,598	781,417,008	690,096,323	808,760,152	689,450,837	753,354,722	765,930,774	8,943,565,924

5. 月別材料購入額内訳(税抜)

単位：円

区分	薬 品				診 療 材 料								合計
	投 薬	注射薬	その他	計	消毒・処理用	保存血液	造影剤	R I	検 査	医療ガス	衛生材料	その他	計
04 04	9,487,629	91,898,191	5,993,296	107,379,116	1,805,918	7,679,329	0	385,110	9,303,301	2,382,701	1,325,361	81,446,004	104,327,724
05	5,340,147	59,423,937	1,833,577	66,597,661	1,460,265	8,248,625	0	335,200	8,381,896	1,953,143	895,392	78,814,510	100,089,031
06	7,519,611	80,461,696	3,315,342	91,296,649	1,236,254	8,240,388	0	410,700	8,614,498	2,666,185	862,816	70,360,407	183,687,897
07	7,204,233	89,230,894	3,949,337	100,384,464	1,223,368	10,758,473	1,020	369,800	7,251,249	1,675,672	956,677	63,588,641	85,824,901
08	7,365,689	67,080,157	4,211,084	78,656,930	1,174,027	18,457,363	21,557	438,500	10,109,009	1,754,744	1,174,006	78,673,367	111,802,573
09	6,950,581	79,741,408	4,041,858	90,733,847	1,177,317	9,078,763	0	265,700	6,951,225	2,206,809	929,640	70,215,810	90,825,264
10	7,222,677	98,251,542	4,196,439	109,670,658	1,581,052	11,411,537	1,020	264,400	7,413,632	1,793,885	932,119	72,415,410	95,813,055
11	7,580,364	78,282,219	3,374,775	89,237,358	3,977,092	6,062,564	3,130	335,100	7,695,122	1,723,227	1,073,726	64,928,429	85,798,390
12	9,151,910	163,215,572	6,308,831	178,676,313	3,123,549	9,210,002	0	235,100	8,919,961	2,515,850	1,427,499	107,962,912	133,394,873
05 01	7,068,922	52,862,797	1,759,624	61,691,343	855,520	5,352,568	1,020	344,600	7,114,763	1,837,063	492,948	41,118,554	57,117,036
02	5,806,198	65,562,968	3,437,749	74,806,915	1,642,927	5,710,293	0	322,000	7,414,370	1,905,184	926,182	63,739,075	81,660,031
03	9,663,510	93,971,282	3,892,760	107,527,552	2,383,916	6,121,381	0	276,590	11,480,467	2,134,303	1,230,376	84,691,719	108,318,751
計	90,361,471	1,019,982,663	46,314,672	1,156,658,806	21,641,205	106,331,286	27,747	3,982,800	100,649,493	24,548,766	12,226,742	877,954,837	1,147,362,876
%	3.92%	44.27%	2.01%	50.20%	0.94%	4.62%	0.00%	0.17%	4.37%	1.07%	0.53%	38.11%	49.80%

*平成 15 年度までは税込金額で計上していたが、平成 16 年度から経理処理を期中税抜に変更したため、税抜金額を計上することとした。

*平成 21 年度から材料を事業者から買い上げた額を計上している。

第3章 業 務

第1節 医療安全管理室

医療安全管理室は、室長、室長補佐、副室長、医療安全部看護師長、医療安全部副看護師長で構成され、専従は医療安全部看護師長である。

医療安全管理室は、組織横断的に病院内の医療安全管理を担う部門であり、次に挙げる業務を行っている。

(1) 医療安全を高めるための業務

- ① インシデント・アクシデント報告制度の運用と事例の集計・検討
- ② 医療安全ラウンド
- ③ 医療安全対策の企画推進
- ④ 医療安全に関する部署間の連絡調整・相談対応
- ⑤ 医療安全に関する職員研修
- ⑥ 患者家族からの医療安全相談対応
- ⑦ セーフティーマネージャー委員会の運営（月1回）
- ⑧ インシデント検討部会の運営（月1回）
- ⑨ 医療安全管理委員会の運営（年3回、委員長は院長）

(2) 有害事象発生時の対応

- ① 有害事象発生時は、「インシデント・アクシデント発生時の現場対応基準一覧」に基づき適切な対応を確認し必要に応じた指導を行う。
- ② 医療安全管理特別委員会の運営（委員長は院長）
- ③ 医療安全調査委員会の運営（委員長は医療安全管理室長）

(3) 死亡事象発生時の対応

- ① 医療事故調査・支援センター報告該当事象の把握（該当性シートの運用と院長報告）
- ② 法定医療事故調査委員会の運営（委員長は医療安全管理室長）

1. 活動実績

① 医療安全スタッフミーティング

週1回、合計45回開催し、インシデント・アクシデントの事例検討等を行った。

② インシデント・アクシデントの事例（3bの事例3件、3aの事例6件）を含む36件の事例検討を行った。必要に応じて関係者が参集し情報共有を図った。

③ 医療安全管理特別委員会の開催

死亡0事例について 計0回開催

④ 法定医療事故調査委員会の開催

死亡0事例について 計0回開催

⑤ 医療安全調査委員会の開催

死亡1事例について計2回開催

⑦ 医療安全推進・広報活動

周知事項として、アテンション（配布・ポスター作成5回）・医療安全ニュース（5回）を発行した。

⑧ 医療安全管理室メンバーによる院内ラウンド

インシデント・アクシデント報告の現場の状況や意見、医療安全対策の実施状況を把握する為、医療安全管理室メンバーで、病棟及び関連部門のラウンドを計35回実施した。

⑨ 医療安全管理室主催もしくは他部門との共催の研修会開催

6 項目 計15回開催し、延べ、1,592名の参加を得た。
施設基準に基づく 2 回以上の参加率は64%であった。

⑩ 医療安全関連の研修会への参加

医療の質・安全学術集会

医療安全管理者養成研修

⑪ 医療安全管理委員会への報告

1) アクシデント・インシデントレポート統計と再発防止策

2) セーフティーマネージャー委員会の検討事項

3) 医療事故調査制度における死亡事象該当性の確認

4) 静岡県立病院機構医療安全協議会

5) 当院における医療事故訴訟の進捗状況

⑫ セーフティーマネージャー委員会

4 月より月 1 回、合計12回開催した。その中で、ワンポイント・ミニレクチャーを新たに開始した。

⑬ インシデント検討部会

6 月より月 1 回、合計 8 回開催した。

⑫ 医療安全相談窓口の運営

相談件数 1 件

⑬ 保健所および県立病院機構本部への報告

報告件数 0 件

(室長 田代 弦)

第2節 感染対策室

感染対策室は、医療法第6条の定めに従い設置されており、医療関連感染対策に関する業務を包括的に担当する。厚生労働省をはじめとする院外諸機関からの情報を収集し、院内の感染対策を最新の状態に保つことが主要な業務である。各種サーベイランスやその他のルートを通して院内の諸情報を収集し、月1回の感染対策委員会開催により、院内感染についての基本方針を策定し、ICT、感染対策検討部会の開催及び院内広報を通して基本方針の周知に努めている。

- ① 感染対策講演会：3密対策のため、対面での開催は1回のみとした。

2023年2月17日 尼崎総合医療センター 小児感染症内科 伊藤雄介先生

職員の新型コロナワクチン接種後の観察時間を利用して、標準予防策と手指衛生を中心とした動画視聴による研修で代替とした。

- ② 感染対策向上加算1要件に伴う院外活動の増加：静岡市静岡医師会との連携により幹事施設として、年間4回の静岡市感染症などの合同カンファレンスを開催した。アルコール手指衛生剤使用料調査、連携加算要件となっている加算3施設および開業クリニック3施設に訪問し、チェックリストに基づいて訪問を行った。

- ③ サーベイランス

JANISサーベイランスには、NICU部門と病原体サーベイランス部門が参加している。そのほか、血流感染症（BSI）と手術部位感染症（SSI）、人工呼吸器関連感染症（VAP）サーベイランスを独自に実施している

- ④ 職員のワクチン接種

麻疹風疹、水痘、ムンプス、三種混合、インフルエンザを接種した

- ⑤ 新型コロナ対応：

院内でのクラスターとしては、北5病棟では付きそいした保護者による持ち込みが発生し、患者2名、同室患者家族3名、職員4名、合計9人で収束した。西6病棟では気管切開患者の急変に伴う処置に関わった職員9名と同病棟患者4名に波及した。北2病棟でも面会者による持ち込みで患者1名と職員3名が発症した。西3病棟では患者4名と職員1人が発症した。7月の7波では小児患者で拡大し、ERを運営する総合診療科スタッフ、外来看護師のマンパワーが不足して、BCP発動となった。いずれも重症者はなく、職員による持ち込みはなかった。

- ⑥ 針刺し事故対応

令和4年度は9件の発生が報告された。内訳は誤刺7件、切創1件、咬傷1件であった。職種別では医師3件、看護師4件、臨床検査技師1件、看護補助者1件であった

（室長 莊司 貴代）

第3節 地域医療連携室

地域医療連携室の構成員は、医師2名（兼任）室長・副室長、看護師6名（看護師長、主任看護師、副主任看護師、看護師）、MSW 3名、委託事務3名、有期事務2名の計16名。

1. 紹介予約

新患者の予約（紹介状受理窓口一病病連携）予約発送件数： 5,922 件

受診に関する相談業務（患者家族・医療機関）電話件数： 10,608 件

2. 退院調整・在宅支援（院内・外との連絡調整）

1) 在宅を支援する関連機関との連携

① 地域保健機関への訪問依頼数： 167件（未熟児訪問依頼 64件、療育指導連絡票 71件、ハイリスク妊産婦 32件）

② 訪問看護ステーション利用者数： 延べ244件（R 4年度新規利用は3か所で計74か所利用）

③ 院外関連機関との連絡・調整数： 3,364件

④ 退院前訪問指導数： 1件、退院後訪問指導数： 1件

⑤ ケースカンファレンス（院外関連機関と合同）の開催件数： 78件

⑥ 地域医療連携カンファレンス：2019年5月から月1回開催継続

2) 在宅療養支援に向けての相談業務、継続看護依頼者への相談・地域への情報提供件数：8,668件

※参考：在宅人工呼吸器装着患者数 66件（令和4年度末）

3. 一般電話相談 健康相談、育児相談など： 1,295件

4. 総合相談窓口開設： 総合相談窓口来室数： 1,754件

5. 病院活動の広報

発送：こども病院オープンセミナー、教育講演、予防接種Web講演会等

6. 地域医療連携事業 高度診断機器の利用： 0件

7. 地域医療連携室共催の講演

8. 教育・研修受け入れ

1) 重症心身障害児（者）対応看護従事者養成研修（看護師）

見学研修：COVID-19の影響で中止

2) 特別支援学校に従事する非常勤看護師研修（看護師）

研修：COVID-19の影響で中止

3) 未熟児訪問指導者研修（保健師）

講義（Zoom開催）： 令和4年10月5日：31名

実習： 令和4年11月7日～12月19日までの6回：計22名

4) 学生実習の受け入れ

・看護学生（京都橘大学大学院生）：令和4年6月22日

・日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科4年実習：令和4年8月8日～8月19日までの間の9日間

・静岡福祉大学社会福祉学部心理学科2年実習：令和5年2月13日～2月22日までの8日間

5) 神奈川県立こども医療センター地域医療連携室事務局 施設見学（令和4年6月20日3名受入れ）

6) 相談支援事業所の相談支援員見学（令和4年8月2日、8月26日2名受入れ）

7) ハローワーク静岡、ハローワーク沼津、静岡新卒応援ハローワーク 施設見学（自立支援関係計10名受入れ）

8) NPO法人ラ・ファミリエ 施設見学(小児慢性関係 1名受入れ)

9. 講師派遣

- ・日本福祉大学社会福祉学部非常勤講師：社会福祉専門演習Ⅰ、Ⅱ 令和4年6月13日
- ・静岡県立大学看護学部非常勤講師：小児看護学演習 令和4年6月27日
- ・厚生労働省令和4年度小児慢性特定疾病児童等支援者養成事業 第12回自立支援員研修会(国立成育医療研究センター主催) 講師：令和4年度9月1日～2日
- ・小児在宅ケア研究会2022年度第2回小児在宅ケアコーディネーター研修会 講師：令和4年9月3日
- ・令和4年度第2回小児慢性特定疾病児童等自立支援事業担当者会議 講師：令和4年9月6日
- ・日本小児総合医療施設協議会(JACHRI) ソーシャルワーカー連絡会・運営委員長 令和4年4月1日～令和5年3月31日
- ・日本小児総合医療施設協議会(JACHRI) ソーシャルワーカー連絡会開催 令和4年11月25日
- ・令和4年度名古屋市第3回小児慢性特定疾病児童等自立支援事業講師 令和4年12月17日
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業関係者連絡会(県西部健康福祉センター主催) 講師 令和5年3月2日
- ・厚生労働省「造血幹細胞移植医療体制整備事業」令和4年度造血間細胞移植推進拠点病院研修会
- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業がん共生セミナー 講師：令和5年3月13日
- ・第7回小児造血細胞移植セミナー「医師、看護師、コメディカルのための小児造血細胞移植セミナー」 講師 令和5年3月18日

10. 執筆

- ・【今考える、移行期医療】実は知らなかった、自立支援の様々な見方、あり方 多職種の観点 担当：ソーシャルワーカー 慢性疾患をもつ子どもの社会保障制度の成人移行 児童期と成人期の社会保障制度の相違点「小児科診療2022年秋増刊号」(株)診断と治療社
- ・特集 小児医療、移行医療への公的支援—制度の概念と具体的な運用 4. 自立支援医療(育成医療) 「小児科63(5)」金原出版

11. 小児慢性特定疾病等自立支援員(平成27年9月5日から静岡県より委託事業)

- ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業第9回自立支援員研究会 講師&ファシリテーター 令和5年3月12日

12. 多機関連携支援

- ・静岡大学教育学部と連携した入院患者への学習支援 令和4年4月1日～令和5年3月31日
- ・静岡県国際交流協会から外国語通訳ボランティアの派遣 令和4年4月1日～令和5年3月31日

14. 学会発表

- ・腎不全医療(腹膜透析、腎移植)を受けた子どもの就労支援～こども病院とハローワークとの連携から～ 第35回日本小児PD・HD研究会 令和4年10月29日
- ・ハローワークと連携して就労支援を行ったマルファン症候群の一例 第24回日本成人先天性心疾患学会 総会・学術集会 令和5年1月14日
- ・MSWが介入した胎児診断を受けて家族が治療を希望しなかったダウン症の1例 日本胎児心臓病学会第29回学術集会 令和5年2月25日

15. その他

- ・静岡市静岡医師会と第2回重症心身障害児等移行医療連携カンファレンスを開催：令和4年5月9日

- 総合医療相談窓口業務
- 正面案内コーナー業務
- ふじのくにねっと受付窓口業務
- 入退院支援室、小児がん相談室、育児環境支援室の業務支援・協力

（地域医療連携室長 北山 浩嗣）

第4節 小児がん相談室

小児がん相談室（がん相談支援センター）は、小児がん相談業務と共に、患者会やピアサロンの支援を行い、静岡県内外の小児・AYA世代がん医療に携わる医療者の研修や、小児・AYA世代がんに対する啓蒙活動、成人診療施設とのハブ業務などを行っている。2019年2月に厚生労働省より国の小児がん拠点病院認定を受け、機能を拡充するため、地域連携室から独立し、人的配置など再整備を行い、活動の幅を広げている。

<主な活動内容>

(1) 相談業務

小児がん相談室は、現在治療中の患者・家族以外にも、成人医療施設に移行した患者・家族からの相談も応需している。独立型小児専門病院における成人移行は、多様な問題が潜在しており、その中の一つが「進学・就労・恋愛・結婚・妊娠・出産などライフイベントを連続的に経験するAYA世代に、長年診療を受けてきた施設から移行する」があげられる。成人移行に不安を抱える患者や家族に対しても、安心して移行できるように、地域の成人医療施設と連携を図りながら、患者や家族の相談に応じている。令和4年度の相談件数は746件であった。

また、地域医療施設からの相談にも対応しており、過去に小児がんを経験した成人患者への対応やAYA世代患者へのトータルサポートシステムなど、幅広く相談業務を行っている。

(2) 情報の集約・発信

小児がん相談室は、静岡県がん診療連携協議会「小児・AYA世代がん部会」事務局業務を担い、県内の小児・AYA世代がんに必要な情報発信や情報の集約を行っている。また、成人医療機関への成人移行支援実績を蓄積・開示することで、県内の成人医療施設とのネットワーク強化やシームレスな連携体制構築を目指している。その他、公開講座の実施、県疾病対策室やハローワークと連携し、就労や予防接種助成、妊孕性温存治療助成に関する情報発信などを行っている。また、患者・家族向けのリーフレットを作成、配布している。

小児がん拠点病院事業に関して、全国および東海北陸ブロックの小児がん医療体制提供連絡協議会、各種研修会、協議会への参加あるいは開催といった事務局機能を担っている。

院内がん登録も行っている。

(3) 患者・家族支援

当院にあるがん関連患者会（「ほほえみの会」「Ohana」）の活動支援を行っている。また県内AYA世代がん患者会「オレンジティ」や「一步一步の会」など、小児に特化しない患者会とも連携しながら、患者会への支援を行っている。また年に一度、16歳以上の小児がん経験者を集め、「若者のためのピアサロン」を開催し、ピアサポート事業も行っている。

AYA世代患者の療養環境整備のため病棟に設置されたAYA世代患者共用スペースを利用して、支援を行っている。

高校段階患者の教育支援のため、県教育委員会および医教連携コーディネーターと協働し、オンライン授業の実施、単位認定、高校受験の支援を行っている。

(4) 医療者研修

AYA世代がん患者に必要な妊孕性に関する勉強会の企画運営、他部門と協働して化学療法定期講習会の企画運営を行っている。特に小児医療従事者の弱みである「AYA世代がん患者に関する知識の向上」に重点を置き、小児～AYA世代の患者のトータルケアができるスタッフ教育・育成のための事業を行っている。また院内のがん業務関連部署に配置された小児がん相談員の研鑽を支援している。

（室長 渡邊健一郎）

第5節 臨床研究支援センター

近年多くの病気の診断技術、治療成績が向上しているが、これらは不断の臨床研究の積み重ねによるものである。当院は小児専門病院として様々な難病の患者さんを診療しており、臨床研究を行ってよりよい医療を提供できるようにすることは重要な責務である。一方、臨床研究を行うためには、その科学性や倫理性が保たれていなければならない、患者さんの安全性を確保し、人権を保護し、利益相反を管理するため、様々な法令や指針が定められている。研究者はそれらに従って臨床研究を行い、施設はそれを適正に管理することが求められている。そのため、当院では平成30年度に臨床研究管理センターを設立した。

2ヶ月に1回定期的に会議を開催しながら、手順書の更新、各種臨床研究の取扱、支援など当院の臨床研究施行体制の整備に取り組んでいる。臨床研究の中央審査に対応できる体制を整えた。職員の臨床研究研修のため、ICR Webを施設契約し、研修の場を提供し、研修状況を把握できるようにした。またCRCによるデータ入力支援も行っている。また、当院職員が筆頭著者で発表した論文について、医局に掲示し、研究カンファレンスを開催するなどして、臨床研究に対するモチベーションを上げる試みを行った。

臨床研究支援センターホームページを整備し、当院で施行されている臨床研究、特定臨床研究、アウトアウト、問い合わせ窓口について情報公開を行っている。

(センター長 渡邊 健一郎)

第6節 治験管理室

当院における治験実施状況は、平成24年度以降下記に示す通りである。

数少ない小児例や希少疾患を対象にした治験や医学学会・医師主導の臨床研究治験を行い、新薬や医療器具の製造承認や小児適応取得に貢献してきた。

平成23年度から治験管理室として独立した組織となり、平成27年度より、受託研究委員会事務局及び小児治験ネットワークの事務局対応として兼務ではあるが薬剤室より事務局員を補強した。構成員は、治験管理室長（青島広明薬剤室長兼臨床研究支援センター副センター長）、事務局兼CRC（松浦詩麻主任薬剤師）、事務局（古谷勇太会計課経理係長代理）でいずれも兼任である。

（表1）治験実施状況（H：平成、R：令和）

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
契約プロ トコル数	新規	5 (2)	5	3 (1)	4 (1)	3 (3)	4 (3)	6 (4)	3 (2)	2 (2)	9 (5)
	継続	6 (1)	8 (3)	11 (4)	12 (4)	15 (5)	16 (7)	15 (8)	19 (11)	16 (10)	11 (6)
実施 症例数	新規	3 (2)	2	4 (1)	11 (1)	6 (1)	5 (5)	5 (3)	5 (2)	1 (1)	6 (5)
	継続	3	5 (2)	6 (2)	9 (1)	20 (4)	17 (5)	19 (10)	18 (11)	11 (3)	6 (3)

（ ）は小児治験ネットワーク経由治験、内数

（表2）令和4年度 契約治験の詳細

No.	契約年度	開発相	疾患名	診療科名	責任医師氏名	同意取得症例数	治験実施症例数	初回契約症例数	院内略名	備考
1	H24	第Ⅲ相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	1	1	1	N9-GP	
2	H28	第Ⅲ相	先天性心疾患	心臓血管外科	坂本 喜三郎	0	0	9	再生医療	一時中断
3	H29	第Ⅲ相	成長ホルモン製剤	内分泌科	上松 あゆ美	4	1	1	OPKO	R4年度終了
4	H29	第Ⅲ相	SMA	神経科	松林 朋子	1	1	1	SMA	
5	R01	第Ⅳ相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	2	2	2	ヘムライブラ	R4年度終了
6	R01	第Ⅱ/Ⅲ相	Ⅱ型糖尿病	神経科	松林 朋子	1	1	1	Ⅱ型糖尿病継続	
7	R2	第Ⅲ相	小児2型糖尿病	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一朗	0	0	2	ルセオグリフロン	
8	R2	第Ⅲ相	成長ホルモン製剤	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一朗	0	0	1	ロサベグソマトロピン	
9	R2	第Ⅲ相	小児高血圧症	腎臓内科	北山 浩嗣	1	0	1	アソルサルタン	
10	R03	第Ⅱ相	成長ホルモン製剤	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一朗	0	0	1	JCR-142	R4年度終了
11	R03	第Ⅳ相	Ⅱ型糖尿病	神経科	松林 朋子	0	0	1	Ⅱ型糖尿病継続	
12	R04	第Ⅲ相	高K血症	腎臓内科	北山 浩嗣	1	0	0	SZC	
13	R04	第Ⅱ相	ケモ副作用軽減	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	0	0	0	STS-J01	医師主導治験
14	R04	第Ⅱ相	高尿酸血症	腎臓内科	北山 浩嗣	2	0	0	ドチヌラド	
15	R04	第Ⅲ相	原発性免疫不全症候群(PID)	免疫アレルギー科	河合 朋樹	2	1	1	TAK-771	
16	R04	第Ⅲ相	SGA・TS・NS・ISSによる低身長	糖尿病・代謝内科	佐野 伸一朗	5	0	0	Real 8	
17	R04	第Ⅲ相	癒着防止剤	心臓血管外科	猪飼 秋夫	5	0	0	BAX602	
18	R04	第Ⅱ/Ⅲ相	麻酔前鎮静	麻酔科	奥山 克己	6	6	5	MR19A13A	
19	R04	該当せず	腎性貧血	腎臓内科	北山 浩嗣	4	0	0	GSK 腎性貧血① コホート研究	
20	R04	第Ⅲ相	腎性貧血	腎臓内科	北山 浩嗣	2	0	0	GSK 腎性貧血② 治験	

治験管理室の主な業務内容は以下のとおりである。

- ・ 治験・受託研究事務局：治験契約、GCP^{*1}に基づいた手順書の作成、治験資料の保管、製造販売後調査の契約等事務
- ・ 治験審査委員会・受託研究委員会事務局：委員会の運営準備、提出書式の確認と訂正指示、治験責任医師の委員会出席調整
- ・ 治験コーディネート（CRC）業務およびCRC業務外部委託（SMO：Site Management Organization）と病院、依頼者間の調整
- ・ その他：治験（受託研究を含む）相談、ヒアリングや各種調査への対応
- ・ 他のネットワークとの連携：ファルマバレーセンター（PVC）ネットワーク、日本医師会ネットワーク、小児治験ネットワークからの報告確認とその承認

小児医療において従来問題となっていた適応外使用問題の解消、小児用製剤の開発や医薬品・医療器具の小児適応取得促進を目的として、小児総合医療施設協議会（JACHRI）を母体とした小児治験ネットワーク（以下NW）が、平成23年国立成育医療センター内に中央事務局と中央IRBを創設して発足した。

令和4年度の当院での実施治験は、新たに9試験が開始され（うち5試験がNW経由）、7試験が終了に至った。

covid-19感染対策のため、患者の来院制限や治験依頼者の訪問規制が行われたR3年度までと比べ、ワクチン投与などの対策が取られたR4年度は、順調に治験件数が増加し、これまで以上に業績を伸ばしている。

新規治験では、医師主導治験が行われ、小児及びAYA世代を対象とした薬剤の必要性が伺える。また、企業治験ではあるが、麻酔科学会が要望していた鎮静薬の治験に関して、高い進捗率をもって治験が行われたことは特筆すべき内容といえる。

治験薬管理においては、「治験薬等保管庫の温度管理、温度逸脱に関する手順書」を策定し、これまで治験ごとの行っていたロガー管理を病院購入の1台に集約し、記載すべき管理表の枚数の削減が削減できた。

20試験中その多くが国際共同試験であり、ICH-GCP^{*2}に準拠した管理体制作りが求められている。院内設備及び機器等の保守点検、精度管理など設備面では、更なる治験実施体制の拡充と整備を目的に、薬剤室内の治験薬温度管理に関する手順書を作成し、温度ロガーの自施設による管理を開始した。また、医療従事者が治験実施にかかる教育を受けるための体制整備する目的で、Webサイトでの研修を検討しICR-Webを活用したTransCelerateのような国際的に認証されたGCPトレーニングを受けられるように道筋を作った。

* 1 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）

* 2 ICH-GCP：International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use（日米EU医薬品規制調和国際会議）にて規定されるGCP（Good Clinical Practice）臨床試験の実施の基準

（室長 青島 広明）

第7節 国際交流室

国際交流室は、こども病院の海外との交流について検討するため、坂本副院長（当時）を室長として発足した。平成26年度より、「世界を見よう・世界に出よう・世界と学ぼう」のキャッチフレーズを設定し、国際交流委員会と協力しながら活動しているが、十分な活動ができていないのが現状である。今後は交流実績の把握、交流の際の受入体制（基準）を整備し、今後の交流基本方針を策定すると共に、その方針に基づく計画的な国際交流事業の展開を進める必要がある。

1. 国際交流室の業務

- ・こども病院の国際交流状況の把握（組織・個人）
- ・海外の医師を始めとした医療従事者の受入に関する枠組み検討
- ・外国からの患者受入に関する検討

2. こども病院における国際交流の実績

- ・令和4年度はCOVID-19感染拡大のため、海外の医療従事者の受入や海外への職員派遣、外国からの患者受入等を実施できていない。令和5年度以降、感染状況を考慮しながら交流を進める検討を行う。

（室長 坂本 喜三郎）

第8節 研修推進センター

医師研修推進センターは、小児科専攻医（後期臨床研修医）の募集、採用、及びローテーション、研修内容の検討等を行っている。

活動実績（決定事項）

① 令和4年度小児科専攻医の募集活動

- ・小児科専攻医の採用試験前に、受験を考えている初期研修医2年の見学者は6名、初期研修医1年の見学者は4名、WEB相談1名（初期研修医1年）であった。その都度、院内案内や小児科専攻医プログラムについて説明を行った。
- ・毎年出展しているレジナビフェア東京、レジナビフェア大阪に2年ぶりに出展した。当院ブースに訪れた人数は大阪11名、東京13名だった。令和5年度のレジナビ大阪、レジナビ東京に出展する方向で調整している。eレジナビフェアWEBオンライン（6月14日、6月17日）に参加した。受付人数は3名であった。昨年参加したレジナビオンラインはレジナビ東京と大阪（現地）に出展したため参加しなかった。
- ・7月9日に「こども病院セミナー&小児科専攻医プログラム説明会」を開催した。こども病院の小児科プログラムをアピールすべく、セミナーは集中治療科、血液腫瘍科、循環器科、新生児科、糖尿病・代謝内科がレクチャーを担当した。参加者が参加しやすいよう昨年に引き続き土曜日開催、旅費、宿泊代を支給した。また、小児科専攻医OBによる関連病院研修説明や指導医による小児科専攻医プログラム説明、病院見学も行い、教育環境や雰囲気を知った上で、当院を選んで採用試験に臨んでもらうようにした。令和4年度のセミナーは13名の応募があり、そのうち2名が採用試験を受験した。
- ・小児科専攻医試験は、専門医機構や小児科学会のスケジュールに合わせて行った。今年は、例年より1か月遅い12月の実施となったが、2名の応募があり2名採用した。定員8名を満たしていないため、来年度も積極的に募集活動を行っていく。

② 小児科専攻医の評価、論文作成について

- ・メンターによる専攻医の面接（年1回）を行い、研修状況を把握するように努めた。
- ・小児科専門医試験では、論文作成が必須である。各雑誌、受付から受理されるまで半年かかることもあるため、試験までに論文を書くのは大変である。臨床研修支援センター長の渡邊健一郎先生はじめ、各診療科の先生方にご協力いただき、小児科専攻医1年次から論文の準備を進めるよう指導していく。
- ・令和元年度から、臨床現場での評価（Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価）の実施が必須化された。360度評価は、小児科研修責任者が評価者を選び、複数名の多職種に評価を依頼する。研修管理委員会は評価表を回収した上で分析し、専攻医にフィードバックする。

③ 院内研修運営部会について

- ・年3回行い、小児科専攻医ローテーションや小児科専攻医の研修内容や勉強会、業務の環境改善について、話し合いを行う。
- ・コロナ禍で小児科専攻医の発表の場が減少していることもあり、「病棟カンファレンス」を「症例カンファレンス」と名を改め、専攻医が持ち回りで発表し、専攻医のプレゼンテーション能力を高めるようにした。来年度も引き続き行っていく。
- ・モーニングレクチャー（小児科専攻医向け、小児診療に関する基礎講座）は、1ヶ月ごと各内科系診療科が担当する。今年度から外科系のレクチャーも実施する。

- ・整形外科の見学（第2、第4月曜日 午後）を開始した。総合診療科をローテーション中の専攻医で希望する者のみ整形外科の外来を見学する。

④ 研修管理委員会について

- ・令和5年2月27日に関連病院の指導責任者が集まる「研修管理委員会（プログラム担当国会議）」を開催し、令和4年度活動報告、小児科専攻医応募・採用状況、関連病院研修期間について説明し、小児科専攻医研修修了認定を行った。

（医師研修推進センター長 松林 朋子）

第9節 ボランティア活動支援室

病院におけるボランティア活動を支援し、より良い療養環境を整備することを目的とする。病院ボランティア運営マニュアルに基づき下記の業務を行う。通常業務はボランティアコーディネーターが処理し、必要に応じてボランティア委員会で審議する。

1) 構成

室長、室長補佐、ボランティアコーディネーターの3名で構成される。

2) 業務

- ボランティアの受け入れ及び運営
- サマーショートボランティア・学生ボランティアを対象とする説明会の開催
- ボランティア活動に必要な設備、備品の提供
- ボランティアの感染症予防対策
- ボランティアへの研修・意見交換等

3) ボランティアの種類

- ボランティアサークル「つみきの会」

2022年度活動者は72名。事務局・病棟・ぬくもり・外来・図書・作業・園芸・飾りつけ・イベント・学生ボランティアのグループに分かれて活動した。

- 「サマーショートボランティア」

2022年度は当事業への参加を見合わせた。

- 「クリニックラウン」

日本クリニックラウン協会より年24回クリニックラウンのWeb訪問を受けた。

- 「スマイリングホスピタルジャパン」

月1回オンラインイベントを開催した。

- 「げんきのまど」

中部テレコミュニケーションの大型モニターで外の世界に触れるイベント。2022年度はボランティアの来院はなくオンラインで1回実施した。

- 「単発ボランティア」

外来での活動は訪問可としたが、病棟内での活動はオンラインで実施した。年度末には入院患児むけのコンサートも開催可能となった。5件7回実施した。

第10節 情報管理部

1. 診療情報管理室

診療情報管理室は、平成22年4月に設置された部門であり、室長（医師）以下、看護師1名・事務職員 医事係兼務3名（うち診療情報管理士1名）、診療情報管理・DPC業務 有期職員1名、委託職員3名（うち診療情報管理士3名）、スキャンセンター・カルテ庫管理業務 委託職員3名から構成されている。

院内における診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこから得られるデータや情報をもとに、医療の質の向上及び円滑な病院運営をサポートする部門である。

1. 主な業務内容

- 1) DPCコーディングチェック・分析
- 2) 病名マスターの管理
- 3) 診療記録及び診療情報の管理
- 4) クリニカルパスの管理
- 5) 臨床評価指標の作成・公開
- 6) がん登録
- 7) 関連する委員会の運営

2. 活動実績

1) DPCコーディング・分析

- ・診療情報管理士を中心に、適切なコーディングについて検討し、診療内容及び請求の視点から、医師に対してアドバイスを行った。
- ・機能評価係数Ⅱを分析し他病院との比較を行った。

2) 病名管理

- ・既に治癒・中止していると思われる病名整理について、医師に周知している。

3) 病歴管理

- ・退院サマリーの記載率が9割以上になるように医師の周知と督促を実施している。
今年度中の2週間以内の作成率は98.2%であった。

4) クリニカルパス

- ・稼働パス数 54件
- ・2022年度パス適用率は、53.7%であった。

5) 臨床評価指標

- ・臨床評価指標5項目を作成して、ホームページに公開している。

6) 診療録等開示請求

- ・患者から 29件
- ・患者以外から 12件

7) 院内がん登録

- ・令和3年度に登録した院内がん登録の件数は、42件であった。

8) 研修会等への参加

- ・日本診療情報管理学会学術大会
- ・日本医療マネジメント学会学術総会
- ・全国こども病院診療情報管理研究会
- ・院内がん登録実務中級者研修会

（室長 河村 秀樹）

2. I T システム管理室

情報システム管理一元化の目的として2012年11月に I T システム管理室が設置された。

室長：芳本 潤（不整脈内科科長）

室員：長倉 正和、水野 馨、加茂 高史、北山 浩嗣、上岡谷 和美、山崎 友朗、鈴木 大、
佐野 恭平、大竹 麻衣子

具体的な業務は以下の通りである。

- 1) 電子カルテシステムの運用保守管理
- 2) 電子カルテシステムの改修
- 3) 部門システムの運用保守管理
- 4) 部門システムの改修
- 5) 電子カルテシステムと部門システムとの連携調整
- 6) 新規システム導入時の診療部門との調整
- 7) 電子カルテシステムと主要部門システム（以下「医療情報システム」）に関する業務委託契約締結及びその実施管理
- 8) 診療業務改善に係る医療情報システムの対応
- 9) 医療情報システムの予算・決算・監査対応
- 10) 院内インターネット管理（ハードおよびソフト）
- 11) 情報セキュリティ管理(ウイルス対策、パスワード管理等)
- 12) 医療情報委員会の庶務業務

令和4年度は電子カルテシステム更新にむけて既存のシステムの保守、及びコロナ禍における常用発信にまつわる各種インターネット回線整備をおこなった。

（I T システム管理室長 芳本 潤）

第11節 診療各科

1. 総合診療科

診療体制：

2022年度は常勤5名で病棟、外来、救急、感染症業務を行った。

総括：

2008年4月に開設した当科は15年目を迎え、2013年6月に開設した小児救急センター（ER）も10年目を迎えた。

1）小児救急医療

小児救急センターとして24時間365日、内因性・外因性を問わず小児救急患者の受け入れを行った。また、静岡市の小児二次救急輪番を毎月10～12日程度担当した。

一次・二次・三次の小児救急患者を各診療科と連携して診療にあたり、特に三次の救急患者は小児集中治療科と連携して診療にあたった。

新型コロナウイルスの罹患者、もしくは濃厚接触者についても保健所もしくは近隣の医療機関からの要請を受け、診療を行った。

2）在宅医療

PICUおよびNICUから一般病棟に転棟する重症心身障害児や医療的ケア児の在宅移行を院内・院外の多職種と連携して進めた。

特に地域の総合病院、診療所、訪問看護ステーション、行政機関とのウェブカンファレンスを行った。

また、他科の気管切開、在宅人工呼吸器などの医療的ケアの導入についても他科と併診して移行を進めた。

3）総合診療

小児救急センターから入院する、気管支喘息・肺炎・脱水などの小児の common disease の診療だけではなく、診断前の鑑別、各診療科の診療分野に当てはまらない疾患の診療に当たった。

具体的には、呼吸器疾患や消化器疾患の診療や、不明熱の鑑別、不定愁訴の対応、心身症や虐待が疑われる児の対応などを行った。

また、集中治療を要したPICUから退室する児の全身管理を行った。

4）感染症科

当科スタッフの感染症医を中心として、院内の感染対策や他科からのコンサルテーション業務を行った。（詳細は感染症科をご参照ください）

特に新型コロナウイルスの施設での対応についての助言については、その施設を訪問して助言を行った。

5）国際交流

例年オーストラリアのウェストメッドこども病院小児救急部での当院小児科専攻医の短期研修の調整、サポートを行っていたが、今年度は新型コロナウイルスの拡大のため、研修は行われなかった。

（唐木 克二、山内 豊浩）

2. 集中治療科

1）集中治療センター

令和3年6月に再編した集中治療センターは令和4年度初めよりPICUが12床稼働となり、当院の

超急性期から亜急性期の新たな診療体制が確立する1年となった。今年度も他診療科の医師やさまざまな職種の皆さまから手厚いご協力、ご指導をいただきながら、当センター所属の医師・看護師も従来以上の水準を目指して診療やケアを提供できるように尽力した。

PICUでは、院外からの救急患者の入室が数・重症度とも低減しており、術後患者の診療のウェイトが大きくなり、人的・物的リソースのシフトが顕著になった。ただ、この傾向はわが国だけではなく、先進国の大規模なPICUに共通したものであると認識している。時間帯を問わず入室してくる幅広い病態の患者層に対して常に全力投球で対応してきた結果として、最も重要なアウトカムである死亡率は12名（2.0%）にとどまった。日頃から厳しい状況に陥った患児やそのご家族に対して真摯に向き合ってくれているスタッフらに、この紙面を借りて感謝したい。

一方、CCUでは、PICUの後方病床として急性期を過ぎたが綿密な観察を要する患者の入室が依然として多くを占めるものの、時間外の救急外来からの緊急入室や、新たに始動した呼吸サポートチーム（RST）による在宅呼吸管理患者の評価入院をも受け入れるようになった。バラエティに富む患者層に対して丁寧な看護ケアを提供してくれており、一般病棟での回復期ケアへのスムーズな移行を促すだけでなく、入院患者の急変の芽を摘むという極めて重要な役割を担っている。まさに、院内患者フローの“ハブ”と言っても差し支えない、縁の下の力持ちの働きであり、改めて感謝の意を述べたい。

なお、県内各施設からの転院依頼に対する迎え搬送や、ドクターヘリの直接搬入による重症救急患者の受け入れは、従来と変わらず継続した。

概要

病床数	PICU 12床稼働（小児特定集中治療室管理料） CCU 12床稼働（小児入院医療管理料1）
常勤医	11名（内訳は下記参照）
有期雇用医	2名
勤務体制	日勤／夜勤の変則2交代制
県内の小児3次救急患者（内科系・外科系とも）の常時受け入れ体制	

2）集中治療科

集中治療科は、常勤医11名と有期雇用医師2名の総医師数13名の体制で診療を行った。

令和3年度末には集中治療科より、山手和智医師が大阪はびきの医療センター小児科へ旅立った。新天地での活躍を祈っている。

また、令和4年度初めに集中治療科には、当院新生児科から佐藤早苗医師、当院後期研修医から八亀健医師、7月に東京女子医科大学病院から庄野健太医師が新たにメンバーとして加わった。

したがって、令和4年度に集中治療科として勤務した医師は以下の通りとなる（短期研修者を除く）。川崎達也（集中治療科・科長 兼 集中治療センター・センター長）・元野憲作（集中治療センター・副センター長）・佐藤光則・秋田千里・玉利明信・田邊雄大・佐藤早苗・大井正・川野邊宥・庄野健太・鈴木純平・阪井彩香・八亀健

また、令和4年度の短期研修者の実績は以下の通りである。

当院循環器科より沼田寛医師（4-5月、9-10月）・増井大輔医師（4-7月）・佐藤大二郎医師（6-8月）・安心院千裕医師（11-12月）・森秀洋医師（12-3月）、北野病院より岡本宗一郎医師（4-6月）、山梨大学医学部附属病院より藤原弘之医師（6-8月）、静岡県立総合病院より鈴木美麗医師（6-8月）、聖隷

浜松病院より有松優行医師（10-12月）。

院内後期研修医については、高田香織医師（8-9月）、谷口大河医師（2-3月）が当科をローテーション研修した。集中治療を将来専門としない若手医師にとっても、重症患者を早期に発見・評価し適切な初期対応を行うトレーニングになったことを願っている。

3) 診療実績

PICU：総入室数587件

院内から432（内訳：術後管理357 病棟42 HCU 20 院内出生 13）

院外から155（内訳：他施設からの転院依頼90 現場からの直接搬入14 外来から51）

うち人工呼吸管理347（NPPV/CPAPを含む、経鼻高流量酸素療法のみは含まない）

ECMO管理 7

院内患者432件の依頼元科の内訳

術後管理357 心臓血管外科144 小児外科77 循環器科36 形成外科36 脳神経外科31

整形外科21 耳鼻咽喉科9 泌尿器科2 腎臓内科1

病棟42 血液腫瘍科9 総合診療科6 新生児科 5 小児外科4 脳神経外科4 循環器科3

免疫アレルギー科2 腎臓内科2 泌尿器科2 神経科2

心臓血管外科1 整形外科1 形成外科1

HCU 20

院内出生 13

院外患者155件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼90（内訳：東部39 中部27 西部16 県外8）

うち搬送手段

当院ドクターカー51

ヘリコプター6（内訳：東部4 西部1 県外1）

他院救急車等33

現場からの直接搬入14

うち搬送手段

ヘリコプター9（内訳：東部7 西部2 県外0）

一般救急車5

直接外来受診51

CCU：総入室数332件（集中治療科管理のみ）

院内から302（内訳：術後管理95 病棟急変44 ICU 163）

院外から30（内訳：他施設からの転院依頼11 外来から19）

院内患者302件の依頼元科の内訳

術後管理95 循環器科30 小児外科19 耳鼻咽喉科15 形成外科10 整形外科10

心臓血管外科5 脳神経外科5 泌尿器科1

病棟44 循環器科11 血液腫瘍科9 総合診療科5 神経科5 心臓血管外科4

免疫アレルギー科3 脳神経外科2 小児外科2 耳鼻咽喉科1

形成外科1 整形外科1

PICU 163

院外患者30件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼11（内訳：東部6 中部4 西部0 県外1）

うち搬送手段

当院ドクターカー3

ヘリコプター1（内訳：東部1 西部0 県外0）

他院救急車等4

その他3

直接外来受診19

4）令和4年度を俯瞰して

令和3年度にPICUとCCUとを組織再編し、小児集中治療科と循環器集中治療科とを統合して集中治療科が誕生したが、令和4年度には診療体制がかなり安定した。特筆すべきこととして、年度途中より、CCU滞在中に亜急性期から回復期に差し掛かった患者が担当各科に転科できるようになったことで、集中治療科医師がより急性期の患者の診療に注力できるようになった。この変革は、各科医師のご協力とCCU看護師の柔軟なご対応のたまものにはかならない。

また、令和4年度も、集中治療のアウトカムを評価する上で最も重要な指標とされる死亡患者の総数は12名に留まり、令和2年度までの両ユニットの合算（15～20件/年）よりも低い水準を維持できた。

そして、大規模な組織改編を経て、幅広い患者層の診療やケアに意欲的に取り組んでくれた集中治療センターのスタッフには、この場を借りて心から感謝を述べたい。また、集中治療センターでの診療に対して、いつも快くご指導、ご支援くださっている他診療科の医師や各職種の皆さまにも、改めて御礼を申し上げたい。

病床・診療体制が大きく変わったとは言え、当センターの診療の3本柱が、1）周術期の臓器機能障害患者の管理、2）Rapid Response System（RRS/MET）やコンサルテーションを通じた院内危機管理、3）県内の小児3次救急診療への貢献であることは、今後も変わりはない。そして、これらの基礎には、「重症患者が最重症に陥る前に介入する」という揺るぎないコンセプトがある。

患者層の観点からは、当院の外科系各科による術式はますます複雑化しており、周術期管理のウェイトが年々高まってきている。当院の看板とも言える心臓血管外科では他院で実施困難な複雑かつ斬新な術式を数多く手掛けている。また、小児外科による気道手術や形成外科による頭蓋顔面形成手術、整形外科による脊椎手術、循環器科による各種のカテーテル治療なども含めて、安定した周術期成績を維持できるよう、当科としても研鑽を積んでゆく必要がある。

一方、令和3年度も重症救急患者数は少ない水準に留まった。重症救急患者の減少の背景には、各領域の慢性期管理の進歩や、予防接種や事故防止教育の普及があると考えられ、今後も大幅な増加は見込まれない。そのため、救急診療のスキルレベルの維持には苦労しているが、日頃の周術期管理での経験を活かし、静岡県と周辺地域の小児医療の“最後の砦”に相応しい管理・ケアの提供に努めてゆきたい。

締めくくりになるが、現代医療はガイドライン全盛である。ともすれば紋切り型な対応に陥りがちだが、集中治療科では「自分の頭で考え意思決定できる」人材の育成に尽力することで、困難な状況にも怯まずより質の高い医療を提供できるよう、集中治療センターが一丸となって社会的責務を果たしてゆきたいと考えている。

（川崎 達也）

3. 腎臓内科

令和4年度は、新たな人事異動はなく、北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、中島三花、芹澤龍太郎の計5名体制であった。

外来患者数は4,604名と昨年より10名増加という結果であった。COVID19感染症の影響で縮小していた患者数がほぼ例年通りに戻ってきていることが確認された。症例の傾向は、頻回再発型や難治性ネフローゼ症候群が多く、次いで慢性腎炎、慢性腎障害（CK）、先天性腎尿路異常（CAKUT）、尿路感染症、慢性透析・腎移植後などである。新患は80名と昨年と比較して減少という結果であった。外来収入については、平成30年から増加傾向へと変化して、令和3年まで増加が継続し、令和4年度は増加ではなく横這いへと変化した。

入院数は1,697名、平均在院日数は9.7日と例年並みであった。入院の内訳としては、今年度も頻回再発あるいはステロイド抵抗性の難治性ネフローゼ症候群が多く、従来の免疫抑制剤でコントロール不良例やステロイド量減量のために積極的にリツキシマブ治療を行った。このリツキシマブの効果があり、入院数の減少に大きく関わっている。COVID19感染対策が全国的に軽減され感冒等のウイルス感染が増加し、これに伴う腎炎、ネフローゼ症候群の悪化から入院症例が増加した。また、COVID19ワクチンに伴う、腎炎の発症やネフローゼ症候群の悪化が散見された。入院収入については、コロナ禍で減少していたが例年並みに改善していることが確認された。

腎生検数は32件と例年並みであった。コロナ禍3年目となり学校検尿は、予定通り実施された。当院ではシクロスポリン開始前や2年後の定期的プロトコル生検は行っておらず、また腎炎治療評価や移植におけるプロトコル腎生検も行っていない。不要と考えるプロトコル腎生検は行わないが、腎生検の閾値は下げて異常を見逃さないようにしている。

学校検尿のアルゴリズムに従って腎生検可能施設への紹介となったにもかかわらず、慢性病変があるという報告を聖隷浜松病院から研究会で報告があった。そのため当院でも多数症例で検討を行い、発症から腎生検までの経過が長いと慢性病変が存在する結果を確認した。令和2年度から以前のアルゴリズムより早く、腎生検可能施設へ紹介され、慢性病変を残さないように（こども達の将来に慢性腎障害を残さないように）、腎生検を行って治療をより早期に行うアルゴリズムへと変更している。令和5年度が4年目となる。腎生検可能施設が遠いため、地元の総合病院に先ず受診することがあるが以前より早期の受診ができるようになっており予後の改善が期待される。

令和3年に静岡県立こども病院に静岡県移行医療支援センターが開設され活動が開始された。腎臓内科でも活動を開始している。静岡慢性腎臓病対策協議会の連絡会が年2回あり、学校検尿と移行期医療について報告を行っている。参加者は静岡県内全域の成人腎臓内科医師が15名/39名ほど参加されている。移行期医療で御世話になっている成人腎臓内科医師と情報交換を継続することは移行期医療に重要である。

令和4年度は、生体腎移植を0例。急性血液浄化療法は12例であった。急性血液浄化療法の対象症例はコロナ禍があけてきて増加傾向となった。COVID19症例で急性血液浄化療法が必要となる症例は幸い無かった。

今年度、院外の業務として、北山が小児腎臓病学会小児薬事委員会の業務に携わった。日本版AKIガイドライン作成に携わり、日本腎臓学会において小児・新生児の急性血液浄化療法とAKIについてワークショップで発表した。

（北山 浩嗣）

4. 神経科

1) 診療体制

令和4年度は、常勤（松林、奥村、村上、江間）の4人体制で行っている。

2) 診療内容

当科はけいれん性疾患、脳形成異常、染色体・遺伝子疾患、脊髄疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脳炎脳症、自己免疫性神経疾患、周産期神経疾患、先天代謝異常、神経皮膚症候群、神経変性疾患、睡眠障害などを診療している。またさまざまな疾患に起因した重症心身障がい児者の診療にもあたっている。

自閉スペクトラム症や注意欠陥性多動性障害などの神経発達症は発達小児科やこころの診療科で診療しているが神経発達症に合併したチックや睡眠障害など身体症状の診療は神経科で行っている。

3) 診療実績と内容

令和4年度の新規外来総数は292名で昨年度の320人と比較し減少した。出生数の低下に伴いここ10年間で減少傾向にある。疾患内訳としてはてんかんなどの発作性疾患や運動発達遅滞が多かった。外来総数は1,682名と昨年度の1,646人とほぼ同水準であった。新規入院総数は昨年度の192名から176名とやや減少した。出生数の減少と成人期移行により今後も外来数と入院数ともに減少傾向になると推察される。令和4年度も病状の安定した患者さんに対しオンライン診療や電話診療も引き続き続けた。当院から遠方の患者さんにとって受診の負担が軽減できたと思われる。

けいれん重積や脳炎脳症の急性期はPICUや総合診療科で診療していただき、けいれんのコントロールは当科で行っている。また難治てんかんは静岡神経医療・てんかんセンターと連携している。脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセン髄注治療は麻酔科と脳神経外科と共同して施行している。また代謝性疾患の酵素補充療法も施行している。

神経科では在宅人工呼吸管理を行っている患児を20名以上診療しているが、呼吸器感染症など合併症治療入院は昨年度の83名から63名と減少した。長期入院後の在宅支援は地域連携室と連携しながら調整している。

ご紹介いただいた初診の患者さんになるべく早く受診していただけるように努力し、質の高い医療をめざしている。

表1 患者数の推移

	新規外来患者数	入院患者数	重複なしの外来患者数
2013年度	352	303	
2014年度	355	263	
2015年度	411	229	1792
2016年度	345	246	1794
2017年度	344	287	1746
2018年度	301	313	1786
2019年度	320	282	1787
2020年度	235	181	1608
2021年度	320	192	1646
2022年度	292	176	1682

表2 新規外来患者内訳

新規外来患者総数	292人
先天異常症候群	4
神経発生異常	1
先天代謝異常	4
神経変性疾患	1
神経皮膚症候群	13
周産期神経系疾患	2
神経系感染症	1
自己免疫性神経疾患	2
脳血管障害	4
てんかんなどの発作性疾患	123
神経筋疾患	16
脊髄疾患	1
末梢神経疾患	4
発達障害	23
運動発達遅滞	28
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	39
合併症	2
その他	24

表3 新規入院患者内訳

入院患者総数	176人
先天異常症候群	1
先天代謝異常	2
神経変性疾患	2
周産期神経系疾患	3
神経系感染症	11
自己免疫性神経疾患	4
脳血管障害	1
てんかんなどの発作性疾患	41
神経筋疾患	15
脊髄疾患	1
末梢神経疾患	2
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	3
合併症	63
その他	27
運動発達遅滞	28
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	39
合併症	2
その他	24

上記入院患者のうちPICUからの転科	21人
急性脳炎・脳症	4
けいれん重積 てんかん	13
呼吸器感染症、呼吸不全	2
その他（ショックなど）	2

(松林 朋子)

5. 免疫・アレルギー科

当科は、アレルギー疾患と免疫疾患を担当している。アレルギー疾患としては、気管支喘息、アトピー性皮膚炎および食物アレルギーが主要なものである。前二者は、治療の進歩とガイドラインの普及により、多くは開業医レベルで管理可能となり、当科に紹介される患者は減少傾向である。また、食物アレルギーについても、周辺の医療機関のアレルギー専門医および食物経口負荷試験実施施設が増えたこともあり平成26年度以降は減少傾向となっているが、消化管アレルギーや食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）といった診断が難しい症例、薬剤アレルギーなどのリスクの高い症例についてはコンスタントに紹介をいただいている。食物アレルギーの診断および耐性獲得評価のための食物負荷試験も積極的に実施し、緩徐経口減感作療法の症例も増加しつつある。

免疫疾患については、若年性特発性関節炎（JIA）や全身性エリテマトーデス（SLE）、若年性皮膚筋炎などのリウマチ・膠原病系疾患の患者数はここ10年間、大きな増減なく推移しており、少数ではあるが、シェーグレン症候群や混合結合組織病（MCTD）、血管炎症候群なども診療している。炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）も年毎の変動はあるが、長期的には同程度の患者数が続いている。自己炎症性疾患では、PFAPA症候群の患者が最も多く、少数ではあるが慢性再発性多発性骨髄炎（CRMO）、家族性地中海熱、TRAPSなども診療している。自己炎症性疾患および先天性免疫不全症については一部の遺伝子検査が保険適用となり、遺伝染色体科とも連携し遺伝子診断も積極的に行っている。

令和4年度の外来新患者数は159名であった。一昨年度からは新型コロナウイルス感染症の影響でやや減少傾向となっており、特に食物アレルギー患者で減少傾向が著しい（表1）。アレルギー疾患では、食物アレルギー患者が62名と最多であった。アトピー性皮膚炎患者数は8名、気管支喘息患者数は6名であり、10年にわたって減少傾向が続いている。免疫疾患は総数が72名であり、ここ数年は大きな増減はない印象である。

令和4年度の入院患者数は317名であった（表2）。大部分はアレルギー疾患であり、その数は202名であった。その大半は食物アレルギー患者であり、食物負荷試験目的の入院であった。免疫疾患の入院患者数は95名であった（平成30年度より、「その他」に含まれていた一部の免疫疾患を「その他免疫疾患」として分類している）。リウマチ・膠原病系疾患の中では、JIAおよびSLEが多かった。

小児アレルギー教室は、看護部、栄養管理室との共同事業である。また、平成30年度より当院は静岡県アレルギー疾患医療拠点病院に指定されており、県の事業としても実施している。平成19年開始以来年2回の開催であったが、参加者数が増加してきたため、平成29年度より年2～3回開催としている。内容は、食物アレルギーについての医師や栄養士の講演と、看護師によるエピペン実習から構成されている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催が困難であったが、令和3年度からはWEB配信も開始し、少しずつ参加者数が回復してきている。

表 1. 新患者数推移(院内紹介なども含む)

疾 患		年 度									
		H25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	40	52	32	29	25	17	19	16	7	8
	気管支喘息	18	22	20	14	15	9	19	12	3	6
	食物アレルギー	121	189	134	137	142	140	101	76	85	62
	蕁麻疹	2	7	17	8	9	7	7	5	5	1
	薬物アレルギー	2	0	3	3	7	6	14	8	13	5
	FDEIA	6	6	9	6	5	7	7	1	4	5
	その他アレルギー疾患								8	6	0
小 計		276	212	200	204	184	167	167	126	123	87
免疫疾患	JIA (JRA)	9	12	15	16	8	4	16	18	5	14
	SLE	0	9	4	2	5	1	3	2	3	7
	皮膚筋炎・多発性筋炎	1	0	4	5	1	2	0	0	0	0
	炎症性腸疾患	0	5	3	8	3	7	10	13	9	13
	先天性免疫不全(疑)	2	1	3	3	1	2	10	13	14	9
	川崎病	2	5	5	15	24	23	23	10	3	4
	IgA血管炎	1	1	2	5	13	7	4	4	2	1
	自己炎症性疾患(疑)	3	2	3	3	3	5	11	10	14	9
	その他免疫疾患						9	9	17	14	15
小 計		18	35	39	57	58	60	86	87	64	72
そ の 他		47	33	17	21	27	29	7	3	5	0
合 計		239	238	328	272	284	273	260	216	192	159

表 2. 入院患者数推移

疾 患		年 度									
		H25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	15	4	7	9	7	4	4	4	3	4
	気管支喘息	17	32	22	4	8	5	5	3	3	6
	食物アレルギー	210	200	178	234	245	217	219	234	248	188
	蕁麻疹	4	2	8	4	5	4	6	10	1	3
	薬物アレルギー								6	2	1
	FDEIA	246	238	215	251	265	230	234	257	257	202
	その他アレルギー疾患	21	17	13	9	13	8	20	27	8	19
小 計		12	6	15	15	6	7	4	5	8	14
免疫疾患	JIA (JRA)	2	8	2	3	2	2	0	0	0	0
	SLE	10	8	8	14	5	17	22	28	28	32
	皮膚筋炎・多発性筋炎	1	0	2	4	3	3	5	1	3	2
	炎症性腸疾患	24	44	18	21	26	24	34	15	22	19
	先天性免疫不全(疑)	10	6	3	4	13	3	1	4	4	2
	川崎病	1	2	1	3	0	0	1	3	1	3
	IgA血管炎						19	15	9	11	4
	自己炎症性疾患(疑)	81	91	62	73	68	83	102	92	74	95
	その他免疫疾患	67	47	54	40	52	28	24	6	23	20
小 計		308	374	383	317	379	341	360	355	365	317
そ の 他		67	47	54	40	52	28	24	6	23	20
合 計		308	374	383	317	379	341	360	355	365	317

表3. 小児アレルギー教室

	内容	期日	場所	参加者数
第1回	食物アレルギー	令和4年5月26日(木)	ハイブリッド	11名
第2回	食物アレルギー	令和4年7月28日(木)	ハイブリッド	27名
合計				38名

(目黒 敬章)

6. 内分泌科

令和4年度の外来患者総数は6,056名（対前年比104%）であった。うち新患者数は321名（同114%）で、院内紹介86名、院外紹介235名であった。入院は糖尿病・代謝科あるいは総合診療科を主科とし年間54名の患者（成長ホルモン負荷試験、甲状腺疾患治療、糖尿病治療など）を受け入れた。従来は新患者の半数は成長障害・低身長であったが、最近は思春期早発症（疑いを含む）の患者数が半数近くを占めている。

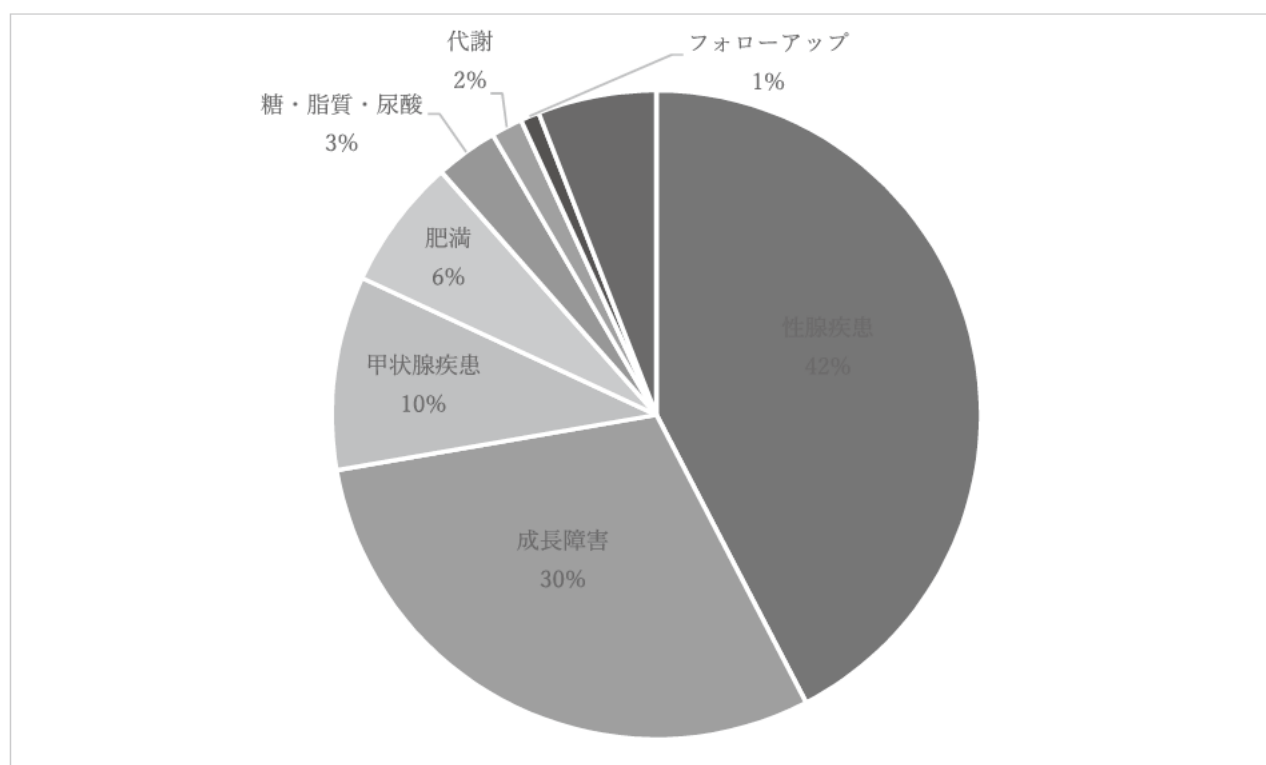
また、県予防医学協会から新生児マス・スクリーニングで異常を指摘された新生児が精密検査や治療のために集まるが、当科ではそのうち内分泌疾患を受け持っている。

性腺抑制療法のリュープリン投与、成長ホルモン投薬については、地域医療機関に依頼することで患者の来院回数を減らしQOLを高めるとともに、地域医療機関との連携の向上を目指している。

昨年度より内分泌代謝科は、内分泌科と糖尿病・代謝科に別れ、お互い協力しつつより専門性を高めていくよう日々努力している。

内分泌代謝科 患者推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来患者総数	4159	4293	4363	4276	4929	5826	6056
新患者数	242	288	265	258	313	282	321
院内紹介	113	126	104	105	136	104	86
院外紹介	129	162	161	153	177	178	235
入院患者数	56	55	63	47	35	47	54



(上松 あゆ美)

7. 臨床検査科

開院から40年以上が経過、その間医療技術の進歩と共に検査科も日々革新を行っている。

施設面では常にスクラップ・アンド・ビルドを行い、充実を図っている。

2015年にエコーセンターを開設した。その後循環器科で充実した心エコー、検査科でも頸部から四肢、腹部の信頼性の高い超音波検査を行うなど、更なる体制充実を図ってきた。

2019年度に建物の検査室部分は開院以来、初めての全面改修を始め、2021年3月に終了した。動線にも配慮された、明るい検査室へと変貌した。

2022年6月にISO 15189を受審し、認証を取得した。精度管理、医療安全に大きな後押しとなった。ISO 15189受審・認証取得を機に、検査科内の医療安全の意識向上と業務内容の見直しが進んだ。今後、毎年のように是正審査があり、その後ろには更新審査が控えている。どんなに優れた体制でも「錆」は付く。「定期的にbrush up、polish upする」ように心がけなくてはならないと肝に銘じている。

機器の面では技術の進歩に伴い、様々な検査が日常臨床に供されるようになっている。質量分析器の導入などは好例である。感染症治療に威力を発揮している。治療を更に的確に行うためにも必要な機器を早急に導入できるようしなくてはならない。

SARS-Cov-2感染拡大を機に、Film arrayを購入した。これは様々な感染症検出に対応でき、臨床の場で大きな力を発揮している。

他院と協力しての事業としてやはり「移植関連の血中ウイルス定量」を挙げなくてはならない。これは以前から静岡市立清水病院にご助力を頂き行っている。素早い結果判明で抗ウイルス剤の投与量を減らすことにつながった。副作用の軽減を図ることが出来、大きな恩恵である。今後は自院で行えるよう人材の育成と機器の購入を進めていかなくてはならない。

また安全を保つために患者と検体の一致を自動的に行うことを進める必要を切に感じていた。その一歩として、2021年度末に「採血管準備システム」を導入した。ラベル貼付自体、貼付時のダブルチェッ

クの手間が省かれた。大きな省力化である。検体取り違えのリスク軽減など医療安全面でも恩恵が大きい。

本システムでなされたDX（digital transformation）により、人員を他の患者サービスに移すことが出来た。現在は外来での運用だが、来年度は入院検体にも広げていく。

これ以外にも検査部門システムと電子カルテの更なる一体化による安全性向上、業務効率化が可能なものがある。県立病院機構で電子カルテ統合が2023年に予定されている。電子カルテ更新と歩調を合わせて検討する。

上記の事柄を臨床検査技師の方々と協力して進めていく所存です。

（河村 秀樹）

8. 産科・周産期センター

当センターは、2007年（平成19年）6月にオープン、平成20年12月15日付けで総合周産期母子医療センターの指定を受けた。静岡県立こども病院は、小児医療において、国内でも屈指の高度医療水準を有し、胎児期からの一貫した医療体制を構築することができる。そのため、県内のみならず、全国からの紹介患者も受け入れている。令和4年は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、妊娠や出産を控える動きが出生数にもあらわれ、少子化の深刻化が懸念されるが、新生児科とともに周産期医療の向上に向けて努力を続けている。産科スタッフは、2022年10月から平林慧医師が赴任している。

2022年度の診療業績

1. 母体緊急搬送受入・新規入院患者数：母体緊急搬送数については、近年は年間180～200名程度で推移していたが、2020年以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受け激減し、2022年度は42名となった。入院患者数も同様に減少し、2022年度は282名であった。
2. 分娩数・手術件数：分娩数（後期流産を含む）は、2021年度はCOVID-19の影響下で186件だったのに対し、2022年度は分娩数が162件と減少した。全国的にも出生数は減少しており、静岡県の出生数も約2万人（2022年）と減少しているため、妊娠・出産を控える動きの影響と思われる。分娩様式に関しては、例年どおり、帝王切開分娩が70-80%、うち緊急帝王切開はその約半数を占めている。手術件数は昨年度から大きな変動はなく、2022年度は142件であった。
3. 胎児治療：胎児腔水症に対する穿刺のほか、左心低形成症候群に対する高濃度酸素療法、平成26年度においては妊娠29週での娩出・出生直後のペースメーカー装着により救命できた症例を経験している。

周産期医療の究極の目標は、障害をもたないintact児の出生であり、予後に深く関与する超未熟児の出生を如何に防ぐかが我々に与えられた課題である。超未熟児出生の重要な要因である胎胞膨隆などの頸管無力症に対する頸管縫縮術であるが、当院では約8割以上で妊娠34週以降への妊娠延長を得ている。一方、前期破水の主要な要因である絨毛膜下血腫については、地域連携のなかで早期から介入を行い、妊娠28週未満の前期破水例減少を試みている。超未熟児の出生数は減少しているが、分娩そのものの減少が関与している可能性もあり、今後も超未熟児出生を防ぐための周産期管理に注力する必要がある。

4. 地域を対象とした研修：静岡県中部地域を対象とした中部周産期症例検討会を平成26年度より開始しているが、R4年度はCOVID-19の影響もあり、Web開催（令和5年3月18日）となった。

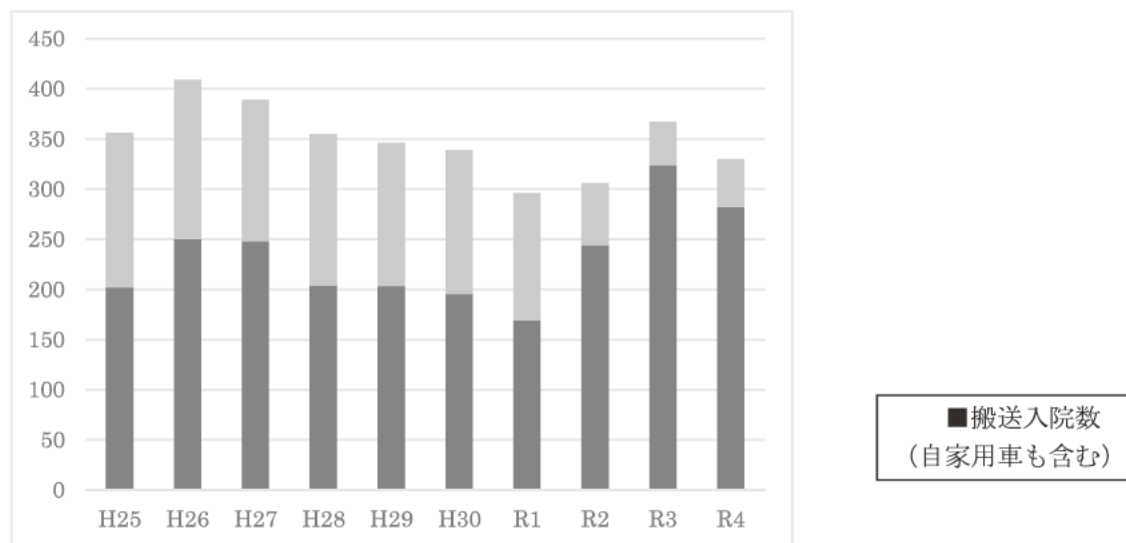
(表1) 業務実績 (2022年度)

(単位：件数)

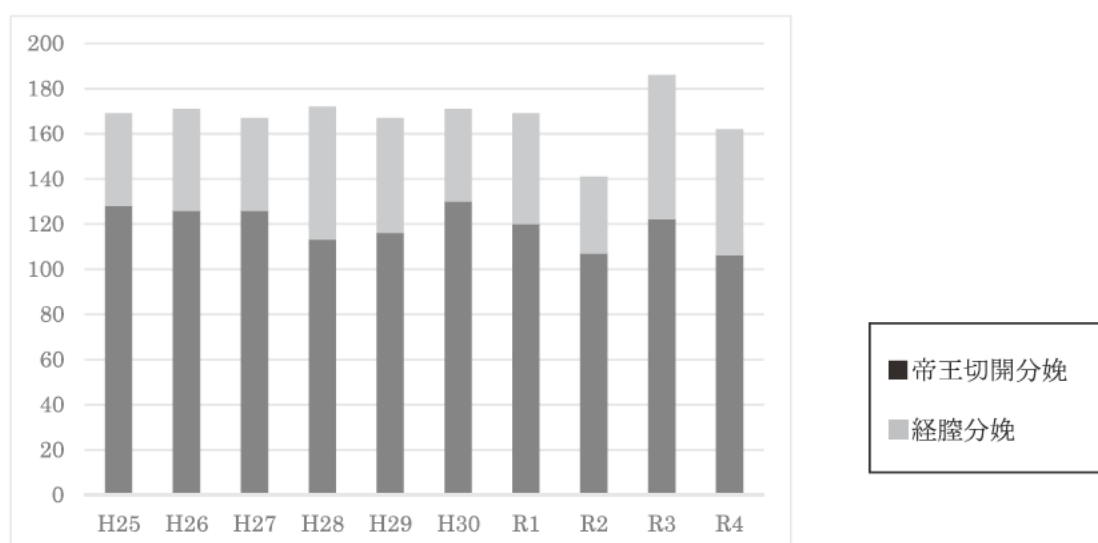
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規入院患者数	21	24	28	28	25	23	26	21	25	22	19	20	282
母体搬送受入れ数	2	6	4	1	2	3	3	5	8	2	6	0	42
分娩数	12	16	15	17	15	18	15	10	13	11	14	6	162
C/S	4	5	6	6	6	5	4	2	5	2	12	4	61
緊急C/S	2	7	4	7	4	5	6	3	5	5	1	0	49
逆搬送数	1	0	3	1	1	2	0	2	2	0	1	0	13

(分娩数：多胎妊娠は分娩件数1件として扱う、逆紹介：母体搬送に限定)

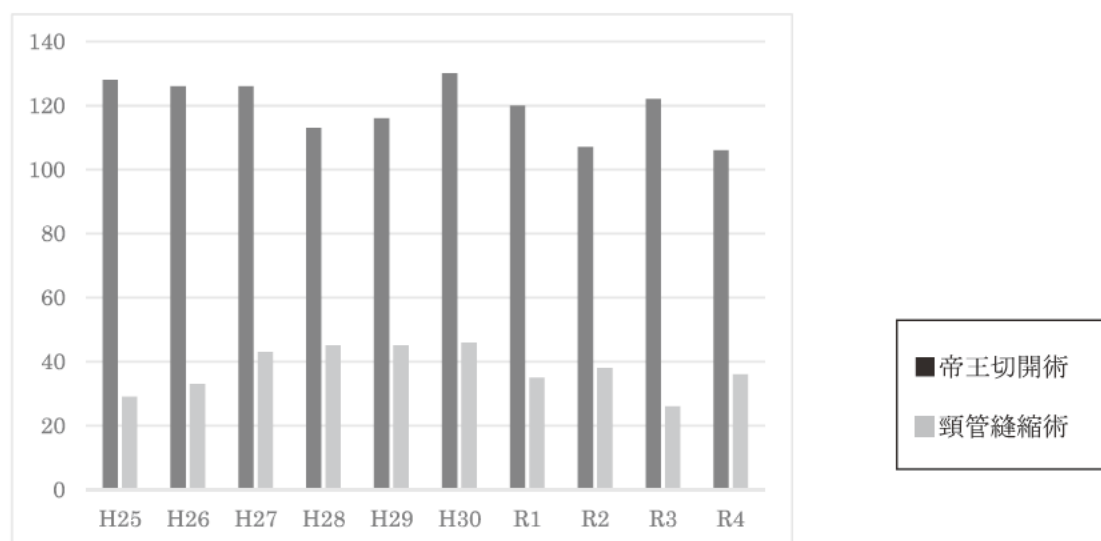
新規入院患者数および搬送入院数



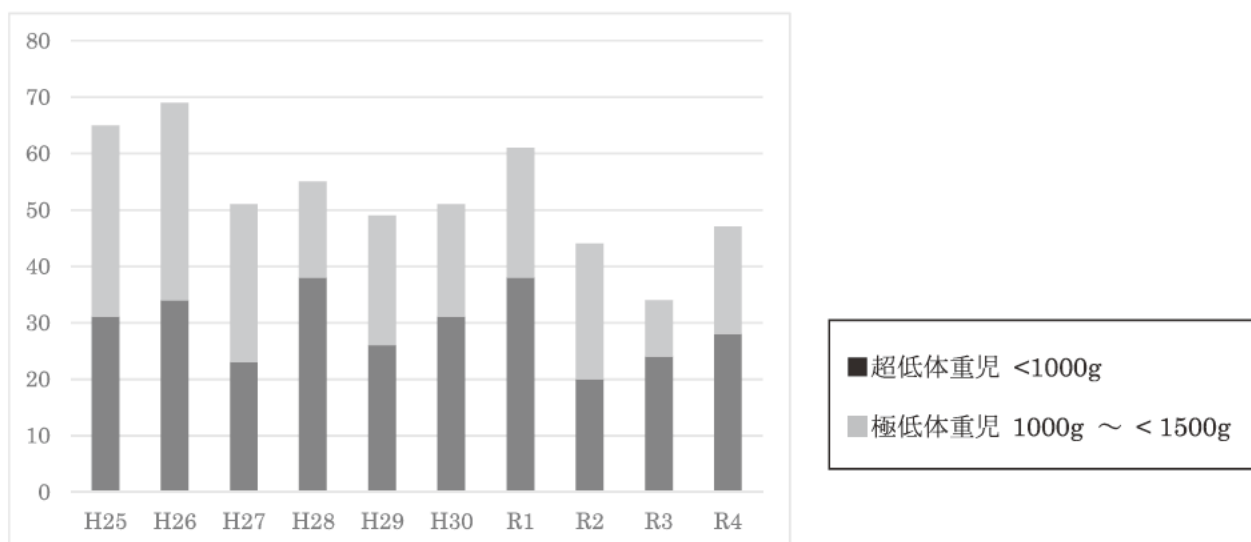
分娩数



手術件数



低出生体重児



(河村 隆一)

9. 新生児科

当科は総合周産期母子医療センターの新生児部門として、静岡県中部医療圏の新生児医療の中心的な役割を果たしている。超低出生体重児から重症な先天性疾患合併症例まで、すべての新生児疾患の診療が可能である。外科手術や血液浄化療法も含めた高度医療を要する新生児症例に関しては、静岡県の東部西部医療圏からも搬送入院となることがある。

周産期センター化に伴い、ハイリスク症例は当院産科で出生することが一般的になり、出生前から両親と新生児科スタッフが面談をすることが増えている。現在、当院NICUに入院する殆どの早産児は、当院の産科で生まれている。生後早期から母親が父親と一緒に赤ちゃんに会えることは、今では当たり前になっているが、県内の多くの周産期施設との連携があってこそ実現できることであり、静岡県内の周産期医療施設の皆様に改めて感謝の意を申し上げる。また、院外出生の症例に関しても、当科への搬

送依頼には全て責任を持って対応している。児の重症度と地域の医療施設のベッドの空きを確認して、当院に搬送するか地域周産期医療センターへ搬送するかを判断している。

自宅が遠方の症例に関しては、状態が安定したのちに保護者と相談して、地域周産期医療センターにバックトランスファーしている場合もある。当院のNICU入院症例は全体に重症度が高く、人工呼吸管理を要する症例数が総入院の半数を超えていることからみても重症例が当院に集約されていることがわかる。

周産期医療にとって最も大切なことの一つは地域化である。地域化とは、「総合母子周産期センターを中心として、経済的・社会的・医学的観点から、地域の周産期医療のシステム化を図ること」を言うが、教育的な観点からも地域化を図ることが、周産期医療の向上を持続可能なものにするためには必要である。今後、出生前訪問、ベッドサイド臨床、ファミリーケア、NICU退院児のフォローアップ、研究活動などを通して、周産期医療の魅力を伝え、新生児科医のキャリア形成支援を担っていく所存である。現在、県内・県外も含めて多くの施設から小児科医が当院NICUへ新生児医療を学ぶ目的で研修に来ている。今後も、有意義な研修が継続的に維持できるように努力することが私たちの役割の一つである。今後も、静岡県周産期医療に貢献すべく日々努力していく所存である。

新生児センターの入院患者数等の年次推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
総入院数	224	213	219	291	229
出生1000g未満	33	33	23	28	25
出生1000～1499 g	26	26	28	15	24
低体温療法	8	13	3	8	1
血液浄化療法	1	1	0	1	1
死亡退院	4	5	6	7	4

* 院内からの転棟入院は除く

(中野 玲二)

10. 循環器科

1) 人事

令和4年3月で青木晴香医師が済生会横浜東部病院に、橋本佳亮医師が日本医科大学小児科へと異動となった。同年4月に真田和哉医師が土谷総合病院より、森秀洋医師が大阪市立総合医療センターより、藤原弘之医師が山梨大学より当科に加わった。

2) 新患

当科の特徴として、県外からの紹介が比較的多いことがある。この多くは、他院での治療が困難な重症の患者さんであった。セカンドオピニオンの症例も増加している。2020年度5月からは、オンラインのセカンドオピニオンも開始になった。コロナ禍での感染防止対策として始まったことではあるが、もともとセカンドオピニオンに来院される患者さんのほとんどが県外からの紹介であったため、患者サービスという観点からも向上していると思われる。

過去10年間の新患の推移

年度	計	東部	中部	西部	県外	セカンド オピニオン	胎児
2022年度	478	144	249	24	61	36	107
2021年度	585	151	257	17	32	27	101

2020年度	452	125	256	30	41	41	7
2019年度	536	159	257	34	45	28	13
2018年度	608	161	269	43	67	44	24
2017年度	565	147	249	38	61	48	22
2016年度	655	170	280	32	118	38	17
2015年度	591	186	277	42	86	43	26
2014年度	518	162	252	34	70	28	25
2013年度	573	152	310	30	67	37	23
2012年度	636	194	287	55	88	40	23

3) 心臓カテーテル検査、カテーテル治療、心エコー検査、心臓MRI

心臓カテーテル件数、心エコー件数は横ばいであった。ここ数年の傾向であるが、検査のみの心臓カテーテルは減少し、カテーテル治療の割合が増加してきている。心臓MRIの進歩により、より負担の少ない検査にシフトしてきていると思われる。2022年の初頭に心カテ室の更新が行われ、より精度の高い検査治療が行えるようになった。心エコー検査件数はここ10年で大きな変化はないが、検査の精度も向上し、1件あたりにかかる時間も延長傾向にある。成人施設と異なり心エコー検査のほとんどが医師によって行われており、結果として心エコー検査においても、循環器科全体の労働時間の増加の要因となっている。心臓MRIは心機能評価や血行動態評価に極めて有用であり、一部の疾患においては心臓カテーテル検査に代わる検査となってきている。ただ現状では当科の医師が主要な解析を担当しており、心エコー検査、心臓カテーテル検査同様に医師の負担は大きい。技師の教育によりタスクシフトが進むことが望まれる。

過去10年間の心臓カテーテル、心エコー検査の推移

年度	心カテ件数	カテーテル治療	ハイブリッド手術	心エコー
2022年度	338	187	4	7,326
2021年度	338	209	7	5,765
2020年度	342	219	12	5,681
2019年度	405	237	4	6,233
2018年度	392	214	9	5,845
2017年度	362	162	6	5,036
2016年度	345	170	3	5,774
2015年度	381	188	3	5,579
2014年度	374	134		5,362
2013年度	374	127		5,281

4) 成人先天性心疾患診療

先天性心疾患の治療成績の向上とともに、成人先天性心疾患の患者さんも増加してきている。2005年より、当科の医師が県立総合病院において成人先天性心疾患外来を行い、入院が必要な患者さんは同院での循環器内科の医師に入院治療をお願いしてきた。一方、当院で引き続き診療を継続している成人患者さんも多く、成人施設への移行が順調に進んでいるとは言い難い状況であった。2019年、県立総合病院とともに「成人先天性心疾患修練施設」の認定を受けることができた。さらに2020年2月、県立総合病院にも成人先天性心疾患担当の医師が赴任し「成人先天性心疾患科」が新設された、これを機会に長年の課題であった成人先天性心疾患診療体制の構築を始めることができた。さらに「静岡県成人先天性心疾患研究会」を立ち上げ、県立総合病院と当院だけでなく、聖隷浜松病院や浜松医大、地域の基幹病院の循環器内科とも連携し、県内での成人先天性心疾患診療体制の構築も進みつつある。

5) 総括

当院循環器科の特徴として、カテーテル治療、不整脈、心エコー、胎児心臓病、成人先天性心疾患診療、学校検診、心臓MRI等、小児循環器領域のほぼ全領域をカバーできることである。さらに難治性乳糜胸などの周術期のリンパ漏に対する検査や治療も可能となり、他県からの相談や紹介も増加している。周産期センター、NICU、PICU、小児外科、麻酔科との連携も緊密であり、理想的なチーム医療が行うことができる。

NICUとの連携により、超低出生体重児のカテーテル治療も行われており、他県からの紹介も増えてきている。2022年より経皮的肺動脈弁置換術の認定施設となり、従来開心術で行われていた肺動脈弁置換術がより低侵襲で行えるようになった。

心電図異常や心雑音など軽微な異常から、県外の病院からの複雑な症例まで、「断らない」「あきらめない」ことを基本姿勢としている。そのため、県内はもちろん日本の小児循環器医療の「最後の砦」としての機能を果たしている。昨年の新患のうち61名が県外からの紹介であり、多くが他院での治療に難渋している症例であった。このような困難例に対し、詳細な評価、周術期の集中治療、手術およびカテーテル治療といった集学的な診療を行えることが循環器センターの強みであると思われる。

(田中 靖彦)

11. 不整脈内科

スタッフ： 芳本 潤 (平成11年卒)

(1) 設立の経緯

平成21年(2009年)11月に芳本が循環器内科に着任し、一般小児循環器診療とともに不整脈診療を担ってきた。診療・治療の特殊性から新たな診療科名を掲げるのが適当という判断の下、令和3年4月1日に不整脈内科が誕生した。

主として小児の不整脈を専門に診療する科は、国内においては大阪市立総合医療センターの小児不整脈科に次いで2番目となり、またこども病院においては初の診療科となる。

(2) 診療科の特色

不整脈内科は小児の頻脈性・徐脈性不整脈が主な治療対象となる。これらの診断・治療は母体となる循環器内科の中でも、かなり特殊である。診断においては従来の12誘導心電図・ホルター心電図・トレッドミル負荷心電図に加えて、各種薬物負荷心電図・加算平均心電図・イベントレコーダ・植え込み型心電計などを駆使したものである。またカテーテル検査においては電気生理学検査を積極的に行っている。

特筆すべき3つの診療として(ア)カテーテルアブレーション、(イ)植え込み型デバイス(ウ)遺伝性不整脈診療があげられる。

(ア)カテーテルアブレーションは不整脈診療において最も重要な位置を占めている。当科ではCARTO3(ジョンソン・エンド・ジョンソン)およびEnsite(アボット)という二つの最新の3次元マッピング装置を備え、複雑先天性心疾患や乳幼児のアブレーションを精密に行う事が出来る。成人先天性心疾患に合併した不整脈にも十分に対応できる機材と、経験を有している。

(イ)ペースメーカー・植え込み型除細動器・心臓再同期療法といった植え込み型デバイスについてもすべての施設認定を保持し、植え込みおよび管理を行っている。

(ウ)遺伝性不整脈診療は、QT延長症候群、ブルガダ症候群、カテコラミン誘発性多形性心室頻拍、進行性伝導障害などの疾患の診断治療を行う。特に診断に当たっては遺伝子診断が重要である。国内の遺伝子診断施設(滋賀医科大学・国立循環器病研究センター等)および当院の遺伝染色体科と連携をとりながら診療に当たっている。

これらの診療においては兄弟・親戚・両親・胎児といった従来の循環器内科がカバーする年齢層を

越える必要がある。そのため、対応する年齢を胎児・小児からいわゆるAYA世代、具体的には40代前後までとしている。

(3) 令和4年度の状況

過去10年間のカテーテルアブレーション件数・ペースメーカー植え込み件数・ICD植え込み件数・外来予約患者

	令和3年	令和4年
アブレーション	29	34
植え込み型心電計	5	6
ペースメーカー植え込み	8	6
植え込み型除細動器植え込み	1	0
外来予約患者	1,085	1,205

コロナ禍の中少しずつアブレーション件数が増えている。

(4) 来年度に向けて

令和5年度以降の目標としては以下のものを考えている。

(ア) 紹介件数の向上をめざす

ひきつづき学校心臓検診の2次および3次検診受け入れ拡大。

成人循環器内科からの紹介を増やすために、積極的に成人循環器・不整脈系の学会発表を行い認知度を高める

(イ) スタッフの育成

臨床工学技士の育成とタスクシフト、特にアブレーションの際の準備に積極的に関わってもらうことを実践してゆく

ペースメーカー診療におけるデバイスチェック・設定。特に遠隔診断におけるチェック体制を構築する。

(ウ) 失神ユニットの構築

小児期・思春期に多い失神の診療品質向上を目指した診療ユニットを構築。対外的にアピールする。診療ユニットは不整脈内科・循環器科・総合診療科・神経科を中心となる。ESCが提唱する失神ユニットに準じ、標準的医療を構築する。パンフレット・チラシを準備し令和5年度後半に周知を開始する。

(エ) SNS・IT技術を活用した診療の拡大

CLINICS,ZOOM等のビデオ通話システムを活用し、遠方の患者さんへの説明を行う事で患者さんの利便性を図る。また心電図や治療のコンサルトを様々なチャンネルで引き受ける。

(オ) 遺伝性不整脈診療の拡大

QT延長症候群やブルガダ症候群など遺伝性不整脈の家族の診療を拡充する。小児期に発症した児の家族、あるいはブルガダ症候群など成人期に発症した患者のこどもなど家族単位での診療を行う。

学校検診をきっかけにしたQT延長症候群やカテコラミン誘発性多形性心室頻拍の診断数が少しずつ増えており、家族を含めた診療を展開してゆく。

(カ) 不整脈内科フェローの育成

令和5年度より不整脈内科フェロー（循環器フェローと兼任）を採用する事になった。幅広い知識と実践の場を提供し、HRS/PACESで求められる小児不整脈専門医プログラムに準じて育成を行ってゆく。

12. 心臓血管外科

本年度の人事異動に関しては、4月、兵庫県立尼崎病院から前田医師が、静岡県立総合病院から菅藤医師が着任された。菅藤医師は昨年春まで当院での勤務歴があり、復帰となった。一方、鳥塚医師は2年の研修を経て富山大学に復学され、和田医師も静岡県立総合病院を経て東京大学に復学された。昨年10月には、城医師に交代する形で渡部医師が、京都大学と島根大学の両大学医局人事により、1年間の期間限定の修練を行うために着任した。これにより、坂本院長、猪飼副院長兼科長、廣瀬、伊藤医長、石道医長、中村医師、前田医師、渡部医師、菅藤医師の8人で診療を維持する体制となった。ただし、現在菅藤医師は6～7月の約2か月間、沖縄南部総合医療センター心臓血管外科で研修中である。

昨年度、西3病棟～CCUという循環器センターでの循環器疾患の包括的な診療体制から病院全体の集中治療部門を5階PICUに統括する体制の変更により、心臓手術後の患者もPICUで周術期管理を行うシステムへの大きな変更がなされ1年強が経過したが、心臓外科およびPICU両科とも協力して安定した管理ができる体制が確立できた。手術当日の管理に関しては、手術中の状態把握を含めて引き続き心臓外科医に委ねられ、心臓外科医の当直体制を継続しているが、曜日によりPICU医～循環器医に変更するなどフレキシブルな体制に安全に移行してきている。

日常業務として、引き続き月曜日から金曜日まで全日午前7時半を業務開始とし、月曜日水曜日の循環器センターカンファレンスに加え、火曜日：カルテ回診、木曜日：翌週の手術検討、金曜日：若手医師勉強会・研究指導などをそれぞれ午前8時まで行うことは継続し、その後PICUの回診に移行・参加する形としている。週末はon call体制として廣瀬以下6名を3名ずつに振り分け、隔週での週末休日を実際に取れるようにした。チーム全員で心臓外科の入院患者を管理する体制として、周術期管理をPICU医に徐々に移行できる体制を構築したが、時間外勤務時間のさらなる減少をめざして働き方の改善を行う必要があり、まずは「夕方定時に仕事を終える」ことを目標とした業務改善を行っている。

手術件数に関しては、坂本院長、猪飼の執刀医2人体制を継続し、複雑心疾患に対する手術に常時対応出来る体制を維持している。さらに伊藤、石道両医師の執刀数を確保しつつ、並行して若手医師の教育を行っている。

2022年度の総手術件数は、延べ310件であった（うち人工心肺使用169件）。国内の出生数の減少から全国の小児心臓血管外科手術件数の減少は避けられないことである中でも当院は一定の手術件数をなんとか維持している。今後は成人期に達した成人先天性心疾患に関する外科手術にも目を向ける必要があり、「静岡成人先天性心疾患研究会」を経て静岡県内、および国内各施設と連携をとっていくことが症例維持に必要であろう。

残念ながら年間の病院死亡（手術後退院できずに死亡した患者）は全体で4例であった。うち2例は、原疾患（腫瘍）治療のため補助循環など使用する手術を行ったが、原疾患が原因で亡くなられており、純粋に循環器疾患術後で亡くなったのは2例のみと昨年7例と比較して減少した。この2例は新生児マルファン症候群および左心低形成症候群の患者できわめてハイリスク患者ではあった。が、死亡ゼロを実現するためには新生児期開心術のさらなる成績向上が望まれる。

学術活動においては、コロナ自粛期間もようやく明け、坂本院長および伊藤医師による海外学会（ヨーロッパ、アジアなど）での口演・発表がなされたほか、国内主要学会（日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本小児循環器学会、関西胸部外科学会）にシンポジウムをはじめとする高次発表を続けており、本年3月の心臓血管外科学会では石道医師が優秀演題賞を受賞した。また現在国立循環器病センター白石班の「難病厚労科研」の共同研究に参加しているほか、癒着防止シートの治験・心筋細胞培養の臨床研究などにも参加している。

今後も循環器センター（心臓血管外科・循環器科・集中治療科）および周産期センター（産科・新生児科）並びに気道病変を扱う小児外科をはじめとするこども病院関係各部署との緊密な協力体制のもと、

県内はもとより全国の患者家族から信頼される小児循環器疾患治療センターを作り上げることが継続的な目標である。

(文責：廣瀬 圭一)

13. 小児外科

1. 診療体制・人事

令和4年は7～8人の診療体制で、手術・検査/診断・病棟管理・外来を行った。人事面では令和4年12月に金井理紗が退職し、令和5年4月に菅井佑がメンバーに加わった。

2. 診療実績

(1) 外 来

コロナ禍の期間はweb開催が多かった学会活動も、ほぼ現地開催に戻ったため学会による休診も元にもどり、学会シーズンは待ち時間も長くなっている。排便外来・ヘルニア外来・処置外来などの専門外来で継続して効率化を図っている。紹介元へも、小児外科の診療パンフレットを送付しアピールを続けている。

(2) 入 院

入院患者総数が前年比6%(70例)の減少、新生児症例は前年比25%(10例)の減少であった。それでも外科系各科で西6病棟のベッドを活用する為、繁忙期には厳しい状況となり、在院日数を短縮させベッド回転を上げたり、入院時期をずらしたりしている。

(3) 手 術

手術件数は前年比4%(40件)の減少だが、新生児手術は32%(15件)の減少となった。他県から紹介される気道疾患患児の喉頭・気管形成術、喉頭顕微鏡下手術や全身麻酔下喉頭気管支ファイバースコープによる精査・手術の割合が増加しており、従来からある小児外科の一般的な手術は静岡県内の少子化や出生数減少の影響をうけて減少を続けている。また沼津市立病院に加えて、順天堂静岡病院にも常勤の小児外科が開設されたことで、東部・伊豆の症例、特に新生児症例がほとんど来なくなっている。富士市立中央病院、藤枝市立総合病院にも、首都圏の大学からの派遣による非常勤とはいえ小児外科が開設されており、鼠径ヘルニアなどの小手術を行っている。県内は少子化に対応した集約化の流れができず、逆に分散化が進行しており、当院のカバーする地域はほぼ県中部のみとなりつつある。一般的な小児外科疾患の減少が進むと研修希望者も減ると思われるため、マンパワーの低下から三次救急を担う能力や気道疾患を集約して診療する能力を喪失することも懸念される。対策として、近隣の症例を確実に集めるために、紹介元との連携を密にすること、気道疾患以外にも他県からの紹介が得られる分野を開拓すること、成育外科にも力を入れ、16歳以上でも小児特有の疾患については積極的に受け入れること、などを行っていく必要がある。

(4) 診療内容

新生児手術が減ったものの、悪性腫瘍や胆道拡張症、直腸肛門奇形などのメジャー疾患の手術は近年の件数を維持できた。噴門形成術や喉頭気管分離術など重症心身障害児へのケア目的の手術は、適応の適正化もあり以前ほどの数はない。内視鏡下手術は全手術の1/3弱を占めており、鼠径ヘルニア根治術、噴門形成、ヒルシュスプルング病、高位鎖肛、急性虫垂炎、脾臓摘出術、食道閉鎖根治術、胆道拡張症根治術、横隔膜挙上症に対する横隔膜縫縮術など幅広く行っている。比較的稀な疾患に対しても低侵襲を考慮して内視鏡下手術の適応をどんどん広げている。

3. 学会活動・研究

学会活動は、ほぼ現地開催がメインとなり、コロナ禍以前の状態に戻りつつある。分野が幅広いため、所属する学会も多いが、それぞれの学会で活発に参加しており、国内雑誌や英文雑誌への発表も

積極的に行われている。

(福本 弘二)

14. 脳神経外科

令和4年度の脳神経外科スタッフは、常勤の石崎竜司、永井靖識と3か月交代の有期の京大専攻医であり、2023年1月からは専攻医が1名となり、3人体制となっている。PICUからの外傷・脳症・術後合併症、循環器系からの心臓関連の脳梗塞や頭蓋内出血、新生児からの低出生体重児の脳室内出血や奇形疾患等の脳神経についての各科からの相談に対応している。頭蓋内病変は、心臓と同様に緊急での対応を要することがあり、常に迅速に対応できるように努めている。ただ、常勤スタッフ二人が学会等に出席する場合があります、その時は、京大から小児の経験の少ない医師へ応援をお願いしている問題があり、小児の経験のあるスタッフを育てることが急務となっている。

外来については、ヘルメット外来を中心に着実に増えてきているが、手術件数については、横ばいとなっている。令和5年4月から石崎がセンター長となり、二分脊椎センターを開始したので、その周知を図ることや、県立総合病院や浜松医科大学との連携、関連施設からの症例についてのメール相談を受けることを検討している。

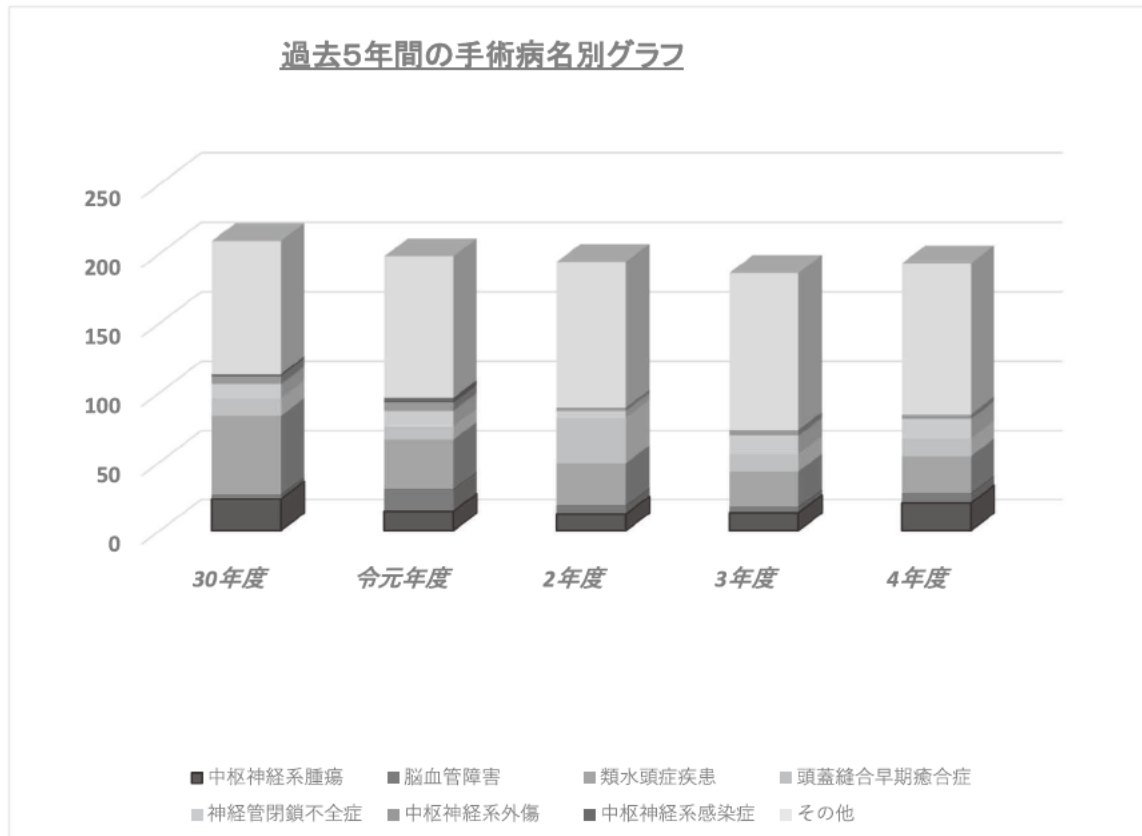
対外的には、学会におけるスタッフによるシンポジウムでの発表ももちろんであるが、小児神経外科学会のコメディカルセッションでの西6看護師による発表も行うようにしている。また、令和4年より、愛知小児保健医療総合センターと長野こども病院との症例カンファレンスを“まんなか倶楽部”として開始しており、今後、浜松医科大学とも症例カンファレンス予定である。来年には、頭蓋縫合早期癒合症について検討するCraniosynostosis研究会を形成外科の加持先生と主催予定である。

今後も、院内外へと積極的に連携を図っていき、静岡県における小児脳神経外科としての役割の拡充を目指したい。

(石崎 竜司)

過去5年間の手術病名分類グラフ

手術名／年度	30年度	令元年度	2年度	3年度	4年度
中枢神経系腫瘍	23	14	12	13	20
脳血管障害	3	16	6	4	7
頰水頭症疾患	57	36	31	26	27
頭蓋縫合早期癒合症	13	10	33	13	13
神経管閉鎖不全症	10	11	5	13	14
中枢神経系外傷	6	6	2	4	3
中枢神経系感染症	1	3	0	0	0
その他	96	102	105	113	109
合 計	209	198	194	186	193



15. 整形外科

1) 外来患者数. ()内は令和3年度の数値

新患数(表1) 432名(342)

再来患者総数 8,132名(8,292)

2) 入院患者総数 250名(238)

3) 手術件数(表2) 184件(181)

4) 総括

今年度から常勤が1名増員の4名となり、新体制元年となった。常勤ポストは滝川一晴、藤本陽、橘亮太、大坪研介が就いた。専攻医には4月～9月は辻井東冨、10月～3月は安藤稔彦が就いた。外来患者数では、新患数(院外からの紹介)は初めて400名を超え、院内紹介を含む新患患者総数も727名で初めて700名を超えた。2019年1月から開始した脊柱側弯症手術は順調に軌道にのり、昨年度から診療部門は脊椎診療センターに格上げとなった。本年度の脊柱側弯症手術件数は28件であった。来年度は、現行の月3回から月4回の金曜日手術枠を確保し、脊柱側弯症手術体制の強化を予定している。

表 1. 新患内訳（院内紹介を含む）

疾患名	R4度	R3度	R2度	R1度	H30度	疾患名	R4度	R3度	R2度	R1度	H30度
脳性麻痺	23	31	22	20	42	多合指(趾)症	1	1	4	4	1
先天性股関節脱臼	7	3	5	7	10	二重母指	0	2	0	0	0
ペルテス病	5	4	4	6	8	指趾変形・欠損	20	10	5	3	8
斜頸	18	13	15	19	16	強直母指	10	5	13	9	11
側弯症	163	115	109	120	121	二分脊椎	6	6	3	5	8
骨・軟部腫瘍	8	10	8	12	14	骨・関節感染症	9	0	3	4	7
O脚、X脚	17	27	25	14	28	骨折	55	39	42	54	46
下腿内捻・Blount病	0	0	2	1	0	片側肥大・脚長不等	18	9	10	26	12
内反足	9	9	5	5	4	骨系統疾患、症候群	70	77	72	71	48
その他の足部変形	30	30	22	52	37	その他	258	251	292	248	242

表 2. 手術内訳

疾患名	R4度	R3度	R2度	R1度	H30度	疾患名	R4度	R3度	R2度	R1度	H30度
多合指(趾)症形成	2	0	1	1	0	斜頸	6	4	4	1	2
二重母指形成	1	1	1	0	0	骨・関節感染症	8	1	5	1	3
強直母指	1	2	2	3	6	骨折(含むSCFE)	17(2)	20(0)	12(1)	25(2)	19(1)
先天性股関節脱臼	4	5	4	3	3	大腿骨・下腿矯正骨切り	9	5	7	5	6
全麻下徒手整復	0	2	2	2	2	うちペルテス病	5	3	5	4	5
観血整復(Ludloff)	0	0	0	0	0	脚延長	4	3	4	3	3
観血整復(前方)	3	1	2	0	0	うちイリザロフ	3	1	2	3	0
大腿骨・骨盤骨切り	1	2	0	1	1	骨・軟部腫瘍	14	20	16	25	27
内反足	5	12	6	7	9	良性	8	14	7	10	19
うちアキレス腱切離	3	9	4	6	5	悪性	0	0	1	1	0
足部腫瘍・移行	3	1	5	1	5	生検	6	6	8	14	7
足部その他	2	0	0	1	3	脳性麻痺	16	17	22	18	19
側弯症	28	20	17	13	2	その他	64	70	72	68	64
						うち抜釘	38	41	33	27	43

(滝川 一晴)

16. 形成外科

2022年度の形成外科スタッフは、常勤医師2名、有期雇用2名であった。常勤医は2名とも指導医であり、手術・外来業務・病棟業務が2チームで、効率的に行う事が出来ている。過去8年間の外来患者数、入院患者数、手術患者数は表のごとくであった（表1：手術総数には他科を主科として入院し、同時に形成外科の手術を行った症例や形成外科医が手術に関与した症例は含まれていない）。手術も形成外科専門医が2人体制のため、適応手術の幅が広がりつつある。2019年度からのコロナウイルスの影響が少なくなり、不手術件数は増加傾向である。

頭蓋顔面・口蓋裂センターの静岡県内における認知度の上昇により、従来より多かった口唇口蓋裂以外にも、頭蓋骨や顔面骨の延長手術、顔面骨の骨切り手術の件数が増加傾向である。また、四肢先天異常など体表先天異常全体の数も増加している。コロナウイルス感染拡大の影響が少なくなり、外来患者数、新患患者数、新入院患者数、手術件数は昨年度より増加している。（新患患者数には救急入院を経由した患者や他科から依頼された再来新患などを含むため、医事課の数字とは若干異なる）。

手術手技症例の内訳は表2のごとくであった。前年より先天異常の手術手技数が増加している。

形成外科では院内で発生した褥瘡（年間約200件発生）や薬剤の点滴もれの相談、処置、治療および管理をWOC専任ナースの中村雅恵看護師と行なっている。

2022年度は、松原健医師、深澤拓斗医師が退職し、鈴木暁医師、森山柁純医師が着任した。

表1 患者数の推移（各年度）

	外来患者総数	新患患者数	再来患者数	新入院患者数	手術件数
2014年度	4882	539	4343	255	476
2015年度	4480	565	4076	348	423
2016年度	4452	568	3884	378	395
2017年度	4452	540	3912	401	437
2018年度	4803	613	4137	450	515
2019年度	5225	656	4569	467	585
2020年度	3705	539	3387	320	458
2021年度	5281	740	4753	416	553
2022年度	5348	638	4905	548	638

患者数の推移は年度で集計しているが、表2の手術内容および件数の内訳はNCD施設実勢集計の報告にあわせて1月～12月の集計としている。また手術件数は他科との合同手術や同一症例に多数の手術を行った場合それぞれの手術件数が加算されるため表1の手術件数より多くなっている。

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔 ・その他	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔 ・その他	
外傷	13	0	0	0	0	1	13
先天異常	443	0	2	0	0	4	449
腫瘍	130	0	0	0	0	12	142
瘢痕・瘢痕拘縮・ ケロイド	28	0	0	0	0	4	32
難治性潰瘍	0	0	0	0	1	0	1
炎症・変性疾患	10	0	0	0	0	1	11
美容（手術）	0	0	0	0	0	0	0
その他	3	0	0	0	0	0	3
レーザー治療	154	0	0	0	0	28	182
合計	781	0	2	0	0	50	833

（加持 秀明）

17. 眼 科

2022年度は8名の非常勤体制で診療を行った。第2・4月曜日は浜松医大教授の佐藤美保医師、第1・3・5月曜日は清水瑞己医師（4-9月）と水野文博医師（10-3月）、火曜日は西村香澄医師、水曜日はステロイドの眼圧フォローを高木啓伍医師、木曜日は隔週午後に未熟児診察を土屋陽子医師、金曜日は午前に武田優医師、午後に瀧伶医師が担当した。月、火、金は外来と病棟診療、未熟児の眼底検査を行った。

疾患は前年度と大きな違いはなく、屈折異常や斜視、未熟児網膜症を中心にした網脈絡膜疾患が過半数を占めた。

2022年度は非常勤体制であったためこども病院での手術の対応はできず、浜松医科大学付属病院と聖隷浜松病院で手術を行い、その後のフォローはこども病院で行った。

（武田 優）

表 1 新患疾病分類

屈折異常		前眼部疾患		網膜脈絡膜病変	
近視	8	結膜炎	2	未熟児網膜症	72
近視性乱視	72	アレルギー性結膜炎	6	糖尿病網膜症	5
遠視	14	角結膜炎	3	眼底出血	7
遠視性乱視	106	乾性角結膜炎	2	眼底腫瘍	1
乱視	11	びまん性角膜炎	3	網膜色素変性症	1
斜視・弱視		点状表層角膜炎	2	網膜障害	11
不同視弱視	2	角膜デルモイド	1	網膜出血	1
屈折異常弱視	28	角膜混濁（先天性）	1	クロロキン網膜症	1
遠視性弱視	2	ドライアイ	6	網膜剥離	2
斜視性弱視	4	兔眼性角膜炎	1	網膜有髄神経線維	1
内斜視	30	白内障（先天性含む）	78	後部硝子体剥離	1
外斜視	63	ステロイド白内障	25	飛蚊症	1
間欠性外斜視	20	水晶体偏位	2	網膜脈絡膜変性	2
調節性内斜視	5	急性虹彩炎	3	黄斑変性	7
下斜筋過動	1	急性虹彩毛様体炎	1	真菌性眼内炎	2
眼振（先天性含む）	2	続発性虹彩炎	1	ぶどう膜炎	9
斜視	31	虹彩網脈絡膜欠	1	過粘稠度症候群	1
弱視	113	虹彩異常症	1	朝顔症候群	1
眼球運動障害	1	スティーブンス・ジョンソン症候群	1	その他	
内斜視術後	1	結膜メラノーシス	1	視野障害	3
外斜視術後	2	視神経疾患		視野欠損	2
上斜筋麻痺	2	視神経炎	4	半盲	2
上斜視	2	視神経萎縮	8	羞明	1
外眼部疾患		視神経低形成	13	色覚異常	5
眼瞼下垂症	6	うっ血乳頭	3	高眼圧症	5
眼瞼内反症	6	スタージ・ウェーバー症候群	1	夜盲症	1
睫毛内反症	3	緑内障（先天性含む）	14	眼球熱傷	1
鼻涙管閉鎖症	1	ステロイド緑内障	46	小眼球	1
太田母斑	1	乳頭浮腫	1	眼皮膚白皮症	1
霰粒腫	3	緑内障性視神経症	2	神経線維腫症Ⅰ型	1
眼窩腫瘍	2	視神経膠腫	1	ホルネル症候群	1
眼瞼炎	2			スティックラー症候群	1
左眼窩骨折	1	※新患1名につき複数疾患、疑疾患含		トロサ・ハント症候群	1

18. 耳鼻いんこう科

（1）総括

平成27年度から耳鼻咽喉科常勤医 1 名で診療を行っている。

外来総数、新患患者数、再来患者数、入院患者数、手術件数は以下の通りである。（表 1）

外来は初診、再診、口蓋裂、術前、病棟診察、に分かれている。耳の処置に時間がかかる症例が増加したため、処置外来を新設した。

1～2 週に1度、形成外科、歯科、言語聴覚士と合同で口蓋裂診療班のカンファレンスを行っている。

口蓋裂児に生じやすい滲出性中耳炎に対する鼓膜換気チューブ留置術を積極的に行っている。

形成外科を主科として入院し、耳鼻咽喉科でも手術をした症例は含まれていないが、主に滲出性中

耳炎に対する鼓膜換気チューブ留置術を口蓋形成術と同時に行った。

入院は手術治療と睡眠時無呼吸症候群に対する簡易PSGのための入院がほとんどで、簡易PSGを施行し、解析し、睡眠時無呼吸症候群の程度を数値化して評価できる事で口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術の手術適応についての検討をしやすくなった。外部医師の協力を得て鼓室形成術、鼻内内視鏡手術も行った。手術の内訳は表2の通りである。新型コロナウイルスの流行により、小児の感冒罹患の機会が減少したためか、鼓膜換気チューブ留置の必要な小児が減少しており、鼓膜換気チューブ留置の件数も減少傾向にある。

表1

	外来患者総数	新患患者数	再来患者数	新入院患者数	手術件数
27年度	1890	41	1849	60	31
28年度	2325	53	2272	115	66
29年度	2336	51	2285	132	70
30年度	2657	61	2596	152	78
令和元年度	2674	69	2605	138	80
令和2年度	2441	68	2373	112	58
令和3年度	2441	56	2815	134	74
令和4年度	2774	42	2732	135	59
2022年度	5348	638	4905	548	638

表2

耳科手術		66
鼓膜チューブ挿入術	61	
鼓室形成術	4	
鼓膜形成術	1	
口腔咽喉頭手術		74
口蓋扁桃摘出術	52	
アデノイド切除術		22
小唾液腺生検術		
舌小帯形成手術		
頭頸部手術		2
頸癭摘出術	1	
声帯ポリープ切除術		
舌下腺摘出術		
顎下腺摘出術		
甲状腺悪性腫瘍手術		
がま腫摘出術		
鼻科手術		2
キリアン手術		
鼻出血止血術		
鼻内異物摘出術		
鼻内内視鏡下副鼻腔手術	2	
涙嚢鼻吻合術		
鼻副鼻腔腫瘍摘出術		
計 142件 120（名）		

（橋本 亜矢子）

19. 泌尿器科

1. 外来

院外紹介、院内紹介で訪れた新患数は347名（男性281名、女性66名）であった。

新患内訳は移動性精巣56例、停留精巣39例、包茎・埋没陰茎27例、尿道下裂12例、精索・陰嚢水腫17例と男性生殖器疾患が多数を占めていた。上部尿路疾患では膀胱尿管逆流が24例と水腎（水尿管含む）が20名と主たるものであった。

その他では神経因性膀胱（二分脊椎・脊髄障害ほか）が19例であり、夜尿・尿失禁はのべ46例であった。

鼠径部・陰嚢内手術、腹腔鏡検査、膀胱鏡検査、経尿道的尿道切開術、尿管ステント抜去術、そして膀胱尿管逆流に対するデフラックス注入手術などの比較的低侵襲な手術・検査はクリニカルパスによる日帰り入院で行っている。

核医学検査、MRI検査の際に鎮静が必要なお子さんの鎮静処置を麻酔科に依頼している。それらのお子さんは覚醒まで日帰り手術ユニットで経過を見ていただいている。検査時の安全性が高く、安心して検査が行える。鎮静に携わっていただいている麻酔科の先生方、手術室及び外来の看護師はじめスタッフの方に、この場を借りて感謝申し上げます。

2. 入院

大半が手術目的の入院であった。ほぼ全例が軽快退院した。

腎盂形成手術、膀胱尿管逆流根治術の術後も安定し、3泊4日のクリニカルパスで行っている。

3. 手術

2022年度の全身麻酔下・手術室での手術（一部内視鏡検査を含む）はのべ224回であった。件数内訳は多い順に停留精巣固定術（腹腔鏡検査を含む）55件、膀胱尿管逆流に対する手術26件、尿道下裂に対する初回手術14件、腎盂形成術11件（うち腹腔鏡下手術3件）であった。

4. その他

平野隆之医師、荒木雄至医師が退職し、濱野敦科長に加え4月より森川知治医師（横浜市立大学附属市民総合医療センター泌尿器科専門プログラム）、6月より関明佳医師（同）を迎えた。常勤医師1名と泌尿器科後期研修医2名の計3名で診療を担当した。

20. 皮膚科

アトピー性皮膚炎、遺伝性皮膚疾患、先天性腫瘍、母斑、脱毛症などの診療を行っている。他科入院患者の診察や皮膚生検の依頼も多い。骨髄移植後のGVHD、薬疹、膠原病、白斑、炎症性角化症、遺伝性疾患（色素性乾皮症、先天性表皮水疱症）、母斑（ほくろ、血管腫）、母斑症（レックリングハウゼン病）、皮膚腫瘍や感染症（尋常性疣贅、伝染性軟属腫、単純ヘルペス、伝染性膿痂疹、真菌症）なども扱っている。アトピー性皮膚炎では、原因・悪化因子の検索と対策、スキンケア、ステロイド外用剤と抗アレルギー剤を中心とする薬物療法を行っている。単純性血管腫、太田母斑などの母斑患者では、レーザー治療の対象となるため、こども病院と静岡県立総合病院の形成外科に紹介している。先天性疾患は、主に先天性表皮水疱症や色素性乾皮症で、日常の処置や生活の指導を主体とする。静岡県立総合病院医師と浜松医科大学皮膚科非常勤医師が外来診療を担当しているため、皮膚科単独で頻回の通院を必要とする患者では静岡県立総合病院などに紹介し治療にあたっている。

（八木 宏明）

21. 歯科

令和4年度の新患総数は、175名、再来数3,424名、延べ3,599名であった。新患の疾患分類は、表の通りである。新患は、基礎疾患を有する者か障害者が多く、この傾向に変化はなかった。新患数、再来数ともあまり変化がなく、次回までのウェイティング期間が約3ヶ月にもなり、十分な歯科治療が行えない現状が続いている。

当科は、院内各科の様々な基礎疾患を有する患児に対して診療を行う必要があり、院内各科とのチーム医療も大切である。「口蓋裂外来」、「摂食外来」、「血友病包括外来」、「小児がん長期フォローアップ外来」などを通して各科とのチーム医療を行っている。又、今後、移植医療などの高度医療化や在宅医療などの推進により、歯科需要は益々増加すると考えられる。

更に、当科は「暴れて治療できない」などで紹介される、いわゆる治療困難児や、有病児、重度障害児が多く、治療に時間のかかるケースも大変多いため、病院の機能に即した歯科診療体制の整備が望まれる。

今年度から科長が渡邊桂太となり、常勤歯科医として高尾めぐみが勤務し、非常勤歯科医として加藤光剛が勤務した。

疾患別患者分類

1. 中枢神経の障害・神経筋系の症候群（MR合併も含む）	23人
2. 自閉的傾向もしくは自閉症候群	18人
3. 感覚器の障害群	1人
4. 言語障害群 （唇顎口蓋裂）	24人 (16人)
5. 心疾患群（Downを除く）	13人
6. 血液疾患群	27人
7. 全身疾患群・慢性疾患群	37人
8. Down症	19人
9. 精神疾患	1人
10. 切迫早産	0人
11. 歯科単独疾患群	12人
12. 外傷	2人
職員・家族	0人
計	175人
	（渡邊 桂太、高尾 めぐみ）

2. 歯科衛生業務

令和4年度の外来患者数は、新患175人、再来3,424人、延べ3,599人で、これらの患者のチェアーアシスタントを行った（表1）。

特殊外来は、例年と変わりなく月1回の血友病包括外来、小児がん長期フォローアップ外来、摂食外来、それぞれのカンファレンス、月2回の口蓋裂外来で、それらのスタッフとして患者の指導にあたった。

診療においては、チェアーアシスタントが主であるが、保護者と関わる時間を設けるように努力し、問題となる患者へ歯科衛生士業務を行った（表2）。

抑制が必要な治療困難児が多く、歯科治療が上手に受けられるようになった児は、近医を紹介するよ

うに努めた。

静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科の臨床実習を受け入れ、6月から10月まで37人の指導・教育を行った。

歯科疾患は、だれもがもっており、歯科医療が全ての疾患に関わるため口腔状態を良くしたいとがんばっている。しかし、指導・治療に時間がかかり、1日に診る患者の数に限りがある。虫歯治療が必要な患者さんが以前より減ってきており、定期健診での指導等の効果が出てきている。さらにがんばっていききたい。

令和2年度より、アソシエイトとして、宮原晴香が勤務し、再雇用として、松浦芳子が勤務した。令和3年8月より有期雇用で大橋敏子が勤務した。

(表1) 令和4年度歯科患者数(チェアーアシスタント)

月	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
新患	18	17	18	13	9	12	18	15	11	13	13	18	175
(病棟)	3	7	6	2	4	4	6	3	4	3	2	8	35
再来	269	266	323	281	301	310	273	251	270	266	298	316	3,424
(病棟)	7	7	5	4	5	5	9	4	6	6	6	10	74
総数	287	283	341	294	310	322	291	266	281	279	311	334	3,599

(表2) 歯科衛生士業務

月	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
ブラッシング	117	120	125	106	128	114	104	130	61	86	73	117	1,281
スケーリング	40	42	42	28	43	38	33	33	48	34	22	28	431
生活指導	12	9	9	10	6	10	13	4	0	1	5	5	84
薬物塗布	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
摂食指導	39	26	42	36	17	35	28	37	38	43	29	28	389
総数	208	197	218	180	194	197	178	204	147	164	129	178	2,194

(歯科衛生士 宮原 晴香、松浦 芳子、大橋 敏子)

22. 病理診断科

今年度より、常勤医1名、非常勤医1名の体制で業務を行っており、複数の病理専門医による診断精度の充実を図っている。また必要に応じて他施設へのコンサルトを行っている。

検体数は、組織診断851件(迅速診断26件、電子顕微鏡検査35件)、細胞診320件、病理解剖は8例であった。

昨今、医療技術の進歩はめざましく、医療従事者は常に知識、技術のアップデートを求められる。今後も電子顕微鏡検査をはじめ、免疫染色や遺伝子検査、FISH検査など特殊検査の充実、検体保存の確立等、小児専門病院としての病理部門の充実化に取り組んでいくとともに、小児病理を専門とする病理医の育成にも力を入れていきたい。

(岩淵 英人)

23. リハビリテーション科

(1) 診療体制

平成30年度よりリハビリテーション科専門医である真野浩志が着任し、リハビリテーション科を標

傍し、リハビリテーション科の診療を行っている。平成30年度は非常勤週3日（月・木・金）、平成31/令和元年度は非常勤週4日（月・水・木・金）であったが、令和2年度より常勤週5日の勤務となった。令和4年度も引き続き常勤1名体制で診療を行っている。

令和2年度にはがん患者リハビリテーション料の施設基準を取得した。当院は小児がん拠点病院に指定されており、引き続きよりよい小児がん患児リハビリテーション診療を提供できる体制整備を行っている。令和3年度には脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）および廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準を取得し、それぞれ（Ⅱ）から（Ⅰ）に向上した。疾患別リハビリテーションについても、引き続き質の高い診療を行えるよう、体制を維持していくことが重要である。

【令和4年度において当院が満たす施設基準】

- ・H001 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H001-2 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H002 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H003 呼吸リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・H007 障害児（者）リハビリテーション料
- ・H008 がん患者リハビリテーション料

（2）外来

リハビリテーション処方およびリハビリテーション実施計画書作成は、リハビリテーション科で行うことを基本としている。例外として、形成外科・耳鼻咽喉科（主として口蓋裂外来）、整形外科（主として装具診療）、発達小児科（主として平成30年度以前より継続診療の患者）、こころの診療科、その他特別の理由がある一部の患者については、主科・主治医からの直接処方をいただいている。

リハビリテーションを実施する当日の診察（リハビリテーション前診察）については、月・水・木・金の午前・午後をリハビリテーション科で実施している。火曜日およびリハビリテーション科医不在の際は、内科系診療科から診療支援をいただいている。口蓋裂外来（月曜日：形成外科、耳鼻咽喉科）、装具診療（火曜日：整形外科）におけるリハビリテーション診療については、当該診療科から診療支援をいただいている。リハビリテーション診療の対象は、原因疾患は様々であるが、症状として運動、認知、言語のいずれかまたは複数にわたる機能障害や発達の遅れがほとんどである。神経筋疾患のほか、新生児疾患としては超・極低出生体重児、新生児仮死など、循環器疾患としては先天性心疾患など、その他の基礎疾患としてはダウン症候群を含む染色体異常や奇形症候群などが挙げられる（図1）。

入院中に主科・主治医から処方がありリハビリテーションを開始した児で、外来でも継続が必要な児は、主科の診療と併行してリハビリテーション科で処方および実施計画書作成を含む診療を行っている。これらの児は外来新患者とみなさず、表1および2の院内紹介新患者数や、表3および4、図1には含まれていない。令和3年度に重心動揺計を理学療法に設置し運用を開始し、主として理学療法を行っている対象患者において入院・外来を問わず計測を行っているが、リハビリテーションは実施しないが重心動揺検査を実施したいというニーズもあり、リハ検査外来枠を新設した。リハ検査外来は、主として整形外科依頼にて、リハビリテーションは実施しないが理学療法室に設置してある重心動揺計による検査を行うことを目的とした外来枠である。

なお、本病院でのリハビリテーション診療資源が限られていることと本病院の機能を鑑みて、リハビリテーション科での診療は当院各診療科で診療を行っている患者に限定し、地域からの直接紹介は受けていない。

（3）入院

リハビリテーション処方およびリハビリテーション実施計画書作成は、リハビリテーション診療を依頼する各診療科で行っている。リハビリテーション科では、リハビリテーション室スタッフとともに

に、金曜午後にリハビリテーション回診・カンファレンスを行い、必要に応じて児の評価、リハビリテーション治療方針の確認を行い、主科・主治医との連携を行っている。

(4) 研究

令和2年度 文部科学省／独立行政法人日本学術振興会 科学研究費助成事業（科研費）を取得し、継続中である。

研究課題/領域番号 20K19408

研究課題名 小児がん患者におけるリハビリテーションの安全性・有用性に関する研究

研究種目 若手研究

配分区分 基金

審査区分 小区分59010:リハビリテーション科学関連

研究機関 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院(臨床研究室)

研究代表者 真野 浩志

研究期間（年度） 2020-04-01 - 2024-03-31

当院は小児がん拠点病院に指定されており、当院での小児がん患児リハビリテーション診療について安全性や有効性を検証することで、小児がん患児リハビリテーション診療のエビデンスを発信していくことを企図している。

表1 最近10年間の外来患者数

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30 *1	H31/ R1	R2	R3	R4
院内紹介新患者数	—	—	—	—	—	90	174	144	121	123
再来患者数	—	—	—	—	—	803	1558	1900	2213	2171
延患者数（小計）	—	—	—	—	—	893	1732	2044	2334	2294
リハ検査 *2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34
総患者数（合計）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2328

*1 電子カルテでの診療枠設定の都合上、H30年度の院内紹介診患者数は8月以降（8か月間）の数値、再来患者数は9月以降（7か月間）の数値

*2 リハ検査は、主として整形外科依頼にて、リハビリテーションは実施しないが理学療法室に設置してある重心動揺計による検査を行うことを目的とした外来枠であり、別に集計した。

表2 令和4年度の外来患者数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
院内紹介新患者数	10	7	9	9	12	8	10	12	12	9	10	15
再来患者数	183	168	202	167	166	197	165	160	202	180	156	225
延患者数（小計）	193	175	211	176	178	205	175	172	214	189	166	240
リハ検査	2	2	3	3	2	6	0	3	3	4	4	2
総患者数（合計）	195	177	214	179	180	211	175	175	217	193	170	242

表3 令和4年度の院内紹介外来新患者 紹介元診療科別

診療科名	新患者数
新生児科	52
発達小児科	28
神経科	27
総合診療科	4
遺伝染色体科	3
小児外科	2
整形外科	2
耳鼻咽喉科	2
血液腫瘍科	1
循環器科	1
脳神経外科	1
計	123

表4 令和3年度の院内紹介外来新患者 二次医療圏別

二次医療圏	新患者数	%	人口10万人当たり新患者数*1
賀茂	1	0.8	1.7
熱海伊東	0	0.0	0.0
駿東田方	16	13.0	2.5
富士	23	18.7	6.2
静岡	53	43.1	7.6
志太榛原	22	17.9	4.9
中東遠	5	4.1	1.1
西部	1	0.8	0.1
静岡県計	121	98.4	3.3
県外	2	1.6	—
計	123	100.0	—

*1 人口は令和2年国勢調査データを使用して算出

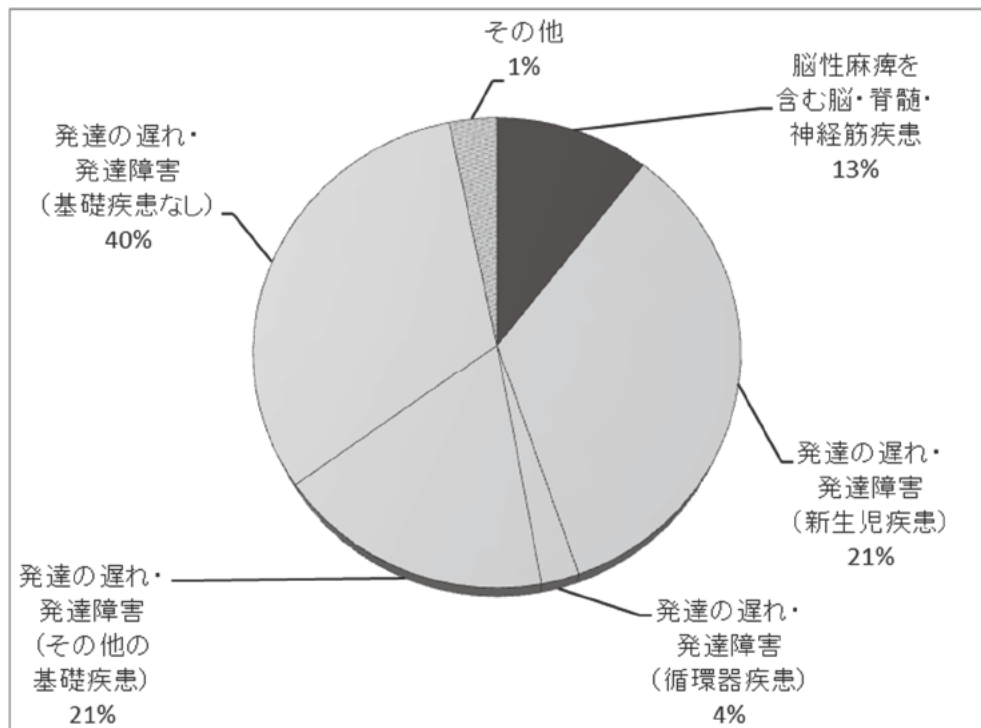


図1 令和4年度の院内紹介外来新患者のリハビリテーション診療の原因疾患

（真野 浩志）

24. 血液腫瘍科

当院は、令和5年に入り全国15の小児がん拠点病院の1つに再指定されることとなった。その役割を担いつつ、小児がん診療、患者さん、ご家族の支援、体制整備、臨床研究に尽力している。さらに令和元年に、がんゲノム医療連携病院に指定され、小児がんのゲノム医療を実践している。

令和4年度には、東海北陸ブロックで初めて、小児・AYA世代がんの長期フォローアップに関する修会を主幹施設として開催した。高校段階教育支援として、県教育委員会と協働し、オンライン授業の単位認定体制を確立し、医教コーディネーターの配置、県教育委員会とのワーキンググループでの話し合いを通じ、医療と教育の連携を続けている。また、がん生殖医療に対応するため、静岡県がん・生殖医療ネットワークに参加し、院内で生殖機能温存トータルサポートチームの活動を開始した。

小児がん拠点病院事業として、東海北陸ブロック小児脳腫瘍セミナーを新たに開始した。

当科の令和4年の日本小児血液・がん学会疾患登録新規登録症例数は94例であった。主な患者の内訳は、白血病等造血器腫瘍18例、神経芽腫などの固形腫瘍66例、貧血、血小板減少症、好中球減少症が9例、血友病など凝固異常が1例であった。骨髄バンクならびに臍帯血バンクを介した造血幹細胞移植では国の指定施設であり、令和4年度の造血幹細胞移植は9例で、内1例は骨髄バンクを介しての非血縁者間骨髄移植、2例は非血縁者間臍帯血移植、2例は血縁者間骨髄移植、1例は血縁者間末梢血幹細胞移植、3例は自家末梢血幹細胞移植であった。

平成30年度に当院が中心となり静岡県がん診療連携協議会に設置した小児・AYA世代がん部会では、静岡県立静岡がんセンター、こども病院と県立総合病院、浜松医科大学、聖隷浜松病院が参加し、横断的なネットワークを形成して、これを中心として、県疾病対策課、教育・就労支援機関、生殖機能温存ネットワークと連携し、県全体として小児・AYA世代がんに対する診療・支援体制を構築している。がん診療連携拠点病院からオブザーバー参加があり、成人施設とのさらなる連携が期待される。

日本小児がん研究グループ（JCCG）では、多施設共同研究に多くの症例を登録して研究の遂行に貢献した。また、科長渡邊がTAM委員会、肝腫瘍委員、高地が乳児白血病委員会、川口がAML委員会で委員として活動しており、研究の立案、実施に重要な役割を果たしている。

日本小児血液・がん学会、日本造血細胞移植学会の委員会やワーキンググループで活動を行った。また厚生労働省、AMEDの班研究に分担研究者として参画し、稀少小児血液疾患の診断ガイドライン作成、基礎・臨床研究を行った。

日本血液学会血液専門医研修施設、日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設、日本血栓止血学会認定施設として、血液指導医、小児血液・がん指導医・専門医、血栓止血学会認定医のもとで、豊富な症例と抄読会、学会発表等を通じ、小児血液腫瘍医の育成にあたった。

ほほえみの会など患者会への参加、がんの子どものトータルケア研究会静岡の主催、参加、小児・AYA世代がん市民公開講座の開催を通じて、患者・家族、コメディカルなど多職種との交流を行った。血友病診療に関しては、平成30年4月に日本血栓止血学会血友病診療連携委員会が発足し、全国7ブロックに14のブロック拠点病院が選定され、当院は名古屋大学病院、三重大学付属病院とともに東海北陸ブロックのブロック拠点病院となった。堀越・小倉は、日本血栓止血学会血友病部会の委員であり、小倉は、日本血栓止血学会血友病診療連携委員会中央協議会の副議長、教育動画WG長、また日本小児血液がん学会、血栓・止血委員会の委員としても活動している。診療では、月に1回の血友病包括外来、月に2回の血友病教育外来を血友病包括チームで診療を行っていて、地域病院で診療中の患者の受け入れも行っている。令和4年は軽症血友病A 1例、重症血友病A 1例、中等症血友病B 1例、の新規患者登録があった。内科・小児科を問わず静岡県内の血友病患者の治療法や保因者相談なども行っている。また、近隣病院から血友病児の外科手術の受け入れや新規薬剤導入時指導も行っている。また全国小児病院と小児診療ネットワークを年に1回開催し、令和4年度も9月10日に開催し情報交換を行った。

県内成人医療機関とは成人移行の会を開き、話し合いを行った。また令和4年11月12日に静岡ヘモフィリアネットワークが開催された。令和4年度は、特に今まで大きな課題であった整形外科との連携が進み、各地域での定期診察、手術対応可能施設が出来た。産科領域とは、保因者の出産、遺伝性血栓性素因の妊婦への抗凝固療法に関して相談を受け、令和4年度は血友病保因者の出産があった。今後も血液内科・整形外科医と連携しながら、静岡県内の血栓・止血領域の治療の中心となって診療にあたっていきたい。

今後ともスタッフ一丸となり、関係者と協力し、小児がん拠点病院、血友病拠点病院として、小児血液・腫瘍、血友病の診療のみならず、治療成績の向上、支援体制の強化、移行医療の体制づくりといった課題に取り組み、この領域の医療の向上に努めていきたい。

（渡邊 健一郎）

25. 遺伝染色体科

令和4年度は、前年度より医師1名による診療体制の変更なかったが、認定遺伝カウンセラーの勤務体制が2022年7月より週4日（計2人）へと拡大した。医師1人体制におけるマンパワーの限界もあり、昨年度からの診療内容の継続が主体であった。

① 診療概要

Down症候群、22q11.2欠失症候群、Williams症候群など自然歴の確立している先天異常症候群においては発端者の包括的健康管理において当科での定期スクリーニングや関連部門との連携を継続し、自然歴の乏しい当院新規診断となる症候群においても、論文情報をもとに可能な医療管理のアレンジを開始した。診断目的に施行した遺伝学的検査においては、従来法である染色体G分法やFISH法に加え、2021年度より保険適用となったマイクロアレイ染色体検査、保険・非保険による臨床遺伝子検

査、また研究連携における網羅的遺伝子検査を継続し、確定診断へ寄与した。また患者の両親や血縁者への影響、次子へ出生前対応等は積極的に遺伝カウンセリングにつなげた。教育面では院内・院外の臨床遺伝専門医研修者（遺伝専攻医）に対し専門医研修を継続した。

② 診療実績

令和4年度の遺伝診療外来（主に罹患小児の診断や健康管理目的）においては、再診人数は1630人、初診（新患）人数は162人であり、また年間56件の遺伝カウンセリング対応を行った。昨年からは再診が増加、初診、カウンセリングはやや減少した（表）。初診疾患はcommonな症候群（ダウン症候群、22q11.2欠失症候群、神経線維腫症1型など）はもちろんだが、後述する各種遺伝子検査の施行により、当院では初もしくは過去数人しか診断されていない稀な単一遺伝子疾患や微細欠失・重複症候群の診断にも寄与した。また発端者の多様な遺伝性疾患の確定診断に伴い、希少遺伝性疾患の情報提供、報告された変異（バリエント）の解釈、両親含む血縁者解析、出生前診断を含む周産期カウンセリング、成人期に入った発端者本人への直接的な情報提供など、遺伝カウンセリング対応も多岐にわたりが多様化するようになった。

周産期医療においては、NIPT体制の全国的な改訂に伴い、産科との連携により当院でのNIPTの施行の実行可能性につき院内アンケート調査を含めた検討を始めた。がんゲノム診療においてもエキスパートパネルを通じた連携を継続した。

表：新患・再診・遺伝カウンセリング外来の患者推移

患者推移	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
新患	61	127+	149+	210	162
再診 （重複なし人数）	990 (536)	1172 (590)	1357 (713)	1570 (772)	1630 (883)
遺伝カウンセリング		20+	52+	78	56

③ 遺伝学的検査の施行概要

遺伝学的診断の基盤となる臨床検査としてのマイクロアレイ染色体検査とパネル遺伝子検査においては、2021年度の出検数（マイクロアレイ：55件/パネル遺伝子：42件）と比較し、2022年度（マイクロアレイ：80件/パネル遺伝子：56件）はどちらも増加を認め、診療報酬につながる遺伝学的検査においては一定して施行できる体制が整ったといえる。また診断率においては、マイクロアレイ染色体検査においては、施行例の約30%に古典的染色体検査では同定しえなかった新たな染色体微細欠失・重複を同定した。一方で同定された一次データ（コピー数バリエント）の病原性解釈は遺伝科医が行うため、そのフォーマット作成と整備、実質的な解釈業務の継続が必要であった。今後説明同意書や結果報告書の新たなフォーマット作成、人的な体制につきさらなる整備が必要となる。またターゲット遺伝子検査（パネル解析）においては、当科以外の複数診療科からの依頼が増加し、当院全体として遺伝医療の実践がさらに横断的になってきている。浜松医大との網羅的遺伝子検査（エクソーム、全ゲノム、マルチオミクス解析）連携、月1回のゲノムカンファレンスを継続しており、診断困難な多発先天異常症例を中心に診療情報の共有と網羅的解析の連携を行い、複数例の原因同定とともに研究論文への発信につながっている。

④ 教育体制

院内の臨床遺伝専門医取得に向けて研修中の専攻医（5人）＋院外専攻医3人（人数不定期）においては、遺伝カウンセリング外来の陪席とともに、週1回の遺伝カンファレンスでの研修を継続した。全国的に保険診療として拡大してきているマイクロアレイ染色体検査については、検査体制の当院で

の取り組みについての紹介や、ハンズオンセミナー等での実際の検査解釈の技術指導につき、院内・院外のセミナーや講演等にて複数回の発信を行った。

⑤ 次年度にむけて

赴任後の4年間で、院内の遺伝医療の体制を少しずつ強化し、診療実績も上がってきた一方で、これらを維持していくにも現在の一人診療科体制での限界がある。人的資源においては、来年度より医師2人体制への移行となるため、現行の診療維持に加えて横断的診療体制の拡大を進めていく。また遺伝カウンセラー体制の強化推進も引き続き継続していく予定である。さらに、周産期医療の需要増加に伴うNIPTを含めた出生前診断の院内体制整備、臨床検査としての複数種類の遺伝学的検査における目的に応じた説明・同意文書の改訂や追加、結果解釈等のインフラ整備も継続していく。研究面では、浜松医大との関係における網羅的解析研究の継続とともに、新たに厚生労働省の研究班としてマイクロアレイ診療体制の構築における活動を開始した。教育面では臨床遺伝専門医・認定研修施設登録にむけての体制整備を進める予定である。

(清水 健司)

26. 発達小児科

令和4年度は常勤医師1名、有期雇用医師1名、嘱託医師1名の3名で診療を行った。嘱託医師の小林繁一医師は令和4年度をもって退職となった。また、後期臨床研修医の山田隼也先生、静岡市立病院研修医の能宗新先生の2名が当科で研修された。

外来新患数は342名と令和3年度に比べ20名の増加を認めた(表1)。有期雇用医師の田中智大医師の外来診療が令和3年8月に開始され、令和4年度には診療が軌道に乗ったこと等が要因と考えられた。新患の内訳は、神経発達症群(自閉スペクトラム症176名、注意欠如・多動症56名、知的発達症40名、限局性学習症38名、コミュニケーション症群8名、チック症5名)、その他19名であった(表2)。

10歳未満の初診患者を対象とした成育支援室の保育士による診療支援を令和3年8月から開始した。令和4年度は187名に保育士による診療支援が行われた。保育士は、①医師と保護者面接時の患者への対応、②患者の行動・発達評価の支援を行っており、初診診療の質と効率の向上が図られている。

表1 外来新患数の推移

年 度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1. 発達障害	91	142	208	336	331	341	404	219	311	323
2. その他	26	24	26	12	18	12	16	5	11	19
総 計	117	166	234	348	349	353	420	224	322	342

表2 令和4年度外来新患内訳(DSM-5診断基準に準拠)

神経発達症群	自閉スペクトラム症	176	その他	不安症群	6	
	注意欠如・多動症	56		心的外傷およびストレス因関連障害群	4	
	知的発達症	40		強迫症および関連症群	0	
	限局性学習症	38		異常なし	5	
	コミュニケーション症群	8		上記以外	4	
	発達性協調運動症	0		小 計	19	
	チック症	5		総 計		342
	小 計	323				

(溝渕 雅巳)

27. こころの診療科

1. 診療体制

令和4年度のこころの診療科は、こころの診療部長（大石聡）を含む常勤医師5名（伊藤一之、八木敦子、渥美委規、氏家紘平）で診療を行った。毎朝8時40分～9時には病棟で全職種（院内学級そよ風の教員を含む）が参加する東2病棟カンファレンスを実施し、病棟の子どもの状態や診療状態を確認している。また、毎週月曜日17時～18時で心理療法室と合同で初診・心理カンファレンス、毎週火曜日17時30分～19時で医師のみで入院カンファレンスを行い、全員が全てのケースを共有すると同時に、臨床上の問題点などを検討して臨床の質を担保するよう努めている。その他、必要に応じて個別のケース・カンファレンスや勉強会などを開催している。

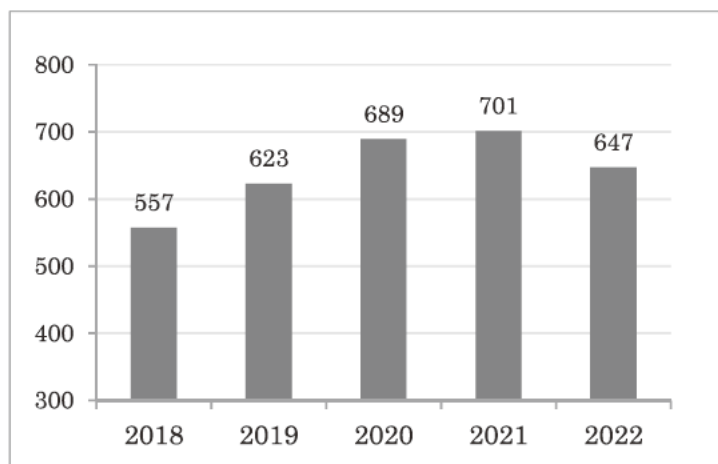
2. 研修指導

令和4年度は、レジデント2名（河田恵美子：3年目、三上紀子：2年目）に対して臨床指導を行った。当科ではレジデントに対し、入院患者を担当する際には、必ずペアとなる常勤指導医と併任としている。外来診療についても、初診を担当する際には常勤指導医のスーパーバイズを実施し、診察にも同席して合間で助言する体制をとるなど、臨床と教育が両立できるよう手厚くサポートしている。

そのほか、県立こころの医療センターの主催するふじのくに精神科専門医研修プログラムの協力病院として、専攻医2名を受け入れて、研修プログラムを実施した（小澤尚史：4月～9月、塚田風歩：9月～3月）。レジデントや専攻医には、担当患者に対する直接の常勤医指導やカンファレンスの参加の他、児童精神科基本クルズスを年間23講、アドバンスド・クルズスを年間12講提供しており、また、各自毎月1時間の科長によるスーパーバイズの時間を確保している。

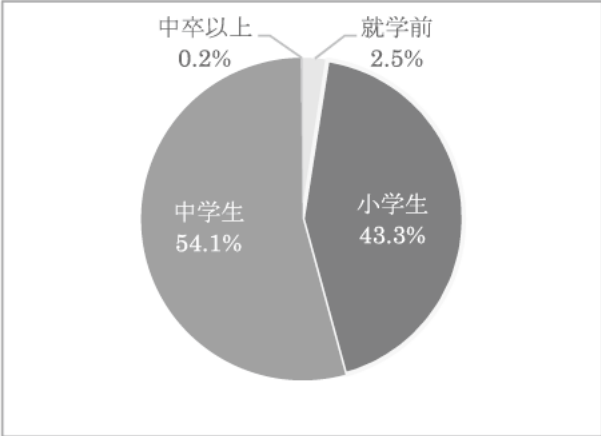
2. 外来部門

新患外来は、①こころの診療科総合外来、②不登校サポート外来、③摂食障害外来、④ストレスケア外来に分類して、緊急性も考慮してトリアージしている。直近5年間で、当科の外来新患数は全体として増加傾向にあるが、昨年は初診担当医師が減少したこともあり、やや減少した（図1）。また、初診患者数に関しては、コロナによる影響はみられていない。新患の申し込み数は時期によって増減があり、それによって申し込みから診察に至るまでの待機期間には変動がみられる。令和4年度は、概ね待機期間が2ヶ月程度で推移してきたが、9月以降紹介状件数が増加し、3ヶ月程度まで待機が延長している。緊急性の高い症例については、速やかな受け入れができるよう、予約枠にこだわらず、適宜枠外で診療対応しており、令和4年度は年間で33件の緊急対応を行った。

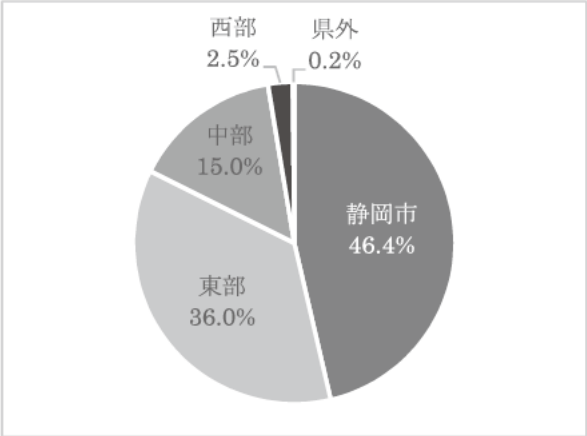


【図1】外来新患数の推移

令和4年度の新患は647人（院内紹介105人を含む）であった。学年別では就学前が2.5%、小学生が43.3%、中学生が54.1%、であり、中学生が最も多くなっている（図2）。男女比は、例年やや女子の比率が高く、今年度も男子44.4%、女子55.6%と同様だった。地域別にみると、静岡市が46.4%と最も多く、次いで東部地区が36.0%、その他、静岡市を除く中部地区が15.0%、となっており、浜松市を含む西部地区は2.5%に留まった。当科は県内の児童精神科領域において、医療機関の豊富な西部地区を除く、中部、東部地区の一次医療機関の役割を担っていることが示唆される。また、予約待機を生じている現状から、県外からの初診希望は基本お断りしている状況だが、山梨県の南部地区など静岡の医療圏と考えるべき地区もあり、0.2%受け入れがあった（図3）。

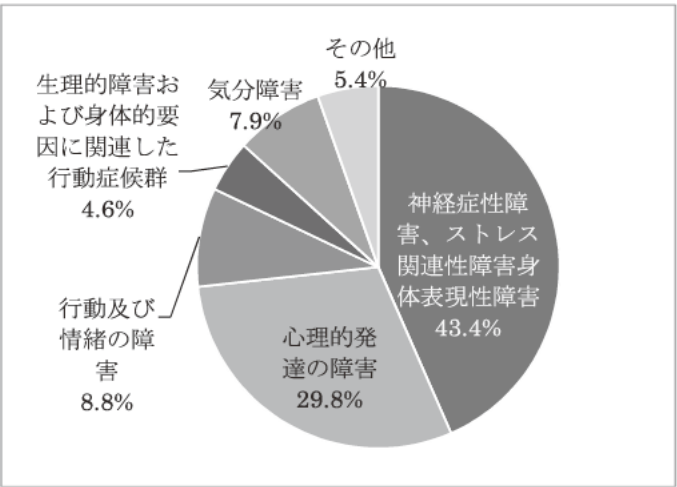


【図2】外来新患・学年別



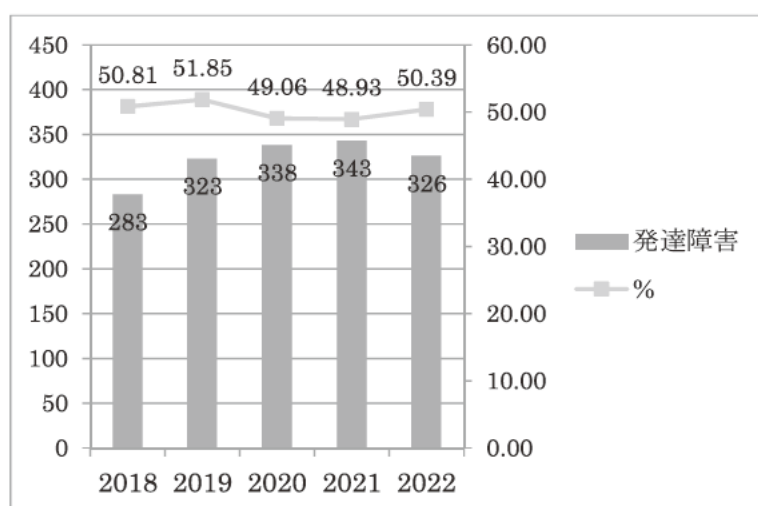
【図3】外来新患・地域別

疾患別では、ICD分類別にみると、「神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害」が43.4%と最も多く、以下、「心理的発達の障害（自閉スペクトラム症がそのほとんどを占める）」が29.8%、「小児期および青年期に発症する行動および情緒の障害（発達障害の一つである注意欠如多動性障害も一定の割合を占める）」が8.8%、「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害が大半を占める）」が4.6%、「気分障害」は7.9%などであった（図4）。



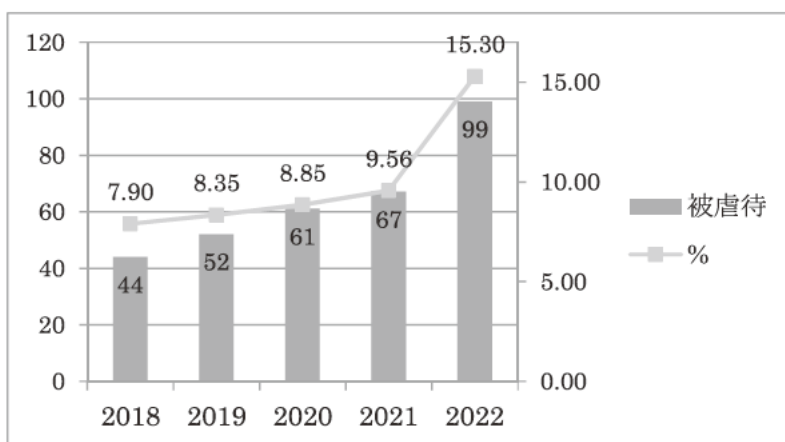
【図4】外来新患・疾患別

発達障害の紹介患者については、発達小児科と相談して振り分けを行っており、比較的年齢の低いシンプルな発達障害の有無に関する診断依頼については発達小児科、概ね学童期以降で発達障害がありつつも二次障害を主訴としているケースについてはこころの診療科、と分担して対応に当たっている。このような振り分けをしても、発達障害のある子どもの当科への受診ニーズは高い。直近5年間で、当科の外来初診における発達障害児の割合はほぼ50%で推移しており、年度ごとの変化はあまりみられない（図5）。

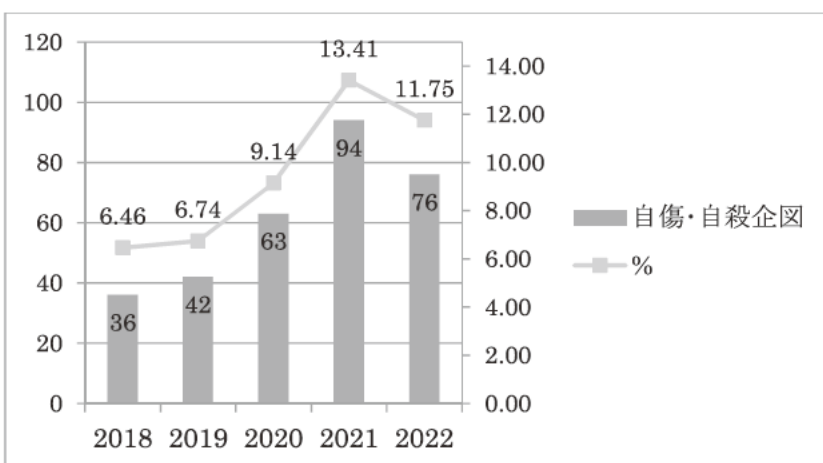


【図5】外来新患・発達障害児数と割合

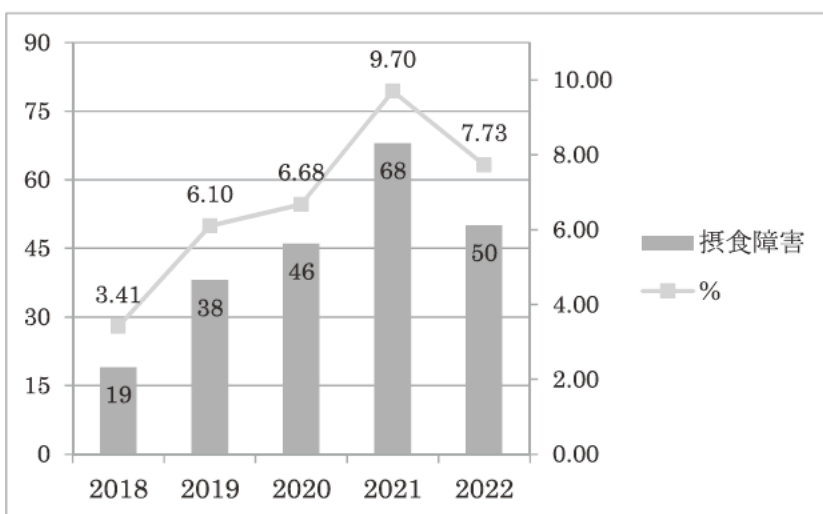
2019年度末から現在まで続いている、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大は、子どものメンタルヘル스에広範な影響を及ぼしている。当科の新患外来でその影響が明瞭にみられるのが、虐待がみられる子ども、自傷や自殺企図のある子ども、そして摂食障害の子どもの受診増加である。当科の外来初診における被虐待児の割合は、7%～9%程度で微増傾向にあったが、令和4年度は15.3%と大幅に増加した（図6）。当然、これに伴う児童相談所等福祉機関との連携業務も増加している。また、当科外来初診における自傷・自殺企図のある子どもの割合は、特に2020年度（9.14%）、2021年度（13.41%）と増加が著しかったが、2022年度は11.75%とやや減少したものの、高止まりしている（図7）。コロナによる行動制限の長期化は、家庭における子どもの養育環境の悪化に直結しており、虐待や子どもの抑うつ増加はそれを反映しているものと推察される。また、摂食障害児の割合も、特に2020年度（以降の増加が著しく、2021年は9.7%を記録したが、2022年度は7.73%とやや減少したものの、高止まりしている（図8）。子どもの心の診療ネットワーク事業に参加する全国27の医療機関が参加した調査で、中央拠点病院である国立成育医療センター集計した結果によると、2019年度と2020年度の比較で、初診患者で1.6倍、入院患者で1.4倍の増加となっており、こうした傾向は当科だけでなく全国的なものであることが確認されている。一斉休校期間に、コロナへの不安や抑うつを背景として、「コロナ・ダイエット」に耽溺した子どもが多かったのではないかと推察されているが、今後の推移を注意深く見守る必要がある。



【図6】外来新患・被虐待児数と割合

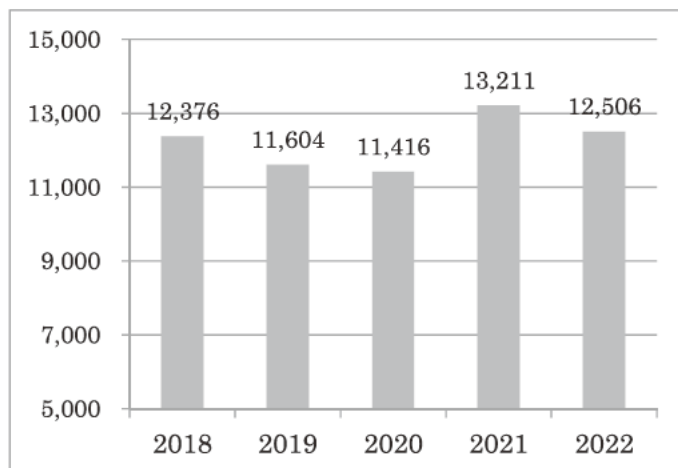


【図7】外来新患・自傷自殺企図の数と割合



【図8】外来新患・摂食障害児数と割合

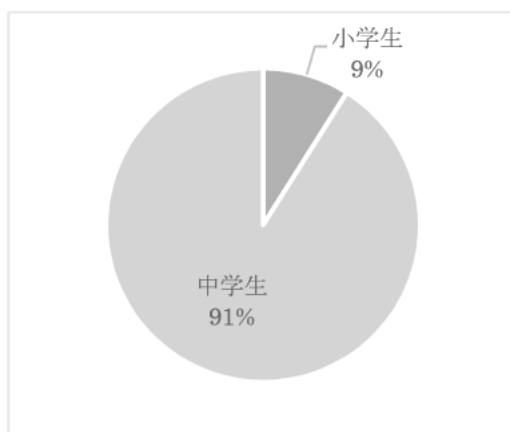
再診外来については、令和4年度の延患者数（新患＋再来）は12,506名であった。ここ5年間の外来のべ診療数は11,416人から13,211人で推移しており、2019年度、2020年度とコロナに伴う診療抑制や、受診控えの影響を強く受けたが、コロナ前の水準に回復している（図9）。児童精神科領域の医療機関は西部地区には比較的豊富だが、その他の地域には非常に少ない。当科への紹介の多くは、中部および東部圏域の小児科かかりつけ医からであるため、逆紹介が困難であることから、当科で再診を継続する患者数は年々増える傾向にある。再診外来の予約の取りにくさ、混雑などが課題となっている。



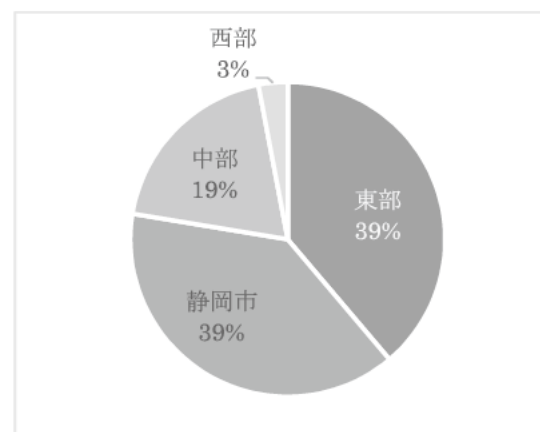
【図9】延べ患者数（新患＋再来）の推移

2. 入院部門

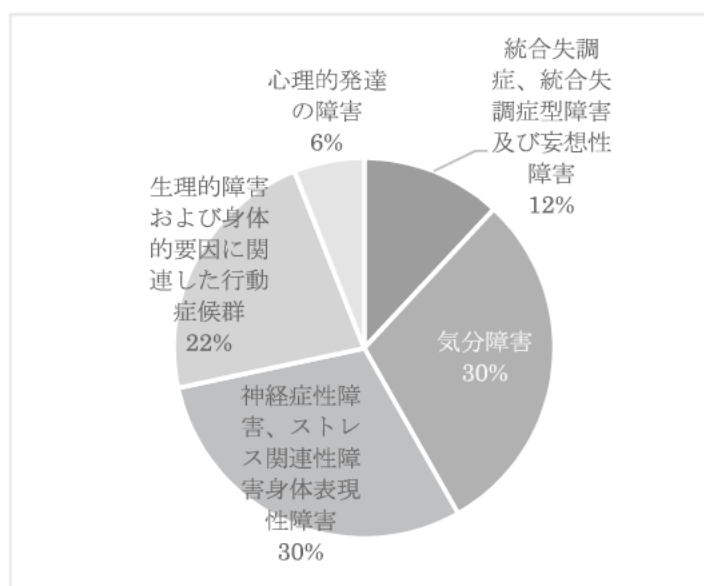
令和4年度の新規入院は67人（転棟・再入院を含む）であった。小学生が9%、中学生が91%となっており、中学生が大半であった（図10）。男女比は男子が11.9%、女子は88.1%と、ほぼ1：7となっており、例年以上に女子の比率が圧倒的に多かった。地域別にみると、東部地区が39%、静岡市が39%と並び、静岡市を除く中部地区が19%とそれに次ぐ（図11）。西部地区は3%に過ぎず、当科の児童精神科病床は、医療機関の豊富な西部地区を除く、中部、東部地区の入院ニーズを広く担っていることが示唆される。疾患別では、ICD分類別にみると、「神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害」と「気分障害」が30%と並び、次いで「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害が大半を占める）」が22%、その他「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が12%、「心理的発達の障害」が6%などであった（図12）。



【図10】

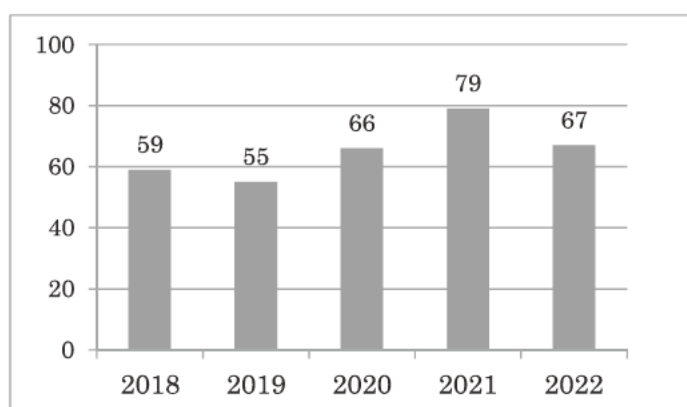


【図11】

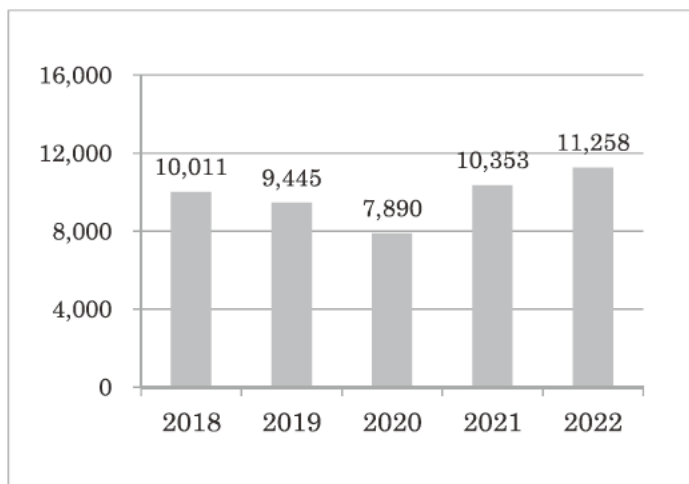


【図12】新規入院・疾患別

当科の、ここ5年間における新規入院者数は55人から79人で推移しており、2019年度を中心にコロナの影響を強く受けた（図13）。また、ここ5年間の入院延べ人数は7,890人から11,258人で推移しており、特に病棟に併設された院内学級が休校となった2020年度を中心に、コロナの影響を強く受けた。いずれも、2021年度以降は回復している（図14）。



【図13】新規入院数の推移



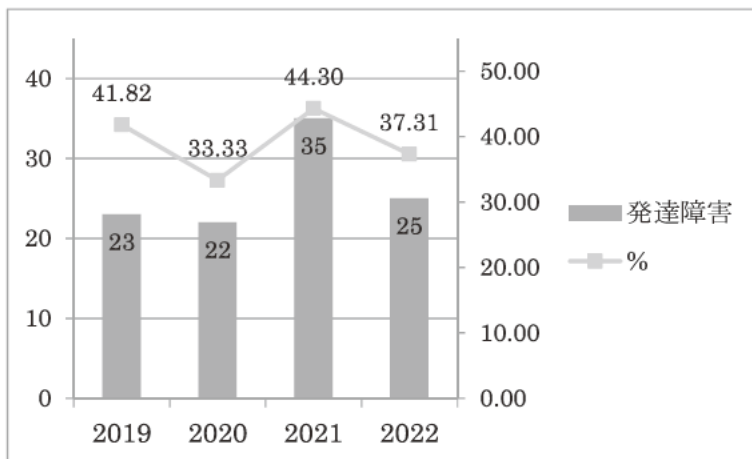
【図14】入院延べ人数の推移

当科の新規入院患者における発達障害児の割合は、ここ5年間で33.3%から44.3%で推移しており、概ね入院児の3割から4割が発達障害の児童で占められている（図15）。自閉症スペクトラム障害に特有の感覚の過敏性やこだわり、対人関係の困難さといった特性や、注意欠陥多動性障害に特有の不注意や衝動性の問題に配慮が必要で、入院生活においても障害特性にあわせた療育といった観点からの指導が必要になる。

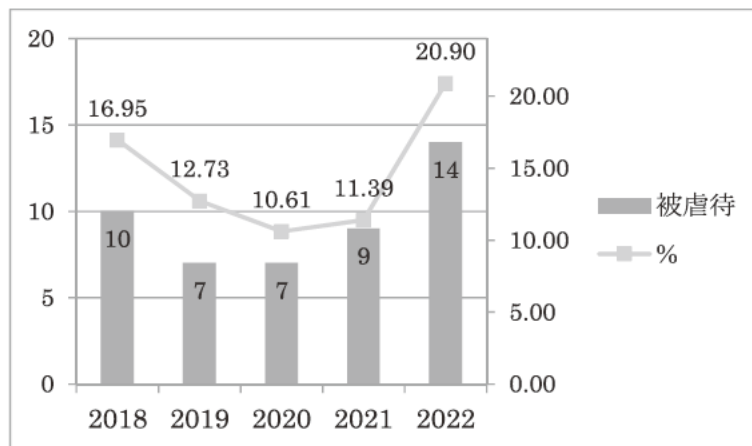
新規入院児における被虐待児の割合は、2019年以降は概ね10%～12%程度で推移していたが、2022年度は20.9%と著しい増加を見た（図16）。外来初診における被虐待児の割合も高くなっており、それを反映しているものと思われる。こうした子どもの多くは大人を信用せず、試し行動や他児への攻撃的な言動が目立つため、入院生活も様々な配慮が必要になることが多い。また、退院に向けての環境調整も困難が伴うことが多く、福祉との連携が欠かせない。

また、新規入院児に占める自傷・自殺企図のある児の割合は、この5年間で18.64%から36.71%で推移しており、2022年度も34.33%と2021年度に次いで非常に多かった（図17）。また、新規入院児における摂食障害児の割合は、この5年間で19.7%から23.73%で推移しており（図18）、これらの病状のある子どもたちが、当科の閉鎖病棟の主要な入院対象となっている。

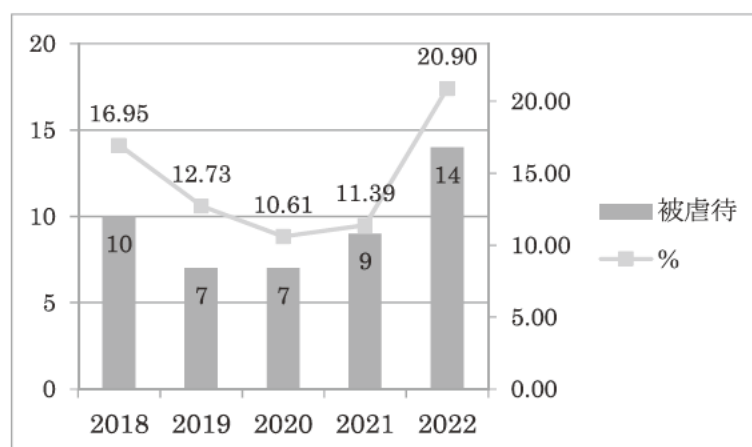
当科の閉鎖病棟は10床と限りがあり、ほぼ常に満床で推移しているため、速やかな受け入れが難しい状況がしばしば生じる。このため、精神症状の程度が重く、病状の切迫が認められるケースについては、児童思春期症例であっても県立こころの医療センターと連携し、速やかな受け入れに配慮している。また、ニーズの高い摂食障害患者については、静岡県における摂食障害治療ネットワークを主催する浜松医大精神科と連携し、県内小児科医と協力しながらベッド調整を行っている。



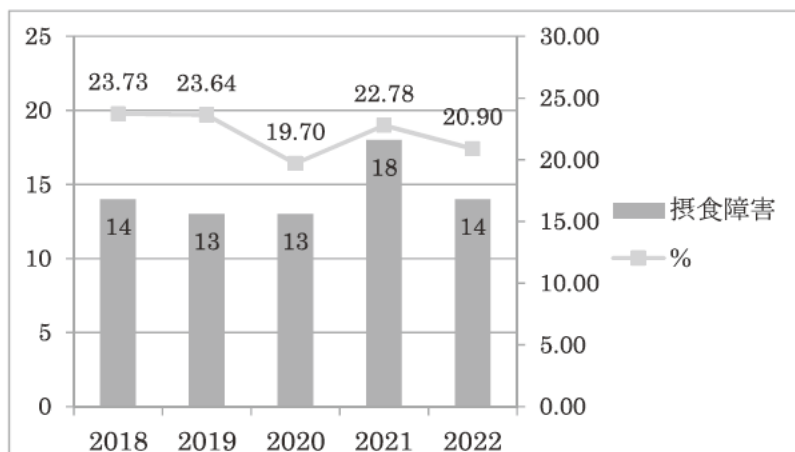
【図15】新規入院・発達障害児数と割合



【図16】新規入院・被虐待児数と割合



【図17】新規入院・自傷自殺企図の数と割合



【図18】新規入院・摂食障害児数と割合

3. コンサルテーション・リエゾン部門

1) 緩和ケアチームへの参加

緩和ケアチームには、渥美医師が定期的にラウンドやミーティングに参加した。また、当院の小児がん拠点病院の指定を受けて、緩和ケア加算を算定する要件となる精神科医の研修受講に渥美医師が参加し、資格を得ている。

2) 院内紹介

他科からの院内紹介は105人と、昨年度より多かった。当科の初診者数は増加傾向にあり、待機も長くなる傾向にあるため、院内からの紹介にあたってはその点をご留意頂くことが必要になる。

3) 入院患者の診察依頼

他科入院中の患者に関するこころの相談については、基本的に心理療法室が窓口となって相談を受理している。詳細については心理療法室の「身体診療科における心理療法士の活動」を参照のこと。それ以外にも、曜日ごとにリエゾン担当医師を決めて、他科医師からの相談に応じている。最終的に、心理士よりも直接当科の医師が診察を行うほうが良いと判断したケースについては、主治医から当科医師の診察について、ご家族の同意を得て頂いた上で、診察を実施している。令和4年度のリエゾン診察は6件と少数にとどまった。心理スタッフがリエゾン業務に幅広く関わっているため、医師への直接の依頼については、自殺企図や自傷、不眠、不穏など、より重篤感のある症状が中心となっている。当院には深刻な身体的虐待によって、身体的なダメージを負った子どもが多数搬送されており、こうした子どもたちに対して、各科の医師と連携して早期からこころのケアが提供できるよう協力している。

4) ストレスケアWG

新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大の中で、医療機関を維持する医療スタッフには極めて大きなストレスがかかっており、当院も例外ではない。このため、Covid-19対策基本委員会のサブWGとしてストレスケアWGが設置され、委員長のこころの診療部長（大石聡）を中心に、心理療法室のメンバーも入って、病院スタッフのメンタルヘルスの支援の取り組みとして、自宅待機となった職員へのガイダンス資料の作成や、病院スタッフのストレス状況を明らかにするためのアンケート調査とその分析などを実施した。また、業務の集中や医療事故等によって心的に不調を来した病院スタッフに対して、個別に面談や支援なども実施している。

4. 子どものこころの診療ネットワーク事業の主な内容

厚生労働省の「子どものこころの診療ネットワーク事業」として以下のような事業を行った。

1) 教師のための児童思春期精神保健講座

年3回開催（6,12,2月の第3火曜日18:30~20:00、大会議室）

内容：事例検討およびミニレクチャー

参加者：静岡市の教職員を中心に、延べ75人が参加

※Covid-19の影響で令和4年度は8,10月が中止となり、計3回の開催。

2) 静岡県内児童養護施設巡回相談（11施設11回）

3) 静岡市要保護児童地域対策協議会代表者会議（1回）、および各区実務者会議（15回）への出席および助言

4) 静岡県中東部4市要保護児童対策協議会への出席および助言

（沼津市3回/牧之原市5回/富士市3回/富士宮市4回）

5) 牧之原市要保護児童等対策協議会代表者会議での講演

6) 沼津市要保護児童対策地域協議会児童虐待分科会研修会での講演

7) 児童相談所（6回）および子ども若者相談センター（13回）の連絡会等への参加及び助言

8) 静岡県中西部発達障害者支援センターCOCO連絡協議会への参加（2回）およびケース助言と運営アドバイス（9回）

9) 児童精神科医の育成（河田医師が対象）、浜松医科大学学生実習（6名）

10) 静岡県摂食障害フォーラム（1回）

5. その他の主な活動・役割

1) 静岡県高校通級教室支援委員会の専門委員（年3回）

2) 静岡県摂食障害対策推進協議会の委員（年2回）

3) 静岡市子どもと家族の精神保健ネットワーク運営委員会（2回）および事例検討会（2回）

4) 日本小児精神医学研究会（JSPP）事務局長および中部地区世話人、大会での講演

5) 日本小児病院精神科病棟症例検討会（JSKAT）の事務局および症例検討会開催（年1回）

6) 中部精神科医会世話人および学術研修会の開催協力（年0回）※Covid-19の影響で中止 ??

7) 県東部発達障害者支援センターアスタ主催/小児科医向け研修の講師（1回）

8) 静岡県摂食障害治療研究会（浜松医科大学と共催）（1回）

9) ふじのくに精神科専門医研修プログラム管理委員会（3回）

10) 浜松医科大学精神科専門医プログラム管理委員会（2回）

11) 静岡市立賤機小学校講演

6. 今後の展望

1) 小児病院における児童精神科病棟の特性を十分に生かした医療展開

小児に特化し、独立した総合病院としての小児病院（日本小児総合医療施設協議会というI型）は全国に14か所存在するが、その中で児童精神科病棟を有するのは、わずかに3ヶ所のみである。しかし、児童精神科病棟が小児病院に存在することには、極めて大きなメリットがある。小児病院は「子どものため」に特化した病院であり、環境も体制も子どもに最適化されている。そのため、精神科であっても受診しやすく、ユーザーにとって敷居が低い。また、小児科医にとっては精神科への紹介はハードルが高くなりがちだが、小児病院には紹介しやすく、連携が容易である。病院内でも、院内小児各科と連携し、子どもの「身体からこころまで」を一元的に治療できる。

また、当科の入院病棟には、開放病棟と閉鎖病棟の2つのユニットが存在する。全国児童青年精神科医療施設協議会には、令和4年現在38の正会員施設が存在するが、そのうち、開放と閉鎖の両

方のユニットを有している施設は 8 ヶ所のみである。この両方があることで、自傷や希死念慮を伴う重篤な精神疾患から、交流や活動性の向上などを重視したい、様々な神経症や身体症状を伴う精神疾患の子どもたちまで、幅広い子どもに対応が可能となる。また、子どもにおいても、子ども自身が病気や治療について理解し、自発的に治療に参加することは極めて重要であり、任意入院を基本とした開放病棟を積極的に運用することは、精神保健福祉法の観点からも意義が大きい。

当科の目指す方向性は、まず、小児病院にある児童精神科病棟であることの強みを最大限に生かし、敷居の低さ、院内連携を生かした心身包括的な医療の提供することである。また、閉鎖・開放両方を備えた病棟を用いた、バリエーション豊かな治療プランの提供も重要である。こうした当科の特色を、広く県内に発信し、各機関に安心して連携頂けるよう、啓発に力を入れていきたい。

2) 県内医療機関との連携の強化

子どもの身体・こころの両面をサポートできる当科は、小児期の神経性無食欲症の入院治療を特に期待されるところであり、今後も県内で中核的な役割を果たしていく必要がある。しかし、重症の子どもを受け入れる10床の閉鎖病棟は常に満床に近く、すべての要請に直ちに応えることは難しい。このため、身体的な治療を行う県内の小児医療機関との連携が特に重要となる。

静岡県には県が主催する摂食障害対策推進協議会があり、静岡県摂食障害治療支援センターを受託している浜松医科大学精神科を中心に、治療ネットワークの構築が進められている。これまでに、成人の精神科治療に関する地域ごとの中核病院の指定や、そこを中心としたネットワークづくりが進められ、精神科病院に関する連携体制はほぼ構築されつつある。しかし、小児に関して、摂食障害の専門的入院治療の受け入れが可能なのは浜松医大と当科しかなく、成人と同じ手法でネットワークを構築することは困難だった。

このため、県内の小児科医との連携・ネットワーク構築を目的に、令和3年11月19日に第一回静岡県摂食障害治療研究会を浜松医大精神科と当科で共催し、令和4年11月28日にも第二回研究会を引き続き開催した。静岡県小児科医会、静岡県精神病院協会、静岡県精神科診療所協会も後援を頂き、精神科・小児科あわせて50名のご参加を頂けた。今後は症例検討を中心に研究会を継続していく予定である。

(大石 聡)

28. 麻酔科

2022年度の手術件数は3,097件で95%以上が麻酔科管理で行われました。全身麻酔に加えて区域麻酔を併用することが当院の得です。麻酔科の体制は、麻酔科指導医、麻酔科専門医の他、院内の小児科後期研修医を含めた院内の医師を数名受け入れながら、日々の臨床を行っています。

診療内容は主に手術室内での外科手術に対する全身麻酔管理です。全身麻酔に加えて成人と同様に区域麻酔を行い、安全と十分な鎮痛が得られるような麻酔方法を選択しています。また、成人では局所麻酔で可能であろう治療である心臓カテーテル検査／治療も小児では安静など得られないため麻酔科管理の全身麻酔で行われています。さらに同様に長時間の安静が得られないためMRI検査やCT検査などにも全身麻酔管理を行っています。当院の特徴でもある日帰り手術の場合でも安全に且つ十分な鎮痛が得られるような全身麻酔を行っています。様々な鎮痛方法を組み合わせることにより小さなこどもから手術の痛みを取り除くことで日帰り手術が可能になります。

血管造影室がハイブリッド手術室なり従来のカテーテル治療に外科手術が加わったことでより複雑な難易度が高い処置が行われるようになってきました。益々複雑な全身麻酔管理が求められ対応できるよう日々精進していきたいと思っています。また、外科手術も腹腔鏡手術が増え麻酔方法も工夫が必要になってきました。そのため、全身麻酔のみだけではなく患者の術中術後の鎮痛を考え中枢神経ブロックである硬膜外ブロックに加えて超音波医用装置を用いた末梢神経ブロックを積極的に行っています。神経ブロックを併用することにより術後鎮痛のための麻薬などの使用量を減少させ薬物の合併症の発生を抑制することが可能になります。

研修医においては今後も小児の基本的な呼吸・循環管理に加えて鎮痛方法も考慮した安全な全身麻酔管理方法を実施できるよう研修内容を充実させていきたいと考えています。麻酔科のみならず多くの診療科の協力のもと診療内容の充実を図っていくため、皆様方のご協力をお願い申し上げます。

(科長 奥山 克巳)

29. 放射線科

当科は大場覚医師（故・名古屋市立大学名誉教授）を初代科長として開院時に設立。その後、平成20年まで青木克彦科長、平成22年まで小山雅司が常勤医として勤務。平成23年以降は非常勤の体制であったが、平成29年12月に小山が再赴任し、現在に至る。

院内の画像診断を主に担当し、尾崎正時医師（静岡市立清水病院）の応援を得て放射線治療を行っている。院外からの画像相談にも応じつつ、平成30年より画像診断管理加算2を取得している。

令和2年度から医療被爆に対する管理・教育が義務化される中、「こどもにやさしい画像診断」を心がけ、画像検査を介した診療支援を目標としている。

令和4年からは浜松医科大学放射線医学講座から週に半日の医師派遣を得ている。

(小山 雅司)

30. 特殊外来

(1) 糖尿病外来

毎月第一水曜日午後に実施している。

医師・看護師・管理栄養士・臨床心理士による包括外来である。1型糖尿病の患者が中心であるが、インスリン治療を行っている2型糖尿病の患者も含まれる。同じ疾患の患者同士の情報交換の場ともなっている。

糖尿病患者は年少児から思春期年令にかけてみられるが、いずれも精神的な問題や食事に関する悩みが多い年代である。当外来には看護師、管理栄養士、臨床心理士が常駐し、患児個別あるいは集団

で面談の時間を設けており、きめ細かい指導を心掛けている。診察終了後には、カンファレンスの時間を設け、それぞれが得た情報を共有し、患者支援に繋げている。

(上松 あゆ美)

(2) 血友病教育外来

血友病教育外来は、包括外来とともに昭和60年に開設し、令和4年度は第1・第3木曜日午後に1時間程度、2枠設けた。指導目的は、1) 患者・家族が血友病の医学的知識を持ち、出血時に適切な処置が出来る 2) 家族の不安の除去 3) セルフケアの自立への援助、であり、指導内容は、1) 患者・家族に合わせて面談の中で教育資料を用いて基礎知識を提供する 2) 静脈注射の技術指導、輸注記録の書き方指導; 自己注射3名、家庭注射1名の導入を行った。3) 保因者への説明、検査である。令和4年度は血友病A 6名、血友病B 1名、vWD 1名でのべ40回の患者・家族が受診し上記内容1)～3)について看護師、心理士、医師のチームで指導を行った。また、同年代の患者同士が交流し病気を受け入れ自己管理の必要性を自覚し、自己注射に向けて集中して技術取得するために夏休みに集団教育外来を開催した。

(小倉 妙美、堀越 泰雄)

(3) 血友病包括外来

血友病患者・家族の生活の質(QOL)の改善を目的として、毎月第二木曜日の午後に4名の予約枠で行っている。包括外来は、外来血友病担当看護師、血液腫瘍科医、整形外科医、歯科医、臨床心理士との面談や診察、血液検査を行う。採血時に、自己注射の手技確認を行うこともある。幼稚園年長時頃からは、まずは一人で診察室に入ってもらい面談、診察を行いその後に家族に診察室に入ってもらうスタイルで行っている。令和4年度は38名が受診した。受診時の診察・検査・面談内容をカンファレンス用紙に記載し、翌週金曜日の包括外来スタッフミーティングで包括的な視点での討議を行い、その結果を本人(家族)と地元主治医に手紙で報告している。最近では、保因者ケアに関しても、カンファレンス時に家計図を見ながら検討を行った。また、成人移行後も成人診療科の先生方の依頼があれば、継続的に成人患者の包括外来受診も受け入れている。本外来は、1985年より行われており、小児慢性疾患のチームアプローチとして全国的にも注目されている。

(小倉 妙美、堀越 泰雄)

(4) 生活習慣病外来

毎週月曜日の午後に実施している。

現在は栄養科との連携でおこなっている。

(上松 あゆ美)

(5) 卒煙外来

毎週金曜日の午後に実施している。

(上松 あゆ美)

(6) 摂食外来

摂食外来は、「食べる」という事の中に問題を生じているケースを対象に、毎月第2金曜日に行っている。病気をもちつつもより良く育ち、家族の一員として生活できるための第一歩として、食べる事は大変大切だと考えられる。病気を治す医療から、病気をもちつつも良く生活できることを考える医療へと、医療の質的な変化が望まれ、又、在宅医療が進められていく中、摂食外来のニーズは、よ

り高まっていくものと考えられる。

摂食外来を受診する患者さんの多くは、「食べる」という事の中に、様々な問題を抱えているケースが多く、問題点は複雑で多岐にわたっている。このため多職種よりなる＜コ・メディカルチーム＞により、多元的な指導、助言、訓練などを行っている。

現在、摂食外来は月1回行っているが、月1回のフォローでは多くの問題を解決される事は困難であり、より重点的な指導を必要とする場合も少なくない事や、病棟との連携をより進め、入院中より指導を行う早期指導が必要な事、又、院外の諸施設との連携を進めていく必要があり、今後の課題である。

(渡邊 桂太)

(7) 口蓋裂外来

2014年4月に口蓋裂センターを開設し、2021年度より頭蓋顔面センターと合併し頭蓋顔面・口蓋裂センターとなった。口蓋裂外来は頭蓋顔面・口蓋裂センターの中の特殊外来として毎週月曜日に外来診療おこなっている。口蓋裂外来の目的は、形成外科、耳鼻科、歯科、言語聴覚士による分野横断的な治療を行うことである。毎月2回関連各科が集まりカンファレンスを行ない、受診した患者全員の治療経過の評価と今後の治療方針の検討を行っている。形成外科、耳鼻いんこう科、歯科、言語外来が山エリアまとめられ、同エリアに口蓋裂外来が開設されて以降、関連する診療科がひとつのエリアで診療が完了するため、患者様の利便性は向上している。

口蓋裂患者の治療は、生後から顔面の発育が終了する思春期以降まで必要である。乳児期には哺乳指導や両親の精神的な面へのサポートと唇裂や口蓋裂の手術治療、幼児期以降では発達、言語、顎発育などに対する問題などがあり、適切な時期に適切な治療・指導が重要である。医師、歯科医師、看護師、言語治療士などによるチームアプローチが重要との認識が一般的となっており、全国各地の施設で口蓋裂の治療を専門的に行なう診療班が存在する。

当院では口蓋裂センターの常勤スタッフが長期間変わっていないためレベルの高い一貫治療を提供出来ている。2017年度から顎顔面骨骨きり手術を導入しており、口唇口蓋裂のお子さんに対して、必要な手術は全て当院で行うことができるようになった。また、他施設に比べ経過観察が中断するドロップアウト症例が少なく、長期経過観察中の言語評価変化や最終的な言語成績についての報告を継続的に行っているため口蓋裂関連の学会より高い評価を得ている。

(加持 秀明)

(8) 成人移行外来

【現状】2022年度は24名の受診があった。受診年齢は10歳から22歳までで平均は15歳だった。年々平均年齢は下がってきている。疾患例はフォンタン術後症例が一番多く、ついでTOFが多いのは例年通りだった。医師の診療だけでなく、病棟での自立支援と協働して自立支援看護外来を医師の外来と別に開始している。

【まとめと課題】外来だけではなく、病棟も活動も巻き込むことで、一貫した移行期支援が可能と考える。こども病院に自立支援、移行期支援の文化が育つとよい。

(文責：満下 紀恵)

(9) 小児がん長期フォローアップ外来

小児がん患者8割以上が長期生存するが、治療に関連して治療終了後にも起こりうる晩期合併症が少なくない。近年、小児がんの晩期合併症と成人移行期医療の診療体制の確立は、思春期と若年成人

(AYA) 世代のがん医療とともに重要な小児がん診療の柱となっている。

当院では2007年9月に複数科で診療する包括外来として小児がん長期フォローアップ外来を開設した。化学療法、外科治療、放射線治療など治療終了後3年または造血幹細胞移植後1年が経過した患者を対象とし、月1回(第4水曜日 11時枠)開いている。治療サマリーと長期フォローアッププランを予め各科と共有し、受診当日に、問診票記入、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、胸部レントゲン、心電図、心エコー検査などを行い、血液腫瘍科、循環器科、内分泌代謝科、腎臓内科、歯科の診察、がん化学療法看護認定看護師を主とした看護面談を行う包括外来である。後日カンファレンスで問題点の有無について各科と議論しフォローアップ計画を修正する。その結果を生活上の注意点と各科の次回受診時期を書き添えて患者に送付する。

成人医療機関への移行を見据え、治療サマリーや小児がんフォローアップ手帳の活用をしながら、外来診察、看護面談を通じて患者自身の病気や合併症に対する理解を深め、セルフケアができるように教育・援助を進め、18歳を目途にフォローアップの必要度に応じた成人医療機関への移行を目指す。小児がんサバイバーの増加に伴い成人医療移行者も増加しているが、なんらかの併存症を有する患者や小児特有の疾患であるため引き続き診療する施設や診療科の選定はときに難しく、必ずしもスムーズにいかない課題のひとつである。静岡県がん診療連携協議会に設立されている小児・AYA世代がん部会を通じて、県東部、中部、西部のネットワーク拠点施設を中心に居住地の診療施設を選定しフォローアップ診療を継続できるシステムを構築している。

【2018－2021年度の4年間の受診状況と成人移行】

2018年4月～2019年3月 長期フォローアップ外来受診 32例

成人移行 17例(造血器腫瘍9 固形腫瘍2 脳腫瘍6)

2019年4月～2020年3月 長期フォローアップ外来受診 42例

成人移行 23例(造血器腫瘍14 固形腫瘍7 脳腫瘍1 造血不全症1)

2020年4月～2021年3月 長期フォローアップ外来受診 44例

成人移行 10例(造血器腫瘍7 固形腫瘍2 造血不全症1)

2021年4月～2022年3月 長期フォローアップ外来受診 56例

成人移行 12例(造血器腫瘍8 固形腫瘍4 造血不全症0)

2022年4月～2023年3月 長期フォローアップ外来受診 例

成人移行 12例(造血器腫瘍8 固形腫瘍4 造血不全症0)

(高地 貴行)

31. 頭蓋顔面・口蓋裂センター (Cleft & Craniofacial Center)

2019年4月1日よりこども病院としては日本初となる頭蓋顔面センター(クラニオフィシャルセンター)を開設した。2021年度に、2014年4月1日に開設した口蓋裂センターと統合し、頭蓋顔面・口蓋裂センターとなった。当センターの開設の目的は、あたま・かお・あごの変形と、それに伴う機能障害を持つ患者さんに対して、関連各科(形成外科、脳神経外科、小児外科、耳鼻咽喉科、遺伝染色体科、歯科、眼科など)の連携をスムーズにして、専門的治療を集約させることである。当センターの対象疾患の3本柱は、①頭蓋変形を来す疾患、②気道狭窄の原因となる顎顔面疾患、③顔面輪郭・顔面器官の変形を来す疾患である。

① 頭蓋変形を来す疾患

・脳神経外科、形成外科が合同で治療を行っている。頭蓋延長術、頭蓋形成術、縫合切除術、ヘルメット療法などから機能的・整容的に適切な治療方法を選択している。頭蓋延長術では、

Multidirectional Cranial Distraction Osteogenesis (MCDO法) など比較的新しい治療法も導入しており良好な結果を出しており、静岡県内だけでなく、東海地域から紹介がきている。頭位性斜頭に対するヘルメット療法（保険外診療）も行っており患者数は増加傾向である。

② 気道狭窄の原因となる顎顔面疾患

- ・喉頭気管形成などでは小児外科、アデノイド切除・扁桃摘出などは耳鼻咽喉科、中顔面低形成・小下顎症に対する骨延長・巨舌症などの手術は形成外科が担当している。当センターの目標は、顎顔面先天異常に起因する気管切開をできるだけ少なくすること、すでに気管切開のある子供は小学校就学前の気管切開離脱をすることであり、関連各科が協力して治療している。

③ 顔面輪郭、顔面器官（眼、耳、鼻、口など）の変形を来す疾患

- ・形成外科、耳鼻咽喉科、歯科、眼科など関連各科が協力して治療を行っている。特殊外来として口蓋裂外来を開設している。対象疾患としては口唇口蓋裂、巨口症、耳介変形（絞扼耳、埋没耳、小耳症など）、眼瞼下垂・睫毛内反症などが多い。

2022年度も、頭蓋顔面・口蓋裂センター宛の紹介状も増加しており、遠方からの紹介も多くなっている。今後とも関連各科と協力して、より良い医療を提供していきたい。

（加持 秀明）

32. 予防接種センター

予防接種センターは、厚生労働省及び静岡県からの委託事業であり、様々な事情を有する方への個別ワクチン接種、情報提供事業、予防接種講演会の開催、県内各施設からの相談への対応などを業務としている。小児感染症科、地域医療連携室および医事課で対応している。予防接種センター長は松林朋子神経科科長である。

- ① ワクチン接種事業：小児感染症科荘司医師がワクチン外来を開設している。当センターで接種したワクチンは173本（36人）（表1）であった。対象のほとんどが基礎疾患児で、アレルギー性疾患、造血幹細胞移植後の再接種、および医療的ケア児、長期入院児が大半を占めた。
- ② 情報提供事業：オンライン上のワクチン情報サイトやスケジュールアプリが増加したため、パンフレット、Q&A集は発行中止している。こども病院のホームページでの情報提供が主な業務内容である。
- ③ 相談業務：県内の保健所や医療機関からの予防接種に関する相談を受け付けている。平成30年10月より各行政の予防接種相談担当者をメーリングリストで連携させ、令和2年6月時点で県内全市町村の担当者が参加している。質問対応を共有することで、接種間隔間違い来日者のワクチンスケジュールなどの考え方を共有した。重複する簡単な質問が減り、年間200件あった問い合わせが66件に減少した。（表2）
- ④ 予防接種講演会は、自治体の予防接種担当職員や保健所、保育所や学校の職員、医師、看護師など医療関係者を対象に、毎年2回開催している。2022年度は、造血幹細胞移植後患者へのワクチン再接種の必要性和静岡県におけるコロナ感染症に対する対策と施行の実際について講演を企画し、こどもに関わる職種でボトムアップを目標とした。（表3）。
- ⑤ 予防接種健康被害調査委員会：予防接種による健康被害が発生した場合、当該自治体が開催する調査委員会に静岡県推薦委員として協力している。

表1. ワクチン接種事業

	年度毎の接種本数										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
合計	71	92	200	183	175	174	109	287	272	175	173

表 2. 予防接種についての相談件数

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
件数	138	190	196	185	218	216	137	100	105	75	66

表 3. 講演会

講師	所属	期日	演題名
宮入 烈	浜松医科大学医学部附属病院小児科教授	2 月 3 日（金）	造血幹細胞移植後患者へのワクチン ～なぜ再接種が必要なのか～
後藤 幹生	静岡県健康福祉部参事 （健康危機管理担当）	2 月 9 日（木）	静岡県のコロナなど感染症に対する諸施策 ～その立案と施行の実際～

（松林 朋子）

第12節 診療支援部

1. 放射線技術室

1) 人員

令和4年度は、退職された前技師長に代わり新規採用の技師1名が加わり技師15名（正規13名、再任用1名、非常勤1名）でスタートし、同年度3月より1名が産育休に入った。

近年MRIの検査件数が増加していることから、年度途中より技師の配置を見直しMRIを技師2人体制で行う試みを開始した。これによりMR室内への金属類の持ち込みなどの事故防止と検査効率の向上を期待したい。

2) 検査件数と課題

一般撮影の件数については前年度とほぼ同数であり、撮影部位ごとの件数の傾向にも変化は無かった。検査件数が最も多い一般撮影では、患者や撮影部位の誤認が起きるリスクが高く運用マニュアルの見直しなどを行い対策を強化したい。

CT検査についても昨年度とほぼ同じ件数であった。後にも触れるが西館のCT装置が更新され今後は新たな画像情報の提供を模索していきたい。

MRIは昨年度増加した件数から変化はなく、検査枠の状況から見ても検査件数は上限に達したとみられる。また、12月より隣接する静岡てんかん・神経医療センターへMRI検査委託を始めた。週3枠の検査枠を借用し利用条件に合致する患者のMRI検査を行い、画像およびレポートは当院で行ったMRI検査同様に確認できる。

放射線治療は治療件数に大きな変化はないが、今年度小児がん拠点病院の認定更新もあり、医学物理士および放射線治療認定技師の派遣を県立総合病院に依頼した。これにより治療装置の精度管理や治療計画の検証などに注力していく。

核医学検査は、令和3年に比べて20%ほど増加した。今年度末に核医学の装置更新が行われ新しいSPECT-CTが導入された。今後さらなる検査被ばくの低減と、安全かつ精度の高い検査の実施に期待したい。

3) 機器更新

令和4年度末までに、CT装置とガンマカメラの更新が完了した。

CT装置は平成18年にIVR-CTシステムとして西館4Fに導入された装置の更新で、今回の更新では利用頻度を考慮しIVR-CTではなくCT単体の装置を採用することにした。装置選定にあたっては、放射線感受性の高い小児に対し“被ばく”を低減できることに加え、小児CT検査の課題である“動き”と“細かさ”にフォーカスした。導入したのはシーメンス社SOMATOM Driveという機種で、この装置最大の特徴としては2個のX線管球を搭載している点であり、これにより1画像を格段に高速で撮影することができる。今後は、被ばくの低減と画質の向上のバランスを検討しながら装置の性能を最大限に活用し診療側のニーズと患者の利益に貢献していきたい。

ガンマカメラについては、平成21年度より稼動していた装置の入れ替えを行った。今回も被写体の体格が大小さまざまな小児検査の特性に合わせSPECT-CTを採用した。更新前の装置と比較しCT部分の改良が進んでおり、この部分の被ばく線量低減に大きく期待できる。

このように今年度は予算規模が大きな装置2台の更新となったが、静岡県の小児医療における最後の砦と位置づけられる当院の高度な医療には必要不可欠な装置であり、またこれら装置を操作・管理するわれわれ放射線技師も機器を有効利用できるよう業務に励んでいかなければならない。

（梅田 聡志）

令和4年度 放射線業務統計

(件数)

区分		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	
撮影	単断	胸部	1837	1936	1919	1781	2221	1917	1971	1868	2067	1800	1684	2095	23096
		腕肘	667	876	994	827	961	1075	839	702	883	803	782	1043	10452
		四肢	380	560	588	522	655	592	491	540	521	469	497	708	6523
	造影	血管	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3	7
		心カテ	27	23	28	25	33	29	28	30	30	26	24	35	338
		消化管	41	31	30	24	26	28	33	26	22	25	24	30	340
		泌尿器	27	32	20	37	26	27	30	35	18	19	25	24	320
		透視のみ	1	0	3	6	4	3	1	3	2	2	5	0	30
		その他	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	5
	特殊	CT頭部	54	66	70	63	73	53	60	62	47	62	49	62	721
		CT腕肘	74	97	93	81	100	91	90	90	81	72	65	85	1019
		MR頭部	106	109	129	116	164	137	99	112	117	119	116	126	1450
		MR腕肘	74	74	75	67	74	66	82	70	57	59	67	86	851
		断層	9	11	17	6	6	12	9	5	4	4	10	8	101
		位置きめ	2	1	4	2	1	2	0	1	1	0	0	2	16
		IGRT	26	2	22	0	7	13	0	0	0	0	0	14	84
		歯科	7	9	3	13	8	4	10	7	10	8	11	7	97
		ポータブル	1054	1146	992	963	1016	988	1127	1077	1198	1044	885	962	12452
		骨密度	16	9	13	8	22	9	7	10	8	5	9	21	137
		撮影 合計	4402	4984	5000	4541	5399	5046	4877	4640	5068	4517	4253	5312	58039
治療	リニアック	頭部	0	0	0	0	7	13	0	0	0	0	0	14	34
		胸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		腹部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		四肢	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
		全身	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5
		脊椎	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
		(電子線)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療 合計	4	1	2	1	7	14	1	1	0	1	0	14	46	
核医学	体外計測	18	15	18	18	23	18	13	12	10	14	15	13	187	
	機能検査	29	26	34	25	52	32	25	17	18	26	18	24	326	
	検査 合計	47	41	52	43	75	50	38	29	28	40	33	37	513	

2. 検査技術室

令和4年度検査技術室は、昨年同様に河村秀樹臨床検査科長、堀越泰雄輸血管理室長、岩淵英人病理診断科長、浜崎豊医師のもと、検査技師26名(正規技師20名(含休職者1名)、再雇用技師1名、有期技師5名)により運営が始まった。

『業務実績報告』

1) ISO認定取得

2022年3月に初回第1回段階審査を終え、6月7・8・9日の3日間で第2段階審査終了し、9月9日認定された。それぞれにISO取得の目的を考えながら進めており、徐々に検査室の運用が整い始めている。今回2012年版で認定取得したが、2025年12月までに2022年度版を受審するため調整中である。小児がん拠点病院の更新に伴い、第三者認定(ISO15189)の維持継続に努める。

2) 5年間の検査件数推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
					実績	2021年度比
検体検査件数	1,286,622	1,311,149	1,190,956	1,217,744	1,159,824	95.2
院内	1,252,761	1,278,035	1,160,625	1,186,669	1,130,429	95.3
外注	33,861	33,114	30,331	31,075	29,395	94.6
外注費用（円）	41,059,128	47,569,360	51,708,774	54,775,902	50,571,906	92.3
生理検査件数（エコー検査以外）	11,312	11,417	10,250	10,678	9,221	86.4
心臓エコー検査	4,597	4,727	4,474	4,665	4,142	88.8
腹部・表在・他エコー検査	2,405	2,325	2,115	2,114	1,922	90.9
病理検査件数	10,355	9,833	9,493	10,395	10,254	98.6
うち病理解剖	8	2	1	3	8	266.7
輸血払出バック数	3,506	3,236	3,187	2,734	3,097	113.3
検査総数	1,318,797	1,342,687	1,220,475	1,248,330	1,188,460	95.2

新型コロナウイルス感染症の流行により診療制限などの影響を受けていた検査件数は、流行以前にはまだ戻っておらず、昨年よりさらに減少した。心エコーは今年度から外来のみではあるが技師枠を始め、年間250件程度実施できるようになった。

外注費用の金額は減少したが、遺伝子検査の費用の割合が多くなった。保険収載できる項目も徐々に増えており、未収載項目については病院負担のため、検査の出し方についても考えていただけるよう、臨床側にお願いしていく。

薬物検査においては測定機器の老朽化に伴い新機種に載せ換えた。妥当性確認した後、臨床の承認をいただき、3ヶ月間結果併記をすることで開始した。また、2名の技師がそれぞれ、認定病理検査技師・認定一般検査技師を取得した。各部門専門性を持って検査の質向上をはかりたい。

3) 精度管理

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、静岡県臨床衛生検査技師会の大規模外部精度管理調査に参加し、結果は良好であった。

4) 検査機器更新

フローサイトメトリーの更新 2023年4月 開始

ポータブル脳波計

『今後の課題』

電子カルテ更新やISO15189の定期サーベイランス（2023年6月以降を予定）に備えて、運用の確認や書類の整理を確実にする。また、2022年2月に導入した採血管準備システムは、外来採血だけでなく病棟採血への利用も考えて導入したので、カルテ更新後に病棟への採血管配布を考えている。電子カルテの更新（2023年5月1日予定）に伴い採血管準備の運用を進めていく。

（神園 万寿世）

3. 輸血管理室

血液管理室は輸血療法委員会とともに、輸血のリスク管理や適正輸血の推進に努めている。当院における令和4年度の輸血の総数は、RBC 2,656単位、PC 8,494単位、FFP 1,385単位、アルブミン3,094単位で、FFP/RBC比=0.49(前年0.57)、アルブミン/RBC比1.16 (前年 1.50)であった。輸血管理料Ⅰの適正加算基準はFFP/RBC 0.54未満、アルブミン/RBC 2 未満、輸血管理料Ⅱの基準はFFP/RBC 0.27 未満、アルブミン/RBC 2未満である。加算基準値が低下傾向は評価に値するが更に削減する必要がある。

る。廃棄血は、廃棄血: RBC 42単位, 1.56% (前年1.53%)、PC 112単位, 1.3 % (前年1.2 %)、FFP 22単位, 1.5% (前年1.8%) であった。RBCの増加は製剤の分割によるもので、全体的には低い値を保っている。平成20年度から開始したタイプ&スクリーニングが定着し、手術室の温度管理により一度出庫した血液を安全に再利用することが、RBCの廃棄率の減少の要因と考えられる。さらに廃棄を削減するために、輸血製剤は限られた貴重な資源であるという認識をもとに、管理室の努力を続けてゆきたい。

適正輸血を推進するためには、下記の指針(①、②)を周知することを心がけている。FFPの適応はおもに凝固因子の補充を目的としている。先の基準ではPT 30%以下、INR 2.0以上、APTT基準値の2倍以上、25%以下となっている(新しい指針では、この基準はエビエンスに乏しいとの理由で廃止になったが、同様の基準を設けている国もある)。内科的疾患の慢性期では、濃厚赤血球の適応は、ヘモグロビン値6～7g/gL、血小板輸血の適応は1(～2)万/ μ Lを基準としている。またアルブミンの投与の適応は、急性期では血清アルブミン値2.5g/dL以下、慢性期では2.0g/dL以下で症状がある時を目安としている。日本輸血・細胞治療学会の科学的根拠に基づいたガイドライン(③:赤血球、血小板、FFP、アルブミン)を意識することを医師、看護師に浸透をしてゆきたい。また、学会のE-ラーニング(④:日本輸血・細胞治療学会のHPのE-ラーニングのサイト:登録必要)や日本赤十字社が作成した、患者さんご家族向けの「輸血」に関するウェブサイト(⑤)も参考にしてほしい。

2003年7月の血液新法では、血液の完全国内自給を実現するために安全かつ適正な輸血療法を行うことを医療関係者の責務と規定している。具体的には、感染等のリスクについて十分認識すること、有効性と安全性、適正使用に必要な事項等について、患者又はその家族に対し適切かつ十分な説明を行いその理解を得るように努める。輸血後のウイルスマーカーの検査(HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体)は、感染症が疑われた場合に行うこと、遡及調査の可能性、氏名、住所等の記録の保管、感染症等重篤な副作用が生じた時は厚生労働省に報告すること、感染等被害救済制度は、適正に輸血された場合のみ認定されることも伝えておく。また、投与後には、投与前後の検査データと臨床所見の改善の程度を比較評価し、副作用の有無を観察して診療録に記載する。

2022年度は、電子カルテシステムの変更にも対応も視野に入れた輸血マニュアル改定を行った。輸血ラウンドチーム(UK2)による、輸血監視、安全監視、設備監視に分けた計画的なラウンドの再開を目標にしたい。認定看護師が活動しやすい環境を一緒に考え、検査技師の力を借りて幹細胞の管理をよりよいものとし、将来は保存を行うことも視野に入れてゆきたい。再生医療等製品を使用する上での設備面の充実と情報収集を行い、この領域の整備にも努める考えである。

「輸血療法マニュアル」や「看護師のための輸血マニュアル」は、院内共有の中の「診療部門」→「血液管理室」→「輸血マニュアル」から閲覧できる。問い合わせや要望は、血液管理室(PHS 778)や川口(PHS 647)まで。

① 輸血療法の実施に関する指針

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/iyaku/kenketsugo/dl/5tekisei3a.pdf>)

② 血液製剤の使用指針

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/iyaku/kenketsugo/dl/5tekisei3b01.pdf>)

③ 科学的根拠に基づいたアルブミン製剤(赤血球製剤、血小板製剤、FFP等)の使用ガイドライン

(<http://yuketsu.jstmct.or.jp/medical/guidelines/>)

④ 日本輸血・細胞治療学会のHPのE-ラーニング

(<http://elearning.jstmct.or.jp/login/>)

⑤ 患者さんご家族向けの「輸血情報」

(<http://www.jrc.or.jp/transfusion/>)

(堀越 泰雄)

4. 臨床工学

今年度、福本室長（小児外科科長兼務）以下、技士6名体制で業務を行った。臨床工学室の所属が診療支援部から手術・材料部に配置換えとなり、2年目となった。

今年度の大きな変化として2021年7月9日に臨床工学技士法施行規則の一部改正が行われた。当院では、2021年度末に、業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修を終了し、2022年6月より、麻酔補助業務を開始した。麻酔科医師指導の下、CV挿入介助、末梢血管確保、麻酔記録記入等を麻酔導入時に行っている。大きなトラブル無く1年経過できた。

諸々の理由により、小児体外式補助人工心臓を使用できない中、2022年4月には、ECMO（左心補助あり）装着の5歳女児を大阪大学医学部附属病院にヘリ搬送を行った。CE高田が、PICU医、心臓血管外科医と3名で同乗し、安全に患者を搬送することができた。初めてのECMOヘリ搬送であったが、ヘリ内に患者を移送時、ヘリ内の電源延長ケーブル断線にCE高田がいち早く気づき、離陸できず、一度、ヘリがヘリポートに引き返すというアクシデントにも見舞われたが、その日のうちに無事に搬送することができた。2023年1月には、6歳女児の右心補助＋左心ECMOの両心補助を行った患者に対し、転院先の国立循環器病研究センター病院技士と情報共有を行い、救急車で迎え搬送を行っていただいた。1年のうち、2名も小児用補助人工心臓適応患者が出ており、早期に患者受け入れ体制作りが必要と思われた。

臨床業務では、体外循環症例は、今年度は153例と前年度に比べ大きく減少した。心臓血管外科手術において開心術2助手業務を本格的に開始して3年経過した。開心術23例／153例中で医師との途中交代を含め業務を行った。開心術が大幅に減少したが、CEが2助手業務に関わった症例は24例から23例とほぼ同数であり、今後も医師とのタスクシェアを継続して行っていきたい。不整脈チームでの心臓電気生理学的検査／カテーテルアブレーション治療は、大幅に減少した。デバイス関連業務では、ペースメーカー遠隔モニタリング業務が急激に増加している。整形外科脊椎手術に対する術中神経モニタリングシステムMEP（運動誘発電位測定）、SEP（体性感覚誘発電位測定）業務、画像等手術支援（ナビゲーション）業務は順調に増加している。また、今年度から、脳神経外科においてもBCR（球海綿体反射）を利用した術中神経モニタリングシステム業務、画像等手術支援（ナビゲーション）業務を開始した。ME機器管理業務ではシリンジポンプ・輸液ポンプが慢性的に不足している状況であったが、2021年度に加え2022年度、シリンジ・輸液ポンプを追加購入し、合計330台、160台となり、旧シリンジ・輸液ポンプと全入れ替えを行った。中央管理機器においては、随時、メーカー保守点検から院内保守点検に切り替え、安全で効率的な運用を進めていきたい。

（岩城 秀平）

（表1）病棟別医療機器貸出・返却業務実績

[件]

貸出先 病棟	貸 出 ・ 返 却 機 器									合 計
	人工呼吸器	シリンジポンプ	輸液ポンプ	エアロネブ	バリボーイ	パルスオキシメータ	無線式生体情報モニター	アイハント	吸引器	
北2	391	901	65	10	19	0	0	49	63	1,498
北3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北4	0	21	50	6	3	0	12	0	2	94
北5	0	116	280	3	17	0	0	0	5	421
東2	0	4	3	0	0	0	2	0	0	11
救急・外来	1	11	18	1	0	6	0	0	3	40

西 2	0	20	308	0	0	0	0	2	0	330
西 3	12	337	688	6	25	3	1	0	2	1,074
CCU	139	585	346	20	33	0	0	0	14	1,137
手術室	30	1,076	52	0	0	0	0	77	6	1,215
PICU	602	1,975	586	54	8	0	0	16	419	3,660
西 6	4	9	76	6	94	9	2	0	6	206
その他	0	3	3	0	0	2	3	0	0	11
合 計	1,179	5,058	2,475	106	199	22	20	144	520	9,723
前年比	-13.6%	-6.0%	16.5%	-3.6%	-9.9%	46.6%	11.1%	-12.7%	-16.9%	-3.0%

(表 2) 病棟別長期人工呼吸器回路交換実績 [件]

病棟	北 2	北 3	北 4	北 5	西 3	CCU	PICU	西 6	合計
回路交換件数	62	0	0	0	0	2	5	0	69

(表 3) 人工心肺業務実績

(表 3 - 1) 月別人工心肺使用実績 (Stand By 2例含) [件]

月	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
数	16	12	13	11	14	13	8	11	14	15	16	12	155

(表 3 - 2) 体外循環実績

	例 数	比 率
新生児体外循環	11 例／153 例中	7.2%
緊急手術	9 例／153 例中	5.9%
ECMO システム使用症例	1 例／153 例中	0.6%
充填血洗浄	27 例／153 例中	17.6%
無輸血充填	126 例／153 例中	82.3%
(内、CPB 中輸血)	108 例／126 例中	85.7%
(内、無輸血手術)	1 例／126 例中	0.8%
(内、完全無輸血手術)	10 例／126 例中	7.9%
(内、CPB 後輸血)	7 例／126 例中	5.6%
weaning 不能術後 ECMO	2 例／153 例中	1.3%

(表 4) 臨床業務実績

	件 数	前年度比
体外循環数	153 例(+stand by:2 例)	-20.1%
心筋保護	120 例(+stand by:13 例)	-25.0%
ECUM (血液濃縮)	152 例(+stand by:2 例)	-21.2%
術中自己血回収 (心臓血管外科)	152 例(+stand by:2 例)	-21.2%
ECMO (補助循環)	9 例	-10.0%
ECMO 回路交換	4 例	+33.3%
ECMO 症例搬送	1 例	—
BiVAD (ECMO システム)	1 例	—
BiVAD (ECMO システム) 回路交換	1 例	—

補助人工心臓	0 例	前年度 0 例
血液浄化業務 (HD)	1 例 (31 回施行)	前年度 1 例
(CHDF)	6 例 (+回路交換 24 回)	-33.3%
(PE _x ,PMX,GCAP)	1 例 (5 回施行)	前年度 1 例
末梢血幹細胞採取業務	5 例 (7 回施行)	+150%
心カテ特殊治療 (EPS)	24 例	-14.2%
(EPS+Ablation)	27 例(+Cryo 5 例)	-30.7%
(CRT-P)	0 例	前年度 2 例
その他カテ室業務 (RF リザー、血管内エコー etc)	15 例	+50.0%
デバイス関連 (外来・入院 PM チェック)	131 件	-26.4%
(PM 遠隔モニタリング)	567 件	+41.0%
術中神経モニタリング (MEP、SEP、BCR)	37 例 (脳外 8 例含む)	+85.0%
画像等手術支援 (ナビゲーション)	26 例	+44.4%
術中自己血回収 (整形外科)	26 例	+44.4%
心臓血管外科手術第 2 助手	23 例	-4.1%
麻酔補助業務 (末梢静脈路確保) *	154 例	—
(CV カテーテル挿入介助) *	112 例	—

*2022 年度 6 月より

(表 5) 医療機器の保守・点検・修理実績

[件]

	院内	院外	合計	前年度比
点検	1682	2	1684	+1.0%
修理	61	5	66	-59.2%
合 計	1743	7	1750	-4.2%

5. 成育支援室

○ 保育士

正規雇用職員 1 名、アソシエイト職員 1 名、非正規雇用職員 5 名（39.75 時間勤務 3 名、29 時間勤務 2 名）が、それぞれの病棟で入院児の不安の軽減を図ると共に療養環境の充実を目指した。保育士 1 名が産前産後育児休暇を取得したため、その期間代替保育士が在籍した。当院は 15 歳未満の児に対し「プレイルーム、保育士等加算」を日々 100 点ずつ加算しているが、コロナ禍で個別対応が多かったこともあり、実際に関わりが持てた子どもは、全体の半分以上となった。

病棟での活動

7 名がそれぞれ担当病棟に所属し、医療者とチームになり保育の視点から子どもたちの健やかな成長発達につながる活動を一人一人のその日の体調や状況に合わせて計画、実施した。入院中も子どもたちは日々成長発達を続けているので、出来るだけ健常児と同じようなことが経験できるように各保育士が工夫して活動を行った。また入院児への関わりだけでなく、家族への育児支援や入院生活に対する不安の軽減につながる支援を個別に行った。

令和 4 年度もほとんどの期間で新型コロナウイルスの感染予防を意識した通常とは違う環境の中での保育活動となった。その中で、前年度までの子ども同士の距離を意識した遊びから、可能な限り集団の遊びに移行するために、安全で正しい感染対策を子どもたちが意識できるよう関わった。

令和 4 年度もボランティア活動のほとんどがオンライン開催となった。コロナ禍での入院児とボランティアをつなぐための支援を行った。

病棟外での活動

新型コロナウイルスの感染拡大により、年齢別保育『ドラえもんのポケット』は開催が出来なかった。きょうだいの会は『オンラインきょうだいの会』に形を変え、きょうだいが来院しなくても病院を身近に感じる事が出来るよう工夫をして実施した。

療養環境検討委員会が行っている『わくわくまつり』は、1 か所に集合せずパフォーマンスの DVD を作成した。『クリスマス会』は 3 年ぶりに大会議室で子どもたちが集まって実施した。そのための立案、計画、準備、実施を中心となって行った。

初診小児発達外来に臨席し医師と情報共有をしながら、発達障がい疑いのある子どもとその家族への支援を実施した。その結果、親子がそれぞれに落ち着いて初診発達外来を受けることが出来た。また、医師の診療効率が上がり、発達小児科医師より高評価を得た。

保育士と併せて行っている活動

保育士 4 名が Hospital Play Specialist の資格を有し、日々の保育活動に加え Hospital Play Specialist の視点で子どもたちと関わり、その活動を院内外に発信した。3 月に行われた HPS 国際シンポジウムでは、当院での取り組みをワークショップで紹介し、院外からの高い評価を受けた。また、静岡県立大学短期大学部の実習生を指導したり、ホスピタル・プレイ・入門の講義を担当したりすることで、活動を日々深める努力をしている。

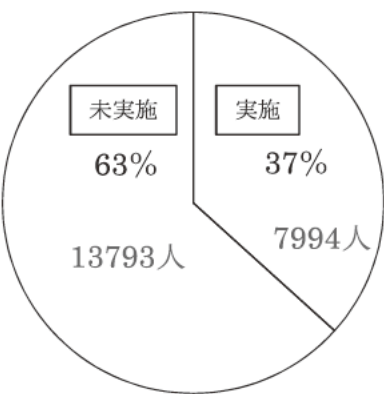
保育士の雇用について

当院では保育士が 7 名在籍しているが、正規雇用保育士が 2 名（うち 1 名はアソシエイト職員）に対し非正規雇用保育士が 5 名である。正規職員よりも非正規雇用職員の方が多い部署は、院内でも当部署だけである。現在、政府による異次元の少子化対策が出され、全国的に保育士不足が叫ばれている中、

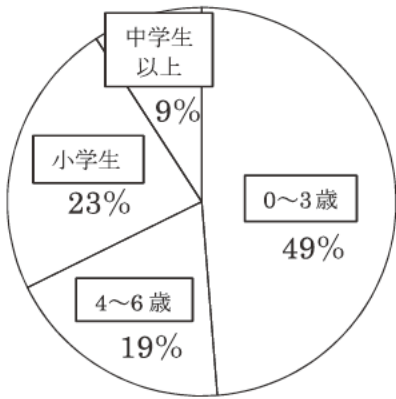
依然正規雇用での保育士の募集は売り手市場である。当院の非正規雇用保育士は、医療保育という特殊な分野に高い志を持ち在職しているものの、待遇面や将来に関する不安を全員が抱えている。保育士の業務は各病棟1名ずつの配置であることから、日常の保育業務の内容に正規雇用と非正規雇用の業務に大きな違いはない。当院での保育活動の内容に意欲ややりがいを持って就職しても、雇用条件の問題から退職し、他施設で正規採用されるケースがここ数年続いている。優秀な人材確保は病院の質の向上につながっている。他病院の保育士雇用調査を実施したところ、当院での正規雇用率は平均を下回っていることが分かった。経営面で職員の正規雇用化が難しい現状は理解しているが、保育士加算を算定している実績もある。入院児と家族が安心できる継続した保育活動の実施と、優秀な人材確保のために保育士の正規雇用枠の拡大を実現していただきたい。

令和4年度 保育活動業務実績

1. 入院児に対する保育実施割合

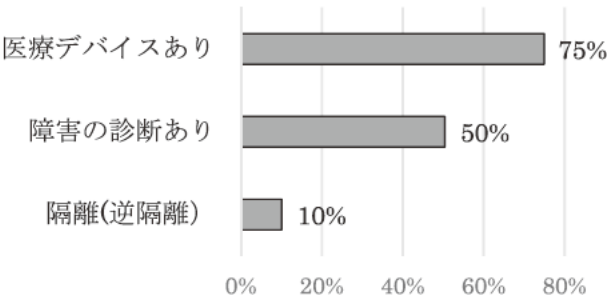


2. 対象児年代別割合



3. 保育実施データ

①実施時の状況



②ディストラクション・プレパレーション人数

※令和4年度はHPS1名が産休のため減少

	令和3年度 (人)	令和4年度 (人)
ディストラクション	494	362
プレパレーション	275	183

4. 発達小児科

①初診外来介入人数

年度	令和2年度 (9月～11月)		令和3年度 (8月～3月)		令和4年度	
性別	男	女	男	女	男	女
人数 (人)	7	3	62	24	143	48
合計	10		86		191	

②介入対象者年齢

年齢	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳
人数 (人)	5	17	34	28	24	23	34	23	3

5. オンラインきょうだいの会 9月10日…7名参加

6. その他の活動

- ・看護部との連絡会議、院内学級との連絡会議実施（1回/月）
- ・コロナ対応に準じたわくわくまつり（8/26）、クリスマス会（12/23）
- ・虹色の会（遺族会）の託児支援（6/11, 2/11）
- ・寄付の紙アプリ（お魚アプリ）を病棟、外来で実施（9月～3月）
- ・東海こども専門学校学生見学（4/28）
- ・静岡県立大学短期大学部HPS実習指導（6/8～6/17：2名、1/30～2/3：2名）
- ・静岡県立大学短期大学部で非常勤講師として講義（全6回）
- ・各病棟でボランティアへの対応（オンラインを含む）

（杉山 全美）

○ チャイルド・ライフ(Child Life)

<勤務の体制>

令和2年度から正規職員が1名増員され、2名体制で活動をしている。チャイルド・ライフ・スペシャリスト(Certified Child Life Specialist: CLS)は、平成21年9月に入職し、平成21～23年度は週30時間勤務、平成24年度は週40時間勤務の有期雇用、平成25年度より正規職員となった。平成30年4月～11月の期間、そして令和3年11月～令和4年12月の期間、正規職員のCLSが出産・育児に関する休暇を取得したため産休代替が業務を行った。

<支援の目的>

CLSは、こどもが病気・怪我・入院生活などのストレスがかかる状況において、安心や楽しみを感じながら自身の力を上手に発揮し、その力を育んでいけるように支援する。また、こどもが頑張ることに疲れたときには、休憩や充電ができる時間を用意する。これらの過程を通して、こどもが状況を受け止め、医療者との信頼関係を築くことを促し、主体的に医療に取り組む姿勢を支持する。

<活動実績>

支援の対象を、初めて日帰り手術を受ける4歳以上のこどもと家族、PICUを中心とした外科系病棟に入院中のこどもと家族、血液腫瘍科を中心とした内科系病棟に入院中のこどもと家族、死期が迫ったこどもと家族(きょうだい)としているが、それ以外にも医師や看護師から相談を受けてこどもや家族に対応した：表1、表2。

外来や手術室で、採血を受けるこどもへの支援(0～5人/日)、初めて日帰り手術を受けるこどもへのプリパレーションと手術室ツアー(0～4人/日)を実施した。また、少数ではあるが救急外来から、重篤な状態のこどもやその家族への支援の依頼があった。

病棟での活動は、平成24年度までは依頼を受けてこどもに関わっていた。平成25年度からは支援の対象を、それまでに依頼が多かったPICUに入室中のこどもと家族、移植医療を受けるこどもと家族を中心とした(3～8人/日)。それに伴い、PICUでの新規介入件数が増加した。令和2年度は、CLSの増員に伴い新規介入件数、介入件数ともに増加がみられた。令和3年度は、院内環境の整備や療養環境に関する外部との連携に費やす時間が増えたため、新規介入件数や全体の介入件数が減少した。令和4年度においては、1名が産休代替としての活動であったため、PICUでの介入を依頼があったものに限定した。そのため、PICUの介入件数が減少した。また、治癒的遊びが減少し精神的支援が増えた。その理由として、学童期やAYA世代への介入、重症度が高いこどもへの介入の割合が高くなったことがあげられる。

<主な支援の内容>

ー 治癒的遊び(セラピューティックプレイ)

こどもが遊びを通して心の安定と主体性を保ち、ストレスがかかる状況に対処できることを目的に、安心感を得られる活動、コントロール感・自己肯定感を保つ活動、気持ちや感情表出を促す活動、医療体験に焦点を当てた活動(メディカルプレイ)、リラックスや気分転換を促す活動、成長発達を支援する活動を実践している。こどもに活動制限がある場合は、話を聴く、CLSが遊ぶ様子をこどもが見て楽しむなど、共に過ごす時間を大切にしている。治癒的遊びは精神的支援に次いで多く、今年度は382件の介入をした。

ー プリパレーション&処置中の支援

こどもと家族が主体的に医療に取り組むことを目的に、こどもの理解力とニーズに合わせた方法で、これから経験すること／経験したことを伝えている。CLSのプリパレーションは、こどもの“不安”や“希望”に注目し、気持ちの表出を促したり、こどもに適したコーピング方法を一緒に考えたりすることを大切にしている。処置中は、こどもが選んだコーピング方法を実践できるようにサポートし

ている。今年度は116件の介入をした。

— 疾患教育

こどもが、自分の身体に起こっていることを受け止めて対処したり、セルフケア能力を発揮することを目的に、こどもに合わせた説明の方法やタイミングを、家族・医師・看護師と共に検討している。実際にこどもに伝えるのは医師や家族であることが多く、CLSはこどもと同じ視点で話を聞きながらフォローする立場となるため、介入件数6件と少ないが、次項の精神的支援・意思決定支援につながっている。

— 精神的支援、意思表示・意思決定支援

こども本人の意思が尊重され、治療方針や日常生活に反映されるように、プリパレーションや疾患教育を通して、こどもに適切な情報を提供し、こどもが考える時間を作り、意思を表現することを後押ししている。その際、決めるまでの気持ちの揺れや、決めることへの重圧に押しつぶされないように、こどものペースで一緒に進むことを大事にし、休息の時間をもつようにしている。今年度の支援件数は1,164件と最も多かった。

— グリーフケア

死期が迫ったこどもと家族が穏やかな時間を過ごしながらかグリーフ過程を踏み出すことができるように、こどもや家族の気持ちの変化に寄り添いながら、“したいこと”、“できること”（思い出作り）を考え、実施できるように手助けをしている。近年、きょうだいへのグリーフケアのニーズが高まっている。今年度は病棟で17件、外来では8件に介入した。亡くなったこどもの家族やきょうだいを外来で継続してサポートすることもあった。

— 家族・きょうだい支援

家族の機能を維持・強化しながらこどもの入院に対応していけるように、特にきょうだいが感じる様々な思いに注目した支援を行っている。きょうだいの様子について家族と話し、きょうだいへの説明方法を検討したり、きょうだいが面会をする際のサポートをしている。今年度は551件の介入をした。

— 学習支援

院内学級への転籍前や長期休暇中の小中高生の学習に対する不安軽減のため、令和3昨年度より支援を開始した。今年度は42件の介入をしたが、学校でのオンライン環境が整い原籍校から支援を受けられるようになってきたので、ニーズは減少してきている。

<その他の活動>

- ・緩和ケアチーム部会での活動。
- ・グリーフケアチーム部会での活動（遺族会：虹色の会、院内でのグリーフケア）。
- ・補助人工心臓装置・適用検討委員会での活動。
- ・移行期支援外来部会での活動。
- ・小児がん拠点病院における、小児がん相談員としての活動。
- ・病棟・院内学級での勉強会の実施。

（テーマ：入院中のこどものサポート、AYA世代の支援について、手術を受ける子どもの支援、等）

- ・看護系の学校での講義、見学の受け入れ。
- ・院外での講演会や執筆活動。
- ・オンラインきょうだいの会（1回）。
- ・AYA라운ジの運営など入院するAYA世代のための支援や環境整備。
- ・沼津工業高等専門学校専攻科医療福祉機器開発工業コースの課題解決型教育プログラムProblem

Based Learning(PBL)への協力。

・医学奨励研究の実施

表 1： 外来・手術室でのCLSの支援（件）

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
外 来 E R を 含 む	プリパレーション（術前検査）	181	197	205	264	242	284	228	180	236	219
	処置中の支援	1625	1368	1162	1196	1635	908	360	207	258	192
	病棟からの継続支援	21	27	13	22	51	85	14			
	精神的支援	7	5	2	3	6	10	2	79	104	119
	家族・きょうだい支援	12	6	2	4	6	6	9	27	46	72
	グリーフケア	2	3	4	2	0	2	1	5	10	8
	その他（治癒的遊び等）	7	1	4	4	2	4	3	7	1	12
	合計	1855	1607	1392	1495	1942	1299	617	505	651	622
	手術室ツアー	208	229	198	243	233	268	235	181	260	256

表 2-1：病棟でのCLSの新規介入（件）

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
年 齢	新生児（0 歳）	16	13	14	24	24	22	5	24	36	21
	乳児（1-3 歳）	31	46	30	40	46	51	16	38	39	16
	幼児（4-6 歳）	43	26	36	30	35	40	19	53	22	26
	学童（7-12 歳）	55	40	52	25	37	48	36	78	37	59
	思春期（13 歳-）	10	10	11	8	8	17	9	29	22	25
	合計	155	137	143	127	150	178	85	222	156	147
病 棟	北 2	0	0	0	0	3	5	3	3	2	4
	北 3	1	2	2	0	0	3	3	0	0	
	北 4	0	0	1	1	3	3	1	3	2	0
	北 5	32	15	15	5	7	14	14	92	33	36
	西 3	0	1	3	0	0	1	0	0	3	8
	CCU	1	1	0	1	0	0	0	0	6	3
	PICU	114	117	113	114	134	143	58	115	103	63
	西 6	7	4	7	5	2	9	5	9	7	32
	東 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西 2	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1

表 2-2：病棟でのCLSの支援内容（件）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
治癒的遊び	544	749	616	599	606	378	314	1160	702	382
プリパレーション	45	44	28	26	19	33	33	35	18	19
疾患教育	2	1	10	7	19	21	25	48	13	6
処置中・後の支援	70	81	61	69	76	78	151	218	121	97
精神的支援	260	336	333	276	255	549	432	1260	904	1164
家族・きょうだい支援	186	152	94	135	148	393	86	640	473	551
グリーフケア	7	34	47	8	11	16	14	25	22	17
学習支援								51	41	42
カンファレンス	29	33	8	6	21	18	29	50	34	6
その他	6	0	3	3	0	3	7	9	0	0
合計	1149	1430	1200	1129	1155	1489	1091	3496	2328	2284

（作田 和代）

6. リハビリテーション室

① 理学療法 (PT : Physical Therapy)

令和4年度はPT常勤6名で稼働し、8月より1名が産休育休に入り常勤5名で稼働した。しかし新卒のOTをPT室で育てることで、急性期のPT・OTの重複対象児の哺乳や摂食、人工呼吸器装着児のリハが可能となり、入院対象をOTに振り分けることができた。昨年度に引き続きCOVID-19のためリハ室を区画に分け感染対策を講じ外来リハを継続した。理学療法部門は昨年度からの継続患者と新患患者を合わせて9,754件実施し、COVID-19対策下であっても例年の水準を維持した(表1、2)(表3)。5月からPICUでの早期離床リハビリテーション加算を開始し、2名のスタッフが1週ごと、交互にPICUでの早期離床を行った。その結果早期からの離床介入が増加しただけでなく、心臓血管外科等からICU退室後の継続したリハビリテーションの依頼件数が倍増し、新たな需要を認めた。目的別では例年通り、中枢運動障害に対する早期介入や呼吸理学療法が多数を占めた(図1)。地域支援では県内の特別支援学校との情報交換を現地開催で再開した。またCOVID-19流行以前に県内の小児リハ関係職種を対象に毎月実施していた、静岡リハビリテーション勉強会を5月に再開し、日本理学療法士協会の登録理学療法制度におけるポイント獲得が可能な講習会も開催した。今後も小児急性期病院として、チーム医療とリスク管理を充実させ安全で効果的なリハビリテーションの実施と共に、地域での小児リハビリテーションの質の向上に努めたい。

(理学療法士 北村 憲一)

表1 理学療法実施状況

	入院	外来	合計
件数	6625	2529	9154 件
単位数	13563	6472	20035 単位

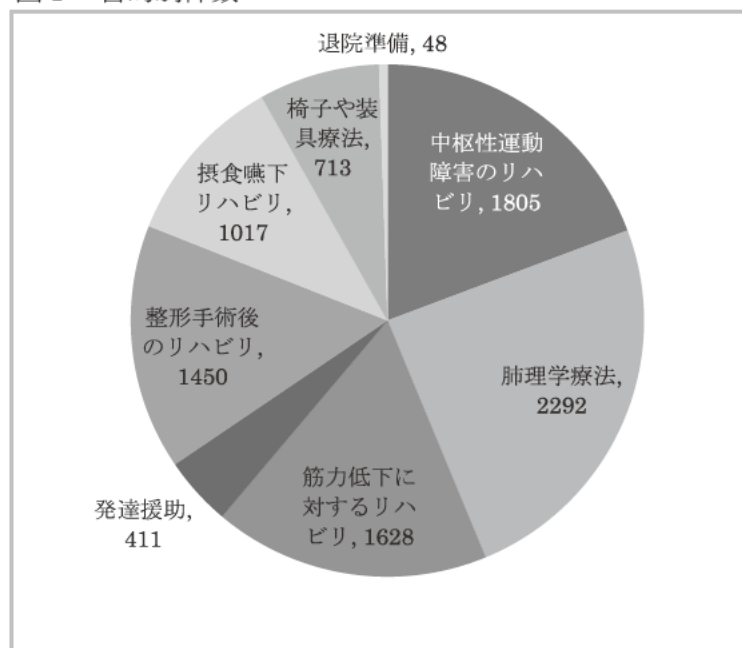
表2 新患患者数 延べ人数(人)

入外別	入院	外来	合計
件数	562	1040(再掲)	1602

表3 新患依頼科別分類(件)
再掲含む

	入院	外来
新生児科	54	326
血液腫瘍科	39	22
腎臓内科	6	7
遺伝染色体科		27
アレルギー科	9	11
循環器科	37	67
神経科	49	260
小児外科	39	16
脳神経外科	18	24
心臓血管外科	35	4
整形外科	145	192
形成外科	4	
耳鼻咽喉科	2	
泌尿器科	2	
産科	2	
集中治療科	79	
総合診療科	39	79
リハビリテーション科		5
合計	559	1040

図1 目的別件数



② 作業療法 (Occupational Therapy)

2019年3月までは常勤作業療法士2名、2019年4月から8月は、常勤作業療法士1名・非常勤1名、2019年9月から2021年3月までは、常勤作業療法士1名で行った。そのため、各科の協力を得ながら、新患処方を調整していただくなどし、患者サービスの低下を最小限にできるよう、業務を行った。

2021年4月からは、常勤作業療法士2名が入職し、常勤作業療法士3名体制となった。

昨年度からの継続患者と、新患者312名に対して4537件の作業療法を施行した。(表1、2)

新患者の内訳の傾向としては、入院は血液腫瘍科・新生児未熟児科・整形外科、外来では新生児未熟児科・神経科・遺伝染色体科からの依頼が多かった(表3～4)。

業務としては、3名体制になったことにより、入院患者に対し、急性期治療、摂食などのADL指導、発達支援を進めることができた。また、歯科や栄養科と協業した摂食嚥下指導も継続している。

(作業療法士 立花 真由美)

表1. 実施件数(人)

	入院	外来	合計
実施件数	3366	1171	4537

表2. 新患者数(人)

	入院	外来	合計
新患	186	126	312

表3. 依頼科別新患者数(人)

	入院合計	外来合計
新生児未熟児科	31	63
血液腫瘍科	36	7
神経科	15	15
整形外科	26	3
脳神経外科	17	7
小児外科	8	0
集中治療科	18	0
発達小児科	0	4
総合診療科	8	8
循環器科	10	4
心臓血管外科	7	0
遺伝染色体科	0	12
腎臓内科	2	0
内分泌代謝科	1	0
アレルギー科	4	1
形成外科	1	1
こころの診療科	1	1
産科	1	0
合計	186	126

表4.

新患者診断名別患者数(入院)

	合計
混合性特異的発達障害	52
廃用症候群	13
急性リンパ性白血病	12
小脳腫瘍	12
多発性脳梗塞	6
脳性麻痺	5
急性脳症	5
胚細胞腫瘍	4
急性硬膜下血腫	4
発達障害	3
リンパ腫	3
ユーイング肉腫	2
突発性側弯症	2
左片麻痺	2
先天性食道狭窄症	2
ゴールデンハー症候群	2
左被殻出血	2
術後無気肺	2
ラブレイド腫瘍	2
骨髄性白血病	2
肺炎	2
その他	47
合計	186

新患者診断名別患者数(外来)

	合計
混合性特異的発達障害	88
自閉スペクトラム障害	3
髄膜炎後遺症	3
多発性脳梗塞	3
急性硬膜下血腫	3
脳性麻痺	3
言語発達遅滞	2
言語発達遅滞	2
大脳深部神経膠腫	2
発達障害	2
非交通性水頭症	2
慢性硬膜下血腫	2
脳梗塞	2
小頭症	1
新生児頭蓋内出血	1
先天性脳奇形	1
注意欠陥多動障害	1
脳炎	1
脳梁欠損症	1
脳室内出血	1
手指関節拘縮	1
左尺側列形成不全症	1
合計	126

③ 言語聴覚療法 (Speech Therapy : ST)

今年度は正規職員1名、有期職員2名の体制で臨床業務に取り組み、実施件数は計4,072件となった。外来では、知的・発達障がい児の言語指導や家族指導、構音障がいや吃音など話し言葉に障がいのある子どもの言語訓練、口唇裂口蓋裂児の術後評価、その後の経過観察などを行った。STは指導上口形を見せる必要があることもあるが、感染症対策を遵守した上で行った。COVID-19への対応は徐々に緩和されつつあるが、今後も必要な感染症対策は継続しながら、言語発達やコミュニケーションの促進の視点を忘れずに工夫していきたい。

言語聴覚療法は外来中心になりがちであるが、これは近年注目されている自閉スペクトラム症、学習障がいなどへのフォローとも関連するところである。当院は担任制の教育現場と異なり、同一STが長期フォローを行っているため、そこから得られる知見を基に、学校現場での対応等について助言指導を行う機会が増えている。これも医療機関の特性を生かした特別支援教育の一形態であろうと考える。病院外では今年度も静岡市教育委員会特別支援教育推進事業における「専門家チーム」の一員として、ケース検討会議等に参加した。発達障がい児が、医療以外の場でどのように理解され、対応されているか異なる視点から考えることができ、日常臨床にも非常に有意義な活動であった。小児医療と教育は切り離せないものであり、今後も連携を深めていけるとよいと考えている。

(言語聴覚士 鈴木、羽切、横尾)

●静岡市特別支援教育専門家チーム ケース検討会議委員 (年3回)

表1 言語聴覚業務 実施件数

	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
外来	316	269	372	329	343	320	319	318	329	280	295	332	3822
入院	11	14	16	12	24	43	27	33	16	17	9	28	250

表2 言語聴覚業務 依頼科別件数 ※耳鼻咽喉科は聴力検査を含む

依頼科	件数 (延べ)	依頼科	件数 (延べ)	依頼科	件数 (延べ)
耳鼻咽喉科	1362	発達小児科	742	形成外科	755
新生児科	402	神経科	356	血液腫瘍科	134
遺伝染色体科	91	リハビリテーション科	69	小児外科	46
循環器科	40	脳神経外科	35	集中治療科	10
こころの診療科	10	総合診療科	8	アレルギー科	3
心臓血管外科	3	腎臓内科	2		

表3 諸検査実施実績 (知能・認知・言語検査以外の検査件数)

検査名	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
標準純音聴力検査	25	19	29	29	31	35	23	24	28	14	13	28	298
標準語音聴力検査	1	1	1					1				1	5
遊戯聴力検査	88	67	112	102	81	85	92	89	79	59	63	53	970
チンパノメトリー		1					1	4					6
耳小骨筋反射検査							1	3					4
耳音響放射 (OAE)	2	2	5	1	2	2	4	3	2	2		2	27
合計	116	90	147	132	114	122	121	124	109	75	76	84	1310

7. 心理療法室

室長は、大石 聡 こころの診療部長（兼務）である。室員は、心理療法士7名（正規職員5名、産休代替を含む有期職員2名）と精神保健福祉士（PSW）2名の計9名である。心理療法士は、全科対応しており、各種依頼を受けて臨床心理業務を行った。また、PSW2名はこころの診療部での相談支援・地域連携にまつわる業務を担当した。

（1）心理療法士の活動

主な業務として、心理療法士は、心理検査、心理検査に伴う保護者への聞き取り、心理（遊戯）療法、集団（グループ）療法、精神科ショートケアを行った。PSWは、子どもと家族への相談支援、社会資源や各種制度の紹介、関係機関との連携を行った。

① こころの診療科における心理療法士の活動

1. 心理検査

心理検査は、外来患児および入院患児に対し、医師からの依頼を受け実施している。令和4年度の心理検査実施件数（表1）は361件で、前年度と比較すると11%程度減少している。これは、職員配置等、人事的な背景により、検査枠を削減せざるを得なかったことや、COVID-19に伴う診療抑制の影響に因るものと考えられる。

検査目的は、前年度同様、「知的水準・知的機能」および「人格水準・性格傾向」が約9割を占めている。これは、同一患児に対して、知的水準と人格水準の両面へのアセスメントの要請（テスト・バッテリー）が前年度に引き続き多かったことを示している。また、実数以上に検査枠数が多く（約1.4倍）、同一患児に対して多側面からのアセスメントを必要としたケースが多かった点も、前年度同様である。

診断別の心理検査実施件数（表2）は、発達障害圏が235件、全体に占める割合は65.1%となり、前年度と同様に高い割合を占めており、増加傾向にある。その内訳は、自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群を合わせたもの）が202件と56.0%に上り最も多く、次いで注意欠如・多動性障害（21件、5.8%）、精神遅滞（知的障害）（6件、約1.7%）が多かった。

一方、神経症圏は117件、全体に占める割合は33.2%であり、前年度と同じ割合である。内訳は適応障害が50件と約13.9%を占め、次いで身体表現性障害（22件、約6.1%）が多い。なお、精神病圏は8件と前年度からやや低下しているが、多くは、入院ケースに伴う検査依頼が多くを占めている点は、前年度同様である。

項目別の心理検査実施件数（表3）では、＜発達及び知能検査＞は『WISC-IV知能検査（37.5%）』が最も多く、次いで、『WAIS-IV成人知能検査（0.7%）』、『鈴木ビネー知能検査（0.4%）』である。一方、＜人格検査＞は『バウムテスト（36.1%）』が最も多く、次いで、『P-Fスタディ』と『SCT精研式文章完成法』が11.5%であった。上記割合についても、前年度との大きな違いは見られない。

2. 保護者への聞き取り調査と結果のフィードバック

検査結果を保護者のニーズに即した形で報告し、より具体的な支援につなげていくために、保護者への聞き取り調査を行った。まず、保護者への聞き取り調査においては、心理検査を行う患児の保護者に対して、検査前にアンケートを実施し、それを基にした聞き取り調査（生活場面、学習場面における得意不得意、心配なこと等）を、334件行った（表4）。また、検査結果のフィードバックは、0件であり、今年度も、前年度同様、全検査、主治医が保護者に結果をフィードバックしている。

3. 心理療法

子どもたちの年齢や抱えている課題に応じて、対話を通じた「心理療法」や、遊びを通じた「遊戯療法（プレイセラピー）」を行った。週1回45～50分を基本とし、場合によっては隔週や月に1回のペースで実施した。今年度は前年度からの継続ケースを含め5名の患児に実施し、延べ実施回数は85回、となっている。今年度は、外来ケースが終結に伴い減少している中、東2病棟入院中のケースは、ほぼ横ばいである（表5）。今年度の特徴として、病棟では、トラウマティック・ストレスに関連したケースに、短期療法として「NET（Narrative Exposure Therapy）」を実施した点が、特徴として挙げられる（1ケース）。一方、外来は、3件が前年度からの継続ケースであった。なお、5名の初診時の診断は、強迫性障害1名、心的外傷後ストレス障害1名、身体表現性障害1名、小児期反応性愛着障害1名、自閉症スペクトラム障害1名であった。

表1 心理検査実施件数および「目的別」件数（重複あり） *（ ）内は前年度の結果

実数	枠数	検査目的			
		知的水準・知的機能	人格水準・性格傾向	診断の補助	診断書作成
361(407)	489(538)	351(391)	328(360)	86(81)	23(50)

表2 心理検査「診断別」件数 *（ ）内は前年度の結果

	主診断名	実績件数	%
発達障害	自閉症スペクトラム障害	202(221)	56.0(54.3)
	注意欠如/多動性障害(行為障害含む)	21(17)	5.8(4.2)
	精神遅滞(知的障害)	6(13)	1.7(3.2)
	限局性学習症	5(9)	1.4(2.2)
	その他	1(1)	0.3(0.2)
	小計	235(261)	65.1(64.1)
神経症圏	適応障害	50(59)	13.9(14.5)
	身体表現性障害	22(29)	6.1(7.1)
	摂食障害	11(9)	3.0(2.2)
	不安障害	8(5)	2.2(1.2)
	緘黙(選択性緘黙含む)	5(2)	1.4(0.5)
	解離性(転換性)障害	4(9)	1.1(2.2)
	抜毛症・脱毛症	4(0)	1.1(-)
	チック障害(トゥレット障害含む)	3(5)	0.8(1.2)
	気分変調症	2(5)	0.6(1.2)
	強迫性障害	2(4)	0.6(1.0)
	重度ストレス反応	1(3)	0.3(0.7)
	反応性愛着障害	1(1)	0.3(0.2)
	遺尿・遺糞	1(0)	0.3(-)
	情緒障害	0(2)	- (0.5)
	その他	3(2)	0.8(0.5)
	小計	117(135)	33.2(33.2)
精神病圏	うつ病	7(8)	1.9(2.0)
	統合失調症	1(3)	0.3(0.7)
	小計	8(11)	2.2(2.7)
その他	その他	1(0)	0.3(-)
	小計	1(0)	0.3(-)
合計		361(407)	100.0(100.0)

表3 心理検査「項目別」件数 *()内は前年度の結果

	検査名		実施件数	%
発達及び知能検査	極複雑	WISC-Ⅳ知能検査	338(356)	37.5(35.7)
		WAIS-Ⅳ成人知能検査	6(3)	0.7(0.3)
		WAIS-Ⅲ成人知能検査	2(19)	0.2(1.9)
	複雑	鈴木ビネー知能検査	4(8)	0.4(0.8)
		新版 K 式発達検査 2001	1(5)	0.1(0.5)
		WPPSI-Ⅲ知能検査	0(3)	-(0.3)
	容易	フロスティグ視知覚発達検査	1(0)	0.1(-)
		DAM グッドイナフ人物画知能検査	0(1)	-(0.1)
	小計		352(395)	39.0(39.6)
人格検査	極複雑	ロールシャッハテスト	11(18)	1.2(1.8)
	複雑	パウムテスト	326(349)	36.1(35.0)
		P-F スタディ	104(115)	11.5(11.5)
		SCT 精研式文章完成法	104(113)	11.5(11.3)
		描画テスト	1(0)	0.1(-)
	小計		546(595)	60.5(59.6)
その他の検査	極複雑	K-ABC Ⅱ	1(1)	0.1(0.1)
		DN・CAS 認知評価システム	1(0)	0.1(-)
	複雑	ベンダーゲシュタルト	0(1)	-(0.1)
	容易	LDI(無償)	1(1)	0.1(0.1)
		S-M 社会生活能力検査(無償)	0(2)	-(0.2)
	その他	TSCC-A	1(0)	0.1(-)
		読み書きスクリーニング他	0(3)	-(0.3)
	小計		4(8)	0.4(0.8)
合計			902 (998)	100.0 (100.0)

表4 保護者面接実施件数

*()内は前年度の結果

事前アンケートおよび保護者面接	検査結果 フィードバック
334(349)	0(0)

表5 心理療法実施件数

*()内は前年度の結果

実施件数	実施延べ回数
5(7)	85(127) 外来 75(119) 入院 10(8)

4. 児童精神科病棟における集団（グループ）療法

心理療法士数名とPSW 1 名、看護スタッフおよびレジデント医師数名により、開放・閉鎖の両病棟の患児に対しそれぞれ週 2 回 1 時間行った。自分の気持ちや意見を表現すること、達成感を味わうこと、他者との交流を促し対人スキルを向上させることなどを目的とし、レクリエーションゲーム、芸術作品制作、園芸、調理、ダンス、キャンプ体験など様々なプログラムを組んだ。実施回数は171回（開放75回、閉鎖96回）、参加人数は延べ1,662人と前年度から、約80名増加している（表6）。

表6 集団（グループ）療法実施回数および参加人数 *()内は前年度の結果

実施回数	参加延べ人数
171(174) 開放 75(80) 閉鎖 96(94)	1662(1,584) 開放 1,146(989) 閉鎖 516(595)

(嶋田 一樹)

5. こころの診療科外来ショートケア

不登校の患児を対象に、精神科ショートケア（小規模）を1日3時間の枠で実施した。週3日の実施を基本としたが、8月はCOVID-19の拡大に伴い、4週間に渡って活動を中止した。また、心理療法室全体の業務分担やショートケアの活動状況を鑑み、1月から3月は週2日に規模を縮小して活動した。心理療法士3名（うち1名はショートケア専従）、医師3名の計6名のスタッフのうち、毎回2～3名のスタッフが活動に従事した。患児の心理的成長を促進することを目的に、レクリエーションやスポーツ、調理、園芸、季節行事などの活動を行った。

参加延べ人数は97名で（表7）、前年度の279名から大幅に減少している。参加延べ人数が、例年にも増して少ない水準で推移していたことに関しては、長期間の利用者が2名と少なく、年度の途中から利用を開始した児や年度の途中で利用を中断した児が多いことが一因としてあげられる。また、フリースクールを始めとした不登校児を応援する地域および民間の資源を併用しているために、ショートケアへの参加頻度が低めにとどまるという児が複数いることも要因のひとつだろう。そして、このことは、利用者のニーズや参加の目的が変化してきている、あるいはそれらの幅が広がってきていることを示すと考えられる。加えて、8月の活動休止や1月から3月まで活動日を減らしたことで、利用者やその家族のCOVID-19感染により、数週間に渡って参加を見合わせるケースがあったことも影響しているだろう。参加者の内訳（表8）は前年度と大きく異なり、小学生と中学生の利用が概ね半々となっている。小学生の参加延べ人数が前年度のおよそ2倍に伸びている一方、中学生の参加延べ人数が前年度の18%程度まで落ち込んでおり、例年に比べ中学生の参加が少なかったと言える。そして、利用者の疾患別（主診断）の分類（表9）にも、前年度とは異なる傾向が認められ、発達障害圏の割合が増し、神経症圏の割合が減少している。さらに、今年度は精神病圏の利用者がいたことも近年と異なる点がある。このように、小中学生比や男女比や、利用者の疾患（主診断）は年によって大きく様変わりすることが当院ショートケアの特徴の一つであり、その時々ニーズに応じて柔軟に活動を行っている。

こうした現状を受け、当院精神科ショートケアに求められる機能や、患児、家族のニーズを見直し、次年度に向けて活動の枠組みについて検討を重ねた。こころの診療科を受診されている不登校児やその家族のニーズについて科内で共有し、不登校児の支援を行っている公的機関や民間施設の見学、デイケアやショートケアを実施している他施設の方と情報交換する機会を持つなどした。

なお、活動の参加状況や参加時の様子は、患児や保護者の希望に応じて、原籍校にも毎月報告し、外来ショートケアへの参加が「出席扱い」となるよう配慮した。

表7 外来ショートケア 参加延べ人数 *（ ）内は前年度の結果

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
延べ人数	7 (17)	11 (18)	13 (27)	11 (30)	2 (19)	8 (17)	11 (23)	12 (35)	10 (22)	4 (19)	3 (28)	5 (24)	97 (279)

表8 外来ショートケア 学年別/性別参加延べ人数 *（ ）内は前年度の結果

		小学生	中学生	合計
延べ人数	男	1(0)	38(140)	39(140)
	女	50(23)	8(116)	58(139)
	計	51(23)	46(256)	97(279)

表9 参加者の疾患別分類の割合 *()内は前年度の結果

	主診断名	人数	%
発達障害圏	自閉症スペクトラム障害	5(4)	55.6(33.3)
	小計	5(4)	55.6(33.3)
神経症圏	適応障害	2(5)	22.2(41.7)
	身体化障害	1(2)	11.1(16.7)
	心的外傷後ストレス障害	0(1)	-(8.3)
	小計	3(8)	33.3(66.7)
精神病圏	統合失調症	1(0)	11.1(-)
	小計	1(0)	11.1(-)
合計		9(12)	100.0(100.0)

(東海林 佐知子)

② 身体診療科における心理療法士の活動

令和4年度の「処遇別延患児数」は1,803件で、前年から105件減少し、2年連続で対応件数が減少している。その要因の一つには、人事的な理由により、この2年間は心理検査・心理支援のいずれに対しても対応数を抑制せざるを得なかったことが挙げられる。そしてもうひとつは、医療事故への対応として、一時的に増大していた病棟スタッフに対する「コンサルテーション」の件数が減少し、平時に戻ったということが挙げられる。

また、NICUで継続している病棟ラウンドに関しては、前年比28件の減少であるが、ラウンドの時間に「在宅移行支援カンファレンス」への参加が重なり、面談件数が減少したと思われる。一方で、1月より『重症患者初期支援充実加算（入院日から3日限度、1日につき300点）』の算定を始めるに当たり、NICU・GCU・MFICUに入院している患者とその家族への支援を、「入院時重症患者対応メディエーター」として心理療法士が対応している。算定開始からの3ヶ月間には、入退院に対する不安や、患者の急変時、疾患受容、育児不安などに関して21件の面談対応を行った。厳密には入院からの3日間に算定される加算であり、その間に介入した事例は2件であった。出産直後の母親らに、タイムリーに介入することは難しいが、患者の病状と家族のニーズに応じて対応できる体制を維持することが重要と考えている。PICU・CCUを担当するCLSとも協力し、急性期患者の支援を強化していく。なお、入院時重症患者対応メディエーターとしての介入は、心理支援・NICUラウンドと重複するため合算していない*。

加えて、今年度は西3病棟で行われている家族グループの運営から撤退し、完全に病棟看護師にバトンタッチしたことも大きな変化と言える。代わりに、令和3年度より「腸管リハビリテーションカンファレンス」に参加しており、今年度より、そこで検討されているケース数を計上している。ここでは、小児外科が中心となって多職種でケース検討を行い、心理療法士は患児の知的・発達評価や患児と家族の心理支援に当たっている（表10）。

表10 処遇別延患児数

*()内は前年度の結果

処遇内容		実施件数
心理検査		705(732)
心理支援(心理面接・心理相談)		426(459)
検査結果フィードバック		1(2)
小 計		1,132(1,193)
特殊 外来	新生児包括外来	166(184)
	糖尿病外来	99(109)
	血友病包括・教育外来	92(82)
	小 計	357(375)
病棟 支援	NICU ラウンド	171(199)
	腸管リハビリカンファレンス	91(-)
	コンサルテーション	26(105)
	IC・IA 同席	13(17)
	移植カンファレンス	8(4)
	アセスメント	5(7)
	西 3 病棟グループ	0(8)
	小 計	314(340)
合 計		1,803(1,908)
* 入院時重症患者対応メディエーターとしての介入		21*(-)

表11 心理検査「項目別」件数

*()内は前年度の結果

検査名			実施件数	%
発達及び知能検査	極複雑	WISC-Ⅳ知能検査	293(291)	35.4(32.8)
		WAIS-Ⅳ成人知能検査	1(8)	0.1(0.9)
	複雑	新版 K 式発達検査 2020	236(220)	28.5(24.8)
		WPPSI-Ⅲ知能検査	80(97)	9.7(10.9)
		改訂版鈴木ビネー知能検査	72(97)	8.7(10.9)
	容易	遠城寺式乳幼児分析的発達検査	12(13)	1.5(1.5)
		コース立方体組み合わせテスト	1(0)	0.1(-)
		DAM グッドイナフ人物画知能検査	0(0)	-(-)
	小 計		702(726)	84.9(81.8)
人格検査	複雑	パウムテスト	7(3)	0.8(0.3)
		SCT 精研式文章完成法	1(1)	0.1(0.1)
		P-F スタディ	1(1)	0.1(0.1)
	小 計		9(5)	1.1(0.5)
その他の検査	極複雑	K-ABC Ⅱ	8(9)	1.0(1.0)
	複雑	レイ複雑図形	0(1)	- (0.1)
	容易	SDQ(無償)	92(105)	11.1(11.8)
		S-M 社会生活能力検査(無償)	9(21)	1.1(2.4)
		LDI-R(無償)	6(13)	0.7(1.5)
		読み書きスクリーニング検査(無償)	1(7)	0.1(0.8)
	小 計		116(155)	14.0(17.5)
合 計			827(732)	100(100)

心理検査の項目別件数では、＜発達及び知能検査＞において、『WISC-IV 知能検査 (35.4%)』が最も多く、次いで『新版 K 式発達検査 2020(28.5%)』と前年度と同様の傾向を示している。＜その他の検査＞も前年度とおおむね同様の割合となっていることから、心理・情緒面の評価へのニーズは例年並みと言える（表11）。

表12、13には、それぞれ心理検査の「依頼科別件数」、および「疾患別件数」を示した。前年度同様、上位を占めたのは新生児科、発達小児科、神経科、遺伝染色体科の 4 科であり、全体の 90% 以上を占めた。「疾患別件数」においても、「低出生体重児」、「自閉症スペクトラム障害」、「発達遅滞」、「遺伝染色体疾患」が全体の 77% を占め、「依頼科別件数」と連動する形となっている。

表14には、心理検査の「依頼目的別件数」をまとめた。依頼目的は、大まかに 3 種に分けられ、全般的な『知的・発達評価』で約 57% を占め、『新生児包括（新生児包括外来対象者への定期的なフォローアップ）』が 26%、『書類関係（特別児童扶養手当等の申請のための評価依頼）』が約 17% となっている。前年度は、令和 2 年度に COVID-19 により特別児童扶養手当の更新手続きが 1 年延長されるという特別措置が取られたことにより、一時的に書類関係の検査依頼が増加したが、今年度は例年並みに戻っているという印象である。

表12 心理検査「依頼科別」件数

*()内は前年度の結果

依頼科	実数(人)	%
新生児科	283(260)	40.1(35.5)
発達小児科	169(203)	24.0(27.7)
神経科	113(124)	16.0(16.9)
遺伝染色体科	85(98)	12.1(13.4)
脳神経外科	17(13)	2.4(1.8)
循環器科	12(11)	1.7(1.5)
血液腫瘍科	7(7)	1.0(1.0)
リハビリテーション科	5(10)	0.7(1.4)
形成外科	5(0)	0.7(-)
総合診療科	3(1)	0.4(0.1)
腎臓内科	3(0)	0.4(-)
整形外科	2(0)	0.3(0)
小児外科	1(4)	0.1(0.5)
免疫アレルギー科	0(1)	-(0.1)
合 計	705(732)	100(100)

表14 心理検査「依頼目的別」件数

*()内は前年度の結果

依頼目的	実数(人)	%
知的評価	290(253)	41.1(34.6)
書類関係	122(209)	17.3(28.5)
新生児包括	183(201)	26.0(27.5)
発達評価	110(69)	15.6(9.4)
合 計	705(732)	100(100)

表13 心理検査「疾患別」件数

*()内は前年度の結果

疾 患 分 類	実数(人)	%
自閉症スペクトラム障害	153(175)	21.7(23.9)
LD	19(25)	2.7(3.4)
AD/HD	13(17)	1.8(2.3)
低出生体重児	222(219)	31.5(39.9)
重症新生児仮死	22(19)	3.1(2.6)
発達遅滞	89(99)	12.6(13.5)
先天性奇形(心臓)	16(16)	2.3(2.2)
先天性奇形(その他)	14(10)	2.0(1.4)
先天性奇形(脳)	2(3)	0.3(0.4)
遺伝染色体疾患	79(91)	11.2(12.4)
脳外傷・脳血管障害	26(17)	3.7(2.3)
神経系疾患	13(10)	1.8(1.4)
言語障害	13(8)	1.8(1.1)
悪性新生物	7(9)	1.0(1.2)
脳性まひ	1(2)	0.1(0.3)
その他	16(12)	2.3(1.6)
合 計	705(732)	100(100)

表15には、心理支援を行った患児の性別や平均年齢などの詳細を示した。新規ケース依頼は75件に上り、前年度に比べて29件の増加（63%増）となった。前年度は、一時的に新規ケースの半減が見られたが、今年度は例年通り全体の約7割を新規ケースが占める形となった。

表16、17には、心理支援（心理面接・心理相談）の「依頼科別件数」、および「疾患別件数」を示した。新規ケースに特有の特徴は見られず、全体と同様の傾向が読み取れる。依頼科別では、例年同様、新生児科・産科を合わせた周産期領域からの依頼が最も多く、全体の約50%と年々増加の傾向にある。今年度は、周産期領域への心理療法士の介入は7年目に当たるが、隔週金曜日の病棟ラウンドが定着し、医師や看護師から必要に応じてラウンド外の介入依頼をいただく形も確立したことにより、さらに依頼件数が増している。定期ラウンドだけでは対応が難しいことは多く、家族の面会に合わせて随時対応することも増えている。また、低出生体重児や、先天性疾患（特に染色体異常）を持つ患児たちは、自宅退院後も医療ケアを必要とすることが多く、その後の継続ケースが多いことも特徴といえる。

次に依頼が多いのは血液腫瘍科であり全体の約20%を占める。疾患別では、小児がん患児への介入

依頼が最も多く、診断後間もない頃の患児や家族に対する危機介入的なアセスメント面接に加え、再発や予後不良ケースへのニーズが高い。また、治療後の経過フォローとして介入を継続することもある。現在、心理療法室には“小児がん相談員”の資格を取得している者が3名、『がん患者指導管理料』の算定が出来る“緩和ケア研修会”を修了した者が2名おり、より専門性の高い支援につなげられるよう、さらなる研鑽を積みながら小児がん患児とその家族の心理支援に当たっていく。

表15 心理支援「患児詳細」

*()内は前年度の結果

	新規	継続	全体
男性(人)	41(16)	20(18)	61(34)
女性(人)	34(30)	8(22)	42(52)
外来(人)	19(9)	15(16)	34(25)
入院(人)	56(37)	13(24)	69(61)
平均年齢	8.16(6.61)	9.64(9.20)	8.48(7.81)
合計(人)	75(46)	28(40)	103(86)

表16 心理支援「依頼科別」件数

*()内は前年度の結果

依頼科	新規		全体	
	実数(件)	%	実数(件)	%
新生児科	36(20)	48.0(43.5)	42(20)	40.4(43.5)
血液腫瘍科	10(9)	13.3(19.6)	18(9)	17.3(19.6)
産科	10(5)	13.3(10.9)	11(5)	10.6(10.9)
循環器科	5(1)	6.7(2.2)	8(1)	7.7(2.2)
集中治療科	5(2)	6.7(4.3)	6(2)	5.8(4.3)
小児外科	2(0)	2.7(-)	4(0)	3.8(-)
神経科	1(2)	1.3(4.3)	2(2)	1.9(4.3)
遺伝染色体科	1(2)	1.3(0)	2(2)	1.9(0)
心臓血管外科	1(1)	1.3(2.2)	1(1)	1.0(2.2)
泌尿器科	1(0)	1.3(-)	3(0)	2.9(-)
総合診療科	1(0)	1.3(-)	1(0)	1.0(-)
腎臓内科	1(0)	1.3(-)	1(0)	1.0(-)
整形外科	1(0)	1.3(-)	1(0)	1.0(-)
内分泌代謝科	0(3)	-(6.5)	4(3)	3.8(6.5)
免疫アレルギー科	0(1)	-(2.2)	0(1)	-(2.2)
合 計	75(46)	100(100)	104(46)	100(100)

表17 心理支援「疾患別」件数

表中に新規ケースの件数を表示、()内は前年度の結果

疾 患 分 類	新規		全体	
	実数 (件)	%	実数 (件)	%
心疾患(肺動脈肺高血圧症等)	13(2)	17.3(4.3)	16(6)	15.4(7.0)
低出生体重児	12(8)	16.0(17.4)	13(11)	12.5(12.8)
染色体異常	9(7)	12.0(15.2)	11(13)	10.6(15.1)
小児がん(白血病、固形腫瘍)	7(7)	9.3(15.2)	14(15)	13.5(17.4)
神経・筋疾患(筋ジス・重症仮死等)	6(5)	8.0(10.9)	7(6)	6.7(7.0)
血液疾患	4(1)	5.3(2.2)	6(4)	5.8(4.7)
胎児異常	4(0)	5.3(-)	4(0)	3.8(-)
死産	3(0)	4.0(-)	3(0)	2.9(-)
早産(切迫早産)	2(4)	2.7(8.7)	3(5)	2.9(5.8)
消化器系疾患(潰瘍性大腸炎・ヒルシュ等)	2(0)	2.7(-)	4(2)	3.8(2.3)
脳器質疾患(裂脳症等)	2(0)	2.7(-)	2(0)	1.9(-)
性分化疾患	1(0)	1.3(-)	7(5)	6.7(5.8)
外傷(交通事故、その他の事故)	1(1)	1.3(2.2)	3(2)	2.9(2.3)
心的外傷	1(1)	1.3(2.2)	1(2)	1.0(2.3)
腎臓疾患	1(0)	1.3(-)	1(0)	1.0(-)
免疫疾患	0(5)	-(10.9)	0(8)	-(9.3)
代謝異常	0(2)	-(4.3)	0(2)	-(2.3)
骨疾患(骨形成不全症)	0(0)	-(-)	1(0)	1.0(-)
その他	7(3)	9.3(6.5)	8(5)	7.7(5.8)
合 計	75(46)	100(100)	104(86)	100

表18 心理支援 「対象者・内容別延件数」 *()内は前年度の結果

○支援対象者(含重複)			
家族	患児・者	主治医	病棟
81 件 51% (74 件 44%)	42 件 27% (43 件 25%)	14 件 9% (27 件 16%)	21 件 13% (26 件 15%)
○支援内容(含重複)			
Ⅰ. 疾患の問題 163 件 49% (156 件 48%)		Ⅲ. 学校の問題 24 件 7% (31 件 10%)	
疾患の心因性の検討及びフォロー	30(23)	不登校・不適應	4(7)
疾患にまつわる社会生活上の問題	37(34)	学習に対する心配	4(7)
疾患にまつわる心理的問題	33(54)	友人関係	0(4)
疾患の管理	57(27)	進路	16(13)
慢性疾患の定期サポート	6(18)	Ⅳ. 家族の問題 83 件 25% (70 件 21%)	
Ⅱ. 発達・行動の問題 58 件 17% (51 件 16%)		母親自身の問題	24(21)
発達・行動の心配	45(38)	養育上の悩み	42(31)
疾患の学習面への影響の心配	4(9)	家族関係	17(18)
問題行動への対応	3(2)	Ⅴ. その他 6 件 2% (18 件 6%)	
養育環境による発達・行動への影響の心配	6(2)	復学面談	0(3)
		その他	6(15)

表18には、心理支援の「支援対象者・支援内容別分類延件数」を示した。心理支援を行った104例について、複数回答制で、支援の対象者と支援内容を分類した。これまでは、支援対象者は「家族」と「本人」を合わせて6割程度、「主治医」と「病棟」を合わせて4割程度という傾向が続いていたが、今年度はそれが8：2の割合に変化している。医療スタッフへの支援に対するニーズに比べると、明らかに、患児や家族に対する直接的な心理支援に対する期待が高い1年であったと言える。

具体的な支援内容は多岐に渡るが、全体的な割合はおおむね例年通りと言える。『疾患の問題（163件）』が全体の約半数に当たり、中でも「疾患の管理（57件）」が最多となった。この背景には、在宅医療ケアを行っている、もしくは退院後に必要となる患児や、定期的な通院で病気の経過を追う必要のある慢性疾患患児の依頼が多かったことが挙げられる。次いで『家族の問題（83件）』、『発達・行動の問題（58件）』が続き、患児や家族の心理的な課題の背景として、家族関係や発達の問題が強く関係していることの表れであると考えられた。

（水島 みゆき）

（2）精神保健福祉士（PSW）の活動

1. 相談支援業務

PSWは、こころの診療科に通院・入院する患児と家族、発達小児科の医師から依頼を受けた患児と家族を対象に相談支援を行っている。児童精神科病棟専従としてPSW 1名を配置し、こころの診療科、発達小児科、必要に応じて各科の医師から依頼されたケースは、外来担当PSW 1名が担っている。

今年度は、PSW 1名が育児休暇を取得していたため、5月から10月までは正規職員1名と産休代替え有期職員1名で支援にあたり、11月から3月までは正規職員2名体制で支援にあたった。今年度の「相談支援 延件数」（表19）は2,350件で、前年度と同水準を保った。

「地域別支援 延件数」（表20）は、年度ごとで各市町の支援件数は変化する。それは、いちケースの生活環境を調えるためには様々な支援を行うため、そのケースの市町の延件数が増えるからだ。その様な状況でも、静岡市（904件 約38％）の相談件数が多いことは例年同様の傾向である。圏域別に見ると、静岡県立こども病院が位置する中部圏域の支援が全体の59％、それに東部圏域36％が続き、西部圏域の支援は約3％にとどまった。

PSWの役割の一つは、患児たちの「生活環境」を調えることだ。そのためには、まず患児の気持ち大切にしたい。患児と面接をし、それに加え家族の想い等も確認した。そして支援方法を具体化するために、学校や福祉を担う支援機関等と連携していく。より良い支援のために全てのケースにおいて支援機関と顔を合わせて連携したいと考えるが、遠方ケースは電話連絡での情報共有に頼らざるを得ない。その結果、「支援方法別件数」（表21）のように、電話件数が圧倒的に多くなった。また、訪問看護については、患児とともに地域の社会資源を直接見学する必要性があったケースなど、訪問看護の必要性の高いケースのみ実施した。

「支援内容別件数」については、今年度＜外来＞（表22-1）＜入院＞（表22-2）＜その他＞（表22-3）に分けてまとめた。

外来ケース（表22-1）については、患児が通う学校を始め、様々な機関が患児の支援に当たっているケースが多い。そのため、児童相談所、教育機関、各市町の家庭児童相談支援者等と、患児の現状について情報共有し、支援の方向性を共有した。そして、家族の様々な想いや不安を傾聴した。

また、こころの診療科が当院に開設され14年になり、外来患者の年齢が高くなり、成人移行の一環として転院支援が増加し、医療機関等との連携も多かった。（表22-1）

入院ケースの支援（表22-2）では、患児自身の想いを聞くことはもちろんだが、家族支援も多岐にわたった。社会資源や進路に関しての情報提供等、具体的な支援の提案も行ったが、様々な不安を抱えている保護者に対してはPSWが「保護者が抱えている不安等について気持ちを吐き出す場」となり、保護者を支える役割を担っていたと考えている。

そして、小学校・中学校・各市町の学校教育課と連携した。退院後に患児のペースに合わせて学校生活に戻れるよう、学校と話し合った。

その他ケース（表22-3）については、当科未受診ケースで、主に教育機関、各市町の行政機関、児童相談所から、新規外来受診や入院に関する相談を受け、また受診に至るまでの経過確認等の対応をした。

また児童精神科病棟は「精神保健福祉法」を遵守しなければならない。病棟運営で疑問点が生じた場合など、保健所へ疑義照会を行い、入院患児の人権保護に努めた。（表22-3）

そして、今年度も「被虐待児」や「二次障害を来した発達障害児」「自傷・自殺企図患児」など、「処遇困難ケース」で関係機関との連携が必要なケースについてはケース会議を開催した。（表23）ケース会議には、患児が在籍する学校、教育委員会、家庭児童相談室、児童相談所、特別支援教育センター、市役所福祉課、相談支援事業所等、様々な機関が同時に集まることにより、多角的に情報が集まり、患児理解が深まった。日程調整等、煩雑な業務が増えるが、子どもたちの生活を支えるために、これからも必要に応じてケース会議を開催したいと考える。

また、院内では、各カンファレンスやケア計画ミーティングに参加した。患児や家族の状態像の共有や治療の目標を確認し、多職種のチーム医療が機能するためにはこれらのミーティングへの参加は欠かせないと考えている。

そして精神保健福祉法に則り、入院時に推定医療保護入院期間を超える場合には、退院支援委員会を開催している。しかし当院では、患児や家族と面談し、常にスタッフ同士や支援機関と連携し、退院準備を調べているため、推定入院期間を超えるケースが少ない。そのため、退院支援委員会の開催数はこの回数にとどまっている。（表23）

患児の課題は様々な要因が絡み合い、それを一機関のみで解決させることは難しい。そのため、丁寧なアセスメントを行い、課題の背景を確認し、関係機関と連携しながら課題に取り組むケースが年々増えている。今後は、患児の「生活の場」へ足を運ぶことにより、より一層患児理解が深まることが考えられるため、主治医と治療方針を明確にしながら、訪問看護や各地域へ出向いて支援していきたい。

表19 相談支援 延件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
外来	86 (109)	68 (87)	134 (111)	94 (154)	56 (123)	70 (109)	45 (136)	96 (82)	111 (76)	104 (53)	84 (100)	117 (94)	1,065 (1,234)
入院	34 (73)	68 (100)	74 (113)	55 (107)	60 (78)	66 (53)	53 (71)	88 (61)	121 (62)	147 (41)	125 (55)	134 (63)	1,025 (877)
その他	26 (6)	12 (15)	20 (23)	22 (26)	22 (18)	24 (18)	18 (41)	35 (9)	21 (18)	15 (18)	18 (8)	27 (19)	260 (219)
合計	146 (188)	148 (202)	228 (247)	171 (287)	138 (219)	160 (180)	116 (248)	219 (152)	253 (156)	266 (112)	227 (163)	278 (176)	2,350 (2,330)

※（）内は前年度の相談支援延件数

表20 地域別支援 延件数

中部圏域	延件数	東部圏域	延件数	西部圏域	延件数
静岡市	904 (979)	富士市	240 (230)	菊川市	34 (3)
藤枝市	233 (164)	沼津市	136 (92)	御前崎市	12 (14)
焼津市	122 (192)	御殿場市	103 (33)	浜松市	6 (4)
島田市	69 (41)	三島市	57 (68)	掛川市	6 (0)
吉田町	57 (102)	南伊豆町	49	磐田市	5 (10)
牧之原市	6 (99)	長泉町	47	森町	5 (0)
川根本町	0 (0)	伊豆市	42 (5)	袋井市	0 (2)
		富士宮市	39 (39)	湖西市	0 (1)
		函南町	38		
		熱海市	36 (21)		
		裾野市	30 (73)		
		伊東市	21 (5)		
		河津町	11		
		伊豆の国市	4 (8)		
		小山町	2		
		下田市	1 (0)		
		松崎町	1		
		清水町	0		
		東伊豆町	0	県外	18
		西伊豆町	0	不明	16
中部合計	1,391 (1,531)	東部合計	857 (704)	西部合計	68 (34)

※ () 内は前年度の地域別支援延件数

今年度より「町」ごとに支援数を集計。そのため、前年度の件数掲載なし。

表21 支援方法別件数

方法 対象	電話	面接	文書	訪問看護	その他	合計
教育機関等	348	34	1	3	1	387
家族	129	239	0	1	0	369
本人	5	338	0	7	1	351
児童相談所	317	27	0	0	0	344
子ども相談センター	204	7	0	0	0	211
医療機関	147	5	12	0	0	164
福祉行政機関	107	3	1	0	0	111
地域支援事業所	85	7	3	1	0	96
保健所	84	2	1	0	0	87
警察・司法	34	4	0	1	0	39
その他	2	10	4	0	4	20
合計	1,462	676	22	13	6	2,179

表22-1 支援内容別件数＜外来＞

	児相	教育機関	家族	家児相	医療機関	本人	支援機関	福祉行政	保健所	警察司法	その他	合計
情報提供・共有	85	47	0	57	11	0	14	13	7	6	0	240
転院・訪看・デイケア	5	9	26	4	67	2	7	5	4	6	0	135
家族の不安への支援	4	0	76	3	5	1	0	5	0	0	0	94
支援の方向性の共有	37	11	6	9	2	2	5	5	3	2	0	82
学校生活・進路	7	37	15	4	0	15	3	2	0	0	0	83
障害や病状理解	17	18	11	7	1	0	2	1	0	0	0	57
本人の不安への支援	1	2	6	1	1	26	0	0	0	0	1	38
新規・外来受診	17	8	4	12	1	0	2	3	2	0	0	49
福祉サービス利用	2	1	10	2	3	3	7	5	1	0	3	37
精神保健福祉法	11	3	0	4	1	0	1	4	4	2	0	30
入院相談	17	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	23
日常生活こと	4	0	6	0	1	6	1	1	0	0	0	19
就労支援	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
経済支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連絡・調整	31	41	1	17	0	0	12	5	2	2	0	111
その他	6	3	5	1	4	1	4	3	1	1	4	33
合計	244	181	168	121	98	60	58	52	26	19	8	1,035

表22-2 支援内容別件数＜入院＞

	本人	家族	教育機関	児相	家児相	支援機関	福祉行政	医療機関	警察司法	保健所	その他	合計
学校生活・進路	49	34	64	1	0	0	0	0	0	0	0	148
本人の不安への支援	138	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	145
情報提供・共有	0	3	40	27	25	6	9	2	2	1	2	117
家族の不安への支援	1	82	6	1	4	0	0	1	0	0	0	95
精神保健福祉法	27	20	0	0	4	1	0	2	0	1	0	55
支援の方向性の共有	10	17	4	8	1	3	1	2	5	1	0	52
日常生活のこと	43	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	50
福祉サービス利用	4	4	1	4	1	14	8	0	4	1	0	41
転院・訪看・デイケア	1	0	1	0	1	0	0	14	0	1	0	18
経済支援	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15
障害や病状理解	0	0	9	1	0	0	2	0	0	0	0	12
新規・外来受診	4	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
就労支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連絡・調整	0	1	37	16	23	4	6	2	0	2	4	95
その他	13	2	5	1	0	0	0	1	1	0	4	27
合計	291	190	168	63	59	29	27	24	12	7	10	880

表22-3 支援内容別件数＜その他＞

	保健所	医療機関	教育機関	児相	福祉行政	家児相	家族	支援機関	警察司法	本人	その他	合計
新規・外来受診	2	7	26	17	10	14	5	6	5	0	2	94
情報提供・共有	6	9	3	10	7	12	0	0	1	0	0	48
精神保健福祉法	34	0	1	0	9	0	0	0	1	0	0	45
福祉サービス利用	0	8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10
入院相談	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9
家族の不安への支援	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	6
転院・訪看・デイケア	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
支援の方向性の共有	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
障害や病状理解	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
学校生活・進路	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
本人の不安への支援	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
就労支援	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
日常生活のこと	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経済支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
連絡・調整	10	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	16
その他	1	5	5	2	1	1	0	2	1	0	0	18
合計	54	42	38	37	32	31	11	9	8	0	2	264

表23 支援会議等

ケース会議	退院支援委員会	入院・退院カンファレンス ケア計画ミーティング	合計
60 (このうち、18件は児童相談所参加)	20	92	172

2. 家族会

	開催日	テーマ	参加家族数
1回	令和4年4月18日(月)	思春期のこどものころについて	2家族3名
2回	令和4年5月23日(月)	ストレスについて(頑張っているお父さん・お母さん、ご自分をねぎらいましょう)	4家族4名
3回	令和4年6月20日(月)	インターネット・ゲームとの付き合い方	6家族7名
4回	令和4年7月25日(月)	夏休みの過ごし方と質の良い睡眠について	参加者なし
9月は、新型コロナウイルス感染症の発生状況と静岡県立こども病院の対応方針を受け、中止			
5回	令和4年10月24日(月)	受験生の親のころ構え	2家族2名
6回	令和4年11月21日(月)	外泊中のこどもの姿をどう理解するか	6家族7名
7回	令和4年12月19日(月)	こどもを見守るということ	2家族2名
8回	令和5年1月23日(月)	薬について	2家族2名
9回	令和5年2月20日(月)	1年間を振り返って	2家族3名

PSWは児童精神科病棟入院患者家族を対象に年10回の家族会を開催している。子どもを入院させることになった保護者は、自分の思いを語り合う「同志」を得る機会に乏しく、孤立しがちである。そのため、保護者の率直な思いを語り、それぞれの保護者の気持ちを知り、家族同士がつながり、そのつながりによって家族の力を高めてくことを目的に開催しているが、5年ほど前より参加家族が減少していた。そのため、家族会での話題提供のテーマ等年間計画を見直し、案内文を工夫するなど、より一層充実させた家族会を目指し、2年前よりPSWが主催している。今年度は参加家族数はあまり伸びなかったが、小グループということが安心感を生み、参加された家族は、自分の想いを自由に語っていたと思う。家族会で大きな笑い声が響くこともあり、家族自身がエネルギーを感じられる場面をつくることができたと考えている。家族同士が交流できる限られた場であるた

め、今後も更なる充実した家族会を目指して開催していきたいと考えている。

3. 院内学級との連携（月例会への参加）

当院では、入院治療を受ける義務教育年代の患児たちにとって、病棟生活での体験に加え、病院内の教育施設に通うことで、様々な体験や成長の機会を提供できると考えている。児童精神科病棟に任意入院している患児たちの多くは、静岡県立中央特別支援学校訪問学級へ登校している。患児ひとりひとりの状況に合わせた学習への取り組み方や進路を考えていくにあたっては、病棟スタッフと訪問学級教諭との情報共有・意見交換が重要となる。そのため、日常的な情報交換に加え、夏休みの8月を除き、月1回、第2月曜日に訪問学級が開催する月例会に、こころの診療科全医師、病棟看護師長、PSWが参加する。ここでは、学校での児童・生徒のあらわれや課題について、医療・教育それぞれの立場から意見を出し合い、今後の支援目標を検討していく。PSWも様々な情報を提供し、訪問教育教諭との連携に力を注いでいる。

4. 行動制限最小化委員会（毎月第3金曜日、年12回開催）

PSWは、患者の権利を守る役割を担う。そのためには「精神保健福祉法」を熟知して、毎月開催される行動制限最小化委員会に参加し、他職種とともに精神保健福祉法に基づき適正な行動制限が行われているか確認した（詳細は、委員会活動にて報告）。

（深澤 美里）

8. 栄養管理室

令和4年度、栄養管理室の人員は5名（うち有期職員1名）が配置されている。

管理栄養士の業務としては、栄養指導や病棟訪問、栄養管理計画の作成、回診、カンファレンスへの参加等多岐にわたる。また、病態栄養専門管理栄養士（4名）、糖尿病療養指導士（3名）、栄養サポートチーム専門療法士（4名）、小児領域臨床栄養代謝専門療法士（3名）等多くの専門資格を有し、日々の業務に役立てている。

給食業務においては、食事基準に基づき管理を行っており、発注、調理、配下膳、洗浄は業務を委託している。

また、献立については、委託会社と協働し、定期的な新メニューの導入など工夫を重ねているが、近年の食材料費高騰を受けて、対応に苦慮している。

・給食数

令和4年度の給食数は、常食学童が112%と大きく増加している。治療食については、腎臓食、糖尿病食が減少し、炎症性腸疾患食が117%だった。入院患者における給食率は80.7%で前年並みの水準だった。それぞれの食種は、5段階の年齢区分を設けており、小児の成長発達状況に合わせた食事を提供している。入院中でありながらも、食べることを楽しんでもらえるよう、週3回の選択メニューや、行事食、毎月19日の食育にちなんだ国内や海外の郷土食を取り入れており、患児だけでなく家族からも好評である。入院によって、苦手な食品を克服することができた児も多い。

小児がんなど、治療により食事が進まない児に対しては、希望にできるだけ沿うよう、個別対応も行っており、できるだけ食べられるような配慮をしている。

・ミルク、特殊流動食

ミルクは1%単位、特殊流動食は0.1kcal/ml単位で、個々の状態に合わせて調整している。また、混合や増粘剤によるとろみ付なども行っている。ミルクについては、普通ミルクが最も多いが、次いで低体重用、MCT乳、エレメンタルフォーミュラが多い。特に重症アレルギー用ミルクであるエレメンタルフォーミュラは、前年比のおよそ10倍の提供数となっている。

特殊流動食では、エレンタールPが381%と大きく増加。ミルクのエレメンタルフォーミュラと同

様、アミノ酸により栄養管理が多くなっており、消化吸収に問題のある児への対応が目立っている。
(鈴木 恭子)

(1) 一般食 食種別給食数

食種		食数
常食	幼児	11,290
	学童	44,987
全粥	幼児	3,230
	学童	4,234
五分	幼児	1,309
	学童	875
三分	幼児	27
	学童	179
流動	幼児	402
	学童	663
小計	幼	16,258
	学	50,938
	計	67,196
離乳食・完了期食		3,875
妊産婦食		7,377
総合計		78,448

(2) 特別食 食種別給食数

食種	食数
腎臓食	3,165
妊娠高血圧食	484
肝臓食	55
糖尿病食	765
高度肥満食	33
炎症性腸疾患食	766
脾臓食	27
脂質異常症食	33
心疾患食	525
サンケンクリン食	4
低脂肪	753
軽度肥満	41
加算アレルギー対応食	526
非加算アレルギー対応食	11,490
注腸検査・術前食	41
HMS2・オルニート・グルタミンCO	10,373
合計	29,081

*加算アレルギー食は、腎臓食・妊娠高血圧食・妊娠糖尿病食

(3) ミルクの種類と患者数及び調乳本数 (上段：人数 下段：本数)	
	合計
普通ミルク	13,946
	98,175
低体重児用ミルク	2,347
	15,723
エレメンタルフォーミュラ	551
	4,566
MA-1	117
	875
ミルフィー	83
	711
E赤ちゃん	5
	13
ボンラクト	136
	460
ノンラクト	0
	0
MCTフォーミュラ	643
	5,018
必須MCTフォーミュラ	87
	758
とろみ	410
	2,805
ミルク混合	26
	222
ミルク特流混合	536
	2,731
ミルク特流混合とろみ	8
	41
MM-5	111
	600
S-23	6
	42
低カリウム中リンフォーミュラ	35
	148
合 計	19,047
	132,888

(4) 特殊流動食の種類と患者数および 調整本数（上段：人数 下段：本数）	
	合計
エレンターLP	135
	811
エレンター	646
	3,718
エンシュア	511
	1,941
ツインライン	9
	38
ラコール	1,845
	10,088
エネーボ	2,947
	15,236
アイソカルジュニア	7
	47
イノラス	1,193
	6,298
とろみ付	39
	214
特流混合	82
	552
エレンターゼリー	208
	723
合 計	7,622
	39,666

・栄養指導

令和4年度の栄養指導件数は、下記のとおりである。栄養指導件数としては、前年とほぼ同等に推移している。

増加しているのは、低栄養153%、炎症性腸疾患244%である。成長期の小児にとって、体重増加不良などは大きな問題であり、積極的な管理栄養士の介入が求められている。

また、離乳食や幼児食についても、管理栄養士への指導要望が多い。特に低出生体重児や重症先天性心疾患児等は、離乳食の開始時期や形態が、個々の発達によっても大きく異なるため、状態に合わせて管理栄養士がきめ細かく介入している。

胃瘻造設患者においても、ミキサー食導入希望者に対しては、管理栄養士がベッドサイドで、注入のタイミングや量、エネルギー等の栄養調整に関するプランニングから実技指導まで行う。毎年、難病のこども支援キャンプにもボランティアとして参加し、ミキサー食調整や栄養管理についてのア

ドバイスを行っている。

平成31年4月、新たに小児がん拠点病院指定を受け、がん患者に対する栄養指導、病棟回診およびカンファレンス、緩和ケアカンファレンスへ参加。令和2年度より個別栄養食事管理加算も算定している。また、食欲のない患児への相談及び個別対応も行い、積極的に治療への栄養サポートも行っている。

医師から管理栄養士への相談も非常に多い。小児医療を担うチームの一員として、患児・家族に寄り添いながら、栄養管理によって治療を支えていけるよう努力している。

・入退院支援

令和2年より介入開始した入退院支援業務は、継続して行っている。食物アレルギーについては、管理栄養士が患者基本情報を精査し、情報の更新業務を担っている。また、入院時に食形態やミルクの調整など特別な配慮が必要な場合、誰が見てもわかるように食事オーダー方法を記載することで、医師や看護師業務の一部を担っている。

（５）栄養指導件数

	件数
低栄養	238
肥満	213
一般食・離乳食	78
糖尿病	65
摂食嚥下障害	63
ミルク・特流調整	61
腎臓	60
炎症性腸疾患	44
がん	25
ミキサー食	22
アレルギー食	17
脂質異常	15
代謝異常	12
低脂肪食	10
てんかん	9
心疾患	9
消化管術後食	6
妊娠高血圧	4
偏食	4
ワーファリン	3
免疫生禁食	1
神経性食思不振	1
臍臓	0
拒食	0
その他	10
合 計	970

	件数
摂食外来	89
アレルギー教室	36
合 計	125

個別栄養指導件数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
個別栄養指導	448	592	583	619	739	812	851	849	991	970
栄養相談	458	775	725	633	793	1,026	1,105	1,164	1,221	1,090
合 計	906	1,367	1,308	1,252	1,532	1,838	1,956	2,013	2,095	2,060

緩和ケアカンファレンス参加状況

	R2	R3	R4
参加件数	113	67	82
個別栄養食事管理加算算定数	100	58	55

入退院支援介入数

	アレルギー			摂食 嚥下	胃瘻 ミキサー	ミルク 特流	治療食	常食 離乳食	合計	入院 説明数	管理栄養士 介入率
	介入数	プロフィール修正	修正率								
R2	286	211	73.8%	61	6	12	3	4	372	2,007	18.5%
R3	325	262	80.6%	51	23	33	8	29	469	2,559	18.3%
R4	253	184	72.7%	48	14	32	17	22	386	2,385	16.2%

9. 中央滅菌材料室

中央滅菌材料室では、滅菌装置 2 種類 4 台、洗浄装置 4 種類 7 台を保有しており、手術や検査、そのほか様々な処置に使用する医療器材の洗浄から滅菌、さらに機器のセッティング、供給に至る業務を行っている。

患者に使用された器材は、中央滅菌材料室に毎日、または使用毎に返却され、各種洗浄機により汚れを落とした後、残存する汚れのないことの確認や、器材破損、動作確認等の点検をする。その後、器材の材質・構造に応じた滅菌器により滅菌し、各種インジケーター（物理的・化学的・生物学的）を確認後、各部署へ供給している。

令和 4 年は看護管理者 1 名、看護助手 8 名、看護助手補助者 2 名で業務を実施した。

（業務内容）

- I. 手術器材等の管理 （令和 4 年度手術件数 3,097 件）
- II. 内視鏡・エコープローベの洗浄
- III. 外来・病棟への器材払い出し・回収・部署保有器材の物品管理
滅菌材料の払いだし・使用済機材の回収・各部署の滅菌材料保管状況確認
部署保有器材の滅菌
- IV. 診療材料の管理
発注・納品・在庫管理・各部署への払い出し・ロット管理品の引き当登録
- V. 在宅物品
発注・在庫管理・在宅部門への払いだし

（表 1）内視鏡・エコープローベ洗浄実績

	内視鏡	エコープローベ	集計
R 4 年度	1,125	177	1,302

第13節 薬剤室

令和4年度は、薬剤師17名（常勤16名、有期雇用薬剤師1名）と薬剤助手3名の体制でスタートした。年度途中から常勤の女性薬剤師2名が産休に入り、育休を取得している。特に今年度後半は、令和5年5月に予定する電子カルテの更新に関わる業務に力を注いだ。病院機構内の電子カルテ統一のため、三病院薬剤部・薬剤室の業務標準化を推し進めた。また、薬剤助手業務の教育管理体制の整備に取り組み、薬剤師が薬学的管理業務に専念することで業務の質を保てるよう努めた。

薬剤室の業務目標は、病院理念に基づいて医療チームの一員として安全かつ適正な薬物療法を支援することとした。当薬剤室の主な業務内容は、調剤、注射調剤、注射薬無菌調製、院内製剤、医薬品情報管理、持参薬鑑別、TDM及び薬剤管理指導業務並びに病棟に一定時間常駐した病棟薬剤業務と多岐にわたっている。また、医療安全室およびITシステム室と兼務し、加えて栄養サポートチーム、感染対策チーム、緩和ケアチームの一員として活動した。更に薬事委員会事務局、SAT事務局の役割を担っている。また臨床研究支援センターにおいては臨床研究の体制整備に力を注ぎ、小児がん拠点病院の認定継続に向けて重要な役割を担った。倫理委員会では、指針やガイドラインをもとに多方面から意見し、安全な医療の提供に貢献し、倫理面から臨床研究を支えた。

令和4年度の薬剤室の主な業務統計を次頁表に示す。

今年度も薬剤師が病棟に滞在して行う病棟薬剤業務を継続した。業務内容としては、持参薬の確認、処方オーダー・関連指示が適切であるかの確認、注射薬の配合変化・流速・投与ルート・デバイス選択等適切な投与方法で実施されているかの確認、問い合わせ対応、毒薬・向精神薬をはじめとする医薬品管理等があり、医療安全面および医薬品の適正使用に貢献した。月平均薬剤管理指導料算定件数は約273件で、必要とする患者指導を実施できた。服薬指導の需要は高く、今後も患者ニーズに応えられるよう業務を展開する予定である。

調剤業務では、小児専門病院ならではの細かい薬用量に対応するため、錠剤粉砕を含む散剤、水剤等、医薬品ごとに患者背景に適した薬剤を提供した。院外処方せん発行率は90.5%で例年通りであった。院外処方せんを応需するかかりつけ薬局とも連携をとっており、薬薬連携の必要性は高まっている。

注射薬調剤業務においては、脊髄性筋委縮症治療薬のスピンラザをはじめとする超高額医薬品や高額医薬品を多く取り扱うにあたり、処方医、経理係、医事係ならびに医薬品メーカー、卸業者と連携し、適正使用と適正管理に努めた。また、温度管理を要する医薬品のトータルトレーサビリティシステムであるキュービックスシステムを導入済みで、冷所保存の高額医薬品の管理に成果を上げている。

TDM（薬物血中濃度解析）は、主として抗MRSA薬を対象に最適用量、用法の投与設計を行い、医師に提案している。本業務は抗菌薬の耐性化と副作用発現を防ぎ、有効で安全な感染症治療のために不可欠で、病棟薬剤業務の一環として病棟担当薬剤師がTDMを実施する体制をとっている。

また、薬剤師は抗菌薬適正使用推進を目的とする抗菌薬適正使用チーム（SAT）のメンバーであり、事務局としても積極的に活動している。今年度も感染症診療に関する問い合わせ対応、抗菌薬ラウンド、抗菌薬使用状況の把握と介入等の業務を継続して行い、抗菌薬適正使用に貢献した。

院内製剤業務では、周産期センターのウリナスタチン膣坐剤、微量必須元素の亜セレン酸内用液をはじめとする必要性は高いが市販されていない製剤の供給を行い、当院の医療を支えている。

DI部門では、引き続き院内共有の「薬剤室からのお知らせ」のメンテナンスを行って、医療安全の向上に貢献する各種ツールを充実させた。また様々な事情から、多くの医薬品が供給不足となり出荷調整が相次ぐなか、供給状況の把握、代替品目の選定と必要量の確保、院内スタッフに対する関連情報の周知徹底に努め、速やかに対策を講じた。さらにマスタ作成を始めとする電子カルテ更新に関わる業務に多大な労力を注いだ。

今後も薬剤室は、安全かつ適正な薬物療法の提供を支援するとともに患者サービスにも努めていく。
(井原 摂子)

〔表1-1〕 調剤業務統計 (令和4年度)															
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
内服・来	処方箋枚数	273	277	266	371	358	316	317	238	274	307	237	288	3,522	294
	調剤件数	452	469	425	534	565	496	534	385	462	489	406	543	5,760	480
	延 剤 数	4,003	4,856	3,672	5,054	3,980	4,429	4,619	3,110	4,503	4,227	3,470	5,521	51,444	4,287
外用	処方箋枚数	2,738	2,884	3,282	3,059	3,012	3,066	3,100	2,595	2,828	2,622	2,633	3,035	34,854	2,905
	調剤件数	4,765	5,036	5,494	5,213	5,228	5,275	5,785	4,856	4,999	4,767	4,830	5,151	61,399	5,117
	延 剤 数	31,811	31,583	33,941	34,513	34,848	34,301	37,964	30,806	33,311	30,353	30,606	34,142	398,179	33,182
等 院	処方箋枚数	3,011	3,161	3,548	3,430	3,370	3,382	3,417	2,833	3,102	2,929	2,870	3,323	38,376	3,198
	調剤件数	5,217	5,505	5,919	5,747	5,793	5,771	6,319	5,241	5,461	5,256	5,236	5,694	67,159	5,597
	延 剤 数	35,814	36,439	37,613	39,567	38,828	38,730	42,583	33,916	37,814	34,580	34,076	39,663	449,623	37,469
計		2,713	2,449	2,659	2,524	2,655	2,581	2,861	2,333	2,706	2,187	2,318	2,010	29,996	2,500
注射薬個人セット(枚数)		2,713	2,449	2,659	2,524	2,655	2,581	2,861	2,333	2,706	2,187	2,318	2,010	29,996	2,500

〔表1-2〕 院外処方せん発行状況															
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
外来処方箋枚数		273	277	266	371	358	316	317	238	274	307	237	288	3,522	294
院外処方箋枚数		2,762	2,624	2,895	2,704	2,889	2,751	2,727	2,638	2,903	2,655	2,734	3,278	33,560	2,797
院外処方箋発行率(%)		91.0%	90.5%	91.6%	87.9%	89.0%	89.7%	89.6%	91.7%	91.4%	89.6%	92.0%	91.9%		90.5%

〔表2〕 注射薬無菌調製件数 (令和4年度)

		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	月平均
中心 養 静 脈	調製件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	調製件数	229	232	177	224	180	146	201	205	194	168	151	102	2,209	184
	調製件数	229	232	177	224	180	146	201	205	194	168	151	102	2,209	184
他 の 院	調製件数	321	315	244	352	338	401	401	404	365	382	291	343	4,157	346
	調製件数	38	39	43	46	49	46	42	39	45	43	50	48	528	44
	調製件数	11	14	19	17	18	12	12	7	10	11	7	9	147	12
抗 悪 性 腫 瘍 剤	調製件数	122	142	111	167	109	84	95	82	122	79	124	107	1,344	112
	調製件数	168	199	153	215	145	123	121	108	142	107	154	125	1,760	147
	調製件数	160	181	154	213	158	130	137	121	167	122	174	155	1,872	156
計		179	213	172	232	163	135	133	115	152	118	161	134	1,907	159

その他はNICU無菌調製

〔表3〕 薬品情報管理 (令和4年度)

A. 情報収集

添付文書改訂	112
医薬品等安全性情報※1	10
緊急安全性情報・安全性速報	0
企業発信情報 他※2	174
雑誌他※3	24
計	320

※1 厚生労働省医薬食品局 (391-399)

※2 DSU308-315 包装変更・販売移管・通知・出荷調整

※3 薬局・月刊薬事

B. 情報提供

照会に対する回答	703
「薬局NEWS」の発行 (308-317)	9
院内コミュニケーション	58
薬事委員会への資料提供※1	239
保険薬局からの疑義照会処理	1,518
計	2,527

※1 審議品目数225+禁忌登録106件

C. 電子カルテシステムのメンテナンス

分類	登録	削除	計
新規採用薬品	23	28	51
患者限定薬品	34	6	40
院外専用薬品	16	3	19
治験薬	8	1	8
院内製剤	0	0	0
器具	0	0	0
計	73	37	110

〔表4〕 TDM業務 (令和4年度)

A. 対象薬剤

塩酸バンコマイシン	116
テイコブラニン	0
硫酸アミカシン	0
ゲンタマイシン	0
テオフィリン	0
フェノバルビタール	0
計	116

B. 血中濃度解析による処方提案の内訳

処方変更	増量	56
	減量	44
用量・用法を維持		8
中止		0
再開時間・維持量提案		6
推移観察		2
計		116

〔表5〕院内製剤の概要（令和4年度）

一般製剤（内用・外用）

	散剤		内用水剤	軟膏	坐薬
	倍散	錠剤粉砕			
品目数	1	16*	3	1	1
製剤量	150g	25417錠*	1962(本)	175(個)	2263(個)

* 令和元年度よりすべての粉砕予製を計上

一般製剤（外用液剤）

	1000mL未満		1000mL以上	
	非滅菌	滅菌	非滅菌	滅菌
品目数	6	9	0	0
製剤量	220(本)	1331(本)	0	0

無菌製剤

	点眼・点鼻剤	注射剤
品目数	3	3
製剤量	495(本)	82(本)

主な特殊製剤

2%フェノール注射液	5mL
カプトドロップ	1mL
亜セリン酸内用液	50μg/mL
ウナステチン座坐剤	5000単位

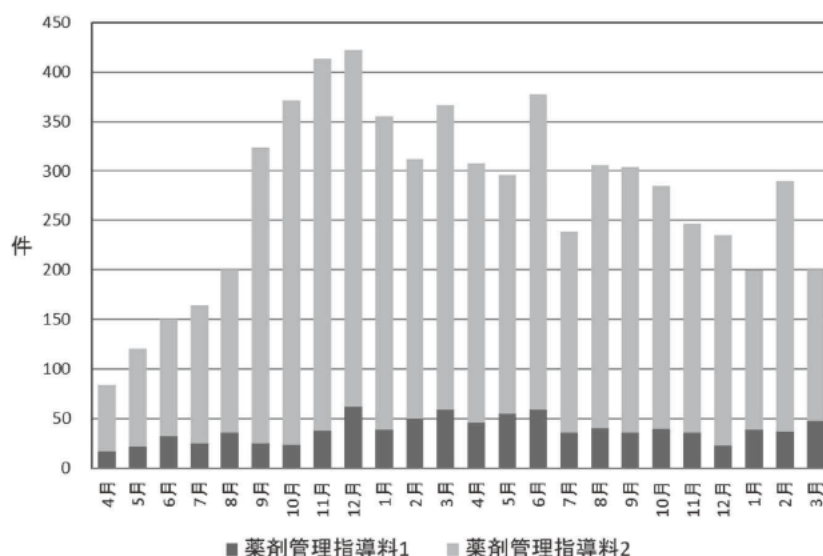
〔表6〕薬効別薬品購入金額比率（令和4年度）

1	その他の代謝性医薬品（免疫抑制剤等）	30.83%
2	生物学的製剤（7αミン、7αロリン、凝固因子製剤等）	29.29%
3	神経系用薬	11.81%
4	ホルモン剤（成長ホルモン、ステロイドホルモン等）	6.58%
5	化学療法剤（抗ウイルス剤、抗真菌剤等）	5.59%
6	腫瘍用薬	3.78%
7	循環器官用薬（強心剤等）	2.66%
8	血液・体液用薬（輸液、G-CSF製剤等）	2.21%
9	消化器官用薬	1.95%
10	抗生物質製剤	1.77%
11	滋養強壮薬（糖液、高カロリー輸液等）	1.46%
12	呼吸器官用薬	0.69%
13	麻薬	0.57%
14	その他	0.83%
	計	100.0%

〔表7〕病棟別薬剤管理指導件数

	令和3年度												令和4年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
北館3病棟	12	10	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北館4病棟	1	0	0	8	2	31	72	72	87	73	61	78	67	60	70	24	22	18	26	25	29	17	19	24
北館5病棟	2	0	0	20	51	57	53	65	68	36	37	47	50	54	54	39	48	54	48	43	54	49	56	56
循環器病棟	15	13	15	20	33	51	67	53	82	54	52	42	42	46	53	41	47	49	60	51	52	46	56	64
産科病棟	21	19	32	28	35	55	56	63	57	39	26	43	30	28	53	23	26	24	18	19	18	18	27	21
外科系病棟	30	36	41	51	60	153	186	200	184	171	164	182	175	151	186	136	189	191	159	139	112	87	166	65
ICU	4	14	5	1	2	0	3	6	1	2	0	2	3	4	3	0	6	4	3	4	4	3	3	1
GCU	13	10	11	16	10	8	5	11	8	5	11	10	7	4	11	10	14	2	3	3	3	11	5	7
NICU	1	12	38	20	20	9	8	2	5	5	3	3	0	0	1	0	0	3	2	1	0	1	1	1
CCU	3	14	9	10	3	2	2	3	2	1	0	5	1	3	0	2	1	1	3	1	1	1	0	2
東2病棟	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	102	128	163	175	216	366	453	475	495	386	355	413	375	350	431	275	353	346	322	286	273	233	333	241

図 薬剤管理指導算定件数 R3.4～R5.3



第14節 看護部

1 看護要員・組織

1) 看護要員

- ・定数は392名で、配置人数は436名でスタートした。44名の過員であるが産・育休者33名、特休取得者が5名で実質的には過員は6名であった。
- ・産・育休者数は、年度内で変動があり、2022年度末には34名であった。また、育時短時間制度を利用し、育休後に復帰する予定看護職は4名であったが、復帰した職員は18名であった。特休取得者は年度末4名であった。
- ・新規採用者は19名で、内1名が既卒者であった。人事交流による転入出は各9名であった。
- ・退職者は31名、新規採用者の退職はなかった。退職理由として結婚・転居・転職による退職が多い。

(1) 看護職員配置数

令和4年4月1日現在（新規採用者の部署配属は4月18日）

配置場所			看護師 (4/1))	看護師 (4/18)	有期(再雇用時短含む)			
					看	准	助手	事務補助
病棟	北2	新生児未熟児	57	61			1	1
	北3	内科系乳児	0	0				
	北4	感染観察	29	32			1	1
	北5	内科系幼児学童	25	28			1	1
	西2	産科	31	31	4		2	
	西3	循環器病棟	29	32	1		1	1
	CCU		31	31			1	1
	PICU	集中治療	45	45			1	1
	西6	外科系	34	38	1		1	2
	東2	児童精神	23	23				1
外来			28	28	5	1	1	1
手術室・中央滅菌材料室			26	28	3		11	
医療連携部			11	11	1			
医療安全室			5	5				
看護部管理室			25	6				6
育児休業・産休者			32	32				1
休職・特休			5	4				
合計			436	435	15	1	21	17

(2) 令和4年度月別 採用状況と退職状況

令和5年3月31日現在

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
採用者数	19									1			20
退職者数	1		2	2	3			1			3	19	31
現職数 (実務数)	436 (398)	435 (397)	435 (404)	433 (404)	431 (401)	428 (399)	429 (400)	429 (399)	428 (397)	429 (396)	429 (392)	426 (390)	

(3) 平成25年度から令和4年度の看護師推移

	調査期間 年度初め 4月1日～3月31日									
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元年	R2 年	R3 年	R4 年
看護師定数	377	402	412	412	392	392	392	392	392	392
配置人数	419	453	461	452	449	444	443	445	451	436
過員	42	51	49	40	57	52	51	53	59	44
産育休	23	36	26	25	31	40	31	42	38	33
特休・休職者数				4	4	3	4	3	3	5
実質人数	396	417	435	423	414	401	408	408	410	398
新規採用者数 新人	36	47	36	24	25	23	29	36	33	18
新規採用者数 既卒	7	9	5	4	8	8	6	3	2	1
退職者総数	24	30	39	35	39	41	35	30	30	31
内)新規採用退職者 1年未	2	2	1	3	1	1	0	4	2	0
離職率	5.7%	6.0%	8.2%	7.3%	8.7%	10%	8.6%	7.3%	7.3%	7.2%

(4) 産休・育休状況 (月末数)

令和5年3月31日現在

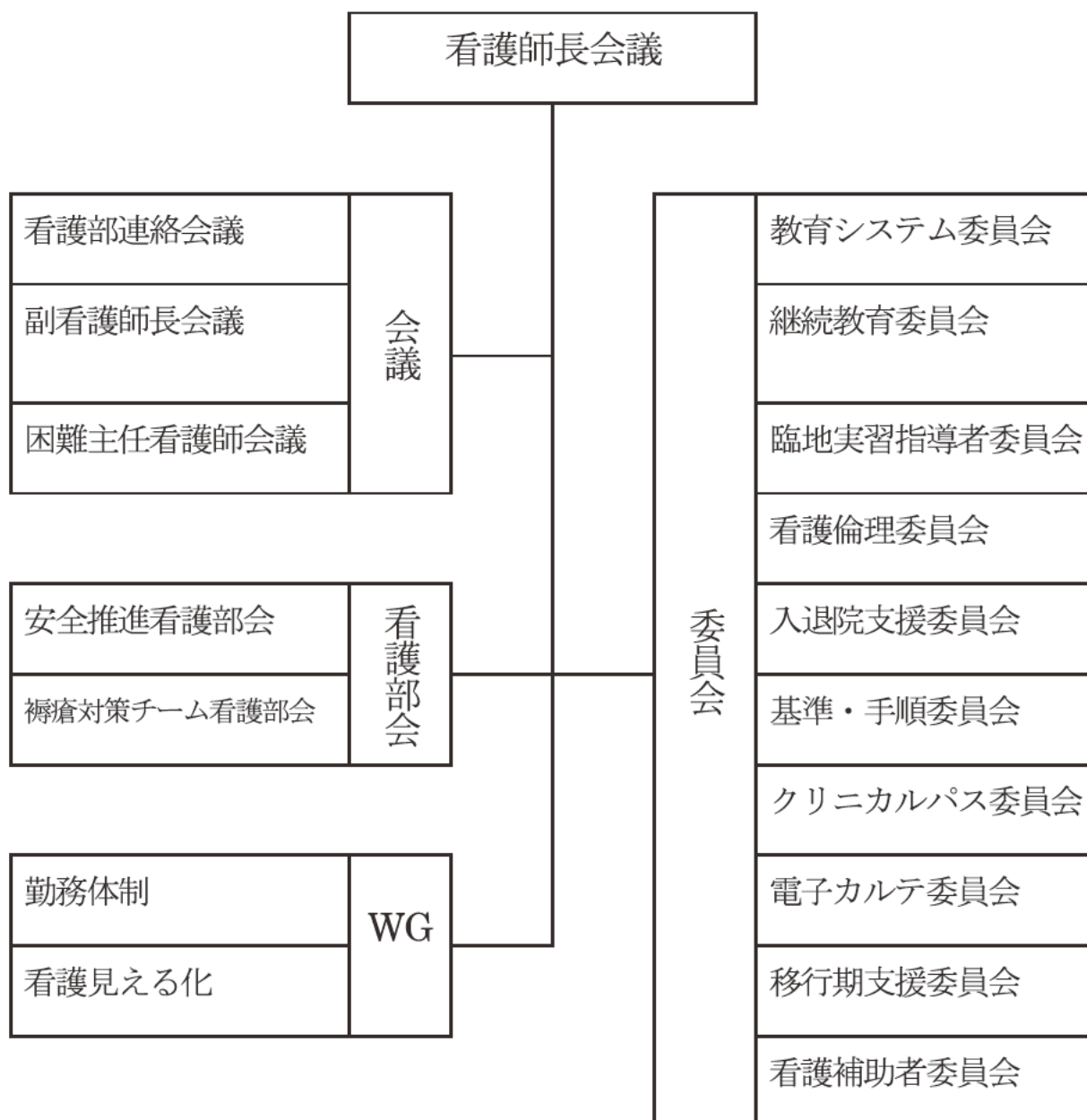
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産休者数	4	6	4	6	5	7	5	6	4	7	10	10
育休者数	29	29	24	21	23	21	22	22	24	23	24	24
総数	33	35	28	27	28	28	27	28	28	29	34	34

(5) 年齢構成

令和4年4月1日現在

年齢	～21	22～25	26～30	31～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～	計	平均年齢
人員	5	92	76	72	48	45	43	25	24	431	
構成比	1.2	21.4	17.7	16.7	11.1	10.4	10	5.8	5.7	100	35.6

3) 看護部内会議・委員会組織図



2 看護部活動内容

1) 看護部基本方針

- (1) こどもの権利を尊重した看護
- (2) 安全と安心に配慮した看護
- (3) 継続看護の展開
- (4) チーム医療の推進
- (5) 看護の研鑽と看護師個々の自己実現

2) 看護部の運営方針（長期目標・ビジョン）

- (1) 小児専門病院として質の高い看護の保証
- (2) 安全で安心な医療・看護の提供
- (3) 地域と連携し継続した看護の提供
- (4) チーム医療への参画
- (5) 看護師が働きやすい職場環境の整備
- (6) 病院経営への参画

3) 令和4年度行動目標（短期目標）と活動内容

(1) 組織的役割の遂行

目標値	活動内容・評価
移行期支援が継続的におこなえるためのツールの作成	ツールとして「ライフマップ」が完成した。今後、運用方法について検討し、移行期支援が継続して実施できるようにする。 外来で使用している「ほっぷ・すてっぷ・じゃんぷ」の一部を病棟で活用したところ、自立・自律支援に有効であることがわかった。今後、外来、病棟で継続した支援ができるよう運用を検討する。 移行期支援に関する職員アンケート調査より、日々の看護を自立・自律支援に繋げるために、どのように展開していくのかわからないという不安の声が聞かれた。そのため、各部署でリンクナースが移行期支援の説明を行い理解を促した。
入院前に看護計画立案を2病棟各1事例以上の実践ができる	北4病棟で3事例、西6病棟で2事例、入院前に看護計画を立案し継続した支援に繋げることができた。今後は、件数を増やしていき、問題解決に早期着手し、入退院支援の充実を図る。
電子カルテ更新に向け、安全な運用のためのシステム構築	電子カルテ更新が令和5年5月に延期となった。3病院のシステム統合は、困難な部分があるが、質を担保し必要な看護記録が正確に記載されよう、看護記録ガイドライン共通化に取り組んだ。安全で効率的な電子カルテシステムを目標とし、作業を進めることができている。今後、マニュアルを整備し周知をおこなっていく。

(2) 大規模災害に対する院内（看護）の柔軟な対応

目標値	活動内容・評価
災害時シミュレーションを実施し、参加率 100%、役割理解が 80%以上となる	すべての部署で、災害に備えて災害時シミュレーション、減災カレンダーを利用した取り組みを実施できた。部署での評価が様々であったため、比率での評価はできなかった。しかし、各部署で実際の停電等障害発生時には患者の安全を守れる対応ができた。各部署評価からも役割をイメージできる職員が増加が見られた。
管理者（看護師長・副看護師長）が防災研修実践後の目標を立案し実践する	管理者として、前年度の研修後から各個人で目標を立案、実践した。各部署での取り組みを通して、それぞれが目標を達成することができた。困難主任会ではeラーニングによる学習会を実施し、日頃から危機管理について意識した行動が必要であることが理解できた。 夜間、休日管理師長災害時行動フローチャートを活用した訓練実施し執るべき行動が理解できた。 訓練により新たな課題を見出し、防災意識を維持することができるため、継続して訓練を実施する必要がある。

(3) 安全に医療が提供できる人材の育成

目標値	活動内容・評価
安全確認行動監査にて「実施できた」率を前月比較で 50%以上上昇する	安全確認行動は目的を理解し意識を持って実践することが望まれる。部署の監査（1 月→2 月の比較）では以下の結果となった。 【内服時】 最新の指示を確認した 83%→85.7% 患者識別（リストバンド+名乗り・名乗れない場合はリストバンド） 33%→37.5% 5R 全て 35%→38% 【注射時】 最新の指示を確認した 50%→85% 患者識別（リストバンド+名乗り・名乗れない場合はリストバンド） 36.5%→56% 5R 全て 38%→70% ルートの確認 57%→77% 集計データでは正しい確認行動の比率は上昇している。ラウンド時の質問に対しても正しい回答が得られている。しかし、口頭で正しい回答が得られても、行動が伴わないこともある。正しい確認行動が習慣化するために継続した監査指導が必要である。
コミュニケーション不足を原因とするインシデントの分析を行い件数減少に向ける	評価指標としての行動はできなかったが、各部署の取り組みでは心理的安全性やコミュニケーション・伝達などがキーワードとなり安全に対する活動ができた。令和 5 年度安全文化調査で再評価する。

組織人としての役割遂行のため、人事評価制度「行動評価シート」で看護職員の50%以上が平均値が3.5点以上となる	後期人事評価の行動評価シート3.5点以上の割合は、 副主任以上：57.8%（192名） 看護師一般：26.6%（199名） であった。 副主任以上は役割で責任も増え、行動評価の上昇に繋がっている。個人差があるため今後も組織の一員としてクリニカルラダーの役割遂行能力も踏まえそれぞれが研鑽していくよう取り組んでいく。
管理者がクリニカルラダーの目的運用を理解し、人事評価制度の「業績評価シート」にスタッフ個々が自己課題を記載し実践できる	部署目標や個人の業績評価シートに課題を入れ行動・評価することができた。クリニカルラダーの目的である自己の課題を明確にし研鑽することにつながった。 クリニカルラダーの運用では、公平な評価や認定の基準など検討を要する課題が残っており次年度早期に解決させる。

（４）接遇・5S活動の推進

目標値	活動内容・評価
接遇に関する部署活動が1項目以上できる	各部署、接遇に関する活動が1つ以上できた。 患者満足度調査より対応について、「満足」「どちらかという満足」の割合が令和3年度と比べ ・対応について 100→98.6%（外来）99.3→94.1%（入院） ・説明については 100→98.1%（外来）97.9→93%（入院） ・質問や相談しやすいについて 99.3→94.1%（入院）と入院はすべての項目で満足度が下がった結果であった。各部署で下がった要因分析をを来年度の課題とし改善へつなげていく。
各部署目標管理の中に5S活動を立案し実施している。	安全・感染・災害時の面から考えた環境整備の取り組みが各部署実施できた。 今後も継続して5S活動を実施しさらに評価・改善していく。

（５）院外研修（学会・研修会・施設見学等）

区分	名 称	主 催	開催地	開 催 日	期間	人数
静岡県立病院機構	令和4年度 新規採用職員研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	5/31 6/1 6/2 6/3 6/21 6/22 6/23 6/24	2日	17
	令和4年度 新規採用職員研修（理事長講話）	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	5/23	1時間	19
	専門研修（面接官研修）	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	4/26	半日	7
	新規役付職員研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	5/17	半日	1
	新任監督者研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	5/18	1日	3
	新規役付（主任）職員研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	6/27	半日	26
	人事評価者研修	病院機構	静岡	4/12	半日	1

		本部事務局 総務班				
	労務管理者研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	5/27 6/8	半日	17
	専門研修 コミュニケーション研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	9/1	1日	2
	専門研修 コーチング研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	9/29	1日	2
	専門研修 ファシリテーション研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	9/27	1日	2
	専門研修 コミュニケーション研修	病院機構 本部事務局 総務班	静岡	9/15	1日	3
	3 病院管理者育成研修	3 病院教育部会	静岡	7/5 9/21 2/13	半日 1日 半日	4
	3 病院看護師長研修 自部署のスタッフの力を引き出そう	病院機構 総務班	静岡	10/6	半日	15
	3 病院看護師長 接遇研修	病院機構 総務班	静岡	11/29	半日	15
	3 病院専門看護師 認定看護師 教育研修	病院機構 総務班	静岡	5/26	半日	10
	3 病院教育部会 副看護師長研修 自治体病院オンライン研修	病院機構 総務班	静岡	7/7	3 時間	22
	桜が丘総合病院	病院機構 総務班	静岡	2/27 2/28	2 日間	1
	桜が丘総合病院 管理者研修	病院機構 総務班	静岡	7/15.25 9/12.26	2	2
全国自治体病院協議会	オンラインセミナー 看護基礎教育における臨地実習の 新たな展開	全国自治体病院協議会	WEB	配信期間 7/28～10/31	3 時間	42
	オンラインセミナー 看護職のための医療安全	全国自治体病院協議会	WEB	配信期間 9/27～1/10	2 時間	42
	オンラインセミナー 主役は自分！頑張れ自分！	全国自治体病院協議会	WEB	配信期間11/24～1 2/28	75分	42
日本看護協会	臓器移植における基礎知識と看護 実践	日本看護協会	WEB	6/22 6/23 6/24	7 時間 7.5時間 6.5時間	2
	医療安全管理者養成研修	日本看護協会	WEB 実習 (静岡)	7/1～1/10 11/8・11/22	35時間 5 時間	4
	特定行為研修 (創傷処置関連、栄養及び水分管理 に関わる薬剤投与コース)	日本看護協会	WEB 東京	8/15 12/1・2 1/23～1/27 2/27～3/10	8 日間	1
静岡県看護協会	災害支援ナース育成研修	静岡県看護協会	静岡	4/23 4/24	6 時間	1
	災害看護一般研修	静岡県看護協会	静岡	6/24	3 時間	3
	看護補助者の活用推進のための看護 管理者研修	静岡県看護協会	WEB 実習	6/8 6/15 7/1 7/6	WEB 4 時間 実習 4 時間	8
	看護職員実習指導者研修	静岡県看護協会	静岡	7/21～9/20	40日間	4
	暮らしをつなげる看護職員ための 研修A研修	静岡県看護協会	静岡	7/26 7/27 8/1 11/29	全 6 時間	4
	最新の感染予防リンクナース	静岡県看護協会	静岡	8/26 8/27	2 日間	1
	看護師のクリニカルラダー評価者 養成研修	静岡県看護協会	静岡	8/7	1 日	3
	重症心身障害児対応 看護従事者研修	静岡県看護協会	静岡	8/7	1 日	1
	災害看護フォーラム	静岡県看護協会	静岡	8/31	3.5時間	6

	災害看護地区支部研修	静岡県看護協会	静岡	9/11 12/11（実技）	2時間 3時間	2 1
	災害看護一般研修1	静岡県看護協会	静岡	10/10	3時間	1
	災害医療コーディネーター	静岡県看護協会	静岡	11/9	1日	1
	看護基礎教育を考える会	静岡県看護協会	静岡	9/3	3時間	2
	看護職の働き方改革	静岡県看護協会	静岡	11/28	1日	1
	新人看護職員指導者研修	静岡県看護協会	静岡	10/16.17 10/25 11/1・12/6	5日間	5
	令和4年度看護実践報告会	静岡県看護協会	静岡	2/25	2.5時間	3
	中間管理者研修	静岡県看護協会	静岡	11/29.30 12/13・14	2日間	2
	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	静岡県看護協会	静岡	5/12～7/7 9/29～11/23	23日間	2
	認定看護管理者教育課程 サードレベル	静岡県看護協会	静岡	7/1～10/26	34日間	1
	第44回日本造血・免疫細胞学会	日本造血・免疫細胞学会	神奈川	5/13 5/14	2日間	1
	重症度、医療、看護必要度評価者 及び院内指導者研修	一般財団法人日本臨床看護マ ネージメント学会	WEB	7/1～9/30		3
	授業・研修カンファレンスで役立 つファシリテーションスキル	e-nusセミナー	東京	6/26	5.5時間	1
	第16回ブラッシュアップ セミナー（学会員限定）	日本創傷・オストミー	WEB	5/30	1日	1
	楽しく学ぼうクリニカルパス	日本クリティカルパス学会	東京	7/2	1日	1
	訪問看護研修	静岡県健康福祉部地域包括ケ ア推進室	静岡	8/8 8/19 8/22 9/8	4日間	1
	静岡県医療的ケア児等コーディネ ータースキルアップ研修	静岡県健康福祉部障害福祉課	静岡	9/22	1日	1
	小児AYA世代のがんの長期フォロー アップに関する研修会	日本小児血液・がん学会 連携協議会	WEB	8/20		1
	新人の看護実践能力を伸ばす指導	日本看護協会出版	WEB	9/30	2時間	6
	第38回PaFaCC勉強会	PaFaCC事務局	WEB	10/1	1日	1
	日本こども虐待防止学会	日本こども虐待防止学会	福岡	12/10 12/11	2日間	1
	第13回日本補助人工心臓研修セミ ナー	大阪大学心臓血管外科	大阪	1/21	1日	4
	医療の現場の心理的安全性の理解 と確保のためにすべきこと 養成研修	アウトカムマネジメント	大阪	1/29	1日	1
	小児がん相談員専門研修	国立成育医療研究センター	WEB	9/11	5.5時間	1
	小児AYA世代がん公開講座	静岡県立こども病院	静岡	1/29	1日	6
	小児補助人工心臓研修セミナー	株式会社カルディオ	WEB	2/4	4時間	8
	静岡県災害医療従事者研修会	静岡県病院協会	静岡	2/4 2/5	5.5時間	6
	日本造血・免疫細胞学会総会	日本造血学会	名古屋	2/11 2/12	2日間	1
	第20回呼吸器オンラインセミナー		WEB	2/12	1日	1
学 会	第60回全国自治体病院学会	全国自治体協議会	沖縄	11/10 11/11	2日	2
	日本小児看護学会第32回学術集会	日本小児看護学会	福岡	7/9 7/10	2日間	1
	日本小児麻酔科学会	日本小児麻酔科学会	岡山	10/9	1日	1
	日本環境感染学会	日本集中治療医学会、日本環 境感染学会	大阪	11/12 11/13	2日間	1
	医療の質・安全学会学術集会	安全学会	神戸	11/26 11/27	2日間	3
	日本環境感染学会学術集会	日本環境感染学会	神奈川	6/16～6/18	3日間	1

(6) 院内集合教育研修

①看護部主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
新規役付け看護師長・副看護師長・看護主任研修	2022.5.19 10:00～12:00	目的: 県立こども病院の看護管理者としての役割を自覚し、その機能が発揮できるようにする 方法:講義	5名	美濃部看護部長 内藤副看護部長 佐野副看護部長
新規役付け看護師長・副看護師長フォローアップ研修(5ヶ月)	2022.9.15 8:30～11:00	目的: 新任業務を遂行している自己を振り返り課題を明確にする 課題解決方法を見いだす 方法:講義・グループワーク	4名	小澤副看護部長兼教育看護師長 医療安全部 相原看護師長
新規役付け看護師長・副看護師長フォローアップ研修(10か月)	2023.2.16 10:00～12:00	目的: 10ヶ月の行動を振り返り、今後の課題を明確にする 自己の目指す理想の部署運営を考え行動目標が立案できる 方法:講義・グループワーク	4名	小澤副看護部長兼教育看護師長
看護師長・副看護師長合同研修Ⅰ	2022.7.14 14:00～16:00	目的: 災害時における危機管理目ねー地面と能力向上 方法:講義 机上シミュレーション	看護部長 副看護部長 看護師長 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 38名	講師: CCU 師長 宇佐美ゆか (静岡DMAT 小児周産期リエゾン) 担当: 看護師長 石野・林 副看護師長 山口・山本
看護師長・副看護師長合同研修Ⅱ	2023. 1. 26 14:00～16:00	目的: 看護職員やチームの特徴に合わせた関わり方のスキルを学び、看護管理マネジメントに活かすことができる 方法:講義 机上シミュレーション	看護部長 副看護部長 看護師長 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 31名	講師: 診療支援部心理療法主査 嶋田一樹心理療法士 担当: 看護師長 石野・林 副看護師長 山口・山本
重症度、医療、看護必要度評価社員内研修	2022.12.14 17:30～18:10	目的: 重症度、医療・看護必要度が正しく評価できる 方法:講義	看護師長 副看護師長 困難主任看護師 主任看護師 28名	講師: 副看護師長 牧田彰一郎 今井友里子 福地那実
困難主任会看護師研修	1) 2022.8.22 14:00～16:00 2) 2022.9.26 14:00～16:00 3) 2022.10.24 14:00～16:00 4) 2023.2.27 14:00～16:00	目的: 困難主任看護師に必要な知識・技術・姿勢を理解し役割発揮できる 方法:講義 グループワーク 1) 組織管理能力-1 2) 組織管理能力-2 3) 危機管理能力 4) まとめ	困難主任 各1名	講師: 1) 医事課課長代行 良知道教 副主査 杉本沙季 2) 3) 学研e-ラーニング 副看護部長兼教育看護師長 小澤久美

②継続教育委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
チューター・実地指導者研修	2022.8.5 8:45～12:15 13:15～16:45	目的: 1) チューター・実地指導者の役割を知る 2) チューター・実地指導者の役割を発揮するための教育的視点を養う 3) チューター・実地指導者としての今後の課題を明らかにする方	AM:13名 PM:12名	講師: 木俣あかね副看護師長 (継続教育委員)

		法：講義・演習・グループワーク		
リーダーシップⅡ研修	2022.8.20 8：45～16：45	目的： 専門的能力を必要とされる役割を遂行できるように、問題解決に向けて企画・立案・運営を行い、リーダーシップを発揮することができる 方法：講義・グループワーク・企画書作成実践	8名	小澤久美副看護部長兼教育看護師長 ファシリテーター 継続教育委員会
分散教育実践者研修	2022.11.18 8：45～17：15	目的： 対象の背景を踏まえ、教育的役割を発揮できる 方法：講義・演習・グループワーク	10名	講師： 伊藤綾野副看護師長 小澤久美副看護部長兼教育師長
ティーチング基礎研修	202.11.4 8：45～12：15 13：15～16：45	目的： 教える技術を獲得しスタッフ育成や患者家族指導などの臨床につなげる 方法：講義・演習・グループワーク	33名	講師： 杉山奈々江主任看護師 鳥光広慧副主任看護師 (継続教育委員)
看護研究発表会	2022.12.13 15：00～16：45	目的： 臨床現場で発生する課題を探索し、看護研究を取り入れ、実践で活かす 方法：発表	9名	県立大学看護学部 山下早苗教授
看護研究研修	1回目2023.1.24 2回目2023.2.21 3回目2023.3.16 13：15～17：10	目的：臨床現場で発生する課題を探索し、看護研究を取り入れ、実践で活かす。 方法：講義、グループワーク	各12名	県立大学看護学部 山下早苗教授
リーダーシップⅠ研修	2023.1.20 8：45～12：15 13:15～16:45	目的：チームにおけるリーダーシップとメンバースhipについて理解する 方法：講義・演習・グループワーク	26名	講師： 鳥光広慧副主任看護師 山西治子主任看護師 (継続教育委員) 小澤副看護部長兼教育看護師長
「私の看護」ステップアップ研修	研修開始 2022. 6 ～ 発表会 2023.2.17 12:00～17:10	目的： 自分が大切にしたい看護を再認識し、今後の看護実践につなげる 方法：分散研修（事例選定・文献検索） 集合研修（事例発表・ディスカッション）	32名	継続教育委員
新規採用者・異動者合同オリエンテーション（研究研修委員会）	2022.4.1午後 4.4～4.5午前	目的： 1) 社会人・組織人・職業人としての自覚を促す 2) 組織内部部門紹介	新規採用看護師：19名 異動看護師：2名	院長、事務部長、副院長、看護部長、副看護部長、事務部スタッフ、医師、医療安全室長、医療安全室看護師長 放射線技師長、臨床検査技師長、薬剤室長、栄養管理室室長補佐、皮膚排泄ケア認定看護師、ICN、PT、CLS、保育士、医療メディーエーター、司書、会、心理療法士、ハンドラー
看護部新規採用看護部集合研修 ミニ実習、ロールプレイング	2022.4.5午後～4.18午前 4.18午後～4.22 5.20 13：15～16：00	目的 1) 社会人・組織人・職業人としての自覚を持つ 2) 安全な看護技術と知識の基本を知る 項目	4/5～4/7 新規採用看護師：19 異動看護師：2 4/8 新規採用看護師：1	継続教育委員 看護部長・副看護部長・看護師長・各部署の看護師 井原薬剤室長代理 鈴木栄養管理室室長・深澤CLS・塚田司書

		・小児看護の動向と看護部の基本理念 ・看護部の組織・運営・活動 ・看護部のサービス・福利厚生 ・基本姿勢・継続教育 ・小児の特性 ・こどもとの関わり ・小児領域における看護倫理 ・小児のセルフケア・オレムの看護理論 ・感染対策 ・電子カルテ ・看護記録 ・社会人としての心構え ・上司と語る ・先輩と語る ・与薬 ・臨床で使えるバイタルサイン ・照合と同定 ・ミルク・食事の種類 ・口腔機能と食事摂取 ・ルート確保、抹消ラインロック ・輸液管理 ・心電図モニター、パルスオキシメーター ・酸素療法、酸素の取り扱い ・移乗、移床、移送、安全なだっこ ・吸引 ・抗菌薬 ・滅菌物の取り扱い ・NG挿入、経管栄養 ・こどもの発達と起こりやすい事故 ・看護職と感情労働 ・こどものスキンケア ・院内見学 ・図書オリエンテーション ・ミニ実習 ・危険予知トレーニング 方法：講義・グループワーク・演習 ミニ実習 目的： 職場環境をイメージでき自部署に向かう準備ができる 方法：各部署でシャドーイング 中央で共有と振り返りのグループワーク、ロールプレイング	9 4/11～4/15 新規採用看護師：19名 異動看護師1名 4/18 午前 新規採用看護師：19名 異動看護師1名 4/18午後～4/22 ミニ実習・ロールプレイング 新規採用看護師19名 5/20 新規採用看護師19名	花田臨床工学士・高田臨床工学士・鈴木理学療法士・藤川理学療法士・IT室水野主査 江島看護補助者 萩原感染制御実践看護師 感染対策検討部会リンクナース 池田小児看護専門看護師・栗田小児看護専門看護師・加藤がん化学療法認定看護師・塩崎小児救急看護認定看護師・中村皮膚排泄ケア認定看護師・医療安全室相原看護師長・安全推進看護部会 PICU: 栗原副主任看護師 北2：加藤看護師 西6：河田看護師 東2：磯部主任看護師 CCU：今井主任看護師 ：松澤看護師 西3：望月主任看護師 北4：成澤主任看護師 北5：北川看護師 西2：加藤看護師 手術室：佐藤副看護師長 ：小林副看護師長
新規採用者 1か月研修	2022.5.20 16：00～17：15	目的：意図的に新人同士のコミュニケーションの場を設け、メンタルサポートを図る 方法：グループワーク	19名	ファシリテーター 継続教育委員会
新規採用者 前期フォローアップ研修	2022.7.15 13：45～17：15	目的： 現在の自分を認め、今後の仕事に対して前向きな気持ちを持つことができる 方法：グループワーク・ゲーム	19名	ファシリテーター 継続教育委員会
急変時の対応研修	2022.9.16 8：45～16：45	目的： 急変時、チームの一員として自らの役割を理解し行動に繋げることができる	19名	講師：小児救急看護認定看護師 塩崎麻那子副看護師長 小児救急看護認定看護師 原田奈々絵

		方法：講義・演習・グループワーク		
新規採用 6ヶ月研修	2022.10.21 13：15～16：45	目的： 新規採用者がエラーに至る背景を理解し、どう行動変容すればよいのか気付く 方法：講義・グループワーク	19名	継続教育委員 講師：久保木紀子主任看護師
新規採用者 10ヶ月研修	2023.1.6 15：30～17：00	目的： わかり合える仲間と感情労働を共有し、自身の心の健康を保つ方法を知る 方法：グループワーク	18名	ファシリテーター 継続教育委員会
新規採用者 12ヶ月研修	2023.3.3 8：45～16：45	目的： 1) 患者の全体像をとらえることで、看護実践に結び付ける考え方がわかる 2) 自分が大切にしたい看護を再認識し、現状の課題と次年度の目標を明確にする 3) 1年間の成長を実感し、自己肯定感を高める 方法：講義・グループワーク	18名	講師： 池田綾子副主任看護師 (小児専門看護師)

③実習指導者会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
実習指導者研修	2022.9.13 9：00～16：00	目的： 若者の特性を理解し、効果的な指導を行うための基本的な考え方とスキルを学び、実習指導の場で役立てる 方法：講義、グループワーク・演習	19名	講師： 実習指導者委員会

④褥瘡対策看護部会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
褥瘡対策チーム看護部会勉強会	2022.1.24 17：15～18：40	目的： 重症心身障害児における良肢位の基礎知識とポジショニングノ注意点と学び、看護実践や家族指導につなげる 方法：講義・演習	40名	講師：理学療法士 鈴木 暁

⑤看護補助者委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
看護補助者研修	1) 2022.7.14 13：15～14：00 2) 2022.8.4 13：15～14：00 3) 2022.9.8 13：15～14：00 4) 2022.10.13 13：15～14：00 5) 2022.11.10 13：15～14：00 6) 2022.12.8 13：15～14：00	目的： ・看護補助者業務に必要な基本的知識・態度を習得し業務の効率化や改善が図れる ・看護補助者の主体性・発信力が向上する 2) 感染対策 3) 接遇 4) 医療安全 1) 5) 6) 看護補助者主体研修	1) 19名 2) 18名 3) 17名 4) 19名 5) 17名 6) 17名	講師 2) 萩原副看護師長 3) 山内看護師長 4) 池野主任看護師 1) 5) 6) 看護補助者

(7) 療育・救護班

依頼先	派遣理由	実施日	派遣人数	派遣場所
看護の日・看護週間	相談員	5月14日	1名	静岡
まちの保健室	相談員	8月26日 1月27日	各1名	静岡
静岡県市町村対抗駅伝競争大会	救護	12月3日	2名	静岡
静岡県立中央特別支援学校修学旅行（小学部）	救護	10月28日	1名	静岡
静岡県立中央特別支援学校修学旅行（中学部）	救護	10月20日	1名	静岡

(8) 講師依頼

依頼目的	講師氏名	実施日	場所	会合の名称
脳死下臓器提供における手術対応	池野亜紀子	7月8日	浜松アクト シティ	静岡県院内移植コーディネーター 連絡会
臨床診断をOJTでいかして組織の看護力を 高めよう	栗田直央子	7月29日 7月30日 11月4日	静岡県男女 共同参画セ ンター	静岡県看護協会
がん放射線療法を受ける患者・家族の包 括的アセスメント	加藤由香	8月10日	静岡県医療 健康産業研 究開発セン ター	静岡県立静岡がんセンター認定 看護師教育課程
小児がん相談員研修	加藤由香	9月11日	国立成育医 療センター	国立成育医療研究センター 小児がん中央機関事務局
今さら聞けない抗がん剤の種類と副作用 看護のポイント	加藤由香	12月10日	WEB	東京都小児・AYA世代がん診 療連携協議会
ストーマケアの管理 排泄障害の管理	中村雅恵	9月8日	静岡県医療 健康産業研 究開発セン ター	静岡県立静岡がんセンター認定 看護師教育課程
小児在宅医療支援指導者育成研修	木俣あかね	9月22日	WEB	日本看護協会
第2回小児在宅ケアコーディネーター研 修会	矢部和美	9月3日 11月20日	WEB	在宅ケアコーディネーター研究会
心臓病のこどもへ看護実践	栗田直央子	10月22日 11月12日 12月17日 1月21日 2月18日	WEB	循環器疾患のこどもへの看護実 践力を高めるWe bを活用した 学習システムの構築と検証
小児訪問看護研修 小児の基本と小児在宅医療	栗田直央子	11月19日	シズウェル	静岡県訪問ステーション協議会
第2回CNICのための手指衛生セミナー	光延智美	2月23日	WEB	愛知医科大学看護実践研究セン ター認定看護師研究会
小児臨床看護Ⅰ活動制限健康障害・障害 のある小児の看護	池田綾子	9月27日 9月14日	静岡	静岡県立看護専門学校
新生児蘇生法 （専門コース）	中山真紀子	7月6日	静岡	静岡県立大学 周産期助産額演習 NCPR
新生児の助産診断	中山真紀子	6月8日 6月22日	静岡	静岡市立清水看護専門学校
母児救命	中山真紀子	10月14日	静岡	静岡市立清水看護専門学校
助産管理 周産期管理システム	森佐和美	6月21日	静岡	静岡県立看護専門学校
助産診断・技術額Ⅴ 新生児期・乳児期	中山真紀子	5月8日	静岡	静岡県立看護専門学校
新生児乳児期	中山真紀子	6月6日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ 検査・処置の看護	石垣美千留	11月1日 11月8日 12月12日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ 急性期、救急処置	原田奈々絵	11月15日 11月22日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ 経過別・周術期看護	杵塚美知	1月30日 2月8日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児看護方法1 成長発達の特徴と理解	高橋佑可子	7月1日 7月8日 7月15日 7月22日 7月29日	静岡	静岡県立看護専門学校

小児看護の展開Ⅱ	高橋佑可子	10月31日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児看護の展開1 熱傷患児と家族への看護	原田奈々絵	9月12日	静岡	静岡市立看護専門学校
小児看護Ⅱ フォロー四徴症患児と家族看護 ダウン症患児と家族看護	栗田直央子	11月1日	静岡	静岡市立看護専門学校
小児看護の展開Ⅱ 白血病患児と家族への看護	石垣美千留	1月26日	静岡	静岡市立看護専門学校
新生児蘇生法講習会	長倉香織	3月16日	静岡	静岡県立大学 新生児蘇生法普及事業
こどものための周術期看護を目指して	古賀里恵	10月8日 10月9日	岡山コンベンションセンター	日本小児麻酔科学会第27回大会
ミクロ（微生物）ワールド	萩原恭子	9月10日	WEB	第7回東海北陸ブロック 小児がん診療病院相談支援部会
アレルギー児対応エピペン使用について	杉山奈々江	11月10日	藤枝市市民会館	藤枝市認可小規模保育園連合会

第15節 事務部

1. 総務課

○ 総務係

1) 体制

正規職員 4名、有期雇用職員 5名

2) 業務内容

職員の人事、給与、福利厚生、その他の総務事務を行っている。

- ① 人事関係 組織及び人事、職員の採用・退職等の手続 他
- ② 給与関係 給与・諸手当の支払事務 他
- ③ 福利厚生 健康診断、公務災害、共済・互助会等の手続 他
- ④ その他 旅費の支払、研修医の受入、医療法の申請・届出、保険医・麻薬関係の届出 他

2. 医事課

○ 医事係

1) 体制

正規職員 7名（うち兼務4名）、有期職員 2名

委託職員 約60名（㈱ソラスト）

2) 業務内容

① 窓口・会計業務

ア) 外来受付：外来を受診する患者は、初再診受付で保険証の確認等をした後、各診療科を受診する。受診後は診察室またはエリア受付で次の受診予約を行い、会計で診療費を支払う。

イ) 入院受付：入院する患者は、入院申込書等の必要書類を提出するとともに、持ち物、面会方法、入院費用などについて説明を受ける。

ウ) 会計：各患者の医療費を計算する。外来は当日、入院は1か月分をまとめて請求書を発行し、併設の窓口で受領する。

エ) 文書受付：診断書や意見書など、患者等から各種文書発行の受付をし、担当医に取り次ぐ。

② 公費制度に関する業務

小児慢性特定疾患等の公費制度に関するものは、意見書などの文書発行のほか、窓口で制度のしくみや手続きについての説明も行っている。

③ 施設基準の届出に関する業務

診療報酬を算定するにあたって、医師、看護師配置、設備等の施設基準の届出が必要なものについて、管轄する東海北陸厚生局へ届出を行っている。届出した施設基準については、基準に沿った人員配置や運営がなされているか確認を行っている。また、新たに届出た場合の診療報酬への影響額の試算等を行っている。

④ 診療報酬請求

毎月10日までに、前月の医療費を保険者に請求するレセプトを作成し、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）へ提出している。返戻や査定されたレセプトについては、修正や追記し再請求している。

⑤ 医療費未収金の管理

期日までに支払われなかった医療費について、督促を行ったり、分割支払い等の相談に応じて

いる。また、長期間未払いとなっているものは、弁護士事務所に回収業務を委託している。

⑥ 医事統計

患者数、診療件数等を定期的に集計し、院内・院外へ報告している。

⑦ 医療事故に係る訴訟等への対応

医療過程の中で医療事故が生じた際に、医療安全管理室、顧問弁護士等と連携して訴訟等へ対応している。

⑧ 障害福祉サービス費（医療型短期入所）請求

毎月10日までに、前月の障害福祉サービス費を支給市町村に請求するデータを作成し、国民健康保険団体連合会へ提出している。返戻されたデータについては、内容修正し再請求している。

また、利用者に対して一部負担金等の請求や代理受領の通知を行っている。

3. 会計課

会計課は2つの係から構成されている。

○ 企画・管財係

1) 体制

正規職員 6名、有期職員 3名

2) 業務内容

病院経営の基本方針等、病院経営の企画、病院施設の維持・管理、器械備品購入等を行っている。

① 年度計画等 令和4年度計画を院内・機構本部との調整をしつつ、策定した。

② 病院経営 病院経営に関する企画、経営状況分析、患者満足度調査等を実施した。
また収支改善にかかる諸調整を行った。

③ 広報 情報提供・取材申込み・記者会見の設定等メディアへの対応、視察への対応、ホームページの更新等を行った。
「年報」の原稿取りまとめ、作成を行った。

④ 理事会 資料作成等を行った。

⑤ 評価委員会 業務実績報告書・評価個票等資料作成、委員会に出席した。

⑥ 管理会議 資料取りまとめ、会場設営、議事録作成を行った。

⑦ 施設改善計画 施設改善の企画・計画・調整等を行った。

⑧ 患者意見 患者（家族）からのご意見箱への投書の整理、回答取りまとめを行った。

⑨ 寄附受領 寄附の受領事務・感謝状の発行を行った。

⑩ 移行期医療 院内各委員会・部会の運営等を行った。

⑪ 庁舎管理 病院施設の改善・維持・修繕工事の実施、光熱水費の支払、防災関係事務 他

⑫ 業務委託 病院設備の保守・警備・清掃等の業務委託、外注検査の契約事務 他

⑬ 建築、改修工事 病院・宿舍の建築、建物設備の大規模改修工事 他

⑭ 器械備品 器械備品購入委員会の開催、契約事務、修繕

3) その他

- ・「I LOVEしずおか協議会」主催の「青葉シンボルロードでのイルミネーション事業」に、イルミネーションツリーの設置をおこなった。ツリーには入院患者・家族及び職員等へのメッセージが届くように専用のポストを設け、約150通のメッセージを受け取りました。メッセージには、患者への励まし、職員への感謝の気持ちが綴られており、院内に掲示させていただくことで、患者・患者家族・職員の気持ちをひとつにつなげることができました。

ツリー設置期間：令和４年11月18日（金）～令和５年２月12日（日）

○ 経理係

１）体制

正規職員３名、有期職員１名、派遣職員１名

２）業務内容

各種費用の予算管理、出納事務を行っている。

- ① 予算・決算 予算編成、決算事務、各種監査への対応
- ② 物品購入 診療材料、薬品、消耗品等の購入、管理
- ③ 出納業務 収入支出業務 他

第16節 見学・研修・実習（受入）

診療各科

科名	期間	派遣元期間名	人数	内容
集中治療科	2022.05.27	藤沢市民病院	1	医師病棟見学
	2022.06.24	富山大学医学部附属病院	1	医師病棟見学
	2022.08.03	手稲溪仁会病院	1	医師病棟見学
	2022.09.30	あいち小児保健医療センター	1	医師病棟見学
	2023.03.08	埼玉県立小児医療センター	1	医師病棟見学
神経科	2022.06.24	大阪赤十字病院	1	医師病棟見学
	2023.01.27	日本医科大学付属病院	1	医師病棟見学
免疫・アレルギー科	2022.8.7	関西医科大学	1	外来見学
	2022.8.8	三重大学	1	外来見学
	2022.8.22	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2022.9.5	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2022.10.17	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2022.10.21	市立四日市病院	1	外来見学
	2022.12.19	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2022.12.26	近江八幡市立総合医療センター	1	外来見学
	2023.1.16	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2023.2.6	東海大学	1	外来見学
	2023.3.6	静岡県立総合病院	1	外来見学
	2023.3.13	静岡県立総合病院	2	外来見学
	2023.3.27	香川大学	1	外来見学
循環器科	2022.05.31	神奈川こども	1	医師病棟見学
	2022.06.09	藤枝市立総合病院	1	医師病棟見学
	2022.06.14	国立成育医療研究センター	1	医師病棟見学
	2022.06.17	横浜みなと赤十字病院	1	医師病棟見学
	2022.07.05	高知大学	1	医学生病棟見学
	2022.08.09	三重大学	1	医学生病棟見学
	2022.08.18	豊橋市民病院	1	医師病棟見学
	2022.09.06	磐田市立総合病院	1	医師病棟見学
	2022.09.30	奈良県立医科大学附属病院	1	医師病棟見学
	2022.10.03～30	成育医療研究センター	1	臨床研修
	2022.10.11	東北大学病院/総合周産期母子医療センター 新生児集中治療科	1	医師病棟見学
	2022.10.24	国立成育医療研究センター	1	医師病棟見学
	2022.11.07	大阪市立総合医療センター	1	医師病棟見学
	2022.12.05～06	国立成育医療研究センター集中治療科	1	医師病棟見学
	2022.12.16	熊本市民病院 小児循環器内科	1	医師病棟見学
	2023.03.07～ 04.07	JCHO中京病院 小児循環器科	1	臨床研修
	2023.02.28～ 03.01	富山市民病院 小児科	1	医師病棟見学
	2023.03.13～14	順天堂大学静岡病院	1	医師病棟見学
小児外科	2022.02.21～ 03.04	浜松医科大学 5 年生	1	
	2022.04.04～ 04.15	浜松医科大学 6 年生	2	
	2022.09.01	長野県立こども病院	1	見学
	2022.09.01.～ 09.16	静岡市立静岡病院	1	実習
	2022.10.03～ 10.31	静岡赤十字病院	1	実習

	2022.11.01～ 11.15	静岡県立総合病院	1	実習
	2022.12.01～ 12.31	後期研修医 3 年	1	
脳神経外科	3 ヶ月ごと	京都大学病院	1or2	医師専攻医 臨床実習
形成外科	2022.07.29	日本医科大学武蔵小杉病院 形成外科	1	手術見学
	2022.08.24	癌研有明病院 形成外科	1	手術見学
	2022.12.21	埼玉医科大学国際医療センター 形成外科	1	手術見学
	2023.01.27	埼玉医科大学 形成外科	1	手術見学
リハビリテーション科	2022.06.29	静岡市立清水病院	1	医師見学
	2022.08.05	済生会療育センター令和	1	医師見学
歯科	2022.04.07	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2022.04.21	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.05.19	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.05.26	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2022.06.02	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2022.06.08	富士 宮本歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2021.05.06	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.06.14	静岡県立短大歯科衛生学科教員	2	歯科診療見学
	2022.06.16	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.06.21	静岡県立短大歯科衛生学科教員	1	歯科診療見学
	2022.06.23	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.07.12	静岡県立短大歯科衛生学科教員	1	歯科診療見学
	2022.07.21	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2022.07.28	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2022.08.04	吉田 鈴木歯科 Dr	2	歯科診療研修
	2022.09.01	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2022.09.07	コバンハウス 職員	2	ケース見学
	2022.09.15	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.09.22	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.10.06	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.10.14	栄養学生	4	摂食外来研修
	2022.10.20	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.10.27	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	20022.11.10	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.11.18	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2022.11.22	静岡県立短大歯科衛生学科教員	1	歯科診療見学
	2022.12.15	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2023.01.19	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.01.26	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.02.02	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.02.09	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.02.16	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.03.02	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	〃	藤枝 村松歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2023.03.23	吉田 鈴木歯科 Dr	2	歯科診療研修
	〃	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2023.03.28	静岡県歯科衛生士会 DH	1	摂食外来研修

	2023.03.28	静岡県立短大歯科衛生学科教員	1	歯科診療見学
	2022.06.21～ 12.06	静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科	37	学生臨床実習
血液腫瘍科	2021.06.25	関西医科大学総合医療センター	1	初期研修医 2 年
	2021.07.13	静岡県立総合病院	1	初期研修医 1 年
	2022.12.20	静岡県立総合病院	1	初期1年
	2023.02.07	京都大学	1	見学
	2023.02.21	京都大学	1	見学
	2023.03.07	静岡県立総合病院	1	初期 1 年 見学
遺伝染色体科	2022.04.22	県立総合病院	1	遺伝カウンセリング外来陪席
	2022.10.13/ 2022.11.10/ 2023.01.24	てんかんセンター	1	遺伝カウンセリング外来陪席
こころの診療科	2022.05.23～ 06.03	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2022.06.06～ 06.17	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2022.05.20	県立病院機構精神科参与ほか	12	病棟見学
	2021.06.24	富士宮市立病院	1	病棟見学
	2022.07.?	静岡大学教育学部	5	病院見学実習
	2022.11.18	静岡厚生病院	1	病棟見学
	2022.12.01	聖隷浜松病院	1	病棟見学
	2022.12.09	自治医科大学病院	1	病棟見学
	2022.12.15	県立病院機構監事	2	病棟視察
	2022.12.26	近江八幡市立病院	1	病棟見学
	2023.01.16～ 01.29	市立静岡病院小児科	1	臨床研修
	2023.01.16～ 02.13	市立清水病院小児科	1	臨床研修
	2022.01.23～ 02.03	浜松医科大学	1	学生臨床実習

診療支援部他

科名	期間	派遣元期間名	人数	内容
放射線技術室	2022.06.10	岐阜医療科学大学	1	放射線技術見学
	2022.07.11～ 07.14	静岡医療科学専門大学校	1	放射線技術実習
	2022.07.27	藤田医科大学	1	放射線技術見学
	2022.12.12	岐阜医療科学大学	2	放射線技術実習
検査技術室	2022.04.27	静岡医療科学専門大学校	2	検査室見学
	2023.02.08	静岡医療科学専門大学校	2	検査室見学
臨床工学室	2022.07.11	東海医療科学専門学校	1	CE業務見学
	2022.07.19	日本医療科学大学	1	CE業務見学
	2023.02.01	日本赤十字社医療センター	3	小児人工心肺見学
成育支援室	2022.04.28	東海子ども専門学校	1	医療保育見学
	2022.06.08～ 2022.06.17	静岡県立大学短期大学部	2	HPS実習指導
	2023.01.30～ 2023.02.03	静岡県立大学短期大学部	2	HPS実習指導
	2023.02.14	国際医療福祉大学	1	CLS活動見学
リハビリテーション室	2022.07.21 ～07.21	中部リハビリテーション専門学校	1	施設見学
	2023.02.08	静岡済生会療育センター令和	1	施設見学

	2022.02.01	中央特別支援学校教員	1	治療見学
	2022.07.27 ～07.27	目白大学 保健医療学部 理学療法学科	1	施設見学
	2023.03.06	常葉大学	1	施設見学
	適宜	訪問看護ステーション あおむし	2	理学療法見学 (PT)
	2022.04.11 ～05.24	聖隷クリストファー大学	1	ST学生 臨床実習
	2022.06.27 ～07.22	帝京平成大学	1	ST学生 臨床実習
	2023.03.16	清水みらいこども園	2	園長、保育士 ST臨床見学
心理療法室	2022.05.10 ～08.02	静岡大学大学院 M1 人文社会科学研究科	2	長期実習
	2022.07.20	静岡大学大学院 教育学部	4	学生 院内見学
	2022.08.02	静岡大学 学部実習・見学	6	公認心理師関連 実習
	2022.08.08	静岡大学大学院 M1 人文社会科学研究科	3	公認心理師関連 実習
	2022.08.31	常葉大学	20	公認心理師関連 実習
栄養管理室	2022.02.06 ～02.17	常葉大学 健康プロデュース学部 健康栄養学科	3	臨床栄養実習
薬剤室	2022.07.21 ～2022.08.03	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
	2022.10.19～ 2022.11.01	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
	2022.12.01	静岡県立大学薬学部	1	薬局見学
	2022.12.15	静岡県立大学薬学部	2	1年生早期体験 学習
	2023.01.17	山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部	1	薬局見学
	2023.01.20	静岡県立大学薬学部	1	薬局見学
看護部	2022.4.25	静岡市立静岡看護専門学校 3年生	39	実習オリエンテー ション 院内見学
	2022.05.09～ 05.13 2022.05.30～ 06.03 2022.06.20～ 06.24	静岡市立静岡看護専門学校 3年生	38	小児看護学実習 実習部署：北4 北5 西3 西6 外来
	2022.05.16～ 05.27 2022.06.06～ 06.18	静岡県立静岡看護専門学校 看護Ⅰ・Ⅱ学科	14	小児看護学実習 実習部署：北4 北5 西3 西6 外来
	2022.08.25	静岡県立静岡看護専門学校 助産学科	3	NICU・GCU実習 北2
	2022.07.11～ 07.22	順天堂大学保健看護学部 看護総合実習	12	実習部署：北4 北5 西3 西6 7/22実習報告会 (ZOOM)
	2022.08.01～ 08.12	静岡県立大学看護学部 4年生	12	総合実習 北4 北5 西6 西3
	2022.06.27	静岡県立大学看護学部 3年生	106	小児看護学演習 (オリエンテーション含) 地域連携室の役割

2022.09.05～ 2023.02.03	静岡県立大学看護学部 3年生	106	小児看護学実習 実習部署：北2 北4 北5 CCU 西3 西6 外来
2022.10.31～ 2023.01.27	常葉大学健康科学部看護学科 3年生	31	小児看護学実習 実習部署：CCU 北4 北5 西3 西6
2023.02.20～24	静岡県立大学大学院看護学研究科 助産学分野	2	助産学演習B-II 北2 西2
2023.02.6～ 02.17	静岡大学 養護教育専攻	10	養護教育専攻 臨床実習Ⅰ 病院オリエンテー ション (ZOOM)
2022.07.05～ 07.06	神戸常磐大学短期大学部 看護学科通信制	2	小児看護学実習 西3
2022.07.25～26	学校法人安西学園 弥富看護	4	小児看護学実習 北4 西6
2022.06.06～ 07.08	京都橋大学大学院CNSコース	1	小児看護学実習Ⅱ 北4
2022.8.30.31	静岡県看護協会主催	3 2	重症心身障害児 者（者）研修

第4章 研修・研究

第1節 学会発表

集中治療科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
Potts shuntの周術期管理—集中治療の視点から—	◎元野憲作	第58回日本小児循環器学会 学術集会	2022.07.21
フレカイニド中毒・難治性心室頻拍に対して、体外式模型人工肺（ECMO）を用いて救命しえた乳児例	◎田邊雄大，芳本 潤，阪井彩香，山手和智，川野邊宥，大井 正，玉利明信，佐藤光則，秋田千里，元野憲作，川崎達也	第58回日本小児循環器学会 学術集会	2022.07.22
肺保護に努めながらも救命し得なかった既知の遺伝子異常を伴わない新生児肺胞蛋白症の一例	◎大井 正，八亀 健，庄野健太，佐藤早苗，田邊雄大，玉利明信，秋田千里，佐藤光則，元野憲作，川崎達也	第50回日本集中治療医学会 学術集会	2023.03.02
小児専門病院での脳死とされうる状態の患者の発生頻度と脳死下臓器提供に至らない要因の検討	◎秋田千里，佐藤光則，阪井彩香，鈴木純平，大井 正，川野邊宥，田邊雄大，玉利明信，元野憲作，川崎達也	第50回日本集中治療医学会 学術集会	2023.03.03
先天性心疾患を有する小児に発症した心筋炎の2例	◎八亀 健，田邊雄大，阪井彩香，庄野健太，鈴木純平，大井 正，佐藤光則，秋田千里，元野憲作，川崎達也	第50回日本集中治療医学会 学術集会	2023.03.03
高エネルギー外傷による重症頭部外傷を負った、Fontan循環患者の一例	◎川野邊宥，田邊雄大，阪井彩香，鈴木純平，大井 正，玉利明信，佐藤光則，秋田千里，元野憲作，川崎達也	第50回日本集中治療医学会 学術集会	2023.03.04

神経科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
Leigh脳症が疑われたモリブデン補酵素欠損症型の一例	田中智弘，江間達哉，村上智美，奥村良法，松林朋子，村山 圭	第77回静岡小児神経研究会	2022.07.16
広範な脳軟膜血管腫と大血管奇形を認め？ 急速な退行を来したGNAQ遺伝子変異の1例？	江間達哉，清水健司，田中智大，村上智美，奥村良法，松林朋子，中島光子，才津浩智	第77回小児神経学会関東地方会	2022.10.22
Leigh脳症が疑われたモリブデン補酵素欠損症型の一例	田中智弘，江間達哉，村上智美，奥村良法，松林朋子，村山 圭	第77回小児神経学会関東地方会	2022.10.22
髄液中抗NMDA受容体抗体陽性であった両側小脳炎の女児例	江間達哉，田中智弘，村上智美，奥村良法，松林朋子	第78回静岡小児神経研究会	2022.11.26

免疫・アレルギー科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
消化管アレルギーが疑われていたArtemis欠損症男児の診断、治療について	◎増本佳泰，杉浦美樹，米田堅佑，河合朋樹，目黒敬章	第3回京都小児臨床懇話会	2022.09.04 京都
母親由来のT細胞によるGVHDにより新生児消化管アレルギーが疑われたSCI	◎増本佳泰，早川晶也，米田堅佑，目黒敬章	第71回日本アレルギー学会 学術大会	2022.10.07 ～09 東京

Dの1例			
難治性クローン病として治療していたXIAP欠損症の1例	◎米田堅佑, 増本佳泰, 河合朋樹, 目黒敬章	第59回日本小児アレルギー学会学術大会	2022.11.12 ～13 宜野湾
診断に難渋した鶏卵による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの1例	◎目黒敬章, 増本佳泰, 米田堅佑, 河合朋樹	第59回日本小児アレルギー学会学術大会	2022.11.12 ～13 宜野湾
当科における固形食品に対する消化管アレルギー負荷試験のまとめ	◎目黒敬章, 杉浦美樹, 増本佳泰, 米田堅佑, 河合朋樹	第81回静岡小児アレルギー研究会	2023.02.25 静岡

産科・周産期センター

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
絨毛膜下血腫に対する予防的抗菌薬(腔錠)投与の有用性に対する検討	竹原 啓, 南波美沙, 増井好穂, 加茂亜希, 新谷光央, 河村隆一, 西口富三	日本産婦人科学会第74回学術講演会	2022.08.05～07
羊水過多における羊水量と原因疾患についての検討	加茂亜希, 南波美沙, 増井好穂, 竹原 啓, 新谷光央, 西口富三, 河村隆一	日本産婦人科学会第74回学術講演会	2022.08.05～07
鹿児島県における先天性心疾患の出生前診断に関する現状と今後の課題	新谷光央, 折田有史, 濱田朋紀, 小林裕明	日本産婦人科学会第74回学術講演会	2022.08.05～07
当院で管理した18トリソミー33症例の検討	河村隆一, 南波美沙, 増井好穂, 竹原 啓, 加茂亜希, 新谷光央, 西口富三	日本産婦人科学会第74回学術講演会	2022.08.05～07
当院で周産期管理を行ったCDH35症例の検討	河村隆一, 南波美沙, 増井好穂, 竹原 啓, 加茂亜希, 新谷光央, 西口富三	日本周産期・新生児学会第58回学術講演会	2022.07.10～12
鹿児島県における先天性心疾患の発生頻度と胎児診断	新谷光央, 川村順平, 上野健太郎, 樋木大祐	日本小児循環器学会	2022.07.21～23
13歳妊娠の一例	加茂亜希, 平林 慧, 増井好穂, 竹原 啓, 新谷光央, 河村隆一, 西口富三	第34回静岡県母性衛生学会	2023.02.12

循環器科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
肺動脈弁閉鎖不全をどう評価するか？新ガイドラインのオーバービュー	新居正基	日本心エコー図学会第33回学術集会	2022.04.08～10
Fallot四徴心内修復術後の肺動脈弁閉鎖不全に対する心エコー評価	◎渋谷茜, 新居正基, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 田中靖彦	日本心エコー図学会第33回学術集会	2022.04.08～10
MitraClip術後の医原性ASDに対する緊急経皮的閉鎖術の経験	石垣瑞彦1), 金成海1), 満下紀恵1), 佐藤慶介1), 芳本潤1), 新居正基1), 田中靖彦1)	第132回東海小児循環器談話会	2022.04.09
CTナビゲーターを用いて 経皮的肺動脈バルーン拡大術を行った一例	◎佐藤大二郎, 石垣瑞彦, 金成海, 森秀洋, 安心院千裕, 沼田寛, 渋谷茜, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	長野・静岡県立こども病院合同カテーテル治療症例検討会～若手小児循環器医と一緒に学ぼう先天性心疾患カテーテル治療～	2022.04.22
Dynamic contrast enhanced magnetic resonance lymphangiography: Informative imaging approach to lymphatic disorders in Fontan circulation	Keisuke Sato	55th Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology	2022.05.25～28
Magnetic resonance vessel wall	Kazuya Sanada	55th Annual Meeting of	2022.05.25～

imaging is a reliable technique for determinizing vessel wall thickening in cloronary lesions of Kawasaki disease		the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology	28
運動、薬物負荷MRIで肺血流不均衡を評価したフォンタンの1例	◎渋谷茜, 満下紀恵, 佐藤慶介, 陳又豪, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 新居正基, 田中靖彦, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第28回日本小児肺循環研究会 (合同開催 第7回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会)	2022.07.03
リンパ節穿刺下動的MRリンパ管造影による中枢リンパ管の評価	◎佐藤慶介, 陳又豪, 沼田寛, 渋谷茜, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
動脈管依存性肺循環の先天性心疾患に対するアプローチ～動脈管ステントとB lalock-Taussing shuntの比較	◎渋谷茜, 金成海, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
左室依存冠循環合併左心低形成症候群に対するNorwood手術の1例: その診断と心筋保護の工夫	◎渋谷茜, 石垣瑞彦, 伊藤弘毅, 佐藤慶介, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
左心系心疾患に伴う重症肺高血圧児にReversed Potts shuntを選択した経験	◎石垣瑞彦, 満下紀恵, 金成海, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
房室弁形成における心エコー図医の役割	新居正基	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
Japan team and RWD illuminate our partients' less invasive future	Sung-Hae Kim	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
HBD for children委員会設立の意義	金成海	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
大動脈基部拡張と渦流を合併する症例に対する血流解析: 4D flow CMRの有用性	◎陳又豪, 佐藤慶介, 石垣瑞彦, 芳本潤, 満下紀恵, 金成海, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
三尖弁閉鎖における僧帽弁複合体の解剖学的異常についての検討	◎安心院千裕, 新居正基, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
Norwood術後遠隔期戦略 遠隔成績を見据えたNorwood手術のあり方	◎沼田寛, 金成海, 宮越千智, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 坂本喜三郎, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
大動脈弁狭窄後拡張による左冠動脈拡張の一例	◎沼田寛, 石垣瑞彦, 渋谷茜, 青木晴香, 橋本圭亮, 佐藤慶介, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
低出生体重、Turner症候群に伴う重傷大動脈弁狭窄に対する初期治療方針	◎橋本圭亮, 満下紀恵, 石垣瑞彦, 金成海, 中村悠治, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎, 桃井伸緒, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
肺血管抵抗を用いた肺動脈隔壁形成術後の主要体肺側副血行路を伴う単心室症例のフォンタン型手術適応の判断	◎安心院千裕, 佐藤慶介, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23

右室流出路再建術後遠隔期心血管造影所見による肺動脈弁逆流推定	◎佐藤大二郎, 金成海, 宮越千智, 佐藤慶介, 石垣瑞彦, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
当院における糜漏出に対する治療の変遷と問題点	◎佐藤慶介, 元野憲作, 陳又豪, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
右冠動脈左バルサルバ洞起始を発見するための心エコー所見—川崎病児における正常冠動脈起始との相違についての検討	◎青木晴香, 新居正基, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
右室流出路ステント留置術の現状	◎石垣瑞彦, 金成海, 渋谷茜, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
疾患レジストリを薬事申請につなげるためには: JCICレジストリにおける経験	◎金成海, 犬塚亮, 松井彦郎, 芳本潤, 青木寿明, 伊吹圭二郎, 加藤温子, 喜瀬広亮, 近藤麻衣子, 長友雄作, 富田英, 大月審一	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
乳糜漏出性疾患の診断と治療	佐藤慶介	2022年西日本小児循環器研究会 一般演題	2022.08.27
リンパ管シンチグラフィにより治療方針を決定したNorwood術後の難治性乳び胸腹水	◎真田和哉, 佐藤慶介, 陳又豪, 石垣瑞彦, 金成海, 城麻衣子, 満下紀恵, 芳本潤, 新居正基, 猪飼秋夫, 田中靖彦	第133回東海小児循環器談話会	2022.09.10
フォンタン症例出産の経験	◎満下紀恵, 宮崎文, 田中靖彦, 谷口洋彦, 小阪謙三, 河村隆一	第133回東海小児循環器談話会	2022.09.10
複雑心奇形に発症した急性心筋炎の2例	沼田寛	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会	2022.10.15～16
ファロー四徴症手術後における右室自由壁の運動パターンがTAPSEに与える影響	真田和哉	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会	2022.10.15～16
Long term result and anticoagulation/ antithrombotic management	Sung-Hae Kim	2022 Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery (APCIS)	2022.11.10～11
リンパ管シンチグラフィにより病態の変化が捉えられた Norwood 術後難治性乳糜胸水	真田和哉	第4回リンパ勉強会	2022.11.27
BT シャント経由バルーン拡張術時に使用したガイディングシースの先端断裂破片により高度な肺動脈狭窄を来した1例	安心院千裕	第9回Informal JCIC関東甲信越研究会	2022.12.10
両大血管右室起始、Jatene術後、大動脈弁置換遠隔期に発症した虚血性心室頻拍	◎安心院千裕, 芳本潤, 金成海, 真田和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第24回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会	2023.01.13～15
成人先天性疾患総合修練施設と連携施設の連携による成人症例の経皮的心房中隔欠損閉鎖術	◎満下紀恵, 金成海, 石垣瑞彦, 田中靖彦, 竹内泰代(県総), 坂本裕樹(県総)	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
心臓血管MRIによる静脈側副血行路の検出効果	◎沼田寛, 佐藤慶介, 金成海, 陳又豪, 真田和哉, 石	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21

	垣瑞彦, 増井大輔, 安心院千裕, 佐藤大二郎, 渋谷茜, 森秀洋, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦		
Gore? Cardioform ASD Occluder 送達・留置における Check-fro Performer? Introducer(Mullins design)の併用	◎金成海, 石垣瑞彦, 渋谷茜, 増井大輔, 佐藤大二郎, 沼田寛, 安心院千裕, 森秀洋, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
次世代小児用画像プラットフォームによる心臓カテーテルの被ばく低減効果	◎真田和哉, 金成海, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
先天性心疾患に対する心臓カテーテル中に合併した気道出血 第2報: リスクファクター解析からの対策は奏功したか?	◎佐藤大二郎, 金成海, 増井大輔, 森秀洋, 沼田寛, 安心院千裕, 渋谷茜, 真田和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
緊急コール! 真夜中の中の出張iASD閉鎖術	◎石垣瑞彦, 金成海, 満下紀恵, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
無酸素発作を起こす新生児ファロー四徴に対する初回治療戦略	◎真田和哉, 石垣瑞彦, 金成海, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
Confenital Arterial Tortuosity Syndromeに対する長期的予後を見据えた治療戦略	◎渋谷茜, 金成海, 真田和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
Tips & tricks in Piccolo step-2	◎金成海, 石垣瑞彦, 渋谷茜, 増井大輔, 佐藤大二郎, 沼田寛, 安心院千裕, 森秀洋, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
当院での経皮的総頸動脈アプローチによるカテーテル治療の経験	◎石垣瑞彦, 金成海, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
肺動脈内隔壁作成術 (IPAS) からのカテーテル治療	◎増井大輔, 金成海, 石垣瑞彦, 沼田寛, 安心院千裕, 佐藤大二郎, 渋谷茜, 森秀洋, 真田和哉, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
Live demonnstration with taped cases/Taped case-1 stent for PDA	石垣瑞彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
PDAステントの再拡張	◎安心院千裕, 金成海, 増井大輔, 佐藤大二郎, 沼田寛, 渋谷茜, 森秀洋, 真田和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
肺動脈内ステントに対する再介入	◎森秀洋, 金成海, 増井大	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～

	輔, 安心院千裕, 佐藤大二郎, 沼田寛, 渋谷茜, 真田和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦		01.21
コイル塞栓術～患者、術者に優しい被爆低減を目指して～	石垣瑞彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
難治性乳糜腹水を伴ったFontan術後症例に対する静脈角ステント留置術	◎佐藤慶介, 山本真由, 金成海, 石垣瑞彦, 渋谷茜, 佐藤大二郎, 安心院千裕, 沼田寛, 森秀洋, 陳又豪, 真田和哉, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第33回JCIC学会学術集会	2023.01.19～01.21
Modified 3D Localization Technique(modified 3DLT,修正三次元定位法): 汎用性の追求と2D位相差コントラスト法(2D-PC)撮像による実用性検証	◎真田和哉, 佐藤慶介, 陳又豪, 佐野恭平, 浦山耕太郎, 野中春輝, 岡野未央, 沼田寛, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第6回日本小児心臓MR研究会学術集会	2023.02.18
運動後の消化管出血を繰り返すFontan術後症例: マスター負荷 4D flow でみられた導管内渦流に対する治療で所見はどう変化したか?	◎沼田寛, 佐藤慶介, 真田和哉, 陳又豪, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦, 佐野恭平	第6回日本小児心臓MR研究会学術集会	2023.02.18
出生前の綿密な計画に基づいたチーム医療により救命しえた重症Ebstein病の1例	渋谷茜	日本胎児心臓病学会第29回学術集会	2023.02.24～25
T2 mappingによる先天性心疾患を有する胎児肺の評価	佐藤慶介	日本胎児心臓病学会第29回学術集会	2023.02.24～25
胎児期に重度大動脈弁逆流を来した新生児マルファン症候群症例への積極的治療介入経験	真田和哉	日本胎児心臓病学会第29回学術集会	2023.02.24～25
胎児診断された家族への支援体制は継承できるか	満下紀恵	日本胎児心臓病学会第29回学術集会	2023.02.24～25

不整脈内科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
両大血管右室起始症術後心房頻脈の再発症例に対しEnsiteXによるOmnipolar mapを使用しアブレーションを行った1例	◎青木晴香, 芳本潤	第58回アブレーションカンファレンス	2022/4/22
小児・先天性心疾患患者のデバイスの適応	芳本潤	第68回日本不整脈心電学会学術大会	2022/6/8-11
遺伝不整脈治療におけるナドロールの有効性	◎芳本潤, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022/7/21-23
Role of catheter ablation for atrial arrhythmia in ACHD	Jun Yoshimoto	2022 Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery (APCIS)	2022/11/10-11
問診票から不整脈を疑い植え込み型ループレコーダで失神の原因が判明した1例	◎森 秀洋, 芳本 潤, 増井大輔, 安心院 千裕, 佐藤大二郎, 沼田 寛, 渋谷 茜, 真田 和哉, 石垣 瑞彦, 佐藤 慶介, 金 成海, 満下 紀恵, 新居 正基, 田中 靖彦	第26回日本小児心電学会学術集会	2022/11/11-12

多様な表現型を示したカテコラミン誘発多形性心室頻拍の一家系	◎安心院 千裕, 芳本 潤, 田中 靖彦, 新居 正基, 満下 紀恵, 金 成海, 佐藤 慶介, 石垣 瑞彦, 真田 和哉, 森 秀洋, 渋谷 茜, 佐藤 大二郎, 沼田 寛, 増井 大輔	第26回日本小児心電学会学術集会	2022/11/11-12
Anatomy for the electrophysiologist: Conduction system anatomy in congenital heart disease: when and where to beware	Jun Yoshimoto	15th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (APHRs 2022 Singapore)	2022/11/18-20
Ablation of ventricular tachycardias in ARVC	Jun Yoshimoto	15th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (APHRs 2022 Singapore)	2022/11/18-20
体外式膜型人工肺装着下でアブレーションを行った3例	佐藤大二郎	日本不整脈心電学会 カテテルアブレーション関連秋季大会2022	2022/11/24-26
両大血管右室起始、Jatene術後、大動脈弁置換遠隔期に発症した虚血性心室頻拍	◎安心院 千裕, 芳本 潤, 金成海, 真田 和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第24回日本成人先天性心疾患学会学術集会	2023/1/13-15
Recognition and Management of SVT in Neonates and Infants	Jun Yoshimoto	The Asia Pediatric Cardiac Symposium APPCS 2023	2023/2/23-25
ICMが失神の診断に有用であったCPVTの一例	安心院千裕	第5回静岡デバイス研究会	2023/4/7
Case Report: Ischemic Ventricular Tachycardia of DORV Patient after Arterial Switch and Aortic Valve Replacement	Chihiro Ajimi	The 3rd Asia Pacific Adult Congenital Heart Disease Symposium (APSACHD)	2023/5/20-21
植え込み型心電計の所見によりペースメーカー・植え込み型除細動器植え込みに至った症例の検討	◎芳本潤, 安心院千裕, 真田和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 金成海, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	第59回日本小児循環器学会総会・学術集会	2023/7/6-8
心外膜電極リードの中長期耐久性	◎安心院 千裕, 芳本 潤, 渋谷茜, 真田 和哉, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 満下紀恵, 金成海, 新居正基, 田中靖彦	第59回日本小児循環器学会総会・学術集会	2023/7/6-8

小児外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
先天性食道閉鎖症治療における胸腔鏡手術の位置づけと治療成績	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第122回 日本外科学会定期学術集会	2022.04.15
Long-term outcomes of congenital diaphragmatic hernia: Report of a multicenter study in Japan	Yamoto M, Nagata K, Terui K, Hayakawa M, Okuyama H, Amari S, Yokoi A, Masumoto K, Okazaki T, Inamura N, Toyoshima K, Koike Y, Yazaki Y, Furukawa T, Usui N Japanese Congenital	the International Congenital Diaphragmatic Hernia Symposium	2022.04.28

	Diaphragmatic Hernia Study Group		
小児病院における小腸・大腸カプセル内視鏡導入のハードル	金井理紗	第103回 日本消化器内視鏡学会	2022.05.13
頸部切開での喉頭蓋手術 -喉頭蓋管形成術と喉頭蓋舌骨固定術-	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.19
門脈閉塞を伴う巨大臍腫瘍に対するTemporary REX shunt 併用, 臍体尾部切除, 門脈再建術	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人,	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.19
先天性胆道拡張症に対する術式の違いによる短期的・長期的合併症の比較と対策	三宅啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.19
皮弁作成による喉頭気管分離術: 術後気管皮膚婁の減少を目指して	津久井崇文, 福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 漆原直人	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.20
門脈形成異常症に対するハイブリット手術を含めた集学的治療におけるIVRの役割	矢本真也, 福本弘二 ¹⁾ , 三宅啓 ¹⁾ , 野村明芳 ¹⁾ , 金井理紗 ¹⁾ , 根本悠里 ¹⁾ , 津久井崇文 ¹⁾ , 石垣瑞彦 ²⁾ , 金成海 ²⁾ , 漆原直人 ¹⁾ 1)静岡県立こども病院 小児外科, 2)静岡県立こども病院 循環器科	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.20
小児における胆管非拡張の脾・胆管合流異常	三宅啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 漆原直人	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.20
小児特有の難しさを考慮した高位鎖肛に対する腹腔鏡から見た解剖	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.21
女兒におけるLPEC術後再発の原因と対策	矢本真也, 野村明芳, 大林樹真, 菅井佑, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第22回日本LPEC研究会	2022.05.28
長期予後からみた小児鼠径ヘルニアに対する至適術式の検討 (LPEC法 vs Potts法)	矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第20回 日本ヘルニア学会学術集会	2022.06.04
胎便性腹膜炎における出生前所見と病態の関連についての検討	三宅啓	第58回 日本小児放射線学会学術集会	2022.06.04
当院で経験したLPEC術後再発および対側発生のタイミングに関する検討	三宅啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第21回日本LPEC研究会	2022.06.05
皮弁作成による喉頭気管分離術 -術後気管皮膚婁の減少を目指して-	津久井崇文, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 福本弘二	第119回東京小児外科研究会	2022.06.07
小児病院における内視鏡関連器具整備とコストの問題 (Zoom)	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 山田進, 牧野晃大, 漆原直人	第49回日本小児内視鏡研究会	2022.07.03

重度の声門上狭窄を含む喉頭狭窄症の治療経験	福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文	第58回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2022.07.10
先天性食道閉鎖症に対する一期的胸腔鏡下食道閉鎖根治術とその治療成績	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第58回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2022.07.12
出生体重別に見た胎便性腹膜炎の予後の検討	三宅啓	第58回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2022.07.12
腹腔鏡下胆道拡張症根治術における肝管空腸吻合に対するanchoring technique導入後の治療成績	三宅啓	第45回 日本膵・胆管合流異常研究会	2022.09.03
小腸カプセル内視鏡は小児患者の診断に有用か？	大林樹真, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第49回 日本小児栄養消化器肝臓学会	2022.09.30
Prenatal findings, etiology and types of meconium peritonitis	Miyake H, Fukumoto K, Yamoto M, Nomura A, Kanai R, Nemoto Y, Tsukui T	7th World Congress of Pediatric Surgery(WOFAPS2022)	2022.10.14
発声機能温存を可能とする誤嚥防止術喉頭蓋管形成術を施行した一例	根本悠里, 福本弘二, 金井理紗, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 大林樹真, 津久井崇文	第32回 日本小児外科QOL研究会	2022.10.15
THE COMORBIDITIES OF RECURRENT INGUINAL HERNIA IN CHILDREN : A SYSTEMATIC REVIEW	Obayashi J, Yamoto M, Fukumoto K, Furuta S, Kitagawa H	35th International Symposium on Pediatric Surgical Research (ISPSR2022)	2022.10.22
A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS FOR COMPARING LAPAROSCOPIC PERCUTANEOUS EXTRAPERITONEAL CLOSURE (LPEC) WITH OPEN REPAIR FOR INGUINAL HERNIA AND HYDROCELE IN CHILDREN	Yamoto M, Obayashi j, Miyake H, Nomura A, Kanai R, Nemoto Y, Tsukui T, Fukumoto K	35th International Symposium on Pediatric Surgical Research (ISPSR2022)	2022.10.22
DOES PREMATUREITY AFFECT OUTCOMES IN THE PATIENTS WITH MECONIUM PERITONITIS?	Miyake H, Yamoto M, Nomura A, Kanai R, Obayashi J, Nemoto Y, Tsukui T, Fukumoto K	35th International Symposium on Pediatric Surgical Research (ISPSR2022)	2022.10.23
2度の心停止から蘇生し、一時的に中心静脈栄養投与カロリーを増量することで順調な体重増加を得られたヒルシュブルング病類縁疾患の1例	津久井崇文, 福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 漆原直人	第51回 日本小児外科代謝研究会/PSJM2022	2022.10.27
右上葉支食道起始症(BPFM4型)で幼児期に右上葉切除術を行った1例	金井理紗, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第32回 日本小児呼吸器外科研究会/PSJM2022	2022.10.27
手術動画の再検証によるLPEC術後再発の原因の同定	三宅啓, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第41回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会/PMJM2022	2022.10.28
先天性胆道拡張症術後の反復性胆管炎・	三宅啓, 矢本真也, 野村明	第41回 日本小児内視鏡外	2022.10.28

肝内結石例に対する再手術の意義	芳, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	科・手術手技研究会／PMJM2022	
重度の声門上狭窄を含む喉頭狭窄症の治療経験	福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文	第73回 日本気管食道科学会総会	2022.11.03
テデュグルチド投与開始後にTPN減量が可能であった広域型ヒルシュスプルング病の1例	三宅啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文	第84回 日本臨床外科学会総会	2022.11.24
高難度小児内視鏡外科手術の定型化と洗練 -コンセプトを明確化することの重要性-	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 金井理紗, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文	第84回 日本臨床外科学会総会	2022.11.24
直腸肛門奇形術後の排便機能に対するバイオフィードバック療法の有効性	野村明芳, 矢本真也, 三宅啓, 大林樹真, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第84回 日本臨床外科学会総会	2022.11.24
小児骨盤内手術においてdry sideを維持するための工夫	野村明芳, 矢本真也, 三宅啓, 大林樹真, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第84回 日本臨床外科学会総会	2022.11.24
心腫瘍の摘出を要した小児びまん性大細胞性B 細胞リンパ腫の一例	金井理紗, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 大林樹真, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第64回 日本小児血液・がん学会学術集会	2022.11.26
左肺穿通を起こした縦隔成熟嚢胞性奇形腫の一小児例	大林樹真, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第55回 日本小児外科学会東海北陸地方会	2022.12.04

脳神経外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
脊髄脂肪腫の長期成績から見た手術適応の課題	石崎竜司, 永井靖識	第50回日本小児神経外科学会	2022.06.10 岐阜
当院における外傷例TBIRDの検討	永井靖識, 石崎竜司	第50回日本小児神経外科学会	2022.06.11 岐阜
当院における頭蓋縫合早期癒合に対するMCDO手術の看護ケア	石田奈々, 海野葉月, 石崎竜司	第50回日本小児神経外科学会	2022.06.11 岐阜
MCDO (Multi-directional Cranial Distraction Osteogenesis) 法における術後合併症とその対応	石崎竜司, 加持秀明, 永井靖識	第18回 Craiosynostosis 研究会	2022.06.25 東京
脊髄脂肪腫の乳児期自然経過を考慮した手術戦略	石崎竜司, 永井靖識	日本神経外科学会 第81回学術総会	2022.09.29 神奈川
生後6か月未満に対する神経内視鏡治療	石崎竜司, 永井靖識	第29回日本神経内視鏡学会	2022.11.04 長野
遅発性脊髄髄膜瘤関連水頭症へはETVが良い治療選択肢となる	永井靖識, 石崎竜司	第29回日本神経内視鏡学会	2022.11.04 長野
脊髄披裂の術後に片側冠状縫合早期癒合と水頭症を発症した症例	永井靖識, 石崎竜司	第39回日本こども病院神経外科医会	2022.11.12 奈良
TBIRD症例における病態と課題	石崎竜司, 永井靖識	第46回日本脳神経外傷学会	2023.02.25 岡山

心臓血管外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
Ebstein病を伴うファロー四徴症に対し 幼児期に2心室修復術を行った1例	◎中村悠治, 猪飼秋夫, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第65回関西胸部外科学会学術集会	2022.06.17～18
左心低形成症候群のNeo aortic valve regurgitation に対し、Suture Annuloplasty を施行した一例	◎鳥塚大介, 猪飼秋夫, 中村悠治, 石道基典, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第65回関西胸部外科学会学術集会	2022.06.17～18
Competence and Certification for CHS in Japan	Kisaburo Sakamoto	3D技術を使用して複雑先天性心疾患を上手く手術するための青年医師トレーニング会	2022.06.25
Care sharing- TOF repair difficult issues	Akio Ikai	The 2022 Asia-Pacific Pediatric Cardiac Society- Education Forum	2022/6/25
静岡県における移行期医療の取り組み	猪飼秋夫	成人先天性心疾患と移行期医療を考える会	2022/7/29
運動、薬物負荷MRIで肺血流不均衡を評価したフォントンの1例	◎渋谷茜, 満下紀恵, 佐藤慶介, 陳又豪, 石垣瑞彦, 芳本潤, 金成海, 新居正基, 田中靖彦, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第7回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会/第28回日本小児肺循環研究会(同時開催)	2022.07.02～03
主要体肺動脈側副血行路に対する肺動脈統合の治療成績と術後肺動脈に対する積極的カテーテル介入の効果	◎鳥塚大介, 坂本喜三郎, 猪飼秋夫, 廣瀬圭一, 伊藤弘毅, 石道基典, 城麻衣子, 中村悠治	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
二心室循環における房室弁逆流に対するInterannular bridging	◎石道基典, 中村悠治, 鳥塚大介, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
プロタミンアレルギー症例に対する小児開心術の経験	◎城麻衣子, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
純型肺動脈閉鎖症に対する三尖弁形成術	◎城麻衣子, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
肺動脈分岐部狭窄を合併する肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損: 動脈管組織を切除し自己肺動脈組織で再建するシャント手術の検討	◎伊藤弘毅, 猪飼秋夫, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会	2022.07.21～23
16mm導管は細くないか-フォントン手術の至適時期の検討-	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 城麻衣子, 伊藤弘毅, 石道基典, 鳥塚大介, 中村悠治, 坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会	2022.07.21～23
小児用医療機器デバイスラグ解消に向けた提言-「小児用医療機器の日米同時開発に係る課題抽出等に関する研究」から-	坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会	2022.07.21～23
乳幼児期右室流出路再建術(ファロー四徴症を中心に)	坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会	2022.07.21～23
静岡県の移行期医療の現状と課題-静岡市医師会との新展開を含めて-	◎猪飼秋夫, 満下紀恵, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会	2022.07.21～23

静岡県における移行期医療の取り組み	猪飼秋夫	静岡県成人先天性心疾患と移行期医療を考える会	2022.07.29
Aortic valve repair in Neonates and infants	Kisaburo Sakamoto	2nd Asian Association for Pediatric and congenital Heart Surgery Annual Meeting	2022.09.03～04
TOF with MAPCA: UF approach	Akio Ikai	2nd Asian Association for Pediatric and congenital Heart Surgery Annual Meeting	2022.09.03～04
Primary unifocalizationはどこまで可能か	◎城麻衣子, 和田拓己, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第133回東海小児循環器談話会	2022.09.10
先天性心疾患開心術におけるcystalloidの有効性-投与間隔の延長に関して-	◎猪飼秋夫, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	2022.10.05～08
TCPC導管に関する検討-16mmは細くないのか-	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 鳥塚大介, 中村悠治, 竹内圭純, 坂本喜三郎	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	2022.10.05～08
二心室循環における房室弁逆流に対するInterannular bridging	◎石道基典, 中村悠治, 鳥塚大介, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	2022.10.05～08
CoPAに対する中心肺動脈形成および体肺動脈シャント: 動脈管組織の完全切除と自己肺動脈組織による再建	◎伊藤弘毅, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	2022.10.05～08
A simple method of aortic valve repair using suture annuloplasty for aortic regurgitation after the arterial switch operation	Hiroki Ito, Akio Ikai, Nakamura Yuji, Daisuke Toritsuka, Motonori Ishido, Maiko Tachi, Keiichi Hirose, Kisaburo Sakamoto	European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)2022	2022.10.05～08
Ross手術中にLADを損傷時修復を行った症例	和田拓己	令和4年度静岡県心臓血管外科医会 第66回例会	2022.10.15
Case presentation & discussion [Short Lecture] (Panelists)	Kisaburo Sakamoto	The Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery 2022	2022.11.10～11
Aortic valve sparing root surgery in CHD (Panelists)	Kisaburo Sakamoto	The Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery 2022	2022.11.10～11
先天性心疾患外科治療 止血に対する私の戦略	猪飼秋夫	第33回関東心臓外科手術手技研究会	2022.11.19
完全大血管転位症に対する動脈スイッチ術後遠隔期の大動脈弁形成および基部形成	◎伊藤弘毅, 猪飼秋夫, 廣瀬圭一, 石道基典, 坂本喜三郎	第2回比叡山webワークショップ	2022.12.10
移行支援を潤滑に行うには一患者アンケートからみえてきたもの	廣瀬圭一	第24回日本成人先天性心疾患学会学術集会	2023.01.13～15
出生直後に外科的介入を行った重症Ebstein 病の検討	◎渡部聖人, 伊藤弘毅, 新居正基, 浅沼賀洋, 新谷光央, 廣瀬圭一, 石道基典, 鳥塚大介, 中村悠治, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第115回東海心臓外科懇話会	2023.01.21
Pulmonary root translocation	Kisaburo Sakamoto	Indian Association of	2023.02.16～

		Cardiovascular-Thoracic Surgeons 69th ANNUAL CONFERENCE	19
Valve Repair strategy in Complete AV canal Defects	Kisaburo Sakamoto	Indian Association of Cardiovascular-Thoracic Surgeons 69th ANNUAL CONFERENCE	2023.02.16～19
New Approach for neonates with severe Truncal Valve Regurgitation	Kisaburo Sakamoto	Indian Association of Cardiovascular-Thoracic Surgeons 69th ANNUAL CONFERENCE	2023.02.16～19
Surgical mangement of A-V valve regugitation in Fontan Strategy	Kisaburo Sakamoto	Indian Association of Cardiovascular-Thoracic Surgeons 69th ANNUAL CONFERENCE	2023.02.16～19
低”体心室”機能症例に対するフォンタン手術 (TCPC)の中期遠隔成績	廣瀬圭一	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	2023.03.23～25
Norwood-Rastelli手術の治療成績とそのpit fall	猪飼秋夫	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	2023.03.23～25
IPAS後、Fontan適応評価に対する心臓MRIの有用性	石道基典	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	2023.03.23～25
高度流出路弁逆流を伴う総動脈幹症新生児に対する自己心膜3弁置換を伴う心内修復術	坂本喜三郎	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	2023.03.23～25

整形外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
多発性軟骨性外骨腫症に対する手術治療	滝川一晴	第95回日本整形外科学会学術総会	2022.05.20 神戸
重症脳性麻痺児に合併した麻痺性側弯症に対する大腿骨減捻内反骨切り術の効果	藤本陽、滝川一晴	第61回日本小児股関節研究会	2021.06.09 神戸 WEB
脳性麻痺の麻痺性股関節脱臼・亜脱臼に対する大腿骨減捻内反骨切り術後の再発 -術後3年以上経過した症例での検討-	藤本陽、滝川一晴	第61回日本小児股関節研究会	2021.06.09 神戸 WEB
幼児型Blount病に対してエイトプレートを用いた骨端軟骨発育抑制術を行い矯正効果を得た1例	辻井東牙、滝川一晴、藤本陽、橘亮太、大坪研介	第198回静整会集談会	2022.07.09 浜松
脳性麻痺患者の死亡におけるリスク因子の探索	藤本陽、滝川一晴	第56回日本側彎症学会学術集会	2022.11.05 浦安
こども病院における脊椎外科手術	藤本陽、滝川一晴、橘亮太、大坪研介、安藤稔彦	第199回静岡県整形外科医会集談会	2022.11.19
脚長不等に対する経皮的骨端線閉鎖術の治療成績	橘亮太、滝川一晴、藤本陽、大坪研介	第33回日本小児整形外科学会	2022.12.09 横浜
Down 症候群に伴う恒久性膝蓋骨脱臼に対してStanisavljevic 変法を行った2名3膝の中期成績	大坪研介、滝川一晴、藤本陽、橘亮太	第33回日本小児整形外科学会	2022.12.09 横浜
脳性麻痺患者の死亡におけるリスク因子の探索-静岡研究	藤本陽、滝川一晴、橘亮太、大坪研介	第33回日本小児整形外科学会	2022.12.10 横浜
大腿骨遠位骨幹端後内側外骨腫と膝窩動脈の走行	橘亮太、滝川一晴、藤本陽、大坪研介	第34回日本整形外科学会骨系統疾患研究会	2022.12.10 横浜
足関節に生じた片肢性骨端異形成症の3例	橘亮太、滝川一晴、藤本陽、大坪研介、安藤稔彦	第4回東海地区骨系統疾患研究会	2023.01.21 名古屋 WEB
足関節外果打撲の1か月後に腓骨遠位	大坪健介、滝川一晴、藤本	第24回静岡県骨軟骨代謝・	2023.01.28

骨幹端に生じた亜急性骨髄炎の 1 例	陽、橘亮太、安藤稔彦	骨粗鬆症研究会	静岡
側弯手術中にMEP波形が消失した 2 例	安藤稔彦、滝川一晴、藤本陽、橘亮太、大坪健介	第37回東海小児整形外科懇話会	2023.02.05 名古屋 WEB
静岡県骨軟骨代謝・骨粗鬆症研究会 あゆみと小児領域のトピックス	滝川一晴	第200回静岡県整形外科医会集談会	2023.02.18 静岡

形成外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
クラニオフィシャルサージェリーにおける超音波機器の有用性 ～安全・低侵襲に骨切りを行う為に～	加持秀明	第65回 形成外科学会総会 学術集会	2022.04.20
当院における総排泄腔（膀胱）外反症に対する下腹壁再建	深澤拓斗、桑原広輔、松原健、加持秀明	第65回日本形成外科学会総会学術集会	2022.04.20
With コロナ時代における絞扼耳に対する術式の工夫	桑原広輔、加持秀明	第65回 日本形成外科学会総会	2022.04.22
巨頭症を呈したAntley-Bixler症候群に対してMCDO法を行い術後長期に及ぶ頭皮創治癒不全を呈した一例	加持秀明、桑原広輔、石崎竜司	第18回クラニオシノストロシス研究会	2022.06.25
口蓋裂に対するIntravelar veloplastyの16年間の長期経過、16-year long-term follow up of Intravelar veloplasty for cleft palate	加持秀明、橋本亜矢子、鈴木藍	第46回 日本口蓋裂学会総会学術集会	2022.06.26
鼻中隔内瘻管を伴う真の正中裂の一例	鈴木暁、加持秀明、桑原広輔	第56回中部形成外科学会学術集会	2022.07.23
顔面神経本幹を貫くように発生した 第一鰓裂瘻孔の治療経験	森山柁純、桑原広輔、加持秀明	第56回中部形成外科学会学術集会	2022.07.23
口唇口蓋裂に対するタッチアップサージェリー	加持秀明、桑原広輔	第53回静岡県形成外科医会 第53回	2022.09.16
1 歳児の眼窩打ち抜き型骨折に対する腸骨内板移植の治療経験	森山柁純、桑原広輔、加持秀明	第77回東海形成外科学会	2022.10.22
整容面を考慮した頭蓋形成術におけるMCDO法の有用性	加持秀明、桑原広輔	第40回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会	2022.11.17
顔面神経本幹を貫くように発生した 第一鰓裂瘻孔の治療経験	森山柁純、桑原広輔、加持秀明	第40回日本顎顔面外科学会学術集会	2022.11.18
頭部MRIから頭蓋骨の3Dモデルを作成する	鈴木暁、桑原広輔、加持秀明	第32回日本シミュレーション外科学会	2022.12.10
三重複母指（Triplicated thumb）の治療経験	桑原広輔、加持秀明	第57回中部形成外科学会学術集会	2023.03.11
頭部MRIから頭蓋骨の3Dモデルを作成する	鈴木暁、桑原広輔、加持秀明	第54回静岡県形成外科医会	2023.03.17

耳鼻いんこう科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
先天性筋強直性ジストロフィー患児の口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術について	橋本亜矢子	第17回日本小児耳鼻咽喉科学会	2022.7.21

皮膚科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
いまだきの乾癬治療 外用剤からバイオまで	八木宏明	清水薬剤師会研修会	2022.12.15 清水市 ハイブリッド
アトピー性皮膚炎の治療 -怖くないJAK阻害薬の導入-	八木宏明	ADオンラインセミナー	2022.10.12 Web開催

乾癬の全身療法 from A to Z	八木宏明	Psoriasis 2022 in IZU	Web開催
小児乾癬治療のパラダイム・シフト	八木宏明	ふじのくに皮膚科Expert Meeting	2022.09.21 Web開催
IL-17阻害薬による乾癬治療の実際 -特性・導入・効果と注意点-	八木宏明	Psoriasis Deep Dive Seminar	2022.08.21 Web開催
皮膚原発未分化大細胞型リンパ腫の病型を呈したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患	増田百合香, 伊村紀慧, 佐野悠子, 八木宏明	第38回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会	2022.06.25 青森県弘前市ハイブリッド
表皮向性のある皮膚リンパ腫の診断手順	八木宏明	皮膚科医のための Short Lecture part1	2022.11.01 Web開催
もう見落とさないIgG4関連皮膚疾患	八木宏明	皮膚科医のための Short Lecture part2	2022.11.15 Web開催
Acral pseudolymphomatous angiokeratoma of children (APACHE) の2例	伊村紀慧, 増田百合香, 佐野悠子, 八木宏明	第131回日本皮膚科学会静岡地方会	2023.02.04 Web開催
手背に生じた孔道癌	佐野悠子, 伊村紀慧, 増田百合香, 八木宏明	第134回日本皮膚科学会静岡地方会	2022.10.15. Web開催
女兒に発症し11年間の経過で消退した夏季に悪化する generalized eruptive histiocytosis	佐野悠子, 伊村紀慧, 増田百合香, 八木宏明	第121回日本皮膚科学会総会	2022.06.02～05. 京都
女兒発症のidiopathic eruptive macular pigmentation	増田百合香, 伊村紀慧, 佐野悠子, 八木宏明	第121回日本皮膚科学会総会	2022.06.02 京都府京都市ハイブリッド

血液腫瘍科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
遺伝性疾患に対する同種造血細胞移植における無 GVHD 無再発無再移植生存の検討	川口晃司, 梅田雄嗣, 宮本智史, 吉田奈央, 矢部普正, 小池隆志, 梶原道子, 川口浩史, 高橋義行, 大賀正一, 坂口大俊, 濱麻人, 長 祐子, 佐藤篤, 加藤剛二, 田渕健, 熱田由子, 今井耕輔	第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会	2022.05.12～14
非血縁者間同種骨髄移植を行った乳児悪性型大理石骨病	川口晃司, 安積昌平, 板倉陽介, 高地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 大倉絵梨, 中沢洋三, 渡邊健一郎	第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会	2022.05.12～14
再発・難治性ALLに対するビームリングサイトの意義～同種移植症例への期待～	川口晃司	Hematology WebSymposium	2022.5.26
静岡県合同輸血療法委員会における診療支援部会の発足と活動の意義	橋ヶ谷尚路, 飛田規, 堀越泰雄, 岩尾憲明, 松川恵梨子, 進藤仁, 吉田明世, 中野翔太, 中島裕美, 土屋明実	第70回日本輸血・細胞治療学会	2022.05.27～29
変遷する血友病A治療における凝固因子補充療法を考える	小倉妙美	第70回日本輸血・細胞治療学会学術総会	2022.05.28
リッキサン併用化学療法を行った18pテトラソミーに合併したMYC遺伝子再構成陽性B前駆細胞性急性リンパ性白血病	安積昌平	第88回東海小児血液懇話会	2022.05.31
静岡県 血友病診療体制の構築について	小倉妙美	静岡県中部血友病連携カンファレンス2022	2022.06.10
小児科医からみた血友病保因者の課題	小倉妙美	第44回日本血栓止血学会学術集会	2022.06.23～25
「臍帯血移植を行った重症複合免疫不全症を伴う CHARGE 症候群」	緒方瑛人, 川口晃司, 福井涉, 安積昌平, 高地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 丹後	第13回東海信州免疫不全症研究会	2022.07.02

	結衣, 児玉洋平, 中野玲二, 米田堅佑, 目黒敬章, 渡邊 健一郎		
静岡県の血友病診療 ブロック拠点病院 としての取り組み	小倉妙美	静岡県西部 血友病連携懇 話会2022	2022.07.22
髄芽腫治療後にMiTファミリー転座型 腎細胞癌を発症した6歳女児	川口晃司	第10回 小児血液・がん症 例検討会 in 中部	2022.07.12
多様化する血友病治療の中での診療連 携の重要性	小倉妙美	静岡県小児血友病懇話会 (西部エリア)	2022.09.02
血友病患者における社会支援の必要性 (小児科の立場から)	小倉妙美	ヘモフィリアセミナー2022	2022.09.03
MR4.0 完全達成前にチロシンキナーゼ 阻害剤を中止し 低身長の改善を認めた 慢性骨髄性白血病の男児	福井 渉	第89回東海小児血液懇話会	2022.09.06
静岡県内における血友病移行期医療の 取り組み	小倉妙美	第2回小児疾患を考える会	2022.09.09
学校関係者・指導者への情報提供・疾 患教育	小倉妙美	第5回ヘモフィリア小児診 療ネットワーク	2022.09.10
骨髄異形成症候群を発症し同種骨髄移 植を行ったRUNX1関連家族性血小板異 常症	川口晃司	第84回日本血液学会学術集 会	2022.10.14～ 16
KMT2A-MLLT1陽性乳児急性リンパ性 白血病の維持療法中にKMT2A-SEPT9 陽性治療関連骨髄性白血病を来した1例	安積昌平	第84回日本血液学会学術集 会	2022.10.14～ 16
静岡県における拡大新生児マススクリー ニング導入の取り組み	静岡県立こども病院 血液腫瘍科 渡邊健一郎 免疫アレルギー科 河合朋 樹, 目黒敬章 浜松医科大学 浜松成育医療学 安岡竜平 小児科 坂口公祥 静岡県予防医学協会 池ヶ谷やす代 聖隷浜松病院小児科 松林 正 浜松医科大学浜松成育医療 学 福田冬季子	155回日本小児科学会静岡 地方会	2022.11.06
小児がんリハビリテーション診療に関 する検討	静岡県立こども病院リハビ リテーション科 真野浩志 血液腫瘍科 渡邊健一郎	155回日本小児科学会静岡 地方会	2022.11.06
当院における血友病患者の移行期支援 の取り組み	小倉妙美	第19回静岡県血友病治療ネ ットワーク	2022.11.12
縦隔胚細胞腫瘍にNRAS変異陽性の悪 性黒色腫を合併した15歳男児例	川口晃司	第64回日本小児血液・がん 学会	2022.11.25～ 26
臍帯血移植を行った重症性免疫不全症 を伴うCHARGE症候群	緒方瑛人	第64回日本小児血液・がん 学会	2022.11.25～ 26
局所陽子線治療と化学療法後再発した 脊髄硬膜外腫瘍合併急性骨髄性白血病	福井渉	第64回日本小児血液・がん 学会	2022.11.25～ 26
心腫瘍の摘出を要した小児びまん性大 細胞性B細胞リンパ腫の一例	RisaKanai KenichiroWatanabe KojiFukumoto	第64回日本小児血液・がん 学会	2022.11.25～ 26
無治療経過観察中に左鎖骨上窩リンパ 節に新規の転移が出現した後腹膜神経 芽腫	安積昌平	第64回日本小児血液・がん 学会	2022.11.25～ 26
小児肝細胞性腫瘍と成人幹細胞癌にお ける肝幹細胞マーカーおよび類洞内皮 細胞タンパク質発現	Kosuke Kudo, Hiroaki itawawa, Junki Nobuyuki,	第64回日本小児血液・がん 学会	2022.11.25～ 26

	Kenichiro, Watanabe		
小児先天性免疫異常症におけるアレルゲンを介した同種造血細胞移植の後方視解析	宮本智史, 新里大毅, 神谷尚宏, 磯田健志, 安積昌平, 平林真介, 坂本謙一, 岸本健治, 宮村能子, 梅田雄嗣, 柳町昌克, 神田香織, 伊川泰広, 渡邊健一郎, 坂口大俊, 森尾友宏, 金兼弘和	第45回日本造血・免疫細胞療法学会	2023.02.10～12
アレルゲンを併用前処置で血縁者間同種骨髄移植を行った XIAP 欠損症	安積昌平, 高地貴行, 福井渉, 緒方瑛人, 川口晃司, 小倉妙美, 堀越泰雄, 渡邊健一郎	第45回日本造血・免疫細胞療法学会	2023.02.10～12
巨大脾腫に対して脾臓全摘術を行った後に付加的染色体異常を認めた生殖細胞系列に CBL 遺伝子変異を有する若年性骨髄単球性白血病	緒方瑛人, 川口晃司, 福井渉, 安積昌平, 高地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 渡邊健一郎	第 41 回京都大学小児血液腫瘍研究会	2023.2.18

リハビリテーション科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
小児リハビリテーション診療における重心動揺計の活用	真野浩志	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会	2022.06.23～06.25
小児がんリハビリテーション診療に関する検討	真野浩志	第155回小児科学会静岡地方会	2022.11.06

遺伝染色体科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
Duchenne型筋ジストロフィー家系における発端者家族以外の血縁者を中心とした遺伝カウンセリング	松浦公美、清水健司	第46回日本遺伝カウンセリング学会学術集	2022.7.1
保険診療開始後のマイクロアレイ染色体検査実施における当院の取り組み	清水健司	第29回日本遺伝子診療学会大会	2022.7.16
RBMX遺伝子異常症の従兄弟例における小児期の新たな臨床像	山田浩介、清水健司	日本人類遺伝学会第67回大会	2022.12.17
FLNAホットスポットバリエーションを認めた Terminal Osseous Dysplasia with Pigmentary Defects 女児の乳児期臨床像	山田浩介、清水健司	第45回日本小児遺伝学会学術集会	2023.1.29

こころの診療科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
教育講演「神経性やせ症の治療と連携」	大石聡	第13回 日本小児救急医学会 教育セミナー ウェブセミナー	2022.12.04
「神経性無食欲症の入院・外来治療—精神科編」	大石聡	第23回日本小児精神医学研究会教育セミナー	2022.07.31～08.26 (YouTube配信)
シンポジウム「摂食障害」「不登校」	大石聡 (シンポジスト)	第23回日本小児精神医学研究会教育セミナー	2022.08.27
教育講演「こころを育むとはどういうことか」	大石聡	第34回日本小児精神医学研究会大会	2023.03.11
一般口演「災害派遣精神医療チーム (DPAT) の一員として児童精神科医の参加する意義について」	伊藤一之	第63回日本児童青年精神医学会総会	2022.11.10
一般口演「不適切養育の影響から自傷	河田恵美子	第63回日本児童青年精神医	2022.11.11

行為を来して入院治療を行った思春期 女児の治療経験」		学会総会	
ポスター発表「静岡県立こども病院こ ころの診療科外来・入院診療における 新型コロナウイルス感染症流行の影響 についての分析」	氏家紘平	第63回日本児童青年精神医 学会総会	2022.11.10

麻酔科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
麻酔科サブスペシャリティー「小児麻 酔の魅力」	諏訪まゆみ	日本麻酔科学会 第69回大 会 神戸市 兵庫県	2022.06 神戸

検査技術室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
上腸管膜動脈症候群の評価に超音波検 査が有用であった心身症の一例	藤下 真澄	第7回小児超音波研究会	2022.11.20 【オンライン】
上腸管膜動脈症候群の評価に超音波検 査が有用であった心身症の一例	藤下 真澄	第36回 Shizuoka Sonographers Community	2023.03.10
試薬管理システムの開発と導入（第2 報）＝ISO15189に対応した試薬管理に ついて＝	井上 卓	日本医学検査学会	2022.05.20～ 05.21
性分化疾患における精巣腫瘍の一例	水上 睦未	第7回小児超音波研究会	2022.11.20 【オンライン】

臨床工学室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
静岡県立こども病院におけるECMOの 実際	岩城秀平	第29回 小児集中治療ワ ークショップ	2022.10.29～ 30
新生児心臓手術における体外循環前 のアンチトロンビン製剤投与の効果	岩城秀平	第47回 日本体外循環技術 医学会大会	2022.11.19～ 20
小児VV-ECMOにおけるダブルルー メンカテーテルの選択	桑原靖之	第45回 日本体外循環技術 医学会東海地方会大会	2023.1.28
小児病院でのLINQの現状	小林有紀枝	日本不整脈心電図学会第15 回植込みデバイス関連冬期 大会	2023.02.24～ 25
小児心臓外科でのタスクシェア：安全 な手術を目指した臨床工学技士（CE） による手術助手	桑原靖之	第53回 日本心臓血管外科 学会学術総会	2023.03.23～ 25
当院でのアブレーション業務	小林有紀枝	第2回日本EPアブレーション 技術研究会中部地方会	2023.03.26

成育支援室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
神経発達症の初診外来における保育士 の活動報告	杉山全美	第9回日本小児診療多職種 研究会	2023.02.11～ 12

リハビリテーション室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
喉頭蓋管形成術と周術期リハビリテー	鈴木暁, 稲員恵美	第59回日本リハビリテーショ	2022.06.24

ジョンが奏効した福山型先天性筋ジストロフィーの一例		ン医学会学術集会	
喉頭気管分離を行った気管切開孔にNP PVマスクで人工呼吸管理を行った重症心身障害児（者）の5症例報告	北村憲一，稲員恵美	第9回日本小児理学療法学会学術大会	2022.11.12～13
PICUでのリハビリテーション-早期リハ加算始まりました- シンポジスト	北村憲一，稲員恵美	第29回日本小児集中治療ワークショップ	2022.10.29～30
座位から転倒したCAP疑いの急性硬膜下血腫による運動失調に対し急性期から回復期および在宅期までリハビリテーションを実施した症例	成滝叶	第25回静岡県作業療法学会	2022.07.02～03

心理療法室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
特別企画「救急外来での子どもの死-この場面、あなたならどうしますか-」	水島みゆき	第125回日本小児科学会学術集会	2023.04.16

栄養管理室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
腸管リハビリテーションにおける管理栄養士の視点からみる多職種チーム支援の必要性	土屋彩菜，小林あゆみ，八木佳子，鈴木恭子，坪井綾香，井原摂子，中村雅恵，三宅啓，矢本真也，福本弘二	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2022.05.31～06.01 横浜市
ケトン食が血清脂質に及ぼす影響	八木佳子，土屋彩菜，小林あゆみ，鈴木恭子	第45回日本臨床栄養学会	2022.10.08～09 盛岡市
管理栄養士による入院支援の効果	鈴木恭子，土屋彩菜，小林あゆみ，八木佳子，美濃部晴美，河村秀樹	第60回全国自治体病院学会	2022.11.10～11 那覇市
胃瘻造設を行ったミトコンドリア病の一例	小林あゆみ，土屋彩菜，八木佳子，鈴木恭子，奥村良法，福本弘二	第26回日本病態栄養学会	2023.01.14～15 京都市
腸管リハビリテーションの多職種支援における管理栄養士の役割と期待	土屋彩菜，小林あゆみ，八木佳子，鈴木恭子，三宅啓	第35回日本腸管リハビリテーション・小腸移植研究会	2023.03.04 大阪市

薬剤室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
服薬支援ツール開発と有用性の評価	三枝美和	第32回日本医療薬学会	2022.09.25
小児短腸症候群患者におけるテデュグルチド有効性の検討	村松脩	第49回小児臨床薬理学会	2022.11.05
服薬支援ツール「ワルファリンクイズ」の開発と有用性の評価	澤井珠紀	第49回小児臨床薬理学会	2022.11.05

看護部

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日等
NICUから退室困難と思われたケースの在宅移行へ向けた看護師の関わり	杉本智美	日本小児看護学会第32回学術集会	2022.07.09～10
当院における頭蓋縫合早期癒合に対するMCDO手術の看護ケア	海野葉月 石田奈々	第50回小児神経外科学会	2022.06.10～06.11
小児の呼吸器装着中に鎮痛・鎮静薬を	佐藤奎至	日本クリティカルケア看護	2022.6.11～

急速静脈注入した背景の実態調査 ～発達段階の違いに着目して～		学会	6.12
禁制型尿路変更術を受けた青年総排泄 腔外反症女性患者のQOL調査	中村雅恵	日本小児泌尿器学会学術集 会	2022.7.20～ 7.21
二分脊椎患者に伴う排便障害に対する ペリスティーン®アナライリゲーション システムを用いた計肛門的洗腸療法導 入の効果	大杉いくみ	日本小児泌尿器学会学術集 会	2022.7.20～ 7.21
始業前時間外削減に向けた取り組み ～情報収集の時間短縮に向けて～	堀内みゆき 塩崎麻耶子	第60回全国自治体病院学会	2022.11.10～ 11.11
研究会・実践報告会・ワークショップ・その他			
当院における頭蓋縫合早期癒合に対す るMCDO手術の看護ケア	海野葉月 石田奈々	静岡県看護協会	2022. 7.15
胎児適応症で選択的帝王切開分娩となっ た褥婦の出産体験の振り返りを通して ケア方法を検討する	加藤沙美	静岡県母性衛生学会	2023.2.12
小児専門病院産科病棟で誕生した児を 持つ父親が必要としているケアについ ての検討	杉本真理	静岡県母性衛生学会	2023.2.12
共同研究			
小児を対象とした診療科に通院・入院 する小児期発症の慢性疾患患者の親の 思いと要望	栗田直央子	日本小児看護学会	2022.7.9～ 7.10

第2節 講演

集中治療科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児脳死下臓器提供の現況と当院からの提供経験	川崎達也	2022.06.03	名古屋市	第1回愛知施設内移植情報担当者会議 小児脳死下臓器提供の現況と当院からの提供経験
小児集中治療室の運営 ～「子どもは小さな大人ではない」のその先へ～	川崎達也	2022.06.11	名古屋市（Web）	日本集中治療医学会 第6回東海北陸支部学術集会
助かる命と 助けられない命	川崎達也	2022.07.16	静岡市	命の尊厳ゼミ講演会 「助からない命のその先へ」
日本版敗血症診療ガイドライン 2020（J-SSCG2020）小児領域の解説動画	川崎達也	2022.08.03	Web	m3.com Web上公開
急性期輸液療法の進歩	川崎達也	2022.09.06	静岡市	第185回静岡市静岡小児科医会 臨床懇話会
小児のバイタルサイン最前線	川崎達也	2022.10.15	静岡市	静岡バイタル管理セミナー～バイタルサインの基礎と臨床的管理方法を学ぶ～
Cardiac intensivist による“循環器”系論文の極上フルコース ～お口に合いますでしょうか？～	田邊雄大	2022.10.29	東京	第29回小児集中治療ワークショップ
小児心臓集中治療の最新知見～Cardiac Intensivistの頭の中～	田邊雄大	2022.11.11	京都	第42回日本臨床麻酔学会
臓器移植を考える	秋田千里	2023.01.17	静岡市	臓器移植検討委員会研修会 臓器移植を考える
重症小児に対するリハビリテーション	川崎達也，卯野木健，林田敬，他	2023.03.02	京都	第50回日本集中治療医学会学術集会

神経科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Ⅱ型SMAにおけるリスジブラムの使用経験	奥村良法	2022.06.15	Web	SMA conference in SHIZUOKA
鼠径ヘルニア手術を契機に診断された ムコ多糖症Ⅱ型の1例	江間達哉	2022.07.27	Web	静岡県希少疾患講演会

免疫・アレルギー科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
子どもの気管支喘息と食物アレルギー	目黒敬章	2023.03.26	静岡商工会議所	ぜん息等子どものアレルギー疾患予防に関する講習会

産科・周産期センター

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
食道閉鎖における下咽頭拡大の所見 スクリーニングマーカーとしての有用性	新谷光央	2022.11.3	Web	第2回胎児食道研究会
心疾患を有する胎児の well-being 評価	新谷光央	2022.12.11	Web	日本胎児心臓病学会 第7回レベルⅡ胎児心エコー講習会
周産期センターの機能と役割	河村隆一	2022.10.05	Web	令和4年度母子保健関係職員等研修会（未熟児訪問指導者研修会）

循環器科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
どう改善するチアノーゼ 6歳 グレン術後症例	石垣瑞彦	2022.04.22	Web	長野・静岡県立こども病院合同カテテル治療症例検討会～若手小児循環器医へ一緒に学ぼう先天性心疾患カテテル治療～
Fontan循環における心エコー検査	新居正基	2022.04.23	榊原記念病院	第4回先天性心疾患MRI & ECHO勉強会
肺動脈逆流の評価方法や介入時期	新居正基	2022.06.22	岡山大学 大学院セミナー室	岡山心臓外科研究会
大血管転位の血流転換術後の心エコー	新居正基	2022.07.17	アリストンホテル 神戸	第31回日本心エコー図学会夏期講習会
マルチモダリティ時代の心カテ検査・治療～最小限の患者負担で最大限の効果を～	金成海	2022.07.23	札幌コンベンションセンター	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/ランチョンセミナー14 小児カテテルの治療戦略2022
成人先天性心疾患の病態～A CHD-PAHを含めて～	満下紀恵	2022.07.29	ホテルアソシア 静岡	成人先天性心疾患と移行期医療を考える会
低出生体重児カテテル治療に際しての他職種周術期管理	金成海	2022.08.05	Web	3rd PDA National Case Conference/アボットメディカルジャパン
左心低形成症候群	金成海	2022.08.21	富士市ロゼシアター	左心低形成症候群相談会/全国心臓病の子どもを守る会 静岡県支部
完全大血管転位術後の外来心エコー	新居正基	2022.10.30	共同通信会館	第19回日本心エコー図学会秋期講習会
心臓病となかよく生きていくーこどもから大人へ向けての準備	満下紀恵	2022.11.20	グランディエール ブケトーカイ	全国心臓病の子どもを守る会 静岡支部講演会
「動的 MR リンパ管造影によるリンパ漏出性疾患の病態把握	佐藤慶介	2022.11.27	事務局/昭和大学病院小児循環器・成人先天性心疾患センター	第4回リンパ勉強会/レクチャー（検査シリーズ）- その2
細血管に対するコイル塞栓術の戦略とTips	石垣瑞彦	2023.01.21	ハイブリッド開催 /一橋記念講堂	第33回JCIC/スポンサーセミナー
経食管心エコーを基本から	新居正基	2023.02.12	オンライン（指定会場無し）	2023年エコーウィンターセミナー
こどもから大人に向けた準備～自分の病気を知ることの大切さ～	満下紀恵	2023.03.04	Web開催/静岡県下田総合庁舎・静岡県東部総合庁舎・静岡県富士総合庁	令和4年度静岡県小児慢性特定疾病自立支援事業/担当・東部健康福祉センター福祉課 鈴木倫子様

			舎	
当院の治療ストラテジーと症例検討	石垣瑞彦	2023.03.27	Web	東海北陸 小児IVRカンファレンス
エキスパートに聞く、日常臨床における私のストレイン活用法	新居正基	2023.03.28	Web	第7回GLS mania
〈第7回〉ストレイン法の臨床/ 小児領域・ACHDへの応用	新居正基	2023.03.28	Web	第7回GLS mania

不整脈内科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
先天性心疾患の不整脈アブレーションにおけるCARTO/ICEの活用	芳本潤	2022.06.03	Web	Practical Seminar on Congenital Heart Disease/Biosense Webster
FreezorXtraの有効性	芳本潤	2022.06.21	静岡市	Cryo Balloon WEB Symposium
新生児・乳児～小児の上室性不整脈について	芳本潤	2022.07.23	札幌コンベンションセンター	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/第19回教育セミナー Basic Course
小児には絶対に必要だった「Freezor」	芳本潤	2023.08.22	静岡市	Freezorの世界 ～なぜ今Freezorが再燃しているのか～
成人先天性心疾患の心臓突然死の疫学、リスク解析	芳本潤	2022.10.28	Web	45th ACHD NIGHT!/第3回集まれ不整脈の森

小児外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
頸部疾患	福本弘二	2022.05.22	東京	第37回 日本小児外科学会卒後教育セミナー
新生児・小児領域における気道病変の外科治療	福本弘二	2022.11.24	横浜	第66回 日本新生児成育医学会・学術集会

脳神経外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
“頭が痛い”これってただの頭痛？それとも脳腫瘍？	石崎竜司	2023.01.29	静岡	令和4年度小児・AYA世代がん医療公開講座
小児のスポーツ外傷	石崎竜司	2023.02.18	静岡	第10階静岡中部スポーツ医学セミナー

心臓血管外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Pulmonary atresia and intact septum - Long term outcome	Kisaburo Sakamoto	2022.05.25	ハイブリッド開催 (WEB)	55th Annual Meeting of the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology / pre-congress course
先天性心疾患の外科治療を極める為に	猪飼秋夫	2022.05.28	もくせい会館	第9回JaSECT東海地方会学術セミナー

先天性心疾患：診断と治療の最前線	坂本喜三郎	2022.06.03	J:COM 浦安音楽ホール	第58回日本小児放射線学会学術集会
外科医が考える移行期医療・連携体制の構築について～施設連携の重要性～	猪飼秋夫	2022.06.16	ホテル日航つくば	全国ACHD-PAH医療連携セミナー
Competence and Certification for CHS in Japan	Kisaburo Sakamoto	2022.06.25	WEB	中国医学会 3D技術を使用し複雑先天性心疾患を良く手術をすると言う青年医師トレーニング会
静岡県における移行期医療の取り組み	猪飼秋夫	2022.07.29	ホテルアソシア静岡	静岡県成人先天性心疾患と移行期医療を考える会

整形外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児整形外科疾患 私の治療経験	滝川一晴	2022.07.22	静岡	第32回骨軟部放射線診断セミナー
脳性麻痺患児に対する整形外科治療	橘亮太	2022.10.12	静岡 (WEB)	第3回静岡小児リハビリテーション研究会
呼吸機能改善のための小児側弯症の治療	藤本陽	2022.10.15	千葉	第54回日本小児呼吸器学会
血友病診療における関節評価の重要性	滝川一晴	2022.11.26	東京	第64回日本小児血液・がん学会学術集会

形成外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児形成外科	加持秀明	2022.06.21	浜松医大	浜松医科大学学生講義
形成外科医が考えるプランニングの実際 ～先天性疾患による顎変形症の治療～	加持秀明	2022.11.19	藤田医大	第40回日本顎顔面外科学会学術講演会

歯科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
摂食基本講習会	加藤光剛	2022.06.15	中央特別支援学校	摂食講習会
自閉症のあれこれ 1	加藤光剛	2022.06.30	こども病院	発達支援研究会
夏期摂食講習会	加藤光剛	2022.08.03	中央特別支援学校	摂食講習会
自閉症のあれこれ 2	加藤光剛	2022.09.29	こども病院	発達支援研究会
摂食基本講習会	加藤光剛	2022.11.12	済生会療育センター 令和	摂食講習会
食べる発達～健口な成人は子どもから～	加藤光剛	2022.11.20	浜松歯科衛生士専門学校	第2回市民公開講座
給食指導講演会	加藤光剛	2022.11.20	中央特別支援学校	摂食講習会
給食指導講演会	加藤光剛	2022.12.06	中央特別支援学校	摂食講習会
給食指導講演会	加藤光剛	2022.12.20	中央特別支援学校	摂食講習会
口腔ケアの基礎	加藤光剛	2023.01.18	こども病院	CCU口腔ケア勉強会
医療的ケア児・者の歯科（的）対応について考える	渡邊桂太	2023.02.12	静岡県歯科医師会館	障害者等特殊歯科研修会
口腔ケアの基礎	加藤光剛	2023.02.15	こども病院	CCU口腔ケア勉強会
自閉症のあれこれ 3	加藤光剛	2023.02.16	こども病院	発達支援研究会

血液腫瘍科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
血友病B治療の変遷と将来に	小倉妙美	2022.05.20	WEB	血友病B web seminar

向けてできること				
血友病領域における移行期医療の現状と課題	小倉妙美	2022.09.22	WEB	CHUGAIWeb講演会
小児の骨髄不全/MDS	渡邊健一郎	2022.11.20	WEB	第12回若手臨床血液学セミナー
静岡県内での血友病診療について	小倉妙美	2023.01.20	WEB	静岡県小児血友病懇話会(東部エリア)
小児・AYAがんの移行支援の取り組み	渡邊健一郎	2023.03.06	WEB	Cancer Supportive Care Web Seminar

遺伝染色体科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
マイクロアレイ染色体検査の実践診療	清水健司	2022.5.12	講演	院内オープンセミナー
ヌーナン症候群の臨床遺伝学的診断とトータルケア	清水健司	2022.5.24	講演	Noonan syndrome web seminar (ノボ ノルディスクファーマ)
ダウン症をもつ子・者のトータルケア	清水健司	2022.6.19	講演	静岡ダウン症児の将来を考える会 令和4年度総会
先天異常症候群の包括的・継続的医療ケアについて	清水健司	2022.7.1	講演	第46回日本遺伝カウンセリング学会学術集会
マイクロアレイ染色体検査ハンズオンセミナー / 演習問題③cnLOH解説	清水健司	2023.1.27	講演	第45回日本小児遺伝学会学術集会
dysmorphology所見の取り方	清水健司	2023.1.28	講演	第45回日本小児遺伝学会学術集会共催 第39回dysmorphologyのタベ
マイクロアレイ染色体検査の臨床実践におけるガイドラインの利用	清水健司	2023.2.10-3.13	オンライン講演	第29回臨床細胞遺伝学セミナー
オンデマンド講義8「細胞遺伝学の基礎」	清水健司	2023.2.10-2.28	オンライン講演	第14回遺伝医学セミナー入門コース
ROH(region of homozygosity)解説	清水健司	2023.3.3	オンライン講演	第29回臨床細胞遺伝学セミナー オプション実習B「マイクロアレイ染色体入門」

こころの診療科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
不登校の子どもの診断名	大石聡	2022.07.08	静岡市教育センター	静岡市子どもと家族の精神保健ネットワーク第52回事例検討会
若年者の自殺について	大石聡	2022.09.08	静岡県立こども病院	令和4年度院内セミナー
当院における摂食障害治療の現状	大石聡	2022.10.08	オンライン	静岡県摂食障害フォーラム2022
静岡県立こども病院こころの診療科の現状と展望	大石聡	2021.06.10	静岡県庁会議室	第1回静岡県児童福祉と児童思春期精神医療との連携に関する懇話会
不登校の子どもの診断名	大石聡	2022.12.15	静岡市立賤機南小学校	令和4年度賤機南小学校教員研修会
子ども虐待とその心理的影響について	大石聡	2023.02.14	沼津市役所	令和4年度沼津市要保護児童対策協議会研修会
こころの健康について	伊藤一之	2022.05.17	静岡県立北特別支援学校南の丘分校	令和4年度第1回心の健康講座

こころの健康について	伊藤一之	2022.11.29	静岡県立北特別支援学校南の丘分校	令和4年度第2回心の健康講座
思春期の子どもをどのように「理解」するか	伊藤一之	2022.11.29	静岡県立北特別支援学校南の丘分校	令和4年度第2回心の健康講座
子ども虐待とアタッチメント不全～私達はどのように連携し、かかわっていくべきか	伊藤一之	2022.07.01	牧之原市総合健康福祉センターさざんか	牧之原市要対協代表者会議

放射線科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Key Note Lecture 3「肝・胆・脾」	小山雅司	2022.06.03	浦安音楽ホール	日本小児放射線学会学術集会
全身異常と骨軟部	小山雅司	2022.07.22	静岡市民文化会館	日本骨軟部放射線研究会 骨軟部放射線診断セミナー
小児中枢神経のMRI? 検査のためのヒントとポイント?	小山雅司	2022.10.15	B-nest静岡市産学交流センター ベガサート	静岡県MRI技術研究会

検査技術室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
ランチョンセミナー『あやすが8割！小児超音波検査』	藤下 真澄	2022.07.22～23	静岡市民文化会館	第32回日本医学放射線学会骨軟部放射線診断セミナー
ISO 微生物部門を中心に	小野田 薫	2023.01.14	静岡市	静岡県臨床微生物部門研修会

臨床工学室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児体外循環のトピックス&施設紹介	岩城秀平	2022.07.02	金沢	第60回日本体外循環技術医学会北陸地方会大会

成育支援室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
ホスピタル・プレイ入門1	杉山全美	2022.10.12	静岡県立大学短期大学部	総合科目Ⅱ（ホスピタルプレイ入門）
ホスピタル・プレイ入門2	杉山全美	2022.10.19	静岡県立大学短期大学部	総合科目Ⅱ（ホスピタルプレイ入門）
ホスピタル・プレイ入門3	杉山全美	2022.10.26	静岡県立大学短期大学部	総合科目Ⅱ（ホスピタルプレイ入門）
ホスピタル・プレイ入門4	杉山全美	2022.11.02	静岡県立大学短期大学部	総合科目Ⅱ（ホスピタルプレイ入門）
ホスピタル・プレイ入門5	杉山全美	2022.11.09	静岡県立大学短期大学部	総合科目Ⅱ（ホスピタルプレイ入門）
ホスピタル・プレイ入門6	杉山全美	2022.11.16	静岡県立大学短期大学部	総合科目Ⅱ（ホスピタルプレイ入門）
CLSの役割と入院中の子どもにとっての遊び	深澤一菜子	2022.06.07	順天堂大学三島キャンパス	小児看護方法論Ⅱ 講義
小児の心理的混乱とプレパレーション	深澤一菜子	2022.07.07	東海アクシス看護専門学校	小児臨床看護総論 講義

リハビリテーション室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
-----	-------	-----	----	-------

重度重複障害児の姿勢づくりや呼吸の基礎知識	稲員恵美	2022.05.30	藤枝特別支援学校 Zoom	医療的ケア指導医による学校訪問研修
呼吸障害を持つ児童の理解と援助	稲員恵美	2022.06.16	静岡県立浜北特別支援学校	医療的ケア指導医による学校訪問研修
児童生徒の姿勢、呼吸、身体の動きに関する個別相談	稲員恵美	2022.07.14	静岡県立吉田特別支援学校	医療的ケア指導医による学校訪問研修
重度重複障害児の呼吸と姿勢について	稲員恵美	2022.08.04	静岡県立東部特別支援学校	医療的ケア指導医による学校訪問研修
気管切開時の呼吸リハビリテーションと生活支援	稲員恵美	2022.10.15	オークラ千葉ホテル	第54回日本小児呼吸器学会 ハンズオンセミナー
＜第1回＞小児呼吸理学療法について ＜第2回＞小児の発達支援について	稲員恵美	2022.11.22 2022.12.14	九州大学 Zoom	九州大学 リハビリテーション研修会
医療的ケア児童生徒への指導や校内の医療的ケア体制等に関する助言	稲員恵美	2022.9.7 12.09	静岡県立袋井特別支援学校 教育相談室、肢体学習室	袋井特別支援学校 医療的ケア指導医による学校訪問研修
遊びと認知機能の発達	稲員恵美	2022.11.02	各務原市福祉の里	第370回 岐阜県障害幼児研修会（県委託事業）
急性期から在宅における呼吸管理、在宅での呼吸指導、ポジショニングかつ側湾や変形予防への装具、福祉用具の選定ポイント	稲員恵美、北村憲一	2023.02.11～ 02.12	岐阜県理学療法士協会 Zoom	岐阜県理学療法士協会 小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修
口腔機能と食事介助	鈴木暁	2022.04.12	静岡県立こども病院	令和5年度新規採用者看護部集合研修
摂食嚥下フローチャート	鈴木暁	2022.10.05	静岡県立こども病院	NST勉強会
装具と体位管理	鈴木暁	2022.11.24	静岡県立こども病院	外科系病棟勉強会
重症心身障害児のポジショニング	鈴木暁	2023.01.24	静岡県立こども病院	令和4年度褥瘡対策チーム看護部勉強会
移乗・移床・移送と安全な抱っこ	藤川紀子	2022.04.13	静岡県立こども病院	令和4年度新規採用者看護部集合研修
リハビリテーションについて	藤川紀子	2022.07.26	静岡県立こども病院	院内学級学習会
小児急性期領域、小児呼吸障害に対するアセスメント	稲員恵美、北村憲一	2022.11.26	北海道リハビリテーション大学校	北海道理学療法士協会講習会（応用編）
新生児・未熟児の認知運動発達特性と発達援助	北村憲一	2022.10.05	静岡県立こども病院	母子保健関係職員等研修会
小児領域におけるフィジカルアセスメント	北村憲一	2023.02.05	静岡パルシェ会議室	令和4年度静岡県理学療法士内部障害呼吸班研修会
機械的排痰補助装置と使い方	北村憲一	2022.10.03	静岡県立こども病院	呼吸サポートチーム 2022年度 定期講習会
呼吸理学療法	北村憲一	2022.09.21	静岡県立こども病院	呼吸サポートチーム 2023年度 定期講習会
早期離床について	北村憲一	2022.09.12 2022.09.26 2022.11.14	静岡県立こども病院	PICU早期離床チーム 2022年度 講習会
早期離床について	北村憲一	2022.11.29 2023.01.11 2023.01.25	静岡県立こども病院	CCU離床チーム 2022年度 講習会
中央特別支援学校巡回指導呼吸と姿勢の基本理論	北村憲一	2022.5.10、20 2023.09.07、08	静岡県立中央特別支援学校	医療的ケア指導医による学校訪問研修
PICUにおける早期リハビリテーション	北村憲一	2022.05.12	ウェブ形式	2022 PICU Awareness Week in Japan
呼吸と姿勢の基本理念	北村憲一	2021.10.12	静岡県立中央特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
未熟児の発達特性と発達援助	稲員恵美	2021.10.13	静岡県立こども病	令和3年度母子保健関係

			院会議室	職員等研修会
児童生徒の姿勢、呼吸、体の動きに関する個別相談	稲員恵美	2021.10.15	静岡県立吉田特別支援学校	自立活動相談
重症児の呼吸介助と姿勢づくり（事例検討） 検討を踏まえ、呼吸介助と姿勢づくりについて（講話）	稲員恵美	2021.10.21	Zoom	医療的ケア職員研修会
早期離床について	北村憲一	2021.10.27, 12.28	静岡県立こども病院	CCUスタッフ研修
人工呼吸器、酸素吸入の児童への支援方法	稲員恵美	2021.11.11	静岡県立袋井特別支援学校会議室	指導医等の学校訪問による研修
小児に必要な評価をどのように治療へ活かすか	稲員恵美	2021.11.27	Webinar（オンラインとオンデマンド）	第8回日本小児理学療法学会学術大会シンポジスト
呼吸リハビリテーションの基礎知識と技術の習得	北村憲一	2021.12.04	Zoom	令和3年度静岡呼吸リハビリテーション研修会
乳幼児期の発達、それまでの認知機能の獲得における評価と治療及び家庭指導	稲員恵美	2022.02.26～27	Zoom	小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修
重度心身障がい者の介助方法	稲員恵美	2021.04.10	生活介護びーす	指導医等の訪問による研修
移乗移床移送について	山本広絵	2021.04.12	静岡県立こども病院	令和3年度新規採用看護部集合研修講義
構音指導の基礎	鈴木藍	2023.04.22	静岡市特別支援教育センター	静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会 第1回新任者講習会
第4回口蓋裂言語検査講習会 明日から使える！聴覚判定のコツ	鈴木藍	2023.05.28	愛媛大学 城北キャンパス	第48回日本コミュニケーション障害学会学術講演会
構音指導の実際	鈴木藍	2023.06.17	静岡市特別支援教育センター	静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会 第2回新任者講習会

心理療法室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
NICUに臨床心理士がいること～親子の出会いを支える～	水島みゆき	2022.10.05	静岡県立こども病院	令和3年度母子保健関係職員研修会（未熟児訪問指導者研修会）
血友病患者の自立支援 小児から成人へ-血友病の移行医療-	水島みゆき	2022.09.03	オークラアクトシティ浜松	バイエルヘモフィリアセミナー2022
静岡県立こども病院の紹介と教育・福祉・医療連携	深澤美里	2022.07.25	静岡市立新通小学校	新通小学校研修会
今の子どもたちと家族について ～精神保健福祉士の立場から感じること～	深澤美里	2022.11.18	オンライン	静岡県児童厚生員研修会
子どもたちのウェルビーイングの実現のために ～子どもたちが直面している現実&必要とされる支援～	深澤美里	2023.03.12	オンライン	第10回「子どもの貧困」シンポジウム

栄養管理室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
こどもの栄養を考える -こども病院からの情報発信-	鈴木恭子	2022.08.27	菊川市役所 プラザきくる	菊川市幼児施設連絡会 給食研修会
小児期の食と栄養 -たべるこども・たべられないこども-	鈴木恭子	2022.09.16	掛川市文化会館 シオーネ	かけがわ乳幼児教育未来 学会 健康安全研究
在宅訪問栄養指導に必要なスキルアップ講座 -経鼻胃管と胃瘻管理編-	鈴木恭子	2022.10.30	ウエルピア ながいずみ	静岡県栄養士会

薬剤室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児に対する服薬支援の取り組み	鈴木裕香	2022.08.19	(Zoom)	令和4年度第1回 がん薬物療法を学ぶ会
小児における服薬支援 ～当院病院薬剤師の取り組み	三枝美和	2022.09.21	静岡市薬剤師会館	生涯教育研修臨床薬学講座
小児短腸症候群患者における テデュグルチド有効性の検討	村松脩	2023.03.06	レイアップ御幸町 ビル	中部支部例会
患者の声やライフスタイルに 合わせた多職種連携でのデバ イス戦略 ～ビーリンサイト携帯型輸液 ポンプ導入経験から～	岩崎剛士	2023.03.09	(Zoom)	Hematology Web Symposium

看護部

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
乳児の事故と病気	原田奈々絵	2022.05.10 2022.09.03 2023.01.12	静岡市中央子育て 支援センター 静岡県教育会館 清水テルサ	静岡市ファミリー・サポ ートセンターまかせて会員 養成講座
こどもの救急看護	原田奈々絵	2022.07.08 2022.07.15	アイセル21	静岡市葵生涯学習センター 主催事業
日常に起きる小児の事故とそ の対応について	塩崎麻那子	2022.07.09	静岡市安西小学校	静岡市立安西小学校PTA 会員研修
私の看護、新人看護職に伝え たいこと	安藤桃子	2022.06.17	静岡県看護協会	静岡県看護協会新入会員 研修
小児看護の基礎知識 症例検討を中心に こどもの病気とそのケア	大石志津 荒井裕也	2022.07.06 2022.11.01	静岡アイセル21	静岡市緊急サポートセン ター 支援スタッフ研修会
看護教室	塩崎麻那子	2022.11.17	西奈児童館	静岡県看護協会
命の学習	石垣美千留	2022.11.17	静岡県立富士特別 支援学校	静岡県立富士特別支援学 校
安心安全の日 命について考える	加藤由香	2023.01.06	静岡市立清水第六 中学校	静岡市立清水第六中学校
命の出前授業	野田知美	2023.01.11	静岡県男女共同 参画センター	静岡県助産師会
マイドリームプラン	長畑里帆	2022.12.13	静岡市由比小学校	静岡市由比小学校 総合的学習時間
総合探求	深澤麻織	2022.10.25	常葉大学橘高校	看護の日・看護週間

第3節 紙上発表

集中治療科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
小児集中治療	大井正	川崎達也	集中治療医学レビュー 最新主要文献と解説 (総合医学社)	106-113	2022.5
RRSの用語の定義	川崎達也		患者安全・医療安全実践 ハンドブック (メディカル・サイエンス・インターナショナル)	178-180	2022.6
第3章 合併症・副作用がわかる！ 2. VAP/VAEがわかる！	川野邊宥	川崎達也	人工呼吸管理 はじめの 一歩 (羊土社)	103-109	2022.7
ARDS診療ガイドライン2021	ARDS診療ガイドライン作成委員会 (小児パネル会議メンバー：川崎達也)		日本集中治療医学会雑誌	29(4): 295-332	2022.7
日本版敗血症診療ガイドライン2020 (J-SSCG2020) 特別編 COVID-19 薬物療法に関する Rapid/Living recommendations 第5.0版	日本版敗血症診療ガイドライン2020 特別委員会 COVID-19 対策タスクフォース (メンバー：川崎達也)		日本集中治療医学会、 日本救急医学会 Web 上公開		2022.7
小児の人工呼吸管理とECMO	川野邊宥	川崎達也	小児医療の最先端 (医歯薬出版)	422-428	2022.7
小児のRapid Response System	秋田千里	川崎達也	ICUとCCU (集中治療医学)	46(8): 479-484	2022.8
The research environment of critical care in three Asian countries: A cross-sectional questionnaire survey	Yuki Kotani	Sungwon Na, Jason Phua, Nobuaki Shime, Tatsuya Kawasaki, Hideto Yasuda, Jong Hun Jun, Atsushi Kawaguchi	Frontiers in Medicine	9:975750	2022.9
Japanese rapid/living recommendations on drug management for COVID-19: updated guidelines (July 2022)	Special Committee of the Japanese Clinical Practice Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2020), the COVID-19 Task Force	Tatsuya Kawasaki (共著者として)	Acute Medicine & Surgery	9(1): e789	2022.10
私はこうしている"More is more"と"Less is more"の狭間	川崎達也		小児救命救急・ICUピックアップ6 血液浄化 (メディカル・サイエンス・インターナショナル)	165-168	2022.10

			ナル)		
小児脳死下臓器提供を経験した施設の集中治療室に勤務する看護師へのアンケート調査	秋田千里	川崎達也	日本小児救急医学会雑誌	21(3): 356-361	2022.11
MIS-C/PIMSの全身管理	大井正	川崎達也	小児COVID-19関連多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)の診療(医歯薬出版)	288-291	2023.1

神経科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
小児慢性炎症性脱髄性多発神経炎に対する皮下注用免疫グロブリン製剤の使用経験	松林朋子, 玉利明信, 村上智美, 奥村良法, 平野恵子, 渡邊 誠司		脳と発達	第54巻: 2号:132-134	2022
たこつぼ型心筋症と可逆性脳血管れん縮症候群による脳梗塞を合併した Guillain-Barre 症候群の幼児例	江間達哉, 玉利明信, 村上智美, 奥村良法, 松林朋子		脳と発達	第54巻: 3号:204-209	2022

免疫・アレルギー科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
肺へモジデロースス疑いにて入院し、全身性エリテマトーデスによる二次性肺へモジデローススと診断した7歳女児の1例	芹澤龍太郎	内藤千絵, 米田堅佑, 目黒敬章, 木村光明, 遠藤彰, 椎名晃平	小児内科	54:6: 1049	

循環器科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
AS, PS	石垣瑞彦		with NEO	35:840-850	2022
Less Invasive Cardiac Catheterization via Carotid Artery Puncture Using a 3-French Sheath System in Children	Mizuhikjo Ishigaki	Sung-Hae Kim, Takehiro Tanabe, Keisuke Sato, Jun Yoshimoto, Norie Mitsushita, Masaki Nii and Yasuhiko Tanaka	Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery	6:1-6	2022
動脈管開存症に対する Amplatzer Piccolo® Occluder を用いた閉鎖 ～ステップ2, 体重1000g台の経験～	渋谷 茜	金成海, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	Journal of JCIC	7:1-6	2022
Predictors of liver cirrhosis	Inuzuka R,	Inai K,	Heart	PMID:	2023Jan

and hepatocellular carcinoma among perioperative survivors of the Fontan operation	Nii M : contributed equally	Shimada E, Shinohara T, Kogiso T, Ono H, Otsuki S, Kurita Y, Takeda A, Hirono K, Takei K, Yasukohchi S, Yoshihawa T, Furutani Y, Shinozaki T, Matsuyama Y, Senzaki H, Tokushige K, Nakanishi T.		35768191 DOI: 10.1136/heartjnl-2022-320940	
ガイドラインに基づく 胎児心エコーテキスト 精査・臨床編 三尖弁閉鎖 総動脈幹遺残	満下紀恵 田中靖彦	稲村昇監修 他	ガイドラインに基づく 胎児心エコーテキスト 精査・臨床編	金芳堂	2023 Mar

小児外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
Mid-aortic syndrome with congestive heart failure due to retroperitoneal teratoma.	Nomura A	Yamoto M, Fukumoto K, Iwafuchi H, Urushihara N.	Pediatr Int.	64(1): e15277. doi: 10.1111/ped.15277.	2022
Pediatric diffuse large B-cell lymphoma requiring right atrial tumor resection.	Kanai R	Takachi T, Ikai A, Fukumoto K, Iwafuchi H, Watanabe K.	Pediatr Int.	64(1): e15376. doi: 10.1111/ped.15376.	2022
Omphalocele with segmental intestinal dilatation and a portal duplication cyst.	Kanai R	Miyake H, Fukumoto K, Iwafuchi H, Urushihara N.	Pediatr Int.	64(1): e15357. doi: 10.1111/ped.15357.	2022
Pancreaticobiliary maljunction without biliary dilatation in pediatric patients.	Miyake H	Fukumoto K, Yamoto M, Nomura A, Yamada S, Kanai R, Makino A, Urushihara N.	Surg Today.	52(2): 207-214. doi: 10.1007/s00595-021-02322-5.	2022
Tracheoplasty for Congenital Tracheal Stenosis with Bilateral Tracheal Bronchus.	Yamoto M	Fukumoto K, Urushihara N.	Ann Thorac Cardiovasc Surg.	28(2): 159-162. doi: 10.5761/atcs.cr.19-00198.	2022

Changes in postoperative quality of life of pediatric total colonic aganglionosis patients: effect of pull-through technique.	Miyano G	Morita K, Tsuboi K, Kosaka S, Takahashi T, Yamada S, Yamada S, Ochi T, Seo S, Koga H, Takahashi T, Fukumoto K, Urushihara N, Hatakeyama T, Okazaki T, Yanai T, Lane GJ, Yamataka A.	Pediatr Surg Int.	38(12): 1867-1872. doi: 10.1007/s00383-022-05239-3.	2022
Quality of life after type-A esophageal atresia surgery: changes over time and effect of pre-anastomotic elongation.	Miyano G	Takahashi T, Yamada S, Tsuboi K, Yamada S, Kosaka S, Morita K, Seo S, Ochi T, Koga H, Takahashi T, Fukumoto K, Urushihara N, Hatakeyama T, Okazaki T, Yanai T, Lane GJ, Yamataka A.	Pediatr Surg Int.	38(12): 1861-1866. doi: 10.1007/s00383-022-05237-5.	2022
Oncologic safety of Carrel patch hepaticojunostomy for treating cystic-type choledochal cyst in children based on 20-plus years follow-up.	Ishii J	Miyano G, Takahashi T, Ochi T, Miyake Y, Koga H, Seo S, Lane GJ, Fukumoto K, Arakawa A, Yamataka A.	Pediatr Surg Int.	39(1):65. doi: 10.1007/s00383-022-05339-0.	2022
【高位・中間位鎖肛手術術式の成績と問題点アップデート】発生と解剖を意識した肛門挙筋群を切らない肛門形成術の長期成績	野村 明芳	福本 弘二, 矢本 真也, 三宅 啓, 金井 理紗, 根本 悠里, 津久井 崇文, 漆原 直人	小児外科	54巻7号 Page 698-702	2022
【小児外科を取り巻く最新テクノロジー】3D内視鏡システム	三宅 啓	矢本 真也, 野村 明芳, 金井 理紗, 大林 樹真, 根本 悠里, 津久井 崇文, 福本 弘二	小児外科	54 巻 10 号 Page 978-981	2022
【臍・胆管合流異常-先天性胆道拡張症の最新トピックス-】先天性胆道拡張症の出生前診断と治療のタイミング	三宅 啓	矢本 真也, 野村 明芳, 金井 理紗, 大林 樹真, 根本 悠里,	胆と臍	43 巻 11 号 Page 1529-1533	2022

		津久井 崇文, 福本 弘二			
【先天性胆道拡張症 up-to-date】脾・胆管合流異常のない先天性胆道拡張症	三宅 啓	矢本 真也, 野村 明芳, 金井 理紗, 大林 樹真, 根本 悠里, 津久井 崇文, 福本 弘二	小児外科	54巻9号 Page 880-883	2022
【先天性胆道拡張症 up-to-date】細径肝管に対する手術(胆管形成)	三宅 啓	漆原 直人, 矢本 真也, 野村 明芳, 金井 理紗, 大林 樹真, 根本 悠里, 津久井 崇文, 福本 弘二	小児外科	54巻9号 Page 890-892	2022

脳神経外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻:号:頁	年号
「急性硬膜外血腫を発症した上矢状静脈洞部硬膜動静脈瘻に対し血管内治療を施行した1例」	永井靖識		脳卒中 (0912-0726)	45巻2号	2022
水頭症	永井靖識	石崎竜司	小児内科	54 巻 13 号	2022

心臓血管外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻:号:頁	年号
左心低形成症候群	猪飼秋夫		胸部外科	9月増刊 号2022 Vol.75 No10:807- 812	2022
Pediatric diffuse large B-cell lymphoma requiring right atrial tumor resection	金井理紗(小児外科)	金井理紗, 高地 貴行, 猪飼秋夫, 福本弘二, 渡邊 健一郎	Pediatrics International PED-00548-2022.R1	2022年 10月	
Appropriate Heart Rate in a Patient with Repaired Tetralogy of Fallot	Aya Miyazaki	Aya Miyazaki, Hideki Uemura, Yasuyo Takeuchi, Junya Tomida, Yasuo Ono, Yoshifumi Fujimoto, Norie itsushita and Akio Ikai	Tech Science Press / Congenital Heart Disease	Accepted 28 June 2022	2022
Risk factors for mortality after cardiovascular surgery in patients with functional single ventricle and with isomerism	Keiichi Hirose	Akio Ikai, Hiroki Ito, Motonori Isido, E Nakatani,	Eur J Cardiothorac Surg	ezac080. doi: 10.1093/ ejcts/ ezac080.	2022

		Kisaburo Sakamoto			
Primary central pulmonary after plasty for right atrial isomerism with pulmonary coarctation	Motonori Ishido	Keiichi Hirose, Akio Ikai, Kiisaburo Sakamoro	Asian Cardiovasc Thorac Ann	540-548doi: 10.1177/02184923211045216. Epub 2021 Sep 15.	2022
Open-sleeve technique: A new approach for aortic valve leaflet reconstruction in small children	Motonori Ishido	Keiichi Hirose, Akio Ikai, Kiisaburo Sakamoro	Asian Cardiovasc Thorac Ann	729-732. doi: 10.1177/02184923211050486. Epub 2021 Oct 4.	2022
Truncal valve leaflet reconstruction with autologous pericardium in a neonate.	Motonori Ishido	Akio Ikai, Kiisaburo Sakamoro	Cardiol Young	818-820. doi: 10.1017/S1047951121003760. Epub 2021 Sep 9.	2022
Cardiac MRI for Fontan candidates after intrapulmonary-artery septation.	Motonori Ishido	Keisuke Sato, Kiisaburo Sakamoro	Cardiol Young	325-327. doi: 10.1017/S1047951122001810. Epub 2022 Jun 8	2022

整形外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
2歳2か月からBurosumab投与を開始したFGF23関連低リン血症性くる病に伴うO脚のX線経時的評価	佐々木貴裕	滝川一晴, 藤本陽	静岡整形外科医学雑誌	15(1):50-56	2022
6歳8か月の未治療发育性股関節形成不全（脱臼）に対して観血的手術を行った1例	小野寺瞭子	滝川一晴, 藤本陽, 小幡勇, 佐々木貴裕	静岡整形外科医学雑誌	15(1):46-49	2022
Halo vest 固定で改善せず手術治療を要した環軸椎回旋位固定の一例	下川純輝	滝川一晴, 藤本陽, 小幡勇, 佐々木貴裕	静岡整形外科医学雑誌	15(1):40-45	2022
Surgical Treatment of Chondrodysplasia Punctata Tibia-Metacarpal type until	Fujimoto Yoh	Takikawa K, Takeshita Y	Journal of Bone and Joint Surgery Case connector	12(4)	2022

Skeletal Maturity: A Case Report					
臨床所見	滝川一晴		骨系統疾患マニュアル改訂第3版	2-8	2022
耳脊椎巨大骨端異形成症	滝川一晴		骨系統疾患マニュアル改訂第3版	46-47	2022
変容性骨異形成症	藤本陽		骨系統疾患マニュアル改訂第3版	62-63	2022
点状軟骨異形成症	藤本陽		骨系統疾患マニュアル改訂第3版	110-113	2022
肘関節および前腕の外傷、肘関節の疾患	滝川一晴		整形外科学テキスト改訂第5版	99-106	2023
斜頸・環軸椎回旋位固定	藤本陽		今日の治療指針2023	1139-1140	2023

形成外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
Bone flap preservation in subcutaneous abdominal pocket for decompressive craniectomy in three pediatric patients	Yohei Ishikawa, MD ^{1,2} , Hideaki Kamochi, MD ¹ , Ryuji Ishizaki, MD ³ , Takafumi Wataya, MD ³		PRS Global open	2022 Jul 20;10(7): e4432.	2022

耳鼻いんこう科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
【耳鼻咽喉科頭頸部外科 見逃してはいけないこの疾患】耳領域 ランゲルハンス細胞組織球症	橋本重矢子, 渡邊健一郎		ENTONI	276号 p55-59	2022
【子どもの難聴を見逃さない！】ムコ多糖症	橋本重矢子		ENTONI	271号 p33-36	2022

血液腫瘍科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
【小児疾患診療のための病態生理 3 改訂第6版】血液・腫瘍性疾患 肝芽腫	渡邊 健一郎		小児内科	54 巻 増刊 Page9 84-988	2022
耳鼻咽喉科頭頸部外科 見逃してはいけないこの疾患 耳領域 ランゲルハンス細胞組織球症	橋本重矢子, 渡邊健一郎		ENTONI	276 号 Page55-59	2022
血液・腫瘍疾患治療中の症状とその対応	小倉妙美		小児科診療	85 巻 P84 9-856	2022
閉塞性黄疸に対する胆道ドレナージが不応であった Gilbert 症候群合併の遺伝性球状赤血球症	福井渉, 塩田光孝, 泰大資, 木岡直美, 栄由香里, 渡邊高至,		日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌別刷	第 36 巻 第2号	2022

	勝野貴之, 四方 伸明, 宮下律子				
A phase III clinical trial evaluating efficacy and safety of minimal residual disease-based risk stratification for children with acute myeloid leukemia, incorporating a randomized study of gentuzumab ozogamicin in combination with post- induction chemotherapy for non-low-risk patients (JPLSG-AML-20)	Daisuke Tomizawa, Shin-ichi Tsujimoto, Shiro Tanaka, Jun Matsubayashi, Takahiro Aoki, Shotaro Iwamoto, Daisuke Hasegawa, Kozo Nagai, Kentaro Nakashima, Koji Kawaguchi, Takao Deguchi, Nobutaka Kiyokawa, Kentaro Ohki, Hidefumi Hiramatsu, Norio Shiba, Kiminori Terui, Akiko Moriya Saito, Motohiro Kato, Takashi Taga, Tsugumichi Koshinaga, Souichi Adachi		Japanese Journal of Clinical Oncology	52(10): 1225- 1231.	2022
Mechanism of KIT gene regulation by GATA1 lacking the N - terminal domain in Down syndrome? related myeloid disorders	Rika Kanezaki, Tsutomu Toki, Kiminori Terui, Tomohiko Sato, Akie Kobayashi, Ko Kudo, Takuya Kamio, Shinya Sasaki, Koji Kawaguchi, Kenichiro Watanabe, and Etsuro Ito		Scientific Reports	12(1): 20587.	2022
A novel risk stratification model based on the	Kondo T, Honda S,		Eur J Cancer	172:311- 322	2022

Children's Hepatic Tumours International Collaboration-Hepatoblastoma Stratification and deoxyribonucleic acid methylation analysis for hepatoblastoma	Suzuki H, Ito YM, Kawakita I, Okumura K, Ara M, Minato M, Kitagawa N, Tanaka Y, Tanaka M, Shinkai M, Hishiki T, Watanabe K, Ida K, Takatori A, Hiyama E, Taketomi A.				
Genetic Analysis of Pheochromocytoma and Paraganglioma Complicating Cyanotic Congenital Heart Disease	Ogasawara T, Fujii Y, Kakiuchi N, Shiozawa Y, Sakamoto R, Ogawa Y, Ootani K, Ito E, Tanaka T, Watanabe K, Yoshida Y, Kimura N, Shiraishi Y, Chiba K, TanakaH, Miyano S, Ogawa S.		J Clin Endocrinol Metab	18; 107(9): 2545- 2555	2022
Registry data analysis of hematopoietic stem cell transplantation on systemic chronic active Epstein-Barr virus infection patients in Japan	Yamamoto M, Sato M, Onishi Y, Sasahara Y, Sano H, Masuko M, Nakamae H, Matsuoka KI, Ara T, Washio K, Onizuka M, Watanabe K, Takahashi Y, Hirakawa T, Nishio M, Sakashita C, Kobayashi T, Sawada A, Ichinohe T, Fukuda T, Hashii Y, Atsuta Y,		Am J Hematol	1;97(6): 780-790	2022
BRAF V600E-positive cells as molecular markers of bone marrow disease in	Kudo K, Toki T, Kanezaki R,		Haematologica	1;107(7): 1719- 1725	2022

pediatric Langerhans cell histiocytosis	Tanaka T, Kamio T, Sato T, Sasaki S, Imamura M, Imai C, Ando K, Kakuda H, Doi T, Kawaguchi H, Irie M, Sasahara Y, Tamura A, Hasegawa D, Itakura Y, Watanabe K, Sakamoto K, Shioda Y, Kato M, Kudo K, Fukano Hasegawa D, Itakura Y, Watanabe K, Sakamoto K, Shioda Y, Kato M, Kudo K, FukanoR, Sato A, Yagasaki H, Kanegane H, Kato I, Umeda K, Adachi S, Kataoka T, KuroseA, Nakazawa A, Terui K, Ito E				
Long-term rehabilitation of a childhood cancer survivor and COVID-19 epidemic.	Mano H, Kitamura K, Suzuki A, Inakazu E, Horikoshi Y.		Pediatr Int	64(1): e15194	2022
"Clinical conditions and risk factors for inhibitor-development in patients with haemophilia: A decade-long prospective cohort study in Japan, J-HIS2 (Japan Hemophilia Inhibitor Study 2). "	Nogami K, Taki M, Matsushita T, Kojima T, Oka T, Ohga S, Kawakami K, Sakai M, Suzuki T, Higasa S, Horikoshi Y, Shinozawa K, Tamura S,		Haemophilia	28(5): 745-759	2022

	Yada K, Imaizumi M, Ohtsuka Y, Iwasaki F, Kobayashi M, Takamatsu J, Takedani H, Nakadate H, Matsuo Y, Matsumoto T, Fujii T, Fukutake K, Shirahata A, Yoshioka A, Shima M; J- HIS2 study group.				
小児の輸血実施	堀越 泰雄		Medical Technology	50(12) :1300- 1304	2022
Graft-versus-host disease-free, relapse-free, second transplant-free survival in allogeneic hematopoietic cell transplantation for genetic disorders	Koji Kawaguchi, Katsutsugu Umeda, Satoshi Miyamoto, Nao Yoshida, Hiromasa Yabe, Takashi Koike, Michiko Kajiwara, Hiroshi Kawaguchi, Yoshiyuki Takahashi, Masataka Ishimura, Hirotoshi Sakaguchi, Asahito Hama, Yuko Cho, Maho Sato, Keisuke Kato, Atsushi Sato, Koji Kato, Ken Tabuchi, Yoshiko Atsuta, and Kohsuke Imai		Bone Marrow Transplantation	58(5): 600-602.	2023
Variant spectrum of PIEZO1 and KCNN4 in Japanese patients with dehydrated hereditary stomatocytosis.	Nakahara E, Yamamoto KS, Ogura H, Aoki T, Utsugisawa T, Azuma K,		Hum Genome Var	10(1):8	2023

	Akagawa H, Watanabe K, Muraoka M, Nakamura F, Kamei M, Tatebayashi K, Shinozuka J, Yamane T, Hibino M, Katsura Y, Nakano- Akamatsu S, Kadowaki N, Maru Y, Ito E, Ohga S,Yagasaki H, Morioka I, Yamamoto T, Kanno H.				
A nationwide survey of late effects in survivors of juvenile myelomonocytic leukemia in Japan	Ozono S, Sakashita K, Yoshida N, Kakuda H, Watanabe K, Maeda M, Ishida Y, Manabe A, Taga T, Muramatsu H.		Pediatr Blood Cancer	70(2): e30126.	2023
Usefulness of central radiologic review in clinical trials of children with hepatoblastoma	Miyazaki O, Oguma E, Nishikawa M, Tanami Y, Hosokawa T, Kitami M, Aoki H, Hattori S, Motoori K, Watanabe K, Ida K, Hishiki T, Kitamura M, Nozawa K, Takimoto T, Hiyama E.		Pediatr Radiol	53(3): 367-377.	2023
Clinical Outcomes of Patients With Osteosarcoma Experiencing Relapse or Progression: A Single-institute Experience	Umeda K, Sakamoto A, Noguchi T, Uchihara Y, Kobushi H, Akazawa R, Ogata H, Saida S, Kato I, Hiramatsu H, Uto M, Mizowaki T,		J Pediatr Hematol Oncol	1;45(3): e356- e362	2023

	Haga H, Date H, Okamoto T, Watanabe K, Adachi S, Toguchida J, Matsuda S, Takita J.				
--	---	--	--	--	--

リハビリテーション科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
Visual attention to their own paralytic limbs in children with spina bifida: Measurement of gaze direction using eye tracking.	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, Sayumi Yabuki, Kazuharu Takikawa, Hiroshi Tanaka, Nobuhiko Haga		Pediatrics International	64:1: e15037	2022
Long-term rehabilitation of a childhood cancer survivor and COVID-19 epidemic.	Hiroshi Mano, Kenichi Kitamura, Akira Suzuki, Emi Inakazu, Yasuo Horikoshi		Pediatrics international	64:1:e 15194	2022
Relationship between degree of disability, usefulness of assistive devices, and daily use duration: an investigation in children with congenital upper limb deficiencies who use upper limb prostheses.	Hiroshi Mano, Satoko Noguchi, Sayaka Fujiwara, Nobuhiko Haga		Assistive technology	35:2: 136-141	2023
小児総合医療施設・小児がん拠点病院におけるがんリハビリテーション診療の取り組み	真野浩志, 鈴木暁, 藤川紀子, 山本広絵, 小出郁也, 立花真由美, 成滝叶, 須藤千春, 鈴木藍, 横尾友梨子, 羽切和加子, 稲貝恵美, 北村憲一, 渡邊健一郎		日本小児科学会雑誌	Epub Ahead of Print (2023 年 3 月 23 日 早 期 公開)	2023

遺伝染色体科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
8.新生児におけるマイクロアレイ染色体検査後の解釈と説明の仕方	清水健司		周産期医学	52巻5号 p669-674	2022

ヌーナン症候群	清水健司		日本医事新報	5152号 p49	2023
染色体構造変異解析[染色体] ゲノムDNAのコピー数変化お よびヘテロ接合性の喪失 (cnLOH)	清水健司		臨床検査データブック 2023-2024	医 学 書 院(東京)	2023
一般小児科外来で先天異常症 候群を疑う児にどのように対 応すべきか？	清水健司		小児科診療 controversy	中 外 医 学 社 (東 京) pp.29-33	2022
De novo heterozygous variants in KIF5B cause kyphomelic dysplasia	Toshiyuki Itai, Zheng Wang, Gen Nishimura, Hirofumi Ohashi, Long Guo, Yasuhiro Wakano, Takahiro Sugiura, Hiromi Hayakawa, Mayumi Okada, Takashi Saisu, Ayana Kitta, Hiroshi Doi, Kenji Kurosawa, Yoshihiro Hotta, Katsuhiro Hosono, Miho Sato, Kenji Shimizu, Kazuharu Takikawa, Seiji Watanabe, Naho Ikeda, Mitsuyoshi Suzuki, Atsushi Fujita, Yuri Uchiyama, Naomi Tsuchida, Satoko Miyatake, Noriko Miyake, Naomichi Matsumoto, Shiro Ikegawa		Clin Genetics	102:3-11	2022
A deep intronic TCTN2 variant activating a cryptic exon predicted by SpliceRover in a patient with Joubert syndrome	Takuya Hiraide, Kenji Shimizu, Yoshinori Okumura, Sachiko Miyamoto, Mitsuko Nakashima, Tsutomu Ogata and Hiroto Saito		J Hum Genet	67:387- 392	2022
Frey procedure for hereditary chronic pancreatitis in pediatric sibling	Kanai R, Miyake H, Fukumoto K, Shimizu K, Kawaguchi S, Urushihara N.		Pediatr Int	65: e15448	2023
Al-Gazali skeletal dysplasia constitutes the lethal end of ADAMTSL2-related disorders	Batkovskytė D, McKenzie F, Taylan F, Simsek-Kiper PO, Nikkel SM, Ohashi H, Stevenson RE, Ha T, Cavalcanti DP, Miyahara H, Skinner SA, Aguirre MA, Akçören Z, Uttine GE, Chiu T, Shimizu K, Hammarström A, Boduroglu K, Moore HW, Louie RJ, Arts P, Merrihew AN, Babic M, Jackson MR, Papadogiannakis N, Lindstrand A, Nordgren A, Barnett CP, Scott HS, Chagin AS, Nishimura G, Grigeliuniene G.		J Bone Miner Res	.38;692- 706	2023

こころの診療科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
ポストコロナにおける子ども 支援	大石聡		日本社会精神医学会雑 誌	第31巻 第2号 p146- 155	2022

放射線科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻：号：頁	年号
【小児画像診断のコツ】	小山雅司		小児科診療	85 巻 春	2022

検査のコツ 単純X線撮影におけるコツ 腹部				増刊 p17-23	
【小児画像診断のコツ】 読影のコツ(マネージメントのコツ含む) 骨軟部におけるコツ 関節炎・骨髄炎	小山雅司		小児科診療	85 巻 春 増刊 p357-362	2022
今月の症例 二次性肥厚性骨関節症(secondary hypertrophic osteoarthropathy)	小山雅司		臨床放射線	67巻7号 p737-740	2022
今月の症例 嚢胞性線維症(cystic fibrosis)	小山雅司		臨床放射線	67 巻 10 号 p1117-1119	2022
今月の症例 急性小脳炎 (acute cerebellitis), ASLで認めたパイロットバルーンによるアーチファクト	小山雅司		臨床放射線	68巻2号 p201-203	2023

臨床工学会

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻:号:頁	年号
血液浄化装置・回路・膜の特徴と選択 人工心肺装置と安全装置 (周辺機器も含めて)	花田卓哉	北山浩嗣	小児救命救急・ICUピックアップ⑥血液浄化(メディカル・サイエンス・インターナショナル)	23-38	2022年 10月

リハビリテーション室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻:号:頁	年号
呼吸理学療法と排痰補助装置	稲員 恵美		小児在宅人工呼吸マニュアル 第2版	第6章 163-200	2022

看護部

演題名	著者名	共同研究者	発表誌名		
			誌名	巻:号:頁	年号
退院後の生活と成長を見据えた小児ストーリーメイクと家族支援	中村雅恵		WOC Nursing 医学出版	Vol.10 No2 28-37	2022
早産児低出生体重児のストーリーメイクの実践	中村雅恵		季刊情報誌 アルメディア	Vol.27-1 通巻118 号 8-13	2023
NICUでよく使われるテープ、創傷被覆・保護剤一覧	中村雅恵		メディカ出版 withNEO	第35号4 巻 119-125	2022
新生児集中治療室における医療関連機器圧迫創傷と医療機器装着日数の検討	中村雅恵		褥瘡会誌	24巻2号 136-142	2022
二分脊椎の動ける障がい児の成人移行期支援	武藤由美子	池田麻左子 (静岡県立大学)	小児看護 へるす出版	第 45 巻 第5号	2022

		看護学部 助教)		605-610	
サブスペシャリティを極める 学修 ホスピタル・プレイ・スペシャ リスト (HPS) を学んで変化 した看護観と今後の課題	吉田裕子		小児看護 へるす出版	第46巻1 号 90-93	2022
新生児集中治療室の療養環境 におけるメチシリン耐性黄色 ブドウ球菌伝播防止対策：シ ステマチック・スコーピング レビュー	光延智美	操 華子 (静岡県立大学 大学院研究科 教授)	環境感染誌	VoL.37 no.1 18-24	2022
子どもによくある病気 「内 科疾患」 ネフローゼ症候群	池田綾子		小児看護 へるす出版	第 45 巻 第2号 190-195	2021
腹膜透析における新生児回路 の現状と課題	谷藤祐亮	福岡元美	日本小児PD・HD研 究会雑誌		2022
A県の小学校・中学校におけ る性教育の実態から考える、 思春期以上の小児がん患者に 対する生殖機能（妊孕性）温 存に関する説明内容	中村雅恵	加藤由香	小児看護 へるす出版	第46巻2 号	2023
家族とともに子どもの成長を 記録した医療者の思い-『成長 の記録』開始後の変化-	岡田真帆		ホスピタル・プレイ研 究	事例集 第13号 65	2022

第4節 学会等の座長及び会長

集中治療科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
川崎達也	第35回日本小児救急医学会学術集会 一般口演24 呼吸器・その他 座長	2022.07.31	Web
川崎達也	第44回日本呼吸療法医学会学術集会 教育セミナー基礎編2・小児呼吸器管理の基礎知識 座長	2022.08.06	横浜市
秋田千里	第29回小児集中治療ワークショップ 一般演題 <集中治療2(移植、終末期、中枢神経、システム構築)> 座長	2022.10.30	東京都
川崎達也	第51回静岡県臓器提供・移植対策協議会 司会	2023.02.03	静岡市
川崎達也	第50回日本集中治療医学会学術集会 優秀論文賞 司会	2023.03.02	京都市
川崎達也	第50回日本集中治療医学会学術集会 優秀セッション1 審査員	2023.03.02	京都市
川崎達也	第50回日本集中治療医学会学術集会 優秀セッション2 審査員	2023.03.02	京都市
川崎達也	第50回日本集中治療医学会学術集会 優秀セッション3 座長	2023.03.02	京都市
川崎達也	第50回日本集中治療医学会学術集会 シンポジウム16 論文採択への道～the long and winding road 座長	2023.03.03	京都市

神経科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
江間達哉	第77回静岡小児神経研究会	2022.7.16	Web

免疫・アレルギー科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
目黒敬章	第81回 静岡小児アレルギー研究会	2023.2.25	静岡市
目黒敬章	こどものアレルギーカンファレンス in Shizuoka	2022.10.22	浜松市

産科・周産期センター

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
河村隆一	令和4年度春季静岡産科婦人科学会	2022.5.22	静岡
河村隆一	第42回静岡県周産期新生児研究会	2022.3.11	静岡, Web
新谷光央	第6回九州・山口胎児心臓研究会	2022.9.10	Web
新谷光央	日本胎児心臓病学会	2023.2.24	Web

循環器科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
新居正基	日本心エコー図学会第33回学術集会/パネルディスカッション1 肺動脈弁の評価を見直す	2022.04.08	米子コンベンションセンターBIG SHIP
新居正基	日本心エコー図学会第33回学術集会/一般口演24 小児心疾患	2022.04.08	米子コンベンションセンターBIG SHIP
芳本潤	小児・先天性電気生理症例カンファレンス	2022.04.21	Web

金成海	長野・静岡県立こども病院合同カテーテル治療症例検討会～若手小児循環器医へ一緒に学ぼう先天性心疾患カテーテル治療～/座長	2022.04.22	Web
満下紀恵	第28回日本小児肺循環研究会（合同開催第7回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会）会長要望演題2 新生児における肺高血圧症/座長	2022.07.03	京王プラザホテル(新宿)
金成海	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/シンポジウム5 小児用医療機器開発の現状：アカデミアができること、すべきこと/座長	2022.07.22	札幌コンベンションセンター
新居正基	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/シンポジウム14研究委員会企画/日本小児循環器学会支援研究課題年次報告	2022.07.22	札幌コンベンションセンター
金成海	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/ランチョンセミナー05（II-LS05）A clinical and case-based review of the new GORE® CARDIOFORM ASD Occluder	2022.07.22	札幌コンベンションセンター
新居正基	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/シンポジウム14研究委員会企画/日本小児循環器学会支援研究課題年次報告	2022.07.22	札幌コンベンションセンター
真田和哉	第133回東海小児循環器談話会/一般演題2	2022.09.10	ウィンクあいち
満下紀恵	第133回東海小児循環器談話会/ACHDセッション	2022.09.10	ウィンクあいち
新居正基	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会/会長	2022.10.15	もくせい会館
新居正基	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会/15日ランチョンセミナー 座長	2022.10.15	もくせい会館
佐藤慶介	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会/一般演題6 心臓MRI/座長	2022.10.16	もくせい会館
新居正基	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会/会長要望演題/座長	2022.10.16	もくせい会館
新居正基	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会/特別講演/座長	2022.10.16	もくせい会館
金成海	第41回日本小児循環動態研究会 第31回日本小児心筋疾患学会 合同学術集会/一般演題10 新技術と症例報告/座長	2022.10.16	もくせい会館
Sung-Hae Kim	2022 Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery (APCIS)/Seeion C6/ Percutaneous pulmonary valve implantation - Lessons from failed or aborted cases / Panelists	2022.11.10	Grand Hyatt Incheon, Korea
佐藤慶介	第4回リンパ勉強会/レクチャー（検査シリーズ）レクチャー①「非造影 MRL のススメ」	2022.11.27	web開催/事務局/昭和大学病院小児循環器・成人先天性心疾患センター
満下紀恵	一般演題16 支援・診療体制/コメンテーター	2023.01.15	現地開催
金成海	第33回JCIC学会/日本メドトロニック株式会社 共催セミナー/座長	2023.01.19	ハイブリッド開催/一橋記念講堂

金成海	第33回JCIC学会/JCIC-PMDA ジョイントシンポジウム/座長	2023.01.19	ハイブリッド開催/ 一橋記念講堂
石垣瑞彦	第33回JCIC学会/ポスター発表 P11~8「合併症・症例」座長	2023.01.19	ハイブリッド開催/ 一橋記念講堂
金成海	第33回JCIC学会/アボット共催セミナー/座長	2023.01.20	ハイブリッド開催/ 一橋記念講堂
金成海	第33回JCIC学会/Live demonnstration with taped cases/座長 (前半)	2023.01.20	ハイブリッド開催/ 一橋記念講堂
石垣瑞彦	第33回JCIC学会/Live demonnstration with taped cases/コメンテーター (後半)	2023.01.20	ハイブリッド開催/ 一橋記念講堂
新居正基	日本小児循環器学会第14回教育セミナー/Fontan循環動態、心血管機能と予後/ティータムセッション座長	2023.02.05	KKRホテル熱海
新居正基	2023年エコーウィンターセミナー/セッションII/ やさしい心室中隔欠損の心エコー/座長	2023.02.12	Web
佐藤慶介	第6回日本小児心臓MR研究会学術集会/一般演題③心機能/座長	2023.02.18	東京大学医学部1号館3階講堂
新居正基	日本胎児心臓病学会第29回学術集会/ワークショップ5 地域の胎児心臓病研究活動とその連携/座長	2023.02.25	オービックホール(大阪)

不整脈内科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
芳本潤	小児・先天性電気生理症例カンファレンス	2022.04.21	Web
Jun Yoshimoto	第68回日本不整脈心電学会学術大会/Oral Presentation 24/ Ablation ACHD (英語セッション)	2022.06.09	パシフィコ横浜ノース
芳本潤	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/シンポジウム5/学校心臓健診のさらなる発展のために	2022.07.21	札幌コンベンションセンター
芳本潤	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会/シンポジウム5/学校心臓健診のさらなる発展のために	2022.07.21	札幌コンベンションセンター
芳本潤	第4回SING Live研究会 (Shizuoka catheter Intervention Group Live)/ビデオライブ3 心房細動アブレーションドクターセッション	2022.08.27	静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ
芳本潤	第4回SING Live研究会 (Shizuoka catheter Intervention Group Live)/ランチョンセミナーLS1/ Lead抜去の適応から治療戦略までの学術講義/ コメンテーター	2022.08.27	静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ
芳本潤	第4回SING Live研究会 (Shizuoka catheter Intervention Group Live)/ビデオライブ3 心房細動アブレーションドクターセッション	2022.08.27	静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ
芳本潤	第4回SING Live研究会 (Shizuoka catheter Intervention Group Live)/ランチョンセミナーLS1/ Lead抜去の適応から治療戦略までの学術講義/ コメンテーター	2022.08.27	静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ
芳本潤	第26回日本小児心電学会学術集会/一般演題1 カテーテルアブレーション1	2022.11.11	大阪市中央公会堂
芳本潤	第26回日本小児心電学会学術集会/一般演	2022.11.11	大阪市中央公会堂

	題1 カテーテルアブレーション1		
Jun Yoshimoto	15th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (APHRs 2022 Singapore)/ Symposium4: GUCH Device Therapy	2022.11.18	Suntec Singapore Convention & Exhibition Centre
Jun Yoshimoto	15th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (APHRs 2022 Singapore)/ Symposium4: GUCH Device Therapy	2022.11.18	Suntec Singapore Convention & Exhibition Centre
芳本潤	第33回JCIC学会/ポスター発表 P4-1~3「アブレーション・画像」座長	2023.01.19	ハイブリッド開催/ 一橋記念講堂
芳本潤	第15回植込みデバイス関連冬季大会/シンポジウム1 小児科領域のCIED治療における諸問題/座長	2023.02.24	仙台国際センター
芳本潤	日本不整脈心電学会 第3回東海・北陸支部地方会/Oral Session9 AF/AT4/座長	2023.03.25	ウィンクあいち

小児外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
矢本真也	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.20	東京+Web
福本弘二	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.05.21	東京+Web
福本弘二	第37回 日本臨床栄養代謝学会学術集会	2022.06.01	横浜
福本弘二	第51回 日本小児外科代謝研究会/PSJM2022	2022.10.27	岡山
福本弘二	第41回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会/ PMJM2022	2022.10.28	岡山
三宅 啓	第55回 日本小児外科学会東海北陸地方会	2022.12.04	Web
矢本真也	第35回 日本内視鏡外科学会総会	2022.12.08	名古屋

脳神経外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
石崎竜司	第50回日本小児神経外科学会	2022.11.04	岐阜
石崎竜司	第39回日本こども病院神経外科医会	2022.11.12	奈良
石崎竜司	第2回東海北陸ブロック小児脳腫瘍セミナー	2023.11.16	WEB形式

心臓血管外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
坂本喜三郎	第122回日本外科学会定期学術集会 シンポジウム17「小児開心術後遠隔期の大動脈基部手術【Video】」	2022.04.16	ハイブリッド開催
坂本喜三郎（座長）	第34回胸部外科教育施設協議会学術集会・総会 パネルディスカッション 「サブスペシャリティ専門医取得後のモラトリアム」	2022.06.11	岐阜ハートセンター
坂本喜三郎（座長）	第65回関西胸部外科学会学術集会 一般口演 心臓3 先天性心疾患	2022.06.18	アクトシティ浜松
Kisaburo Sakamoto（座長）	Asia-Pacific Pediatric Cardiac Society Education Forum the 1st Webinar「胎児から成人までのTOF」	2022.06.25	WEB
坂本喜三郎	第65回関西胸部外科学会学術集会	2022.06.18	現地開催/浜松/会長 椎谷紀彦
猪飼秋夫	第65回関西胸部外科学会学術集会	2022.06.17	現地開催/浜松/会長 椎谷紀彦
坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会/シンポジウム1 脳卒中循環器病対策基本	2022.07.21	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎

	法後の地域の循環器病患者支援		
猪飼秋夫	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会 /シンポジウム9/HLHSに対する外科的治療戦略 遠隔成績を見据えたNorwood手術のあり方	2022.07.22	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎
坂本喜三郎（座長）	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会 シンポジウム1 脳卒中循環器病対策基本 法後の地域の循環器病患者支援	2022.07.21	札幌コンベンション センター
坂本喜三郎（座長）	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会 会長要望セッション2 多剤併用療法抵抗 性の重症肺高血圧に対するReversed Potts shuntの将来性	2022.07.21	札幌コンベンション センター
坂本喜三郎（座長）	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会 パネルディスカッション2 HBD for Ch ildren委員会企画	2022.07.21	札幌コンベンション センター
坂本喜三郎（座長）	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会 パネルディスカッション3 移行期医療	2022.07.21	札幌コンベンション センター
坂本喜三郎（座長）	第58回日本小児循環器学会総会・学術集会 スポンサードシンポジウム「右室流出路 再建術患者のライフタイムマネジメントを 考える」	2022.07.22	札幌コンベンション センター
坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会 /スポンサードシンポジウム2/右室流出路 再建術患者のライフタイムマネジメントを 考える-TPVIにより広がる治療選択肢をど う活かすか？-	2022.07.22	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎
坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会 /パネルディスカッション2/HBD for Chi ldren委員会提案企画/新しい医療機器を実 際に使うには？～私たちが今できること・ すべきこと～	2022.07.21	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎
坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会 /パネルディスカッション3/移行期医療/移 行期医療支援センターの現況と課題を本音 で語る！	2022.07.21	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎
坂本喜三郎	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会 /会長要望セッション2/多剤併用治療の重 症肺高血圧に対するReserced Potts shun tの将来性	2022.07.21	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎
猪飼秋夫	第58回日本小児循環器学会総会・学会集会 /シンポジウム03/働き方改革セッション 医師の働き方改革2024年問題に向けて	2022.07.21	現地開催/札幌/会長 土井庄三郎
猪飼秋夫	第133回東海小児循環器談話会/特別講演	2022.09.10	ハイブリッド開催/ ウィंकあいち/当 番世話人・猪飼秋夫
城麻衣子	第133回東海小児循環器談話会/一般演題1	2022.09.10	ハイブリッド開催/ ウィंकあいち/当 番世話人・猪飼秋夫
Kisaburo Sakamoto （座長）	2nd Asian Association for Pediatric and congenital Heart Surgery Annual Meeting / Mitral valve disease (Pediatric)	2022.09.03	Shangri La Hotel Kuala Lumpur, Malaysia
坂本喜三郎（座長）	第75回日本胸部外科学会定期学術集会 ビ デオワークショップ心臓3 先天性心疾患手 術：アジアから世界へ	2022.10.07	パシフィコ横浜
坂本喜三郎（座長）	第75回日本胸部外科学会定期学術集会 パ ネルディスカッション心臓8 JATS NEX	2022.10.08	パシフィコ横浜

	Tセッション 若手育成と施設集約化問題、特に小児心臓外科の観点から		
猪飼秋夫	第75回日本胸部外科学会定期学術集会/パネルディスカッション心臓1/肺経カテーテル的肺動脈弁留置術 (TPVI)の現状と今後/座長	2022.10.06	パシフィコ横浜
猪飼秋夫	第75回日本胸部外科学会定期学術集会/優秀演題賞/ディスカッサント	2022.10.08	パシフィコ横浜
Kisaburo Sakamoto (座長)	The Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery 2022 / Session C2. Aortic root translocation in complex TGA	2022.11.10	hybrid開催（現地会場：Grand Hyatt Incheon）
猪飼秋夫	第25回CHSS東日本/特別講演	2022.11.11	ステーションコンファレンス東京
坂本喜三郎	第24回日本成人先天性心疾患学会学術集会/ランチョンセミナー2「TPVIを見据えた治療戦略を考える」/座長/共催 エドワーズライフサイエンス	2023.01.13	愛媛県県民文化会館
猪飼秋夫	第24回日本成人先天性心疾患学会学術集会/ポスター発表4「冠動脈」/座長	2023.01.13	愛媛県県民文化会館
坂本喜三郎	第24回日本成人先天性心疾患学会学術集会/会長要望セッション3「遠隔期を見据えて心臓手術の工夫と遠隔期の症例から見た提言」/座長	2023.01.14	愛媛県県民文化会館
坂本喜三郎（座長）	Harmony Japan Implanters Kick Off Meeting / 第2部 The future of TPVI in Japan	2023.03.05	Medtronic Innovation Center

整形外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
滝川一晴	第61回日本小児股関節研究会 一般演題 麻痺性疾患①	2022.06.09	神戸 (WEB live)
滝川一晴	第34回日本整形外科学会骨系統疾患研究会 主題 多発性骨軟骨腫の治療戦略 1	2022.12.10	横浜

形成外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
加持秀明	第77回東海形成外科学会	2022.10.22	愛知医大

血液腫瘍科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
渡邊健一郎（開会挨拶）	第26回がんの子どものトータル7研究会静岡	2022.07.09	WEB
小倉妙美（座長）	静岡県血液疾患セミナー	2022.07.01	ハイブリティ・オークラアクトシティ 浜松
渡邊健一郎（座長）	ヘモフィリアセミナー2022	2022.09.03	ハイブリティ・オークラアクトシティ 浜松
堀越泰雄（座長）	ヘモフィリアセミナー2022	2022.09.03	ハイブリティ・オークラアクトシティ 浜松
堀越泰雄（座長）	第20回東海地区止血異常セミナー	2022.09.09	WEB
堀越泰雄（パネリスト）	血液内科DICフォーラム	2022.09.16	WEB
川口晃司（ディスカッション）	東海・西日本移植・細胞療法免役セミナー	2022.09.17	WEB

堀越泰雄	Von Willebrand Disease Academy in 静岡東部	2022.02.17	WEB
小倉妙美（座長・ファシリテーター）	薬剤師血友病診療連携懇話会 in 静岡	2022.02.18	WEB
堀越泰雄（座長）	第21回東海地区止血異常セミナー	2022.09.09	WEB
堀越泰雄（パネリスト）	血液内科DICフォーラム	2022.09.16	WEB
川口晃司（ディスカッサント）	東海・西日本移植・細胞療法免疫セミナー	2022.09.17	WEB
渡邊健一郎（座長）	院内講演会	2022.10.21	大会議室
渡邊健一郎（世話人）	第22回中部トータル研究会	2022.10.29	WEB
小倉妙美（ファシリテーター/演者）	第2回薬剤師血友病診療連携懇話会in静岡	2022.12.03	WEB
小倉妙美（座長）	meettheExpertforhemophilia	2023.01.14	東京
堀越泰雄（座長）	静岡県小児血友病懇話会（東部エリア）	2023.01.20	WEB
小倉妙美（座長）	OnlineSeminar 私のこの出血は？	2023.03.02	WEB
渡邊健一郎（座長）	Hematology Web Symposium	2023.03.09	WEB
堀越泰雄（ファシリテーター）	がんの子どものトータル研究会静岡 第3回ピアサポートサミット	2023.03.12	WEB

リハビリテーション科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
真野浩志, 松嶋康之	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 シンポジウム 1 小児疾患の成人期以降における長期リハビリテーション医療	2022.06.23～06.25	横浜
真野浩志	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 一般口演 105 がん(8)	2022.06.23～06.25	横浜
真野浩志	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会 ポスター 5 小児 (1)	2022.06.23～06.25	横浜

遺伝染色体科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
清水健司	遺伝医学セミナー:講義 9 吉橋博史先生「先天異常症候群」	2022.9.11	三井ガーデンホテル千葉
清水健司	日本人類遺伝学会第67回大会 一般公演23「希少疾患1」	2022.12.17	パシフィコ横浜 会議センター
清水健司	第45回日本小児遺伝学会学術集会 ランチョンセミナー 4 「マイクロアレイ染色体検査の適用と展望」	2023.1.29	慈恵医科大学病院

こころの診療科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
大石聡（一般口演司会）	第63回日本児童青年精神医学会総会	2022.11.11	松本市
伊藤一之（委員会セミナー司会）	第63回日本児童青年精神医学会総会	2022.11.11	松本市

放射線科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
小山雅司	第32回骨軟部放射線診断セミナー	2022.07.22-23	静岡

検査技術室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
岩崎朋弘	中部医学検査学会	2022.09.05～06	静岡
岩崎朋弘	第1回病理細胞部門研修会	2022.09.03	
岩崎朋弘	第2回病理細胞部門研修会	2023.01.28	
岩崎朋弘	中部圏支部病理細胞部門研修会	2023.02.25～26	

臨床工学室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
栗原靖之	第9回日本体外循環技術医学会東海地方会 学術セミナー（開催委員長）	2022.05.28	静岡市
岩城秀平	第9回日本体外循環技術医学会東海地方会 学術セミナー	2022.05.28	静岡市
岩城秀平	第47回日本体外循環技術医学会大会（一般 演題 乳児・幼児体外循環）	2022.11.19-20	福岡市
岩城秀平	第47回日本体外循環技術医学会大会（パネ ルディスカッション2 小児の目標指向型 体外循環管理（GDP）の可能性を探る	2022.11.19-20	福岡市

栄養管理室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
鈴木恭子	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2022.5.31-06.01	横浜市
鈴木恭子	第26回日本病態栄養学会	2023.01.14-15	京都市

薬剤室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
青島広明	第163回薬物療法研修会	2022.09.07	Zoom
青島広明	中部支部例会	2023.03.06	レイアップ御幸町ビル

看護部

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
小澤久美	重症心身障害児（者） 対応看護従事者養成研修	2022.08.06	静岡県看護協会
加藤由香 市川卓子	中部小児がんトータルケア研究会	2022.10.29	静岡県立こども病院
中村雅恵	日本ストーマ排泄創傷管理研究会	2022.06.11	大阪大学吹田 キャンパス
横井淳	第36回小児PD/HD研究会	2022.10.29	静岡県立こども病院

第5節 放送・新聞

集中治療科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
臓器移植 家族と考えると 「助かる命と助けられない命」	川崎達也	2022.07.17	静岡新聞

心臓血管外科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
「心臓病児者と守る会」のこれらから よりよい未来への歩みのために	坂本喜三郎	2022.07	心臓をまもる 2022年7・8月合併号 60周年記念誌 ／一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会
移行期医療：総論 ～移行期医療って何？	坂本喜三郎	2022.07.17	SBSラジオ サンデー リニックス

検査技術室

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
静岡で働こう 卒業生インタビュー	佐伯 百合菜	取材日2022.10.13	日商 掲載