

第1節 沿革

1. 目的

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

2. 経緯

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

（開院後のあゆみ）

- 52. 4. 1 静岡県立こども病院設置、初代院長として中村孝就任
- 52. 4. 20 内科（小児科）系各科診療開始
- 52. 5. 8 開院式挙行
- 52. 5. 16 外科系各科診療開始
- 52. 6. 1 外科系病棟開棟
- 53. 3. 26 院内保育所建物完成
- 54. 5. 10 外科系乳児開棟により全7病棟開棟
- 56. 12. 1 新生児未熟児救急車導入
- 57. 4. 1 訪問教育（院内学級）開始
- 61. 6. 30 県立病院総合医療システム導入開始
- 3. 6. 1 MR I 棟開棟 無菌治療室の設置
- 4. 12. 1 新生児特定集中治療室及び指導相談科作業療法室の設置
- 5. 3. 26 特定集中治療室の設置
- 11. 8. 10 慢性疾患児家族宿泊施設「コアラの家」完成
- 13. 2. 23 地域医療支援病院の名称承認
- 13. 3. 1 静岡県予防接種センター設置
- 13. 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
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. 13. 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
- 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

3. 学会等の施設認定状況

(1) 国、県等による指定

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

(2) 学会による認定

日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本小児神経科学会小児神経科専門医制度研修施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
日本外科学会専門医制度修練施設
日本小児外科学会専門医制度認定施設
日本静脈経腸学会N S T 専門療法士認定教育施設
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本形成外科学会専門医研修施設
三学会構成心臓外科専門医認定機構認定基幹施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本病理学会認定病理専門医制度認定病院 S
日本血液学会認定医研修施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設
日本人類遺伝学会臨床細胞遺伝学認定士制度研修施設
日本東洋医学会指定研修施設
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認定病院
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本リハビリテーション医学会研修施設

4. 施設基準等指定状況

平成21年3月31日現在

指定事項等	指定年月日等	指定機関等
保険医療機関の指定 (医4160380 歯4160386)	昭和52年4月1日	静岡社会保険事務局長
国民健康保険療養取扱機関の申出受理	昭和52年4月1日	
生活保護法に基づく医療機関の指定 (第中—1号)	昭和52年4月1日	
養育医療機関の指定 (保予第108号)	昭和52年4月20日	
結核予防法に基づく医療機関の指定 (保予第73号)	昭和52年6月23日	
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)	昭和52年7月1日	
エイズ拠点病院	平成8年5月	静岡県(静岡中部)
血液細胞核酸増幅同定検査 (血)第2号	平成10年4月1日	静岡社会保険事務局長
地域医療支援病院	平成13年2月23日	静岡県(静岡市)
静岡県予防接種センター	平成13年3月1日	静岡県(静岡全県)
臨床修練指定病院	平成13年6月18日	厚生労働省
診療録管理体制加算 (診療録)第20号	平成13年8月1日	静岡社会保険事務局長
画像診断管理加算Ⅰ (画Ⅰ)第8号	平成14年4月1日	静岡社会保険事務局長
補綴物維持管理料 (補維)第20576号	平成14年4月1日	静岡社会保険事務局長
重症者等療養環境特別加算 (重)第4号	平成15年4月1日	静岡社会保険事務局長
新生児特定集中治療室管理料 (新)第2号	平成15年4月1日	静岡社会保険事務局長
臨床研修病院	平成15年10月27日	厚生労働省
病院機能評価認定	平成16年1月26日	(財)日本医療機能評価機構
食物アレルギー負荷検査 (小検)第9号	平成18年4月1日	静岡社会保険事務局長
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) (呼Ⅰ)第19号	平成18年4月1日	静岡社会保険事務局長
大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法) (大)第29号	平成18年4月1日	静岡社会保険事務局長
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (ペ)第35号	平成18年4月1日	静岡社会保険事務局長
歯科矯正診断料 (矯診)第1号	平成18年4月1日	静岡社会保険事務局長
臨床研修病院入院診療加算(協力型) (臨床研修)第36号	平成18年9月1日	静岡社会保険事務局長
薬剤管理指導料 (薬)第175号	平成18年10月1日	静岡社会保険事務局長
電子化加算 (電子化)第1829号	平成18年11月1日	静岡社会保険事務局長
180日を超える入院の実施報告書	平成18年12月1日	静岡社会保険事務局長
ウイルス疾患指導料 (ウ指)第4号	平成19年5月1日	静岡社会保険事務局長
特別初診料	平成19年5月1日	静岡社会保険事務局長
単純CT及び単純MRI (単)第63号	平成19年6月1日	静岡社会保険事務局長
特別の療養環境の提供	平成19年6月1日	静岡社会保険事務局長
特定集中治療室管理料 (集)第11号	平成19年9月1日	静岡社会保険事務局長
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 (救・乳)第53号	平成19年12月1日	静岡社会保険事務局長
無菌製剤処理加算 (菌)第21号	平成20年4月1日	静岡社会保険事務局長
外来化学療法加算 (外化)第19号	平成20年4月1日	静岡社会保険事務局長
検体検査管理加算(Ⅰ) (検Ⅰ)第58号	平成20年4月1日	静岡社会保険事務局長
手術通則5及び6 (通手)第49号	平成20年4月1日	静岡社会保険事務局長
医療安全対策加算 (医療安全)第35号	平成20年4月1日	静岡社会保険事務局長
先進医療の届出 (先008)第1号	平成20年4月1日	静岡社会保険事務局長
褥瘡患者管理加算 (褥)第10号	平成20年5月1日	静岡社会保険事務局長
妊産婦緊急搬送入院加算 (妊産婦)第5号	平成20年5月1日	静岡社会保険事務局長
検体検査管理加算(Ⅲ)	平成20年5月1日	静岡社会保険事務局長
心臓MRI撮影加算 (心臓M)第1号	平成20年5月1日	静岡社会保険事務局長
冠動脈CT撮影加算 (冠動C)第1号	平成20年5月1日	静岡社会保険事務局長
生体腎移植術 (生腎)第6号	平成20年5月1日	静岡社会保険事務局長
ハイリスク妊娠管理加算 (ハイ妊娠)第45号	平成20年7月1日	静岡社会保険事務局長
小児入院医療管理料Ⅰ	平成20年7月1日	静岡社会保険事務局長
運動器リハビリテーション料(Ⅰ) (運Ⅰ)第11号	平成20年9月1日	静岡社会保険事務局長
画像診断管理加算Ⅱ	平成20年9月1日	静岡社会保険事務局長
麻酔管理料 (麻管)第25号	平成20年10月1日	東海北陸厚生局
入院時食事療養(Ⅰ) (食)第152号	平成21年1月1日	東海北陸厚生局
一般病棟入院基本料 7対1入院基本料 (一般入院)第62号	平成21年1月1日	東海北陸厚生局
栄養管理実施加算 (栄養管理)第55号	平成21年1月1日	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (脳Ⅱ)第85号	平成21年1月1日	東海北陸厚生局
障害児(者)リハビリテーション料	平成21年1月1日	東海北陸厚生局
集団コミュニケーション療法料	平成21年1月1日	東海北陸厚生局
総合周産期特定治療室管理料 (周)第3号	平成21年1月1日	東海北陸厚生局

第 2 節 施 設

1. 敷地及び建物

敷地面積 113,429.46 m²

名 称	構 築	延 面 積	摘 要
こども病院	鉄筋コンクリート2階建 1部8階	32,843.87 m ²	
パワープラント	鉄筋コンクリート2階建	1,475.60 m ²	
保 育 所	鉄骨平屋建	139.50 m ²	
院長・副院長公舎	鉄筋コンクリート2階建	200.78 m ²	2棟 2戸分
医師共同宿舎	〃	2,051.84 m ²	6棟 28戸分
医師独身宿舎	〃	260.00 m ²	1棟 10戸分
〃	鉄筋コンクリート3階建	339.06 m ²	1棟 12戸分
看護師宿舎	〃	1,715.16 m ²	3棟 60戸分
家族宿泊施設	(看護師宿舎G棟1階部分)	169.53 m ²	コアウの家 6戸分
計		39,195.34 m ²	

2. 附属設備

主な附属設備は、次のとおりである。

設 備 名	設 置 機 械	数 量	型式及び性能
空気調和設備	ボイラー	3	炉筒煙管式 1,800kg/h×3
	直焚冷温水機	2	冷房 2,110kw (600冷凍ト)、暖房 1,800kw×2
	クーリングタワー	2	冷却能力 600 トン用×2
	空調機	44	ハンドリングユニット 8時間×21、24時間×23
	ファンコイル	437	8時間×24系統、24時間×12系統
	パッケージ	43	パッケージビル用マルチ形、冷房能力 1,500kw
電気電話設備	高圧受変電	1	6,600V1,700kw 設備容量 6,166.76KVA
	常用発電機	1	ガスタービン(LNG)発電 6,600V300KVA (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 6,600V1,250VA
	〃	1	ディーゼル発電 6,600V 250kAV
	〃	1	西館ガスタービン 6,600V、750KVA
	電話交換機 院内 PHS	1 1	自動構内交換装置 800回線 院内 PHS 受信機 130台、PHS アンテナ 63台
搬送昇降設備	エアーシューター	1	V-AS113式4系統40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	3	寝台用 1,000kg 15名 45m/分
	〃	1	〃 750kg 11名 45m/分
	機械室レスエレベーター	4	〃 1,000kg 15名 60m/分
	〃	2	乗用 1,000kg 15名 60m/分
	〃	2	人荷用 1,000kg 15名 60m/分
	〃	1	人荷用 2,000kg 46名 60m/分
	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分
	〃	2	〃 50kg 45m/分
ベルトコンベアー	1		
防災設備	スプリンクラー	1	ポンプ 900L/分 78m22KW、ヘッド 3,596個
	屋外消火栓	1	ポンプ 800L/分 53m15KW、放水口 4箇所
	自動火災報知器	1	熱感知器 1,427個、煙感知器 481個
衛生設備	高置水槽	6	病院用 20トン×2、北館 15トン×2、西館 8トン×2
	受水槽	4	92トン×2、雑用 57.5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	2	液化酸素 4,980L×1 9,730L×1 液化窒素 4,980L×1 15,000L×1
	医療ガスマホールド	1	O ₂ 、N ₂ O、N ₂ 、CO ₂
	R I 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 2,000人槽 270m ³ /日

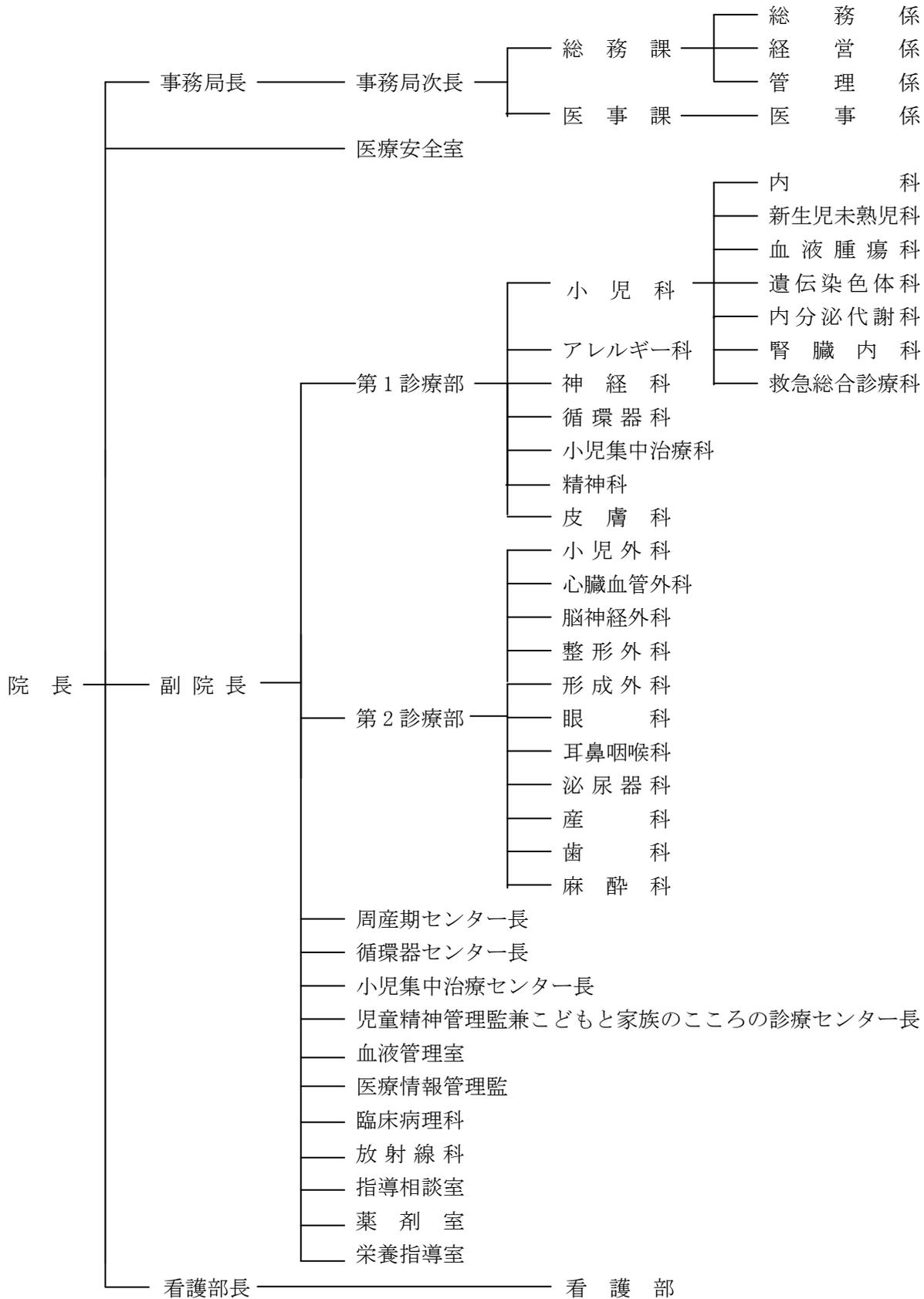
3. 主要固定資産

購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

資産名称	規格・型式	数量	科名
アンギオCT	シーメンス旭メディテック AXIOM Artis	1	放射線科一般
全身用磁気共鳴装置(MRI)	シーメンス MagnetomSymphony Maestro Class1.5T	1	放射線科一般
全身用コンピュータ断層撮影装置(CT)	東芝 XVIGOR TSX-012A	1	放射線科一般
ガンマーカメラシステム	シーメンス旭メディテック(株) Symbia T16	1	放射線科RI
高エネルギー直線加速装置	東芝メディカル プライマス ミッドエナジーM2-6745		放射線科一般
生体情報モニタリングシステム	フィリップス M3155B		心臓血管外科
CRシステム	富士写真フイルム FCR5000システム (FCR5000H×2 + IDT741×3 + IDT742 + HIC655D-2CRT + OD-F624L180)		放射線科一般
術野映像記録・PACS画像表示システム	DELL Express5800/110EJ		心臓血管外科
X線透視撮影装置	東芝 ULTIMAX MDX-8000Aほか		放射線科一般
ICUモニタリングシステム	フィリップス M1166A 他	1	心臓血管外科
心臓超音波診断装置	(株)フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ iE33	1	循環器科
単純X線撮影装置	フィリップスメディカル Digital Diagnost TH/VS	1	放射線科一般
超音波診断装置	フィリップスメディカル SONOS5500		循環器科
患者監視システム	フィリップスメディカル M1166A 他	1	手術室
レーザー光治療装置	コヒレント ラムダAU	1	眼科
人工心肺装置	ノーリン スタックカート	2	心臓血管外科
シーリングシステム	ヘレウス ハナウポートシステム	1	手術室
血液照射装置	ノーディオン GAMMACELL3000	1	放射線科一般
超音波診断装置	アジレントテクノロジー SONOS5500		新生児未熟児科

第3節 組織・職員

1. 組織



2. 職 員

(1) 職員職種別配置及び異動

部 門	職 種	配当 20. 4. 1		退 職	採 用	21. 3. 31 実 数
		定 数	実 数			
事 務 局	一 般 事 務 職	23	23	1		22
	電 気 技 師	0	0			
	運 転 手 員	0	0			
	用 務 員	1	1			
診 療 部	医 師	82				76
	歯 科 医 師	1	1			
	放 射 線 技 師	13	12			
	臨 床 検 査 技 師	22	22			
	臨 床 工 学 技 師	4	4			
検 査 助 手	1	1				
指 導 相 談 室	歯 科 衛 生 士	1	1			1
	理 学 療 法 士	3	3			
	作 業 療 法 士	2	2			
	言 語 治 療 士	1	1			
	視 能 訓 練 士	2	2			
	臨 床 心 理 士	3	3			
	M S W	1	1			
薬 剤 室	薬 剤 師	12	12			12
栄 養 指 導 室	栄 養 士	4	4			4
看 護 部	看 護 師	346	347			351
	保 健 師	1	1			
	保 育 士	0	0			
	計	523	507			519

(注) 1. 院長、副院長を含む。

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

(2) 主たる役職者

(平成 21 年 3 月 31 日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	吉 田 隆 實	
副 院 長	三 間 屋 純 一	医療安全室長兼務
〃	長 谷 川 史 郎	
〃	坂 本 喜 三 郎	循環器センター長兼務
事 務 局 長	北 村 國 七 郎	
次 長 兼 総 務 課 長	石 原 敏 男	
医 事 課 長	築 瀬 佳 代 子	
第 1 診 療 部 長 (内 科 系)	小 林 繁 一	小児科医長兼務
小 児 科 医 長	小 林 繁 一	
〃	石 切 山 敏	
〃	堀 越 泰 雄	血液管理室長兼務
〃	和 田 尚 弘	
〃	臼 倉 幸 宏	
〃	五 十 嵐 健 康	

役 職 名	氏 名	備 考
小 児 科 医 長	加藤 寛幸	
〃	上松 あゆ美	
〃	北 山 浩嗣	
〃	高 嶋 能 史	
〃	山 田 昌 由	
〃	勝 又 元	
ア レ ル ギ ー 科 医 長	木 村 光 明	
神 経 科 医 長	愛 波 秀 男	指導相談室長兼務
〃	渡 邊 誠 司	
循 環 器 科 医 長	小 野 安 生	医療情報管理監兼務
〃	田 中 靖 彦	
〃	新 居 正 基	
〃	満 下 紀 恵	
〃	金 成 海	
小 児 集 中 治 療 科	植 田 育 也	小児集中治療センター長兼務
精 神 科	石 垣 ち ぐ さ	こころの医セ本務
第 2 診 療 部 長 (外 科 系)	堀 本 洋	麻酔科医長兼務
小 児 外 科 医 長	漆 原 直 人	
〃	福 本 弘 二	
〃	鈴 木 孝 明	
心 臓 血 管 外 科 医 長	坂 本 喜 三 郎	
〃	広 瀬 圭 一	
〃	藤 本 欣 史	
〃	大 崎 真 樹	
脳 神 経 外 科 医 長	田 代 弦	
〃	石 崎 竜 司	
整 形 外 科 医 長	滝 川 一 晴	
形 成 外 科 医 長	朴 修 三	
泌 尿 器 科 医 長	河 村 秀 樹	
産 科	西 口 富 三	周産期センター長兼務
〃	河 村 隆 一	
歯 科 医 長	加 藤 光 剛	
麻 酔 科 医 長	堀 本 洋	
こころの診療科センター	山 崎 透	こころの医セ技監兼補
臨 床 病 理 科 医 長	高 桑 恵 美	
臨 床 病 理 科 技 師 長	高 木 義 弘	
放 射 線 科 医 長	小 山 雅 司	
放 射 線 科 技 師 長	矢 野 正 幸	
薬 剤 室 長	鈴 木 崇 代	
栄 養 指 導 室 長	本 橋 成 子	
看 護 部 長	黒 木 久 美 子	
副 看 護 部 長	岡 村 暁 美	
〃	小 栗 知 津 子	
血 液 管 理 室 長	堀 越 泰 雄	
指 導 相 談 室 長	愛 波 秀 男	

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	開棟年月日	備 考
新生児、未熟児病棟(北2)	33床	S52. 5. 31	H15. 3. 10 新棟(北館)完成により旧B2病棟を移設し開棟
内科系乳児病棟(北3)	28床	S53. 3. 14	旧A1病棟患者を引継ぎ開棟。H15. 3. 10 新棟(北館)完成により旧A2病棟を移設し開棟
感染観察病棟(北4)	28床	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(北館)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床	S53. 3. 17	旧S2病棟患者を引継ぎ開棟。H15. 3. 10 新棟(北館)完成により旧B1病棟を移設し開棟
産科病棟(西2)	24床	H19. 6. 1	H19. 3. 9 新棟(西館)完成により開棟
循環器病棟・CCU(西3)	36床	H19. 6. 1	H19. 3. 9 新棟(西館)完成により旧外科系病棟から移設し開棟
日帰り手術ユニット(OPE)	6床	H19. 6. 1	H19. 3. 9 新棟(西館)完成により開棟
PICU病棟(PICU)	12床	H19. 6. 1	H19. 3. 9 新棟(西館)完成により開棟
外科系病棟(西6)	48床	H19. 6. 1	H19. 3. 9 新棟(西館)完成により旧外科系病棟から移設し開棟
計	243床		

2. 診療制度

(1) 紹介予約制

病院設立以来、外来患者の診療は紹介予約制となっている。

診療の申し込み方法は、次のとおりである。

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

(2) 外来診療

診療各科は22科に細分しており、診療申込みのあった患者をそれぞれ最善と思われる診療科に

ふり分けて診療を行っている。なお、専門科に該当しない症例は一般内科外来で診療にあたっている。また、多くの診療科に関連する患者については集団治療（各科の医師が意見交換を行い、診断、治療する。）を行っている。

(3) 診療録（カルテ）

カルテは病歴室に集中管理されている。外来診療の場合、診療予定患者のカルテは事前に診療各科に届けられている。カルテの大きさは統一され、各科共通の（歯科を除く）カルテとしている。カルテ番号は1患者1番号制である。医科と歯科は同一番号である。カルテはターミナルデジット方式をとって分類、保管され、レントゲンフィルム、脳波、心電図等の保管は放射線科及び臨床病理科でそれぞれ行い、番号はカルテ番号と同一である。

入院カルテについては外来カルテとは別途に作成し、外来カルテと同一番号を使用している。

3. 会計制度

当院は、地方公営企業法第2条第2項の規定を適用する病院であるため、公営企業会計制度によって運営されている。

4. 図書

(1) 概説

高度医療に必要な情報提供の役割を担うのが図書室の役目である。

また、患者図書サービスに力を注ぎ、地域との連携も推進する。

a) 医学図書室

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

また、他の病院図書室とネットワークし、文献の相互貸借を行い、研修に参加し情報のニーズに応じている。

b) 患者図書サービス

「わくわく文庫」を入院中の患児のために展開して14年目になる。（1995年より）絵本・児童書等約3000冊を保有し、各病棟・外来をローテーションさせている。入院患児のQOLを高め、発達を支援している。

c) 患者家族への医学情報提供

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

d) 地域との連携

学校図書室、公共図書館とも連携し、医療情報の普及、啓蒙にも努めている。

県内公共図書館司書を対象の医学情報研修講師を務める。

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

(2) 規模（平成20年8月末現在）

a) 単行本：和書3,706冊、洋書2,586冊、計6,292冊

- b) 製本雑誌：和雑誌 4637 冊、洋雑誌 7,357 冊、計 11994 冊
 c) 定期購読雑誌：和雑誌 66 タイトル、洋雑誌 60 タイトル(紙媒体)、計 132 タイトル
 電子ジャーナル(洋雑誌) 1300 タイトル (MDconsult, EBSCO)

(3) 設 備

医学中央雑誌 Web 版、パソコン 5 (MAC1、Windows3) (内 3 台はインターネット接続)
 コピー1 (FAX 併用)

5. 防災対策

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

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

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

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

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

6. 訪問教育

治療期間の長い入院患者に対して訪問教育を行っている。

平成 20 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)

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

7. 家族宿泊施設

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

(1) 利用基準

ア 利用対象者

- ・ 遠隔地又は交通手段の確保が困難な家族
- ・ 手術・検査入院で家族が希望した場合
- ・ 家族が患児と離れることに対し、強い不安を抱き宿泊を希望する場合
- ・ 手術前後で症状が不安定な患児の家族
- ・ 重症児の家族

- ・ ターミナル期の患児の家族
- ・ 在宅訓練のための患児と家族
- ・ 退院の目途が立っていない長期入院の患児で家族とのふれあいが必要な場合

イ 利用方法

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

ウ 平成20年度利用実績

- ・ 仮泊室

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
宿泊室数(延)	195	188	185	184	178	153	147	139	162	103	177	179	1,990

- ・ コアラの家

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
宿泊室数(延)	132	146	136	117	132	142	145	114	141	80	134	108	1,527

エ 設 備

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

8. 静岡県血友病相談センター

本年度(平成20年度)の事業実績は下記の通りである。

(1) 相談事項 ブロック名：中部ブロック（静岡県）

① HIV感染者に対する相談体制・相談件数の現状（平成21年3月末現在）
（平成20年度、1年間）

	相談日	相談室	TEL FAX	スタッフ(人)					相談件数 (件)
				医師	看護師	心理士	査 技 師	臨 床 検	
電話 相談	随時	有	054-247-6251 054-247-6243	2					4
面談	随時	有	〃	4	2	2	1	1	86

② 研修会

平成21年3月14日(土)に静岡県職員会館(もくせい会館)で第16回静岡エイズシンポジウムを開催した。“未来につなぐ生命のために—HIV母子感染と性教育—”をテーマに、国立成育医療センター 周産期医療部 産科医長 塚原優己先生の「HIV母子感染予防対策と多剤併用療法の20年—現在の問題点とその対策—」、マナ助産院 院長 永原郁子先生の「いのちと性を

語る”出張授業の活動について」、ラジオDJ 山本シュウによる「若者のあなたに謝罪！エイズを知らないのは僕の責任だ！だから聴いてくれ！We are シンセキ！」の3講演を行った。参加者は約80名。

③ 院内エイズ臨床カンファレンス

毎月第1水曜日午後4時～5時。本年度は10回延べ160例検討がなされた。

④ その他の活動（血友病友の会など）

ア. 平成20年7月19日（土）～21日（月）にかけて第22回血友病サマーキャンプを静岡県立朝霧野活動センターで行った。参加者は患者家族と静岡県立こども病院血友病包括医療チームおよびボランティアを含め60名で、家庭治療・自己注射に対する正しい知識と技術の習得と親睦を図った。

イ. 平成21年2月22日（日）静岡グランドホテル中島屋で、第20回静岡県血友病治療連絡会議を“よりよい血友病医療をめざして－患者・医療者間連携－”をテーマにシンポジウムを開催した。大阪市立総合医療センター 小児血液腫瘍科 副部長 朴 永東先生の「ゆうゆう会を立ち上げて」、当病院 血液腫瘍科 堀越泰雄医師の「指定発言：血友病の包括医療と患者会との連携」、当病院 副院長 三間屋純一医師の さよなら特別講演「静岡県における血友病医療の流れと今後への期待－32年間に渡り血友病医療に携わった1医師の立場より－」の講演を行った。また、「静友会の過去・現在・未来」についてのグループトークを行った。参加者は、約120名。

(2) 情報分析事業

① 相談内容の件数（延べ件数90）

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------|-----------|-----------|
| 1. エイズ全般の知識・・・1 | 2. 予防・・・1 | | |
| 3. 検査（薬剤耐性検査を含む）・・・64 | 4. 治療・・・16 | | |
| 5. 進学・・・0 | 6. 就職・・・0 | 7. 結婚・・・0 | 8. 出産・・・0 |
| 9. カウンセリング・・・4 | 10. 救済（身体障害者手帳手続きも含めて）・・・4 | | |

② 情報収集、提供

ア. ブロック内会議等

HIV治療情報および厚生労働省研究班のデータを県内の血友病関連施設20施設およびエイズ中核拠点病院3施設、その他拠点病院施設へ情報提供した。

イ. 他ブロックとの情報交換等

平成20年11月26日（水）～27日（木）大阪で開催された第22回日本エイズ学会・理事会・編集委員会に出席した。

ウ. その他

県特定疾患難病審査委員として、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害に対する更生医療の判定および身体障害者手帳交付の交付判定の審査を行った。毎年審査件数が増加している。

第5節 会議・委員会

1. 会議・委員会等

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

(1) 会議

名 称	目 的	構 成 員
幹部会議	病院の管理及び運営について各委員会等で討議された事項を最終的に協議し、その方針を決定する。	院長、副院長、事務局長、看護部長、次長、事務局主幹
管理会議	幹部会議での協議、決定事項を報告、周知させるとともに、各セクションの連絡事項について協議する。	院長、副院長、事務局長、看護部長、次長、第1・2診療部長、医療情報管理監、指導相談室長、血液管理室長、周産期センター長、循環器センター長、小児集中治療センター長、こころの診療センター長、医局長、副看護部長、臨床病理科技師長、放射線科技師長、薬剤室長、栄養指導室長、医事課長、事務局主幹、総務係長、病院局
拡大会議	管理会議の決定事項を報告、周知させるために、病院全体にわたる管理・運営について発案し、協議・検討する。	役付職員全員、次長、総務係長

(2) 委員会

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

委員会一覧

名 称	活 動 内 容
倫理委員会	医療行為、医学研究に関する倫理的配慮の審査
経営改善検討委員会	経営改善計画の推進
病棟運営委員会	入院規則、病床管理、病棟間の調整、平均在院日数及び病床利用率の維持・向上に関する検討等
外来運営委員会	外来・病棟の診療業務、運営に関する調査、検討
医療安全管理委員会	医療事故の調査、防止対策の検討
医療事故調査委員会	医療事故に関する調査、再発防止策の検討
児童虐待防止対策委員会	児童虐待防止に関する対策・研修・予防策の検討
医療器械等購入委員会	医療機器購入計画及び機種選定
病歴管理委員会	病歴管理及び診療録の保管管理に関する調査、検討
地域医療連携事業推進委員会	地域医療支援病院の運営及び地域連携に関する調査、検討
治験審査委員会	治験薬臨床試験の受託審査
受託研究審査委員会	受託研究に関する審議及び院長への答申
薬事委員会	薬剤業務の円滑遂行の為、薬事全般に関する事項について審議
薬剤管理運営委員会	薬剤業務の円滑遂行の為、薬事全般に関する事項についての審議
医療機器・医療ガス安全管理委員会	病院内における医療機器及び医療ガス設備の安全管理
感染対策委員会	院内感染対策の調査、検討及び同マニュアルの改定
輸血療法委員会	輸血療法の適正化、輸血用血液の適正使用の調査検討
研究研修委員会	研究研修事業に関する企画、調査
診療材料委員会	診療材料の調査、物流システムの構築検討
クリニカルパス推進委員会	クリニカルパスについての調査、検討
医療サービス・広報委員会	患者サービス向上、広報活動に関する企画調査
図 書 委 員 会	図書の管理及び図書購入に関する調査、検討
医療情報委員会	医療情報システムの管理、新システム構築に係る調査、検討
衛生委員会	職員の衛生管理に関する事項の調査、検討
放射線・核医学安全管理委員会	放射性同位元素及び放射線発生装置の取扱いと管理、更には放射線障害発生の防止と安全に関する事項の協議
栄養管理委員会	患者給食に関する事項の調査、検討
手術委員会	手術枠の管理及び手術用機械器具類の調達検討
臨床検査運営委員会	臨床検査業務の運営に関する調査、検討
在宅医療推進委員会	在宅医療推進に関する調査、検討
ボランティア委員会	ボランティア導入に関する調査、検討
療養環境検討委員会	院内の療養環境改善策の検討
個人情報管理委員会	病院内における円滑な診療録管理運営の推進や個人情報の適正な保護、管理及び運用に関わる事項の調査、審議
診療録開示委員会	診療情報の開示請求審査及び情報公開に関する調査、検討
防災管理委員会	防災訓練の実施及び地震防災マニュアルの改定
地域連携事業運営委員会	地域医療支援病院の運営及び地域連携に関する調査、検討

I 会 議

○ 管理会議

1. 年間開催件数 12回
2. 年間参加者合計数
3. 委員会の目的：静岡県立こども病院運営の重要事項及び幹部会議から付託された事項などについて審議するとともに、各部門間の調整などを行うことを目的とする。
4. 委員会の活動計画：
平成20年度こども病院の基本方針「患者中心の医療サービス」を4月の管理会議で発表し、アクションプランとして、①専門病院、②教育、③地域連携、④効率的な病院経営、⑤働きやすい病院、などの「病院の目指す方向」を発表した。
5. 活動実績：
平成20年度こども病院の基本方針を確認。これに沿って独法化後のこども病院中期目標・計画を作成した。また平成20年度当院の新経営計画に係る数値目標を、医業収支比率、紹介患者数・逆紹介患者数、平均在院日数・病床利用率、レベル3以上のアクシデント事例比率、クリニカルパス作成件数増加率、後発医薬品使用品目数比率とすることを確認した。各委員会と委員の承認も行った。
静岡労働基準監督署の立入調査を受け、是正勧告・指導について改善するよう指示され、その内容を報告した。
東海北陸厚生局静岡事務所の施設基準等実施状況調査が行われ、その結果を報告した。
独立行政法人化に伴う労働条件等が病院局から示され、職員に周知した。
拡大会議と同様に交通事故への注意喚起をお願いすることが多かった。
6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）
委員会の開催時間は昨年度よりわずかに短縮されているが、さらに1時間以内を目指すべきである。審議事項などの場合には、予め各委員へ資料を配布しておくべきである。

(議長 吉田隆實)

○ 拡大会議

1. 年間開催件数 計11回（7月以外毎月、3月は委員会報告）
平成18年度より基本的に毎月開催することになった。
2. 年間参加者合計数
3. 委員会の目的：静岡県立こども病院の管理運営に関し広く周知徹底を図る。
4. 委員会の活動計画：必要に応じて随時開催。平成20年度はほぼ毎月開催した。
5. 活動実績：
本年度の拡大会議は、交通事故発生の報告と交通安全法規の厳守、病院機能評価、地方独立行政法人静岡県立病院機構への移行、診療報酬に関する報告等、多岐に亘って職員への周知等を実施した。
11月には、病院機能評価訪問審査と厚生労働大臣が定める施設基準等の実施状況調査が同時期に実施されたため、各調査説明などに追われた。
また、院長より、独法化への途中経過を報告したり、病院局が独法化の簡単な説明のために参加したりしたこともあった。

これ以外は、管理会議の審議事項・連絡事項の伝達に徹した。

平成21年3月4日は「各種委員会報告」として①医療機能評価認定審査準備委員会=沖主幹、②医療安全委員会=岡村医療安全室長補佐、③地域医療連携事業推進委員会=藺田地域医療連携室看護師長、④治験審査委員会=小澤主任技師、⑤医療情報委員会=小野医療情報管理監、⑥衛生委員会=小林第一診療部長、⑦倫理委員会=堀本第二診療部長より報告があった。開催時間帯に問題があったためか参加者が少なく本来の目的である「他の委員会の活動を知る」効果は少なかったものと考えられる。

6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

当院では職員へ直接アナウンスできる機会が他にないため1回/月の開催を継続する予定である。
(議長 吉田隆實)

II 委員会等

(1) 倫理委員会

① 委員会の目的

県立こども病院の職員が、人間を直接対象とした医療行為、医学研究等を行う場合において、倫理的配慮を図るため、医療・研究等の実施計画、その成果の公表予定の内容について審査を行なう。

② 活動実績

定期には、奇数月第4火曜日に開催する。

審査件数 26件（承認23件）

③ 翌年度への課題等

- ・19年度に比較して1回当たりの審査件数は減少している（最大件数19年度：14件→20年度：7件）が、審議時間短縮のため引き続き1回当たりの審査件数を5件に制限していく。
- ・倫理審査基準の統一を図るため、県立3病院共通の倫理委員会設置の検討も必要である。

(委員長 三間屋純一)

(2) 経営改善検討委員会

1 委員会の目的

経営改善計画の推進

2 年間活動計画

経営改善小委員会で検討した経営改善のための方策案を、委員会で報告し、病院としての方策を決定する。

3 年間活動実績

① 年間開催回数 1回（この他に 小委員会 2回）

② 年間参加者合計数 22人（この他に 小委員会 延12人）

③ 主な審議、決定事項

- 小委員会からの報告を受け、病床の効率的な利用のための方策について次のことを決定した。
- ・各診療科ごとに稼働病床数の数値目標を設定してもらう。
 - ・金曜、土曜退院の縮減と日曜退院の増加の可能性を検討する。

4 活動実績に基づく課題

- ・各診療科ごとの稼働病床数の数値目標と、中期計画に示されている病床利用率との整合性をど

う取るか。

- ・金曜、土曜退院の縮減と日曜退院の増加については、4月から2ヶ月間、現状確認を行い問題点を把握する。

(委員長 長谷川 史郎)

(3)病棟運営委員会

1 委員会の目的

- (1)入院規則に関すること。
- (2)病床管理に関すること。
- (3)病棟間の調整に関すること。
- (4)平均在院日数及び病床利用率の維持・向上に関すること。
- (5)その他院長からの諮問に関すること。
- (6)ベッドコントロール機能(20年度追加項目)

2 年間活動計画 随時(年2回)

3 年間活動実績

- (1)年間開催回数 第1回：平成20年8月4日
第2回：平成21年1月27日

(2)年間参加者合計数 45名

(3) 主な審議、決定事項

第1回

1. Medical Emergency Team 創設について

現在当院は主治医制であるため、主治医への連絡をどうするのか。危険域 vital 基準ほどの程度の範囲をいうのか→危険域 vital 基準を植田医長より提示後、再検討予定

2. ショートステイ患者の受け入れについて

当院としてのショートステイ患者の定義がはっきりしていない。病院としての方針がはっきりしていない→今後ショートステイ患者を受け入れるのであれば、基準作りが必要

3. ベッドコントローラーについて

20年8月にシステムを稼動

第2回

1. 周産期エリアにおける出生児の扱い

①治療の対象がはっきりしない、すぐに治療の必要ないケースの入院先はどこか、今後検討が必要である。

2. 緊急時の早期病棟コントロールについて

②期間：3日間：非常事態期間・以後7日から10日回復、調整期間

③ベッドコントロール

・夜間、非常事態期間は PICU・CCU・MFICU(学童以上の女児)・NICU(特別な場合、状況で応じて対応)のICU系で緊急対応する。

・非常事態期間は発生部署からの依頼は全病棟とも断らず受ける。

④入院患者調整

・発生病棟の入院を、他病棟で受け対応していく。

⑤伝達方法

非常事態発生時はリスクマネージャー(科長・師長)へ連絡し、臨時RM部会を早急に開催する。

4 活動実績に基づく課題

検討課題

1. Medical Emergency Team 創設について
2. ショートステイ患者の受け入れについて
3. 周産期エリアにおける出生児の扱い

5 その他特記事項

休日退院検討 WG にて、土/日/休日退院について3月より検討予定

(委員長：坂本副院長)

(4) 外来運営委員会

1 委員会の目的

外来部門における運営を円滑に推進する

2 年間活動計画

外来運営に対して問題が生じた時に、随時開催

3 年間活動実績

- ① 年間開催回数 1回
- ② 年間参加者合計数 7名
- ③ 主な審議、決定事項

- 1) 外来予約の受付が不統一であり、クレームも多かったため、予約受付開始を3ヶ月前と統一。
- 2) 乳児健診の実施に際し、乳児健診枠を設け、そこで一般内科担当医師が行う方向を検討。
- 3) 外来業務改善にむけ、問題点とその解決策を検討。

(委員長 和田尚弘)

(5) 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) 1回委員会：平成20年 7月2日(水) 参加者数 16名
- 2) 2回委員会：平成20年 11月5日(水) 参加者数 15名
- 3) 3回委員会：平成21年 3月5日(木) 参加者数 15名

(報告及び審議内容)

- ① アクシデント・インシデント報告件数 目標値比率5%以下：実績 3.2%
- ② リスクマネージャー部会報告
- ③ 県立4病院医療安全管理部会報告：インシデント/アクシデント報告件数の包括公表について
合併症の判断基準
警察への届出基準
- ④ 医療訴訟の進捗状況
- ⑤ 医療法21条について
- ⑥ 医療安全講演会の情報提供
- ⑦ 医療安全週間イベント企画
- ⑧ その他決定事項

小児のベッド選択方法医療安全対策事例のホームページ掲載
医療メディエーターの導入
ME Tの導入
医療安全講習会の充実

3 翌年度への課題

医療メディエーターの活用
ディスオーパ及びME Tのワーキングの実践・高価の検証
医療安全講習会の充実

(委員長 三間屋純一)

○リスクマネージャー部会

1 部会の目的

医療安全の体制を確保し推進するために、各部門の医療安全管理に係わる責任者で組織する。

リスクマネージャー部会は次に掲げる業務を行う

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

2 活動実績

平成 20 年 5 月を除く、毎月第 2 金曜日に開催。参加者合計 399 名（委員数 51 名）。

今年度はアクシデント 85 件・インシデント 1604 件が報告された。これに対する分析と再発防止のための対策を講じた。

3 翌年度への課題等

リスクマネージャー部会参加率の向上
医療メディエーターの活用
ディスオーパ及びME Tのワーキングの立ち上げ

(委員長 三間屋純一)

(6)児童虐待防止対策委員会（CAP 委員会）

1 目的

当委員会の目的は、当院における児童虐待（CA）対策を、早期かつ円滑に推進することである。

2 開催

15 回（定期 6 回、臨時 9 回）。委員は、内部委員 16 名、外部委員 3 名からなる。定期 6 回のうち 3 回に、外部委員に参加していただき、当院の虐待防止体制や事例対応について意見をいただいた。

3 活動実績

- 1) 児童相談所への CA 通告を 11 例について検討し、10 例通告した。
- 2) 児童相談所への通告を、CAP 委員が親に伝える方式を行った。その、利点、欠点について、委員会で検討した。
- 3) 児童虐待早期発見対応マニュアルの改正を行った。

4) 講演会の開催

日時 平成20年2月17日

講師 山田不二子先生（こども虐待ネグレクト防止ネットワーク理事長）

演題 乳幼児ゆさぶられ症候群について

参加者 68名（院内40名、院外28名）

4 課題

- 1) 現在、CA 通告を事前に親へ通知しており、通知は当該児の診療に関わらない CAP 委員の医師が行うことになっているが、通知を理由に保護者から訴訟を起こされた場合などに関する職員の安全面の対応が未定であり、対応を要する。
- 2) 乳幼児ゆさぶられ症候群については、児童相談所でも介入が難しく、密接な連携が必要である。
- 3) CA の対応について、院内職員への一層の啓発活動が必要である。

(7) 医療機器等購入委員会

1. 年間開催件数 6回
2. 年間参加者合計数 88人
3. 委員会の目的：静岡県立こども病院における医療機器などの購入に当たって、その器械などの種類、必要な性能の選定、その他購入事務の適正化を図る
4. 委員会の活動計画：必要に応じて随時開催
5. 活動実績：

本年度の機器購入の特徴は、本来申請が出ていない機器を年度途中で購入せざるを得なかったことである。「途中で壊れた」しかも「その部署では必需品」との理由で購入することになった。多くは耐用年数がとくに経過しているにもかかわらず、更新リストに挙がっていない機器ばかりであった。各部署で希望する機器購入に一生懸命になることは理解できるが、更新機器も忘れないよう注意していただきたい。

本年度はたまたま高額機器の申請が取り下げとなったり、購入差金が予想以上となったりしたために、ある程度余裕を持って購入が可能であった。

6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項

平成20年度の前半に購入した医療機器は単独機種が多く値引率は悪かった。しかし後半の検査科、心臓血管外科の機器は最初より複数機種が提示され、結果的に予想外の値引きとなっている。例年いわれていることではあるが、今後の医療機器購入に際しては、やはり複数機種で申請を出すことを義務付けることが必要である。

今後の病院全体を考慮した医療機器購入になるものと思われる。可能であれば、例年懸案になっている放射線科の高額機器も購入したい。

また独法化を見据えた「高額医療機器のレンタル」について検討する必要がある。

(委員長 吉田隆實)

(8) 病歴管理委員会

1. 目的 当委員会の目的は、当院における病歴の管理運営を円滑に推進することである。
2. 開催 5回
3. 活動実績

1) 病歴庫狭隘対策

昨年度改正した診療録管理規定にもとづき、最終来院より 20 年を経過した病歴のダンボール詰めを行った。

2) 病歴様式制定と改正

①制定した様式：ハイリスク妊娠加算算定様式、MFICU 管理連絡票、こころの診療科病棟使用様式、外科系入院診療録

外科系入院診療録については、外科系医師より従来の全科共通入院診療録について使用しない用紙が多いなど使いにくい点があるという意見があったため、入院診療録について行ったアンケートに基づき、外科系診療録を新たに制定した。

②改正した様式：手術室看護記録用紙、入院診療計画書、外科系入院診療録

③病歴綴りの改正：後発医薬品への変更報告書、看護サマリー

4. 課題

1) 引き続き病歴庫狭隘対策が必要である。

2) 外来、入院診療録の表紙の様式についてアンケートで変更の要望があった。電子カルテ WG での検討を要する。

(委員長 小林 繁一)

(9) 地域医療連携事業推進委員会

1. 目的

当委員会の目的は、地域医療支援病院としての役割を果たし、地域医療の向上に貢献するための事業内容を検討することである。

2. 開催 1 回

3. 活動実績

1) 地域医療連携事業

① 地域医療連携室だより（毎月）、広報誌たんぼぼ（年 1 回）を発行し、病院活動、講演会、オープンセミナーなどの情報を発信した。

②講演会

日時 平成 21 年 2 月 4 日

講師 鎌塚優子先生（三島市立山田中学養護教諭）

演題 発達障害児のための思春期講座と障害受容プログラム

③地域医療従事者に対する下記の研修を行った。

養護学校看護師への医療的ケア研修

未熟児訪問指導者研修

訪問看護師小児ケア研修

2) 地域医療連携室の運営

① 紹介予約システムの効率化（FAX の利用、受付から予約日決定までの時間短縮）を検討した。

② 在宅支援事業を推進するため、継続看護システムのマニュアルを修正し、スムーズな運用を図った。

3) 地域医療連携運営委員会の開催

日時 平成 20 年 7 月 18 日

委員 9 名（院内 1 名、院外 8 名）、他に事務局 14 名（院内 12 名、院外 2 名）

内容 院長より当院の運営方針が、地域医療連携室長より連携室活動報告がなされた。今年度の各科紹介は、こころの診療センター（山崎センター長）、救急総合診療科（加藤科長）が行った。

4. 課題

- 1) 紹介予約システムの効率化についてさらに検討を要する。

（委員長 小林 繁一）

(10) 治験審査委員会

1. 年間開催回数 6回
2. 年間参加者合計数 59名
3. 委員会の目的

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

4. 活動実績

治験審査委員会は、当院の治験審査委員会規程により偶数月に開催され、平成20年度は6回開催している。審査内容は、新規治験は0件であった。安全性に関する審査は12件、計画書等の変更は9件、継続審査1件、終了5件、その他は6件であった。

5. 翌年度への課題

審議時間を短縮するために、各委員には治験内容を事前に精査してもらっておくように努める。

（委員長 三間屋 純一）

(11) 薬事委員会

1 委員会の目的

薬事委員会は、本院に於ける薬剤業務の円滑遂行の為、薬事全般に関する事項について審議する。

2 年間活動計画

年4回の開催を目標とする。ただし必要に応じ委員長の招集により臨時の委員会を開催する。

3 年間活動実績

- ① 年間開催回数 4回
- ② 年間参加者合計数 46名
- ③ 主な審議、決定事項
 - ・新規採用薬品（計34品目）
 - ・臨時特別使用薬品（計34品目）
 - ・採用廃止薬品（計44品目）
 - ・こどもと家族のこころの診療センター用医薬品の採用（75品目）
 - ・後発医薬品の採用（3品目）

4 活動実績に基づく課題

- ・「次亜塩素酸ナトリウム1%消毒液」 導入案の継続審議

- ・新規採用薬品の有効性、安全性、コスト／ベネフィットの評価
- ・先発品と比較した場合の後発薬品の有効性および安全性の評価

(委員長 長谷川史郎)

(12) 薬剤管理運営委員会

1. 年間開催回数 3回
2. 年間参加者合計数 27名 (委員数9名 委員以外の出席を含む)
3. 委員会の目的
薬剤の適正な管理、運用に係わる事項及び薬剤業務に関して検討を行い、薬剤業務を円滑に進める事を目的とする。
4. 委員会の活動計画
 - ① 服薬指導件数の増加
 - ② 薬剤室における注射薬混合調製業務の推進
 - ③ 院外処方せん発行率の増加
 - ④ 医薬品の保管管理の適正化
5. 活動実績
 - ① 昨年度後半から院外処方せん発行率が低下傾向にあるため、各診療科長に対して、「診療科別院外処方せん発行状況」を毎月配付し、院外処方の推進を促した。
 - ② ハイリスク薬剤 (カリウム製剤・筋弛緩剤)、麻薬、毒・劇薬、向精神薬などの保管管理を適正に行うためのマニュアルを作成し、各部署へ配付した。
 - ③ 服薬指導の増加と病棟における薬品管理の適正化を目的として、各病棟に担当薬剤師を決めた。また、薬剤室員の業務分担を見直し、計画的に病棟業務を行うこととした。
6. 活動結果の課題
こころの診療科病棟の開棟による調剤業務の増加が見込まれる中、服薬指導件数の増加及び注射薬混合調製業務の充実のためには、院外処方せんの発行を更に増加させ、時間を捻出する必要がある。また、退院患者への服薬指導を希望する病棟と薬剤室とで話し合いを早急に行い、薬剤師の病棟業務を進めていく必要がある。

(委員長 堀本 洋)

(13) 医療機器・医療ガス安全管理委員会

- 1 委員会の目的
病院内における医療機器及び医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する (静岡県立こども病院医療機器・医療ガス安全管理委員会規程による)
- 2 年間活動計画
医療機器に関する安全使用のための研修会の実施
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施及び報告
医療機器の安全使用に関する情報の収集等
医療ガス監督責任者、実施責任者の選任
実施責任者に医療ガス設備の保守点検業務を行わせること
医療ガス設備の点検結果の報告及び確認
医療ガスに係わる設備の新設及び増改築等にあたり試験・検査を行い安全確認すること
各部門での医療ガスに関する知識の普及、啓発の実施に努めること

3 年間活動実績

① 年間開催回数

委員会の実施 1回 平成21年3月9日実施 午後5時から

② 年間参加者合計数

7名（委員会メンバー8名）

③ 主な審議、決定事項

医療機器の監督責任者、実施責任者の選任 監督責任者：堀本第2診療部長実施責任者：山本麻酔科主幹がそれぞれ選任された。（平成21年4月1日から平成22年3月31日まで）委員会規程の確認。医療機器の点検状況の説明

4 活動実績に基づく課題

委員会の開催回数の増加（年3回程度を目指す）

メンバーの増員（看護部からのメンバーの増員）

特に医療機器の管理に関する問題点や医療機器の管理方法についての検討

（委員長氏名 堀本 洋）

(14) 感染対策小委員会

感染対策小委員会は感染対策委員会や ICT の指導のもと、院内感染対策の各部署への導入と実践および評価を担う院内感染対策の主力部隊である。同時に各部署での問題点を小委員会で提起し、解決を模索する役割にもなる。さらにサーベイランスの情報収集と報告も重要な業務の一つである。各部署の一斉巡回も年4回実施している。

委員は ICD、医師、看護師長、病棟や外来のリンクナース、臨床検査技師、放射線科医技師、薬剤師、栄養士、事務など各部署の代表から構成され、合計 22 名である。会議は月 1 回の割で年に 11 回開催され、20 年度ののべ出席者数は 221 名であった。

20 年度からは職員用の感染対策用マスクがキュービックマスクからサージカルマスクへ変更された。ようやく世間並みの物品が使用できることになったわけであるが、高度の医療を行う専門病院であることを考えると、院内感染関連の予算についてもっと理解が欲しいところである。

麻疹や風疹、水痘、おたふくかぜなど小児特有の感染症の免疫の有無について、これまでは自己申告に任せていたが、今年度初めて職員の抗体価を測定し、免疫の有無を確認した。予測どおり、一部に免疫のない職員がいることが確認されたため、ワクチン接種を計画中である。今後のこのような方式を継続することを要求していきたい。

病院機能評価の一環として、抗菌薬感受性情報を積極的に広報することにした。一つの手段として、院内で分離される菌の薬剤感受性一覧を病棟に掲示し、医師を初めとする関係者に親しんでもらえるようにした。

新型インフルエンザ対策の見直しも大きな課題の一つである。多くの場合、サージカルマスクで用が足りるが、時に N95 マスクが必要な場合があるが、このマスクは適切に使用しないと効果が得られない。N95 マスクのフィットテスト用具を購入し、関係部署で順次実施していくことになった。

抗菌薬管理についても一部手直しを実施した。当院では、抗菌薬乱用防止対策として抗 MRSA 薬やカルバペネム系抗菌薬処方時に使用理由書の提出を求めているが、これまでは事後の提出としていた。しかし、提出が大きく遅れるケースが少なくなく、収集業務が大きな負担となっていた。そのため、今年度より処方と同時に使用理由書も提出するように変更した。その効果もあり、使用理由書の提出状況は良好である。

（木村光明）

(15) 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 86人(委員数 17名)
- 3 委員会の目的
 - 1) 輸血の安全性の向上。
 - 2) 適正輸血の推進。
- 4 委員会の活動計画
 - 1) 輸血療法の適応の問題、血液製剤の選択、輸血検査項目の選択、輸血実施時の手続き、院内での血液の使用状況、廃棄血の減少、輸血療法に伴う事故や副作用・合併症対策等について検討審議する。
 - 2) 輸血マニュアルの改訂。
 - 3) 講演会の開催。
 - 4) 輸血に関する情報の周知。
- 5 活動実績
 - 1) 輸血説明・同意書の改定を行った。
 - 2) T&Sの期限を翌日午前中までとし、9月16日(火)から試行した。
 - 3) 10月の廃棄血が1か月147万円と多く、適正な依頼、不要時の連絡の徹底を図った。
 - 4) アルブミン/RCC比は3.8と高い。心臓血管外科術後の使用が多いが現時点の削減は困難であるが、削減にむけた調査、検討を行ってゆく。
 - 5) N5病棟の副作用は蕁麻疹など軽微なものがほとんどでPC製剤による。投与速度が早い場合が多いので、投与速度(特に開始速度)を遅くし副作用の減少効果を検討する。
 - 6) 宗教的輸血拒否に関するガイドラインについては、当院の方針を決めるため、案を作成し管理会議等(倫理委員会に決定)に諮る。
 - 7) 危機的出血時のコンダナーの決定は、夜間・時間外を含めて検討する。
- 6 活動結果の課題等(次年度委員会への申し送り事項)
 - 1) 臨床病理科のみでの完全24時間体制の実施に向けた検討。
 - 2) 適正な輸血の推進(FFP、アルブミンの削減)と廃棄血の減少。
 - 3) 輸血の安全性の向上(造血幹細胞移植後の適用血液型の設定とバーコードによる認証の開始を検討)。
 - 4) 輸血管理料を算定可能とする(FFP、アルブミンの削減とアルブミン管理一元化)。
 - 5) 日本輸血・細胞治療学会の認定医制度の研修指定施設となる。
 - 6) 特定生物由来製品使用説明・同意書(改定版)および自己血輸血説明書も院内共通の書式を作成。
 - 7) 輸血バックを院内で小分けにする方法を検討する。

(委員長 堀越泰雄)

(16) 診療材料委員会

- 1 委員会の目的
診療材料の効率的な購入及び使用を図るため
- 2 年間活動計画
隔月(奇数月第2火曜日)に1回開催
・診療材料の新規採用に関する審議

- ・診療材料の購入及び使用に関する審議
 - ・診療材料の適正な在庫管理、有効利用に関する審議
- 3 年間活動実績
- ① 年間開催回数 6回（奇数月第2火曜日に開催）
 - ② 年間参加者合計数 94名
 - ③ 主な審議、決定事項
 - ・診療材料に関する新規採用品目の審議及び決定
 - ・平成20年度 診療材料比率目標値 20%に決定
（診療材料比率＝診療材料単価/収入単価（投薬・注射収入除く）
 - ・同種同品目の削減（手袋の品目削減）
- 4 活動実績に基づく課題
- ・同種同品目の削減
 - ・在庫管理の徹底

（委員長 堀本 洋 ）

(17) クリニカルパス委員会

- 1 委員会の目的
 - クリニカルパスによる医療の質の向上
 - インフォームドコンセントの徹底
 - 業務改善の推進
- 2 年間活動計画
 - 新規クリニカルパスの作成
 - パス大会の開催
 - 会計連動システムの検討
- 3 年間活動実績
 - ① 年間開催回数 委員会8回、パス大会1回
 - ② 年間参加者合計数 120名、パス大会参加者88名
 - ③ 主な審議、決定事項
 - 新規パスの検討、既存パスの修正
 - 承認：片側膀胱尿管逆流、口唇形成術
 - 作成中：地域連携胃瘻造設、日帰り検査（全麻下マルク・ルンバル）
 - パス作成マニュアルの見直し
 - パス大会の企画・実施
- 4 活動実績に基づく課題
 - PICU、NICUを含めたパス作成の推進
 - 電子カルテ化への対応

（委員長氏名 坂本喜三郎 ）

(18) 医療サービス・広報委員会

- 1 委員会の目的
 - ・医療サービスや院内環境などについて患者・家族の満足の向上・改善に関すること
 - ・広報、公聴に関すること

- ・年報の作成
- ・HP, 病院案内・院内ニュース等に関すること
- 2 年間活動計画 4回/年 開催
- 3 年間活動実績
 - ① 年間開催回数 3回
 - ② 年間参加者合計数 35名
 - ③ 主な審議、決定事項
 - ・委員会規程の改廃の報告
 - ・19年度年報作成
 - ・患者満足度調査の実施と結果報告及び課題への対応依頼
 - ・ホームページの変更のための技術講習会(3回)の開催
- 4 活動実績に基づく課題
 - ・年報の早期かつ誤りのない作成(19年度版 20年12月完成)のための工夫
 - ・ホームページが各部署で更新ができる能力を徹底してつけさせること
 - ・患者満足度調査結果から浮かび上がった課題へ積極的に取り組む体制の構築
 - ・地域医療連携室の広報活動と違った視点から、病院をアピールする広報活動の推進。
(委員長氏名 北村 国七郎)

(19) 図書委員会

- 1 委員会の目的
 - 図書室の運営、規約、予算執行に関わる事柄の検討
 - 患者図書サービスに関わる事柄の検討
- 2 年間活動計画

毎年10月に開催。翌年の洋雑誌見積価格が判明した時点で、図書費予算、および執行状況について検討する。

また、必要に応じ、図書委員長がこれを開催する
- 3 年間活動実績
 - ① 年間開催回数 1回(平成20年10月17日)
 - ② 年間参加者合計数 10名
 - ③ 主な審議、決定事項
 - * 2009年洋雑誌見積価格 ¥6,574,861円(前年と比して約30万円の黒字→円高の影響)
 - * メディカルオンライン契約

予ねて希望の強かった日本語全文オンラインジャーナルを2009年1月より契約する(見積り価格63万円)日本語の文献を全文ダウンロード出来るため、医師のみならず、コメディカルにもメリットがある。
 - * 今年度各科、セクションからの購入希望図書

今年度、単行本購入に充てられる図書予算は、約40～50万円(昨年並み)アンケートにて購入希望を募る
 - * 図書室書架スペースについて

製本雑誌・単行本ともかなり飽和状態。2009年7月に、4階図書室の耐震補強工事が予定されている。出来るだけスリム化しておく必要がある。

単行本のうち、1970年代は廃棄対象とする。

現在洋書QZ～QWの210冊を廃棄処理。

(リスト作成し、現物を医局会にて展示・承認)

* 病院機能評価 Ver.5 受審

2008.11月4日～6日

4 活動実績に基づく課題

* 今年度は円高による影響で、洋雑誌を安く購入できたが来年度は再び著しい値上がり
必定と思われる。

医局の人員も増え、資料の一層の充実が課題となる。

* 図書室耐震補強工事のための一時移転が予定される。

スペース確保、移転のスムーズな準備、単行本の廃棄

移転中の機能の維持、書架・絨毯の更新が望まれる。

5 その他特記事項

司書活動報告・わくわくぶんこ寄贈報告を別紙として添付する

(委員長 石切山 敏)

(20) 医療情報委員会

1. 年間開催件数 4回

2. 年間参加者合計数 67人

3. 委員会の目的

医療情報システムに関する問題点等の改善

4. 委員会の活動計画

(1) ウイルス対策について

(2) 電子カルテの検討

5. 活動実績

(1) 5月中旬に医療情報端末からウイルスが多発したため調査したところ、ウイルス感染したUSBメモリをそのまま医療情報端末に差し込んで使用している実態が明らかとなった。

このため、USBメモリを差し込む場合は、最新のウイルス対策ソフトがインストールされている(医療情報端末以外の)端末でウイルスチェックを行い、安全を確認してから差し込むよう提言した。

その結果、幹部会議で議題にあげてもらうことにより各セクションへの周知を図りつつ、インターネット回線の敷設及びウイルス対策ソフトのインストール等ハード的な環境整備を進めた結果、現在では医療情報端末からのウイルス検出はほとんどなくなった。

(2) 電子カルテについては、WGを立ち上げ、情報スタッフを中心に検討を重ねていく。

6. 活動結果の課題等(次年度委員会への申し送り事項)

(1) 医療情報システムの運用規定を定める必要がある

→組織改正等もあり、H21に持ち越すこととした。

(2) 8月にはベンダ決定のための入札となるため、5月を目途に仕様を固める必要がある。

→全体のスケジュールを見ながら、必要に応じて調整を図る(前月の個別WGの結果を医療情報委員会で報告することにしていく)。

(委員長 小野安生)

(21) 衛生委員会

1. 目的

当委員会の目的は、職員の健康の保持増進を図り、健康障害を防止することである。

2. 開催 11回（毎月第4木曜日開催）

3. 活動実績

1) 職員の健康管理、健康保持等に係る事業として、下記を実施した。

①職員定期健康診断

今年度より法定検査項目となった医師診察が追加された。

②特別健康診断

③小児伝染性疾患予防接種

昨年度実施した麻疹抗体値検査結果の検討で、予防接種実施の基準として、GI値10以下を対象とすることとした。

④インフルエンザ予防接種

⑤B型肝炎予防接種

⑥ツベルクリン反応検査

⑦7月の労働安全衛生月間に、職場巡視を実施した。

2) 職員の過重労働による健康障害防止について、産業医を中心に検討を行った。また、産業医による健康相談を、第2, 4水曜日に行った。

4. 課題

1) 職員健康診断で、全職員が少なくとも何らかの項目を受診したが、全員、全項目の受診にはならなかった。

2) 来年度の職員健康診断は、外部委託になる見通しである。

(委員長 小林 繁一)

(22) 放射線・核医学安全管理委員会

1 委員会の目的

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

2 委員会の構成員および開催数

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

3 主な活動実績

1) 平成20年度における放射線個人被曝線量及び管理区域における漏洩線量の測定結果に関する検討を行った。

2) 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律で定める放射線施設（当院ではリニアック装置および血液照射装置が対象）に関する施設検査を受診した。

3) 新任の放射線科医を放射線取扱主任者に専任し、放射線の更なる安全利用を推進した。

4) リニアックによる全身照射（TBI）時の運用法について検討し、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の遵守を再確認した。

5) 独法化に伴うフィルムバッジによる個人被ばく線量等の記録簿の取り扱いに関し検討を行った。

(委員長 矢野正幸)

(23) 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が目的とする。

2. 開催

年間開催件数 6回

3. 活動実績

年間参加者合計数 56人(委員数12人)

第1回目 H20.5.15 ・平成19年度栄養指導件数報告

・食材の値上げについて、食事持ち込み対応について

第2回目 H20.7.17 ・病棟の残盆について

・食中毒警報について

・機能評価について、選択メニューのマニュアル表示

第3回目 H20.9.18 ・病院で使用している米について

・ミルクの変更について

・嗜好調査報告

第4回目 H20.11.20 ・病院機能評価、厚生局静岡事務所施設基準等実施調査結果報告

・年末年始の対応について

・感染者の食器取り扱いについて

第5回目 H21.1.15 ・アレルギー用ニップルの取り扱い

・配茶アンケート報告

・嗜好調査報告

第6回目 H21.3.19 ・安全な調乳、保存及び取り扱いに関するガイドラインについて

・ノロウイルス発生時の連絡について

4. 活動結果の課題等(次年度委員会への申し送り事項)

次年度より、給食委託契約が複数年(3年)契約になったことにより、栄養管理委員会による委託業務のモニタリングを年2回(9月、1月)実施する。

(委員長 本橋 成子)

(24) 手術委員会

1 委員会の目的

手術部門における運営を円滑に推進する

2 年間活動計画

手術部門運営に対して問題が生じた時には、随時開催

3 年間活動実績

① 年間開催回数 4回

② 年間参加者合計数41名

③ 主な審議、決定事項

・手術室床の修理について(12月27日～31日実施)×2回

・日帰りセンターの有効利用について(血液科の検査・循環器科のエコー検査を入れていく)

・術野映像記録装置の使用方法について(院内のウィルスに関する駆除の実施)

・手術出し時間の変更について(4月より朝1番出しを9時とする)

(委員長 堀本 洋)

(25) 臨床検査運営委員会

1. 委員会の目的

検査部門における運営を円滑に推進する。

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

2. 委員会の活動報告

9月と3月の2回開催し、以下の事を報告、審議した。実務的な活動内容については、次項の臨床病理科内各種委員会が行った。

- (1) 外注検査について
 - ▶ 新規参入希望業者が無い為、従来からの3社と見積り合わせ、契約を行い、前期実績から予算不足が想定できた為、追加予算で対応し、総額の88%を執行した。
 - ▶ 契約している検査会社が行っていない検査依頼は、4項目9件対応した。
- (2) 外部精度管理について
 - ▶ 日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、静岡県医師会の調査（以上有料）、その他メーカーサーベイ、厚生省研究事業関連などの調査（無料）に積極的に参加し、検査精度の確認と維持に努めた。
- (3) 検査科運営について
 - ▶ 臨床病理科の活動報告をおこない、診療部からの意見を頂いた。
 - ▶ 10年、1年保存は検体種と保存容器が指定のため、それ以外のものは任意預かりで対応していた。任意預かりの手順を整理し、一時預かりとして対応を試行したところ8件16検体あった。利用された医師から、新たな要望も聞けた為、手順を再度整理して正式に広報することとした。
 - ▶ 病院機能評価で指導を受けた点に対して改善活動を行うこととした。

3. 臨床病理科内の活動

- (1) 活動の拠点となる検査科内委員会
 - ▶ 代表者会議、全体会議、精度保証委員会、ナイトセミナー（勉強会）、チーム医療連絡会を基盤として問題に取り組んだ。
- (2) 主な活動
 - ▶ 24時間体制については、全員の意見を聴取しながら、当番の組み方や代休者への対応などを検討した。
 - ▶ チーム医療については、NST、ICT、血液腫瘍科ラウンド、循環器ミーティング、移植カンファレンス、エイズカンファレンスに積極的に参加し、その報告と直近の検査データを持ち寄って毎週木曜日17時30分から30分くらいで、報告とそれに関する教育活動をチーム医療連絡会として開催した。今後は、業務連絡会議として位置付けて活動を継続していきたい。
 - ▶ 病院機能評価V5受診に向けて、精度保証委員会委員を中心に、マニュアルの整備、検査室内の環境整備、各種コメントや検査項目の見直しの活動を行った。
- (3) 技術向上について
 - ▶ 年間業務分担の中で全員が研修を行い、日当直時のイレギュラーな業務に対応できるようにした。
 - ▶ 輸血に関して、検査技師を対象とした実技研修会を5回、院内職員を対象とした講演会を2回開催した。
- (4) 主な年間活動について
 - ▶ 4月より、プロカルシトニンの院内検査開始

- 6月より、血液型と輸血用試験管を変更し、一部の検体で分析器による検査開始
- 6月より、更新した血球計算機に変更し、血液像の中間報告と網状赤血球の単位を変更
- 7月29日院内講演会「骨代謝マーカーの臨床的意義と使い方」を企画、開催
- 8月1日より、静岡県予防医学協会の協力のもと、県内先駆けで新生児スクリーニングに有機酸と脂肪酸代謝項目を追加
- 10月1日より、オーダーシステムで心電図の結果の閲覧が可能
- 10月15日より、尿中肺炎球菌莢膜抗原検出迅速検査の院内検査開始
- 2月1日より、北2病棟に患者個別用検体容器を導入

4. 次年度への課題

- (1) 電子カルテ化に向けて、具体的な検討を始める
- (2) ISO15189の習得に向けて整備をすすめる
- (3) 検査技師による採血について検討を始める

(委員長 高木 義弘)

(25) 在宅医療推進委員会

在宅医療を行っている子ども達と、家族の生活を支援するための委員会である。

在宅人工呼吸管理を行う子ども達は病院全体で27名となり、2年間で倍増した。ショートステイができる施設は限られており、24時間子どもの世話をする家族の疲れをやわらげる場が不足している。急性期病院はショートステイができないと定められているが、その制約を撤廃して頂き、病院全体で家族を支援できる体制を作らなければならない。

(委員長 愛波 秀男)

(26) 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達にとってより良い療養環境とは何か？”を審議し、静岡県立こども病院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

- ・委員会の開催（必要と判断したとき）
- ・わくわく祭り、クリスマス会の開催
- ・療養環境についての審議・提案
- ・こども病院ボランティア受入れ手順書に基づく単発ボランティア受入れ
- ・クリニックラウン活動支援
- ・こども基金の活用

3 年間活動実績

- ① 年間開催回数 7回
- ② 年間参加者合計数 134名
- ③ 主な審議、決定事項

- ・職員の満足する環境について一人一言発言（提案には至っていない）
 (例) 職員がくつろげる空間作り、図書室の整備、こども図書の充実、西館に売店、24時間営業の売店、スターバックスなどの誘致・・・
- ・わくわく祭りとクリスマス会の企画・運営・反省会
- ・単発ボランティア受入れと実績報告
- ・クリニックラウン活動支援と実績報告

- ・ホスピタル・プレイ・スペシャリストの紹介と講演会・イギリス訪問報告
 - ・来年度の課題
 - 4 活動実績に基づく課題
 - ・「職員の満足する環境作りに向けた提案」検討継続
 - ・単発ボランティア活動方法の検討
(大会議室に集合する方法は参加者が少なく、患者及びスタッフに負担になっている現実があり、病棟単位にするなどの検討が必要)
 - ・平成21年度のクリクラウンの活動について
(日本クリクラウン協会から、21年度は6回の訪問費用を協会が負担するとの回答があった。残り6回分の費用をどう捻出するのか?あるいは二ヶ月に1度の訪問で様子を見ていくのかなど検討を要す。)
- (委員長 坂本喜三郎)

(27) 防災管理委員会

- 1 委員会の目的
静岡県立こども病院における防火管理及び地震対策の総合的な推進を図り、特に小児専門病院として、火災、地震その他の災害を予防し、患者、職員等の生命身体及び財産を保護すること。
 - 2 年間活動計画
防災計画及び地震防災応急計画の策定並びに変更などに関すること
地震防災応急計画に係る診療方針に関すること
防火対象物の構造及び避難施設及び消防用設備等の維持管理並びに改修計画に関すること
地震防災及び災害防止上必要な教育並びに広報の実施計画に関すること
 - 3 年間活動実績
 - ① 年間開催回数 年1回 (平成20年7月9日実施)
 - ② 年間参加者合計数 参加者 20名 (委員会メンバー22名)
 - ③ 主な審議、決定事項
平成20年度防災訓練スケジュール決定
トリアージ図上訓練 (8月20日) 総合防災訓練 (9月1日)
夜間想定避難訓練 (10月15日) トリアージ訓練 (11月7日)
災害時派遣職員のメンバーの決定
トリアージ訓練の実施場所の確認
防災グッズ購入予定の報告
備蓄薬品の入れ替え実施の報告
 - 4 活動実績に基づく課題
防災訓練の充実 (消防署との協力等) の必要性
防災訓練日程の見直し (院内の会議との日程調整)
防災管理規程及び地震防災マニュアル等、マニュアル類の見直し
21年度消防法特例認定に対する対応
- (委員長氏名 吉田 隆實)

(28) DPC検討推進委員会

1. 年間開催件数 2 回
2. 年間参加者合計数 20 人
3. 委員会の目的
DPC準備病院としての円滑な業務を遂行するとともに、DPC対象病院のあり方に関して、調査・検討する。

Ⅲ 特定医療・患者サポートチーム

(1) ICT（感染制御チーム）

ICT は感染対策委員会や感染対策小委員会と連携し、種々の院内感染対策上の問題を迅速に解決することを目的としている。構成員は ICD 1 名、ICN 1 名、外来看護師長 1 名、臨床検査技師 1 名、薬剤師 1 名の計 5 名である。月に 1 回、定期的な会合をもっているが、突発的な事態には臨機応変に対応している。20 年度の会合回数は 14 回（定時 12 回、臨時 2 回）であり、のべ出席者数は 67 名であった。

情報源は各部署からの相談や報告で、常時受け付けている。さらに週一回の部署回診でも情報を吸い上げている。サーベイランスも重要であり、現在、MRSA・緑膿菌・伝染性疾患、MRSA と緑膿菌の分離状況、抗菌薬使用理由書（抗 MRSA 薬、カルバペネム系抗菌薬が対象）を月に 1 回まとめて分析している。院内感染対策上、重要な病原体が分離された場合は直ちに細菌検査室から主治医と ICT に連絡されるようになってきている。血流サーベイランスも 3 か月ごとに部署を巡回して実施しており、今年度は血液病棟（N5）、CCU、PICU で実施した。手術部位感染症サーベイランスの準備も進めている。

かつて院内感染対策の重要な対象であったインフルエンザや RS ウイルス感染症は、冬季に職員が常時マスクを着用するようになって以降、2 次感染の発生はほとんど見られなくなった。これに対し、ノロウイルスは発端の患者と接触患者を速やかに隔離しても、ときに 2 次感染が発生する。以前に比べると職員の 2 次発生はまれになっており、感染対策の成果が上がっているが、まだ油断が出来ない状態である。院内感染の原因として保菌者も関係しているようである。MRSA 対策と同様、ノロウイルス保菌者のサーベイランスも必要になるかもしれない。

教育活動として、新人オリエンテーションでの院内感染対策講義を 1 回、ICN による感染対策講習会を 1 回行った。感染対策小委員会での小さな勉強会も随時行っている。外部の講師を招いての講演会も例年企画しているが、20 年度は予算が認められず、開催されなかった。

その他、今年度は日帰りセンターの感染チェック表、心臓外科の入院時感染チェック方法、食中毒マニュアルの見直しを行った。また、国のインフルエンザ対策行動計画が改定を受けて、当院の行動計画も改定した。

（委員長 木村光明）

(2) NST

目的

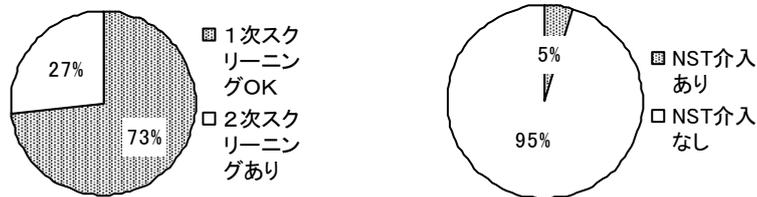
入院・外来患者の栄養状態を評価し最適な栄養管理方法の指導・提言を行う。
 栄養管理上の疑問に答える。
 栄養管理に関する知識の啓蒙活動を行う。

活動実績

1. 年間会議開催件数 2回 年間会議参加者合計数 26人
2. NST回診回数 46回 延べ回診人数 91人
 1回あたり回診人数 2.0人
3. 朝の症例検討会開催回数 35回
4. 平成20年度NSTスクリーニングの状況

(1) 西2病棟を除く病棟

(ア) 1次スクリーニングの状況 (イ) 2次スクリーニングのうち介入した割合



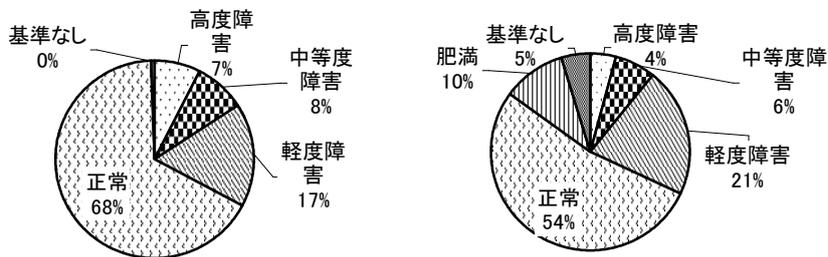
(ウ) 1次スクリーニングによる身体計測状況および科別スクリーニング状況

Weight/Height(北2除く) Height/Age(北2除く) 科別スクリーニング状況

障害程度	件数
高度障害	125
中等度障害	189
軽度障害	615
正常	1548
肥満	302
基準なし	139
合計	2918

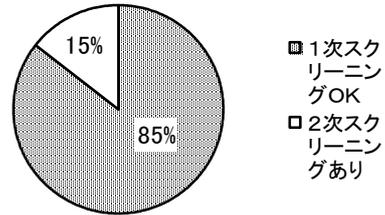
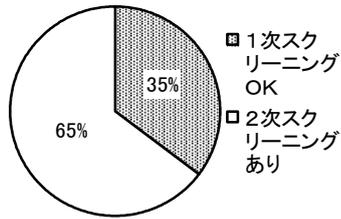
障害程度	件数
高度障害	216
中等度障害	242
軽度障害	497
正常	1950
基準なし	13
合計	2918

主な受診科	1次のみ	2次有	NST介入
内科	74	48	2
心療内科	1	2	
新生児	137	3	
血液	290	105	8
腎臓	128	24	2
内分泌	14	2	
アレルギー	172	33	
循環器	340	109	10
神経	81	107	8
外科	322	157	3
脳外	109	28	
心外	131	62	1
整形	107	30	1
形成	116	17	
泌尿器	76	7	
PICU	138	83	4
耳鼻科	0	1	
合計	2236	818	39



(2) 西2病棟(7月より判定基準変更)

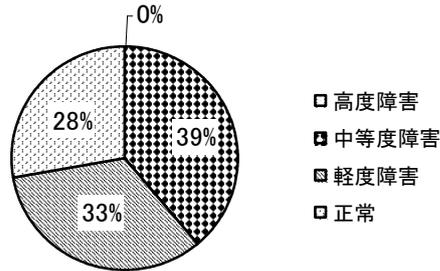
(ア) 1次スクリーニングの状況 (4~6月) 1次スクリーニングの状況 (7~3月)



(イ) 1次スクリーニングによる身体計測状況 (4~6月)

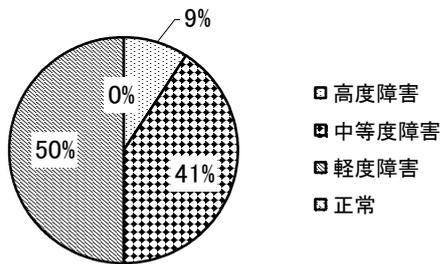
・BMIからの判定

障害程度	件数
高度障害	0
中等度障害	21
軽度障害	18
正常	15
合計	54



・体重増減からの判定

障害程度	件数
高度障害	5
中等度障害	22
軽度障害	27
正常	0
合計	54

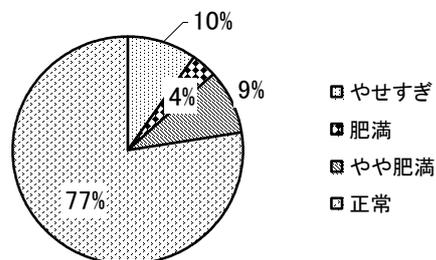


(イ) 1次スクリーニングによる身体計測状況 (7~3月)

※7月より判定はBMIのみで行なう

・BMIからの判定

障害程度	件数
高度障害	0
中等度障害	21
軽度障害	18
正常	15
合計	54



5. 勉強会開催

年間7回 参加者数 269名

朝の症例検討会開催回数 35回

勉強会開催内容と参加人員

日程	講義テーマ	講師	参加数
7月24日	小児の特殊性と必要栄養量	長谷川副院長	52
8月15日	栄養と薬剤 ー消化・吸収と相互作用についてー	長谷川博康薬剤室主幹	30
9月12日	褥瘡と栄養に関わる 最近のトピックス	テルモ(株)医薬品カンパニー バイスプレジデント 渡部誠先生	26
10月20日	久留米大学NSTの現状と NSTに必要な栄養知識	久留米大学医学部外科学講座 小児外科准教授 田中芳明先生	54
11月12日	発育と栄養	内分泌代謝科 上松あゆみ医長	24
12月15日	経腸栄養法	循環器科 田中靖彦医長	28
1月19日	経管栄養の管理と注意点	アボットジャパン(株) 栄養剤スペシャリスト 山中夕典先生	55

6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- ・NST 回診の効率化と記録作成の検討(電子カルテにおける運用の検討)
- ・病棟におけるNST活動をより円滑に行なうための連携強化
- ・NST 教育認定施設としてのカリキュラムの充実

(委員長 長谷川史郎)

(3) 褥瘡対策チーム

20年度は3回の褥瘡対策委員会を開催し、褥瘡対策、啓蒙活動等について話し合った。褥瘡に関する危険因子評価表（看護師用）と褥瘡に関する診療計画書（医師用）の小改訂も行った。

4月には新規採用となった看護師、医師を対象とした新人研修において、褥瘡や点滴漏れの講習を行った。2月には院内セミナーで褥瘡対策チームと医療安全委員会の共催で褥瘡についての講演を行なった。重篤な褥瘡の発生はほとんどみられていないが、20年度の褥瘡発生件数もこれまでと同様に月平均10件で、なかなか減少するにはいたっていない。

20年度も形成外科医により週1回全病棟の褥瘡回診を行ない、褥瘡の治療、予防および対策に努めている。また、月1回の褥瘡ラウンドを看護部と協力して継続している。褥瘡対策は発生させないための予防が最も重要であり、これからも医師、看護師への啓蒙を継続していく必要がある。

(朴 修三)