

年報

2008 第32号

(平成20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、成長発達期にある子どもの心とからだの特性を理解し、患者さんご家族の気持ちを受け止めて、最良の医療と最善の療養環境を提供します。

<基本方針>

1. 疾患や治療について十分な説明を行い、患者さんご家族に納得される最良の医療を提供します。
2. 常に患者さんご家族の立場になって考え、心のこもった態度で接します。
3. 年齢に応じて保育、教育を含めた快適な療養環境を提供し、ボランティアと協力して、こどもたちの発達を支援します。
4. 入院からリハビリ、在宅まで継続した医療、看護を提供します。
5. 不断の研修、研究により高度先進医療、専門医療を進めるとともに、各部門の連携により質の高い医療を提供します。
6. 小児科医の育成、小児医療関係者の研修、学生の教育等に協力し、人材を育成して小児医療の向上を図ります。
7. 小児医療のモデル施設として、医療機関、保健・福祉機関との連携を進めます。
8. 小児医療、小児保健に関する情報を発信し、また、専門性を生かした、相談に広く応じる、開かれた病院にします。
9. 医療ニーズに応えた医療体制づくりに励むとともに、県民の理解と信頼が得られるよう、透明性の高い病院運営を行います。

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（聴いてもらう）する権利があります
- ・ 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

序

院長 吉田隆實

平成20年度年報巻頭のご挨拶を申し上げます。

最近医療費が33兆円を超えたことが話題になりました。

こども病院に関わる診療報酬では、平成20年5月より順次「小児入院管理料1」の適応病棟を増やしていき、最終的には北4,北5,西3,西6の4病棟が適応となりました。この管理加算は、医師および看護師の配置基準さえ満たせば患者1人あたり4500点/日の加算が付くものです。こども病院では職員を増員することなく、また病棟での業務量を全く変えずに、事務的申請による書類上の変更だけで年間億単位の増収になりました。当院と同様にこの「小児入院管理料1」の恩恵を受けたのは、全国でもたった30施設程度と聞いています。小児医療に対して追い風が吹いていると喜ぶべきかもしれませんが、所詮総医療費が変わらないなかで一領域へ「お金が移動した」だけですので複雑な心境です。

一方平成20年度は19年度に続いて全国的に「医師不足」「看護師不足」が声高に叫ばれた年でした。「医師不足」は勤務医についてであり、地方ほど深刻であることが問題です。すなわち勤務医の地域的および診療科間の偏在が特長です。しかし医師不足は以前から明らかです。構造改革の一端として総医療費を抑制したため医療界が疲弊し、たまたまこの時期に表面化しただけと説明されています。他方の「看護師不足」は、病院はもともとぎりぎりの看護スタッフで運営されていたところへ、診療報酬上のメリットを得るために多くの病院が看護師の増員へ舵を切った結果と思われます。どの病院も看護配置を強化することにより急性期病院の条件を満たそうとしました。しかしすべての

急性期病院が本当に診療報酬上のメリットを受けることができるのでしょうか。またこの体制が継続するのでしょうか。何となく「足腰弱くて脱落するのはどの病院かな？」との声が霞ヶ関方面から聞こえてきそうです。

このように医療現場以外の要因で「医師不足」「看護師不足」が増幅され、医業収支が大きく変動することを感じます。そしてこれらの背景に（総）医療費の影響が見え隠れしています。勤務医といえども医療財政（源）に無関心ではおれない時代となりました。同時に医療提供体制を維持する費用、すなわち適切な医療費はいくらなのか改めて考えてしまいました。また本来医療費は誰が、またどのようなコンセプトで決めるべきなのでしょうか。

経済学者宇沢弘文氏は医療提供体制に関して「医療制度を供給面からみると、日本の医療制度の矛盾にみちている。良い医療を提供しようとする、その病院は経営的に極めて困難となる。その主な原因は診療報酬制度にある。診療報酬制度を改革して、医師が医学的見地から最適と考える診療行為を行ったとき、各医療機関が経営的に可能になるようなものにしなければならない。その前提として、各医療機関ないしは個々の医師が高い職業的能力と倫理観を持ち、常に医学的見地から最適と考える診療行為を行い、さらに医療資源が効率的に配分されることを保証することである。」「医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に合わせるのが、社会共通資本としての医療を考えるときの基本的視点である。」と明快に述べている。

一方慶応大学田中滋教授は「医療提供体制は、患者を第一に、医療を支える人々、および医療機関を囲むさまざまな産業などが守り、築いていけばよい。しかし財源は一般の経済から来る。すなわち企業や働く人々の所得税、すべての生活者が払う消費税、被用者保険と国民健康保険被保険者が納める社会保険料などから成り立っている。これら

は必ず経済状態の影響および時代の思想の影響を受けてしまう。」と述べるとともに「時代環境ごとにそのときのあるべき医療政策を考えなくてはならない。医療システムの存在意義は患者さんのためであり、この国に暮らす人たちの安心感のためである。しかし医療の財源政策は医療単独では論ずることができない」と医療という範囲内だけで医療費を論ずることに対して警告を発しています。また医療側の医療制度財源論の貧弱さを指摘しています。すなわち、その時代の経済状態や時代の方向性等を勘案して医療費を論ずるべきとしています。

この2人の経済学者は「経済学の役割はあくまで医学観点からみて最適な医療サービスが社会的に公正な基準に従って効率的に配分されるためには、どのような医療制度を作れば良いのか、そのための財政的措置をどのようにすればよいのかという問題を解決しようとするものである。」とし、もっと医療関係者からの医療制度についての提案が必要としています。経済学者は医療界からの提案がなければ「経済を医療に合わせる」のは夢のまた夢となることを警告しています。医療関係者は診療報酬の変更に一喜一憂するだけではなく、同時に本来あるべき医療制度の提示を行うことも必要です。

振り返って静岡県立こども病院は今後も「小児医療はかくあるべき」と言い続けることが必要と思われます。診療報酬の変化に注意することも大切ですが、先を見据えた「小児患者へより良い医療を提供できる医療制度」の提案を行うことが、当院の役割と認識しています。医療関係者が高い職業能力と倫理観を持ってあるべき医療制度を提案できれば、経済学者を始めとして各分野の本当の協力が得られるように思われます。

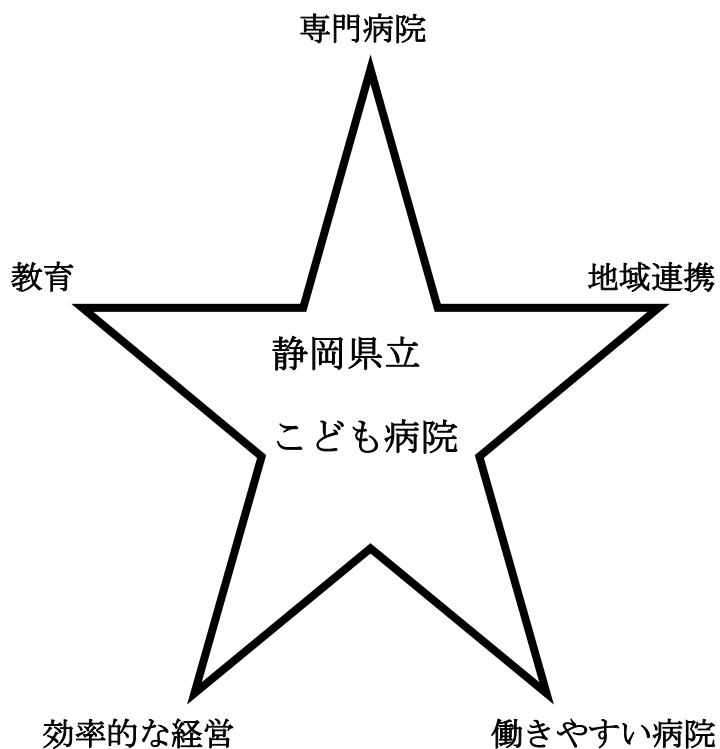
こども病院は「こどもに最高の医療」を提供できるよう、また地域から「困った時のこども病院」として信頼いただけるよう努力しています。このようなこども病院に対して今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

「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
透明性と説明責任に裏打ちされた質の高い医療
- 2) 教育
病院の基本機能としての教育
- 3) 地域連携
相互支援を基本とした地域医療連携
- 4) 効率的な病院経営
標準的で透明な経営
- 5) 働きやすい病院
医療従事者の労働環境整備



アクションプラン

1) 専門病院＝透明性と説明責任に裏打ちされた質の高い医療

- 周産期センター、小児集中治療センター、循環器センターを中心とした高度先進医療の推進
- 指標などを用いた分かりやすい医療の質の説明
- 患者・家族の視点に立ったインフォームドコンセントの徹底
- 個人情報保護法の遵守
- 安全教育の推進による院内安全体制の強化
- 病棟薬剤師の活動拡大
- 親切的な医療の実践

2) 教育＝病院の基本機能としての教育

- 小児専門医養成コースの提供（内科系・外科系専門研修）
- 小児医療従事者へ教育・研修機会を提供
- 小児医療を目指す学生の積極的な受け入れ

3) 地域連携＝相互支援を基本とした地域医療連携

- 積極的な紹介患者受け入れ/患者逆紹介
- PICUによる積極的な重症患者の受け入れ
- ハイリスク妊婦の把握システムの構築と運用
- ITを用いた地域医療機関との連携（院外との情報システムの整備）
- 講演会・講習会の開催
- 静岡市の初期救急、二次救急輪番制を支援
- 児童相談所等と連携し虐待に対して迅速な対応と予防

4) 効率的な病院経営＝標準的で透明な経営

- DPCの導入により医療の標準化・透明化を目指す
- 一般会計繰入金31億円の分析
- 各経営指標の確実な達成
- 管理会計/原価管理/バランススコアカードの検討

5) 働きやすい病院＝医療従事者が働きたいと思う労働環境

- 医療専門職が本来の専門性を発揮できる環境整備
医師の書類事務の軽減&インフォームドコンセント対応の時間制限
看護師免許がなくても可能な業務の見直し
- 病児保育も含めた保育システムの完備

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. 施設基準等指定状況	4
第2節 施 設	
1. 敷 地 及 び 建 物	5
2. 附 属 設 備	5
3. 主 要 固 定 資 産	6
第3節 組 織 ・ 運 営	
1. 組 織	7
2. 職 員	8
第4節 管 理 ・ 運 営	
1. 病 棟 構 成	10
2. 診 療 制 度	10
3. 会 計 制 度	11
4. 図 書	11
5. 防 災 対 策	12
6. 訪 問 教 育	12
7. 家 族 宿 泊 施 設	12
8. 血友病相談センター	13
第5節 会 議 ・ 委 員 会	15

第2章 統 計 ・ 経 理

第1節 患 者 統 計	
1. 総 括	41
2. 月別科別外来患者数	43
3. 月別科別入院患者数	44
4. 年度別科別外来患者数	45
5. 年度別科別入院患者数	46
6. 年 齢 別 患 者 状 況	47
7. 地 域 別 患 者 状 況	48
8. 公費負担患者状況	49
9. 時 間 外 患 者 状 況	50

10. 二次救急当番日患者状況	51
11. 新生児用救急車の出動状況	51
12. 西館ヘリポートの運用状況	51
第2節 経 理	
1. 経営分析に関する調	52
2. 収益的収入及び支出	53
3. 資本的収入及び支出	53
4. 月別医業収益内訳（税込み）	54
5. 月別材料購入額内訳	55

第3章 業 務

第1節 医 療 安 全 室	57
第2節 診 療 各 科	
1. 一般内科・小児内科	58
2. 新生児未熟科	60
3. 血液腫瘍科	62
4. 内分泌代謝科	65
5. 腎臓内科	65
6. アレルギー科	66
7. 神 経 科	69
8. 循 環 器 科	71
9. 小児集中治療科	74
10. こころの診療科	76
11. 小 児 外 科	79
12. 心臓血管外科	82
13. 循環器集中治療科	84
14. 脳神経外科	86
15. 整 形 外 科	90
16. 形 成 外 科	92
17. 眼 科	94
18. 泌 尿 器 科	95
19. 産科・周産期センター	96
20. 歯 科	98
21. 麻 酔 科	99
22. 特 殊 外 来	100
23. 血 液 管 理 室	103
第3節 診 療 技 術	
1. 臨 床 病 理 科	104
2. 放 射 線 科	109
3. 薬 剤 室	112
4. 栄 養 指 導 室	116

5. 臨 床 工 学	120
第4節 看 護 部	123
保 育 部 門	136
第5節 指 導 相 談 室	137
第6節 地 域 医 療 連 携 室	145
第7節 見 学 ・ 研 修 ・ 実 習 (受 入 実 績)	148

第4章 研究・研修

1. 学 会 発 表	153
2. 講 演	181
3. 紙上発表(論文及び著書)	192
4. 学会・研究会の座長及び会長	206
5. 放 送 ・ 新 聞	211

参 考 資 料

新外科棟(西館)の概要	213
-------------	-----

○ 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静した患者数（新来及び再来）を合計したものである。
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遅院患者数を加え、これを合計したものである。
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少数第 1 位で、少数第 1 位止まりのものは少数第 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。

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

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

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