

# 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
- 21. 4. 1 地方独立行政法人 静岡県立病院機構設立
- 21. 4. 1 東館2病棟（精神科病棟）開床

### 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NST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. 施設基準等指定事項調

平成22年3月31日現在

指定事項等	指定年月日等	指定機関等
国民健康保険療養取扱機関の申出受理	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
保険医療機関の指定 (医4160380 歯4160386)	(保予第108号)	昭和52年4月1日
養育医療機関の指定	(保予第73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	(厚生省社第616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		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)
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
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21年1月19日	(財)日本医療機能評価機構
180日を超える入院の実施報告書	平成21年4月1日	東海北陸厚生局
CT及びMRI	(CM) 第135号	平成21年4月1日
ウイルス疾患指導料	(ウ指) 第5号	平成21年4月1日
小児食物アレルギー-負荷検査	(小検) 第29号	平成21年4月1日
新生児入院医療管理加算	(新入) 第11号	平成21年4月1日
特別初診料		平成21年4月1日
特別の療養環境の提供		平成21年4月1日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第52号	平成21年4月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ベ) 第93号	平成21年4月1日
医療安全対策加算 I	(医療安全) 第60号	平成21年4月1日
運動器リハビリテーション料 (I)	(運I) 第262号	平成21年4月1日
栄養管理実施加算	(栄養管理) 第202号	平成21年4月1日
画像診断管理加算II	(画2) 第32号	平成21年4月1日
外来化学療法加算 I	(外化) 第20号	平成21年4月1日
冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第18号	平成21年4月1日
検体検査管理加算 (I)	(検I) 第114号	平成21年4月1日
検体検査管理加算 (III)	(検III) 第33号	平成21年4月1日
呼吸器リハビリテーション料 (I)	(呼I) 第70号	平成21年4月1日
歯科矯正診断料	(矯正) 第25号	平成21年4月1日
手術通則5及び6	(通手) 第160号	平成21年4月1日
集団コミュニケーション療法料	(集コ) 第35号	平成21年4月1日
重症者等療養環境特別加算	(重) 第83号	平成21年4月1日
障害児(者)リハビリテーション料	(障) 第12号	平成21年4月1日
心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第20号	平成21年4月1日
診療録管理体制加算	(診療録) 第82号	平成21年4月1日
生体腎移植術	(生腎) 第9号	平成21年4月1日
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)	(大) 第64号	平成21年4月1日
電子化加算	(電子化) 第2940号	平成21年4月1日
特定集中治療室管理料 I	(集I) 第34号	平成21年4月1日
入院時食事療養 (I)	(食) 第400号	平成21年4月1日
妊産婦緊急搬送入院加算	(妊産婦) 第39号	平成21年4月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	(脳II) 第159号	平成21年4月1日
麻酔管理料	(麻管) 第84号	平成21年4月1日
無菌製剤処理加算	(菌) 第69号	平成21年4月1日
薬剤管理指導料	(薬) 第197号	平成21年4月1日
臨床研修病院入院診療加算(協力型)	(臨床研修) 第47号	平成21年4月1日
児童・思春期精神科入院医療管理加算	(児春) 第1号	平成21年5月1日
精神科応急入院施設管理加算	(精応) 第14号	平成21年5月1日
精神科病棟入院基本料 15対1	(精神入院) 第11号	平成21年5月1日
血液細胞核酸増幅同定検査	(血) 第23号	平成21年5月1日
精神科作業療法	(精) 第40号	平成21年6月1日
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算) 第21号	平成21年6月1日
褥瘡患者管理加算	(褥) 第163号	平成21年8月1日
頭蓋骨形成手術	(頭移) 第2号	平成21年11月1日
小児入院医療管理料I	(小入I) 第3号	平成21年11月1日
先進医療の届出	(先〇〇8) 第2号	平成21年11月1日
医療保護入院等診療料	(医療保護) 第34号	平成21年12月1日
一般病棟入院基本料 7対1入院基本料	(一般入院) 第171号	平成22年1月1日
新生児特定集中治療室管理料 I	(新I) 第13号	平成22年1月1日
総合周産期特定治療室管理料	(周) 第5号	平成22年1月1日

## 第 2 節 施 設

### 1. 敷地及び建物

敷地面積 113,429.46 m<sup>2</sup>

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	34,286.59 m <sup>2</sup>	
パワープラント	鉄筋コンクリート2階建	1,475.60 m <sup>2</sup>	
保 育 所	鉄骨平屋建	139.50 m <sup>2</sup>	
院長・副院長公舎	鉄筋コンクリート2階建	200.78 m <sup>2</sup>	2棟 2戸分
医師共同宿舎	〃	2,051.84 m <sup>2</sup>	6棟 28戸分
医師独身宿舎	〃	260.00 m <sup>2</sup>	1棟 10戸分
〃	鉄筋コンクリート3階建	339.06 m <sup>2</sup>	1棟 12戸分
看護師宿舎	〃	1,715.16 m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	コアラの家 6戸分
計		40638.06 m <sup>2</sup>	

### 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 750 kg 11 名 90m/分
	低速エレベーター	3	寝台用 1,000 kg 15 名 45m/分
	〃	1	〃 750 kg 11 名 45m/分
	機械室レスエレベーター	4	〃 1,000 kg 15 名 60m/分
	〃	2	乗用 1,000 kg 15 名 60m/分
	〃	2	人荷用 1,000 kg 15 名 60m/分
	〃	1	人荷用 2,000 kg 46 名 60m/分
	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分
〃	2	〃 50kg 45m/分	
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
	医療ガスモニター	1	O <sub>2</sub> 、N <sub>2</sub> O、N <sub>2</sub> 、CO <sub>2</sub>
	RI 処理槽	1	放射能モニタリングシステム付 貯水槽 100m <sup>3</sup>
	合併処理槽	1	活性汚泥法長時間ばっ気方式 2,000 人槽 270m <sup>3</sup> /日

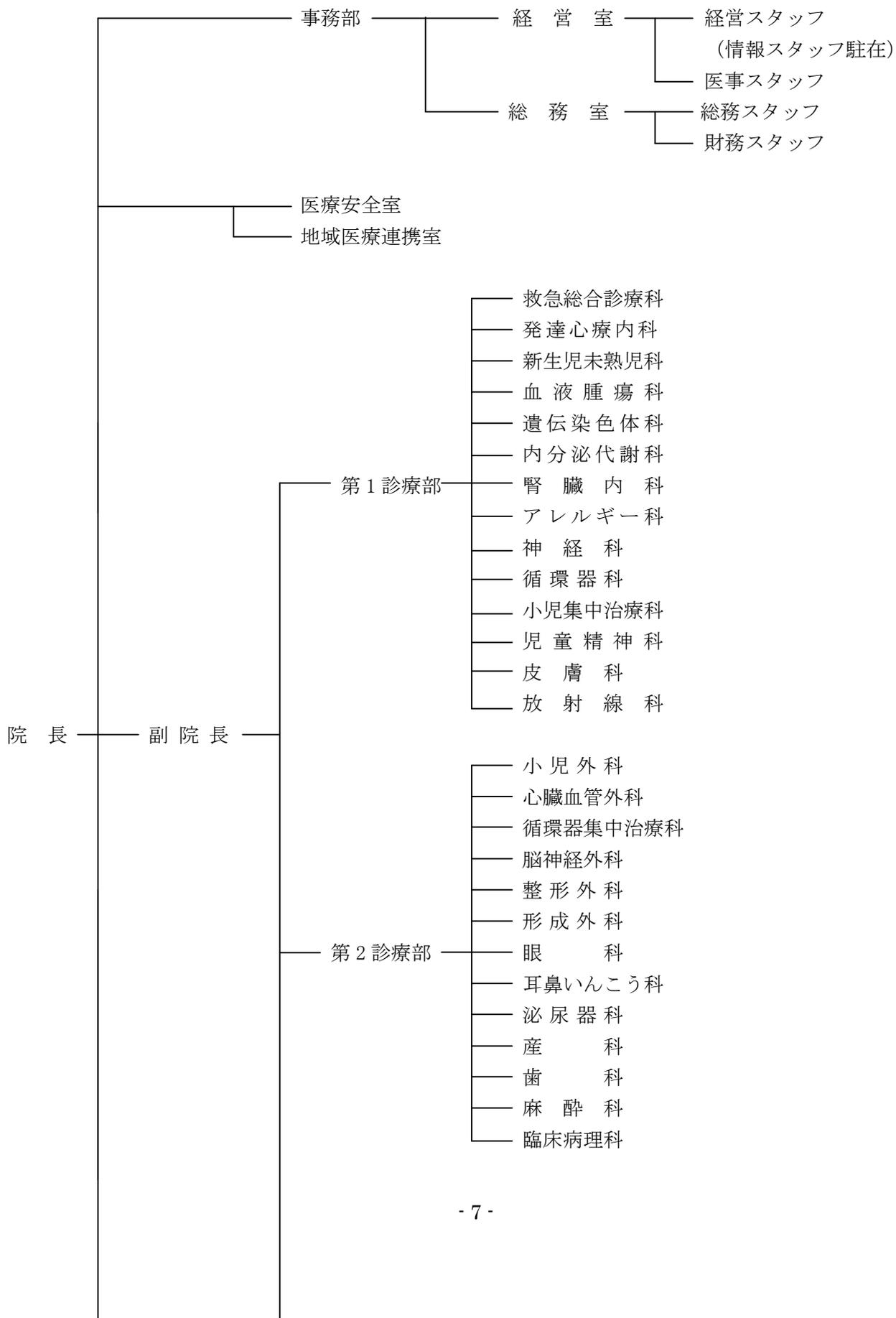
### 3. 主要固定資産

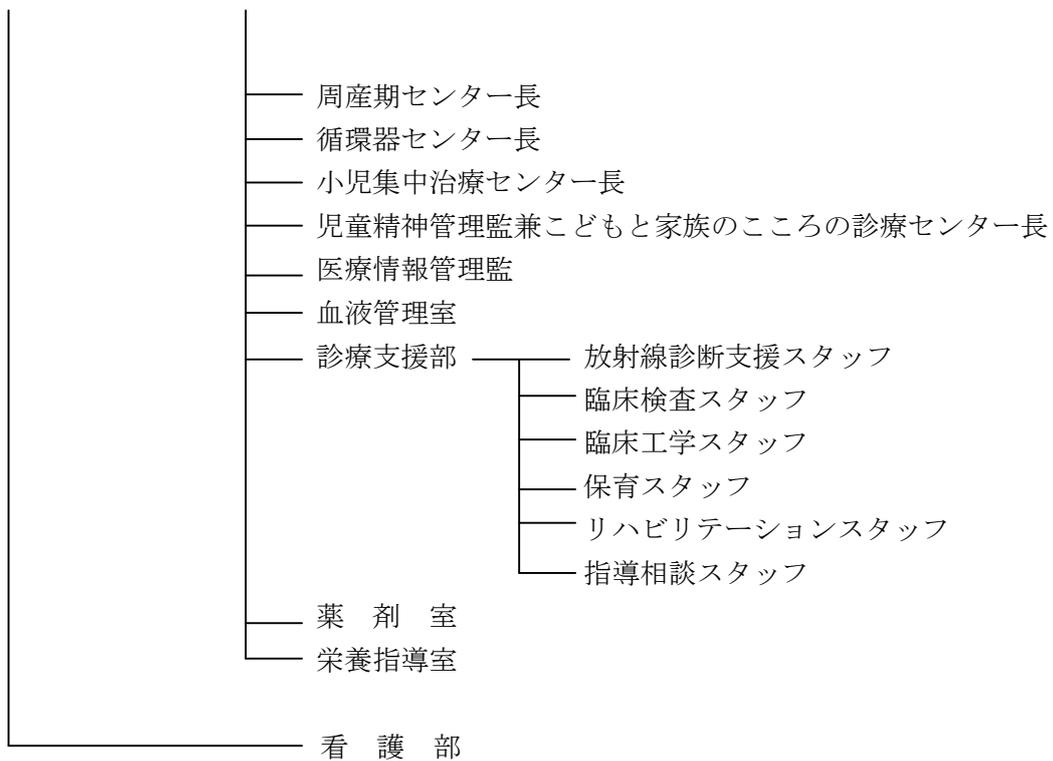
購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

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	富士写真フィルム 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
心臓超音波診断装置	(株)フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ iE33	1	循環器科
単純X線撮影装置	フィリップスメディカル Digital Diagnost TH/VS	1	放射線科一般
超音波診断装置	フィリップスメディカル SONOS5500		循環器科
患者監視システム	フィリップスメディカル M1166A 他	1	手術室
レーザー光治療装置	コヒレント ラムダAU	1	眼科
人工心肺装置	ノーリン スタックカート	2	心臓血管外科
シーリングシステム	ヘレウス ハナウポートシステム	1	手術室
血液照射装置	ノーディオン GAMMACELL3000	1	放射線科一般
超音波診断装置	アジレントテクノロジー SONOS5500		新生児未熟児科
3次元立体画像診断・治療装置	CARTO XP システム ジョンソンエンドジョンソン		手術室

### 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 21. 4. 1		退 職	採 用	22. 3. 31 実 数
		定 数	実 数			
事 務 部	一 般 事 務 職 ( 時 限 職 員 )	27 (1)	27 (1)			27 (1)
	診 療 情 報 管 理 士	1	1			1
第 1 診 療 部	医 師	53	45	4	7	46
第 2 診 療 部	医 師	38	35	7	6	34
	歯 科 医 師	1	1	0	0	1
診 療 支 援 部	放 射 線 技 師	13	13	0	0	13
	臨 床 検 査 技 師	22	20	0	0	20
	臨 床 工 学 技 師	5	5	0	0	5
	保 育 士	1	1	0	0	1
	歯 科 衛 生 士	1	1	0	0	1
	理 学 療 法 士	3	2	0	1	3
	作 業 療 法 士	3	2	0	0	2
	言 語 聴 覚 士	1	1	0	0	1
	視 能 訓 練 士	2	1	1	0	0
	臨 床 心 理 士	5	5	0	0	5
地 域 医 療 連 携 室	P S W	1	1	0	0	1
	M S W	2	2	0	0	2
	看 護 師	2	2	0	0	2
薬 剤 室	保 健 師	1	1	0	0	1
	薬 剤 師	12	12			12
栄 養 指 導 室	栄 養 士	4	3			3
看 護 部	看 護 師	364	385	9	2	378
	計	562	566	21	16	559

(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4月1日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	吉 田 隆 實	
副 院 長	長 谷 川 史 郎	
〃	小 林 繁 一	医療安全室長兼務
〃	坂 本 喜 三 郎	循環器センター長兼務
事 務 部 長	北 村 國 七 郎	
次 長 兼 経 営 室 長	石 原 敏 男	経営監兼務
総 務 室 長	栗 田 豊 喜 夫	総務監兼務
役 職 名	氏 名	備 考
第1診療部長（内科系）	小野 安生	医療情報管理監、循環器科医長 兼務
救急総合診療科医長	加藤 寛幸	
〃	森 千左子	
〃	勝又 元	
新生児未熟児科医長	五十嵐健康	
血液腫瘍科医長	堀越 泰雄	血液管理室長兼務
〃	工藤 寿子	
〃	高嶋 能文	
〃	阿部 泰子	
遺伝染色体科医長	石切山 敏	
内分泌代謝科医長	上松あゆ美	
腎臓内科医長	和田 尚弘	
〃	北山 浩嗣	
〃	山田 昌由	
アレルギー科医長	木村 光明	
神経科医長	愛波 秀男	地域医療連携室長兼務
〃	渡邊 誠司	
循環器科医長	小野 安生	
〃	田中 靖彦	
〃	新居 正基	
〃	満下 紀恵	
〃	金 成海	
小児集中治療科医長	植田 育也	小児集中治療センター長兼務
児童精神科医長	山崎 透	児童精神管理監、こどもと家族 のこころの診療センター長兼務
〃	大石 聡	
〃	石垣 ちぐさ	
放射線科医長	小山 雅司	
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	廣瀬 圭一	
〃	藤本 欣史	
循環器集中治療科医長	大崎 真樹	
〃	登坂 有子	
脳神経外科医長	田代 弦	

〃	石崎 竜司	
整形外科医長	滝川 一晴	
形成外科医長	朴 修三	診療支援部長兼務
泌尿器科医長	河村 秀樹	
〃	濱野 敦	
産科医長	西口 富三	周産期センター長兼務
〃	河村 隆一	
歯科医長	加藤 光剛	
麻酔科医長	堀本 洋	
〃	小川 直子	
臨床病理科医長	高桑 恵美	
血液管理室長	堀 越 泰 雄	
指導相談室長	愛 波 秀 男	
診療支援部長	朴 修 三	
放射線診断支援スタッフ技師長	矢 野 正 幸	
臨床検査スタッフ技師長	高 木 義 弘	
薬剤室長	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	

## 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	52. 5. 31	15. 3. 10 新棟完成により旧 B2 病棟を移設し開棟
内科系乳児病棟(北3)	28	53. 3. 14	旧 A1 病棟患者を引継ぎ開棟。15. 3. 10 新棟完成により旧 A2 病棟を移設し開棟
感染観察病棟(北4)	28	52. 5. 12	52. 5. 12~53. 3. 14 まで内科系乳児病棟兼感染観察病棟として使用。 53. 5. 16 から感染観察病棟となる。 15. 3. 10 新棟完成により旧 A1 病棟を移設し開棟
内科系幼児学童病棟(北5)	28	53. 3. 17	旧 S2 病棟患者を引継ぎ開棟。15. 3. 10 新棟完成により旧 B1 病棟を移設し開棟
産科病棟(西2)	24	19. 6. 1	19. 6. 1 開棟
循環器病棟・CCU(西3・CCU)	36	52. 6. 1	19. 6. 1 新棟完成により旧循環器・ICU病棟(C3)を移設し開棟
日帰り手術ユニット(OP)	6	19. 6. 1	19. 6. 1 開棟
PICU(PICU)	12	19. 6. 1	19. 6. 1 開棟
外科系病棟(西6)	24	54. 5. 10	19. 6. 1 新棟完成により旧 C2・S2 病棟を移設し開棟
児童精神科病棟(東2)	36	21. 4. 1	21. 4. 1 開棟

### 2. 診療制度

#### (1) 紹介予約制

病院設立以来、外来患者の診療は紹介予約制となっている。

診療の申し込み方法は、次のとおりである。

- a) 紹介状(当院指定)を予め県内の病院、診療所に配布してある。
- b) 各医療機関の医師が紹介状に所要事項を記入し、患者の保護者経由又は直接こども病院に郵送する。
- c) 病院では地域連携室長が各診療科にふり分け、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 科に細分してあり、診療申込みのあった患者をそれぞれ最善と思われる診療科に振り分けて診療を行っている。なお、専門科に該当しない症例は一般内科外来で診療にあたっている。また、多くの診療科に関連する患者については集団治療（各科の医師が意見交換を行い、診断、治療する。）を行っている。

## (3) 診療録（カルテ）

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上級・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答えている。

#### b) 患者図書サービス

「わくわく文庫」を入院中の患儿のために展開して 15 年目になる。（1995 年より）絵本・児童書等約 3 0 0 0 冊を保有し、各病棟・外来をローテーションさせている。入院患儿の QOL を高め、発達を支援している。

#### c) 患者家族への医学情報提供

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

#### d) 地域との連携

学校図書室、公共図書館とも連携し、医療情報の普及、啓蒙にも努めている。

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、小児病院図書館連絡会、静岡県医療機関図書館連絡会、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 21 年 8 月末現在）

- a) 単行本：和書 3,852 冊、洋書 2,607 冊、計 6,459 冊
- b) 製本雑誌：和雑誌 4,655 冊、洋雑誌 7,409 冊、計 12,064 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 126 タイトル  
電子ジャーナル（洋雑誌）1300 タイトル（MDconsult, EBSCO, メディカルオンライン）

(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。

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

## 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 21 年度の在籍状況は、次のとおりである。（毎月 1 日の在籍状況）

静岡県立中央特別支援学校病弱学級・訪問教育児童生徒数

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

こころの診療科入院児童訪問教育学級（平成 21 年 4 月開設）

そよかぜ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中学部	0	7	7	10	10	11	11	13	13	14	14	15
総 数	0	7	7	10	10	11	11	13	13	14	14	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21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)	175	102	99	125	155	144	184	158	89	128	114	144	1,617

- ・ コアラの家

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
宿泊室数(延)	147	140	115	128	118	117	134	144	148	132	115	77	1,515

#### 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21年度)の事業実績は下記の通りである。

### (1)

#### ① 研修会

平成22年1月30日(土)に静岡駅ビル パルシェ7階会議室で第17回静岡エイズシンポジウムを開催した。“「こどもと話せますか？性のこと、エイズのこと」”をテーマに、京都大学大学院医学研究科 准教授 木原雅子先生による特別講演「若者の性行動の背景にある2つの貧困-予防啓発の課題と展望」～WYSHの教育の経験より～を始め、NPO法人 魅惑的倶楽部 副理事長 長田 治義さんの「親父にもできる性教育」、静岡県立富士宮東高等学校 養護教諭 外山 恵津子

先生の性教育授業「ヤングセミナー」、静岡県立下田高等学校 養護教諭 鈴木 美香先生の下田高校における WYSH 教育実践についての講演を行った。参加者は約 120 名。

## ②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。

各種学会・研究会報告を行い、第 17 回静岡エイズシンポジウムの企画を行った。

その他の活動（血友病友の会など）

(1) 平成 21 年 7 月 18 日（土）～20 日（日）にかけて第 23 回血友病サマーキャンプを 静岡県立朝霧野外活動センターで行った。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 64 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。

(2) 平成 22 年 2 月 27 日（土）静岡県職員会館（もくせい会館）で、第 21 回静岡県血友病治療連絡会議を“こどものころを見つめて”をテーマにシンポジウムを開催した。沼津市立病院 緩和医療科 臨床心理士 紅林 洋子先生の「血友病包括外来からみた こどものころの発達」、当病院 黒木久美子看護部長の「血友病患者さんへの看護を振り返って」の講演、コミュニケーションの実際として、「たっくん、血友病サマーキャンプに参加する！」を行った。参加者は、約 60 名。

## (2)

### ①情報収集、提供

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。

## 9. ボランティア

昨年度より単発のボランティアについては、療養環境委員会のもとで行うこととなった。

継続的な活動を行うボランティアサークル「つみきの会」は 11 年目となり、事務局は会長に池田住江様、副会長に藪崎和美様・会計に宮崎さやか様、庶務に鈴木東名子様、滝川和子様が就任された。本年度もボランティアコーディネーターが不在のため、事務局だけで年間 414 時間の仕事を要した。一般ボランティア 97 人の方々は「事務局」、「病棟」、「外来」、「イベント部（ぞうさんのお部屋）」、「図書」、「作業」「園芸」「水槽」のグループに分かれて活動した。それ以外に「ピアノと遊ぼう」、切り絵、通訳、「わくわく祭り」や「クリスマス会」の協力、訪問教育での科学遊びや美術を担当した。「つみきの会」と訪問教育「きらら」合同主催の第 5 回「フェスタ」も、例年どおり盛況に行う事ができた。学生ボランティアは常葉大学「ひまわり」、英和大学「さくらんぼ」、県立短大「こじか」の 55 人の方々が病棟で子どもとの遊びや勉強、夏祭り・フェスタへの参加、外来イベントで活動した。平成 21 年度の活動実績は総人数 152 人、総時間 2991 時間であった。

21 年度受け入れの新会員は、一般ボランティア 14 名、学生ボランティア 28 名の合計 42 名であった。

（文責 上松 あゆ美）

## 第5節 会議・委員会

### 1. 会議・委員会等

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

#### (1) 会議

名 称	目 的	構 成 員
幹部会議	病院の管理及び運営について各委員会等で討議された事項を最終的に協議し、その方針を決定する。	院長、副院長、事務部長、看護部長、事務部次長、調査監
管理会議	幹部会議での協議、決定事項を報告、周知させるとともに、各セクションの連絡事項について協議する。	院長、副院長、事務部長、看護部長、事務部次長、第1・2診療部長、医療情報管理監、診療支援部長、地域医療連携室長、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、総務室長、医事監、調査監
拡大会議	管理会議の決定事項を報告、周知させるために、病院全体にわたる管理・運営について発案し、協議・検討する。	役付職員全員、事務部次長、総務室長

#### (2) 委員会

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

## 委員会一覧

名 称	活 動 内 容
倫理委員会	医療行為、医学研究に関する倫理的配慮の審査
経営改善検討委員会	経営改善計画の推進、管理
病棟運営委員会	病棟の診療業務、運営に関する調査、検討
外来運営委員会	外来の診療業務、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	医療器械等購入計画及び機種選定
診療録個人情報管理委員会	診療録及び個人情報の保管管理に関する調査、検討
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、治験実施に関する調査、検討
受託研究審査委員会	受託研究の審査
薬事委員会	新規採用薬・廃止薬の調査承認
薬剤業務運営委員会	薬剤業務に関する調査、検討
医療機器・医療ガス安全管理委員会	医療機器及び医療ガス配管に関する事項の調査、検討
感染対策委員会	院内感染対策の調査、検討及び同マニュアルの改定
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	個人被曝線量調査及び核医学診療の円滑な推進の検討、機器の新規・更新
栄養管理委員会	患者給食に関する事項の調査、検討
手術委員会	手術枠の管理及び手術用機械器具類の調達検討
臨床検査運営委員会	臨床検査業務の運営に関する調査、検討
在宅医療推進委員会	在宅医療推進に関する調査、検討
ボランティア委員会	長期ボランティア導入に関する調査、検討
療養環境検討委員会	院内の療養環境改善策の検討（短期ボランティア・職員満足度調査業務を含む）
移植推進委員会	移植推進に関する検討
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
事後審査委員会	入院形態の妥当性についての事例検討や病棟巡回の実施
行動制限最小化委員会	行動制限の必要性、法令に基づく手続きの適正さの確認、行動制限上の疑義の検討
耐震化工事跡地利用WG	耐震化工事跡地の利用に関する検討
救急車 WG	新ドクターカー導入に関する検討・調査
内視鏡管理改善WG	内視鏡管理改善基準に関する検討

# I 会 議

## ○ 管理会議

1. 年間開催件数 12回
2. 年間出席者合計数
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21年度こども病院の基本方針は平成20年度と同様とし、①専門病院、②教育、③地域連携、④効率的な病院経営、⑤働きやすい病院 を目指す。  
地方独立行政法人の中期目標に従い、経営改善計画目標の達成と、5年間で経常収支比率100%以上を目指す。  
順次耐震化工事を行って、平成22年3月には終了する。  
7月よりDPC対象病院となる。  
電子カルテの導入は平成22年9月を目指す。  
眼科の新患受け入れが困難なこと、新生児科の入院制限について地域へ周知する。
5. 活動実績：  
第一回会議では地方独立行政法人へ移行にともない、県立病院機構の組織・5年間の収支予測・補助金負担金・中期目標／計画について説明した。  
第2回以後は、院内各委員会の委員名の決定、耐震化工事に伴う引越しについて報告があった。新型インフルエンザ対策については春と秋とでは当院の対応が際立って異なっていた。春には入院制限などで過剰に反応したため収入減少が著明であった。秋は流行が広がっても冷静に対応したため入院への影響は少なかった。  
その後、新型インフルエンザ、DPC、眼科新患の制限、新生児科の医師確保および入院制限などが議題となっている。  
また病院構内を通過する静岡市道の道路付け替え工事がはじまり、静岡市より交通制限の説明があった。年度途中に経営改善計画の一環として北3病棟の小児入院特別管理料1を取得した。これにより年間1億円程度の増収になる予定である。  
北2病棟で患者家族による職員への暴力行為が発生し、その対応の問題点が指摘された。それに対して、病院として毅然たる態度で臨むこと、そのマニュアルを作成することなどが決定された。
6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）  
会議の決定事項の内、いくつかは院外へ広報すべきと思われる。

（委員長 吉田隆實）

## ○ 拡大会議

1. 年間開催件数 計11回（8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. 年間出席者合計数
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21年度もほぼ毎月第4水曜日に開催した。

## 5. 活動実績：

第1回は地方独立行政法人への移行に伴い、中期目標・計画についての説明、経営改善計画目標の設定につき説明した。以後経営改善計画目標の達成度について毎回報告した。また平成21年度子ども病院の方針について説明するとともに、病院が目指す方向について確認を行った。

新生児未熟児科の問題につき職員の協力を依頼した。特に済生会病院への手助けに派遣される看護師については、拡大会議の場を借りてお願いした。

新型インフルエンザ対策については、最初「強毒型新型インフルエンザ対策」として当院が取るべき可能性につき説明を行った。

交通事故防止のため、交通安全講習会として“ドライビングシュミレーション”を導入し、希望職員へ体験してもらった。体験者にはおおむね好評であった。

省エネについて職員の協力を求めた。また病院として省エネに取り組むため、ESCO事業を導入することになったことを報告。

最後の11回（平成22年3月3日）では21年度の委員会活動を報告してもらった。

①輸血療法委員会、②医療安全管理委員会、③栄養管理委員会、④薬事委員会、⑤感染対策小委員会、⑥診療材料委員会、⑦在宅医療推進委員会の計7つの委員会から報告があった。

## 6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

毎回管理会議の審議事項や連絡事項の伝達を行っているが、参加していない職員への伝達方法を検討すべきである。

（委員長 吉田隆實）

## II 委員会等

### (1) 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21年 6月12日（金）参加者数 14名

2) 2回委員会：平成21年10月 2日（金）参加者数 13名

3) 3回委員会：平成22年 2月12日（金）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2.2%

②リスクマネージャー部会報告

③静岡県立病院機構医療安全協議会（仮名）報告

④医療訴訟の進捗状況

⑤医療安全講演会の情報提供

⑥医療安全週間イベント企画

⑦医療安全マニュアルの見直し

⑧MET進捗状況

⑨電子カルテ導入について

⑩医療安全室アクションプランと結果評価

⑪その他決定事項

#### 3 翌年度への課題

（委員長 吉田隆實）

## ○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 21 年 4 月を除く、毎月第 2 金曜日に計 11 回開催。 延べ参加者数 470 名 (委員数 53 名)。  
今年度はアクシデント 37 件・インシデント 1608 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。また、部会の運営に関する意識と意見の調査のためにアンケートを実施した。今年度は、新たに「各部署での医療安全に関する取り組み紹介」を試み、15 部署 15 件 の紹介をした。

#### (決定事項)

- ・特にアクシデントレポートのレベルについて、医療安全室の意見は伝えるが、結論は当該部署の決定に従う。
- ・錠剤と散剤のオーダー時の単位？
- ・内視鏡ワーキング開催のためのメンバー構成：内視鏡の洗浄器購入と運用方法の決定
- ・患者の「感染症」情報は、ワークシートに記載する。手術対象患者は、「術前チェックリストの特記事項」に記入する。
- ・年長児が入院する病棟は、離院に備えて、病棟の入口を器械的に施錠できるようにする。
- ・医療メディエーターの依頼方法
- ・持参薬の運用方法
- ・MET コール基準・運用方法および MET 対応救急カートの内容と運用方法
- ・ボタン電池で動くおもちゃは、原則として保育士管理とし、危険性を家族にも周知する。
- ・患者への説明用紙の検討し決定した。
- ・すべての成人用ベッドの柵は、ベッド本体と同じメーカーの物を 4 本ずつ揃える。
- ・小児外科に CV カテーテル挿入を依頼する時の申し合わせ事項

#### (周知事項)

- ・漏電防止のため、水周りの配線は配置を考慮する。
- ・パントリーでの熱傷発生：患者がパントリーに入れない工夫をする。
- ・使用後の針は、速やかに専用針入れに廃棄する。
- ・患者が入る浴槽の湯の温度は、必ず看護師が確認する。
- ・気管チューブ素材が柔らかく患者の動きで変形するので、固定・観察を十分に実施する。
- ・経管栄養をポンプで注する場合は、在宅用は使用せず院内の注入ポンプを使用する。
- ・看護師人数が少ない時間に検査や処置が重複しないように医師と調整する。
- ・低圧持続吸引器の時間設定表示は表面のプレートを変更して対応する。
- ・新人や異動者が初めて経験する手技は、必ず指導者と共に実施する。
- ・各部署の時計の時間は、定期的に確認して修正する。
- ・危険性の高い検査や手術前には、特に十分な説明をして同意を得ておく。

- ・医師は、患者の基本情報に、入院時の身長・体重は必ず入力する。
- ・面会御終了後看護師は、患者の状況を必ず確認する。
- ・患者やベッド移動後は、患者状況や機器類の作動確認を必ず実施する。
- ・核医学検査室では、医師・看護師は患者を観察できる位置で待機する。
- ・院内暴力対応：対応手順、フローチャート、掲示物や電光掲示板による周知。
- ・患者確認のため、ネームバンドは必ず装着する。
- ・医療安全室内の図書・ビデオを活用して欲しい。

### 3 翌年度への課題等

医療安全室ラウンドの充実

医療メディエーターの活動の充実

(委員長 小林繁一)

## (2) 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 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：
 

5月には理事長名で、医療機器購入に関する留意点として「採算性」「必要性」「購入後の管理費も考慮して必要経費を算出する」ことの指示があった。  
この指示の下に 回の委員会で購入を検討した。
6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）
 

昨年度にも提案があった独法化を見据えた「高額医療機器のレンタル」について本気で検討する必要がある。もちろん委員はレンタル料が毎年加算されるという前提で考慮していただきたい。来年度は、独法化により3病院へ医療機器購入費が入ることになるが、その配分については不明である。

(委員長 吉田隆實)

## (3) 診療録個人情報管理委員会

1. 委員会の目的
 

診療録個人情報の管理運営を円滑に推進する。
2. 年間活動計画
  - (1) 診療録様式の制定と改正
  - (2) 外来病歴庫狭隘対策
3. 年間活動実績
  - (1) 年間開催回数 4回
  - (2) 年間参加者合計数 47名
  - (3) 主な審議、決定事項
    - 1 診療録関係様式の制定・改正
      - ①制定した様式
        - ・ 「チャイルドライフ」記録様式

- ・ 「持参薬鑑別報告書」様式
- ② 改正・変更した様式
  - ・ 「こころの診療科 作業療法」記録様式
  - ・ 「I C」様式
  - ・ 「MR I」チェック様式
- ③ 訂正・修正した様式
  - ・ 産科・こころの「院内入院病歴の綴り方及びチェック表」
  - ・ こころの「作業療法参加同意書」
- ④ 外来診療録背表紙ラベルの削除
- 2 入院共通病歴の様式変更
 

共通病歴7枚から1枚へ変更した。ただし、後期研修医を受け入れている北病棟（内科系）は現在の様式を継続
- 3 外来病歴庫狭隘対策
 

20年間未来院カルテの分別作業を行った。分別後カルテは旧売店跡地へ一時保管し名簿作成を行った。
- 4 北館カルテ庫狭隘対策
 

前年度継続案件として分別作業を行った。
- 4. 活動実績に基づく課題
 

来年度への引継ぎ事項

（委員長 堀越泰雄）

#### (4) 治験審査委員会

1. 年間開催回数 5回
2. 年間参加委員のべ数 47名
3. 委員会の目的

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

##### 【審査の種類】

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

#### 4. 活動実績

治験審査委員会は、当院の治験審査委員会規程により偶数月に開催され、平成 21 年度は 5 回開催している。審査の種類は、初回審査 2 件、安全性に関する審査 10 件、治験実施計画等の変更 11 件、終了報告 5 件、その他 9 件であった。

#### 5. 翌年度への課題

治験審査委員会の審議の質を確保するために、治験に関係する法令や制度の理解、新たな情報の提供など委員の教育研修にも力を注ぐ必要がある。

(委員長 堀本 洋)

\* G C P : 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)

### (5) 薬事委員会

1. 年間開催回数 4 回
2. 年間参加者合計数 42 名 (委員数 10 名)
3. 委員会の目的

本院における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。

#### 4. 委員会の活動計画

- ① 新規採用薬剤の検討
- ② 採用廃止薬剤の検討
- ③ 後発医薬品の検討
- ④ 適応外使用症例の評価

#### 5. 活動実績

- ① 新規採用薬剤は、内用薬 22 種、外用薬 7 種、注射薬 12 種であった。
- ② 新規に採用する際にはその都度、廃止薬剤を検討したが、廃止を決定するのは困難であった。そこで、年度末に一年間使用されなかった薬剤の中で廃止薬候補を薬剤室で列挙し、各診療科に意見を求めた。その結果を参考に委員会で検討し、内用薬 17 種、外用薬 8 種、注射薬 37 種が廃止となった。
- ③ 後発医薬品は、成長ホルモン、麻薬、点眼剤を採用した。また、造影剤と制吐剤について、他院での採用状況、経済効果を資料として提供し検討した。
- ④ 適応外使用の症例について、その薬剤効果を評価した。

#### 6. 今後の課題

臨時特別採用薬剤を除いた採用薬品は 1,298 品目であり、多く採用されている薬効群もあることから、更に採用薬品の見直しをしていく必要がある。また、後発医薬品は 95 品目を採用しているが、経営面からも引き続き検討していく。

今後、本院で発生した副作用の収集体制や適応外使用薬品の扱いについてのルールを検討していきたい。

(委員長 長谷川史郎)

### (6) 薬剤業務運営委員会

1. 年間開催回数 2 回
2. 年間参加者合計数 17 名 (委員数 9 名)
3. 委員会の目的

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

#### 4. 委員会の活動計画

- ①薬剤業務報告
- ②医薬品の保管管理の適正化
- ③持参薬管理の運用の見直し

#### 5. 活動実績

- ①20年度に比較して、調剤業務、抗がん剤や栄養輸液などの注射薬無菌調製業務の件数が増えている実態を報告した。院外処方せん発行率は70%前後を推移しており、ポスターを掲示するなど院外処方の推進を促した。
- ②麻薬、全身麻酔剤などの保管管理を適正に行うためのマニュアルを改正し、各部署へ配付した。
- ③持参薬鑑別状況を報告し、持参薬に関わる問題点を話し合った。その内容をリスクマネージャー部会で更に検討し、マニュアルを改正した。

#### 6. 活動結果の課題

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推進させるなど時間を捻出する必要がある為、薬剤業務の検討を続けていく。また、電子カルテ導入に向けて、麻薬のオーダーリング、抗がん剤のレジメン登録、服薬指導システム導入など新規システムの運用検討が必要である。

(委員長 堀本 洋)

### (7) 診療報酬請求改善検討委員会

1. 年間開催回数 3回
2. 年間参加者合計数 計37名(14,12,11)
3. 査定率

平成20年度査定率は0.45%で昨年の0.66%を下回った。21年度は12月までの査定率は0.43%であった。

7月からDPCが開始され、新たな対応が必要となった。病名とくに先天性、後天性の病名を意識する必要がある。また、返戻はDPC施行後増加したが、事務的手続きによる一時的な現象と考えている。

平成22年4月からは診療報酬の改訂が予定されている。

(委員長 小野安生)

### (8) 感染対策委員会

1. 年間開催件数 4回(3回開催が普通)
2. 年間参加者合計数 人
3. 委員会の目的：静岡県立こども病院内における感染症の実態を把握し、その発生の未然防止に努め、院内の衛生管理の万全を期する。
4. 委員会の活動計画：必要に応じて随時開催
5. 活動実績：

ブタ新型インフルエンザ対策に追われた1年間であった。この委員会として、インフルエンザ対策およびワクチン接種に関わる指示を出すことが求められた。

第一回委員会では、①新型インフルエンザ対策を検討した。この時点では未だ弱毒型と判明しておらず、強毒型に対する対策を検討した。その結果、入院制限を行うことまで含んだマニュアルを配布する決定を行った。後になり少し早まったのではないかと考えている。②新規入職者抗体検査を行うことが決定された。

その後院内新型インフルエンザ対策本部で流行時の対策がマニュアルに従い検討、実施された。その結果入院患者が激減した。

第二回委員会は、新型インフルエンザに関して①政府、県および保健所の対応、②院内の対応（春のマニュアルの見直し）、③感染対策用備品の状況、④治療薬の確保状況、⑤検査し薬の確保状況、⑥ワクチン接種の対象と方法につき確認および検討がなされた。

第三回委員会でも、新型インフルエンザについて検討され、春の事態を踏まえて患者増加に従って対応を柔軟に変えていくことを確認した。

第四回は新型インフルエンザワクチンが主題であったため衛生委員会と合同で開催した。まず職員へできるだけ早期に接種することを確認した。また当院で対応する患者は基礎疾患を有することもであるため、ワクチン接種優先順位は1位であることが多い。そのため病院として入院及び外来患者への接種スケジュールを検討した。ただ入荷するワクチンに制限が在り、対応に苦慮した。

以後計6回にわたり衛生委員会との合同委員会で、インフルエンザワクチン接種スケジュールについて検討した。しかし平成22年1月末までは配布されるワクチンが少なく、こども病院として予約受付とし、集団接種を行った。これはこども病院すべての職員にとり負担過重となった。

#### 6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

ワクチン接種については、今まで通りに希望者のみ接種するシステムを継続すべきと思われる。

（委員長 吉田隆實）

### (9)医療機器・医療ガス安全管理委員会

#### 1. 委員会の目的

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

#### 2. 年間活動計画

医療機器に関する安全使用のための研修会の実施

医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施および報告

医療機器の安全使用に関する情報の収集

医療ガス監督責任者、実施責任者の選任

実施責任者に医療ガス設備の保守点検業務を行わせること

医療ガス設備の点検結果の報告および確認

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

各部門での医療ガスに関する知識の普及、啓発の実施に努めること

#### 3. 年間活動実績

##### ① 年間開催回数

委員会の実施 1回 平成22年3月25日午後5時から実施

##### ② 年間参加者合計数

8名（委員会メンバー11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：山本主幹がそれぞれ選任された。

(平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで)

委員会規定の確認、医療用 NO ガスの状況、研修会報告、医療機器の点検状況の説明

#### 4. 活動実績に基づく課題

看護部における医療機器の安全使用に関する窓口の検討について

AED の保守点検について

(委員長 堀本 洋)

### (10)感染対策小委員会

感染対策小委員会は院内感染対策の主力部隊である。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。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も担う。さらにサーベイランスの情報収集と報告も重要な業務の一つである。各部署の一斉巡回も年 4 回実施している。

委員は ICD や ICN、医師、病棟や外来に所属するリンクナース、臨床検査技師、放射線科技師、薬剤師、栄養士、事務など各部署の代表から構成され、合計 22 名である。委員会は月 1 回の割で年に 11 回開催され、21 年度ののべ出席者数は 221 名であった。

21 年度は新型（ブタ）インフルエンザ流行への対応が重要な業務となった。4 月に海外で発生、5 月には国内でも患者発生、その後局地的な小流行を経て 9 月からの大流行へとすすみ、22 年 2 月ごろには終息に向かった。初期には当院は患者を受け入れない方針であったが、国の方針転換に伴い、7 月以降は当院でも患者を受け入れることになった。外来での診察に加え、入院患者も PICU と北 4 病棟に収容することになった。流行終息まで、数十人の入院患者を受け入れたが、院内感染は発生させずに済んだ。小委員会メンバーを中心とした各部署の取り組みの成果が表れたものと思われる。

もう一つの重要な事件は NICU での MRSA 保菌者の急増である。夏以降、増加があきらかになり、ピーク時には 1 ヶ月ののべ保菌者数が 30 名近くに達した。当初、病棟に注意を促して様子を見たが増加が止まらず、11 月より ICT として介入した。医師が大幅に異動したことが背景にあり、感染対策の方針に混乱をきたしていたようである。手洗い時間が短いことや手指消毒薬の使用量が少ないことなどの問題も指摘された。病棟スタッフによる問題点の洗い出しや、カンファレンスによる討論などの努力の結果、22 年に入って減少傾向となり、3 月にはほぼ終息した。

血流サーベイランスでは北 5 病棟で連続的に血流感染症が発生していることが明らかになった。もともと免疫力の低下した重病患者が多いことが背景にあるものと思われるが、中心静脈デバイスや管理手技に問題がないか、継続的に注意を向けていくことになった。

21 年 9 月より手術部位感染症（SSI）サーベイランスが始まり、術後感染症の減少などの成果につながることを期待される。

21 年より、耐性菌の一種である ESBL がしばしば検出されるようになった。数は少なく、院内での拡大はみられていないが、要注意の耐性菌であり、保菌情報を定期的に報告することになった。

(委員長 木村光明)

## (11) 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 85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) 同種造血幹細胞移植でドナーの ABO 血液型が異型の場合、血液製剤の受け取りは、「血液型報告書」、「製剤報告書」に加え「自己血・血液製剤依頼票」により依頼製剤の血液型を確認する。
  - (3) 血液製剤をシリンジに分割し使用する場合は、製剤開封後の使用期限を24時間とする。
  - (4) 新しく赴任した医師に、製剤の適正な依頼、使用について周知する。
  - (5) 災害時の対応では、防災委員会での方針に基づき、次の会議以降で対応を検討する。
  - (6) 輸血副作用の発疹、蕁麻疹、発赤の違いは分かりにくい為、報告では発疹と蕁麻疹にする。
  - (7) 輸血療法マニュアルの改訂が必要な箇所を順次委員会で検討し、3月にマニュアルを改訂する。
  - (8) 顆粒球輸血は倫理委員会で審議を依頼し(承認)、当委員会では実施に向けて準備を行う。
  - (9) 輸血製剤のバッグ分割については、今後の検討課題とする。
  - (10) アルブミンの血液管理室での一元管理は、電子カルテ運用時に対応可能なシステムとする。
  - (11) 合成血の作成について、来年度に院内の指針を決める。
  - (12) 臍帯血、末梢血幹細胞は電子カルテ運用時に血液管理室での管理を開始する。
- 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) 幹細胞移植の中央管理を開始する。適用血液型の設定とバーコードによる認証の開始。
  - (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)と自己血輸血説明書も院内共通の書式を作成。  
(委員長 堀越泰雄)

## (12) 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 6回/年 開催

### 3 年間活動実績

- ① 年間開催回数 2回、ワーキング4回
- ② 年間参加者合計数 32名
- ③ 主な審議、決定事項
  - ・委員会規程の改正
  - ・20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
  - ・ホームページリニューアル(WGによるニューデザインの検討や操作研修会の開催)

### 4 活動実績に基づく課題

- ・こども病院のアップデートな情報をホームページで県民へ公開すること
- ・操作研修の実施等により、ホームページ更新作業についての各セッション間格差を解消すること
- ・患者満足度調査結果のホームページへのフィードバック

(委員長氏名 北村 国七郎)

## (13) 医療情報委員会

### 1. 委員会の目的

医療情報システムに関する問題点等の改善

### 2. 年間活動計画

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

### 3. 年間活動実績

- (1) 年間開催回数 15回
- (2) 年間参加者合計数 330人
- (3) 主な審議、決定事項
  - ・電子カルテシステム導入基本構想の決定
  - ・電子カルテシステム導入ワーキング検討結果報告及び対応方針決定
  - ・必要機能定義の検討
  - ・要求仕様の決定
  - ・電子カルテベンダーの検討
  - ・電子カルテシステム運用ワーキング立ち上げ
  - ・システム構築スケジュールの決定
  - ・運用ワーキング検討結果報告及び対応方針決定
  - ・追加改造要望項目の決定
  - ・導入時の保守体制についての検討
  - ・文書分類・保存方法の検討
  - ・マスタ設定についての検討

### 4. 活動実績に基づく課題

- (1) 電子カルテシステムを導入するにあたっては、現在稼働中の全システムとの連携の必要性有無や運用について検討する必要があるが、委員やワーキングメンバーの数には制約があり、全網羅的に検討できず、後から追加要望項目をあげて対応せざるを得ない場合等が発生するが、そのようなケースの回避
- (2) 電子カルテシステムを運用するにあたっては、医療従事者全員の理解・協力が不可欠であ

り、本委員会で決定された方針等が、確実に周知され協力を得られるよう、働き掛ける必要がある。

(委員長 小野安生)

## (14) 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

委員会は毎月第4木曜に、年間14回開催した。(新型インフルエンザ対策として感染対策委員会との共同開催も含む)

### 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(静岡県予防医学協会に委託して実施)
- ②特別健康診断(静岡県予防医学協会に委託して実施)
- ③小児伝染性疾患抗体値検査及び予防接種
- 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

2) 小児伝染性疾患(麻疹・風疹・水痘・耳下腺炎)の対策として、全職員に抗体価検査を実施、低抗体価の者を対象に予防接種を行った。

3) 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随時施行した。

### 4. 課題

- 1) 委託職員に対する小児伝染性疾患(麻疹・風疹・水痘・耳下腺炎)対策が不十分であった。
- 2) 職場の環境衛生状況について、視察結果をもとに改善に向けて提案していく。

(委員長 西口富三)

## (15) 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21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評価を行った。
- ② カナダAECL原子炉故障によるモリブデン原料の世界的な供給不足、それに伴う検査制限等に関し検討を行った。
- ③ 放射線障害防止法施行規則の改正に伴う「静岡県立こども病院放射線障害予防規程」の変更、追記、修正に関し検討を行った。
- ④ 災害時の救護所におけるエックス線撮影時の安全な使用に関する検討を行った。

(委員長 矢野正幸)

## (16) 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 64名 (委員数12人)

### 3. 活動実績

第1回目 H21. 5. 21 ・平成20年度栄養指導件数報告

- ・委託契約について
- ・栄養管理計画書について

第2回目 H21. 7. 16 ・委託業務実施状況検査について

- ・嗜好調査の結果報告
- ・食事オーダーについて

第3回目 H21. 9. 17 ・第1回委託業者モニタリングの結果報告

- ・保健所立ち入り検査の報告
- ・普通ミルクの変更について

第4回目 H21. 11. 19 ・第2回委託業者モニタリングについて

- ・年末年始の対応について
- ・低体重児のミルク変更について

第5回目 H22. 1. 21 ・第2回委託業者モニタリングの結果報告

- ・年末年始の行事報告

第6回目 H22. 3. 18

- ・委託契約について
- ・嗜好調査の結果報告

### 4. 次年度への課題

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

(委員長 芹澤 陽子)

## (17) 手術委員会

今年度は一回のみ平成22年1月25日に11人の参加を得て開催された。主な議題として、1. 日帰りセンターのベッド稼働率について

2. 脳外科から水曜日午前にしか手術枠がないが、それを1日にしてもらえないか?であった。

日帰りセンターの稼働率アップに向けて麻酔科管理の検査時鎮静症例を入れたらどうか、とのアイデアがだされたが、コンスタントに検査がない、当日の血液検査で急に決まるなど、なかなか予定が組みにくい、という実状が明らかになった。形成外科からはレーザーの器械が来年度には納入されるので、その症例を日帰りで行えば稼働率は上がるのでは?という提案があった。

さらに回転を速くすれば、1ベッドあたり2人の患者を入院させることも可能となることから、腹膜を触る鼠径ヘルニア、停留精巣の手術の際にこれまで2時間だったがそれを1時間にできないか?と麻酔科から提案した。外科、泌尿器科からそれで良いとの返事を受け、今後そのような形ですすめることとする。ただし、これまで水分摂取可能を退院条件としてきたが、強制水分摂取は嘔吐頻度を高める可能性が指摘されており、強制水分摂取は廃止とすることにした。

検査の際に鎮静が必要な症例を受け入れやすくするため、必要が生じたら麻酔科堀本まで連絡してもらい、日程を検討することとした。

2の脳外科水曜日の枠をまる1日できないか?との申し込みであったが、水曜日は整形外科、形成外科など短時間手術を多く行う科が集中しており、脳外科で一部屋を一日占有してしまうと他の科の手術が縦出しとなり症例数に制限が出てしまうことから好ましくないとの意見が多数を占め撤回した。しかし緊急症例には対処出来るように努力する旨を明らかにした。(委員長 堀本 洋)

## (18) 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 30 名に増加し、さらに入院中の数名が在宅人工呼吸管理を予定している。重症の入院を引き受ける以上、これからも重度の後遺症を残す子ども達が増えていく。成人と異なり、小児では入院を受けてもらえる回復期リハ病院・療養型病院がなく、こども病院が重症児の在宅支援を行っていかなければならない。

## (19) 防災管理委員会

1. 年間開催件数 1 回（平成 21 年 7 月 8 日）
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における防火管理及び地震対策の総合的な推進を図る
4. 委員会の活動計画：防火管理業務並びに地震防災応急計画について必要な事項を定め、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、職員などの生命身体及び財産を保護する。
5. 活動実績：
  - 1) 平成 21 年度防災訓練スケジュールを承認、  
その内容は①年間 5 回の防災部会の開催（この委員会開催前にすでに 1 回開催）②トリアージ図上訓練（8 月大会議室）、③総合防災訓練（9 月 1 日大会議室に防災管理委員が集合）、④こども病院夜間想定避難訓練（10 月）、⑤トリアージ訓練（11 月）であり、すべて実施された。
  - 2) 地震災害医療救護応援班および救護班の編成（任命）
  - 3) トリアージ訓練の実施場所の調整について：  
昨年との変更点として、重傷者を西館 1 階へ収容することで実施することが決定された。
6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項  
実際の訓練計画、活動は防災管理委員会防災活動部会にお願いしている。この防災管理部会は、年間のスケジュールを承認し、参加者を確保することを主にしている。  
夜間想定訓練では、①医師の参加がないので、実際の災害時に混乱が予想される、②防災対策本部の設置場所をアナウンスすべきだった、③日頃より非常持ち出し袋、ヘッドランプ電池の点検が必要、④職員は消火器などの設備位置の確認をしておくこと、⑤避難できない患者数の把握も必要、⑥必要最小限の職員数で災害に対応する訓練も行う必要がある、との意見が出された。

（委員長 吉田隆實）

## 周産期センター検討部会

1. 年間開催件数                      2 回
2. 年間参加者合計数                35 人
3. 委員会の目的

周産期センターに関する活動方針の打ち合わせ、ならびに運営上の取り決めを行うことを目的とする。

### 4. 委員会の活動計画

平成18年度においては、当センターの対象症例や県立総合病院との連携のあり方、そして、入院管理中の母体超緊急事態（血栓症や脳出血事態など）に関する対応について討議した。

平成19年度においては、センターオープン前に具体的かつ詳細なる管理体制について討議し、稼動に向けての準備を行うこととした。さらに、オープン後に生じる問題点については随時委員会を開催し、検討していくこととした。

平成20年度においては、総合周産母子医療センターの指定にむけて、院内外の体制整備について検討した。

平成21年度においては、未熟児新生児科の診療体制の確立ならびに周辺施設との連携体制について検討した。

### 5. 活動実績

第一回（1月12日）：未熟児新生児科のスタッフ確保にある程度のメドがたったことを踏まえ、今後の地域医療体制について検討した。NICUとしての地域連携を密にすること、また、MFICUの対象疾患の拡大について討議した。

第二回（3月9日）：宮崎県の地域周産期医療体制の視察を踏まえ、静岡県中部地域における今後の地域医療体制についての方針を報告した。また、30分ルールとして謳われている周産期緊急時対応体制について、当院の方針を討議した。さらに、別議として、院内出生新生児の受入体制のルール設定について、改めて討議したが、この案件は次回の会議に持ち越しとなった。

### 6. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

体制が整いつつあることを踏まえ、今後、産科ならびにNICUの両ユニットが受入対応を拡充していく予定である。総合周産期施設として運営上新たな問題が生じた場合、随時委員会で討議の上、共通認識を形成していく。

（委員長 西口富三）

### 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ICD1名、ICN1名、中材看護師長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。21年度の会合回数は12回であり、のべ出席者数は62名であった。2名はオブザーバー参加である。

21年度の最大の課題は新型（ブタ）インフルエンザへの対応であった。国や県、子ども病院の感染対策委員会や新型インフルエンザ対策本部などの指針に従い、感染症関連の学会や感染症情報センターの情報も参考に、それぞれの時点で求められる院内感染対策体制の構築に協力し、実際の運用を指導した。

5月頃、国内で患者が発生し始めた頃には非常に厳密な感染対策指針が示されたが、患者数が増えるに従い、実情に合わないことが明らかになり、より現実的なものに変更されていった。それに対応して当院でも2次救急や病棟での取り扱い指針を初期の厳格なものから、後期のほぼ季節性インフルエンザに準じる対応にまで変えていった。

9月以降に本格的な流行が始まり、流行のピークに何とか間に合わせようと新型インフルエンザワクチン接種が進められた。当初ワクチンが十分量供給されず、一部の職員は接種できない見通しであったが、関係者の努力により最終的には全職員に接種できた。当院で治療中の患者に対しても希望者には全員接種を完了した。インフルエンザの流行期を通して、職員や患者で新型インフルエンザにより犠牲者は出ていない模様である。

もう一つの大きな問題は北2病棟でのMRSA保菌者の急増であった。夏ごろから増加傾向は見られていたが、10月には一層顕著になり、最高で30名近くの延べ数に達した。ICTを中心に感染対策委員会も加わり調査と介入を進めた結果、22年2月頃にはほぼ終息した。

20年度より血流サーベイランスをはじめ、21年度はこれが定着してきたため、新たに9月より手術部位感染症（SSI）サーベイランスを開始した。

21年は夏場になってもノロウイルスによる胃腸炎が発生し、対策が求められた。本来、冬の疾患であったが、通年の対策が必要な病原体になりつつある。

MRSA以外の耐性菌としてESBLが少数ながら検出されており、定期報告に加えることになった。多剤耐性緑膿菌は検出されていない。

抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬など管理抗菌薬の使用状況は一定範囲内での変動はみられるが、明らかな逸脱や、異常な増加は認められなかった。

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行った。専門家の講演会は、11月1日に名古屋市立大学の矢野久子教授をお招きし、「看護の立場からの感染予防対策」という題目で開催した。

（委員長 木村光明）

## (2) NST

### 目的

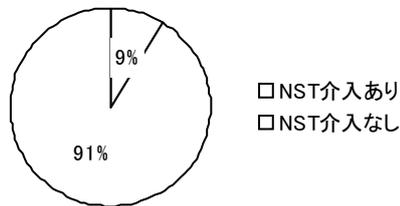
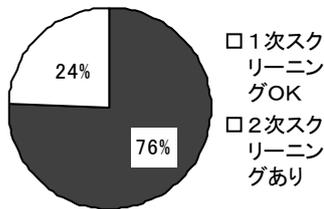
入院・外来患者の栄養状態を評価し最適な栄養管理方法の指導・提言を行う。  
 栄養管理上の疑問に答える。  
 栄養管理に関する知識の啓蒙活動を行う。

### 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 28人
2. NST回診回数 42回 延べ回診件数 78件  
 1回回診あたりの患者数 1.9人
3. 朝の症例検討会開催回数 35回
4. 平成21年度NSTスクリーニングの状況

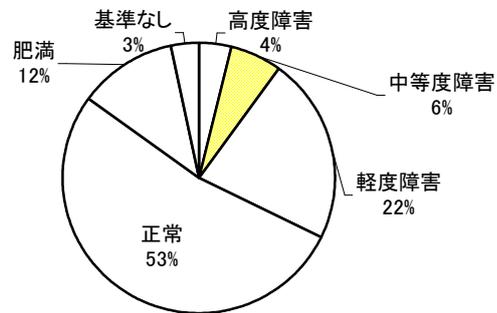
(1) 西2病棟を除く病棟

(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



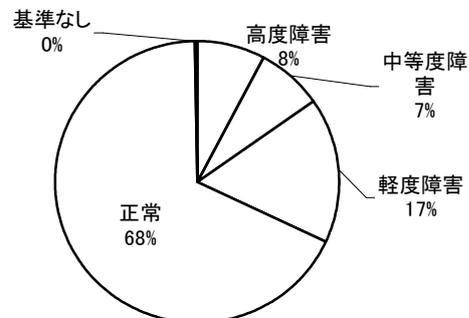
(ウ) 1次スクリーニングによる身体計測状況および科別スクリーニング状況  
 Weight/Height(北2除く)

障害程度	件数
高度障害	117
中等度障害	192
軽度障害	686
正常	1630
肥満	363
基準なし	103
合計	3091



Weight/Age(北2除く)

障害程度	件数
高度障害	244
中等度障害	228
軽度障害	514
正常	2094
基準なし	11
合計	3091



病棟別集計

北 2	174
北 3	294
北 4	602
北 5	364
西 3	516
CCU	72
PICU	229
西 6	957
東 2	57
合計	3265

科別集計

主な受診科	1次のみ	2次有	合計
総合診療	176	78	254
心療内科	3	0	3
新生児	153	22	175
血液	307	85	392
腎臓	118	27	145
内分泌	8	7	15
アレルギー	219	24	243
循環器	353	115	468
神経	87	112	199
外科	289	133	422
脳外	127	14	141
心外	108	36	144
整形	124	36	160
形成	121	11	132
泌尿器	74	7	81
PICU	150	69	219
こころ	59	13	72
合計	2476	789	3265

5. 勉強会開催

年間 4 回 参加者数 82 名

朝の症例検討会開催回数 32 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
11 月 25 日	重症心身障害児の栄養	神経科 渡邊医長	23
12 月 9 日	胃瘻について	小児外科 福本医長	19
1 月 13 日	こどもと栄養と臨床検査	診療支援部臨床検査スタッフ 高木技師長	30
3 月 15 日	経腸栄養剤の種類と特徴	アボットジャパン(株) ニュートリジョンスペシャリスト 山中夕典	10

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)
- ・栄養サポートチーム加算申請の届け出をしていく。
- ・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

(委員長 長谷川史郎)

### (3) 褥瘡対策チーム

21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った。重篤な褥瘡の発生はほとんどみられていないが、21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。

21年度も形成外科医と褥瘡対策チームによる週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。

（委員長 朴 修三）

### (4) 緩和ケアチーム

小児緩和ケアとは、すべての難治性疾患の子どもと家族の生活の質（QOL）向上を目指す包括的支援の取り組みである。小児領域では未だ十分に認知されていないが、当院では2009年6月に緩和ケアチームを組織し下記の活動を開始した。

#### 実績

緩和ケアチームの活動メンバーは医師、看護師、薬剤師、チャイルド・ライフ・スペシャリストの計10人で、毎週火曜日の午後4時からカンファレンスを開催した。カンファレンスでは各部署から相談があった事例の治療・ケア方針を検討し、チームとしての推奨内容を依頼元へ返した。

2009年度は38回のカンファレンスが開催され、計34例について検討した。依頼元の8割強は血液腫瘍科であったが、神経内科、腎臓内科、アレルギー科、脳外科からも依頼があった。相談内容は疼痛を初めとする身体症状の緩和が過半数であったが、心理的な支援や治療方針についての倫理的課題について意見を求められることもあった。

緩和ケアに関する教育活動として、8月に「子どもの緩和ケア」と題する院内勉強会を開催し40名程の参加があった。

研究活動としては、3月に全職員を対象とした緩和ケアに関する質問紙調査を行った。その結果、職種毎の困難度が明らかとなったため、それをもとにして次年度の活動方針を策定した。

#### 評価・今後の方向

緩和ケアチームを組織した当初の目標は、院内に小児緩和ケアの理念を広報し、活動を軌道に乗せることであった。その目標は達成されつつあるが、次年度は相談がより多くの部署から来るように活動をさらに広げる。将来的には常勤のスタッフを確保し、緩和ケア診療加算を算定できるチームを目指したい。

（堀本 洋）