

年報

2020 第44号

(令和2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

子どもさんと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
- ・ 子どもさんとご家族は、医療について同意や拒否の権利があります
- ・ 子どもさんとご家族は、治療計画に参加する権利があります
- ・ 子どもさんとご家族は、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
- ・ 子どもさんとご家族は、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
- ・ 子どもさんとご家族は、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
- ・ 子どもさんとご家族は、医療提供者の名前を知る権利があります
- ・ 子どもさんと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

令和二年度年報 巻頭挨拶

前例のない少子高齢化に晒されている日本で SARS-COV2 感染症パンデミックが始まって1年半、第5波関連ニュースとオリンピック・パラリンピック関連ニュースを交互に聞きながら・・・この文章を認めている。

院長就任以来、「点を繋いで、命の線を引く」をモットーに「人を大切に続けられる病院」を作り、静岡県小児医療の最後の砦としての役割を全することを基本方針として取り組んできた。そして、現在もこの考えは全く変わっていない。しかし、医療を取り巻く環境は大きく様変わりをし、大胆かつ柔軟な変化を求められる状況に直面していると感じているのも事実である。この巻頭言では、小児医療の今後に大きな影響を与える「少子化」、「医療的ケア児・移行医療」と「感染症」をキーワードに当院が担っていくべき役割を私なりに考察してみる。

「高齢化のピーク時に発生した SARS-COV2 感染症パンデミックという異常事態下で、少子化問題をどう捉えるのか？」

現在日本が直面しているベビーブーム絡みの巨大人口集団の高齢化に伴う高齢化は、多くの国民が歴史上前例のないことであると実感、認識している。少子化はどうだろうか。1970年頃から続く“出生数低下に起因する少子化”(1970年の出生数 209万人が2019年は86万人まで低下)に、SARS-COV2 感染症の影響が加わる2021年は80万人を割ると予想されている。このままだと、50年後には日本の人口は半分になるとの試算もあり、少子化は日本の未来にとって高齢化以上の問題になりうる課題である。バブル経済崩壊後の経済停滞・生活防衛に晒されているなかで、高齢化問題の対応を迫られ、さらにコロナに追い討ちを掛けられている状況で、多くの国民“少子化は大きな問題だが、まずは目の前の・・・”との思考になっていると私は感じる。少子化対策は一朝一夕では進まない、本気の対策が必要な課題である。“この大波が落ち着いたら少子化対策も・・・”で日本国民が後悔することのないように早期の積極的対応を始めるべきであると私は考える。

「ポスト・コロナにおいて安定した静岡県小児医療体制を構築するために、当院が為すべき役割とは？」

コロナ禍第1波で最も深刻な痛手を被ったのが小児医療である。事実、昨年5月の“小児科の初・再診診療報酬算定”は約6割減(厚生労働省:2020年度社会医療診療行為別統計)であった。SARS-COV2 感染対策によってあらゆる感染症の感染機会の減少と移動制限に伴う受診減少が重なり、地域密着型の診療所や病院小児科への受診が激減したためと説明されている。当院は、小児3次医療が中心で地域密着型小児救急の減少の影響自体は小さかったが、当院が持つ特徴である“広域性”と“患者重症度”に関連した大きな診療減少が起こった。静岡県は東部、中部、西部の3区域・8医療圏で構成されており、入院患者分布は中部50%、東部30%、西部10%、県外から10%となっている。勿論、当院の責務である県内他機関で対応が困難な重症例に対する“延期できない治療(検査、処置、手術)”についてはコロナ禍においても断ることなく受け入れて来た。しかし、“多少なりとも治療の延期が可能”な場合には待つていただいた、または現在でも待つていただいております、この傾向は遠方になるほど強く影響した。結果、長距離・長時間移動が必要な県内遠方からや県域を跨ぐ受診

の減少は甚大となった。この影響はゆっくりと回復に向かっているとはいえ、コロナの幾度もの波に晒され・・・今でも一昨年並みに戻っていない。少子化で小児の人口密度が低下し続けるなか、コロナの影響で地域密着型小児医療機関の維持が難しくなっていると聞いており、こども病院は今まで以上に県小児医療のまとめ役としての貢献を求められ、そして対応を迫られるはずである。SARS-COV2 対応のために昨年4月から当院が中心となって開始した“県内小児医療施設間 Online 会議”や昨年9月から開始した“Online 診療”は、その解決策に繋がる手段になりうるものと私は感じており、着実に進めていきたいと考えているが、この点について多くの方々から積極的な意見を聞かせていただきたい。

「医療的ケア児・移行医療とどう向き合うべきか？」

こども病院は、重症、救命救急をキーワードとした小児3次レベル医療を担う病院として45年前に設立され、多くのこども達が普通の人生を送れるようにとの思いを込めて貢献し続けてきた。そしてその貢献は同時に、一定数の医療的ケア児と移行医療必要者の増加をもたらし、現在解決すべき喫緊の課題となっている。これからのこども病院は、小児期の患者へ安心、安全の先端医療提供体制を維持することはもちろん、成育基本法に則り、医療的ケア児・移行医療という“慢性期3次小児医療（私の造語）”という新しい課題の解決にも積極的に寄与しなければならない。昨年、県から移行期医療センターを委託されたこともう踏まえ、静岡県で“子供達の生涯を見据えた支援体制を、県内多施設と連携して解決していく体制を作り上げる”ための基盤施設としての役割も担う必要があると私は考えている。

最後に、改めて当院の目標と覚悟を整理して終わります。

- 1) 静岡県・小児医療の最後の砦として、県内各地域で対応が難しいと判断された子供達を全て受け入れ“安心と安全の時代最先端の医療”を提供することで本人とそのご家族、そして紹介していただいた医療に携わる方々に納得してもらえる医療を提供する。
- 2) 小児人口密度が減少し続けるなか、地域小児医療が崩壊しない県内連携体制の基盤施設としての役割を果たしていけるように、例に挙げた感染症・小児領域特別指定病院などを含め、積極的に準備を進める
- 3) 母胎を含む周産期・新生児医療から医療を必要とした子供達とその卒業生の肉体と精神を両面から支え、こども病院と繋がった全てのこどもの健康寿命の延伸を通して社会の活性化に繋がる貢献をする。特に、近年の小児医療レベルの飛躍的向上に伴う貢献とともに齎された医療的ケア児、移行期医療、成人先天性疾患等々の新たな喫緊の課題についても小児医療・最後の砦としての覚悟を持って対応を進める

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、安心して子どもが産め、育てられる環境作りに小児医療：最後の砦として貢献することで、静岡県、日本の未来に貢献し続ける所存です。

皆様からの更なるご指導、ご鞭撻、ご支援を宜しく申し上げます。

令和3年8月吉日 院長 坂本 喜三郎

静岡県立こども病院の方針

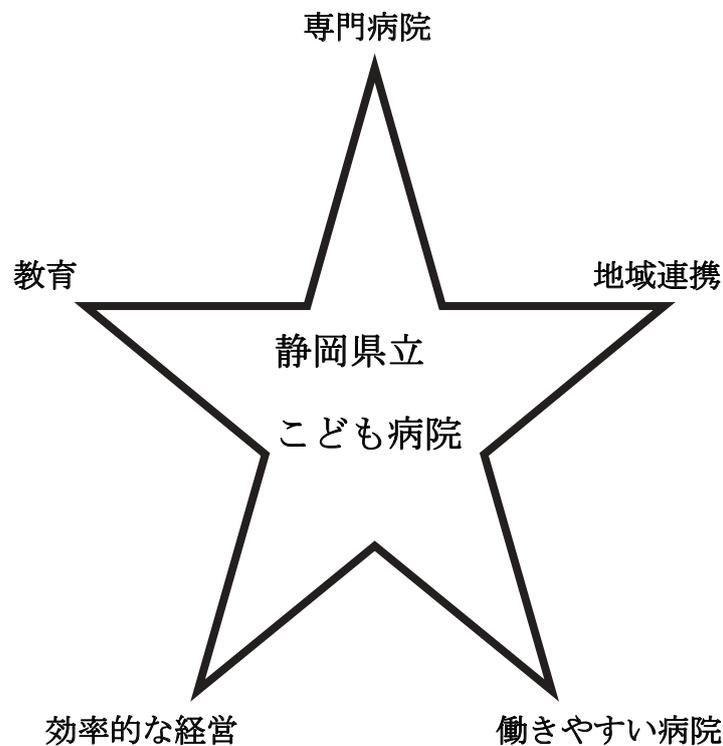
令和2年度（2020. 4）

「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
 - 小児がん拠点病院指定に係る診療環境整備（リニアック購入、北5病棟工事）
 - 移行期医療支援体制の検討

- 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
- 電子カルテ更新に向けた準備
- 委員会・会議の一層の活性化
- 改善事項・決定事項の迅速・果敢な実行
- 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病棟再編の構想検討

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
- 保育所運用内容の見直し
- 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
- 職員駐車場の整備
- 本館リニューアル工事の実施

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	5

第2節 施設

1. 敷地及び建物	8
2. 附属設備	8
3. 主要固定資産	9

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	15
2. 診療制度	15
3. 会計制度	16
4. 図書	16
5. 防災対策	17
6. 訪問教育	18
7. 家族宿泊施設	18
8. 静岡県血友病相談センター	19
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	22
○ 病院建築マスタープラン策定部会	24
○ 管理会議	25
○ 拡大会議	25
○ 倫理委員会	26
○ 治験審査委員会	27
○ 受託研究審査委員会	28
○ 診療記録管理委員会	29
○ 子育て支援対策委員会	29
○ 臓器移植検討委員会	30
○ 移植委員会	30
○ 行動制限最小化委員会	31
○ 医療安全管理委員会	31
○ インシデント検討部会	32
○ セーフティマネージャー委員会	33
○ 法定医療事故調査委員会	33
○ 医療安全管理特別委員会	34

○ 院内感染対策委員会	34
○ I C T 部 会	35
○ S A T 部 会	35
○ 医療ガス安全管理委員会	37
○ 放射線・核医学安全管理委員会	37
○ 特定放射性同位元素防護委員会	38
○ 防災管理委員会、院内防災対策部会	39
○ 労働安全衛生委員会	39
○ 働き方改革検討委員会	40
○ 手術室運営委員会	40
○ 外来化学療法運営委員会	40
○ 薬 事 委 員 会	41
○ 臨床検査運営委員会	42
○ 輸血療法委員会	43
○ 診療材料検討委員会	44
○ 栄養管理委員会	45
○ N S T 部 会	45
○ 褥瘡対策チーム部会	47
○ 緩和ケアチーム部会	48
○ M E T 部 会	49
○ クオリティマネジメント委員会	49
○ 研究研修委員会	50
○ 図書室運営部会	52
○ 地域医療委員会	53
○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会	53
○ 療養環境検討委員会	54
○ ボランティア委員会	54
○ 診療報酬対策委員会	55
○ D P C 部会兼コード検討委員会	56
○ 医療器械等購入委員会	57
○ 利益相反委員会	57
○ 寄付金管理委員会	57
○ 医療情報委員会	58

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1. 総 括	59
2. 月別科別外来患者数	61
3. 月別科別入院患者数	62
4. 年度別科別外来患者数	63
5. 年度別科別入院患者数	64
6. 年齢別患者状況	66
7. 地域別患者状況	67
8. 初診患者状況	68
9. 公費負担患者状況	68

10. 時間外患者数	70
11. 二次救急当番日患者状況	71
12. 新生児用救急車の出動状況	72
13. 西館ヘリポートの運用状況	72
第2節 経 理	
1. 経営分析に関する調	73
2. 収益的収入及び支出	74
3. 資本的収入及び支出	75
4. 月別医業収益	76
5. 月別材料購入額内訳	77

第3章 業 務

第1節 医療安全管理室	79
第2節 感染対策室	81
第3節 地域医療連携室	83
第4節 小児がん相談室	86
第5節 臨床研究支援センター	87
第6節 治験管理室	88
第7節 国際交流室	90
第8節 研修推進センター	91
第9節 ボランティア活動支援室	92
第10節 情報管理部	
1. 診療情報管理室	93
2. ITシステム管理室	94
第11節 診療各科	
1. 総合診療科	95
2. 新生児科	95
3. 血液腫瘍科	96
4. 遺伝染色体科	97
5. 内分泌代謝科	101
6. 腎臓内科	102
7. 免疫・アレルギー科	103
8. 神経科	105
9. 循環器科	107
10. 小児集中治療科	110
11. 皮膚科	113
12. 放射線科	113
13. 臨床検査科	114
14. 小児外科	114
15. 心臓血管外科	116
16. 循環器集中治療科	117
17. 脳神経外科	118
18. 整形外科	123
19. 形成外科	124
20. 眼科	124

21. 耳鼻いんこう科	126
22. 泌尿器科	127
23. 産科・周産期センター	128
24. 歯科	130
25. 病理診断科	132
26. 麻酔科	132
27. リハビリテーション科	133
28. 発達小児科	136
29. こころの診療科	137
30. 特殊外来	141
31. 頭蓋顔面センター（クラニオフェイシャルセンター）	144
32. 予防接種センター	145
第12節 診療支援部	
1. 放射線技術室	147
2. 検査技術室	149
3. 輸血管理室	153
4. 臨床工学	154
5. 成育支援室	156
6. リハビリテーション室	162
7. 心理療法室	165
8. 栄養管理室	177
9. 中央滅菌材料室	183
第13節 薬剤室	184
第14節 看護部	
1. 看護要員・組織	188
2. 看護部活動内容	191
第15節 事務部	
1. 総務課	205
2. 医療サービス課	205
第16節 見学・研修・実習（受入）	208

第4章 研究・研修

第1節 学会発表	215
第2節 講演	234
第3節 紙上発表（論文及び著書）	243
第4節 学会等の座長及び会長	264
第5節 放送・新聞	269
第6節 表彰	270

○ 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

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

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)

- 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 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
- 6. 4. 1 第3代院長として北條博厚就任
- 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 院外処方の開始
- 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. 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. 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
非血縁者間骨髄移植施設
日本造血細胞移植学会非血縁間造血幹細胞移植施設
日本産婦人科学会専門制度卒後研修指導施設

日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定
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
日本呼吸療法医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

4. 施設基準等指定状況

令和3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		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	(ベ)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
歯科矯正診断料	(矯診)第25号	H22.4.1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院		H22.7.1	静岡県
無菌治療室管理加算1	(無菌1)第8号	H24.4.1	東海北陸厚生局
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2	(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
ヘッドアップテイルト試験	(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	(酸素)第13010号	H26.4.1	東海北陸厚生局
入院期間が180日を超える入院	(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加算を用いる場合)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
生活保護法等指定医療機関(医科 静岡市261408)	(静保福福第4056-408号)	H26.7.1	静岡市
生活保護法等指定医療機関(歯科 静岡市262047)	(26静保福福第5812-36号)	H26.7.1	静岡市
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
廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ)	届出不要	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
特定集中治療室管理料 3	(集 3) 第 40 号	H28. 10. 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
がん患者指導管理料ハ	(がん指 3) 第 25 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
小児補助人工心臓	(小補心) 第 1 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)	(ペリ) 第 12 号	H30. 7. 1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算 (Ⅳ)	(検Ⅳ) 第 24 号	H30. 8. 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
小児入院医療管理料 1	(小入 1) 第 4 号	H30. 9. 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 M R 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 M R I 撮影加算	(心臓 M) 第 35 号	H31. 3. 1	東海北陸厚生局

小児鎮静化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	R1. 7. 1	東海北陸厚生局
病院機能評価認定 (3rdG:Ver. 2. 0)		R1. 7. 12	(財)日本医療機能評価機構
感染防止対策加算 1	(感染防止1) 第 13 号	R1. 9. 1	東海北陸厚生局
感染防止対策地域連携加算		R1. 9. 1	東海北陸厚生局
抗菌薬適正使用支援加算		R1. 9. 1	東海北陸厚生局
緩和ケア診療加算	(緩診) 第 25 号	R1. 10. 1	東海北陸厚生局
遺伝学的検査	(遺伝検) 第 9 号	R1. 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	R1. 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	R1. 10. 1	東海北陸厚生局
両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペースメーキ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	R1. 10. 1	東海北陸厚生局
補助人工心臓	(補心) 第 8 号	R1. 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	R2. 1. 1	東海北陸厚生局
神経学的検査	(神経) 第 77 号	R2. 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	R2. 4. 1	東海北陸厚生局
救急医療管理加算	(救急医療) 第 54 号	R2. 4. 1	東海北陸厚生局
医師事務作業補助体制加算2 15対1	(事補2) 第 41 号	R2. 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	R2. 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	R2. 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	R2. 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及び植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの))	(除心) 第 2 号	R2. 4. 1	東海北陸厚生局
両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)	(両除心) 第 2 号	R2. 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(Ⅱ)	(脳Ⅱ) 第 159 号	R2. 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	R2. 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	R2. 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	R2. 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	R2. 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	(救急看護) 第 31 号	R2. 6. 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 6 号	R2. 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	R2. 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)	(両ペ心) 第 3 号	R2. 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	R2. 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	R2. 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	R2. 10. 1	東海北陸厚生局
麻酔管理料Ⅰ	(麻管Ⅰ) 第 84 号	R2. 10. 1	東海北陸厚生局
麻酔管理料Ⅱ	(麻管Ⅱ) 第 4 号	R2. 10. 1	東海北陸厚生局
無菌製剤処理料	(菌) 第 69 号	R2. 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)	R2. 11. 30	静岡市
小児特定集中治療室管理料	(小集) 第 1 号	R3. 2. 1	東海北陸厚生局
薬剤管理指導料	(薬) 第 197 号	R3. 3. 1	東海北陸厚生局
在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	(在洗腸) 第 2 号	R3. 3. 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 m²

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 m ²	
保育所	鉄骨2階建	540.00 m ²	
医師世帯宿舎	鉄筋コンクリート2階建	586.24 m ²	2棟 8戸分
〃	鉄筋コンクリート3階建	1,743.27 m ²	1棟 20戸分
医師単身宿舎	鉄筋コンクリート2階建	260.00 m ²	1棟 10戸分
〃	鉄筋コンクリート3階建	915.73 m ²	2棟 27戸分
看護師宿舎	〃	508.59 m ²	1棟 12戸分
(家族宿泊施設(コアラの家)含む)			(コアラの家6戸分含む)
その他		246.22 m ²	
計		41,505.65 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 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
	空冷クーリエット	2	冷却能力 300kw
	水冷スクェーター	1	冷凍能力 242.3kw 加熱能力 358.2kw
	空冷式ヒートポンプクーリエット	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
	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
電気電話設備	高压受変電	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)
搬送昇降設備	院内 PHS	1	院内 PHS 受信機 400台、PHS アンテナ 129台
	エアシューター	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
	機械室レスエレベーター	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
防災設備	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分
	〃	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
衛生設備	屋外消火栓	1	ポンプ 800L/分 53m 15kw、放水口 4箇所
	自動火災報知器	1	熱感知器 1,464個、煙感知器 296個
衛生設備	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

設備名	設置機械	数量	型式及び性能
	医療ガスマニホールド	2	液化窒素 4,980L×1、15,000L×1
	RI処理槽	1	O ₂ 、N ₂ O、N ₂ 、CO ₂
	合併処理槽	1	放射能モニタリングシステム付 貯水槽 100m ³ 活性汚泥法長時間ばっ気方式 2,500人槽 270m ³ /日

3. 主要固定資産

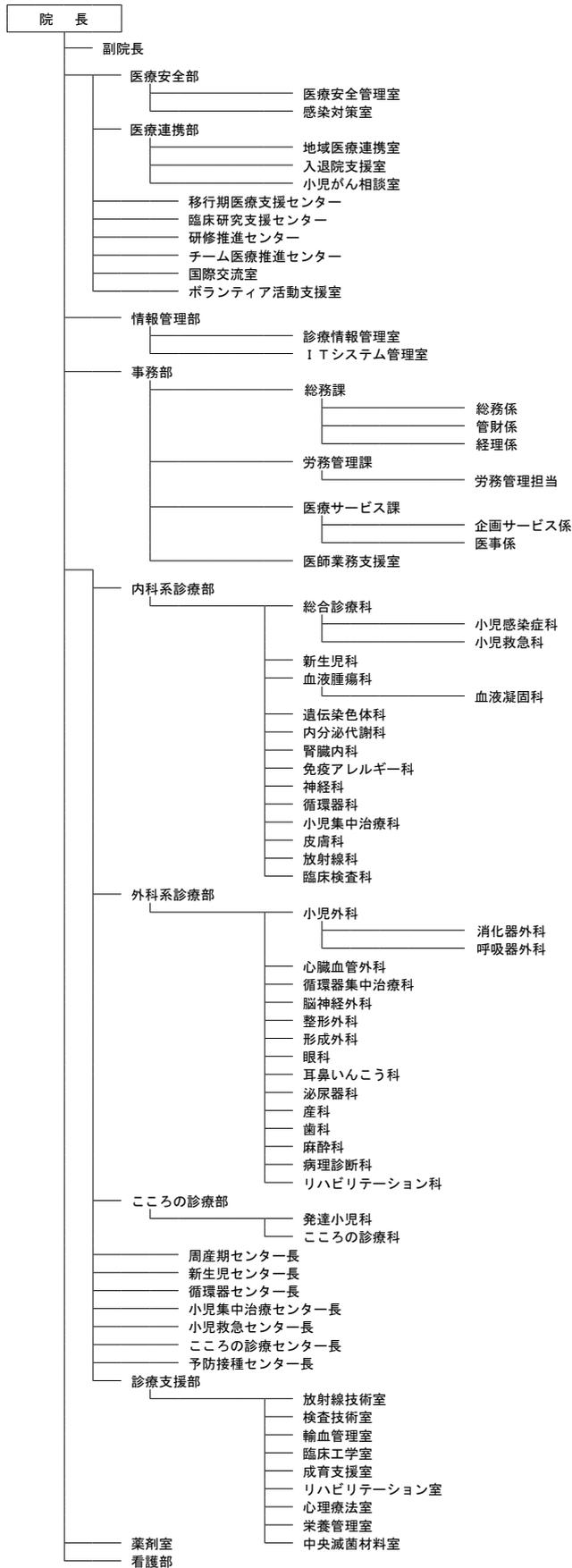
購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

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ック AXIOM Artis	1	放射線科一般
全身用磁気共鳴装置 (MRI)	フィリップス・ジャパン Ingenial.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 Aquilion/CXL	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ック 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	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	富士写真フィルム FCR5000 システム (FCR5000H×2+IDT741× 3+IDT742+HIC655D-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	メディアプラス / DELL (Medi Plus) Express5800/110EJ	1	心臓血管外科 手術室
心臓超音波診断装置	㈱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	富士フィルムメディカル BENE0-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 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	1	新生児未熟児科
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、トレー浅型)	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 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
紫外線照射ロボット	テルモ UV-PXUV4D パルス方式キセノン紫外線照射ロボット	1	看護部
移動型 X 線透視診断装置	シーメンス CiosSpin モバイル C アームイメージングシステム	1	放射線科一般
放射線治療装置	バリアン 放射線治療システム	1	放射線科一般

第3節 組織・職員

1. 組織



2. 職 員

(1) 職員職種別配置

職 種	2.3.31 実 数	3.3.31 実 数
医師	90	91
歯科医師	1	1
看護師	422	430
薬剤師	15	15
放射線技師	14	14
検査技師	20	20
作業療法士	1	1
歯科衛生士	1	1
理学療法士	6	5
栄養士	5	5
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	28
MSW	2	3
保育士	2	2
臨床心理士	5	6
医療保育（CLS）	1	2
PSW	2	2
計	621	633

- (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2年4月1日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	坂本 喜三郎	
副 院 長	西口 富三	
副 院 長	漆原 直人	
副 院 長	田中 靖彦	
副 院 長	猪飼 秋夫	
参 事	瀬戸 嗣郎	
医 療 安 全 部 長	田中 靖彦	副院長
医 療 安 全 管 理 室 長	田中 靖彦	副院長
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
入 退 院 支 援 室 長	河村 秀樹	情報管理部長
小 児 が ん 相 談 室 長	漆原 直人	副院長
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	内科系診療部長
研 修 推 進 セ ン タ ー 長	関根 裕司	
チ ー ム 医 療 推 進 セ ン タ ー 長	大崎 真樹	
国 際 交 流 室 長	坂本 喜三郎	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
情 報 管 理 部 長	河村 秀樹	
診 療 情 報 管 理 室 長	河村 秀樹	情報管理部長
診 療 画 像 管 理 室 長	小山 雅司	放射線科医長
I T シ ス テ ム 管 理 室 長	芳本 潤	循環器科医長
事 務 部 長	渥美 敏行	
次 長 兼 調 査 監 兼 医 療 サ ー ビ ス 課 長	横山 浩基	
参 事 兼 総 務 課 長	小田 正美	
内 科 系 診 療 部 長	渡邊 健一郎	
総 合 診 療 科 医 長	関根 裕司	小児救急センター長
(小児感染症科医長)	莊司 貴代	総合診療科医長
(小児救急科医長)	関根 裕司	小児救急センター長
小 児 内 科 医 長	勝又 元	
新 生 児 科 医 長	中野 玲二	新生児センター長
血 液 腫 瘍 科 医 長	渡邊 健一郎	内科系診療部長
(血液凝固科医長)	堀越 泰雄	
遺 伝 染 色 体 科 医 長	清水 健司	
内 分 泌 代 謝 科 医 長	上松 あゆ美	
腎 臓 内 科 医 長	北山 浩嗣	
免 疫 ア レ ル ギ ー 科 医 長	目黒 敬章	
神 経 科 医 長	松林 朋子	
循 環 器 科 医 長	田中 靖彦	副院長
小 児 集 中 治 療 科 医 長	川崎 達也	小児集中治療センター長
放 射 線 科 医 長	小山 雅司	
臨 床 検 査 科 医 長	河村 秀樹	情報管理部長

役 職 名	氏 名	備 考
外科系診療部長	漆原 直人	副院長
小児外科医長	漆原 直人	副院長
(消化器外科医長)	漆原 直人	副院長
(呼吸器外科医長)	福本 弘二	
心臓血管外科医長	猪飼 秋夫	副院長
循環器集中治療科医長	大崎 真樹	チーム医療推進センター長
脳神経外科医長	田代 弦	診療支援部長
整形外科医長	滝川 一晴	
形成外科医長	加持 秀明	
耳鼻いんこう科医長	橋本 亜矢子	
泌尿器科医長	濱野 敦	
産科医長	西口 富三	副院長
歯科医長	加藤 光剛	
麻酔科医長	奥山 克巳	
病理診断科医長	岩淵 英人	
リハビリテーション科副医長	真野 浩志	
こころの診療部長	—	
発達小児科医長	溝渕 雅巳	
こころの診療科医長	大石 聡	
周産期センター長	西口 富三	副院長
新生児センター長	中野 玲二	
循環器センター長	田中 靖彦	副院長
小児集中治療センター長	川崎 達也	
小児救急センター長	関根 裕司	
こころの診療センター長	—	
予防接種センター長	渡邊 健一郎	内科系診療部長
診療支援部長	田代 弦	脳神経外科医長
放射線技術室技師長	渥美 希義	
検査技術室技師長	大石 和伸	
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科副医長
心理療法室長	大石 聡	こころの診療科医長
栄養管理室長	鈴木 恭子	
薬 剤 室 長	青島 広明	
看 護 部 長	佐野 和枝	
副看護部長	美濃部 晴美	
副看護部長	小澤 久美	
副看護部長	内藤 美樹	

※ 兼務職は備考欄に本務職名を記載

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
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	H19.6.1	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
合計	279		

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（ヘルスサイエンス情報専門員・ビジネス著作権上級・日本健康マスターエキスパート）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、データベースを備え、E-Journal、E-BOOK を契約し、Web を通じて医学文献の検索、収集に努めている。

また、県内外の医療機関とのネットワークにより、医学文献の相互貸借を行い、利用者のニーズに応えている。令和 2 年度文献依頼数 640 件、受付件数 933 件で NACSIS-ILL は黒字となっている。

(NACSIS-CAT, ILL 相殺参加館)

(2) 患者図書サービス

「わくわくぶんこ」を入院中の患児のために展開して 27 年目になる。(1995 年より) 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をローテーションさせている。図書室内にも占有のスペースを設置し、入院患児の QOL を高め、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

公共図書館・学校図書館とも連携し、医学情報の普及・啓発に努めている。静岡県立中央図書館を通じて「おすすめ医学書リスト」を定期的に配信している。

(5) 加盟しているネットワーク

NACSIS CAT/ILL、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

(6) 規模 (令和 3 年 3 月末現在)

- ア) 単行本：和書 4291 冊, EBOOK 5071 冊 / 洋書 1884 冊, EBOOK 1289 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 43 タイトル (紙媒体) + E J 契約 2568 タイトル
洋雑誌はすべて E J 契約 3365 タイトル
ClinicalKey、OVID、EBSCO-MedlineComplete、Springer-HospitalEdition、Cochrane、Dynamed、Qinsight リンクリゾルバ FTF / 医学中央雑誌、メディカルオンライン、メディカルオンライン EBOOKS、医書 jp オールアクセス e ナーストレーナー、NVivo(質的研修支援ソフト)、JMP(統計ソフト)

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21日	10名	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を対象に、看護師指導による研修会を開催した。
新採職員向け 防火訓練	9月11日	47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約に分け、病棟から患者を避難させる訓練を行った。
総合防災訓練 (トリアージ訓練)	11月7日	40名	本部運営訓練を実施した。 災害対策本部を設置し、各部署から被害状況の報告を受けた上で本部より対策を指示するという実災害時の流れに沿って訓練を行った。
夜間想定防火 避難誘導訓練	3月8日	30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

- 各部署の防災備品の見直し
各部署の防災備品について見直しを行い、全部署統一で保管する物品について現状を調査。不足物品について順次購入していくこととした。
- B C P の策定
令和3年3月に、医療継続計画 (B C P) を策定した。
- 災害対策本部組織編成の変更
総合防災訓練を経て、災害対策本部の構成員について見直しを行い、各セクション長を本部に配置することで、各部署の詳細運用を理解している人材が直接情報収集をすることができ、速やかに判断できるようにした。

● 災害対策本部運営訓練の実施

災害対策本部の運営訓練を実施し、災害時に機能するよう備える。

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2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	7	7	6	13	15	10	11	9	6	5	7	8
中学部	2	6	6	7	5	7	8	6	5	9	9	11
高等部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	9	13	12	20	20	17	19	15	11	14	16	19

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
小学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中学部	5	7	6	7	8	7	10	11	13	13	15	15
総数	5	7	6	7	8	7	10	11	13	13	15	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・ホテルセンチュリー静岡
- ・ 利用期間が1週間以上の場合がコアラの家

(3) 令和2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	58	34	70	66	58	71	72	62	42	58	46	68	705
コアラの家	45	4	58	57	52	80	67	55	51	55	39	42	605

(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. 静岡県血友病相談センター

本年度(令和2年度)の事業実績は下記の通りである。

(1) 静岡県血友病連絡会議

令和元年度に引き続き、コロナウイルス対策で、令和2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を案内した。

(2) 血友病成人移行カンファレンス

成人移行に向けて、東部・中部・西部地域の血液内科の先生方と定期的にカンファレンスを行っている。令和2年度は、整形外科の先生方もカンファレンスに参加していただいた。今後県内で成人患者が受診出来る整形外科と病診連携を行うシステムの構築予定である。

(3) 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5名に対し行った。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。

(4) エイズシンポジウム

HIV 感染症の啓発を目的として平成 30 年度まで 25 回の静岡エイズシンポジウムを行ってきた。この中では、県内中高生が心を込めて作製したエイズメッセージキルトづくりの紹介と展示も行ってきた。当初の目的から変遷し、最近では中高生年代を含めた性感染症予防やマイノリティの養護、人権尊重など幅広い内容を扱ってきた。令和元年からはその活動を休止しているが、若手の意見も取り入れて新しい方法での活動再開を目指している。

9. ボランティア

こども病院では「継続的な活動を行うボランティア」「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。2020年度は新型コロナウイルス感染症対策のため患者さんと接触がある活動は休止をお願いした。接触しない活動も警戒レベルが上がった時期は来院を控えていただいた。

「継続的な活動を行うボランティア」は「つみきの会」または「しずおか健やか・生きがい支援隊（以下「支援隊」）」に所属する。「つみきの会」は「図書」、「作業」、「園芸」、「飾りつけ」グループの活動があった。資材不足の時期は有志がビニールエプロン作りを行った。つみきの会活動者数は48名、総活動時間701時間であった。

「支援隊」は外来で「お困りごとサポーター」として患者、家族の支援、院内案内、外来図書の整理を行うが、2020年度は活動を休止した。

「サマーショートボランティア」は静岡県ボランティア協会より事業中止の連絡があった。

「単発ボランティア」、「定期訪問ボランティア」は来院しない活動のみ実施した。

【単発ボランティア】

グループ名等	実施日	場 所	内 容
シーピーファイン	10月9日	北3・西6	しまじろう Web 訪問
ルカエマ事務局	11月	外来	バルーン人形プレゼント
フレンズ静岡	12月	—	クリスマス DVD に動画提供
難病のこども支援全国ネットワーク	12月	—	クリスマス DVD に動画提供 クリスマスプレゼント
株式会社ポケモン	2月	—	ポケモン DVD プレゼント
星つむぎの村	毎月	—	YouTube 配信案内（フライングプラネタリウム）

【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	—	—	紙芝居・塗り絵の配布、オリジナルステッカー作り、わくわくまつり・クリスマス DVD に動画提供
日本クリニックラウン協会	Web 訪問 8回	北3・北4・北5・西3・西6	クリニックラウン Web 訪問、必要機材の貸与、ビデオレター送付2回、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	3月19日リモート開催	西6	げんきのまどリモート開催1回、iPad3台貸与、絵本・文具の寄付、クリスマスプレゼント

10. ご意見の状況

ご意見箱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

平成21年度から専任の医療メディエーターが配置された。よりよい医療には、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必要となる。

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役割をいい、医療メディエーションの手法を用いることで、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う。

(2) 活動報告

メディエーター設置から10年が経過した。今年度初代メディエーターの退職に伴い、2人目に引き継がれた。初代メディエーターはメディエーターの役割や仕事の理解がまだないときから基板作りを行い、多くのご家族や職員の不満や苦情を解決されてきた。

今年度は次のステップとしてメディエーターの活動の理解と仕事内容を明確化し可視化することで、さらなる活動範囲を広げることとした。活動にご意見箱への投書への対応の仕方の変更しメディエーターが介入していくとした。患者家族のご意見箱に投函され記載者や連絡先が書かれている投書は、回答を直接ほしいと判断をし、直接投書された方に内容確認しながら不満や苦情、ご意見を聞き担当部署と連携して回答していくとした。また、4月より患者相談室が開設され相談内容を関係部署に依頼しているが、相談内容によってはメディエーターへ依頼がされるようにシステム化された。

2020年度の介入件数は前任者からの引き継ぎ3名 新規43名に対して述べ274回の介入を行った。また、8名の介入依頼相談者がいたがそのうちの2名は対応適任部署への紹介を行い、残り6名は介入せず解決された。

メディエーターへの新規介入依頼者は、看護師からの依頼が(22件)多いが、医師からの依頼(6件) 医療安全室(8件)、患者相談室(3件)や入退院センター(2件)を経由しての依頼 コメディカル(1件) 患者家族から直接の依頼が(1件)あった。介入目的は診療診察に関するものが(23件)と1番多くアクシデント3a以上事例(9件) 看護ケア(5件)、医療者の態度(1件)の順となっている。また、今コンフリクトになっては居ないがこれから怒る可能性がある為早期介入依頼が(13件)あった。

*介入目的は1件に対して2つの介入目的が有る内容があるため介入件数とは一致しない

この1年コロナ下ではあったが、コロナに対する病院体制や管理体制について一時的な不満は聞かれたが、各々の現場で話を聞き説明をされたり、感染対策室を主に問題の早期検討がなされた結果、メディエーターが介入するほどの苦情に発展することは起こらなかった。

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、定期的を開催している。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」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、内科系診療部長、外科系診療部長、こころの診療部長、診療支援部長、情報管理部長、看護部長、副看護部長、事務部長、事務部次長、総務課長
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、内科系診療部長、外科系診療部長、こころの診療部長、診療支援部長、情報管理部長、各診療科長、看護部長、副看護部長、薬剤室長、放射線技術室技師長、検査技術室技師長、栄養管理室長補佐、事務部長、事務部次長、総務課長、事務部各係長
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。	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・部会一覧

運営総括	幹部会議	<ul style="list-style-type: none"> ・病院建築マスタープラン策定WG ・循環器治療の機能強化検討部会
	管理会議	
	拡大会議	
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	
	個人情報管理委員会	
	診療記録管理委員会	
	子育て支援対策委員会	
	臓器移植検討委員会	
	移植委員会	
	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	
医療の安全管理	医療安全管理委員会	・インシデント検討部会
	セーフティマネージャー委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT部会 ・SAT部会 ・感染対策検討部会
	医療安全調査委員会	
	法定医療事故調査委員会	
	医療安全管理特別委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・MRI安全管理委員会
	院内感染対策委員会	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・防災対策部会
	防災管理委員会	
労働安全衛生委員会	・外来運営部会	
業務の円滑な遂行	診療業務調整委員会	
	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	
	診療材料検討委員会	
	栄養管理委員会	
	医療情報委員会	
良質な医療の提供	チーム医療推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・NST部会 ・褥瘡対策チーム部会 ・緩和ケアチーム部会 ・グリーンケアチーム部会 ・MET部会
	クオリティマネジメント委員会	
	研究研修委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・図書室運営部会 ・ラーニングルーム運営部会
	専門医研修管理委員会	
	小児科専門医研修管理小委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・院内研修運営部会 ・研修評価部会
	外科系専門医研修運営小委員会	
	地域医療連携推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療委員会
	在宅医療・医療的ケア児支援委員会	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC部会（兼コード検討委員会） 	
診療報酬対策委員会		
医療器械等購入委員会		
利益相反委員会		
寄付金管理委員会		
院内顕彰委員会		
	院内保育所利用促進WG	
	移行医療支援センター運用検討WG	

○ 病院建築マスタープラン策定部会

1. 部会の目的

病院敷地利用状況を踏まえた経営効率の高い病院建物の建替計画を策定する。また、建替え時期を明確にし、大規模な設備改修工事の中長期計画の適正化を図る。

2. 構成員

部会長：坂本院長

部会員：瀬戸名誉院長、渥美事務部長、美濃部副看護部長、横山次長、小澤管財係長、漆畑主査、岩瀬主査、松永副主査、鈴木副主査

アドバイザー：早津建設総括監

策定委託受注者：(株)日建設計名古屋オフィス

2. 部会開催状況

部会名称	部会長	回数	開催日		
			6月2日	9月3日	10月20日
病院建築マスタープラン策定部会	坂本院長	5回	11月11日	12月18日	

3. 活動実績

(1) 建替場所の選定

現状の病院敷地内、病院敷地外の2案を検討し、総合的な観点でメリット・デメリットを整理した。

(2) 病院規模の想定

人口動態等をふまえた将来的な病床数を検討した。また、現状の病院の面積利用の問題点を踏まえ、病棟、中央診療部門、事務、物流等の面積割合を適正化して病院面積を計画した。

(3) 西館3階－北館3階ブリッジ棟の建設可否

西館（外科病棟）と北館（内科病棟）の患者及び職員の動線を改善するために、西館3階と北館3階をつなぐブリッジ棟の建設について検討した。

I 会 議

○ 管理会議

- 1 年間開催回数 11回
- 2 年間延出席者数 504人
- 3 目的

当会議を静岡県立こども病院における最終決定機関（人事、予算を除く）と位置付け、病院業務の管理運営に係る重要事項及び幹部会議から付議された事項等について審議・決定し、もって円滑な病院運営に資することを目的とする。

4 活動計画

(1) 開催日

8月を除く毎月最終水曜日

(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）に対する具体策を検討し、その方針を決定した。
- ・毎月の診療実績及び経営状況等を確認し、改善策の検討及び方針決定を行った。
- ・各委員会の開催結果を確認し、協議事項の審議・決定を行った。

（委員長 坂本 喜三郎）

○ 拡大会議

- 1 年間開催回数 0回
- 2 目的

年度の節目や重要案件等が生じた場合に開催するもので、全職員を対象に当院の管理運営等について広く周知することを目的とする。

3 活動実績

- ・例年仕事始めの式を兼ねて開催していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で実施しなかった。

（委員長 坂本 喜三郎）

II 委員会・部会

○ 倫理委員会 (ERB: Ethical Review Board)

当院倫理委員会では、法律的な問題、道義的な問題、プライバシーの問題、保険適応外の治療薬の使用や治療方法の適用など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おいては、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）、厚生労働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9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、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2年度は奇数月の第4火曜日に委員会を6回開催した。申請件数は165件、そのうち迅速審査が80件であった。結果は144件が承認、条件付き承認が14件、再審査0件、保留5件、不承認・非該当2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、申請件数は年々増加傾向にある。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) 倫理委員長のための審査案件
 - 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。
プライバシーに配慮して頂き、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) プライバシーに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、プライバシーに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 25 年度	79	69	8	1	1	0
平成 26 年度	77 (24)	67	8	0	0	1
平成 27 年度	115 (60)	95	15	0	0	5
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

() 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 73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、今年度より令和 2 年度（2020 年度）より以下の 2 点の変更を行った。

- ① ヒトゲノムの専門委員を追加（遺伝染色体科長清水先生）
- ② 治験審査委員会細則に、外部委員の遠隔参加を許容する（covid-19 対策）

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2年度（2020年度）は6回偶数月に開催された。小児治験ネットワーク経由の治験の増加に伴い、一部c IRB*²に審議を委託している。

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (R1)	R2年度
新規治験実施の審議 * ³	4 (1)	3 (3)	4 (3)	6 (4)	3 (2)
安全性に関する継続の審議	34	38	25	20	15
治験実施計画等の変更の審議	37	34	32	32	27
治験終了報告 * ³	1 (1)	2 (0)	5 (2)	2 (1)	7(4)
その他の審議事項	19	24	13	14	21

*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 c IRB：中央治験審査委員会

*³ ()内はc IRBにて審議を行った件数

(委員長 田代 弦)

○ 受託研究審査委員会

1. 年間開催回数 5回 (4月開催の第一回は休会)
2. 年間参加委員のべ数 61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。

5. 活動実績

最近5カ年の審査実績は下表の通り、昨年度に比べ新規案件の減少が見られるが、covid-19対策の影響があった可能性がある。

審議申請など直接面談を行わなくてもいい内容に関しては、極力メールおよび電話での対応にて済ませ、書類など押印の必要な書類もすべて郵送にて対応を行った。

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度 (R1)	R2 年度
新規案件	15	10	10	7	3
変更案件	11	5	6	6	8
調査終了	6	8	12	4	4

(委員長 田代 弦)

○ 診療記録管理委員会

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。本年度は計 2 回開催（前年度 2 回）し、診療録に関する様々な議題を取り扱った。

委員：11 名

令和 2 年度開催回数：2 回

主な議題

- ・説明同意書について

「循環器科・心臓血管外科の入院による医療行為等に関する説明書」、「検査に伴う主な医療行為等についての同意書」、「造影剤を用いる CT 検査に関する説明書」、「造影剤を用いる MRI 検査に関する説明書」の以上 4 点について審議・承認された。なお電子カルテ内の文書で運用する。

- ・紙カルテの廃棄について（報告）

委員会開催（R2. 9. 25）時点で、9,264 冊（うち入院：6,705 冊、外来：2,452 冊、歯科：107 冊）廃棄済みとした。

- ・説明同意書に関するガイドラインの作成について

病院機能評価において説明同意書に関するガイドラインを求められた。これを契機に作成した。委員会で審議・承認された。

- ・診療録記載要項の改訂について

「説明同意書に関するガイドライン」を作成したことに伴い、診療録記載要項の改訂を行うことにつき、審議・承認された。

- ・診療録の質的点検について

事務方のみで行っていた質的点検について、他科医師による点検を全診療科で行うこととし、審議・承認された。なお R3. 4 から順次行う。

(委員長 河村 秀樹)

○ 子育て支援対策委員会

① 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。

もし、児童虐待の疑いの事例が発生した場合、主治医の判断で当委員会の開催要請がなされ、症例の経過、画像、検査結果などを提示、原因が疾患によるものか否か。合併する他の外傷等の有無、地域等に確認した検診履歴、家族背景などが検討された後、第三者のいない状況の中で起こった、しかも経過としてそぐわない原因不明の重篤事例として児相に通告するか協議する。また、臓器移植事例の際には虐待の関

与がないことを検証する。

脳神経外科科長を委員長に、内科系・外科系の医師、看護部、地域医療連携室、心理療法室、事務部から院長に指名された者、及び外部委員として静岡県中央児童相談所所長、静岡市児童相談所所長からの推薦者を加えた（計 24 名）で構成されている。

② 令和 2 年度の実績

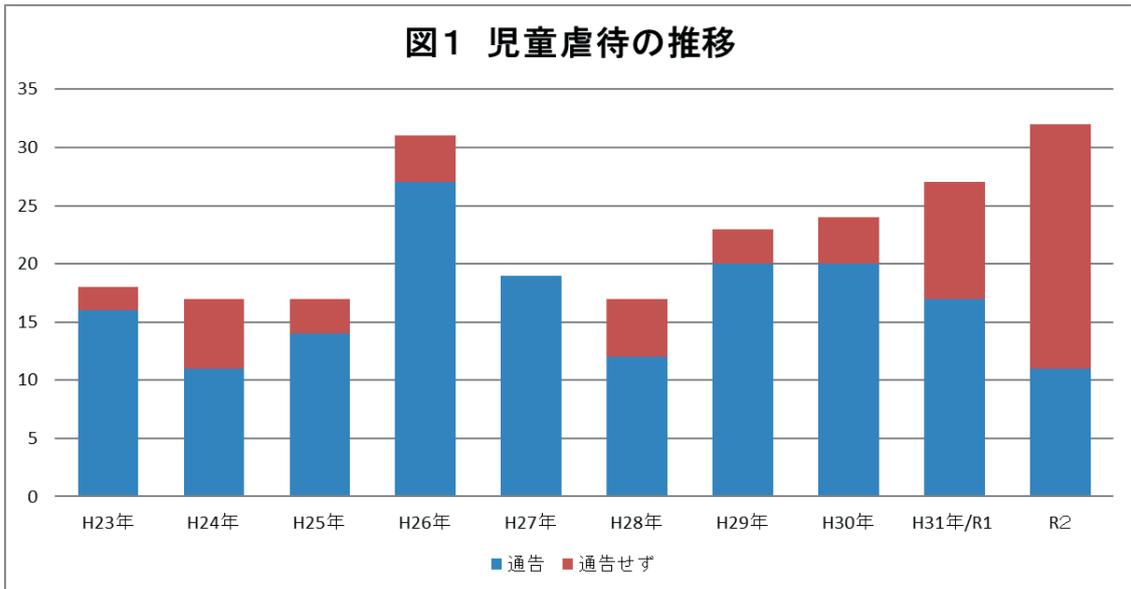
検討事例：32 例

通告事例：10 例

③ 通告の年度毎推移（図 1）

④ 講演会実施状況

コロナ感染流行中のため、中止



（委員長 田代 弦）

○ 臓器移植検討委員会

1 年会開催回数 1 回

2 年間延出席者数 14 人

3 目的

当院における臓器提供に関するマニュアルの策定及び課題等の調査・検討を行い、また必要に応じて臓器提供希望者発生のシミュレーション訓練を実施し、もって院内の臓器提供医療の体制整備を図る。

4 活動実績

- ・委員長より、令和 2 年 5 月に行われた脳死下臓器提供の事例について報告された。
- ・各種検査における取り扱いの確認が行われた。
- ・脳死下臓器提供フローシート（マニュアル）の修正点について意見交換がされ、意見を踏まえて修正、施行することとなった。

（委員長 川崎 達也）

○ 移植委員会

（1）第 1 回（令和 2 年 4 月 27 日）

- ・担当医より、当該患者を脳死とされうる状態と診断したことについて報告を受けた。
- ・担当医より、脳死とされうる状態とみられる患者の両親に子の臓器を提供する意思があることに

ついて報告を受けた。

- ・児童虐待防止対策委員会の見解をもとに、当該患者への虐待が行われた疑いがないと判断した。
- ・当該患者に対して臓器提供を前提とした脳死判定を行うことを決定した。

(2) 第2回（令和2年4月30日）

- ・担当者より、当該患者の両親が脳死判定及び臓器摘出に承諾したことについて報告を受けた。
- ・担当医より、1回目、2回目の脳死判定が行われ、脳死と判定したことについて報告を受けた。
- ・臓器摘出手術を実施することを決定した。
- ・報道対応、院内周知について確認した。
- ・臓器の摘出順序、搬送ルート等を確認した。

（委員長 坂本 喜三郎）

○ 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、患者の基本的な人権に配慮しつつ、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：98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）	22	3	33	39	1	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 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）

○ 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2年6月19日（金）
- 2) 第2回委員会：令和2年12月2日（水）
- 3) 第3回委員会：令和3年3月25日（木）

(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セーフティマネージャー委員会報告
- 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御意見箱の返答・運用に関して
- ⑧患者医療費負担に関して
- ⑨医療事故調査委員会外部委員の委嘱に関して
- ⑩静岡県立病院機構医療安全協議会報告
- ⑪医療安全対策地域連携加算相互評価報告
- ⑫医療安全研修会開催状況及び出席状況
- ⑬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2年6月から毎月第1火曜日 計7回開催した。
- 2) 参加者実績：延べ参加者総数 158 名（委員 26 名、オブザーバー1 名）年間平均参加率 84%
臨時招聘者延数 0 名

3) 検討事項と対策立案

(1) ミルクのバーコード認証

- ・バーコード認証を行う方向で取り組む
- ・母乳認証を院内統一システムとすることは見送る
- ・PIMS でのバーコード認証に関して IT 室との確認と調整

(2) 検査前トリクロリール内服前の食事・ミルク止めに関して

- ・「眠剤3時間前食止め」で院内統一を検討したが、困難な科があるため統一は行わない

(3) 心電図モニター装着に関して

- ・「心電図モニター装着中の安全管理」の作成と導入

(4) ラボナール溶解に関する現状把握と共有

- ・医療安全対策基準の内容改訂
- ・二段階希釈までを速やかに行うこと、不要な希釈前溶解液を速やかに破棄すること、用時調製および溶解後使用期限、セット入力とすることについて追記

(5) 理学療法に関連した安静度の取り決めの必要性

- ・各職種の役割や責任について記載された取り決めの文書化

(6) 胃管（栄養チューブ）留置と管理について

- ・胃管挿入（入れ替えも含む）時の院内規定を改訂
- ・初回挿入時の全患者 XP 撮影、必要時 PH チェッカーによる胃液確認、気泡音確認の方法の変更を追記
- ・挿入（入れ替えも含む）時のフローチャートを追加

（部会長 田中 靖彦）

○ 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 2 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 630 名（委員数 65 名）。年間平均参加率 81%。
- 3) レポート報告件数：アクシデント 16 件。インシデント 1,084 件。
- 4) 発見ありがとう賞：大賞 2 名 賞 9 名を表彰
- 5) 重点審議

① ガドリニウム造影剤使用に関するガイドライン

- ・腎障害患者へ使用する際はクレアチニン検査が必要
- ・直近検査済は不要などルールを検討

② 成長ホルモン製剤を院内で投与する際の注意事項

- ・ジェノトロピン、ノルディトロピン、ソマトロピンの持参薬は原則短期入院中は投与中止

6) 承認決定事項

- ・「患者無断離院発生時の対応」改訂
- ・「アレルギー・禁忌情報の患者基本入力方法」策定
- ・「ラボナール作成管理および専用ラベル運用の取り決め」策定
- ・「理学療法に関連した安静度指示の取り決め」策定
- ・「口頭指示の取り決め」改訂

（委員長 田中 靖彦）

○ 法定医療事故調査委員会

1 委員会の目的

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 活動実績

- 1) 開催日：令和 2 年 10 月 20 日（火）
開催日：令和 2 年 12 月 16 日（水）

開催日：令和3年2月2日（火）〔外部委員〕

2) 審議事項：先天性心疾患患者の術後の死亡例について

3) 審議内容：委員長は医療安全管理室長であるが、循環器センター事象のため議長は漆原副院長が代行する。急変原因の分析、CCU 帰室に関する妥当性の評価。外部委員の意見を踏まえた報告書案の検討。

3 翌年度への課題等

事象発生後の迅速かつ的確な対応

(委員長 田中 靖彦)

○ 医療安全管理特別委員会

1 委員会の目的

社会的公表が必要と思われる事案や訴訟に至る可能性または法定医療事故の該当する可能性が高いと判断される医療行為等について 調査、審議する。

2 活動実績

1) 開催日：令和2年8月12日（水）

2) 審議事項：先天性心疾患患者の術後の死亡例について

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う。CCU 帰室に関する妥当性の評価。法定医療事故として医療事故調査・支援センターに報告する。
法定医療事故調査委員会を開催する。

3 翌年度への課題等

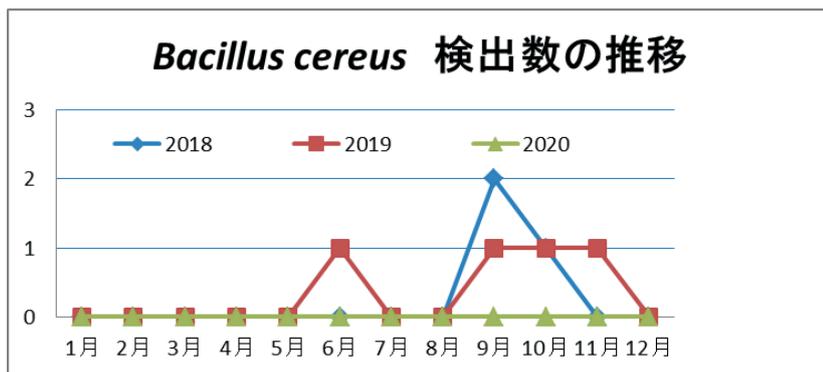
事象発生後の迅速かつ的確な対応

(委員長 坂本 喜三郎)

○ 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、内科系診療部長、外科系診療部長、医療安全室長、看護部長、検査室技師長、中央材料師長、薬剤室長、栄養管理室長補佐、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。COVID19 関連以外の院内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 回の開催している。COVID19 予防としてメールでのオンライン開催を併用した。

- ・新型コロナウイルス感染症、基本対策委員会発足：2020年2月より個人予防具の不足が問題となり3月より診療抑制を余儀なくされた。4月より COVID19 基本対策委員会、各 WG が発足し診療体制を決定した。入院事例は8月に新生児の重症肺炎を PICU で診療したのみであった。
- ・職員へのワクチン接種と曝露後対応：各診療科医師に接種を分担した
- ・循環器センターMRSA アウトブレイク：5月 MRSA による SSI・デバイス関連感染症が3例（13%）COVID-19 流行に伴うアルコール手指消毒剤と PPE の不足を背景に不十分な石鹸・流水手洗いが原因と考えられた。手指衛生の強化に加え、循環器科には使用するエコー清掃、心臓血管外科には長期留置デバイスの清潔操作の徹底出来るよう支援した。
- ・短腸症候群による在宅中心静脈栄養管理の年長児が自宅発症の緑膿菌カテーテル関連血流感染症により死亡した。
- ・セレウス菌アウトブレイクに伴う院内タオルの廃止：2020年3月より持参に変更した。血液培養・PD液培養など清潔検体由来の検出や発症はなく経過した。ランドリー費用も300万円/年削減となった。



- ・改修工事に伴う粉塵対策：薬剤室・検査室の改修工事に伴い、環境モニタリング、患者導線、工事現場の空調と養生を監督した。フサリウム症・アスペルギルス症疑いは4件で、この数年間の発生頻度と比較して急増はなかった。
- ・JACHRI 相互訪問：宮城県立こども病院 ICT 2020年9月に訪問を受け、2020年11月に視察を行った。
(委員長 荘司 貴代)

○ ICT 部会

ICT（感染対策チーム）は、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を目的とする。ICT内で2014年6月より抗菌薬適正使用に特化した小委員会 Shizuoka Antimicrobial Team: SAT が活動しているが、2018年より事務局を薬剤室に設置とした。

【ICT活動と成果】

- ・ICT 部会定例会議 月1回
抗菌薬使用状況、アウトブレイク報告、薬剤耐性菌発生状況を各 ICT メンバー医師とリンクナース、リンクスタッフと共有した。手指消毒ラウンド、環境ラウンドの経過報告を行い、問題点と改善を可視化し、解説することでメンバーのスキルアップを行った。
- ・ICT ラウンド 週2回 全病棟
ICD ICN 薬剤師 臨床検査技師のコアメンバーにより週1回は手指衛生直接観察法、週1回は環境ラウンドを行い、定例会議でフィードバックを行った。
- ・SAT ラウンド 毎日 2016年10月～ 細菌検査室で ICD ICN 薬剤師 臨床検査技師のコアメンバーで行い、コンサルト症例、感染対策対応、広域抗菌薬処方患者・長期使用患者、耐性菌検出、血液培養陽性者の情報共有を行った。培養提出患者の検査経過を共有することでコンサルトのない感染症患者的の覚知が可能となった。1回/週の頻度で静注抗菌薬使用者一覧を薬剤師が作成し、1週間を超える使用者の担当医にフィードバックを ICD より行うことで、治療方針の確認、長期使用の予防、安全な内服治療への移行を行った。
- ・合同ミーティング 2020年度は院内改修工事（ランドリー、検査科、薬剤室）が始まり、現場内陰圧換気システム、動線、清掃、定期的な環境培養確認を実施。

(部会長 荘司 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、平成30年度診療報酬改定から新設された抗菌薬適正使用支援加算（入院初日に100点）の算定の基になる業務を行い、病院収入の向上にも貢献している。

【構成】

医師 1 名、薬剤師 2 名、細菌検査技師 1 名、感染管理認定看護師 1 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加算の新設項目 (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】

抗菌薬適正使用支援加算 (AST 加算) に係る新規報告項目と指定抗菌薬 (DOT) 使用量の推移

抗菌薬適正使用に係る実績	対応件数
フィードバック全体の件数	837
コンサルト	160
リコメンデーション	663
転帰	809

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

DOT: day of therapy(抗菌薬使用量評価の指標)

抗菌薬延べ投与日数/患者延べ入院日数×1000

外来における経口抗菌薬の処方状況	合計
急性気道感染症	319
急性下痢症	71
抗菌薬	
セファロスポリン	2
キノロン	0
マクロライド	0
上記以外	14

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 薬は院内 MRSA 新規保菌の制御に影響をうけており、使用量は横ばいで推移している。平成 26 年の SAT 部会発足以降、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 9000 万円 (薬価) を超えていたが、2019 年は 3000 万円を切るまで減少した。2020 年度は 3294 万円と上昇したが、フサリウム症による抗真菌薬の長期使用によるものである。

2020 年度の対応件数は 837 件であった。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。抗菌薬適正使用支援加算の新設項目である外来における経口抗菌薬の処方状況は 4.1% (16 件/390 人) であり、上記以外の薬剤は溶連菌感染症に対するアモキシシリンが多い。抗菌薬マニュアルの見直しを行うことで抗菌薬の適正使用に貢献した。



○ 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事。
- 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事。
- 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3年3月17日実施)
- 2) 参加者数 6名(委員会メンバー8名)
- 3) 主な審議、決定、報告事項等
 - ・本館リニューアル工事完了に伴う、医療ガスアウトレットの撤去、新設の完了報告。
 - ・リニアック更新工事による医療ガス配管の損傷発生、及び修繕完了について報告。

(委員長 奥山 克巳)

○ 放射線・核医学安全管理委員会

令和2年10月12日、令和3年3月12日 年2回開催した。

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

放射線科技師長を委員長に、医局、放射線科、看護部、検査科、事務局の代表者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2年度上半期、下半期に於いて放射線個人被曝線量および管理区域における漏洩線量を報告。個人被曝線量および漏洩線量の測定結果を精査、検討し、特に問題の無かったことを管理者へ報告した。
- 2) 管理区域等、環境測定結果に関する報告

5月15日、11月6、13日に実施、異常なし

- 3) 個人被曝線量計（ポケットチェンバ型線量計測）の使用結果
血管撮影室と透視室の検査業務に従事する看護師被ばく管理に関して管理ノートを並行運用し、半期毎に放射線科にて個人被ばく線量チェックをしたが異常な値を計測した者はいなかった。
今年度も「血液照射装置担当者の個人被ばく管理の実施」に従い担当者フィルムバッチ（ルクセルバッチ）該当者に対しては電離放射線障害防止法に従う検診および検診項目がなされたが測定値に異常は無かった。
- 4) 平成2年度更新装置
放射線治療装置 令和3年稼動
- 5) 血液照射装置について
令和2年10月17、18日移設
- 6) 火災、災害、地震等発生時の管理区域の被害報告に関して
原子力規制庁への報告義務がある震度5強以上（平成30年4月1日改訂）の地震は、本年度は幸いにも発生しなかった。報告義務の無い数度の地震発生が生じたが管理区域内の装置、建造物等に異常は認めなかった。
- 7) 放射線防護衣の管理について
調査により現在88枚が院内にあり、現在までに放射線科、手術室、及び各病棟の防護衣を目視とX線透視で劣化の検査を行った。劣化の度合いを5段階で評価し結果を各部署に報告した。
修理や購入は各部署より経理係に申請する由、看護師長会で通達していただく。
- 8) その他
保健所立ち入りは中止
薬剤部確認のため、年1回放射線同位元素の報告を行う。
製造中止にともない、コロイド注射液、アルブミンキットの取り扱い中止、コロイドキット新規取り扱い開始

（委員長 渥美 希義）

○ 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（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に関する事項を審議する。

（所掌事項）

委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 特定放射性同位元素の防護措置に関すること。
- (2) 防護規程の制定及び改訂に関すること。
- (3) 緊急時における対応手順に関すること。
- (4) 施設及び設備に関すること。
- (5) 防護に関する教育及び訓練に関すること。
- (6) 防護に関する業務の改善に関すること。
- (7) 上記以外で、特定放射性同位元素の防護に関すること。

2. 開催実績 1回（令和2年10月12日）

・討議内容

- (1) 血液照射装置について、10月17、18日移設取り付け11月13日放射線管理研究所の立ち入り
- (2) 防護従事者の追加登録について

(委員長 渥美 希義)

○ 防災管理委員会、院内防災対策部会

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	1	3月17日		
院内防災対策部会	手術・材料部 奥山部長	5	7月9日	9月10日	11月12日
			1月14日	3月11日	

3. 活動実績

(1) 各部署の防災備品の見直し

各部署の防災備品について見直しを行い、全部署統一で保管する物品について現状を調査。不足物品について順次購入した。

(2) 災害対策本部机上訓練の実施

災害対策本部構成員の変更後、新たな編成にて机上訓練を実施した。総合防災訓練前に実施することで、構成員の防災意識が高揚され、総合防災訓練の本部運営訓練に生かすことができた。

(3) BCPの作成及び地震防災マニュアルの修正

BCP策定部会を設置し、BCPの内容を検討し、令和3年3月にBCPを策定した。なお、BCPの内容に合わせて地震防災マニュアルの修正を行った。

(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事
- 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事
- 3) 職員のメンタルヘルスの対策に関する事
- 4) 職員の福利厚生に関する事
- 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事

2 活動実績

- 1) 年間開催回数：12回
- 2) 主な審議、決定事項
 - ・定期健康診断の実施計画
 - ・職場巡視
 - ・新型コロナウイルス感染症対策

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事。
- (2) 医師の事務作業の軽減に関する事。
- (3) 医師及び看護職員の業務負担軽減に関する事。
- (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」の作成に関する事。
- (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」の作成に関する事。
- (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2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3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 1回
2. 年間延出席者数 12回
3. 活動実績

開催日 令和2年8月3日

審議内容：

- (1) 術前検査 COVID19 の PCR 検査について
 - ・麻酔科としては PCR 検査の要請はしないが、各診療科で判断していただく。
 - ・挿管、抜管時は、麻酔科医と介助者以外は退出し、入室制限をする。
- (2) 手術枠の増設について
 - ・要望のある診療科は、奥山先生と直接交渉していただく。

○ 外来化学療法運営委員会

1. 年間開催回数 : 3回
2. 年間参加者合計数 : 26名 (委員数 11名)
3. 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。

4. 委員会の活動計画

- 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。
 - 「髄腔内注射薬剤分注デバイス取扱い説明会」 令和2年 7月27日 59名参加
 - 「小児がんの基本的治療」(化学療法定期講習会) 令和2年 8月11日 48名参加
 - 「化学療法勉強会」 令和3年 2月 1・10・26日 114名参加
- 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10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件ほどで予約枠を調整し円滑な運営を図った。

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	1				1	1								3								2
第2回	6		1	4		6	1		1	5		2	4	1	2				1	1	1							
第3回	3		2	1	2	4	1	1		3		1	4			1			1									
第4回	3	1	1	2	1	6	3			3	2				6	2									1	1		
第5回	9	1	16	2		1		2		10	1	13	1			2				1	1							
第6回	1	2	1	2		2	2	2	1	1	2	1				1	1			1								
小計	22	4	21	13	3	21	8	5	2	22	6	18	9	1	8	6	1	0	1	4	3	2	1	1	2		2	
計	47			37			15			46			18			7			1	9			4					

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2年5月19日 参加者数12名

・膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)としてプレドニン、ブレディニン、ジピリダモール、ロンゲスで治療中に発現した中毒性表皮壊死症(TEN)について報告した。多剤併用中で1剤に原因を確定するのは困難であるが、ほぼ同時期に投与を開始したブレディニン、ロンゲス、ジピリダモールが被疑薬になりうると思われ、主治医へ確認し該当薬剤の禁忌登録設定をおこなった。書面にてPMDAへ副作用報告をおこなった。

第2回：令和2年7月21日 参加者数11名

採用薬の取り扱いについて、医薬品であるが特殊な管理が必要なもの及び、医薬品でないが薬価があり医薬品に準じた管理が必要と考えられる製剤については、関連委員会で事前審議の後に、薬事委員会で審議を行う。ただし、現在の細則のように事前審議機関を輸血療法委員会と限定するのではなく、今後の製剤の拡大を考慮して、輸血療法委員会の項目を「輸血療法委員会等の関連部署および関連委員会」と変更することについて議論し、細則の変更が承認された。

第3回：令和2年9月15日 参加者数11名

第4回：令和2年11月17日 参加者数11名

生ワクチンおよび弱毒生ワクチンの添付文書にも免疫抑制薬および副腎皮質ステロイド剤との併用禁忌が追記されたことについて事務局より情報提供を行った。委員よりオーダー入力時に制限をかけてはどうかと提案があり、添付文書に具体的に薬品名が記載されているものについて、禁忌設定を行うことを承認された。「副腎皮質ステロイド剤」のみの記載のものは薬品および剤形等の設定範囲が不明瞭であるため、現段階では内服および注射薬のみ禁忌設定を行い、吸入薬や外用薬について設定しないことも併せて承認された。

第5回：令和3年1月19日 参加者数11名

小林化工の製造販売品における甚大な健康被害発生にともなう院内採用切替について。記憶消失による救急搬送、事故などの甚大な健康被害が発生しており直接の因果関係は不明ではあるものの、このような情勢を鑑み理事長および機構本部より小林化工製造品の採用見直し指示あり。問屋の供給体制を考慮して切替採用薬品を決定した。

第6回：令和2年3月16日 参加者数9名

日医工の行政処分にとまなう院内採用切替について。病院機構理事長からの切替命令による、これまでの経緯と切替選定作業の進捗状況について報告を行った。小林化工の業務停止の影響や後発医薬品販売シェアの大きい日医工からの切替であることから、各メーカーの安定供給が担保できない状況下であるため、選定作業が難航しており、今回の薬事委員会では詳細な報告は不可。令和3年度第1回薬事委員会において決定事項を集約して報告することを承認された。

(委員長 渡邊 健一郎)

○ 臨床検査運営委員会

年間開催回数： 1回

開催日時：2021年3月16日（火） 16:30～17:30

年間延べ参加者数 委員14人(オブザーバーを含む) 欠席(1人)

1. 2020年度検査技術室の実績について

【外部精度管理報告】

日本医師会調査の評価点（評価Aを5点、評価Bを4点として合計し評価項目数で割ったもの）は、98.1%と良好な結果であった。日臨技調査では、生理検査において肺機能検査の1項目で評価Dとなった。正答率94.4%（間質性肺炎）であった。知識の習得をしていく。検査（尿沈渣）フォトサーベイにおいて昨年度まで3年連続評価Dが1つあったが今年度はなくなった。全体的には概ね良好な結果であった。

2. ISO15189取得に向けて

全国に15ある小児がん拠点病院でISO取得していないのは、当院と神奈川県立こども病院のみとなっている。次回の指定更新時（令和4年9月）までには、取得しておきたい。

ISO取得している県総では、インシデントが減少しているなど医療安全の向上等でメリットとしてある。

デメリットは保守契約等の経費の増加、記録をとるため業務量の増加などがある。

機構本部から了承を得て、取得を目指す。コンサルタント会社と契約を結び、活動開始していく。

3. ALP・LD測定法変更について

日本臨床化学会（JCSS）から、国際的調和の観点から国際臨床化学連合（IFCC）基準測定法に変更します。当院も4月より従来のJSCCと新法のIFCCで併記報告していく。新法の基準範囲は、小児のデータが少ないこともあり国立生育医療センターの基準値を参考に載せていく方針となった。

結果の併記は3ヶ月をめどに報告していく。

4. 検査願いの変更について

電算登録項目についても記載用紙が必要な場合があるため、タイトルを「電算未登録願検査願」を「特殊検査願」に変更。

3枚複写のものを4枚複写に変更し、1枚増加分は採血室の申し送り用とする。目的は、採取容器、採取量を記載し、採血時の問い合わせの業務削減。また、依頼科、検体採取日の記載欄を追加。問い合わせ先を明確にする。

自署による印鑑の廃止。

5. 一時預かり検体の対応の変更

2021年4月より、一時預かりの期間と依頼の方法について、現在の紙での運用から検査システムでのオーダーでの運用に変更する。

一時預かり検体は、外部に検査依頼することが確定しているが、検査項目が決まっていない、すぐに決められない場合に使用されている。検査システム上で管理することにより、提出したい検体の検索が容易になる。

基本的に2週間を保存期間とする。保存期間終了後の検体は、提出医師に確認をとって廃棄する

6. その他

・検査実績

検査件数は、新型コロナウイルス感染症の影響で前年と比べ8~9割程度となった。

外注検査費用は、遺伝子検査関連検査が増加したため、費用も増加したが保険収載されている検査も含まれている。

・採血管持ち出し記録

検査室から提供する採血管の管理も検査室で行うことが、ISO15189で求められているため、採血管を持ち出す際に、持ち出し簿への記入をお願いします。2021年4月から、運用開始とする。

(委員長 大石 和伸)

○ 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 77人(委員数 16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) 廃棄血の削減 RBC3.1%(前年2.5%)、PC 1.0%(前年0.95%)、FFP 1.3%(前年0.78%)
- 2) アルブミンの削減 ALB/RBC 1.10(前年1.13)、FFPの削減 FFP/RBC 0.45(前年0.64)
- 3) 副作用発生率(RBC 0.79%, FFP 0.16%, PC 4.1%)
- 4) 赤血球製剤の無菌的な分割開始(新生児科から全科へ拡大)
- 5) 検査技師による教育(要望に応じ各部署ごと)、新任医療従事者への教育、血液管理室からのお知

らせの発行などによる適正な輸血療法の周知

- 6) 輸血療法委員会での症例検討
 - 7) 科学的根拠に基づいた小児輸血のガイドライン作成に協力
 - 8) 輸血ラウンドチーム(UK2)による院内ラウンド(不定期)
 - 9) テルフュージョン輸液ポンプ(赤血球輸血時)の北5病棟以外の部署への使用拡大
 - 10) 外来輸血マニュアル・パンフレットの作成
 - 11) 日本輸血・細胞治療学会の研修施設に認定
 - 12) 自己血輸血増加に伴う体制整備(マニュアル改定、説明書、問診票作成、自己血外来開始)
 - 13) 輸血後感染症検査をセット検査として一律に行うことの廃止
6. 今年度、来年度の活動の目標
- 1) 輸血ラウンドチーム(UK2)により、輸血監視、安全監視、設備監視に分けたラウンドの実施
 - 2) カリウム除去フィルターのマニュアルの策定
 - 3) 認定輸血看護師による院内通信の作成
 - 4) 再生医療等製品を使用する上での情報収集と設備面、管理面での準備
 - 5) 適正輸血の推進と廃棄血の削減(FFP、アルブミン)
 - 6) 血液型・クロスマッチ採血時の認証の徹底
 - 7) 緊急時の輸血での輸血前の認証の徹底
 - 8) 製剤の持ち出し時間と返却時間の順守(取違いリスクの低減)
 - 9) 日本輸血・細胞治療学会の指針に基づいた幹細胞の採取・保存マニュアルの改訂
 - 10) 災害時の対応マニュアル
 - 11) 大量出血時の濃縮フィブリノゲン製剤およびノボセブンのマニュアル化
 - 12) 日本輸血・細胞治療学会の監査を受ける準備

(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2年度は6回開催した。

過去5年の品目管理状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
新規採用 (品目数)	132	88	173	171	133
採用停止 (品目数)	214	163	265	128	79

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 78名 (委員数 14人)

3. 活動実績

第1回目	R2. 5. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度第1回モニタリングについて ・令和元年度栄養管理室業務報告について ・乳化剤を含むMCTオイルの変更について
第2回目	R2. 7. 22	<ul style="list-style-type: none"> ・感染食器のディスポ化について ・時間外連絡について
第3回目	R2. 9. 23	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度第2回モニタリングについて ・入院中使用の特殊食品の外泊、退院時の取り扱いについて ・ミルク、特殊流動食の栄養成分表の共有化について
第4回目	R2. 11. 25	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援センターへの管理栄養士介入について ・ミルクの配膳時間について ・年末年始予定について
第5回目	R3. 1. 27	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度第3回モニタリングについて ・食物アレルギーの食事オーダーについて ・嗜好調査報告
第6回目	R3. 3. 24	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査について ・オートクレーブ入れ替えについて ・北5病棟改築に伴う配膳等の運用について

4. 次年度への課題

- ・献立見直しについて
- ・食品成分表改定に伴う食事基準の見直しについて

(委員長 福本 弘二、副委員長 鈴木 恭子)

○ 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 5 回

2. NST回診 46 回 延べ回診件数 75 件（うち新規介入件数 40 件）

科別内訳

診療科	件数
総合診療	10
新生児	1
血液腫瘍	8
アレルギー	6
循環器	12
心臓血管外科	15
神経	8
小児外科	3
整形外科	1
集中治療	10
形成外科	1
合計	75

病棟別内訳

病棟	件数
北 2	1
北 3	14
北 4	8
北 5	12
西 3	18
CCU	7
PICU	10
西 6	5
東 2	0
合計	75

依頼内容内訳

依頼内容	件数
TPN 調整	8
TPN・経腸栄養調整	1
TPN・経口調整	1
経腸栄養調整	17
ミルク調整	31
経口調整	1
体重増加不良	4
血糖調整	1
投与内容調整	11
合計	75

NST回診件数推移

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
件数	48	42	62	61	57	47	57	62	62	75

3. 勉強会開催 4 回 参加数 167 名

日程	講義テーマ	講師	参加数
6 月 2 日	「当院採用のミルク・経腸栄養剤の特徴」	栄養管理室 中村 加奈 副主任	49 名
8 月 19 日	「栄養輸液の基礎」 「NST でよく聞く検査項目」	薬剤室 坪井 彩香 副主任 検査技師室 和久田智江 副主任	40 名
10 月 7 日	「小児のストーマ」	小児外科 福本弘二 医長	53 名
12 月 2 日	「小児のCKDと透析」	腎臓内科 山田 昌由 医長	25 名

4. 活動結果の課題等（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
- ・教育認定施設としての啓蒙活動を行う
- ・各部署担当制のNST勉強会を開催する

（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 藏菌副医長（形成外科）、石川医員（形成外科）、松原医員（形成外科）、
松谷医員（形成外科）

リンクナース 佐藤看護師（西 6）、増田看護師（手術室）、佐藤看護師（PICU）、勝見看護師（CCU）、
小田巻看護師（西 3）、荻野看護師（NICU）、中川看護師（西 2）、
石野看護師長（北 3）、亀山看護師（北 4）、小鍵看護師（北 5）、
大久保看護師（東 2）、櫻井看護師（外来）、飯田看護師（入退院支援室）

3. 2020 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 3 回/年。学研 e-learning、褥瘡システム内 e-learning 実施。

(5) 他職種連携：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：小児用、重症心身障碍児対応の体圧分散マットレス、エアーマットレスを整備。

(7) 褥瘡対策マニュアルの改訂、整備。

(8) 褥瘡対策チーム新聞：4 刊 発行。

(9) 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。

(10) 「医療的ケア児の褥瘡・MDRPU 予防ベストプラクティス」作成開始。

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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定人数を表 1 に示す。平均推定発生率は褥瘡 0.9%、MDRPU3.6%。平均治癒率は褥瘡 32.2%、MDRPU50.2%。

(2) 在宅において発生した D5 褥瘡（体腔に至る）は、入退院ならびに外来通院を要した（患者は重症心身障害者）。

(3) MDRPU の要因医療機器は挿管チューブが最も多く、次いで留置針、経管栄養チューブの順であった。MDRPU 深達度の深い医療機器は、血管内留置カテーテル関連機器、ギブス、シーネであった。

表1 2020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	4	5	8	3	10	8	13	4	12	9
	入院時保有患者数	1	1	0	2	4	2	2	3	3	1	5	1
	院内褥瘡発生数	5	4	4	3	4	1	8	4	10	3	7	8
	推定褥瘡発生率	1.1	1.0	0.8	0.6	0.6	0.2	1.3	0.7	1.7	0.6	1.4	1.3
	治癒率	66.7	40.0	50.0	40.0	0	33.3	10.0	11.1	11.7	50.0	25.0	55.6
MDRPU	MDRPU 発生人数	22	16	17	29	18	17	16	16	20	14	25	32
	入院時保有患者数	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	1
	院内MDRPU 発生数	22	16	16	29	15	16	16	16	20	14	24	31
	推定MDRPU 発生率	4.8	4.1	3.1	5.3	2.3	2.7	2.5	2.7	3.4	2.7	4.8	4.8
	治癒率	50.0	37.5	52.9	51.7	44.4	65	50	22.2	60	52.9	64	51.5
スキンケア発生率	1.3	0.3	0.6	0.4	0.5	0.3	0.8	0.3	0.7	1.1	0	0.2	

※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、活動の見直しを行った。

毎週水曜日の午後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。

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ている。

3. 年間活動実績

1) カンファレンス

開催回数： 36回

検討症例数：延べ126例（血液腫瘍科18名、循環器科1名、神経科1名）

がんだけでなく、循環器疾患、神経疾患の症例も検討した。

2) 緩和ケア加算算定対象者数 8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たと考え、今年度は一旦休止した。成育医療研究センターが事務局となっていて、オンラインの小児がん緩和ケアレクチャーを職員に案内した。

4. 活動実績に基づく課題

- 1) 当院の小児がん拠点病院指定を受け、緩和ケア提供体制をより整備していく。緩和ケア加算算定件数を伸ばしていく。
- 2) 小児緩和ケア勉強会の次年度からの再開に向け、院内および地域のニーズを把握した上で、内容を再検討していく。
- 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、総合診療科などの症例も積極的に受け入れていく。

4) 緩和ケアを要する例の抽出のため、入院時のスクリーニングを行っていく。

(委員長 渡邊 健一郎)

○ 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、2020 年度も関根総合診療科科長（副委員長）、唐木小児救急科科長、石田麻酔科医長、塩崎小児救急認定看護師、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。また、放射線技術室と検査技術室からも可能な限りご出席いただき、情報の共有を図った。1 年間で 3 回の委員会を開催し、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だいている。

以下の表に起動実績と転帰を示す。MET 導入以来、「Call 99」の件数は年間 5 件前後に抑え込むことができていたが、2020 年度には 4 件の Call 99 起動事案が発生したが、胸骨圧迫を含む心肺蘇生を要した例は 1 件に留まった。いずれも事前の予期が困難なものであった。病院全体として、入院患者の急変に適切に対応できていると評価している。

年度	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
起動件数	34	23	26	18	19	24	16	18	11	10
起動職種： 医師/看護師 /その他	16/18 /0	7/16/ 0	16/10 /0	4/13/ 1	7/10/ 2	8/16/ 0	5/9/2	9/9/0	3/7/1	4/6/0
転帰： PICU/CCU へ の移動	20	17	17	8	7	11	10	11	8	9

当院の RRS (Rapid Response System) は全国に先駆けて導入されて以来、10 年以上が経過した。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)

○ クオリティマネジメント委員会

委員構成 17 名（医師 5 名、看護師 5 名、コメディカル 4 名、事務 3 名）

(クリニカルインジケーター)

医療の質・医療の安全・経営指標・サービスのデータを収集し、指標としてホームページに公開している。今後も医療の質向上や経営改善に役立てていく。

(クリニカルパス)

令和元年度

パス総数	58 件
稼働中パス	52 件
適応回数	2,143 件
適応率	46.1%

腎臓内科化学療法クリニカルパスの新規申請について、審議・検討を行い承認した。

令和元年度のパス適用率は目標の 40%に届かなかったが、令和 2 年度は達成できた。引き続き未使用のパスについて見直しを図る。

(委員長 河村 秀樹)

○ 研究研修委員会

1. 年間開催回数：3 回
2. 年間延参加者数：60 名
3. 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。
4. 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
5. 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 4 回開催した。(別添 1)
 - 3) 院内セミナーを 13 回、オープンセミナー 4 回を開催した。(別添 2)
 - 4) 症例発表会を 12 月 10 日に開催した。
 - 5) 医学研究奨励事業の研究発表を 3 月 4 日に開催した。(別添 3)
 - 6) 小児科専門研修修了発表会を 3 月 11 日に開催した。
6. 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 漆原 直人)

(別添1 院内学術講演会演題一覧)

No	演題	演者	所属	モデレータ
1	小児難治性疾患における遺伝子解析研究	才津 浩智	浜松医科大学医学部 附属病院	遺伝染色体科 清水 健司
2	静岡県における遺伝子医療体制の構築	緒方 勤	浜松医科大学医学部 附属病院	遺伝染色体科 清水 健司
3	トヨタが学んできた品質管理を医療に役立てる (仮)	古谷 健央	中部品質管理協会	情報管理部 河村 秀樹
4	新しい呼吸器モード NAVA	小田 新 深尾 有紀	長野県立こども病院 新生児科 副部長 新生児科 看護師長	新生児科 中野 玲二

(別添2 オープンセミナー)

日程	担当	演者	演題	医師	看護師	コメ	院外	合計
2020年9月3日	整形外科	藤本 陽	小児脊椎疾患～日常診療で見逃さないために～	16	0	4	0	20
2020年10月1日	遺伝染色体科	清水 健司	先天異常症候群の診断学(dysmorphology)	22	0	6	6	34
2020年11月5日	循環器科	石垣 瑞彦	最近のカテーテル治療～低出生体重児から成人まで～	24	4	10	2	40
2020年12月3日	新生児科	廣瀬 彬	サーファクタント補充療法の歴史	18	0	3	0	21
			合計	80	4	23	8	115

(別添3 院内セミナー)

日程	担当	演者	演題	医師	看護師	コメ	合計
2020年6月11日	CCU	元野 憲作	小児CCU医の頭の中を覗いてみよう～酸素飽和度偏～	18	4	5	27
2020年6月18日	神経科	奥村 良法	救急外来で出会う小児痙攣性疾患とその対応	11	4	0	15
2020年7月9日	PICU	佐藤 光則	正しく使おうハイフローネーザルカニユラ	16	15	6	37
2020年7月16日	泌尿器科	中村 千晶	ロボット手術の現状と今後の展望	13	1	0	14
2020年9月10日	こころの診療科	石垣 ちぐさ	不登校の理解と対応	13	5	7	25
2020年9月17日	産科	竹原 啓	産婦人科の救急	10	11	1	22
2020年10月8日	形成外科	藏菌 侑人	小児と形成外科	9	3	1	13
2020年10月15日	総合診療科	唐木 克二	さつき赤ちゃんの顔色がすごく悪くなりとても心配です Brief resolved unexplained events (BRUE) 短時間で回復する原因不明の異変	14	0	7	21
2020年12月10日	症例発表会	①山下 智之 ②金井 理紗 ③深山 雄大 ④佐野 伸一朗	①うっ血乳頭を契機として診断された頭蓋骨早期癒合を呈する濃化異骨症の例 ②破裂性臍帯ヘルニアに合併し、胆道拡張性、閉鎖静と鑑別が必要であった肝門部嚢胞の一例 ③紫斑病性腎炎のみかた ④男児？女児？出生届を保留した新生児例	23	1	5	29
2021年1月14日	内分泌代謝科	佐野 伸一朗	低身長患者へのアプローチ + 研修医リクエストテーマ	16	0	3	19
2021年1月21日	リハビリテーション科	真野 浩志	リハビリテーション医学の「リ」療育の「リ」	15	1	8	24
2021年1月28日	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	小児がん治療の新時代	8	4	5	17
2021年3月11日	小児科専攻医 研修修了発表会	①安本 倫寿 ②中西 太 ③阪井 彩香	①PALSシミュレーション ②あおぞら診療所で研修して ③当院救急外来で血液培養適性使用マニュアル導入の有用性	22	0	3	25
			合計	188	49	51	288

オープンセミナー・院内セミナー合計	医師	看護師	コメ	院外	合計
	268	53	74	8	403

(別添 4 院内研究発表)

開始	終了	研究課題	代表者(敬称略)	司会
17:10	17:20	小児科分野のMSWの地域連携力の検討 ～一般のMSWとの比較から～：2年研究	地域医療連携室 城戸 貴史	薬剤室 青島広明 室長
17:20	17:30	家族支援の充実に向けた当科の新生児ケア・マニュアル活用：2年研究	北2病棟 佐野 朝美	
17:30	17:40	クロスミキシングテストを臨床に活かそう～少ない検体を有効活用！～：2年研究	検査技術室 松島 江理	
17:40	17:50	マルチパラメーターフローサイトメトリーでのB前駆細胞表面マーカーの解析	検査技術室 望月 舞子	
17:50	18:00	気管切開および在宅人工呼吸器装着の重症心身障害児における在宅維持期の呼吸機能	リハビリテーション室 稲員 恵美	
18:00	18:10	仮想現実、拡張現実、複合現実の頭蓋顎顔面領域手術への応用：2年研究	形成外科 加持 秀明	泌尿器科 濱野 敦 科長
18:10	18:20	先天性心疾患における房室弁弁葉にかかる応力の解明：シミュレーションを用いた新しい評価法の検討：2年研究	循環器科 新居 正基	
18:20	18:30	リサーチサポートセンターを中心とした成人先天性心疾患レジストリー作成のための調査：2年研究	心臓血管外科 廣瀬 圭一	
18:30	18:40	先天異常症候群データベース (POSSUM) を用いた臨床検討	遺伝染色体科 清水 健司	

○ 図書室運営部会

開催実績

令和2年10月1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) 2021年度和雑誌契約、およびタイトル変更について
- 2) 2021年度洋雑誌契約
- 3) 単行本購入
- 4) ILL 黒字の報告、その他

(部会長 大崎 真樹)

○ 地域医療委員会

- 1 年間開催回数 2回
- 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2年8月27日
 - ・令和元年度の地域医療連携に係る実績等について報告された。
 - ・こども病院地域連携室の活動について報告された。
- 2) 第2回開催日：令和3年3月22日
 - ・令和2年度の地域医療連携に係る実績等について報告された。
 - ・こども病院地域連携率の活動について報告された。
 - ・移行期医療の今後の対応と「静岡県移行期医療支援センター」の運用について報告された。

(委員長 森 泰雄)

○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会

1. 年間開催実績 4回
2. 主な討議事項
 - ・新型コロナウイルス流行に伴う在宅分野への影響と対策について
 - ・在宅で使用する材料・薬剤等の検討について
 - ・新規メーカーの採用検討について（インスリンポンプ、血糖測定器等）
 - ・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 など

3. 在宅療養の年度別患者数

(人)

	平成24年度	平成25年度	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
在宅指導患者数（管理料別実患者数）	790	870	917	913	941	928	900	860	907
在宅気管切開患者指導管理料	101	96	99	104	106	102	98	94	87
在宅酸素療法指導管理料	171	185	193	182	204	200	184	168	176
在宅自己注射指導管理料	164	209	234	250	253	250	245	266	315
在宅自己導尿指導管理料	96	94	100	97	107	110	105	94	90
在宅自己腹膜灌流指導管理料	8	8	8	7	9	9	8	8	10
在宅小児経管栄養法指導管理料	175	188	183	183	175	163	163	141	140
在宅小児低血糖症患者指導管理料	5	9	9	8	8	9	9	7	6
在宅人工呼吸指導管理料	52	55	61	60	60	62	67	62	64
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	4	10	13	8	5	8	7	8	5
在宅中心静脈栄養法指導管理料	5	7	8	6	6	8	8	8	12
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	5	5	5	4	4	4	4	2	0
在宅肺高血圧症患者指導管理料	0	0	0	0	0	3	2	2	2
在宅療養実患者数	542	607	644	647	676	666	637	622	673

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。

また、今年度は COVID19 の感染症の影響により、カニューレの納入遅延や材料が入手できないとの情報が有り、カニューレの再利用についてのお願いや在宅人工呼吸器の蒸留水の払い出し数の見直しを行った。幸いにも、材料が不足する最悪の事態には到らず、安全な在宅療養を維持することはできている。

(委員長 関根 裕司)

○ 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。代わりに子ども達がテーマに沿って作った作品を会議室に展示し、病棟ごと見学する「わくわく美術館」を開催したほか、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、当日のおやつも含めてお祭りの雰囲気を楽しむことができたことと概ね好評だった。

- ・クリスマス会の企画・運営

例年は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ているが、会場に集まることは避け、パフォーマンス DVD の作成・上映と病棟でのプレゼント配りを実施し、好評だった。

4 来年度の課題

- ・今年度はわくわく祭り、クリスマス会ともに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 漆原 直人)

○ 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

- ・警戒レベルに基づき、各ボランティアに活動可否について連絡
- ・長期ボランティアの受け入れ 13 名

- ・単発ボランティアの受け入れおよび運営 6 件
- ・クリニックラウン Web 訪問 8 回
- ・中部テレコミュニケーション「げんきのまど」リモート開催 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

（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：72 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 2 年度の平均返戻率は 5.78%であった。令和元年度平均と比べ、1.41%増加した。これは、院外処方箋の処方内容や検査項目に対する適応病名の不備、事務的な記載事項の漏れによる返戻が増加したことによる。保険証の確認や事務的な誤りによるものについては減少させるための方策を考えていく。また、返戻されたものの多くの理由が外来は「資格関係の不備」「請求内容不備・詳記」であり、入院は「請求内容不備・詳記」、「申出返戻」に項目が集中している。外来で資格関係の返戻が増加している要因として、コロナの影響で電話診療が増えており、保険証の確認ができない状況が続いているためと推測される。

（2）査定の状況について

査定率目標 0.35%に対し、令和 2 年度の平均査定率は 0.35%であった。

外来では「検査」、入院では「その他の注射」や「手術麻酔」の査定が増加している。

高額査定となったものは、寒栓用コイルの過剰査定や、高額な術式を減額査定された症例が多かった。10 月診療分からはコイルの種類・数・留置箇所がわかるよう詳記に図示、標準型以外に特殊型コイルを併用しなければならなかった、小児ならではの理由についても記入し対応するよう、担当医との話し合いをもった。

医師の初診患者病名の付け忘れが多数あった。病名がついていないものについてはソラスト担当者が月末にメール等で依頼をかけている。初診でカルテ記載や紹介状返事等、事務的な仕事が多い中ではあるが、病名の付け忘れがないよう留意してもらおう。

（3）再審査請求の結果について

再審査請求したもののうち、手術材料の査定について、使用理由および使用箇所に関する画像を添付して復活となったものもあるが、原審どおりとなったものもあった。

また、試験開胸術の査定について、手術の必要性とその根拠となる検査データを提出し、復活した。また、「終末呼気炭酸ガス濃度」、「局所陰圧閉鎖処置」について、ソラストにて、診療報酬上算定が妥当である旨詳記し、複数復活となった。

また、原審どおりの多くが塞栓用コイルの査定で、高価なコイルではなく安価なコイルを使用しているかどうかという内容での査定である。高価なコイルを使用した理由等を画像で示しましたが、認められず原審通りとなった。このまま高価なコイルで請求を続けても査定となることは明白であるため、今後のコイル使用について、循環器科血管内治療医と話し合いの場を持ち、小児例ならではの必要理由や使用工夫などを追記して、成人との差異を強調してもらうように依頼した。

シナジスの査定について、病状および投与が必要と判断した理由とガイドラインを添付したところ、復活した。術式の査定についても、手術内容の説明及び当初請求した術式が妥当であることを主張したところ復活した。バンコマイシンが減数査定された症例については、当該薬剤を使用しなけれ

ばならない理由、検査や処置を行いつつ ICT に相談した上、使用中止のタイミングを図っていたことなどを詳記して復活した。

以上のように、特に小児特有の使用法や特異性に関しては、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

コロナ下で、医科・歯科外来の 6 歳未満の乳幼児に対して算定していた乳幼児感染症予防策加算（100 点）の適応が令和 3 年 9 月診療分まで延長された。さらに 4 月診療分から全ての患者に対し、感染症予防策実施加算（5 点）が新たに新設された。また、入院患者に対しても、4 月診療分から入院感染症対策実施加算（10 点）が新設された。そのため当院としてもコロナ感染対策実施同意書の取得範囲を全患者としていく。

（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。委員長及び副委員長、他医師 5 名、看護師 2 名（うち診療情報管理士 1 名）、薬剤師 1 名、事務 7 名（うち診療情報管理士 5 名）の計 17 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 2 年度開催回及び各参加者数

令和 2 年度 4 回

第 1 回委員会 令和 2 年 7 月 28 日（火） 参加者数 13 名

第 2 回委員会 令和 2 年 10 月 29 日（木） 参加者数 15 名

第 3 回委員会 令和 2 年 12 月 24 日（木） 参加者数 15 名

第 4 回委員会 令和 3 年 3 月 23 日（火） 参加者数 15 名

2) 主な報告・審議内容

① DPC コーディングについて

- ・令和 2 年度より開始したリハビリテーション目的入院について、実施されたリハビリと傷病名が適合しているかを、複数回にわたり検証した
- ・他病院と比較し期間Ⅱ以内の退院率が著しく低い MDC6（傷病群）のうち、「040090:急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）」、「030250:睡眠時無呼吸」、「120180:胎児及び胎児付属物の異常」に焦点を当て、なぜ低いか、改善策はないかを考察した
- ・このうち、「急性気管支炎」の傷病名が付いた症例を調査したところ、全例 ADL が低下し、在宅ケアを行っている長期入院が必要な患者であった。神経科など症例数の多かった診療科を直接訪ね、既往症に起因・関連する長期入院であれば、事務から別の傷病名を提案した（例：慢性呼吸不全の急性増悪）
- ・「手術・処置等の合併症」と「DIC、敗血症等の入院後発症疾患」が医療資源傷病名となる場合の注意点を紹介した
- ・DPC の診療科別入力状況を集計し、特に事務が促しても未入力が続く診療科について科長に報告した

② DPC エラー件数の推移

厚生労働省（DPC事務局）へ提出しているDPCデータのうち、再確認を求められ修正を行った件数を調査し、エラー件数を減少させるための改善策を報告した

③ その他

- ・動脈管開存・心房中隔欠損を除く先天性心疾患について、手術あり・なし共通で1歳未満の症例での定義副傷病名が追加されたため、関係診療科医師へ周知した
- ・令和3年4月から適用される当院の医療機関別係数を報告した。基礎係数が1.0404、機能評価係数Ⅰが0.2750、機能評価係数Ⅱが0.0928の計1.4082で、これらの係数値はJACHRI加盟施設中でも高い値であり、年々上昇傾向にある
- ・来年度から本委員会は、診療報酬対策委員会後、共通の参加委員を招集し開催することとした
(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 32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2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)

○ 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 8名（院内委員7名 院外委員1名）
- 3 年間審査件数 30件（治験2件、受託研究5件、臨床研究23件）

(委員長 渥美 敏行)

○ 寄付金管理委員会

1. 委員会の目的
寄付金等の受け入れの可否
寄付金等の目的及び用途についての審査
2. 活動計画
寄付金等の受入状況に応じて、随時開催

3. 活動実績

- ① 年間審議件数 1回
- ② 年間参加者合計 19名
- ③ 主な審議、決定事項
令和元年度、令和2年度寄附金受入状況
寄附金財源による購入物品の選定

(委員長 坂本 喜三郎)

○ 医療情報委員会

委員：19名

令和2年度開催回数：0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。

(委員長 河村 秀樹)

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		23	24	25	26	27	28	29	30	元	2	
外	a 診療日数	日		244	245	244	244	243	243	244	244	242	243	
	b 新患者数	人		6,850 (504)	7,252 (584)	7,246 (521)	7,840 (540)	7,803 (492)	7,126 (477)	7,423 (502)	7,566 (466)	7,397 (514)	5,648 (579)	
	c 一日平均新患者数	人		30.1	32.0	31.8	34.3	34.1	31.3	32.5	32.9	32.7	25.6	
	d 延患者数	人		83,321 (11,383)	86,188 (11,583)	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)	
	e 一日平均延患者数	人		388.1	399.1	415.2	417.1	425.0	430.7	433.5	451.6	462.3	427.0	
	f 平均通院日数	日		12.9	12.5	13.0	12.1	12.5	13.8	13.3	13.7	14.1	16.7	
入	g 稼働日数	日		366	365	365	365	366	365	365	365	366	365	
	h 稼働病床数	床		243 (36)	228 (36)	228 (36)	233 (36)	236 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	
	i 入院患者数	人		5,303 (53)	4,796 (56)	4,808 (54)	4,750 (44)	4,993 (54)	5,133 (54)	5,289 (58)	5,399 (57)	5,375 (50)	4,589 (63)	
				【NICU・GCU・MFICU患者数】内数 平成26年度～PICU・短期滞在3を含む	【353】	【349】	【341】	【844】	【844】	【857】	【954】	【1,468】	【1,355】	【1,203】
	j 一日平均入院患者数	人		14.5 (0.1)	13.1 (0.2)	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)	
	k 退院患者数	人		5,301 (49)	4,790 (54)	4,806 (57)	4,727 (46)	5,009 (61)	5,137 (60)	5,277 (63)	5,398 (61)	5,388 (59)	4,582 (63)	
				【NICU・GCU・MFICU患者数】内数 平成26年度～PICU・短期滞在3を含む	【226】	【203】	【191】	【554】	【577】	【617】	【616】	【1,470】	【1,358】	【1,192】
	l 一日平均退院患者数	人		14.5 (0.1)	13.1 (0.1)	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)	
	m 延入院患者数	人		65,603 (7,939)	65,840 (10,206)	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)	
	n 一日平均延入院患者数	人		179.2 (21.7)	180.4 (28.0)	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)	
	o 病床利用率	%		73.8 (60.3)	79.1 (77.7)	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)	
	p 病床回転数	回		29.6 (2.4)	26.6 (2.0)	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)	
	q 24時現在入院患者数	人		60,298 (7,890)	61,050 (10,152)	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)	
	r 日帰入院患者数	人		1,491	1,048	777	891	1,096	1,215	1,291	1,300	1,252	1,018	
s	人		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	10,887	12,323	12,362	15,005	15,463	16,105	13,959	13,235	14,610	14,610	
t 平均在院日数	日		10.2 (154.7)	11.0 (184.6)	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)	11.7 (124.2)		
u 外来入院比率	%		127.0 (143.4)	130.9 (113.5)	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)		
v 入院率	%		77.4 (10.5)	66.1 (9.6)	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)		
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

令和2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	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
	b 新患者数	人	303 (40)	257 (32)	304 (56)	558 (54)	530 (45)	541 (56)	599 (50)	518 (54)	494 (50)	493 (45)	480 (46)	571 (51)	5,648 (579)
	c 一日平均新患者数	人	16.3	16.1	16.4	29.1	28.8	29.9	29.5	30.1	27.2	28.3	29.2	27.0	25.6
	d 延患者数	人	6,099 (533)	5,160 (641)	6,984 (1,005)	8,223 (979)	8,767 (934)	7,881 (993)	8,338 (1,094)	7,602 (963)	8,290 (1,030)	7,741 (1,057)	7,431 (912)	9,841 (1,275)	92,357 (11,416)
	e 一日平均延患者数	人	315.8	322.3	363.1	438.2	485.1	443.7	428.7	450.8	466.0	463.1	463.5	483.3	427.0
	f 平均通院日数	日	19.3	20.1	22.2	15.0	16.9	14.9	14.5	15.0	17.1	16.4	15.9	17.9	16.7
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	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)
	i 入院患者数 【NICU・GCU・MFICU・ PICU・短期滞在3】内数	人	293 (5) 【81】	248 (1) 【71】	377 (7) 【110】	376 (4) 【123】	466 (7) 【104】	398 (8) 【96】	443 (5) 【101】	411 (8) 【112】	387 (4) 【98】	399 (4) 【99】	330 (4) 【84】	461 (6) 【124】	4,589 (63) 【1,203】
	j 一日平均入院患者数	人	9.8 (0.2)	8.0 (0.0)	12.6 (0.2)	12.1 (0.1)	15.0 (0.2)	13.3 (0.3)	14.3 (0.2)	13.7 (0.3)	12.5 (0.1)	12.9 (0.1)	11.8 (0.1)	14.9 (0.2)	12.6 (0.2)
	k 退院患者数 【NICU・GCU・MFICU・ PICU・短期滞在3】内数	人	312 (2) 【85】	250 (5) 【67】	349 (4) 【107】	377 (4) 【127】	459 (6) 【100】	391 (3) 【95】	465 (6) 【98】	386 (6) 【111】	456 (6) 【105】	354 (3) 【89】	324 (2) 【90】	459 (16) 【118】	4,582 (63) 【1,192】
	l 一日平均退院患者数	人	10.4 (0.1)	8.1 (0.2)	11.6 (0.1)	12.2 (0.1)	14.8 (0.2)	13.0 (0.1)	15.0 (0.2)	12.9 (0.2)	14.7 (0.2)	11.4 (0.1)	11.6 (0.1)	14.8 (0.5)	12.6 (0.2)
	m 延入院患者数	人	4,234 (519)	4,128 (482)	4,685 (476)	5,088 (533)	5,247 (552)	4,917 (633)	5,173 (824)	5,071 (770)	4,905 (803)	4,574 (808)	4,522 (784)	5,247 (706)	57,791 (7,890)
	n 一日平均延患者数	人	141.1 (17.3)	133.2 (15.5)	156.2 (15.9)	164.1 (17.2)	169.3 (17.8)	163.9 (21.1)	166.9 (26.6)	169.0 (25.7)	158.2 (25.9)	147.5 (26.1)	161.5 (28.0)	169.3 (22.8)	158.3 (21.6)
	o 病床利用率	%	60.1 (48.1)	56.7 (43.2)	66.5 (44.1)	69.8 (47.8)	72.0 (49.5)	69.7 (58.6)	71.0 (73.8)	71.9 (71.3)	67.3 (72.0)	62.8 (72.4)	68.7 (77.8)	72.0 (63.3)	67.4 (60.0)
	p 病床回転数	回	2.1 (0.2)	1.9 (0.2)	2.3 (0.3)	2.3 (0.2)	2.7 (0.4)	2.4 (0.3)	2.7 (0.2)	2.4 (0.3)	2.7 (0.2)	2.6 (0.1)	2.0 (0.1)	2.7 (0.5)	29.0 (2.9)
	q 24時現在入院患者数	人	3,922 (517)	3,878 (477)	4,336 (472)	4,711 (529)	4,788 (546)	4,526 (630)	4,708 (818)	4,685 (764)	4,449 (797)	4,220 (805)	4,198 (782)	4,788 (690)	53,209 (7,827)
	r 日帰入院患者数	人	56	45	77	77	96	102	114	85	85	90	84	107	1,018
	s NICU・GCU・MFICU・PICU・ 短期滞在3入院患者数	人	1,288	1,090	1,238	1,311	1,236	1,093	1,226	1,294	1,292	1,266	1,178	1,098	14,610
	t 平均在院日数	日	11.9 (121.9)	12.1 (109.4)	13.3 (122.2)	13.8 (118.2)	11.9 (96.7)	11.7 (106.6)	10.6 (113.9)	11.3 (122.9)	10.7 (135.9)	11.0 (152.6)	11.1 (207.3)	11.5 (130.1)	11.7 (124.2)
u 外来入院比率	%	144.0 (102.7)	125.0 (133.0)	149.1 (211.1)	161.6 (183.7)	167.1 (169.2)	160.3 (156.9)	161.2 (132.8)	149.9 (125.1)	169.0 (128.3)	169.2 (130.8)	164.3 (116.3)	187.6 (180.6)	159.8 (144.7)	
v 入院率	%	96.7 (12.5)	96.5 (3.1)	124.0 (12.5)	67.4 (7.4)	87.9 (15.6)	73.6 (14.3)	74.0 (10.0)	79.3 (14.8)	78.3 (8.0)	80.9 (8.9)	68.8 (8.7)	80.7 (11.8)	81.3 (10.9)	
計 算 式	<p>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</p> <p>f 平均通院日数 = d/b</p> <p>o 病床利用率 = m/(h×g)×100</p> <p>p 病床回転数 = ((i+k)×1/2)/(h×o)</p> <p>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。</p> <p>u 外来入院比率 = (d/m)×100</p> <p>v 入院率 = (i/b)×100</p>														

【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

(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
内科	新患者数	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
	再来患者数	22	20	26	25	26	29	33	28	29	30	25	29
	延患者数	22	20	27	26	27	30	33	28	29	30	25	29
発達小児科	新患者数	10	16	6	13	11	19	24	16	15	15	14	18
	再来患者数	251	195	302	356	378	350	388	340	365	386	352	432
	延患者数	261	211	308	369	389	369	412	356	380	401	366	450
新生児科	新患者数	3	6	4	3	3	3	4	3	4	4	11	4
	再来患者数	284	247	341	359	332	326	318	324	351	318	327	406
	延患者数	287	253	345	362	335	329	322	327	355	322	338	410
血液腫瘍科	新患者数	3	3	3	7	7	6	3	4	5	2	3	0
	再来患者数	235	219	243	264	351	243	265	251	354	261	223	343
	延患者数	238	222	246	271	358	249	268	255	359	263	226	343
腎臓内科	新患者数	7	2	3	7	11	7	11	9	5	6	7	7
	再来患者数	308	242	315	356	432	321	321	317	384	292	342	426
	延患者数	315	244	318	363	443	328	332	326	389	298	349	433
遺伝染色体科	新患者数	2	5	6	3	5	5	4	3	7	5	7	1
	再来患者数	74	97	165	122	167	146	185	142	163	151	154	204
	延患者数	76	102	171	125	172	151	189	145	170	156	161	205
内分泌代謝科	新患者数	6	15	6	14	25	15	27	14	15	8	11	16
	再来患者数	291	287	340	388	504	409	424	343	506	419	361	485
	延患者数	297	302	346	402	529	424	451	357	521	427	372	501
免疫アレルギー科	新患者数	7	5	12	6	7	8	10	11	14	11	13	8
	再来患者数	350	293	367	368	402	361	389	375	414	408	450	586
	延患者数	357	298	379	374	409	369	399	386	428	419	463	594
循環器科	新患者数	14	13	22	35	35	30	36	30	36	34	17	19
	再来患者数	626	542	808	914	1,087	890	852	733	866	737	707	1,050
	延患者数	640	555	830	949	1,122	920	888	763	902	771	724	1,069
神経科	新患者数	9	7	7	13	7	13	17	10	9	17	10	14
	再来患者数	586	473	635	692	720	611	600	605	671	662	648	771
	延患者数	595	480	642	705	727	624	617	615	680	679	658	785
小児外科	新患者数	20	25	27	28	46	31	25	31	19	24	28	32
	再来患者数	353	279	402	449	489	428	399	375	360	387	360	506
	延患者数	373	304	429	477	535	459	424	406	379	411	388	538
脳神経外科	新患者数	6	11	17	16	11	17	22	16	17	21	18	24
	再来患者数	156	126	170	185	203	187	204	132	172	200	146	233
	延患者数	162	137	187	201	214	204	226	148	189	221	164	257
心臓血管外科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	再来患者数	120	93	69	128	101	89	120	112	104	94	104	122
	延患者数	120	93	69	128	101	89	120	112	104	95	104	124
皮膚科	新患者数	2	3	2	3	0	2	1	1	2	4	2	0
	再来患者数	22	35	30	41	33	32	42	39	32	28	23	31
	延患者数	24	38	32	44	33	34	43	40	34	32	25	31
整形外科	新患者数	29	28	29	45	33	34	42	31	35	24	23	24
	再来患者数	495	356	596	673	725	624	679	677	713	620	572	832
	延患者数	524	384	625	718	758	658	721	708	748	644	595	856
形成外科	新患者数	37	14	23	30	32	31	35	23	38	33	22	32
	再来患者数	249	135	214	384	347	321	375	348	370	334	310	443
	延患者数	286	149	237	414	379	352	410	371	408	367	332	475
眼科	新患者数	0	1	1	4	5	2	4	2	2	1	3	1
	再来患者数	112	165	196	225	213	274	247	245	233	224	212	268
	延患者数	112	166	197	229	218	276	251	247	235	225	215	269
耳鼻いんこう科	新患者数	8	0	4	12	1	4	6	7	2	9	9	6
	再来患者数	123	96	159	240	222	174	245	197	203	229	227	258
	延患者数	131	96	163	252	223	178	251	204	205	238	236	264
泌尿器科	新患者数	11	17	22	21	20	29	30	20	23	26	20	31
	再来患者数	285	279	363	347	360	363	380	331	343	357	290	422
	延患者数	296	296	385	368	380	392	410	351	366	383	310	453
産科	新患者数	28	20	30	23	21	32	24	23	27	30	30	35
	再来患者数	191	172	203	214	165	182	211	158	179	172	192	231
	延患者数	219	192	233	237	186	214	235	181	206	202	222	266
小児集中治療科	新患者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1
	再来患者数	29	28	27	21	74	58	27	32	26	16	33	55
	延患者数	29	28	28	22	74	58	27	32	26	17	36	56
総合診療科	新患者数	55	55	46	56	74	65	70	95	49	47	77	70
	再来患者数	255	245	252	265	266	264	341	330	341	295	319	359
	延患者数	310	300	298	321	340	329	411	425	390	342	396	429
こころの診療科	新患者数	40	32	56	54	45	56	50	54	50	45	46	51
	再来患者数	493	609	949	925	899	937	1,044	909	980	1,012	866	1,224
	延患者数	533	641	1,005	979	934	993	1,094	963	1,030	1,057	912	1,275
歯科	新患者数	46	11	32	217	175	187	203	169	170	170	152	224
	再来患者数	88	18	41	174	129	154	160	151	148	140	145	168
	延患者数	134	29	73	391	304	341	363	320	318	310	297	392
麻酔科	新患者数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	再来患者数	108	86	159	161	213	199	201	175	162	171	150	245
	延患者数	108	86	159	161	213	199	202	175	162	171	150	247
リハビリテーション科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来患者数	183	175	257	314	298	305	333	324	307	317	279	365
	延患者数	183	175	257	314	298	305	333	324	307	317	279	365
合計	新患者数	343	289	360	612	575	597	649	572	544	538	526	622
	再来患者数	6,289	5,512	7,629	8,590	9,126	8,277	8,783	7,993	8,776	8,260	7,817	10,494
	延患者数	6,632	5,801	7,989	9,202	9,701	8,874	9,432	8,565	9,320	8,798	8,343	11,116

3. 月別科別入院患者数

(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
内科	入院患者数	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	17	10	16	23	15	15	20	23	20	15	18	27	219
	退院患者数	13	7	13	20	13	13	14	25	18	11	16	29	192
	延患者数	832	838	817	935	834	781	815	861	835	781	778	795	9,902
血液腫瘍科	入院患者数	40	33	34	41	45	34	34	36	34	43	25	30	429
	退院患者数	38	41	33	35	37	37	41	36	43	40	23	35	439
	延患者数	554	463	446	523	703	756	719	765	641	618	555	592	7,335
腎臓内科	入院患者数	7	6	6	11	21	10	13	8	17	12	9	26	146
	退院患者数	12	7	2	13	19	12	11	10	19	9	8	21	143
	延患者数	87	43	87	70	147	100	147	99	125	68	56	231	1,260
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	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	6
	退院患者数	0	1	0	0	2	2	0	0	0	3	0	0	8
	延患者数	0	2	0	0	7	18	0	0	0	8	0	0	35
免疫アレルギー科	入院患者数	23	21	39	32	34	30	25	26	26	29	21	33	339
	退院患者数	27	21	36	37	32	30	28	23	32	25	23	34	348
	延患者数	114	145	288	289	188	191	181	157	190	233	226	237	2,439
循環器科	入院患者数	37	21	45	39	42	48	44	42	36	41	29	40	464
	退院患者数	30	20	42	34	36	42	46	34	43	31	26	33	417
	延患者数	462	463	397	353	345	394	438	390	354	363	389	429	4,777
神経科	入院患者数	9	10	10	14	19	8	14	15	16	12	10	17	154
	退院患者数	14	10	12	13	22	7	19	20	22	8	9	19	175
	延患者数	189	142	146	217	197	199	304	245	156	164	228	366	2,553
小児外科	入院患者数	45	51	78	68	108	86	84	82	74	91	64	97	928
	退院患者数	53	48	79	69	114	80	90	75	90	87	67	103	955
	延患者数	395	423	513	490	615	506	574	515	527	426	475	554	6,013
脳神経外科	入院患者数	12	4	8	10	12	7	15	9	15	14	14	7	127
	退院患者数	14	8	11	8	15	9	12	12	21	14	16	10	150
	延患者数	126	81	90	128	145	124	143	191	207	136	142	105	1,618
心臓血管外科	入院患者数	4	7	14	8	16	15	13	17	9	18	13	18	152
	退院患者数	14	10	13	19	20	20	24	15	21	17	17	21	211
	延患者数	434	448	609	670	619	567	506	531	498	448	405	460	6,195
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	19	11	18	16	26	26	26	22	21	22	13	24	244
	退院患者数	15	15	12	19	23	25	30	16	25	25	12	23	240
	延患者数	218	239	249	278	324	326	271	278	329	294	219	240	3,265
形成外科	入院患者数	17	10	27	22	26	41	50	30	28	28	41	36	356
	退院患者数	17	9	27	20	30	41	52	30	29	28	38	37	358
	延患者数	71	115	163	157	179	143	184	88	116	119	159	178	1,672
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	4	1	7	10	13	7	16	13	9	7	12	13	112
	退院患者数	7	2	7	13	13	7	16	13	9	6	13	12	118
	延患者数	20	6	43	47	39	27	47	37	22	26	43	39	396
泌尿器科	入院患者数	14	11	16	19	16	16	17	21	14	17	11	22	194
	退院患者数	14	13	15	17	16	17	17	20	16	16	11	22	194
	延患者数	78	55	61	79	107	58	43	96	60	76	49	105	867
産科	入院患者数	21	15	20	25	23	23	27	23	23	23	18	26	267
	退院患者数	22	14	16	24	24	22	27	22	23	20	21	25	260
	延患者数	287	245	363	380	334	387	331	347	439	494	405	449	4,461
小児集中治療科	入院患者数	7	13	12	10	15	7	7	13	10	9	10	12	125
	退院患者数	3	2	1	3	4	3	2	3	4	0	4	0	29
	延患者数	172	173	169	195	174	147	192	140	162	177	144	188	2,033
総合診療科	入院患者数	17	23	26	28	34	24	38	31	34	15	22	33	325
	退院患者数	19	22	30	33	39	24	36	32	41	14	20	35	345
	延患者数	195	247	243	277	290	193	278	331	244	143	249	279	2,969
こころの診療科	入院患者数	5	1	7	4	7	8	5	8	4	4	4	6	63
	退院患者数	2	5	4	4	6	3	6	6	6	3	2	16	63
	延患者数	519	482	476	533	552	633	824	770	803	808	784	706	7,890
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	298	249	384	380	473	406	448	419	391	403	334	467	4,652
	退院患者数	314	255	353	381	465	394	471	392	462	357	326	475	4,645
	延患者数	4,753	4,610	5,161	5,621	5,799	5,550	5,997	5,841	5,708	5,382	5,306	5,953	65,681

4. 年度別科別外来患者数

(人)

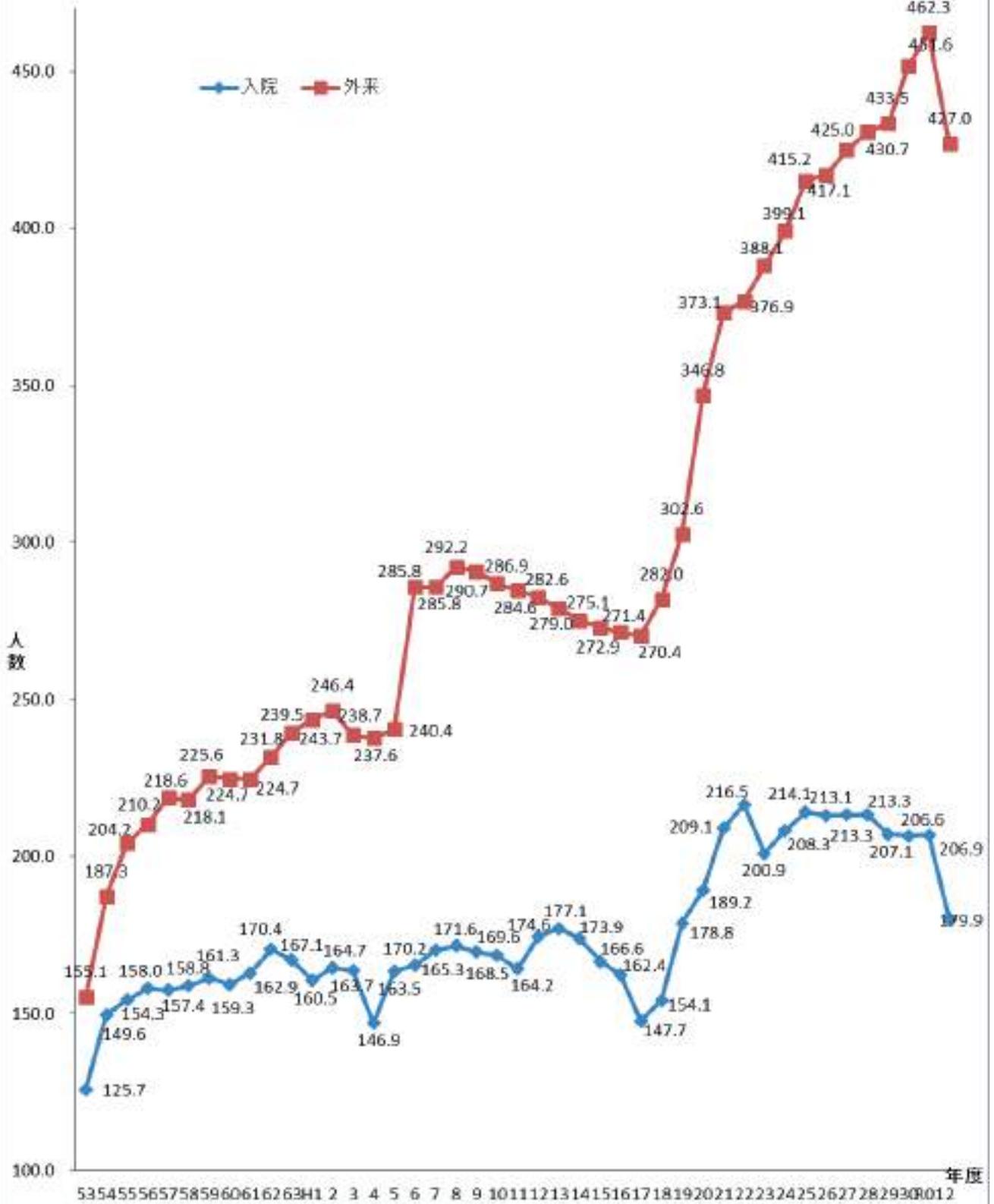
		H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年(R1)	R O 2年	合計
内科	新患者数	18	18	22	6	7	5	6	4	5	4	95
	再来患者数	487	385	270	259	206	245	175	253	256	322	2,858
	延患者数	505	403	292	265	213	250	181	257	261	326	2,953
発達小児科	新患者数	107	94	102	147	188	247	259	246	311	177	1,878
	再来患者数	2,605	2,773	2,653	2,813	3,022	3,316	3,612	3,768	3,922	4,095	32,579
	延患者数	2,712	2,867	2,755	2,960	3,210	3,563	3,871	4,014	4,233	4,272	34,457
新生児科	新患者数	37	40	65	49	51	61	49	45	56	52	505
	再来患者数	2,841	3,078	3,365	3,734	3,695	3,551	3,560	3,699	3,859	3,933	35,315
	延患者数	2,878	3,118	3,430	3,783	3,746	3,612	3,609	3,744	3,915	3,985	35,820
血液腫瘍科	新患者数	95	64	106	58	53	54	48	49	61	46	634
	再来患者数	3,509	3,642	3,539	3,338	3,480	3,637	3,663	3,552	3,652	3,252	35,264
	延患者数	3,604	3,706	3,645	3,396	3,533	3,691	3,711	3,601	3,713	3,298	35,898
腎臓内科	新患者数	118	91	88	91	90	69	124	91	92	82	936
	再来患者数	3,389	3,488	3,754	3,809	3,822	3,977	4,334	4,509	4,579	4,056	39,717
	延患者数	3,507	3,579	3,842	3,900	3,912	4,046	4,458	4,600	4,671	4,138	40,653
遺伝染色体科	新患者数	51	49	36	31	32	31	33	32	38	53	386
	再来患者数	1,269	1,267	1,297	1,329	1,260	1,290	1,261	1,267	1,571	1,770	13,581
	延患者数	1,320	1,316	1,333	1,360	1,292	1,321	1,294	1,299	1,609	1,823	13,967
内分泌代謝科	新患者数	124	127	135	126	96	109	130	138	131	172	1,288
	再来患者数	4,575	4,303	4,507	4,180	4,048	4,050	4,163	4,363	4,276	4,757	43,222
	延患者数	4,699	4,430	4,642	4,306	4,144	4,159	4,293	4,501	4,407	4,929	44,510
免疫アレルギー科	新患者数	183	280	199	197	216	163	173	173	145	112	1,835
	再来患者数	5,019	4,806	4,704	4,449	4,449	4,572	4,731	4,589	4,677	4,763	46,759
	延患者数	5,202	5,086	4,903	4,646	4,665	4,735	4,898	4,762	4,822	4,875	48,594
循環器科	新患者数	439	418	338	300	310	301	323	363	331	321	3,444
	再来患者数	7,914	7,789	7,807	7,763	8,127	8,477	8,977	9,450	9,914	9,812	86,030
	延患者数	8,353	8,207	8,145	8,063	8,437	8,778	9,300	9,813	10,245	10,133	89,474
神経科	新患者数	253	263	202	176	182	172	179	144	163	133	1,867
	再来患者数	9,451	9,512	9,672	9,374	9,338	9,440	9,252	9,629	8,879	7,674	92,221
	延患者数	9,704	9,775	9,874	9,550	9,520	9,612	9,431	9,773	9,042	7,807	94,088
小児外科	新患者数	457	455	394	395	377	396	402	407	403	336	4,022
	再来患者数	5,590	5,868	5,778	5,600	5,477	5,786	5,318	5,658	5,270	4,787	55,132
	延患者数	6,047	6,323	6,172	5,995	5,854	6,182	5,720	6,065	5,673	5,123	59,154
脳神経外科	新患者数	187	190	176	189	165	171	163	149	177	196	1,763
	再来患者数	3,378	3,711	3,620	3,227	2,935	2,796	2,391	2,530	2,433	2,114	29,135
	延患者数	3,565	3,901	3,796	3,416	3,100	2,967	2,554	2,679	2,610	2,310	30,898
心臓血管外科	新患者数	14	6	6	5	5	4	5	4	6	3	58
	再来患者数	1,839	2,004	1,913	1,652	1,479	1,642	1,647	1,514	1,554	1,256	16,500
	延患者数	1,853	2,010	1,919	1,657	1,484	1,646	1,652	1,518	1,560	1,259	16,558
皮膚科	新患者数	27	27	14	15	15	29	22	29	36	22	236
	再来患者数	224	226	213	210	394	329	278	326	346	388	2,934
	延患者数	251	253	227	225	409	358	300	355	382	410	3,170
整形外科	新患者数	337	312	302	367	385	363	381	387	397	377	3,608
	再来患者数	6,314	6,405	7,244	6,911	7,134	7,185	7,423	6,913	7,542	7,562	70,633
	延患者数	6,651	6,717	7,546	7,278	7,519	7,548	7,804	7,300	7,939	7,939	74,241
形成外科	新患者数	371	427	384	367	404	373	377	466	408	350	3,927
	再来患者数	3,809	4,278	4,514	4,515	4,076	4,079	4,075	4,337	4,569	3,830	42,082
	延患者数	4,180	4,705	4,898	4,882	4,480	4,452	4,452	4,803	4,977	4,180	46,009
眼科	新患者数	8	36	44	42	38	43	52	44	39	26	372
	再来患者数	2,352	2,421	2,521	2,616	2,655	2,846	3,024	3,174	3,395	2,614	27,618
	延患者数	2,360	2,457	2,565	2,658	2,693	2,889	3,076	3,218	3,434	2,640	27,990
耳鼻いんこう科	新患者数	16	14	12	10	41	53	51	61	70	68	396
	再来患者数	663	715	684	777	1,849	2,272	2,285	2,596	2,506	2,373	16,720
	延患者数	679	729	696	787	1,890	2,325	2,336	2,657	2,576	2,441	17,116
泌尿器科	新患者数	303	318	339	320	272	302	329	329	306	270	3,088
	再来患者数	3,522	3,705	3,879	3,698	3,771	3,947	4,192	4,305	4,378	4,120	39,517
	延患者数	3,825	4,023	4,218	4,018	4,043	4,249	4,521	4,634	4,684	4,390	42,605
産科	新患者数	295	399	373	457	450	383	396	371	379	323	3,826
	再来患者数	1,687	2,240	2,332	2,414	2,631	2,276	2,281	2,580	2,629	2,270	23,340
	延患者数	1,982	2,639	2,705	2,871	3,081	2,659	2,677	2,951	3,008	2,593	27,166
小児集中治療科	新患者数	63	74	20	3	5	4	8	3	7	7	194
	再来患者数	1,491	1,621	1,190	1,549	620	179	123	366	375	426	7,940
	延患者数	1,554	1,695	1,210	1,552	625	183	131	369	382	433	8,134
総合診療科	新患者数	1,467	1,634	1,887	2,345	2,283	1,743	1,819	1,927	1,774	759	17,638
	再来患者数	2,828	2,645	4,036	4,941	5,069	4,734	4,523	4,419	4,757	3,532	41,484
	延患者数	4,295	4,279	5,923	7,286	7,352	6,477	6,342	6,346	6,531	4,291	59,122
こころの診療科	新患者数	504	584	521	540	492	477	502	466	514	579	5,179
	再来患者数	10,879	10,999	11,667	11,791	12,040	11,854	12,105	11,910	11,090	10,837	115,172
	延患者数	11,383	11,583	12,188	12,331	12,532	12,331	12,607	12,376	11,604	11,416	120,351
歯科	新患者数	1,880	1,907	1,992	2,141	2,135	2,047	2,098	2,099	2,053	1,756	20,108
	再来患者数	1,715	2,052	2,365	2,226	2,215	2,443	2,270	2,270	1,933	1,516	21,005
	延患者数	3,595	3,959	4,357	4,367	4,350	4,490	4,368	4,369	3,986	3,272	41,113
麻酔科	新患者数	0	9	10	3	3	3	2	3	5	3	41
	再来患者数	0	2	11	215	1,195	2,140	2,175	2,324	2,370	2,030	12,462
	延患者数	0	11	21	218	1,198	2,143	2,177	2,327	2,375	2,033	12,503
リハビリテーション科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	6
	再来患者数	0	0	0	0	0	0	0	1,852	3,231	3,457	8,540
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	1,854	3,235	3,457	8,546
合計	新患者数	7,354	7,836	7,767	8,380	8,295	7,603	7,925	8,032	7,911	6,227	77,330
	再来患者数	87,350	89,935	93,535	93,390	94,987	97,063	97,838	102,153	103,963	97,546	957,760
	延患者数	94,704	97,771	101,302	101,770	103,282	104,666	105,763	110,185	111,874	103,773	1,035,990

5. 年度別科別入院患者数

(人)

		H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年(R1)	R02年	合計
内科	入院患者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0	1	1
発達小児科	入院患者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	退院患者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	延患者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
新生児科	入院患者数	240	258	263	261	259	224	216	236	214	219	2,390
	退院患者数	223	224	233	227	233	200	176	207	194	192	2,109
	延患者数	9,463	10,581	10,910	10,856	11,326	11,650	11,141	10,743	10,123	9,902	106,695
血液腫瘍科	入院患者数	567	476	443	385	362	404	410	382	502	429	4,360
	退院患者数	586	453	444	346	368	409	412	377	504	439	4,338
	延患者数	7,968	5,979	7,032	6,947	9,613	8,301	7,977	8,656	7,849	7,335	77,657
腎臓内科	入院患者数	188	215	243	234	219	242	206	178	194	146	2,065
	退院患者数	178	194	241	208	234	224	212	180	194	143	2,008
	延患者数	3,430	3,260	2,981	3,012	3,026	3,083	2,479	2,230	2,676	1,260	27,437
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	5	0	0	0	3	8	1	1	0	6	24
	退院患者数	1	0	0	0	1	7	1	1	0	8	19
	延患者数	23	1	0	0	20	27	3	3	0	35	112
免疫アレルギー科	入院患者数	359	299	323	341	316	333	364	326	349	339	3,349
	退院患者数	355	312	333	368	321	340	374	334	363	348	3,448
	延患者数	2,418	2,338	2,419	3,213	2,984	2,958	2,731	2,582	2,678	2,439	26,760
循環器科	入院患者数	568	583	580	565	585	577	572	609	594	464	5,697
	退院患者数	515	531	552	535	537	533	546	573	533	417	5,272
	延患者数	5,789	5,766	5,834	6,785	5,626	6,116	5,535	6,781	5,759	4,777	58,768
神経科	入院患者数	162	203	240	229	197	216	287	273	244	154	2,205
	退院患者数	218	244	302	263	227	234	312	327	284	175	2,586
	延患者数	3,328	3,639	4,107	3,462	3,096	3,269	3,485	3,029	3,304	2,553	33,272
小児外科	入院患者数	779	661	628	707	751	858	865	939	970	928	8,086
	退院患者数	792	710	659	735	775	891	899	971	1,001	955	8,388
	延患者数	5,781	6,156	5,579	6,175	6,134	6,611	5,766	6,620	6,531	6,013	61,366
脳神経外科	入院患者数	211	192	175	165	170	165	132	140	136	127	1,613
	退院患者数	218	227	206	195	204	205	163	167	162	150	1,897
	延患者数	2,699	3,109	2,728	2,751	2,052	2,213	1,988	1,752	1,688	1,618	22,598
心臓血管外科	入院患者数	337	294	329	245	236	232	260	255	233	152	2,573
	退院患者数	399	358	383	291	294	284	309	309	305	211	3,143
	延患者数	5,244	6,040	6,428	5,315	6,345	5,748	5,940	5,617	6,952	6,195	59,824
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	214	174	198	182	220	248	241	215	224	244	2,160
	退院患者数	226	183	199	189	223	256	240	220	226	240	2,202
	延患者数	1,917	1,781	1,905	1,997	2,082	2,545	2,315	1,938	2,576	3,265	22,321
形成外科	入院患者数	419	250	196	255	348	378	401	450	467	356	3,520
	退院患者数	421	262	197	262	352	384	403	459	472	358	3,570
	延患者数	1,850	1,739	1,739	1,919	1,833	1,730	1,937	1,914	2,134	1,672	18,467
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	0	0	60	115	132	152	136	112	707
	退院患者数	0	0	0	0	65	117	132	152	133	118	717
	延患者数	0	0	0	0	267	486	463	598	511	396	2,721
泌尿器科	入院患者数	297	136	83	146	213	209	224	253	241	194	1,996
	退院患者数	298	138	85	150	214	210	225	254	241	194	2,009
	延患者数	685	507	475	625	859	799	986	1,011	1,143	867	7,957
産科	入院患者数	299	359	379	415	393	353	347	339	298	267	3,449
	退院患者数	297	358	375	419	395	353	345	340	308	260	3,450
	延患者数	6,016	6,577	6,511	6,897	7,024	6,207	6,395	5,850	5,810	4,461	61,748
小児集中治療科	入院患者数	232	237	207	202	209	163	199	224	181	125	1,979
	退院患者数	74	72	67	51	70	53	71	41	31	29	559
	延患者数	2,862	2,584	2,568	2,502	2,557	2,460	2,387	2,517	2,433	2,033	24,903
総合診療科	入院患者数	414	457	520	418	452	408	432	427	392	325	4,245
	退院患者数	488	522	530	488	496	437	457	486	437	345	4,686
	延患者数	6,118	5,781	6,231	4,775	3,760	3,571	3,194	3,543	4,124	2,969	44,066
こころの診療科	入院患者数	53	56	54	44	54	54	58	57	50	63	543
	退院患者数	49	54	57	46	61	60	63	61	59	63	573
	延患者数	7,939	10,206	10,688	10,546	9,455	10,086	10,864	10,011	9,445	7,890	97,130
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	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	退院患者数	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	延患者数	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13
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	5,356	4,852	4,862	4,794	5,047	5,187	5,347	5,456	5,425	4,652	50,978
	退院患者数	5,350	4,844	4,863	4,773	5,070	5,197	5,340	5,459	5,447	4,645	50,988
	延患者数	73,542	76,046	78,135	77,777	78,059	77,860	75,586	75,395	75,736	65,681	753,817

図-1 1日平均の外来・入院患者数の推移

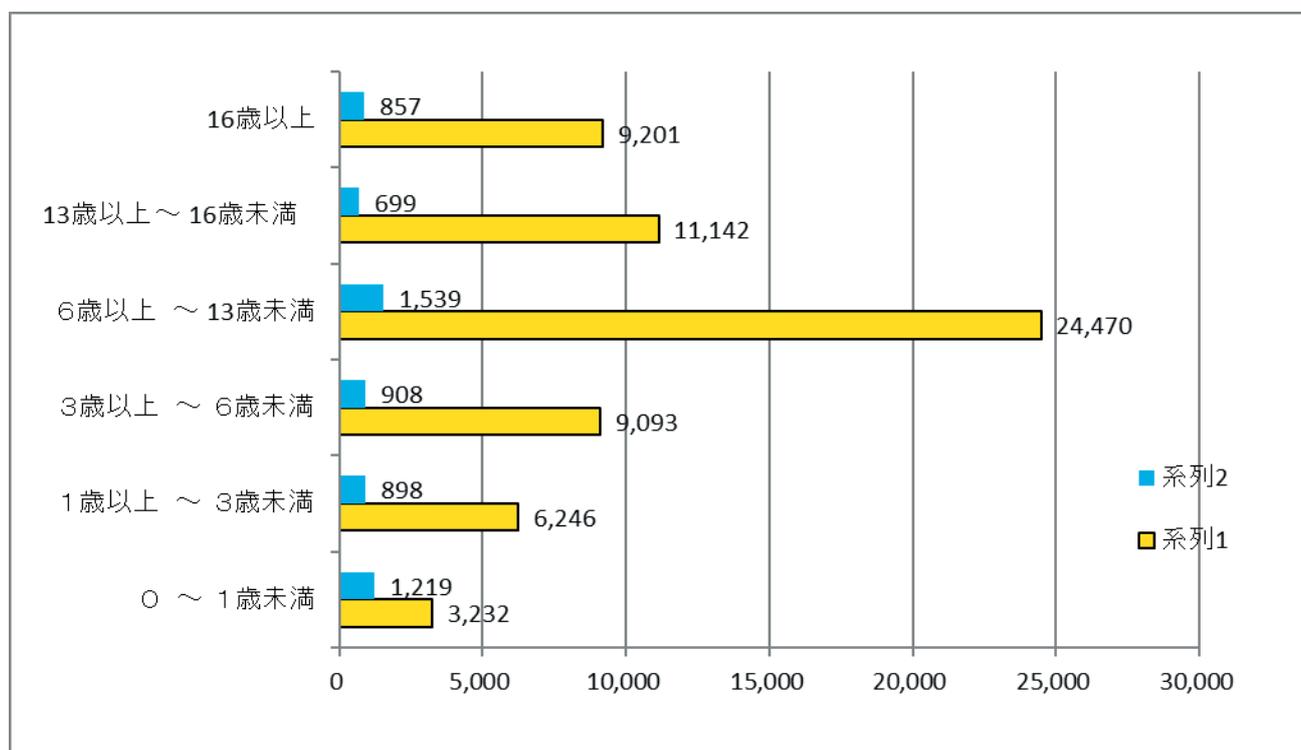


6. 年齢別患者状況

令和2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	3,232	5.1	1,219	19.9
1歳以上 ～ 3歳未満	6,246	9.9	898	14.7
3歳以上 ～ 6歳未満	9,093	14.3	908	14.8
6歳以上 ～ 13歳未満	24,470	38.6	1,539	25.1
13歳以上 ～ 16歳未満	11,142	17.6	699	11.4
16歳以上	9,201	14.5	857	14.1
合 計	63,384	100.0	6,120	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	平成31年度(令和元年度)		令和2年度		
	患者数	構成比	患者数	構成比	
中部	静岡市	27,816	40.8%	25,964	41.0%
	島田市	2,386	3.5%	2,178	3.4%
	焼津市	3,271	4.8%	3,199	5.0%
	藤枝市	3,543	5.2%	3,486	5.5%
	牧之原市	889	1.3%	872	1.4%
	榛原郡	904	1.3%	849	1.3%
	計	38,809	56.9%	36,548	57.7%
東部	沼津市	2,822	4.1%	2,528	4.0%
	熱海市	245	0.4%	199	0.3%
	三島市	1,976	2.9%	1,808	2.9%
	富士宮市	3,630	5.3%	3,334	5.3%
	伊東市	655	1.0%	605	1.0%
	富士市	7,490	11.0%	7,112	11.2%
	御殿場市	1,649	2.4%	1,458	2.3%
	下田市	262	0.4%	257	0.4%
	裾野市	1,188	1.7%	1,124	1.8%
	伊豆市	372	0.5%	308	0.5%
	伊豆の国市	746	1.1%	716	1.1%
	賀茂郡	405	0.6%	406	0.6%
	田方郡	448	0.7%	440	0.7%
	駿東郡	1,541	2.3%	1,404	2.2%
計	23,429	34.4%	21,699	34.2%	
西部	浜松市	1,040	1.5%	1,017	1.6%
	磐田市	562	0.8%	465	0.7%
	掛川市	845	1.2%	723	1.1%
	袋井市	522	0.8%	445	0.7%
	湖西市	66	0.1%	62	0.1%
	御前崎市	365	0.5%	274	0.4%
	菊川市	500	0.7%	455	0.7%
	周智郡	94	0.1%	94	0.1%
	計	3,994	5.9%	3,535	5.6%
県外計	1,926	2.8%	1,602	2.5%	
その他計	0	0.0%	0	0.0%	
総計	68,158	100%	63,384	100%	

(2) 入院 (人)

区分	平成31年度(令和元年度)		令和2年度		
	患者数	構成比	患者数	構成比	
中部	静岡市	2,339	33.1%	2,072	33.9%
	島田市	261	3.7%	191	3.1%
	焼津市	333	4.7%	336	5.5%
	藤枝市	479	6.8%	387	6.3%
	牧之原市	106	1.5%	52	0.8%
	榛原郡	74	1.0%	78	1.3%
	計	3,592	50.8%	3,116	50.9%
東部	沼津市	267	3.8%	188	3.1%
	熱海市	19	0.3%	25	0.4%
	三島市	195	2.8%	133	2.2%
	富士宮市	411	5.8%	328	5.4%
	伊東市	67	0.9%	57	0.9%
	富士市	598	8.5%	625	10.2%
	御殿場市	130	1.8%	94	1.5%
	下田市	63	0.9%	41	0.7%
	裾野市	125	1.8%	94	1.5%
	伊豆市	24	0.3%	11	0.2%
	伊豆の国市	97	1.4%	81	1.3%
	賀茂郡	23	0.3%	37	0.6%
	田方郡	59	0.8%	62	1.0%
	駿東郡	151	2.1%	110	1.8%
計	2,229	31.5%	1,886	30.8%	
西部	浜松市	219	3.1%	228	3.7%
	磐田市	95	1.3%	77	1.3%
	掛川市	80	1.1%	83	1.4%
	袋井市	68	1.0%	58	0.9%
	湖西市	22	0.3%	5	0.1%
	御前崎市	29	0.4%	25	0.4%
	菊川市	58	0.8%	41	0.7%
	周智郡	6	0.1%	4	0.1%
	計	577	8.2%	521	8.5%
県外計	673	9.5%	597	9.8%	
その他計	0	0.0%	0	0.0%	
総計	7,071	100%	6,120	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2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)	349	323	387	451	454	460	500	470	435	413	426	469	5,137
②救急搬送患者 (初診に限る)	39	32	33	38	31	34	28	42	45	34	37	46	439
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)	39	51	30	48	59	49	65	73	37	31	55	56	593
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	15	27	30	32	36	33	33	32	44	36	36	381
⑤紹介患者数 (①-(②+③+④))	244	225	297	335	332	341	374	322	321	304	298	331	3,724
⑥初診患者数 (①-(②+③))	271	240	324	365	364	377	407	355	353	348	334	367	4,105
月別紹介率	90%	94%	92%	92%	91%	91%	92%	91%	91%	87%	89%	90%	91%
⑦逆紹介患者数 (診療情報提供料算定患者数)	142	98	170	140	147	146	156	140	155	118	163	266	1,841
月別逆紹介率	52%	41%	53%	38%	40%	39%	38%	39%	44%	34%	49%	73%	45%

(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2年度

公費負担制度	件 数	構成比(%)
1. 小児慢性特定疾病	1,686 (285)	68.76
(1) 悪性新生物	234 (6)	9.54
(2) 慢性腎疾患	162 (5)	6.61
(3) 慢性呼吸器疾患	103 (37)	4.20
(4) 慢性心疾患	614 (220)	25.04
(5) 内分泌疾患	143 (1)	5.83
(6) 膠原病	55 (0)	2.24
(7) 糖尿病	17 (0)	0.69
(8) 先天性代謝異常	47 (1)	1.92
(9) 血液疾患	52 (2)	2.12
(10) 免疫疾患	8 (0)	0.33
(11) 神経・筋疾患	128 (7)	5.22
(12) 慢性消化器疾患	87 (2)	3.55
(13) 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	28 (4)	1.14
(14) 皮膚疾患	3 (0)	0.12
(15) 骨系統疾患	4 (0)	0.16
(16) 脈系統疾患	1 (0)	0.04
2. 育成医療	37 (17)	1.51
(1) 肢体不自由	8 (2)	0.33
(2) 視 覚	0 (0)	0.00
(3) 聴覚・平衡	0 (0)	0.00
(4) 言語・発音	5 (3)	0.20
(5) 心 臓	21 (12)	0.86
(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	3 (0)	0.12
3. 更生医療	1 (0)	0.04
4. 養育医療	191 (17)	7.79
5. 児童福祉(措置)	130 (3)	5.30

6. 特定疾患	6 (0)	0.24
(18) 難治性肝炎のうち劇症肝炎	0 (0)	0.00
(99) 先天性血液凝固因子障害等	6 (0)	0.24
7. 難病医療※	91 (6)	3.71
(003) 脊髄性筋萎縮症	1 (0)	0.04
(011) 重症筋無力症	1 (0)	0.04
(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	1 (0)	0.04
(018) 脊髄小脳変性症	3 (0)	0.12
(019) ライソゾーム病	1 (0)	0.04
(020) 副腎白質ジストロフィー	1 (0)	0.04
(022) もやもや病	2 (0)	0.08
(034) 神経線維腫症	4 (0)	0.16
(036) 表皮水疱症	2 (0)	0.08
(049) 全身性エリテマトーデス	2 (0)	0.08
(050) 皮膚筋炎／多発性筋炎	0 (0)	0.00
(056) ベーチェット病	1 (0)	0.04
(057) 特発性拡張型心筋症	1 (0)	0.04
(059) 拘束型心筋症	0 (0)	0.00
(060) 再生不良性貧血	2 (0)	0.08
(063) 特発性血小板減少性紫斑病	1 (0)	0.04
(065) 原発性免疫不全症候群	2 (0)	0.08
(066) IgA腎症	1 (0)	0.04
(078) 下垂体前葉機能低下症	7 (0)	0.29
(081) 先天性副腎皮質酵素欠損症	1 (0)	0.04
(086) 肺動脈性肺高血圧症	2 (0)	0.08
(096) クローン病	0 (0)	0.00
(097) 潰瘍性大腸炎	2 (0)	0.08
(109) 非典型溶血性尿毒症症候群	1 (0)	0.04
(113) 筋ジストロフィー	3 (0)	0.12
(129) 痙攣重積型(二相性)急性脳症	1 (0)	0.04
(138) 神経細胞移動異常症	2 (0)	0.08
(143) ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1 (0)	0.04
(144) レノックス・ガストー症候群	1 (0)	0.04
(157) スタージ・ウェーバー症候群	1 (0)	0.04
(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	1 (0)	0.04
(188) 多脾症候群	3 (1)	0.12
(189) 無脾症候群	3 (1)	0.12
(197) 1p36欠失症候群	1 (0)	0.04
(208) 修正大血管転位症	2 (1)	0.08
(209) 完全大血管転位症	3 (1)	0.12
(210) 単心室症	6 (0)	0.24
(211) 左心低形成症候群	2 (0)	0.08
(212) 三尖弁閉鎖症	2 (0)	0.08
(213) 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	6 (2)	0.24
(215) ファロー四徴症	2 (0)	0.08
(216) 両大血管右室起始症	5 (0)	0.20
(222) 一次性ネフローゼ症候群	1 (0)	0.04
(224) 紫斑病性腎炎	1 (0)	0.04
(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)	0.04
(274) 骨形成不全症	2 (0)	0.08
(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)	1 (0)	0.04
(310) 先天異常症候群	1 (0)	0.04
8. 生活保護	182 (2)	7.42
9. 精神保健	53 (0)	2.16
10. 公 害	0 (0)	0.00
11. 結核入院	0 (0)	0.00
12. 感染	75 (3)	3.06
合 計	2,452 (333)	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2年度 単位：人

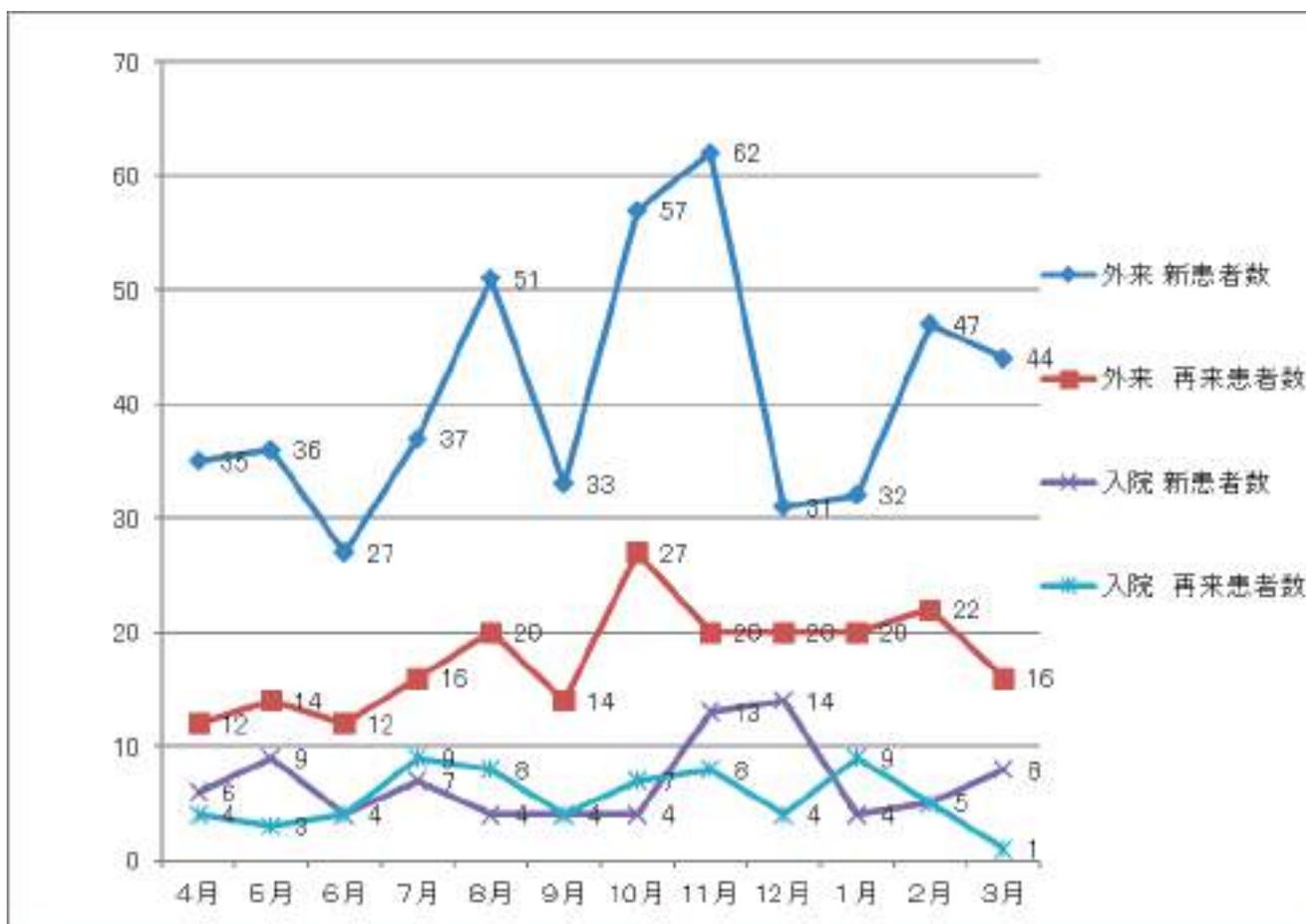
科名	入院			外来		
	新入院	再入院	計	初診	再来	計
内科			0			0
発達小児科			0	1		1
新生児科	34	1	35			0
血液腫瘍科	1	15	16		3	3
腎臓内科		13	13		2	2
遺伝染色体科			0			0
内分泌代謝科			0			0
免疫アレルギー科	1	7	8		5	5
循環器科	12	25	37		7	7
神経科	2	21	23		3	3
小児外科	24	42	66	4	19	23
脳神経外科	6	3	9	1	1	2
心臓血管外科		3	3		1	1
皮膚科			0		1	1
整形外科	6	6	12		11	11
形成外科	2		2	1	20	21
眼科			0			0
耳鼻いんこう科			0		1	1
泌尿器科	2	2	4	2	20	22
歯科			0			0
産科	21	30	51			0
小児集中治療科	49	12	61			0
総合診療科	18	45	63	65	415	480
こころの診療科	2	1	3		27	27
合計	180	226	406	74	536	610

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2年度 単位：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	35	36	27	37	51	33	57	62	31	32	47	44	492
	再来患者数	12	14	12	16	20	14	27	20	20	20	22	16	213
	計	47	50	39	53	71	47	84	82	51	52	69	60	705
入院	新患者数	6	9	4	7	4	4	4	13	14	4	5	8	82
	再来患者数	4	3	4	9	8	4	7	8	4	9	5	1	66
	計	10	12	8	16	12	8	11	21	18	13	10	9	148
合計	新患者数	41	45	31	44	55	37	61	75	45	36	52	52	574
	再来患者数	16	17	16	25	28	18	34	28	24	29	27	17	279
	計	57	62	47	69	83	55	95	103	69	65	79	69	853



12. 新生児用救急車の出動状況（令和2年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
出動回数	26	17	14	20	12	9	17	22	16	8	14	18	193
(時間外)	(9)	(4)	(4)	(4)	(4)	(3)	(3)	(6)	(5)	(2)	(5)	(10)	(59)

※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

PH 2F 約20m×23m

設計荷重 5,398kg

(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2年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
搬入	2	1	0	3	5	2	2	1	1	1	0	2	20
搬送	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
人数	2	2	0	3	6	2	2	1	1	1	0	2	22

第2節 経 理

1. 経営分析に関する調

項		目		2年度	元年度	30年度	
1.	患者数	1日平均 患者数	入院	179.5人	207.5人	206.6人	
			外来	425.3人	462.3人	451.6人	
		外来入院比率			158.0%	147.7%	146.1%
		職員1人1日 当り患者数	医師	入院	1.3人	1.4人	1.4人
				外来	3.1人	3.1人	3.2人
			看護師	入院	0.4人	0.5人	0.5人
外来	0.9人			1.0人	1.0人		
2.	医業収益対医業費用比率			70.3%	75.6%	75.7%	
3.	収入	患者1人1日 当り診療収入	入院診療収入	102,819円	97,718円	96,438円	
			うち	入院料	63,697円	61,076円	60,161円
				薬品収入	3,723円	3,394円	3,820円
				手術処置料	32,946円	31,109円	30,008円
				検査収入	900円	851円	841円
				放射線収入	128円	121円	83円
		外来診療収入	15,550円	14,130円	14,038円		
		うち	基本診療料	863円	886円	914円	
			薬品収入	8,648円	7,452円	7,377円	
			検査収入	2,533円	2,467円	2,424円	
			放射線収入	821円	782円	702円	
		合計			49,376円	47,874円	47,514円
職員1人1月当り診療収入			869千円	929千円	923千円		
4.	費用	患者1人1日 当り	薬品費	5,944円	5,157円	5,191円	
			診療材料費	6,247円	5,937円	5,914円	
5.	診療収入に 対する割合	薬品収入		13.6%	12.1%	12.5%	
		検査収入		3.8%	3.8%	3.7%	
		放射線収入		1.1%	1.1%	0.9%	
6.	費用対 医業収益比	給与費		80.9%	76.2%	76.5%	
		材料費		24.6%	23.0%	23.3%	
		うち	薬品費	11.9%	10.7%	10.8%	
			診療材料費	12.6%	12.3%	12.3%	
経費			23.7%	22.1%	21.5%		
7.	検査の状況	患者 100人当り	検査回数	724回	736回	728回	
			放射線回数	33回	31回	29回	
		検査技師 1人当り	検査回数	49,081回	55,223回	54,078回	
			検査収入	12,880千円	13,617千円	13,216千円	
		放射線技師 1人当り	放射線回数	3,760回	3,825回	3,564回	
			放射線収入	6,243千円	6,445千円	5,575千円	

2. 収益的収入及び支出

(単位：円、%) 税抜

科 目	2 年度		元年度	30年度	29年度	28年度
	決算額	対前年比	決算額	決算額	決算額	決算額
営業収益	12,416,240,029	100.5	12,353,897,453	12,346,160,749	11,901,577,593	12,066,941,373
医業収益	8,432,173,611	93.0	9,064,179,522	8,897,562,415	8,483,000,930	8,661,027,256
診療収益	8,366,909,836	93.2	8,981,607,619	8,817,706,412	8,414,152,328	8,574,903,811
入院収益	6,753,241,074	91.3	7,400,780,093	7,270,972,187	6,972,968,183	7,090,380,799
外来収益	1,613,668,762	102.1	1,580,827,526	1,546,734,225	1,441,184,145	1,484,523,012
その他医業収益	89,260,435	80.0	111,614,712	102,750,711	105,984,577	122,902,580
室料差額収益	8,744,154	76.8	11,380,500	10,412,345	9,211,500	9,653,500
その他医業収益	80,516,281	80.3	100,234,212	92,338,366	96,773,077	113,249,080
保険等査定減	▲ 23,996,660	82.6	▲ 29,042,809	▲ 22,894,708	▲ 37,135,975	▲ 36,779,135
運営費負担金収益	3,124,662,000	100.1	3,120,643,000	3,316,853,000	3,312,994,000	3,304,754,000
資産見返負債戻入	39,013,049	297.7	13,103,198	16,601,702	25,890,996	25,501,040
その他営業収益	820,391,369	526.0	155,971,733	115,143,632	79,691,667	75,659,077
営業外利益	84,429,905	86.2	97,955,748	99,644,648	107,999,525	116,386,866
運営費負担金収益	55,338,000	93.2	59,357,000	63,214,000	67,073,000	75,313,000
その他営業外収益	29,091,905	75.4	38,598,748	36,430,648	40,926,525	41,073,866
臨時利益	0	-	0	0	80,203,627	0
収 益 計	12,500,669,934	100.4	12,451,853,201	12,445,805,397	12,089,780,745	12,183,328,239
営業費用	11,922,963,718	99.4	11,993,890,363	11,757,699,633	11,375,170,594	11,275,925,507
医業費用	11,922,963,718	99.4	11,993,890,363	11,757,699,633	11,375,170,594	11,275,925,507
給与費	6,824,512,708	98.8	6,904,337,367	6,807,137,517	6,734,822,608	6,718,861,310
材料費	2,073,339,601	99.3	2,088,878,992	2,068,737,994	1,852,823,160	1,881,041,674
経費	2,084,682,850	104.2	2,000,917,212	1,909,091,115	1,824,134,585	1,720,402,304
減価償却費	901,183,074	98.6	913,918,458	892,810,775	893,189,098	884,542,180
資産減耗費	0	-	0	0	0	0
研究研修費	39,245,485	45.7	85,838,334	79,922,232	70,201,143	71,078,039
一般管理費	0	-	0	0	0	0
給与費	0	-	0	0	0	0
経費	0	-	0	0	0	0
減価償却費	0	-	0	0	0	0
営業外費用	185,954,278	105.2	176,761,688	186,107,281	188,405,378	202,845,076
財務費用	99,219,944	94.3	105,231,644	112,497,766	119,176,054	134,561,015
支払利息	99,219,944	94.3	105,231,644	112,497,766	119,176,054	134,561,015
移行前地方債償還債務利息	74,373,568	94.0	79,090,145	85,120,177	90,478,925	104,262,478
長期借入金利息	24,846,376	95.0	26,141,499	27,377,589	28,697,129	30,298,537
短期借入金利息	0	-	0	0	0	0
その他営業外費用	86,734,334	121.3	71,530,044	73,609,515	69,229,324	68,284,061
資産取得に係る控除対象外消費税償却	82,255,095	117.2	70,156,811	71,678,029	67,913,598	66,443,192
雑損失	4,479,239	326.2	1,373,233	1,931,486	1,315,726	1,840,869
臨時損失	36,502,927	1,120.6	3,257,432	27,137,768	9,178,029	7,945,981
臨時損失	36,502,927	1,120.6	3,257,432	27,137,768	9,178,029	7,945,981
固定資産除却費	36,502,927	1,120.6	3,257,432	27,137,768	9,178,029	7,945,981
過年度損益修正損	0	-	0	0	0	0
その他臨時損失	0	-	0	0	0	0
予備費	0	-	0	0	0	0
費 用 計	12,145,420,923	99.8	12,173,909,483	11,970,944,682	11,572,754,001	11,486,716,564
損 益	355,249,011	127.8	277,943,718	474,860,715	517,026,744	696,611,675

3. 資本的收入及び支出

(単位：円、%) 税込

科 目	2年度		元年度	30年度	29年度	28年度	
	決算額	対前年比	決算額	決算額	決算額	決算額	
収 入	長期借入金	1,320,000,000	3.0	433,000,000	642,000,000	446,000,000	761,000,000
	国庫補助金	222,634,571	100.0	2,226,000	1,008,000	0	8,500,000
	長期貸付金償還金	11,296,962	1.1	10,090,000	8,436,000	5,833,000	2,850,000
	寄付金収入	2,622,500	1.0	0	0	382,500	0
	計	1,556,554,033	3.5	445,316,000	651,444,000	452,215,500	772,350,000
支 出	建設改良費	1,576,456,367	3.5	456,018,635	655,200,472	455,482,401	772,811,969
	資産購入費	747,121,527	2.4	307,949,725	386,092,937	416,313,053	278,771,975
	建設改良費	829,334,840	5.6	148,068,910	269,107,535	39,169,348	494,039,994
	償還金	942,412,221	0.9	1,039,037,279	896,139,750	950,187,618	801,480,914
	長期貸付金	24,000,285	0.9	26,204,500	31,464,000	33,003,000	28,190,000
計	2,542,868,873	1.7	1,521,260,414	1,582,804,222	1,438,673,019	1,602,482,883	
収支差引	▲ 986,314,840	0.9	▲ 1,075,944,414	▲ 931,360,222	▲ 986,457,519	▲ 830,132,883	

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	316,512,516	295,066,995	329,860,164	358,950,138	360,676,868	351,166,251	377,346,130	364,788,764	350,444,865	349,421,741	356,616,611	372,831,683	4,183,682,726
初診料	270,691	221,136	265,978	291,524	257,078	261,723	236,170	348,209	318,430	467,185	277,735	366,187	3,582,046
投薬料	4,049,842	2,577,012	2,809,941	3,173,631	4,968,831	4,147,507	2,481,992	3,241,409	4,223,361	3,285,975	2,964,348	3,587,291	41,511,140
注射料	26,220,760	16,053,602	13,128,365	3,781,516	24,372,778	8,017,878	20,747,928	18,813,525	40,519,549	9,537,774	8,893,300	12,930,290	203,017,265
検査料	4,378,280	4,532,543	3,156,386	3,662,111	4,544,136	5,814,289	5,749,724	6,514,911	5,106,007	5,182,424	5,012,600	5,450,493	59,103,904
画像診断料	822,109	581,785	473,179	720,980	496,803	716,205	729,085	886,911	976,393	791,731	650,673	551,384	8,397,238
処置料	15,233,690	6,840,064	12,314,172	9,923,090	13,483,318	13,725,772	17,961,468	16,691,145	13,342,289	10,997,512	8,968,894	6,040,613	145,522,027
手術料	159,123,628	106,183,793	197,172,815	190,739,982	154,108,903	180,846,923	207,102,454	186,143,961	150,250,393	163,656,646	145,400,958	177,699,514	2,018,429,970
R	0	0	0	0	0	32,550	0	0	0	0	0	0	32,550
その他	6,579,037	6,122,241	6,152,484	6,099,970	12,431,818	8,815,247	7,954,177	6,757,464	7,721,276	7,663,997	6,714,044	6,950,453	89,962,208
益小計	533,190,553	438,179,171	565,333,484	577,342,942	575,340,533	573,544,345	640,309,128	604,186,299	572,902,563	551,004,985	535,499,163	586,407,908	6,753,241,074
外													
初診料	1,316,732	1,148,180	1,307,064	2,214,790	2,111,821	2,135,777	2,463,204	2,198,807	1,983,595	2,852,878	2,172,933	2,464,086	24,369,867
再診料	3,891,336	3,509,625	4,842,854	5,393,019	5,689,389	5,260,859	5,544,420	5,019,161	5,664,151	5,724,343	6,401,400	8,297,504	65,238,061
指導料	8,211,066	8,739,002	10,341,233	10,273,448	11,640,381	9,994,657	10,981,720	9,985,907	11,444,851	11,300,751	10,536,243	12,253,410	125,702,669
投薬料	48,455,539	52,130,532	52,788,735	48,692,858	53,761,067	49,211,974	56,595,663	49,819,756	60,770,934	52,273,755	58,381,949	52,792,608	635,675,370
注射料	10,582,353	12,435,649	13,328,409	14,728,978	17,476,600	23,853,783	25,517,999	29,999,704	28,172,739	26,492,609	28,763,154	30,397,526	261,749,503
検査料	15,134,821	16,213,580	21,083,045	23,404,592	28,163,104	23,233,070	22,642,376	19,850,495	23,325,893	22,685,117	20,408,853	26,744,922	262,889,868
画像診断料	6,238,667	5,326,771	6,575,111	7,115,030	8,247,793	7,391,302	7,475,218	6,663,342	7,381,126	7,135,000	6,227,454	9,463,470	85,240,284
処置料	690,368	725,082	1,147,582	1,449,234	1,027,326	1,074,431	928,830	1,098,172	1,317,774	1,039,015	1,103,759	1,008,440	12,610,013
手術料	1,857,987	808,144	750,921	985,807	1,196,637	2,225,337	1,486,252	754,911	1,202,483	1,391,189	937,735	1,002,946	14,600,349
R	108,000	134,000	187,000	155,399	245,900	135,500	227,300	52,900	121,600	138,500	43,400	95,800	1,645,299
その他	5,559,501	6,079,361	9,869,318	11,117,216	10,467,161	11,165,973	11,926,682	10,858,023	11,454,414	11,739,475	10,389,686	13,320,689	123,947,479
益小計	102,046,370	107,249,926	122,221,272	125,530,371	140,027,179	135,682,663	145,789,644	136,301,178	152,839,560	142,772,632	145,366,566	157,841,401	1,613,668,762
その他													
(入院分)	8,629,887	3,578,469	4,883,603	4,514,148	7,294,428	1,692,807	8,699,003	6,625,302	3,986,211	3,862,958	5,124,538	3,881,218	62,772,572
(外来分)	3,730,576	1,263,475	2,154,190	1,417,199	3,152,953	757,515	3,693,535	2,581,685	2,141,303	1,629,862	2,049,049	1,916,521	26,487,863
他小計	12,360,463	4,841,944	7,037,793	5,931,347	10,447,381	2,450,322	12,392,538	9,206,987	6,127,514	5,492,820	7,173,587	5,797,739	89,260,435
合計	647,597,386	550,271,041	694,592,549	708,804,660	725,815,093	711,677,330	798,491,310	749,694,464	731,869,637	699,270,437	688,039,316	750,047,048	8,456,170,271

5. 月別材料購入額内訳 (税抜)

区分	薬 品			診 療 材 料											合 計
	投 薬	注 射 薬	計	消毒・処用	保存血液	造影剤	R I	検 査	医療ガス	衛生材料	その他	計			
30	4	7,585,941	94,971,605	102,557,546	16,309,259	9,471,532	18,427	303,200	8,970,037	2,638,405	1,828,793	60,946,336	100,485,989	203,043,535	
5	5,416,669	58,075,929	63,492,598	4,120,625	7,049,964	0	197,900	4,958,224	1,814,830	919,062	37,789,596	56,850,202	120,342,800		
6	5,974,926	64,831,020	70,805,946	9,347,804	9,268,317	0	323,500	6,943,335	2,037,134	1,141,177	54,199,719	83,260,986	154,066,932		
7	6,351,910	74,405,340	80,757,250	10,993,923	10,651,725	1,020	207,600	7,035,457	3,039,620	1,795,733	65,874,250	99,539,327	180,296,577		
8	7,708,913	87,856,232	95,565,145	11,929,246	10,263,292	5,900	443,800	7,690,167	2,291,315	1,513,323	63,493,863	97,630,906	193,196,051		
9	4,974,365	71,772,784	76,747,149	12,006,509	11,557,957	0	230,000	7,644,956	1,897,121	1,101,917	56,065,529	90,503,989	167,251,138		
10	6,209,507	93,040,468	99,249,975	11,533,844	11,828,726	19,447	376,300	8,027,875	2,254,547	1,145,420	63,902,250	99,088,409	198,338,384		
11	5,767,697	84,419,208	90,186,905	11,514,750	11,093,576	0	370,300	6,554,482	2,241,016	1,204,906	55,598,791	88,577,821	178,764,726		
12	10,322,042	131,959,334	142,281,376	20,497,628	11,111,606	1,020	393,300	9,907,649	2,570,302	2,245,591	74,708,030	121,435,126	263,716,502		
31	1	4,535,756	54,768,093	59,303,849	5,582,749	10,547,901	0	276,100	6,066,064	1,952,586	40,636,932	65,532,881	124,836,730		
2	5,229,208	63,790,807	69,020,015	7,968,907	9,696,250	1,020	408,100	6,391,177	2,069,815	711,384	47,491,785	74,738,438	143,758,453		
3	6,074,302	76,097,411	82,171,713	10,607,903	9,475,919	2,950	304,400	14,936,987	1,716,097	1,283,243	62,120,766	100,448,265	182,619,978		
計	76,151,236	955,988,231	1,032,139,467	132,413,147	122,016,765	49,784	3,834,500	95,126,410	26,522,788	15,301,098	682,827,846	1,078,092,338	2,110,231,805		
%	3.61%	45.30%	48.91%	6.27%	5.78%	0.00%	0.18%	4.51%	1.26%	0.73%	32.36%	51.09%	100.00%		

*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（田中医師）、室長補佐（青島薬剤室長）、室長補佐兼医療安全看護師長（林看護師長）、医療安全看護係長（杵塚看護係長）、事務（久保田医事係長、鈴木主事）で構成され、専従は医療安全看護師長である。

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44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 アクシデントまたは、それに相当する出来事（合併症・緊急コール）30事例について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1事例について 計1回開催
- ④ 院内法定医療事故調査委員会の開催
死亡1事例について 計2回開催
- ⑤ 法定医療事故調査委員会の開催
死亡1事例について 計1回開催
- ⑥ 医療安全調査委員会の開催
アクシデント事例について計5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13回）・医療安全ニュース（4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41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
4項目 計17回開催し、延べ1,829名の参加を得た。
施設基準に基づく2回以上の参加率は74%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
患者安全推進全体フォーラム
- 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。
- ⑬ インシデント検討部会
6月より月1回、合計7回開催した。
- ⑭ 医療安全相談窓口の運営
相談件数0件
- ⑮ 保健所および県立病院機構本部への報告
報告件数2件

(室長 田中 靖彦)

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。令和2年度の主要な活動は以下の通りであった。

① 感染対策講演会

1. 令和2年6月23日、26日、30日 7月3日、10日 令和2年度前期DVD視聴研修会
・「アウトブレイクは防げる！～あなたから始める、一丸となって挑む感染予防」
2. 令和2年9月11日 With Coronaにおける「感染対策」のNew Normal
浜松医療センター院長補佐兼感染症内科部長兼医療安全推進室長 兼衛生管理室長 矢野 邦夫先生
3. 令和3年2月8日（ビデオ研修3月9日、10日、15日、22日、24日）令和2年度後期感染対策講演会
・周術期抗菌薬適正使用・PCR検査でわかること！≠標準予防策・感染伝播を断つ、適切な手指衛生の遵守
・チャタテムシって何？環境整備のメリットとは

② 診療報酬対策

1. 静岡市感染症等の合同カンファレンス
 - 1) 令和2年7月7日 静岡市立清水病院
 - 2) 令和2年12月1日 静岡赤十字病院
2. 感染防止対策地域連携加算相互評価（加算1—1）
 - 1) JA静岡厚生連 静岡厚生病院
3. 感染防止対策地域連携加算合同カンファレンス（加算1—2）
 - 1) 令和2年8月25日 JCHO桜ヶ丘病院 ・職員のメンタルヘルス ・N95マスクの管理の工夫、変更
 - 2) 令和3年2月15日 静岡済生会総合病院 ・HBワクチン以外の風疹、麻疹、水痘、ムンプスなどのワクチン接種・小児病棟での職員の抗体価検査 ・新型コロナウイルスのワクチンについて
4. 感染防止対策地域連携加算相互評価（日本小児総合医療施設協議会）
 - 1) 令和2年10月16日 宮城県立こども病院
 - 2) 令和2年11月16日 当院

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

④ 職員へのワクチン接種：職員へ麻しん風疹（38名）水痘（1名）ムンプス（25名）三種混合（107名）インフルエンザ（977名）B型肝炎（22名）を接種し、購入額は約225万円であった。環境感染学会医療者のワクチンガイドライン第2版にそったスケジュールとしたことから、81万円のコスト削減が出来た。

⑤ 結核検診：検診時に胸部Xpに加え、入職時IGRA検査（T-SPOT）でスクリーニングを実施

⑥ 感染対策マニュアル改訂

1. 令和2年8月 II2経路別予防策、II2-1参考資料1、2
2. 令和2年9月 XII災害（針刺等）発生時の連絡

3. 新型コロナウイルス感染症（電子カルテ内、随時更新）

⑦ 針刺し事故対応

令和2年度は、12件の発生が報告された。内訳は誤刺9件、切創3件。職種別では医師4件、看護師5件、臨床工学師1件、検査技師1件、看護助手1件であった。

⑧ その他

- ・院内工事に関連したアスペルギルス感染症対策：工事開始前のスケジュールから防塵対策の介入を行った。定期的なエアサンプリングを行い、アスペルギルス発生の急激な増加には養生の見直しを行った。工事スタッフと協力して粉塵対策を強化した。対策強化後は発生なく経過した。
- ・アウトブレイク対応（ノロ胃腸炎・循環器病棟）：循環器病棟で発生し、3週間の手術中止を余儀なくされた。
- ・セレウス菌対策の持参タオルへの移行：2019年はハイリスク患者より院内タオルを中止し、2020年4月より全面的に持参タオルへと移行した。清潔検体からのセレウス菌の検出が減少し、院内発症の重症例を抑制できた。
- ・新型コロナウイルス感染症、基本対策委員会発足：各ワーキンググループで方針決定され、感染対策室はオブザーバーとして参加した

（室長 荘司 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7名(室長補佐/看護師長、副看護師長、入退院支援専任看護師、主任看護師、副主任看護師、看護師)、MSW2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 : 4,960 件

受診に関する相談業務(患者家族・医療機関) 電話件数 : 9,596 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 : 177 件(未熟児訪問依頼 83 件、療育指導連絡票 90 件、ハイリスク妊産婦 4 件)

② 訪問看護ステーション利用者数 : 延べ242 件(R2 年度新規利用は11 か所で計68 か所利用)

③ 院外関連機関との連絡・調整数 : 3,488 件

④ 退院前訪問指導数 : 4 件、退院後訪問指導数 : 2 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 : 48 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(COVID-19 の影響でオンライン開催)

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 : 10,294 件

※参考 : 在宅人工呼吸器装着患者数 68 件(令和2 年度末)

3. 一般電話相談

健康相談、育児相談など : 605 件 (患者サポート加算算定準備のため人工1 名増)

4. 総合相談窓口開設 : 総合相談窓口来室数 : 474 件(内訳 医療相談・福祉制度 169 件 他)

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、小児外科パンフレット、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、医師の講義のみのDVD を作成し配布。

3) 未熟児訪問指導者研修(保健師)

Web 講義 : 令和2 年10 月28 日 : 67 名

実習 : 令和2 年11 月2 日~12/25 日までの8 回 : 計21 名

4) 学生実習の受け入れ

・看護学生(県立大学看護学部) : COVID-19 の影響で連携室の講義は中止。看護部のみの対応。

9. 講師派遣

・2020 年度小児在宅移行支援指導者育成施行事業 ファシリテーター : 令和2 年11 月10 日~11 日

・令和2 年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修 : 令和2 年8 月25 日

・ソーシャルワーカー連絡会 令和2 年度会議 運営委員長(Web 開催) : 令和2 年12 月17 日

- ・静岡大学教育学部・静岡県立大学看護学部合同学習支援ボランティア
病棟患者3名Web利用で実施：令和2年4月1日～令和3年3月31日
10. 学会発表
- ・日本看護倫理学会第13回年次大会
「小児専門病院における看護部倫理委員会の取り組み（実践報告）」：誌上開催
11. 執筆
- ・「小児看護2020年5月号」第43巻第5号 榎へるす出版
「呼吸管理を必要とする重症心身障がい児がよりよい生活を継続するために病院と地域に必要な支援」
 - ・「小児看護2020年9月号」第43巻第10号 榎へるす出版
「きょうだい支援につながる社会資源」
 - ・心臓病児者と家族にとって必要な社会保障制度とは 生活実態アンケート2018調査報告書
一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会
「ソーシャルワーカーの立場から 社会保障（福祉）制度について」
 - ・別冊 新版心臓病児者の幸せのために 心臓病児者をささえる社会保障制度 改訂版
一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会
「身体障害者手帳があるのに、療育手帳は必要か？就労支援について
～がんばらないことをがんばりつづけること～」
 - ・「小児看護2021年2月号」第44巻第2号 榎へるす出版
「医療的ケアが必要な子どもと家族について依頼があった時の
情報収集とアセスメント 地域医療連携室の立場から」
 - ・「ダウン症のすべて 改訂2版」中外医学社
12. 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）
- ・講師派遣
 - ・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 第8回自立支援員研修会 : 令和2年10月8日
 - ・令和2年度小児慢性特定疾病児童等自立支援事業
「病気を持つ子どもの相談対応勉強会～就労支援制度を学ぶ～」(Web開催) : 令和2年12月8日
 - ・令和2年度小児慢性特定疾病児童等自立支援事業研修会 (Web開催) : 令和3年2月25日
 - ・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 (Web開催) : 令和3年3月12日
 - ・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 : 令和3年3月13日
13. 外国語通訳者派遣（派遣元：静岡県国際交流協会）との連携
- ・医療通訳の派遣手配：1件 院内英語対応職員の配置や電話医療通訳サービスの利用（17か国語対応可能）、その他ポケットクの利用により、国際交流協会への依頼は減少した。
14. その他
- ・ふじのくにねっと利用の普及
 - ・在宅支援ケア窓口にて、ヘルプマークの配布

(地域医療連携室長 北山 浩嗣)

2020年度 地域医療連携室業務件数

内容/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	
相談	電話相談	1	8	17	24	41	28	74	84	78	79	79	92	605	
	相談コーナー	45	26	58	53	30	49	35	37	18	28	19	76	474	
院内看護指導・相談		957	808	833	810	761	777	880	882	779	877	841	1,089	10,294	
(上記のうち、継続患者以外)		25	2	48	27	36	16	47	51	41	25	45	31	394	
退院時共同指導料2				1										1	
退院前・後訪問指導			1		1		1		1				2	6	
介護支援等連携指導料算定								1						1	
院内連絡調整		358	376	655	621	636	722	758	678	599	552	632	828	7,415	
院内カンファレンス		22	21	56	33	38	46	50	39	34	40	33	36	448	
院外 関連 連携 機関 調整	保健機関	101	80	100	76	74	77	83	48	82	74	78	120	993	
	福祉機関(療育・施設・相談支援)	25	24	29	12	11	25	20	38	9	15	14	39	261	
	医療機関	39	15	31	27	34	20	21	34	21	18	15	37	312	
	教育機関(保・幼・学校)	8	3	12	13	9	9	23	10	4	8	8	20	127	
	行政機関	30	19	16	31	25	21	21	20	22	6	14	24	249	
	訪問看護ステーション	83	40	83	75	59	82	75	84	80	72	71	79	883	
	児童相談所関連	24	18	34	18	38	24	34	50	50	20	27	42	379	
	在宅関連業者	16	17	26	11	19	17	16	4	4	18	8	21	177	
	ハローワーク					4	3	1	6	4				1	19
	院外カンファレンス	2	5	4	3	2	2	7	8	3	5	3	4	48	
その他	3	4	2	4	4	3	5	7	1	5		2	40		
文書 処理 件数	受理	保健師訪問報告書	7	3	8	7	4	8	12	11	15	9	5	9	98
		訪問看護報告書	163	159	150	165	131	186	153	168	136	166	167	129	1,873
		行政機関			2				1	1				1	5
		教育機関				1		3							4
	発送	その他	1	1		1	3	1	8	4	2	3	3	5	32
		保健師訪問依頼書	5	9	12	14	15	10	13	13	14	12	12	17	146
		看護サマリー	5		7	6	3	5	2	3	6	10	3	4	54
		訪問看護指示書	29	34	29	30	22	31	28	49	30	24	32	37	375
		CA関連	7		1	1	3			1					13
		その他	17		12	9	6	13	15	20	15	7	3	13	130
合計		1,948	1,671	2,178	2,046	1,972	2,163	2,336	2,300	2,006	2,048	2,067	2,727	25,462	
予約 業務	受理	紹介状	231	189	389	436	438	422	403	372	379	302	354	427	4,342
		報告書	220	183	277	265	291	212	244	181	191	202	166	289	2,721
	発送	予約票	330	217	407	480	484	453	523	423	397	395	377	474	4,960
報告書		467	382	545	552	630	608	637	537	599	502	541	619	6,619	
対電 応話	患者・家族	409	294	496	483	427	499	482	461	394	378	323	495	5,141	
	医療機関	276	267	433	398	409	352	399	350	382	334	338	517	4,455	
院内からの依頼		276	137	236	229	215	226	270	181	190	221	223	422	2,826	
合計		2,209	1,669	2,783	2,843	2,894	2,772	2,958	2,505	2,532	2,334	2,322	3,243	31,064	
見学・研修		1		1			1	67	10	11				91	
小児がん関連		1	2	7	7	16	12	11	19	8	8	5	19	115	

第4節 小児がん相談室

小児がん相談室は、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。

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、病棟改修に伴うAYA世代患者共用スペース開設準備に参画した。また、高校段階の教育支援のため、教育委員会等担当部署と連携を取り始めた。

(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。

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。

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23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（田代弦 脳神経外科科長）、事務局兼CRC（井原摂子薬剤室長補佐）、事務局（岩瀬巨宜 総務課経理係長代理）でいずれも兼任である。

(表1) 治験実施状況 (H:平成、R:令和)

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
契約プロトコル数	新規	4	3 (1)	5 (2)	5	3 (1)	4 (1)	3 (3)	4 (3)	6 (4)	3 (2)
	継続	3	3	6 (1)	8 (3)	11 (4)	12 (4)	15 (5)	16 (7)	15 (8)	19 (11)
実施症例数	新規	2	4	3 (2)	2	4 (1)	11 (1)	6 (1)	5 (5)	5 (3)	5 (2)
	継続	1	1	3	5 (2)	6 (2)	9 (1)	20 (4)	17 (5)	19 (10)	18 (11)

() は小児治験ネットワーク経由治験、内数

(表2) 令和2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	NS-GP	
2	H25	第II相	NDO	泌尿器科	濱野 敦	3	3	2	フェリチン先行	R204終了
3	H26	第III相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	1	1	1	NSGP-PUP	R306終了予定
4	H26	第III相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	0	0	1	NSGP-PUP	R212終了
5	H27	第II相	肺高血圧症	循環器科	芳本 潤	0	0	2	オノケ	R303エントリー終了
6	H27	第II相	NDO	泌尿器科	濱野 敦	2	2	1	フェリチン	R204終了
7	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	一時中断後再開
8	H29	第III相	成長ホルモン製剤	内分泌代謝科	上松 あゆ美	4	1	1	GHD	R404終了予定
9	H29	第III相	小児心不全	循環器科	田中 靖彦	2	2	2	サムシ	R311エントリー終了
10	H29	第III相	SMA	神経科	松林 朋子	1	1	1	SMA	
11	H30	第III相	抗凝固薬	循環器科	佐藤 慶介	1	1	2	リバーサイドバン (UNIVERSE)	R209終了
12	H30	第II相	高尿酸血症	腎臓内科	北山 浩嗣	2	2	2	フェリタ	R303終了
13	H30	第II相	AML	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	0	0	1	ユースタック	エントリー中断
14	R01	第IV相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	2	2	2	ヘムテプラ	
15	R01	第II相	高尿酸血症	腎臓内科	北山 浩嗣	1	1	1	フェリタ継続	R306終了予定
16	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	
17	R01	第III相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	0	0	1	エシズマブ	
18	R01	第III/IV相	MRI検査鎮静	麻酔科	奥山 克己	1	1	5	フレセデックス	
19	R01	医師主導	心臓3Dモデル	心臓血管外科	猪飼 秋夫	4	3	3	超数買実物大心臓モデル	R303終了
20	R2	第III相	小児2型糖尿病	内分泌代謝科	佐野 伸一朗	0	0	2	Ⅱ型糖尿病	
21	R2	第III相	成長ホルモン製剤	内分泌代謝科	佐野 伸一朗	0	0	1	ロヘダグロホロン	
22	R2	第III相	小児高血圧症	腎臓内科	北山 浩嗣	0	0	1	アジメサルタン	

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る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2年度の当院での実施治験は、新たに3試験が開始され(うち4試験がNW経由)、2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る中、年度前半は新規治験の受託や患者エントリーへの影響が出たが、これまで行っていた当院審議受託の9試験に、NW経由の13試験を加え22試験を実施し、業績を伸ばしている。

また希少疾患や数少ない小児例を対象に、保険適応獲得もしくは適応拡大を目的とする貢献度の高い治験が実施に至った。

新たな分野の治験実施にあたり、院内各部署や外部SMOとの協調した対応が一層重要となっている。

また、22試験中12試験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。院内設備及び測定機器等の保守点検、臨床検査等の精度管理など設備面と共に、更なる治験実施体制の拡充と整備が課題である。

*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 田代 弦)

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 2 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 3 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2年度小児科専攻医の募集と採用について

- ・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、レジナビ名古屋は新型コロナウイルスの感染拡大を受け、開催中止となった。それに代わり、当院のホームページ上に「WEB相談」を設け、オンラインで当院の小児科専攻医プログラムの説明や質疑応答を行った。
- ・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11名で、1次試験（11月20日）までの見学者は10名、2次試験（12月21日）までの見学者は1名であった。その都度、総合診療科スタッフや小児科専攻医が対応し、院内見学や小児科専攻医プログラムについて説明を行った。
- ・毎年実施している「こども病院セミナー&小児科専攻医プログラム説明会」は、新型コロナウイルスのため開催を中止した。令和3年度の当該セミナーは集合研修とWEBのハイブリット開催を検討している。
- ・小児科専攻医試験は、1次：6名、2次：1名の応募があり、7名（1次：6名、2次：1名）を採用した。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

- ・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。
- ・新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から、3年次の研修期間の中で論文を書くのは大変であるため、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、評価者の氏名は伏せて、間接的に専攻医にフィードバックする。

③ メンター制度について

- ・今年度からメンター制度を開始した。メンターは当院の小児科専攻医プログラムを修了した医師、現役の小児科専攻医と年齢に近い医師を選出した。メンターのまとめ役は、免疫アレルギー科の米田医師にお願いした。小児科専攻医は4カ月に1回メンターと面談した。今後は、半年に1回程度の面談を実施していく。メンターは小児科専攻医の要望等を小児科専攻医の立場から、院内研修運営部会で報告することになった。

④ 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。
- ・令和3年度から、1年次のローテーションは、総合診療科ローテ6ヶ月間を2ヶ月間に短縮し、1年次から様々な診療科を研修できるようにした。
- ・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）を新設した。1ヶ月ごと各内科系診療科が担当する。小児科専攻医にとっても好評を得ている。

⑤ 研修管理委員会について

- ・例年、関連病院の指導責任者が集まる「研修管理委員会（プログラム担当者会議）」を開催しているが、新型コロナウイルスのため、令和2年度は書面開催とした。

（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」
2020年度活動者は48名。事務局・図書・作業・園芸・学生・飾りつけのグループに分かれて活動した。病棟・外来・イベント・ぬくもりは感染症対策で活動休止。
- ・「しずおか健やか生きがい支援隊」
2020年度は感染症対策で活動休止。
- ・「サマーショートボランティア」
2020年度は静岡県ボランティア協会から事業中止の連絡があった。
- ・「クリニックラウン」
日本クリニックラウン協会より年8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」
2020年度は実際の訪問はなく、紙芝居、塗り絵、オリジナルステッカー作りを郵送でやり取りした。
- ・「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。リモート開催を1回実施した。
- ・「単発ボランティア」
実際の訪問はなくYouTube配信案内、Web訪問など6件実施した。

(室長 上松 あゆ美)

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 1 名、医事係兼務 2 名（うち診療情報管理士 3 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 2 名、スキャンセンター・カルテ庫管理業務 委託職員 4 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。
 - ・増税による評価係数変更に伴う影響の分析を行った。
- 2) 病名管理
 - ・円滑な請求及び病名データベース化のため、未コード病名をすべて標準化した。
 - ・既に治癒・中止していると思われる病名整理について、医師に周知した。
- 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強化した。
 - 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
 - ・新規クリニカルパス 6 件作成
 - ・2019 年度パス適用率は、35.8%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
 - ・今年度は 27 件の開示請求があった。
- 7) 院内がん登録
 - ・令和元年度に登録した院内がん登録の件数は、74 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

- ・DPC 分析ソフトフォローアップセミナー
- ・院内がん登録実務中級者研修会
- ・院内がん登録実務初級者認定試験

(室長 河村 秀樹)

2. IT 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ITシステム管理室が設置された。

室員は医師1名、事務職員3名(専任事務1名、専任SE1名、兼務事務1名)で行っている。

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

2018年3月に重症患者管理システムのサーバー更新を行い、安定稼働している。

医療・ICTの進歩に伴い必要とされる機能・部門システムが増加。サーバー数が増えたため消費電力は上昇し、サーバー室容量も不足している。仮想化による省スペース、省電力を検討しなければならない。

それでも次期電子カルテシステム更新ではサーバーラック配置面積が不足するため、サーバー室をここの医療センターに移転することが決定された。

併せて、3病院医療情報システム統合に向け、システム毎にワーキンググループを作成し、次期システムの候補や仕様について検討している。

また、2018年12月に病院機能評価を受審した。その際USB使用可能端末数を更に少なくするべきであるとの指摘を受けた。それに従い各部署から必要性の再申請を行うなどして制限を強めた。他施設の状況を見聞するに、更なる制限が必要と考えている。次期医療情報システムでは、USBによる情報授受を限りなく零に近づけることが出来るようにしなくてはと考えている。

その他、オンライン診療に向けた環境整備を進めた。

(情報管理部長 河村 秀樹)

第 11 節 診療各科

1. 総合診療科

診療体制：

2020 年度は常勤 5 名と当科ローテーション中の後期研修医でスタートした。11 月に新たに 1 人が総合診療科スタッフとなった。

総括：

2008 年 4 月に開設した当科は 13 年目を迎え、2013 年 6 月に開設した小児救急センター（ER）も 8 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・二次の救急患者は必要に応じて各診療科と連携して診療にあたり、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。

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。

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

当科スタッフが感染症医として、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）

5) 国際交流

例年オーストラリアのウエ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. 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ます。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、静岡県の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

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
総入院数	214	202	224	213	219
出生 1000g 未満	44	31	33	33	23
出生 1000～1499 g	22	28	26	26	28
低体温療法	10	4	8	13	3
血液浄化療法	1	0	1	1	0
死亡退院	8	4	4	5	6

*院内からの転棟入院は除く

(中野 玲二)

3. 血液腫瘍科

当院は、平成 31 年 2 月に全国 15 の小児がん拠点病院の 1 つに選定され、その役割を担いつつ、今までに増して、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するため体制を整備した。

当科の令和 2 年の日本小児血液・がん学会疾患登録新規登録症例数は 73 例であった。主な患者の内訳は、白血病等造血器腫 20 例、神経芽腫などの固形腫瘍 35 例、貧血、血小板減少症、好中球減少症が 15 例、血友病など凝固異常が 3 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 2 年の造血幹細胞移植は 16 例で、内 7 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、5 例は自家末梢血幹細胞移植、1 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であった。

小児・AYA 世代がん患者の診療・支援体制を確立するため、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小児・AYA 世代がん部会を設置した。県東部、中部、西部に、それぞれ静岡県立静岡がんセンター、こども病院と県立総合病院、浜松医科大学と 3 つの拠点をおき、横断的なネットワークを形成する。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・支援体制構築しようとするものである。この部会では小児がん患者の長期フォロー、成人医療移行も重要な課題であり、地域連携パスの作成、県立総合病院と連携しがん相談支援部門をハブとした小児がん患者の成人医療移行の試みを開始し、症例を積み重ねている。県立総合病院に小児・AYA 世代腫瘍科が設立され、成人医療移行の窓口となり、より円滑な移行が期待されている。

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(委員長)、肝腫瘍委員、高地が乳児白血病委員会で委員として活動しており、川口が AML 委員会委員となり、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疾患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、Ohana のキャンプ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の主催、参加等を通じて、患者・家族、コメディカルなど多職種との交流を行った。AYA 世代がん患者のピアサロンを開催した。

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。35 年以上続いている当院の血友病包括外来やチーム医療が評価された。診療では、令和 2 年は中等症血友病 B1 例、軽症血友病 B1 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、近隣病院から心臓血管外科、脳神経外科などの手術が必要な患者の周術期管理の受け入れや新規薬剤導入時の患者指導も行っている。

成人医療機関とは令和 2 年 12 月 15 日に web で勉強会を開き、静岡県内の成人移行に関して話し合いを行った。また令和 2 年 2 月 6 日に静岡へモフィリアネットワークが開催され、成人の血友病診療を行っている内科医ともネットワークが出来つつある。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)

4. 遺伝染色体科

令和 2 年度は、新たな体制になり 2 年目であり、前年度より推進してきた遺伝医療の体制強化を継続すべく下記対応を行った。

① 遺伝染色体科の診療内容

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ける包括的健康管理の精度を上げる中で、特にチェックがもれると診療上大きなインパクトにつながりうる Down 症候群の頸椎合併症や Beckwith-Wiedemann 症候群の腫瘍合併、22q11.2 欠失症候群の精神・心理疾患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推進した。また、後述する網羅的遺伝

子検査の施行に伴い稀な症候群が判明した場合、少ない自然歴情報の中で重要と思われる合併症評価と anticipatory guidance を行い、診断の意義を最大限つなげられるような対応を推進した。また遺伝カウンセラーとの連携をより強化し、通常外来と遺伝カウンセリング外来とをより明確に区分することで、遺伝カウンセリング外来におけるチーム診療とフィードバックの診療体制を整備した。

② 診療実績と診断の内訳

令和 2 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 1357 人、初診人数は 139 人であった。また院内の病棟初診（対診依頼）は 44 人であり、全体の初診対応としては合計 183 人であった。また年間 49 件(39 家系)の遺伝カウンセリング対応（主に両親や血縁者、次子への対応が中心）を行った。コロナ禍による一時的な診療抑制を行ったが、全体としてすべての内訳において前年度より人数はやや増加し、当院遺伝医療の院内外のさらなる周知につながってきていると考えられた。初診患者の診断内訳（表 1）と遺伝カウンセリングの診断内訳（表 2）について示す。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）以外の希少疾患においては、特に網羅的遺伝学的検査解析数の増加による確定診断の増加につながっていると考えられる。遺伝カウンセリング内容は、希少遺伝性疾患の情報提供、両親含む血縁者解析、胎児診断例含む周産期カウンセリング、変異の解釈、成人期本人への情報提供など多岐にわたった。遺伝カウンセリング前後の認定遺伝カウンセラーによるインテークやアフターフォローも積極的に行い、10 家系においては複数回のカウンセリングを施行した。また昨年度より開始し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結果共有とともに血液腫瘍科との連携を継続している。

③ 遺伝学的検査の施行概要（表 3）

昨年度からの遺伝学的検査の運用基盤のインフラ整備をさらに進め、今年度後半からはマイクロアレイ染色体検査の院内運用を導入し、他の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重複の原因を複数例で同定した。またターゲット遺伝子検査（パネル解析）においては、当科以外にも内分泌代謝科をはじめ複数科からの依頼も増加し、当科以外の診療科からの検査依頼運用も徐々に拡大してきた。

浜松医大との網羅的解析連携については、8 月に当院にて行った遺伝医療講演会（緒方教授・才津教授講演）を契機に浜松医大のゲノムカンファレンスに月 1 回オンライン参加を開始し始めた。このゲノムカンファを通じて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、確定診断にいたった症例を複数経験した。

④ 次年度にむけて

網羅的遺伝学的検査の院外連携をさらに強化していき、診断困難な多発先天異常を有する小児の遺伝学的原因同定と、確定診断後のマネジメントや遺伝カウンセリングに積極的につないでいくことにより、引き続き遺伝医療の底上げを図っていきたい。またセミナーやレクチャー等による院内の遺伝リテラシーの啓発を継続していくとともに、臨床遺伝専門医研修も推進していく。これらを総合し当院が遺伝医療研修施設としての施設認定を目指していくことなどが挙げられ、一歩ずつ進めていきたい。

（清水 健司）

表 1. 令和 2 年度 初診患者疾患別内訳 総数 183 人

染色体異常症	ダウン症候群 (トリソミー型)	30	単一遺伝子疾患	ウイスコット・アルドリッチ症候群	1
	ダウン症候群 (モザイク型)	2		先天性小眼球症候群	1
	t(1:22)(p36.3;q11.2) 均衡型転座	1		エーラス・ダンロス症候群	1
	2q37 モノソミー/2q35-q36 トリソミー	1		ゴルトツ症候群	1
	3q21.1 微細重複	1		先天性表皮水疱症	1
	4p モノソミー/12p トリソミー	1		モリブデン補因子欠損症	1
	5p モノソミー	1		神経線維腫症 2 型	1
	5q 中間部モノソミー	1		パリストター・ホール症候群	1
	6q 中間部モノソミー	1		スタージ・ウェーバー症候群	1
	7p 中間部トリソミー	1		ルビンシュタイン・テイビ症候群	1
	ウィリアムズ症候群	2		ソトス症候群	1
	9p モノソミー	1		減汗性外胚葉形成不全	1
	9q 微細重複	1		濃化異骨症	1
	10q モノソミー	1		頭蓋鎖骨異形成症	1
	13 トリソミー	1		脊髄小脳変性症 3 型 (中間型)	1
	13q モノソミー/9q トリソミー	1		常染色体劣性遺伝性小頭症の疑い	1
16p13.11 微細欠失	1	PTEN 過誤腫症候群の疑い	1		
22q11.2 欠失症候群	10	先天性プロテイン C 欠損症	1		
単一遺伝子疾患	神経線維腫症 1 型	6	PIK3CA 関連過成長症候群疑い	1	
	クルーゾン症候群 (FGFR2 関連頭蓋縫合早期癒合症)	5	クリーフストラ症候群の疑い	1	
	スーナン症候群/スーナン様症候群	4	骨異形成性原発性小人症 1 型(MOPD type1)	1	
	コルネリア・デ・ランゲ症候群	3	原因不明先天異常±発達遅滞	35	
	点状軟骨異形成症	3	自閉症スペクトラム (非症候群性)	6	
	スティックラー症候群 (関連疾患)	3	肥大型心筋症 (非症候群性)	2	
	チャージ症候群	3	ミトコンドリア異常症 (m.8993T>G)	1	
	結節性硬化症	2	VATER 連合	1	
	Van der Woude 症候群	2	MURCS 連合	1	
	色素失調症	2	ベックウィズ・ヴィーダマン症候群	1	
	コフィン・シリス症候群	2	プルーンベリー症候群	1	
	カブキ症候群	2	ROHHAD 症候群の疑い	1	
	マルファン症候群	1	伊藤白斑	1	
	先端異骨症	1	過成長 (非症候性)	1	
	アラジール症候群	1	片側肥大	1	
	アンジェルマン症候群	1	メビウス症候群	1	
	軟骨毛髪低形成症	1	鰓弓症候群	1	
	CDK13 異常症	1	大脳白質形成異常	1	
	フリーマン・シェルドン症候群	1	小脳失調	1	
	デュシェンヌ型筋ジストロフィー	1	脳静脈奇形	1	
	ウイスコット・アルドリッチ症候群	1	水頭症・超低出生体重児(非症候群性)	1	
			口唇口蓋裂 (非症候群性)	1	
			その他		

表 2. 令和 2 年度 遺伝カウンセリング外来 計 49 回 (39 家系) 施行

分類	疾患 (*は 2 回以上施行)		分類	疾患 (*は 2 回以上施行)		
染色体異常	1q トリソミー/14p モノソミー		単一遺伝子疾患	遺伝性膀胱炎 (PRSS1) *		
	1p36 欠失症候群			ルビンシュタイン・テイビ症候群*		
	4p モノソミー/12p トリソミー*			デュシェンヌ型筋ジストロフィー		
	5p モノソミー*			レンペニング症候群 (PQBP1)		
	9p モノソミー/Xp or Yp トリソミー*			ウィルソン病		
	トリソミー型 ダウン症候群	胎児診断例		無ガンマグロブリン血症		
		診断情報例		遺伝性形成対麻痺 (SPG4)		
		次子相談例*		チューブリン異常症 (TUBA1A)		
	13 トリソミー (周産期)			エーラスダンロス症候群 (COL3A1)		
	クラインフェルター症候群 (本人)			低汗性外胚葉異形成		
		マルファン症候群 (家系例)				
単一遺伝子疾患	筋緊張性ジストロフィー*		多因子 その他	神経線維腫症 1 型		
	遺伝性心筋症 (拘束型: TNNI3)			β サラセミア		
	遺伝性心筋症 (肥大型: MYBP3)			胎児 NT 肥厚・心疾患		
	オスラー病*			自閉症スペクトラム		
	ボーリング・オピッツ症候群			ミトコンドリア病疑い		
	アースコグ症候群			先天性腎尿路奇形 (ポッターシーケンス)		
	家族性胸部大動脈瘤 (MYH11) *			多発先天異常 (ミトコンドリア解析) *		
	セトレ・コーツェン症候群			小児もやもや病		
	結節性硬化症	診断情報例				
		家系解析例				

表 3. 令和 2 年度 遺伝学的検査件数 (家系内解析含む/体細胞・薬理遺伝検査は除く)

検査種類 依頼科	染色体検査件数			遺伝子検査件数			合計
	G 分染法	FISH 法	マイクロアレイ	かずさ DNA パネル検査	他クリニカルシーケンス	網羅的/探索的遺伝子解析 (エクソーム他)	
遺伝染色体科	71	67	32	46	21	10	247
内分泌代謝科	25	5	-	27	4	5	66
循環器科	12	14	-	1	14	-	41
新生児科	25	10	1	2	1	-	39
神経科	5	1	-	1	11	6	24
血液腫瘍科	2	1	-	1	0	-	4
腎臓内科	-	-	-	-	4	-	4
免疫アレルギー科	0	0	-	2	-	-	2
その他	-	5	-	2	4	-	11
合計	140	103	33	82	59	21	438

5. 内分泌代謝科

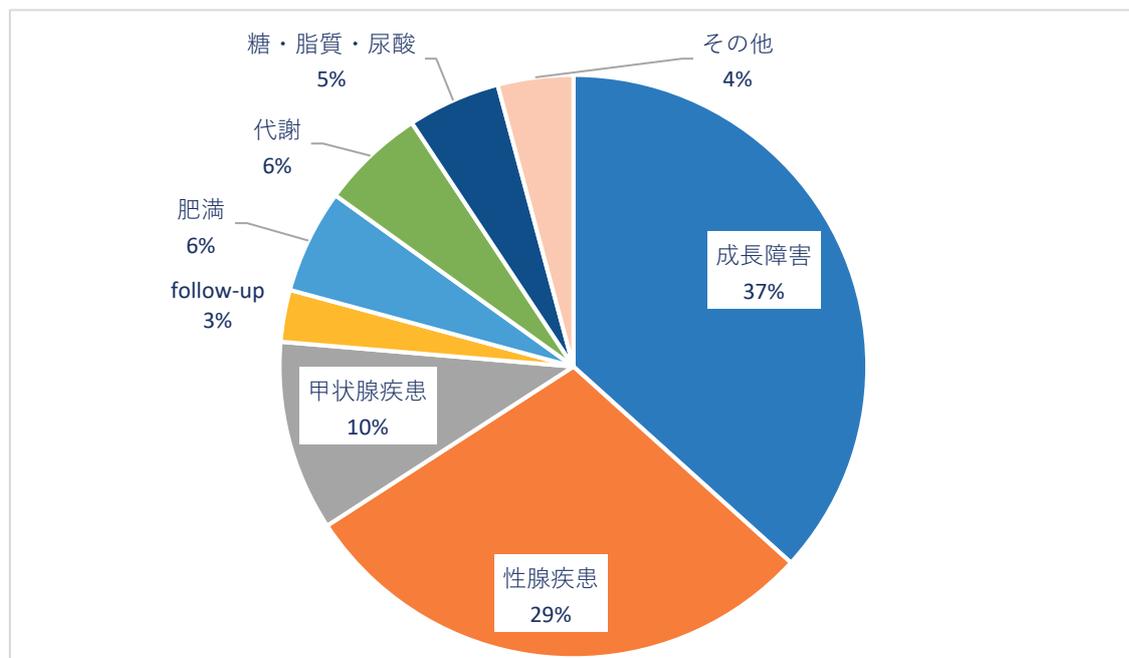
令和2年度の外来患者総数は4,929名(対前年比115%)であった。うち新患患者数は313名(同121%)で、院内紹介136名、院外紹介177名であった。入院は総合診療科を主科とし年間35名の患者(成長ホルモン負荷試験、甲状腺疾患治療、糖尿病治療など)を受け入れた。従来は新患患者の半数は成長障害・低身長であったが、最近では思春期早発症(疑いを含む)の患者数が増加傾向にある。2014年度より成長ホルモン分泌刺激負荷試験は、総合診療科協力のもと、2泊3日の入院にて実施している。肥満、メタボリックシンドロームで紹介されてくる患儿も増加傾向にある。肥満の改善には通院だけでなく、正しい食事、屋外での活動、十分な愛情が注がれていることをチェックポイントとし、肥満の予防は将来の健康にとって重要事項であることを心に留めておく必要がある。

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。その他あらゆる種類の内分泌・代謝疾患を診察しており、他科からの診療依頼も頻繁である。

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。

内分泌代謝科 患者推移

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外来患者総数	4180	4048	4159	4293	4363	4276	4929
新患数	254	211	242	288	265	258	313
院内紹介	107	98	113	126	104	105	136
院外紹介	147	113	129	162	161	153	177
入院患者数	10	23	56	55	63	47	35



(上松 あゆ美)

6. 腎臓内科

令和 2 年度は、新たに芹澤龍太郎先生をお迎えして、北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、中島三花の計 5 名体制となった。中国、北京の第一こども病院から留学生（急性血液浄化療法を学びたいという希望で）が来る予定であったが、コロナ禍の為断念された。

外来患者数は 4138 名と昨年より 533 名減少という結果であった。COVID19 感染症の影響で令和 2 年 2 月末から、上からの指示によって外来を縮小傾向としている影響もある。その後、元に戻すようにという指示があったが、なかなか一度間隔を空けた患者様に対して短い間隔で来院いただくことは難しい現実もある。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 (CKD)、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 112 名と例年と比較して減少という結果であった。

入院数は 1260 名、平均在院日数は 8.7 日と例年と比較すると大きな減少傾向であった。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は目覚ましいものがあり、入院数の減少に大きく関わっている。上記に加えて、COVID19 感染対策が全国的に展開され感冒等のウイルス感染が 3 月から激減した。感染に伴う腎疾患の悪化で入院する症例が激減した。

腎生検数は 25 件と例年と比較して減少した。コロナ禍によって学校検尿は、多少の時期が変更されることはあったが、実施はされていた。受診控えが存在することが判明することもあり、受診控えがないように働きかけは行った。当院ではシクロスポリン腎症の開始前や 2 年後の定期的プロトコー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ール腎生検は行っていない。不要と考えるプロトコー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ようにアルゴリズムを変更している。今年度が 2 年目となり移行期間は 2 年であるため、来年度からは県下全てのアルゴリズムが変更となる。

当年度は、生体腎移植を 0 例。急性血液浄化療法は 10 例であった。COVID19 感染対策が全国的に行われて、ウイルス感染症が激減して、重症症例は減少している。COVID19 感染症・対策に伴って、様々な影響があり、電話診療、オンライン診療が開始されている。今後、患者様にとって、真に必要なことを見極めて、医療を継続して提供していく必要がある。

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 ガイドラインに携わり、その後、日本急性血液浄化学会においてシンポジウムで発表予定であったがコロナ禍によって中止となった。来年度からは中止ではなく web 開催が一般化してきており、中止はなくなる方向性である。

(北山 浩嗣)

7. 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）、多発動脈炎症候群なども診療している。慢性炎症性腸疾患（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 2 年度の外来新患者数は 216 名であった。最近数年は大きな変化はないが、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響でやや減少した（表 1）。アレルギー疾患では、食物アレルギー患者が 76 名と最多であった。アトピー性皮膚炎患者数は 16 名、気管支喘息患者数は 12 名であり、10 年にわたって漸減傾向が続いている。免疫疾患は総数が 87 名であり、昨年度に引き続き微増傾向となっている。

令和 2 年度の入院患者数は 355 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 257 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 92 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、若年性特発性関節炎が最も多く、次いで 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 3 回開催としている。内容は、食物アレルギーにう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 1 回のみ開催となり参加者も少数であったが、令和 3 年度からは WEB 配信ないしはハイブリッド開催方式の導入により、実施回数の確保を目指しているところである。

表1. 新患数推移(院内紹介なども含む)

疾患		年度									
		H23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	37	46	40	52	32	29	25	17	19	16
	気管支喘息	13	17	18	22	20	14	15	9	19	12
	食物アレルギー	73	75	121	189	134	137	142	140	101	76
	蕁麻疹	10	8	2	7	17	8	9	7	7	5
	薬物アレルギー	3	4	2	0	3	3	7	6	14	8
	FDEIA	5	4	6	6	9	6	5	7	7	1
	その他アレルギー疾患	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8
	小計	155	187	276	212	200	204	184	167	167	126
免疫疾患	JIA (JRA)	13	15	9	12	15	16	8	4	16	18
	SLE	1	0	0	9	4	2	5	1	3	2
	皮膚筋炎・多発性筋炎	2	0	1	0	4	5	1	2	0	
	炎症性腸疾患	1	3	0	5	3	8	3	7	10	13
	先天性免疫不全(疑)	4	5	2	1	3	3	1	2	10	13
	川崎病	0	5	2	5	5	15	24	23	23	10
	IgA 血管炎	2	3	1	1	2	5	13	7	4	4
	自己炎症性疾患(疑)	8	6	3	2	3	3	3	5	11	10
	その他免疫疾患	/	/	/	/	/	/	/	9	9	17
	小計	31	37	18	35	39	57	58	60	86	87
その他	28	41	47	33	17	21	27	29	7	3	
合計	198	209	239	238	328	272	284	273	260	216	

表2. 入院患者数推移

疾患		年度									
		H23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	13	15	15	4	7	9	7	4	4	4
	気管支喘息	18	14	17	32	22	4	8	5	5	3
	食物アレルギー	120	130	210	200	178	234	245	217	219	234
	薬物アレルギー	7	6	4	2	8	4	5	4	6	10
	その他アレルギー疾患	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6
	小計	158	165	246	238	215	251	265	230	234	257
免疫疾患	JIA (JRA)	24	33	21	17	13	9	13	8	20	27
	SLE	5	7	12	6	15	15	6	7	4	5
	皮膚筋炎・多発性筋炎	1	3	2	8	2	3	2	2	0	0
	炎症性腸疾患	7	10	10	8	8	14	5	17	22	28
	先天性免疫不全	2	1	1	0	2	4	3	3	5	1
	川崎病	6	12	24	44	18	21	26	24	34	15
	IgA 血管炎	5	9	10	6	3	4	13	3	1	4
	自己炎症性疾患	1	1	1	2	1	3	0	0	1	3
	その他免疫疾患	/	/	/	/	/	/	/	19	15	9
小計	51	76	81	91	62	73	68	83	102	92	
その他	63	48	67	47	54	40	52	28	24	6	
合計	333	257	308	374	383	317	379	341	360	355	

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 2 年 7 月 30 日(木)	大会議室	8 名
			合計	8 名

(目黒 敬章)

8. 神経科

1) 診療体制

令和2年度は、常勤3名（松林、奥村、村上）有期雇用の玉利医師の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2年度の新規外来総数は235名で昨年度の320人と比較し減少した。外来総数も1608名と昨年度の1787人と比較し減少した。新規入院総数も昨年度の282名から181名と減少した。新型コロナウイルス感染予防の徹底化により、急性神経疾患並びに重症心身障がい児者の呼吸器感染症が激減したことが要因として考えられる。今年度特記すべき点として、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を開始したことである。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85名から48名と減少した。また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
2011年度	333	209	
2012年度	295	245	
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

表2 新規外来患者内訳

新規外来患者総数	235人
先天異常症候群	1
先天代謝異常	2
神経変性疾患	2
神経皮膚症候群	7
周産期神経系疾患	6
神経系感染症	1
自己免疫性神経疾患	2
脳腫瘍	2
脳血管障害	3
てんかんなどの発作性疾患	82
神経筋疾患	20
脊髄疾患	1
末梢神経疾患	2
発達障害	20
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	70
合併症	1
その他	13

表3 新規入院患者内訳

入院患者総数	181人
先天代謝異常	8
神経皮膚症候群	2
周産期神経系疾患	2
神経系感染症	18
自己免疫性神経疾患	5
脳血管障害	1
てんかんなどの発作性疾患	50
神経筋疾患	16
発達障害	1
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	6
合併症	48
その他	24

上記入院患者のうち PICU からの転科 (24名)	
急性脳炎・脳症	3
けいれん重積 てんかん	17
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)

9. 循環器科

1) 人事

令和2年3月で真田和哉医師が土谷総合病院に、植田由依医師が国際医療福祉大学成田病院小児科へと異動となった。同年4月に渋谷茜医師が当院後期研修医より、青木晴香医師が横浜市立みなと赤十字病院、潮見祐樹医師が兵庫県立こども病院、宮尾成明医師が富山大学附属病院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。数年は先天性心疾患だけではなく、不整脈治療を目的として県外から紹介いただく症例も増えてきている。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、ZoomまたはClinicsを利用した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	2nd opn	胎児
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
2011 年度	673	231	324	38	76	39	19
2010 年度	629	207	318	26	78	34	15

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、心エコー件数は若干減少した。2020 年度の 4-7 月にかけて、「不要不急」の検査を一時的に制限した影響と思われる。一方、カテーテル治療件数は大きな減少ではなく、治療が必要な患者さんには必要な治療が行われていたことが示唆される。小児のカテーテル治療件数としては 3 年前より全国 2 位の症例数である。小児のカテーテル治療は時間や労力がかかる例が多く、件数の増加に伴い勤務時間内に終了できることは少なくなっている。また現在のカテ室のシステムは更新してすでに 14 年が経過し、機械の故障による心カテの中止が少なからず発生している。カテ室の更新のプロジェクトが進められている。心エコー検査件数もここ 10 年で大きく増加した。さらに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た。ただ現状では当科の医師が主要な解析を担当しており、かなり負担がかかっている。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	カテ治療	ASO	ADO	CA	hybrid	心エコー
2020 年度	342	219	27	13	29	12	7620
2019 年度	405	237	25	6	28	4	8090
2018 年度	392	214	17	11	32	9	7869
2017 年度	362	162	12	2	27	6	5036
2016 年度	345	170	14	5	29	3	5774
2015 年度	381	188	13	2	25	3	5579
2014 年度	374	134	15	5	17		5362
2013 年度	374	127	15	3	17		5281
2012 年度	373	147	15	5	23		5034
2011 年度	371	140	19	2	28		5075
2010 年度	350	126	10	6	34		4722

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。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。

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 41 名が県外からの紹介であり、ほぼ全例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シームレス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。

一方、紹介患者数、心臓カテーテル件数、心エコー件数の増加により、循環器科スタッフにかかる負担は増加しつつある。件数の増加だけでなく、要求される心エコーや心臓カテーテル検査の精度、カンファレンスにおける要求水準も高まっており、循環器科への仕事負荷量は大きく増加している。

「働き方改革」の実現に見合うだけの人員増加、効率的なタスクシフトを進めることが、患者さんの安全や働く人の健康にとって不可欠であると思われる。

(田中 靖彦)

10. 小児集中治療科

1) 小児集中治療センター

平成 19 年 6 月に開設された小児集中治療センターは稼働 14 年目を迎えた。

当センターでは本年度まで過去 13 年間にわたって、院内患者の周術期管理・危機管理に従事するとともに、県内の医療機関・消防機関との連携による広域搬送で静岡県全体から重篤な小児の救急患者を受け入れてきた。小児特定集中治療室管理料（いわゆる PICU 加算）の算定が認められた数少ない施設として、それに見合った治療・管理・ケアの提供に努め地域全体の小児医療の発展に寄与していく必要がある。令和 2 年度は後述するように新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行の影響を受け、開設初年度を除いて最も入室者数が少ない一年となった。そのような厳しい状況でも、医師・看護師をはじめあらゆる職種の努力と連携により充実した診療を維持できるように尽力した。特に、若いスタッフたちのがんばりがセンターに活気をもたらしてくれていることを強く感じており、この場を借りて感謝したい。

今後もセンター一丸となって、質の高い高次医療の提供に努力してゆく所存である。

概要

病床数 10 床（うち小児特定集中治療室管理料算定病床 10 床）

常勤医 6 名

有期雇用医 5 名

勤務 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) 小児集中治療科

小児集中治療科は、常勤医 6 名に加え、有期雇用 5 名を加え、総勢医師 11 名の体制で診療を行っている。

令和元年度末には松田卓也医師が大阪市立総合医療センター集中医療部へ旅立った。新天地での活躍を祈っている。

一方、令和 2 年度初めより、富山大学小児科から宮尾成明医師が、当院後期研修医から山手和智医師、川野邊宥医師が新たにメンバーとして加わった。加入当初より積極的に業務に取り組んでくれている。

したがって、令和 2 年度の勤務医師は以下の通りとなる（短期研修者を除く）。

川崎達也・佐藤光則・金沢貴保・林勇佑・相賀咲央莉・加藤有子・橋本佳亮・齊藤祐弥・宮尾成明・山手和智・川野邊宥

また、令和 2 年度の短期 PICU 研修者の実績は以下の通りである。

当院循環器集中治療科より田邊雄大医師（8-11 月）、聖隷三方原病院より藤木亜衣医師（9-11 月）、当院麻酔科より阿部まり子医師（12-2 月）。

院内後期研修医については、八亀健医師（6-7 月）、阪井彩香医師（8-10 月）、安本倫寿医師（11-12 月）、増井大輔医師（3 月）が当科をローテーション研修した。当領域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と思われる。来年度は後期研修医への教育的関わりをより充実させてゆくことを目指してゆく。

3) 診療実績

診療実績 令和2年4月1日～令和3年3月31日

総入室数 430

院内から 307 内訳 術後管理 220 院内病棟患者急変重症 86 院内出生 1
 院外から 123 内訳 他病院よりの依頼 83 直接現場よりの搬入 14 外来より 26

院内患者 307 依頼元科内訳

術後管理 220 小児外科 80 脳神経外科 38 整形外科 30 形成外科 29
 耳鼻咽喉科 16 心臓血管外科 15 泌尿器科 6
 循環器科 4 神経科 2
 院内重症 86 小児外科 24 血液腫瘍科 19 総合診療科 12 神経科 9 免疫アレルギー科 5
 脳神経外科・整形外科・形成外科 各 3
 腎臓内科・循環器科・心臓血管外科・新生児科 各 2

(院内出生 1)

院外患者 123 件の依頼元と搬送方法

他病院からの依頼 83 (依頼元病院；東部 37、中部 32、西部 10、県外 4)

うち搬送手段

ヘリコプター4 (東部 4、西部 0、県外 0)

当院ドクターカー37 他院救急車等 40 一般救急車 2

現場からの直接搬入 14

うち搬送手段

ヘリコプター7 (東部 5、西部 2) 一般救急車 6 他院救急車等 1

直接外来受診 26

図1. PICU入室経路別実数(年次推移)

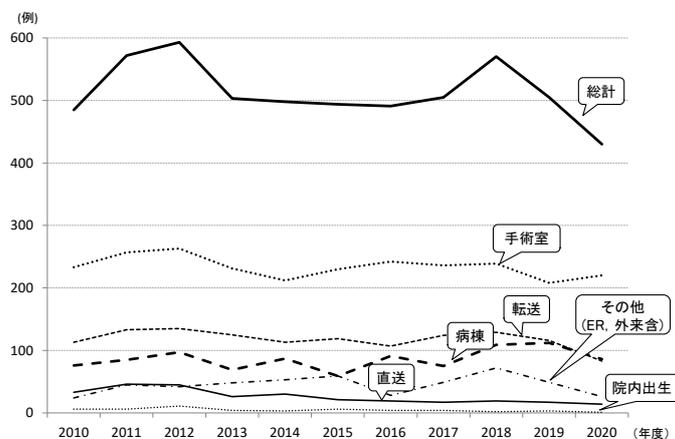


図2. PICU入室経路別内訳(年次推移)

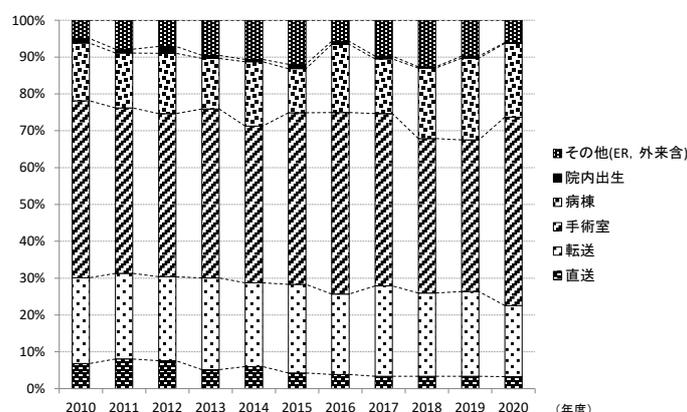
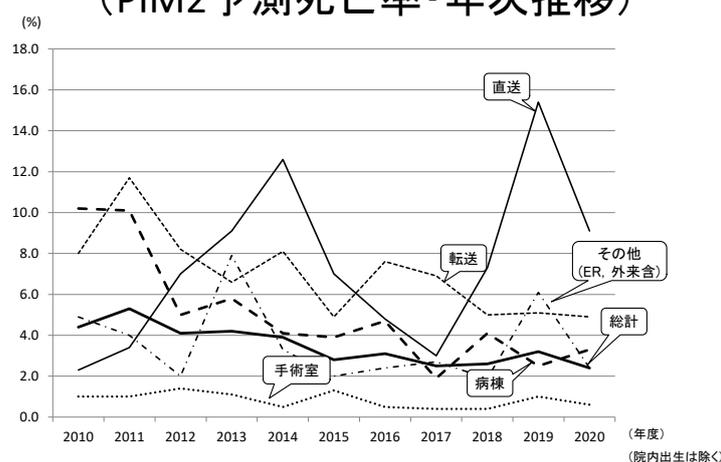


図3. PICU入室症例重症度 (PIM2予測死亡率・年次推移)



4) 令和2年度を俯瞰して

令和2年度は入室症例数が430例と激減した。言うまでもなく、COVID-19流行の影響である。COVID-19流行による小児の集団活動の抑制や、社会全体の感染予防意識の高まりによって、RSウイルス(RSV)やインフルエンザウイルス(Flu)などの感染症が過去最低レベルの流行にとどまり、慢性疾患の急性増悪を含む急性入院の小児患者が全国的に激減した影響が最も大きいと考えている。特に、例年20~30例もが呼吸管理を受けるRSV感染や、同じく10~20例のFlu感染に関連した入室は、いずれも年度を通じて皆無であった。また、4、5月は術後にICU管理を要する大手術の件数も抑制された。一方、当院は感染症指定医療機関ではないが、院内体制や病院間および県との連絡体制の整備を進め、本県で発生するCOVID-19(および、その疑い)の小児重症例を断ることなく受け入れられるよう尽力した。精神的にも肉体的にも負荷のかかる感染予防策を取りながら、当施設の使命を果たすべく奮闘してくれたスタッフたちには、この場を借りて感謝を申し上げたい。

平成31年度(令和元年度)に引き続き医師数定員を充足できなかったが、指導層の医師たちも新加入の医師たちも期待に違わぬ活躍を見せてくれた。また、当科に他科からのローテーション医師たちや後期研修医たちの奮闘に助けられる場面も数多くあった。全体として特に救急入室症例が少ない一年となったが、集中治療のエッセンスを学び取っていただけたようであれば幸いである。

当センター診療の大きな 3 本柱である、1) 周術期の臓器機能障害患者の管理、2) Rapid Response System (MET) やコンサルテーションを通じた院内危機管理と急変重症患者に対する集中治療、3) 県内の小児 3 次救急診療に関して、今年度も大過なく安定して提供できた。この 3 本柱の基礎には、「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。そのため、県内の小児急性期医療に関わる医療者と常に円滑な連携が取れるよう、患者のやりとりに際して迅速かつ丁寧な対応を心掛けた。もちろん、重症患者の迅速で安全な搬送にご協力いただいているドクターヘリ基地病院の皆さまにも、この場を借りて心から感謝申し上げたい。なお、例年 2 回主催してきた研究会 (SPECCE : 静岡県小児救命救急研究会) は、COVID-19 流行のために開催を見送った。

長期的な観点からは、当院の外科系各科による手術症例がより複雑化しており、周術期の集中治療管理のウェイトが高まっている。小児外科による気道手術、形成外科による頭蓋顔面形成手術、および前年度から着手された整形外科による脊椎手術に関しても、安定した周術期管理が執り行えるようになってきており、今後はより複雑な背景病態を持つ症例にも挑んでゆくことになる。その一方で、各領域の慢性期管理の進歩や予防接種の普及、事故防止教育により、いわゆる“救急患者”が減少し軽症化しつつあると感じており、それはデータにも反映されている (図参照)。周術期管理と救急診療のいずれにも偏ることなく、個々の患者のゴールを各担当科としっかりと共有しながら、今後も地に足のついた集中治療を実践してゆきたい。

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、小児集中治療科では「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、社会的責務を果たしてゆきたいと考えている。

(川崎 達也)

11. 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)

12. 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。

(小山 雅司)

13. 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革新を行ってきた。

施設面では常にスクラップ・アンド・ビルドを行い、機能の充実を図ろうと努めている。2015年にエコーセンターを開設し、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、腹部の信頼にたる超音波検査を行うなど体制の更なる充実を図っている。また建物の検査室部分は開院以来のもので経年劣化が著しく、全面改修が必要であった。これを2019年度に始め、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年にISO15189取得するが、それへの大きな後押しとなることは間違いない。

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きている。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と考えている。今年度はSARS-Cov-2感染拡大に伴い、Film arrayとsmart geneを購入した。Film array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PCRでのウイルス検出を挙げなくてはならない。移植関連の血中ウイルス定量を静岡市立清水病院にご助力を頂いて行っている。素早い結果判明で抗ウイルス剤の投与量を減らすことが可能となった。副作用の軽減を図ることが出来、大きな恩恵である。この場を借りて深く感謝いたします。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る。その一歩として県立総合病院では既に稼働している採血管準備システムの導入を考えている。小児医療施設では外来から導入しているところが多い。採算面の指摘もあるが、検体取り違えのリスク軽減など医療安全面での恩恵は採算面での不利を上回ると考えている。また本システムを導入するとダブルチェックが不要になり、これに関わる人員を他の患者サービスにまわすことが出来る。2021年度中には導入予定である。

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の向上、業務の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の構想が出た。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23名の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)

14. 小児外科

1. 診療体制・人事

令和2年は8人の診療体制で、手術件数は1003件とコロナ禍の影響が始まった割には1割程度の減少で済んだ。新生児手術は47件と例年並みであった。人事面では令和3年3月に山田進、牧野晃大が退職し、令和3年4月に根本悠里、津久井崇文がメンバーに加わった。

2. 診療実績

(1) 外 来

待ち時間の長さは、コロナ禍により、学会活動が激減したことで休診日がほとんどなくなったこと、電話診察が増えたことで、かなり緩和されている。排便外来・ヘルニア外来・処置外来といった専門外来で継続して効率化を図っている。紹介元へも、小児外科の手術実績や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

入院患者総数は1147名と、これも1割程度減少した。西6病棟の少ない実ベッド数を有効に活用する為、在院日数を短縮させベッド回転を上げているが、日帰り手術の患児など北館に依頼しにくくなっており、繁忙期には厳しい状況となる。新生児症例は入院数46例であった。

(3) 手術

手術数は全体として1割程度の減少で済んでいるが、他県から紹介される気道疾患患児の気管形成術・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・手術が半数近くを占めており、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受けて減少を続けている。また沼津市立病院に加えて、富士市立中央病院にも非常勤とはいえ小児外科が開設されたことで、県東部の症例が急速に減少している。近年中に順天堂静岡病院にも常勤の小児外科が開設されることで、伊豆からの症例もなくなることが想定される。コロナ禍の影響もあり、これまでのような集約化はほぼ見込めず、分散化が進行すると思われる。当院のカバーする地域は県中部のみとなりそうだが、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われ、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が懸念される。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、などを行っていく必要がある。

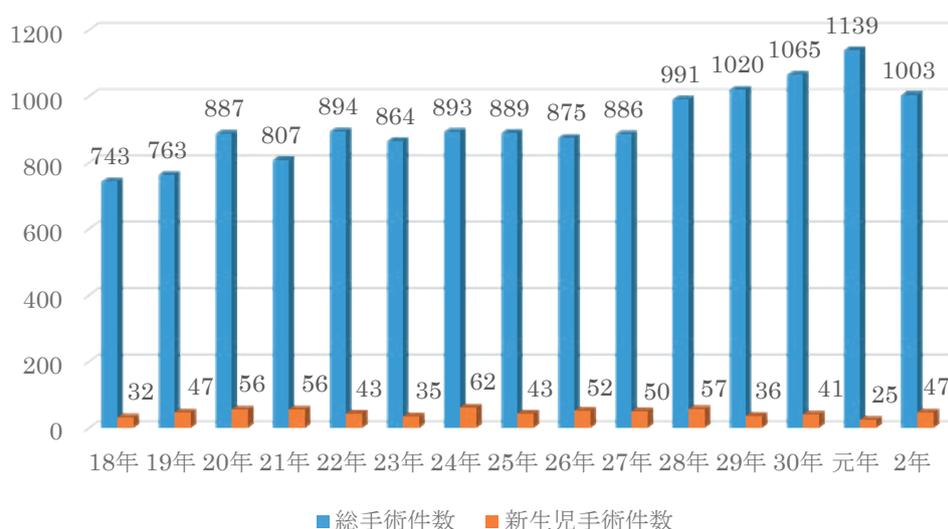
(4) 診療内容

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しているが、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減少している。内視鏡下手術は全手術の1/3弱を占めており、単径ヘルニア根治術、噴門形成、ヒルシュスプルング病、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。緊急手術は139件とコロナ禍の影響か3割ほどの減少となった。

3. 学会活動・研究

学会活動はコロナ禍の中でwebが中心になっているが活発に行われ、国内雑誌や英文雑誌への発表も積極的に行われている。

○手術件数の推移



○主要疾患手術症例数 (1003例)

外鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・停留精巣	166
臍ヘルニア	33
急性虫垂炎	22
横隔膜ヘルニア	4

食道閉鎖症（食道吻合，食道再建）	0
十二指腸閉鎖・狭窄	3
小腸閉鎖・狭窄	3
新生児消化管穿孔	2
噴門形成術（食道裂孔ヘルニア・胃食道逆流症）	3
喉頭気管分離	2
肺嚢胞性疾患（肺切除）	3
漏斗胸	6
胆道閉鎖症（肝門部空腸吻合）	2
胆道拡張症・合流異常症（胆道再建）	2
腸回転異常症	2
ヒルシュスプルング病	6
直腸肛門奇形	9
会陰式根治術	6
仙骨会陰式根治術	2
腹腔鏡下根治術	1
悪性固形腫瘍	5
腎移植	0
内視鏡下手術	274
（腹腔鏡下手術 222， 胸腔鏡下手術 11， 喉頭顕微鏡下手術 41）	
（腹腔鏡下単径ヘルニア手術 166）	

(漆原直人)

15. 心臓血管外科

本年度の人事異動に関しては、昨年度末に3名の退職により大幅な人員減となり日常臨床の維持も難しい状況となることが予想された。全国的な若手心臓外科医不足の状況でレジデントないしはフェローの公募を行っていたが、応募がなく体制の維持そのものが危ぶまれた。幸いにも卒後3年目の菅籐禎三先生が、京都大学からの大胆な医局人事により、後期研修開始直後ではあるが subspeciality の修練のために着任した事でなんとか体制が維持できる状況となった。また本年度山梨大学に赴任した村田先生のチームより12月から本田先生が半年間という期間限定で修練を行なっている。これにより人員不足は若干の改善を認めた。

今後も全国的な心臓外科希望の若手医師不足の中で、本邦で良好な先天性心疾患外科治療を継続して提供するための当院の役割を十分認識しつつ、体制維持をどのように行なっていくか考えていく必要がある。また単なる人員の確保のみならず、優秀な心臓外科医を育成するための教育体制を構築することも求められる。更に医師の働き方改革が叫ばれている昨今の状況で、人員不足は心臓血管外科医の働き方に大きく影響する。これに対しては、循環器センターが心臓血管外科、循環器科、循環器集中治療科の3科体制で稼働しており、内科的治療、外科的治療、そしてその両方に関与する急性期の集中治療の役割分担を明確にすることが、体制構築に必須であると考えている。ただし、本年度循環器集中治療科の科長退職という大きな体制変化があったことから、今後こども病院全体で急性期医療体制維持のための何が必要か考えねばならない。

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：業務調整連絡ミーティングをそれぞれ午前8時まで行うことは継続した。これにより夕方以降の勤務時間外のミーテ

イングを減らし、手術後の病院内での拘束時間を減らす事を目指している。本年度は、コロナ禍の中、4月から6月までの3ヶ月間は西3病棟体制構築とコロナ禍により手術件数を制限したことにより、この体制での臨床業務を行うことが可能であったが、7月以降人員減の影響により個々の医師の時間外勤務が100時間超の過剰となった。これは来年度以降の改善が迫られている。また12月には西3病棟でノロウィルスの病棟内アウトブレイクが発生し、年末年始の手術を休止した。

コロナ禍での特記すべき内容として、IT室と連携し、セカンドオピニオン外来をオンラインで行えるように変更した。これに伴いセカンドオピニオン外来の実情を他施設と比較することで料金設定を見直した。また心臓血管外科の外来を一手に担当している廣瀬医師の術前手術説明もオンラインでの対応を可能とし、遠方からの患者などに対して不要な来院を回避できるシステムとした。

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、次世代を見据えた体制継続の準備を行なっている。

本年度の総手術件数は、コロナ禍と西3の病棟事情により延べ299件であった（内人工心肺使用168件）。

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11例であった。特に開心姑息術後の乳糜胸水などの術後リンパ還流の合併症に悩まされる症例を多く経験した。また昨年度EXCOR装着患者が死亡した後、当院での重症心不全の治療のあり方を循環器センターで検討を行なっているが、体制構築の進展は得られていない。

学術活動においては、コロナ禍であり、on siteでの学会活動が制限される

今後も循環器センター（心臓血管外科・循環器科・心臓集中治療科）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と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。

（猪飼 秋夫）

16. 循環器集中治療科

1. 総括

2007年度に始まった小児循環器集中治療ユニットであったが、令和2年（2020年）度は過去にない程の激動の1年になった。前年度まで循環器集中治療科の核を担っていた2名が退職したことで、個々にかかる負担は倍増したと言える。Decision makerとして機能できる人員は、元野、田邊の実質2名のみとなり、そこに数ヶ月単位でローテートしてくる循環器センターの若手医師が加わり、小児循環器領域の重症患者の診療にあたった。勤務体制が切迫した年度末には、小児集中治療科（PICU）に人員補充を依頼し、厳しい状況ながらも安全に年度を終了できた。

2. 令和2年の実績

年間CCU入室数は281名、うち、心臓外科手術後266名、心カテ後45名、その他20名であった。心臓血管外科手術件数がCCU入室数を上回ったのは、CCU入院中に複数回の手術が実施されたことを意味している。その結果、周術期管理に留まらず、全身麻酔の診療スキルも向上したと考えられる。県内外含め他施設から紹介される重症患者の割合が増えた結果、救命できない患者も複数名おられたが、医師・看護師・コメディカルと力を合わせて提供してきた終末期医療は、質の向上を感じられた。CCU病棟を中心とした看護師勉強会、循環器センターでの急変時シミュレーション教育も定例化し、実臨床への効果を体感できた。心疾患患児は気道病変や他の合併症を有することも多く、必然的に人工呼吸管理やCCU滞在日数が長期化しているため、夜間休日の当直常時2人体制（循環器集中治療科1名、心臓外科または循環器科1名）を維持した。またベッド調整が困難になることも多く、新生児科、集

中治療科には大きな協力を頂いた。予定手術の中止や予定のカテーテル後の入室を制限せざるを得ない状況がしばしばあったものの、各集中治療室のベッド状況に応じて柔軟に入室先を決定し、退室先の循環器病棟も積極的な受け入れをしていただき、効率的な病棟運営が行われたと考えている。

3. 教育・研修システム

循環器センターの開設以来、循環器科、心臓外科、循環器集中治療科の各部門をローテートし総合的な小児循環器領域専門医の育成を目標とした「循環器センター総合修練医」を数名ずつ募集している。これは全国的にも好評で若手医師からの問い合わせが相次いでいるが、残念ながら採用枠が十分でなく、毎年希望者を数名断らざるを得ない状況となっている。循環器センター内の教育としては、循環器領域の相互勉強会、病棟看護師の教育担当と連携したNsへの講義、毎朝の回診での、積極的なディスカッションなどを3科で協力して行っている。院外では浜松医科大学小児科と毎月1回、TV会議システムを用いた症例カンファレンス及び講演会を行い、患者紹介やフォローアップの情報交換に役立てている。

4. 最後に

静岡県立こども病院 CCU では日本で唯一の「独立した循環器領域の集中治療ユニット」として医療関係者の間では認知され、小児循環器科医のみではなく、小児集中治療医からも見学や研修希望が数多く寄せられるようになった。医師不足が全国的に問題となっている今、このように研修希望が多いのは当院循環器センターの医療レベルが高いことに加え、専門医の育成や教育に力を入れていることが、若手医師の間に広まってきたためと考えられる。次年度にはPICUとCCUが統合し新たなユニットが作られていくことが決定した。今後も臨床、教育、研修に重点を置いた更なる発展を目指していく必要がある。

(元野 憲作)

17. 脳神経外科

① 総括

今年度の当科は、新型コロナウイルスの感染対策により診療全体を縮小したことで、入院患者数・手術件数ともに、去年度より更に4件ずつ減少した。特に、出産抑制による先天性奇形やそれに合併する水頭症の減少、外出自粛に伴う重症頭部外傷の激減などが手術件数低下の原因となっている。これに反して、cranio-facial centerの周知普及、および形成外科との連携により、頭蓋骨早期癒合症の症例数や手術件数は増加した。頭蓋骨延長器の取付けと頭蓋拡張時期をⅠ期入院とし、一旦退院して自宅での固定期間を置いて、拡張器除去術を受けるためのⅡ期入院をさせる手術・入院の2期化を図った結果である。

当科の診療の特徴として、他科からの併診依頼やコンサルトが多いことが挙げられる。救命救急科よりの脳腫脹・脳圧モニター設置、新生児科よりの水頭症シャント管理、心臓外科よりの脳血栓症など画像や機能評価によるフォローを、主科とともに長期に亘って担っていくことが多い。時に当科の入院患者数よりも、他科との併診患者数の方が多くなる時期も珍しくなく、外科病棟以外を訪問しての回診や観察、処置に携わる時間が勤務の大半を占める場合もある。中枢神経系機能を治療・管理できる唯一の科としての、病院全体に対する当科の役割りは大きなものと自負している。

(文責 田代 弦)

② 入院病名内訳

表1. 平成28～令2年度 入院疾患名分類統計

年度別入院患者病名	28年度	29年度	30年度	令元年度	令2年度
中枢神経系腫瘍	51	48	42	34	36
天幕上脳腫瘍	21	16	20	15	9
松果体部脳腫瘍	3	5	5	3	12
天幕下脳腫瘍	19	22	12	13	13
髄内脊髄腫瘍		1			
髄外脊髄腫瘍	1	1			1
頭皮下腫瘍・頭蓋骨腫瘍	7	3	5	3	1
脳血管障害	18	15	10	21	14
脳内出血(脳動静脈奇形)	5	5	2	11	5
脳室内出血(新生児性)					
もやもや病	10	7	3	6	2
ガレン大静脈瘤/血管異常	3	3	5	4	7
類水頭症疾患	27	30	37	22	29
水頭症	25	23	24	14	25
先天性	17	19	6	7	6
後天性(続発性)	8	4	18	7	19
Dandy-Walker 症候群					
硬膜下水腫					
クモ膜のう胞	1	7	12	7	4
低髄圧症候群	1		1	1	
キアリⅡ型奇形	11	4	7	7	2
神経管閉鎖不全症	33	34	29	25	18
二分頭蓋	5	3	5	5	
脊髄脂肪腫	5	2	3	4	1
脊髄髄膜瘤	7	4	2	2	7
脊髄係留症候群/皮膚洞	7	13	13	7	6
毛巣洞	5				
脊髄空洞症/キアリⅠ型	4	12	6	7	4

頭蓋縫合早期癒合症	13	6	19	16	24
非症候性	9	2	13	11	13
症候性	4	4	6	5	11
外傷性疾患	43	27	27	36	30
急性硬膜外・下血腫	16	12	6	13	15
慢性硬膜下血(水)腫	1	1	2	1	1
外傷性髄液漏	1		2		
外傷性脳内出血・脳挫傷・etc.	10	8	3	9	3
頭蓋骨骨折	10	4	7	7	6
頭部外傷因性病変	5	2	7	6	5
中枢神経系感染症	1	0	3	4	4
硬膜下膿瘍	1			2	
頭皮下膿瘍			2	1	1
髄膜炎			1	1	3
先天性脊椎奇形	2	1	3	1	1
その他	10	11	12	5	9
痙攣	1	1	2		
骨軟骨異形成症	1	2	1		1
脳異形成・脳変性・脳性マヒ、その他	8	8		5	8
合計	209	176	189	171	167

③ 手術術式内訳

表2. 平成28～令和2年度 手術術式名分類統計

手術名 \ 年度	28年度	29年度	30年度	令元年度	2年度
中枢神経系腫瘍	20	24	23	14	12
頭蓋内腫瘍開頭摘出術	10	14	12	4	7
頭蓋外腫瘍摘出術	5	4	6	2	1
脊髄腫瘍摘出術				1	
内視鏡下摘出・生検術	5	6	5	7	4
脳血管障害	7	8	3	16	6
動静脈奇形摘出術	1	1		2	
開頭頭蓋/脳/脊髄内血腫除去術	1		1	1	2
内視鏡下血腫除去術					
モヤモヤ病血行再建術					
脳血管撮影・血管内手術	5	7	2	13	4

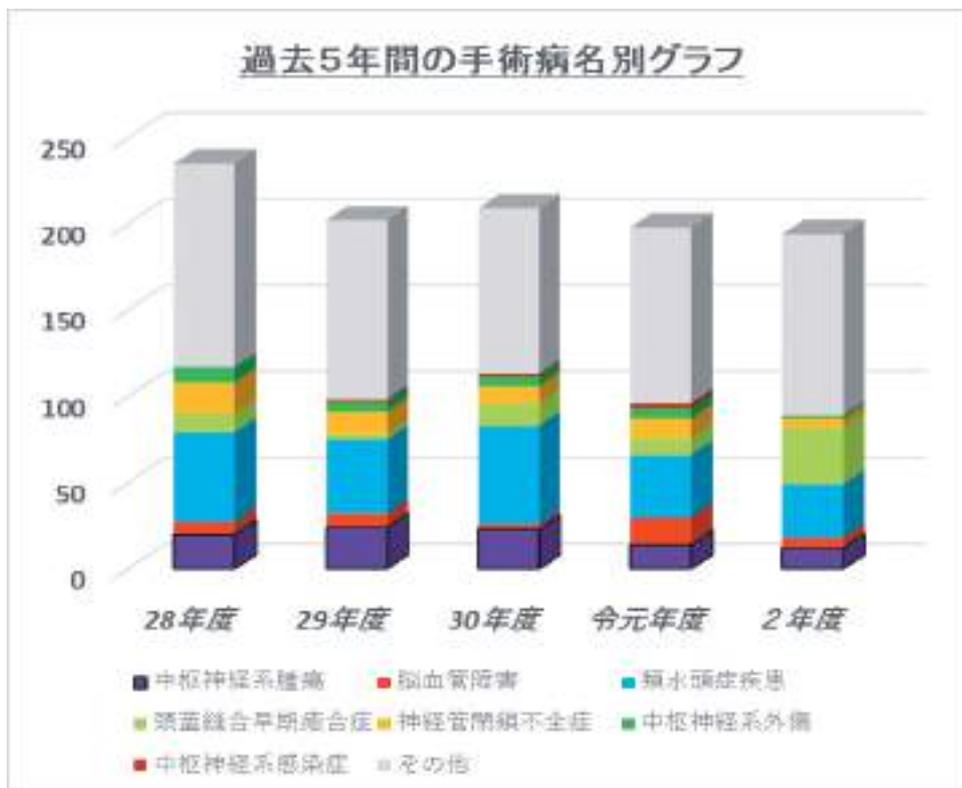
類水頭症疾患	52	43	57	36	31
水頭症シャント設置・交換術	24	26	29	22	18
脳室ドレナージ術/オンマヤ設置術	14	8	14	7	5
シャント抜去術/オンマヤ除去術	8		3	1	2
内視鏡下手術(隔壁/第三脳室底開窓術など)	6	9	11	6	6
頭蓋縫合早期癒合症	11	3	13	10	33
頭蓋前進・再構築術	3		2	1	1
延長器による拡張術	3	1	6	5	16
延長器除去等の関連手術	5	2	5	4	16
神経管閉鎖不全症	18	13	10	11	5
二分頭蓋	4	3	1	1	
二分脊椎(披裂、脊髄髄膜瘤)	5	3	4	5	3
二分脊椎(脂肪腫)	3	1	1	1	
二分脊椎(係留・終糸・空洞)	6	6	4	4	2
毛巣洞/陥凹整復術					
中枢神経系外傷	9	6	6	6	2
頭蓋内脳挫傷血腫開頭除去術	5	2	4	4	2
頭蓋骨折整復術	1	1			
頭蓋内血腫穿頭除去術	1	2	2	2	
髄液漏整復・ドレナージ術	2				
脳圧モニター設置		1			
中枢神経系感染症	0	1	1	3	0
膿瘍摘出術			1	1	
膿瘍洗浄・ドレナージ術		1		2	
その他	118	104	96	102	105
後頭蓋窩拡張/減圧・環軸椎整復	4	9	7	1	2
頭蓋形成術		1	2	6	3
術創郭清/再縫合術	5	1	1		
脊髄腔注入/脳槽造影-腰椎穿刺		1	8	10	11
VNS留置術・ITB設置術	3	2	1	1	1
その他(全麻下MRI etc.)	106	90	77	84	88
合 計	235	202	209	198	194

④ 内視鏡下手術術式別統計

	28年度	29年度	30年度	令元年度	2年度
内視鏡下手術術式名	10	15	16	13	10
脳腫瘍摘出/生検術	2	3	5	7	4
脳内/脳室内血腫除去術					
第三脳室底開窓術	6	8	5	5	4
クモ膜/嚢胞壁開窓術	1	4	5	1	2
脳室内異物除去術	1		1		

⑤ 過去5年間の手術病名分類グラフ

手術名／年度	28年度	29年度	30年度	令元年度	2年度
中枢神経系腫瘍	20	24	23	14	12
脳血管障害	7	8	3	16	6
類水頭症疾患	52	43	57	36	31
頭蓋縫合早期癒合症	11	3	13	10	33
神経管閉鎖不全症	18	13	10	11	5
中枢神経系外傷	9	6	6	6	2
中枢神経系感染症	0	1	1	3	0
その他	118	104	96	102	105
合 計	235	202	209	198	194



18. 整形外科

1) 外来患者数 () 内は令和元年度の数值

新患数 (表1) 377名 (397名)

再来患者総数 7,562名 (7,542名)

2) 入院患者総数 244名 (224名)

3) 手術件数 (表2) 178件 (175件)

4) 総括

常勤3名、有期1名、専攻医1名の5名体制での2年目となった。常勤ポストは滝川一晴、藤本陽、中村壮臣が就いた。有期ポストは小幡勇、専攻医には4月～9月は小松直人、10月～3月は高宮章裕が就いた。

外来患者数では、院内紹介を含む新患患者数は661名で5年連続600名を超えた。

コロナ禍の影響で手術延期は12件あった。外傷患者は例年より減少し、骨折手術も大幅に減った。今年度4月から開始したリハビリの主な対象者は、股関節の骨切り手術を行う脳性麻痺・重度心身障害児で術後のPICU管理が必須であるが、7月中旬まではコロナ禍に伴うPICUの使用制限の影響で上記骨切り術は全て延期対象となった。7月中旬以降に脳性麻痺・重度心身障害児の股関節手術は10件行った。2019年1月に開始した側弯症手術は今年度17件であった。

表1. 新患内訳 (院内紹介を含む)

疾患名	R2度	R1度	H30度	H29度	H28度	疾患名	R2度	R1度	H30度	H29度	H28度
脳性麻痺	22	20	42	18	26	多合指(趾)症	4	4	1	0	1
先天性股関節脱臼	5	7	10	15	12	二重母指	0	0	0	0	0
ペルテス病	4	6	8	7	3	指趾変形・欠損	5	3	8	16	13
斜頸	15	19	16	24	20	強直母指	13	9	11	7	8
側弯症	109	120	121	89	96	二分脊椎	3	5	8	3	7
骨・軟部腫瘍	8	12	14	5	14	骨・関節感染症	3	4	7	4	11
O脚、X脚	25	14	28	28	19	骨折	42	54	46	46	51
下腿内捻・Blount病	2	1	0	0	1	片側肥大・脚長不等	10	26	12	10	10
内反足	5	5	4	8	6	骨系統疾患、症候群	72	71	48	35	55
その他の足部変形	22	52	37	29	40	その他	292	248	242	268	266

表2. 手術内訳

疾患名	R2度	R1度	H30度	H29度	H28度	疾患名	R2度	R1度	H30度	H29度	H28度
多合指(趾)症形成	1	1	0	1	4	斜頸	4	1	2	5	2
二重母指形成	1	0	0	0	0	骨・関節感染症	5	1	3	4	9
強直母指	2	3	6	1	8	骨折(含むSCFE)	12(1)	25(2)	19(1)	20(2)	20(2)
先天性股関節脱臼	4	3	3	12	7	大腿骨・下腿矯正骨切り	7	5	6	11	6
全麻下徒手整復	2	2	2	5	1	うちペルテス病	5	4	5	6	3
靱帯整復(Ludloff)	0	0	0	0	0	脚延長	4	3	3	6	6
靱帯整復(前方)	2	0	0	0	0	うちイリザロフ	2	3	0	2	2
大腿骨・骨盤骨切り	0	1	1	7	6	骨・軟部腫瘍	16	25	27	15	17
内反足	6	7	9	9	9	良性	7	10	19	13	13
うちアキレス腱切離	4	6	5	8	5	悪性	1	1	0	0	0
足部腫延長・移行	5	1	5	3	4	生検	8	14	7	2	4
足部その他	0	1	3	2	2	脳性麻痺	22	18	19	28	24
側弯症	17	13	2	0	0	その他	72	68	64	85	82

(滝川 一晴)

19. 形成外科

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 2018 年度より 1 月～12 月に変更されている。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	10	0	0	0	0	0	10
先天異常	369	0	0	0	0	16	385
腫瘍	102	0	0	0	0	12	114
癬痕・癬痕拘 縮・ケロイド	19	0	0	0	0	5	24
難治性潰瘍	1	0	0	0	0	0	1
炎症・変性疾患	4	0	0	0	0	2	6
美容（手術）	0	0	0	0	0	0	0
その他	2	0	0	0	0	0	2
レーザー治療	71	0	0	0	0	16	87
合計	578		0	0		52	630

(加持 秀明)

20. 眼 科

2020 年度は 7 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、火曜日は西村香澄医師、木曜日は隔週で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、午後に松岡貴大医師、水曜日に浜松医大の研修医の先生が交代で眼圧外来を担当した。月曜、火曜、金曜は外来診療と病棟依頼、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とした網脈絡膜疾患が過半数を占めた。

非常勤体制であるため、こども病院での手術の対応はできない。そのため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ている。また、新型コロナウイルスの影響もあり新患の受入制限をしている。ご迷惑をおかけしているが、院外院内ともにこども病院でないと検査が困難な症例に対応させていただく。

(西村 香澄)

新患疾病分類					
屈折異常		前眼部疾患		網膜,脈絡膜病変	
近視	7	結膜炎	5	未熟児網膜症	57
近視性乱視	43	アレルギー性結膜炎	4	眼底出血	4
遠視	11	角結膜炎	1	網膜色素変性症	3
遠視性乱視	89	乾性角結膜炎	1	網膜障害	15
乱視	1	点状表層角膜炎	1	白血病的網膜症	1
斜視・弱視		シェーグレン症候群	1	網脈絡膜変性	4
屈折異常弱視	34	角膜混濁(先天性含む)	1	脈絡膜変性	1
遠視性弱視	19	ドライアイ	3	黄斑変性	2
内斜視	16	白内障(先天性含む)	41	ぶどう膜炎	8
外斜視	57	ステロイド白内障	9	網膜腫瘍	2
間欠性外斜視	5	小眼球	1	全身性自己免疫疾患	1
調節性内斜視	5	虹彩結節	1	トキソプラズマ網脈絡膜炎	2
下斜筋過動	8	虹彩異常症	1	裂孔原性網膜剥離	3
眼振(先天性含む)	6	スティーブンスジョンソン症候群	1	眼底過誤腫	1
斜視	14	結膜腫瘤	1	その他	
弱視	25	虹彩炎	1	視野欠損	2
視力低下	2	視神経疾患		視野狭窄	1
外転神経麻痺	2	視神経炎	3	色覚異常	2
内斜視術後	1	視神経萎縮	8	高眼圧症	14
外眼部疾患		視神経低形成	9	眼球打撲傷	1
眼瞼下垂症	4	うっ血乳頭	1	先天性瞳孔不同	1
睫毛内反症	2	緑内障(先天性含む)	24	巨頭症	1
鼻涙管狭窄症(先天性含む)	2	ステロイド緑内障	34	※新患1名につき複数疾患、疑疾患を含む	

2) 視能訓練業務

本年度は、視能訓練士3名(県総兼務1名、非常勤2名)にて業務を行った。

外来日には、主に眼科検査、病棟患者・未熟児の眼底検査及び光凝固術介助を行い、それ以外では、視覚特別支援学校教諭による院内相談、ロービジョンや視能訓練を行った。診療日は1~2人体制で業務を行った。

検査は主に斜視や弱視、乳幼児や発達障害児、ステロイドの眼圧検査を行うことが多かった(表1)。

静岡視覚特別支援学校教諭による院内相談は6件実施した。相談内容は、日常生活や学習への配慮、進学や在籍校との連携について、育児や遊びなどに関することが主だった。本年度は、視神経低形成、無眼球、皮質盲、多発奇形等の疾患の方が相談を受けられた。

前年度同様、眼科医師は非常勤であり診療日は限られている。新型コロナウイルスの影響もあり新患や予約数に制限がある状態ではあるが、今後もより良い業務を行えるよう努めていきたい。

(視能訓練士 近藤 明子)

表1 R2 年度眼科検査数

検査項目/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	*
視力検査	48	118	123	175	168	237	222	223	212	171	184	240	2121	199
(ランドルト)	39	66	63	116	118	154	132	129	147	98	107	148	1317	155
(絵)	2	11	11	8	9	16	22	16	16	11	13	25	160	7
(森実)		9	9	8	9	11	18	13	9	11	11	24	132	6
(TAG)	7	32	40	43	32	56	50	65	40	51	53	43	512	31
屈折検査 (調節麻痺剤・有)	4	24	22	21	18	43	45	32	27	30	35	37	338	6
屈折検査 (調節麻痺剤・無)	16	40	39	70	72	83	96	80	69	74	89	104	832	109
眼圧(NCT)	19	21	22	28	39	18	26	28	26	25	15	45	312	82
眼圧(i-care)	43	57	55	61	50	92	52	78	70	52	65	65	740	258
斜視検査 (眼位、立体視)	10	38	45	79	63	83	92	107	87	94	90	117	905	28
CFF	1	1		1	1		2					3	9	5
色覚検査	1	1		6	1	1	1	2	2	1		2	18	0
眼底写真撮影	1	3	6	9	16	9	15	10	9	11	5	16	110	26
GP	3	3	1	3	2		2	4	3	2	2	6	31	11
HFA	1	1	1	3	1		3	2		1		2	15	0
電気生理検査(ERG、VEP)		2	3	1	2	2		1	1		1	2	15	1
シルマー	1								1				2	2
OCT	9	10	13	11	10	15	16	18	14	8	9	17	150	33
HESS								1	1	1			3	1
視能訓練 (ロービジョン含む)						1	2	1				2	6	0
視覚特別支援学校相談						1	1	1		1	2		6	1
光凝固介助	1	1		1			3	2	2		2		12	12

*合計のうち、病棟依頼数

21. 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チュービング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チュービングを口蓋形成術と同時にを行った。

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。今年度は新型コロナウイルス感染症対策として診療制限を行ったため、入院、手術ともに減少している。

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

表 2

耳科手術		47
鼓膜チューブ挿入術	45	
鼓室形成術	1	
先天性耳瘻管摘出術	1	
口腔咽喉頭手術		28
口蓋扁桃摘出術	12	
アデノイド切除術	13	
上咽頭腫瘍摘出術	1	
口蓋腫瘍摘出術	1	
口蓋再建手術	1	
頭頸部手術		1
甲状舌管嚢胞摘出術	1	
鼻科手術		4
鼻出血止血術	1	
鼻内異物摘出術	1	
鼻内内視鏡下副鼻腔手術	1	
鼻甲介切除術	1	

計 80 件 (58 名)

(橋本 亜矢子)

22. 泌尿器科

1. 外来

院外紹介、院内紹介で訪れた新患者数は 288 名（男性 215 名、女性 73 名）と微減傾向であった。

新患内訳は移動性精巣 80 名、停留精巣 34 名、包茎・埋没陰茎 23 名、尿道下裂 22 名、精索・陰嚢水腫 23 名と男性泌尿生殖器疾患が半数超を占めた。上部尿路疾患では膀胱尿管逆流 36 名と水腎（水尿管も含む）が 18 名で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）13 名であり、夜尿・尿失禁はのべ 76 名であった。

鼠径部・陰嚢内手術、腹腔鏡検査、膀胱鏡検査、経尿道的尿道切開手術、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等の比較的低侵襲な手術・検査はクリティカルパスによる日帰り入院で行っている。

核医学検査、MRI 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観て頂いている。検査時の安全性が高く、安心して検査が行える。この場を借りて、鎮静に携わっていただいている麻酔科の先生方、手術室および外来の看護師に深謝する。

2. 入院

大半が手術目的の入院であった。全例軽快退院した。

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運用している。

3. 手術

2018 年度の全身麻酔下・手術室での手術（一部は内視鏡検査）はのべ 200 回であった。

件数内訳は多い順に、停留精巣固定術（腹腔鏡下手術を含む）55 件、膀胱尿管逆流に関する手術の

31 件、尿道下裂に対する初回手術は 35 件、腎盂形成術（腹腔鏡下手術を含む）6 件であった。

4. その他

山本章太郎医師と科長（筆者）の 2 名に加え、4 月より中村千晶医師（静岡県立総合病院泌尿器科専門医プログラムより）と平野隆之医師（横浜市大センター病院泌尿器科専門医プログラムより）を迎え、常勤泌尿器科医 1 名と泌尿器科後期研修医 3 名の計 4 名で診療を担当した。

（濱野 敦）

23. 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 2 年は新型コロナウイルス感染拡大という新たな危機が発生し、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、2020 年 10 月に南波美沙医師が赴任、加茂亜希医師が育休から復職し、11 月に増井好穂医師が産休となっている。

2020 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 年にはいり COVID-19 の問題が生じた 2 月以降は激減し、2020 年度は 62 名となった。入院患者数も同様に一時減少したが、徐々に回復し 2020 年度は 306 名であった。
2. 分娩数・手術件数：分娩数（後期流産を含む）は、ここ数年 160-170 件で推移しているが、2020 年度は COVID-19 の影響により 141 件と減少した。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。手術件数も若干減少し、2020 年度は 145 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 週未満の前期破水症例は減少をみている。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（スキルアップ講座）：平成 26 年度より開始しているが、R2 年度は COVID-19 の影響もあり、未実施となった。今後は WEB での開催を検討している。また、令和 2 年 10 月に、西口富三集会長のもと第 61 回日本母性衛生学会(WEB)を浜松市で開催した。

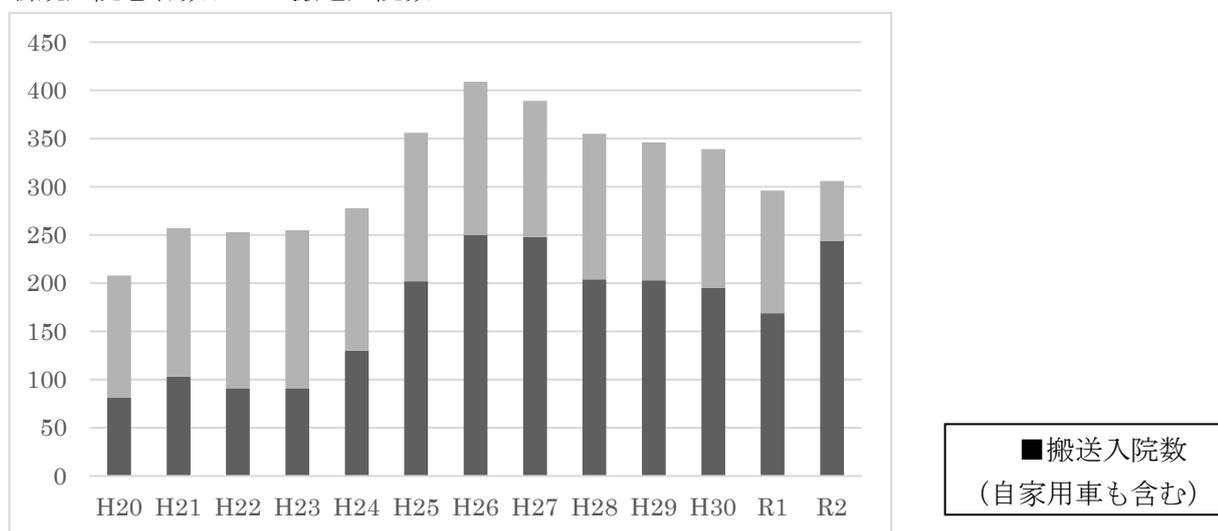
(表1) 業務実績(2020年度)

(単位：件数)

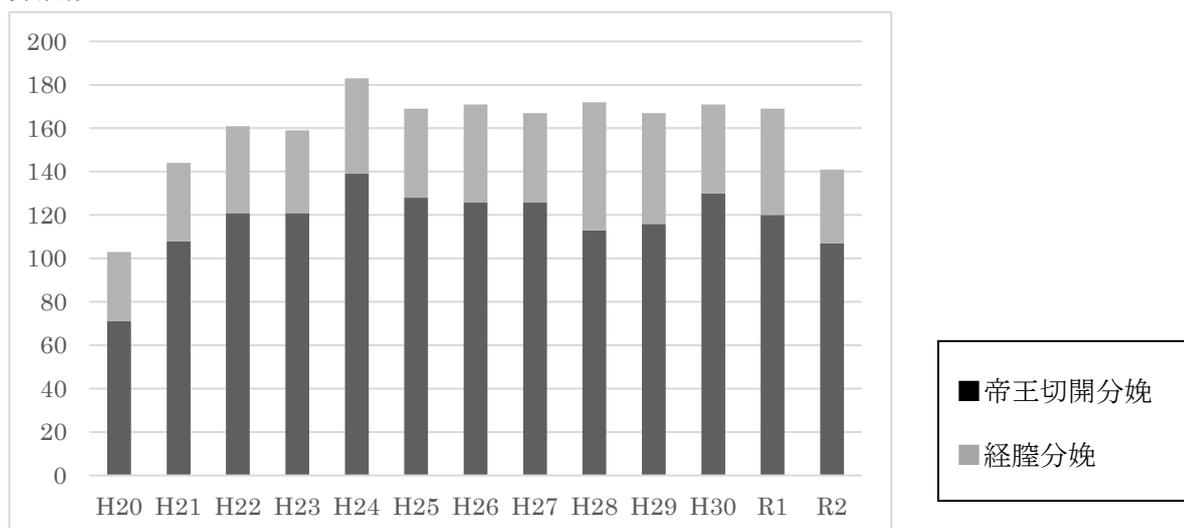
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規入院患者数	24	20	30	24	24	26	28	26	29	26	20	29	306
母体搬送受入れ数	6	5	4	4	2	5	8	4	7	6	6	5	62
分娩数	11	6	9	18	12	10	13	14	11	9	9	19	141
C/S	7	7	8	12	8	5	10	11	10	9	6	14	107
緊急C/S	4	4	2	7	2	3	6	2	6	2	3	5	46
逆搬送数	6	1	2	2	3	1	2	0	1	0	0	0	18

(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)

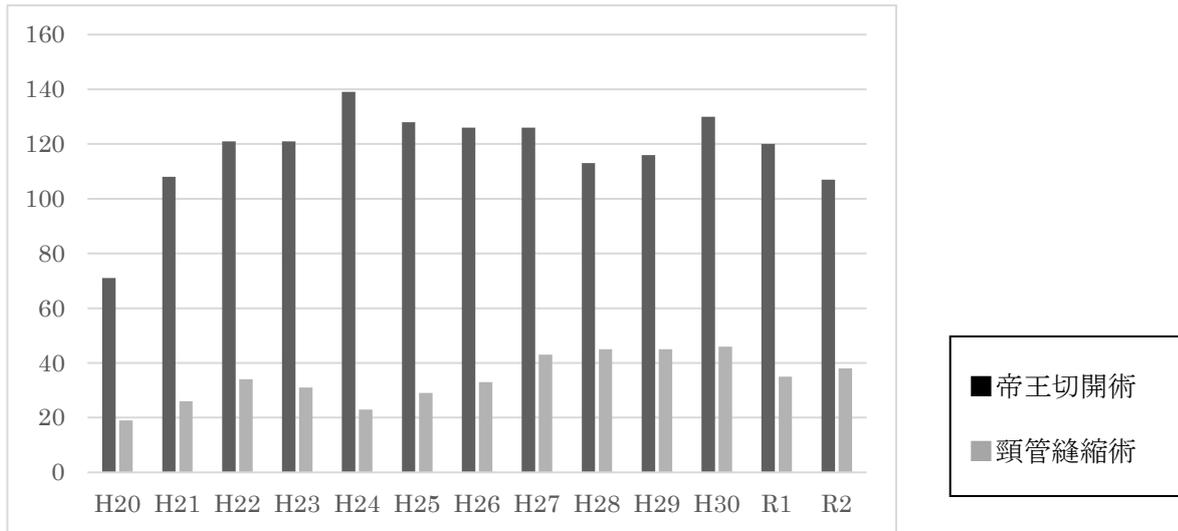
新規入院患者数および搬送入院数



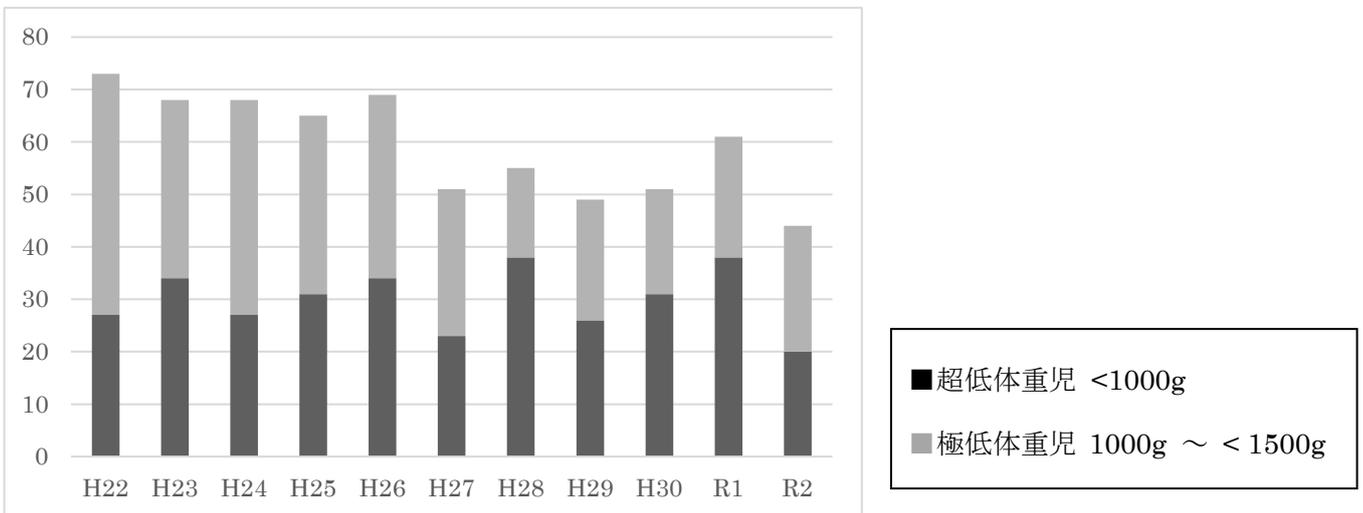
分娩数



手術件数



低出生体重児（平成 22 年より）



(河村隆一 記)

24. 歯 科

令和 2 年度の新患総数は、179 名、再来数 3,097 名、延べ 3,276 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 4 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。また、新型コロナウイルス感染予防対策のため、4 月から 6 月まで休診とし、4 月は矯正患者の診察を行い、他は急患の患者の対応、来院したい患者のみとした。そのため患者数が減少した。

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、静岡県歯科医師会の特殊歯科診療機能強化研修事業を受け入れ、歯科医師、歯科衛生士の実習を行った。

今年度も、有期雇用歯科医が日本大学松戸歯学部障害者歯科学教室から派遣され、渡邊桂太が勤務した。

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）	29人
2. 自閉的傾向もしくは自閉症候群	14人
3. 感覚器の障害群	1人
4. 言語障害群	39人
（唇顎口蓋裂）	（34人）
5. 心疾患群（Down を除く）	14人
6. 血液疾患群	37人
7. 全身疾患群・慢性疾患群	23人
8. Down 症	14人
9. 精神疾患	1人
10. 切迫早産	2人
11. 歯科単独疾患群	5人
12. 外傷	0人
職員・家族	0人

計 179人

（加藤 光剛、渡邊 桂太）

2. 歯科衛生業務

令和2年度の外来患者数は、新患179人、再来3,097人、延べ3,276人で、これらの患者のチェア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。唇顎口蓋裂患者の矯正が多く、口蓋裂外来だけでは対応できないため、月1回矯正日を設けている。

診療においては、チェア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、7月から11月まで40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。

今年度、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。宮原が8月

中旬より産休、育児休暇所得のため、有期雇用で長澤里映が勤務した。

(表1) 令和2年度歯科患者数(チェアーアシスタント)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
新患	7	6	24	19	16	20	15	20	8	17	14	13	179
(病棟)	2	3	11	5	6	9	3	4	1	4	2	4	54
再来	125	20	46	373	290	323	345	304	315	296	283	377	3097
(病棟)	6	5	10	11	8	13	12	14	12	13	12	11	127
総数	132	26	76	392	306	343	360	324	323	313	297	390	3276

(表2) 歯科衛生士業務

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
ブラッシング	6	2	31	42	42	71	46	44	42	49	44	39	458
スケーリング	2	0	1	37	37	24	22	26	28	20	27	20	244
生活指導	0	0	13	7	6	18	8	9	7	9	3	8	88
薬物塗布	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
摂食指導	9	4	14	59	37	34	40	43	28	32	40	40	389
総数	17	6	60	146	122	157	117	123	105	110	114	107	1184

(歯科衛生士 宮原 晴香、松浦 芳子、長澤 里映)

25. 病理診断科

当科は、当院開設時より検査科の一部門として設立され、臨床病理科とされていたが、平成28年度より病理診断科の名称となった。現在、常勤医1名、非常勤医2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828件(迅速診断41件、電子顕微鏡検査29件)、細胞診379件、病理解剖は1例であった。前年度と比較して、病理解剖数が減少している。

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)

26. 麻酔科

前年度と同様の手術室運営が出来た背景には、手術室スタッフばかりではなく関連する多くのスタッフに支えられた結果であると思います。また年間を通して大きなトラブルもなく無事過ごす事ができました。改めて皆様方に感謝を申し上げます。

麻酔科の体制は、麻酔科医10名のうち指導医2名、専門医等8名で構成しています。院内の小児科医後期研修医を含めた院内の先生を数名受け入れながら日々忙しく診療を行っています。診療内容は全身麻酔管理ですが、日帰り手術や乳児・新生児の腹腔鏡・胸腔鏡などのほか心臓カテーテル検査の麻酔の全

身管理をおこなっています。それ以外にも MRI や CT やシンチカメラなどの検査時の鎮静・痛みを伴う処置の鎮静鎮痛・カテーテル治療や経食道心エコーの麻酔など手術室外での全身麻酔も行っています。血管造影室がハイブリッド手術室となり血管造影と手術も同時に行われるようになりました。益々複雑な全身管理が求められてきます。今後も手術麻酔と手術室外での全身管理の要望が増加して来る事が予想されますが、出来るだけ各診療科の要望に答えていきたいと考えています。手術麻酔に関しては、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脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔に加えて超音波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。神経ブロック等の併用によって術後鎮痛のための麻薬の使用量を減少させ薬物による合併症の発生を抑制する事を目的としています。また、今年度には院内の鎮静に関しても他科の先生方に受け入れられる安全な鎮静のためのガイドラインを提供できればと思っています。

今後、後期研修プログラムの改変が行われます。基本的な呼吸・循環管理を中心としてさらには安全な鎮痛鎮静を行えるように、研修内容をより一層充実させ多くの研修医に受け入れられるような体制を作っていきたいと考えております。そのためには麻酔科のみならず多くの診療科の協力が必要になってきます。今後とも皆様のご協力宜しく申し上げます。

(科長 奥山 克巳)

27. 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榜し、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。

(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するようになった。火曜日およびリハビリテーション科医不在の際は、引き続き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も、引き続き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、症状として運動発達、認知発達、言語発達のいずれかまたは複数にわたる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。

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

従前どおり、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、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。

なお、本年度より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、今後も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を整えていく予定である。

(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）へ応募をし、採択された。

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	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30 *1	H31 /R1	R2
院内紹介新患者数	—	—	—	—	—	—	—	90	174	144
再来患者数	—	—	—	—	—	—	—	803	1558	1900
延患者数	—	—	—	—	—	—	—	893	1732	2044

*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

表2 令和2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	12	9	13	12	12	11	17	12	9	10	12	15
再来患者数	105	112	149	187	110	144	169	176	186	183	168	211
延患者数	117	121	162	199	122	155	186	188	195	193	180	226

表 3 令和 2 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	46
神経科	38
発達小児科	37
遺伝染色体科	5
循環器科	4
免疫アレルギー科	3
脳神経外科	3
総合診療科	3
腎臓内科	2
血液腫瘍科	1
心臓血管外科	1
こころの診療科	1
計	144

表 4 令和 2 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	0	0.0	0.0
熱海伊東	2	1.4	1.9
駿東田方	11	7.6	1.7
富士	28	19.4	7.4
静岡	73	50.7	10.4
志太榛原	21	14.6	4.6
中東遠	5	3.5	1.1
西部	2	1.4	0.2
静岡県計	142	98.6	3.9
県外	2	1.4	—
計	144	100.0	—

*1 人口は平成 26 年 10 月 1 日データを使用して算出

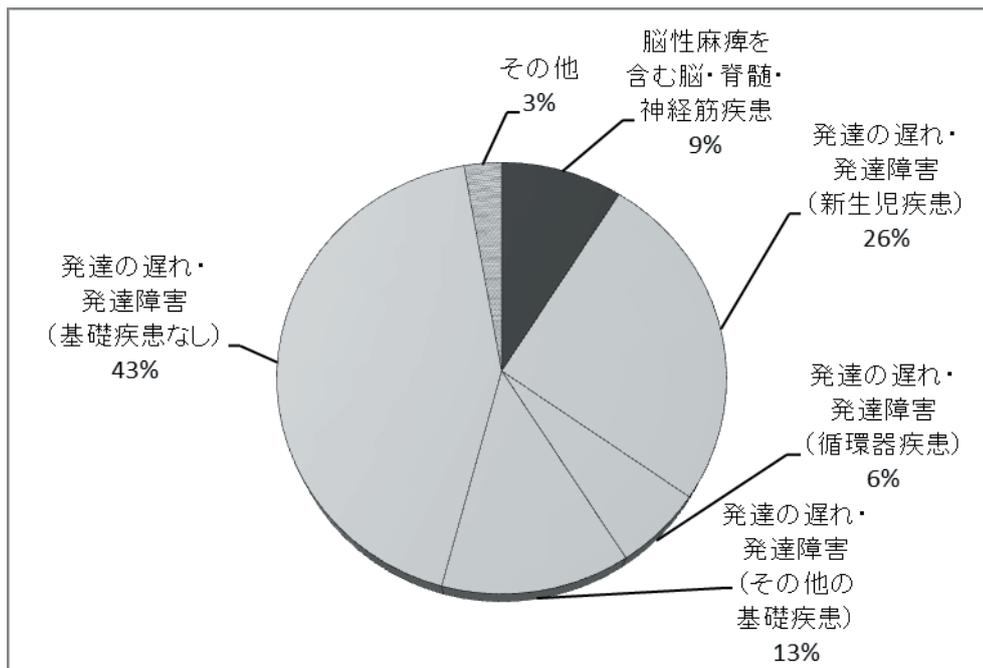


図1 令和2年度の院内紹介外来新患者のリハビリテーション診療の原因疾患

(真野 浩志)

28. 発達小児科

令和2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。後期臨床研修医の阪井彩香先生、中西太先生、安本倫寿先生の3名が当科で研修された。

外来新患者数は224名と昨年度に比べ196名の減少を認めた(表1)。新型コロナウイルス感染対策に伴う診療制限等が要因と考えられた。新患の内訳は、神経発達症群名(自閉スペクトラム症111名、注意欠如・多動症29名、知的発達症44名、限局性学習症21名、コミュニケーション症群8名、発達性協調運動症3名、チック症3名)、その他5名であった(表2)。

令和2年度より試験的に成育支援室の保育士による初診の診療支援を開始した。①親面接時の患者への対応、②患者の行動・発達評価における支援が得られ、診療の質と効率の向上が見込まれた。

表1 外来新患者数の推移

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
1. 発達障害	95	88	91	142	208	336	331	341	404	219
2. その他	17	23	26	24	26	12	18	12	16	5
総計	112	111	117	166	234	348	349	353	420	224

表2 令和2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	111	その他	不安症群	1
	注意欠如・多動症	29		心的外傷およびストレス因関連障害群	3
	知的発達症	44		強迫症および関連症群	0
	限局性学習症	21		異常なし	1
	コミュニケーション症群	8		上記以外	0
	発達性協調運動症	3		小計	5
	チック症	3	総計	224	
	小計	219			

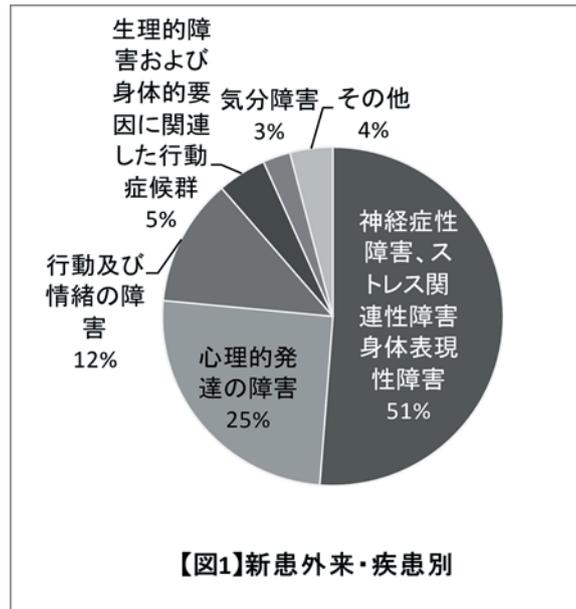
(溝淵 雅巳)

29. こころの診療科

1. 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。ただし、発達障害の紹介患者についても、こころの診療科に依頼のあった紹介患者については、引き続き初診を受入れており、発達小児科に依頼のあった患者についても、年齢や症状によって随時受け入れている。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。令和元年度は概ね待機期間が3ヶ月程度で推移してきたが、Covid-19による影響で今年度は初診申し込みが減少し、待機期間は1ヶ月程度まで減少している。また、緊急性の高い症例については、適宜枠外で診療を行って対応しており、令和2年度は年間で48件の緊急対応を行って、速やかな受け入れに配慮している。

令和2年度の新患は689人(院内紹介110人を含む)であり、昨年対比110.6%と大幅に増加した。学年別では就学前が3.2%、小学生が48.7%、中学生が47.3%、であり、小学生と中学生がほぼ同数となっている。男女別では例年やや女子の比率が高いが、今年度は男子51.1%、女子48.9%と男子が上回った。地域別にみると、静岡市が50.4%と最も多く、次いで東部地区が35.0%。その他、静岡市を除く中部地区が12.0%、浜松市を含む西部地区が2.0%、県外が0.6%であった。近年は静岡市の比率の増加が続いており、今年度も昨年度より3.5%増加している。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」が51.2%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25.3%、「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12.2%、「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2.6%などとなっており、前年度とほぼ同様の傾向であった。【図1】



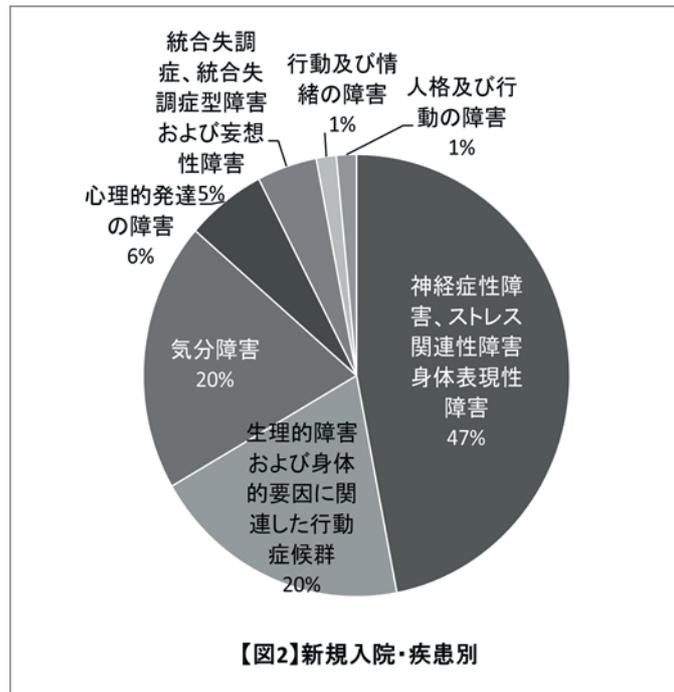
当科における新患の特徴は以下のようにまとめられる。

- ① 神経症性障害が最も多く半数以上を占め、発達障害や行動の障害が約3割5分を占めている。
- ② 年齢では、小学生と中学生がほぼ同数を占めており、就学前児童は少ない。
- ③ 地域では、静岡市を含む中部地区が約6割強、児童精神科医療機関が少ない東部地区が3割5分を占めており、こころの診療科は中部、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。

令和元年度の延患者数（新患＋再来）は11,416名で、昨年対比98.4%と微減した。前年度の3月から今年度の5月頃まで、Covid-19対策によって大幅な外来診療抑制・電話再診への振り替えを行ったことが影響している。児童精神科領域の医療機関は県内に殆どなく、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微増傾向にある。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。

2. 入院部門

令和2年度の新規入院は66人（転棟・再入院を含む）であり、昨年対比120%であった。学年別では中学生が83.3%と大半を占めており、小学生が13.6%、高校生が3%であった。男女別では男子が21.2%、女子は78.8%と、外来の比率とは大きく異なり、女子の比率が圧倒的に多いのは例年通りである。地域別にみると、中部地区が63.7%（静岡市は47.0%）、東部地区が27.2%、西部地区が9.1%であり、昨年度に比べて静岡市の比率が16.8%も高くなっていた。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47.0%と最も多く、以下、「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20.0%、「気分障害」が20.0%、「心理的発達の障害」が6.0%「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が5.0%などであった。【図2】



新規入院患者の特徴は以下のようにまとめられる。

- ① 神経症性障害やストレス関連障害の比率が半数程度を占める。
- ② 神経性無食欲症が閉鎖ユニットの多くを占めており、身体管理を必要とする摂食障害や自殺未遂の治療ニーズが高い。今後、虐待に伴う精神障害（解離性障害）などのニーズが高まる可能性がある。
- ③ 疾患分布を反映して（神経性無食欲症や自傷行為の殆どは女子）、男女比では女子が多く、学年では中学生が大半を占めている。しかし、近年、神経性無食欲症では低年齢化がみられ、小学生の割合が増えている。
- ④ 地域別では、中部地区に次いで東部地区の割合が高く、地元のみならず、児童精神科病棟のない東部地区の医療圏をカバーしていることを示している（西部地区には国立天竜病院がある）。

入院延べ患者数は7,890人、昨年対比は83.5%であった。今年度は、年度当初からCovid-19の影響で院内学級が閉鎖されてしまい、その利用を前提とした開放病棟への入院希望が激減したことが大きく影響した。全国的な学校閉鎖に伴い、外来における不登校を主訴とする症例の相談も、例年5月頃から増えてくるものが、学校再開後の9月以降にずれ込むなど、例年とは異なる受診傾向がみられた。平均在院日数は120.4日で、昨年度に比べ44.3日短くなり、大幅な短縮を認めた。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ト調整を行っている。

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、資格を得た。

2) 院内紹介

他科からの院内紹介は110人と昨年度とほぼ同等の水準だった。当科初診全体における、院内紹介の占める割合は、年々増加傾向にある。

3) 入院患者の診察依頼

他科入院中の患者に関すると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2年度のリエゾン診察は22件で、昨年より増加した。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。

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5回開催(6, 8, 10, 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49人が参加

※Covid-19の影響で令和2年度は8月と10月の二回しか開催できず。

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への出席および助言(15回)

※Covid-19の影響で4, 5月は医師派遣を見送り

4) 児童相談所および教育相談機関の連絡会等への参加及び助言(15回)

※Covid-19の影響で4, 5月は中止

5) 静岡県中西部発達障害者支援センターCOCOの運営会議への参加(年2回)

および助言のための医師派遣(年12回)

5) 児童精神科医の育成(橘医師が対象)

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2回) ※講演はCovid-19の影響で中止

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の運営委員および講義の実施(1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

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2回) ※Covid-19の影響で中止

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でいう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2年現在で35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6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、当科は浜松医大と協議を重ね、令和3年度秋に、小児の摂食障害治療に関する連携会議を共催することとなった。当院では当科のほか、総合診療科にもご協力頂き、県内で摂食障害の治療に携わっている総合病院小児科として、各保健医療管区で中核的な役割を果たしている25の医療機関に呼びかけを行うほか、県小児科医会や精神科診療所協会にもバックアップをお願いして、オンライン会議を行う予定である。当科での入院治療の概要をご紹介し、各機関でどのように診療にあたりながら、専門病院への紹介や入院調整を行うかについて話し合い、今後県内のネットワーク・システムとして機能するよう努力していきたい。

(大石 聡)

30. 特殊外来

(1) 糖尿病外来

毎月第一水曜日午後実施している。

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型糖尿病の患者も徐々に増加傾向である。同じ疾患の患者同士の情報交換の場ともなっている。最近ではインスリンポンプ導入者も増加してきている。

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、医師・管理栄養士・心理士・看護師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、令和元年度は第1・第3木曜日午後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 3) 保因者への説明、検査である。令和元年度は血友病 A 7 名 (延べ 24 回)、血友病 B 4 名 (延べ 10 回) の患者・家族が受診し上記内容 1) ~ 3) について指導した。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と冬休みの 2 回、集団教育外来を開催した。保因者健診 4 人 (確定保因者 3 人)、凝固因子測定 of 血液検査は 5 人に行った。

(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 名の予約枠で行われている。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。令和元年度は 35 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。

本年度は新型コロナウイルス感染拡大予防のため、4～6月の3ヶ月摂食外来は中止となった。

(加藤 光剛)

(7) 口蓋裂外来

2014年4月に口蓋裂センターを開設した。開設目的は、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為である。毎週月曜日に関連各科による口蓋裂外来を行っている。毎週1回関連各科が集まりカンファレンスを行ない、その週に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。山エリアに口蓋裂センターが開設されて以降、口蓋裂センターを構成する4つの診療科がひとつのエリアで診察が完了するため、患者様の利便性は向上している。2020年度はコロナの影響を受け、外来受診を多少控えるなど対応をおこなったが、必要な手術、治療については制限無く行えた。

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年度から顔面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おり、2020年度も口蓋裂学会のシンポジストに選ばれた。

(加持 秀明)

(8) 成人移行外来

2020年度は33名の受診があった。疾患はフォンタン術後症例が10例と一番多く、次はファロー四徴術後の7例だった。川崎病心血管病変症例や心筋症改善後例などもみられた。移行期支援センターが当院におかれ、病院全体として移行期支援、自立支援をおこなっていく流れになってきており、循環器科のこの外来もさらに内容を充実させ、疾患の教育のみならず、自立をうながす支援を行い、移行期支援の最終段階としての転院があると考える。【課題】病院の診療活動の一つとして継続可能で息の長い自立支援を行うための体制を強化する必要がある。

(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作成し各科と共有する。受診当日は、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、心エコー検査などの検査と、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や成人医療機関移行について各科と議論しフォローアップ計画を修正し、次回包括評価時期を決める。その結果に生活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。

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、看護面談を通じて移行までに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・援助を進める。18歳を目途にフォローアップの必要度応じた成人医療機関への移行を目指している。小児がんを克服し成人医療機関へ移行症例数は年々増加しているが、なんらかの併存症を有する患者を引き続き診療する施設の選定はときに難しく、必ずしもスムーズにいかない場合もあり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。

【2018－2020年度の3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）

（高地 貴行）

31. 頭蓋顔面センター（クラニオフェイシャルセンター）

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（クラニオフェイシャルセンター）を開設し、2020年は開設2年目となった。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 (MCD法) など新しい治療法も導入しており良好な結果を出している。2020年度は、頭蓋縫合早期癒合症は17例であった。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、月5例ほどの新患がおり、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

・小児喉頭気管再建では小児外科、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、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。対象疾患としては

口唇口蓋裂、耳介変形、眼瞼下垂・睫毛内反症などが多い。2020年度の口唇口蓋裂関連手術は95例、耳介変形関連手術は95例、眼瞼関連手術は19例であった。

開設2年目で、頭蓋顔面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。免疫アレルギー科、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：アレルギー科目黒医師に加え、小児感染症科荘司医師がワクチン外来を開設し、血液腫瘍疾患の患者への接種が増加した。当センターで接種したワクチンは272本（79人）で、（表1）。対象は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、および医療ケア児、長期入院児が高かった。
- 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集は発行中止した。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 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。2020年度は、新型コロナ流行期の予防接種遅延対策、予防接種後の有害事象の発生に備えて、ワクチンの歴史などコロナ禍ならではのテーマにすえ、こどもに関わる職種でボトムアップを目標とした。（表3）。
- ④ 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月現在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105件に減少した。（表2）
- 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

受診理由		年度毎の接種本数										
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
基礎疾患	アレルギー	19	27	41	92	58	41	43	49	43	55	50
	アレルギー以外	31	41	39	193	134	134	104	83	64	229	222
副反応の既往		3	2	2	5	1	1	2	7	2	2	11
海外渡航		2	4	1	7	4	0	0	0	0	1	0
その他		14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		98	57	71	92	200	183	175	154	109	287	272

表 2. 予防接種についての相談件数

年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
件数	82	153	138	190	196	185	218	216	137	100	105

*平成 30 年度は 4 月から 9 月までの集計

表 3. 講演会

講師	所属	期日	演題名
田中敏博	静岡厚生病院小児科 おとなのワクチン外来	7 月 21 日 (火)	新型コロナ流行期の予防接種遅延対策
荘司貴代	静岡県立こども病院 小児感染症科		新型コロナ流行期の予防接種遅延対策
田中敏博	静岡厚生病院小児科 おとなのワクチン外来	1 月 21 日 (木)	予防接種後の有害事象の発生に備えて
荘司貴代	静岡県立こども病院 小児感染症科		ワクチンの歴史

(松林 朋子)

第 12 節 診療支援部

1. 放射線技術室

1) 人員

令和 2 年度は、4 月から新入職員として村松琢真技師が配属され、技師 15 名体制でスタートした。
例年行われている 10 月人事においても異動はなく同じメンバーで 1 年を過ごせた結果、技師の育成を考え様々な検査を習得し経験を積み重ねることが可能となった。

2) 検査件数と課題

令和 2 年度の X 線撮影件数は前年度に比べ全体で 8%減少した。
造影検査では、前年度から 15%の減少となった。
CT 検査も、前年度に比べて 18%減少となった。
今後の機器更新の際は、短時間で被ばく線量を最小限に抑えた機種等の選定をして、CT 検査を安心して利用できる方法を検討しなければならない。
MRI も 5%減少となった。、放射線被ばくがなく多くの情報量が得られるため小児画像検査では必須の検査となって需要も多いが、検査時間の長さが問題視されている。今後、検査シーケンスの見直しや昼時間帯の有効活用、検査時間枠短縮で検査件数増加に期待したい。

放射線治療は、5 月に故障し、修理費が高額であることと、更新を控えていることから、修理を見送り今年度の治療件数は 0 となった。

核医学検査は、31 年に比べて 18%減少した。業務内容において、放射線核種保有による法的な規制が厳しくなっており、法的手続きに携わる業務が多くなってきている。具体的には原子力規制庁、保健所などへの法的書類の提出や施設の設置基準の改正に伴う改修工事、放射線障害予防規定の改訂及び放射線防護規定の制定などである。

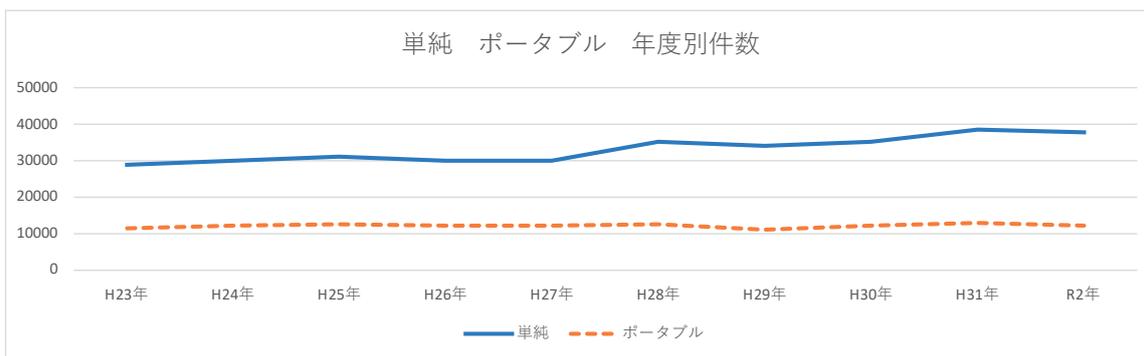
放射線の業務はコロナウイルスの影響により、軒並み減少した。

3) 機器更新

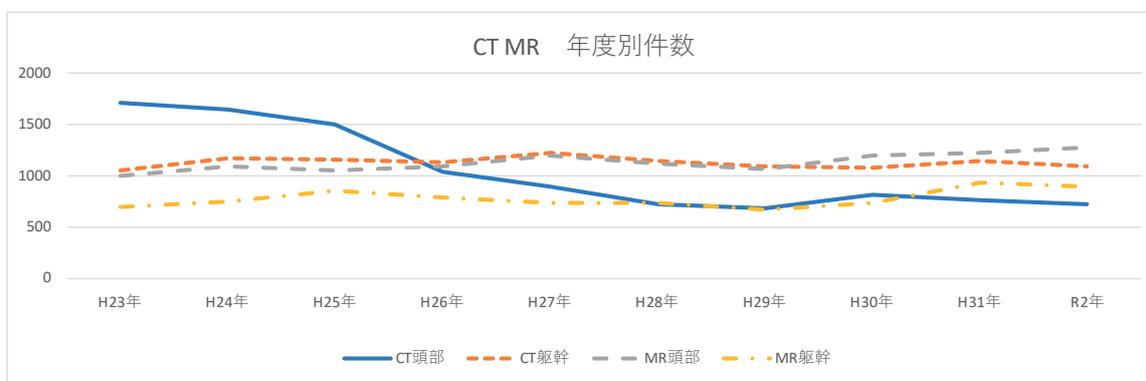
2 階検査にある血液照射装置が 10 月に移設された。
4 階手術室にある外科用透視装置が 2021 年 3 月に更新された。
放射線治療装置が 2020 年中に解体撤去、2021 年 5 月には新規治療装置の稼働。
また西館の血管撮影装置と CT 装置が機種選定と導入が予定されている。

(渥美 希義)

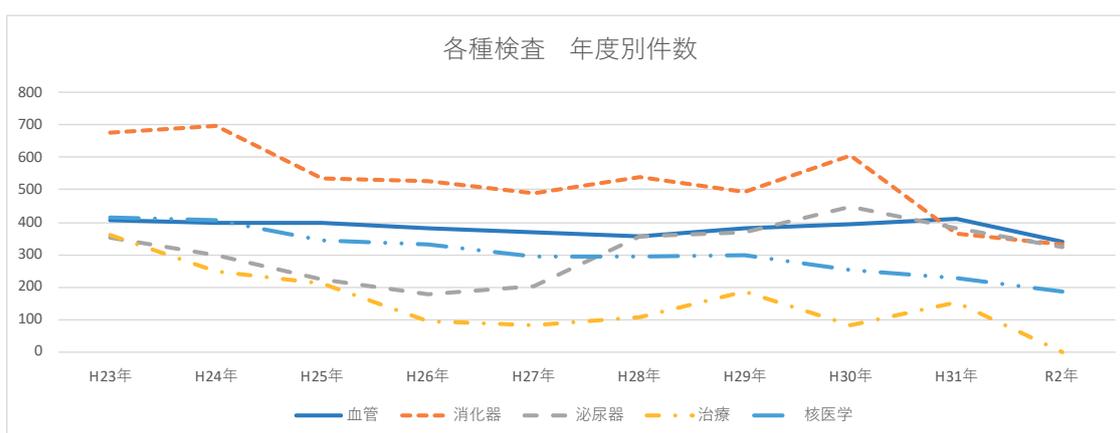
放射線技術室年度別推移



	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
単純	29091	30153	31316	30196	30060	35239	34003	35232	38434	37888
ポータブル	11555	12242	12704	12214	12015	12538	10906	12200	12896	12085



	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
CT頭部	1721	1654	1508	1037	888	724	678	811	765	722
CT躯幹	1049	1172	1158	1127	1222	1152	1090	1073	1140	1093
MR頭部	1001	1095	1050	1087	1197	1115	1060	1195	1223	1281
MR躯幹	702	749	850	792	738	739	674	738	928	891



	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
血管	405	398	397	382	370	357	382	392	412	341
消化器	676	699	534	529	490	540	493	606	366	331
泌尿器	352	299	224	179	204	358	369	446	380	323
治療	361	249	209	93	80	105	185	80	153	0
核医学	415	407	345	332	293	296	299	251	226	184

放射線技術室放射線件数

業務内容	令和2年度(件)												合計	前年比
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
一般撮影件数														
単純	2722	2352	3064	3551	3787	3208	3377	3104	3292	2917	2862	4765	36171	▼92
造影	64	51	41	62	57	61	69	41	53	44	43	72	658	▼85
歯科	5	5	7	17	7	10	14	5	11	12	11	17	121	▼84
ポータブル	1149	883	1023	1241	1108	1004	1037	902	1029	885	850	974	11087	▼86
血管内造影	21	17	33	23	30	38	39	27	34	28	18	30	338	▼82
CT検査	130	110	157	155	164	162	165	159	158	145	141	169	1809	▼95
MRI検査	181	121	179	187	203	178	193	165	193	178	174	227	2079	▼97
エコー検査(心臓エコー以外)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
リニアック検査	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	▼9
シンチカメラ検査	7	9	20	14	19	18	18	9	22	16	15	19	186	▼82
核医学試料測定	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	

業務内容	平成31年度(件)												合計	前年比
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
一般撮影件数														
単純	3116	2882	3124	3623	4082	3060	3333	2983	3239	2965	3033	3274	38714	△119
造影	68	94	56	59	61	56	51	53	73	68	65	69	773	▼71
歯科	9	7	13	12	13	10	12	7	26	12	13	10	144	△110
ポータブル	1126	961	1140	1074	1204	962	1164	1123	1100	1006	952	1084	12896	△106
血管内造影	34	29	31	41	43	38	31	36	38	26	32	33	412	△105
CT検査	172	159	133	181	156	155	162	175	159	170	129	154	1905	△101
MRI検査	168	176	162	179	216	186	175	167	201	180	123	218	2151	△111
エコー検査(心臓エコー以外)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
リニアック検査	0	0	4	9	0	3	1	59	29	9	18	19	151	△189
シンチカメラ検査	23	25	25	21	19	15	15	13	17	23	11	19	226	▼90
核医学試料測定	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		

2. 検査技術室

令和2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、技師長以下、スタッフ23名(正規技師19名、再雇用技師1名、有期技師3名)により運営が始まった。

「業務実績報告」

4年間の検査件数推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
				実績	2019年度比(%)
検体検査件数	1,189,030	1,286,622	1,311,149	1,190,956	90.8
院内	1,155,982	1,252,761	1,278,035	1,160,625	90.8
外注	33,048	33,861	33,114	30,331	91.6
外注費用(円)	35,401,737	41,059,128	47,569,360	47,007,976	98.8
生理検査件数(エコー検査以外)	11,468	11,312	11,417	10,250	89.8
心臓エコー検査	4,582	4,597	4,727	4,474	94.6
腹部・表在・他エコー検査	2,354	2,405	2,325	2,115	91.0
病理検査件数	9,168	10,355	9,833	9,493	96.5
うち病理解剖	3	8	2	1	50.0
輸血払出パック数	2,854	3,506	3,236	3,187	98.5
検査総数	1,219,459	1,318,805	1,342,689	1,220,476	90.9

2020年度は、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検査件数は、多くの

検査項目において10%程度減少し3年前の実績と同程度であった。特に年度当初は影響を大きく受けた。しかし、下半期には、ほぼ昨年と同程度の検査件数に戻り、3月には、昨年の検査実績を超え例年通りの件数までに回復することができた。検査件数は、毎年増加傾向であったが今年度はじめて減少に転じた。血液製剤の照射数は、昨年度の実施数は0であった。これは、検査室の改修工事に伴い照射装置が使用できないためであったが、臨床の協力を得ることができ乗り切ることができた。

外注検査に関しては、検査件数は減少しているが費用に関しては昨年とほぼ同程度であった。これは昨年同様、移植に伴うHLA検査、遺伝子検査などの高額な検査が昨年度と同様な件数であったためである。今後も同様な状況が続くと思われるため予算の確保を行っていかねばならない。

「精度管理」

外部精度管理調査は検査室の質の向上のために重要とされている。今年度も、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た。今年度の外部精度管理の結果は、概ね良好であった。ここ数年成績が良くなかった尿沈渣のフォトサーベイについては、今年度は良好な成績が得られた。今後も良好な成績が得られるよう、レベルアップのため研修会などに積極的に参加していく環境を作っていく。新型コロナウイルス感染症の影響でwebでの研修会が多く開催されるようになってきているため、多くの研修会に参加できるようになってきている。今後は、研修会などの情報収集もスキルアップのため重要となってくる。

「新型コロナウイルス感染症に対する検査体制」

PCR装置を導入し、新型コロナウイルス感染症の診断に使用している。また、多項目遺伝子増幅装置の導入により、鑑別の難しい18種ウイルスと3種の細菌を同時に測定することが可能となり、新型コロナ感染症の診断以外に他の病原体の感染症との鑑別にも有効に活用できている。しかし、検査対象の材料が、唾液までに拡大された。このことにより、臨床からの要望に対し外注検査での対応も可能とした。

改修工事のタイミングと重なってしまったが、設計段階で遺伝子検査を考慮した部屋のレイアウトにしていたことが有効であった。

「改修工事」

2017年に計画されていた検査技術室棟の全面改修工事が完了した。検査室の機能を他の場所に移動せずに行うため検査室内での移動が頻繁に行うあまり例を見ない工事方法で実施された。そのため、工事期間が長期に渡るものとなった。今回は、空調、給湯、給水、排水設備の大きな改修が行われ、検査室レイアウトについても今後20年使えることを考えた設計とした。生理検査室は、小児病院ならではの明るくかわいい内装とし、少しでも患者様がリラックスして検査を受けられる環境を作ることができた。臨床への影響を最小限に抑え工事を完了することができたと思う。

「来年度への課題」

電子カルテの更新を2023年5月に控え、県立総合病院と検査システムの最終的な仕様書の作成を行っていく。電子カルテ並びに検査室システムの移行がスムーズにできように進めていく。

小児がん拠点病院、がんゲノム医療連携病院に指定され、第三者認定（ISO15189）取得の必要性が高まった。2022年度のISO15189認証の取得に向けた活動を開始する。限られたスタッフでの取得に向かうため個人にかかる負担は大きいですが、着実に進めていきたい。

(大石 和伸)

2020年度月別検査件数(2019年度との比較)

	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
検体検査件数 (件)	84,870	79,084	91,820	105,677	114,139	99,445	108,808	101,479	102,052	97,522	89,086	116,974	1,190,956
院内	82,973	77,142	89,317	102,805	110,837	97,159	106,234	99,295	99,501	95,121	86,902	113,329	1,160,625
外注	1,897	1,942	2,503	2,872	3,302	2,276	2,574	2,184	2,551	2,401	2,184	3,645	30,331
生理検査(腹部エコー除く) (件)	1,326	1,244	1,983	2,251	2,635	2,092	2,072	1,737	2,061	1,788	1,666	2,573	23,428
うち心臓エコー検査	385	322	542	671	670	561	559	501	396	315	291	478	5,691
腹部・表在・他エコー	147	134	168	202	204	165	189	161	190	167	166	222	2,115
病理検査件数 (件)	603	529	712	958	759	784	986	842	789	776	722	1,004	9,464
うち病理解剖	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
輸血払出パック数	294	193	254	307	266	293	284	283	250	276	244	243	3,187

検体検査件数 (件)	110,341	105,164	109,768	121,295	129,581	105,653	109,757	103,670	110,763	102,850	98,245	104,062	1,311,149
院内	106,947	102,599	107,081	117,934	126,715	103,033	107,014	100,720	108,437	100,387	95,637	101,531	1,278,035
外注	3,394	2,565	2,687	3,361	2,866	2,620	2,743	2,950	2,326	2,463	2,608	2,531	33,114
生理検査(腹部エコー除く) (件)	2,206	1,974	1,789	2,625	2,911	2,091	2,064	1,761	2,216	1,830	1,921	2,133	25,521
うち心臓エコー検査	544	506	588	748	804	547	608	440	571	441	500	556	6,853
腹部・表在・他エコー	197	198	189	215	229	187	198	173	187	204	175	173	2,325
病理検査件数 (件)	790	877	920	1,030	1,016	831	759	656	790	587	761	816	9,833
うち病理解剖	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
輸血払出パック数	248	181	334	276	305	231	264	270	264	236	328	299	3,236

検体検査件数 (件)	76.9	75.2	83.6	87.1	88.1	94.1	99.1	97.9	92.1	94.8	90.7	112.4	90.8
院内	77.6	75.2	83.4	87.2	87.5	94.3	99.3	98.6	91.8	94.8	90.9	111.6	90.8
外注	55.9	75.7	93.2	85.5	115.2	86.9	93.8	74.0	109.7	97.5	83.7	144.0	91.6
生理検査(腹部エコー除く) (件)	60.1	63.0	110.8	85.8	90.5	100.0	100.4	98.6	93.0	97.7	86.7	120.6	91.8
うち心臓エコー検査	70.8	63.6	92.2	89.7	83.3	102.6	91.9	113.9	69.4	71.4	58.2	86.0	83.0
腹部・表在・他エコー	74.6	67.7	88.9	94.0	89.1	88.2	95.5	93.1	101.6	81.9	94.9	126.3	91.0
病理検査件数 (件)	76.3	60.3	77.4	93.0	74.7	94.3	129.9	128.4	99.9	132.2	94.9	123.0	96.2
うち病理解剖	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0
輸血払出パック数	118.5	106.6	76.0	111.2	87.2	126.8	107.6	104.8	94.7	116.9	74.4	81.3	98.5

検査技術室部門別件数年度別経年変化

部門	平成23年度	平成24年度	平成25年度	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
一般検査	206,003	208,422	214,818	195,083	186,535	173,938	176,199	176,118	194,973	161,603
血液検査	253,132	254,893	261,144	266,576	295,569	269,279	257,772	271,178	266,835	243,173
輸血検査	11,155	11,523	10,231	12,107	13,389	13,274	12,280	13,773	12,857	11,705
血清検査(*1)	10,643	10,890	11,410	9,142	8,562	6,356	3,118	1,721	2,919	3,012
一般細菌検査	31,246	30,183	29,826	27,143	25,566	24,313	19,809	20,167	19,138	17,401
結核菌(抗酸菌)検査	11	13	43	61	64	39	23	33	38	15
臨床化学検査	697,718	659,306	694,119	725,096	748,060	729,973	686,686	769,771	781,262	723,675
病理検査	11,884	13,443	10,548	10,516	11,805	9,700	9,099	10,285	9,749	9,436
解剖件数	10	9	11	6	6	3	3	8	2	1
電子顕微鏡検査	124	111	84	116	180	130	66	62	82	27
生理検査(エコーセンサー合)	12,889	15,134	16,343	16,742	22,472	21,865	23,329	24,002	24,379	22,496
脳波検査	1,502	1,301	1,422	1,307	1,230	1,056	1,101	1,100	1,142	932
エコーセンサー検査(*2)	-	-	-	1,218	5,360	6,034	6,936	7,002	7,052	6,589
血液照射	870	922	1,319	1,319	1,337	1,207	1,046	1,237	1,069	0
総計	1,237,187	1,206,150	1,251,318	1,266,432	1,320,135	1,257,167	1,197,467	1,296,457	1,321,497	1,200,065

*1 血清検査項目は平成28、29年度に一部項目を外注検査に移行。

*2 エコーセンサーは平成27年7月正式運用開始。

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2年度の輸血の総数は、RBC 2,474 単位、PC 10,655 単位、FFP1,165 単位、アルブミン 2,734 単位で、FFP/RBC 比=0.45 (前年 0.64)、アルブミン/RBC 比 1.10 (前年 1.13) 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。適正加算の視点からは、さらに削減する必要がある。

廃棄血は、RBC75 単位 (3.1%、前年 2.5%)、PC 110 単位 (1.0%、前年 0.95%)、FFP 15 単位 (1.3%、前年 0.78%) であった。RBC の増加は分割の開始によるもので、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。また、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高めるとともに、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、患者さんとご家族向けの「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。

2021 年度は、カリウム除去フィルターのマニュアル作成を行う。また、認定看護師が院内通信記事の作成を考えている。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を開始したい。血液型・クロスマッチ検体採取時の認証や緊急時の輸血での輸血前の認証の徹底、製剤の持ち出し時間と返却時間の順守 (取違いリスクの低減) にも引き続き力を入れてゆきたい。

「輸血療法マニュアル」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) や堀越 (PHS 712) 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

今年度は、室長が循環器集中治療科の大崎医師から小児外科（呼吸器外科）の福本医師に変更となった。また、岩城が技師長代行、高田が副主任に昇格した。技士6名（技師長代行1名、副主任4名、技士1名）体制で業務を行った。コロナの影響で見学・研修の受け入れがあまり行えず、技士2名（2施設）であった。

臨床業務では、体外循環症例が、170例と大幅に減少した。コロナおよび心臓血管外科医のスタッフ減の影響が大きかった。ECMOに関しても例年10例前後で推移している。心臓血管外科手術において心臓血管外科医のスタッフ減の対応で開心術2助手業務を本年4月から本格的に開始した。開心術40例/170例中で医師との途中交代を含め2助手業務を行った。医師のスタッフ減で行い始めた業務ではあるが、医師からのタスクシフトを目指し継続して業務を行っていきたいと考えている。小林副主任を中心に循環器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、順調に経験症例を増やしている。デバイス関連業務は、外来・入院時、植込み時ペースメーカーチェックは例年通りであるが、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。血液浄化業務においては、腎臓内科医師と協力しながら準備等行っており、オンコール帯の回路交換等は、腎臓内科医師とCEが隔日に対応している。花田副主任を中心に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）業務を行っており、同時に画像等手術支援（ナビゲーション）についても行っている。症例数が少ない中、どのようにスキルアップを行っていくかは今後の課題となる。

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るが、2021年2月JIS規格が変更となり現状の機器が販売できなくなることも考慮し、レンタル器で対応した。機器管理において貸出・返却状況は全体的に減少した。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	パリアポーイ	パルスオキシメータ	無線式生体情報モニター	アイパット	吸引器	
北2	399	445	24	5	16	0	0	36	54	988
北3	4	68	91	13	3	50	2	0	1	232
北4	0	12	39	15	0	1	5	0	1	73
北5	0	252	427	5	32	3	3	0	1	723
東2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
救急・外来	0	24	42	0	0	6	0		0	72
西2	0	10	287	0	0	1	0	5	0	303
西3	34	481	506	14	9	6	0	2	2	1054
CCU	466	2064	383	25	8	0	0	14	428	3388
手術室	31	860	76	0	0	0	0	66	8	1043
PICU	274	602	263	23	0	0	0	2	112	1276
西6	0	21	107	0	115	16	0	0	7	266
その他	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
合計	1208	4843	2246	100	183	86	10	125	614	9415
前年比	-14.2%	-5.8%	-8.4%	-25.3%	+71.0%	-46.9%	-37.5%	-6.7%	+3.4%	-7.2%

(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	35	0	0	0	10	22	0	0	67

(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	10	9	17	16	10	16	16	19	10	17	14	16	170

(表3-2) 体外循環実績

	例数	比率
新生児体外循環	21例/170例中	12.4%
緊急手術	13例/170例中	7.6%
充填血洗浄	35例/170例中	20.0%
無輸血充填	135例/170例中	79.4%
(内、CPB中輸血)	107例/135例中	80.0%
(内、無輸血手術)	9例/135例中	6.7%
(内、完全無輸血手術)	15例/135例中	11.1%
(内、CPB後輸血)	4例/135例中	3.0%
weaning 不能術後 ECMO	0例/170例中	0%

(表 4) 臨床業務実績

	件 数	前年度比
体外循環数	168 例(+stand by:2 例)	-17.6%
心筋保護	140 例(+stand by:15 例)	-19.5%
ECUM (血液濃縮)	168 例(+stand by:2 例)	-17.2%
術中自己血回収 (心臓血管外科)	168 例(+stand by:2 例)	-18.4%
ECMO (補助循環)	8 例	±0%
ECMO 回路交換	7 例	+16.6%
補助人工心臓	0 例	前年度 0 例
血液浄化業務 (HD)	1 例 (39 回施行)	前年度 1 例
(CHDF)	9 例 (+回路交換 19 回)	-35.7%
(PEx, PMX, LCAP)	0 例	前年度 3 例
末梢血幹細胞採取業務	9 例 (12 回施行)	+200%
心カテ特殊治療 (EPS)	20 例	-47.4%
(EPS+Ablation)	32 例	-17.9%
(CRT-P)	1 例	—
その他カテ室業務 (RF リン、血管内エコー etc)	15 例	-16.7%
デバイス関連 (外来・入院 PM チェック)	167 件	-16.5%
(PM 遠隔モニタリング)	305 件	+177.2
術中神経モニタリング (MEP、SEP)	21 例 (脳外 2 例含む)	+50.0
画像等手術支援 (ナビゲーション)	12 例	±0%
術中自己血回収 (整形外科)	14 例	+7.7%
心臓血管外科手術第 2 助手	40 例	前年度 1 例

(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	1721	8	1729	-14.3%
修理	204	12	216	+86.2%
合 計	1925	20	1945	-8.9%

5. 成育支援室

○ 保育士

常勤 2 名、有期雇用職員 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。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、実際に関わりが持てた子どもは半数以下だった。本年度は保育未実施のデータを集計した結果、配置数不足による未実施が半数強であることが分かった。

昨年に引き続き 12 月に静岡市葵スクエアに設置された「モニュメントツリー いのりの木」への入院児による装飾製作を立案・計画・実施し、院外からも高い評価を得た。

院内医学研究「手洗い習慣を身につけて、ばい菌をやっつけよう！」を平成 29 年度から継続して実施した。今年度の後半より新型コロナウイルスの世界的大流行もあり、正しい手洗いの方法や習慣が身につけていたことは病児やその家族にとって有意義だった。感染流行後は、玩具の消毒・子ども同士のソーシャルディスタンス・3 蜜の意識付け、を徹底し子どもたちへの健康教育に努めた。

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より健やかな成長発達につながる活動を実践した。具体的にはプレイルームを中心に集団の活動を行ったり、ベッドサイドで個別の活動を行ったり、一人一人のその日の体調や状況に合わせて活動を計画、実施した。健常児とは違い、入院児はそれぞれに病気を抱えながら入院しているため個々に合わせた細かな配慮が必要であった。しかし、入院中も子どもたちは日々成長発達を続けているので、できるだけ健常児と同じようなことが経験できるよう各保育士が工夫して活動を行った。また、入院という非日常な生活を送っている患者家族は不安な気持ちを抱えていることが多い。入院児への不安の軽減を目指す関わりだけでなく、家族への育児支援や不安の軽減につながる支援も個別に行った。

病棟外での活動

病棟外（屋上、大会議室、療育室）で年齢別保育『ドラえもののポケット』を月に2回行った。大会議室ではミニロボやWiiなどを、療育室では広いクッションフロアの空間にボールプールなどを設置したことで、障害の有無にかかわらず子どもたちが皆で楽しむ時間を作ることができた。令和元年度は『ドラえもののポケット』の参加病棟を順番に組んで実施した。参加病棟を順番に組んだことで非参加病棟のフリーの保育士が2名増えた。そのことで、患者の急な対応が必要な時にもフリー保育士がフォローに回ることが可能になるなど、一人一人の患者を安全に保育することができた。また、点滴をしている児や、障害のある子どもたちも『ドラえもののポケット』に参加ができる場面が増えた。

療養環境検討委員会が行っている「わくわくまつり」「クリスマス会」において、立案、計画、準備、実施を中心となって行った。

入院児のきょうだいに対する支援をChild Life Specialistと協力し年5回企画、実施した。その内容を毎回、院内外来の廊下にポスター掲示した。新型コロナウイルスの影響で開催中止後は、家で簡単に出来る遊びを掲示することで患者やきょうだいに向けた支援を継続した。

保育士と併せて行っている活動

保育士5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。特に2月に静岡市内で行われた日本小児医療多職種研究会では当院でのそれぞれの取り組みを発表し、院外からの高い評価を受けた。

虹色の会開催時に託児依頼を受け、休日出勤し遺族会参加者の子どもへの支援を行った。

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）に対し有期雇用保育士が5名である。今年度も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。当院の有期雇用保育士は、病児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有期雇用の違いはない。病院の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り、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。

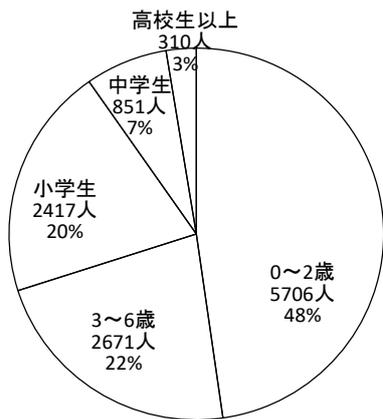
（杉山 全美）

1. 令和元年度保育活動実績

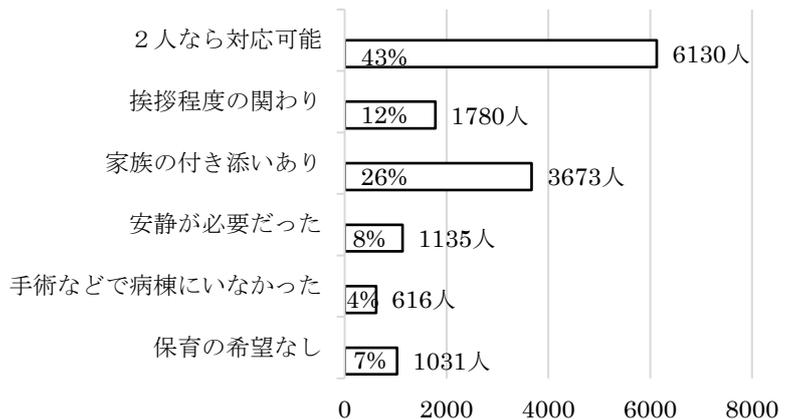
①病棟での活動実績（延べ人数）

病棟名	北 2	北 3	北 4	北 5	西 3	CCU	西 6 乳児	西 6 幼児学童	合計
対応数（人）	1382	1412	1735	1898	2007	22	1583	1916	11955

②活動実績（年齢別）【11,955人】



③ 活動未実施の分析【14,365人】



④ ディストラクションの件数（人）

項目	年齢				処置・検査等						
	0～2	3～6	小学生	中学生以上	採血・ルート確保・注射	麻酔・鎮静	創部洗浄・包交	服薬	抜糸・抜針	バイタル測定	その他
件数	244	319	117	94	501	11	167	9	6	10	77
総計	774				781						

⑤プレイ・プレパレーションの件数（人）

項目	年齢				処置・検査等					
	0～2	3～6	小学生	中学生以上	採血・ルート確保・注射	手術・検査	創部洗浄・包交	服薬	抜糸・抜針	その他
件数	24	267	145	77	310	116	81	4	4	15
総計	513				530					

⑥きょうだいの会実績

	①4/20（土）	②6/15（土）	③7/25（木）	④9/28（土）	⑤11/16（土）	総参加人数
参加人数	7人	8人	8人	4人	8人	35人

2. その他の活動

- ・わくわく祭り（8/23）、クリスマス会（12/25）の企画および実施
- ・HPS 週末講座実習生 7名（5/13～5/17、6/25～7/1、11/25～11/29）の受入れ
- ・静岡県立大学短期大学部 HPS 15 クール実習生 2名（2/10～2/25）の受入れ
- ・IAI と共同で「ミニロボ大会」開催（9/27）
- ・虹色の会（1/25）の託児
- ・各病棟でボランティアへの対応

○ 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、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、その力を育て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：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)

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：表1。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、前年度に比べて病棟での新規介入件数が2.6倍(222人)、介入件数が3.2倍(3496件)となった。入院している全年齢層を支援の対象としているが、特に学童期への支援が78件と多かった。また、今年度は、思春期への支援が29件と前年度の3.2倍となった。上記支援の対象以外でも、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2。

<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1160件の介入をした(前年度の3.7倍)。

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253件の介入をした。

ー 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はフォローする立場となるため、介入件

数 48 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。

ー 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、休息の時間ももつようにしている。今年度の支援件数は 1260 件と最も多かった（昨年度の 2.9 倍）。

ー 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。今年度は 25 件に介入した。

ー 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 2 名体制になったため、支援を充実させたので昨年度の 7.4 倍の 640 件の介入をした。

ー 学習支援

今年度、新型コロナウイルス感染症の広がりにより学校が休校になった時期があり、学習の支援が必要なこどもが増えたため、その時期は CLS も学習支援を行った。

<その他の活動>

- ・緩和ケアチームでの活動（治癒的遊び、家族支援、グリーフケア）。
- ・グリーフケア部会での活動。
- ・小児がん相談員としての活動。小児がん相談員 11 名の相談件数 1067 件のうち、303 件（28%）の相談を受けた。
- ・「こどもいきいきプロジェクト」を保育士と共に企画し、マスク着用が難しいこどものためのプロジェクトを実施中。
- ・病棟・院内学級での勉強会の実施（テーマ：入院する子どもの特徴と介入の工夫 等）。
- ・看護系の学校と子ども療養支援士養成コースでの講義、実習の受け入れ。
- ・院外での講演会や執筆活動。
- ・前年度まで、保育士と協力して「きょうだいの会」を実施していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため実施することができなかった。来年度は方法を工夫して実施したい。

表 1： 外来・手術室での CLS の支援 (件)

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
外来	プリパレーション (術前検査)	210	224	181	197	205	264	242	284	228	180
	処置中の支援	1661	1849	1625	1368	1162	1196	1635	908	360	207
	病棟からの継続支援	6	24	21	27	13	22	51	85	14	
	精神的支援	21	8	7	5	2	3	6	10	2	79
	家族・きょうだい支援	9	2	12	6	2	4	6	6	9	27
	グリーンケア			2	3	4	2	0	2	1	5
	その他	2	3	7	1	4	4	2	4	3	7
	合計	1909	2110	1855	1607	1392	1495	1942	1299	617	505
手術室ツアー	182	200	208	229	198	243	233	268	235	181	

表 2-1： 病棟での CLS の新規介入 (件)

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
年齢	新生児 (0 歳)	1	5	16	13	14	24	24	22	5	24
	乳児 (1-3 歳)	15	9	31	46	30	40	46	51	16	38
	幼児 (4-6 歳)	20	21	43	26	36	30	35	40	19	53
	学童 (7-12 歳)	16	31	55	40	52	25	37	48	36	78
	思春期 (13 歳-)	7	3	10	10	11	8	8	17	9	29
	合計	59	69	155	137	143	127	150	178	85	222
病棟	北 2	0	2	0	0	0	0	3	5	3	3
	北 3	4	2	1	2	2	0	0	3	3	0
	北 4	6	1	0	0	1	1	3	3	1	3
	北 5	31	30	32	15	15	5	7	14	14	92
	西 3	3	3	0	1	3	0	0	1	0	0
	CCU	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0
	PICU	11	15	114	117	113	114	134	143	58	115
	西 6	5	13	7	4	7	5	2	9	5	9
	東 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西 2	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0

表 2-2：病棟での CLS の支援内容（件）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
治癒的遊び	650	737	544	749	616	599	606	378	314	1160
プリパレーション	58	45	45	44	28	26	19	33	33	35
疾患教育	31	28	2	1	10	7	19	21	25	48
処置中・後の支援	59	48	70	81	61	69	76	78	151	218
精神的支援	179	199	260	336	333	276	255	549	432	1260
家族・きょうだい支援	105	124	186	152	94	135	148	393	86	640
グリーンケア	5	6	7	34	47	8	11	16	14	25
学習支援										51
カンファレンス	40	30	29	33	8	6	21	18	29	50
その他			6	0	3	3	0	3	7	4
合計	1127	1217	1149	1430	1200	1129	1155	1489	1091	3496

（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2年度はPT常勤5名、有期1名で稼働した。本年度は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者合わせて10383件実施し、入院急性期の需要は増加しており全件数は昨年に比べ1000件増加した（表1,2）（表3）。本年度から開始した4床のリハビリベッドの運用も9月からは軌道に乗り年度末まで満床であった。さらに本年度は当院ががんの拠点病院認定を契機に「がんのリハビリテーション」の施設認可を取得しPT,OT,STが実施可能となった。目的別では例年各ICUからの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。さらに外科の喉頭手術後などの嚥下機能回復訓練や低出生体重児に対する直母を含めた哺乳援助が昨年に引き増加した（図1）。退院前の他職種に及ぶ地域の関連職種とのケースカンファレンスをリモートに変更し積極的に参加した。地域支援では県内の特別支援学校との情報交換はリモートで実施した。医学症例研究では「当院における在宅人工呼吸管理の現状」について調査し、RST設置のデータベースとなる情報を作成した。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ると共に、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 稲貝 恵美）

表1 訓練実施状況

	入院	外来	合計
件数	8773	2622	11395 件
単位数	16208	6725	22933 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	597	955(再掲)	—

図 1

目的別件数

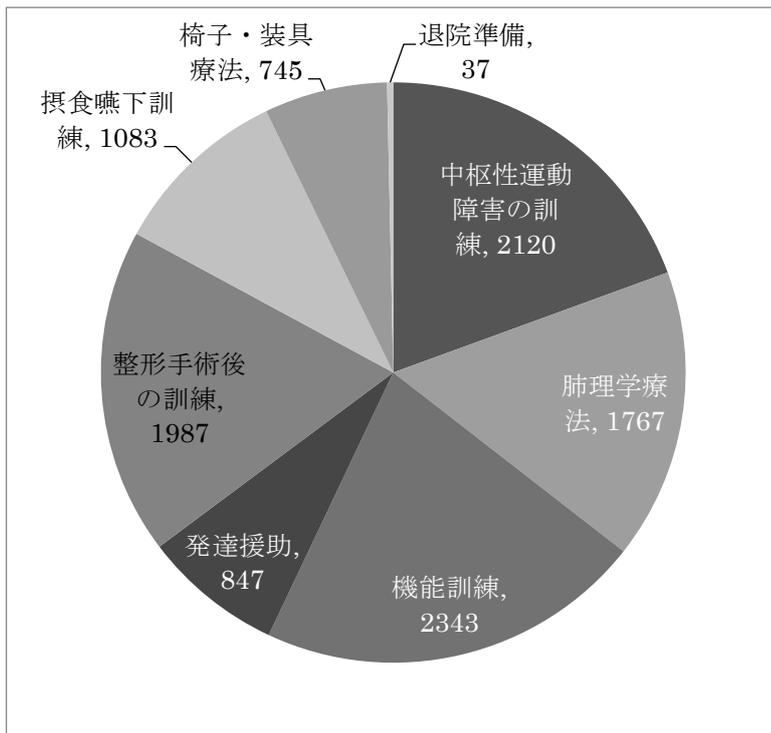


表2 新患依頼科別分類 (件)
外来は再掲数

処方科	入院	外来
神経科	69	258
整形外科	114	138
小児集中治療科	39	0
新生児科	76	297
総合診療科・ER	45	74
循環器科	27	75
小児外科	52	22
血液腫瘍科	62	16
循環器集中治療科	40	0
脳神経外科	21	23
アレルギー科	19	10
心臓血管外科	18	5
形成外科	3	0
耳鼻咽喉科	3	1
泌尿器科	1	0
遺伝染色体科	0	18
こころの診療科	4	0
腎臓内科	3	3
内分泌科	0	1
麻酔科	1	0
発達小児科	0	2
リハビリテーション科	0	12
合計	597	955

② 作業療法 (Occupational Therapy)

2019年4月から8月は、常勤作業療法士1名・非常勤1名の2名体制だったが、非常勤1名退職に伴い。2019年9月から2021年3月までは、常勤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。

昨年度からの継続患者と、新患者61名に対して1516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、入院は脳神経外科・血液腫瘍科・整形外科、外来では新生児科・発達小児科・神経科からの依頼が多かった(表3~4)。

業務としては、昨年度同様に入院・外来患者に対し、個別治療、装具・自助具作製、新生児包括外来、摂食外来などを行った。歯科や栄養科と協業した摂食嚥下指導を継続している。

2021年4月からは、常勤作業療法士2名がの入職予定となっている。急性期患者の対応や、患者サービスの向上に努めたい。

(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	653	863	1516

表 2. 新患者数(人)

	入院	外来	合計
新患	27	34	61

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	0	14
血液腫瘍科	5	0
アレルギー科	1	1
神経科	4	6
循環器科	1	2
集中治療科	1	0
心臓血管外科	1	0
脳神経外科	7	0
整形外科	5	1
総合診療科	2	0
発達小児科	0	7
遺伝染色体科	0	1
リハビリテーション科	0	2
合計	27	34

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	5
脳腫瘍	4
外傷性硬膜下血腫	3
脳出血	2
多発脳腫瘍	1
急性脳症	1
脳炎	1
急性リンパ性白血病	1
急性骨髄性白血病	1
頸部脊柱管狭窄症	1
多発性関節拘縮症	1
中手骨骨折術後	1
軟骨無形成症術後	1
股関節脱臼術後	1
橈骨頭脱臼術後	1
突発性関節炎	1
廃用症候群	1
合計	27

新患者診断名別患者数(外来)

	合計
混合性特異的発達障害	20
自閉スペクトラム障害	7
発達障害	2
学修障害	1
硬膜下血腫	1
両手指変形	1
肘関節拘縮	1
不随意運動症	1
合計	34

③ 言語聴覚療法 (Speech Therapy : ST)

今年度は常勤 ST 1 名、非常勤 (週 29 時間勤務) 2 名 (3 月のみ 3 名) の体制で臨床業務に取り組み、実施件数は計 4480 件となった。コロナウイルス感染症拡大予防のため、4~6 月は外来業務を大幅に縮小したが、総実施数は昨年度と比し約 5% 増となった。これは外来縮小中に入院児に対する ST 介入が増加したこと、縮小解除後も一定の入院需要が維持されたことなどによるものと思われる。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、この点については、感染症対策との兼ね合いに難渋したところである。

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出席した。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。

(言語聴覚士 鈴木、羽切、千種、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	136	120	202	367	334	331	374	340	355	328	315	403	3605
入院	90	64	130	111	81	74	95	79	52	42	24	33	875

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	1137	発達小児科	733	形成外科	690
新生児科	563	神経科	350	小児外科	176
血液腫瘍科	168	循環器科	143	総合診療科	98
脳神経外科	89	整形外科	43	遺伝染色体科	39
腎臓内科	24	集中治療科	21	アレルギー科	16
こころの診療科	8	心臓血管外科	2	リハビリテーション科	96

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	19	6	21	25	37	16	16	23	16	10	13	12	214
標準語音聴力検査			1		2		1	1	1	1			7
遊戯聴力検査	96	69	99	102	64	76	71	80	82	92	72	55	958
チンパノメトリー		1	1		2			1					5
耳小骨筋反射検査				1				1					2
耳音響放射(OAE)			6	3	5	1	5	4	6	5	6	5	46
合計	115	76	128	131	110	93	93	110	105	108	91	72	1232

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) こころの診療科における心理療法士・精神保健福祉士(PSW)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、外来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 心理療法士の活動

ア 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2年度の目的別の心理検査実施件数(表1)は581件で、前年度と比較すると4%程度増加している。COVID-19の感染予防により、外来診察が抑制されていた中、増加に転じたことは、抑制解除後に積極的に検査を実施したことの成果と考えられる。

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1.3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260件、全体に占める割合は59.9%となり、前年度と同様に高い割合を占めている。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221件と50.9%に上り最も多く、次いで注意欠如・多動性障害(29件, 6.7%)、限局性学習症(7件, 約1.6%)が多かった。神経症圏は169件、全体に占める割合は39.0%であり、割合は前年度から大きな変化はない。内訳は適応障害が77件と約17.7%を占め、次いで身体表現性障害(45件, 約10.4%)が多い。一方、精神病圏は前年度の9件から5件と減少しており、全体に占める割合は約1.2%と僅かである。

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(36.8%)』が最も多く、次いで、『WAIS-III成人知能検査(1.2%)』、『鈴木ビネー知能検査(0.5%)』である。一方、<人格検査>は『バウムテスト(35.9%)』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11.7%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。

イ 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、403件行った(表4)。また、検査結果のフィードバックは、2件にとどまり、主治医からのフィードバックにより、保護者のニーズは満たされていると捉えられる。しかし、主治医や保護者のニーズがあれば、積極的に応じていくという点は例年と同様である。

ウ 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。本年度は前年度からの継続ケースを含め7名の患児に実施し、延べ実施回数は95回、となっている。本年度は、外来ケースの実施回数が前年度の約1/2に減少した一方、東2病棟入院中のケースは約3倍となっている(表5)。

近年の特徴として、虐待や交通事故などのトラウマティックな出来事に伴うストレス反応に特化した心理療法(Narrative Exposure Therapy; NET など)への依頼が増えてきている点が特徴的であり、本年度も7ケース中2ケースが、該当する。なお、7名の初診時の診断は、気分変調症2名、心的外傷後ストレス障害1名、身体表現性障害1名、情緒障害/注意欠陥多動障害1名、小児期反応性愛着障害1名、自閉スペクトラム症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
434(428)	581(560)	428(415)	400(398)	101(101)	37(32)

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	221(199)	50.9(46.5)
	注意欠如/多動性障害(行為障害含む)	29(29)	6.7(6.8)
	精神遅滞(知的障害)	3(3)	0.7(0.7)
	限局性学習症	7(8)	1.6(1.9)
	その他	0(5)	0(1.2)
	小計	260(244)	59.9(57.0)
神経症圏	適応障害	77(73)	17.7(17.1)
	身体表現性障害	45(36)	10.4(8.4)
	チック障害(トゥレット障害含む)	4(4)	0.9(0.9)
	摂食障害	10(9)	2.3(2.1)
	不安障害	4(14)	0.9(3.3)
	抜毛症・脱毛症	4(7)	0.9(1.6)
	反応性愛着障害	2(2)	0.5(0.5)
	情緒障害	2(0)	0.5(0)
	緘黙(選択性緘黙含む)	0(9)	0(2.1)
	強迫性障害	5(4)	1.2(0.9)
	解離性(転換性)障害	7(4)	1.6(0.9)
	重度ストレス反応	3(2)	0.7(0.5)
	気分変調症	4(10)	0.9(2.3)
	その他	2(1)	0.5(0.2)
	小計	169(175)	39.0(40.9)
精神病圏	統合失調症	1(4)	0.2(0.9)
	うつ病	4(5)	0.9(1.2)
	小計	5(9)	1.2(2.1)
合計		434(428)	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	407(399)	36.8(37.1)
		WAIS-III成人知能検査	13(7)	1.2(0.7)
		WPPSI-III知能検査	3(0)	0.3(0)
	複雑	新版K式発達検査2001	1(7)	0.1(0.7)
		田中ビネー知能検査V	1(1)	0.1(0.1)
		鈴木ビネー知能検査	6(5)	0.5(0.5)
	容易	DAMグッドイナフ人物画知能検査	1(2)	0.1(0.2)
		小計	432(421)	39.0(39.1)
人格検査	極複雑	ロールシャッハテスト	13(15)	1.2(1.4)
	複雑	バウムテスト	397(398)	35.9(37.0)
		描画テスト	1(1)	0.1(0.1)
		SCT精研式文章完成法	130(118)	11.7(11.0)
		P-Fスタディ	130(119)	11.7(11.1)
		小計	671(722)	60.6(60.5)
その他の検査	極複雑	K-ABC II	1(0)	0.1(0)
	容易	LDI(無償)	2(2)	0.2(0.2)
		S-M社会生活能力検査(無償)	1(2)	0.1(0.2)
			小計	4(4)
		合計	1,107 (1,076)	100.0 (100.0)

表4 保護者への相談業務実施件数

*()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
403(390)	2(0)

表5 心理療法実施件数

*()内は前年度の結果

実施件数	実施回数(延べ)
7(8)	95(146) (外来60(123) 入院35(13))

エ 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PSW1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168回(開放75回、閉鎖93回)、参加人数は延べ1,155人となっている(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	参加人数(延べ)
168(184) (開放75(91) 閉鎖93(93))	1,155(1,349) (開放667 閉鎖488)

オ 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)を週3日、1日3時間の枠で実施した。心理士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。

参加延人数は264名で(表7)、昨年度の499名から半減した。この大幅な減少については、COVID-19

流行に伴ったこころの診療科外来診察の抑制と電話診察の増加の影響が大きい。基本的に精神ショートケアへの参加の判断は、対面での外来診察を通して主治医により行われるため、ショートケアを導入する機会が減少したと考えられる。

参加者内訳（表 8）については、昨年度に引き続き、女子中学生の利用が最多で、全体の約 6 割を占める。また、小学生の利用は全体の 27%を占める。昨年度に比べると減少してはいるものの、一昨年度以前の小学生の利用率と比べると、小学生の利用のニーズは依然として高いと言えるだろう。利用者の疾患別（主診断）の分類（表 9）も、昨年度と同様の傾向で大きな変化は認められない。

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
延人数	12 (37)	12 (43)	22 (44)	17 (51)	12 (34)	27 (49)	25 (62)	20 (50)	21 (52)	25 (32)	32 (35)	39 (10)	264 (499)

表 8 外来ショートケア 学年別/性別参加延人数 *（ ）内は前年度の結果

		小学生	中学生	合計
延人数	男	70(155)	35(127)	105(282)
	女	0(4)	159(213)	159(217)
	計	70(159)	194(340)	264(499)

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	%
神経症圏	適応障害	7(4)	50.0(40.0)
	情緒障害	1(1)	7.1(10.0)
	強迫性障害	1(1)	7.1(10.0)
	心的外傷後ストレス障害	1(1)	7.1(10.0)
	分類困難な身体表現性障害	0(1)	0.0(10.0)
	小計	10(8)	71.4(80.0)
発達障害	自閉症スペクトラム障害	4(2)	28.6(20.0)
	小計	4(2)	28.6(20.0)
	合計	14(10)	100.0(100.0)

② 精神保健福祉士（PSW）の活動

PSW は、こころの診療科に通院・入院する子どもと家族、発達小児科の医師から依頼を受けた子どもと家族を中心に相談支援を行っている。

今年度に関しては COVID-19 流行に伴う小中学校の休校措置や当院の診療制限の影響により、4 月 5 月の相談件数は例年より大幅に減少した。しかし、休校措置が明けた 6 月以降、相談件数は大幅に伸び、今年度の「相談支援 延件数」（表 10）は 3,079 件で、昨年度の 2,765 件、一昨年度の 1,795 件を上回り年々増加している。「その他」は、当科未受診ケースで、患者家族や教育機関、各市町の支援機関から、新規外来受診や入院に関する相談、受診に至るまでの経過確認等の対応をした。

「地域別支援 延件数」(表 11) でみると、静岡市(1,248 件 約 40%) が最も相談件数が多く例年同様の傾向である。西部地区はもともと患者数が少ないため例年同様支援件数が少なかったが、東部・中部の各市町とは連携し子どもの支援に当たった。

PSW の役割の一つは、子どもたちの「生活環境」を調えることだ。そのためには、まず子どもの気持ちを大切にしたい。子どもと面接をし、それに加え家族の思い等も確認した。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 12) 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、訪問看護が必要なケースはあったものの、COVID-19 感染防止のために、病院から患者自宅へ直接出向く支援が難しかったことが件数に影響していると考えられる。

支援内容は、「支援内容別件数」(表 13) のように、多岐にわたった。入院・外来ともに、子ども自身の想いを聞くことはもちろんだが、「子どもとどのように向き合えば良いのか」という家族の様々な想いを傾聴した。社会資源や進路に関するの情報提供、経済支援等、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。

また、こころの診療科が当院に開設され 12 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就労支援が増加傾向にある。子どもが主治医から特性等の告知を受け、それを自身が受け止めていく過程に寄り添い、障害者手帳の申請や就労につなげるための支援を行った。子ども自身が高校卒業後の自立に向けて自分と向き合う姿に成長を感じた支援だった。

また、今年度に関しては COVID-19 の影響により、支援機関と直接会って行うケース会議が制限されたが、子どもだけでなく、家族全体に支援が必要なケースについては、ケース会議を開催した。ケース会議には、子どもが在籍する学校、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。同時に支援方法の広がりや各機関の役割を明確にし、子どもを支えるチームを調えることができた。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。

院内では、各カンファレンスやケア計画ミーティングに積極的に参加した。子どもや家族の状態像の共有や治療の目標を確認し、他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、必要に応じて退院支援委員会を開催している。しかし、常にスタッフ同士や支援機関と連携し、子どもや家族とも面談し退院準備を調べているため、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 14)

子ども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増えている。今後は、子どもの「生活の場」へ足を運ぶことにより、より一層患者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。

上記の直接的な支援の他、PSW は東 2 病棟入院患者家族を対象に年 11 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、保護者の率直な想いを語り、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、ここ数年参加者が減少していた。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た。しかし、COVID-19 感染防止のために今年度は 3 回のみの開催となり、参加家族数も延べ 9 家族にとどまった。しかし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。

また、病棟専従 PSW は病棟の集団療法に参加し、子どもたちと共に楽しむことを通して関係性を深めた。このように子ども・家族とかかわり続けることで、支援を深めることができたと考えている。

そして、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、多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。

表 10 相談支援 延件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
外来	71	75	130	174	129	114	142	184	102	131	152	131	1,535
入院	122	60	111	120	106	105	116	146	119	97	100	150	1,352
その他	8	7	23	18	16	21	28	17	23	11	10	10	192
合計	201	142	264	312	251	240	286	347	244	239	262	291	3,079

表 11 地域別支援 延件数

中部地区	件数	東部地区	件数	西部地区	件数
静岡市	1,248	沼津市	41	浜松市	5
島田市	76	熱海市	9	磐田市	47
焼津市	274	三島市	37	掛川市	6
藤枝市	119	伊東市	16	袋井市	0
牧之原市	14	伊豆市	0	湖西市	0
吉田町	187	伊豆の国市	44	御前崎市	0
川根本町	13	御殿場市	76	菊川市	62
		裾野市	143	周智郡	4
		富士宮市	18		
		富士市	447		
		下田市	0		
		駿東郡	64		
		田方郡	11		3
		賀茂郡	109	(県外・不明)	9
中部合計	1,931	東部合計	1,015	西部合計	124

表 12 支援方法別件数

方法 対象	面接	電話	訪問	文書	その他	合計
本人	404	21	8	0	0	433
家族	402	315	2	1	0	720
教育機関	38	378	1	0	0	417
行政機関	73	772	0	0	1	846
地域支援事業所	16	223	0	2	0	241
医療機関	7	200	0	10	0	217
その他	1	17	0	0	0	18
合計	941	1,926	11	13	1	2,892

表 13 支援内容別件数

	本人	家族	教育 機関	行政 機関	地域支援 事業所	医療 機関	その他	合計
外来受診に関すること	2	16	5	62	3	10	0	98
入院に関する相談	0	7	1	40	3	13	0	64
福祉サービス等の利用	12	46	3	48	41	12	0	162
学校生活等生活相談	10	48	95	20	7	0	1	181
進路・就労相談	19	41	29	6	1	0	0	96
経済支援	1	27	0	5	2	0	0	35
本人の不安解消や傾聴	297	15	2	17	5	0	0	336t
家族支援	3	369	4	42	10	6	0	434
障害や病状理解	3	24	16	24	7	1	2	77
精神保健福祉法に関すること	67	64	0	26	2	2	0	161
転院・デイケア等の利用	15	50	2	27	7	92	0	193
情報提供・共有	2	4	130	330	104	51	9	630
連絡調整	0	7	128	146	49	21	1	352
その他	2	2	2	53	0	9	5	73
合計	433	720	417	846	241	217	18	2,892

表 14 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
78	18	91	187

(2) 身体診療科における心理療法士の活動

令和2年度の「処遇別延患児数」は2,222件で、前年より141件増加し、過去5年で最大となっている。その要因としては、①心理検査が68件、心理支援が69件増加していること、②コンサルテーションが23件増加していることが挙げられる。令和元年度は、COVID-19による診療抑制により検査件数が大きく減少したが、それを取り戻した形である。特殊外来も普段の診療体制が維持されたことにより、例年並みの結果となっている。引き続きCOVID-19の影響が大きく現れたのは<病棟支援>であり、年度前半に行われた厳しい面会制限により『NICUラウンド』での家族支援が減少し、『西3病棟グループ』に至っては全ての回が開催中止となった。一方で、『コンサルテーション』の増加が目立つ。心理士が病棟カンファレンスに参加し、スタッフ支援を担い、臨床心理学的な見立てを提供する機会が増えている。また、今年度は『IC・IA同席』を新しく計上した。これまでは、『心理支援』の中に含まれていた部分であるが、敢えて取り出してみることで、院内において心理士に期待される業務をより明確にしていく事が狙いである(表15)。

また、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(32.4%)』が最も多く、次いで『新版K式発達検査2001(26.2%)』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。<人格検査>は、前年度0件であったところが8件と増加しており、心理・情緒面の評価へのニーズは例年並みに戻っている。(表16)。

表 15 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		895(827)
心理支援(心理面接・心理相談)		593(524)
検査結果フィードバック		12(2)
小 計		1,500(1,353)
特殊 外来	糖尿病外来	135(126)
	血友病包括・教育外来	82(73)
	新生児包括外来	175(173)
	小 計	392(372)
病棟 支援	NICU ラウンド	215(257)
	西 3 病棟グループ	0(29)
	移植カンファレンス	9(4)
	コンサルテーション	66(43)
	アセスメント	22(23)
	ICIA 同席	18(-)
	小 計	330(356)
合 計		2,222(2,081)

表 16 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	290(283) 32.4(34.2)	
		WAIS-III 成人知能検査	6(7) 0.67(0.8)	
	複雑	WPPSI-III 知能検査	80(80) 8.9(9.7)	
		新版 K 式発達検査 2001	234(211) 26.2(25.5)	
		田中ビネ-知能検査 V	0(1) 0(0.1)	
	容易	鈴木ビネ-知能検査	79(79) 8.8(9.6)	
		遠城寺式乳幼児分析的発達検査	32(18) 3.6(2.2)	
		DAM グッドイナフ人物画知能検査	2(0) 0.2(0)	
	小 計		723(679)	80.8(82.1)
	人格検査	複雑	バウムテスト	8(0) 0.9(0)
SCT 精研式文章完成法			0(0) 0(0)	
P-F スタディ			0(0) 0(0)	
小 計		8(0)	0.9(0)	
その他の検査	極複雑	K-ABC II	7(2) 0.8(0.2)	
		読み書きスクリーニング検査(無償)	2(25) 0.2(3.0)	
	容易	単文音読検査(無償)	0(0) 0(0)	
		CARS	0(0) 0(0)	
		S-M 社会生活能力検査(無償)	9(4) 1.0(0.5)	
		SDQ(無償)	131(98) 14.6(11.9)	
		LDI(無償)	15(19) 1.7(2.3)	
	小 計		164(148)	18.3(17.9)
合 計		895(827)	100(100)	

表 17、18 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、全体の約 90%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症」、「発達遅滞」、「遺伝染色体疾患」が全体の約 7 割を占め、「依頼科別件数」と連動する形となっている。

表 19 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 55%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)』が約 29%、『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 17%程度となっている。これは概ね例年通りの傾向であるが、今年度は『書類関係』の依頼数が減少している。これは COVID-19 により特別児童扶養手当の更新手続きが 1 年延長されたことの影響と考えられる。また、『発達評価』の減少も、不要不急の評価を避けたことによる影響と考えられる。

表 17 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	292(224)	40.3(33.0)
発達小児科	183(166)	25.3(24.4)
神経科	113(137)	15.6(20.2)
遺伝染色体科	63(78)	8.7(11.5)
循環器科	22(13)	3.0(1.9)
脳神経外科	17(32)	2.3(4.7)
血液腫瘍科	15(11)	2.1(1.6)
リハビリテーション科	14(7)	1.9(1.0)
腎臓内科	2(2)	0.3(0.3)
形成外科	1(5)	0.1(0.7)
総合診療科	1(2)	0.1(0.3)
小児外科	1(1)	0.1(0.1)
泌尿器科	0(1)	0(0.1)
免疫アレルギー科	0(0)	0(0)
合 計	724(679)	100(100)

表 18 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	141(136)	19.5(20.0)
AD/HD	21(28)	2.9(4.1)
LD	22(20)	3.0(2.9)
その他の発達障害	0(0)	0(0)
低出生体重児	227(195)	31.4(28.7)
重症新生児仮死	25(10)	3.5(1.5)
発達遅滞	101(96)	14.0(14.1)
先天性奇形(脳)	3(7)	0.4(1.0)
先天性奇形(心臓)	25(13)	3.5(1.9)
先天性奇形(その他)	20(7)	2.8(1.0)
遺伝染色体疾患	64(76)	8.8(11.2)
神経系疾患	10(16)	1.4(2.4)
脳外傷・脳血管障害	22(38)	3.0(5.6)
言語障害	14(13)	1.9(1.9)
脳性まひ	1(3)	0.1(0.4)
悪性新生物	13(7)	1.8(1.0)
その他	15(14)	2.1(2.1)
合 計	724(679)	100(100)

表 19 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	281(277)	38.8(40.8)
新生児包括	206(186)	28.5(27.4)
書類関係	122(141)	16.9(20.8)
発達評価	115(75)	15.9(11.0)
心理評価	0(0)	0(0)
合 計	724(679)	100(100)

表 20 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。前年度同様、全体の約 7 割を新規ケースが占めている。入院と外来の比はやや和らいだが、それでも 2 倍以上の差が生じている。

表 21、22 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 29%にあたる。新生児科に関しては、NICU ラウンドにおいて全例介入という形は取っているものの、隔週数時間のラウンドの中では、全てのケースに関わることは出来ていない。表 16 に挙げた「NICU ラウンド」はラウンドの中で家族支援を行ったのべ件数であり、表 21 に挙げられている新生児科の件数は、主治医や病棟からの要請を受け、ラウンド外で個別面接等を行ったケースを計上している。多くは低出生体重児への支援に該当するものである

が、その背景には出産や育児に対する母親の不安や傷つきに対する心理支援が中心であり、一般病棟への転棟や、外来移行後の経過をフォローするケースも少なくない。

次に依頼が多いのは血液腫瘍科であり全体の 29%を占め、単独では最も依頼の多い診療科である。長期的な支援を要する小児がんの患児・家族支援のニーズは変わらず高い。令和元年度から 2 年度にかけ、心理療法室からは 3 名が“小児がん相談員”の資格を取得している。より専門性の高い支援につなげるよう、さらなる研鑽を積みながら小児がん患児と家族の心理支援に当たっていく。

また、循環器科からの依頼も昨年度同様全体の 10%程度を占め、先天性心疾患の胎児診断例から、看取りに至るまで、心理士が関与する事例の幅は広く重症度が高いことも同様である。一方で、先述の通り、西 3 病棟グループ「ひといきいれよう会」は、今年度は COVID-19 の影響により一度も開催することができなかった。患者家族にピアサポートの機会を提供することができず、病棟内では長期入院の患児や家族の孤立が課題となった。今後、再開に向けての検討を進めていく。

そして、年を追うごとに増加傾向にあった集中治療科からの依頼は、今年度は約半数に落ち込んだ。これもまた、COVID-19 により重症感染症や、事故の発生が抑制されたことにより、介入依頼が減少したものである。

内分泌代謝科からの依頼が増加している背景には、表 22 の「性分化疾患」への介入依頼が増加したことがあげられる。これまで、「性分化疾患」は泌尿器科からの依頼が大半であったが、内分泌代謝科を中心に“DSD（性分化疾患）カンファレンスチーム”が立ち上げられたことにより、出生後すぐの確定診断のために、患児と家族への多職種での早期介入がなされるようになったことが大きく関与していると言える。

表 20 心理支援「患児詳細」

	新規	継続	全体
男性	30(36)	15(19)	45(55)
女性	41(34)	20(17)	61(51)
外来	16(6)	15(19)	31(25)
入院	55(64)	20(17)	75(81)
平均年齢	9.70(9.90)	10.06(7.36)	9.34(9.04)
合計	71(70)	35(36)	106(106)

表 21 心理支援「依頼科別」件数

*表中に新規ケースの件数を表示、()内は前年度の結果

依頼科	新規		全体	
	実数(件)	%	実数(件)	%
血液腫瘍科	19(15)	26.8(21.4)	29(25)	27(24)
新生児科	17(19)	23.9(27.1)	23(29)	22(27)
内分泌代謝科	9(3)	12.7(4.3)	10(3)	9(3)
産科	5(9)	7.0(12.9)	6(10)	6(9)
循環器科	5(7)	7.0(10)	9(10)	9(9)
小児外科	4(1)	5.6(1.4)	7(3)	7(3)
集中治療科	3(5)	4.2(7.1)	4(7)	4(7)
免疫アレルギー科	3(4)	4.2(5.7)	5(5)	5(5)
神経科	3(3)	4.2(4.3)	6(5)	6(5)
総合診療科	2(3)	2.8(4.3)	2(3)	2(3)
腎臓内科	1(1)	1.4(1.4)	2(1)	2(1)
泌尿器科	0(0)	0(0)	3(4)	3(4)
整形外科	0(0)	0(0)	0(1)	0(1)
合計	71(70)	100(100)	106(106)	100(100)

表 22 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)	%
小児がん(白血病、固形腫瘍)	12(10)	16.9(14.3)	19(16)	18(15)
免疫疾患	11(9)	15.5(12.9)	15(9)	14(9)
早産(切迫早産)	7(4)	9.9(5.7)	8(4)	8(4)
心疾患(肺動脈肺高血圧症等)	5(7)	7.0(10.0)	8(10)	8(9)
消化器系疾患(潰瘍性大腸炎・ヒルシュ等)	4(5)	5.6(7.1)	6(8)	6(8)
神経・筋疾患(筋ジス・重症仮死等)	4(4)	5.6(5.7)	6(8)	6(8)
性分化疾患	4(0)	5.6(0)	7(4)	7(4)
染色体異常	4(2)	5.6(2.9)	5(4)	5(4)
低出生体重児	3(9)	4.2(12.9)	4(14)	4(13)
血液疾患	3(7)	4.2(10.0)	6(11)	6(10)
心的外傷	2(1)	2.8(1.4)	2(1)	2(1)
外傷(交通事故、その他の事故)	1(4)	1.4(5.7)	2(4)	2(4)
脳器質疾患(裂脳症等)	1(1)	1.4(1.4)	2(2)	2(2)
代謝異常	1(1)	1.4(1.4)	1(1)	1(1)
胎児異常	0(3)	0(4.3)	0(3)	0(3)
骨疾患(骨形成不全症)	0(1)	0(1.4)	0(2)	0(2)
感染症	0(0)	0.0(0.0)	0(1)	0(1)
腎臓疾患	0(1)	0(1.4)	1(1)	1(1)
死産	0(1)	0.0(0.0)	0(1)	0(1)
その他	8(1)	11.3(1.4)	14(2)	13(2)
合 計	71(70)	100(100)	106(106)	100

表 23 心理支援 「対象者・内容別延べ件数」 *()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
84 件 37% (87 件 35%)	57 件 25% (70 件 28%)	44 件 19% (51 件 21%)	45 件 20% (40 件 16%)
○支援内容(含重複)			
I. 疾患の問題 184 件 48% (238 件 55%)		Ⅲ. 学校の問題 33 件 9% (29 件 7%)	
疾患の心因性の検討及びフォロー	20(25)	不登校・不適應	6(7)
疾患にまつわる社会生活上の問題	33(79)	学習に対する心配	9(7)
疾患にまつわる心理的問題	75(81)	友人関係	6(3)
疾患の管理	34(37)	進路	12(12)
慢性疾患の定期サポート	22(16)	IV. 家族の問題 83 件 22% (105 件 24%)	
II. 発達・行動の問題 57 件 15% (55 件 13%)		母親自身の問題	27(30)
発達・行動の心配	39(43)	養育上の悩み	37(40)
疾患の学習面への影響の心配	9(5)	家族関係	19(35)
問題行動への対応	5(4)	V. その他 23 件 27% (6 件 1%)	
養育環境による発達・行動への影響の心配	4(3)	復学面談	4(4)
		その他	23(2)

表 23 には、心理支援の「支援対象者・支援内容別分類延べ件数」を示した。心理支援を行った 106 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。前年度と同様に、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 割程度という結果になっている。心理士の役割として、患児や家族への直接的な心理支援に対する期待は高いが、コンサルテーションやカンファレンスへの参加といった形での、医療スタッフへの後方支援に対するニーズも明瞭と言える。

具体的な支援内容は多岐に渡るが、「疾患に関連した心理的な問題 (75 件)」が最も多く、「疾患にまつわる社会生活上の問題(33 件)」や「疾患の管理 (34 件)」「発達・行動の問題 (39 件)」「母親自身の問題 (27 件)」「養育上の悩み(37 件)」も前年同様に高い傾向にあった。

(嶋田 一樹)

8. 栄養管理室

令和 2 年度、栄養管理室の人員は 5 名 (うち部分休業者 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、日々の業務に役立っている。

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、工夫を重ねている。

・給食数

令和 2 年度は、新型コロナウイルスの影響で入院制限もあったことから、給食数も前年比 86.3%と減少したが、入院患者における給食率は 82.4%と、ほぼ前年どおりであった。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。

治療食については、前年比64.8%と減少した。中でも腎臓食は前年比36.1%だったが、軽度と高度を合わせた肥満症食は255.6%と増加した。

・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、心疾患術後や脂質吸収障害などに使用されるMCTフォーミュラの使用率が年々増加し、前年比133.0%となっている。

特殊流動食では、エレンタールPが196.2%と増加。また、ラコールが59.7%と減少し、昨年より採用されたイノラスが526.7%と大きく増加した。

(鈴木 恭子)

(1) 一般食 食種別給食数

(単位：食)

食種		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
常食	幼児	805	640	731	848	866	1,151	1,437	1,229	1,081	1,284	1,173	1,449	12,694
	学童	2,363	2,601	2,966	4,086	4,514	3,818	4,077	3,840	3,668	3,077	3,276	3,154	41,440
全粥	幼児	173	312	223	124	166	44	139	159	86	62	223	245	1,956
	学童	366	185	203	217	301	151	302	355	277	297	207	368	3,229
五分	幼児	31	41	57	18	37	75	156	253	31	123	154	74	1,050
	学童	57	33	40	63	180	70	87	64	48	44	57	57	800
三分	幼児	0	3	0	0	6	8	0	0	42	29	0	0	88
	学童	0	9	7	12	27	0	4	0	15	3	0	9	86
流動	幼児	3	1	45	13	0	26	50	17	4	3	3	18	183
	学童	8	12	24	105	113	155	142	92	128	138	85	107	1,109
小計	幼	1,012	997	1,056	1,003	1,075	1,304	1,782	1,658	1,244	1,501	1,553	1,786	15,971
	学	2,794	2,840	3,240	4,483	5,135	4,194	4,612	4,351	4,136	3,559	3,625	3,695	46,664
	計	3,806	3,837	4,296	5,486	6,210	5,498	6,394	6,009	5,380	5,060	5,178	5,481	62,635
離乳食・完了期食		659	426	654	545	645	456	366	453	386	219	230	306	5,345
妊産婦食		622	623	802	707	662	839	657	761	1,034	1,126	990	1,127	9,950
総合計		5,087	4,886	5,752	6,738	7,517	6,793	7,417	7,223	6,800	6,405	6,398	6,914	77,930

(2) 特別食 食種別給食数

(単位:食)

食種	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
腎臓食	200	123	176	166	304	206	151	95	230	111	139	451	2,352
妊娠高血圧食	83	4	27	0	40	24	46	0	43	32	9	2	310
肝臓食	0	0	9	0	0	5	0	0	0	0	0	7	21
糖尿病食	39	30	80	105	74	48	36	110	70	141	0	53	786
高度肥満食	90	90	90	17	0	0	0	0	0	19	0	0	306
炎症性腸疾患食	1	28	37	10	6	12	61	50	16	40	31	113	405
サンケンクリニック食	0	2	0	0	2	1	2	1	1	2	1	1	13
脾臓食	0	0	48	67	31	33	25	23	67	13	48	6	361
脂質異常症食	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
低脂肪	29	43	56	30	62	63	0	36	101	0	5	75	500
軽度肥満	0	0	0	76	93	90	93	84	11	0	1	0	448
非加算アレルギー対応食	673	611	616	639	792	1,073	869	957	1,029	804	916	948	9,927
加算アレルギー対応食	34	0	63	85	40	15	192	158	41	46	40	90	804
フェニレトン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HMS2・オルニュート・ケルタミンCO	1,178	1,212	828	832	868	896	1,001	1,164	1,104	1,023	659	817	11,582
合計	2,327	2,143	2,030	2,027	2,327	2,466	2,476	2,678	2,713	2,231	1,849	2,563	27,830

*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)

種類	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
普通ミルク	1,093	1,231	1,194	1,063	988	949	1,006	925	866	999	1,111	1,075	12,500
	7,538	8,515	8,191	7,658	6,704	6,493	6,604	6,410	5,946	6,735	7,937	7,657	86,388
低体重児用 ミルク	194	278	283	288	277	267	289	362	291	272	268	289	3,358
	1,340	2,050	2,141	2,295	2,030	1,850	2,315	2,808	2,184	1,941	1,961	1,829	24,744
エレメンタル フォーミュラ	34	4	30	31	27	44	20	23	44	32	0	0	289
	288	36	322	403	259	382	162	161	447	224	0	0	2,684
MA-1	3	11	19	59	25	30	31	1	0	1	1	2	183
	18	99	152	367	200	241	240	1	0	1	8	8	1,335
ミルフィー	42	44	44	48	35	29	31	30	30	17	25	20	395
	222	242	254	251	225	203	217	210	185	89	126	117	2,341
E赤ちゃん	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	48	12	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66
ボンラクト	25	31	30	39	19	38	51	54	49	31	27	31	425
	168	217	210	231	116	127	352	443	364	271	243	279	3,021
ノンラクト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MCTフォーミュラ	211	184	251	263	168	166	132	97	237	103	63	119	1,994
	1,747	1,531	2,186	2,303	1,475	1,439	1,034	867	2,024	857	487	849	16,799
必須MCT フォーミュラ	0	0	0	46	30	8	2	19	6	18	38	37	204
	0	0	0	342	252	63	12	171	42	162	342	333	1,719
ケトン	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9
	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	36
MM5	0	9	16	31	31	17	22	2	0	0	0	0	128
	0	63	136	241	217	118	132	12	0	0	0	0	919
MM2	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	0	35	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
MM4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
とろみ	45	22	26	23	35	54	51	56	28	0	5	2	347
	243	137	229	191	217	237	320	470	252	0	30	16	2,342
ミルク混合	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	0	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91
ミルク特流混合	3	0	18	9	3	20	54	70	14	36	1	1	229
	15	0	157	84	30	108	318	422	88	173	6	5	1,406
合計	1,657	1,821	1,926	1,900	1,638	1,622	1,689	1,648	1,565	1,509	1,539	1,577	20,091
	11,627	12,937	14,082	14,366	11,725	11,261	11,706	12,011	11,532	10,453	11,140	11,099	143,939

(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)

種類	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
エレンタールP	21	13	19	10	40	38	30	90	65	76	51	65	518
	125	90	104	70	441	353	229	585	545	576	348	453	3,919
エレンタール	30	52	60	38	60	13	22	4	18	43	27	19	386
	220	285	362	171	331	39	90	24	144	309	158	148	2,281
エンシュア	69	80	55	51	86	55	53	60	102	69	44	86	810
	369	433	252	261	433	273	269	292	633	276	180	425	4,096
ツインライン	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12
	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	60
ラコール	195	224	133	148	166	223	236	188	168	100	91	126	1,998
	1,194	1,244	535	720	734	1,335	1,071	755	903	379	428	652	9,950
エネーボ	66	81	68	112	134	160	211	170	144	167	171	170	1,654
	415	482	375	629	652	786	1,000	789	633	954	967	937	8,619
イノラス	63	84	54	61	48	90	69	32	52	53	95	89	790
	513	713	492	518	422	491	461	292	273	338	484	676	5,673
アイソカルジュニア	5	6	38	6	0	0	0	0	0	0	0	0	55
	40	45	263	46	0	0	0	0	0	0	0	0	394
特流混合	3	0	0	13	2	3	31	4	0	0	0	1	57
	24	0	0	44	4	15	186	24	0	0	0	4	301
とろみ付	35	0	21	28	7	22	9	11	2	22	35	16	208
	194	0	118	224	21	133	63	77	14	154	117	48	1,163
特流混合とろみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エレンタールゼリー	0	1	0	0	0	0	0	6	6	0	2	31	46
	0	2	0	0	0	0	0	53	30	0	20	338	443
合計	487	541	448	467	543	604	661	577	557	530	516	603	6,534
	3,094	3,294	2,501	2,683	3,038	3,425	3,369	2,951	3,175	2,986	2,702	3,681	36,899

・栄養指導

令和2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、前年とほぼ同数であった。

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しての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、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年より入退院支援業務への介入を開始した。管理栄養士は、食物アレルギー情報、食形態の確認、ミキサー食の状況、ミルクや特殊流動食の確認などを行い、入院時の食事をどのように提供するかについて、情報提供を行っている。また、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入力し、カルテに記載している。

(5) 栄養指導件数

	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
肥満	6	12	13	8	20	14	14	11	17	20	9	20	164
一般食・離乳食	11	13	6	27	13	15	9	13	8	14	11	9	149
低栄養	4	4	10	8	5	7	7	6	9	6	6	9	81
ミルク・特流調整	7	5	2	10	8	9	6	7	10	3	5	5	77
糖尿病	3	11	4	3	7	4	6	5	2	3	3	5	56
摂食嚥下障害	1	2	1	3	4	2	4	2	8	7	4	4	42
腎臓	2		2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	35
がん	1	1	2	4	2	3	2	5	2	2	5	6	35
ミキサー食	4	1	5	4	2	4	4		3	1	2	4	34
アレルギー食	4	4	2	1	3	3	2	2	1	4	2	3	31
てんかん	4	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	25
代謝異常	1	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	21
炎症性腸疾患		2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	1	18
脂質異常	1		1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	16
低脂肪食	2	1			1	2			2			2	10
膵臓			1	3				1	1		2	1	9
ワーファリン		1	2	1	1						1	1	7
心疾患										3	2	2	7
拒食						2	1	1				1	5
免疫生禁食			1						1	1			3
妊娠高血圧	1			1	1								3
神経性食思不振		0								1			1
腸切除										1			1
その他	2	2	1		2		1	2	2	1	1	5	19
合計	54	62	59	81	80	75	65	65	78	78	64	88	849

	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
摂食外来				8		7	6	7	6	7	8	9	58
アレルギー教室				8									8
食育おやつバイキング													0
合計	0	0	0	16	0	7	6	7	6	7	8	9	66

個別栄養指導件数の推移

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
個別栄養指導	445	461	448	592	583	619	739	812	851	849
栄養相談	36	160	458	775	725	633	793	1,026	1,105	1,164
合計	481	621	906	1,367	1,308	1,252	1,532	1,838	1,956	2,013

緩和ケアカンファレンス参加状況

	R2
参加件数	113
個別栄養食事管理加算算定数	100

入退院支援介入数

	アレルギー			摂食 嚥下	胃瘻 ミキサー	シロ特流	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	基本修正	基本修正率								
介入数	286	211	73.8%	61	6	12	3	4	372	2,007	18.5%

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2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2年度手術件数2858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 2年度	934	210	1144

第13節 薬剤室

令和2年度は、薬剤師16名（常勤15名、有期雇用薬剤師1名）と薬剤助手2名の体制でスタートした。年度途中で常勤薬剤師2名が育休から復帰し、常勤の男性薬剤師1名が育休を取得した。また薬剤助手1名が産休に入り、産休代替の薬剤助手1名と新規に薬剤助手2名が加わり業務を行った。近年は、積極的に機構内薬剤師の連携をはかり、薬剤業務の機構内標準化を推進している。また、薬剤助手業務の内容の見直しと教育管理体制の整備に取り組み、人員的に厳しくても業務の質を保てるよう努めている。

引き続き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システム室との兼務、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の活動し、更に薬事委員会事務局として機能している。また臨床研究支援センターにおいて、臨床研究の体制整備に力を入れるとともに、倫理委員会事務局とも積極的に協力し、小児がん拠点病院の認定継続に貢献している。当薬剤室は令和2年度を通して本館改修リニューアル工事の対象となり、引っ越しを繰り返した。工事中は薬剤室内が分断され調剤室と注射室が行き来できない期間が生じるなど、調剤業務や注射薬調剤業務により多くの人工を必要としたが、トラブル無く完成した。

令和2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、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できた。月平均薬剤管理指導料算定件数は約190件で、前年度より件数は減少したが、必要とする患者指導を実施できた。服薬指導の需要は年々高まりつつある。今後、地域連携推進のためにも、服薬指導をはじめとする患者ニーズに応えられる業務体制を構築するのが課題である。

調剤業務では、引き続き院外処方せん発行推進の取り組みを行った。院外処方せん発行率は前年度88.3%（救急除く92.2%）から91.3%（同93.1%）となった。新たに導入された、外来における電話診療において重要な役割を担う、院外処方せんを応需するかかりつけ薬局と引き続き連携をとっていく。

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しており、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、重要性が増している。病棟薬剤業務の一環として担当病棟の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、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膈坐剤、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、当院の医療に貢献している。

DI部門では、今年度も引き続き電子カルテ上の「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。また今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行等に関連し、多くの医薬品が供給不足となり出荷調整が相次いだ。薬剤室では、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。医薬品の供給不安定な状況は今後も続く。薬剤室は当院の医療に支障を来さぬよう対処し、安全かつ適正な薬物療法を支援していく。

(井原 摂子)

[表 1-1] 調剤業務統計 (令和2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・外来	処方箋枚数	241	229	233	265	298	266	275	263	282	230	206	284	3,072	256
	調剤件数	495	440	494	498	533	478	494	463	531	440	362	525	5,753	479
	延 剤 数	5,024	4,216	4,967	3,941	4,914	4,292	4,189	3,941	4,235	4,255	2,976	4,771	51,721	4,310
外用	処方箋枚数	2,602	2,215	2,797	2,983	2,967	2,995	2,971	2,843	2,910	2,843	2,716	3,283	34,125	2,844
	調剤件数	4,447	3,945	4,831	4,987	5,140	5,113	5,185	4,957	4,936	4,841	4,511	5,797	58,690	4,891
	延 剤 数	29,873	25,365	29,723	31,718	33,686	34,697	34,034	32,805	33,766	29,930	28,107	38,524	382,228	31,852
等院調剤	処方箋枚数	2,843	2,444	3,030	3,248	3,265	3,261	3,246	3,106	3,192	3,073	2,922	3,567	37,197	3,100
	調剤件数	4,942	4,385	5,325	5,485	5,673	5,591	5,679	5,420	5,467	5,281	4,873	6,322	64,443	5,370
	延 剤 数	34,897	29,581	34,690	35,659	38,600	38,989	38,223	36,746	38,001	34,185	31,083	43,295	433,949	36,162
計	注射薬個人セット(枚数)	2,207	2,090	2,361	2,679	2,753	3,033	3,076	2,683	2,936	2,890	2,825	3,077	32,610	2,718

[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	2,756	2,298	2,721	3,037	2,818	2,801	3,246	2,772	3,104	2,985	3,182	3,480	35,200	2,933
院外処方箋枚数	2,515	2,069	2,488	2,772	2,520	2,535	2,971	2,509	2,822	2,755	2,976	3,196	32,128	2,677
院外処方箋発行率(%)	91.3%	90.0%	91.4%	91.3%	89.4%	90.5%	91.5%	90.5%	90.9%	92.3%	93.5%	91.8%	91.3%	91.3%

[表 2] 注射薬無菌調製件数 (令和2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	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	307	293	288	287	240	333	369	319	378	264	285	318	3,681	307
	合計	307	293	288	287	240	333	369	319	378	264	285	318	3,681	307
他 の 入 院	調製件数	333	174	338	573	345	244	161	197	317	350	327	418	3,777	315
	外来	37	48	43	49	43	54	39	50	31	44	40	49	527	44
	入院	165	116	110	139	150	214	199	173	204	155	110	148	1,883	157
抗 悪 性 腫 瘍 剤	入院	225	152	154	192	222	310	258	236	205	217	151	173	2,495	208
	合計	202	164	153	188	193	268	238	223	235	199	150	197	2,410	201
	計	225	171	171	217	238	333	276	256	205	234	151	192	2,669	223

その他はNICU無菌調製

[表 3] 薬品情報管理 (令和2年度)

A. 情報収集

添付文書改訂	130
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	180
雑誌他※3	24
計	344

※1 厚生労働省医薬食品局 (372-381)

※2 DSU288-297 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	1,321
「薬局NEWS」の発行 (297-307)	11
院内コミュニケーション	58
薬事委員会への資料提供※1	407
保険薬局からの疑義照会処理	1,027
計	2,824

※1 審議品目数203+禁忌登録204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	47	57	104
患者限定薬品	53	18	71
院外専用薬品	20	7	27
治験薬	0	0	0
院内製剤	1	0	1
器具	0	0	0
計	121	82	203

[表4] TDM業務 (令和2年度)

A. 対象薬剤

塩酸バンコマイシン	125
テイコプラニン	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	125

B. 血中濃度解析による処方提案の内訳

処方変更	増量	68
	減量	42
用量・用法を維持		12
中止		1
再開時間・維持量提案		2
再測定		0
計		125

[表5] 院内製剤の概要 (令和2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	0	15*	3	2	1
製剤量	0g	17820錠*	1762(本)	230(個)	5041(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	3	7	0	0
製剤量	317(本)	1460(本)	0	0

無菌製剤

	点眼・点鼻剤	注射剤
品目数	3	3
製剤量	519(本)	101(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
亜セリ酸内用液 50μg/mL
シヨール液II
ウリナステチン腔坐剤 5000単位

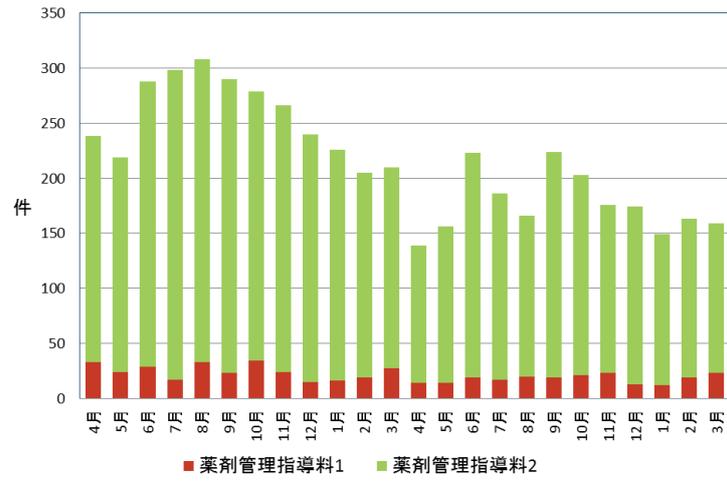
[表6] 薬効別薬品購入金額比率 (令和2年度)

1	生物学的製剤 (アルブミン、ゲロフリン、凝固因子製剤等)	25.0%
2	その他の代謝性医薬品 (免疫抑制剤、EPO製剤等)	20.3%
3	神経系用薬	11.9%
4	ホルモン剤 (成長ホルモン、ステロイドホルモン等)	10.6%
5	腫瘍用薬	7.6%
6	化学療法剤 (抗ウイルス剤、抗真菌剤等)	7.4%
7	循環器官用薬 (強心剤等)	3.3%
8	抗生物質製剤	2.9%
9	血液・体液用薬 (輸液、G-CSF製剤等)	2.8%
10	消化器官用薬	1.9%
11	調剤用薬 (賦形薬、軟膏基剤等)	1.8%
12	滋養強壮薬 (糖液、高カロリー輸液等)	1.7%
13	呼吸器官用薬	0.9%
14	人工透析用薬 (腹膜透析液等)	0.4%
15	麻薬	0.4%
16	その他	1.1%
計		100.00%

[表7] 病棟別薬剤管理指導件数

	令和1年度												令和2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	21	15	24	17	31	27	15	25	25	15	7	10	2	1	27	20	30	24	24	17	14	11	11	23
北館4病棟	12	7	7	11	23	8	8	10	7	5	8	3	1	1	6	13	8	5	0	11	7	8	3	5
北館5病棟	31	13	22	22	20	26	36	14	25	21	12	23	12	18	36	18	19	29	29	14	14	13	15	17
循環器病棟	29	16	24	23	27	28	31	25	33	17	33	22	14	14	18	27	14	23	20	16	23	13	20	23
産科病棟	58	58	69	87	77	63	53	69	53	60	55	42	26	37	48	37	29	40	35	32	30	15	26	27
外科系病棟	69	67	79	79	83	73	92	76	77	71	80	76	41	19	26	22	30	34	54	24	21	26	30	34
ICU	3	11	10	14	13	9	9	8	8	9	11	3	9	13	9	11	2	10	9	17	13	16	7	0
GCU	11	13	8	9	14	13	9	6	12	11	6	5	7	4	10	5	9	10	9	6	10	13	12	16
NICU	15	20	37	36	21	32	24	34	21	26	17	29	32	56	57	46	28	57	36	42	42	35	40	16
CCU	7	20	15	21	11	17	23	15	7	9	1	6	10	5	13	6	8	5	5	6	5	6	5	5
東2病棟	2	5	6	10	12	12	10	8	5	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	258	245	301	329	332	308	310	290	273	244	230	223	155	169	251	205	177	237	221	185	179	156	169	166

図 薬剤管理指導件数 R1.4～R2.3



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 443 名でスタートした。51 名の過員であるが産・育休者 31 名、特休取得者が 4 名で実質的には過員は 16 名であった。
- ・ 産・育休者数は、年度内で変動するが 2018 年度末には 45 名。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。2019 年度に復帰した職員は 7 名であった。
- ・ 新規採用者は 31 名で、内 6 名が既卒者であった。人事交流による転入出は転入 5 名、転出 5 名であった。
- ・ 退職者は 41 名であった。内 1 名が新規採用者であった。退職理由は、結婚・転居が最も多いが、他院への転職者も増加している。
- ・ 夜間の学生アルバイトは 3 名であるが、就学の状況で出勤しているため月に数日という学生もいる。

(1) 看護職員配置数

令和 2 年 4 月 1 日現在

配置場所		職種	看護師	准看護師	計	有期・臨時勤				
						看	准	助手	看護学生 夜間アルバイト	事務補助
病棟	北 2	新生児未熟児	61		61			2		1
	北 3	内科系乳児	26		26			1	1	1
	北 4	感染観察	25		25	1		2	1	1
	北 5	内科系幼児学童	25		25			1		1
	西 2	産科	32		32	2		1		1
	西 3	循環器病棟	30		30	2		1		2
	CCU	循環器集中治療	35		35			1		1
	PICU	小児集中治療	29		29			1		1
	西 6	外科系	39		39			1	1	2
	東 2	児童精神	25		25					1
外来			25		25	6	1	1		
手術室			24		24	2		1		
中央滅菌材料室			2		2			12		
地域医療連携室			6		6	1				
看護部管理室			10		10					4
育児休業・産休者			45		45					
休職			4		4					
合計			443		443	14	1	25	3	16

(2) 平成 31 年度 (令和元年度) 月別 採用状況と退職状況

令和 2 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	31		1	1		1		1					35
退職者数		1	3	1	1	1	2	1	6		1	19	35
現職数	443	443	442	440	439	438	438	436	436	430	430	429	410

* 退職者数は次の月に減算

(3) 平成 22 年度から平成 31 年度 (令和元年度) の看護師推移

調査期間 年度初め 4 月 1 日～3 月 31 日											
年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元年	
看護師定数	367	369	377	377	402	412	412	392	392	392	
配置人数	397	403	408	419	453	461	452	449	444	443	
過員	30	34	31	42	51	49	40	57	52	51	
産育休	22	26	32	23	36	26	25	31	40	31	
休職者数							4	4	3	4	
実質人数	374	377	376	396	417	435	423	414	401	408	
新規採用者数 新人	36	27	30	36	47	36	24	25	23	29	
新規採用者数 既卒	12	9	7	7	9	5	4	8	8	6	
退職者総数	32	33	33	24	30	39	35	39	41	35	
内) 新規採用退職者 1 年未	3	1	1	2	2	1	3	1	1	0	
離職率	7.8%	8.2%	8.1%	5.7%	6.0%	8.2%	7.3%	8.7%	10%	8.6%	

(4) 産休・育休状況 (月末数)

令和 2 年 3 月 31 日現在

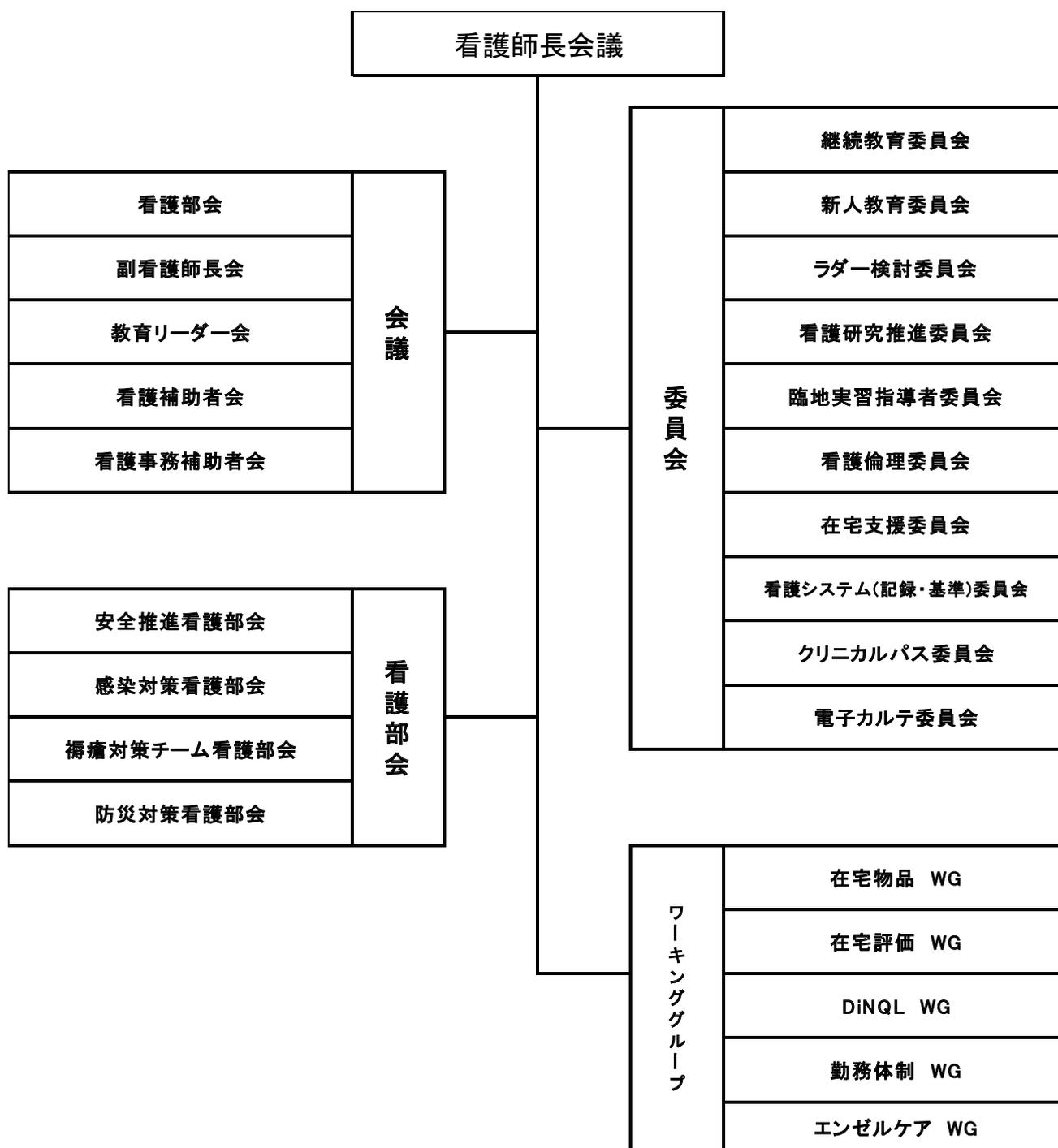
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産休者数	6	7	6	8	6	5	3	7	11	10	10	5
育休者数	31	27	27	27	28	30	32	32	30	31	31	36
産・育休暇 取得者総数	37	34	33	35	34	35	35	39	41	41	41	41

(5) 年齢構成

令和 2 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	7	94	92	80	60	39	37	17	17	443	34.1
構成比	1.6	21.2	20.8	18.1	13.5	8.8	8.3	3.8	3.8	100	

2) 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）

- (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) 平成 31 年度行動目標（短期目標）と活動内容

(1) 看護師の実践能力をラダーにて評価し、個々のキャリアアップを目指す

目標値	活動内容・評価
作成した『こども病院クリニカルラダー』を使用し、「自己評価」「面談」「他者評価」をする	レベル I のプレテストを実施し修正を行った。 2020 年度より導入に向けて運用決定した。開始時は自己評価と面談にて学習目標を立て年度末に自己・他者評価、面談とする ラダーレベルの把握に繋げていく
専門 9 領域のキャリアラダーの評価指標を作成する	クリニカルラダーの開始後の取り組みとなる 次年度実施に変更する
13 部署各 2 名以上の院内研修を行う	院内研修は 43 件実施した 現場の要望に基づき実践に結びつく内容となった
院外研修参加または学会発表を行う	院外研修参加：延べ 139 名 人材育成のための計画的な研修参加を行っていく
資格看護師の育成 がん相談員 4 名程度 輸血認定技師 1 名 NST 専門療養士 1 名 レピメントコーディネーター 1 名 造血細胞移植コーディネーター 1 名 看護管理者(ファースト・セカンドレベル) など	がん相談員は関係部署での取得はできた 次年度、造血細胞移植コーディネーター資格の取得を勧める

(2) 成人移行に関する支援推進

目標値	活動内容・評価
成人移行支援ワーキングの編成し現状把握を行う	2月より県立総合病院と共に移行期医療センターが組織化されたが具体的な活動は決まっていない 関連する部署とのワーキンググループ会は開催できず、移行支援にむけた取り組みについて再検討していく
フローチャート作成と既存の評価シートの改訂	外来では患者家族を対象に、アンケート調査を実施中 結果を基に支援システムの見直しなど成人移行推進に向けた取り組みが課題として残るため来年度に継続して行う
循環器科・血液腫瘍科・腎臓内科・神経・小児外科患者の成人移行に向け、必要とする支援が共有できる	移行支援に向けた情報共有をする機会がなかった。入退院支援室と地域連携室看護師による入退院支援を試行で開始、入退院支援加算取得に向けて取り組めた 成人移行支援にも繋がるため、関連する部署との連携を図っていく必要がある

(3) 働きやすく、働き続けられる職場環境をつくる

目標値	活動内容・評価
離職率が10%以下になる	今年度退職者は29名 離職率：6.7% 新入職離職率：0% ストレスチェック表（業者委託）総合診断でのストレス評価は8部署で減少がみられた
年休取得が年間5日以上となる 希望休みは100%取得できる	年間年休取得は8.5日 部署によるばらつきはあり、リリーフ体制などで調整した WLBをふまえ、平準化できる工夫が必要と思われる
平均時間外を5時間以内となる	各部署の取り組みあり 時間外勤務は平均6.15時間だが、部署によるばらつきがみられた 管理当直を夜勤体制に変更することで、管理的業務を時間内に行うことができた
タスクシフトの取り組みができる	各部署業務改善に向けた取り組みは実施でき、改善意識は高まっている タスクシフトまでつながっていないが看護助手の時間外延長時間でのメッセージ業務軽減は図れている

(4) 医療的ケア児の「在宅評価入院の拡大」「在宅物品一元化」を図る

目標値	活動内容・評価
在宅医療評価入院ワーキンググループにて入院規約の改訂の検討を行う	対象の家族への聞き取りでも「説明を聞いてない」「平日希望」など改善の余地あり 次年度は組織としての取り組み予定
在宅医療評価入院パスを作成する	パスは作成し今後申請予定
在宅医療評価入院利用者の増大	実績：13名が18回利用 担当診療科が総合診療科に偏り気味（新生児科も入院時は総診が担当する）新しい利用者もいるが、10%の増加は認められず
医療的ケア児の物品払い出しが一元化できる	在宅ケア支援窓口での新規払い出し手続きが出来るように調整し、4月から在宅物品に関しては一元化の運用となる 手続きにおける部署業務軽減、患者家族の満足度にも貢献できた

(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	階層別研修 令和2年度新規採用看護職員研修	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	7/27 8/12 7/29 8/16 7/30 8/14 7/31 8/21	2日	40
	階層別研修 新規役付職員	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	7/15	1日	2
	専門研修 実践コーチング講座（新任監督者研修）	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	7/2	1日	7
	専門研修 コミュニケーション研修	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	10/1	1日	9
	専門研修 コーチング講座	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	10/7	1日	12
	専門研修 ファシリテーション講座	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	11/17	1日	2
	専門研修 メンタルサポート講座	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	12/1	1日	2
	3病院管理者育成研修	3病院教育部会	静岡	10/12 11/9 12/21	半日 半日 1日	7
全国自治体病院協議会	看護部会オンラインセミナー VOL1	全国自治体病院協議会	WEB	10/30 11/18	2時間	7

区分	名称	主催	開催地	開催日	期間	人数
全国自治体 病院協議会	看護部会オンラインセミナー VOL2	全国自治体病院協議会	WEB	12/17	1時間	24
日本看護 協会	小児在宅移行支援指導者育成 研修	日本看護協会	WEB	11/10・11	2日	1
県看護協会	臨床診断をOJTで活用して 組織の看護力を高めよう	県看護協会	静岡	8/21・22 11/19	3日	1
	最新の感染予防 ～感染予防リンクナースの役割～	県看護協会	静岡	8/28～9	2日	1
	eラーニングで学ぶ医療関連 感染予防対策	県看護協会	WEB	8/1～10/31		1
	新人看護職員指導者研修	県看護協会	静岡	11/2・12 12/16 1/19	4日	2
	元気になろう副看護師長	県看護協会	WEB	12/12	1日	4
	災害看護一般研修Ⅱ	県看護協会	静岡	10/8	1日	2
	災害支援ナースの第1歩	県看護協会	静岡	12/21.22	2日	3
	災害支援ナース研修	県看護協会	静岡	1/24.25	2日	2
	eラーニングで学ぶ医療安全 管理者養成研修	県看護協会	静岡	9/1～WEB 10/1 2/13 (集合研修)	2日	4
	第9回静岡県看護学会	県看護協会	WEB	1/6	1日	3
	看護補助者の活用推進のための看護 管理者研修	県看護協会	静岡	11/13	1日	1
	学会認定・臨床輸血看護師制度研修	学会認定・臨床輸血看護師 制度	静岡	7/6	1日	2
	「重症度・医療看護必要度評価者及び 院内異動者研修」	一般財団法人法腎日本臨床看 護マネジメント学会	WEB	8/5	1日	4
	アーチブメントテクノロジーコース 220期	アーチブメント株式会社	WEB	8/13・14・15	3日	1
	小児がん相談員専門研修 プログラム	国立成育医療センター	WEB	9/26・27	2日	2
	初任者研修1	日本精神科看護協会静岡支 部	静岡	9/11・12	2日	3
	訪問看護研修	静岡県健康福祉部	静岡	9/18・28 10/12・25	4日	1
	地区支部役員リーダー研修	静岡県看護連盟	静岡	10/3	1日	3
セカンドキャリアセミナー	静岡県ナースセンター	静岡	10/23	1日	1	

区分	名称	主催	開催地	開催日	期間	人数
県看護協会	小児がん拠点病院継続研修	国立成育研究センター	WEB	11/28	1日	2
	第17回小児アレルギーエデュケータースキルアップセミナー	日本小児臨床アレルギー学会	WEB	12/5	1日	1
その他	経肛門的洗腸療法講習会	日本大腸肛門病学会 安全推進課	WEB	1/30	1日	3
	第29回日本小児泌尿器科学術集会	日本小児泌尿器科学会	WEB	1/31 2/1	2日	1
	小児がん診療体制における東海北陸ブロックIN金沢	東海北陸ブロックがん拠点病院	WEB	7/4	1日	8
	新型コロナウイルス感染症と感染対策	静岡県中部感染対策ネットワーク	静岡	12/4	1日	1
	第3回東海北陸ブロック小児がん診療病院看護研修会	国立がん研究センター	静岡	2/4	1日	4
	HEALS 研修会	一般財団法人医療対話支援連携プロジェクト	WEB	2/7・21 3/7・14	4日	2
	第88回医療情報システム研究会	医療情報システム研究会	WEB	2/6	1日	3
	補助心臓研修コース第10回小児補助心臓研修セミナー	東京大学医学部附属病院	WEB	2/13	1日	1
	訪問看護研修「医療機関の看護師研修」	静岡県健康福祉部地域医療課	静岡	8/6・16 9/2 他実習1日	4日	2
	総排泄腔症の講義と交流会	九州大学医学部研究会	WEB	2/27	1日	1
	患者安全推進全体フォーラム	日本医療機能評価機構	WEB	3/6	1日	2
	急性期の家族ケアに関する研修会	聖隷浜松病院	WEB	3/15	1日	2
	第62回日本小児血液癌学会	日本小児血液がん学会	WEB	12/5	1日	1
長期研修	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	県看護協会	静岡	8/1～9/24	23日間	3
	看護職員実習指導者等講習会	県看護協会	静岡	8/26～11/26	41日間	1
	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	県看護協会	静岡	9/14～12/23	32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	2020.5.20 10:00~12:00 2020.6.11 10:00~12:00	県立こども病院看護師長副看護師長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	各6名	佐野看護部長 美濃部副看護部長 内藤副看護部長 医事課 良知副主査 小澤副看護部長兼教育 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(4ヶ月)	2020.8.19 10:00~12:00	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 方法:講義・グループワーク	6名	小澤副看護部長兼教育 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)	2020.2.5 10:00~12:00	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	6名	内藤副看護部長 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	2020.7.16 14:00~15:00	目的: 虐待の理解を深め、看護管理業務に活かすことができる 方法:講義	看護部長 副看護部長 看護師長 副看護師長 看護係長 計43名	講師:診療支援部長中央材料室室長 脳神経外科医長 田代弦医師 担当: 看護師長 鈴木・佐野 副看護師長 堀内・佐野 塩崎・松田
看護師長・副看護師長合同研修Ⅱ	2021.1.28 14:00~15:30	目的危機管理マネジメント力と知識の向上 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 副看護師長 看護係長 計43名	講師:主幹兼管財係長 小澤謙一(災害派遣医療チーム:日本DMAT) 外来看護師長 宇佐美ゆか(静岡DMAT) 担当: 看護師長 鈴木・佐野 副看護師長 堀内・佐野 塩崎・松田

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
重症度、医療・看護必要度評価院内研修	2021.3.17 17:30～18:10	重症度、医療・看護必要度の知識を学び正しく評価できるようにする	看護師長 副看護師長 主任看護師 37名	萩原恭子副看護師長 杵塚美知看護係長 根岸倫子副看護師長 中村則子副看護師長
看護助手研修	1) 2020.8.13 13:30～14:15 2) 2020.9.15 13:30～14:00 3) 2019.9.24 13:30～14:00 4) 2020.11.10 13:30～14:10 5) 2020.12.8 13:30～14:00 6) 2021.2.9 13:30～14:00	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 1) 看護補助者の役割と期待 新型コロナウイルス感染対策 2) マナーの基本 3) 感染予防～手洗い、標準予防策など～ 4) 医療安全～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～ 5) 倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～ 6) 看護補助者業務改善と連携・協働について	1) 17名 2) 18名 3) 19名 4) 19名 5) 16名 6) 16名	講師 1) 佐野看護部長 萩原感染制御 実践看護師 2) 学研 e ラーニング 「マナーの基本」 3) 学研 e ラーニング 「感染予防」 4) 学研 e ラーニング 「医療安全」 5) 学研 e ラーニング 「倫理の基本」 6) グループワーク

② 継続教育委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
リーダーシップⅡ研修	2019.11.6	テーマ：「気になることからやってみよう！～今私にできること、組織のためにできること～」 目的：専門的能力を必要とされる役割、または指導的な役割をリーダーシップを発揮して遂行できるように、問題解決に向けて企画・立案・運営を行うことができる 方法：講義・グループワーク・企画書作成実践	12名	美濃部晴美副看護部長 内藤美樹教育看護師長

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
看護研究研修	1回目 2021.1.14 2回目 2021.2.5 3回目 2021.3.5	目的:現場で発生する課題を探求し、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8名	京都橘大学看護学部 奈良間美保教授 継続教育委員 塩崎麻那子副看護師長 (小児救急認定看護師)
チューター・実地指導者研修	2020.8.7	テーマ:みんなで一緒に成長しよう 目的:1)チューター・実地指導者の役割を理解し指導・支援できる 2)役割を発揮し、自己成長につなげる 3)自ら積極的に働きかけることの大切さを学ぶ 方法:講義・演習・グループワーク	21名	継続教育委員 講師:杉山江美子主任 看護師
ティーチング基礎研修	2020.9.18	テーマ:教えることのヒントをつかもう 目的:自己のコミュニケーションを振り返り教えることの基本を学び臨床の場に活かす 方法:講義・演習・グループワーク	22名	講師: 継続教育委員 小林紀世乃副看護師長 渡邊 美枝副看護師長
「私の看護」ステップアップ研修 発表会	研修開始 2020.6 発表会 2020.12.4 12:30~17:15	テーマ:「振り返ろう、私の看護話し合おう、私たちの看護」 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)	24名 発表会 24名	継続教育委員 副看護部長兼教育看護師長

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
リーダーシップ I 研修	2021. 1. 7 13:15～17:00	テーマ：「発揮しよう！リーダーシップ！メンバーシップ！」 目的：チーム医療に必要な、リーダーシップ・メンバーシップが理解できる 方法：講義・演習・グループワーク	27名	講師： 継続教育委員 渡邊美枝副看護師長
主任・副主任看護師のための実地指導者研修	2021. 2. 4	目的：実地指導者に求められる能力を再認識し新人看護職員と共に成長できる人材の育成 方法：講義・グループワーク	16名	講師： 小澤久美副看護部長兼 教育師長

③ 新人教育委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
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)	2020. 4. 1 午後 ～4. 3 午前	社会人・組織人・職業人としての自覚を促す 組織内部部門紹介	新規採用看護師： 39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、緩和ケア認定看護師、教育看護師長、ICN、PT、CLS、保育士、医療メディエーター、司書、看護部接遇委員会、心理療法士、ハンドラー

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
新規採用者看護部 集合研修	2020. 4. 3 午後～ 4. 6～9 4. 10 午前 4. 13～14 4. 20～21 4. 27～28 5. 7	<p>目的</p> <p>1) 社会人・組織人・職業人としての自覚を持つ</p> <p>2) 看護の基本となる安全な看護技術と知識を習得する</p> <p>3) 職場環境に順応する</p> <p>項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児看護の動向と看護部に基本理念 ・看護部の服務・福利厚生 ・基本姿勢・継続教育 ・院内見学 ・小児の特性 ・小児のセルフケア・オレムの看護理論 ・倫理 ・電子カルテ・看護記録 ・感染対策 ・臨床で活用するバイタルサイン ・内服 ・栄養 ・看護技術 ・医療安全 ・こどもとの関わり ・フィジカルアセスメント ・周術期の看護 ・社会人基礎力 ・部署紹介 ・学研 e ラーニング ・痛みの看護 ・小児がん <p>方法：講義・グループワーク・演習</p>	<p>4/3 新規採用看護師：39 異動看護師：2</p> <p>4/6～4/7 新規採用看護師：39 異動看護師：2</p> <p>4/8～4/10 新規採用看護師：39 異動看護師1</p> <p>4/13 新規採用看護師：39名 異動看護師1</p> <p>4/14 新規採用看護師：39名</p> <p>4/20 新規採用看護師：39名 異動看護師1</p> <p>4/27 新規採用看護師：39名 異動看護師1</p> <p>4/28 新規採用看護師：39名 異動看護師1</p> <p>5/7 新規採用看護師：38名 異動看護師：1</p>	<p>継続教育委員 看護部長・副看護部長・看護師長・教育看護師長・作田 CLS 各部署の看護師 青島薬剤室長 八木栄養管理室室主任・NST 看護部会増田主任看護師・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・臨床工学士・理学療法士・IT 室 塩崎小児救急認定看護師・栗田小児専門看護師・加藤がん化学療法認定看護師古賀手術看護認定看護師・石垣緩和認定看護師・看護支援システム委員会 安全推進委員 看護部倫理委員会 西 6：服部看護師 ：伊藤副看護師長 CCU：勝見副看護師長 ：神保副看護師長 ：山本看護師 ：鎌田看護師 西 3：土屋主任看護師 ：塩見看護師 北 4：望月看護師 北 5：保坂看護師 ：大橋看護師 北 2：猿渡看護師 ：岡田看護師 北 3：増田看護師 ：堀内副看護師長 手術室：田邊主任看護師 PICU：海野主任看護師 外来：小木副主任看護師</p>

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
前期フォローアップ研修	2020.7.3	テーマ「認めよう頑張っている自分！～1歩前へ～」目的：現在の自分を認め、今後の仕事に対して前向きな肝 y 値を持つことができる 方法：グループワーク・ゲーム	39名	ファシリテーター 継続教育委員会
急変時の対応研修	2020.9.4	テーマ：『急変時、今の自分にできることは何ですか?』 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	36名	講師：小児救急認定看護師 塩崎麻那子副看護師長
新人教育研修 ～6ヶ月編～	2020.10.16	テーマ：“今できること・やるべきこと”～患者の安全を守るために～ 目的：エラーにいたる背景を理解し、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	35名	継続教育委員 講師：杉山江美子主任看護師
新人教育研修 ～12ヶ月編～	2021.2.19	テーマ：「認めよう！今までの自分、見つけよう！なりたい自分」 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1年間の自分を振り返り、2年目看護師として課題を明確にする 方法：講義・グループワーク	28名	講師： 池田綾子副主任看護師 (小児専門看護師)

④ 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	20120.10.13	テーマ「学生にも指導者にも効果的な実習指導とは何かを考える」 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	18名	講師： 実習指導者会委員

⑤ 安全推進委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
知らないと怖い鎮静剤	2020.10.16	目的： 鎮静剤を使用する検査の安全性の向上 方法：講義	83名	講師： 安全推進委員 松澤里菜看護師
安全な気管切開患者の看護	2020.11.5	目的： 気管切開患者の看護における安全性の向上 方法：講義・ミニレクチャー	48名	講師：福本弘二医師 安全推進委員 山口千晶主任看護師
安全な人工呼吸器患者の看護	2020.12.17	目的： 人工呼吸器装着患者の看護における安全性の向上 方法：事前課題・講義	32名	講師：医療安全室 杵塚美知看護係長 (集中ケア認定看護師)

⑥ 入退院支援委員会

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
入退院支援に必要な支援方法について	2020.11.9	目的：入退院支援の事例から必要な支援方法がわかる 方法：講義	25名	講師：山口まゆみ ：武士彩乃

⑦ 褥瘡対策看護部会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
褥瘡専任看護師の役割理解について	2020.1.19 1.26 (同じ内容)	目的：各病棟で褥瘡・MDRPU対策の指導・教育ができる 個体要因に合わせた創傷ケアの評価・実施ができる 方法：講義・事例検討・実技	46名	講師：形成外科医師 皮膚排泄ケア認定 看護師中村雅恵 褥瘡対策看護部会

⑧ ラダー検討委員会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
JNA ラダーにおける評価のポイントと実際	2021.1.20	目的：JNA ラダーを理解し、実際の評価に繋げる 方法：オンライン研修	21名	日本看護協会 オンデマンド研修

⑨ 移行期医療支援WG

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
移行期医療支援WG学習会	2020.1.25	成人以降胃炎に必要なこと ～自立/自律支援ってなに?～	40名	講師： 美濃部晴美副看護部長 山田尚美副看護師長 森理沙看護師

(7) 療育・救護班

依頼先	派遣理由	実施日	派遣人数	派遣場所
第20回静岡県市町村対抗駅伝競争大会	救護	12月5日	1	静岡

(8) 講師依頼

依頼目的	講師氏名	年月日	場所	依頼元
小児看護学概論	牧田彰一郎	6月	静岡	県立看護専門学校
小児看護学概論	池田綾子	6月	静岡	県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ	池田綾子	9月	静岡	県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ	加藤由香	10月	静岡	県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ	杵塚美知	10月	静岡	県立看護専門学校
小児臨床看護Ⅰ	原田奈々枝	10月	静岡	県立看護専門学校
助産診断・技術学V (新生児乳児)	中山真紀子	6/9・16	静岡	県立看護専門学校
助産管理 (助産管理・危機管理と災害)	森佐和美	9/6	静岡	県立看護専門学校
看護の統合と実践Ⅲ (国際協力)	堀内みゆき	2/1・8・15・22	静岡	県立看護専門学校
看護の統合と実践 (国際看護)	古賀里恵	11/17・24 12/1・8・15・23	静岡	県立看護専門学校
妊娠・分娩・産褥・新生児の異常 と助産診断技術学	中山真紀子	6/10・17	静岡	静岡市立清水看護専門学校
小児看護の展開Ⅰ 熱傷看護と家族への看護	原田奈々枝	9/17	静岡	静岡市立看護専門学校
小児看護の展開Ⅱ 口唇口蓋裂患児と家族看護	伊藤綾野	10/29	静岡	静岡市立看護専門学校
小児看護の展開ⅡTOF ダウン症児家族への看護	加藤水希	10/2	静岡	静岡市立看護専門学校

依頼目的	講師氏名	年月日	場所	依頼元
小児看護の展開Ⅲ 白血病人と家族看護	横井淳	2/16	静岡	静岡市立看護専門学校
周産期助産学演習 NCPR 講習会	中山真紀子	7/15	静岡	静岡県立大学
実習指導者講習会	和田光代	10/14	静岡	静岡県看護協会
小児専門病院における看護の実 際	小澤久美	7/7	静岡	静岡県立大学
ストーマの管理	中村雅恵	9/16	静岡	静岡がんセンター
暮らしを繋げる看護職員のため の研修	木俣あかね	10/28 11/1 1/8	静岡	静岡県看護協会
実習指導案の作成	伊藤綾野	10/21・22・26 11/17 11/24	静岡	静岡県看護協会
小児看護の基礎知識こどもの病 気とそのケア	荒井裕也	10/9 3/19	静岡	静岡市救急サポートセンター
小児看護Ⅳ	加藤水希	11月	静岡	静岡済生会看護専門学校
小児在宅移行支援指導者育成研 修	木俣あかね	11/11	WEB	日本看護協会
心臓病のこどもの看護実践オン ライン研修	栗田直央子	12/19 3/20	WEB	山梨大学看護学部
浜松医科大学附属病院看護職員 研修	加藤由香	2/19	WEB	浜松医科大学病院
臓器提供管理者研修	森田美子	3/19	WEB	あいち小児保険医療総合センター

第15節 事務部

1. 総務課

総務課は3つの係から構成されている。

○ 総務係

1) 体制

正規職員 6名、有期職員 4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 組織及び職員数、職員の採用・退職等の手続 他
- ② 給与関係 給与・諸手当の支払事務等
- ③ 福利厚生 健康診断、公務災害、共済・互助会等の手続
- 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

○ 管財係

1) 体制

正規職員 3名、有期職員 2名

2) 業務内容

病院施設の維持・管理等を行っている。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

○ 経理係

1) 体制

正規職員 5名、有期職員 2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、医療器械、消耗品等の購入、管理
- ③ 出納業務 収入支出業務 他

2. 医療サービス課

医療サービス課は2つの係から構成されている。

○ 企画サービス係

1) 体制

正規職員 3名

2) 業務内容

病院経営の基本方針等、病院経営の企画を行っている。

- ① 年度計画等 令和3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 管財係と連携し、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。

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等の手形を貼り付け、病気と闘っている子、頑張って病気を克服した子どもたちの気持ちの拠り所になるものとした。

設置期間：令和2年11月13日（金）～令和3年2月24日（木）

- ・イルミネーションツリーの趣旨を職員に広めることを目的にフォトコンテストを行った。

応募 10点

最優秀賞 1点、優秀賞 3点、参加賞 6点

- ・ホスピタルアートプロジェクトしずおかへの協力

静岡文化芸術大学学生の活動である「ホスピタルアートプロジェクトしずおか」で、「絵を描こう～森のお祭り～」と題し、オンラインで学生とやりとりをしながら、葉っぱをモチーフにした作品を製作するワークショップを実施した。

ワークショップ開催日 令和2年3月3日、10日

- ・じゃりんこプロジェクトへの協力

元当院看護師である清水 智瑛さんの発案、企画により、常葉大学附属常葉橋高校美術部生徒と協働、入院患者が描いた絵も使い「海」をテーマとする絵画を制作、病院通路に掲示した。

○ 医事係

1) 体制

正規職員 7名（うち兼務3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回の受診予約を行い、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。

第 16 節 見学・研修・実習（受入）

診療各科

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容	
総合診療科	2020.08.11	北海道大学	1	医学生見学	
	2020.06.15	名古屋掖済会病院	1	初期研修医見学	
	2020.06.19	中東遠総合医療センター	1	初期研修医見学	
	2020.06.29	尾道総合病院	1	初期研修医見学	
	2020.07.02	焼津市立総合病院	1	初期研修医見学	
	2020.07.03	四国こどもとおとなの医療センター	2	初期研修医見学	
	2020.07.16	奈良県総合医療センター	1	初期研修医見学	
	2020.07.27	沖縄県立南部医療センター	1	初期研修医見学	
	2020.07.31	滋賀医科大学附属病院	1	初期研修医見学	
	2020.10.29	沖縄中頭病院	1	初期研修医見学	
	2020.12.10	足利赤十字病院	1	初期研修医見学	
	2020.05.01～05.29	静岡県立総合病院	1	初期研修医実習	
	2020.07.06～07.19	静岡市立静岡病院	1	初期研修医実習	
	2020.08.03～08.13	静岡市立静岡病院	1	初期研修医実習	
	2020.08.17～08.30	静岡市立静岡病院	1	初期研修医実習	
	2020.10.01～10.31	静岡県立総合病院	1	初期研修医実習	
	2020.11.01～11.30	静岡赤十字病院	1	初期研修医実習	
	2020.12.14～12.28	静岡市立清水病院	1	初期研修医実習	
	2021.01.04～01.31	静岡県立総合病院	1	初期研修医実習	
	2021.02.01～02.28	静岡県立総合病院	1	初期研修医実習	
	2020.04.01～06.30	三重県立総合医療センター	1	小児科専攻医実習	
	2020.11.01～12.31	三重県立総合医療センター	1	小児科専攻医実習	
	2021.01.04～02.28	三重県立総合医療センター	1	小児科専攻医実習	
	2021.03.01～04.30	三重県立総合医療センター	1	小児科専攻医実習	
	2020.09.01	虎の門病院	1	WEB 相談	
	2020.10.07	沖縄中頭病院	1	WEB 相談	
	2020.10.14	耳原総合病院	1	WEB 相談	
	血液腫瘍科	2020.07.03	四国こどもとおとなの医療センター	1	研修医 見学
		2020.07.07	北野病院 小児科	1	医師病棟見学
		2020.08.11	北海道大学医学部 5 年	1	学生病棟見学

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
血液腫瘍科	2020.02.22	耳原総合病院	1	研修医 見学
遺伝染色体科	2020.07.?	済生会医療福祉センター令和	1	医師の遺伝外来陪席
循環器科	2020.06.11	静岡県立総合病院	2	実習
	2020.06.25	富山大学医学部附属病院	2	実習
	2020.09.01～09.30	静岡県立総合病院	1	研修
	2020.09.17	富山大学医学部附属病院	1	実習
小児集中治療科	2019.05.31	国立成育医療研究センター	1	医師病棟見学
	2019.06.28	藤沢市民病院	1	医師病棟見学
	2019.07.19	富山大学医学部	1	医師病棟見学
	2019.08.20	浜松医科大学	1	医学生病棟見学
	2019.10.15～10.18	京都大学医学部	1	医学生病棟見学
	2019.12.24	三重大学医学部	1	医学生病棟見学
	2020.02.17	国立成育医療研究センター	1	医師病棟見学
小児外科	2020.02.25	奈良県立医科大学	1	医学生病棟見学
	2020.01.06～01.31	後期研修医3年	1	臨床研修
	2020.02.03～02.28	後期研修医3年	1	臨床研修
	2020.03.23～04.01	浜松医科大学6年生	1	臨良実習
	2020.08.03～08.31	順天堂大学医学部附属静岡病院	1	専門医取得のための手術研修
	2020.09.01～11.30	岡山医療センター	1	専門医取得のための手術研修
	2020.09.01～09.30	静岡赤十字病院	1	専門医取得のための手術研修
循環器集中治療科	2020.11.01～11.30	後期研修医3年	1	臨床研修
	2020.05.23	日本赤十字社医療センター	1	見学
	2020.06.29-30	新潟市民病院	1	見学
脳神経外科	2020.08.19	焼津市立総合病院	1	見学
	2021.03.10	静岡県立総合病院	1	医師手術見学
産科	3ヵ月ごと	京都大学病院	1or2	医師専攻医臨床実習
	2020.10.01～12.31	県立総合病院	1	後期研修
歯科	2021.02.01～02.28	県立総合病院	1	初期研修
	2020.07.02	静岡県歯科医師会 DH	1	歯科診療研修
	2020.07.09	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2020.07.16	静岡県歯科医師会 DH	1	歯科診療研修

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
歯科	2020.07.16	焼津 永田歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2020.07.30	静岡県歯科医師会 Dr DH	3	歯科診療研修
	2020.07.30	焼津 永田歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2020.08.06	静岡県歯科医師会 Dr DH	2	歯科診療研修
	2020.08.20	静岡県歯科医師会 Dr DH	4	歯科診療研修
	2020.08.20	焼津 永田歯科 Dr 歯科助手	2	歯科診療見学
	2020.08.20	焼津 安本歯科 Dr	2	歯科診療見学
	2020.08.27	静岡県歯科医師会 DH	1	歯科診療研修
	2020.09.03	静岡県歯科医師会 Dr DH	2	歯科診療研修
	2020.09.10	静岡県歯科医師会 Dr DH	2	歯科診療研修
	2020.09.11	静岡県歯科医師会 Dr	1	摂食外来研修
	2020.09.17	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2020.09.24	静岡県歯科医師会 DH	1	歯科診療研修
	2020.09.30	コパンハウス 職員	2	ケース見学
	2020.10.01	静岡県歯科医師会 Dr	3	歯科診療研修
	2020.10.08	静岡県歯科医師会 DH	1	歯科診療研修
	2020.10.08	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2020.10.09	静岡県歯科医師会 Dr	1	摂食外来研修
	2020.10.09	栄養士学生	4	摂食外来見学
	2020.10.15	静岡県歯科医師会 Dr DH	2	歯科診療研修
	2020.10.22	静岡県歯科医師会 DH	1	歯科診療研修
	2020.10.29	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2020.10.29	袋井 すずき歯科 Dr DH	3	歯科診療見学
	2020.11.05	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2020.11.12	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2020.11.12	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2020.11.19	静岡県歯科医師会 Dr	2	歯科診療研修
	2020.11.19	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2020.11.26	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2020.12.01	コパンハウス 職員	2	ケース見学
	2020.12.03	静岡県歯科医師会 Dr	3	歯科診療研修
	2020.12.03	菊川 まごころ歯科 Dr DH	3	歯科診療見学
	2020.12.10	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
歯科	2020.12.17	静岡県歯科医師会 Dr	2	歯科診療研修
	2020.12.24	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.01.05	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.01.07	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.01.07	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2021.02.03	ハピネス NS	1	ケース見学
	2021.02.18	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.02.25	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.02.25	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.03.04	静岡県歯科医師会 Dr	2	歯科診療研修
	2021.03.04	吉田 鈴木歯科 Dr	2	歯科診療見学
	2021.03.04	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.03.11	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.03.12	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来見学
	2021.03.18	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.03.18	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.03.25	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2020.07.02～11.24	静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科	40	学生臨床実習
	リハビリテーション科	2020.12.01～12.31	順天堂静岡病院	1
こころの診療科	2019.05.16	静岡県立吉原林間学園	5	病棟外来見学
	2019.05.31	久留米厚生病院・野添病院	9	病棟外来見学
	2020.01.25～03.19	浜松医科大学	3	医学生臨床実習
	2020.09.25	松戸市立総合医療センター	1	レジデント見学会
	2020.11.13	順天堂大学附属越谷病院	1	レジデント見学会

診療支援部他

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
検査技術室	2021.02.26	静岡医療専門大学校	2	検査室見学
臨床工学室	2020.08.24	静岡市立清水病院	1	臨床工学業務
	2020.09.01	心臓病センター榊原病院	1	臨床工学業務
成育支援室	2019.05.13～05.17	静岡県立大学短期大学部	3	HPS 週末講座 病棟実習
	2019.06.25～07.01	静岡県立大学短期大学部	2	HPS 週末講座 病棟実習

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
成育支援室	2019. 11. 25～11. 29	静岡県立大学短期大学部	2	HPS 週末講座 病棟実習
	2020. 02. 10～02. 25	静岡県立大学短期大学部	2	HPS 実習第 15 クール 病棟実習
	2020. 07. 01～07. 31	子ども療養支援協会	2	子ども療養支援士養成コース 実習
	2020. 08. 03～09. 18	子ども療養支援協会	1	子ども療養支援士養成コース 実習
リハビリテーション室	2020. 08. 03	富士リハビリテーション大学校	1	理学療法見学 (OT 学生)
	2020. 08. 27	富士リハビリテーション大学校	1	理学療法見学 (PT 学生)
	2020. 08. 28	浜松医療センター	1	理学療法見学 (PT) 2 名
	2020. 12. 01	中央特別支援学校	1	理学療法見学 (教諭)
	2020. 11. 12	帝京科学大学	1	理学療法見学 (PT 学生)
	適宜	訪問間がステーション あおむし	2	理学療法見学 (PT)
	2020. 11. 02～12. 21	未熟児訪問指導者研修会	30	PT 発達外来見学
	2020. 12. 04	茅ヶ崎リハビリテーション専門学校	1	学生 臨床見学 (ST)
栄養管理室	2020. 09. 28～10. 09	静岡県立大学 食品栄養科学部 栄養生命科学科	2	臨床栄養実習
	2020. 09. 28～10. 09	愛知学泉大学 家政学部 管理栄養士専攻	2	臨床栄養実習
薬剤室	2020. 10. 21～11. 04	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
図書室	2020. 02. 25～02. 28	静岡県立中央図書館	1	医学情報研修
看護活動	2020. 08. 27～28	静岡市立静岡看護専門学校 3 年生	38	実習オリエンテーション 院内見学
	2020. 06. 08～12 2020. 06. 15～19	静岡県立看護専門学校 1 学科 3 年生	5	小児看護学実習 実習部署：北 4 西 3 外来
	2020. 06. 08～06. 12 2020. 06. 15～19	静岡県立静岡看護専門学校 看護 2 学 科	3	小児看護学実習 実習部署：西 6 外来
	2020. 07. 15	静岡県立大学 看護学科 看護学科 3 年生	121	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 (オンライン)

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
看護活動	2020.07.13～21	順天堂大学保健看護学部 看護総合実習	8	看護総合実習 (1日目 オリエンテーション) 実習部署:北4 北3 西3 西6 7/23 実習報告会
	2020.07.02～03	神戸常磐大学短期大学部看護学科通信制課程	4	小児看護学実習 実習部署:北4 西3
	2020.08.25	静岡県立看護専門学校 助産学科	4	NICU GCU 実習 実習部署:北2 西2
	2020.09.07～02.05	静岡県立大学看護学部 3年生	121	小児看護学実習 実習部署:北2 北3 北4 西3 西6 外来 (11月30日～2月5日 ZOOM)
	2020.11.02～20	常葉大学健康科学部看護学科 3年生	11	小児看護学実習 実習部署:北3 北4 西3 西6
	2021.02.19 2021.02.22 2021.02.24 2021.02.26	静岡県立大学大学院看護学研究科 助産学分野	3	周産期助産学 演習 (NICU 実習) 北2 西2
	2021.02.15～26	静岡大学 養護教育専攻	10	養護教育専攻 臨床実習 I 西3 西6 北4

第4章 研修・研究

第1節 学会発表

新生児科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
パルスオキシメータによる重症先天性心疾患の出生後スクリーニングの標準化プロトコール案	中野玲二	日本小児科学会	2020.08.21
パルスオキシメータによる重症先天性心疾患の出生後スクリーニングの標準化プロトコール案	中野玲二	日本小児循環器学会	2020.11.22

血液腫瘍科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
ギルテリチニブによる治療を実施している2回の造血幹細胞移植後に再発したFLT3/ITD陽性MDS/AML	板倉陽介, 安積昌平, 川口晃司, 高地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 渡邊健一郎	第55回小児血液腫瘍症例検討会	2020.07.25
当院における軽症血友病の診断契機と治療選択	安積昌平	第83回東海小児血液懇話会	2020.10.20
小児急性骨髄単球性および単球性白血病の自験例の検討	川口晃司	第82回日本血液学会学術集会	2020.10.10～ 11.08
Hematopoietic cell transplantation outcomes for children and AYA with RCMD	○Asahito Hama, Daisuke Hasegawa, Motohiro Kato, Kenichiro Watanabe, Daiichiro Hasegawa, Yukiyasu Ozawa, Noriko Doki, Maho Sato, Yasushi Onishi, Yoshiyuki Kosaka, Yasuhiro Okamoto, Yoshiko Hashii, Koji Katol, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta, Jun Aoki, Nao Yoshida	第82回日本血液学会学術集会	2020.10.10～ 11.08

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Outcome of hematopoietic stem cell transplantation for chronic active Epstein-Barr virus infection	Masahide Yamamoto, Maho Sato, Yasushi Onishi, Kenichi Matsuoka, Makoto Onizuka, Kenichiro Watanabe, Atsushi Kikuta1, Chizuko Sakashita, Tohru Kobayashi, Tatsuo Ichinohe, Takahiro Fukuda, Masami Inoue, Yoshiko Atsuta, Ayako Arai	第 82 回日本血液学会学術集会	2020.10.10～11.08
Right atrial tumor resection in a child with diffuse large cell B-cell lymphoma	Takayuki Takachi, Risa Makino, Kazuyuki Komatsu, Koji Kawaguchi, Taemi Ogura, Yasuo Horikoshi, Shinya Murata, Risa Kanai, Yusuke Hayashi, Norie Mitsushita, Naoto Urushihara, Akio Ikai, Kenichiro Watanabe	第 82 回日本血液学会学術集会	2020.10.10～11.08
当施設での St Jude Medulloblastoma-96 プロトコールで治療した髄芽腫の臨床的検討	安積昌平	第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会	2020.11.20～22
非定型脈絡叢乳頭腫および脈絡叢癌の自験 6 症例の検討	川口晃司	第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会	2020.11.20～22
当院における最近 10 年の小児血液腫瘍死亡例の解析	高地貴行	第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会	2020.11.20～22
KMT2A-AFDN 陽性急性骨髄性白血病の骨髄移植後閉塞性細気管支炎に対して肺移植を行った 10 歳女児例	川口晃司	第 62 回東海小児造血細胞移植研究会プログラム	2020.11.27
脳死肝移植後の造血不全症に対し免疫抑制療法が奏功した症例の検討	安積昌平	第 84 回東海小児血液懇話会	2021.02.16
腫瘍全摘検体で外胚葉性間葉腫と病理診断された前立腺原発横紋筋肉腫の 1 例	板倉陽介	第 78 回 東海小児がん研究会	2021.02.27

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
CD146 は神経芽腫に対する治療標的となりうる	大部 聡(京都大学 院医・発達小児科), 梅田雄嗣, 才田 聡, 加藤 格, 平松英文, 川口晃司, 渡邊健一郎, 柳生茂希, 家原知子, 細井 創, 中畑龍俊, 上久保靖彦, 足立壮一, 平家俊男, 滝田順子	第 79 回日本癌学会	2021. 10. 01~03
横紋筋肉腫に対する CD146 標的治療の有効性	緒方瑛人(京都大学院医・発達小児科), 梅田雄嗣, 田坂佳資, 神鳥達哉, 三上貴司, 大部 聡, 上野浩生, 才田聡, 加藤格, 平松英文, 川口晃司, 渡邊健一郎, 岩渕英人, 足立壮一, 滝田順子	第 79 回日本癌学会	2021. 10. 01~03
右心房内への腫瘍塞栓の進展を伴う腎芽腫を発症した Smith-Magenis 症候群の 5 歳女児例	川口晃司, 安積昌平, 板倉陽介, 高地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 清水健司, 漆原直人, 渡邊健一郎	京都小児臨床懇話会 2020 ~オンライン集会~	2021. 09. 06
体質性黄疸として経過観察中に診断された遺伝性球状赤血球症	八亀 健(静岡県立こども病院血液腫瘍科), 牧野理沙, 高地貴行, 小松和幸, 川口晃司, 小倉妙美, 堀越泰雄, 渡邊健一郎	第 123 回日本小児科学会学術集会	2020. 04. 10~12
CD146 は神経芽腫に対する治療標的となりうる	大部 聡(京都大学小児科), 梅田雄嗣, 田坂佳資, 緒方瑛人, 才田 聡, 加藤格, 平松英文, 川口晃司, 渡邊健一郎, 柳生茂希, 家原知子, 細井 創, 中畑龍俊, 足立壮一, 平家俊男, 滝田順子	第 123 回日本小児科学会学術集会	2020. 04. 10~12
Association of medulloblastoma with Charcot-Marie-Tooth disease	Kenichiro Watanabe, Kazuyuki Komatsu, Koji Kawaguchi, Risa Makino, Takayuki Takachi, Taemi Ogura, Yasuo Horikoshi, Ryuji Ishizaki, Hideto Iwafuchi, Yuzuru Tashiro	The 19th International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology	2020. 12. 13~16
Refractory hepatoblastoma in JPLT studies	Kenichiro Watanabe	3rd Annual Pediatric Liver Tumor Conference	2020. 02. 26~27

遺伝染色体科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
信州大学との連携によるクリニカルシーケンスの現況	清水健司, 樽林歩美, 松浦公美他	第 43 回日本小児遺伝学会 学術集会	2021. 01. 08

腎臓内科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
敗血症を呈した新生児 28 症例に対する急性血液浄化療法の臨床的検討	北山浩嗣, 山田昌由, 深山雄大, 佐藤雅之, 中島三花, 中澤祐介, 中野玲二	第 55 回小児腎臓病学会	2021. 01. 09～10
当科で経験した Rituximab-Induced Serum Sickness (RISS) 4 例の臨床像	佐藤雅之, 北山浩嗣, 山田昌由, 深山雄大, 中島三花	第 55 回小児腎臓病学会	2021. 01. 09～10

免疫・アレルギー科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
重症 Stevens-Johnson 症候群 (SJS)、重症中毒性表皮壊死融解症 (TEN) の治療経験	◎米田堅佑, 早川晶也, 目黒敬章	第 57 回 日本小児アレルギー学会	2020. 10. 31～ 11. 13 WEB 開催
当科における経口免疫療法の治療成績	◎目黒敬章, 米田堅佑, 早川晶也	第 57 回 日本小児アレルギー学会	2020. 10. 31～ 11. 13 WEB 開催

神経科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
皮下注用免疫グロブリン製剤導入により静注用グロブリン製剤による無菌性髄膜炎を回避できた慢性炎症性脱髄性多発神経炎症例	松林朋子, 玉利明信, 村上智美, 奥村良法, 平野恵子, 渡邊誠司	第 62 回日本小児神経学会 学術集会	2020. 09. 01～30 Web
摂食障害の治療中に発症した MELAS の 1 例	安本倫寿, 奥村良法, 江間達哉, 玉利明信, 村上智美, 関根裕司, 松林朋子	第 73 回静岡小児神経研究会	2020. 07. 11
たこつぼ型心筋症と可逆性後頭葉白質脳症に脳虚血病変を併発した Guillain-Barre 症候群の一例	江間達哉, 玉利明信, 村上智美, 奥村良法, 松林朋子	第 74 回静岡小児神経研究会	2020. 01. 14

循環器科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
修正大血管転位の心エコー評価 —治療方針に心エコーが果たす役割—	新居正基	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 JSPCCS-JCC Joint session 日本小児循環器学会-日本心臓病学会 ジョイントシンポジウム 修正大血管転位症：外科治療から成人期の心不全治療まで	2020.11.22 15:30-16:30 TRACK 7 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
静岡県立病院機構における移行期医療支援体制づくり	満下紀恵	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 Ⅲ-OEP12-1 優秀演題 A07 成人先天性心疾患	2020.11.24 17:00-17:30 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
機能的単心室 Norwood 型術後体肺短絡様式による経カテーテル的介入の比較検討	金 成海	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 Ⅲ-OEP10-1 優秀演題 A04 外科治療	2020.11.24 17:00-17:30 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
QT 延長症候群 2 型に対する集学的治療	芳本 潤	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 P28.3 デジタルオーラル (Ⅱ) 28 on demande 電気生理学・不整脈 3	2020.11.22~24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
調律破綻	宮崎 文	第56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 8 B04 フォンタン循環 フォンタン循環破綻	2020.11.24 8:30-10:00 TRACK 1 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
生後 2 ヶ月未満での大動脈弁狭窄への外科介入例の中期成績 ～小児循環器医の立場から～	石垣瑞彦	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 P48-2 デジタルオーラル (Ⅱ) 49 on demande 術後遠隔期・合併症・発達 6	2020.11.22~24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
3次元心エコーとパルスドプラを組み合わせた新手法による僧帽弁有効開口面積の小児正常値—planimetry 法による僧帽弁開口面積との比較—	陳 又豪	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 優秀演題 画像診断・シミュレーション医学・心臓血管機能	2020.11.23 10:10-10:40 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
右室流出路再建後に合併する心室瘤形成	陳 又豪	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 P91-4 デジタルオーラル (Ⅱ) 91 on demande 一般演題 外科治療遠隔成績 1	2020. 11. 22～24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
右室流出路導管狭窄に対する経皮的ダブルバルーン拡大術の効果	高梨浩一郎	第 56 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 C03 右室流出路 右室流出路再建：インターベンションと外科治療	2020. 11. 22 9:50-11:10 TRACK 4 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
位相差コントラスト法と心臓カテーテル法を用いた術後の肺血流分布のシミュレーション	眞田和哉	第 56 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 7 B07 画像診断・シミュレーション医学・心臓血管機能 New Topics 画像で迫る先天性心疾患の心機能	2020. 11. 22 8:10-10:40 TRACK 6 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
膜様部心室中隔欠損と房室中隔欠損の解剖学的特徴を併有する疾患群についての検討	加藤有子	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR01-1 デジタルオーラル (Ⅰ) 01 on demande 一般心臓病学	2020. 11. 22～24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
総動脈幹症に対するカテーテル治療の適応と効果	植田由依	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 P23. 4 デジタルオーラル (Ⅰ) 01 on demande カテーテル治療 3	2020. 11. 22～24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
Aortopathy をきたす先天性心疾患郡での上行大動脈の長軸方向への伸展性の検討	林 勇佑	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 P51-1 デジタルオーラル (Ⅱ) 51 on demande 術後遠隔期・合併症・発達	2020. 11. 22～24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
5 kg 以下の小児に対するカテーテルアブレーションの検討	芳本 潤	日本不整脈心電学会 第 1 回東海・北陸支部地方会	2021. 03. 06 福井県 (WEB 開催) AOSSA (福井市地域交流プラザ・県民ホール)

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
QT 延長の包括的治療、交感神経切除	芳本 潤	第 85 回日本循環器学会学術集会 (JCS2021) World Congress of Cardiology (WCC) 日本循環器連合ジョイントセッション (日本小児循環器学会) PDC/Divers/PH 遺伝性不整脈 2	2021.03.28 パシフィコ横浜 ハイブリッド形式
収縮能が保たれた Fontan 術後右室型単心室における Tau の代理マーカーとしての Global Longitudinal Strain の有用性	鈴木康太	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR05-2 デジタルオーラル (I) 05 on demande 画像診断	2020.11.22~24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
循環器フェローのコイル塞栓体験談	鈴木康太	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 スポンサーセミナーⅢ -LS15 若手小児循環器医でもトライ出来るコイル塞栓術	2020.11.24 11:30-12:20 TRACK 2 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
単心室房室弁逆流の重症度予測における、胎児期 tenting height の有用性	鈴木康太	第 27 回日本胎児心臓病学会学術集会 里見賞候補演題	2021.02.26 9:20-10:50 A 会場 仙台 (完全 WEB 開催)
胎児期に肺静脈狭窄合併の右側相同心を疑われた児の予後に関する検討	鈴木康太	第 27 回日本胎児心臓病学会学術集会 ミニパネル① TAPVC, PVO	2021.02.26 11:00-12:00 A 会場 仙台 (完全 WEB 開催)
心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖に D 型大血管転位を合併した胎児診断例	鈴木康太	第 27 回日本胎児心臓病学会学術集会 一般演題⑦ その他	2021.02.27 10:30-11:20 B 会場 仙台 (完全 WEB 開催)
Relationship between Global Longitudinal Strain and Tau in Diastolic Function of Single Right Ventricle after Fontan Operation with Preserved Ejection Fraction	鈴木康太	ASE2020 virtual experience e-poster	2020.08.08~10 完全 WEB 開催

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
大動脈弁上狭窄 -Williams 症候群と非 Williams エラスチン異常群の表現型比較 -	鈴木康太	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 一般口演 22 on demande 川崎病・冠動脈・血管①	2020. 11. 22～24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
大動脈弁上狭窄 -Williams 症候群と非 Williams エラスチン異常群の表現型比較 -	橋本佳亮	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 一般口演 22 on demande 川崎病・冠動脈・血管①	2020. 11. 22～24 京都 (WEB 開催) 国立京都国際会館
Amplatzer Duct Occluder II と Amplatzer Piccolo Occluder の使用経験	青木晴香	第 129 回東海小児循環器談話会	浜松, 2020. 09. (Web 開催)

小児集中治療科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
粟粒結核および結核性髄膜炎の乳児例における集中治療室での飛沫核感染対策	◎早川晶也, 増澤幸葉, 齊藤祐弥, 加藤有子, 松田卓也, 北村宏之, 佐藤光則, 金沢貴保, 川崎達也, 荘司貴代, 関根祐司	第 123 回日本小児科学会学術集会	2020. 04. 11
当院 PICU で管理したインフルエンザ脳症 5 例の考察	◎川崎達也	第 35 回静岡小児臨床研究ネットワーク勉強会	2020. 10. 24
日本版敗血症診療ガイドライン 2020:Now Open! 小児	◎川崎達也	第 48 回日本救急医学会総会・学術集会	2020. 11. 20
Integration of the pediatric critical care database into the adult database.	◎Tatsuya Kawasaki, et al.	10th Congress of the World Federation of Pediatric Intensive & Critical Care Societies	2020. 12. 03
High Frequency Oscillatory Ventilation が喀痰のドレナージに有効であったと考えられた 2 症例	◎佐藤光則, 川崎達也, 金沢貴保	第 42 回日本呼吸療法医学会学術集会	2020. 12. 21
小児敗血症診療 Questions & Answers	◎川崎達也, 志馬伸朗, 井手健太郎, 他	第 48 回日本集中治療医学会学術集会	2021. 02. 12
小児専門病院における院内死亡症例に対する Do Not Attempt Resuscitation 指示取得と心停止時対応の変化	◎林勇佑, 川崎達也, 山手和智, 川野邊宥, 宮尾成明, 齊藤祐弥, 相賀咲央莉, 加藤有子, 金沢貴保, 佐藤光則	第 48 回日本集中治療医学会学術集会	2021. 02. 14

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
COVID-19 流行下における脳出血小児からの脳死下臓器提供の経験	◎川崎達也, 川野邊宥, 山手和智, 宮尾成明, 齊藤祐弥, 加藤有子, 相賀咲央莉, 林勇佑, 金沢貴保, 佐藤光則	第 48 回日本集中治療医学会学術集会	2021. 02. 12~14
小児におけるウイルス性敗血症の特徴	◎齊藤祐弥, 山手和智, 川野邊宥, 相賀咲央莉, 林勇佑, 田邊雄大, 佐藤光則, 金沢貴保, 川崎達也, 荘司貴代	第 48 回日本集中治療医学会学術集会	2021. 02. 12~14

皮膚科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Preoperative introduction of dupilumab for high-risk surgery in severe atopic dermatitis	Hiroaki Yagi (皮膚科), Shiho Hanai, Mutsumi Moriki, Yuko Sano	28th Congress of European Academy of Dermatology and Venerology	2019. 10. 09~13
Two cases of histiocytoid Sweet syndrome: a rare variant of Sweet syndrome with dermal myeloid cell infiltration	Yuko Sano, MD. (皮膚科), Mutsumi Moriki, MD., Hiroaki Yagi, MD.	24th World Congress of Dermatology MILAN 2019	2019. 06. 10~15
抗 PD -1 抗体治療中に生じた Stevens-Johnson 症候群	佐野悠子 (皮膚科), 森木睦, 八木宏明	第 35 回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会	2019. 05. 25
悪性腫瘍を合併した汎発型膿疱性乾癬の治療経験	森木 睦 (皮膚科), 佐野悠子, 八木宏明	第 118 回 日本皮膚科学会総会	2019. 06. 06
Scedosporium apiospermum 皮膚感染症の 1 例	森木 睦 (皮膚科), 後藤晴香, 佐野悠子, 八木宏明	第 8 回 静岡皮膚病研究会	2019. 07. 04
悪性腫瘍合併患者における生物学的製剤の位置づけ	森木 睦 (皮膚科), 後藤晴香, 佐野悠子, 八木宏明	第 2 回 静岡乾癬治療を考える会	2019. 11. 21
IgG λ 型 M 蛋白血症を伴った浮腫性硬化症	後藤晴香 (皮膚科), 森木睦, 佐野悠子, 八木宏明	第 124 回日本皮膚科学会静岡地方会	2019. 06. 23
若い女性のサッカー雨中観戦後に生じた蕁麻疹様皮疹と関節痛	後藤晴香 (皮膚科), 森木睦, 佐野悠子, 八木宏明	第 45 回遠州皮膚科医会	2019. 09. 11
静岡県国保連ビッグデータによる乾癬発症リスク因子の解析	後藤晴香 (皮膚科), 森木睦, 佐野悠子, 八木宏明, 中谷英仁, 宮地良樹	第 83 回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会	2019. 11. 16

小児外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Optimal timing of surgery in infants with prenatally diagnosed left-sided congenital diaphragmatic hernia	Yamoto M, Ohfuji S, Urushihara N, Terui K, Nagata K, Taguchi T, Uchida K, Yokoi A, Usui N, Okuyama H	CDH2020 The International Congenital Diaphragmatic Hernia Symposium	2020.02.10
当院で施行している日帰りLPECの現状と成績	三宅 啓, 福本弘二, 仲谷 健吾, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 漆原 直人	第19回日本LPEC研究会	2020.01.12
S状結腸捻転を合併した高度便秘に対しS状結腸切除を行った2例	三宅 啓, 野村明芳, 福本 弘二, 仲谷健吾, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 漆原 直人	第50回 日本小児消化管 機能研究会	2020.02.15
小児外科医の消化器内視鏡専門医取得へのキャリアプラン	金井理紗, 山田進, 野村明 芳, 関岡明憲, 仲谷健吾, 三宅啓, 福本弘二, 漆原直 人, 仲村将泉, 金城譲, 仲 地紀哉, 豊見山良作, 大野 和也	第3回 小児消化器内視鏡 医育成のための研究会	2020.05.24
2回のSTEP施行後に小腸多発潰瘍を来した広域型ヒルシュスプルング病の1例	三宅 啓, 福本弘二, 仲谷 健吾, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 漆原 直人	第32回日本腸管リハビリ テーション・小腸移植研究 会	2020.08.08
腹腔鏡下胆道拡張症根治術の晩期合併症開腹手術との比較検討	三宅 啓, 福本弘二, 仲谷 健吾, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 漆原 直人	第120回 日本外科学会定 期学術集会	2020.08.13
腹腔鏡下胆道拡張症根治術の晩期合併症開腹手術のとの比較検討	三宅 啓, 福本弘二, 仲谷 健吾, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 漆原 直人	第57回日本小児外科学会 学術集会	2020.09.19
噴門形成術後ダンピング症候群のリスク因子の検討	矢本真也, 福本弘二, 高橋 俊明, 三宅 啓, 仲谷健吾, 関岡明憲, 野村明芳, 山田 豊, 漆原直人	第57回日本小児外科学会 学術集会	2020.09.20
先天性食道閉鎖症, 機能的右肺無形成を合併した先天性気管狭窄症の1例	野村明芳, 福本弘二, 三宅 啓, 仲谷健吾, 関岡明憲, 金井理紗, 山田 進, 漆原 直人	第57回 日本小児外科学 会学術集会	2020.09.20

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
一期的喉頭気管部分切除術(PCTR)の検討	福本弘二, 三宅 啓, 仲谷健吾, 関岡明憲, 野村明芳, 金井理紗, 山田 進, 漆原直人	第 57 回日本小児外科学会 学術集会	2020.09.20
こどものおなかには誰が診る？	金井理紗, 三宅 啓, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 牧野晃大, 福本弘二, 漆原直人	第 47 回 日本小児栄養消化器肝臓学会	2020.10.24
当院における小児骨盤内手術の工夫	野村明芳, 福本弘二, 三宅啓, 金井理紗, 山田 進, 牧野晃大, 漆原直人	第 82 回 日本臨床外科学会総会	2020.10.29
当院で経験した拡張のない膵・胆管合流異常の治療成績	三宅 啓, 福本弘二, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 82 回 日本臨床外科学会総会	2020.10.29
当科における 2 歳以下の下部消化管内視鏡検査の現状	金井理紗, 三宅 啓, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 牧野晃大, 福本弘二, 漆原直人	第 28 回 日本消化器関連学会週間	2020.11.05~08
5mm 自動縫合器、3mm シーリングデバイスの有用性	金井理紗, 三宅 啓, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 牧野晃大, 福本弘二, 漆原直人	第 36 回日本小児外科学会 秋季シンポジウム	2020.11.07
腹腔鏡下先天性胆道拡張症根治術における 3D 内視鏡の活用	三宅 啓, 福本弘二, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 36 回日本小児外科学会 秋季シンポジウム	2020.11.07
当院で経験した拡張のない膵・胆管合流異常の治療成績	三宅 啓, 福本弘二, 野村明芳, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 43 回 日本膵・胆管合流異常研究会	2020.11.21
上気道狭窄を呈する新生児、乳児に対する外科治療の検討	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 仲谷健吾, 野村明芳, 漆原直人	第 56 回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2020.11.29
当院で経験した Cystic Biliary Atresia の治療成績	三宅 啓, 福本弘二, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 47 回 日本胆道閉鎖症研究会	2020.12.05

心臓血管外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
小児房室弁逆流制御における inter-annular bridge procedure の意味とその可能性	坂本喜三郎	第 50 回日本心臓血管外科学会学術総会	2020. 08. 19
CoPA を伴う単心室症に対する primary central pulmonary artery plasty の中期成績	石道基典	第 50 回日本心臓血管外科学会学術総会	2020. 08. 17～19
無脾症候群に対する心臓血管外科治療成績	廣瀬圭一	第 50 回日本心臓血管外科学会学術総会	2020. 08. 17～19
完全房室中隔欠損根治術での心房中隔欠損パッチ閉鎖の縫合の工夫	◎腰山 宏, 太田恵介, 渡辺謙太郎, 石道基典, 伊藤弘毅, 村田眞哉, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 50 回日本心臓血管外科学会学術総会	2020. 08. 17～19
遠位型心室中隔欠損を伴う SDL 型両大血管右室起始症の一手術例	◎渡辺謙太郎, 猪飼秋夫, 石道基典, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第 73 回日本胸部外科学会定期学術集会	2020. 10. 29
体静脈還流異常や解剖学的困難例に対する intra cardiac TCPC の有用性	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 伊藤弘毅, 石道基典, 渡辺謙太郎, 坂本喜三郎	第 73 回日本胸部外科学会定期学術集会	2020. 10. 31
PMDA「タウンホールミーティング」/Off-label use の現状と機器開発促進に向けた期待 ―医療現場での実情と問題提起 (外科医の視点から) ―	坂本喜三郎	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会/PMDA「タウンホールミーティング」	2020. 11. 22
パネルディスカッション9「次世代育成制度の構築―行政と交渉上の課題について―」	坂本喜三郎	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会/次世代育成プロジェクト4	2020. 11. 24
当院における修正大血管転位症に対する解剖学的修復術の中期成績	◎腰山宏, 太田恵介, 渡辺謙太郎, 石道基典, 伊藤弘毅, 村田眞哉, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2020. 11. 22～24
3 弁付コンディットを用いた右室流出路再建術の検討	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 村田眞哉, 伊藤弘毅, 腰山宏, 石道基典, 太田恵介, 渡辺謙太郎, 坂本喜三郎	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2020. 11. 22～24
Current surgical approaches to congenital aortic valve disease in Japan	◎Akio Ikai, Kentaro Watanabe, Tomonori Ishidou, Hiroki Ito, Masaya Murata, Keiichi Hirose, Kisaburo Sakamoto	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 /JSPCCS-AEPC Joint session	2020. 11. 22～24

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
CoPA を伴う肺動脈閉鎖・無脾症に対する primary central pulmonary artery plasty の有効性	◎石道基典, 渡辺謙太郎, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎, 猪飼秋夫	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2020. 11. 24
主要体肺動脈側副血行路に対する flow study の有用性	◎渡辺謙太郎, 猪飼秋夫, 石道基典, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2020. 11. 24
小児大動脈弁形成: 補填を要する短縮弁尖に対する術式とその成績	坂本喜三郎	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 19
純型肺動脈閉鎖症に対する治療戦略の検討 — 二心室治療と単心室治療の境界線は —	廣瀬圭一	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 19
Norwood 手術の工夫 — 左肺動脈狭窄と大動脈縮窄を回避するために —	猪飼秋夫	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 19
先天性心疾患・心臓大血管の構造的疾患に対するカテーテル治療のガイドライン (2021 年新規・改定)	坂本喜三郎	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 19
単心室・共通房室弁逆流に対する形成術	坂本喜三郎	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 20
CoPA を伴う無脾症に対する primary central pulmonary artery plasty	石道基典	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 20
Aortic root translocation の適応症例と短期・長期成績	菅藤禎三	第 51 回日本心臓血管外科学会学術総会	2021. 02. 20

循環器集中治療科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
日本における心臓術後集中治療環境の現状と課題 (全国施設調査報告)	大崎真樹	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 シンポジウム 5 A02 循環器集中治療 循環器集中治療の現状と未来	2020. 11. 23 8:10-10:40 京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
なぜ胸が閉められない?! あれれ、不整脈も出てきた?! さてどうする? 2 度の心肺蘇生を行った TOF APVS の 1 乳児例	田邊雄大	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 ディベートセッション 1 D01 この症例をどうする? 内科治療 vs 外科治療 「この症例をどうする?」 ① 座長	2020. 11. 23 京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
左心低形成症候群に総肺静脈還流異常症、食道閉鎖、肝外門脈閉塞症を合併した症例	橋本佳亮	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 P32-1 一般演題 デジタルオーラル（Ⅱ）11 on demande 集中治療・周術期管理1	2020.11.22～24 京都（WEB開催）国立京都国際会館
大動脈弁形成（AVP）後にcentral ECOMを導入し左室（LV）ベントの併用が有用であった一例	名井栄実菜	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 P33-1 一般演題 デジタルオーラル（Ⅱ）33 on demande 集中治療・周術期管理2	2020.11.22～24 京都（WEB開催）国立京都国際会館

脳神経外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
静岡県立こども病院における自己血輸血の現状	石崎竜司	第68回日本輸血・細胞治療学会 学術総会	2020.05.29 札幌 （Web発表）
出生直後に緊急手術を要する先天性心疾患患児への血液製剤準備	望月舞子, 石崎竜司	第68回日本輸血・細胞治療学会 学術総会	2020.05.30 札幌 （Web発表）
頭蓋骨早期癒合症に対する手術方法	石崎竜司	日本脳神経外科学会 第79回学術総会	2020.10.15～ 11.30 （オンデマンド配信）
児童虐待症例の頭部外傷における頭蓋骨骨折・眼底出血および頭蓋内出血の関連関係	田代 弦	第48回日本小児神経外科学会	2020.11.22～ 12.18 （オンデマンド配信）
うっ血乳頭を契機として診断された頭蓋骨早期癒合を呈する濃化異骨症の1例	山下智之, 石崎竜司, 田代弦	令和2年度院内症例発表会	2020.12.10 静岡
小児における外傷性急性硬膜外血腫増大症例	石崎竜司	第44回日本脳神経外傷学会	2021.02.26 香川
鎖骨頭蓋骨異不全症について自験例9例の検討	田代 弦, 中島悠介, 石崎竜司	第151回日本小児科学会 静岡地方会	2021.03.14 静岡

整形外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
重度脳性麻痺児に合併する麻痺性側弯症に対する股関節整復手術の効果	藤本 陽, 滝川一晴	第54回日本側彎症学会学術総会	2020.11.07 （WEB live）

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
多発性軟骨性外骨腫症の外反膝に対してスクリューを用いた経皮的骨端線閉鎖術を2回行った1例	小幡 勇, 滝川一晴, 藤本陽, 中村壮臣, 小松直人	第32回日本整形外科学会骨系統疾患研究会	2020.12.05 (WEB live)
環軸椎回旋位固定に対する牽引治療が1ヶ月以上となる危険因子の検討	小松直人, 滝川一晴, 藤本陽, 中村壮臣, 小幡 勇	第31回日本小児整形外科学会	2020.12.03~21 (WEB on demand)
Ponseti法による先天性内反足治療を行い長期経過観察しえた症例の単純X線学的検討-10年以上の経過観察例から-	藤本陽, 滝川一晴, 中村壮臣, 小幡 勇, 小松直人	第31回日本小児整形外科学会	2020.12.12 (WEB live)
滑り台で受傷した小児外傷性股関節脱臼・亜脱臼の2例	中村壮臣, 滝川一晴, 藤本陽, 小幡 勇, 小松直人	第31回日本小児整形外科学会	2020.12.03~21 (WEB on demand)
多発性軟骨性外骨腫症の外反膝に対してスクリューを用いて経皮的骨端線部分閉鎖術を行った5例	小幡 勇, 藤本 陽, 滝川一晴, 中村壮臣, 小松直人	第31回日本小児整形外科学会	2020.12.03~21 (WEB on demand)

泌尿器科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
骨盤腎の症候性水腎症に対して腎盂形成術を施行した1例	平野隆之	第72回西日本泌尿器科学会総会	2020.11.05~ 11.25
左骨盤腎の症候性水腎症に対し腎盂形成術を施行した1例	平野隆之	第138回静岡県泌尿器科医学会	2021.02.20

産科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
絨毛膜下血腫のリスク因子に関する検討	熊澤理紗, 増井好穂, 竹原啓, 加茂亜希, 河村隆一, 西口富三	日本産婦人科学会第72回学術講演会	2020.04.23~28
当院で管理を行った高度胎児発育不全症例の検討	河村隆一, 熊澤理紗, 増井好穂, 竹原啓, 西口富三	日本産婦人科学会第72回学術講演会	2020.04.23~28
先天性上部消化管閉鎖と臍帯潰瘍	増井好穂, 熊澤理紗, 竹原啓, 加茂亜希, 河村隆一, 西口富三	日本産婦人科学会第72回学術講演会	2020.04.23~28
胎児期より腸管拡張を呈したHirschsprung病の一例	竹原 啓, 熊澤理紗, 増井好穂, 加茂亜希, 河村隆一, 西口富三	日本産婦人科学会第72回学術講演会	2020.04.23~28

麻酔科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
医学生・臨床研修医(初期)招待企画 シンポジウム「麻酔科サブスペシャリテ ィーの魅力」 「小児麻酔の魅力」 Pediatric Anesthesia — Sounds awesome! —	諏訪まゆみ	日本麻酔科学会 第 67 回学 術集会 神戸市 兵庫県	2020. 07. 01～ 08. 31 総会 Web 開催
教育講演 「稀少疾患について」	諏訪まゆみ	日本小児麻酔学会 第 26 回 大会 仙台市 宮城県	2020. 10. 03～04 仙台
ケースカンファレンス；「腹腔鏡下鼠径 ヘルニア手術」の麻酔	諏訪まゆみ	日本小児麻酔学会 第 1 回 教育セミナー (web セミナ ー)	2020. 12. 06

リハビリテーション科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
先天性上肢形成不全児の知的特徴	真野浩志, 藤原清香, 芳賀 信彦	第 57 回日本リハビリテー ション医学会学術集会	2020. 08. 19～ 2020. 08. 22
上肢先天性絞扼輪症候群と脳性麻痺を合 併した児に対する義手処方およびリハビ リテーション治療	真野浩志, 藤原清香, 西坂 智佳, 野口智子, 柴田晃希, 越前谷務, 芳賀信彦	第 36 回日本義肢装具学会 学術大会	2020. 10. 31～ 2020. 11. 01

病理診断科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
小児造血不全、MDS, 遺伝子異常	岩淵英人	第 109 回日本病理学会総会	2020. 04. 17
病理検討	岩淵英人	第 15 回小児 AA・MDS Web 講演会	2020. 08. 28
右第 2 足趾腫瘍	岩淵英人	2020 年度小児腫瘍症例検 討会	2020. 09. 05
病理検討	岩淵英人	第 77 回東海小児がん研究 会	2020. 09. 26
リンパ腫・血液腫瘍 (MDS 含む) の次世代 中央病理診断	岩淵英人	第 62 回日本小児血液・がん 学会学術集会	2020. 11. 20
病理検討	岩淵英人	第 78 回東海小児がん研究 会	2021. 02. 27

検査技術室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
超音波で捉えられた腸管気腫症の一例	藤下真澄	第 56 回日本小児放射線学 会学術集会	2020. 08. 28～ 09. 11
小児混合性胚細胞腫瘍における microRNA367 の発現	井上 卓, 坂根潤一, 大石 和伸, 浜崎豊, 岩淵英人	第 69 回日本医学検査学会	2020. 10. 01～ 10. 31

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
出生直後に緊急手術を要する先天性疾患患児への血液製剤準備	望月舞子	第 68 回 日本輸血・細胞治療学会学術総会	2020.05.29

成育支援室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
障害が重いお子さんの遊びへのアプローチ～ 看護師と HPS の視点から～	村上勝美	第 13 回ホスピタル・プレイ・スペシャリスト国際シンポジウム研究大会	2021.02.10～16
障害が重いお子さんの遊びへのアプローチ ～看護師と HPS の視点から～	鶴田 茜	第 14 回ホスピタル・プレイ・スペシャリスト国際シンポジウム研究大会	2021.02.10～17
新型コロナウイルス流行の中、子ども達のために何ができるか	杉山全美	第 15 回ホスピタル・プレイ・スペシャリスト国際シンポジウム研究大会	2021.02.10～18
遊びを通じた入院生活の振り返り ～思いの表出を促すすごろく製作～	寺田智子	第 16 回ホスピタル・プレイ・スペシャリスト国際シンポジウム研究大会	2021.02.10～19
子ども達の笑顔のために病棟での活動と多職種との連携	村上勝美	第 17 回ホスピタル・プレイ・スペシャリスト国際シンポジウム研究大会	2021.02.10～20
コロナ禍でみえる思春期世代の強み	作田和代	第 25 回がんの子どもへのトータルケア研究会	2021.03.13

リハビリテーション室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
重症心身障害児における在宅維持期の呼吸機能	稲員恵美	医学奨励研究 報告	2020.03.04

栄養管理室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
管理栄養士が考える体重増加不良時へのアプローチ	鈴木恭子	第 17 回日本小児栄養研究会	2020.06.14 WEB
乳児期に低栄養状態となった食物アレルギーの 1 症例	鈴木恭子, 土屋彩菜, 中村加奈, 小林あゆみ, 八木佳子, 目黒敬章	第 18 回日本臨床栄養学会・日本臨床栄養協会大連合大会	2020.10.10～ 10.11 WEB
当院の拒食・偏食児への対策-食べないに対応する-	小林あゆみ, 土屋彩菜, 中村加奈, 八木佳子, 鈴木恭子	第 6 回静岡県栄養士大会	2021.02.23 静岡

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
学童期の肥満から見える習慣化した食行動の問題と課題	土屋彩菜, 中村加奈, 小林あゆみ, 八木佳子, 鈴木恭子	第18回日本小児栄養研究会	2021.03.27 WEB

看護活動

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
胎児先天性心疾患の出生前診断を受けた妊婦の精神的動態に関する検討～家族支援への第1歩に向けて～	長倉香織	第61回日本母性衛生学会 総会・学術集会	2020.10.09～10
「AYA世代がん患者・経験者のピアサポートを考える！本当に必要とされるピアサポートとは？～ポストコロナの挑戦」	加藤由香	第35回日本がん看護学会	2020.06.15
NICUにおけるHPS活動 -母親と医療者で子どもの成長を記録する-	岡田真帆	HPS国際シンポジウム研究 大会 2021年	2021.02.10～14
NICU看護師の患者家族に対する陰性感情が患者家族との信頼関係構築に与える影響	荻野公明	第9回 静岡県看護協会	2021.01.16
小児がん患者のきょうだい支援の現状と看護師の思い	斎藤寛子	第18回日本小児がん看護 学会学術委集会	2020.11.20～22
新生児集中治療室(NICU)における医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)と装着期間について	中村雅恵	第22回日本褥瘡学会学術 集会	2020.09.11～12
新生児集中治療室(NICU)に生じる皮膚創傷の検討	中村雅恵	第34回 日本小児スト ーマ・排泄・創傷管理研究会	2020.06.13
A県下の小学校・中学校における性教育の実態	中村雅恵	第51回日本看護学会 ヘルスプロモーション	2020.09.29～30
禁型尿路変更術を施行した総排泄腔外反症患者のQOL評価-自己評価及び代理評価による検討-	中村雅恵	第29回日本創傷・オストミ ー・失禁管理学会	2020.07.23～24
友に考えよう！withコロナにおける小児・AYA世代がんを支える取り組み	加藤由香	第25回がんのこどものト ータルケア研究会静岡	2021.03.13
がんのこどもと看護に”揺らぎ”に寄り添う看護について考えてみよう！	加藤由香	第3回東海北陸ブロック小 児がん診療病院看護研修会	2021.02.06
退院後に必要な支援を考える ～小児がん治療後の患者に起こる問題や課題について共有しよう！～	加藤由香	第5回東海北陸ブロック小 児がん診療病院相談支援部 会	2020.10.24

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
静岡版 AYA 世代支援ネットワーク構築のためのワークショップ	加藤由香	小児がん拠点病院：静岡県立こども病院 都道府県がん診療連携拠点病院：静岡県立がんセンター	2021.03.13

第2節 講演

総合診療科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
CPR、AED の使用方法	関根裕司	2019.06.14	静岡市立松野小学校	救急救命講習会
重症児（者）の介護に必要な医療的な理解～医療的ケアの意義と課題について～	関根裕司	2019.09.20	あざれあ	静岡県重症心身障害児（者）対応介護従事者養成研修
医療的ケアの臨床研修	関根裕司	2020.4.13	静岡県立中央特別支援学校	
熱中症対策	関根裕司	2020.04.24	静岡県消防学校	
人工呼吸器緊急時対応に関する研修会	関根裕司	2020.02.03	静岡県立中央特別支援学校	
医療的ケア臨床研修	関根裕司	2020.07.02	静岡県立中央特別支援学校	
校内医療的ケア講演会	関根裕司	2020.06.29	浜松市立追分小学校	浜松市教育委員会学校教育部
医療的ケア臨床研修	関根裕司	2020.08.21	静岡県立吉田特別支援学校	
医療・ライフステージにおける支援 『NICU からの在宅移行支援』『医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援』	関根裕司	2020.08.25	静岡県男女共同参画センターあざれあ	静岡県重症心身障害児（者）在宅支援充実強化対策業務受託 つばさ静岡
WEB講演会	関根裕司	2020.03.29	オンライン	エア・ウォーター・メディカル株式会社
小学校、中学校における新型コロナとの向き合い方	荘司貴代	2020.07.07	静岡市教育センター	静岡市教育委員会
第3回小児薬剤耐性菌（AMR）体躯セミナー	荘司貴代	2020.08.29	オンライン	AMR臨床リファレンスセンター 日本小児感染症学会
静岡こどもの抗菌薬適正使用と対薬剤耐性戦略について	荘司貴代	2020.08.31	オンライン	中東遠総合医療センター
薬剤耐性菌対策及び新型コロナウイルス感染症について	荘司貴代	2020.11.10	静岡労政会館	全国健康保険協会静岡支部 静岡県社会保険委員会連合会 日本年金機構
感染対策の原則	荘司貴代	2020.12.12	オンライン	IDATEN winter seminar 2020 online
救急隊における感染症対策	荘司貴代	2021.01.22	静岡県消防学校	

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
周産期で問題になる感染症の実際と戦略	荘司貴代	2021.02.27	オンライン	2020年度第1回静岡県病院薬剤師会薬物療法研修会
緊急時の対応	山内豊浩	2020.07.10	静岡県中央特別支援学校	
緊急時の対応	山内豊浩	2020.08.02	静岡県吉田特別支援学校	

血液腫瘍科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
静岡県立こども病院病棟の血友病診療体制と診療連携	小倉妙美	2020.07.19	WEB	第42回日本血栓止血学会学術集会
静岡県における血友病地域連携の取り組み	小倉妙美	2020.09.29	センチュリーホテル静岡（静岡市）	ヘモフィリア小児診療ネットワーク
小児がんゲノム医療の展望	渡邊健一郎	2020.10.01～31	WEB	第12回小児がん患者家族会ピアサポーター養成WEB研修会
小児の骨髄不全/MDS	渡邊健一郎	2020.11.14	オンライン	第10回若手臨床血液学セミナー
小児QOL向上を意識した治療戦略	小倉妙美	2020.11.20～22	WEB	第62回日本小児血液・がん学会学術集会
MDS/JMML	渡邊健一郎	2020.11.20～22	WEB	第62回日本小児血液・がん学会学術集会
ヘムライブラ使用で出てきた新たな課題～当院での経験から	小倉妙美	2020.12.15	WEB	静岡中部ヘムライブラ連携講演会
血友病保因者との関わり～小児病院での取り組みと課題～	小倉妙美	2020.11.20	WEB	ヘモフィリアWEBセミナー
静岡県立こども病院の血友病診療体制と診療連携	小倉妙美	2020.12.08	WEB	中外eセミナー
Transient abnormal myelopoiesis:残された課題へのアプローチ	渡邊健一郎	2021.02.02	WEB	第7回小児血液・がんセミナーin中部
静岡県における血友病診療連携	小倉妙美	2021.02.06	WEB	第16回東海北陸ヘモフィリアセミナー
当院の血友病診療体制と静岡県内の病診連携	小倉妙美	2021.02.19	WEB	信州 Hemophilia total care and team building セミナー

遺伝染色体科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児専門病院における遺伝カウンセリング	松浦公美	2020.06.25	静岡県立こども病院	院内講演会
小児難治性疾患の臨床遺伝子診断	清水健司	2020.08.26	静岡県立こども病院 (オンライン合併)	院内講演会(浜松医大連携)
先天異常症候群の診断学 -dysmorphology-	清水健司	2020.10.01	静岡県立こども病院	院内オープンセミナー
先天異常疾患における遺伝学的検査の伝え方	清水健司	2020.10.16	オンライン講演	第27回臨床細胞遺伝学セミナー
臨床プロセス実況中継	清水健司	2021.01.09	オンライン講演	第35回 dysmorphology の夕べ

腎臓内科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
今年度の学校腎臓検診の変更点について —慢性腎炎疑いは早めの紹介へ変更—	北山浩嗣	2020.09.12	静岡市	第36期静岡小児科医会 2020年度
令和元年度(2019年度)の学校腎臓検診結果	北山浩嗣	2020.10.08	静岡市	令和元年度静岡市学校検診 報告会(兼第161回静岡市 静岡小児科医会臨床懇話会)
PD導入—維持期から—腎移植までの管理のポイント	北山浩嗣	2020.10.31	名古屋市	小児PDセミナー

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
JPGL2020を受けて 生物学的製剤の適応と活用	目黒敬章	2021.02.20	WEB開催	TOKAI Pediatrics Allergy Conference

神経科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
デュシャンヌ型筋ジストロフィーの臨床像	松林朋子	2021.02.09	もくせい会館	静岡市静岡小児科医会臨床懇話会

循環器科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Piccolo primary experience in Japan / approaching PDA - transcatheter vs surgical	金 成海	2020.07.29	オンライン	Abbott APAC主催 オンラインセミナー

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Piccolo の使用経験	金 成海	2020. 10. 18	オンライン ネットライブ配信	1st PDA National Case Conference Amplatz Piccolo Occluder の初期導入 (Step 1) の使用経験 Amplatz Family のデバイス選択とサイズ選択の症例検討
1. 心エコーの基礎:心エコーの原理から設定まで	新居正基	2020. 11. 21	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館	第 17 回日本小児循環器学会 教育セミナー-Basic Course TRACK 1 I. 臨床検査の基礎 講師
2. 電気生理検査: 頻拍性不整脈診断の基礎	芳本 潤	2020. 11. 21	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館	第 17 回日本小児循環器学会 教育セミナー-Basic Course TRACK 1 I. 臨床検査の基礎 講師
当院における術後乳糜胸の治療戦略の模索	佐藤慶介	2020. 11. 29	オンライン	小児リンパ勉強会
失神ガイドラインとエビデンスを踏まえ、Real World での診断方法のコツを学ぶ	芳本 潤	2021. 03. 05	オンライン	Medtronic Web seminar 特別講演 18:00-18:30 主催 日本メドトロニック株式会社
WPW 症候群に対する低被曝アブレーションの実際	芳本 潤	2021. 01. 16	オンライン	APAC Pediatrics EP Physicians Education 2nd Webinar 講師
新生児・乳児の動脈管開存治療の変貌 ~ Amplatz Piccolo Occluder ~	金 成海	2021. 03. 14	2021. 03. 14 もくせい会館よりライブ配信予定	日本小児科学会静岡地方会 午後の部 オンライン配信 【ミニレクチャー】13:00-13:30
小児・先天性領域におけるコロナ対策の現状、術者安全対策への提言	金 成海	2021. 03. 28	2021. 03. 28 パシフィコ横浜 ハイブリッド形式	第 85 回日本循環器学会学術集会 (JCS2021) World Congress of Cardiology (WCC) 女性循環器医コンソーシアム (JCS-JJC) セッション For Future Cardiologists! オペレーターの安全を考えた New normal はどうあるべきか

小児集中治療科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
助かる命と助けられない命	川崎達也	2020.06.24	御殿場市	公益財団法人静岡腎臓バンク主催 御殿場私立高根中学校 臓器提供・臓器移植に関する講演会
SARS-CoV-2 流行下における Osler 病疑い脳出血児からの脳死下臓器提供	川崎達也	2020.09.04	静岡市	第45回静岡県臓器提供・移植対策協議会
小児の人工呼吸管理は好きですか？	川崎達也	2020.12.20	オンデマンド	第42回日本呼吸療法医学会学術集会
初期蘇生輸液の進歩	川崎達也	2021.01.09	Web 学会	第55回日本小児腎臓病学会学術集会
小児集中治療現場における臓器提供と課題	川崎達也	2021.03.29	Web	ばんたね病院臓器移植 WEB 講演会

放射線科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
“SLOW” Diagnosis のススメ - 胸部単純 X 線写真 -	小山雅司	2020.02.01	ヒューリックホール	日本小児放射線学会教育セミナー

小児外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
アッペの診断と治療の変遷	漆原直人	2020.02.20	静岡	第172回 静岡小児科医会臨床懇話会

心臓血管外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Valve Repair in Single Ventricle physiology	Kisaburo Sakamoto	2020.05.29	WEB	Indian Association of Cardiovascular-Thoracic Surgeons
The Basics of Surgical Treatment	Kisaburo Sakamoto	2020.10.31	WEB	World Society for Pediatric and Congenital Heart Surgery
off-label use の現状と機器開発促進に向けた期待 --医療現場での実情と問題提起(外科医の視点から)--	坂本喜三郎	2020.11.22	京都国際会館	第56回日本小児循環器学会学術集会
Current surgical approaches to congenital aortic valve disease in Japan	猪飼秋夫	2020.11.23	国立京都国際会館	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
次世代育成制度の構築—行政との交渉上の課題について	坂本喜三郎	2020. 11. 24	京都国際会館	第 56 回日本小児循環器学会学術集会
先天性心疾患、心臓大血管の構造的疾患に対するカテーテル治療の GL	坂本喜三郎	2021. 02. 19	京都市勧業館「みやこめっせ」	【WEB】第 51 回日本心臓血管外科学会学術集会
小児大動脈弁形成:補填を要する短縮弁尖に対する術式とその成績	坂本喜三郎	2021. 02. 19	京都市勧業館「みやこめっせ」	【WEB】第 51 回日本心臓血管外科学会学術集会
単心室・共通房室弁逆流に対する形成術	坂本喜三郎	2021. 02. 20	京都市勧業館「みやこめっせ」	【WEB】第 51 回日本心臓血管外科学会学術集会
Management of the symptomatic neonate with tetralogy of Fallot: Primary repair or Initial palliation with later repair? The Japanese perspective	Kisaburo Sakamoto	2021. 02. 25	WEB	AHA(American Heart Association)-JSPCCS collaborate Webinar
心臓大血管の構造的疾患 (structural disease) に対するカテーテル治療のガイドライン	坂本喜三郎	2021. 03. 27	パシフィコ横浜	第 85 回日本循環器学会学術集会

脳神経外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
子ども虐待の察知(Catch)、監視(Watch)、そして対応(Match)へ向けて—県内医療・関係諸機関の連携構築—	田代 弦	2020. 07. 16	静岡	令和 2 年度第 1 回 看護師長・副看護師長合同研修会
当院における内視鏡下第三脳室開窓術の治療成績	石崎竜司、田代弦	2020. 11. 05	和歌山	第 27 回日本神経内視鏡学会 (シンポジウム)
胚細胞腫瘍に対する神経内視鏡手術による治療戦略	石崎竜司、田代弦	2020. 11. 22	長野	第 48 回日本小児神経外科学会 (シンポジウム)

整形外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
知っておきたい小児整形外科疾患の診断と治療	滝川一晴	2020. 08. 01	静岡	第 12 回秋田県小児整形外科研究会 WEB 開催
小児脊椎疾患	藤本 陽	2020. 09. 03	静岡	オープンセミナー
側弯症の治療戦略	藤本 陽	2020. 12. 08	静岡	DepuySynthes×協和医科器械 脊椎合同勉強会
血友病性関節症のリスクマネージメント	滝川一晴	2020. 12. 15	静岡	静岡中部へムライブラ連携講演会

耳鼻いんこう科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
耳鼻咽喉科医による「気づき」が ひらく、子供の未来	橋本亜矢子	2020.12.02	三翠園	第15回日本小児耳鼻咽喉 科学会総会・学術講演会

産科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
産婦人科の救急	竹原 啓	2020.09.17	静岡	院内セミナー
周産期とビタミンK	西口富三	2020.10.09	浜松	第61回日本母性衛生学会 学術集会
周産期センターの機能と役割	西口富三	2020.10.28	静岡	令和2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）
静岡県におけるコロナ禍での産 科医療の現状について（WEB）	西口富三	2020.01.20	静岡	令和2年度助産師交流会
産科ガイドライン2020の改訂点	西口富三	2020.01.24	静岡	第11回羽衣セミナー
Intact Survival を目指した周 産期医療	河村隆一	2021.02.14	静岡	静岡県産婦人科ウインター セミナー
HTLV-1 母子感染の基礎知識	西口富三	2020.02.25	静岡	HTLV-1 母子感染予防講習 会
フィジカルアセスメント代謝	西口富三	2020.03.04	静岡	アドバンス助産師更新講習 会

歯科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
口腔機能発達と障害児	加藤光剛	2020.11.08	静岡県教育会館	静岡県小児歯科歯科研究会
障がい者・障がい児の口腔管理に ついて	松浦芳子	2021.03.04	浜松市歯科医師会館	浜松市他職種連携研修会
口腔機能発達の基礎と障害児	加藤光剛	2021.03.07	静岡県歯科医師会館	静岡歯科医師会

麻酔科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
術中・術後関連シリーズ 麻酔 —ETCO2 と体温—	諏訪まゆみ	2021.03.30	静岡	CCU 勉強会

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
学習の取り組みが難しい生徒の 生活アセスメントの重要性につ いて	大石 聡	2020.12.10	静岡県庁西館会議室	令和2年第2回静岡県高等 学校における通級指導支援 委員会

放射線技術室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
線量情報管理の義務化に必要な医療情報の知識	法橋一生	2020.05.09	Web 開催	第 15 回日本医療情報学会中部支部会学術集会
厚生労働省標準規格の実装率—アンケート結果からの考察—	法橋一生	2020.11.17	アクトシティ浜松	第 40 回医療情報学連合大会 HELICS チュートリアル

検査技術室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
子宮頸部病変における DNA メチル化研究から学んだ事	坂根潤一	2020.10.10	静岡市(Web Live 配信)	第 40 回春期学術集会・令和 2 年度秋期学術集会

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	杉山全美	2020.10.14	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	杉山全美	2020.10.21	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	杉山全美	2020.10.28	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	杉山全美	2020.11.04	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	杉山全美	2020.11.11	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	杉山全美	2020.11.18	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)
医療を受ける子どもを支援する専門職	杉山全美	2020.11.19	常葉大学	子どもの保健Ⅰ
医療を受ける子どもを支援する保育職	杉山全美	2020.11.11	静岡県立大学短期大学部	保育・教育実践演習
子ども療養支援アセスメント	作田和代	2020.04.15	オンライン講義	子ども蠟燭支援士養成コース 講義
小児の心理的混乱とプレパレーション	作田和代	2020.07.16	東海アクシス看護専門学校	小児臨床看護総論 講義
プログラムの管理と運営Ⅰ	作田和代	2020.06.23	オンライン講義	子ども蠟燭支援士養成コース 講義
小児がんの子どもと家族の支援～CLS の立場から～	深澤一菜子	2020.10.01～10.24	オンデマンドビデオ	小児がんピアサポーター養成研修

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
安全な移乗、移床、移送について	山本広絵	2020.04.21	静岡県立こども病院	新規採用看護部集合研修
子どもの呼吸能力と経時的変化、その対応	稲員恵美	2020.11.11	袋井特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
重度障害児の呼吸介助について	稲員恵美	2020.12.17	浜北特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
呼吸と姿勢の基本理念	北村憲一	2020.07.28	静岡中央特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
リハビリテーションについて	山本広絵	2020.05.21	静岡県立こども病院	院内学級学習会
ポジショニングについて	山本広絵	2020.06.10	静岡県立こども病院	北3病棟勉強会
ポジショニングについて	山本広絵	2020.09.24	静岡県立こども病院	北5病棟勉強会

栄養管理室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
こどもの食物アレルギーを学ぶ	鈴木恭子	2020.12.21	静岡県富士総合庁舎	子どもの食物アレルギー研修会

薬剤室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
こども病院における病棟薬剤師の取り組み	坪井彩香	2020.11.13	東京薬科大学 静岡県立こども病院 (Zoom)	医療プロフェッショナルリズム(5年生対象)

看護活動

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
親子ですくすく教室	原田奈々枝	2021.01.15	静岡	小島生涯学習交流館
こどもの事故防止乳児編	塩崎麻那子	2020.09.12	静岡	こども病院保育所
しだはい、はなそ〜かい	矢部和美	2021.02.14	静岡	志太榛原地域自立支援推進会議

第3節 紙上発表（論文及び著書）

新生児科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
チアノーゼ型心疾患の鑑別と管理	浅沼賀洋		周産期医学	50 巻 7 号 p1129-1132	2020
生後早期の非感染症症例でプレセプシン値の上昇はあるのか	安本倫寿		日本新生児成育医学会雑誌	33(1) p118-122	2021
遺伝子検査で診断に至った alveolar capillary dysplasia の 1 例	増田怜史		周産期医学	51 巻 2 号 p286-289	2021
Shprintzen-Goldberg 症候群に高 IgE 症候群を合併して乳児期に死亡した 1 例	西尾尚記		小児科臨床	74 巻 3 号 p299-305	2021
パルスオキシメータによる先天性心疾患のスクリーニング	中野玲二		周産期医学	50 巻 12 号 p2020-2023	2020
新生児管理におけるパルスオキシメータの有用性と使用法チアノーゼのスクリーニング	中野玲二		臨床婦人科産科	74 巻 8 号 p786-790	2020
小児における鎮痛鎮静 鎮静の実際 新生児医療領域	中野玲二		周産期医学	52 巻 7 号 p960-963	2020
ベッドサイドで役に立つ輸液療法とその管理の実際 新生児の輸液法（	中野玲二		Medical Practice	37 巻臨増 p333-336	2020

血液腫瘍科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Effects of cryotherapy on high-dose melphalan-induced oral mucositis in pediatric patients undergoing autologous stem cell transplantation.		Koji Kawaguchi, Katsutsugu Umeda, Takayuki Takachi, TaemiOgura, YasuoHorikoshi, SatoshiSaida, ItaruKato, HedefumiHiramatsu, SouichiAdachi, JunkoTakita, Kenichi Watanabe	Pediatr Blood Cancer. 2020	e28495.	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Novel COL4A1 mutations identified in infants with congenital hemolytic anemia in association with brain malformations.		Ogura H, Ohga S, Aoki T, Utsugisawa T, Takahashi H, Iwai A, Watanabe K, Okuno Y, Yoshida K, Ogawa S, Miyano S, Kojima S, Yamamoto T, Yamamoto-Shimajima K, Kanno H	Hum Genome Var	27;7(1):42. doi: 10.1038/s41439-020-00130-w.	2020
Long-term survival with complete resection in recurrent hepatic angiosarcoma.		Yamoto M, Koyama M, Iwafuchi H, Watanabe K, Urushihara N.	Pediatr Int	62(10):1210-1212	2020
Hematopoietic stem cell transplantation in children and adolescents with nonremission acute lymphoblastic leukemia		Okamoto Y, Nakazawa Y, Inoue M, Watanabe K, Goto H, Yoshida N, Noguchi M, Kikuta A, Kato K, Hashii Y, Atsuta Y, Kato M	Pediatr Blood Cancer	67(12):e2873 2. doi: 10.1002/pbc.28732	2020
DNA Ligase IV Deficiency Identified by Chance Following Vaccine-Derived Rubella Virus Infection		Matsumoto K, Hoshino A, Nishimura A, Kato T, Mori Y, Shimomura M, Naito C, Watanabe K, Hamazaki M, Mitsuiki N, Takagi M, Imai K, Nonoyama S, Kanegane H, Morio T	J Clin Immunol	40(8):1187-1190	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Pluripotent stem cell model of Shwachman-Diamond syndrome reveals apoptotic predisposition of hemoangiogenic progenitors.		Hamabata T, Umeda K, Kouzuki K, Tanaka T, Daifu T, Nodomi S, Saida S, Kato I, Baba S, Hiramatsu H, Osawa M, Niwa A, Saito MK, Kamikubo Y, Adachi S, Hashii Y, Shimada A, Watanabe H, Osafune K, Okita K, Nakahata T, Watanabe K, Takita J, Heike T	Sci Rep	10(1):14859	2020
Analysis of the BRAF and MAP2K1 mutations in patients with Langerhans cell histiocytosis in Japan		Hayase T, Saito S, Shioda Y, Imamura T, Watanabe K, Ohki K, Yoshioka T, Oh Y, Kawahara Y, Niijima H, Imashuku S, Morimoto A	Int J Hematol	112(4):560-567	2020
Conditioning regimen for allogeneic bone marrow transplantation in children with acquired bone marrow failure: fludarabine/melphalan vs. fludarabine/cyclophosphamide		Yoshida N, Takahashi Y, Yabe H, Kobayashi R, Watanabe K, Kudo K, Yabe M, Miyamura T, Koh K, Kawaguchi H, Goto H, Fujita N, Okada K, Okamoto Y, Kato K, Inoue M, Suzuki R, Atsuta Y, Kojima S; Pediatric Aplastic Anemia Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation	Bone Marrow Transplant	55(7):1272-1281	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Outcome and Late Complications of Hepatoblastomas Treated Using the Japanese Study Group for Pediatric Liver Tumor 2 Protocol		Hiyama E, Hishiki T, Watanabe K, Ida K, Ueda Y, Kurihara S, Yano M, Hoshino K, Yokoi A, Takama Y, Nogami Y, Taguchi T, Mori M, Kihira K, Miyazaki O, Fuji H, Honda S, Iehara T, Kazama T, Fujimura J, Tanaka Y, Inoue T, Tajiri T, Kondo S, Oue T, Yoshimura K	J Clin Oncol	38(22):2488-2498	2020
The importance of age as prognostic factor for the outcome of patients with hepatoblastoma: Analysis from the Children's Hepatic tumors International Collaboration (CHIC) database		Haeberle B, Rangaswami A, Krailo M, Czauderna P, Hiyama E, Maibach R, Lopez-Terrada D, Aronson DC, Alaggio R, Ansari M, Malogolowkin MH, Perilongo G, O'Neill AF, Trobaugh-Lotrario AD, Watanabe K, Schmid I, von Schweinitz D, Ranganathan S, Yoshimura K, Hishiki T, Tanaka Y, Piao J, Feng Y, Rinaldi E, Saraceno D, Derosa M, Meyers RL	Pediatr Blood Cancer	67(8):e28350 . doi: 10.1002/pbc.28350	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
High prevalence of SMARCB1 constitutional abnormalities including mosaicism in malignant rhabdoid tumors		Shirai R, Osumi T, Terashima K, Kiyotani C, Uchiyama M, Tsujimoto S, Yoshida M, Yoshida K, Uchiyama T, Tomizawa D, Shioda Y, Sekiguchi M, Watanabe K, Keino D, Ueno-Yokohata H, Ohki K, Takita J, Ito S, Deguchi T, Kiyokawa N, Ogiwara H, Hishiki T, Ogawa S, Okita H, Matsumoto K, Yoshioka T, Kato M	Eur J Hum Genet	28(8):1124-1128	2020
Clinical Outcomes after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Children with Juvenile Myelomonocytic Leukemia: A Report from the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation		Yoshida N, Sakaguchi H, Yabe M, Hasegawa D, Hama A, Hasegawa D, Kato M, Noguchi M, Terui K, Takahashi Y, Cho Y, Sato M, Koh K, Kakuda H, Shimada H, Hashii Y, Sato A, Kato K, Atsuta Y, Watanabe K; Pediatric Myelodysplastic Syndrome Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation	Biol Blood Marrow Transplant	26(5):902-910	2020
Shwachman-Diamond 症候群	渡邊健一郎		小児感染免疫学	P708-P711	2020
診断に苦慮した消化管原発のランゲルハンス細胞組織球症		山手和智, 関根裕司, 岩淵英人, 渡邊健一郎	小児科臨床)73 巻9号 Page1300-1304	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
カテコラミン産生神経芽腫治療中に発症した接合部異所性頻拍		林 勇佑, 芳本 潤, 高地貴行, 佐藤光則, 富田健太郎, 北村宏之, 粒良昌弘, 松田卓也, 相賀咲央莉, 渡邊健一郎, 川崎達也	日本小児科学会雑誌	124 巻 6 号 Page988-994	2020

遺伝染色体科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Beckwith-Wiedemann 症候群	清水健司		今日の小児治療指針 第 17 版	pp	2020
当事者家族に学ぶ	清水健司		小児内科	52 巻 8 号 p	2020

腎臓内科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
新生児の renal indication (高カリウム血症、アシドーシス、肺水腫、無尿、溢水、尿毒症等) に対する急性血液浄化療法	北山浩嗣		日本新生児成育医学会雑誌	33 巻 1 号 p2-14	2021
小児に対する急性血液浄化療法 III 急性血液浄化療法の適応疾患・臨床場面	北山浩嗣		救急・集中治療	32 巻 2 号 p521-528	2020
小児の急性肝不全に対するアフエレーシス	北山浩嗣		日本アフエレーシス学会雑誌	39 巻 3 号 p178-189	2020
来たる大震災に備えて-震災時の実情と対策- 何回トラフへの備え in 静岡	山田昌由, 北山浩嗣		日本小児腎不全学会雑誌	40 巻 p62-65	2020

循環器科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
テーマ：Ⅲ. 循環器疾患 11. 肺動脈弁狭窄症、末梢性肺動脈狭窄症	橋本佳亮		増刊号：小児疾患診療のための病態生理 1 改訂第 6 版	「小児内科」 52 巻 (2020 年) 増刊号	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
動脈管依存性肺循環の先天性心疾患に対する動脈管ステントの現状	鈴木康太	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	日本小児循環器学会雑誌	vol. 36: No. 4: 294-305	2020

小児集中治療科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
酸素療法時の加湿	川崎達也		救急・集中治療呼吸管理 2020-' 21 (総合医学社)	32:1:53-59	2020. 04
口腔内の所見が乏しいにもかかわらず、気道熱傷により挿管管理を要したスープでの顔面熱傷の1例	相賀咲央莉	川崎達也	日本小児呼吸器学会雑誌	31:1:14-18	2020. 06
新興・再興感染症対策小委員会およびCOVID-19 ワーキンググループ活動中間報告	岡田賢司, 中野貴司, 大城 誠, 吉良龍太郎, 清水直樹, 細矢光亮, 宮入 烈, 多屋馨子, 森島恒雄, 岡部信彦, 森内浩幸, 楠原浩一, 東 寛, 黒澤寛史, 池山貴也, 賀来典之, 川崎達也, 齊藤 修, 居石崇志, 竹内宗之, 西村奈穂, 志馬伸朗, 西田 修		日本小児科学会雑誌	124:5:918-921	2020. 05
カテコラミン産生神経芽腫治療中に発症した接合部異所性頻拍	林 勇佑	芳本 潤, 高地貴行, 佐藤光則, 富田健太郎, 北村宏之, 粒良昌弘, 松田卓也, 相賀咲央莉, 渡邊健一郎, 川崎達也	日本小児科学会雑誌	124:6:988-994	2020. 06
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	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)	川崎達也	日本集中治療医学会、日本救急医学会 Web 上公開		2020. 09

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
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 第二版	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		2020.01
小児の脳低温療法	佐藤光則	川崎達也	重症患者診療指針 (総合医学社)	207-209	2020.01
重症急性細気管支炎	粒良昌弘	川崎達也	重症患者診療指針 (総合医学社)	285-287	2020.01
小児人工呼吸中の鎮痛・鎮静 (評価法と合併症)	川崎達也		重症患者診療指針 (総合医学社)	424-427	2020.01
インフルエンザ B 型感染に合併した鑄型気管支炎と気管支喘息発作の管理中に可逆性後頭葉白質脳症 (PRES) を発症した 1 例	松田卓也	相賀咲央莉, 林 勇佑, 粒良昌弘, 北村宏之, 富田健太郎, 佐藤光則, 川崎達也	日本小児救急医学会雑誌	19:3:302-305	2020.11
日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会および日本集中治療医学会小児集中治療委員会日本小児集中治療連絡協議会 COVID-19 ワーキンググループ 活動報告	日本集中治療医学会小児集中治療委員会日本小児集中治療連絡協議会 COVID-19 ワーキンググループ (委員：川崎達也)	川崎達也	日本小児科学会 Web 上公開		2021.01
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 3.0 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		2021.01
小児の集中治療後症候群 (PICS-p)	川崎達也		ICU と CCU	45:1:29-38	2021.01

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Development and validation of the predictive risk of death model for adult patients admitted to intensive care units in Japan: an approach to improve the accuracy of healthcare quality measures	Hideki Endo, Shigehiko Uchino, Satoru Hashimoto, Yoshitaka Aoki, Eiji Hashiba, Junji Hatakeyama, Katsura Hayakawa, Nao Ichihara, Hiromasa Irie, Tatsuya Kawasaki, et al.		Journal of Intensive Care	9:18	2021.02
日本版敗血症診療ガイドライン 2020	日本集中治療医学会・日本救急医学会合同 日本版敗血症診療ガイドライン2020特別委員会 (川崎達也)		日本集中治療医学会雑誌	28:S1 増刊号	2021.02
日本版敗血症診療ガイドライン 2020 ダイジェスト版	日本集中治療医学会・日本救急医学会合同 日本版敗血症診療ガイドライン2020特別委員会 (川崎達也)		日本版敗血症診療ガイドライン 2020 ダイジェスト版 (真興交易(株)医書出版部)		2021.03

皮膚科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
臓器別病変の診断と治療「皮膚病変：検査・診断」	八木宏明		臨床医必読 最新 IgG4 関連疾患 改定第2版 診断と治療社	Page 176-181	
20 皮膚科疾患 汗疱、あせも、わきが、多汗症	八木宏明		今日の治療指針 2020 医学書院	Page 1319-1320	
I薬剤による皮膚有害事象 C 乾癬治療薬による皮膚有害事象 1. 生物学的製剤による投与時反応	八木宏明		新しい薬疹 薬剤による皮膚有害事象の新タイプ 文光堂	Page 52-56	

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
全身 乳児期 皮膚に色が抜けたような白いところがありますか?(Q&A/特集)	八木宏明		周産期医学 (0386-9881)49 巻 増刊 【周産期相談 310 お母さんへの回答 マニュアル 第3 版】新生児・乳児 編	Page548-550(2019. 12)	
全身 乳児期 手足に小さな水ぶくれや膿瘍ができて、口の中には白い斑点ができていますか?(Q&A/特集)	八木宏明		周産期医学 (0386-9881)49 巻 増刊 【周産期相談 310 お母さんへの回答 マニュアル 第3 版】新生児・乳児 編	Page545-547(2019. 12)	
T-cell rich angiomatoid polypoid pseudolymphoma arising after local injury on the lip of a pregnant woman.	Sano Y (皮膚科) , Moriki M, Yagi H, Tokura Y (浜医大 皮膚科)		J Eur Acad Dermatol Venereol.	2019 Apr;33(4):e1 64-e166. doi: 10.1111/jdv. 15395. Epub 2019 Feb 18.	2019
Photoinduced histiocytoid Sweet's syndrome.	Sano Y (皮膚科) , Moriki M, Yagi H, Tokura Y (浜医大 皮膚科)		J Dermatol.	2019 May 15. doi: 10.1111/1346 -8138.14910.	2019
Scleredema accompanied by IgG-λ monoclonal gammopathy	Haruka Goto (皮膚 科) , Mutsumi Moriki, Yuko Sano, Hiroaki Yagi, Yoshiki Tokura (浜医大皮 膚科)		J Cutan Immunol Allergy.	2019:2(4): 121-122.	2019

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Successful preoperative intervention of dupilumab in high-risk surgery in a patient with severe atopic dermatitis	Haruka Goto (皮膚科), Mutsumi Moriki, Yuko Sano, Hiroaki Yagi, Yoshiki Tokura (浜医大皮膚科)		J Dermatol.	2020;47(2): e50-e51	2020
Predictive factors for late-onset development of psoriasis in a large population-based Japanese cohort.	Haruka Goto (皮膚科), Eiji Nakatani, Hiroaki Yagi, Mutsumi Moriki, Yuko Sano, Yoshiki Miyachi		submitted to JAMA Dermatol.		
好酸球性筋膜炎9例の検討 早期ステロイド導入による線維化の予防と病勢の指標としてのTARCの有用性	花井志帆(皮膚科), 森木 睦, 佐野悠子, 八木宏明		日本皮膚科学会雑誌	29巻6号 Page1329-1337(2019.05)	2019
Recurrent pyogenic granuloma with satellitosis (解説/特集)	佐野悠子(皮膚科), 加持秀明(静岡県立こども病院形成外科), 八木宏明		Visual Dermatology	(2186-6589)19巻3号 Page290-293(2020.2)	2020
Primary cutaneous CD4+ small/medium T-cell lymphoproliferative disorder (解説/特集)	森木睦(皮膚科), 八木宏明, 島内隆寿, 戸倉新樹(浜医大皮膚科)		Visual Dermatology	(2186-6589)19巻3号 Page266-269(2020.02)	2020
クリオピリン関連周期熱症候群 成人後に診断された例	後藤晴香(皮膚科), 臼井健, 八木宏明		Visual Dermatology	(2186-6589)19巻3号 Page279-282(2020.02)	2020

放射線科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
今月の症例 先天梅毒	小山雅司		臨床放射線	65巻5号 p515-517	2020
今月の症例 胃穿孔で発症した毛髪胃石	小山雅司		臨床放射線	65巻13号 p1435-1438	2020

小児外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Tracheoplasty for Congenital Tracheal Stenosis with Bilateral Tracheal Bronchus.	Yamoto M	Fukumoto K, Urushihara N.	Ann Thorac Cardiovasc Surg(Online ahead of print.)		2020
Liver Organoids Generated from Mice with Necrotizing Enterocolitis Have Reduced Regenerative Capacity	Miyake H	Carol Lee, Shogo S, Bo Li, Agostino Pierro	European Journal of Pediatric Surgery	30(1):79-84	2020
膈管空腸側々吻合 (Frey) 手術 (膈管癒合不全)	漆原直人	福本弘二, 三宅 啓, 野村明芳, 仲谷健吾, 関岡明憲, 山田 進, 金井理紗	小児外科	52(2):190-193	2020
喉頭・気管軟化症、狭窄症	福本弘二	三宅 啓, 仲谷健吾, 関岡明憲, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 漆原直人	周産期医学	50(2):177-180	2020
Human breast milk exosomes attenuate intestinal damage	Miyake H	Carol Lee, Sinobol Chusilp, Manvi Bhalla, Bo Li, Michael Pitino, Shogo Seo, Deborah L O' Connor, Agostino Pierro	Pediatric Surgery International	36(2):155-163	2020
胎便性腹膜炎	三宅 啓	福本弘二, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	小児外科	53(2):168-170	2020
腹腔鏡下胆道拡張症手術に必要な局所解剖	漆原直人	福本弘二, 三宅 啓, 仲谷健吾, 野村明芳, 関岡明憲	手術	74(5):755-761	2020
Risk factors for pneumothorax associated with isolated congenital diaphragmatic hernia: results of a Japanese multicenter study	Masahata K	Usui N, Nagata K, Terui K, Hayakawa M, Amari S, Masumoto K, Okazaki T, Inamura N, Urushihara N, Toyoshima K, Uchida K, Furukawa T, Okawada M, Yokoi A, Okuyama H, Taguchi T	Pediatric Surgery International	36:669-677	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
腹腔鏡補助下 Duhamel 変法	福本弘二	三宅 啓, 仲谷健吾, 関岡明憲, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 漆原直人	小児外科	52(4):374-379	2020
Hirschsprung 病 [Lap-Duhamel]	漆原直人	福本弘二, 三宅 啓	スタンダード小児内視鏡外科手術	208-211	2020
Hepatopulmonary Syndrome Revealed via Echocardiography in the Upright Position	Sekioka A	Nii M, Fukumoto K, Miyake H, Urushihara N	Pediatr Int	62(5):646-647	2020
Idiopathic pneumoperitoneum without gastrointestinal perforation in a low-birth weight infant: A rare type of air leak syndrome.	Nakajima H	Yamoto M, Fukumoto K, Sekioka A, Nomura A, Ohyama K, Yamada Y, Urushihara N.	Radiol Case Rep	15(7):926-928	2020
声門下狭窄	福本弘二	三宅 啓, 仲谷健吾, 関岡明憲, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 漆原直人	小児外科	52(6):555-559	2020
Idiopathic pneumoperitoneum without gastrointestinal perforation in a low-birth weight infant: A rare type of air leak syndrome	Nakajima H	Yamoto Y, Fukumoto K, Sekioka A, Nomura A, Ohyama K, Yamada Y, Urushihara N	Radiology Case Reports	15(7):926-928	2020
Long-term follow-up for anorectal function after anorectoplasty in patients with high/intermediate imperforate anus: a single center experience.	Takahashi T	Fukumoto K, Yamoto M, Nakaya K, Sekioka A, Nomura A, Yamada Y, Urushihara N.	Surg Today	50(8):889-894	2020
A 5-year-old boy with acute neurological disorder from anteflexion-induced cervical cord compression after tracheal surgery:Radiological findings similar to Hirayama disease	Sekioka A	Fukumoto K, Kawasaki T, Koyama M, Fujimoto Y, Miyake H, Nomura A, Yamada S, Kanai R, Makino A, Urushihara N	International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology	1-3	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
胆管 胆管空腸吻合	漆原直人		内視鏡外科手術 役立つテクニック 100	38-39	2020
当科における過去 20 年の小 児外傷性脾損傷の経験と治療 戦略	仲谷健吾	野村明芳, 牧野晃大, 金井理紗, 山田 進, 関岡明憲, 三宅 啓, 福本弘二, 漆原直人	日本小児外科学会 雑誌	56(6):932-93 8	2020
Long-term survival with complete resection in recurrent hepatic angiosarcoma.	Yamoto M	Koyama M, Iwafuchi H, Watanabe K, Urushihara N.	Pediatr Int	62(10):1210- 1212	2020
Optimal timing of surgery in infants with prenatally diagnosed isolated left-sided congenital diaphragmatic hernia: a multicenter, cohort study in Japan.	Yamoto M	Ohfuji S, Urushihara N, Terui K, Nagata K, Taguchi T, Hayakawa M, Amari S, Masumoto K, Okazaki T, Inamura N, Toyoshima K, Uchida K, Furukawa T, Okawada M, Yokoi A, Kanamori Y, Usui N, Tazuke Y, Saka R, Okuyama H; Japanese Congenital Diaphragmatic Hernia Study Group.	Surg Today(Online ahead of print.)		2020
Remote ischemic conditioning counteracts the intestinal damage of necrotizing enterocolitis by improving intestinal microcirculation.	Koike Y	Li B, Ganji N, Zhu H, Miyake H, Chen Y, Lee C, Janssen Lok M, Zozaya C, Lau E, Lee D, Chusilp S, Zhang Z, Yamoto M, Wu RY, Inoue M, Uchida K, Kusunoki M, Delgado-Olguin P, Mertens L, Daneman A, Eaton S, Sherman PM, Pierro A.	Nat Commun	11(1):4950	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Lysosomal overloading and necrotizing enterocolitis.	Yamoto M	Alganabi M, Chusilp S, Lee D, Yazaki Y, Lee C, Li B, Pierro A.	Pediatr Surg Int	36(10):1157-1165	2020
気道狭窄	福本弘二	三宅 啓, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	こどもと家族のケア	15(4):9-14	2020
Long-Term Outcomes After Pediatric Tracheostomy Candidates for and Timing of Decannulation	Sekioka A	Fukumoto K, Miyake H, Nakaya K, Nomura A, Yamada S, Kanai R, Urushihara N	journal of surgical research	255:216-223	2020
先天性食道閉鎖症, 気管食道瘻	漆原直人		今日の小児治療指針 第17版	17:430-431	2020
A novel model of injured liver ductal organoids to investigate cholangiocyte apoptosis with relevance to biliary atresia.	Chusilp S,	Lee C, Li B, Lee D, Yamoto M, Ganji N, Vejchapipat P, Pierro A.	Pediatr Surg Int	36(12):1471-1479	2020
The effect of pre- and post-remote ischemic conditioning reduces the injury associated with intestinal ischemia/reperfusion	Miyake H	Koike Y, Seo S, Carol Lee, Bo Li, Niloofar Ganji, Agostino Pierro	Pediatric Surgery International	36(12):1437-1442	2020

心臓血管外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
中心肺動脈高度低形成・欠損を伴う肺動脈閉鎖・心室中隔欠損症と周術期管理	猪飼秋夫		胸部外科	Vol. 73 No. 10(2020-9 増刊) 805~ 811, 2020	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Intra-Extracardiac Total Cavopulmonary Connection for Patients With Anatomical Complexity	Keiichi Hirose	Akio Ikai, Masaya Murata, Hiroki Ito, Hiroshi Koshiyama, Motonari Ishidou, Keisuke Ota, Kentaro Watanabe, Eiji Nakatani, Kisaburo Sakamoto	Ann Thorac Surg	2021 Mar;111(3):958-965. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.05.176. Epub 2020 Aug 5.	2021

脳神経外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Successful surgical management of traumatic intracranial hemorrhage after revascularization surgery for moyamoya vasculopathy; A case report and review of literature	Sasagasaki T	Ishizaki R, Tashiro Y	World Neurosurg.	Vol. 137 24-28	2020
鎖骨頭蓋形成不全症 一頭蓋骨欠損とその他の合併症—	田代 弦	石崎竜司	小児の脳神経	Vol. 46: No. 1: 29-34	2021
腹膜透析併設の脳室腹腔シャント不全の患者に対し腹腔鏡支援下シャント再建術を施行した1例	山下陽生	石崎竜司, 田代 弦	小児の脳神経	Vol. 46: No. 1: 46-49	2021

形成外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Use of Surgical Tape Strips to Eliminate Hair Fragments from Split-thickness Skin Grafts from the Scalp	Hitomi Matsutani	Hideaki Kamochi, Yohei Ishikawa	International Journal of Surgical Wound Care	2021 Volume 2 Issue 1 Pages 32-35	2021
Multidirectional cranial distraction osteogenesis technique for treating bicoronal synostosis.	加持秀明		小児看護	43 巻 13 号 Page1627-1632	2020
尺側列巨指症の1例	松谷 瞳	朴 修三, 永峰恵介, 加持秀明	日本形成外科学会雑誌	40 巻 9 号 Page465-471	2020

耳鼻いんこう科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
耳鼻咽喉科医として、ムコ多糖症診療について	橋本亜矢子		小児耳鼻咽喉科	41 巻 3 号 p 284-287	2020
耳鼻咽喉科診療Q&A 小児の頸部リンパ節腫脹ではどうして首が曲がるのですか？	橋本亜矢子		JOHNS	36 巻 9 号 p 1272-1274	2020
この疾患ご存じでしたか？耳鼻咽喉科医が診る先天性代謝異常症	橋本亜矢子		日本耳鼻咽喉科学会会報	123 巻 1 号 p 1-5	2020

泌尿器科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
The Usefulness of ultrasound examination in detecting testicular nubbin in Japanese boys with non-palpable testes.	Mori K	Hamano A, Yamamoto S, Kawamura H, Koyama M, Fujishita M	J Pediatr Urol	16(6):816.e1-816.e4	2020

産科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Persistent Cloaca: case report of diagnosed persistent cloaca in the prenatal Ultrasonography and MRI	T Kawamura	A Kamo, T Nishiguchi	American Journal of Case Reports	8; 21	2020
Sudden onset of syncope and disseminated intravascular coagulation at 14 weeks of pregnancy: a case report BMC Pregnancy and Childbirth	M Kamata	T Maruyama, T Nishiguchi, S Iwasaki	BMC Pregnancy Childbirth	14;20(1):406	2020
絨毛膜下血腫の問題点とその対応	西口富三		静岡県母性衛生学会誌	9; 3-6	2020
妊娠期から産褥早期にかけての血液凝固制御因子（プロテインCおよびプロテインS）の変動	熊澤理紗	加藤 恵, 増井好穂, 竹原 啓, 加茂亜希, 河村隆一, 西口富三	日本産婦人科・新生児血液学会誌	30; 55-61	2021
専攻医と指導医のための産科診療到達目標 病態・疾患編 乳腺炎	西口富三		周産期医学	50 (8); 1414-16	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
HELLP 症候群・急性妊娠脂肪肝	西口富三		Science and Practice 産科婦人科臨床シリーズ	p168-178	2020
産婦人科診療ガイドライン 産科編	西口富三		産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020		2020
乳汁分泌不全・乳腺炎	西口富三		産婦人科必須知識		2020
寄稿					
羽衣セミナー10年のあゆみ	西口富三		静岡県産婦人科医学会報		2020

麻酔科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
ダウン症のすべて 改訂第二版	諏訪まゆみ		ダウン症のすべて 改訂第二版 中外医学社		2021.04
消化器疾患 腹部手術の鎮痛	諏訪まゆみ		ダウン症のすべて 改訂第二版 中外医学社	140-144	2021.04
呼吸器疾患 気道疾患の麻酔管理	諏訪まゆみ		ダウン症のすべて 改訂第二版 中外医学社	166-172	2021.04

リハビリテーション科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Body Knowledge in Children with Congenital Upper Limb Deficiency	Hiroshi Manoa, Sayaka Fujiwara, and Nobuhiko Haga		BRAIN and NERVE	72 (4) 445-451	2020
Effect of prostheses on children with congenital upper limb deficiencies	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, and Nobuhiko Haga		Pediatrics International	62 (9) 1039-1043	2020
小児総合医療施設におけるリハビリテーション診療体制に関する全国調査	真野浩志, 滝川一晴, 芳賀信彦		Jpn J Rehabil Med	57 (12) 1185-1196	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Rehabilitation Approach for a Child with Cerebral Palsy and Upper Limb Deficiency	Hiroshi Mano, Emi Inakazu, Satoko Noguchi, Chika Nishizaka, Sayaka Fujiwara, and Nobuhiko Haga		Progress in Rehabilitation Medicine	6, 20210016	2021
Treatment approaches for congenital transverse limb deficiency: Data analysis from an epidemiological national survey in Japan	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, Kazuyuki Takamura, Hiroshi Kitoh, Shinichiro Takayama, Tsutomu Ogata, and Nobuhiko Haga		Journal of Orthopaedic Science	Epub Ahead of Print (2020.06.26)	2020
Body Knowledge in Children with Spina Bifida	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, Sayumi Yabuki, Hiroshi Tanaka, Kazuharu Takikawa, and Nobuhiko Haga		Pediatrics International	Epub Ahead of Print (2021.03.29)	2021

病理診断科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
小児期における非腫瘍性血液疾患の骨髄病理	岩淵英人		病理と臨床	38巻8号 699-705	2020
奇形腫、思春期前型、卵黄嚢腫瘍、思春期前型および奇形腫・卵黄嚢腫瘍混合型、思春期前型	岩淵英人	宮居弘輔，都築豊徳編	精巣腫瘍病理アトラス	92-105	2021
Long-term survival with complete resection in recurrent hepatic angiosarcoma	Yamoto M, Koyama M, Iwafuchi H, Watanabe K, Urushihara N.		Pediatr Int.	62(10):1210-1212.	2020
Intrapulmonary percussive ventilation for primary ciliary dyskinesia	Yamoto M, Fukumoto K, Koyama M, Iwafuchi H, Urushihara N.		Pediatr Int.	63(2):225-227	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Obstructive Fecalomas in an Infant Treated with Successful Endoscopic Disimpaction	Kanai R, Nakaya K, Fukumoto K, Yamoto M, Miyake H, Nomura A, Yamada S, Makino A, Iwafuchi H, Urushihara N.		Case Rep Pediatr.	8815907	2021

こころの診療科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
虐待された子どもの精神科入院治療	大石 聡		精神科治療学	36 巻第 1 号 47-52	2021
長期間にわたって食事、歩行、会話、セルフケアを拒絶した女兒の入院治療の経験－広汎性拒絶症候群(Pervasive Refusal Syndrome)の診断的意義と多職種連携について－	伊藤一之	山崎 透, 伊藤百合, 大石 聡	児童青年精神医学とその近接領域	61 巻第 5 号 p577-596	2020
愛媛大学医学部附属病院子どものこころセンター開設後 2 年間における初診患者の受診動向	橋 侑南	河邊憲太郎, 城賀本敏宏, 相原香織, 福田光成, 見山朋恵, 越智満里奈, 伊藤瑠里子, 芳野歩美, 服鳥秀幸, 南立芙美子, 堀内史枝, 上野修一	精神医学	62 巻第 7 号 p1055-1060	2020

臨床工学室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
小児医療に携わる臨床工学技士 医療機器の効率的運用と情報共有	岩城秀平		クリニカルエンジニアリング	32 巻 2 号 115-122	2021.01

成育支援室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
コロナ禍のきょうだい支援に関する活動報告	鶴田 茜	鈴木のどか	HPS 活動事例集	第 11 号：82 -87	2020
鎮痛・鎮静の際のプリパレーションやディストラクションの意義	深澤一菜子	作田和代	小児内科	52 巻 7 号 p885-889	2020.07

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
COVID-19の感染拡大と感染予防対策に伴う入院中のこどもの変化	作田和代		子ども療養支援協会通信	Vol. 24-2p6-7	2020. 09

リハビリテーション室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
「理学療法」	稲員恵美		ダウン症のすべて	改訂第2版 P261-263	2020

栄養管理室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
低出生体重児の栄養管理	中村加奈	八木佳子, 鈴木恭子, 中野玲二	臨床栄養	Vol. 138 No2 162-164	2021. 02
静岡県立こども病院のNST-20年の活動を振り返って-	小林あゆみ	八木佳子, 鈴木恭子, 福本弘二	日本臨床栄養学会 雑誌	42(2):238-24 1	2020

看護活動

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
NICU 看護 QandA	中山真紀子		NICUmate アトムメディカル	第 57 号 5 頁	2020
こどものがん薬物療法における曝露対策	加藤由香		小児看護 へるす出版	小児看 11 月 号	2020
日帰り短期入院で検査手術を受ける子どもの看護-限られたかかわりの中で最大のケアを-	栗田直央子		小児看護 へるす出版	小児看護 12 月号	2020
どうする?どうなる?2021年の人材育成継続教育計画の再構築	佐野和枝		看護管理 医学書院	看護管理 12 月号	2020
医療的ケア児が必要な子どもと家族について依頼があったときの情報収集とアセスメント	木俣あかね		小児看護 へるす出版	小児看護 2 月 号	2021
静岡県立病院機構 3 病院教育部会看護管理研修のねらいと成果	佐野和枝		看護管理 医学書院	第 31 巻第 3 号	2021
小児循環器看護の臨床現場における教育の現状	栗田直央子	村上有利子, 笹川み ちる, 長谷川弘子, 他	日本小児看護学会 誌	第 29 巻 79-80 頁	2020

第4節 学会等の座長及び会長

血液腫瘍科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
高地貴行	第77回東海小児がん研究会	2020.09.26	愛知県名古屋市 (WEB)
渡邊健一郎(開会挨拶)	ヘモフィリア小児診療ネットワーク	2020.09.29	静岡県静岡市
渡邊健一郎(座長)	BLINCYTO Pediatric Symposium 2020	2020.10.30	WEB
渡邊健一郎(パネリスト, 座長)	第27回小児再生不良性貧血治療研究会	2020.11.08	WEB
渡邊健一郎(座長)	第25回小児MDS治療研究会	2020.11.08	WEB
渡邊健一郎(座長)	第62回日本小児血液・がん学会(教育セッション4)	2020.11.20~22	WEB
渡邊健一郎(座長)	第62回日本小児血液・がん学会(シンポジウム4)	2020.11.20~22	WEB
渡邊健一郎(座長)	第62回東海小児造血細胞移植研究会	2020.11.27	WEB
堀越泰雄(司会)	静岡中部へムライブラ連携講演会	2020.12.15	WEB
渡邊健一郎(座長)	第78回東海小児がん研究会	2021.02.27	名古屋(WEB)
小倉妙美(アドバイザー)	信州 Hemophilia total care and team building セミナー	2021.02.19	WEB

循環器科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
田中靖彦	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 医療安全講習会 TRACK 1 座長	2020.11.23	京都府(WEB開催) 国立京都国際会館
田中靖彦	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR03 デジタルオーラル(I) 03 on demande 胎児心臓病学 指定討論者	2020.11.22~24	京都府(WEB開催) 国立京都国際会館
新居正基	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 P75 一般演題 デジタルオーラル(II) 75 on demande 働き方改革: 私たちはどのように働くべきか 指定討論者	2020.11.22~24	京都府(WEB開催) 国立京都国際会館
新居正基	第17回日本小児循環器学会 教育セミナー-Basic Course TRCK 1 I. 臨床検査の基礎 1. 心エコーの基礎: 心エコーの原理から設定まで 講師	2020.11.21	京都府(WEB開催) 国立京都国際会館
新居正基	第17回日本小児循環器学会 教育セミナー-Basic Course TRCK 1 I. 臨床検査の基礎 座長	2020.11.21	京都府(WEB開催) 国立京都国際会館

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
金 成海	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 ディベートセッション 1 D01 この症例をどうする？ 内科治療 vs 外科治療 「この症例をどうする？」① 座長	2020. 11. 23	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
金 成海	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 塞栓術の最高峰 ～冠動脈瘻と門脈体循環シャント～ 座長	2020. 11. 24	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
金 成海	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 P76 一般演題 デジタルオーラル (Ⅱ) 76 on demande その他 指定討論者	2020. 11. 22～24	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
芳本 潤	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR09 デジタルオーラル (Ⅱ) 26 on demande 電気生理学・不整脈 1 指定討論者	2020. 11. 22～24	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
芳本 潤	第 34 回不整脈勉強会 (日本小児心電学会) 第一部：症例から 座長	2020. 11. 22	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
宮崎 文	第 56 回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR09 デジタルオーラル (Ⅰ) 09 on demande 電気生理学・不整脈 1 指定討論者	2020. 11. 22～24	京都府 (WEB 開催) 国立京都国際会館
芳本 潤	第 13 回植込みデバイス関連冬季大会 遠隔モニタリング 座長	2021. 02. 07	大阪府 (WEB 開催) 大阪国際会議場
芳本 潤	日本不整脈心電学会 第 1 回東海・北陸支部地方会 Session 1 PSVT/AFL	2021. 03. 06 WEB 開催	福井県 (WEB 開催) AOSSA (福井市地域 交流プラザ・県民ホ ール)

小児集中治療科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
川崎達也	第 48 回日本集中治療医学会学術集会 シンポジウム 5 日本版敗血症ガイドライン 2020 ; 小児敗血症診療を知る 司会	2021. 02. 12	Web

小児外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
三宅 啓	第 57 回日本小児外科学会学術集会	2020. 09. 19	東京
漆原直人	第 43 回 日本膵・胆管合流異常研究会	2020. 11. 21	出雲

心臓血管外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
猪飼秋夫（座長）	第50回日本心臓血管外科学会学術総会 「小児術後合併症とその治療（術後乳び胸、横隔膜神経麻痺など）」	2020.08.17～19	オンライン（主催事務局/福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座内）
坂本喜三郎（座長）	第73回日本胸部外科学会学術集会 先天性2	2020.10.29	名古屋国際会議場
坂本喜三郎（座長）	第73回日本胸部外科学会学術集会 ccTGAに対する治療戦略 "Surgical strategy for congenitally corrected transposition of the great arteries"	2020.10.30	名古屋国際会議場
坂本喜三郎（座長）	第73回日本胸部外科学会学術集会 優秀演題心臓1 Plenary session(cardiac)	2020.10.31	名古屋国際会議場
坂本喜三郎（座長）	第50回日本心臓血管外科学会学術総会 小児期の房室弁に対する外科治療（単心室を含む）	2020.08.19	オンライン（主催事務局/福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座内）
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会学術集会 TBA	2020.11.22	国立京都国際会館
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 シンポジウム01 働き方改革セッション「私たちはどのように働くべきか」	2020.11.22	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 レジェンドレクチャー-01「単心室外科治療の変遷と展望：福岡からのメッセージ」	2020.11.22	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 スポンサーセミナー-2「コンテグラ肺動脈用弁付きコンデュイットの国内における使用と成績」	2020.11.22	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 "Impact of transcatheter ballon aortic valvuloplasty in children with aortic valvular stenosis"	2020.11.23	国立京都国際会館
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 「地方の症例からの小児循環器研究の取り組み：コロナ危機の2020年、小児血管医学研究の30年目に思う」	2020.11.23	国立京都国際会館

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 高尾賞 受賞講演	2020.11.23	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
猪飼秋夫（指定討論者）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 集中治療・周術期管理4	2020.11.22～24	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
猪飼秋夫（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 優秀演題 10「機能的単心室に対するシャント手術」	2020.11.24	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
坂本喜三郎（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 JSPCCS-AEPC Joiny session (II-AEPCJS)	2020.11.23	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
猪飼秋夫（座長）	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 シンポジウム6 外科治療「機能的単心室に対するシャント手術」	2020.11.24	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
猪飼秋夫（座長）	第56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4 「MAPCA/MAPCA に対する内科的、外科的治療戦略」	2020.11.24	オンラインとライブ配信（主催事務局/京都府立医科大学小児医療センター小児心臓血管外科）
坂本喜三郎（座長）	第73回日本胸部外科学会定期学術集会 優秀演題	2021.02.20	ライブとオンデマンド配信（主催事務局/名古屋大学大学院医学研究科心臓外科学）
坂本喜三郎（座長）	第73回日本胸部外科学会定期学術集会 会長要望演題 23 「先天性冠動脈」	2021.02.21	ライブとオンデマンド配信（主催事務局/名古屋大学大学院医学研究科心臓外科学）

循環器集中治療科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
大崎真樹	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR11 一般演題 デジタルオーラル（I）11 on demande 集中治療・周術期管理1 指定討論者	2020.11.22～24	京都府（WEB開催） 国立京都国際会館
大崎真樹	第56回日本小児循環器学会総会・学術集会 OR12 一般演題 デジタルオーラル（I）12 on demande 集中治療・周術期管理2 指定討論者	2020.11.22～24	京都府（WEB開催） 国立京都国際会館

脳神経外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
田代 弦	第48回日本小児神経外科学会	2020.11.23 （Web参加）	長野
石崎竜司	第48回日本小児神経外科学会	2020.11.22～12.18 （オンデマンド配信）	長野

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31回日本小児整形外科学会 ライブ特別企画 成績不良例から学ぶ小児整形外科（症例提示）	2020.12.05	名古屋 （WEB live）

泌尿器科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
濱野 敦	第29回日本小児泌尿器科学会	2021.02.08	東京（オンライン）

産科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
西口富三	第61回日本母性衛生学会学術集会 特別講演	2020.10.09	浜松
西口富三	静岡県周産期 WEB セミナー	2020.12.08	静岡

病理診断科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所

第5節 放送・新聞

血液腫瘍科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
小児がん相談室～家族に寄り添う		2020.03.29	静岡新聞

腎臓内科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
① PD歴1年です、4月から小学校に上がります。みんなと同じ給食は食べても良いのでしょうか？また、体育の授業は受けても良いのでしょうか？	北山浩嗣	2020.03.01	VIVID（腹膜透析情報紙）

第6節 表彰

図書室

項目	表彰者	年月日	特記事項
図書館法施行70周年記念図書館関係者表彰（文部科学大臣萩生田光）	塚田薫代	2020.12.04	

