

年報

2021 第45号

(令和3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

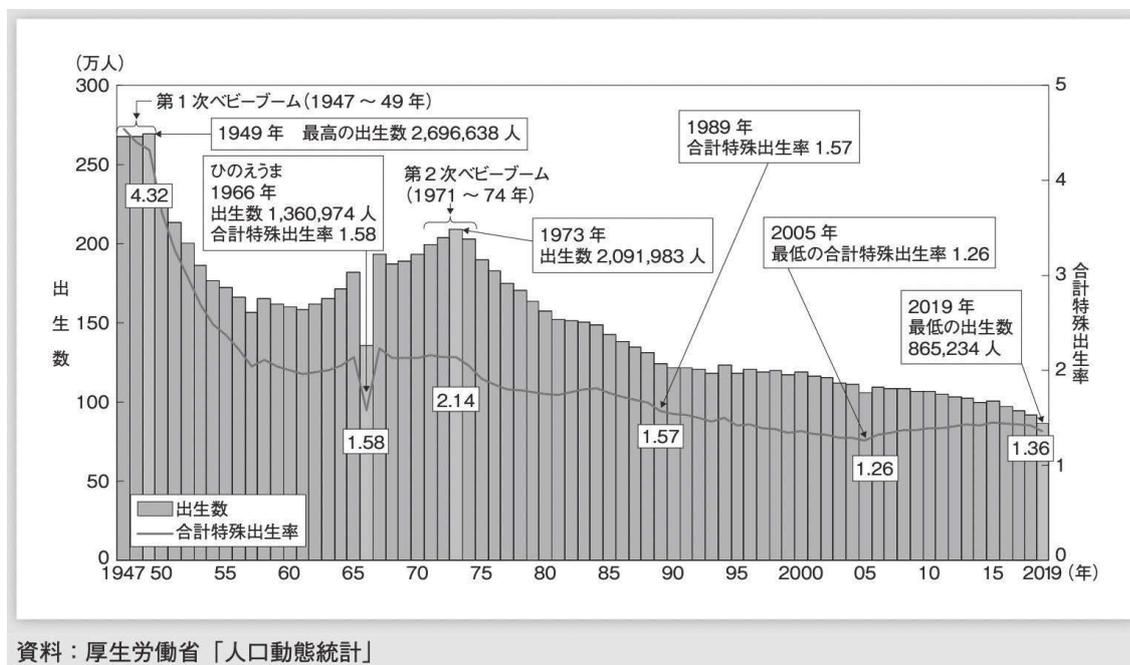
子どもさんとご家族の権利について

- ・ 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

令和三年度年報 巻頭挨拶

SARS-COV2 感染症パンデミックが始まって2年半、患者数が最も大きくなった第7波が過ぎ、日本が経済復興に舵を切り、旅行支援、飲食とともに海外からの入国者受け入れの拡大が進んでいる。ただ、足元をみると“コロナ感染者数の再拡大（全数把握が徹底しなくなっている状況を鑑みると過小評価か）に加え、冬季インフルエンザとのダブル感染への対応を踏まえた対策”を講じる必要に迫られている。日々変化するコロナ状況を考慮しての対応について記述することが多くなっていた昨年、一昨年の巻頭言であるが、今回は本格的に当院の“コロナ後”の大きな方向性について私なりの考えをまとめる機会とさせていただくことにする。

概況把握（1）：小児医療を取り巻く人口動態



上図は、日本の出生数と合計特殊出生率の視点でまとめた厚生労働省作成の「人口動態統計」である。当院が設立された1977年時点で出生数約175万人、“1963年から1977年の15年間合計出生数約2700万人（小児を16歳未満として）”、同様の視点で1997年時点での15年間合計出生数約2000万人、2017年時点で約1700万人と推移している。加えて、2020, 21年の出生数は84万835人、81万1604人、そして2022年上半期は38万4942人となっており、2022年度は80万人割れとなることが予想されている。ひとつの目安と考えられていた100万人という一線がコロナ感染症により一気に20万人低下し、コロナ感染症対応が長期化したことに影響を受けたと（私は）考えられる“人間の付き合い方、経済等の影響を踏まえた家族・人生設計の考え方の変化”等々が反映され、この傾向を反転させる容易ではないように感じている。コロナ・パンデミックから15年後の2035年時点での予想合計出生数は80万×15=1200万人だろうか、それとも70万×15=1050万人だろうか。小児医療を16歳未満と考えれば、こども病院が設立された頃の1/2.5となる可能性が高い。

概況把握（２）：小児医療が求められていること

当院ができた頃から 21 世紀を迎える頃に、小児医療はあらゆる領域で飛躍的な進歩を遂げました。これにより、乳児、小児期の死亡率が一気に減少し、それまで救命さえ困難であった疾病を持つ患児も助けられるようになり、ゆっくりとした出生数の減少が続くなかで小児医療の必要量が維持されてきました。2010 年代に入り、小児喘息などを含む様々な疾病の管理を軽減する薬剤等の開発、交通事故を含めた事故の減少などにより、急性期医療の必要量はゆっくりと減少する傾向がありますが、同時に医学の進歩に起因した希少疾患に対する積極的治療（急性期、慢性期を含む）、救命、寛解したこども達が成長した結果として対応が必要になる移行期医療と成人先天性疾患対応（急性期医療よりも、慢性期ないしは小児領域で確立されていないリハビリ、介護、福祉へ繋ぐ医療の要求が高まっている）、教育や虐待等の領域で小児医療が求められる対応等々が増えてきている。

概況把握（３）：県内唯一の小児医療最後の砦が求められていること

- ① 地域・単位面積当たりの小児人口は減少が続いており、各地域を担う小児科（開業小児科医はもちろん、地域の医療機関の小児科も含めて）を維持するのが小児（夜間）救急を筆頭に困難になっており、ここでの貢献が求められていると感じる。
- ② 医療の高度化が進むなか、成人のあらゆる対応が可能な大きな総合病院でも小児高度医療（救命救急、高度外科治療など）を担うのが難しくなっており、感染症対応、外科治療対応を含む救命救急領域でも小児医療のエキスパ集団の貢献が求められている。例えば、ECMO が必要なコロナ感染症小児は、ほぼ全ての救命救急センターから当院へ搬送される体制となっている。
- ③ 小児希少疾患の診断、治療方針の決定には、高度な集約的医療体制が必要で県内では、浜松医科大学と当院がその役割を担う体制整備を進めている。
- ④ 移行期医療、教育や虐待等の領域で小児医療が求められる課題に対して、その体制整備を進めるためのデータ収集・管理、研究、初期社会実装等の役割を担うことが求められている。

『まとめ』小児医療は、小児人口減少が進むなか“昔ながらの小児医療総量”はゆっくりと減少しているが、高度集約型小児医療を担い、静岡県の小児医療の最後の砦の役割を担うことを求められている当院への要求・要望の総量は逆に増加していると考えている。日本の絶対的人口減少もあり、小児医療に関わる医師を中心とした人材確保が容易でないなかで働き方改革対応を進めながら“広い面積を持つ静岡県全体の小児医療への要望に伝えて行く”ために、病院運営はもちろん地域医療機関、行政機関との連携も医療 DX 対応を積極的に取り入れ、安全性、効率性を向上させながら期待に応えられるように着実な体制整備を進めていきたいと考えております。

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 4 年 1 1 月吉日 院長 坂本 喜三郎

静岡県立こども病院の方針

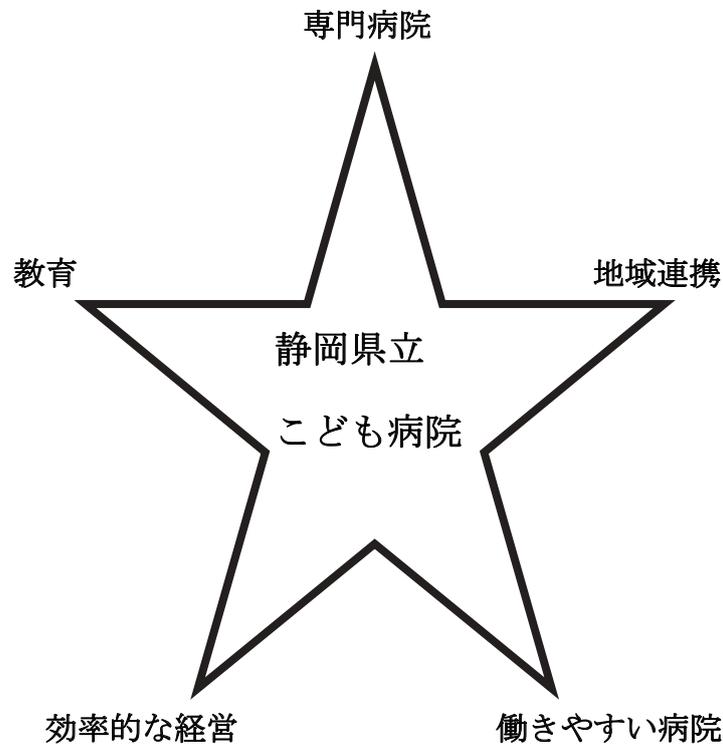
令和2年度（2020. 4）

「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（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

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 16
2. 診療制度 16
3. 会計制度 17
4. 函 書 17
5. 防 災 対 策 18
6. 訪 問 教 育 19
7. 家族宿泊施設 19
8. 静岡県血友病相談センター 20
9. ボランティア 20
10. ご意見の状況 22
11. 医療メディエーター 22

第5節 会 議 ・ 委 員 会

1. 会議・委員会等 23
 - 管 理 会 議 25
 - 拡 大 幹 部 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
 - 移 植 委 員 会 30
 - 臓器移植検討委員会 30
 - 行動制限最小化委員会 30
 - 補助人工心臓装置適用検討委員会 31
 - 臨床研究支援委員会 31
 - 医療安全管理委員会 32
 - 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
 - 医療安全調査委員会 34
 - 法定医療事故調査委員会 34
 - 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
○ 感染対策検討部会	36
○ 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	38
○ 医療放射線安全管理委員会	38
○ 特定放射性同位元素防護委員会	38
○ MR I 安全管理委員会	39
○ 防災管理委員会、防災対策部会	39
○ 労働安全衛生委員会	40
○ 働き方改革検討委員会	40
○ 手術室運営委員会	41
○ 外来化学療法運営委員会	41
○ 薬 事 委 員 会	42
○ 臨床検査運営委員会	42
○ 輸血療法委員会	45
○ 再生医療委員会	46
○ 診療材料検討委員会	47
○ 栄養管理委員会	47
○ 医療情報システム委員会	48
○ チーム医療推進委員会	48
○ N S T 部 会	49
○ 褥瘡対策チーム部会	50
○ 緩和ケアチーム部会	51
○ グリーフケア部会	52
○ M E T 部 会	52
○ クオリティマネジメント委員会	53
○ 研究研修委員会	53
○ 図書室運営部会	55
○ ラーニングルーム運営部会	55
○ 専門医研修管理委員会	56
○ 院内研修運営部会	56
○ 研 修 評 価 部 会	56
○ 地 域 医 療 委 員 会	56
○ 在宅医療・医療的ケア児支援委員会	56
○ 短期入所管理運営部会	57
○ 医療サービス・広報委員会	57
○ 療養環境検討委員会	57
○ 国 際 交 流 委 員 会	58
○ ボランティア委員会	58
○ 診療報酬対策委員会	58
○ D P C 部 会 兼 コード検討委員会	60
○ 医療器械等購入委員会	61
○ 利 益 相 反 委 員 会	61
○ 小児がん拠点病院運営委員会	61
○ 移行期医療支援委員会	62
○ 移行期支援外来WG	62
○ 重症心身障害児のための移行医療病診連携WG	62
○ レジストリーWG	62

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1. 総括	63
2. 月別科別外来患者数	65
3. 月別科別入院患者数	66
4. 年度別科別外来患者数	67
5. 年度別科別入院患者数	68
6. 年齢別患者状況	70
7. 地域別患者状況	71
8. 初診患者状況	72
9. 公費負担患者状況	72
10. 令和3年度時間外患者数	74
11. 二次救急当番日患者状況	75
12. 新生児用救急車の出動状況	76
13. 西館ヘリポートの運用状況	76

第2節 経理

1. 経営分析に関する調	77
2. 収益的収入及び支出	78
3. 資本的収入及び支出	79
4. 月別医業収益	80
5. 月別材料購入額内訳	81

第3章 業務

第1節 医療安全管理室	83
第2節 感染対策室	85
第3節 地域医療連携室	87
第4節 小児がん相談室	90
第5節 臨床研究支援センター	91
第6節 治験管理室	92
第7節 国際交流室	94
第8節 研修推進センター	95
第9節 ボランティア活動支援室	97
第10節 情報管理部	
1. 診療情報管理室	98
2. ITシステム管理室	99
第11節 診療各科	
1. 総合診療科	100
2. 小児集中治療科	100
3. 腎臓内科	104
4. 神経科	105
5. 免疫・アレルギー科	107
6. 内分泌代謝科	109
7. 臨床検査科	110
8. 産科・周産期センター	111
9. 新生児科	114
10. 循環器科	115
11. 不整脈内科	117

12. 心臓血管外科	119
13. 小児外科	120
14. 脳神経外科	121
15. 整形外科	122
16. 形成外科	123
17. 眼科	124
18. 耳鼻いんこう科	127
19. 泌尿器科	128
20. 皮膚科	129
21. 歯科	129
22. 病理診断科	131
23. リハビリテーション科	131
24. 血液腫瘍科	135
25. 遺伝染色体科	136
26. 発達小児科	138
27. こころの診療科	139
28. 麻酔科	148
29. 放射線科	149
30. 特殊外来	149
31. 頭蓋顔面・口蓋裂センター	152
32. 予防接種センター	152
第12節 診療支援部	
1. 放射線技術室	154
2. 検査技術室	155
3. 輸血管理室	158
4. 臨床工学	159
5. 成育支援室	162
6. リハビリテーション室	168
7. 心理療法室	171
8. 栄養管理室	185
9. 中央滅菌材料室	191
第13節 薬剤室	193
第14節 看護部	
1. 看護要員・組織	197
2. 看護部活動内容	199
第15節 事務部	
1. 総務課	215
2. 医事課	215
3. 会計課	216
第16節 見学・研修・実習(受入)	218

第4章 研究・研修

第1節 学会発表	223
第2節 講演	246
第3節 紙上発表(論文及び著書)	258
第4節 学会等の座長及び会長	284
第5節 放送・新聞	290
第6節 表彰	291

○ 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。

$$\text{職員 1 人当たりの患者数} = \frac{\text{延入院外来患者数}}{\text{延職員数}}$$

$$\text{外来入院患者比率} = \frac{\text{延外来患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

$$\text{患者 1 人 1 日当り診療収入} = \frac{\text{入院外来収益}}{\text{延入院外来患者数}}$$

$$\text{職員 1 人 1 日当り診療収入} = \frac{\text{入院外来収益}}{\text{延職員数}}$$

$$\text{患者 1 人 1 日当り薬品費} = \frac{\text{薬品費}}{\text{延入院外来患者数}}$$

$$\text{投薬薬品使用効率} = \frac{\text{薬品収入（投薬分）}}{\text{投薬薬品払出原価}}$$

$$\text{注射薬品使用効率} = \frac{\text{薬品収入（注射分）}}{\text{注射薬品払出原価}}$$

診療収入に対する割合

$$\text{投薬注射収入} = \frac{\text{投薬注射収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100$$

$$\text{検査収入} = \frac{\text{検査収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \quad \text{X線収入} = \frac{\text{X線収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100$$

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

$$\text{患者 100 人当り検査（X線）件数} = \frac{\text{検査（X線）件数}}{\text{延入院外来患者数}} \times 100$$

$$\text{検査（X線）技師 1 人当り検査（X線）件数} = \frac{\text{検査（X線）件数}}{\text{年度末検査（X線）技師数}}$$

$$\text{検査（X線）技師 1 人当り検査（X線）収入} = \frac{\text{検査（X線）収入}}{\text{年度末検査（X線）技師数}}$$

（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 「県中部の静岡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

- 2. 3. 1 本館リニューアル
- 3. 7. 7 北館5階改修工事
- 3. 9. 28 自治体立優良病院総務大臣賞
- 3. 11. 18 全国公立病院連盟優良病院受賞

3. 学会等の施設認定状況

(1) 国、県等による指定

- 臨床修練指定病院（厚生労働省）
- 協力型臨床研修病院（厚生労働省）
- 小児がん拠点病院（厚生労働省）
- 生活保護法指定医療機関（静岡県）
- 養育医療指定医療機関（静岡県）
- 結核予防法指定医療機関（静岡県）
- 指定自立支援医療機関（静岡市）
- 地域医療支援病院（静岡県）
- 予防接種センター（静岡県）
- 病院群輪番制病院（静岡市）
- 総合周産期母子医療センター（静岡県）
- 小児救命救急センター（静岡県）
- 病院機能評価認定病院（(財)日本医療機能評価機構）
- 静岡県小児がん拠点病院（静岡県）
- 静岡県アレルギー疾患医療拠点病院（静岡県）
- 静岡県難病医療協力病院（静岡県）

(2) 学会による認定

- 日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- 日本小児神経科学会小児神経科専門医制度研修施設
- 日本アレルギー学会認定教育施設
- 日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本小児外科学会専門医制度認定施設
- 日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本形成外科学会専門医研修施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
- 日本病理学会認定病理専門医制度認定病院S
- 日本血液学会認定医研修認定施設
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- 日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設新生児研修施設
- 日本周産期・新生児医学会専門医制度研修施設母体・胎児研修施設
- 日本胸部外科学会認定医認定制度指定病院
- 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設
小児血液・がん専門医研修施設
日本骨髄バンク、日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髄移植施設
日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植施設
日本産婦人科学会専門制度専攻医指導施設
日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定
日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士認定教育施設
日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設
日本薬剤師研修センター薬局病院実務研修
日本小児循環器専門医修練施設
一般社団法人日本感染症学会研修認定施設
小児用補助人工心臓実施施設
日本腎臓学会研修施設
日本呼吸療法学会呼吸療法専門医研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本血栓止血学会認定施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設
コンテグラ使用基準管理委員会コンテグラ実施施設
公益社団法人日本リハビリテーション医学会研修施設

4. 施設基準等指定状況

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
外来リハビリテーション診療料	届出不要	H24. 4. 1	東海北陸厚生局
夜間休日救急搬送医学管理料	届出不要	H24. 6. 1	東海北陸厚生局
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	(移植管造) 第 2 号	H24. 8. 1	東海北陸厚生局
強度行動障害入院医療管理加算	届出不要	H24. 10. 1	東海北陸厚生局
データ提出加算(200床以上)	(データ提) 第 47 号	H24. 10. 1	東海北陸厚生局
児童・思春期精神科入院医療管理料	(児春入) 第 3 号	H24. 10. 1	東海北陸厚生局
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 25 号	H25. 3. 1	東海北陸厚生局
高エネルギー放射線治療	(高放) 第 43 号	H25. 3. 1	東海北陸厚生局
医療機器安全管理料1	(機安1) 第 67 号	H25. 5. 1	東海北陸厚生局
入院時食事療養(I)	(食) 第 400 号	H25. 5. 1	東海北陸厚生局
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 15 号	H26. 4. 1	東海北陸厚生局
胃瘻造設術	(胃瘻造) 第 27 号	H26. 4. 1	東海北陸厚生局
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥) 第 18 号	H26. 4. 1	東海北陸厚生局
酸素の購入価格の届出	(酸素) 第 13010 号	H26. 4. 1	東海北陸厚生局
180日を超える入院の実施報告書	(超過入院) 第 414 号	H26. 4. 1	東海北陸厚生局
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	(皮グル) 第 14 号	H26. 7. 1	東海北陸厚生局
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術	届出不要	H26. 7. 1	東海北陸厚生局
造血器腫瘍遺伝子検査	届出不要	H26. 12. 1	東海北陸厚生局
難病指定医療機関	(02静保保第4981号)	H27. 1. 1	静岡市
特別初診料	(病院初診) 第 118 号	H27. 1. 1	東海北陸厚生局
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 第 2 号	H27. 4. 1	東海北陸厚生局
総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第 8 号	H27. 8. 1	東海北陸厚生局
ウイルス疾患指導料	(ウ指) 第 5 号	H27. 11. 1	東海北陸厚生局
入退院支援加算3	(退支) 第 101 号	H28. 4. 1	東海北陸厚生局
H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(H P V) 第 139 号	H28. 4. 1	東海北陸厚生局

胎児心エコー法	(胎児エコー) 第 3 号	H28. 4. 1	東海北陸厚生局
特別の療養環境の提供	(療養提供) 第 693 号	H28. 4. 1	東海北陸厚生局
病理診断管理加算 1	(病理診1) 第 21 号	H28. 6. 1	東海北陸厚生局
診療録管理体制加算 1	(診療録1) 第 4 号	H29. 4. 1	東海北陸厚生局
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 32 号	H29. 4. 1	東海北陸厚生局
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ) 第 44 号	H29. 4. 1	東海北陸厚生局
精神科ショート・ケア(小規模なもの)	(ショ小) 第 22 号	H29. 7. 1	東海北陸厚生局
児童思春期精神科専門管理加算	(児春専) 第 3 号	H29. 9. 1	東海北陸厚生局
心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型除細動器移行期加算	届出不要	H29. 10. 1	東海北陸厚生局
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 73 号	H29. 12. 1	東海北陸厚生局
がん患者指導管理料イ	(がん指1) 第 27 号	H29. 12. 1	東海北陸厚生局
がん患者指導管理料ロ	(がん指2) 第 12 号	H29. 12. 1	東海北陸厚生局
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 24 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
医療安全対策加算 1	(医療安全1) 第 60 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
医療安全対策地域連携加算 1		H30. 4. 1	東海北陸厚生局
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 52 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 35 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア) 第 14 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
院内トリアージ実施料	(トリ) 第 42 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
脳波検査判断料 1	(脳判) 第 4 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
外来化学療法加算 1	(外化1) 第 69 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
集団コミュニケーション療法料	(集コ) 第 35 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
生体腎移植術	(生腎) 第 9 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組) 第 14 号	H30. 4. 1	東海北陸厚生局
遺伝カウンセリング加算	(遺伝カ) 第 9 号	H30. 6. 1	東海北陸厚生局
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ペリ) 第 12 号	H30. 7. 1	東海北陸厚生局
凍結保存同種組織加算	(凍保組) 第 1 号	H30. 8. 1	東海北陸厚生局
新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復) 第 10 号	H30. 9. 1	東海北陸厚生局
歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	(歯初診) 第 239 号	H30. 10. 1	東海北陸厚生局
歯科外来診療環境体制加算 1	(外来環1) 第 783 号	H30. 11. 1	東海北陸厚生局
画像診断管理加算 1	(画1) 第 69 号	H31. 1. 1	東海北陸厚生局
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行) 第 53 号	H31. 2. 1	東海北陸厚生局
小児がん拠点病院		H31. 2. 14	厚生労働省
画像診断管理加算 2	(画2) 第 55 号	H31. 3. 1	東海北陸厚生局
CT撮影及びMRI撮影	(C・M) 第 328 号	H31. 3. 1	東海北陸厚生局
冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第 40 号	H31. 3. 1	東海北陸厚生局
心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第 35 号	H31. 3. 1	東海北陸厚生局
小児鎮静下MRI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
個別栄養食事管理加算	届出不要	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)及び経静脈電極除去術	(除) 第 26 号	R1. 10. 1	東海北陸厚生局
両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペースティ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
両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	(両除心) 第 2 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	(救搬看体) 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)	(両ベ心) 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)	(急性看補) 第 67 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
在宅経肛門的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
生活保護法等指定医療機関(医科 静岡市生000352)	(02静保健福総第5183号)	R3.4.1	静岡市
生活保護法等指定医療機関(歯科 静岡市生000361)	(02静保健福総第5183号)	R3.4.1	静岡市
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第 124 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	(脳Ⅰ) 第 133 号	R3.4.1	東海北陸厚生局
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算		R3.4.1	東海北陸厚生局
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	届出不要	R3.4.1	東海北陸厚生局
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算		R3.4.1	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	R3.4.1	東海北陸厚生局
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算		R3.4.1	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	R3.4.1	東海北陸厚生局
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算		R3.4.1	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	R3.4.1	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	R3.4.1	東海北陸厚生局
無菌治療室管理加算1	(無菌Ⅰ) 第 21 号	R3.7.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 84 号	R3.7.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ) 第 4 号	R3.7.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1	(小入Ⅰ) 第 4 号	R3.7.8	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1の注2に規定する加算		R3.7.8	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しない持続血糖測定器を用いる場合)	(時血測2) 第 8 号	R3.10.1	東海北陸厚生局
検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ) 第 24 号	R3.11.1	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		
	空冷クーユニット	2	冷却能力 300kw		
	水冷スクワーター	1	冷凍能力 242.3kw 加熱能力 358.2kw		
	空冷式ヒートポンプクー	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	高圧受変電	1	6,600V 2,300kw 設備容量 10,435kVA		
	常用発電機	1	ガスタービン(ガス13A)発電 6,600V 312.5kVA (コージェネレーションシステム)		
	非常用自家発電機	1	ガスタービン(A重油)発電 6,600V 1,250kVA		
	〃	1	ディーゼル発電 6,600V 250kVA		
	〃	1	西館ガスタービン 6,600V、750kVA		
	電話交換機	1	IPネットワーク対応デジタル電子交換機システム(IP-PBX)		
院内 PHS	1	院内 PHS 受信機 400台、PHS アンテナ 129台			
搬送昇降設備	エアーシューター	1	V-AS113 式 4系統 42ステーション		
	高速エレベーター	2	乗用 750 kg 11名 90m/分		
	低速エレベーター	2	寝台用 1,000 kg 15名 45m/分		
	〃	1	〃 750 kg 11名 45m/分		
	機械室レスエレベーター	4	〃 1,000 kg 15名 60m/分		
	〃	2	乗用 1,000 kg 15名 60m/分		
	〃	1	乗用 1,000 kg 15名 45m/分		
	〃	2	人荷用 600 kg 9名 60m/分		
	〃	1	人荷用 2,000 kg 30名 60m/分		
	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分		
〃	2	〃 50kg 45m/分			
防災設備	スプリンクラー	1	ポンプ 900L/分 78m 22kw、ヘッド 3,769個		
	屋外消火栓	1	ポンプ 800L/分 53m 15kw、放水口 4箇所		
	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		
衛生設備	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

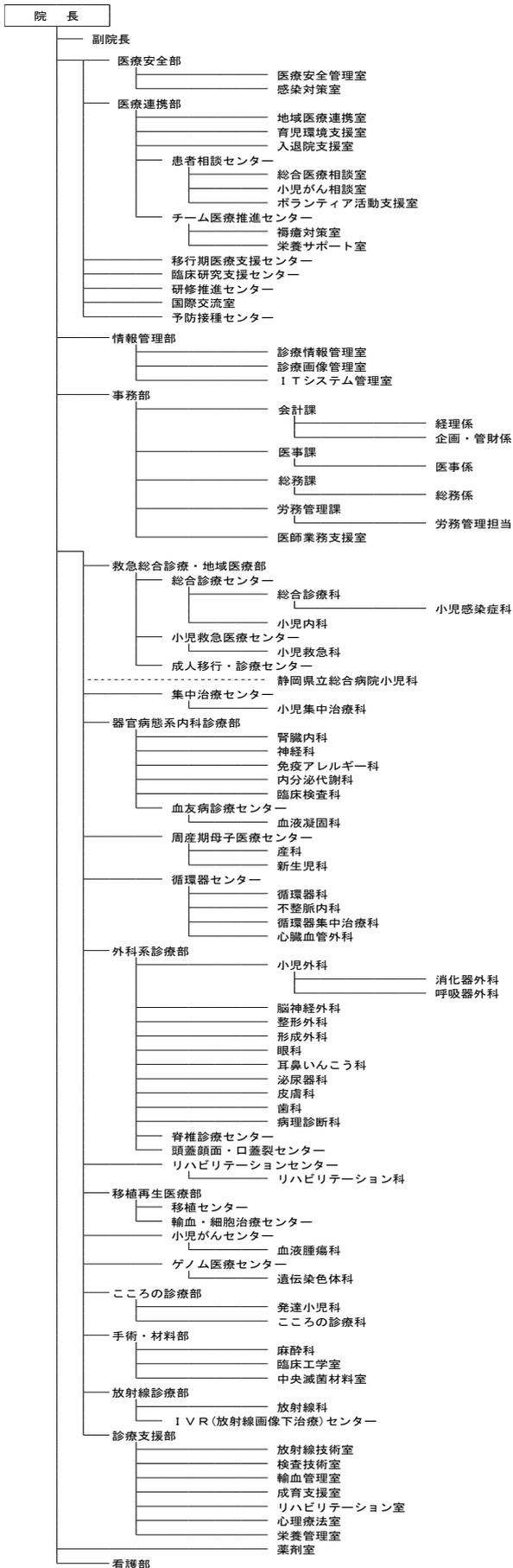
購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

資産名称	規格・型式	数量	科名
アンギオ	シーメンスヘルスケア Artis Q. zen	1	放射線科一般
全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	シーメンス旭メディック SOMATOM Sensation64/Cardiac	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	バリアン Vital Beam	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
術野映像記録/PACS画像表示システム	メディプラス (Medi Plus) / DELL Express5800/110EJ	1	心臓血管外科 手術室
心臓超音波診断装置	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ iE33	3	循環器科 新生児未熟児科
単純X線撮影装置	富士フイルムメディカル 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 スタックカート	2	心臓血管外科
シーリングシステム	ヘレウス ハナウポートシステム	1	手術室
血液照射装置	ノーディオン GAMMACELL3000	1	放射線科一般
超音波診断装置	フィリップス EPIQ CVx	1	循環器科
3次元立体画像診断・治療装置	ジョンソンエンドジョンソン CARTO XP システム	1	手術室
生体情報モニタリングシステム	フィリップス PIMS	1	新生児未熟児科
超音波診断装置	GE VividE9 BT12	1	循環器科
透過型電子顕微鏡	日本電子 JEM1400Plus	1	病理検査
注射薬自動払出システム	トーショー UNIPUL NDS-4000 (分割タイプ、トレー浅型)	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

生化学自動分析装置	日立ハイテク ロシュ・ダイアグノスティックス LABOSPECT006 、cobas8000 ほか	1	病理検査
-----------	--	---	------

第3節 組織・職員

1. 組織



2. 職 員

(1) 職員職種別配置

職 種	3. 3. 31 実 数	4. 3. 31 実 数
医師	91	92
歯科医師	1	2
看護師	430	425
薬剤師	15	17
放射線技師	14	13
検査技師	20	20
作業療法士	1	3
歯科衛生士	1	1
理学療法士	5	6
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	28	28
MSW	3	3
保育士	2	2
臨床心理士	6	6
医療保育（CLS）	2	2
PSW	2	2
計	633	634

- (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3年4月1日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	坂本 喜三郎	
副 院 長	漆原 直人	
副 院 長	田中 靖彦	
副 院 長	猪飼 秋夫	
副 院 長	河村 秀樹	
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
育 児 環 境 支 援 室 長	田代 弦	診療支援部長
入 退 院 支 援 室 長	河村 秀樹	副院長
患 者 相 談 セ ン タ ー 長	目黒 敬章	免疫アレルギー科医長
総 合 医 療 相 談 室 長	北山 浩嗣	腎臓内科医長
小 児 が ん 相 談 室 長	渡邊 健一郎	器官病態系内科診療部長
ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 支 援 室 長	上松 あゆ美	内分泌代謝科医長
チ ャ ーム 医 療 推 進 セ ン タ ー 長	田代 弦	診療支援部長
褥 瘡 対 策 室 長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
栄 養 サ ポ ー ト 室 長	福本 弘二	小児外科医長
移 行 期 医 療 支 援 セ ン タ ー 長	猪飼 秋夫	副院長
臨 床 研 究 支 援 セ ン タ ー 長	渡邊 健一郎	器官病態系内科診療部長
研 修 推 進 セ ン タ ー 長	関根 裕司	総合診療センター長
国 際 交 流 室 長	坂本 喜三郎	院長
予 防 接 種 セ ン タ ー 長	松林 朋子	研修推進センター長
情 報 管 理 部 長	河村 秀樹	副院長
診 療 情 報 管 理 室 長	河村 秀樹	副院長
診 療 画 像 管 理 室 長	小山 雅司	放射線診療部長
I T シ ス テ ム 管 理 室 長	芳本 潤	不整脈内科医長
事 務 部 長	山本 智ひろ	
次 長 兼 会 計 課 長	横山 浩基	
参 事 兼 医 事 課 長	小田 正美	
総 務 課 長	中野 圭介	
救 急 総 合 診 療 ・ 地 域 医 療 部 長	河村 秀樹	副院長
総 合 診 療 セ ン タ ー 長	関根 裕司	
総 合 診 療 科 医 長	関根 裕司	総合診療センター長
(小児感染症科医長)	莊司 貴代	総合診療科医長

役 職 名	氏 名	備 考
小 児 内 科 医 長	勝又 元	
小児救急医療センター長	唐木 克二	小児救急医療センター長
小 児 救 急 科	唐木 克二	
成人移行・診療センター長	満下 紀恵	
集中治療センター長	川崎 達也	集中治療センター長
小児集中治療科医長	川崎 達也	
器官病態系内科診療部長	渡邊 健一郎	
腎 臓 内 科 医 長	北山 浩嗣	
神 経 科 医 長	松林 朋子	予防接種センター長
免疫アレルギー科医長	目黒 敬章	患者相談センター長
内 分 泌 代 謝 科 医 長	上松 あゆ美	
臨 床 検 査 科 医 長	河村 秀樹	副院長
血友病診療センター長	小倉 妙美	
血 液 凝 固 科 医 長	堀越 泰雄	
周産期母子医療センター長	中野 玲二	
産 科 医 長	河村 隆一	
新 生 児 科 医 長	中野 玲二	周産期母子医療センター長
循 環 器 セ ン タ ー 長	田中 靖彦	副院長
循 環 器 科 医 長	田中 靖彦	副院長
不 整 脈 内 科 医 長	芳本 潤	
循環器集中治療科医長	元野 憲作	
心 臓 血 管 外 科 医 長	猪飼 秋夫	副院長
外 科 系 診 療 部 長	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	小児外科医長
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	脊椎診療センター長
形 成 外 科 医 長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
耳 鼻 い ん こ う 科 医 長	橋本 亜矢子	
泌 尿 器 科 医 長	濱野 敦	
歯 科 医 長	加藤 光剛	
病 理 診 断 科 医 長	岩渕 英人	
脊 椎 診 療 セ ン タ ー 長	滝川 一晴	
頭蓋顔面・口蓋裂センター長	加持 秀明	
リハビリテーションセンター長	真野 浩志	
リハビリテーション科医長	真野 浩志	リハビリテーションセンター長
移 植 再 生 医 療 部 長	渡邊 健一郎	器官病態系内科診療部長
移 植 セ ン タ ー 長	漆原 直人	副院長

役 職 名	氏 名	備 考
輸血・細胞治療センター長	加持 秀明	頭蓋顔面・口蓋裂センター長
小児がんセンター長	渡邊 健一郎	器官病態系内科診療部長
血液腫瘍科医長	渡邊 健一郎	器官病態系内科診療部長
ゲノム医療センター長	清水 健司	ゲノム医療センター長
遺伝染色体科医長	清水 健司	
こころの診療部長	大石 聡	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	
手術・材料部長	奥山 克巳	手術・材料部長
麻酔科医長	奥山 克巳	小児外科医長
臨床工学室長	福本 弘二	診療支援部長
中央滅菌材料室長	田代 弦	
放射線診療部長	小山 雅司	放射線診療部長
放射線科医長	小山 雅司	
IVR（放射線画像下治療）センター長	金 成海	
診療支援部長	田代 弦	
放射線技術室技師長	渥美 希義	
検査技術室技師長	大石 和伸	血液凝固科医長
輸血管理室長	堀越 泰雄	小児外科医長
臨床工学室長	福本 弘二	発達小児科医長
成育支援室長	溝渕 雅巳	リハビリテーションセンター長
リハビリテーション室長	真野 浩志	こころの診療部長
心理療法室長	大石 聡	
栄養管理室長	鈴木 恭子	
薬 剤 室 長	青島 広明	
看 護 部 長	美濃部 晴美	
副 看 護 部 長	小澤 久美	
副 看 護 部 長	内藤 美樹	
副 看 護 部 長	佐野 朝美	

※ 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 ※R3.7～休床中
感染観察病棟(北4)	28	S52.5.12	S52.5.12～S53.3.14まで内科系乳児病棟兼感染観察病棟として使用。 S53.5.16から感染観察病棟となる。 H15.3.10新棟完成により旧A1病棟を移設し開棟
内科系幼児学童病棟(北5)	28	S53.3.17	旧S2病棟患者を引継ぎ開棟。H15.3.10新棟完成により旧B1病棟を移設し開棟
産科病棟(西2)	24	H19.6.1	H19.6.1開棟
循環器病棟・CCU(西3・CCU)	36	S52.6.1	H19.6.1新棟完成により旧循環器・ICU病棟(C3)を移設し開棟
PICU(PICU)	12	H19.6.1	H19.6.1開棟
外科系病棟(西6)	48	S54.5.10	H19.6.1新棟完成により旧C2・S2病棟を移設し開棟
児童精神科病棟(東2)	36	H21.4.1	H21.4.1開棟

2. 診療制度

(1) 紹介予約制

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

診療の申し込み方法は、次のとおりである。

ア) 各医療機関の医師が紹介状に所要事項を記入し、患者の保護者経由又は直接当院の地域医療連携室に郵送する。

イ) 地域医療連携室長が患者を各診療科に振り分け、地域医療連携室が患者の保護者に診療日を通知する。

ウ) 患者は指定日に受診する。なお、緊急を要する患者は、各医療機関からの電話による紹介にも応じている。

(2) 小児救急センターによる24時間365日診療体制

静岡県には小児科医不足のために小児救急体制の維持が困難な地域が少なくない。そのような状況を背景として、静岡県内の小児救急体制強化を目的に、さらには全国に新しい小児救急モデルを提唱するため、平成25年6月より小児救急センターを開設した。

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

(3) 診療科

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

(4) 診療録(カルテ)

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

また、診療情報は管理規程に基づき、適切に管理されている。

3. 会計制度

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

4. 図書

(1) 医学図書室

専任の医学司書(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3年度文献依頼数579件、受付件数977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」を入院中の患儿のために展開して28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、入院患儿の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

入院患儿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4年3月末現在)

ア) 単行本: 和書4562冊, EBOOK 5588冊 / 洋書742冊, EBOOK 1153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44タイトル(紙媒体) + EJ契約1727タイトル

洋雑誌はすべてEJ契約 3416タイトル

ClinicalKey、OVID、EBSCO-MedlineComplete、Springer-HospitalEdition、Cochrane、Dynamed、Thieme Medical Package(2022.2～)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13日	約15名	看護師指導による研修会に日頃ストレッチャーや車イスを使用しないコメディカルや事務職員も参加した。
新採職員向け 消火避難訓練	9月6日	52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	11月13日	約40名	災害対策本部運営訓練(ブラインド方式)及び初動チェック訓練をそれぞれ実施した。 災害対策本部運営訓練は初めてブラインド方式を採用。構成員には事前にシナリオの配布は行わず、訓練時に初めて情報が与えられ、各自が臨機応変に対応することが求められた。 初動チェック訓練は、病棟・一部のコメディカルの部署で実施。各部署にてセクション別のチェックリストを使用し、初動行動を確認、初動チェックリスト記入の上、災害対策本部へ報告した。
夜間想定防火 避難誘導訓練	3月2日	約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再配置の検討
全部署統一で保管する物品のうち、ヘルメットについて配置基準等を見直し、再改定した。その後、現状を再調査し、再配置案を計画した。
- 災害対策本部運営訓練(ブラインド方式)の実施
初めてブラインド方式での災害対策本部運営訓練を実施した。構成員には事前にシナリオの配布は行わず、訓練時に初めて情報が与えられるため、各自が臨機応変に対応する必要がある。初めての訓練方式であったが、各自が役割を認識し積極的に動くことができた。課題も多数挙げられたため、随時改善していく。

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3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	3	4	6	5	4	3	4	7	9	7	8	7
中学部	4	7	4	3	2	1	2	4	1	0	0	0
総数	7	11	10	8	6	4	6	11	10	7	8	7

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	1	1	1
中学部	6	7	6	8	7	7	11	15	15	15	15	15
総数	6	7	6	8	7	7	11	15	15	16	16	16

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週間以上の場合がコアラの家

(3) 令和3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	101	81	80	85	75	61	71	67	94	90	112	111	1028
コアラの家	114	91	74	128	88	40	37	93	79	88	78	88	998

(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3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2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、静岡県内での整形外科との診療連携に関する情報提供を行った。

(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3年度は、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)としてだけではなく、「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。2021 年度は新型コロナウイルス感染症への対応基準に基づき患者さんと接触がある活動が一部可能となった。

「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「事務局」、「病棟」、「図書」、「作業」、「園芸」、「飾りつけ」、「イベント」グループの活動があった。つみきの会活動者数は 71 名、総活動時間 580 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、外来図書の整理等を行うが、2021年度は活動を休止した。

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

「単発ボランティア」、「定期訪問ボランティア」は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
I Love 静岡協議会	9月	—	読み聞かせDVD・絵本・イラスト額寄贈
しまじろう病院訪問プロジェクト	7月	—	恐竜博オンラインチケットプレゼント
	12月15日	全病棟	しまじろうオンラインクリスマス会開催
ルカエマ事務局	12月	外来	バルーン人形プレゼント
ランドポート株式会社	11月	—	ソーラーランタン寄贈
難病のこども支援全国ネットワーク	12月3日	北4・北5	オンラインサンタ訪問 クリスマスプレゼント
株式会社ポケモン	12月	—	ポケモングッズ寄贈
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）
スロームーブメント静岡	6月	—	ファミリーシアター配信案内
メイクアップアーティスト	6月	—	オンラインレッスン配信案内

【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	—	—	クラフト台紙・塗り絵・水引き結びキットの配布、わくわくまつりDVDに動画提供
	3月28日	西6	オンラインイベント開催
日本クリニックラウン協会	Web 訪問 22回	北4・北5・西3・西6・CCU	クリニックラウン Web 訪問、必要機材の貸与、クラフトキット・カード等送付、わくわくまつり・クリスマスDVDに動画提供
中部テレコミュニケーション株式会社	—	—	iPad3 台貸与、文具・おもちゃ等の寄付

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3年度	150	71	27	34	18
令和2年度	52	15	10	18	9
令和元年度	145	45	43	44	13
平成30年度	94	38	17	32	7
平成29年度	115	37	35	39	4

11. 医療メディエーター

(1) 医療メディエーターの設置

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。

今年度9月より医療メディエーター室を1室もらうことができ、それまでは相談者と話をするとき場所を探さなくてはならなかったり、電話相談があったときに人がいない場所を探しながら受けていたのがなくなり、相談をより受けやすい環境ができた。

(2) 活動報告

今年度の介入者は昨年度からの継続者が(5名) 新規(15名)に対して介入をした。介入依頼者は医師から(11件) 看護師から(4件) そのうちがん相談室から(1件) 患者相談室(1件)が含まれる。また、患者から(1件)の依頼があった。介入目的は日常診療診察の関することが(10件) IC メディエーション(4件) 患者相談による日常診療に関する(2件) アクシデント3a以上事例(2件)であった。介入回数はそれぞれの事例により違いはあるが1回で終了したものから1年を通して常に介入しているケース、IC メディエーションでもICの度に患者家族から同席を依頼されるケースもある。そのときにはIC後にも再度確認をしたり、話せなかったことがなかったか確認し齟齬がないか確認しながら行った。また、介入中に家族がメディエーター室を訪ねて来て話をしていくケースや、電話相談のケースもある。また、相談内容により適切部署と情報交換していった。

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、器官病態系内科診療部長、外科系診療部長、診療支援部長、看護部長、副看護部長、事務部長、次長、参事、総務課長
拡大幹部会議	幹部会議に職員を追加して、方針決定する。	【幹部会議に以下の職員を追加】こころの診療部長、放射線診療部長、総合診療センター長、集中治療センター長、周産期母子医療センター長、放射線技術室技師長、検査技術室技師長、薬剤室長代理、栄養管理室長
管理会議	幹部会議での協議、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、器官病態系内科診療部、外科系診療部長、診療支援部長、こころの診療部長、放射線診療部長、感染対策室長、各診療科科長、看護部長、副看護部長、2部署看護師長（交代制）、放射線技術室技師長、検査技術室技師長、薬剤室長代理、栄養管理室長、臨床工学室技師長代行、リハビリテーション室長補佐、心理療法室主任、事務部長・次長・参事・総務係長・企画管財係長・古谷経理係長代理、良知医事係長
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

医療倫理と患者の権利	倫理委員会	
	治験・受託研究審査委員会	
	診療記録管理委員会	
	子育て支援対策委員会	
	移植委員会	
	臓器移植検討委員会	
	行動制限最小化委員会	
	補助人工心臓装着適用・運用検討委員	
	臨床研究支援委員会	
医療の安全管理	医療安全管理委員会	・インシデント検討部会
	セーフティマネージャー委員会	
	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	
	院内感染対策委員会	・ICT部会 ・SAT部会 ・感染対策検討部会
	医療ガス・医療機器安全管理委員会	
	放射線・核医学安全管理委員会	
	医療放射線安全管理委員会	
	特定放射性同位元素防護委員会	
	MR I 安全管理委員会	
防災管理委員会	・防災対策部会	
労働安全衛生委員会		
業務の円滑な遂行	総合相談窓口運営委員会	
	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	
	再生医療委員会	
	診療材料検討委員会	・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
	栄養管理委員会	
	医療情報システム委員会	
	チーム医療推進委員会	
	クオリティマネジメント委員会	・図書室運営部会 ・ラーニンググループ運営部会
	研究研修委員会	
	専門医研修管理委員会	・院内研修運営部会 ・研修評価部会
	地域医療連携推進委員会	
	在宅医療・医療的ケア児支援委員会	・短期入所管理運営部会
医療サービス・広報委員会		
療養環境検討委員会		
国際交流委員会		
ボランティア委員会		
経営基盤の確立	診療報酬対策委員会	・DPC部会（兼コード検討委員会）
	医療器械等購入委員会	
	利益相反委員会	・移行期支援外来WG ・重症心身障害児のための移行医療病診連携WG ・レジストリーWG
	小児がん拠点病院運営委員会	
	移行医療支援委員会	

I 会 議

○ 管理会議

- 1 年間開催回数 11回
- 2 年間延出席者数 513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）

○ 拡大幹部会議

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3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)

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

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

令和3年度は奇数月の第4火曜日に委員会を6回開催した。6月の指針改定や10月以降、中央一括審査に対応したことから、倫理委員会への申請件数は116件（うち迅速審査が72件）と前年度に比べ50件ほど減少した。結果は99件が承認、条件付き承認が3件、再審査4件、保留0件、不承認・非該当5件、報告4件、取り下げ1件であった。中央一括審査に準ずる実施許可件数は15件であった。

近年、学会発表や論文投稿に際して、院内倫理委員会の承認を必要とするケースが増えており、申請件数は今後増加するであろう。また、学会やガイドラインなどで認められていない治療法や新しい機器を用いての治療、すでに行われている治療方法であっても当院で初めて行う手術等の場合も倫理審査を受けるよう周知している。さらに、最近ではゲノムに関する研究（網羅的検索）や期限をもうけない申請も多く、医学の進歩と個人の利益やプライバシーへの配慮の兼ね合いに苦慮する申請が増加している。なお、申請にあたっては、適切な記載を徹底するために、書類の不備に関するチェックシートを作成し申請の簡便さを図っている。

迅速審査の対象案件については下記の通りである。

1) 倫理小委員会の審査案件

a) 学会発表や論文提出

倫理委員会の承認が必要とされている場合は、倫理審査申請書のみ必要。

研究計画書、説明書、同意書、同意撤回書などはすべて不要。

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

b) 個人情報保護が適切に配慮されている院内アンケートなど

2) 倫理委員会への書類提出は必要だが、審議は不要な案件

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

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

	申請件数	承認	条件付承認	再審査	保留	不承認・非該当
平成 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
令和 3 年度	116 (72)	99	3	4	0	5

() 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 70 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 3 年度（2021 年度）より以下の 2 点の変更を行った。

- ① 治験審査委員会委員長に産科科長河村隆一先生を指名
- ② IRB 配布資料の一部を CD-R 等を利用し電子データにて配布することを開始した

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3年度（2021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。

	H29年度	H30年度	H31年度 (R1)	R2年度	R3年度
新規治験実施の審議 * ³	3 (3)	4 (3)	6 (4)	3 (2)	2(2)
安全性に関する継続の審議	38	25	20	15	10
治験実施計画等の変更の審議	34	32	32	27	14
治験終了報告 * ³	2 (0)	5 (2)	2 (1)	7(4)	6(4)
その他の審議事項	24	13	14	21	20

*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 河村隆一)

○ 受託研究審査委員会

1. 年間開催回数 5回 (6月開催の第二回は休会)
2. 年間参加委員のべ数 58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、令和元年度より新規案件の減少が見られるが、covid-19対策による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。

	H29 年度	H30 年度	H31 年度 (R1)	R2 年度	R3 年度
新規案件	10	10	7	3	4
変更案件	5	6	6	8	5
調査終了	8	12	4	4	1

(委員長 河村隆一)

○ 診療記録管理委員会

1. 委員会の目的

本委員会は、診療録の適正な記録及び管理に関わる事項に関して審議するため、必要に応じ適宜開催する。本年度は1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。

2. 委員：10名

令和3年度開催回数：1回

3. 主な議題

・説明同意書について

「エタノールロック療法に関する説明・同意書」について、倫理委員会で承認された処置に対する説明・同意書を正式に院内で使用するため審議した。電子カルテでの運用を踏まえた説明・同意書を作成し、承認された。

「鎮静薬を使用する検査に関する説明・同意書」について、説明・同意書が院内に存在しなかったため作成し承認された。

「身体抑制に関する説明・同意書」について、短期入所を始めるに当たり必須であるため、作成し承認された。

・診療録の質的監査について（報告）

相互評価として3回（6診療科）行ってきた診療録質的点検の結果は、基本原則60点満点中平均50点、治療経過について48点満点中平均30点、説明と同意について16点満点中平均14点であった。非医療者視点として事務職にも採点を依頼している。病院機能評価で求められているので、引き続きご協力いただきたい。

(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

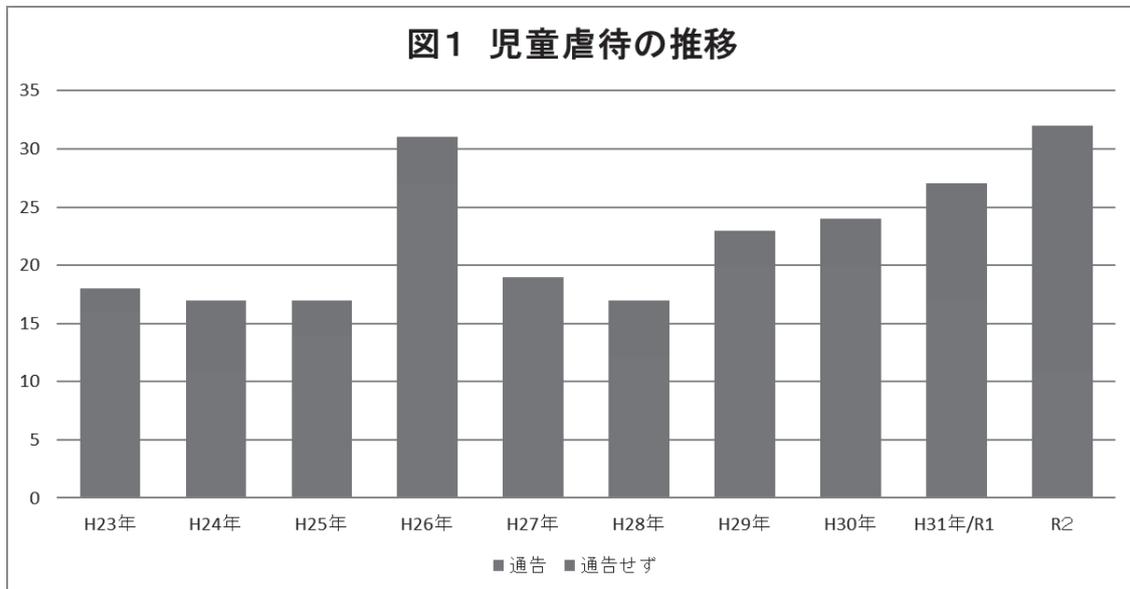
検討事例：32 例

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)

○ 移植委員会

1. 年間開催回数 0 回

○ 臓器移植検討委員会

1. 年間開催回数 0 回

○ 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に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：17 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）	1	1	3	12	0	0

② 隔離・身体的拘束の継続が 14 日を超えたケースの検討：0 件（延べ件数）

- ③ 年2回、入院形態・行動制限に関する症例についての検証、入院形態の妥当性についての調査を行った。
- ④ スタッフ研修として、精神保健福祉法や行動制限に関する研修会を年間で2回実施した。
- ⑤ 法令に基づく手続きの適正さの確認や、行動制限を行う上での疑義照会を行った。

4. 活動実勢に基づく課題

来年度も「患者個人の人権を尊重する」という観点から、常に、人権に配慮した行動制限が適切に実施されるように検証を行い、それが安心・安全な医療の提供につながるよう、委員会を開催していく。

(委員長 大石 聡)

○ 補助人工心臓装置適用検討委員会

1 委員会の目的

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

2 活動実績

- 1) 令和3年11月4日 第1回
令和4年2月3日 第2回

2) 主な審議、決定事項

- ・実施施設・実施医認定更新について
- ・認定施設の見学

→令和3年11月～令和4年1月にかけて、国立成育医療研究センターを多職種で複数回訪問

- ・見学結果に基づいた今後の運用方針

3 今後の活動について

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

(委員長 猪飼 秋夫)

○ 臨床研究支援委員会

1 年間開催回数 6回

2 年間参加者合計数 78人

3 委員会の目的

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

4 委員会の活動計画

2ヶ月毎に開催

5 活動実績。

- ・臨床研究に関する手順書の整備
- ・中央一括審査、疾病等報告に関する手順書の整備
- ・倫理指針の改定に伴う対応
- ・臨床研究研修の実施、体制整備
- ・実施臨床研究に係る情報公開

- ・CRCによる臨床研究支援

(委員長 渡邊 健一郎)

○ 医療安全管理委員会

1 委員会の目的

医療事故や紛争の防止などの医療安全管理に係わる事項に関して総括的審議機関とする。

2 活動実績

- 1) 第1回委員会：令和3年7月2日（金）
- 2) 第2回委員会：令和3年12月1日（水）
- 3) 第3回委員会：令和4年3月11日（金）

(報告及び審議内容)

- ①アクシデント・インシデント報告件数
- ②レベル3 b以上周知事例
- ③セーフティーマネージャー委員会報告
- 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
- ⑧医療事故調査委員会外部委員の委嘱に関して
- ⑨静岡県立病院機構医療安全協議会報告
- ⑩医療安全対策地域連携加算相互評価報告
- ⑪医療安全研修会開催状況及び出席状況
- ⑫医療安全管理室活動報告

(委員長 坂本 喜三郎)

○ インシデント検討部会

1 部会の目的

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

インシデント検討部会は次に掲げる業務を行う

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

2 活動実績

- 1) 開催実績：令和3年7月から毎月第1火曜日 計9回開催した
- 2) 参加者実績：延べ参加者総数 200名（委員 26名、オブザーバー1名）年間平均参加率 87%
臨時招聘者延数 0名

3) 検討事項と対策立案

- (1) ミルク加温時の電子レンジ使用中止に関して
 - ・各部署の現状の把握
 - ・対策方法の検討
- (2) 抗菌薬初回投与時の安全管理について
 - ・既存の「抗菌薬の初回投与時に指示医が15分間在棟すること」について見直しを行った

- ・「初回投与時」の定義を行い、初回投与の認識の責任者、副作用出現時の対応を明確化し、投与時の観察方法を変更、そのうえで初回投与時の指示医の在棟を削除した

(3) 検体認証に関する取り決め

- ・従来、検体提出を伴う検査について患者確認、検体認証に関する明文化された規則はなかった
- ・検体提出を伴う検査のエラー防止のため、検体認証方法を取り決めた
- ・検査オーダーからラベル認証・検体採取までの流れを「業務プロセスフローチャート」に起こし、正しい認証方法について共有した

(4) 医師の指示出しのルールについて

- ・既存の指示出しに関するマニュアルは薬剤指示のみであり、指示全般の規定はなく、職種間で認識のちがいがあった
- ・「一時指示」「継続指示」の定義を行い、指示出し・指示受けに関する規定、処方入力時の時間設定について修正した

(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3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667名（委員数66名）。年間平均参加率85%。
- 3) レポート報告件数：アクシデント14件。インシデント1484件。
- 4) 発見ありがとう賞：賞3名を表彰
- 5) 重点審議
 - ① ミルク・栄養剤の加温に関する取り決め
 - ・ミルク・栄養剤加温目的の電子レンジ使用を禁止する
 - ・ミルク・栄養剤温度の確認方法の確立と指導を徹底する
- 6) 承認決定事項
 - ・「院内暴力発生報告書の提出・運用」改定
 - ・「ミルク・栄養剤の加温に関する取り決め」策定
 - ・「安全な薬物治療を行うための確認事項」策定
 - ・「患者確認および確認行為に関する方針・手順」策定
 - ・「補助換気装置の運用」策定

(委員長 田中 靖彦)

○ 医療安全調査委員会

1 委員会の目的

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

2 活動実績

1) 開催日：

1) 第1回委員会：令和3年12月13日（月）

2) 第2回委員会：令和4年1月11日（火）

3) 第3回委員会：令和4年2月1日（火）

2) 審議事項：カニューレ交換における死亡例について

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った。その結果、第三者の意見聴取を行うこととする。

3 翌年度への課題等

法定医療事故調査委員会にて審議を行う。

（委員長 田中 靖彦）

○ 法定医療事故調査委員会

1. 年間開催回数 0回

○ 医療安全管理特別委員会

1. 年間開催回数 0回

○ 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。12回の開催ではCOVID19 予防としてメールでのオンライン開催をおこなった。

- ・新型コロナウイルス感染症：第5.6波のデルタ株、オミクロン株による流行で小児患者の増加はあったが、自宅療養可能であり、COVID-19による病床逼迫はなかった。静岡県内の小児高次医療提供継続をゴールとして、標準予防策の徹底、家族歴聴取によるリスク評価、職員間の拡大の予防に努めた。初夏にRSV市中流行にともなって、病床逼迫した。
- ・4月-7月の北5病棟改修工事に伴い、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。工事後は肺真菌症の発生は激減した。
- ・感染対策講習会は、感染対策検討部会の活動報告として、手指衛生、飛沫感染対策、医療ゴミ分別を取り上げた。抗菌薬適正使用講習会では周術期抗菌薬の適正使用について取り上げ、術後の投与期間を短縮しても創部感染症が増加しないことをが示された。
- ・JACHRI 相互訪問：埼玉小児総合医療センターICT 2021年12月に訪問を受け、神奈川県立こども病院より2021年11月に視察を行った。

（委員長 荘司 貴代）

○ ICT 部会

1. 年間開催回数 12 回
2. 委員数 15 名
3. 目的 院内感染対策の実働部隊であり、院内感染対策委員会の基本方針に沿い、院内感染対策上の諸問題を迅速に解決すること。
4. 活動報告と主な審議内容
 - ・ 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共有
 - ・ 週 1 回の手指衛生直接観察法・環境ラウンドの経過報告を行い、問題点と改善策を可視化
 - ・ COVID-19 院内発症想定した机上シミュレーション。
 - ・ 西 3 病棟（ノロウイルス胃腸炎アウトブレイク後）の対策強化進捗報告。
 - ・ 呼吸器ウイルス感染症の院内感染をどのように予防するのか。
 - ・ アイシールド（眼の保護）の装着推進。
 - ・ 症状と曝露による病床選択のフローチャート運用。
 - ・ IMP-1 型メタロβラクタマーゼ産生菌の発症者対応。
 - ・ 院内感染マニュアル、NICU 部門改訂。
 - ・ JACHRI 相互評価ラウンド結果報告。

（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、令和 4 年度診療報酬改定から新設された感染対策向上加算の算定の基となる業務を行い、病院収入の向上にも貢献している。

【構成】

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

【活動内容】

感染症診療に関する問い合わせへの対応

抗菌薬ラウンド(1 回/週)・ 静注抗菌薬使用状況の評価(1 回/週)

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

抗菌薬マニュアルの整備・抗菌薬適正使用の教育・啓発

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

抗菌薬適正使用支援 (マニュアル作成・外来経口抗菌薬の処方状況) への対応

【活動実績】

指定抗菌薬 (DOT) 使用量の推移と抗菌薬適正使用支援に係る項目

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

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

外来経口抗菌薬の処方状況	2020	2021
急性気道感染症	319	551
急性下痢症	71	218
抗菌薬		
セファロスポリン	2	0
キノロン	0	0
マクロライド	0	1
上記以外	14	21

広域抗菌薬であるカルバペネムの DOT は、2016 年度以降 7 以下で推移し感染症の治療成績は悪化していない。抗 MRSA 薬は血液培養結果により de-escalation を推奨して使用量は横ばいで推移している。2014 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 万円を超えていた。2020 年度こそ前年度より金額が上昇したが、年々減少している。

抗菌薬の選択、広域・指定抗菌薬の使用患者のモニタリングによるリコメンデーションを主体として、抗菌薬適正使用を推進している。感染対策向上加算項目の外来における経口抗菌薬の処方状況は 4.1% (16 件/390 人) から 2.9% ((22 件/769 人) と推移している。上記以外の薬剤の多くは溶連菌感染症に対するアモキシシリンであり適正使用されている。2022 年度は電子カルテ更新があるため、継続したモニタリングができるように準備を進めていきたい。



○ 感染対策検討部会

1. 年間開催回数 11 回
2. 参加者 各部署の感染担当者 21 名
医師、看護師、放射線科、臨床検査科、栄養管理室、薬剤室、成育支援室、管財係
3. 目的
 - 1) 適切で効果的な院内感染の予防を図る
 - 2) ICT の指導のもと、感染制御・予防について諸問題の検討と対策を推進する役割を担う
 - 3) 現場の教育係り、リーダー的存在として、感染拡大を防止する現場指揮者の育成
4. GW の取り組み

- 1) 手指衛生：遵守率向上と適切な直接観察ができる人材育成
- 2) 標準予防策：アイシールド装着の遵守率向上
- 3) 環境：医療廃棄物の分別

5. 活動成果

1) 手指衛生

ポスター作成、掲示を定期的実施し、啓蒙活動に努めた。手指衛生直接観察は、前期、遵守率 47%、ICT の調査では遵守率 65%と差が生じた。実践の場面で、個人の認識の差が反映していることが予測された。後期、看護師対象に手指衛生の適切なタイミングについてテスト調査を実施し、正答率は 6 割程であることがわかった。観察機会を増やし、後期は遵守率 67%、タイミング 1 の場面は 61%であったが、適切なタイミングを理解し、実践モデルとなる人材を増やす具体的な対策が課題として残った。

2) 標準予防策

職員のアイシールド装着状況は、直接観察できた場面で、前期 62%。啼泣時や具体的な場면을ポスター掲示し周知、よびかけ等の働きかけで、後期 83%に上昇した。しかし、汚物槽の廃棄や洗浄による曝露機会の装着率は、前期 35%、後期 46%と 5 割に満たない。また、再利用アイガードの保管、消毒方法の徹底についても課題が浮き彫りとなった。

3) 環境

ゴミ廃棄クイズを 2 回実施、Q&A で不明点をフィードバックすることで、正解率が 72%から 88%に上昇した。現場の間違えやすい廃棄状況に着目し、新しいゴミ分別表示を作成。また、集中治療系の一般・非感染性の設置場所を再検討し、分別を容易とした。廃棄コストによる評価は、防護具着用が増えたことで、前年度と比較は困難であるが、分別エラーによる回収業者からの返却が減少し、仕分け作業に従事する清掃員の職業感染防止対策につながった点は評価できると考える。

(部会長 萩原 恭子)

○ 医療ガス安全管理委員会

1 委員会の目的

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

2 年間活動計画

- 1) 医療ガス監督及び総括責任者、実施責任者の選任
- 2) 実施責任者を医療ガス設備の保守点検業務の責任者とする事。
- 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 4 年 3 月 17 日実施)
- 2) 参加者数 6 名 (委員会メンバー 9 名)
- 3) 主な審議、決定、報告事項等
 - ・アイノフローの使用実績報告。

(委員長 奥山 克巳)

○ 放射線・核医学安全管理委員会

1. 委員会の目的

静岡県立こども病院における院内会議等の設置に関する規定第3章11条の4項に基づき、放射性同位元素および放射線発生装置の取り扱いと管理、更には放射線障害発生の防止と安全に関する事項を主に協議し実行する。

2. 委員会の構成員および開催数

放射線診療部の小山部長を委員長に、医局、放射線技術室、看護部、検査技術室、事務局の代表者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3年度は、令和3年10月11日と令和4年3月11日の2回開催した。
- 2) 個人被ばく線量測定及び漏洩線量測定の結果報告をした。個人被ばく線量に関し線量限度を超えた者はなく、漏洩線量測定は5月28日、11月19日の2回行い異常なかった。またフィルムパッチの登録等の管理を事務部総務係とした。
- 3) 鉛エプロン（防護衣）について
85枚の劣化調査を行い、そのうち5枚につて購入・更新を行った。
- 4) 血液照射装置について、使用状況を踏まえ今年度のスポット点検は行わず今後の運用は、輸血療法委員会と共同で検討していくこととした。
- 5) 機器更新について、血管撮影装置の更新が完了し運用開始となったこと、3月に予定しているセファロ撮影台の更新及び同撮影室の内装工事に伴う機器の移動について報告した。

(委員長 小山 雅司)

○ 医療放射線安全管理委員会

1. 委員会の目的

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

2. 委員の構成

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

3. 主な活動実績と報告

- 1) 令和4年3月11日に開催した。(参加委員8名)
- 2) 患者説明と検査合意の記録に関し現運用で支障のないことを確認した。
- 3) 研修会の開催報告（2月の4日間にわたり実施）
- 4) 患者被ばく線量および撮影条件の検討報告を行った。
- 5) 線量管理対象装置となる血管撮影装置の更新が報告された。

(委員長 小山 雅司)

○ 特定放射性同位元素防護委員会

1. 委員会の目的

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

2. 開催実績 1回（令和3年10月11日）

・ 討議内容

- (1) 特定放射性同位元素の防護に関わる者についての確認
- (2) 令和3年5月1日に瞬間停電に伴う警報装置が発生。担当者が特定放射性同位元素の盗取の有無を確認し異常が無かったことを報告
- (3) 異常発生時の連絡体制について確認
- (4) 血液照射装置の使用頻度が少ないため今年度点検を行わない方向となった。点検を行わないことにより今後規定量の照射ができない状態となれば、使用を停止せざるを得ないこととなる。しかし、照射装置使用の有無に関わらず装置がある以上は特定放射性同位元素の防護措置は必ず実施しなければならず、特定放射性同位元素防護委員会は存続することです承を得た。

(委員長 小山 雅司)

○ MRI 安全管理委員会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 年間参加者合計数 9人
- 3 委員会の目的

病院内におけるMRIの安全管理を図り、患者の安全を確保する。

- 4 委員会の活動計画

必要に応じて随時開催

- 5 活動実績

令和3年度のMRI運用について報告した。

- ・MRIに関するヒヤリハット事例の報告
- ・MRI専用の病衣についての検討
- ・MRIに関する患者動線の調整状況

(委員長 小山 雅司)

○ 防災管理委員会、防災対策部会

1. 委員会の目的

病院における防火管理及び大規模災害対策の総合的な推進を図る。

2. 委員会等開催状況

委員会名称	委員長	回数	開催日		
防災管理委員会	院長	1	3月18日		
防災対策部会	手術・材料部 奥山部長	5	7月8日	9月9日	11月11日
			1月13日	3月10日	

3. 訓練実施状況

訓練名称	開催日
新採職員向け消火避難訓練	9月6日
総合防災訓練	11月13日
夜間想定防火避難誘導訓練	3月2日

4. 活動実績

(1) 各部署の防災備品の再配置の検討

全部署統一で保管する物品のうち、ヘルメットについて配置基準等を見直し、再改定した。その後、現状を再調査し、再配置案を計画した。

(2) 災害対策本部運営訓練（ブラインド方式）の実施

初めてブラインド方式での災害対策本部運営訓練を実施した。構成員には事前にシナリオの配布は行わず、訓練時に初めて情報が与えられるため、各自が臨機応変に対応しなければならない。初めての訓練方式であったが、各自が役割を認識し積極的に動くことができた。課題も多数挙げられたため、随時改善していく。

(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
 - ・時間外勤務状況
 - ・定期健康診断の実施計画
 - ・職場巡視

3 今後の活動について

今後も、労使双方で職場の安全衛生に関し活発な協議を行う予定である。

(委員長 中野 圭介)

○ 働き方改革検討委員会

委員会の目的

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

審議内容

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

原則として毎年2回以上、委員長の召集により、開催することとなっており、令和3年度は1月と2月に開催した。1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、2月は当年度の評価をふまえ、令和4年度の目標について議論した。

(委員長 坂本 喜三郎)

○ 手術室運営委員会

1. 年間開催回数 0回

○ 外来化学療法運営委員会

1. 委員会の目的

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

2. 年間開催回数 : 3回
3. 年間延べ参加者数 : 25名 (委員数10名)

4. 活動計画

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

5. 活動実績

- 1) 従事者の知識向上やインシデント減少のため研修会を開催した。

「抗がん剤曝露対策勉強会」(新入職者向け) 令和3年4月27日

第1回 化学療法定期講習会「小児がんの基本的治療」 令和3年7月5日

第2回 化学療法定期講習会「がん治療中の口腔ケアを学ぼう」 令和4年1月24日

「がん化学療法勉強会」(PICU職員向け) 令和3年10月13日

- 2) がん治療に関するインシデントの報告、対応策の検討を行った。

- 3) レジメン審査小委員会で審議された6件の新規レジメン申請が外来化学療法運営委員で報告され承認された。

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

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	11	3	8	2		2	6		1	10	3	14			2	4							5		
第2回	9	2	1	4	1	1	2			9	3	1				4				4					
第3回	2	1	4	1	1	8	5	2	1	3	2	2			6		1			1		2			
第4回	2	3	1	1			10	6		1	7	1		1		1					1	1		1	1
第5回	2		3	5	1	1	2			2		3	2	1		1								1	1
第6回	3	2	1	1	1	1				3	1	1										1			
小計	29	11	18	14	4	13	25	8	2	28	16	22	2	2	8	10	1	0	0	5	1	3	6	2	2
計	58			31			35			66			12			11			0	9			10		

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3年5月18日 参加者数 12名

- ・日医工の行政処分にとまなう院内採用切替について。令和2年度第6回薬事委員会において経緯を説明済。当院における使用実績を提示したうえで、総合病院、こころの医療センターとともに“継続して安定供給ができる”ことを基準として品目選定作業を進めた結果、納入可能と回答のあった計18品目について、順次切替作業を行うことを報告、承認された。

第2回：令和3年7月20日 参加者数 10名

- ・武田がより日医工への製造販売承継品目のうち当院該当の9品目の代替採用について、販売名「日医工」へ変更後の切替では他施設との競合により供給困難になる可能性あり。在庫消尽により速やかに切り替え、納入実績をつくることを報告、承認された。

第3回：令和3年9月21日 参加者数 11名

- ・2020年12月に小林化工製造販売品による健康被害発生に関する業務停止を発端とし、2021年3月の日医工の行政処分によりさらに医薬品の流通状況が悪化。さらに新型コロナウイルス感染症により医薬品生産・流通・消費など多方面への影響が生じており、メーカーからの製品供給が追いついていない品目が大多数である。在庫状況により散剤→錠剤粉砕、錠剤→シロップ剤、散剤などの剤形変更および、採用規格の変更等について、臨床に影響が生じないよう随時対応していく方針について報告を行った。

第4回：令和3年11月16日 参加者数 12名

第5回：令和4年1月18日 参加者数 10名

第6回：令和4年3月15日 参加者数 8名

（委員長 渡邊 健一郎）

○ 臨床検査運営委員会

年間開催回数：2回

開催日時：2021年11月9日（火）16:30～ 参加者数 委員9名 欠席（4名）

2022年3月17日（木）16:30～ 参加者数 委員13名（オブザーバーを含む）欠席（2名）

☆第1回臨床検査運営委員会 2021年11月9日（火）

●ALP・LD 測定法変更後の報告について

4月より従来のJSCCと新法のIFCCで併記報告してきたが、11月12日よりIFCCのみの報告とする。

LD は薬事承認されているのが血清、血漿のみ。体液は参考値として報告。尿、リコール、CAPD は測定不可とする。

●自動分析装置更新に伴う変更点について

11月12日夜間より生化学自動分析装置が変更となる。

機器更新にあたって、検体必要量が若干増加するが、規定量の採血をすれば問題ない。血清情報（溶血乳び黄疸）を、機器で測定。変更される試薬は下記の2試薬。

【β2MG】

【SAA】 値が従来法の0.4倍

免疫系の機器更新に伴い、BNPの測定方法・測定時間・採血管を変更する

○BNP：測定方法：CLIA法→CLEIA法 測定時間：18分→30分 採血管：緑トラジ→紫2K

●基準値、単位の変更について

検査の基準値を国立成育センターから出されているものを使用することとした。

血液検査項目において、報告単位の標準化に伴い、現行の慣用報告単位から日本検査血液学会が推奨するJSLH単位に変更。

●検査案内の発行は11月に院内の承認を待って、発行予定。

●採血管置き場（棚）は、採血管検査案内に掲載している容器一覧の番号にあわせて、棚の採血管名プレートにも番号を記入することとした。請求書も同様とする。また採取管の棚は、夜間施錠する。

●検体搬送について

搬送中に名前などが見えないよう箱に変更していきたい。検体数が少ない場合の入れ物は検討中。確定したら師長会でお知らせする。

☆第2回臨床検査運営委員会 2022年3月17日（木）

●検査実績報告

検査技術室の実績としては、昨年度より若干下がっている。

外注費用については遺伝子検査件数が増加しており、単価が高いため検査の金額として増えている。

●外部精度管理調査報告

静岡県臨床衛生検査技師会・日本臨床衛生検査技師会・日本医師会の外部精度管理に参加している。今年度はすべて良好な結果であった。

●医師へのアンケート結果・・・資料1

11月2日～12月19日まで医師に向けてアンケートを実施。初めてのアンケートで、簡単な設問（5問）とした。

要望は2件あり、1件は院内測定では採算が合わないため現状ではできないことを委員会内で報告した。もう1件は他科とも相談し、今後検討課題とする。回答数が少ないため、次回の課題として回答数を増やすことを考えるよう提案が出た。アンケート結果は医局に掲示することになった。

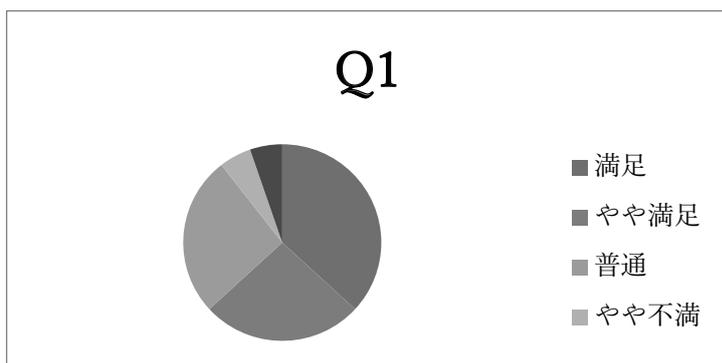
資料1

第1回 検査技術室 医師アンケート

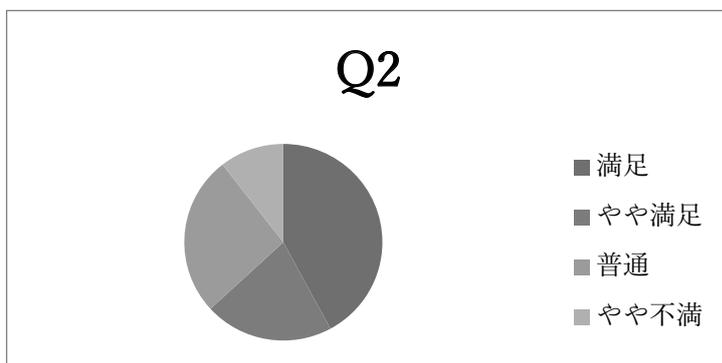
調査期間 2021年11月2日～12月19日

設問 5問

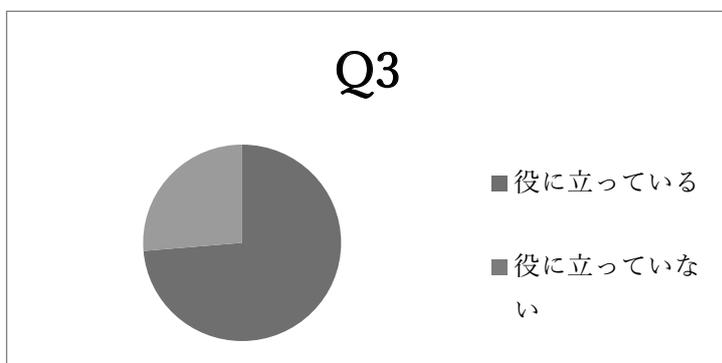
Q1 現在の院内検査項目について



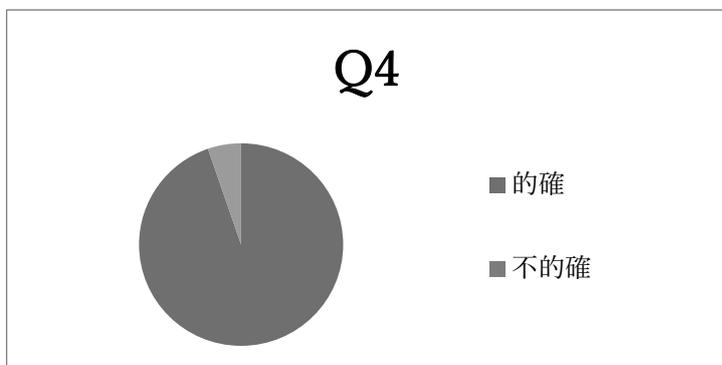
Q2 結果報告にかかる時間について



Q3 検査室からの異常値報告は役に立っていますか？



Q4 問い合わせについて 回答は的確でしたか？



Q5 上記の項目について何かご意見ご要望ありましたらご記入ください

①ない検体量での対応、残血清や外注項目の問い合わせにも快く対応して下さい、感謝しております。ありがとうございます。

検査科の問題ではないかもしれませんが、休日の VCM 血中濃度申し込みの連絡先がわかりやすくなると嬉しいです。(現在、薬剤部・検査科・SAT など窓口が複数あり、全てに電話を要することがあります)

休日の VCM の受付は、SAT で管理しています

- ②このご時世に夜間休日の COVID PCR ができないというのは問題があるとおもいます。Smart gene での測定がそれほど専門的な手技とは思えません。前処理は丁寧にやっても 10 分くらいです。次の流行が来る前にどうかお願いいたします。

検査試薬、検体採取容器などの入荷状況が安定しないため対応できず申し訳ありません。

- ③検査科の番号が複数あり、担当ではないと断れることが以前よりも減った印象があります。

- ④MMP-3 とリパーゼを院内で測定できるようにしてほしい。

検体数が少なく、採算が合わないため 実施不可能

●IS015189 初回第一段階審査 終了の報告

3 月 8 日に第一段階審査を受けた。重大な不適合④の是正期限は 2022 年 5 月 7 日。①②③⑤は 2022 年 6 月 6 日。

指摘事項は以下の 5 項目

- ①手順書の認定範囲に関する記載不足。
- ②外注検査会社（委託業者）の名称記載不備。
- ③検査室の ISO 認定に係る職員の範囲の明確化
- ④毒劇物の管理について、容器の表示、残量管理の不備。
- ⑤検査室内のサーバだと勘違いしていたネットワークラックの対応（清掃、鍵の管理）。

●検体搬送用容器の使用について

3 月 7 日（月）より検体搬送ボックスの運用を開始した。運用開始時に師長会・副師長会でお知らせした。

●生化学・免疫分析装置更新による各変更点について

4 月から感染症検査、ホルモン・腫瘍マーカー検査の測定機器を変更する。(Cobas e801 での測定)

感染症検査は測定法 (CLIA 法→ECLIA 法)、測定時間 (30 分→18 分)、定性項目単位 (S/CO→COI) が変更となる。HBs 抗原検査は、定量検査であり、現在の運用では陽性となった場合、確認検査を行う。新規検査は定性と定量が分かれているため、どちらを採用するかを委員会の中で意見を聞いた。新規の検査では定性のみとし、陽性となった場合に確認検査を行うという運用に異論はなかったため、新規 HBs 抗原検査は定性検査となった。

HBc 抗体検査の結果について、現行は数字が大きいものが陽性であるが、新規は数字が小さいものが陽性となるので注意が必要。HCV 検査は検査結果値の判定に保留（陽性扱い）が入る。

ホルモン検査では報告値が小数点第 1 位から第 2 位に変更となるものもある。

詳細はラボニュースにてお知らせをする。

(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 72 人 (委員数 14 名)
3. 委員会の目的
 - 1) 輸血の安全性の向上
 - 2) 適正輸血の評価と推進
4. 委員会の活動計画

- 1) 輸血療法の適応の問題、血液製剤の選択、輸血検査項目の選択、輸血実施時の手続き、院内での血液の使用状況、廃棄血の減少、輸血療法に伴う事故や副作用・合併症対策等について検討する。
 - 2) 輸血マニュアルの改訂
 - 3) 講演会の開催
 - 4) 輸血に関する情報の周知
5. 活動実績
- 1) 輸血量 RBC 1,989 単位、PC 6,090 単位、FFP 1,207 単位、アルブミン 2992 単位
FFP/RBC 比=0.57 (前年 0.45)、アルブミン/RBC 比 1.50 (前年 1.10)
 - 2) 廃棄血 RBC 1.5% (前年 3.1%)、PC 1.2% (前年 1.0%)、FFP 1.8% (前年 1.3%)
 - 3) 副作用発生率 (RBC 0.79%, FFP 0.16%, PC 4.1%)
 - 4) 輸血管理室業務との共同 (赤血球製剤院内での無菌的な分割製剤、自己血輸血増加に伴う体制整備および協力、症例検討、検査技師および教育、「血液管理室からのお知らせ」発行、遡及調査)
 - 5) 活動 (手術準備血マニュアルの改訂、血液製剤運搬容器・保冷剤の変更、心臓血管外科・外傷に伴う危機的出血に対するフィブリノゲン製剤の使用についての倫理委員会承認、血液型報告書紙ベース廃止、他院異型輸血事故について検討)、赤血球製剤の無菌的な分割開始 (新生児科から全科へ)
 - 6) 認定輸血看護師: 2 名体制から 3 名に。教育活動、外来輸血のマニュアル・パンフレットの作成、院内広報紙の作成
 - 7) 日本輸血・細胞治療学会の認定医制度の研修指定施設に認定 (2020 年)、現在認定医 1 名、認定輸血検査技師 1 名。本年度認定医試験を 1 名が受験
 - 8) 発表: 日本輸血・細胞治療学会 (2017 年 1 題、2018 年 2 題、2020 年 2 題)、2018 年東海支部会 (シンポジスト)、静岡県献血推進大会での講演、2021 年度日本輸血・細胞治療学会で教育講演「小児の輸血」
 - 9) 日本輸血・細胞治療学会の小児輸血委員、静岡県輸血療法委員会副委員長
6. 今年度、来年度の活動の目標
- 1) 輸血マニュアル改定 (電子カルテシステムの変更にも対応)
 - 2) 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
 - 3) 幹細胞の管理/保存を行う上でより安全な体制の構築

(委員長 堀越 泰雄)

○ 再生医療委員会

1. 年間開催回数 2 回
2. 年間参加者合計数 24 人 (委員数 14 名)
3. 委員会の目的
 - 1) 再生医療等製品を安全かつ適切に使用する。生命倫理への配慮を確認する。
4. 委員会の活動計画
 - 1) 再生医療等製品の科学的妥当性、安全性および適切性の審議
 - 2) 再生医療等製品の取り扱い方法の確認と準備
 - 3) 再生医療等製品の評価
5. 活動実績
 - 1) 再生医療等製品に対応可能な環境整備 (安全キャビネットの設置) および製品の情報収集と紹介を行った。
 - 2) 再生医療等製品で令和 3 年度に発売されたものは、次のとおり。頻度は少ないが、当院でも治療対象になる児が存在する可能性がある。今後治験や新規製品や、設備および管理面での情報収集

を進める。オキュラル（ヒト口腔粘膜由来上皮シート）、デリタクト（悪性神経膠腫の腫瘍内に投入する遺伝子改変ウイルス製剤）、アロフィセル（クローン病の難治性瘻孔に対しする間葉系幹細胞）

6. 今年度、来年度の活動の目標

- 1) 再生医療等製品を審議する基盤整備（委員会内規、審議方法、情報収集と準備）
- 2) 再生医療等製品を使用する上での機器の準備（CAR-T 細胞療法の導入に向けて特にプログラムフリーザーの配備）

（委員長 堀越 泰雄）

○ 診療材料検討委員会

診療材料委員会は診療材料が効果的かつ効率的に使用されるように診療材料の適正な採用、購入、管理について奇数月の第二火曜日に審議しており、令和3年度は6回開催した。

過去5年の品目管理状況

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度
新規採用 (品目数)	88	173	171	133	233
採用停止 (品目数)	163	265	128	79	149

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られない罰則を適用している。適切な理由がある場合に限って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 80名（委員数14人）

3. 活動実績

第1回目	R3. 5. 26	・令和4年度第1回モニタリングについて ・令和3年度栄養管理室業務報告について ・ニップルの流量大サイズ追加について
第2回目	R3. 7. 28	・選択メニューールの病棟掲示について ・アレルギー負荷テスト患者が、入院調整により入院病棟が変更になった場合について
第3回目	R3. 9. 22	・令和3年度第2回モニタリングについて ・注腸検査食の取り扱いについて ・嗜好調査結果の報告
第4回目	R3. 11. 24	・食事基準の見直しについて ・栄養指導の予約オーダーについて ・年末年始予定について
第5回目	R4. 1. 26	・令和3年度第3回モニタリングについて ・ニップルのリニューアルについて ・感染食器の取り扱いについて
第6回目	R4. 3. 23	・次期電子カルテシステムについて ・嗜好調査結果の報告 ・朝食、土日休日の締め切り時間以降の連絡について

4. 次年度への課題

- ・令和4年度診療報酬改定により、早期化の回復に向けた取り組みについて算定対象となる治療室の見直しに伴い、小児特定集中治療管理料算定治療室も対象となった。
早期栄養介入管理加算算定に向けて、課題の確認と手順の検討を行う。

(委員長 福本 弘二、副委員長 鈴木 恭子)

○ 医療情報システム委員会

委員：19名

令和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。

2 活動実績

令和3年7月1日「無線LANを利用したインターネットサービスの利用に関する規約」の制定について
令和3年8月23日「データ出力管理要領及び貸出用外付け記憶媒体利用管理要領」の改定について
令和3年9月14日「委員会規程」の改訂について

(委員長 河村 秀樹)

○ チーム医療推進委員会

1. 年間開催回数 0回

○ NST 部会

目的

入院・外来患者の栄養状態を評価し、最適な栄養管理方法の指導・提言を行う。

栄養管理上の疑問に答える。

栄養管理に関する知識の啓蒙活動を行う。

活動実績

1. 年間会議開催回数 6 回

2. NST 回診 44 回 延べ回診件数 64 件（うち新規介入件数 36 件）

科別内訳		病棟別内訳		依頼内容内訳	
診療科	件数	病棟	件数	依頼内容	件数
総合診療	4	北 2	2	TPN 調整	5
新生児	2	北 3	7	TPN・経腸栄養調整	6
血液腫瘍	4	北 4	10	TPN・経口調整	3
アレルギー	11	北 5	14	経腸栄養調整	21
循環器	9	西 3	12	ミルク調整	15
心臓血管外科	13	CCU	8	経口調整	7
神経	15	PICU	3	体重増加不良	1
小児外科	4	西 6	8	血糖調整	2
集中治療	1	東 2	0	投与内容調整	4
脳神経外科	1	合計	64	合計	64
合計	64				

NST 回診件数推移

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
件数	42	62	61	57	47	57	62	62	75	64

3. 勉強会開催 5 回 参加数 186 名

日程	講義テーマ	講師	参加数
5 月 24 日	「当院採用のミルク・経腸栄養剤の特徴」	土屋彩菜 副主任管理栄養士	37 名
7 月 14 日	「乳酸菌と感染症」 Web 開催	昭和大学薬学部臨床薬学講座 臨床栄養代謝学部門教授 千葉正博 先生	21 名
10 月 6 日	「口腔ケアについて：口の中をのぞいてみよう」 「誤嚥にごえんがないように」	増田純子 主任看護師 鈴木暁 副主任理学療法士	44 名
12 月 1 日	「栄養と検査項目」 「栄養輸液の基礎と当院の TPN 約束処方」	和久田智江 主任臨床検査技師 坪井彩香 副主任薬剤師	33 名
2 月 2 日	「胃瘻のはなし」	小児外科 福本弘二 医長	51 名

4. 活動結果の課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- ・NST 介入により患者の栄養状態の改善を図る
- ・褥瘡チームと連携し、NST としての治療計画を早期に立てる

- ・教育認定施設の実地修練カリキュラムを整備する
- ・院内スタッフへ栄養情報の普及を活発に行う

(部会長 福本 弘二)

○ 褥瘡対策チーム部会

1. チームの設置目的

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

2. メンバー構成

委員長 加持科長（形成外科）

副委員長（庶務兼） 中村皮膚・排泄ケア係長

構成員 桑原医員（形成外科）、松原医員（形成外科）、深澤医員（形成外科）

リンクナース 佐藤看護師（西 6）、榎田看護師（手術室）、荒井看護師（PICU）、赤松看護師（CCU）、松原看護師（西 3）、荻野看護師（北 2）、加藤看護師（西 2）、亀山看護師（北 4）、高嵩看護師（北 5）、植野看護師（東 2）、櫻井看護師（外来）、飯田看護師（入退院支援室）

3. 2021 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：各診療科医、理学療法士、NST、感染対策室、医療安全室、薬剤師、医事係、訪問 ST 看護師。

(6) 体圧分散寝具管理。

(7) 褥瘡対策マニュアルの改訂（褥瘡発見時フローチャート）、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」作成中。

4. 成果

(1) 褥瘡および MDRPU の年間発生人数、推定発生率、治癒率, スキンケア発生率を表 1 に示す。

(2) 在宅発生褥瘡人数は 33 人から 22 人と減少した。院内発生褥瘡は仙骨部位が最も多く、周術期患者であった。

(3) MDRPU の要因医療機器は挿管チューブが最も多く、次いで SP02 センサー、気管切開カニューレ関連、点滴ルートの間であった。急増した医療機器は気管切開カニューレ関連（気管切開カニューレ固定ひも、気管切開カニューレ）で、MDRPU 深達度の深い医療機器も、気管切開カニューレ関連であった。

2020 年度発生人数の多い「ハブ（留置針）」の発生人数は 28 人から 9 人へと減少することができた。

表1 2021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	5	6	2	4	5	7	4	8	7	3	2	6
	入院時保有患者数	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	1
	院内褥瘡発生数	4	5	2	3	5	7	4	7	3	2	1	5
	推定褥瘡発生率	0.8	1.17	0.48	0.55	0.88	1.16	0.67	1.13	0.47	0.36	0.18	0.81
	治癒率	40	50	0	50	40	57.1	25	12.5	42.9	66.6	50	33.3
MDRPU	MDRPU 発生人数	23	16	20	25	15	18	25	25	25	34	13	14
	入院時保有患者数	1	2	1	0	0	1	1	1	1	4	0	1
	院内 MDRPU 発生数	22	14	19	25	15	17	24	24	24	30	13	13
	推定 MDRPU 発生率	4.6	3.2	4.6	4.61	2.6	2.8	4.18	3.87	3.82	5.40	2.42	2.1
	治癒率	34.8	37.5	55	72	66.7	50	32	52	72	50	69.2	64.2
スキンケア発生率		0.8	0.47	0.2	0.55	0.53	0.5	1.17	0.80	0.64	0.54	0	0.81

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

（副委員長 中村雅恵、委員長 加持秀明）

○ 緩和ケアチーム部会

1. 委員会の目的

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

2. 年間活動内容

平成30年度より、成育医療研究センター緩和ケア科余谷暢之部長が加わり、カンファレンス、回診、メンバーへのアドバイスを通じ、活動を見直し、継続して活動している。令和2年から緩和ケア加算算定を開始した。また、新型コロナウイルス感染症流行の拡大に伴い、余谷医師はオンラインでカンファレンスに参加するようになった。令和3年度は、緩和ケアスクリーニングシート、緩和ケアチームへの相談の目安を示すポスター、など緩和ケアチームに相談しやすい環境を整える準備を行い、令和4年度から実施予定とした。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。

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172例（血液腫瘍科170名、NICU1名、脳神経外科1名）

がん患者だけでなく、非がん症例も検討した。NICUを含め定期回診を行った。

2) 緩和ケア加算算定対象者数 9名

3) 小児緩和ケア勉強会

2009年度から継続してきた勉強会は、院内の緩和ケアについての知識向上に一定の成果を上げ、令和2年度は一旦休止したが、令和3年にはより臨床現場での実践的な内容で看護師を対象に5回開催した。

4. 活動実績に基づく課題

- 1) 小児がん拠点病院として緩和ケア提供体制をより整備していく。緩和ケア加算の算定や介入方法の向上を図る。

- 2) 小児緩和ケア勉強会の院内および地域のニーズを把握した上で、内容を検討していく。
- 3) 非がん疾患の子どもと家族に対する緩和ケアをさらに展開するため、緩和ケアチームの活動について情報提供に努め、緩和ケアチームに循環器科、新生児科、総合診療科など他科の医師の参加を求める。

(委員長 渡邊健一郎)

○ グリーフケア部会

1. 部会の目的

グリーフケアの普及とその充実を目標とする。

2. 活動体制

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

3. 年間活動実績

・部会 (毎月 1 回)

・遺族会 『虹色の会』

新型コロナウイルスの流行のため次年度に延期となった。

・エンゼルケアワーキンググループ

部会の看護師が中心となり、エンゼルケアの物品の整理を行った。

・勉強会

新型コロナウイルスの流行のため次年度に延期となった。

4. 総括

当院では、年間約 40 名の児が亡くなっており、わが子を失った遺族に対し、病院でのグリーフケアのニーズは高い。一方で、患児の死によって病院との関わりがなくなってしまう遺族もいるため、グリーフカードの配布を救急外来など一部の部署で試行している。

今後もエンゼルケアワーキンググループの活動を引き続き同部会で継続し勉強会などグリーフケアの普及につながる活動を継続していく。

遺族会については、新型コロナウイルスの流行状況にもよるが次年度以降の再開を目指す。

○ 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、2021 年度は石田麻酔科医長 (副委員長)、唐木小児救急科科長、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。委員会の開催は 1 年間で 2 回に留まったが、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。

また、2021 年度には PICU と CCU の病床再編に伴い、緊急に ECMO 導入を要する患者を対象とした「ECMO コール」の全館放送システムを 6 月より開始した。ECMO コールは PICU/CCU から起動可能であり、1 年間に 5 件の起動があった。さらに、CCU がハイケアユニットとして運用されるようになったことから、CCU から MET を起動できるように体制を変更した。

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、2021 年度には 7 件もの Call 99 が起動された。そのうち、胸骨圧迫を含む心肺蘇生を要した例は 5 件に達したが、気管切開トラブルを主体とするいずれも事前の予期が困難なものであった。病院全体としては、入院患者の急変に滞滞なく対応できていると評価している。

年度	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
起動件数	23	26	18	19	24	16	18	11	10	13
起動職種： 医師/看護師 /その他	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	3/10/ 0
転帰： PICU/CCU へ の移動	17	17	8	7	11	10	11	8	9	7

当院の RRS (Rapid Response System) は全国に先駆けて導入されて以来、12 年が経過した。近年では MET 起動症例の多くがクリティカルケアへの転棟に帰結しているが、一般病棟での急変を見極めるスキルが向上したというよりも、起動判断に迷うボーダーライン症例に対する起動を躊躇した (アンダートリアージ) 結果を示唆する可能性が懸念される。今後は「より起動しやすい」システムへの改善を目指して検討を進めたいと考えている。また、呼吸サポートチーム (RST) の活動開始が、気管切開トラブルの低減に寄与することも期待している。

「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 16 名 (医師 5 名、看護師 4 名、コメディカル 4 名、事務 3 名)

(クリニカルインディケーター)

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

(クリニカルパス)

令和 3 年度

パス総数	68 件
稼働中パス	61 件
適応回数	2,540 件
適応率	55.6%

肥厚性幽門狭窄症クリニカルパス、緊急帝王切開クリニカルパス、選択的帝王切開クリニカルパス、医療型短期入所パスの新規・変更申請について、審議・検討し承認した。

(委員長 河村 秀樹)

○ 研究研修委員会

1. 年間開催回数：3 回 (6 月 7 日、2 月 5 日、3 月 7 日)
2. 委員会の目的：新規採用職員に対するオリエンテーション、学術講演会、院内セミナー、オープンセミナー、CPC などを開催し、職員ならびに地域の医療関係者に対する知識や技術の向上を図ることを目的とする。
3. 活動計画
 - 1) 新規採用・異動職員に対するオリエンテーションの企画・開催

- 2) 学術講演会の企画
- 3) 院内セミナー、オープンセミナー、CPC の企画・開催
- 4) 医学研究奨励事業：研究課題の採択、及び研究発表の企画・開催
- 5) 医学部学生等の見学、実習の受け入れ
- 6) 小児科専門研修修了発表会企画・開催

4. 活動実績

- 1) 4月に新規採用・異動職員へのオリエンテーションを実施した。
- 2) 院内学術講演会を1回開催した（別添1）。
- 3) 院内セミナーを14回、オープンセミナー6回を開催した（別添2・3）。
- 4) 症例発表会を12月9日に開催した。
- 5) 医学研究奨励事業の研究発表を3月7日に開催した（別添4）。
- 6) 小児科専門研修修了発表会を3月10日に開催した。

5. 協議事項や意見

- 1) 医学研究奨励事業の研究課題の採択を行った。
- 2) 院内において開催されている、講演会・研修会・勉強会・セミナー等の開催情報を集約し、職員が興味を持った講演会、等に効率的に参加できるように、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	医学の言葉	金田一 秀穂	杏林大学	臨床検査科 河村 秀樹

（別添2 オープンセミナー）

日程	所属	演者	演題	医師	看護師	コメ	院外	合計
2021年6月3日	小児集中治療科	川崎 達也	急性期輸液療法の進歩	35	2	11	5	53
2021年7月1日	形成外科	加持 秀明	小児医療に携わる人にしてもらいたい体表先天異常の治療～いつ始める？どこまで治る？～	29	0	4	7	40
2021年9月2日	免疫アレルギー科	米田 堅佑	小児の炎症性腸疾患	22	7	6	1	36
2021年10月7日	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	小児がん診療の現在・未来	19	1	3	1	24
2021年11月4日	産科	加茂 亜希	多胎のはなし	12	6	3	0	21
2021年12月2日	脳神経外科	田代 弦	児童虐待症例のピットフォール ～その実例から察知・診断への道を学ぶ～	21	1	4	10	36
			合計	138	17	31	24	210

(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
5月20日	腎臓内科	北山 浩嗣	静岡県の学校検尿ー基本的事項を通して蛋白尿・血尿(慢性腎炎疑い)について考えるー	16	0	2	18
5月27日	麻酔科	阿部 まり子	周術期疼痛管理	20	7	1	28
6月10日	神経科	村上 智美	脳波検査の基礎知識	16	0	6	22
6月17日	循環器集中治療科	元野 憲作	先天性心疾患 周術期管理のきほんの「き」	15	17	5	37
7月8日	歯科	渡邊 桂太	化学療法による歯の形態異常について歯の形成時期から考える	13	5	1	19
7月15日	小児外科	野村 明芳	解剖を制するものは排便を制す	14	7	3	24
9月9日	整形外科	小幡 勇	あなたを医事紛争から救いたい	13	1	2	16
9月16日	こころの診療科	八木 敦子	発達障害の理解と対応	9	2	13	24
10月14日	総合診療科	唐木 克二	バックバルブマスクで呼吸をサポート	12	64	7	83
10月21日	放射線科	小山 雅司	小児画像診断ア・ラ・カ・ルト	20	0	10	30
11月18日	心臓血管外科	伊藤 弘毅	冠動脈起始異常	16	0	6	22
1月13日	耳鼻いんこう科	橋本 亜矢子	鼻出血について	15	0	4	19
2月17日	循環器科	佐藤 慶介	こどものリンパ管の病気にに対する検査と治療	17	2	3	22
3月10日	小児科専攻医 研修修了発表会	①八亀 健 ②金子 洋平 ③平野 美実 ④増井 大輔	①コロナ禍と小児科研修 ②基礎疾患のない小児の新型コロナウイルスワクチン接種の意義、推奨の是非について MIS-C(小児COVID-19関連多系統炎症性症候群) ③ERIにおける電話相談 現状と課題 ④超早産児における重症新生児遷延性肺高血圧症と 絨毛膜羊膜炎及び臍帯炎の関連	20	4	4	28
3月11日	新生児科	小松 賢司	超早産児の成育限界と神経学的予後	15	1	8	24
合計				231	110	75	416

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
	252	111	79	10	452

(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
18:10	18:20	ベッドの上で世界を広げよう! ~沼津高専専攻科の学生との片手で遊べるツールの開発~	C L S 深澤 一菜子 心臓血管外科医師補助 内海 典子	臨床研究支援 センター 青島広明 副センター長
18:20	18:30	服薬支援ツール開発と有用性の検証	薬剤室 三枝 美和	
18:30	18:40	体位変換MRIによる二分脊椎症例における脊髄係留評価の研究:2年研究	脳神経外科 石崎 竜司	診療支援部 田代弦 部長
18:40	18:50	1歳未満の患者に対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(LPEC法)の治療成績:2年研究	小児外科 三宅 啓	

○ 図書室運営部会

開催実績

令和3年10月13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) 2022年度和雑誌契約、およびタイトル変更について
- 2) 2022年度洋雑誌契約、およびタイトル変更について
- 3) 単行本購入
- 4) ILL 黒字の報告、その他

(部会長 清水健司)

○ ラーニンググループ運営部会

1. 年間開催回数 0回

○ 専門医研修管理委員会

1. 年間開催回数 0回

○ 院内研修運営部会

1. 年間開催回数 0回

○ 研修評価部会

1. 年間開催回数 0回

○ 地域医療委員会

- 1 年間開催回数 1回
 2 年間延出席者数 10人
 3 目的

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

4 活動実績

- 1) 第1回開催日：令和4年3月22日（書面開催）
- ・令和3年度の患者動向及び地域医療連携に係る実績等について報告された。
 - ・こども病院地域医療連携室の活動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 2回
2. 主な討議事項
- ・在宅で使用する材料・薬剤等の検討について
 - ・新規メーカーの採用検討について（携帯型ネブライザー、酸素濃縮装置等）
 - ・経管栄養・経腸栄養に使用する材料の国際規格への移行について
 - ・在宅医療・医療的ケア児支援委員会規定の改定 など
3. 在宅療養の年度別患者数

（人）

	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	令和3年度
在宅指導患者数（管理料別実患者数）	870	917	913	941	928	900	860	907	914
在宅気管切開患者指導管理料	96	99	104	106	102	98	94	87	89
在宅酸素療法指導管理料	185	193	182	204	200	184	168	176	190
在宅自己注射指導管理料	209	234	250	253	250	245	266	315	300
在宅自己導尿指導管理料	94	100	97	107	110	105	94	90	92
在宅自己腹膜灌流指導管理料	8	8	7	9	9	8	8	10	10
在宅小児経管栄養法指導管理料	188	183	183	175	163	163	141	140	134
在宅小児低血糖症患者指導管理料	9	9	8	8	9	9	7	6	6
在宅人工呼吸指導管理料	55	61	60	60	62	67	62	64	69
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	10	13	8	5	8	7	8	5	5
在宅中心静脈栄養法指導管理料	7	8	6	6	8	8	8	12	11
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	5	5	4	4	4	4	2	0	0
在宅肺高血圧症患者指導管理料	0	0	0	0	3	2	2	2	3
在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	0	5
在宅療養実患者数	607	644	647	676	666	637	622	672	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。

(委員長 松林 朋子)

○ 短期入所管理運営部会

1. 年間開催回数 0回

○ 医療サービス・広報委員会

1. 年間開催実績 5回

2. 年間延出席者数 32名

3. 目的

- ・医療サービスや院内環境などに関する患者・家族の満足度の向上・改善
- ・広報、公聴
- ・年報の作成
- ・ホームページ、病院案内・院内ニュース等の作成、改変

4. 活動実績（主な審議、決定事項）

- ・こども病院ひろば刊行（年4回）

第18号 新任幹部職員挨拶、新任常勤医師・新規採用職員挨拶、入退院支援センター紹介、組織改正・人事異動情報

第19号 本館リニューアル工事終了、小児がん拠点病院について、ヨギからタイへバトンタッチ、AYA世代、気道狭窄の外科治療、叙勲あいさつ、新任科長挨拶（産科）

第20号 地域医療連携室紹介、早期発症側湾症、不整脈内科開設、総務大臣賞受賞

第21号 移行期医療について、形成外科の基本理念、小児外科45年の歩み（随想）、栄養管理室

- ・患者満足度調査について

令和3年度は10月25日から29日の平日5日間で実施した。

満足度の結果は、外来97.3%、入院100%であった。

フリーコメントの内容について、検討を行い幹部会議で報告した。

- ・年報2020年第44号（令和2年度）の作成

令和4年1月発刊。

○ 療養環境検討委員会

- 1 委員会の目的

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

- 2 年間活動計画

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

- ・わくわく祭り、クリスマス会の開催
- ・療養環境について提案・審議・決定
- ・クリニックラウン活動支援

- ・その他イベント支援

3 主な実績報告

- ・わくわく祭りの企画・運営

COVID-19 感染拡大のため、例年行っている出店やステージでのパフォーマンスは実施できなかった。代わりに院内有志や院外ボランティアから応募のあったパフォーマンス動画を DVD にまとめ、病棟で上映した。

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

- ・クリスマス会の企画・運営

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)

○ 国際交流委員会

1. 年間開催回数 0 回

○ ボランティア委員会

- 1 委員会の目的

病院におけるボランティア活動を支援しより良い療養環境を整備する。

病院ボランティア運営マニュアルに基づきボランティアの受入および運営を行う。

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

- 2 開催回数

委員会開催 3 回

- 3 活動実績

- ・感染症への対応方針に基づき、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 26 名
- ・単発ボランティアの受け入れおよび運営 5 件
- ・クリニックラウン Web 訪問 22 回
- ・スマイリングホスピタルジャパン オンラインイベント開催 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：44 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 3 年度の平均返戻率は 4.88%であった。令和 2 年度平均と比べ、0.9% 減少した。返戻されたものの多くが外来は「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、当院職員の給付割合誤り等があったため、当院職員は、窓口へ必ず保険証を提示し、正式な手続きをとるように管理会議で周知を行った。

(2) 査定の状況について

査定率目標 0.35%に対し、令和 3 年度の平均査定率は 0.38%であった。

外来 内科系では、血液ガス分析の査定が増加しており、大半は腎臓内科が占めている。今後は各科と相談の上、対策をとっていくこととなった。

外来 外科系では、血液型検査の査定が増加しており、輸血の可能性がない手術（皮膚・皮下腫瘍摘出術など）ではほぼ査定となった。皮膚レーザー照射療法の術前でも施行されていたため、今後は施行しないよう対象科へ依頼した。

入院 内科系では、特定入院料（NICU）について、入院日を起算日として 21 日間算定していた。しかし他院にて同算定のある転院患者は、ルール上他院の加算日数を合算しなければならない。現在は修正対応している。

入院 外科系では、皮膚欠損用創傷被覆剤の手術での使用について 皮膚欠損部へ使用されるものであるため、病名・手術内容から皮膚欠損状態とわかる症例以外は、必要性について詳記依頼をすることとした。

(3) 再審査請求の結果について

再審査請求したものは、結果的に「復活」する症例が多くあった。

例えば「気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術」の査定や「腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術」から「先天性巨大結腸症手術」への置き換えによる査定等で、治療経過及び治療目的を詳細に示したところ、復活した。

また、審査の結果「原審どおり」となったケースもあった。

例えば、血管造影用マイクロカテーテルの査定であり、令和 2 年 12 月に再審査請求をしたところ、「1. 本例における血管造影用カテーテルの使用数は、添付資料（症状詳記等）より、過多と判断します。2. 本例における血管造影用マイクロカテーテル（遠位端可動型治療用）及び血管内寒栓材（止血用）の算定は、添付資料（症状詳記等）より、適当とは認められません。」とのことで、原審どおりとなった。令和 3 年 10 月に再度再審査請求済みである。

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

(4) その他

令和 3 年 6 月に支払基金の大型コンピュータが更新されて、審査支払新システム（AI によるレセプト審査）が導入予定となった。これにより全国都府県ごとのレセプトが一つのクラウドに入り、そのクラウドへのアクセスにより遠隔操作で各々の審査員がスマートフォンやタブレットを使って、在宅での作業が将来可能となる予定である。審査員と事務員が遠隔で同じレセプトを見ながら、同時に、協議できるようにもなる。

今後 AI を使用すると、審査員の好みや各県の差異で査定されることがなくなる。審査についても早くなっていくと予想される。

（委員長 田代 弦）

○ DPC 部会兼コード検討委員会

1. 委員会の目的

当委員会は、A245 データ提出加算の施設基準における「適切なコーディングに関する委員会」に該当し、年4回以上開催すると規定されたものである。委員長および副委員長、他医師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3名（うち診療情報管理士2名）の計12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3年度開催及び各参加者数

回数 4回

第1回委員会	令和3年7月29日（木）	参加者数	9名
第2回委員会	令和3年11月2日（火）	参加者数	11名
第3回委員会	令和4年1月27日（木）	参加者数	10名
第4回委員会	令和4年3月25日（金）	参加者数	10名

2) 主な報告・審議内容

① DPC 症例について

- ・平成31年4月から令和3年3月の月別DPC症例数を集計して推移をみた結果、令和2年4月～5月、令和3年1月～2月が前年と比べ大きく減少していた。要因としては新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のため入院制限を行ったこと、例年冬期に増加する感染症に起因する入院が、手洗いうがい等の徹底により減少したことが挙げられた。
- ・DPC マイナス値であった傷病名のパスイメージと他こども病院のパスイメージを比較して、在院日数が日帰りパスを利用しており短いこと、外来ではなく入院中に検査や画像撮影を行っていることが、△DPCの値に影響を及ぼしているのではないかと推察し、診療科に報告。
- ・初回入院に「K2991 小耳症手術 軟骨移植による耳介形成手術」実施、DPC病名：小耳症（Q172）、DPCによるMDCは「小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖」を選択。2回目入院にDPC病名：小耳症（Q172）を選択したが、診療行為から術後感染症（T814）、DPCによるMDCは「手術・処置等の合併症」が適正と判断された。合併症病名を選択する際の“本来の原疾患に対する外科処置等よりもその合併症に対して医療資源の投入量が明らかに大きいこと、本来の外科処置等は既に終了していること等”の条件が当てはまるため、術後感染症（T814）というDPC病名に変更した。

② DPC の入力状況について

- ・令和3年6月から12月のDPC入力状況について、入院時点の入力状況は小児外科が64.3%、総合診療科が49.4%と他科（ほぼ90～100%）と比べ著しく低かった。退院日入力状況においても同様であったため、早めに入力を終えるよう、当該科内での周知を依頼。

③ 腎臓内科の症例について

- ・令和2年4月から令和4年2月“IgA腎症”や“紫斑病腎炎”といった慢性腎炎に関する病名が付与され、かつ入院期間Ⅱ（全国の平均在院日数に相当）を超えた症例は52症例中26症例あった。治療内容を振り返ったところ、どの症例も腎生検後ステロイドパルス療法を実施していた。当院の同療法は3クール1入院で16～18日を超えることが多く、慢性腎炎の入院期間Ⅱである6～11日を優に超えてしまう。腎生検からステロイドパルス療法を開始する時期、もしくは各ステロイドパルス療法のクールを7日以上空けて一旦退院させ再入院させる治療サイクルを許容できれば、入院期間Ⅱのうちに収まる症例を増やすことが可能かもしれない。但し腎臓内科からの意見では「小児診療でステロイドパルス療法を施行す

る場合、各クール間を7日以上空けるとい認識はない」との回答。

(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 33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3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 9名(院内委員8名 院外委員1名)
- 3 年間審査件数 50件(治験3件、受託研究6件、臨床研究41件)

(委員長 山本 智ひろ)

○ 小児がん拠点病院運営委員会

1. 委員会の目的

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

2. 開催回数 : 1回
3. 委員 : 8名
4. 議事・検討事項

- 1) 小児がん拠点病院機能強化事業について(小児がん連携病院の指定等の報告)
- 2) 東海北陸ブロックにおける地域計画書(診療体制・人材育成・相談支援・臨床研究・その他について目標・今年度に取り組むこと・現状の設定)について情報共有
- 3) 東海北陸ブロック及び静岡県がん診療連携協議会での部会・研修会・ワークショップについての情報共有

- 4) 高校教育支援のシステム構築についての検討
- 5) 小児がん拠点病院Q I 調査についての報告
- 6) 次期小児がん拠点病院の指定に向けて準備体制の検討
- 7) 小児・AYA世代がん医療公開講座についての報告

(委員長 渡邊 健一郎)

○ 移行期医療支援委員会

1 目的

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

2 活動実績

1) 移行期医療支援委員会

- ・ 2回開催
- ・ 移行期医療推進協議会の設置、小児科医会での移行医療部会立ち上げ、移行期医療支援センター相談窓口の設置についての検討のほか、各WGの取組状況の確認

2) 移行期支援外来WG

- ・ 4回開催
- ・ マニュアルの改定と疾患別のプログラムの作成
- ・ 科別患者実数、転院先、転院時年齢等のデータを作成
- ・ 長野県立こども病院とのWeb勉強会の開催

3) 重症心身障害がい児者のための移行医療病診連携WG

- ・ 4回開催
- ・ 静岡市医師会との病診連携による患者移行をカンファレンス形式で定期的実施

4) レジストリーWG

- ・ 8回開催
- ・ 移行医療のための患者レジストリーを作成する。令和3年度は、循環器科の患者あてアンケート調査を検討、実施

(委員長 猪飼 秋夫)

○ 移行期支援外来WG

1. 年間開催回数 0回

○ 重症心身障害児のための移行医療病診連携WG

1. 年間開催回数 0回

○ レジストリーWG

1. 年間開催回数 0回

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		24	25	26	27	28	29	30	元	2	3
外	a 診療日数	日		245	244	244	243	243	244	244	242	243	242
	b 新患者数	人		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)	7,028 (617)
	c 一日平均新患者数	人		32.0	31.8	34.3	34.1	31.3	32.5	32.9	32.7	25.6	31.6
	d 延患者数	人		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)	108,464 (13,211)
	e 一日平均延患者数	人		399.1	415.2	417.1	425.0	430.7	433.5	451.6	462.3	427.0	502.8
	f 平均通院日数	日		12.5	13.0	12.1	12.5	13.8	13.3	13.7	14.1	16.7	15.9
入	g 稼働日数	日		365	365	365	366	365	365	365	366	365	365
	h 稼働病床数	床		228 (36)	228 (36)	233 (36)	236 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	235 (36)	232→209 (36)
	i 入院患者数	人		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)	4,499 (71)
				【349】	【341】	【844】	【844】	【857】	【954】	【1,468】	【1,355】	【1,203】	【1,354】
	j 一日平均入院患者数	人		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)	12.3 (0.2)
	k 退院患者数	人		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)	4,504 (73)
				【203】	【191】	【554】	【577】	【617】	【616】	【1,470】	【1,358】	【1,192】	【1,361】
	l 一日平均退院患者数	人		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)	12.3 (0.2)
	m 延入院患者数	人		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)	56,123 (10,353)
	n 一日平均延入院患者数	人		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)	153.8 (28.4)
	o 病床利用率	%		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)	76.3 (78.8)
	p 病床回転数	回		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)	29.2 (2.5)
	q 24時現在入院患者数	人		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)	51,619 (10,280)
r 日帰入院患者数	人		1,048	777	891	1,096	1,215	1,291	1,300	1,252	1,018	880	
s NCU・GCU・MFICU入院患者数 ※平成26年度～PICU・短期滞在3入院患者数を含む	人		12,323	12,362	15,005	15,463	16,105	13,959	13,235	14,610	13,433	14,472	
t 平均在院日数	日		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)	12.0 (124.2)	12.1 (142.8)	
u 外来入院比率	%		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)	193.3 (127.6)	
v 入院率	%		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)	64.0 (11.5)	
各区分下段()は精神科病棟数字：外書													
計	f 平均通院日数 = d/b												
	o 病床利用率 = m/(h×g)×100												
算	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)												
式	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3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	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242	
	b 新患者数	人	563 (59)	490 (42)	600 (57)	696 (55)	672 (50)	603 (46)	568 (59)	582 (53)	552 (50)	590 (47)	499 (49)	613 (50)	7,028 (617)	
	c 一日平均新患者数	人	29.6	29.6	29.9	37.6	34.4	32.5	29.9	31.8	30.1	33.5	30.4	30.1	31.6	
	d 延患者数	人	8,119 (1,066)	7,067 (930)	9,388 (1,094)	9,348 (1,082)	10,285 (1,084)	9,100 (1,032)	9,046 (1,146)	9,018 (1,095)	9,443 (1,197)	8,571 (1,148)	8,380 (1,010)	10,699 (1,327)	108,464 (13,211)	
	e 一日平均延患者数	人	437.4	444.3	476.5	521.5	541.4	506.6	485.3	505.7	532.0	511.5	521.7	546.6	502.8	
	f 平均通院日数	日	14.8	15.0	16.0	13.9	15.7	15.6	16.3	15.9	17.7	15.3	17.1	18.1	15.9	
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	232→176 (36)	176 (36)	176 (36)	238→210 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	209 (36)	232→209 (36)
	i 入院患者数 【NICU・GCU・MFICU・ PICU・短期滞在3】内数	人	303 (8)	262 (4)	249 (10)	373 (3)	393 (6)	424 (9)	418 (8)	446 (3)	437 (9)	405 (4)	349 (2)	440 (5)	4,499 (71)	
	j 一日平均入院患者数	人	10.1 (0.3)	8.5 (0.1)	8.3 (0.3)	12.0 (0.1)	12.7 (0.2)	14.1 (0.3)	13.5 (0.3)	14.9 (0.1)	14.1 (0.3)	13.1 (0.1)	12.5 (0.1)	14.2 (0.2)	12.3 (0.2)	
	k 退院患者数 【NICU・GCU・MFICU・ PICU・短期滞在3】内数	人	316 (3)	265 (6)	240 (7)	364 (6)	395 (5)	427 (6)	423 (3)	431 (7)	477 (5)	364 (5)	363 (3)	439 (17)	4,504 (73)	
	l 一日平均退院患者数	人	10.5 (0.1)	8.5 (0.2)	8.0 (0.2)	11.7 (0.2)	12.7 (0.2)	14.2 (0.2)	13.6 (0.1)	14.4 (0.2)	15.4 (0.2)	11.7 (0.2)	13.0 (0.1)	14.2 (0.5)	12.3 (0.2)	
	m 延入院患者数	人	4,289 (611)	4,351 (740)	4,167 (703)	4,905 (736)	4,744 (723)	4,587 (751)	5,013 (1,011)	5,049 (1,007)	5,083 (1,029)	4,666 (1,084)	4,351 (979)	4,918 (979)	56,123 (10,353)	
	n 一日平均延患者数	人	143.0 (20.4)	140.4 (23.9)	138.9 (23.4)	158.2 (23.7)	153.0 (23.3)	152.9 (25.0)	161.7 (32.6)	168.3 (33.6)	164.0 (33.2)	150.5 (35.0)	155.4 (35.0)	158.6 (31.6)	153.8 (28.4)	
	o 病床利用率	%	75.6 (56.6)	79.7 (66.3)	78.9 (65.1)	77.3 (65.9)	73.2 (64.8)	73.2 (69.5)	77.4 (90.6)	80.5 (93.2)	78.5 (92.2)	72.0 (97.1)	74.4 (97.1)	75.9 (87.7)	76.3 (78.8)	
	p 病床回転数	回	2.2 (0.3)	1.9 (0.2)	1.8 (0.4)	2.2 (0.2)	2.6 (0.2)	2.8 (0.3)	2.6 (0.2)	2.6 (0.1)	2.8 (0.2)	2.6 (0.1)	2.3 (0.1)	2.8 (0.3)	29.2 (2.5)	
	q 24時現在入院患者数	人	3,973 (608)	4,086 (734)	3,927 (696)	4,541 (730)	4,349 (718)	4,160 (745)	4,590 (1,008)	4,618 (1,000)	4,606 (1,024)	4,302 (1,079)	3,988 (976)	4,479 (962)	51,619 (10,280)	
	r 日帰入院患者数	人	44	19	15	51	48	122	96	98	109	95	78	105	880	
	s NICU・GCU・MFICU・PICU・ 短期滞在3入院患者数	人	1,159	1,210	1,217	1,236	1,146	1,224	1,235	1,200	1,244	1,242	1,094	1,265	14,472	
	t 平均在院日数	日	12.7 (106.7)	13.5 (94.5)	16.2 (107.3)	15.5 (120.0)	13.3 (115.9)	11.3 (125.3)	10.9 (133.6)	10.9 (152.9)	11.4 (173.3)	11.2 (188.1)	11.4 (219.9)	11.1 (167.6)	12.1 (142.8)	
u 外来入院比率	%	189.3 (174.5)	162.4 (125.7)	225.3 (155.6)	190.6 (147.0)	216.8 (149.9)	198.4 (137.4)	180.5 (113.4)	178.6 (108.7)	185.8 (116.3)	183.7 (105.9)	192.6 (103.2)	217.5 (135.5)	193.3 (127.6)		
v 入院率	%	53.8 (13.6)	53.5 (9.5)	41.5 (17.5)	53.6 (5.5)	58.5 (12.0)	70.3 (19.6)	73.6 (13.6)	76.6 (5.7)	79.2 (18.0)	68.6 (8.5)	69.9 (4.1)	71.8 (10.0)	64.0 (11.5)		
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、入院退院連絡書

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	1	1	0	2	3	12	0	2	0	0	0	2	23
	再来患者数	34	20	26	24	39	47	23	29	30	22	20	33	347
	延患者数	35	21	26	26	42	59	23	31	30	22	20	35	370
発達小児科	新患者数	15	11	15	18	25	29	23	25	28	25	22	17	253
	再来患者数	300	309	379	324	368	334	363	346	381	358	323	401	4,186
	延患者数	315	320	394	342	393	363	386	371	409	383	345	418	4,439
新生児科	新患者数	2	3	5	2	5	4	4	4	4	3	3	3	42
	再来患者数	311	322	379	373	353	364	363	380	367	353	331	374	4,270
	延患者数	313	325	384	375	358	368	367	384	371	356	334	377	4,312
血液腫瘍科	新患者数	3	3	3	6	2	3	3	5	4	4	4	3	43
	再来患者数	282	250	356	318	360	290	288	281	351	234	254	358	3,622
	延患者数	285	253	359	324	362	293	291	286	355	238	258	361	3,665
腎臓内科	新患者数	6	8	7	9	10	13	8	11	3	8	5	9	97
	再来患者数	292	306	458	344	480	366	342	387	413	341	328	440	4,497
	延患者数	298	314	465	353	490	379	350	398	416	349	333	449	4,594
遺伝染色体科	新患者数	5	1	2	3	5	5	3	5	7	4	2	8	50
	再来患者数	171	157	187	180	187	169	194	196	182	164	173	204	2,164
	延患者数	176	158	189	183	192	174	197	201	189	168	175	212	2,214
内分泌代謝科	新患者数	16	12	16	21	21	19	17	16	15	13	12	9	187
	再来患者数	463	353	492	467	600	447	436	439	515	415	396	521	5,544
	延患者数	479	365	508	488	621	466	453	455	530	428	408	530	5,731
免疫アレルギー科	新患者数	11	8	8	15	9	12	10	7	9	11	10	10	120
	再来患者数	484	347	401	378	412	383	421	416	450	400	513	620	5,225
	延患者数	495	355	409	393	421	395	431	423	459	411	523	630	5,345
循環器科	新患者数	34	24	30	45	37	33	21	25	19	13	13	18	312
	再来患者数	795	643	1,083	987	1,295	902	918	809	976	781	805	1,172	11,162
	延患者数	829	667	1,113	1,032	1,332	935	939	834	995	794	818	1,190	11,478
神経科	新患者数	9	7	12	13	8	11	16	12	14	18	13	17	150
	再来患者数	681	574	685	737	780	669	628	632	671	631	619	827	8,134
	延患者数	690	581	697	750	788	680	644	644	685	649	632	844	8,284
小児外科	新患者数	25	20	30	35	44	36	24	27	34	27	30	24	356
	再来患者数	385	320	399	445	518	433	415	414	435	394	366	517	5,041
	延患者数	410	340	429	480	562	469	439	441	469	421	396	541	5,397
脳神経外科	新患者数	20	23	17	17	23	22	25	25	27	28	15	30	272
	再来患者数	179	151	206	187	205	172	169	187	208	201	167	243	2,275
	延患者数	199	174	223	204	228	194	194	212	235	229	182	273	2,547
心臓血管外科	新患者数	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5
	再来患者数	120	109	363	325	302	264	256	226	252	247	196	261	2,921
	延患者数	121	109	365	325	302	264	256	226	252	247	198	261	2,926
皮膚科	新患者数	3	0	1	5	2	2	2	2	0	1	2	1	21
	再来患者数	39	26	32	40	28	26	40	32	34	33	26	35	391
	延患者数	42	26	33	45	30	28	42	34	34	34	28	36	412
整形外科	新患者数	39	27	27	43	35	23	35	32	20	20	20	21	342
	再来患者数	657	578	670	770	837	702	690	763	697	630	710	888	8,592
	延患者数	696	605	697	813	872	725	725	795	717	650	730	909	8,934
形成外科	新患者数	36	36	47	54	43	44	48	35	52	46	46	41	528
	再来患者数	365	316	344	344	448	415	394	400	425	395	378	529	4,753
	延患者数	401	352	391	398	491	459	442	435	477	441	424	570	5,281
眼科	新患者数	6	3	6	6	7	0	1	4	3	4	2	2	44
	再来患者数	214	204	264	260	266	238	269	265	265	207	239	259	2,950
	延患者数	220	207	270	266	273	238	270	269	268	211	241	261	2,994
耳鼻いんこう科	新患者数	3	1	6	0	9	3	7	3	3	5	2	2	44
	再来患者数	253	196	225	209	221	240	243	247	238	207	206	236	2,721
	延患者数	256	197	231	209	230	243	250	250	241	212	208	238	2,765
泌尿器科	新患者数	29	17	26	21	22	26	33	28	18	29	19	35	303
	再来患者数	332	280	411	335	380	371	351	351	331	385	329	431	4,287
	延患者数	361	297	437	356	402	397	384	379	349	414	348	466	4,590
産科	新患者数	30	18	37	39	32	28	31	18	25	28	21	31	338
	再来患者数	219	191	199	208	223	247	232	245	221	204	180	199	2,568
	延患者数	249	209	236	247	255	275	263	263	246	232	201	230	2,906
小児集中治療科	新患者数	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	再来患者数	97	101	253	355	291	341	409	349	359	361	370	434	3,720
	延患者数	97	101	254	355	291	343	409	349	359	361	370	434	3,723
総合診療科	新患者数	87	118	128	156	136	105	89	94	94	134	90	102	1,333
	再来患者数	310	285	365	424	417	366	334	359	395	352	311	363	4,281
	延患者数	397	403	493	580	553	471	423	453	489	486	401	465	5,614
こころの診療科	新患者数	59	42	57	55	50	46	59	53	50	47	49	50	617
	再来患者数	1,007	888	1,037	1,027	1,034	986	1,087	1,042	1,147	1,101	961	1,277	12,594
	延患者数	1,066	930	1,094	1,082	1,084	1,032	1,146	1,095	1,197	1,148	1,010	1,327	13,211
歯科	新患者数	182	149	174	186	194	171	168	201	173	169	166	228	2,161
	再来患者数	160	139	157	138	109	128	149	146	151	136	149	142	1,704
	延患者数	342	288	331	324	303	299	317	347	324	305	315	370	3,865
麻酔科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	再来患者数	114	83	92	137	183	249	222	229	237	222	197	237	2,202
	延患者数	114	83	92	137	183	249	222	230	237	222	197	237	2,203
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	0
	再来患者数	299	317	362	343	311	334	329	308	307	308	295	362	3,875
	延患者数	299	317	362	343	311	334	329	308	307	308	295	362	3,875
合計	新患者数	622	532	657	751	722	649	627	635	602	637	548	663	7,645
	再来患者数	8,563	7,465	9,825	9,679	10,647	9,483	9,565	9,478	10,038	9,082	8,842	11,363	114,030
	延患者数	9,185	7,997	10,482	10,430	11,369	10,132	10,192	10,113	10,640	9,719	9,390	12,026	121,675

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
発達小児科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	入院患者数	28	26	17	18	26	27	28	30	27	19	19	29	294
	退院患者数	24	26	15	18	23	25	23	31	24	14	20	28	271
	延患者数	870	884	840	826	817	871	846	812	888	909	816	898	10,277
血液腫瘍科	入院患者数	27	19	23	17	21	16	23	27	22	30	30	28	283
	退院患者数	29	23	14	17	19	23	24	26	26	28	26	33	288
	延患者数	342	238	370	452	429	331	409	441	431	367	438	562	4,810
腎臓内科	入院患者数	11	11	13	21	23	8	14	13	22	13	11	19	179
	退院患者数	18	11	12	24	24	8	19	9	27	13	11	17	193
	延患者数	194	197	170	219	213	144	221	112	271	142	125	157	2,165
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	0	1	1	7	3	3	5	7	4	4	9	44
	退院患者数	0	0	0	2	7	3	5	5	7	4	3	8	44
	延患者数	0	0	3	7	16	8	31	21	35	9	34	33	197
免疫アレルギー科	入院患者数	23	23	20	36	45	29	24	31	34	35	28	26	354
	退院患者数	27	21	21	38	39	32	25	31	39	33	31	27	364
	延患者数	224	181	219	240	183	213	147	195	138	137	81	63	2,021
循環器科	入院患者数	27	33	32	34	42	40	38	36	41	19	39	41	422
	退院患者数	26	26	26	41	36	31	33	38	35	13	35	32	372
	延患者数	401	428	343	402	366	376	439	519	414	312	409	386	4,795
神経科	入院患者数	20	15	16	17	15	12	12	17	12	20	8	13	177
	退院患者数	24	17	17	22	16	17	10	14	12	19	14	18	200
	延患者数	344	354	270	242	187	164	169	164	261	392	274	270	3,091
小児外科	入院患者数	44	42	37	74	68	85	73	93	82	70	61	87	816
	退院患者数	51	37	36	74	74	91	77	92	92	68	64	88	844
	延患者数	312	275	321	503	508	392	394	506	369	363	355	380	4,678
脳神経外科	入院患者数	6	7	3	7	8	8	15	9	13	9	11	7	103
	退院患者数	6	6	3	10	7	9	12	11	16	14	12	11	117
	延患者数	31	78	100	122	119	98	173	124	193	157	145	106	1,446
心臓血管外科	入院患者数	15	9	11	19	18	14	15	12	14	17	12	14	170
	退院患者数	18	18	14	16	24	16	21	17	22	18	15	14	213
	延患者数	453	427	229	297	248	218	313	284	309	315	277	330	3,700
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	12	7	7	16	22	28	25	27	20	23	23	28	238
	退院患者数	13	9	9	17	18	27	23	26	27	23	19	29	240
	延患者数	118	137	79	128	175	233	254	313	232	224	229	282	2,404
形成外科	入院患者数	13	7	4	17	16	55	55	31	40	49	33	50	370
	退院患者数	13	8	7	11	15	59	55	31	43	46	37	47	372
	延患者数	98	112	81	123	190	239	187	169	165	147	125	215	1,851
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	6	3	3	6	15	21	16	12	14	8	13	15	132
	退院患者数	7	2	3	5	15	19	21	12	14	7	13	14	132
	延患者数	26	15	16	22	56	74	68	42	60	26	50	68	523
泌尿器科	入院患者数	10	3	3	13	11	18	20	24	21	17	16	18	174
	退院患者数	10	4	3	9	14	15	21	27	20	14	17	19	173
	延患者数	31	13	17	73	81	97	131	82	85	80	68	89	847
産科	入院患者数	25	27	20	25	20	27	26	37	22	25	15	23	292
	退院患者数	22	31	23	17	26	27	32	25	33	22	17	20	295
	延患者数	436	563	397	391	447	416	428	436	446	295	224	344	4,823
小児集中治療科	入院患者数	7	7	13	29	9	12	13	11	21	21	13	9	165
	退院患者数	1	4	9	13	7	5	4	4	12	3	10	12	84
	延患者数	157	148	434	530	462	441	558	547	556	545	476	508	5,362
総合診療科	入院患者数	29	23	26	23	27	21	18	31	25	26	13	24	286
	退院患者数	27	22	28	30	31	20	18	32	28	25	19	22	302
	延患者数	252	301	278	328	247	272	245	282	230	246	225	227	3,133
こころの診療科	入院患者数	8	4	10	3	6	9	8	3	9	4	2	5	71
	退院患者数	3	6	7	6	5	6	3	7	5	5	3	17	73
	延患者数	611	740	703	736	723	751	1,011	1,007	1,029	1,084	979	979	10,353
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	311	266	259	376	399	433	426	449	446	409	351	445	4,570
	退院患者数	319	271	247	370	400	433	426	438	482	369	366	456	4,577
	延患者数	4,900	5,091	4,870	5,641	5,467	5,338	6,024	6,056	6,112	5,750	5,330	5,897	66,476

4. 年度別科別外来患者数

(人)

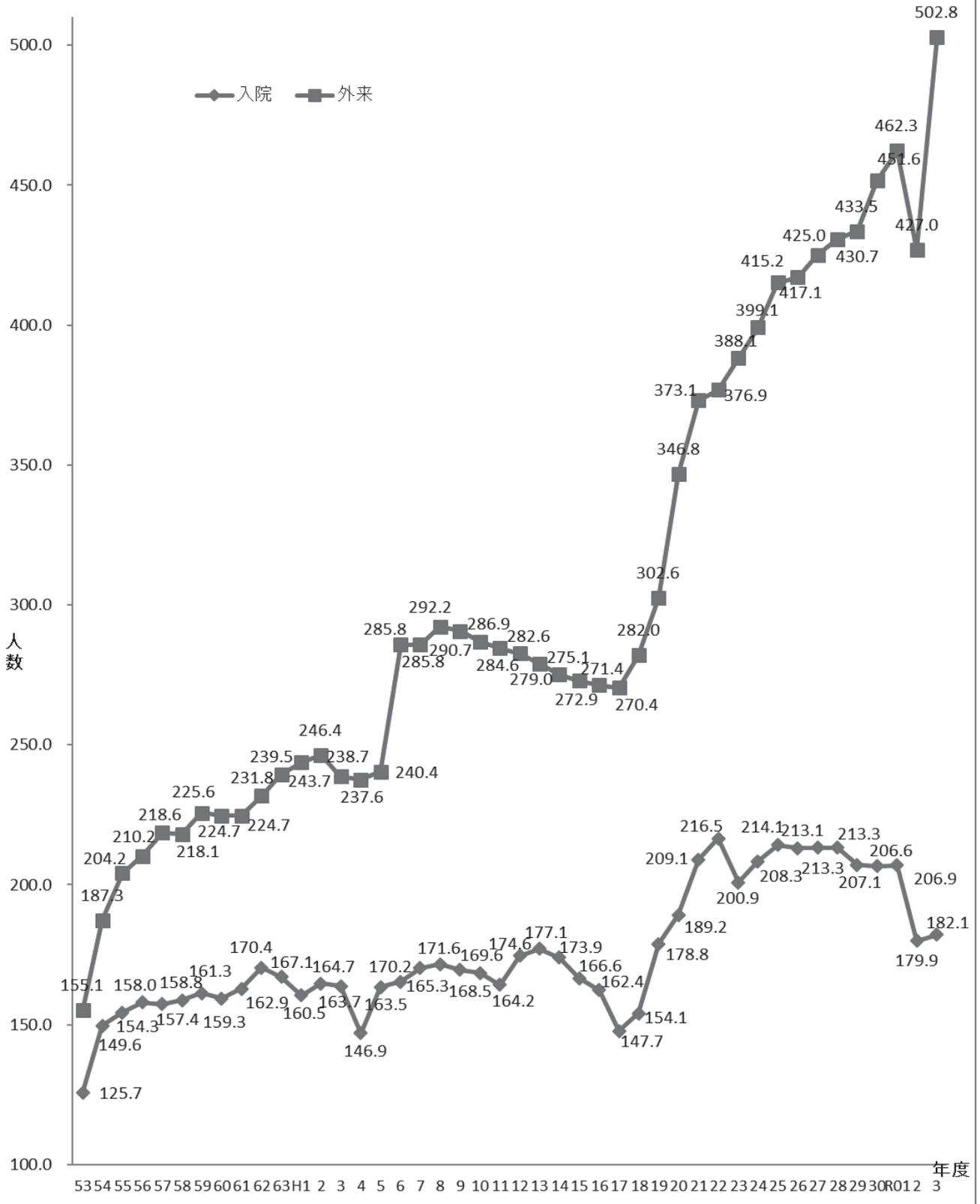
		H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年(R1)	R O 2年	R O 3年	合計
内科	新患者数	18	22	6	7	5	6	4	5	4	23	100
	再来患者数	385	270	259	206	245	175	253	256	322	347	2,718
	延患者数	403	292	265	213	250	181	257	261	326	370	2,818
発達小児科	新患者数	94	102	147	188	247	259	246	311	177	253	2,024
	再来患者数	2,773	2,653	2,813	3,022	3,316	3,612	3,768	3,922	4,095	4,186	34,160
	延患者数	2,867	2,755	2,960	3,210	3,563	3,871	4,014	4,233	4,272	4,439	36,184
新生児科	新患者数	40	65	49	51	61	49	45	56	52	42	510
	再来患者数	3,078	3,365	3,734	3,695	3,551	3,560	3,699	3,859	3,933	4,270	36,744
	延患者数	3,118	3,430	3,783	3,746	3,612	3,609	3,744	3,915	3,985	4,312	37,254
血液腫瘍科	新患者数	64	106	58	53	54	48	49	61	46	43	582
	再来患者数	3,642	3,539	3,338	3,480	3,637	3,663	3,552	3,652	3,252	3,622	35,377
	延患者数	3,706	3,645	3,396	3,533	3,691	3,711	3,601	3,713	3,298	3,665	35,959
腎臓内科	新患者数	91	88	91	90	69	124	91	92	82	97	915
	再来患者数	3,488	3,754	3,809	3,822	3,977	4,334	4,509	4,579	4,056	4,497	40,825
	延患者数	3,579	3,842	3,900	3,912	4,046	4,458	4,600	4,671	4,138	4,594	41,740
遺伝染色体科	新患者数	49	36	31	32	31	33	32	38	53	50	385
	再来患者数	1,267	1,297	1,329	1,260	1,290	1,261	1,267	1,571	1,770	2,164	14,476
	延患者数	1,316	1,333	1,360	1,292	1,321	1,294	1,299	1,609	1,823	2,214	14,861
内分泌代謝科	新患者数	127	135	126	96	109	130	138	131	172	187	1,351
	再来患者数	4,303	4,507	4,180	4,048	4,050	4,163	4,363	4,276	4,757	5,544	44,191
	延患者数	4,430	4,642	4,306	4,144	4,159	4,293	4,501	4,407	4,929	5,731	45,542
免疫アレルギー科	新患者数	280	199	197	216	163	167	173	145	112	120	1,772
	再来患者数	4,806	4,704	4,449	4,449	4,572	4,731	4,589	4,677	4,763	5,225	46,965
	延患者数	5,086	4,903	4,646	4,665	4,735	4,898	4,762	4,822	4,875	5,345	48,737
循環器科	新患者数	418	338	300	310	301	323	363	331	321	312	3,317
	再来患者数	7,789	7,807	7,763	8,127	8,477	8,977	9,450	9,914	9,812	11,166	89,282
	延患者数	8,207	8,145	8,063	8,437	8,778	9,300	9,813	10,245	10,133	11,478	92,599
神経科	新患者数	263	202	176	182	172	179	144	163	133	150	1,764
	再来患者数	9,512	9,672	9,374	9,338	9,440	9,252	9,629	8,879	7,674	8,134	90,904
	延患者数	9,775	9,874	9,550	9,520	9,612	9,431	9,773	9,042	7,807	8,284	92,668
小児外科	新患者数	455	394	395	377	396	402	407	403	336	356	3,921
	再来患者数	5,868	5,778	5,600	5,477	5,786	5,318	5,658	5,270	4,787	5,041	54,583
	延患者数	6,323	6,172	5,995	5,854	6,182	5,720	6,065	5,673	5,123	5,397	58,504
脳神経外科	新患者数	190	176	189	165	171	163	149	177	196	272	1,848
	再来患者数	3,711	3,620	3,227	2,935	2,796	2,391	2,530	2,433	2,114	2,275	28,032
	延患者数	3,901	3,796	3,416	3,100	2,967	2,554	2,679	2,610	2,310	2,547	29,880
心臓血管外科	新患者数	6	6	5	5	4	5	4	6	3	5	49
	再来患者数	2,004	1,913	1,652	1,479	1,642	1,647	1,514	1,554	1,256	2,921	17,582
	延患者数	2,010	1,919	1,657	1,484	1,646	1,652	1,518	1,560	1,259	2,926	17,631
皮膚科	新患者数	27	14	15	15	29	22	29	36	22	21	230
	再来患者数	226	213	210	394	329	278	326	346	388	391	3,101
	延患者数	253	227	225	409	358	300	355	382	410	412	3,331
整形外科	新患者数	312	302	367	385	363	381	387	397	377	342	3,613
	再来患者数	6,405	7,244	6,911	7,134	7,185	7,423	6,913	7,542	7,562	8,592	72,911
	延患者数	6,717	7,546	7,278	7,519	7,548	7,804	7,300	7,939	7,939	8,934	76,524
形成外科	新患者数	427	384	367	404	373	377	466	408	350	528	4,084
	再来患者数	4,278	4,514	4,515	4,076	4,079	4,075	4,337	4,569	3,830	4,753	43,026
	延患者数	4,705	4,898	4,882	4,480	4,452	4,452	4,803	4,977	4,180	5,281	47,110
眼科	新患者数	36	44	42	38	43	52	44	39	26	44	408
	再来患者数	2,421	2,521	2,616	2,655	2,846	3,024	3,174	3,395	2,614	2,950	28,216
	延患者数	2,457	2,565	2,658	2,693	2,889	3,076	3,218	3,434	2,640	2,994	28,624
耳鼻いんこう科	新患者数	14	12	10	41	53	51	61	70	68	44	424
	再来患者数	715	684	777	1,849	2,272	2,285	2,596	2,506	2,373	2,721	18,778
	延患者数	729	696	787	1,890	2,325	2,336	2,657	2,576	2,441	2,765	19,202
泌尿器科	新患者数	318	339	320	272	302	329	329	306	270	303	3,088
	再来患者数	3,705	3,879	3,698	3,771	3,947	4,192	4,305	4,378	4,120	4,287	40,282
	延患者数	4,023	4,218	4,018	4,043	4,249	4,521	4,634	4,684	4,390	4,590	43,370
産科	新患者数	399	373	457	450	383	396	371	379	323	338	3,869
	再来患者数	2,240	2,332	2,414	2,631	2,276	2,281	2,580	2,629	2,270	2,568	24,221
	延患者数	2,639	2,705	2,871	3,081	2,659	2,677	2,951	3,008	2,593	2,906	28,090
小児集中治療科	新患者数	74	20	3	5	4	8	3	7	7	3	134
	再来患者数	1,621	1,190	1,549	620	179	123	366	375	426	3,720	10,169
	延患者数	1,695	1,210	1,552	625	183	131	369	382	433	3,723	10,303
総合診療科	新患者数	1,634	1,887	2,345	2,283	1,743	1,819	1,927	1,774	759	1,333	17,504
	再来患者数	2,645	4,036	4,941	5,069	4,734	4,523	4,419	4,757	3,532	4,281	42,937
	延患者数	4,279	5,923	7,286	7,352	6,477	6,342	6,346	6,531	4,291	5,614	60,441
こころの診療科	新患者数	584	521	540	492	477	502	466	514	579	617	5,292
	再来患者数	10,999	11,667	11,791	12,040	11,854	12,105	11,910	11,090	10,837	12,594	116,887
	延患者数	11,583	12,188	12,331	12,532	12,331	12,607	12,376	11,604	11,416	13,211	122,179
歯科	新患者数	1,907	1,992	2,141	2,135	2,047	2,098	2,099	2,053	1,756	2,161	20,389
	再来患者数	2,052	2,365	2,226	2,215	2,443	2,270	2,270	1,933	1,516	1,704	20,994
	延患者数	3,959	4,357	4,367	4,350	4,490	4,368	4,369	3,986	3,272	3,865	41,383
麻酔科	新患者数	9	10	3	3	3	2	3	5	3	1	42
	再来患者数	2	11	215	1,195	2,140	2,175	2,324	2,370	2,030	2,202	14,664
	延患者数	11	21	218	1,198	2,143	2,177	2,327	2,375	2,033	2,203	14,706
リハビリテーション科	新患者数	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	6
	再来患者数	0	0	0	0	0	0	1,852	3,231	3,457	3,875	12,415
	延患者数	0	0	0	0	0	0	1,854	3,235	3,457	3,875	12,421
合計	新患者数	7,836	7,767	8,380	8,295	7,603	7,925	8,032	7,911	6,227	7,645	77,621
	再来患者数	89,935	93,535	93,390	94,987	97,063	97,838	102,153	103,963	97,546	114,030	984,440
	延患者数	97,771	101,302	101,770	103,282	104,666	105,763	110,185	111,874	103,773	121,675	1,062,661

5. 年度別科別入院患者数

(人)

		H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年(R1)	R02年	R03年	合計
内科	入院患者数	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
発達小児科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児科	入院患者数	258	263	261	259	224	216	236	214	219	294	2,444
	退院患者数	224	233	227	233	200	176	207	194	192	271	2,157
	延患者数	10,581	10,910	10,856	11,326	11,650	11,141	10,743	10,123	9,902	10,277	107,509
血液腫瘍科	入院患者数	476	443	385	362	404	410	382	502	429	283	4,076
	退院患者数	453	444	346	368	409	412	377	504	439	288	4,040
	延患者数	5,979	7,032	6,947	9,613	8,301	7,977	8,656	7,849	7,335	4,810	74,499
腎臓内科	入院患者数	215	243	234	219	242	206	178	194	146	179	2,056
	退院患者数	194	241	208	234	224	212	180	194	143	193	2,023
	延患者数	3,260	2,981	3,012	3,026	3,083	2,479	2,230	2,676	1,260	2,165	26,172
遺伝染色体科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌代謝科	入院患者数	0	0	0	3	8	1	1	0	6	44	63
	退院患者数	0	0	0	1	7	1	1	0	8	44	62
	延患者数	1	0	0	20	27	3	3	0	35	197	286
免疫アレルギー科	入院患者数	299	323	341	316	333	364	326	349	339	354	3,344
	退院患者数	312	333	368	321	340	374	334	363	348	364	3,457
	延患者数	2,338	2,419	3,213	2,984	2,958	2,731	2,582	2,678	2,439	2,021	26,363
循環器科	入院患者数	583	580	565	585	577	572	609	594	464	422	5,551
	退院患者数	531	552	535	537	533	546	573	533	417	372	5,129
	延患者数	5,766	5,834	6,785	5,626	6,116	5,535	6,781	5,759	4,777	4,795	57,774
神経科	入院患者数	203	240	229	197	216	287	273	244	154	177	2,220
	退院患者数	244	302	263	227	234	312	327	284	175	200	2,568
	延患者数	3,639	4,107	3,462	3,096	3,269	3,485	3,029	3,304	2,553	3,091	33,035
小児外科	入院患者数	661	628	707	751	858	865	939	970	928	816	8,123
	退院患者数	710	659	735	775	891	899	971	1,001	955	844	8,440
	延患者数	6,156	5,579	6,175	6,134	6,611	5,766	6,620	6,531	6,013	4,678	60,263
脳神経外科	入院患者数	192	175	165	170	165	132	140	136	127	103	1,505
	退院患者数	227	206	195	204	205	163	167	162	150	117	1,796
	延患者数	3,109	2,728	2,751	2,052	2,213	1,988	1,752	1,688	1,618	1,446	21,345
心臓血管外科	入院患者数	294	329	245	236	232	260	255	233	152	170	2,406
	退院患者数	358	383	291	294	284	309	309	305	211	213	2,957
	延患者数	6,040	6,428	5,315	6,345	5,748	5,940	5,617	6,952	6,195	3,700	58,280
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	174	198	182	220	248	241	215	224	244	238	2,184
	退院患者数	183	199	189	223	256	240	220	226	240	240	2,216
	延患者数	1,781	1,905	1,997	2,082	2,545	2,315	1,938	2,576	3,265	2,404	22,808
形成外科	入院患者数	250	196	255	348	378	401	450	467	356	370	3,471
	退院患者数	262	197	262	352	384	403	459	472	358	372	3,521
	延患者数	1,739	1,739	1,919	1,833	1,730	1,937	1,914	2,134	1,672	1,851	18,468
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	60	115	132	152	136	112	132	839
	退院患者数	0	0	0	65	117	132	152	133	118	132	849
	延患者数	0	0	0	267	486	463	598	511	396	523	3,244
泌尿器科	入院患者数	136	83	146	213	209	224	253	241	194	174	1,873
	退院患者数	138	85	150	214	210	225	254	241	194	173	1,884
	延患者数	507	475	625	859	799	986	1,011	1,143	867	847	8,119
産科	入院患者数	359	379	415	393	353	347	339	298	267	292	3,442
	退院患者数	358	375	419	395	353	345	340	308	260	295	3,448
	延患者数	6,577	6,511	6,897	7,024	6,207	6,395	5,850	5,810	4,461	4,823	60,555
小児集中治療科	入院患者数	237	207	202	209	163	199	224	181	125	165	1,912
	退院患者数	72	67	51	70	53	71	41	31	29	84	569
	延患者数	2,584	2,568	2,502	2,557	2,460	2,387	2,517	2,433	2,033	5,362	27,403
総合診療科	入院患者数	457	520	418	452	408	432	427	392	325	286	4,117
	退院患者数	522	530	488	496	437	457	486	437	345	302	4,500
	延患者数	5,781	6,231	4,775	3,760	3,571	3,194	3,543	4,124	2,969	3,133	41,081
こころの診療科	入院患者数	56	54	44	54	54	58	57	50	63	71	561
	退院患者数	54	57	46	61	60	63	61	59	63	73	597
	延患者数	10,206	10,688	10,546	9,455	10,086	10,864	10,011	9,445	7,890	10,353	99,544
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	退院患者数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	延患者数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
リハビリテーション科	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	入院患者数	4,852	4,862	4,794	5,047	5,187	5,347	5,456	5,425	4,652	4,570	50,192
	退院患者数	4,844	4,863	4,773	5,070	5,197	5,340	5,459	5,447	4,645	4,577	50,215
	延患者数	76,046	78,135	77,777	78,059	77,860	75,586	75,395	75,736	65,681	66,476	746,751

図-1 1日平均の外来・入院患者数の推移

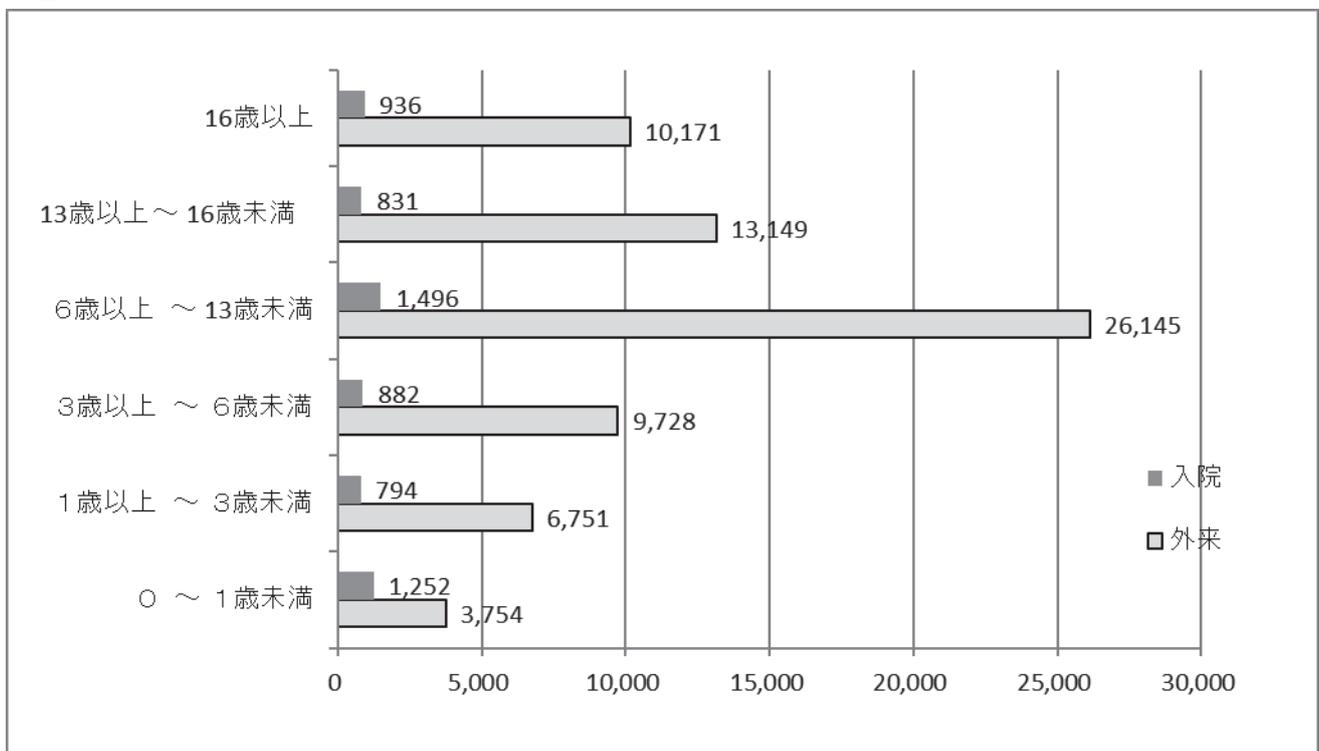


6. 年齢別患者状況

令和3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	3,754	5.4	1,252	20.2
1歳以上 ～ 3歳未満	6,751	9.7	794	12.8
3歳以上 ～ 6歳未満	9,728	14.0	882	14.2
6歳以上 ～ 13歳未満	26,145	37.5	1,496	24.2
13歳以上 ～ 16歳未満	13,149	18.9	831	13.4
16歳以上	10,171	14.5	936	15.2
合 計	69,698	100.0	6,191	100.0

*患者数はレセプト件数



7. 地域別患者状況

(1) 外来

(人)

区分		令和2年度		令和3年度	
		患者数	構成比	患者数	構成比
中部	静岡市	25,964	41.0%	28,820	41.3%
	島田市	2,178	3.4%	2,309	3.3%
	焼津市	3,199	5.0%	3,478	5.0%
	藤枝市	3,486	5.5%	3,910	5.6%
	牧之原市	872	1.4%	908	1.3%
	榛原郡	849	1.3%	981	1.4%
	計	36,548	57.7%	40,406	58.0%
東部	沼津市	2,528	4.0%	2,586	3.7%
	熱海市	199	0.3%	228	0.3%
	三島市	1,808	2.9%	1,973	2.8%
	富士宮市	3,334	5.3%	3,478	5.0%
	伊東市	605	1.0%	596	0.9%
	富士市	7,112	11.2%	7,845	11.3%
	御殿場市	1,458	2.3%	1,712	2.5%
	下田市	257	0.4%	233	0.3%
	裾野市	1,124	1.8%	1,283	1.8%
	伊豆市	308	0.5%	389	0.6%
	伊豆の国市	716	1.1%	777	1.1%
	賀茂郡	406	0.6%	389	0.6%
	田方郡	440	0.7%	492	0.7%
	駿東郡	1,404	2.2%	1,651	2.4%
計	21,699	34.2%	23,632	33.9%	
西部	浜松市	1,017	1.6%	1,057	1.5%
	磐田市	465	0.7%	469	0.7%
	掛川市	723	1.1%	862	1.2%
	袋井市	445	0.7%	459	0.7%
	湖西市	62	0.1%	63	0.1%
	御前崎市	274	0.4%	285	0.4%
	菊川市	455	0.7%	528	0.8%
	周智郡	94	0.1%	90	0.1%
	計	3,535	5.6%	3,813	5.5%
県外計	1,602	2.5%	1,847	2.7%	
その他計	0	0.0%	0	0.0%	
総計	63,384	100%	69,698	100%	

(注) 患者数は、レセプト件数。

(2) 入院

(人)

区分		令和2年度		令和3年度	
		患者数	構成比	患者数	構成比
中部	静岡市	2,072	33.9%	1,954	31.6%
	島田市	191	3.1%	181	2.9%
	焼津市	336	5.5%	354	5.7%
	藤枝市	387	6.3%	387	6.3%
	牧之原市	52	0.8%	77	1.2%
	榛原郡	78	1.3%	73	1.2%
	計	3,116	50.9%	3,026	48.9%
東部	沼津市	188	3.1%	267	4.3%
	熱海市	25	0.4%	25	0.4%
	三島市	133	2.2%	185	3.0%
	富士宮市	328	5.4%	314	5.1%
	伊東市	57	0.9%	48	0.8%
	富士市	625	10.2%	649	10.5%
	御殿場市	94	1.5%	130	2.1%
	下田市	41	0.7%	32	0.5%
	裾野市	94	1.5%	83	1.3%
	伊豆市	11	0.2%	37	0.6%
	伊豆の国市	81	1.3%	56	0.9%
	賀茂郡	37	0.6%	36	0.6%
	田方郡	62	1.0%	59	1.0%
	駿東郡	110	1.8%	133	2.1%
計	1,886	30.8%	2,054	33.2%	
西部	浜松市	228	3.7%	190	3.1%
	磐田市	77	1.3%	47	0.8%
	掛川市	83	1.4%	94	1.5%
	袋井市	58	0.9%	52	0.8%
	湖西市	5	0.1%	8	0.1%
	御前崎市	25	0.4%	29	0.5%
	菊川市	41	0.7%	49	0.8%
	周智郡	4	0.1%	0	0.0%
	計	521	8.5%	469	7.6%
県外計	597	9.8%	642	10.4%	
その他計	0	0.0%	0	0.0%	
総計	6,120	100%	6,191	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3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）	502	442	533	638	585	533	532	502	496	532	432	490	6,217
②救急搬送患者 （初診に限る）	50	46	47	70	53	45	41	33	45	48	37	51	566
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）	70	97	103	115	87	82	64	76	73	117	73	76	1,033
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）	31	26	28	27	58	52	26	44	38	30	21	30	411
⑤紹介患者数（①-②+③+④）	351	273	355	426	387	354	401	349	340	337	301	333	4,207
⑥初診患者数（①-②+③）	382	299	383	453	445	406	427	393	378	367	322	363	4,618
月別紹介率	92%	91%	93%	94%	87%	87%	94%	89%	90%	92%	94%	92%	91%
⑦逆紹介患者数 （診療情報提供料算定患者数）	158	154	160	169	171	142	147	163	175	160	228	305	2,132
月別逆紹介率	41%	52%	42%	37%	38%	35%	34%	42%	46%	44%	71%	84%	46%

（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3年度

公費負担制度	件 数	構成比(%)
1. 小児慢性特定疾病	1,674 (309)	55.76
(1) 悪性新生物	222 (6)	7.40
(2) 慢性腎疾患	150 (6)	5.00
(3) 慢性呼吸器疾患	118 (48)	3.93
(4) 慢性心疾患	611 (228)	20.35
(5) 内分泌疾患	127 (2)	4.23
(6) 膠原病	53 (0)	1.77
(7) 糖尿病	23 (0)	0.77
(8) 先天性代謝異常	46 (0)	1.53
(9) 血液疾患	51 (2)	1.70
(10) 免疫疾患	10 (0)	0.33
(11) 神経・筋疾患	131 (10)	4.36
(12) 慢性消化器疾患	88 (2)	2.93
(13) 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	30 (3)	1.00
(14) 皮膚疾患	4 (1)	0.13
(15) 骨系統疾患	7 (1)	0.23
(16) 脈系統疾患	3 (0)	0.10
2. 育成医療	20 (8)	0.67
(1) 肢体不自由	6 (1)	0.20
(2) 視 覚	0 (0)	0.00
(3) 聴覚・平衡	0 (0)	0.00
(4) 言語・発音	4 (4)	0.13
(5) 心 臓	6 (3)	0.20
(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	4 (0)	0.13
3. 更生医療	1 (0)	0.03
4. 養育医療	195 (18)	6.50
5. 児童福祉(措置)	124 (3)	4.13
6. 特定疾患	9 (0)	0.30
(18) 難治性肝炎のうち劇症肝炎	1 (0)	0.03
(19) 先天性血液凝固因子障害等	8 (0)	0.27

7. 難病医療※	115 (14)	3.83
(003) 脊髄性筋萎縮症	1 (0)	0.03
(011) 重症筋無力症	0 (0)	0.00
(013) 多発性硬化症／視神経脊髄炎	0 (0)	0.00
(014) 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	1 (0)	0.03
(018) 脊髄小脳変性症	3 (0)	0.10
(019) ライソゾーム病	0 (0)	0.00
(020) 副腎白質ジストロフィー	1 (0)	0.03
(021) ミトコンドリア病	2 (0)	0.07
(022) もやもや病	2 (0)	0.07
(034) 神経線維腫症	3 (0)	0.10
(036) 表皮水疱症	3 (0)	0.10
(048) 原発性抗リン脂質抗体症候群	1 (0)	0.03
(049) 全身性エリテマトーデス	4 (0)	0.13
(050) 皮膚筋炎／多発性筋炎	0 (0)	0.00
(056) ベーチェット病	1 (0)	0.03
(057) 特発性拡張型心筋症	1 (0)	0.03
(059) 拘束型心筋症	0 (0)	0.00
(060) 再生不良性貧血	2 (0)	0.07
(063) 特発性血小板減少性紫斑病	0 (0)	0.00
(065) 原発性免疫不全症候群	1 (0)	0.03
(066) IgA腎症	4 (0)	0.13
(077) 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	1 (0)	0.03
(078) 下垂体前葉機能低下症	7 (0)	0.23
(081) 先天性副腎皮質酵素欠損症	1 (0)	0.03
(086) 肺動脈性肺高血圧症	3 (0)	0.10
(096) クローン病	0 (0)	0.00
(097) 潰瘍性大腸炎	2 (0)	0.07
(109) 非典型溶血性尿毒症症候群	1 (0)	0.03
(113) 筋ジストロフィー	3 (0)	0.10
(118) 脊髄髄膜瘤	1 (0)	0.03
(129) 痙攣重積型(二相性)急性脳症	1 (0)	0.03
(138) 神経細胞移動異常症	2 (0)	0.07
(140) ドラベ症候群	1 (0)	0.03
(143) ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	1 (0)	0.03
(144) レノックス・ガストー症候群	2 (0)	0.07
(157) スタージ・ウェーバー症候群	1 (0)	0.03
(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)	0.03
(188) 多脾症候群	1 (1)	0.03
(189) 無脾症候群	5 (2)	0.17
(197) 1p36欠失症候群	1 (0)	0.03
(208) 修正大血管転位症	1 (1)	0.03
(209) 完全大血管転位症	4 (1)	0.13
(210) 単心室症	8 (2)	0.27
(211) 左心低形成症候群	2 (0)	0.07
(212) 三尖弁閉鎖症	2 (0)	0.07
(213) 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	5 (1)	0.17
(214) 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	2 (0)	0.07
(215) ファロー四徴症	4 (3)	0.13
(216) 両大血管右室起始症	6 (0)	0.20
(222) 一次性ネフローゼ症候群	6 (3)	0.20
(223) 一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1 (0)	0.03
(224) 紫斑病性腎炎	2 (0)	0.07
(234) ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	1 (0)	0.03
(235) 副甲状腺機能低下症	0 (0)	0.00
(238) ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	1 (0)	0.03
(274) 骨形成不全症	2 (0)	0.07
(277) リンパ管腫症	0 (0)	0.00
(291) ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	2 (0)	0.07
(310) 先天異常症候群	1 (0)	0.03
8. 生活保護	188 (2)	6.26
9. 精神保健	50 (0)	1.67
10. 公害	0 (0)	0.00
11. 結核入院	0 (0)	0.00
12. 感染	626 (89)	20.85
合 計	3,002 (443)	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. 令和3年度 時間外患者数

令和3年度 (単位:人)

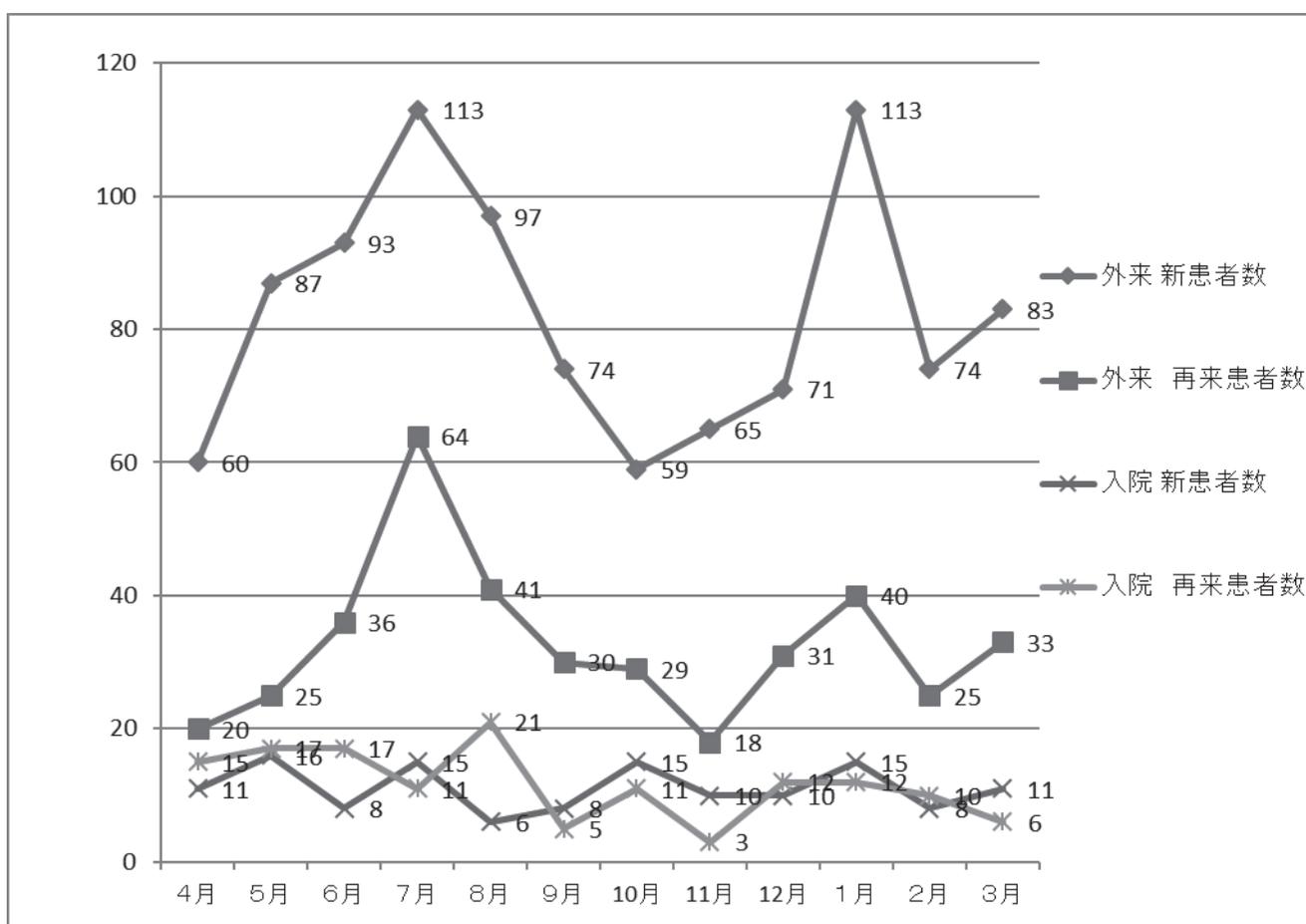
科名	入院			外来		
	新入院	再入院	計	初診	再来	計
内科			0		1	1
発達小児科			0			0
新生児科	80	2	82	1	4	5
血液腫瘍科	3	8	11		8	8
腎臓内科		8	8		8	8
遺伝染色体科			0		1	1
内分泌代謝科			0	1		1
免疫アレルギー科	2	7	9	1	6	7
循環器科	10	17	27		21	21
神経科	1	13	14		7	7
小児外科	8	38	46	2	25	27
脳神経外科	7	4	11		2	2
心臓血管外科			0		1	1
皮膚科			0			0
整形外科	7	4	11	1	14	15
形成外科			0		15	15
眼科			0			0
耳鼻いんこう科			0		1	1
泌尿器科	2	7	9	7	21	28
歯科			0			0
産科	19	43	62	1	2	3
小児集中治療科	40	19	59		1	1
総合診療科	22	75	97	96	362	458
こころの診療科		1	1		15	15
合計	201	246	447	110	515	625

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3年度(人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	新患者数	60	87	93	113	97	74	59	65	71	113	74	83	989
	再来患者数	20	25	36	64	41	30	29	18	31	40	25	33	392
	計	80	112	129	177	138	104	88	83	102	153	99	116	1,381
入院	新患者数	11	16	8	15	6	8	15	10	10	15	8	11	133
	再来患者数	15	17	17	11	21	5	11	3	12	12	10	6	140
	計	26	33	25	26	27	13	26	13	22	27	18	17	273
合計	新患者数	71	103	101	128	103	82	74	75	81	128	82	94	1,122
	再来患者数	35	42	53	75	62	35	40	21	43	52	35	39	532
	計	106	145	154	203	165	117	114	96	124	180	117	133	1,654



12. 新生児用救急車の出動状況（令和3年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
出動回数	24	19	11	26	15	11	21	16	17	15	17	20	212
(時間外)	(4)	(5)	(6)	(13)	(5)	(7)	(8)	(6)	(6)	(6)	(10)	(10)	(86)

※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3年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
搬入	2	0	2	0	0	5	3	0	1	2	1	1	17
搬送	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
人数	2	0	2	1	0	6	3	0	1	2	1	1	19

第2節 経 理

1. 経営分析に関する調

項目				元年度	2年度	3年度	
1.	患者数	1日平均患者数	入院	207.5人	179.5人	182.13人	
			外来	463.3人	425.3人	502.79人	
		外来入院比率			147.7%	158.0%	183.0%
		職員1人1日 当り患者数	医師	入院	1.4人	1.3人	1.2人
				外来	3.1人	3.1人	3.4人
			看護師	入院	0.5人	0.4人	0.4人
外来	1.0人			0.9人	1.1人		
2.	医業収益対医業費用比率			75.6%	70.3%	71.0%	
3.	収入	患者1人1日 当り診療収入	入院診療収入		97,718円	102,819円	99,782円
			うち	入院料	61,076円	63,697円	61,297円
				薬品収入	3,394円	3,723円	3,443円
				手術処置料	31,109円	32,946円	32,299円
				検査収入	851円	900円	943円
				放射線収入	121円	128円	105円
			外来診療収入		14,130円	15,550円	15,644円
			うち	基本診療料	886円	863円	974円
				薬品収入	7,452円	8,648円	8,559円
				検査収入	2,467円	2,533円	2,347円
				放射線収入	782円	821円	754円
			合計		47,874円	49,376円	45,371円
			職員1人1月当り診療収入		929千円	869千円	865千円
4.	費用	患者1人 1日当り	薬品費		5,157円	5,944円	5,645円
			診療材料費		5,937円	6,247円	5,785円
5.	診療収入に対する割合	薬品収入		12.1%	13.6%	14.9%	
		検査収入		3.8%	3.8%	4.1%	
		放射線収入		1.1%	1.1%	1.2%	
6.	費用対医業収益比	給与費		76.2%	80.9%	80.3%	
		材料費		23.0%	24.6%	25.1%	
		うち	薬品費		10.7%	11.9%	12.3%
			診療材料費		12.3%	12.6%	12.6%
		経費		22.1%	23.7%	24.6%	
7.	検査の状況	患者 100人当り	検査回数		736回	724回	684回
			放射線回数		31回	33回	31回
		検査技師 1人当り	検査回数		55,223回	49,081回	49,520回
			検査収入		13,617千円	12,880千円	13,394千円
		放射線技師 1人当り	放射線回数		3,825回	3,760回	4,036回
			放射線収入		6,445千円	6,243千円	6,851千円

2. 収益的収入及び支出

(単位：円、%) 税抜

科目	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	
	決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	対前年比
営業収益	11,901,577,593	12,346,160,749	12,353,897,453	12,427,934,864	12,721,664,805	102.4
医業収益	8,483,000,930	8,897,562,415	9,064,179,522	8,432,173,611	8,620,862,101	102.2
診療収益	8,414,152,328	8,817,706,412	8,981,607,619	8,366,909,836	8,536,559,064	102.0
入院収益	6,972,968,183	7,270,972,187	7,400,780,093	6,753,241,074	6,633,133,797	98.2
外来収益	1,441,184,145	1,546,734,225	1,580,827,526	1,613,668,762	1,903,425,267	118.0
その他医業収益	105,984,577	102,750,711	111,614,712	89,260,435	111,289,114	124.7
室料差額収益	9,211,500	10,412,345	11,380,500	8,744,154	10,692,000	122.3
その他医業収益	96,773,077	92,338,366	100,234,212	80,516,281	100,597,114	124.9
保険等査定減	▲ 37,135,975	▲ 22,894,708	▲ 29,042,809	▲ 23,996,660	▲ 26,986,077	112.5
運営費負担金収益	3,312,994,000	3,316,853,000	3,120,643,000	3,124,662,000	3,328,217,000	106.5
資産見返負債戻入	25,890,996	16,601,702	13,103,198	39,013,049	56,113,884	143.8
その他営業収益	79,691,667	115,143,632	155,971,733	832,086,204	716,471,820	86.1
営業外収益	107,999,525	99,644,648	97,955,748	84,695,888	85,174,667	100.6
運営費負担金収益	67,073,000	63,214,000	59,357,000	55,338,000	51,783,000	93.6
その他営業外収益	40,926,525	36,430,648	38,598,748	29,357,888	33,391,667	113.7
臨時利益	80,203,627	0	0	0	0	—
収益計	12,089,780,745	12,445,805,397	12,451,853,201	12,512,630,752	12,806,839,472	102.4
営業費用	11,375,170,594	11,757,699,633	11,993,890,363	12,044,428,409	12,267,706,693	101.9
医業費用	11,375,170,594	11,757,699,633	11,993,890,363	11,922,963,718	12,139,186,151	101.8
給与費	6,734,822,608	6,807,137,517	6,904,337,367	6,824,512,708	6,923,683,430	101.5
材料費	1,852,823,160	2,068,737,994	2,088,878,992	2,073,339,601	2,159,682,533	104.2
経費	1,824,134,585	1,909,091,115	2,000,917,212	2,084,682,850	2,120,497,746	101.7
減価償却費	893,189,098	892,810,775	913,918,458	901,183,074	891,780,804	99.0
研究研修費	70,201,143	79,922,232	85,838,334	39,245,485	43,541,638	110.9
一般管理費	92,271,756	94,381,484	118,900,472	121,464,691	128,520,542	105.8
給与費	70,296,627	71,806,344	90,657,053	95,092,455	100,041,549	105.2
経費	20,129,121	20,733,037	27,257,718	24,259,502	23,069,613	95.1
減価償却費	1,846,008	1,842,104	985,701	2,112,734	5,409,380	256.0
営業外費用	188,405,378	186,107,281	176,761,688	186,329,350	180,351,343	96.8
財務費用	119,176,054	112,497,766	105,231,644	99,219,944	93,289,129	94.0
支払利息	119,176,054	112,497,766	105,231,644	99,219,944	93,289,129	94.0
移行前地方債償還債務利息	90,478,925	85,120,177	79,090,145	74,373,568	68,090,678	91.6
長期借入金利息	28,697,129	27,377,589	26,141,499	24,846,376	25,198,451	101.4
短期借入金利息	0	0	0	0	0	—
その他営業外費用	69,229,324	73,609,515	71,530,044	87,109,406	87,062,214	99.9
資産取得に係る控除対象外消費税償却	67,913,598	71,678,029	70,156,811	82,629,694	83,675,985	101.3
雑損失	1,315,726	1,931,486	1,373,233	4,479,713	3,386,229	75.6
臨時損失	9,178,029	27,137,768	3,257,432	36,502,927	36,715,050	100.6
臨時損失	9,178,029	27,137,768	3,257,432	36,502,927	36,715,050	100.6
固定資産除却損	9,178,029	27,137,768	3,257,432	36,502,927	36,715,050	100.6
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	11,572,754,001	11,970,944,682	12,173,909,483	12,267,260,686	12,484,773,086	101.8
損益	517,026,744	474,860,715	277,943,718	245,370,066	322,066,386	131.3

3. 資本的收入及び支出

(単位：円、%) 税抜

科 目		29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	
		決算額	決算額	決算額	決算額	決算額	対前年比
収入	長期借入金	446,000,000	642,000,000	433,000,000	1,320,000,000	663,000,000	50.2
	国庫補助金	0	1,008,000	2,226,000	222,634,571	37,682,000	16.9
	長期貸付金償還金	5,833,000	8,436,000	10,090,000	11,296,962	13,823,000	122.4
	寄附金収入	382,500	0	0	2,622,500	0	0.0
	計	452,215,500	651,444,000	445,316,000	1,556,554,033	714,505,000	45.9
支出	建設改良費	455,482,401	655,200,472	456,018,635	1,576,456,367	782,392,000	49.6
	資産購入費	416,313,053	386,092,937	307,949,725	747,121,527	566,923,000	75.9
	建設改良費	39,169,348	269,107,535	148,068,910	829,334,840	215,469,000	26.0
	償還金	950,187,618	896,139,750	1,039,037,279	942,412,221	1,297,658,000	137.7
	長期貸付金	33,003,000	31,464,000	26,204,500	24,000,285	26,026,000	108.4
	計	1,438,673,019	1,582,804,222	1,521,260,414	2,542,868,873	2,106,076,000	82.8
収支差引		▲ 986,457,519	▲ 931,360,222	▲ 1,075,944,414	▲ 986,314,840	▲ 1,391,571,000	141.1

4. 月別医療収益(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	304,033,438	302,320,218	297,124,025	355,837,350	339,912,094	334,801,207	366,264,030	374,145,169	379,144,916	343,218,615	319,661,282	358,298,610	4,074,760,954
初診料	307,079	337,506	240,860	411,169	232,591	299,587	353,428	336,142	347,407	343,420	273,010	302,149	3,784,348
投薬料	2,578,800	1,877,474	3,221,817	4,611,522	2,409,829	2,113,245	3,366,965	4,493,547	3,704,243	3,244,559	2,558,887	3,198,628	37,379,516
注射料	43,962,253	23,180,622	14,128,520	6,832,654	6,872,722	23,840,995	14,871,280	10,397,945	13,038,684	21,910,153	5,956,424	6,479,894	191,472,146
検査料	6,029,083	5,424,770	4,733,621	4,952,460	5,926,960	5,835,840	6,463,451	5,067,602	4,866,778	3,825,459	4,071,269	5,518,107	62,715,400
画像診断料	636,235	511,746	588,391	686,840	859,710	595,526	664,287	703,412	413,804	360,892	450,102	519,315	6,990,260
処置料	12,880,880	12,836,231	8,337,282	8,764,281	9,049,593	23,755,666	18,246,441	12,888,466	20,598,400	9,701,493	14,642,465	16,198,167	167,899,365
手術料	140,266,230	127,060,828	129,237,287	151,985,032	196,293,315	182,661,078	200,598,234	170,317,410	187,628,248	132,395,023	174,521,535	186,267,919	1,979,232,139
R I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,000
その他	6,262,050	5,744,665	6,185,697	8,206,286	8,336,963	7,550,589	10,306,780	11,829,032	12,784,707	10,740,816	10,803,844	10,130,240	108,881,669
小計	516,956,048	479,294,060	463,797,500	542,287,594	569,893,777	581,453,733	621,134,896	590,178,725	622,527,187	525,740,430	532,938,818	586,931,029	6,633,133,797
初診料	2,651,763	2,466,091	3,028,232	3,407,700	3,206,068	2,818,334	2,450,594	2,630,691	2,484,068	2,830,074	2,309,812	2,713,538	32,996,965
再診料	7,456,451	6,708,370	7,821,354	7,838,318	8,253,753	7,911,045	6,630,760	6,500,558	6,674,648	6,312,605	5,921,964	7,528,125	85,557,951
指導料	10,793,836	11,006,384	11,003,989	11,094,976	13,267,977	10,732,222	11,767,262	10,207,202	11,781,145	11,826,767	10,205,917	13,213,613	136,901,290
投薬料	59,033,999	63,282,895	58,235,788	55,371,950	67,278,341	53,387,270	68,047,151	51,308,589	63,755,581	68,097,228	55,611,846	63,231,701	726,642,339
注射料	21,086,115	16,234,893	20,913,956	23,913,986	32,046,417	29,904,720	29,151,565	28,440,801	32,448,334	30,100,219	28,388,984	22,151,370	314,781,360
検査料	22,741,102	18,988,074	22,737,064	24,307,040	30,954,415	24,573,200	22,773,552	22,774,683	24,668,119	22,208,974	20,507,410	28,288,308	285,521,941
画像診断料	7,258,591	6,677,258	7,310,280	7,465,301	9,152,859	7,943,329	7,379,785	7,355,677	7,966,478	6,993,276	6,880,466	9,388,406	91,771,706
処置料	1,205,829	1,392,978	1,853,218	1,496,580	1,441,930	1,454,109	1,438,917	1,464,935	1,197,690	1,064,026	1,129,155	1,577,001	16,716,368
手術	8,242,611	11,060,246	13,233,857	3,953,942	13,472,482	3,433,654	1,014,136	1,202,357	1,786,088	1,398,481	987,015	872,184	
R I	97,400	148,600	202,600	69,100	150,000	78,100	103,800	144,700	157,100	186,600	95,800	144,600	1,578,400
その他	11,937,542	10,744,847	12,669,920	12,529,080	12,481,039	12,318,809	12,883,933	12,636,179	13,280,282	12,690,213	11,833,765	14,294,285	150,299,894
小計	152,505,239	148,710,636	159,010,258	151,447,973	191,705,281	154,554,792	163,641,455	144,666,372	166,199,533	163,708,463	143,872,134	163,403,131	1,903,425,267
(入院分)	5,784,163	6,309,996	8,392,354	6,295,935	7,862,244	7,402,324	7,574,847	7,100,586	6,786,499	6,539,346	6,497,620	6,106,896	82,652,810
(外来分)	1,628,400	1,391,193	4,768,390	2,586,320	2,448,102	1,800,831	1,838,453	2,053,142	2,436,534	1,952,620	3,189,792	2,542,527	28,636,304
小計	7,412,563	7,701,189	13,160,744	8,882,255	10,310,346	9,203,155	9,413,300	9,153,728	9,223,033	8,491,966	9,687,412	8,649,423	111,289,114
合計	676,873,850	635,705,885	635,968,502	702,617,822	771,909,404	745,211,680	794,189,651	743,998,825	797,949,753	697,940,859	686,498,364	758,983,583	8,647,848,178

5. 月別材料購入額内訳 (税抜)

	薬 品				診 療 材 料											合 計
	投 薬	注射薬	その他	計	消毒・処理用	保存血液	造影剤	R I	検 査	医療ガス	衛生材料	その他	計			
30	4	7,872,534	112,022,081	711,462	120,606,077	9,057,562	14,542,934	599,993	87,600	9,572,850	2,055,943	1,378,161	61,752,045	99,047,088	219,653,165	
5	3,336,670	60,276,977	458,335	64,071,982	5,314,733	7,688,890	148,273	284,900	5,693,420	1,596,789	462,645	37,522,879	58,712,529	122,784,511		
6	5,874,772	81,891,092	797,206	88,563,070	8,111,956	6,058,384	325,925	658,680	9,947,639	1,832,008	985,120	48,918,501	76,838,213	165,401,283		
7	6,385,563	83,638,158	728,000	90,751,721	7,398,093	8,414,958	331,272	280,170	7,514,042	2,873,867	976,152	57,168,951	84,957,504	175,709,225		
8	5,346,341	63,083,045	955,659	69,385,045	8,661,560	9,917,711	537,451	312,730	8,236,701	1,674,393	1,164,239	72,997,846	103,502,631	172,887,676		
9	5,178,839	93,774,488	977,153	99,930,480	4,782,602	7,092,463	416,752	255,420	9,709,801	2,540,912	1,190,602	64,088,747	90,077,299	190,007,779		
10	6,045,156	90,916,940	1,052,081	98,014,177	7,844,201	9,412,165	449,391	386,920	7,986,098	2,467,699	975,241	68,625,477	98,147,192	196,161,369		
11	7,454,907	114,366,660	741,027	122,562,594	8,151,592	13,062,158	926,018	414,260	7,950,019	2,190,562	1,125,864	56,513,045	90,333,518	212,896,112		
12	7,830,724	112,385,083	1,038,802	121,254,609	11,161,588	9,008,346	535,821	460,570	14,108,316	2,914,520	1,638,966	91,214,387	131,042,514	252,297,123		
31	1	7,958,606	69,213,656	295,215	77,467,477	6,090,595	8,394,920	115,454	459,360	4,774,683	1,873,383	709,148	36,837,522	59,255,065	136,722,542	
2	8,414,482	56,768,659	418,309	65,601,450	6,213,911	6,899,245	168,100	348,600	8,172,459	1,929,775	806,143	56,300,696	80,838,929	146,440,379		
3	6,195,256	81,949,336	618,981	88,763,573	17,664,605	12,144,588	446,286	422,900	10,213,786	2,469,776	1,329,753	75,752,945	120,444,638	209,208,211		
計	77,893,850	1,020,286,175	8,792,230	1,106,972,255	100,452,998	112,636,762	5,000,736	4,372,110	103,879,814	26,419,627	12,742,034	727,693,040	1,083,197,121	2,200,169,376		
%	3.54%	46.37%	0.40%	50.31%	4.57%	5.12%	0.23%	0.20%	4.72%	1.20%	0.58%	33.07%	49.69%	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（内藤副看護部長、井原薬剤室長代理）、医療安全看護師長（相原看護師長）、医療安全看護係長（杵塚看護係長）、事務（小田医事課長、中嶋主任）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 インシデント・アクシデントの事例（3bの事例2件、3aの事例10件）を含む89件の事例検討を行った。必要に応じて関係者が参集し情報共有を図った。
- ③ 医療安全管理特別委員会の開催
死亡0事例について 計0回開催
- ④ 院内法定医療事故調査委員会の開催
死亡0事例について 計0回開催
- ⑤ 法定医療事故調査委員会の開催
死亡0事例について 計0回開催
- ⑥ 医療安全調査委員会の開催
死亡1事例について計3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9回）・医療安全ニュース（3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 25 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
3 項目 計 16 回開催し、延べ、1,432 名の参加を得た。
施設基準に基づく 2 回以上の参加率は 66%であった。
- ⑩ 医療安全関連の研修会への参加
医療の質・安全学術集会
医療安全管理者養成研修
- ⑪ 医療安全管理委員会への報告
 - 1) アクシデント・インシデントレポート統計と再発防止策
 - 2) セーフティーマネージャー委員会の検討事項
 - 3) 医療事故調査制度における死亡事象該当性の確認
 - 4) 静岡県立病院機構医療安全協議会
 - 5) 当院における医療事故訴訟の進捗状況
- ⑫ セーフティーマネージャー委員会
4 月より月 1 回、合計 12 回開催した。
- ⑬ インシデント検討部会
7 月より月 1 回、合計 9 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 1 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。また、組織的に感染防止対策加算1を届出しており、体制を整備している。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3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) ワクチン接種会場：医療廃棄物の分別（職業感染防止対策）・振り返ろう 私たちの手指衛生
- 2) 6月：中心静脈カテーテル関連のトラブルを減らそう！
当院で実施している外科疾患患者の中心静脈カテーテルの管理
- 3) 2月：周術期抗菌薬適正使用」(SAT)・インフルエンザのアウトブレイク経験を振り返って
標準予防策＋経路別予防策の考え方

2. 診療報酬要件

- 1) 地域の保健医療機関との連携
 - ・静岡市感染症等の合同カンファレンス（7月・12月）
 - ・感染防止対策地域連携加算1—2合同カンファレンス（8月・3月）
 - ・感染防止対策地域連携加算1—1相互評価（3月）静岡県立総合病院
 - ・感染防止対策地域連携加算1—1相互評価、日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）感染管理部門
（11月）神奈川県立こども医療センター訪問
（12月）埼玉小児医療センター来院
- 2) サーベイランス
 - ・JANIS登録、NICU部門・病原体サーベイランス部門報告
 - ・施設内独自・中心静脈カテーテル関連血流感染症（CLABSI）、手術部位感染症（SSI）、尿路感染症（UTI）
- 3) 感染対策マニュアル改訂
 - ・IX-6 ファシリティドッグに関する扱いと感染対策について
 - ・IX-7 麻酔および手術とワクチンに関する取り決め
 - ・*症状コホート
- 4) 抗菌薬適正使用の監視、院内巡回（手指衛生、環境ラウンド、各1回/週）実施状況の確認と指導。
- 5) 職員へのワクチン接種
 - ・麻疹風疹（35名）水痘（10名）ムンプス（44名）三種混合（50名）インフルエンザ（966名）B型肝炎（11名）を接種し、購入額は約182万円（前年比43万円減）であった。
 - ・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) 針刺し事故対応
 - ・7件（内訳は誤刺3件、咬傷1件、搔傷3件）の発生が報告された。
 - ・職種別は看護師5件、臨床心理士1件、医師補助1件であった。
- 7) その他

- ・北4、5病棟改修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、患者移動先の感染対策の介入を行った。改修工事以降アスペルギルス感染症の発症なし。
- ・アウトブレイク対応、心臓外科 SSI 発生に対し、要因調査分析、中央滅菌室の外部委託検討会議参加
- ・呼吸器感染症爆発的流行による対策実施状況確認と指導。
- ・新型コロナウイルス感染症：随時、基本対策委員会開催、決定事項の周知と対策教育。院外に於いて
アウトブレイク対応や、後方支援病院に対して、支援活動実施した。

(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9名(室長補佐/看護師長、副看護師長、主任看護師、副主任看護師、看護師)、MSW3名、委託事務3名、有期事務2名の計19名。

1. 紹介予約

新患者の予約(紹介状受理窓口一病病連携) 予約発送件数: 5,776 件

受診に関する相談業務(患者家族・医療機関) 電話件数: 10,643 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: 144 件(未熟児訪問依頼 67 件、療育指導連絡票 52 件、ハイリスク妊産婦 25 件)

② 訪問看護ステーション利用者数: 延べ247 件(R3 年度新規利用は14 か所で計69 か所利用)

③ 院外関連機関との連絡・調整数: 3,088 件

④ 退院前訪問指導数: 6 件、退院後訪問指導数: 1 件

⑤ ケースカンファレンス(院外関連機関と合同)の開催件数: 80 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: 8,907 件

※参考: 在宅人工呼吸器装着患者数 71 件(令和3年度末)

3. 一般電話相談

健康相談、育児相談など: 1,187 件

4. 総合相談窓口開設: 総合相談窓口来室数: 1,503 件

5. 病院活動の広報

発送: こども病院オープンセミナー、教育講演、予防接種Web講演会等

6. 地域医療連携事業 高度診断機器の利用: 0 件

7. 地域医療連携室共催の講演

8. 教育・研修受け入れ

1) 重症心身障害児(者)対応看護従事者養成研修(看護師)

見学研修: COVID-19の影響で中止

2) 特別支援学校に従事する非常勤看護師研修(看護師)

研修: COVID-19の影響で中止

3) 未熟児訪問指導者研修(保健師)

講義(ハイブリッド開催): 令和3年10月13日: 53名

実習: 令和3年10月14日~12月23日までの12回: 計36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。

・日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科4年実習: 令和3年8月2日~10月29日までの間の11日間

5) 相談支援事業所の相談支援員見学 (令和4年3月7日2名受入れ)

9. 講師派遣

・静岡県立大学看護学部 看護学研究科にて小児看護学演習 講義: 令和3年6月28日

・日本小児総合医療施設協議会(JACHRI) ソーシャルワーカー連絡会・運営委員長

令和3年4月1日～令和4年3月31日

・日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）ソーシャルワーカー連絡会開催 令和3年9月6日

・一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会

第59回全国大会未来につなげる心臓病児者をささえる社会保障制度 講師：令和3年10月31日

・第23回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会

多領域委員会企画シンポジウム 座長：令和4年1月9日

・横浜市立大学 非常勤講師：横浜市立大学エクステンション講座：令和4年1月29日

10. 執筆

・「心臓をまもる2月号」2022、695号

・「心臓をまもる3月号」2022、696号

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

・第11回 自立支援員研修会（アドバンス編）講師&ファシリテーター 令和4年3月9日

12. 多機関連携支援

・静岡大学教育学部と連携した入院患者への学習支援 令和3年4月1日～令和4年3月31日

・静岡県国際交流協会から外国語通訳ボランティアの派遣 令和3年4月1日～令和4年3月31日

13. その他

・静岡市静岡医師会と重症心身障害児等移行医療連携カンファレンスを開催

・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)

2021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	82	93	126	136	111	105	94	110	97	82	67	84	1,187	
	相談コーナー	139	104	130	106	138	106	119	124	125	118	115	179	1,503	
院内看護指導・相談		881	754	820	847	713	740	848	707	637	702	590	668	8,907	
(上記のうち、継続患者以外)		26	17	19	47	15	12	25	26	41	50	30	27	335	
退院時共同指導料2		1											1	2	
退院前・後訪問指導		1				1	1		3		1			7	
介護支援等連携指導料算定		1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	18	
院内連絡調整		662	649	513	597	539	600	722	417	272	256	263	271	5,761	
院内カンファレンス		128	150	187	122	157	166	219	179	148	176	125	160	1,917	
院外 関連 機関 調整	保健機関	89	67	66	98	47	70	60	66	72	63	74	107	879	
	福祉機関(療育・施設・相談支援)	40	29	21	15	25	26	27	22	35	41	25	36	342	
	医療機関	30	46	20	22	30	24	25	20	17	11	15	15	275	
	教育機関(保・幼・学校)	13	13	8	6	6	9	3	14	25	1	9	10	117	
	行政機関	20	16	10	11	9	16	9	16	19	27	28	20	201	
	訪問看護ステーション	60	70	54	77	65	54	54	55	65	65	67	48	734	
	児童相談所関連	35	49	12	26	18	29	38	23	25	25	15	3	298	
	在宅関連業者	24	11	6	20	13	16	17	5	4	3	10	14	143	
	ハローワーク				1										1
	院外カンファレンス	15	3	5	3	5	8	9	6	9	6	4	7	80	
その他		3			3	2		2	1		4	3	18		
文書 処理 件数	受理	保健師訪問報告書	5	6	9	7	9	5	4	6	15	4	8	19	97
		訪問看護報告書	172	182	195	180	163	179	155	176	186	184	151	235	2,158
		行政機関		1	2	1				1				1	6
		教育機関									1				1
	発送	その他		2	5	7	3	2	3	1		4		2	29
		保健師訪問依頼書	9	11	13	15	12	10	9	19	12	16	11	20	157
		看護サマリー	2	7	6	10	4	6	4	6	5	8	18	17	93
		訪問看護指示書	31	36	13	39	33	27	31	39	26	30	29	40	374
		CA関連				3	1		1						5
		その他	6	18	14	3	8	2	4	3	6	1	4	2	71
合計		2,446	2,321	2,236	2,353	2,115	2,204	2,457	2,021	1,803	1,827	1,634	1,964	25,381	
予約 業務	受理	紹介状	377	349	518	462	384	349	467	419	378	377	363	434	4,877
		報告書	249	211	282	238	265	218	210	213	165	223	215	291	2,780
	発送	予約票	413	358	538	448	542	398	555	519	538	460	455	552	5,776
		報告書	592	484	595	628	703	631	652	654	609	550	604	624	7,326
対電 応話	患者・家族	362	498	555	498	498	358	491	448	370	354	376	414	5,222	
	医療機関	392	406	523	503	454	360	517	472	400	438	429	527	5,421	
院内からの依頼		255	280	324	330	316	331	359	314	255	227	240	294	3,525	
合計		2,640	2,586	3,335	3,107	3,162	2,645	3,251	3,039	2,715	2,629	2,682	3,136	34,927	
見学・研修				18		9		64	17	10			2	120	
小児がん関連		8	5	13	8	6	9	3	2	5	4	11	10	84	

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。令和3年度の相談件数は953件と、年々増加している。

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24年度以降下記に示す通りである。

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

平成23年度から治験管理室として独立した組織となり、平成27年度より、受託研究委員会事務局及び小児治験ネットワークの事務局対応として兼務ではあるが薬剤室より事務局員を補強した。構成員は、治験管理室長（河村隆一 産科科長）、事務局兼CRC（松浦詩麻主任薬剤師）、事務局（古谷勇太会計課経理係長代理）でいずれも兼任である。

（表1）治験実施状況（H：平成、R：令和）

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3
契約プロ トコル数	新規	3 (1)	5 (2)	5	3 (1)	4 (1)	3 (3)	4 (3)	6 (4)	3 (2)	2 (2)
	継続	3	6 (1)	8 (3)	11 (4)	12 (4)	15 (5)	16 (7)	15 (8)	19 (11)	16 (10)
実施 症例数	新規	4	3 (2)	2	4 (1)	11 (1)	6 (1)	5 (5)	5 (3)	5 (2)	1 (1)
	継続	1	3	5 (2)	6 (2)	9 (1)	20 (4)	17 (5)	19 (10)	18 (11)	7 (3)

（ ）は小児治験ネットワーク経由治験、内数

（表2）令和3年度 契約治験の詳細

No.	契約年度	開発相	疾患名	診療科名	責任医師氏名	同意取得症例数	治験実施症例数	初回契約症例数	院内略名	備考
1	H24	第Ⅲ相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	1	1	1	N9-GP	
2	H26	第Ⅲ相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	1	1	1	N8GP-PUP	R3年度終了
3	H27	第Ⅱ相	肺高血圧症	循環器科	芳本 潤	0	0	2	オノアクト	R3年度終了
4	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
5	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	OPKO	R4年度終了
6	H29	第Ⅲ相	小児心不全	循環器科	田中 靖彦	2	2	2	サムスカ	R3年度終了
7	H29	第Ⅲ相	SMA	神経科	松林 朋子	1	1	1	SMA	
8	H30	第Ⅱ相	AML	血液腫瘍科	渡邊 健一郎	0	0	1	ミズタクト	R3年度終了
9	R01	第Ⅳ相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	2	2	2	ヘムライブラ	R4年度終了
10	R01	第Ⅱ相	高尿酸血症	腎臓内科	北山 浩嗣	2	2	2	フェブリック継続	R3年度終了
11	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	
12	R01	第Ⅲ相	血友病	血液腫瘍科	堀越 泰雄	1	0	1	コンシズマブ	R4年度終了
13	R01	第Ⅲ/Ⅳ相	MRI検査鎮静	麻酔科	奥山 克己	1	1	5	プレテックス	R3年度終了
14	R2	第Ⅲ相	小児2型糖尿病	内分泌代謝科	佐野 伸一郎	0	0	2	ルセオグリフロン	
15	R2	第Ⅲ相	成長ホルモン製剤	内分泌代謝科	佐野 伸一郎	0	0	1	ロパベグソマトロン	
16	R2	第Ⅲ相	小児高血圧症	腎臓内科	北山 浩嗣	1	0	1	アジルサルタン	
17	R03	第Ⅱ相	成長ホルモン製剤	内分泌代謝科	佐野 伸一郎	0	0	1	JCR-142	
18	R03	第Ⅳ相	Ⅱ型糖尿病	神経科	松林 朋子	0	0	1	イソコー市販後	

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3年度の当院での実施治験は、新たに2試験が開始され（うち2試験がNW経由）、6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、治験業者とのやり取りにWeb面談を採用し、これまでと同様に業績を伸ばしている。

また令和4年3月には、医薬品医療機器総合機構（PMDA：Pharmaceuticals and Medical Devices Agency）によるGCPリモート調査が行われ、特段の指摘事項がなかったため実地調査は行われなかった。

18試験中その多くが国際共同試験であり、ICH-GCP*²に準拠した管理体制作りが求められている。院内設備及び機器等の保守点検、精度管理など設備面では、更なる治験実施体制の拡充と整備を目的に、薬剤室内の治験薬温度管理に関する手順書を作成し、温度ロガーの自施設による管理を開始した。また、医療従事者が治験実施にかかる教育を受けるための体制整備する目的で、Webサイトでの研修を検討しICR-Webを活用したTransCelerateのような国際的に認証されたGCPトレーニングを受けられるように道筋を作った。

*¹ GCP：医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）

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

（室長 河村 隆一）

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 3 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 4 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3年度小児科専攻医の募集活動

- ・小児科専攻医の採用試験前に、受験を考えている初期研修医2年の見学者は12名、WEB相談は3名であった。その都度、院内案内や小児科専攻医プログラムについて説明を行った。
- ・毎年出展しているレジナビフェア東京、レジナビフェア大阪、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、eレジナビフェアオンラインWeek2021(6月15日、6月16日)、レジナビオンライン(9月13日)に参加した。受付人数は、eレジナビフェアオンラインWeek2021 4名、レジナビオンライン 9名。
- ・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」(9月13日)は、新型コロナウイルスのためWEB開催とした。令和4年度の当該セミナーは集合研修とWEBのハイブリッド開催を検討している。
- ・小児科専攻医試験は、1次：2名、2次：1名の応募があり、3名(1次：2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

- ・メンターによる専攻医の面接(年2回)を行い、研修状況を把握するように努めた。
- ・小児科専門医試験では、論文作成が必須である。各雑誌、受付から受理されるまで半年かかることから、3年次の研修期間の中で論文を書くのは大変である。臨床研修支援センター長の渡邊健一郎先生はじめ、各診療科の先生方にご協力いただき、小児科専攻医1年次から論文の準備を進めるよう指導していく。
- ・令和元年度から、臨床現場での評価(Mini-CEX、360度評価、マイルストーン評価)の実施が必須化された。360度評価は、小児科研修責任者が評価者を選び、複数名の多職種に評価を依頼する。研修管理委員会は評価表を回収した上で分析し、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

- ・昨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が近い医師を選出。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。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。

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なった。
- ・コロナ禍で小児科専攻医の発表の場が減少していることもあり、「北病棟カンファレンス」を「症例カンファセンス」と名を改め、研修医が持ち回りで発表し、専攻医のプレゼンテーション能力を高めるようにした。
- ・モーニングレクチャー(小児科専攻医向け、小児診療に関する基礎講座)は、1ヶ月ごと各内科系診療科が担当する。来年度は外科系や、心療内科系のレクチャーも行いたい。

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3年度はWEB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」

2021年度活動者は71名。事務局・病棟・ぬくもり・図書・作業・園芸・飾りつけ・イベント・学生ボランティアのグループに分かれて活動した。外来は活動再開を希望するボランティアがいなかった。

- ・「しずおか健やか生きがい支援隊」

2021年度は活動を再開するボランティアがいなかった。

- ・「サマーショートボランティア」

2021年度は当事業への参加を見合わせた。

- ・「クリニックラウン」

日本クリニックラウン協会より年22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」

2021年度は実際の訪問はなく、ペーパークラフト台紙、塗り絵、水引き結びキットを郵送で受け取った。オンラインイベントを1回開催した。

- ・「げんきのまど」

中部テレコミュニケーションの大型モニターで外の世界に触れるイベント。2021年度の実施はなかった。

- ・「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5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 2 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。

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

3) 病歴管理

- ・退院サマリーの記載率が 9 割以上になるように医師の周知と督促を強化した。
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 9 件作成
- ・2021 年度パス適用率は、52.5%であった。

5) 臨床評価指標

- ・臨床評価指標 5 項目を作成して、ホームページに公開している。

6) 診療録等開示請求

- ・患者から 21 件
- ・患者以外から 51 件

7) 院内がん登録

- ・令和 2 年度に登録した院内がん登録の件数は、53 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

(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 I T 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 SE 1 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、サーバー室をこころ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：

2021 年度は常勤 6 名で病棟、外来、救急、感染症業務を行った。途中 1 名が退職した。

総括：

2008 年 4 月に開設した当科は 14 年目を迎え、2013 年 6 月に開設した小児救急センター（ER）も 9 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。

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

2) 在宅医療

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

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

3) 総合診療

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

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

また、集中治療を要した PICU から退室する児の全身管理を行った。

4) 感染症科

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

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

5) 国際交流

例年オーストラリアのウ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. 小児集中治療科

1) 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（PICU）と循環器集中治療センター（CCU）はともに稼働 15 年目を迎えたが、今年度は開設以来最も大きな変革の年となった。

令和 2 年度末に循環器集中治療科の医師が退職により不足に陥り、同時に PICU 所属の看護師も諸般

の事情で大きく減員したことから、PICU と CCU の運営が双方とも困難になった。またこの数年、循環器疾患と非循環器疾患にまたがる複合的な問題を抱えた患者の診療にも行き詰まりを来すようになっていた。さらに、特に CCU において長期間の集中治療管理を要する患者が病床を専有したために、まだ綿密な観察を要する患者を一般病棟に移床させざるをえなかったり、しばしば予定手術を延期せざるをえなかったりといった事態が生じていた。

諸問題を打開し集中治療領域での診療・ケアの効率化を図るために、令和3年6月にPICUとCCUの病床を再編し、「集中治療センター」として一体的に運用することになった。具体的に述べると、疾患の種別を問わずより急性期の重症患者はPICUに集約した。一方、CCUにはステップダウンユニットとしての機能を附与し、回復期に入った重症患者や、濃厚な治療よりも綿密な看護ケアや観察に重点が置かれた患者を収容する方針とした。

小児集中治療科所属の医師と循環器集中治療科所属の医師は、6月以降協力して双方の患者の診療にあたった。他診療科の医師やさまざまな職種の皆さまからも手厚いご協力をいただきながら、当センター所属の医師・看護師は少なくとも従来と同等、ないしはそれ以上の水準を目指して診療やケアを提供できるように尽力した。また、心臓血管外科と循環器科の患者は従来CCUに入室しても担当科は変更されていなかったが、病床再編後にはすべての診療科の患者がPICU入室時に集中治療科の管理下に移る体制に移行した。そのため、PICU/CCU間の入室振り分けや毎日朝夕2回のカンファレンス・申し送りを通じた情報共有、退室時診療要約（サマリー）の作成、診療報酬請求といった各種の手続きが適正に実施されるよう、業務面での試行錯誤を繰り返した。

一方、入院患者の急変に対しては、新たにECMOコールを設けることによって、迅速なE-CPR導入の体制を確保した。また、県内各施設からの転院依頼やドクターヘリによる直接搬入による重症救急患者の受け入れは、従来と変わらず継続した。

以下に集中治療科として診療体制と診療実績の詳細を述べる。

概要

病床数	PICU 10床稼働（うち小児特定集中治療室管理料算定病床10床） CCU 12床稼働（小児入院医療管理料1）
常勤医	9名（内訳は下記参照）
有期雇用医	3名
勤務体制	日勤／夜勤の変則2交代制
県内の小児3次救急患者（内科系・外科系とも）の常時受け入れ体制	

2) 集中治療科

前述のように令和3年6月以降は小児集中治療科と循環器集中治療科は協働して診療にあたったことから、以下では両者を合わせて「集中治療科」としての診療体制を記載する。

集中治療科は、常勤医9名と有期雇用医師3名の総医師数12名の体制で診療を行った。

令和2年度末には小児集中治療科より、金沢貴保医師がにしなこどもクリニック、橋本佳亮医師が当院循環器科、林勇佑医師が熊本市市民病院小児循環器内科、相賀咲央莉医師がさいたま医療センター麻酔科・集中治療部、齊藤祐弥医師が藤沢市民病院救急科、宮尾成明医師が富山大学小児科、加藤有子医師が国際医療福祉大学成田病院（令和2年9月退職）へ旅立った。新天地での活躍を祈っている。

また、令和3年度初めに小児集中治療科には、金沢医科大学小児科から秋田千里医師、当院神経科から玉利明信医師、国立成育医療研究センター集中治療科から大井正医師、藤沢市民病院小児救急科から鈴木純平医師、当院後期研修医から阪井彩香医師、兵庫県立こども病院から井上葵子医師が新たにメンバーとして加わった。

一方、循環器集中治療科では、CCU 開設以来ずっと科長として院内外でご活躍されてきた大崎真樹医師が令和 3 年 1 月に退職し、同 6 月には濱本奈央医師が退職した。診療体制の再編後も元野憲作医師（科長代行）と田邊雄大医師が継続して診療にあたった。

したがって、令和 3 年度 6 月以降に集中治療科として勤務した医師は以下の通りとなる（短期研修者を除く）。

川崎達也（小児集中治療科・科長 兼 集中治療センター・センター長）・元野憲作（循環器集中治療科・科長代行 兼 集中治療センター・副センター長）・佐藤光則・秋田千里・玉利明信・田邊雄大・大井正・山手和智・川野邊宥・鈴木純平・阪井彩香・井上葵子（井上医師は令和 3 年 9 月退職）

また、令和 3 年度の短期研修者の実績は以下の通りである。

当院循環器科より橋本佳亮医師（6-9 月）・沼田寛医師（6-7 月）・佐藤大二郎医師（8-11 月）・青木晴香医師（10-11 月）・渋谷茜医師（12-3 月）、安心院千裕医師（12-3 月）、聖隷三方原病院より竹内晋太郎医師（8-10 月）、北野病院より岩田直也医師（4-6 月）、沼津市立病院より京清志医師（10-3 月）、東京医療センターより室谷直樹医師（11-1 月）。

院内後期研修医については、増井大輔医師（4-5 月、1-2 月）、平野芙実医師（6-7 月、12-1 月）、杉浦美樹医師（7 月）、金子洋平医師（8-10 月）、八亀健（10 月、2-3 月）が当科をローテーション研修した。集中治療を将来専門としない若手医師にとっても、重症患者を早期に発見・評価し適切な初期対応を行うトレーニングになったことを願っている。

3) 診療実績

◎令和 3 年 4 月 1 日～令和 3 年 5 月 31 日：小児集中治療科としての診療実績

PICU：総入室数 72 件

院内から 58 （内訳：術後管理 36 病棟急変 22）

院外から 14 （内訳：他施設からの転院依頼 10 外来から 4）

うち人工呼吸管理 31（NPPV/CPAP を含む、経鼻高流量酸素療法のみは含まない）

院内患者 58 件の依頼元科の内訳

術後管理 36 小児外科 7 形成外科 8 循環器科 6 脳神経外科 4 心臓血管外科 4
耳鼻咽喉科 3 整形外科 2 泌尿器科 1 血液腫瘍科 1

病棟急変 22 血液腫瘍科 4 循環器科 4 総合診療科 3 神経科 3 心臓血管外科 3
腎臓内科 2 形成外科・耳鼻咽喉科・二次救急 各 1

院外患者 14 件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼 10（内訳：東部 1 中部 4 西部 3 県外 2）

うち搬送手段

ヘリコプター 1（内訳：東部 0、西部 1、県外 0）

当院ドクターカー 2

他院救急車等 6

一般救急車 1

直接外来受診 4

◎令和 3 年 6 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日：集中治療科としての診療実績

PICU：総入室数 487 件

院内から 386 （内訳：術後管理 312 病棟急変 52 HCU 22）

院外から 101 （内訳：他施設からの転院依頼 57 現場からの直接搬入 7 外来から 37）

うち人工呼吸管理 324（NPPV/CPAP を含む、経鼻高流量酸素療法のみは含まない）

ECMO 管理 9

院内患者 386 件の依頼元科の内訳

術後管理 312 心臓血管外科 152 小児外科 55 脳神経外科 26 形成外科 23 循環器科 22
整形外科 18 耳鼻咽喉科 8 血液腫瘍科 4 新生児科 2 神経科 1 総合診療科 1
病棟急変 52 血液腫瘍科 10 小児外科 7 総合診療科・神経科・新生児科 各 6
循環器科 5 心臓血管外科 4 整形外科 3 脳神経外科・免疫アレルギー科 各 2
腎臓内科 1

HCU 22

院外患者 101 件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼 57 (内訳：東部 19 中部 22 西部 10 県外 6)

うち搬送手段

当院ドクターカー 33

ヘリコプター 4 (内訳：東部 1 西部 3 県外 0)

他院救急車等 20

現場からの直接搬入 7

うち搬送手段

ヘリコプター 2 (内訳：東部 2 西部 0 県外 0)

一般救急車 4

他院救急車等 1

直接外来受診 37

CCU：総入室数 369 件

院内から 330 (内訳：術後管理 88 病棟急変 50 ICU 192)

院外から 39 (内訳：他施設からの転院依頼 10 外来から 29)

院内患者 330 件の依頼元科の内訳

術後管理 88 循環器科 41 小児外科 16 耳鼻咽喉科 10 心臓血管外科 7 形成外科 6
脳神経外科・整形外科 各 3 泌尿器科・腎臓内科 各 1

病棟急変 50 循環器科 19 血液腫瘍科 8 総合診療科 6 小児外科 5 神経科 4
心臓血管外科 3 形成外科 2 脳神経外科・免疫アレルギー科・耳鼻咽喉科 各 1

ICU 192

院外患者 39 件の依頼元と搬送方法

他施設からの転院依頼 10 (内訳：東部 4 中部 1 西部 2 県外 3)

うち搬送手段

当院ドクターカー 2

ヘリコプター 1 (内訳：東部 1 西部 0 県外 0)

他院救急車等 7

直接外来受診 29

4) 令和 3 年度を俯瞰して

冒頭で述べた通り、令和 3 年度は当院の集中治療の新たな船出と言っても過言でないくらい最大の変革を遂げた一年であった。

大規模な病床・診療体制の再編過程において手術件数減少が懸念されたが、影響を最小限に抑えることができた。また、7～8 月の RS ウィルスの過去最大の流行時を除いて、一年間を通じて PICU/CCU 満床を理由とした予定手術の延期もほぼ消滅し、一般病棟における予兆のある急変も概ね回避できるようになった。

何よりも、集中治療のアウトカムを評価する上で最も重要な指標とされる PICU/CCU での死亡患者の

総数は10名に留まり（PICU入室時点でのPIM2予測死亡率3.6%、標準化死亡比0.49）、令和2年度までの両ユニットの合算（15～20件/年）よりも大幅に減少した。さらに、付随的ではあるが、小児特定集中治療室管理料の算定率が大幅に改善し、病院全体の入院患者の入院単価の上昇に大きく寄与した。これらは病床再編を企図した際の優先事項であり、病院としての変革の方向性が正しい判断であったことを裏付けるものであると考える。

そして、このような大規模な組織改編の中で、慣れない患者層の診療やケアにも意欲的に取り組んでくれた集中治療センターのスタッフには、この場を借りて心から感謝を述べたい。また、新しい集中治療センターでのおぼつかない診療に対して、粘り強くご指導、ご支援くださった他診療科の医師や各職種の皆さまにも、改めて御礼を申し上げたい。

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

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

一方、前年度に引き続いて令和3年度も、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行の影響を受け、重症救急患者数は少ない水準に留まった。重症救急患者の減少の背景には、各領域の慢性期管理の進歩や、予防接種や事故防止教育の普及も考えられ、今後も大幅な増加は見込まれない。そのため、救急診療のスキルレベルの維持には苦勞しているが、日頃の周術期管理での経験を活かし、静岡県と周辺地域の小児医療の“最後の砦”に相応しい管理・ケアの提供に努めてゆきたい。

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

（川崎 達也）

3. 腎臓内科

令和3年度は、新たな人事異動はなく、北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、中島三花、芹澤龍太郎の計5名体制であった。

外来患者数は4594名と昨年より461名増加という結果であった。COVID19感染症の影響で縮小していた患者数がほぼ例年通りに戻ってきていることが確認された。症例の傾向は、頻回再発型や難治性ネフローゼ症候群が多く、次いで慢性腎炎、慢性腎障害（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126名と昨年と比較して増加・例年並みという結果であった。外来収入については、平成30年から増加傾向へと変化して、令和1年には更に増加して約4000万円の増加となっている。

入院数は2165名、平均在院日数は11.6日と例年並みへと増加した。入院の内訳としては、今年度も頻回再発あるいはステロイド抵抗性の難治性ネフローゼ症候群が多く、従来の免疫抑制剤でコントロール不良例やステロイド量減量のために積極的にリツキシマブ治療を行った。このリツキシマブの効果があり、入院数の減少に大きく関わっている。COVID19感染対策が全国的に軽減され感冒等のウイルス感染が増加し、これに伴う腎炎、ネフローゼ症候群の悪化から入院症例が増加した。また、COVID19ワクチン

に伴う、腎炎の発症やネフローゼ症候群の悪化が散見された。入院収入については、コロナ禍で減少していたが例年並みに改善していることが確認された。

腎生検数は45件と例年並みへと増加した。コロナ禍2年目となり学校検尿は、予定通り実施はされた。当院ではシクロスポリン開始前や2年後の定期的プロトコ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も行っていない。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アルゴリズムを変更している。令和4年度が3年目となり、県下全てのアルゴリズムが変更となる予定である。

令和3年度は、生体腎移植を0例。急性血液浄化療法は15例であった。急性血液浄化療法の対象症例はコロナ禍があけてきて増加傾向となった。COVID19症例で急性血液浄化療法が必要となる症例は幸い無かった。様々な影響があり、電話診療、オンライン診療が開始。継続されている。

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ガイドライン作成に携わり、日本腎臓学会において小児・新生児のAKIについてシンポジウムで発表した。

(北山 浩嗣)

4. 神経科

1) 診療体制

令和3年度は、常勤3名（松林、奥村、村上）有期雇用の江間医師の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3年度の新規外来総数は320名で昨年度の235人と比較し増加した。コロナ禍で一旦減少した新規外来総数はコロナ禍以前の水準に戻っている。外来総数は1646名と昨年度の1608人とほぼ同水準であった。新規入院総数も昨年度の181名から192名とやや増加したがコロナ禍前の水準には達していない。出生数の減少と成人期移行により今後も外来数と入院数ともに減少傾向になると推察される。令和3年度も病状の安定した患者さんに対しオンライン診療や電話診療も引き続き継続した。当院から遠方の患者さんにとって受診の負担が軽減できたと思われる。

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

神経科では在宅人工呼吸管理を行っている患児を20名以上診療しているが、呼吸器感染症など合併症治療入院は昨年度の48名から83名と増加した。季節性に感染症が流行し、それに伴い急性肺炎や気

管支喘息で入院する患者さんが前年度と比し増加した。長期入院後の在宅支援は地域連携室と連携しながら調整している。

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

表1 患者数の推移

	新規外来患者数	入院患者数	重複なしの 外来患者数
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
2021年度	320	192	1646

表2 新規外来患者内訳

新規外来患者総数	320人
先天異常症候群	5
先天代謝異常	3
神経変性疾患	6
神経皮膚症候群	14
周産期神経系疾患	5
神経系感染症	4
脳血管障害	2
てんかんなどの発作性疾患	118
神経筋疾患	12
脊髄疾患	2
末梢神経疾患	4
発達障害	44
運動発達遅滞	30
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	49
合併症	3
その他	19

表3 新規入院患者内訳

入院患者総数	192 人
先天異常症候群	3
先天代謝異常	12
神経変性疾患	1
神経皮膚症候群	1
神経系感染症	11
自己免疫性神経疾患	8
脳腫瘍	1
てんかんなどの発作性疾患	42
神経筋疾患	19
心身症、睡眠障害、その他の小児神経疾患	5
合併症	83
その他	6

上記入院患者のうち PICU からの転科	28 人
急性脳炎・脳症	5
けいれん重積 てんかん	7
呼吸器感染症、呼吸不全	12
その他（ショックなど）	4

（松林 朋子）

5. 免疫・アレルギー科

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

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

令和 3 年度の外来新患数は 192 名であった。一昨年度からは新型コロナウイルス感染症の影響でやや減少傾向となっている（表 1）。アレルギー疾患では、食物アレルギー患者が 85 名と最多であった。アトピー性皮膚炎患者数は 7 名、気管支喘息患者数は 3 名であり、10 年にわたって減少傾向が続いている。

免疫疾患は総数が 64 名であり、ここ数年は大きな増減はない印象である。

令和 3 年度の入院患者数は 365 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 74 名であった（平成 30 年度より、「その他」に含まれていた一部の免疫疾患を「その他免疫疾患」として分類している）。リウマチ・膠原病系疾患の中では、JIA および SLE が多かった。

小児アレルギー教室は、看護部、栄養管理室との共同事業である。また、平成 30 年度より当院は静岡県アレルギー疾患医療拠点病院に指定されており、県の事業としても実施している。平成 19 年開始以来年 2 回の開催であったが、参加者数が増加してきたため、平成 29 年度より年 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開催が困難であったが、令和 3 年度からは WEB 配信も開始し、少しずつ参加者数が回復してきている。

表 1. 新患数推移(院内紹介なども含む)

疾患		年度									
		H24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	46	40	52	32	29	25	17	19	16	7
	気管支喘息	17	18	22	20	14	15	9	19	12	3
	食物アレルギー	75	121	189	134	137	142	140	101	76	85
	蕁麻疹	8	2	7	17	8	9	7	7	5	5
	薬物アレルギー	4	2	0	3	3	7	6	14	8	13
	FDEIA	4	6	6	9	6	5	7	7	1	4
	その他アレルギー疾患									8	6
	小計	187	276	212	200	204	184	167	167	126	123
免疫疾患	JIA (JRA)	15	9	12	15	16	8	4	16	18	5
	SLE	0	0	9	4	2	5	1	3	2	3
	皮膚筋炎・多発性筋炎	0	1	0	4	5	1	2	0	0	0
	炎症性腸疾患	3	0	5	3	8	3	7	10	13	9
	先天性免疫不全(疑)	5	2	1	3	3	1	2	10	13	14
	川崎病	5	2	5	5	15	24	23	23	10	3
	IgA 血管炎	3	1	1	2	5	13	7	4	4	2
	自己炎症性疾患(疑)	6	3	2	3	3	3	5	11	10	14
	その他免疫疾患							9	9	17	14
小計	37	18	35	39	57	58	60	86	87	64	
その他	41	47	33	17	21	27	29	7	3	5	
合計	209	239	238	328	272	284	273	260	216	192	

表2. 入院患者数推移

疾患		年度									
		24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3
アレルギー疾患	アトピー性皮膚炎	15	15	4	7	9	7	4	4	4	3
	気管支喘息	14	17	32	22	4	8	5	5	3	3
	食物アレルギー	130	210	200	178	234	245	217	219	234	248
	薬物アレルギー	6	4	2	8	4	5	4	6	10	1
	その他アレルギー疾患									6	2
	小計	165	246	238	215	251	265	230	234	257	257
免疫疾患	JIA (JRA)	33	21	17	13	9	13	8	20	27	8
	SLE	7	12	6	15	15	6	7	4	5	8
	皮膚筋炎・多発性筋炎	3	2	8	2	3	2	2	0	0	0
	炎症性腸疾患	10	10	8	8	14	5	17	22	28	28
	先天性免疫不全	1	1	0	2	4	3	3	5	1	3
	川崎病	12	24	44	18	21	26	24	34	15	22
	IgA 血管炎	9	10	6	3	4	13	3	1	4	4
	自己炎症性疾患	1	1	2	1	3	0	0	1	3	1
	その他免疫疾患							19	15	9	11
	小計	76	81	91	62	73	68	83	102	92	74
その他	48	67	47	54	40	52	28	24	6	23	
合計	257	308	374	383	317	379	341	360	355	365	

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3年7月29日(木)	WEB配信	10名
第2回	食物アレルギー	令和3年11月25日(木)	WEB配信	18名
			合計	28名

(目黒 敬章)

6. 内分泌代謝科

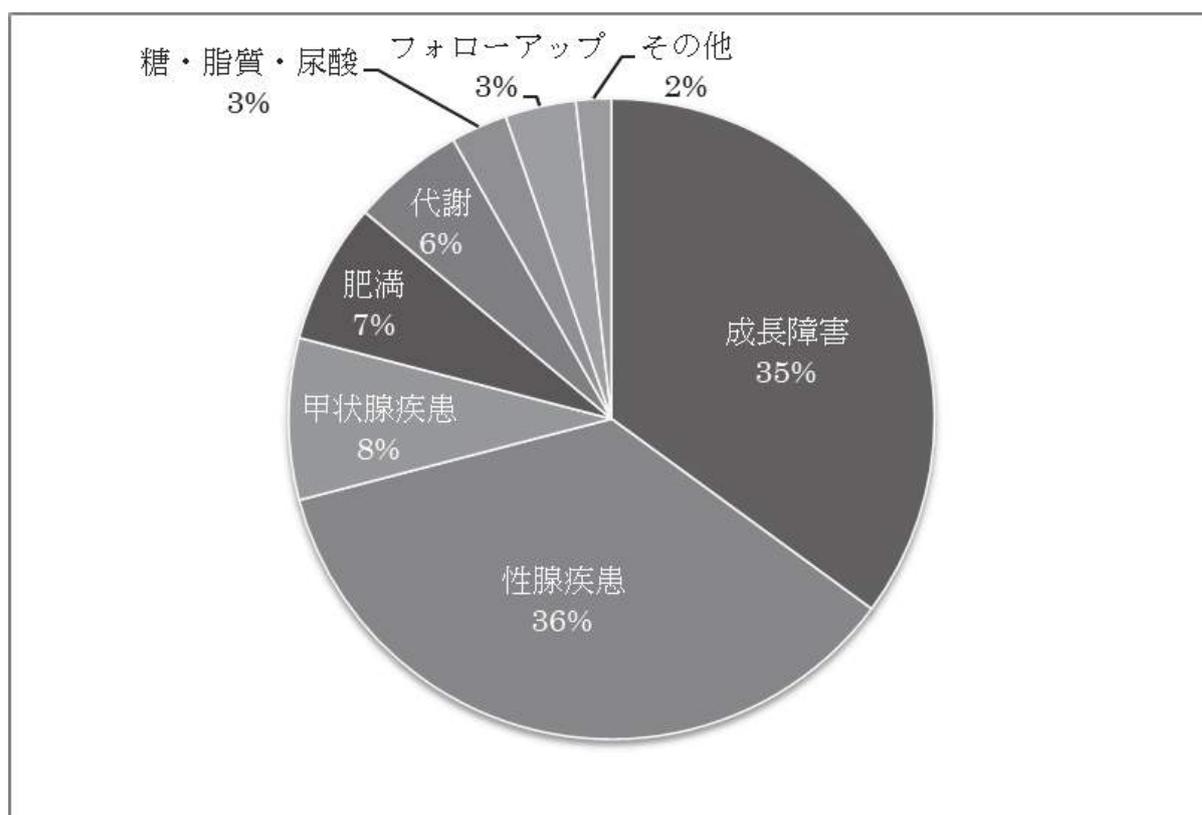
令和3年度の外来患者総数は5,826名(対前年比118%)であった。うち新患者数は282名(同90%)で、院内紹介104名、院外紹介178名であった。入院は総合診療科を主科とし年間47名の患者(成長ホルモン負荷試験、甲状腺疾患治療、糖尿病治療など)を受け入れた。従来は新患者の半数は成長障害・低身長であったが、最近では思春期早発症(疑いを含む)の患者数が半数以上を占めている。2014年度より成長ホルモン分泌刺激負荷試験は、総合診療科協力のもと、2泊3日の入院にて実施している。肥満、メタボリックシンドロームで紹介されてくる患児も増加傾向にある。肥満の改善には通院だけでなく、正しい食事、屋外での活動、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。今年度より内分泌代謝科は、内分泌科と糖尿病・代謝科に別れ、より専門性を高めていく予定である。

内分泌代謝科 患者推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
外来患者総数	4048	4159	4293	4363	4276	4929	5826
新患者数	211	242	288	265	258	313	282
院内紹介	98	113	126	104	105	136	104
院外紹介	113	129	162	161	153	177	178
入院患者数	23	56	55	63	47	35	47



(上松 あゆ美)

7. 臨床検査科

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

施設面では常にスクラップ・アンド・ビルドを行い、充実を図っている。

2015年にエコーセンターを開設した。その後循環器科で充実した心エコー、検査科でも頸部から四肢、腹部の信頼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きた。

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

2022年にISO 15189受審する。大きな後押しとなることは間違いない。

ISO 15189受審をきっかけに、検査科内の医療安全の意識向上と業務内容の見直しが進むと期待している。またこれは必ず進めなくてはならない。

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にはなれないと考えている。

昨年度は 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以前から静岡市立清水病院にご助力を頂き行っている。素早い結果判明で抗ウイルス剤の投与量を減らすことにつながった。副作用の軽減を図ることが出来、大きな恩恵である。

今後は自院で行えるよう人材の育成と機器の購入を進めていかななくてはならない。すでに具体的な要望も上がっている。

また安全を保つために患者と検体の一致を自動的に行うことを進める必要を切に感じていた。その一歩として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た。小児医療施設では外来から導入しているところが多い。検体取り違えのリスク軽減など医療安全面での恩恵が大きい。

2021 年度末に遂に採血管準備システムを導入出来た。本システムにより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た。現在は外来での運用だが、今後は入院検体にも広げていく。

これ以外にも検査部門システムと電子カルテの更なる一体化による安全性の向上、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が 2023 年に予定されている。電子カルテ更新と歩調を合わせて検討する。

上記の事柄を臨床検査技師の方々と協力して進めていく所存です。

(河村 秀樹)

8. 産科・周産期センター

当センターは、2007 年（平成 19 年）6 月にオープン、平成 20 年 12 月 15 日付けで総合周産期母子医療センターの指定を受けた。静岡県立こども病院は、小児医療において、国内でも屈指の高度医療水準を有し、胎児期からの一貫した医療体制を構築することができる。そのため、県内のみならず、全国からの紹介患者も受け入れている。令和 3 年は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、妊娠や出産を控える動きが出生数にもあらわれ、少子化の深刻化が懸念されるが、新生児科とともに周産期医療の向上に向けて努力を続けている。産科スタッフは、2021 年 4 月に新谷光央医師が赴任、増井好穂医師が育休から復職している。

2021 年度の診療業績

1. 母体緊急搬送受入・新規入院患者数：母体緊急搬送数については、近年は年間 180～200 名程度で推移していたが、2020 年以降は新型コロナウイルス感染症の影響を受け激減し、2021 年度は 43 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 2021 年度は 324 名であった。
2. 分娩数・手術件数：分娩数（後期流産を含む）は、2020 年度に COVID-19 の影響により 141 件と減少した。2021 年度も COVID-19 の影響を受けたものの分娩数は 186 件と回復した。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。手術件数も昨年度から大きな変動はなく、2021 年度は 148 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：静岡県中部地域を対象とした中部周産期症例検討会を平成26年度より開始しているが、R3年度はCOVID-19の影響もあり、Web開催(令和4年3月12日)となった。

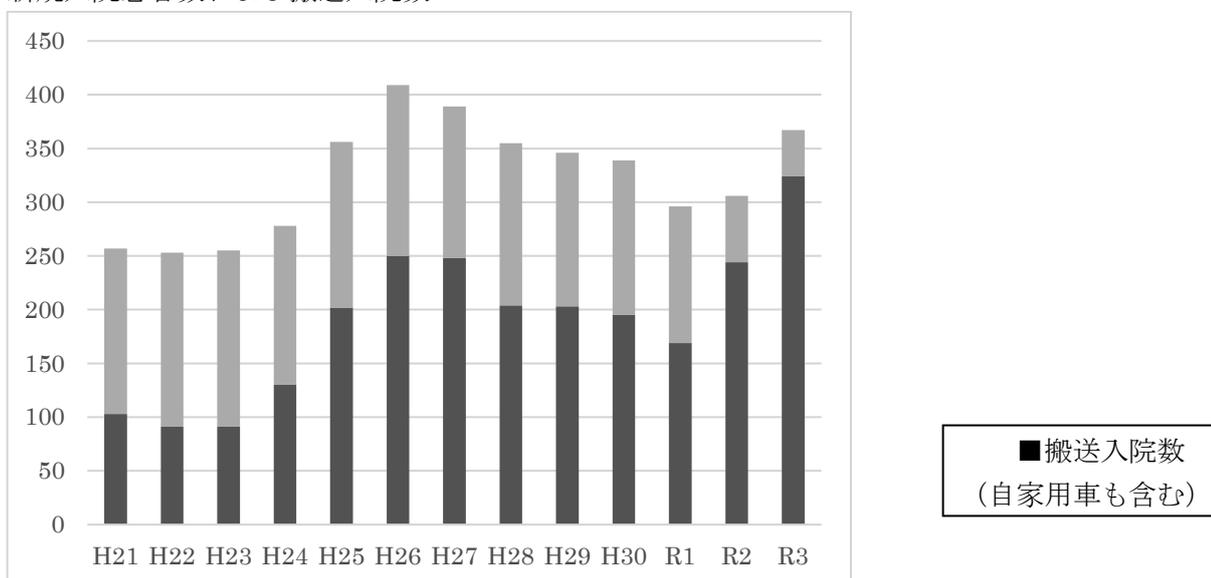
(表1) 業務実績 (2021年度)

(単位：件数)

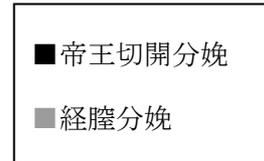
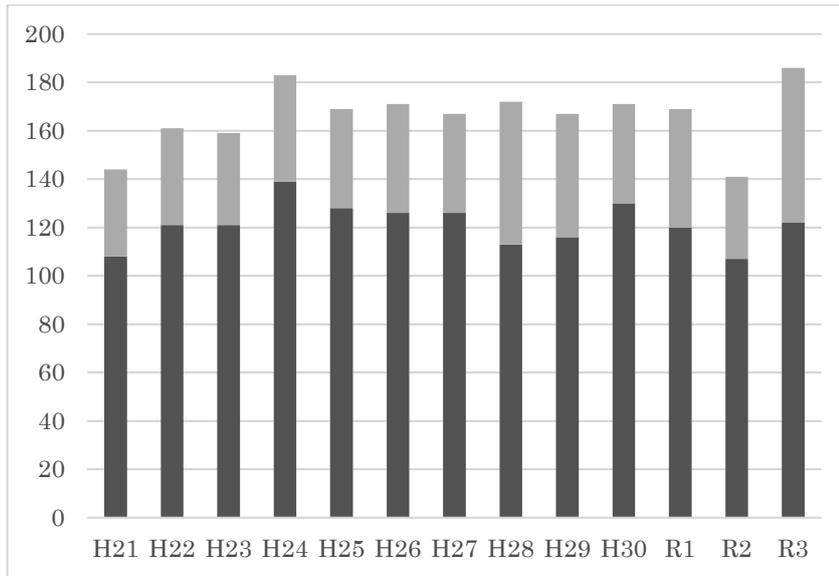
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規入院患者数	35	32	22	25	25	32	26	32	24	29	19	23	324
母体搬送受入れ数	2	6	5	3	1	5	3	6	2	3	1	6	43
分娩数	13	18	15	10	17	17	17	24	18	13	9	15	186
C/S	1	5	3	4	6	6	6	11	7	2	5	6	62
緊急C/S	2	6	6	2	5	8	6	8	7	3	1	6	60
逆搬送数	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7

(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)

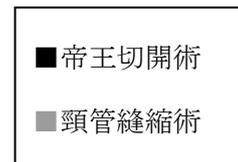
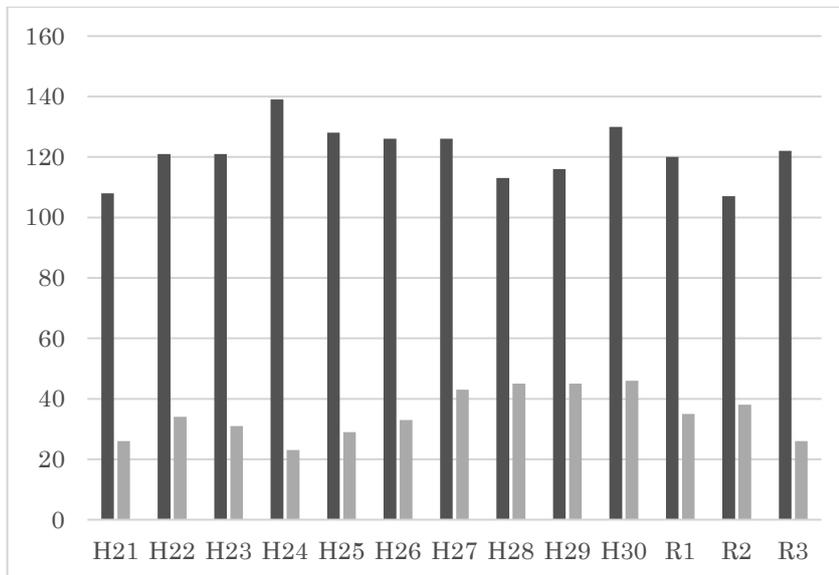
新規入院患者数および搬送入院数



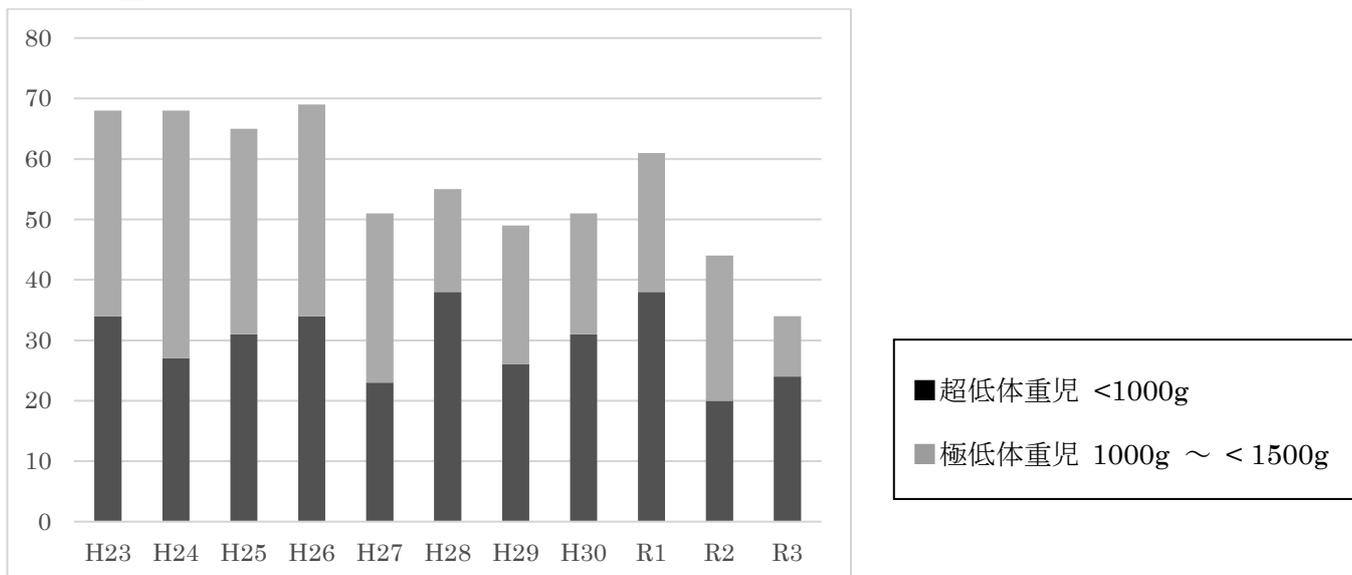
分娩数



手術件数



低出生体重児（平成 22 年より）



(河村隆一 記)

9. 新生児科

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

周産期センター化に伴い、ハイリスク症例は当院産科で出生することが一般的になり、出生前から両親と新生児科スタッフが面談をすることが増えている。現在、当院 NICU に入院する殆どの早産児は、当院の産科で生まれている。生後早期から母親が父親と一緒に赤ちゃんに会えることは、今では当たり前になっているが、県内の多くの周産期施設との連携があってこそ実現できることであり、静岡県内の周産期医療施設の皆様に改めて感謝の意を申し上げる。また、院外出生の症例に関しても、当科への搬送依頼には全て責任を持って対応している。児の重症度と地域の医療施設のベッドの空きを確認して、当院に搬送するか地域周産期医療センターへ搬送するかを判断している。

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

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

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
総入院数	202	224	213	219	291
出生 1000g 未満	31	33	33	23	28
出生 1000～1499 g	28	26	26	28	15
低体温療法	4	8	13	3	8
血液浄化療法	0	1	1	0	1
死亡退院	4	4	5	6	7

*院内からの転棟入院は除く

(中野 玲二)

10. 循環器科

1) 人事

令和3年3月で高梨浩一郎医師が島田市民病院に、鈴木康太医師が山形大学小児科へと異動となった。同年4月に橋本佳亮医師が当院 PICU より、佐藤大二郎医師が石巻赤十字病院より、安心院千裕医師が国際医療研究センターより、沼田寛医師が北野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。セカンドオピニオンの症例も増加している。2020年度5月からは、オンラインのセカンドオピニオンも開始になった。コロナ禍での感染防止対策として始まったことではあるが、もともとセカンドオピニオンに来院される患者さんのほとんどが県外からの紹介であったため、患者サービスという観点からも向上していると思われる。

過去10年間の新患の推移

年度	計	東部	中部	西部	県外	2nd opn	胎児
2021年度	585	151	257	17	32	27	101
2020年度	452	125	256	30	41	41	7
2019年度	536	159	257	34	45	28	13
2018年度	608	161	269	43	67	44	24
2017年度	565	147	249	38	61	48	22
2016年度	655	170	280	32	118	38	17
2015年度	591	186	277	42	86	43	26
2014年度	518	162	252	34	70	28	25
2013年度	573	152	310	30	67	37	23
2012年度	636	194	287	55	88	40	23
2011年度	673	231	324	38	76	39	19

3) 心臓カテーテル検査、カテーテル治療、心エコー検査、心臓 MRI

心臓カテーテル件数、心エコー件数は横ばいであった。ここ数年の傾向であるが、検査のみの心臓カテーテルは減少し、カテーテル治療の割合が増加してきている。心臓 MRI の進歩により、より負担の少ない検査にシフトしてきていると思われる。2022 年の初頭に心カテ室の更新が行われ、より精度の高い検査治療が行えるようになった。心エコー検査件数はここ 10 年で大きな変化はないが、検査の精度も向上し、1 件あたりにかかる時間も延長傾向にある。成人施設と異なり心エコー検査のほとんどが医師によって行われており、結果として心エコー検査においても、循環器科全体の労働時間の増加の要因となっている。心臓 MRI は心機能評価や血行動態評価に極めて有用であり、一部の疾患においては心臓カテーテル検査に代わる検査となってきた。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	カテー	hybrid	心エコー
2021 年度	338	209	28	8	29	7	5765
2020 年度	342	219	27	13	29	12	5681
2019 年度	405	237	25	6	28	4	6233
2018 年度	392	214	17	11	32	9	5845
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

4) 成人先天性心疾患診療

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

5) 総括

当院循環器科の特徴として、カテーテル治療、不整脈、心エコー、胎児心臓病、成人先天性心疾患

診療、学校検診、心臓MRI等、小児循環器領域のほぼ全領域をカバーできることである。さらに難治性乳糜胸などの周術期のリンパ漏に対する検査や治療も可能となった。周産期センター、NICU、PICU、小児外科、麻酔科との連携も緊密であり、理想的なチーム医療が行うことができる。

NICUとの連携により、超低出生体重児の大動脈縮窄に対するステント留置術が行われた。

心電図異常や心雑音など軽微な異常から、県外の病院からの複雑な症例まで、「断らない」「あきらめない」ことを基本姿勢としている。そのため、県内はもちろん日本の小児循環器医療の「最後の砦」としての機能を果たしている。昨年の新患のうち32名が県外からの紹介であり、多くが他院での治療に難渋している症例であった。このような困難例に対し、詳細な評価、周術期の集中治療、手術およびカテーテル治療といった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)

11. 不整脈内科

スタッフ： 芳本 潤 (平成11年卒)

(1) 設立の経緯

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

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

診療科名として「不整脈内科」を選んだのは、診療科名のガイドラインに従いつつ、不整脈診療においてこどものみならず両親や成人期の診療が必要とされるためである。

(2) 診療科の特色

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

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

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

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

(ウ) 遺伝性不整脈診療は、QT延長症候群、ブルガダ症候群、カテコラミン誘発性多形性心室頻拍、進行性伝導障害などの疾患の診断治療を行う。特に診断に当たっては遺伝子診断が重要

である。国内の遺伝子診断施設（滋賀医科大学・国立循環器病研究センター等）および当院の遺伝染色体科と連携をとりながら診療に当たっている。

これらの診療においては兄弟・親戚・両親・胎児といった従来の循環器内科がカバーする年齢層を越える必要がある。そのため、対応する年齢を胎児・小児からいわゆる AYA 世代、具体的には 40 代前後までとしている。

(3) 令和 3 年度の状況

カテーテルアブレーション件数・ペースメーカー植え込み件数・ICD 植え込み件数・外来予約患者数を以下に示す

	令和 3 年
アブレーション	29
植え込み型心電計	5
ペースメーカー植え込み	8
植え込み型除細動器植え込み	1
外来予約患者	1085

概ね循環器内科で行っていた数と同様であった。

(4) 来年度に向けて

令和 4 年度以降の目標としては以下のものを考えている。

- (ア) 紹介件数の向上をめざす
学校心臓検診の 2 次および 3 次検診受け入れ拡大。
成人循環器内科からの紹介を増やす
- (イ) スタッフの育成
臨床工学技士の育成とタスクシフト
カテーテルアブレーション時のタスクシフト
ペースメーカー診療におけるデバイスチェック・設定
- (ウ) 失神ユニットの構築
小児期・思春期に多い失神の診療品質向上を目指した診療ユニットを構築。対外的にアピールする。診療ユニットは不整脈内科・循環器科・総合診療科・神経科を中心となる。ESC が提唱する失神ユニットに準じ、標準的医療を構築する。
- (エ) SNS・IT 技術を活用した診療の拡大
CLINICS, ZOOM 等のビデオ通話システムを活用し、遠方の患者さんへの説明を行う事で患者さんの利便性を図る。また心電図や治療のコンサルトを様々なチャネルで引き受ける。
- (オ) 遺伝性不整脈診療の拡大
QT 延長症候群やブルガダ症候群など遺伝性不整脈の家族の診療を拡充する。小児期に発症した児の家族、あるいはブルガダ症候群など成人期に発症した患者のこどもなど家族単位での診療を行う。
- (カ) 論文の発表
新しいアブレーション手技に関する論文を作成中。
- (キ) 不整脈内科フェローの育成

不整脈内科フェロー育成プログラムの開始。3年間で不整脈の診断と治療を学び不整脈専門医資格の取得を目指す。

(芳本 潤)

12. 心臓血管外科

本年度の人事異動に関しては、4月に富山大学より鳥塚先生が大学医局人事により着任。また国立循環器病研究センターより中村先生がフェローの公募により採用着任した。また5月末に山梨大学より派遣されていた本田先生が帰学した。6月末をもって京都大学から派遣の渡邊先生が退職となった。10月より以前こども病院に勤務していた城先生が、京都大学と島根大学の両大学医局人事により、1年間の期間限定の修練を行うために着任した。これにより、坂本院長、猪飼、廣瀬医長、城医長、伊藤医長、石道医長、鳥塚医師、中村医師の8人で診療を維持する体制とした。ただし、ICUの当直に関しては城医長以下5名で平日の対応を行う体制とした。

本年度の大きな変化は、西館開設以来行われていた本邦初の循環器集中治療科による周術期管理を行う体制が、病院の諸事情、循環器集中治療科科長の退職、ならびに集中治療医の教育システムの再考の点から、西3病棟、CCUという循環器センターでの循環器疾患の包括的な診療体制から、病院全体の集中治療部門を5階PICUに統括する体制の変更により、心臓手術後の患者もPICUで周術期管理を行うシステムへの変更である。これによりPICU入室中はPICU医が担当医となるシステムへ変更した。ただし、手術当日の管理に関しては、手術中の状態把握を含めて心臓外科医に委ねられ、平日は1名の心臓外科医の当直体制を継続した。さらにシステムの変更のみならず、周術期の診療報酬に関しても心臓血管外科から集中治療科へ移行した。

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。また週末はon call体制として廣瀬医長以下6名を3名ずつに振り分け、隔週での週末休日を実際に取れるようにした。チーム全員で心臓外科の入院患者を管理する体制として、周術期管理をPICU医に徐々に移行できる体制を構築したが、未だ当直を割り振られている心臓外科医の時間外勤務の時間数が多く、産業医面談の対象となる医師が常時いることから今後さらなる働き方の改善を行う必要がある。

手術件数に関しては、坂本院長、猪飼の執刀医2人体制を継続し、複雑心疾患に対する手術に常時対応出来る体制を維持している。さらに伊藤、石道両医師の執刀数を確保しつつ、鳥塚、中村両医師の若手教育を行っている。この中で伊藤医長による若手医師への手術指導の症例が増加した。

本年度の総手術件数は、延べ288件であった(内人工心肺使用203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7例であった。昨年度に引き続き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。この対策として、周術期管理に関して猪飼の前任地である岩手医大への見学を行い、循環作動薬等を再考し、7月よりミルリノンは無輸血症例以外の全例で使用することとした。またEXCOR装着患者が死亡した後、実施経験症例の不足に伴い実施認定施設から外れることとなった。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い、成育医療研究センターへの見学等を含め、体制再構築へ向けて動き始めている。

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・集中治療科)および周産期センター(産科・新生児科)並びに気道病変を扱う小児外科をはじめとするこども病院関係各部署との緊密な協力体制のもと、県内はもとより全国の患者家族から信頼される小児循環器疾患治療センターを作り上げることが継続的な目標である。

(猪飼 秋夫)

13. 小児外科

1. 診療体制・人事

令和3年も8人の診療体制で、手術・検査/診断・病棟管理・外来を行った。人事面では令和4年3月に漆原直人前副院長が退職し、令和4年4月に大林樹真がメンバーに加わった。

2. 診療実績

(1) 外 来

コロナ禍により web 開催が多くなっていた学会活動も、現地開催が増えてきたため休診日も元にもどりつつあり、待ち時間も長くなってきた。排便外来・ヘルニア外来・処置外来などの専門外来で継続して効率化を図っている。紹介元へも、小児外科の診療パンフレットを送付しアピールを続けている。

(2) 入 院

入院患者総数、新生児症例ともに昨年並みであった。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、北 3 病棟が閉鎖されてから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。

(3) 手 術

手術件数、新生児手術ともに昨年並みであった。コロナ禍による影響として、手術数全体は 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ピーによる精査・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うけて減少を続けている。また沼津市立病院に加えて、順天堂静岡病院にも常勤の小児外科が開設されたことで、東部・伊豆の症例がほとんど来なくなることが想定される。富士市立中央病院、藤枝市立総合病院にも非常勤とはいえ小児外科が開設されており、鼠径ヘルニアなどの小手術を行っている。コロナ禍の影響もあり、これまでのような集約化は見込めず、首都圏の大学からの派遣によって分散化が進行している。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思われ、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、成育外科にも力を入れ、16 歳以上でも小児特有の疾患については積極的に受け入れること、などを行っていく必要がある。

(4) 診療内容

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、鼠径ヘルニア根治術、噴門形成、ヒルシュスプルング病、高位鎖肛、急性虫垂炎、脾臓摘出術、食道閉鎖根治術、胆道拡張症根治術、横隔膜挙上症に対する横隔膜縫縮術など幅広く行っている。比較的稀な疾患に対しても低侵襲を考慮して内視鏡下手術の適応をどんどん広げている。

3. 学会活動・研究

学会活動は、コロナ禍が収束しておらず web と現地開催とが混在しているが、活発に参加しており、国内雑誌や英文雑誌への発表も積極的に行われている。

(福本 弘二)

14. 脳神経外科

令和3年度の当科は、10月より永井靖識医師の赴任により、血管内治療や経鼻内視鏡治療などの主に成人で行われている治療が可能となり、治療の幅が広がる体制ができた。

ERやPICUと共に頭部外傷の治療を行い、学会でも積極的に活動したことにより、当院が、日本脳神経外傷学会の認定研修施設となり、私が認定指導医となった。

また、突然死の予防のために、乳児のうつぶせ寝が禁止されたことにより、増加傾向である位置的頭蓋変形に対して開始したヘルメット外来は、新患数が順調に増加を示しており、月に一度ではこなしきれない状態となっている。

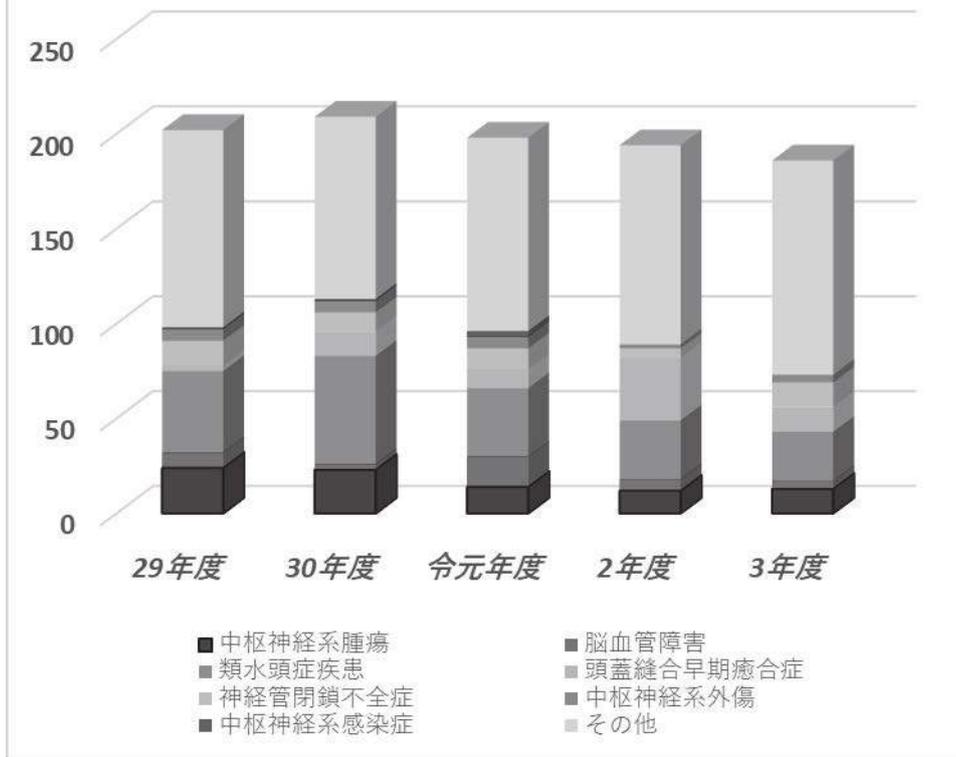
令和4年4月から始まる石崎、永井の新体制においては、がん認定施設となり、増加傾向である脳腫瘍についての血液腫瘍科・病理診断科・放射線科との連携、虐待を含めた外傷に対する多職種での連携、頭蓋縫合早期癒合におけるクラニオフェイシャルセンターでの連携の他に、二分脊椎等についても他科との連携を図っていく予定である。さらに、県立総合病院を始め、院外についても、積極的に連携を図っていき、静岡県における小児脳神経外科としての役割の拡充を目指したい。

(石崎 竜司)

過去5年間の手術病名分類グラフ

手術名／年度	29年度	30年度	令元年度	2年度	3年度
中枢神経系腫瘍	24	23	14	12	13
脳血管障害	8	3	16	6	4
類水頭症疾患	43	57	36	31	26
頭蓋縫合早期癒合症	3	13	10	33	13
神経管閉鎖不全症	13	10	11	5	13
中枢神経系外傷	6	6	6	2	4
中枢神経系感染症	1	1	3	0	0
その他	104	96	102	105	113
合 計	202	209	198	194	186

過去5年間の手術病名別グラフ



15. 整形外科

1) 外来患者数 () 内は令和2年度の数值

新患者数(表1) 342名(377名)

再来患者総数 8,292名(7,562名)

2) 入院患者総数 238名(244名)

3) 手術件数(表2) 181件(178件)

4) 総括

常勤3名、有期1名、専攻医1名の5名体制での3年目となった。常勤ポストは滝川一晴、藤本陽、小幡勇が就いた。有期ポストは佐々木貴裕、専攻医には4月～9月は小野寺瞭子、10月～3月は下川純輝が就いた。外来患者数では、院内紹介を含む新患患者数は642名で6年連続600名を超えた。2019年1月から開始した脊柱側弯症手術は順調に軌道にのり本年度から診療部門は脊椎診療センターに格上げとなった。内科系病棟の改修に伴う外科系病棟の使用制限のあった4～7月は例年より大幅に手術件数は減少した。しかし、脊柱側弯症手術は概ね月2件ペースで実施した。昨年度に新設したりハビリテーションベッドの主な対象の脳性麻痺・重度心身障害児の股関節の骨切り術等も通年で実施できた。これらのため、手術件数はコロナ禍前と同等の180件代となった。

表1. 新患内訳 (院内紹介を含む)

疾患名	R3度	R2度	R1度	H30度	H29度	疾患名	R3度	R2度	R1度	H30度	H29度
脳性麻痺	31	22	20	42	18	多合指(趾)症	1	4	4	1	0
先天性股関節脱臼	3	5	7	10	15	二重母指	2	0	0	0	0
ペルテス病	4	4	6	8	7	指趾変形・欠損	10	5	3	8	16
斜頸	13	15	19	16	24	強直母指	5	13	9	11	7
側弯症	115	109	120	121	89	二分脊椎	6	3	5	8	3
骨・軟部腫瘍	10	8	12	14	5	骨・関節感染症	0	3	4	7	4
O脚、X脚	27	25	14	28	28	骨折	39	42	54	46	46
下腿内捻・Blount病	0	2	1	0	0	片側肥大・脚長不等	9	10	26	12	10
内反足	9	5	5	4	8	骨系統疾患・症候群	77	72	71	48	35
その他の足部変形	30	22	52	37	29	その他	251	292	248	242	268

表2. 手術内訳

疾患名	R3度	R2度	R1度	H30度	H29度	疾患名	R3度	R2度	R1度	H30度	H29度
多合指(趾)症形成	0	1	1	0	1	斜頸	4	4	1	2	5
二重母指形成	1	1	0	0	0	骨・関節感染症	1	5	1	3	4
強直母指	2	2	3	6	1	骨折(含むSCFE)	20(0)	12(1)	25(2)	19(1)	20(2)
先天性股関節脱臼	5	4	3	3	12	大腿骨・下腿矯正骨切り	5	7	5	6	11
全麻下徒手整復	2	2	2	2	5	うちペルテス病	3	5	4	5	6
親血整復(Ludloff)	0	0	0	0	0	脚延長	3	4	3	3	6
親血整復(前方)	1	2	0	0	0	うちイリザロフ	1	2	3	0	2
大腿骨・骨盤骨切り	2	0	1	1	7	骨・軟部腫瘍	20	16	25	27	15
内反足	12	6	7	9	9	良性	14	7	10	19	13
うちアキレス腱切離	9	4	6	5	8	悪性	0	1	1	0	0
足部腫延長・移行	1	5	1	5	3	生検	6	8	14	7	2
足部その他	0	0	1	3	2	脳性麻痺	17	22	18	19	28
側弯症	20	17	13	2	0	その他	70	72	68	64	85
						うち抜釘	41	33	27	43	43

(滝川 一晴)

16. 形成外科

2021年度の形成外科スタッフは、常勤医師2名有期雇用2名であった。手術・外来業務・病棟業務が2チームで、効率的におこなっている。過去8年間の外来患者数、入院患者数、手術患者数は表のごとくであった(表1)。手術も形成外科専門医が2人体制のため、適応手術の幅が広がりつつある。2019年度からのコロナウイルスの影響が少なくなり、不手術件数は増加傾向である。

2021年度より組織が変わり、頭蓋顔面センターと口蓋裂センターが合併し、頭蓋顔面・口蓋裂センターが開設された。頭蓋骨や顔面骨の延長手術、顔面骨の骨切り手術の件数が増加傾向である。コロナウイルス感染拡大の影響が少なくなり、外来患者数、新患患者数、新入院患者数、手術件数は昨年度より増加している。(新患患者数には救急入院を経由した患者や他科から依頼された再来新患などを含むため、医事課の数字とは若干異なる)。

手術症例の内訳は表2のごとくであった。手術総数には他科を主科として入院し、同時に形成外科の手術を行った症例や形成外科医が手術に関与した症例は含まれていない。

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

2021年度は、藏菌侑人医師、石川洋平医師が退職し、桑原広輔医師、小林杏菜医師(10月に退職)、深澤拓斗医師(9月から)が着任した。

表1 患者数の推移（各年度）

	外来患者総数	新患患者数	再来患者数	新入院患者数	手術件数
2013年度	4898	524	4374	196	460 (32)
2014年度	4882	539	4343	255	476 (32)
2015年度	4480	565	4076	348	423 (23)
2016年度	4452	568	3884	378	395 (27)
2017年度	4452	540	3912	401	437 (31)
2018年度	4803	613	4137	450	515 (54)
2019年度	5225	656	4569	467	585 (62)
2020年度	3705	539	3387	320	458 (52)
2021年度	5281	740	4753	416	553 (45)

()内は局所麻酔手術

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	1	11
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	5
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	0	0	52	634

(加持 秀明)

17. 眼科

2021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（1月から瀧伶医師）、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に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。前年度まで行っていた受入制限は解除した。

(西村 香澄)

新患疾病分類					
屈折異常		前眼部疾患		視神経疾患	
近視	9	結膜炎	3	視神経炎	4
近視性乱視	76	アレルギー性結膜炎	5	視神経萎縮	8
遠視	10	角結膜炎	2	視神経低形成	13
遠視性乱視	80	ヘルペス角膜炎	1	うっ血乳頭	1
乱視	26	角膜びらん	1	緑内障(先天性含む)	20
斜視・弱視		びまん性角膜炎	1	ステロイド緑内障	37
不同視弱視	2	点状表層角膜炎	2	緑内障疑い	12
屈折異常弱視	35	シェーグレン症候群	1	原発開放隅角緑内障	1
遠視性弱視	7	角膜デルモイド	2	視神経乳頭の先天奇形	1
内斜視	18	角膜混濁(先天性含む)	2	視神経乳頭炎	1
外斜視	62	ドライアイ	4	乳頭浮腫	1
外斜位	2	白内障(先天性・続発性含む)	65	外傷性視神経炎	1
間欠性外斜視	13	ステロイド白内障	19	網脈絡膜病変	
調節性内斜視	1	水晶体偏位	2	未熟児網膜症	81
下斜筋過動	3	急性虹彩炎	1	糖尿病網膜症	4
眼振(先天性含む)	6	小眼球	1	高血圧性眼底	1
斜視	30	スティーブンスジョンソン症候群	1	眼底出血	2
弱視	40	前眼部先天奇形	1	網膜色素変性症疑い	1
眼球運動障害	5	前眼部形成異常	1	網膜障害	19
上斜筋麻痺	1	涙液分泌不全	1	網膜剥離	1
上斜視	1	虹彩萎縮	1	網脈絡膜変性	5
下斜視	1	その他		黄斑変性	11
でゅあん	1	視野障害	1	ぶどう膜炎	6
下顎眼瞼異常運動症候群	1	視野欠損	4	裂孔原性網膜剥離	3
外眼部疾患		視野狭窄	3	硝子体出血	2
眼瞼下垂症	10	半盲	1	硝子体混濁	1
睫毛内反症	2	色覚異常	1	網膜変性	1
鼻涙管狭窄症(先天性含む)	1	高眼圧症	16	網膜出血	3
麦粒腫	1	眼球打撲傷	1	フォークト小柳原田病	2
霰粒腫	1	重症筋無力症	1	腫瘍	2
眼窩腫瘍	1				

2) 視能訓練業務

本年度は、視能訓練士5名の視能訓練士(県総兼務4名、非常勤1名)が交替で業務を行った。眼科診療日は1~3名の視能訓練士で対応し、眼科検査、診察介助、ロービジョンや視能訓練、光凝固

術介助、視覚特別支援学校教諭による院内相談等を行った。検査数などの内訳は下記表1に表した。

視覚特別支援学校教諭による院内相談は14件実施した。年齢は0～16歳、県中部～東部にお住まいの方へ、静岡・沼津視覚の教諭の協力のもと行った。主な相談内容、疾患を表2に表した。

前年度同様、眼科は浜松医大からの非常勤医師により診療が行われている。今年度は新患の受け入れも再開し、視能訓練士の人数も前年度より増えた。引き続き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 検査数など

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	169	146	175	179	194	161	185	210	204	151	191	181	2344	198
(ランドルト)	92	80	97	105	112	89	104	110	119	82	105	105	1340	140
(絵)	16	12	17	16	22	17	12	22	25	20	20	15	224	10
(森実)	11	9	10	5	6	5	6	13	12	5	16	12	117	7
(TAC)	50	45	51	53	54	50	63	65	48	44	50	49	663	41
屈折検査 (調節麻痺剤・有)	22	13	25	40	42	29	33	30	27	21	27	33	354	12
屈折検査 (調節麻痺剤・無)	57	44	81	90	107	82	95	98	95	72	90	73	1102	118
眼圧(NCT)	23	18	39	41	26	22	18	17	38	11	22	34	378	69
眼圧(i-care)	46	36	73	79	79	67	79	68	88	68	76	80	1126	287
斜視検査(眼位、立体視)	77	78	91	78	92	82	95	104	84	90	89	80	1098	58
CFF	1	0	0	2	3	1	2	3	4	2	1	3	27	5
色覚検査	4	2	8	2	2	0	2	0	2	0	3	2	32	5
眼底写真撮影	5	8	4	11	18	17	17	16	24	17	27	17	229	48
GP	2	1	1	1	3	2	4	4	4	0	0	3	34	9
HFA	5	2	1	2	7	1	4	2	3	2	2	3	42	8
ERG	1	0	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	18	2
VEP	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	2
シルマー	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2
OCT	9	8	8	11	11	17	18	16	13	8	14	16	170	21
HESS	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	1	0	16	5
視能訓練 (ロービジョン含む)	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
視覚特別支援学校相談	0	0	0	2	3	0	2	3	1	1	2	0	14	0
光凝固介助	3	1	1	1	0	2	0	0	3	0	2	1	14	14

*合計のうち、病棟依頼数

表2 教育相談状況

相談内容 経過	日常生活や学習・進学・就職の支援・配慮、在籍校との連携、育児や遊びなどに関する悩み 視覚補助具や拡大教科書や文具の紹介、ジョブコーチ等情報提供、ICTの活用、関わり方のアドバイスなど
疾患	視神経萎縮 網膜色素変性症 小眼球 先天性白内障術後 緑内障 眼振 等

18. 耳鼻いんこう科

(1) 総括

平成 27 年度から耳鼻咽喉科常勤医 1 名で診療を行っている。

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

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

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

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

形成外科を主科として入院し、耳鼻咽喉科でも手術をした症例は含まれていないが、主に滲出性中耳炎に対する鼓膜換気チューブ留置術を口蓋形成術と同時にいった。

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、鼻内内視鏡手術もいった。手術の内訳は表 2 の通りである。昨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たが、通常の診療を再開したため、増加に転じている。

新型コロナウイルス感染症の流行により、小児の感冒罹患の機会が減少したためか、鼓膜換気チューブ留置の必要な小児が減少しており、鼓膜換気チューブ留置の件数も減少傾向にある。

表 1

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

表 2

耳科手術		62
鼓膜チューブ挿入術	57	
鼓室形成術	3	
鼓膜形成術	2	
口腔咽喉頭手術		7 2
口蓋扁桃摘出術	50	
アデノイド切除術	20	
小唾液腺生検術	1	
舌小帯形成手術	1	
頭頸部手術		6
頸瘻摘出術	1	
声帯ポリープ切除術	1	
舌下腺摘出術	1	
顎下腺摘出術	1	
甲状腺悪性腫瘍手術	1	
がま腫摘出術	1	
鼻科手術		8
キリアン手術	1	
鼻出血止血術	2	
鼻内異物摘出術	1	
鼻内内視鏡下副鼻腔手術	2	
涙嚢鼻吻合術	1	
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1	

計 152 件 127 (名)

(橋本 亜矢子)

19. 泌尿器科

1. 外来

院外紹介、院内紹介で訪れた新患数は 409 名（男性 335 名、女性 69 名）と増加傾向であった。

新患内訳は移動性精巣 91 例、停留精巣 45 例、包茎・埋没陰茎 25 例、尿道下裂 31 例、精索・陰嚢水腫 30 例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 37 例と水腎（水尿管も含む）が 28 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）12 例であり、夜尿・尿失禁はのべ 61 例であった。

鼠径部・陰嚢内手術、腹腔鏡検査、膀胱鏡検査、経尿道的尿道切開手術、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。腎盂形成術に関しては、開腹手術困難例を中心に、腹腔鏡下手術が増加しつつある。

4. その他

山本章太郎医師、中村千晶医師が退職し、科長（筆者）と平野隆之医師の2名に加え、4月より荒木雄至医師（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2名の計3名で診療を担当した。

（濱野 敦）

20. 皮膚科

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

静岡県立総合病院医師と浜松医科大学皮膚科非常勤医師が外来診療を担当しているため、皮膚科単独で頻回の通院を必要とする患者では静岡県立総合病院などに紹介し治療にあたっている。

（八木 宏明）

21. 歯科

令和3年度の新患総数は、188名、再来数3,654名、延べ3,842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。

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、有期雇用歯科医が常勤となり、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)	22人
2. 自閉的傾向もしくは自閉症候群	15人
3. 感覚器の障害群	0人
4. 言語障害群 (唇顎口蓋裂)	45人 (43人)
5. 心疾患群 (Down を除く)	11人
6. 血液疾患群	29人
7. 全身疾患群・慢性疾患群	33人
8. Down 症	19人
9. 精神疾患	2人
10. 切迫早産	0人
11. 歯科単独疾患群	12人
12. 外傷 職員・家族	0人 0人

計 188人

(加藤 光剛、渡邊 桂太)

2. 歯科衛生業務

令和3年度の外来患者数は、新患188人、再来3,654人、延べ3,842人で、これらの患者のチェアーアシスタントを行った(表1)。

特殊外来は、例年と変わりなく月1回の血友病包括外来、小児がん長期フォローアップ外来、摂食外来、それぞれのカンファレンス、月2回の口蓋裂外来で、それらのスタッフとして患者の指導にあたった。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、チェアーアシスタントが主であるが、保護者と関わる時間を設けるように努力し、問題となる患者へ歯科衛生士業務を行った(表2)。

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

静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科の臨床実習を受け入れ、6月から10月まで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。さらになんばっていききたい。

令和2年度より、アソシエイトとして、宮原晴香が勤務し、再雇用として、松浦芳子が勤務した。宮原が令和2年8月中旬より産休、育児休暇取得のため、有期雇用で長澤里映が令和3年7月まで勤務、令和3年8月より有期雇用で大橋敏子が勤務した。

(表1) 令和3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	14	12	10	15	12	16	19	21	18	18	21	12	188
(病棟)	5	1	3	4	2	2	4	4	2	4	2	2	35
再来	326	274	318	305	290	284	278	342	304	282	294	357	3654
(病棟)	7	7	5	4	5	5	9	4	6	6	6	10	74
総数	340	286	328	320	302	300	297	363	322	300	315	369	3842

(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	51	81	89	67	42	65	104	101	61	86	87	135	969
スケーリング	32	21	19	28	8	15	33	35	48	34	37	57	367
生活指導	10	9	9	9	7	10	13	4	0	1	10	8	90
薬物塗布	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
摂食指導	46	36	42	40	19	37	46	37	38	43	36	61	481
総数	193	147	159	144	76	127	196	177	147	164	172	261	1909

(歯科衛生士 宮原 晴香、松浦 芳子、大橋 敏子、長澤 里映)

22. 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867件(迅速診断29件、電子顕微鏡検査47件)、細胞診352件、病理解剖は5例であった。

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

(岩淵 英人)

23. リハビリテーション科

(1) 診療体制

平成30年度よりリハビリテーション科専門医である真野浩志が着任し、リハビリテーション科を標榜し、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。令和3年度も引き続き常勤1名体制となっている。

令和2年度にはがん患者リハビリテーション料の施設基準を取得した。当院は小児がん拠点病院に指定されており、引き続きよりよい小児がん患児リハビリテーション診療を提供できる体制整

備を行っている。令和3年度には脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）および廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準を取得し、それぞれ（Ⅱ）から（Ⅰ）に向上した。疾患別リハビリテーションについても、引き続き質の高い診療を行えるよう、体制を維持していくことが重要である。

【令和3年度において当院が満たす施設基準】

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

(2) 外来

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

リハビリテーションを実施する当日の診察（リハビリテーション前診察）については、月・水・木・金の午前・午後をリハビリテーション科で実施するようになった。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、認知、言語のいずれかまたは複数にわたる機能障害や発達の遅れがほとんどである。神経筋疾患のほか、新生児疾患としては超・極低出生体重児、新生児仮死など、循環器疾患としては先天性心疾患など、その他の基礎疾患としてはダウン症候群を含む染色体異常や奇形症候群などが挙げられる（図1）。

入院中に主科・主治医から処方がありリハビリテーションを開始した児で、外来でも継続が必要な児は、主科の診療と併行してリハビリテーション科で処方および実施計画書作成を含む診療を行っている。これらの児は外来新患者とみなさず、表1および2の院内紹介新患者数や、表3および4、図1には含まれていない。

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。

(4) 研究

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

研究課題/領域番号 20K19408

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

研究種目 若手研究

配分区分 基金

審査区分 小区分 59010:リハビリテーション科学関連

研究機関 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院(臨床研究室)

研究代表者 真野 浩志

研究期間(年度) 2020-04-01 - 2024-03-31

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

(5) 受賞

真野浩志が筆頭・責任著者として執筆した原著論文が、日本リハビリテーション医学会国内誌最優秀論文賞を受賞した。2021年6月10日に京都市内において授賞式が行われた。

1. 賞名 日本リハビリテーション医学会国内誌最優秀論文賞
2. 授賞者 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
理事長 久保 俊一
3. 受賞者 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
リハビリテーション科 真野 浩志

4. 受賞論文 「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」
本論文は、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の現状について調査を通じて、よりよい小児医療リハビリテーション診療を実施し、研究や教育を充実させていくための課題を提起する内容である。

表1 最近10年間の外来患者数

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30 *1	H31 /R1	R2	R3
院内紹介新患者数	—	—	—	—	—	—	90	174	144	121
再来患者数	—	—	—	—	—	—	803	1558	1900	2213
延患者数	—	—	—	—	—	—	893	1732	2044	2334

*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3年度の外来患者数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
院内紹介新患者数	10	11	12	14	11	10	10	10	8	5	9	11
再来患者数	168	165	190	184	178	189	213	173	184	200	163	206
延患者数	178	176	202	198	189	199	223	183	192	205	172	217

表3 令和3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
発達小児科	38
新生児科	31
神経科	24
遺伝染色体科	15
脳神経外科	6
循環器科	2
整形外科	2
免疫アレルギー科	1
形成外科	1
総合診療科	1
計	121

表4 令和3年度の院内紹介外来新患者 二次医療圏別

二次医療圏	新患者数	%	人口10万人当たり新患者数*1
賀茂	0	0.0	0.0
熱海伊東	0	0.0	0.0
駿東田方	11	9.1	1.7
富士	26	21.5	6.9
静岡	54	44.6	7.7
志太榛原	22	18.2	4.8
中東遠	6	5.0	1.3
西部	0	0.0	0.0
静岡県計	119	98.3	3.2
県外	2	1.7	—
計	121	100.0	—

*1 人口は平成26年10月1日データを使用して算出

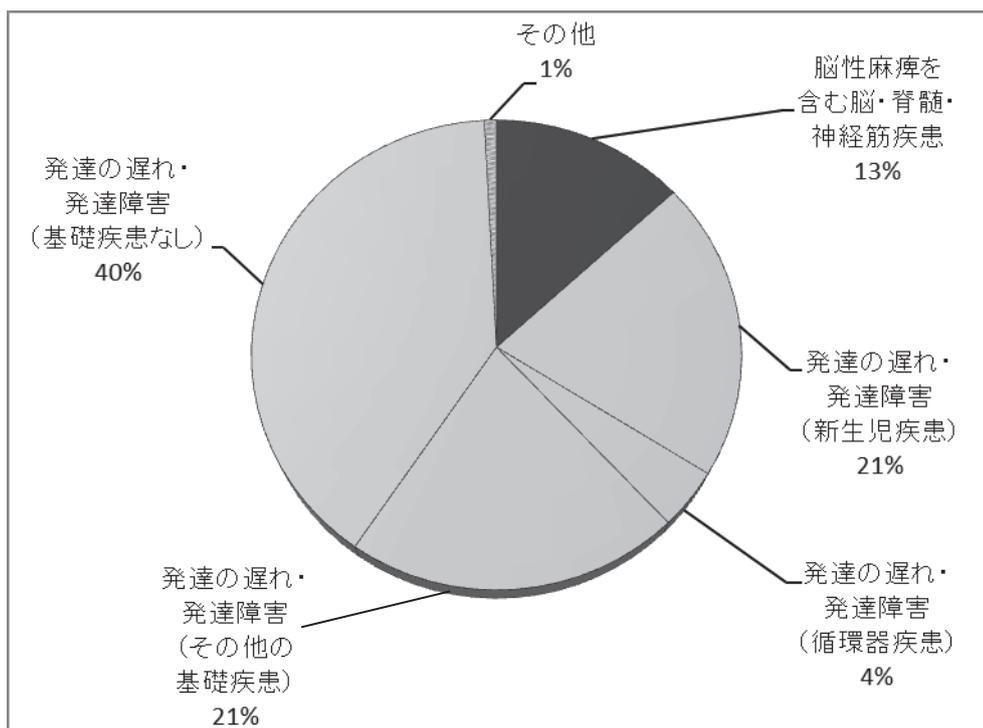


図1 令和3年度の院内紹介外来新患者のリハビリテーション診療の原因疾患

(真野 浩志)

24. 血液腫瘍科

当院は、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。

令和3年には、病棟の改修を実施し、クリーンルームの増設を含むクリーンエリアの設置を行い、より安全で合併症が少なく、QOLの高い治療環境を整備した。同時に、Wifiアクセスポイントを設置し、遠隔授業に対応できるようにした。また、思春期患者の共有スペースとしてAYAラウンジを新設しこの年代の療養環境の向上が期待されている。

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

当科の令和3年の日本小児血液・がん学会疾患登録新規登録症例数は84例であった。主な患者の内訳は、白血病等造血器腫瘍25例、神経芽腫などの固形腫瘍46例、貧血、血小板減少症、好中球減少症が8例、血友病など凝固異常が2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3年度の造血幹細胞移植は5例で、内2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、1例は血縁者間骨髄移植であった。

平成30年度に当院が中心となり静岡県がん診療連携協議会に設置した小児・AYA世代がん部会では、静岡県立静岡がんセンター、こども病院と県立総合病院、浜松医科大学、聖隷浜松病院が参加し、横断的なネットワークを形成して、これを中心として、県疾病対策課、教育・就労支援機関、生殖機能温存ネットワークと連携し、県全体として小児・AYA世代がんに対する診療・支援体制を構築している。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るが、令和3年度は特に高校段階の教育支援の充実に取り組んだ。

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。

ほほえみの会など患者会への参加、がんの子どもへのトータルケア研究会静岡の主催、参加、小児・AYA 世代がん市民公開講座の開催を通じて、患者・家族、コメディカルなど多職種との交流を行った。

血友病診療に関しては、平成 30 年 4 月に日本血栓止血学会血友病診療連携委員会が発足し、全国 7 ブロックに 14 のブロック拠点病院が選定され、当院は名古屋大学病院、三重大学付属病院とともに東海北陸ブロックのブロック拠点病院となった。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 3 年は重症血友病 A2 例、インヒビター保有重症血友病 A1 例の新規患者登録があった。内科・小児科を問わず静岡県内の血友病患者の治療法や保因者相談なども行っている。また、近隣病院から血友病児の心臓血管外科、脳神経外科手術時の周術期管理の受け入れや新規薬剤導入時指導も行っている。また全国小児病院と小児診療ネットワークを年に 1 回開催し、令和 3 年度も 10 月 30 日に開催し情報交換を行った。

成人医療機関とは令和 3 年 5 月 14 日(東部地域)、10 月 29 日(西部地域)と 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 3 年 10 月 16 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、整形外科医ともネットワークが出来つつある。また、周術期管理に関しても、近隣外科からの相談を受けている。産科領域とは、保因者の出産、遺伝性血栓性素因の妊婦への抗凝固療法に関して相談を受けている

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)

25. 遺伝染色体科

令和 3 年度は、前年度より医師 1 名 (+認定遺伝カウンセラー) による診療体制の継続であったが、遺伝医療の体制を継続かつ強化すべく下記対応を行った。

① 遺伝染色体科の診療概要

Down 症候群、22q11.2 欠失症候群、Williams 症候群など自然歴の確立している先天異常症候群においては包括的健康管理において当科での定期スクリーニングや関連部門との連携を継続した。また、後述するマイクロアレイ染色体検査が保険適用となり、実臨床において本格的な網羅的遺伝学的検査が始まり、その実施体制を整えた。またエクソーム等の網羅的遺伝子検査においては引き続き浜松医大との連携を行い、新規遺伝性疾患の同定につながった。また院内・院外の臨床遺伝専門医研修者(遺伝専攻医)の受け入れが増加し、院内の専門医研修を推進した。遺伝カウンセリング外来におけるチーム診療を継続した。

② 診療実績と診断の内訳

令和 3 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 1570 人、初診(新患)人数は 210 人であり、また年間 78 件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。全体としてすべての内訳において前年度より人数は増加し、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。初診疾患は common な症候群(ダウ

ン症候群、22q11.2欠失症候群、神経線維腫症1型など)はもちろんだが、保険診療となったマイクロアレイ染色体検査を含む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、報告された変異(バリエント)の解釈、成人期本人への情報提供など多岐にわたった。このうち着床前遺伝子検査や胎児診断を含む周産期カウンセリングの需要や、発端者から離れた血縁者からのカウンセリング需要の増加が目立った。またこれらの需要増加に応じて遺伝カウンセリングの自費診療体制の整備も行った。また一昨年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を継続した。

③ 遺伝学的検査の施行概要(表)

10月に保険適用となったマイクロアレイ染色体検査において、いち早く当院で保険診療としての運用を開始(11月～)したことが今年度の遺伝学的検査施行における最も大きなトピックであり、先天性疾患の原因同定に資する重要な遺伝学的検査の1つがようやく診療目的で行われるようになった。これにより先行して保険収載されている単一遺伝子疾患の遺伝子検査(パネル遺伝子検査)に続き、診療報酬につながる新たな遺伝学的検査となったため、必要な症例に施行できる体制が整い、保険診療後の5ヶ月で55件の検査が施行され、施行例の約30%に古典的染色体検査では同定しえなかった新たな染色体微細欠失重複の原因を同定した。一方で同定された一次データ(コピー数バリエント)の病原性解釈は担当医が行うため、そのフォーマット作成と整備、実質的な解釈業務を新たに必要とした。今後説明同意書や結果報告書の新たなフォーマット作成、人的な体制につきさらなる整備が必要となる。またターゲット遺伝子検査(パネル解析)においては、当科以外の複数診療科からの依頼が増加し、当院全体として遺伝医療の実践がさらに横断的になってきた。浜松医大との網羅的遺伝子検査(エクソーム、全ゲノム、マルチオミクス解析)連携についても継続しており、月1回のゲノムカンファレンスを継続しており、診断困難な多発先天異常症例を中心に診療情報の共有と網羅的解析の連携を行い、複数例の原因同定とともに研究論文への発信にもつながった。

④ 次年度にむけて

この3年間で、院内の遺伝医療の体制を少しずつ強化し、診療実績も年毎に上がってきている一方で、横断的な診療をさらに推進していくには現在の一人診療科体制での限界があり、来年度以降、認定遺伝カウンセラーのさらなる体制強化とともに医師の複数診療体制を構築していく必要がある。また遺伝医療の啓発のや専門医研修のさらなる推進とともに、研修施設としての施設認定を取得していく

表. 令和3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	53	35	82	64	15	19	268
新生児科	35	18	2	4	-	-	59
内分泌代謝科	23	3	-	15	17	-	58
循環器科	5	6	-	1	24	-	36
神経科	12	9	-	5	1	9	36
血液腫瘍科	2	16	-	-	-	-	18
免疫アレルギー科	0	0	-	17	-	-	17
その他	2	1	-	-	-	-	3
合計	132	88	84	106	57	28	495

(清水 健司)

26. 発達小児科

令和3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。令和2年度まで当科で診療を行った江間達哉医師は、令和3年度からは神経科に移籍された。令和3年度より有期雇用医師として田中智大医師が診療に加わった。田中智大医師はこころの診療科、リハビリテーション科での研修を行い、令和3年8月から当科の外来診療を開始した。令和3年3月には豊田市こども発達センターでの出張研修にも参加した。また、後期臨床研修医の金子洋平先生、増井大輔先生、八亀健先生の3名が当科で研修された。

外来新患数は322名と令和2年度に比べ98名の増加を認めた(表1)。令和2年度上半期に行われた新型コロナウイルス感染対策に伴う診療制限が解除されたこと等が要因と考えられた。新患の内訳は、神経発達症群名(自閉スペクトラム症149名、注意欠如・多動症43名、知的発達症61名、限局性学習症39名、コミュニケーション症群15名、発達性協調運動症1名、チック症3名)、その他11名であった(表2)。

令和2年度より試験的に行っていた、成育支援室の保育士による初診の診療支援を、令和3年8月から本格的に開始した。10歳未満の初診患者を対象として、保育士が、①保護者面接時の患者への対応、②患者の行動・発達評価の支援を行っている。患者は診察室内で安心して過ごすことができ、保護者も落ち着いて担当医と面接できるため、初診診療の質と効率の向上が図られている。

表1 外来新患数の推移

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1. 発達障害	88	91	142	208	336	331	341	404	219	311
2. その他	23	26	24	26	12	18	12	16	5	11
総計	111	117	166	234	348	349	353	420	224	322

表2 令和3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	149	その他	不安症群	4
	注意欠如・多動症	43		心的外傷およびストレス因関連障害群	2
	知的発達症	61		強迫症および関連症群	1
	限局性学習症	39		異常なし	4
	コミュニケーション症群	15		上記以外	0
	発達性協調運動症	1		小計	11
	チック症	3		総計	322
	小計	311			

（溝淵 雅巳）

27. こころの診療科

1. 診療体制

令和3年度のこころの診療科は、こころの診療部長（大石聡）を含む常勤医師5名（石垣ちぐさ、伊藤一之、八木敦子、渥美委規）で診療を行った。毎朝8時40分～9時には病棟で全職種（院内学級そよ風の教員を含む）が参加する東2病棟カンファレンスを実施し、病棟の子どもの状態や診療状態を確認している。また、毎週月曜日17時～18時で心理療法室と合同で初診・心理カンファレンス、毎週火曜日17時30分～19時で医師のみで入院カンファレンスを行い、全員が全てのケースを共有すると同時に、臨床上の問題点などを検討して臨床の質を担保するよう努めている。その他、必要に応じて個別のケース・カンファレンスや勉強会などを開催している。

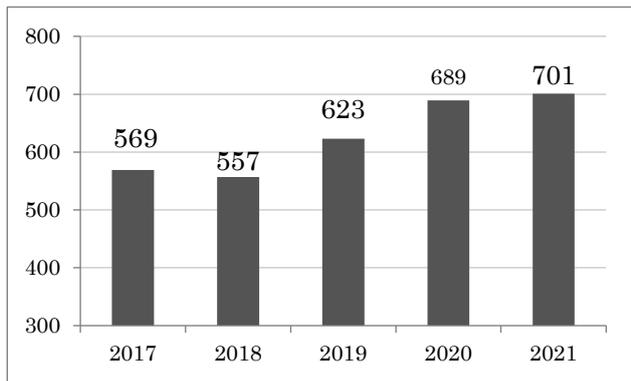
2. 研修指導

令和3年度は、レジデント3名（河田恵美子：2年目、橘侑南：2年目、三上紀子：1年目）に対して臨床指導を行った。当科ではレジデントに対し、入院患者を担当する際には、必ずペアとなる常勤指導医と併任としている。外来診療についても、初診を担当する際には常勤指導医のスーパーバイズを実施し、診察にも同席して合間で助言する体制をとるなど、臨床と教育が両立できるよう手厚くサポートしている。

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

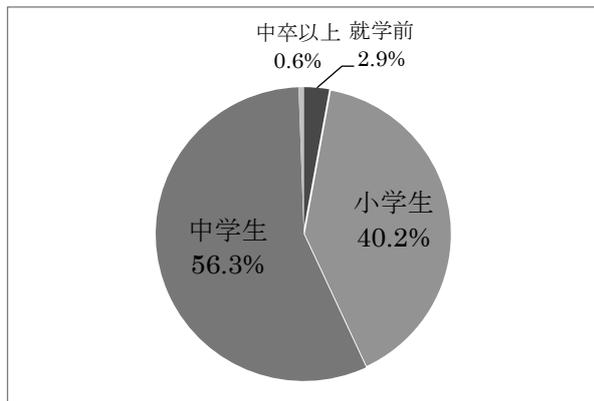
3. 外来部門

新患外来は、①こころの診療科総合外来、②不登校サポート外来、③摂食障害外来、④ストレスケア外来に分類して、緊急性も考慮してトリアージしている。直近5年間で、当科の外来新患数は557人から701人/年で推移しており、増加傾向にある（図1）。また、初診患者数に関しては、コロナによる影響はみられていない。新患の申し込み数は時期によって増減があり、それによって申し込みから診察に至るまでの待機期間には変動がみられる。令和3年度は、概ね待機期間が2ヶ月程度で推移してきた。緊急性の高い症例については、速やかな受け入れができるよう、予約枠にこだわらず、適宜枠外で診療対応しており、令和3年度は年間で25件の緊急対応を行った。

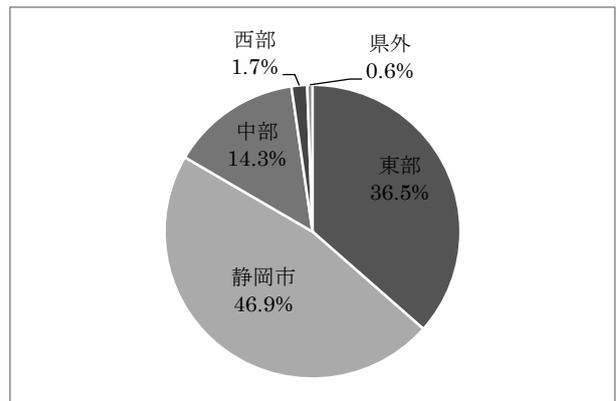


【図1】外来新患数の推移

令和3年度の新患は701人（院内紹介84人を含む）であった。学年別では就学前が2.9%、小学生が40.2%、中学生が56.3%、であり、中学生が最も多くなっている（図2）。男女比は、例年やや女子の比率が高く、今年度は男子39.5%、女子60.5%と女子が多くなった。地域別にみると、静岡市が46.9%と最も多く、次いで東部地区が17.1%、その他、静岡市を除く中部地区が14.3%、となっており、浜松市を含む西部地区は1.7%に留まった。当科は県内の児童精神科領域において、医療機関の豊富な西部地区を除く、中部、東部地区の一次医療機関の役割を担っていることが示唆される。また、予約待機を生じている現状から、県外からの初診希望は基本お断りしている状況だが、山梨県の南部地区など静岡の医療圏と考えるべき地区もあり、0.6%受け入れがあった（図3）。

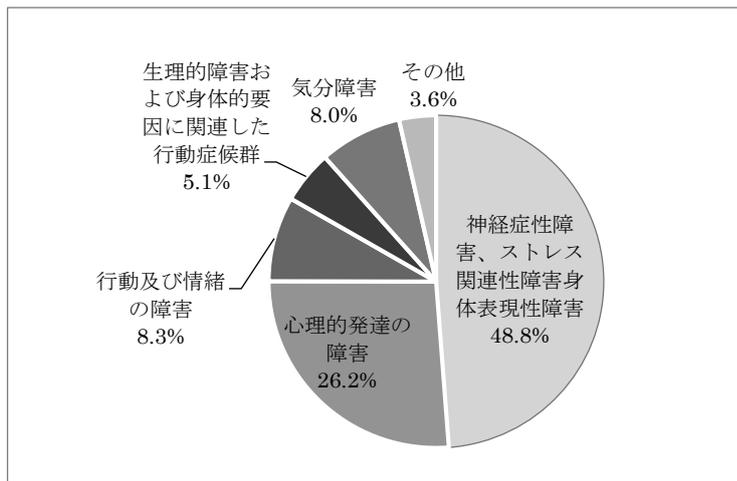


【図2】外来新患・学年別



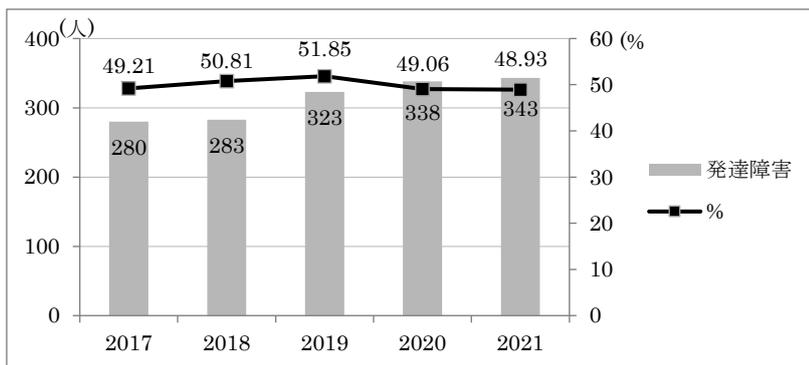
【図3】外来新患・地域別

疾患別では、ICD 分類別にみると、「神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害」が48.8%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26.2%、「小児期および青年期に発症する行動および情緒の障害（発達障害の一つである注意欠如多動性障害も一定の割合を占める）」が8.3%、「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5.14%、「気分障害」は8.0%などであった（図4）。



【図4】 外来新患・疾患別

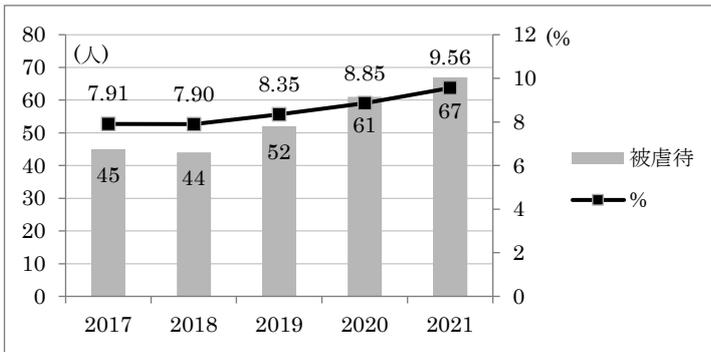
発達障害の紹介患者については、発達小児科と相談して振り分けを行っており、比較的年齢の低いシンプルな発達障害の有無に関する診断依頼については発達小児科、概ね学童期以降で発達障害がありつつも二次障害を主訴としているケースについてはこころの診療科、と分担して対応に当たっている。このような振り分けをしても、発達障害のある子どもの当科への受診ニーズは高い。直近5年間で、当科の外来初診における発達障害児の割合はほぼ50%で推移しており、年度ごとの変化はあまりみられない(図5)。



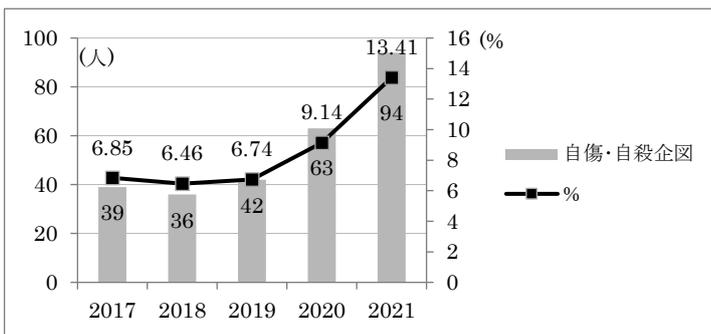
【図5】 外来新患・発達障害児数と割合

2019年度末から現在まで続いている、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大は、子どものメンタルヘルスに広範な影響を及ぼしている。当科の新患外来でその影響が明瞭にみられるのが、虐待がみられる子ども、自傷や自殺企図のある子ども、そして摂食障害の子どもの受診増加である。当科の外来初診における被虐待児の割合は、この5年間7.90%~9.56%で推移しており、明らかに増加傾向にある(図6)。これに伴って、児童相談所等福祉機関との連携業務も増加している。また、当科外来初診における自傷・自殺企図のある子どもの割合は、この5年間6.46%から13.41%で推移しており、特に2020年度、2021年度の増加が著しい(図7)。コロナによる行動制限の長期化は、家庭における子どもの養育環境の悪化に直結しており、虐待や子どもの抑うつ増加はそれを反映しているものと推察される。また、当科の外来初診における摂食障害児の割合はこの5年間3.4%から9.7%で推移しており、特に2019年度以降の増加が著しい(図8)。これは当科だけの傾向ではなく、全国的な傾向とみられる。子どもの心の診療ネットワーク事業に参加する全国27の医療機関が参加した調査について、中央拠点病院である国立成育医療センター集計した結果によると、2019年度と2020年度の比較で、初診患者で1.6倍、入院患者で1.4倍の増加がみられた。一斉休校期間に、コロナへの不安や抑うつを背景として、「コロナ・ダイエット」に耽溺した子どもが多かったのではないかと推察されている。

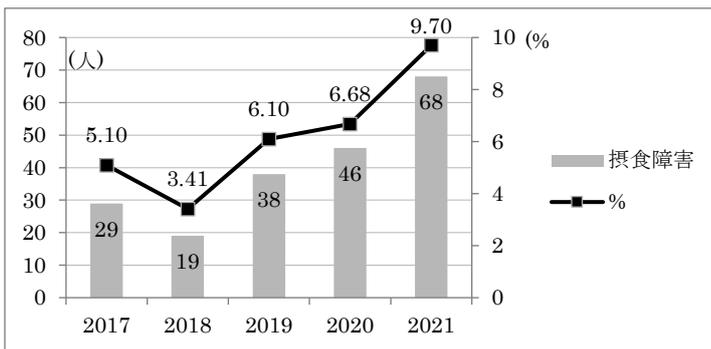
再診外来については、令和3年度の延患者数（新患+再来）は13,211名であった。ここ5年間の外来のべ診療数は11416人から13211人で推移しており、2019年度、2020年度とコロナに伴う診療抑制や、受診控えの影響を強く受けた。しかし、2021年度は回復している（図9）。児童精神科領域の医療機関は西部地区には比較的豊富だが、その他の地域には非常に少ない。当科への紹介の多くは、中部および東部圏域の小児科かかりつけ医からであるため、逆紹介が困難であることから、当科で再診を継続する患者数は年々増える傾向にある。再診外来の予約の取りにくさ、混雑などが課題となっている。



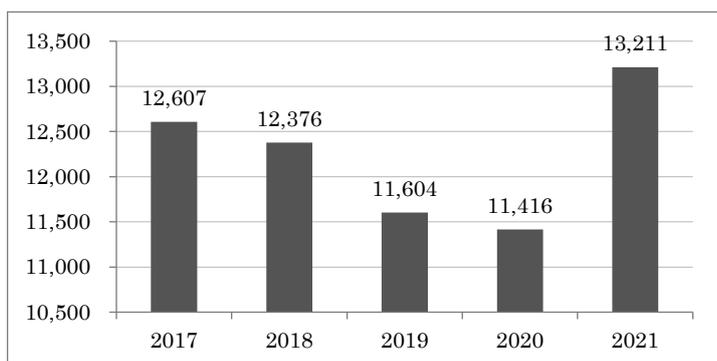
【図6】外来新患・被虐待児数と割合



【図7】外来新患・自傷自殺企図の数と割合



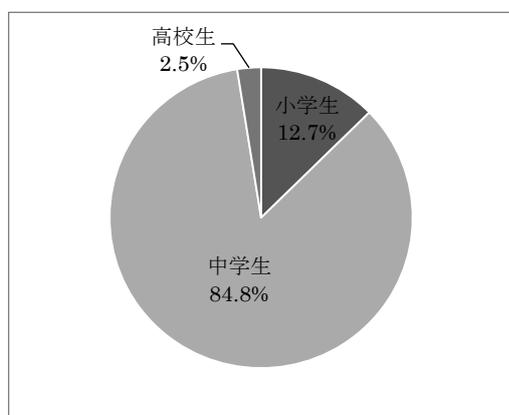
【図8】外来新患・摂食障害児数と割合



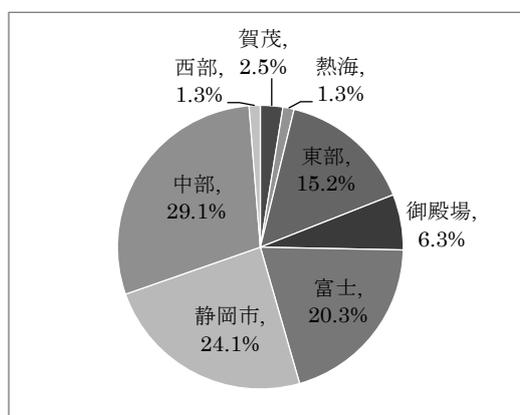
【図9】延べ患者数（新患＋再来）の推移

4. 入院部門

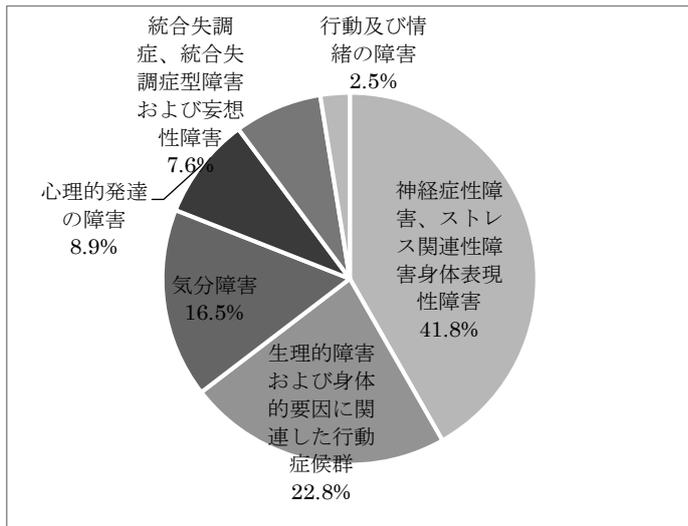
令和3年度の新規入院は79人（転棟・再入院を含む）であった。最年少の入院は小学4年生であり、小学生が12.7%、中学生が84.8%、高校生が2.5%と、中学生が大半であった（図10）。男女比は男子が21.5%、女子は78.5%と、ほぼ1:4となっており、女子の比率が圧倒的に多いのは例年通りである。地域別にみると、東部地区の45.6%が最も多く、次いで静岡市を除く中部地区が29.1%、静岡市が24.1%だった（図11）。西部地区は1.3%に過ぎず、当科の児童精神科病床は、医療機関の豊富な西部地区を除く、中部、東部地区の入院ニーズを広く担っていることが示唆される。疾患別では、ICD分類別にみると、「神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害」が41.8%と最も多く、次いで、「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害が大半を占める）」が22.8%、「気分障害」が16.5%、「心理的発達の障害」が8.9%「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」が7.6%などであった（図12）。



【図10】新規入院・学年別

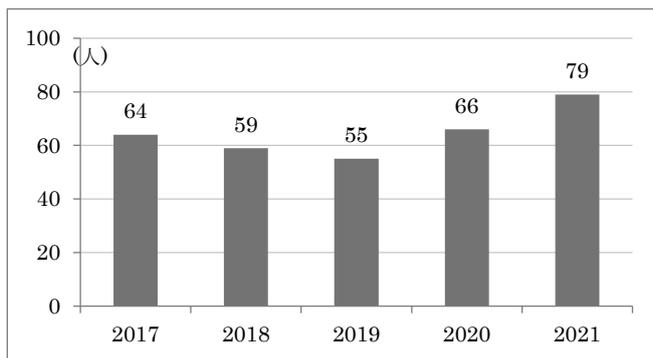


【図11】新規入院・地域別

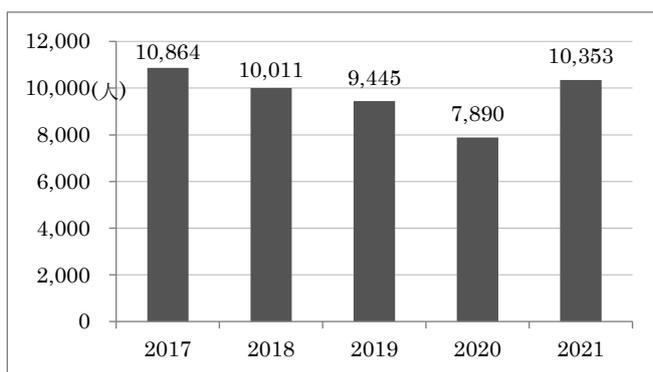


【図 12】新規入院・疾患別

当科の、ここ 5 年間における新規入院者数は 55 人から 79 人で推移しており、2019 年度を中心にコロナの影響を強く受けた（図 13）。また、ここ 5 年間の入院延べ人数は 7890 人から 10864 人で推移しており、特に病棟に併設された院内学級が休校となった 2020 年度を中心に、コロナの影響を強く受けた。いずれも、2021 年度は回復している（図 14）。



【図 13】新規入院数の推移



【図 14】入院延べ人数の推移

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

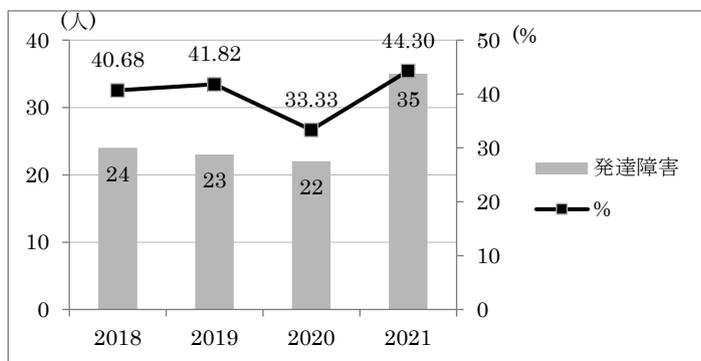
新規入院児における被虐待児の割合は、この 5 年間 10.61%から 16.95%で推移しており、概ね入院

児の1割から2割を占める(図16)。入院してから虐待に関する話が出てきて気づかれるケースも多く、実際の被虐待児が入院児全体に占める割合は、これより高いものとなる。こうした子どもの多くは大人を信用せず、試し行動や他児への攻撃的な言動が目立つため、入院生活でも様々な配慮が必要になることが多い。また、退院に向けての環境調整も困難が伴うことが多く、福祉との連携が欠かせない。

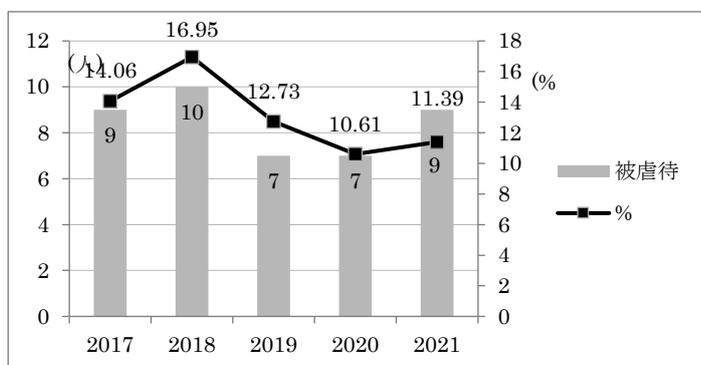
また、新規入院児に占める自傷・自殺企図のある児の割合は、この5年間14%から37%で推移しており、特に2021年度は非常に多かった(図17)。また、新規入院児における摂食障害児の割合は、この5年間19.7%から32.81%で推移しており(図18)、このような子どもたちが当科の閉鎖病棟の主要な入院対象となっている。

外来初診において、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響として、被虐待児、自傷・自殺企図のある子どもの増加や、摂食障害の子どもの増加がみられることを報告したが、新規入院児に占める割合の増加が、コロナ後のこの数年で明瞭だったのは、自傷・自殺企図のある児の割合のみであった。当科の36床の入院病床のうち、10床の閉鎖病棟病床は、常にこうした子どもたちで満床であるため、ニーズそのものは増加していても、そのすべてに対応できる余裕がない。そのため数字上、これらの子どもの増加傾向は現れていないと考える。そのかわり、入院してくる子どもたちのメンタル的な健康度が年々低下し、重篤感のある子どもが増加していることを、ひしひしと実感している。

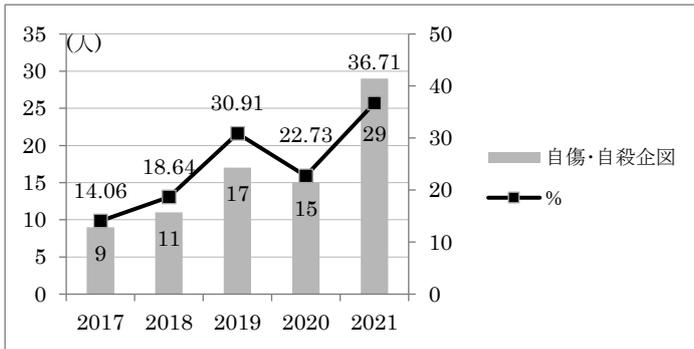
先ほど述べたように、当科の閉鎖病棟は10床と限りがあり、ほぼ常に満床で推移しているため、速やかな受け入れが難しい状況がしばしば生じる。このため、精神症状の程度が重く、病状の切迫が認められるケースについては、児童思春期症例であっても県立こころの医療センターと連携し、速やかな受け入れに配慮している。また、ニーズの高い摂食障害患者については、静岡県における摂食障害治療ネットワークを主催する浜松医大精神科と連携し、県内小児科医と協力しながらベッド調整を行っている。



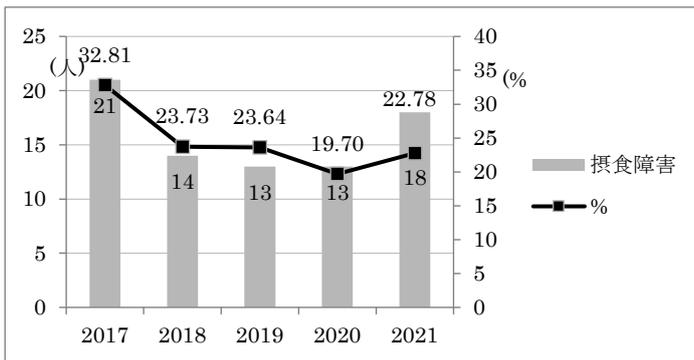
【図15】新規入院・発達障害児数と割合



【図16】新規入院・被虐待児数と割合



【図 17】新規入院・自傷自殺企図の数と割合



【図 18】新規入院・摂食障害児数と割合

5. コンサルテーション・リエゾン部門

1) 緩和ケアチームへの参加

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

2) 院内紹介

他科からの院内紹介は84人と、昨年度より少なかった。当科の初診者数は増加傾向にあり、待機も長くなる傾向にあるため、院内からの紹介を受けにくくなっているかもしれない。

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3年度のリエゾン診察は21件で、昨年よりやや減少した。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。当院には深刻な身体的虐待によって、身体的なダメージを負った子どもが多数搬送されており、こうした子どもたちに対して、各科の医師と連携して早期からところのケアが提供できるよう協力している。

4) ストレスケア WG

新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大の中で、医療機関を維持する医療スタッフには極めて大きなストレスがかかっており、当院も例外ではない。このため、Covid-19 対策基本委員会のサブWGとしてストレスケアWGが設置され、委員長のところの診療部長（大石聡）を中心に、心理療法室のメンバーも入って、病院スタッフのメンタルヘルスの支援の取り組みとして、自宅待機となった

職員へのガイダンス資料の作成や、病院スタッフのストレス状況を明らかにするためのアンケート調査とその分析などを実施した。また、業務の集中や医療事故等によって心的に不調を来した病院スタッフに対して、個別に面談や支援なども実施している。

6. 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140人が参加

※Covid-19の影響で令和3年度は2月が中止となり、計4回の開催。

2) 静岡県内児童養護施設巡回相談（10施設10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（19回）

4) 静岡県中東部4市要保護児童対策協議会への出席および助言（沼津市/牧之原市/富士市/富士宮市）（4回）

5) 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（18回）

6) 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8回）

7) 児童精神科医の育成（河田医師が対象）

7. その他の主な活動・役割

1) 静岡県高校通級教室支援委員会の専門委員（年3回）

2) 静岡県摂食障害対策推進協議会の委員（年2回）

3) 静岡市子どもと家族の精神保健ネットワークの運営委員および講義の実施（3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0回）※Covid-19の影響で中止

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

8) 静岡福祉大学主催/教員福祉系職員向け講師（1回）

8. 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場所であり、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。

このため協議を重ね、令和 3 年 11 月 19 日に第一回静岡県摂食障害治療研究会を浜松医大精神科と当科で共催した。静岡県小児科医会、静岡県精神病院協会、静岡県精神科診療所協会も後援を頂き、Web 開催で 84 アクセス（小児科 40、精神科 44 アクセス）、と多数の小児科医、精神科医のご参加を頂いた。特に、各診療圏域で小児科二次救急を担っている病院からご参加頂くことができおり、当科での診療状況や浜松医大の診療状況を詳しくお伝えしたほか、どのような連携のあり方が有用かについて、意見交換を行った。今後も研究会を継続し、今後の小児摂食障害治療に関する、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)

28. 麻酔科

麻酔科の体制は、指導医、専門医の他、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。

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)

29. 放射線科

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

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

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

（小山 雅司）

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 3 年度は血友病 A 10 名（延べ 25 回）、血友病 B 2 名（延べ 9 回）、vWD 2 名（のべ 2 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に集団教育外来を開催した。

（小倉 妙美、堀越 泰雄）

（3）血友病包括外来

血友病患者・家族の生活の質(QOL)の改善を目的として、毎月第二木曜日の午後 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いスタイルで行っている。令和 3 年度は 37 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、多面的な指導、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。

(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。2021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年度から顎顔面骨骨きり手術を導入しており、口唇口蓋裂のお子さんに対して、

必要な手術は全て当院で行うことができるようになった。また、他施設に比べ経過観察が中断するドロップアウト症例が少なく、長期経過観察中の言語評価変化や最終的な言語成績についての報告を継続的に行っているため口蓋裂関連の学会より高い評価を得ている。

(加持 秀明)

(8) 成人移行外来

【現状】2021年度は28名の受診があった。受診年齢は11歳から26歳までで平均は17歳だった。疾患例はフォンタン術後症例が一番多かった。また、今年度から成人移行期支援として、いままで包括外来、という形だったが、循環器科の成人移行外来と移行期支援看護外来と枠をもうけ、より自立支援を促す形をはじめた。

【まとめと課題】看護外来を独立させることにより、より自立支援がすすむと考える。プログラム作成し一環した支援ができるとよい。

(満下 紀恵)

(9) 小児がん長期フォローアップ外来

小児がん患者8割以上が長期生存するが、治療に関連して治療終了後にも起こりうる晩期合併症が少なくない。近年、小児がんの晩期合併症と成人移行期医療の診療体制の確立は、思春期と若年成人(AYA)世代のがん医療とともに重要な小児がん診療の柱となっている。

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

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

【2018-2021年度の4年間の受診状況と成人移行】

2018年4月～2019年3月 長期フォローアップ外来受診 32例

成人移行 17例(造血器腫瘍9 固形腫瘍2 脳腫瘍6)

2019年4月～2020年3月 長期フォローアップ外来受診 42例

成人移行 23例(造血器腫瘍14 固形腫瘍7 脳腫瘍1 造血不全症1)

2020年4月～2021年3月 長期フォローアップ外来受診 44例

成人移行 10例(造血器腫瘍7 固形腫瘍2 造血不全症1)

2021年4月～2022年3月 長期フォローアップ外来受診 56例

31. 頭蓋顔面・口蓋裂センター

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

① 頭蓋変形を来す疾患

・脳神経外科、形成外科が合同で治療を行っている。頭蓋延長術、頭蓋形成術、縫合切除術、ヘルメット療法などから機能的・整容的に適切な治療方法を選択している。頭蓋延長術では、Multidirectional Cranial Distraction Osteogenesis (MCD0法) など比較的新しい治療法も導入しており良好な結果を出しており、静岡県内だけでなく、東海地域から紹介がきている。頭位性斜頭に対するヘルメット療法（保険外診療）も行っており患者数は増加傾向である。

② 気道狭窄の原因となる顎顔面疾患

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

③ 顔面輪郭、顔面器官（眼、耳、鼻、口など）の変形を来す疾患

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

2021年度に、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ている。当センターで接種したワクチンは286本（94人）（表1）であった。対象のほとんどが基礎疾患児で、アレルギー性疾患、造血幹細胞移植後の再接種、および医療ケア児、長期入院児が多く、海外渡航目的での接種はなかった。

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 相談業務：県内の保健所や医療機関からの予防接種に関する相談を受け付けている。平成30年10月より各行政の予防接種相談担当者をメーリングリストで連携させ、令和2年6月時点で県内全市

町村の担当者が参加している。質問対応を共有することで、接種間隔間違い来日者のワクチンスケジュールなどの考え方を共有した。重複する簡単な質問が減り、年間 200 件あった問い合わせが 75 件に減少した。(表 2)

- ④ 予防接種講演会は、自治体の予防接種担当職員や保健所、保育所や学校の職員、医師、看護師など医療関係者を対象に、毎年 2 回開催している。2021 年度は、HPV ワクチンの積極的勧奨が 2022 年 4 月から再開することを踏まえた講演と海外渡航再開の動きに向けた講演を企画し、こどもに関わる職種でボトムアップを目標とした。(表 3)。
- ⑤ 予防接種健康被害調査委員会：予防接種による健康被害が発生した場合、当該自治体が開催する調査委員会に静岡県推薦委員として協力している。

表 1. ワクチン接種事業

	年度毎の接種本数										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
海外渡航目的	4	1	7	4	0	0	0	0	1	0	0
合計	57	71	92	200	183	175	154	109	287	272	286

表 2. 予防接種についての相談件数

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
件数	153	138	190	196	185	218	216	137	100	105	75

*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
野田昌代	わんぱくキッズ クリニック	2 月 3 日 (木)	予防接種 今、誰に、何を伝えたい？ ：保護者とのコミュニケーションスキル
田中孝明	川崎医科大学 小児科学 講師	2 月 24 日 (木)	海外に出かける/日本にやってくる 子どもたちの予防接種

(松林 朋子)

第 12 節 診療支援部

1. 放射線技術室

1) 人員

令和 3 年度は、4 月より法橋技師が本部経営管理課情報システム整備室に異動となり 14 名でスタートした。また、11 月には週 4 日の時短勤務で非常勤職員 1 名が加わり必要人数を確保した。

10 月人事においても異動はなく、これにより各モダリティでの技師の配置替えを抑え検査の質の向上を計ることができた。

2) 検査件数と課題

前年度減少していた一般撮影件数は、コロナ禍 2 年目となった今年度前年比 5% 強増加し一昨年を上回る数に回復した。一般撮影の中で近年とくに増加している撮影は全脊椎の撮影である。当院では平成 29 年に長尺 FPD を導入しており、これにより長尺画像が 1 回の X 線曝射で得られ、さらに即座に画像確認が可能となり被ばく低減を含め小児の検査にとっても有用となっている。

CT 検査は依然減少傾向にあるが、とくに人流抑制の影響からか外傷等による救急患者の減少が頭部をはじめ CT 検査減少の原因と思われる。

MRI は昨年度停滞した件数から 5% ほど増加した。しかし、今年度も検査室内への金属類等の持ち込みが見られ、MRI の安全講習会を通じ関係職員により一層の周知をしていく必要がある。

また、今年度医師向けに CT・MRI に関するアンケート調査を行った。CT 検査に対しては『被ばく』『鎮静』『画質の向上』の声があり、MRI 検査については予約枠が埋まっており予約が入りづらいとの意見があった。

放射線治療は装置更新及び調整が終了し、5 月に運用を開始した。治療室内装も明るく改装され小児患者の不安緩和が期待できる。令和 3 年度は、全身照射と緩和目的の治療のみであったが、今後は放射線治療を自施設で行えることのメリットを活用していきたい。

核医学検査は、令和 2 年に比べて 16% 減少した。検査件数の減少要因の一つに MRI など他検査での代用が挙げられるが、現在行われている核医学検査は他検査では替えのきかないものが多く件数的には下げ止まりにあると考える。

3) 機器更新

年度を跨いで更新工事・調整が続いていた放射線治療装置が 5 月より運用開始となった。Varian 社製 VitalBeam (X 線 6 MV) を導入し、デジタル制御によるビーム精度の向上・IGRT による正確な位置合わせ・高線量率による照射時間の短縮などの特徴が、小児の治療に役立ことを期待する。

血管撮影装置が 1 月に更新となった。当院は先天性心疾患の治療が盛んであり、これに伴って循環器科による心カテおよび IVR、不整脈内科によるアブレーションが合わせて年間 400 近く行われてきた。近年、高度な手技に起因する X 線透視時間の増加が課題でもあったため、被ばく低減効果に定評のある Siemens 社の Artis Q-zen という装置を導入した。高性能検出器を有する本装置を最大限に活用し、さらなる被ばくの低減に努めていきたい。

(梅田 聡志)

令和3年度 放射線科業務統計

(件数)

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
撮影	単純	胸部	1,761	1,647	1,917	2,050	2,229	1,927	1,992	1,892	2,053	1,774	1,601	2,184	23,027
		軀幹	812	730	739	867	890	761	803	823	922	825	822	1,072	10,066
		四肢	533	505	518	640	744	600	575	565	513	528	558	644	6,923
	造影	血管	1	0	0	0	3	0	6	0	0	0	2	0	12
		心カテ	21	18	21	25	36	27	28	24	30	6	30	44	310
		消化管	27	34	32	33	43	29	40	34	46	17	18	40	393
		泌尿器	25	19	21	21	23	34	21	28	6	18	33	44	293
		透視のみ	2	2	3	3	3	2	0	1	1	3	1	3	24
		その他	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4
	特殊	C T 頭部	63	58	55	59	54	56	53	54	64	66	57	70	709
		C T 軀幹	71	80	66	107	88	85	90	94	88	67	75	94	1,005
		MR 頭部	115	101	103	110	119	115	118	109	110	109	115	130	1,354
		MR 軀幹	71	71	83	69	90	77	83	97	84	56	68	77	926
		断層	20	12	10	12	9	13	19	6	18	12	13	9	153
		位置きめ	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	1	6
		L. G.	0	0	0	0	1	0	2	1	0	20	0	10	34
		歯科	14	10	12	7	7	13	12	12	6	7	18	7	125
		ポータブル	986	931	1,058	1,127	1,036	957	1,133	1,006	1,115	989	835	1,094	12,267
		超音波検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		骨密度	16	6	11	12	17	6	6	9	13	9	12	12	129
撮影 合計	4,538	4,224	4,650	5,143	5,392	4,702	4,984	4,757	5,069	4,508	4,258	5,535	57,760		
治療	リニアック	頭部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		胸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		腹部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		四肢	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	5
		全身	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		脊椎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		(電子線)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	治療 合計	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	6	
核医学	体外計測	機能検査	7	11	21	9	14	12	15	13	17	15	13	14	161
		試料測定	14	19	31	16	30	15	26	18	28	29	17	22	265
		検査 合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	検査 合計	21	30	52	25	44	27	41	31	45	44	30	36	426	

2. 検査技術室

令和3年度検査技術室は、昨年同様に河村秀樹臨床検査科長、堀越泰雄輸血管理室長、岩淵英人病理診断科長、浜崎豊医師のもと、検査技師26名(正規技師19名(含休職者1名)、再雇用技師1名、有期技師4名、)により運営が始まった。

「業務実績報告」

5年間の検査件数推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
					実績	2020年度比(%)
検体検査件数	1,189,030	1,286,622	1,311,149	1,190,956	1,217,744	102.2
院内	1,155,982	1,252,761	1,278,035	1,160,625	1,186,669	102.2
外注	33,048	33,861	33,114	30,331	31,075	102.5
外注費用(円)	35,401,737	41,059,128	47,569,360	51,708,774	54,893,272	106.2
生理検査件数(エコー検査以外)	11,468	11,312	11,417	10,250	10,678	104.2
心臓エコー検査	4,582	4,597	4,727	4,474	4,665	104.3
腹部・表在・他エコー検査	2,354	2,405	2,325	2,115	2,114	100.0
病理検査件数	9,168	10,355	9,833	9,493	10,395	109.5
うち病理解剖	3	8	2	1	3	300.0
輸血払出パック数	2,854	3,506	3,236	3,187	2,734	85.8
検査総数	1,219,459	1,318,805	1,342,689	1,220,476	1,248,333	102.3

5年間の診療材料費推移

部 署 / 年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度との比較		
						比(%)	金額(万円)	
検 体 検 査	生化・一般	67,477,104	60,522,415	62,416,991	61,639,238	68,628,552	111.3	699
	血液・輸血	28,609,129	30,855,230	26,413,348	31,004,279	24,597,116	79.3	-641
	細 菌	10,062,377	9,077,019	8,404,812	9,520,286	9,724,854	102.1	20
	染 色 体	936,465	570,278	637,336	129,661	0	0.0	-13
	受 付*	161,940	8,804	部門廃止	33,180	6,505,267	19606.0	647
	生 理 検 査	2,518,695	2,493,055	1,977,350	1,937,800	1,796,715	92.7	-14
	病 理 検 査	4,704,023	6,764,388	6,644,406	6,088,316	9,798,364	160.9	371
	総 計	114,469,733	110,291,189	106,494,243	110,352,760	121,050,868	109.7	1,070

新型コロナウイルス感染症の流行により診療制限などの影響を受けていた検査件数は、流行以前にはまだ戻っていないが、徐々に回復傾向にある。

遺伝子検査のような高額な検査が少しずつ増加し、外注費用も年々増加している。保険収載できる項目も徐々に増えてはいるが、病院負担検査の出し方についても考えていただけるようお願いしていく。今後も同様な状況が続くと思われるため予算の確保をしていかなければならない。

診療材料費は、生化学検査機器更新と測定方法変更に伴う試薬の購入や ISO に関連して必要物品を購入したことによる出費が重なり、昨年より 10%程度増加している。

2022年2月に導入した採血管準備システムも、順調に稼動している。電子カルテの更新は2023年を予定しているが、病棟の採血管も準備することを想定して導入したので、今後運用について検討が必要である。

「検査機器更新」

採血管準備システム 2021年2月 開始
 生化学自動分析装置の更新 2021年11月12日から開始
 感染症免疫分析装置の更新 2022年4月から

「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、良好であった。

「ISO認定取得に向けて」

2021年3月にコンサルトを決定し、ISO認定に向けての準備が4月から開始された。計画では年度内に初回第2段階審査まで終了の予定だったが、2ヶ月ほど遅れている。電子カルテ更新の作業が重なり、要員にはかなり負担をかけているが、徐々に検査室の運用が整い始め、それぞれにISO取得の目的を考えながら進めているところである。

小児がん拠点病院の更新に伴い、第三者認定（ISO15189）取得の必要性が高まっている中で、2022年度のISO15189認定取得を確実にし、取得維持するよう努める。

(大石 和伸)

検査技術室部門別件数年度別経年変化

部門	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	令和3年度
一般検査	208,422	214,818	195,083	186,535	173,938	176,199	176,118	194,973	161,603	178,879
血液検査	254,893	261,144	266,576	295,569	269,279	257,772	271,178	266,835	243,173	246,531
輸血検査	11,523	10,231	12,107	13,389	13,274	12,280	13,773	12,857	11,705	11,222
血清検査(*1)	10,890	11,410	9,142	8,562	6,356	3,118	1,721	2,919	3,012	2,810
一般細菌検査	30,183	29,826	27,143	25,566	24,313	19,809	20,167	19,138	17,401	15,520
結核菌(抗酸菌)検査	13	43	61	64	39	23	33	38	15	29
臨床化学検査	659,306	694,119	725,096	748,060	729,973	686,686	769,771	781,262	723,675	731,617
病理検査	13,443	10,548	10,516	11,805	9,700	9,099	10,285	9,749	9,436	10,395
解剖件数	9	11	6	6	3	3	8	2	1	3
電子顕微鏡検査	111	84	116	180	130	66	62	82	27	37
生理検査(エコーセンター含)	15,134	16,343	16,742	22,472	21,865	23,329	24,002	24,379	22,496	23,245
脳波検査	1,301	1,422	1,307	1,230	1,056	1,101	1,100	1,142	932	991
エコーセンター検査(*2)	-	-	1,218	5,360	6,034	6,936	7,002	7,052	6,589	6,779
血液照射	922	1,319	1,319	1,337	1,207	1,046	1,237	1,069	0	0
総計	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	1,228,058

*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 エコーセンターは平成27年7月正式運用開始。

2021年度検査件数

		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	
今年度 (2021)	検体検査件数 (件)	98,075	89,540	98,459	108,603	113,427	104,952	104,008	100,210	109,258	94,934	85,754	110,524	1,217,744	
	院内	95,355	87,898	95,860	105,585	110,833	101,979	101,256	97,831	106,541	92,320	83,448	107,763	1,186,669	
	外注	2,720	1,642	2,599	3,018	2,594	2,973	2,752	2,379	2,717	2,614	2,306	2,761	31,075	
	生理検査(腹部エコー除く) (件)	2,006	1,655	1,874	2,138	2,709	2,094	2,003	1,962	2,030	1,670	1,613	2,482	24,236	
	うち心臓エコー検査	404	315	362	401	518	388	382	360	368	301	317	458	4,574	
	腹部・表在・他エコー	168	153	160	190	201	175	189	184	182	161	142	209	2,114	
	病理検査件数 (件)	828	794	698	1,036	865	854	906	891	926	820	841	976	10,435	
	うち病理解剖	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	
	輸血払出バック数	210	221	196	157	250	227	214	210	256	251	216	326	2,734	
	昨年度 (2020)	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	97,169	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	
輸血払出バック数		294	193	254	307	266	293	284	283	250	276	244	243	3,187	
対前年度比		検体検査件数 (件)	115.6	113.2	107.2	102.8	99.4	105.5	95.6	98.7	107.1	97.3	96.3	94.5	102.2
		院内	114.9	113.9	107.3	102.7	100.0	105.0	95.3	98.5	107.1	97.1	96.0	95.1	102.2
		外注	143.4	84.6	103.8	105.1	78.6	130.6	106.9	108.9	106.5	108.9	105.6	75.7	102.5
		生理検査(腹部エコー除く) (件)	151.3	133.0	94.5	95.0	102.8	100.1	96.7	113.0	98.5	93.4	96.8	96.5	103.4
		うち心臓エコー検査	104.9	97.8	66.8	59.8	77.3	69.2	68.3	71.9	92.9	95.6	108.9	95.8	80.4
	腹部・表在・他エコー	114.3	114.2	95.2	94.1	98.5	106.1	100.0	114.3	95.8	96.4	85.5	94.1	100.0	
	病理検査件数 (件)	137.3	150.1	98.0	108.1	114.0	108.9	91.9	105.8	117.4	105.7	116.5	97.2	110.3	
	うち病理解剖	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	300.0	
	輸血払出バック数	71.4	114.5	77.2	51.1	94.0	77.5	75.4	74.2	102.4	90.9	88.5	134.2	85.8	

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3年度の輸血の総数は、RBC 1,989単位、PC 6,090単位、FFP 1,207単位、アルブミン2992単位で、FFP/RBC比=0.57（前年0.45）、アルブミン/RBC比1.50（前年1.10）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、廃棄血：RBC 31単位、1.53%（前年3.1%）、PC 75単位、1.21%（前年1.0%）、FFP 22単位、1.79%（前年1.3%）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/dL、血小板輸血の適応は1（～2）万/ μ Lを基準としている。またアルブミンの投与の適応は、急性期では血清アルブミン値2.5g/dL以下、慢性期では2.0g/dL以下で症状がある時を目安としている。日本輸血・細胞治療学会の科学的根拠に基づいたガイドライン（③：赤血球、血小板、FFP、アルブミン）を意識することを医師、看護師に浸透をしてゆきたい。また、学会のEラーニング（④：日本輸血・細胞治療学会のHPのEラーニングのサイト：登録必要）や日本赤十字社が作成した、患者さんご家族向けの「輸血」に関するウェブサイト（⑤）も参考にしてほしい。

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

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

「輸血療法マニュアル」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

今年度も、福本室長（小児外科（呼吸器外科科長）兼務）以下、技士6名体制で業務を行った。小林、花田、栗原が副主任から主任に昇格した。また、臨床工学室の所属が去年度まで診療支援部であったが、今年度から、新設された手術・材料部に配置換えとなった。

臨床業務では、体外循環症例は、去年度は大幅に減少したが、今年度は194例と戻ってきた印象である。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開心術2助手業務を本格的に開始して2年経過した。開心術24例/194例中で医師との途中交代を含め業務を行った。県立総合病院からの研修医師等がいたため大幅に減少したが、医師とのタスクシェアを継続して行っていきたい。末梢血幹細胞採取業務は、北5病棟の改修で大幅に減少した。小林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）業務を行っている。同時に画像等手術支援（ナビゲーション）についても本格的に行い始め、順調に増加している。

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ったが、2021年度、シリンジポンプ75台、輸液ポンプ60台を購入した。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	パリアボーイ	パルスオキシメータ	無線式生体情報モニター	アイバント	吸引器	
北2	449	845	77	10	25	0	0	47	71	1524
北3	0	11	10	6	1	0	2	0	0	30
北4	2	11	18	22	2	4	6	0	0	65
北5	0	146	258	3	14	0	3	0	3	427
東2	0	3	5	0	0	0	1	0	0	9
救急・外来	0	20	19	1	0	4	0	0	0	44
西2	0	10	182	0	0	0	0	3	0	195
西3	14	427	626	5	26	1	0	0	4	1103
CCU	265	1024	378	22	24	0	0	14	99	1826
手術室	25	1143	48	0	0	0	0	73	12	1301
PICU	606	1740	470	38	3	0	0	27	433	3319
西6	2	2	32	3	126	6	3	0	4	178
その他	1	1	0	0	0	0	3	1	0	5
合計	1364	5383	2123	110	221	15	18	165	626	10027
前年比	12.9%	11.2%	-5.5%	10.0%	20.8%	-82.6%	80.0%	32.0%	2.0%	6.5%

(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	53	0	0	0	12	12	6	0	83

(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 1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	17	13	16	17	17	18	18	15	19	17	14	13	194

(表3-2) 体外循環実績

	例数	比率
新生児体外循環	18例/194例中	7.7%
緊急手術	15例/194例中	7.7%
充填血洗浄	26例/194例中	13.9%
無輸血充填	168例/194例中	86.0%
(内、CPB中輸血)	137例/167例中	80.2%
(内、無輸血手術)	7例/167例中	5.4%
(内、完全無輸血手術)	14例/167例中	8.4%
(内、CPB後輸血)	10例/167例中	6.0%
weaning 不能術後 ECMO	5例/194例中	2.6%

(表 4) 臨床業務実績

	件 数	前年度比
体外循環数	193 例(+stand by:1 例)	+14.8%
心筋保護	160 例(+stand by:7 例)	+14.3%
ECUM (血液濃縮)	193 例(+stand by:1 例)	+14.8%
術中自己血回収 (心臓血管外科)	193 例(+stand by:1 例)	+14.8%
ECMO (補助循環)	10 例 (+priming 後循環回復:1 例)	+25.0%
ECMO 回路交換	3 例	-57.1%
補助人工心臓	0 例	前年度 0 例
血液浄化業務 (HD)	1 例 (4 回施行)	前年度 1 例
(CHDF)	9 例 (+回路交換 24 回)	±0%
(PEX, PMX, LCAP)	1 例	前年度 0 例
末梢血幹細胞採取業務	2 例 (3 回施行)	-77.8%
心カテ特殊治療 (EPS)	28 例	+40.0%
(EPS+Ablation)	39 例(+Cryo2 例)	+21.8%
(CRT-P)	2 例	前年度 1 例
その他カテ室業務 (RF 刀、血管内エコー etc)	10 例	-33.3%
デバイス関連 (外来・入院 PM チェック)	178 件	+6.5%
(PM 遠隔モニタリング)	402 件	+31.8%
術中神経モニタリング (MEP、SEP)	20 例 (脳外 0 例)	-4.8%
画像等手術支援 (ナビゲーション)	18 例	+50.0%
術中自己血回収 (整形外科)	18 例	+28.6%
心臓血管外科手術第 2 助手	24 例	-40.0%

(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	1662	4	1666	-3.6%
修理	157	5	162	-25.0%
合計	1819	9	1828	-6.0%

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、コロナ禍で個別対応が多かったこともあり、実際に関わりが持てた子どもは、全体の半分以下である例年と比較しても更に低い割合となった。

病棟での活動

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

令和3年度もほとんどの期間で新型コロナウイルスの感染予防を意識した通常とは違う環境の中での保育活動となった。その中で、前年度までの子ども同士の距離を意識した遊びから、可能な限り集団の遊びに移行するために、安全で正しい感染対策を子どもたちが意識できるよう関わった。新型コロナウイルス流行の中、入院児とその家族はそれぞれに病気を抱えながら一般人以上に感染予防を意識した生活を2年以上続けている。その気持ちを理解し、個々に合わせた細やかな配慮が必要であった。

また北3病棟が休棟したことにより、CCU病棟と外来で新しい活動を始めた。

2年前まで院内で行われてきたボランティア活動のほとんどがオンライン開催となった。コロナ禍での入院児とボランティアをつなぐための支援を行った。

病棟外での活動

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

療養環境検討委員会が行っている「わくわくまつり」「クリスマス会」は、1か所に集合せずパフォーマンスのDVDを作成したり、サンタクロースが個別に全入院児を回ったりして、プレイルームでも個別でも季節を感じながら楽しめる内容にした。そのための立案、計画、準備、実施を中心となって行った。

8月からは初診小児発達外来に臨席し医師と情報共有をしながら、発達障がい疑いの子どもとその家族への支援を実施した。その結果、親子がそれぞれに落ち着いて初診発達外来を受けることが出来た。また、医師の診療効率が上がり、発達小児科医師より高評価を得た。

保育士と併せて行っている活動

保育士4名がHospital Play Specialistの資格を有し、日々の保育活動に加えHospital Play Specialistの視点で子どもたちと関わり、その活動を院内外に発信した。特に3月にオンラインで行われたHPS国際シンポジウムでは当院での取り組みを発表したり、HPSのPR動画に出演したりして、院外からの高い評価を受けた。

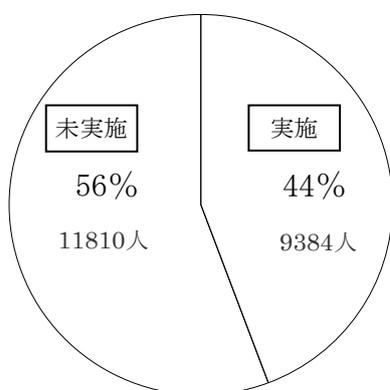
保育士の雇用について

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。正規職員よりも有期雇用職員の方が多い部署は、院内でも当部署だけ

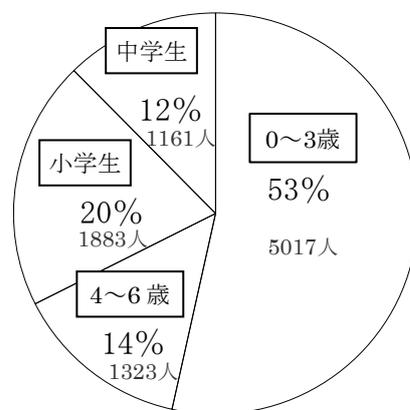
である。現在、コロナ禍が続き更に全国的に保育士不足が叫ばれている中、依然正規雇用での保育士の募集は売り手市場である。当院の有期雇用保育士は、医療保育という特殊な分野に高い志を持ち在職しているものの、待遇面や将来に関する不安を全員が抱えている。保育士の業務は各病棟1名ずつの配置であることから、日常の保育業務の内容に正規雇用と有期雇用の業務に大きな違いはない。当院での保育活動の内容に意欲ややりがいを持って就職しても、雇用条件の問題から退職し、他施設で正規採用されるケースがここ数年続いている。優秀な人材確保は病院の質の向上につながっている。病院の経営面で職員の正規雇用化が難しい現状は理解しているが、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

令和3年度 保育活動業務実績

1. 入院児に対する保育実施割合

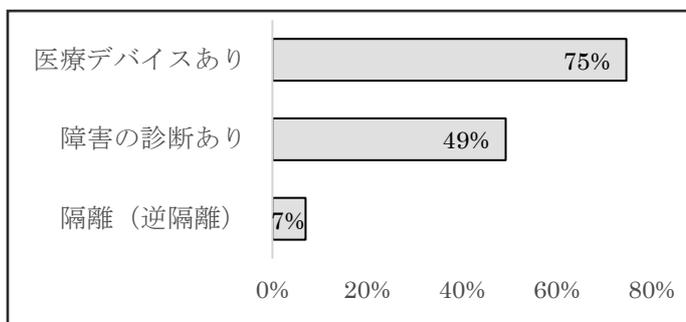


2. 対象児年代別割合



3. 保育実施データ

①実施時の状況



②令和3年度に開始したCCU病棟・外来での実績

	保育実施人数 (人)	ディストラクション実施人数 (人)
CCU	379	14
外来	61	81

4. 発達小児科

①初診外来介入人数

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

②介入対象者年齢

年齢	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳
人数 (人)	1	3	20	17	8	19	14	3	1

5. オンラインきょうだいの会（合計 13 名参加）

第 1 回：10 月 30 日…6 名参加

第 2 回：1 月 29 日…7 名参加

6. その他の活動

- ・看護部との連絡会議、院内学級との連絡会議実施（1 回/月）
- ・コロナ対応に準じたわくわくまつり（8/20）、クリスマス会（12/25）、DVD 視聴会の企画および実施
- ・静岡県立大学短期大学部子ども学科学生からのインタビューの受け入れ（9/7）
- ・HPS 週末講座オンライン実習指導（10/4～11/11 の計 4 回）
- ・富士宮市立病院小児科医のプレイルーム見学の受け入れ（12/16）
- ・静岡県立大学短期大学部で非常勤講師として講義（全 6 回）、保育系の学生に講義を実施
- ・各病棟でボランティアへの対応（オンラインを含む）

（杉山全美）

○ チャイルド・ライフ(Child Life)

<勤務の体制>

令和 2 年度から正規職員が 1 名増員され、2 名体制で活動をしている。チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Certified Child Life Specialist: **CLS**）は、平成 21 年 9 月に入職し、平成 21～23 年度は週 30 時間勤務、平成 24 年度は週 40 時間勤務の有期雇用、平成 25 年度より正規職員となった。平成 30 年 4 月～11 月の期間、そして令和 3 年 1 月～令和 4 年 1 2 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 の増員に伴い新規介入件数、介入件数ともに増加がみられた。令和 3 年度は、前年度と比べると病棟での新規介入件数（222 人→156 人）や介入件数（3496→2328 件）はともに減少した：表 2。その理由としては①AYA ラウンジ（北 5 病棟）開設にむけた準備など病院環境の整備を CLS の専門性をいかして積極的におこなったこと、②移植治療などニーズの高い子ども、きょうだいを含む家族の支援に時間を使ったこと、③退院後の生活について外来でのフォローが増加したこと、④講義やコラボレーションを通して外部へと入院するこどもたちについて発信する機会を多く設けたことがあげられる。入院している全年齢層を支援の対象としているが、特に新生児や乳児への新規介入件数が前年度と比較して増加した。令和 3 年度は PICU と CCU

の統合があったため、PICU に入室する新生児や乳児が増え、CLS による家族支援やきょうだい支援の充実につながった。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子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）

子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。子どもに活動制限がある場合は、話しを聴く、CLS が遊ぶ様子を子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 702 件の介入をした。

ー プリパレーション&処置中の支援

子どもと家族が主体的に医療に取り組むことを目的に、子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、子どもの“不安”や“希望”に注目し、気持ちの表出を促したり、子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、子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 139 件の介入をした。

ー 疾患教育

子どもが、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、子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。実際に子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 13 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

子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、子どもに適切な情報を提供し、子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、子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 904 件と最も多かった。

ー グリーフケア

死期が迫った子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、子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。今年度は病棟で 22 件、外来では 10 件に介入した。外来では、亡くなった子どもの家族やきょうだいを継続してサポートすることがあった。

ー 家族・きょうだい支援

家族の機能を維持・強化しながら子どもの入院に対応していけるように、特にきょうだいを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 473 件の介入をした。

ー 学習支援

院内学級への転籍前や長期休暇中の小中高生の学習に対する不安軽減のため、昨年度より開始した学習支援を今年度も継続した。

<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。
- ・ 「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。
- ・ 令和1年度まで、保育士と協力して「きょうだいの会」を対面式で実施していたが、昨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。今年度は2回（10月と2月）にオンラインで開催することができた。
- ・ 北5病棟に新設された AYA ラウンジの運営など入院する AYA 世代のための支援や環境整備。
- ・ 沼津工業高等専門学校専攻科医療福祉機器開発工業コースの課題解決型教育プログラム Problem Based Learning (PBL) への協力。

表 1： 外来・手術室での CLS の支援 (件)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
外 来 E R を 含 む	プリパレーション (術前検査)	224	181	197	205	264	242	284	228	180	236
	処置中の支援	1849	1625	1368	1162	1196	1635	908	360	207	258
	病棟からの継続支援	24	21	27	13	22	51	85	14		
	精神的支援	8	7	5	2	3	6	10	2	79	104
	家族・きょうだい支援	2	12	6	2	4	6	6	9	27	46
	グリーフケア		2	3	4	2	0	2	1	5	10
	その他	3	7	1	4	4	2	4	3	7	1
	合計	2110	1855	1607	1392	1495	1942	1299	617	505	651
手術室ツアー	200	208	229	198	243	233	268	235	181	260	

表 2-1： 病棟での CLS の新規介入 (件)

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
年 齢	新生児 (0 歳)	5	16	13	14	24	24	22	5	24	36
	乳児 (1-3 歳)	9	31	46	30	40	46	51	16	38	39
	幼児 (4-6 歳)	21	43	26	36	30	35	40	19	53	22
	学童 (7-12 歳)	31	55	40	52	25	37	48	36	78	37
	思春期 (13 歳-)	3	10	10	11	8	8	17	9	29	22
	合計	69	155	137	143	127	150	178	85	222	156
病 棟	北 2	2	0	0	0	0	3	5	3	3	2
	北 3	2	1	2	2	0	0	3	3	0	0
	北 4	1	0	0	1	1	3	3	1	3	2
	北 5	30	32	15	15	5	7	14	14	92	33
	西 3	3	0	1	3	0	0	1	0	0	3
	CCU	3	1	1	0	1	0	0	0	0	6
	PICU	15	114	117	113	114	134	143	58	115	103
	西 6	13	7	4	7	5	2	9	5	9	7
	東 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西 2	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0

表 2-2：病棟での CLS の支援内容（件）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
治癒的遊び	737	544	749	616	599	606	378	314	1160	702
プリパレーション	45	45	44	28	26	19	33	33	35	18
疾患教育	28	2	1	10	7	19	21	25	48	13
処置中・後の支援	48	70	81	61	69	76	78	151	218	121
精神的支援	199	260	336	333	276	255	549	432	1260	904
家族・きょうだい支援	124	186	152	94	135	148	393	86	640	473
グリーンケア	6	7	34	47	8	11	16	14	25	22
学習支援									51	41
カンファレンス	30	29	33	8	6	21	18	29	50	34
その他		6	0	3	3	0	3	7	9	0
合計	1217	1149	1430	1200	1129	1155	1489	1091	3496	2328

（深澤 一菜子）

6. リハビリテーション室

① 理学療法（PT：Physical Therapy）

令和3年度はPT常勤5名、有期1名で稼働し、11月より常勤6名となり実質6名で稼働した。昨年度に引き続き COVID-19 のためリハ室を区画に分け感染対策を講じ外来リハを継続した。理学療法部門は昨年度からの継続患者と新患者を合わせて10369件実施し、COVID-19 対策下であっても例年の水準を維持した。（表1,2）（表3）。昨年度から開始した4床のリハビリベッドの運用はほぼ満床であった。目的別では昨年度の倍以上に各 ICU からの依頼が増加しており、中枢運動障害に対する早期介入や呼吸理学療法が多数を占めた。さらに一般病棟では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や、整形外科手術後の患者が多くを占めた。（図1）。退院準備についても昨年の倍近く増加し、カーシートの調節や移動練習など自宅退院のため準備を行い、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は引き続きリモートで積極的に参加した。地域支援では県内の特別支援学校との情報交換をリモートで実施した。来年度に向けて PICU での早期離床のプロトコール作成を医師、看護師と連携し進めた。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 北村 憲一）

表1 理学療法実施状況

	入院	外来	合計
件数	7398	2971	10369 件
単位数	15034	7763	22797 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	614	1140(再掲)	1754

図1 目的別件数

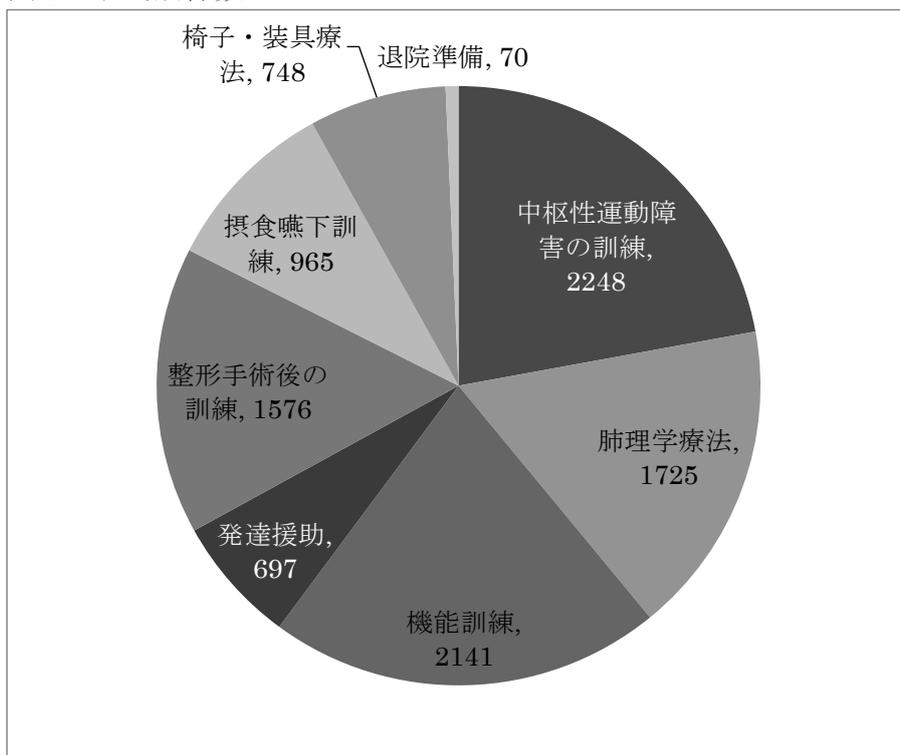


表3 新患依頼科別分類(件) 再掲含む

	入院	外来
新生児科	61	325
血液腫瘍科	26	21
腎臓内科	3	5
遺伝染色体科		29
内分泌代謝科	1	
アレルギー科	3	7
循環器科	35	58
神経科	66	233
小児外科	35	13
脳神経外科	14	16
心臓血管外科	12	2
整形外科	95	148
形成外科	3	1
耳鼻咽喉科	1	1
泌尿器科	1	
集中治療科	88	1
総合診療科	59	83
循環器集中治療科	21	
リハビリテーション科		7
合計	524	950

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。

2021年4月からは、常勤作業療法士2名が入職し、作業療法士3名体制となった。

昨年度からの継続患者と、新患者141名に対して3337件の作業療法を施行した。(表1、2)

新患者の内訳の傾向としては、入院は血液腫瘍科・神経科整形外科、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、3名体制になったことにより、入院患者に対し、急性期治療、摂食などのADL指導、発達支援を進めることができた。また、歯科や栄養科と協業した摂食嚥下指導も継続している。

(作業療法士 立花真由美)

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、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	335	280	334	337	328	350	320	350	362	309	281	352	3938
入院	19	17	39	30	17	28	21	23	16	28	20	21	279

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	1344	発達小児科	822	形成外科	819
新生児科	465	神経科	246	小児外科	63
血液腫瘍科	72	循環器科	56	総合診療科	87
脳神経外科	41	整形外科	10	遺伝染色体科	63
腎臓内科	8	集中治療科	8	アレルギー科	4
こころの診療科	20	心臓血管外科	5	リハビリテーション科	82
循環器集中治療科	1				

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	23	22	24	31	37	22	18	25	27	25	22	21	297
標準語音聴力検査			2							1			3
遊戯聴力検査	98	67	81	79	69	103	98	90	93	73	73	92	1016
チンパノメトリー										1			1
耳小骨筋反射検査					1			1					2
耳音響放射(OAE)	4	3	3	1	2	1	8	4	1			1	28
合計	125	92	110	111	109	126	124	120	121	100	95	114	1347

7. 心理療法室

室長は、大石 聡 こころの診療部長(兼務)である。室員は、心理療法士7名(正規職員5名、産休代替を含む有期職員2名)と精神保健福祉士(PSW)2名の計9名である。心理療法士は、全科対応しており、各種依頼を受けて臨床心理業務を行った。また、PSW2名はこころの診療部での相談支援・地域連携にまつわる業務を担当した。

(1) 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3年度の目的別の心理検査実施件数(表1)は407件で、前年度と比較すると6%程度減少している。これは、職員配置等、人事的な背景により、検査枠を減少せざるを得なかったことが主たる要因である。

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261件、全体に占める割合は64.1%となり、前年度と同様に高い割合を占めており、増加傾向にある。その内訳は、自閉症スペクトラム障害（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群を合わせたもの）が221件と54.3%に上り最も多く、次いで注意欠如・多動性障害（17件、4.2%）、精神遅滞（知的障害）（13件、約3.2%）が多かった。

一方、神経症圏は135件、全体に占める割合は33.2%であり、前年度からやや低下傾向にある。内訳は適応障害が59件と約14.5%を占め、次いで身体表現性障害（29件、約7.1%）が多い。なお、精神病圏は前年度の5件から11件と増加しているが、これは、入院ケースの依頼が多かったことが一因と考えられる。

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（35.7%）』が最も多く、次いで、『WAIS-III成人知能検査（1.9%）』、『鈴木ビネー知能検査（0.8%）』である。一方、＜人格検査＞は『バウムテスト（35.0%）』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11.3%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、349件行った（表4）。また、検査結果のフィードバックは、0件であることから、今年度は全検査、主治医が保護者に結果をフィードバックしている。今後も、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127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2倍に増加している一方、東2病棟入院中のケースは約1/4に減少となっている（表5）。今年度の特徴として、病棟では、発達障害に起因した行動上の問題や、感情制御の問題を改善するためのSST（社会スキル訓練）や、心理教育をベースにした心理療法を実施している（2ケース）。一方、外来は、3件が昨年度からの継続ケースであった。なお、7名の初診時の診断は、強迫性障害1名、心的外傷後ストレス障害1名、身体表現性障害1名、情緒障害／注意欠如・多動性障害1名、小児期反応性愛着障害1名、自閉症スペクトラム障害2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
407 (434)	538 (581)	391 (428)	360 (400)	81 (101)	50 (37)

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 (221)	54.3 (50.9)
	注意欠如/多動性障害(行為障害含む)	17 (29)	4.2 (6.7)
	精神遅滞(知的障害)	13 (3)	3.2 (0.7)
	限局性学習症	9 (7)	2.2 (1.6)
	その他	1 (0)	0.2 (0)
	小計	261 (260)	64.1 (59.9)
神経症圏	適応障害	59 (77)	14.5 (17.7)
	身体表現性障害	29 (45)	7.1 (10.4)
	解離性(転換性)障害	9 (7)	2.2 (1.6)
	摂食障害	9 (10)	2.2 (2.3)
	不安障害	5 (4)	1.2 (0.9)
	気分変調症	5 (4)	1.2 (0.9)
	チック障害(トゥレット障害含む)	5 (4)	1.2 (0.9)
	強迫性障害	4 (5)	1.0 (1.2)
	重度ストレス反応	3 (3)	0.7 (0.7)
	情緒障害	2 (2)	0.5 (0.5)
	緘黙(選択性緘黙含む)	2 (0)	0.5 (0)
	反応性愛着障害	1 (2)	0.2 (0.5)
	抜毛症・脱毛症	0 (4)	0 (0.9)
	その他	2 (2)	0.5 (0.5)
	小計	135 (169)	33.2 (39.0)
精神病圏	うつ病	8 (4)	2.0 (0.9)
	統合失調症	3 (1)	0.7 (0.2)
	小計	11 (5)	2.7 (1.2)
合計		407 (434)	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	356 (407)	35.7 (36.8)
		WAIS-III成人知能検査	19 (13)	1.9 (1.2)
		WAIS-IV成人知能検査	3(-)	0.3(-)
	複雑	鈴木ビネー知能検査	8 (6)	0.8 (0.5)
		新版K式発達検査2001	5 (1)	0.5 (0.1)
		WPPSI-III知能検査	3 (3)	0.3 (0.3)
		田中ビネー知能検査V	0 (1)	0 (0.1)
容易	DAMグッドイナフ人物画知能検査	1 (1)	0.1 (0.1)	
		小計	395 (432)	39.6 (39.0)
人格検査	極複雑	ロールシャッハテスト	18 (13)	1.8 (1.2)
	複雑	バウムテスト	349 (397)	35.0 (35.9)
		P-Fスタディ	115 (130)	11.5 (11.7)
		SCT精研式文章完成法	113 (130)	11.3 (11.7)
		描画テスト	0 (1)	- (0.1)
		小計	595 (671)	59.6 (60.6)
その他の検査	極複雑	K-ABC II	1 (1)	0.1 (0.1)
	複雑	ベンダーグシュタルト	1(0)	0.1(-)
	容易	LDI(無償)	1 (2)	0.1 (0.2)
		S-M社会生活能力検査(無償)	2 (1)	0.2 (0.1)
	その	読み書きスクリーニング他	3(0)	0.3(-)
		小計	8 (4)	0.8 (0.4)
		合計	998 (1,107)	100.0 (100.0)

表4 保護者面接実施件数

*()内は前年度の結果

事前アンケートおよび保護者面接	検査結果フィードバック
349 (403)	0 (2)

表5 心理療法実施件数

*()内は前年度の結果

実施件数	実施延べ回数
7 (7)	127 (95) (外来119(60) 入院8(35))

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174回（開放80回、閉鎖94回）、参加人数は延べ1,584人と前年度の約1.4倍である（表6）。

表6 集団（グループ）療法実施回数および参加人数 *()内は前年度の結果

実施回数	参加延べ人数
174 (168)	1,584 (1,155)
開放80(75) 閉鎖94(93)	開放989(667) 閉鎖595(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5名（9月までは3名）の計8名のスタッフの

うち、毎回2～3名のスタッフが活動に従事した。患児の心理的成長を促進することを目的に、レクリエーションやスポーツ、調理、園芸、季節行事などの活動を行った。

参加延べ人数は279名で(表7)、昨年度の264名とほぼ同じである。参加者の内訳(表8)については、中学生の利用が全体の約9割を占め、中学生が大半を占めるという特徴がより一層強くなった。一方で、ここ数年わずかながらに増えていた小学生の利用が、今年度は1割弱まで減少した。ただし、小中学生比や男女比は年によって大きく様変わりすることが当院ショートケアの特徴の一つでもあり、そうした点では、その時々ニーズに応じて柔軟に活動を行っていると言えるだろう。また、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。

参加延べ人数が、本年度も一年を通して少ない水準で推移していたことに関しては、年度の途中で利用を中断した児が一定数存在することが挙げられる。中断となったケースは、ショートケアへの適応が難しかった、あるいは導入が時期尚早であったものが存在する一方で、学校復帰や不登校のための他の資源へとつながり、さらなるステップアップを図ったものも存在する。このように、中断となった背景は必ずしも消極的な理由によるものばかりではない。また、昨今、フリースクールを始めとした不登校児を応援する地域および民間の資源は増えつつあり、ショートケアと併用している児も少なくない。このように不登校児をとりまく社会資源が変化する中で、当院のショートケアに求められる機能も少しずつ変化してきているのだろうと推察される。

なお、活動の参加状況や参加時の様子は、患児や保護者の希望に応じて、原籍校にも毎月報告し、外来ショートケアへの参加が「出席扱い」となるよう配慮した。

表7 外来ショートケア 参加延べ人数 *()内は前年度の結果

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
延べ人数	17 (12)	18 (12)	27 (22)	30 (17)	19 (12)	17 (27)	23 (25)	35 (20)	22 (21)	19 (25)	28 (32)	24 (39)	279 (264)

表8 外来ショートケア 学年別/性別参加延べ人数 *()内は前年度の結果

		小学生	中学生	合計
延べ人数	男	0 (70)	140 (35)	140 (105)
	女	23 (0)	116 (159)	139 (159)
	計	23 (70)	256 (194)	279 (264)

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	5 (7)	41.7 (50.0)
	身体表現性障害	2 (0)	16.7 (0.0)
	心的外傷後ストレス障害	1 (1)	8.3 (7.1)
	情緒障害	0 (1)	0.0 (7.1)
	強迫性障害	0 (1)	0.0 (7.1)
	小計	8 (10)	66.7 (71.4)
	自閉症スペクトラム障害	4 (4)	33.3 (28.6)
発達障害	小計	4 (4)	33.3 (28.6)
合計		12 (14)	100.0 (100.0)

② 精神保健福祉士 (P S W) の活動

1. 相談支援業務

P S Wは、こころの診療科に通院・入院する患児と家族、発達小児科の医師から依頼を受けた患児と家族を対象に相談支援を行っている。こころの診療科病棟専従としてP S W1名を配置し、こころの診療科、発達小児科、必要に応じて各科の医師から依頼されたケースは、外来担当P S W1名が担っている。今年度は、9月中旬よりP S W1名が育児休暇に入ったため、年度後半は一人体制で支援にあたった。

例年の傾向だが、新年度を迎えた4・5月の相談件数は少なく、6月以降に相談件数は伸びていく。今年度の「相談支援 延件数」(表10)は2,330件で、2名体制の昨年度の3,079件には及ばなかったが、できる限り相談ニーズに応えた。

表10中にある「その他」は、当科未受診ケースで、主に教育機関、各市町の行政機関、児童相談所から、新規外来受診や入院に関する相談を受け、また受診に至るまでの経過確認等の対応をした。特に10月は緊急の外来受診、入院相談が多かったが、それは夏休み明けの子どもたちの不登校が増え、教育機関や家族が心配し、医療機関受診を考える時期と重なる。

「地域別支援 延件数」(表11)は、年度ごとで各市町の支援件数は変化する。それは、いちケースの生活環境を調えるためには様々な支援を行うため、そのケースの市町の延件数が増えるからだ。そのような状況でも、静岡市(979件 約45%)の相談件数が多いことは例年同様の傾向である。そして、東部・中部の各市町とも例年同様連携し、患児の支援に当たった。また、西部地区は昨年度に比べると相談件数は少なかった。

P S Wの役割の一つは、患児たちの「生活環境」を調えることだ。そのためには、まず患児の気持ちを大切にしたい。患児と面接をし、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、P S W1名だけでは対応しきれなかった。患児とともに地域の社会資源を直接見学する必要性があったケースなど、必要最低限の訪問看護件数となった。

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、患児自身の思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思いを

傾聴した。社会資源や進路に関しての情報提供等、具体的な支援の提案も行ったが、様々な不安を抱えている保護者に対してはP S W が「保護者が抱えている不安等について気持ちを吐き出す場」となり、保護者を支える役割を担っていたと考えている。

そして、小学校・中学校・各市町の学校教育課、通信制課程の高校と連携した。学校での児童・生徒の表れをどう理解すればよいのかという「障害や病状理解」について話し合い共有し、学校での先生方の児童・生徒への対応方法をともに検討した。

そして、今年度は、各関係機関と患児の状態像を多角的にアセスメントし、「障害や病状理解」を深め、支援の方向性を共有するケースが多かった。目の前の患児の表れをどのように理解するか、そして適切な支援をどう組み立てていくか、各関係機関の支援者が、様々な角度から子どもを見立て、その意見をまとめて、患児と家族の生活環境を調べていくが、支援の難しさを感じるケースが多かった。児童相談所だけでなく、各市町の家庭児童支援者や障害福祉支援者、そして学校の先生方、地域の支援者と連携して支援していくことの必要性を痛感するケースが多かった。

患児だけでなく、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、患児が在籍する学校、教育委員会、家庭児童相談室、児童相談所、特別支援教育センター、市役所福祉課、相談支援事業所等、様々な機関が同時に集まることにより、多角的に情報が集まり、患児理解が深まった。ケース会議 76 件中、32 件は児童相談所に参加していただいている。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参加した。患児や家族の状態像の共有や治療の目標を確認し、多職種のチーム医療が機能するためにはこれらのミーティングへの参加は欠かせないと考えている。

そして精神保健福祉法に則り、入院時に推定医療保護入院期間を超える場合には、退院支援委員会を開催している。しかし当院では、患児や家族と面談し、常にスタッフ同士や支援機関と連携し、退院準備を調べているため、推定入院期間を超えるケースが少ない。そのため、退院支援委員会の開催数はこの回数にとどまっている。(表 14)

患児の課題は様々な要因が絡み合い、それを一機関のみで解決させることは難しい。そのため、丁寧なアセスメントを行い、課題の背景を確認し、関係機関と連携しながら課題に取り組むケースが年々増えている。今後は、患児の「生活の場」へ足を運ぶことにより、より一層患児理解が深まることが考えられるため、主治医と治療方針を明確にしながら、訪問看護や各地域へ出向いて支援していきたい。

表 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	109 (71)	87 (75)	111 (130)	154 (174)	123 (129)	109 (114)	136 (142)	82 (184)	76 (102)	53 (131)	100 (152)	94 (131)	1,234 (1,535)
入院	73 (122)	100 (60)	113 (111)	107 (120)	78 (106)	53 (105)	71 (116)	61 (146)	62 (119)	41 (97)	55 (100)	63 (150)	877 (1,352)
その他	6 (8)	15 (7)	23 (23)	26 (18)	18 (16)	18 (21)	41 (28)	9 (17)	18 (23)	18 (11)	8 (10)	19 (10)	219 (192)
合計	188 (201)	202 (142)	247 (264)	287 (312)	219 (251)	180 (240)		152 (347)	156 (244)	112 (239)	163 (262)	176 (291)	2,330 (3,079)

※ () 内は前年度の相談支援延件数

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	979 (1,248)	富士市	230 (447)	御前崎市	14 (0)
焼津市	192 (274)	沼津市	92 (41)	磐田市	10 (47)
藤枝市	164 (119)	田方郡	80 (11)	浜松市	4 (5)
吉田町	102 (187)	裾野市	73 (143)	菊川市	3 (62)
牧ノ原市	99 (14)	三島市	68 (37)	袋井市	2 (0)
島田市	41 (76)	富士宮市	39 (18)	湖西市	1 (0)
川根本町	0 (13)	御殿場市	33 (76)	掛川市	0 (6)
		加茂郡	27 (109)	周智郡	0 (4)
		駿東郡	23 (64)		
		熱海市	21 (9)		
		伊豆の国市	8 (44)		
		伊東市	5 (16)		
		伊豆市	5 (0)		
		下田市	0 (0)	(県外・不明)	15 (9)
中部合計	1,577 (1,931)	東部合計	704 (1,015)	西部合計	34 (124)

※ () 内は前年度の地域別支援延件数

表 12 支援方法別件数

方法 対象	電話	面接	文書	訪問	その他	合計
教育機関	445	37	0	0	0	482
家族	191	286	1	0	1	479
行政機関	363	11	0	0	0	374
本人	6	266	0	3	1	276
児童相談所	252	10	0	0	0	262
医療機関	147	9	5	0	0	161
地域支援事業所	114	4	2	0	0	120
合計	1,518	623	8	3	2	2,154

表 13 支援内容別件数

	教育機関	家族	行政機関	本人	児童相談所	医療機関	地域支援事業所	合計
情報提供・共有	118	5	105	0	73	31	17	349
家族支援	15	263	22	2	17	11	7	337
関係機関との連絡調整	123	1	52	0	27	9	16	228
本人の不安解消や傾聴	13	3	11	159	18	1	6	211
学校生活等生活相談	107	45	13	23	11	0	5	204
精神保健福祉法に関することごと	1	40	70	55	0	1	0	167
障害や病状理解	38	10	27	9	44	5	13	146
福祉サービス等の利用	7	32	13	4	4	5	39	104
転院・デイケア等の利用	2	17	4	3	6	66	2	100
外来受診に関すること	14	7	24	2	35	8	4	94
進路・就労相談	26	34	7	17	2	1	4	91
入院に関すること	12	7	10	0	18	18	1	66
その他	6	3	11	1	5	5	6	27
経済支援	0	12	5	1	2	0	0	20
合計	482	479	374	276	262	161	120	2,154

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
76 (このうち、32件は児童相談所参加)	19	81	176

2. 家族会

	開催日	テーマ	参加家族数
1回	令和3年4月19日(月)	東2病棟の紹介と看護師・PSWの役割について	1家族2名
2回	令和3年5月24日(月)	思春期とは?不登校とは?	3家族3名
3回	令和3年6月21日(月)	院内学級について	2家族3名
4回	令和3年7月26日(月)	夏休みの過ごし方と課題について	5家族6名
5回	令和3年10月18日(月)		5家族5名
6回	令和3年11月15日(月)	ゲーム・スマホ依存とは?	3家族3名
7回	令和3年12月20日(月)	冬休みの過ごし方	6家族6名

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、保護者の率直な思いを語り、それぞれの保護者の気持ちを知り、家族同士がつながり、そのつながりによって家族の力を高めていくことを目的に開催しているが、5年ほど前より参加家族が減少していた。そのため、家族会での話題提供のテーマ等年間計画を見直し、案内文を工夫するなど、より一層充実させた

家族会を目指し、2年前よりPSWが主催している。今年度は、COVID-19感染状況が見られる中でも7回開催した。家族会のテーマを工夫したことにより、参加家族数が少しずつ増え、家族の想いが語られる場面が多くなった。その矢先、年度後半、COVID-19感染防止のために家族会を中止しなければならなかったことは残念に思う。家族同士が交流できる限られた場であるため、今後も更なる充実した家族会を目指して開催していきたいと考えている。

3. 院内学級との連携（月例会への参加）

当院では、入院治療を受ける義務教育年代の患児たちにとって、病棟生活での体験に加え、病院内の教育施設に通うことで、様々な体験や成長の機会を提供できると考えている。東2病棟に任意入院している患児たちの多くは、静岡県立中央特別支援学校訪問学級へ登校している。患児ひとりひとりの状況に合わせた学習への取り組み方や進路を考えていく時期など、東2病棟スタッフと訪問学級教諭との情報共有・意見交換が重要となる。そのため、日常的な情報交換に加え、夏休みの8月を除き、月1回、第2月曜日に訪問学級が開催する月例会に、こころの診療科全医師、東2病棟看護師長、PSWが参加する。ここでは、学校での児童・生徒のあらわれや課題について、医療・教育それぞれの立場から意見を出し合い、今後の支援目標を検討していく。PSWも様々な情報を提供し、訪問教育教諭との連携に力を注いでいる。

4. 行動制限最小化委員会（毎月第3金曜日、年12回開催）

PSWは、患者の権利を守る役割を担う。そのためには「精神保健福祉法」を熟知して、毎月開催される行動制限最小化委員会に参加し、他職種とともに精神保健福祉法に基づき適正な行動制限が行われているか確認した（詳細は、委員会活動にて報告）。

（2）身体診療科における心理療法士の活動

令和3年度の「処遇別延患児数」は1,908件で、前年から314件減少している。その大きな要因としては、心理検査が163件、心理支援が134件減少していることにある。心理検査数減少の背景としては、人事的な理由により、検査枠を削減せざるを得なかったことが挙げられる。心理支援に関しては、後述のように、新規依頼が減少したことに由来すると考えられる。一方で、『特殊外来』支援や、『病棟支援』に関しては、小計としての数値には大きな変化は見られないが、前年度同様に、『コンサルテーション』の増加が目立つ。患者・家族に対する個別の継続的な心理支援の代わりに、カンファレンスへの参加等、スタッフ支援としての介入が多かったことが特徴として挙げられる。その背景には、医療事故への対応など特殊な事態へのスタッフ支援も含まれている。『アセスメント』が減少していることに関しては、やはり新規依頼の減少に伴うものと考えられる。前年度新たに計上した『IC・IA同席』は同水準を維持しており、新規依頼数が減少した一方で、医療者からの病状説明や患者家族の意思決定支援という重要な局面において、心理士の介入が求められていることがうかがえる（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（32.8%）』が最も多く、次いで『新版K式発達検査2001（24.8%）』と前年度と同様の傾向を示している。＜その他の検査＞も前年度とおおむね同様の割合となっている。これらのことから、心理・情緒面の評価へのニーズは例年並みと言える（表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		732 (895)
心理支援 (心理面接・心理相談)		459 (593)
検査結果フィードバック		2 (12)
小計		1,193 (1,500)
特殊 外来	新生児包括外来	184 (175)
	糖尿病外来	109 (135)
	血友病包括・教育外来	82 (82)
	小計	375 (392)
病棟 支援	NICU ラウンド	199 (215)
	コンサルテーション	105 (66)
	IC・IA 同席	17 (18)
	西3病棟グループ	8 (0)
	アセスメント	7 (22)
	移植カンファレンス	4 (9)
	小計	340 (330)
合計		1,908 (2,222)

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	291 (290) 32.8 (32.4)
		WAIS-III成人知能検査	8 (6) 0.9 (0.67)
	複雑	新版 K 式発達検査 2001	220 (234) 24.8 (26.2)
		WPPSI-III知能検査	97 (80) 10.9 (8.9)
		鈴木ビネー知能検査	97 (79) 10.9 (8.8)
	容易	遠城寺式乳幼児分析的発達検査	13 (32) 1.5 (3.6)
	DAM グッドイナフ人物画知能検査	0 (2) -(0.2)	
小計		726 (723)	81.8 (80.8)
人格検査	複雑	バウムテスト	3 (8) 0.3 (0.9)
		SCT 精研式文章完成法	1 (0) 0.1 (0)
		P-F スタディ	1 (0) 0.1 (0)
	小計		5 (8)
その他の検査	極複雑	K-ABC II	9 (7) 1.0 (0.8)
	複雑	レイ複雑図形	1 (0) 0.1 (-)
	容易	SDQ (無償)	105 (131) 11.8 (14.6)
		S-M 社会生活能力検査 (無償)	21 (9) 2.4 (1.0)
		LDI-R (無償)	13 (15) 1.5 (1.7)
		読み書きスクリーニング検査 (無償)	7 (2) 0.8 (0.2)
小計		155 (164)	17.5 (18.3)
合計		732 (895)	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 90%以上を占めた。「疾患別件数」においても、「低出生体重児」、「自閉症スペクトラム障害」、「発達遅滞」、「遺伝染色体疾患」が全体の約 9 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 44%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 28%、『書類関係 (特別児童扶養手当等の申請のための評価依頼)』が約 29%となっている。今年度は、『書類関係』の依頼数が増加していることが特徴である。これは、令和 2 年度に COVID-19 により特別児童扶養手当の更新手続きが 1 年延長されるという特別措置が取られたことにより、今年度分の依頼数が増加したことによると考えられる。また、『発達評価』は前年度からさらに依頼件数を減らしており、その一因として『書類関係』の評価に検査枠を奪われたことが推測される。また、引き続き不要不急の評価が避けられ、就学前の知能検査まで評価を見合わせるが多かったのではないかとと思われる。

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	260(292)	35.5(40.3)
発達小児科	203(183)	27.7(25.3)
神経科	124(113)	16.9(15.6)
遺伝染色体科	98(63)	13.4(8.7)
脳神経外科	13(17)	1.8(2.3)
循環器科	11(22)	1.5(3.0)
リハビリテーション科	10(14)	1.4(1.9)
血液腫瘍科	7(15)	1.0(2.1)
小児外科	4(1)	0.5(0.1)
総合診療科	1(1)	0.1(0.1)
免疫アレルギー科	1(0)	0.1(0)
腎臓内科	0(2)	-(0.3)
形成外科	0(1)	-(0.1)
泌尿器科	0(0)	-(0)
合 計	732(724)	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	175(141)	23.9(19.5)
LD	25(22)	3.4(3.0)
AD/HD	17(21)	2.3(2.9)
低出生体重児	219(227)	39.9(31.4)
重症新生児仮死	19(25)	2.6(3.5)
発達遅滞	99(101)	13.5(14.0)
先天性奇形(心臓)	16(25)	2.2(3.5)
先天性奇形(その他)	10(20)	1.4(2.8)
先天性奇形(脳)	3(3)	0.4(0.4)
遺伝染色体疾患	91(64)	12.4(18.8)
脳外傷・脳血管障害	17(22)	2.3(3.0)
神経系疾患	10(10)	1.4(1.4)
悪性新生物	9(13)	1.2(1.8)
言語障害	8(14)	1.1(1.9)
脳性まひ	2(1)	0.3(0.1)
その他	12(15)	1.6(2.1)
合 計	732(724)	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	253(281)	34.6(38.8)
書類関係	209(122)	28.5(16.9)
新生児包括	201(206)	27.5(28.5)
発達評価	69(115)	9.4(15.9)
合 計	732(724)	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。例年、全体の約 7 割を新規ケースが占める形となるが、今年度は新規ケースの半減により、継続ケースとの間に大きな差は認められなかった。

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、全体の約 45%と増加傾向にある。前年度に比べて、全体に各科からの依頼が減少した中、周産期領域だけは依頼件数が前年度を超える形となっている。今年度は、心理士が周産期領域への介入をはじめて 6 年目に当たるが、隔週金曜日の病棟ラウンドが定着し、医師や看護師から必要に応じてラウンド外の介入依頼をいただく形も確立したことにより、さらに依頼件数が増したと考えられる。また、低出生体重児や、先天性疾患（特に染色体異常）を

持つ患児たちは、自宅退院後も医療ケアを必要とする児が多いことにより、その後の継続ケースが多いことも特徴といえる。

次に依頼が多いのは血液腫瘍科であり全体の 22%を占める。疾患別では、小児がん患児への介入依頼が最も多く、診断後間もない頃の患児や家族に対する危機介入的なアセスメント面接に加え、再発や予後不良ケースへのニーズが高い。また、治療後の経過フォローとして介入を継続することもある。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られるよう、さらなる研鑽を積みながら小児がん患児とその家族の心理支援に当たっていく。

そして、内分泌代謝科からの依頼件数は、他科からの依頼が押し並べて半減する中、前年度の水準を保っている。これは、1 型糖尿病や性分化疾患など、慢性疾患の患児を対象としていることが多いことから、継続ケースが多いことに由来すると考えられる。

表 20 心理支援「患児詳細」

*()内は前年度の結果

	新規	継続	全体
男性(人)	16(30)	18(15)	34(45)
女性(人)	30(41)	22(20)	52(61)
外来(人)	9(16)	16(15)	25(31)
入院(人)	37(55)	24(20)	61(75)
平均年齢	6.61(9.70)	9.20(10.06)	7.81(9.34)
合計(人)	46(71)	40(35)	86(106)

表 21 心理支援「依頼科別」件数 *()内は前年度の結果

依頼科	新規		全体	
	実数(件)	%	実数(件)	%
新生児科	20(17)	43.5(23.9)	32(23)	37.2(22)
血液腫瘍科	9(19)	19.6(26.8)	19(29)	22.1(27)
産科	5(5)	10.9(7.0)	7(6)	8.1(6)
内分泌代謝科	3(9)	6.5(12.7)	8(10)	9.3(9)
神経科	2(3)	4.3(4.2)	3(6)	3.5(6)
集中治療科	2(3)	4.3(4.2)	3(4)	3.5(4)
遺伝染色体科	2(0)	0(4.3)	2(0)	2.3(-)
循環器科	1(5)	2.2(7.0)	4(9)	4.7(9)
免疫アレルギー科	1(3)	2.2(4.2)	2(5)	2.3(5)
心臓血管外科	1(0)	2.2(-)	1(0)	1.2(0)
小児外科	0(4)	- (5.6)	3(7)	3.5(7)
総合診療科	0(2)	- (2.8)	0(2)	- (2)
腎臓内科	0(1)	- (1.4)	0(2)	- (2)
泌尿器科	0(0)	- (0)	2(3)	2.3(3)
合計	46(71)	100(100)	86(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)	%
低出生体重児	8(3)	17.4(4.2)	11(4)	12.8(4)
小児がん(白血病、固形腫瘍)	7(12)	15.2(16.9)	15(19)	17.4(18)
染色体異常	7(4)	15.2(5.6)	13(5)	15.1(5)
免疫疾患	5(11)	10.9(15.5)	8(15)	9.3(14)
神経・筋疾患(筋ジス・重症仮死等)	5(4)	10.9(5.6)	6(6)	7.0(6)
早産(切迫早産)	4(7)	8.7(9.9)	5(8)	5.8(8)
心疾患(肺動脈肺高血圧症等)	2(5)	4.3(7.0)	6(8)	7.0(8)
代謝異常	2(1)	4.3(1.4)	2(1)	2.3(1)
血液疾患	1(3)	2.2(4.2)	4(6)	4.7(6)
心的外傷	1(2)	2.2(2.8)	2(2)	2.3(2)
外傷(交通事故、その他の事故)	1(1)	2.2(1.4)	2(2)	2.3(2)
性分化疾患	0(4)	-(5.6)	5(7)	5.8(7)
消化器系疾患(潰瘍性大腸炎・ヒルシュ等)	0(4)	-(5.6)	2(6)	2.3(6)
脳器質疾患(裂脳症等)	0(1)	-(1.4)	0(2)	-(2)
胎児異常	0(0)	-(0)	0(0)	-(0)
骨疾患(骨形成不全症)	0(0)	-(0)	0(0)	-(0)
感染症	0(0)	-(0)	0(0)	-(0)
腎臓疾患	0(0)	-(0)	0(1)	-(1)
死産	0(0)	-(0)	0(0)	-(0)
その他	3(8)	6.5(11.3)	5(14)	5.8(13)
合 計	46(71)	100(100)	86(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
74 件 44% (84 件 37%)	43 件 25% (57 件 25%)	27 件 16% (44 件 19%)	26 件 15% (45 件 20%)
○支援内容 (含重複)			
I. 疾患の問題 156 件 48% (184 件 48%)		III. 学校の問題 31 件 10% (33 件 9%)	
疾患の心因性の検討及びフォロー	23 (20)	不登校・不適應	7 (6)
疾患にまつわる社会生活上の問題	34 (33)	学習に対する心配	7 (9)
疾患にまつわる心理的問題	54 (75)	友人関係	4 (6)
疾患の管理	27 (34)	進路	13 (12)
慢性疾患の定期サポート	18 (22)	IV. 家族の問題 70 件 21% (83 件 22%)	
II. 発達・行動の問題 51 件 16% (57 件 15%)		母親自身の問題	21 (27)
発達・行動の心配	38 (39)	養育上の悩み	31 (37)
疾患の学習面への影響の心配	9 (9)	家族関係	18 (19)
問題行動への対応	2 (5)	V. その他 18 件 6% (23 件 27%)	
養育環境による発達・行動への影響の心配	2 (4)	復学面談	3 (4)
		その他	15 (23)

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 86 例について、複数回答制で、支援の対象者と支援内容を分類した。これまでは、支援対象者は「家族」と「本人」を合わせて 6 割程度、「主治医」と「病棟」を合わせて 4 割程度という傾向が続いていたが、今年度はそれが 7 : 3 の割合に変化している。医療スタッフへの支援に対するニーズも認められるものの、患児や家族への直接的な心理支援に対する期待が高い 1 年であったと言える。

具体的な支援内容は多岐に渡るが、全体的な割合はおおむね例年通りと言える。『疾患の問題(156 件)』が全体の約半数に当たり、中でも「疾患にまつわる心理的問題 (54 件)」が最も多い。次いで『家族の問題(70 件)』、『発達・行動の問題(51 件)』が続いている。「その他(15 件)」に含まれる内容として、患児が亡くなった後の遺族ケアやスタッフケアが含まれている。

(嶋田 一樹)

8. 栄養管理室

令和 3 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 (5 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、定期的な新メニューの導入など工夫を重ねている。

・給食数

令和 3 年度は、病棟改修による病床数減及び一病棟閉鎖があったが、給食数は前年比 101% とほぼ変わらない状態となっている。入院患者における給食率は 81.7% で前年並みの水準だった。それぞれの

食種は、5段階の年齢区分を設けており、小児の成長発達状況に合わせた食事を提供している。入院中でありながらも、食べることを楽しんでもらえるよう、週3回の選択メニューや、行事食、毎月19日の食育にちなんだ国内や海外の郷土食を取り入れており、患児だけでなく家族からも好評である。

入院によって、苦手な食品を克服することができた児も多い。

小児がんなど、治療により食事が進まない児に対しては、希望にできるだけ沿うよう、個別対応も行っており、できるだけ食べられるような配慮をしている。

治療食については、前年比127.4%と大きく増加した。昨年減少した腎臓食は、以前の状況に戻っている。その他目立って増加しているのは、炎症性腸疾患食、低脂肪食、食物アレルギー食などがある。

・ミルク、特殊流動食

ミルクは1%単位、特殊流動食は0.1kcal/ml単位で、個々の状態に合わせて調整している。また、混合や増粘剤によるとろみ付なども行っている。ミルクについては、普通ミルクが最も多いが、次いで低体重用、MA-1、MCT乳が多い。

特殊流動食では、エレンタールが147%、エネーボが120%と増加。また、エンシュアが58%と減少した。

また、炎症性腸疾患食の増加に伴い、エレンタールゼリーの提供数が、276%と大きく増えている。

(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	690	559	767	1,106	1,100	1,171	1,158	926	919	933	1,062	1,135	11,526
	学童	2,577	2,581	2,587	2,870	3,275	3,096	4,160	3,977	3,835	3,729	3,610	3,904	40,201
全粥	幼児	174	147	150	76	155	268	231	270	222	235	262	399	2,589
	学童	161	280	274	269	499	365	351	347	533	473	438	509	4,499
五分	幼児	100	117	59	26	37	39	78	124	32	11	118	40	781
	学童	19	27	32	56	61	61	86	90	86	62	39	82	701
三分	幼児	0	0	3	0	0	13	3	0	14	69	0	0	102
	学童	9	6	0	10	5	5	7	14	8	9	0	0	73
流動	幼児	21	12	6	8	3	34	32	28	6	3	6	9	168
	学童	110	165	132	178	57	55	65	62	73	46	56	67	1,066
小計	幼	985	835	985	1,216	1,295	1,525	1,502	1,348	1,193	1,251	1,448	1,583	15,166
	学	2,876	3,059	3,025	3,383	3,897	3,582	4,669	4,490	4,535	4,319	4,143	4,562	46,540
	計	3,861	3,894	4,010	4,599	5,192	5,107	6,171	5,838	5,728	5,570	5,591	6,145	61,706
離乳食・ 完了期食	317	360	242	512	359	302	452	486	440	375	570	406	4,821	
妊産婦食	934	1,208	716	845	1,047	773	847	917	861	430	330	501	9,409	
総合計	5,112	5,462	4,968	5,956	6,598	6,182	7,470	7,241	7,029	6,375	6,491	7,052	75,936	

(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	272	346	302	399	354	209	334	180	554	255	252	283	3,740
妊娠高血圧食	48	9	26	0	23	0	75	90	85	0	12	30	398
肝臓食	0	0	0	0	0	0	5	6	0	2	0	0	13
糖尿病食	56	97	130	40	41	13	55	27	132	72	77	99	839
高度肥満食	0	2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	20	44
炎症性腸疾患食	156	109	82	33	71	113	46	28	11	7	0	0	656
サンケンクリン食	0	1	2	2	3	2	6	0	0	0	0	0	16
高尿酸血症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵臓食	43	3	13	13	21	8	2	0	0	0	0	8	111
脂質異常症食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	0	15
低脂肪	138	46	41	235	116	39	112	27	58	69	68	225	1,174
軽度肥満	0	0	0	0	17	85	26	0	0	0	0	0	128
非加算アレルギー対応食	584	769	935	1,042	1,020	1,075	980	1,346	1,230	1,205	1,032	1,164	12,382
加算アレルギー対応食	149	82	33	0	48	41	218	0	58	83	51	126	889
心疾患食	0	0	0	0	0	0	0	0	32	90	83	65	270
注腸検査・術前食	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	5	5	17
HMS2・オルニュート・ゲルタミンCO	833	916	1,044	1,097	983	772	715	877	1,037	1,067	482	541	10,364
合計	2,279	2,380	2,630	2,861	2,697	2,357	2,574	2,582	3,200	2,863	2,067	2,566	31,056

*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	1,124	1,150	1,020	1,399	1,040	1,167	1,171	1,318	1,107	1,184	1,252	1,268	14,200
	7,966	8,144	7,047	9,399	7,442	8,474	8,072	9,297	7,970	8,571	9,393	9,357	101,132
低体重児用 ミルク	259	243	272	167	195	131	120	168	249	317	169	168	2,458
	1,733	1,511	1,677	1,183	1,247	848	704	1,175	1,761	2,125	1,259	1,146	16,369
エレメンタル フォーミュラ	0	0	0	12	0	0	0	0	15	22	13	2	64
	0	0	0	108	0	0	0	0	75	122	104	12	421
MA-1	2	0	0	13	53	28	31	32	62	72	39	11	343
	12	0	0	104	514	239	277	264	498	696	458	96	3,158
ミルフィー	13	10	24	3	3	3	4	7	9	3	11	5	95
	65	55	144	10	12	12	22	23	39	6	77	35	500
E赤ちゃん	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
ボンラクト	21	34	30	30	25	30	20	0	0	0	0	5	195
	189	394	270	326	317	386	103	0	0	0	0	5	1,990
MCT フォーミュラ	116	160	151	90	58	121	180	132	108	147	107	108	1,478
	722	1,294	1,242	788	475	1,073	1,435	1,087	845	964	664	559	11,148
必須MCT フォーミュラ	17	0	0	0	0	0	0	10	0	0	5	0	32
	147	0	0	0	0	0	0	80	0	0	40	0	267
ケトン	3	0	1	31	31	0	0	0	0	10	0	0	76
	3	0	5	155	155	0	0	0	0	10	0	0	328
MM5	0	0	17	0	0	0	0	3	0	0	8	0	28
	0	0	88	0	0	0	0	32	0	0	64	0	184
MM2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
S-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	41	8	57
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	328	64	456
ミルク混合	0	0	6	0	5	7	0	0	0	0	0	0	18
	0	0	35	0	39	35	0	0	0	0	0	0	109
ミルク 特流混合	14	24	38	35	52	79	70	38	25	0	7	17	399
	90	201	225	266	359	475	431	179	126	0	35	145	2,532
とろみ付	24	9	38	46	35	30	32	17	6	9	14	6	266
	213	74	332	373	279	210	220	107	54	90	148	36	2,136
ミルク特流混合 とろみ付	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13
	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	64
合計	1,593	1,654	1,598	1,826	1,505	1,601	1,628	1,725	1,581	1,772	1,668	1,598	19,749
	11,140	11,748	11,070	12,712	10,911	11,797	11,264	12,244	11,368	12,648	12,584	11,455	140,941

(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	35	45	30	33	66	45	71	66	20	14	20	63	508
	342	380	195	227	282	249	356	390	120	84	88	379	3,092
エレンタール	70	87	64	25	60	58	18	3	20	56	71	37	569
	285	435	377	150	335	330	144	9	139	412	462	264	3,342
エンシュア	65	57	42	58	63	32	35	68	51	49	35	37	592
	220	190	182	269	235	126	140	368	224	181	126	130	2,391
ツインライン	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
ラコール	112	104	80	171	112	123	119	164	201	153	116	145	1,600
	774	621	399	1,007	582	675	681	858	910	650	455	747	8,359
エネーボ	117	109	128	165	148	121	68	93	261	281	249	238	1,978
	612	521	680	1,024	1,101	682	408	424	1,430	1,302	1,392	1,476	11,052
イノラス	54	64	79	84	49	80	95	40	64	77	36	53	775
	620	490	626	694	359	482	571	207	232	421	185	268	5,155
アイソカルジュニア	0	1	3	2	1	0	5	0	0	0	0	0	12
	0	6	14	8	5	0	32	0	0	0	0	0	65
特流混合	11	1	6	0	0	0	0	0	20	0	0	0	38
	66	3	46	0	0	0	0	0	96	0	0	0	211
とろみ付	26	42	27	1	7	2	1	7	24	2	0	0	139
	142	264	182	5	56	16	6	42	72	6	0	0	791
特流混合とろみ付	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	1	25	18	29	21	8	0	0	10	15	0	0	127
	14	218	90	145	63	27	0	0	40	123	0	0	720
ハイネイゲル	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	7
	0	0	0	16	37	0	0	0	0	0	0	0	53
合計	491	535	477	570	532	469	412	441	671	647	527	573	6,345
	3,075	3,128	2,791	3,545	3,055	2,587	2,338	2,298	3,263	3,179	2,708	3,264	35,231

・栄養指導

令和3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、前年より117%の増加となった。

中でも、低栄養は193%と目立って増加した。成長期の小児にとって、体重増加不良などは大きな問題であり、積極的な管理栄養士の介入が求められている。次いで糖尿病や肥満、摂食嚥下障害、腎臓病などの件数が増加している。

また、離乳食や幼児食についても、管理栄養士への指導要望が多い。特に低出生体重児や重症先天性心疾患児等は、離乳食の開始時期や形態が、個々の発達によっても大きく異なるため、状態に合わせて管理栄養士がきめ細かく介入している。

胃瘻造設患者においても、ミキサー食導入希望者に対しては、管理栄養士がベッドサイドで、注入

のタイミングや量、エネルギー等の栄養調整に関してのプランニングから実技指導までも行う。毎年、難病のこども支援キャンプにもボランティアとして参加し、ミキサー食調整や栄養管理についてのアドバイスを行っている。

平成31年4月、新たに小児がん拠点病院指定を受け、がん患者に対する栄養指導、病棟回診およびカンファレンス、緩和ケアカンファレンスへ参加。令和2年度より個別栄養食事管理加算も算定している。また、食欲のない患児への相談及び個別対応も行い、積極的に治療への栄養サポートも行っている。

医師から管理栄養士への相談も非常に多い。小児医療を担うチームの一員として、患児・家族に寄り添いながら、栄養管理によって治療を支えていけるよう努力している。

・入退院支援

令和2年より介入開始した入退院支援業務は、前年比126%と伸びている。食物アレルギーについては、管理栄養士が患者基本情報を精査し、情報の更新業務を行っている。また、入院時に食形態やミルクの調整など特別な配慮が必要な場合、誰が見てもわかるように食事オーダー方法を記載することで、医師や看護師業務の一部を担っている。

(5) 栄養指導件数

	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	20	9	18	22	23	13	21	20	18	18	10	27	219
低栄養	10	2	13	14	9	20	17	17	16	8	13	17	156
一般食・離乳食	6	10	7	7	11	7	5	10	11	9	10	6	99
糖尿病	3	6	7	6	12	4	10	13	8	11	7	4	91
ミルク・特流調整	3	6	12	8	6	9	5	4	4	7	10	4	78
摂食嚥下障害	4	7	9	5	4	13	9	1	4	3	5	5	69
腎臓	10	3	3	6	6	3	9	4	10	1	7	6	68
ミキサー食	3	2	5	4	2	2	2	2	2	3	3	7	37
がん	5	3		2	4	7	5	1	1	2	1	3	34
アレルギー食		3	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	19
炎症性腸疾患	3	4	1		1	2	2	1	2			2	18
てんかん	1		1	1		1	1	9	1	2	1		18
脂質異常	1	1	2		1	2	2		2	1		1	13
低脂肪食	4		1	3	1					4			13
心疾患	2	1	1	1	1	1	2	1	1				11
代謝異常	1			1	1	1	1		1	1		1	8
膵臓	2	1	1		2						1		7
消化管術後食	1	1	1			1			1		1		6
神経性食思不振		2				1	1	1					5
偏食	1	1			1			2					5
ワーファリン				1	2					1	1		5
拒食	1						1	1				1	4
妊娠高血圧								1					1
免疫生禁食							1						1
その他					1			1	1	1	1	1	6
合計	81	62	83	83	90	88	95	92	85	73	73	86	991

	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	6	9	10	8		7	7	6	7	9		8	77
アレルギー教室				6				17					23
食育			7										7
合計	6	9	17	14	0	7	7	23	7	9	0	8	107

個別栄養指導件数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
個別栄養指導	461	448	592	583	619	739	812	851	849	991
栄養相談	160	458	775	725	633	793	1,026	1,105	1,164	1,221
合計	621	906	1,367	1,308	1,252	1,532	1,838	1,956	2,013	2,095

緩和ケアカンファレンス参加状況

	R2	R3
参加件数	113	67
個別栄養食事管理加算算定数	100	58

入退院支援介入数

	アレルギー			摂食 嚥下	胃瘻 チューブ	ミルク特流	治療食	常食 離乳食	合計	入院 説明数	管理 栄養士 介入率
	介入数	基本修正	基本修正率								
R2	286	211	73.8%	61	6	12	3	4	372	2,007	18.5%
R3	325	262	80.6%	51	23	33	8	29	469	2,559	18.3%

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3年は看護管理者1名、看護助手9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3年度手術件数3,025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 3年度	1,043	205	1,248

第13節 薬剤室

令和3年度は、薬剤師17名（常勤16名、有期雇用薬剤師1名）と薬剤助手3名の体制でスタートした。年度途中で常勤の男性薬剤師1名が育休を取得した。近年は、積極的に機構内薬剤師の連携をはかり、薬剤業務の標準化を推進している。また、薬剤助手業務の教育管理体制の整備に取り組み、薬剤師が薬学的管理業務に専念することで業務の質を保てるよう努めている。

薬剤室の業務目標は、病院理念に基づいて医療チームの一員として安全かつ適正な薬物療法を支援することとした。当薬剤室の主な業務内容は、調剤、注射調剤、注射薬無菌調製、院内製剤、医薬品情報管理、持参薬鑑別、TDM及び薬剤管理指導業務並びに病棟に一定時間常駐した病棟薬剤業務と多岐にわたっている。また、医療安全室およびITシステム室と兼務し、栄養サポートチーム、感染対策チーム、緩和ケアチームの一員として活動した。更に薬事委員会事務局、SAT事務局の役割を担っている。また臨床研究支援センターにおいては、臨床研究の体制整備に力を注ぎ、小児がん拠点病院の認定継続に向けて重要な役割を担っている。また今年度は倫理委員会の一員として多方面から意見し、安全かつ適正な薬物療法の提供に貢献した。

令和3年度の薬剤室の主な業務統計を次頁表に示す。

今年度は薬剤師が病棟に滞在して行う病棟薬剤業務の時間を増やした。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した。月平均薬剤管理指導料算定件数は約275件で、令和2年度の約190件より増加、必要とする患者指導を実施できた。服薬指導の需要は高く、地域連携ならびに薬薬連携の必要性が高まるなか、今後も患者ニーズに応えられるよう業務を展開する予定である。

調剤業務では、小児専門病院ならではの細かい薬用量に対応するため、錠剤粉碎を含む散剤、水剤等、医薬品ごとに患者背景に適した薬剤を提供した。院外処方せん発行率は90.6%で、令和2年度の91.3%とほぼ同じであった。院外処方せんを応需するかかりつけ薬局とも連携をとっている。

注射薬調剤業務においては、脊髄性筋委縮症治療薬のスピ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は、冷所保存の高額医薬品の管理に成果を上げている。

TDM（薬物血中濃度解析）は、主として抗MRSA薬を対象に最適用量、用法の投与設計を行い、医師に提案している。本業務は抗菌薬の耐性化と副作用発現を防ぎ、有効で安全な感染症治療のために不可欠で、病棟薬剤業務の一環として病棟担当薬剤師がTDMを実施する体制をとっている。

また、薬剤師は抗菌薬適正使用推進を目的とする抗菌薬適正使用チーム（SAT）のメンバーで、事務局としても積極的に活動している。今年度も感染症診療に関する問い合わせ対応、抗菌薬ラウンド、抗菌薬使用状況の把握と介入等の業務を継続して行い、抗菌薬適正使用に貢献した。

院内製剤業務では、周産期センターのウリナスタチン膣坐剤、微量必須元素の亜セレン酸内用液をはじめとする必要性は高いが市販されていない製剤の供給を行い、当院の医療を支えている。

今年度は新規製剤依頼があり、製剤の必要性や安全性、製剤方法を検討した。実際の調製には至らなかったが、院内製剤に関する要望に応えられる体制を継続する。

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、諸事情により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。医薬品の供給不足は今後も続く

と考えられる。薬剤室は当院の医療提供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3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	310	302	358	315	386	295	249	264	284	298	245	285	3,591	299
	調剤件数	605	510	590	548	648	511	441	436	459	507	379	504	6,138	512
	延剤数	4,647	4,355	4,581	4,584	5,540	3,951	3,913	3,156	4,327	4,341	3,329	4,168	50,892	4,241
外用	処方箋枚数	2,729	2,612	2,885	3,081	2,967	2,759	3,293	3,174	3,376	3,093	2,757	3,219	35,945	2,995
	調剤件数	4,542	4,420	4,900	5,326	5,023	4,652	5,542	5,608	5,652	5,408	4,879	5,434	61,386	5,116
	延剤数	30,324	27,540	28,860	36,013	32,992	29,111	33,082	36,240	38,340	33,184	31,742	35,492	392,920	32,743
院内調剤	処方箋枚数	3,039	2,914	3,243	3,396	3,353	3,054	3,542	3,438	3,660	3,391	3,002	3,504	39,536	3,294
	調剤件数	5,147	4,930	5,490	5,874	5,671	5,163	5,983	6,044	6,111	5,915	5,258	5,938	67,524	5,628
	延剤数	34,971	31,895	33,441	40,597	38,532	33,062	36,995	39,396	42,667	37,525	35,071	39,660	443,812	36,984
注射薬個人セット(枚数)		2,417	2,157	2,438	2,743	2,310	2,252	2,433	2,808	2,471	2,109	1,815	2,769	28,722	2,394

[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	310	302	358	315	386	295	249	264	284	298	245	285	3,591	299
院外処方箋枚数	2,912	2,476	2,885	2,862	2,873	2,848	2,926	2,899	3,027	2,816	2,672	3,299	34,495	2,875
院外処方箋発行率(%)	90.4%	89.1%	89.0%	90.1%	88.2%	90.6%	92.2%	91.7%	91.4%	90.4%	91.6%	92.0%	90.6%	90.6%

[表2] 注射薬無菌調製件数 (令和3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	外来	0	30	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	46	4
	入院	248	278	319	194	180	224	215	257	256	177	169	223	2,740	228
	合計	248	308	334	194	181	224	215	257	256	177	169	223	2,786	232
その他	入院	377	373	447	277	292	383	409	281	393	301	340	329	4,202	350
	外来	57	36	43	42	36	36	37	33	34	31	34	34	453	38
	合計	119	90	106	167	148	156	180	165	153	128	156	190	1,758	147
抗悪性腫瘍剤	外来	19	16	15	12	14	11	5	3	2	4	3	4	108	9
	入院	62	54	63	125	112	120	143	132	119	97	122	156	1,305	109
	合計	57	51	76	147	135	147	176	174	145	128	162	208	1,606	134
計	処方箋枚数	119	90	106	167	148	156	180	165	153	128	156	190	1,758	147
	調剤件数	76	67	91	159	149	158	181	177	147	132	165	212	1,714	143

その他はNICU無菌調製

[表3] 薬品情報管理 (令和3年度)

A. 情報収集

添付文書改訂	99
医薬品等安全性情報※1	9
緊急安全性情報・安全性速報	1
企業発信情報 他※2	165
雑誌他※3	24
計	298

※1 厚生労働省医薬食品局 (382-390)

※2 DSU298-307 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	810
「薬局NEWS」の発行 (308-317)	10
院内コミュニケーション	69
薬事委員会への資料提供※1	331
保険薬局からの疑義照会処理	1,423
計	2,643

※1 審議品目数225+禁忌登録106件

C. 電子カルテシステムのマスタメンテナンス

分類	登録	削除	計
新規採用薬品	61	71	132
患者限定薬品	33	12	45
院外専用薬品	37	11	48
治験薬	0	0	0
院内製剤	0	0	0
器具	0	0	0
計	131	94	225

[表4] TDM業務 (令和3年度)

A. 対象薬剤

塩酸バンコマイシン	124
テイコブラニン	0
硫酸アミカシン	0
ゲンタマイシン	0
テオフィリン	0
フェノバルビタール	0
計	124

B. 血中濃度解析による処方提案の内訳

処方変更	増量	55
	減量	47
用量・用法を維持		16
中止		0
再開時間・維持量提案		6
再測定		0
計		124

[表5] 院内製剤の概要 (令和3年度)

一般製剤 (内用・外用)

	散剤		内用液剤	軟膏	坐薬
	倍散	錠剤粉砕			
品目数	1	17*	2	1	1
製剤量	150g	19889錠*	1764(本)	225(個)	3612(個)

* 令和元年度よりすべての粉砕予製を計上

一般製剤 (外用液剤)

	1000mL未満		1000mL以上	
	非滅菌	滅菌	非滅菌	滅菌
品目数	6	9	0	0
製剤量	443(本)	2153(本)	0	0

無菌製剤

	点眼・点鼻剤	注射剤
品目数	2	2
製剤量	411(本)	26(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
亜セレン酸内用液	50μg/mL
シヨール液Ⅱ	
カリスタチン膈坐剤	5000単位

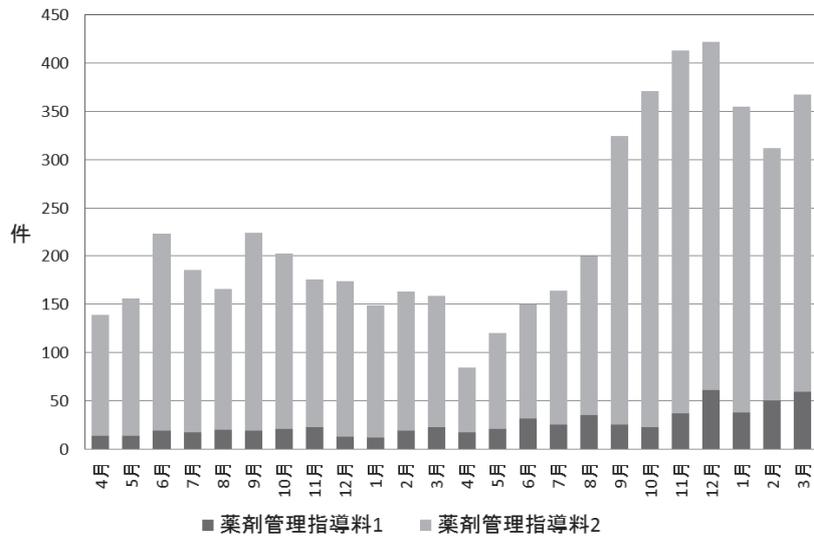
[表6] 薬効別薬品購入金額比率 (令和3年度)

1 その他の代謝性医薬品 (免疫抑制剤等)	29.1%
2 生物学的製剤 (7αミン、ゲロリソ、凝固因子製剤等)	24.7%
3 神経系用薬	12.8%
4 ホルモン剤 (成長ホルモン、ステロイドホルモン等)	10.7%
5 化学療法剤 (抗がん剤、抗真菌剤等)	7.0%
6 循環器官用薬 (強心剤等)	4.2%
7 腫瘍用薬	2.4%
8 血液・体液用薬 (輸液、G-CSF製剤等)	2.0%
9 抗生物質製剤	1.9%
10 滋養強壮薬 (糖液、高カロリー輸液等)	1.6%
11 消化器官用薬	1.5%
12 麻薬	0.6%
13 呼吸器官用薬	0.4%
14 その他	1.2%
計	100.0%

[表7] 病棟別薬剤管理指導件数

	令和2年度												令和3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	2	1	27	20	30	24	24	17	14	11	11	23	12	10	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0
北館4病棟	1	1	6	13	8	5	0	11	7	8	3	5	1	0	0	8	2	31	72	72	87	73	61	78
北館5病棟	12	18	36	18	19	29	29	14	14	13	15	17	2	0	0	20	51	57	53	65	68	36	37	47
循環器病棟	14	14	18	27	14	23	20	16	23	13	20	23	15	13	15	20	33	51	67	53	82	54	52	42
産科病棟	26	37	48	37	29	40	35	32	30	15	26	27	21	19	32	28	35	55	56	63	57	39	26	43
外科系病棟	41	19	26	22	30	34	54	24	21	26	30	34	30	36	41	51	60	153	186	200	184	171	164	182
ICU	9	13	9	11	2	10	9	17	13	16	7	0	4	14	5	1	2	0	3	6	1	2	0	2
GCU	7	4	10	5	9	10	9	6	10	13	12	16	13	10	11	16	10	8	5	11	8	5	11	10
NICU	32	56	57	46	28	57	36	42	42	35	40	16	1	12	38	20	20	9	8	2	5	5	3	3
CCU	10	5	13	6	8	5	5	6	5	6	5	5	3	14	9	10	3	2	2	3	2	1	0	5
東2病棟	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1
合計	155	169	251	205	177	237	221	185	179	156	169	166	102	128	163	175	216	366	453	475	495	386	355	413

図 薬剤管理指導算定件数 R2.4~R4.3



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 451 名でスタートした。59 名の過員であるが産・育休者 38 名、特休取得者が 3 名で実質的には過員は 18 名であった。
- ・産・育休者数は、年度内で変動があり、2021 年度末には 32 名であった。また、育時短時間制度を利用し、育休後に復帰する予定看護職は 7 名であったが、復帰した職員は 21 名であった。特休取得者は年度末 6 名であった。
- ・新規採用者は 35 名で、内 2 名が既卒者であった。人事交流による転入出は転入 6 名、転出 8 名である。
- ・退職者は 30 名、内 2 名が新規採用者である。結婚・転居による退職が最も多いが、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 COVID-19 感染対策のため採用を中止している。

(1) 看護職員配置数

令和 3 年 4 月 1 日現在

配置場所		職種	看護師	准看護師	計	有期(再雇用時短含む)・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	66		66			1		1
	北 3	内科系乳児	23		23					1
	北 4	感染観察	27		27			1		1
	北 5	内科系幼児学童	29		29			1		1
	西 2	産科	30		30	3		2		
	西 3	循環器病棟	32		32	2		1		2
	CCU	循環器集中治療	33		33			2		1
	PICU	小児集中治療	36		36			1		1
	西 6	外科系	37		37	1		1		2
	東 2	児童精神	25		25					1
外来			22		22	6	1	1		
手術室・中央滅菌材料室			26		26	3		10		1
地域医療連携室			7		7	1				
入退院支援室			4		4	1				
医療安全室			3		3					
看護部管理室			10		10	1				3
育児休業・産休者			38		38					
休職			3		3			1		
合計			451		451	18	1	22		15

(2) 令和3年度月別 採用状況と退職状況

令和4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	35							1					36
退職者数	1	2	4	1	2	1			3	1	1	14	30
現職数 (実務数)	451 (410)	451 (417)	448 (416)	444 (410)	444 (409)	439 (405)	436 (400)	437 (402)	437 (402)	434 (399)	433 (397)	432 (394)	

(3) 平成24年度から令和3年度の看護師推移

年度	調査期間 年度初め4月1日～3月31日										
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元年	R2年	R3年	
看護師定数	377	377	402	412	412	392	392	392	392	392	
配置人数	408	419	453	461	452	449	444	443	445	451	
過員	31	42	51	49	40	57	52	51	53	59	
産育休	32	23	36	26	25	31	40	31	42	38	
休職者数					4	4	3	4	3	3	
実質人数	376	396	417	435	423	414	401	408	408	410	
新規採用者数 新人	30	36	47	36	24	25	23	29	36	33	
新規採用者数 既卒	7	7	9	5	4	8	8	6	3	2	
退職者総数	33	24	30	39	35	39	41	35	30	30	
内) 新規採用退職者 1年未	1	2	2	1	3	1	1	0	4	2	
離職率	8.1%	5.7%	6.0%	8.2%	7.3%	8.7%	10%	8.6%	7.3%	7.3%	

(4) 産休・育休状況 (月末数)

令和4年3月31日現在

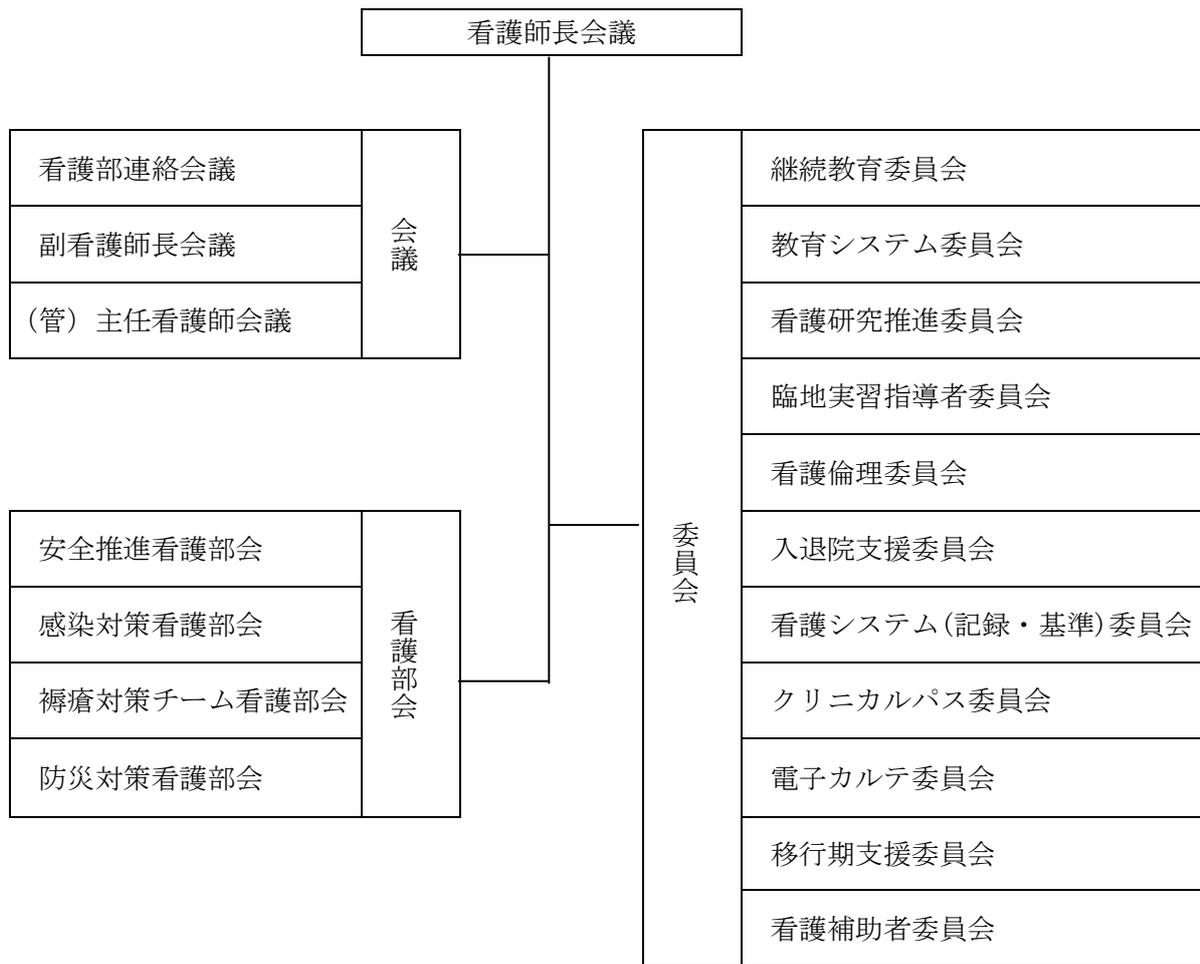
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産休者数	8	9	9	10	9	8	7	4	3	2	3	4
育休者数	30	19	19	19	20	20	22	25	26	28	27	28
産・育休暇 取得者総数	38	28	28	29	29	28	29	29	29	30	30	32

(5) 年齢構成

令和4年4月1日現在

年齢	～21	22～25	26～30	31～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～	計	平均年齢
人員	2	76	85	75	53	48	43	25	29	436	
構成比	0.4	17.4	19.5	17.2	12.2	11	9.9	5.7	6.7	100	36.5

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) 令和3年度行動目標（短期目標）と活動内容

(1) 組織運営への貢献

目標値	活動内容・評価
移行期支援の継続的な支援を目標としたツールの作成	移行支援委員会で各部署での特性を踏まえた自律・自律支援を共有、勉強会を開催した。発達段階に応じた支援が継続できるよう目安とするライフマップ作成に向け検討した。次年度電子カルテ更新に合わせて看護計画、支援シートの運用を目指す
改修工事、病棟再編を背景とするアクシデント、インシデントの報告件数0	統合した各部署の看護実践での違いを背景としたインシデント発生があり、業務マニュアル、教育計画を見直し、類似事象の発生は減少した。北館工事期間中の各病棟間でのインシデント、アクシデント報告はなかった
電子カルテ更新に向け、各部署への運用周知	3病院統合による更新が決定し、ワーキングを立ち上げシステム開発に向けた調整に着手、進行状況の周知を図っているが、3病院間での調整に難渋している

(2) 看護師の人材育成と活用

目標値	活動内容・評価
看護部教育システムの検討 ラダーレベルにあった研修計画の作成	ラダーレベルに応じたあるべき姿を確認、レベルⅠ・Ⅱの検討が終了。Ⅲ・Ⅳ・Ⅴについて次年度取り組む
ラダーレベルⅠ以上の看護師を対象とした評価で組織的役割能力項目のA評価が9割以上	人事評価目標立案を周知したが、部署による差が見られた。目標値に達せず、評価レベルが統一できていないこと、行動目標に繋がっていないことが明らかになり、管理者を対象とするクリニカルラダーの運用について再周知することとした
有資格看護の増員と活動の場の拡大	診療報酬に関わる資格取得に向け情報提供を図り、有資格者の増員に繋がっている。学んだ知識を有効に活用し活動拡大までは至っていないため、活動の明確化を図り必要がある
学会参加、院外報告件数の増加	看護研究の推進を図り日々の看護実践を振り返る機会としての院外発表に向け各部署師長がスタッフへの動機付けを行い、前年度より件数の増加は見られた。
時短看護師の研修企画と実施	時短看護師の研修や部署内勉強会の参加状況、希望を調査した。勤務時間愛での聴講、視聴できるように研修をDVD録画、eラーニングの活用などを行い学ぶ環境を整備した。 時短看護師を対象とした企画実施までは至らなかった。

(3) 大規模災害に対する柔軟な対応

目標値	活動内容・評価
院内防災訓練に全部署参加率 100%	看護部主体の初動訓練を実施し全部署からの参加を得た。管理者対象とした防災訓練を実施し、BCPの周知が不足していることが明らかになった。
災害机上シミュレーションの実施 2回/年	災害時を想定したシミュレーションを全部署が2回/年実施したが、全看護師の参加まで至らなかった。防災意識向上を図るために各部署目標を立案することとした。

(4) 患者サービス、経営収益を考えた業務の改善

目標値	活動内容・評価
各部署接遇に関するカンファレンス開催 1回/月	倫理委員会を主体として接遇意識を高める取り組みを実施、投書内容を元にした各部署でのカンファレンスの開催は実施できた。医療者の態度に対する投書は前年度より増加しており接遇意識を高める必要がある。
入退院支援加算1の取得	加算取得要件であるカンファレンス、計画書の作成が定着し、退院支援に繋がっている。要件である看護師配置を調整、次年度に取得予定となり、約1900万の収益増が見込まれる
業務改善への参加 業務改善活動 1回/部署 病院長表彰、業務改善推進への提出	各部署、業務改善に向け取り組み、全部署が病院長表彰、業務改善推進へエントリーした。業務改善が患者、家族によりよい療養環境に整えることにつながり、今後も継続して業務改善の推進を図る。

(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3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	7/13 7/27 7/14 7/28 7/15 7/29 7/16 7/30	2日	36
	階層別研修 令和3年度新規採用職員研修（理事長講話）	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	6/3 6/25 7/9	1時間	36
	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	9/6 9/8 9/13 9/16	半日	47
	人事評価者研修	病院機構 本部事務部 総務班	静岡	4/12	半日	1

区分	名称	主催	開催地	開催日	期間	人数
静岡県立病院機構	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	9/1	1日	2
	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	10/5	1日	3
	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	10/14	1日	4
	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	12/8	半日	4
	3病院管理者育成研修	3病院教育部会	静岡	8/11 10/4 2/22	半日 1日 半日	5
	3病院看護師長研修 自部署のスタッフの力を 引き出そう	病院機構 総務班	静岡	9/2	半日	15
	3病院看護師長研修 私たち師長から接遇の基本を学びな おそう	病院機構 総務班	静岡	11/30	半日	15
	桜が丘総合病院	病院機構 総務班	静岡	1/31・2/2	2	1
全国自治体病院協議会	看護部会オンラインセミナー 医療現場の今とこの先 看護の動向 看護管理者がおさえておきたい労務 管理の基本	全国自治体病院協議会	WEB	配信期間 5/14 ～8/2	3時間	42
	職場をよくする仕掛け ナッジのマネジメント	全国自治体病院協議会	WEB	配信期間 7/4～ 9/30	2時間	42
	サーバントリーダーシップ 優れたチームのために	全国自治体病院協議会	WEB	配信期間 9/28 ～1/5	2.5時 間	42
日本看護協会	小児在宅支援指導者 育成研修	日本看護協会	静岡	6/14 (実習) 7/1 (WEB) 7/2 (WEB)	1日 6時間 6時間	1
	小児在宅移行支援指導者 育成研修	日本看護協会	WEB	9/8 9/9 8/5 (実習)	7 7 8	1
県看護協会	セカンドレベル フォローアップ実践報告	静岡県看護協会	静岡	7/21	6時間	1
	考える人としての私を育てる	静岡県看護協会	静岡	7/13 12/13	1日	1
	大人の発達障害について学ぶ	静岡県看護協会	WEB	8/21	3時間	2

区分	名称	主催	開催地	開催日	期間	人数
県看護協会	新人看護職員指導者研修 (教育担当者)	静岡県看護協会	静岡	10/25 26 11/10 11 R4 1/17	6 6 6	2
	e ラーニングで学ぶ医療関連感染予防策	静岡県看護協会	静岡	8/1～10/31	6時間 10分	1
	e ラーニングで学ぶ医療安全管理者養成研修	静岡県看護協会	静岡	10/31	7時間	1
	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	静岡県看護協会	静岡	11/18	6時間	1
	臨床診断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう	静岡県看護協会	静岡	7/30 31 11/12	3日間	1
	重症心身障害児対応 看護従事者研修	静岡県看護協会	静岡	8/7	8.5 時間	1
	災害支援ナース派遣後交流会	静岡県看護協会	静岡	10/29	2時間	1
	令和3年度看護実践報告会	静岡県看護協会	静岡	2/26	3.5 時間	3
	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	6/1～7/29 9/1～10/28	23日間	2 2
	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	2
その他	相談員ワークショップ	静岡県がん診療連携協議会	静岡	4/22	1時間	1
	医療対話推進者養成セミナー(基礎編)	日本医療評価機構	東京	5/29 5/30	1日 1日	1
	静岡県臓器提供 ・移植対策協議会	静岡県腎臓バンク	静岡	5/28	1.5 時間	1
	第16回ブラッシュアップ セミナー(学会員限定)	日本創傷・オストミー	WEB	5/30	1日	1
	セックスカウンセリング 研修会	日本性科学学会	WEB	5/30	1日	1
	第15回経肛門的 洗腸療法講習会	日本大腸肛門病学会	WEB	6/19	4時間	1
	静岡県がん診療連携協議会相談支援 部会	静岡県がん診療 連携協議会	WEB	6/24	1.5 時間	1
	医療安全基礎講座 2021	国際医療リスク マネジメント学会	WEB	7/7 7/8 7/9	3日間	1
	静岡県中部感染 ネットワーク	静岡県中部感染 ネットワーク	静岡	8/6	2.5 時間	2

区分	名称	主催	開催地	開催日	期間	人数
その他	小児在宅ケア研究会	小児在宅ケア研究会事務局	WEB	8/21	1日	1
	がんリハビリテーション研修	一般財団法人ライフプランニング・センター	WEB	8/21	6時間	1
	HCTC 認定講習	一般財団法人日本造血・免疫細胞療法学会	WEB	9/11 9/18 9/25	1 1 6	1
	小児がん相談専門研修	国立成育医療センター	WEB	9/12	5.5	1
	褥瘡を学ぶ新しいかたち	日本褥瘡学会学術集会	WEB	9/10 9/11	2日間	1
	2021年アレルギー相談員養成研修	一般財団法人日本アレルギー学会	WEB	10/30 10/31	2日間	1
	第28回小児集中ワークショップ	大阪母子医療センター	埼玉	10/23 24	2日間	1
	東海北陸がんゲノムコーディネーター研修会	日本臨床腫瘍学会	WEB	10/24	1日	1
	造血幹細胞移植看護研究会	日本赤十字愛知医療センター	WEB	10/16	8	6
	小児在宅ケアコーディネーター研修会	小児在宅ケア研究会	静岡	10/30	6時間	1
	2021年度中間管理者研修	静岡県看護管理者会	静岡	11/11 12 12/2 3	2日 2日	1 1
	小児がん患者の妊孕性について	東京都立小児総合医療センター	WEB	11/28	3時間	1
	がんリハビリテーション研修	日本理学療法士会	WEB	8/21	1日	1
	成育医療センター施設見学 (EXCOR)	国立成育医療センター	東京	12/7 12/9 12/14	1日	6
	2021年度小児がん拠点病院相談員継続研修	国立成育医療センター	WEB	12/5	3.5時間	1
	東日本 EXCOR 交流会	東京大学医学部附属病院	WEB	12/16	1時間	8
	兵庫県立こども病院	兵庫県立こども病院	兵庫	1/13	1日	1
	兵庫県・兵庫県立こども病院合同研修	兵庫県臓器移植コーディネーター	兵庫	1/13	1時間	2
	補助人工心臓研修コース	東京大学医学部附属病院	WEB	2/12	4時間	7
	小児がんゲノム医療研修	国立成育医療センター	WEB	2/24	1時間	1

区分	名称	主催	開催地	開催日	期間	人数
その他	小児がん拠点病院相談員ブロック企画研修	国立成育医療センター	WEB	3/3	6時間	1
	小児がん緩和ケアチーム研修	国立成育医療センター	WEB	2/29	4時間	1
	日本小児総合医療施設協議会	日本小児総合医療施設協議会	WEB	2/25	1.5時間	1
	学会認定臨床輸血看護師認定研修	臨床輸血学会	静岡	11/6 11/7 3/3 3/4	4日間	1
	小児重症集中看護ネットワーク会議	日本小児総合医療施設協議会	WEB	3/4	1.5時間	1
学会	第57回日本小児循環器学会 小児補助人工心臓セミナー	日本小児循環器学会	WEB	7/11	1日	1
	全国自治体病院学会	全国自治体協議会	奈良	11/4 5	2日	1
	日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会	東京大学大学院医学系研究科	WEB	7/3 7/4 7/5	2.5日	1
	日本小児泌尿器科学会総会・学術集会	日本小児泌尿器科学会総会	WEB	7/2 7/3 7/4	2.5日	1
	日本小児外科秋期シンポジウム	日本小児外科秋期シンポジウム	WEB	10/28 10/29 10/30	2.5日	1
	日本性科学学会	日本性科学学会	WEB	10/24	1日	1
	第49回日本集中治療医学会学術集会	日本集中治療医学会	WEB	3/18 3/19 3/20	2.5日	1
	日本がん学会	日本がん学会	WEB	2/19 2/20	1.5日	2
	日本看護サミット	日本看護協会	WEB	2/4	6時間	1
	第53回日本小児呼吸学会	日本小児呼吸学会	WEB	10/23 10/24	2日	1
研究会	日本膵胆管合流異常研究会	静岡県看護協会	静岡	9/11	1日	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	2021.5.12 10:00~12:00 2021.6.16 10:00~12:00	県立こども病院看護管理者としての役割を自覚し、その機能が発揮できるようにする。 方法:講義	各5名	美濃部副看護部長 内藤副看護部長 佐野看護部長 医事課 良知副主査
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)	2021.8.18 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	5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)	2022.2.16 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	4名	小澤副看護部長兼教育 看護師長
看護師長・副看護師長合同研修Ⅰ	2021.8.26 14:00~15:00	目的: コロナ禍でのメンタルヘルスマネジメント能力に関する基本的知識と実践的なスキルを学び、看護管理業務に生かすことができる 方法:講義	看護部長 副看護部長 看護師長 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 計43名	講師: こころの診療部長 大石聡医師 担当: 看護師長 市川・小坂 副看護師長 森・中村則
看護管理者防災訓練	2022.2.10 14:00~16:00	テーマ大規模災害発生!あなたはどんな準備をしますか? 目的:災害時における危機管理マネジメントの向上 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 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 計43名	講師: 宇佐美ゆか看護師長 (静岡DMA T小児リ エゾン)

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
看護師長・副看護師長合同研修ⅠⅡ	2022.1.27 14:00～15:30	目的:看護職員や患者・家族の個別性に合わせた関わり方を学び、看護管理マネジメントに活かすことができる 方法:講義	看護部長 副看護部長 看護師長 看護課長 看護課長代行 副看護師長 看護係長 計 43 名	講師:診療支援部心理療法室 嶋田一樹公認心理師 担当: 看護師長 市川・小坂 副看護師長 木俣・渡邊
看護助手研修	1) 2021.10.6 13:30～14:15 2) 2021.11.4 13:30～14:00 3) 2021.12.1 13:30～14:00 4) 2022.1.5 13:30～14:10 5) 2022.2.2 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 ・看護補助者の主体性・発信力が向上する 1) 感染対策について 2) 医療安全について 照合と同一定抗がん剤の安全な運搬について 3) 看護補助者主体研修 洗浄・滅菌について 4) 接遇 マナーの基本個人情報保護と守秘義務 5) 環境整備について	1) 19名 2) 19名 3) 17名 4) 18名 5) 18名	講師 1) 萩原感染制御実践看護師 2) 医療安全室 加藤由香がん化学療法認定看護師 3) 看護補助者 4) 福岡元美看護師長 5) 看護補助者

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	2021.9.3 8:45～16:45	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。運営を行うとともにリーダーシップを発揮することができる 方法:講義・グループワーク・企画書作成実践	11名	小澤久美副看護部長兼教育看護師長 福岡元美看護師長

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
看護研究研修	1回目 2022. 1. 25 2回目 2022. 2. 15 3回目 2022. 3. 15 13:15～17:10	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	県立大学看護学部 山下早苗教授
チューター・実地指導者研修	2021. 8. 6 13:15～16:45	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ことができる 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	23名	継続教育委員 講師: 海野友貴主任看護師
ティーチング基礎研修	2021. 9. 17 13:15～16:45	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の傾向を知り教えることの基本的な効果的なコミュニケーションの伝達方法を学び臨床の場に生かす。 方法: 講義・演習・グループワーク	28名	継続教育委員 講師: 西村陽子主任看護師 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 2021. 7 発表会 2021. 11. 19 12:00～17:00	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)	27名 発表会 27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	2022. 1. 21 13:15~16:45	テーマ：「リーダーシップ像の理解とリーダーシップに求められる資質を学ぶ」 目的：リーダーシップの理解 リーダーシップの資質を学ぶ 方法：講義・演習・グループワーク	26名	講師： 継続教育委員 佐野互副看護師長 小澤副看護部長兼教育 看護師長
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)	2021. 4. 1 午後 ～4. 2 4. 5 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： 35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. 緩和ケア看護師. ICN. PT. CLS. 保育士. 医療メディエーター. 司書. 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
新規採用看護部集合研修	2021.4.5 午後～ 4.15	目的 1) 社会人・組織人・職業人としての自覚を持つ 2) 安全な看護技術と知識の基本を知る	4/5 新規採用看護師：35 異動看護師：2	継続教育委員 看護部長・副看護部長・看護師長・作田
		項目 ・小児看護の動向と看護部の基本理念 ・看護部のサービス・福利厚生 ・基本姿勢・継続教育 ・院内見学 ・小児の特性 ・こどもとの関わり ・小児領域における看護倫理 ・感染対策 ・電子カルテ ・看護記録 ・小児のセルフケア・オレムの看護理論 ・上司と語る ・先輩と語る ・社会人としての心構え ・臨床で活用するバイタルサイン ・照合と同定 ・与薬 ・栄養、NST における看護師の役割 ・ルート確保、抹消ラインロック ・輸液管理 ・心電図モニター、パルスオキシメーター ・酸素療法、酸素の取り扱い ・移乗、移床、移送、安全なだっこ ・吸引 ・抗菌薬 ・洗浄と滅菌 ・NG 挿入、経管栄養 ・危険予知トレーニング ・こどもの発達と起こりやすい事故 ・看護職と感情労働 ・周手術期の基礎看護 ・こどものスキンケア 方法：講義・グループワーク・演習 ミニ実習	4/6～4/7 新規採用看護師：35 異動看護師：2 4/8～4/9 新規採用看護師：35 4/12～4/16 新規採用看護師：35 名 異動看護師 1 4/19 午前 新規採用看護師：35 名 午後～ ミニ実習 4/20 8：30～10：00 新規採用看護師：35 名 10：15～ ミニ実習 4/21・22 新規採用看護師：35 名 8：30～16：15 ミニ実習 4/19～4/22 16：15～ 17：15 中央で共有 4/23 8：30～ 17：15 新規採用看護師：35 名 全体での振り返り、 ロールプレイング	CLS・司書 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 池田小児看護認定看護師・栗田小児看護専門看護師・加藤がん化学療法認定看護師塩崎小児救急認定看護師・古賀手術看護認定看護師・中村皮膚排泄ケア認定看護師・医療安全室看護師長・杵塚集中ケア認定看護師・安全推進委員 西 6：高橋看護師 東 2：西村主任看護師 CCU：勝見副看護師長 ：神保副看護師長 ：山本看護師 西 3：山田副看護師長 ：中村看護師 北 4：宮津看護師 北 5：北川看護師 西 2：佐治看護師 北 3：村松看護師 手術室：白戸主任看護師

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
新人教育研修 1 か月研修	2021. 6. 4	目的:意図的に新人同士のコミュニケーションの場を設け、メンタルサポートを図る	35 名	ファシリテーター 継続教育委員会
前期フォローアップ研修	2021. 7. 19	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気持ちを持つことができる 方法:グループワーク・ゲーム	35 名	ファシリテーター 継続教育委員会
急変時の対応研修	2021. 10. 1	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	34 名	講師:小児救急認定看護師 塩崎麻那子副看護師長 小児救急認定看護師 原田奈々絵
新人教育研修 ～6 ヶ月編～	2021. 11. 5	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	34 名	継続教育委員 講師:久保木紀子主任 看護師
医療安全レポート 作成研修	2021. 11. 5	目的: 正しいレポート記載を通して自身の行動の問題点や改善点に気づくことができる 方法:講義グループワーク	34 名	講師: 医療安全管理室職員
新人教育研修 ～12 ヶ月編～	2022. 3. 4	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	31 名	講師: 池田綾子副主任看護師 (小児専門看護師)

③ 実習指導者会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
実習指導者研修	2021.10.12	目的：若者の特性を理解し、効果的な指導を行うための基本的な考え方とスキルを学び、実習指導の場で役立てる 方法：講義、グループワーク・演習	16名	講師： 実習指導者会委員

④ 褥瘡対策看護部会主催

項目	期日	研修内容	参加人数	講師
褥瘡専任看護師の役割理解について	2021.9.21 9.28 (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	36名	講師：形成外科医師 皮膚排泄ケア認定 看護師中村雅恵 褥瘡対策チーム看護部会

⑤ 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	2022.2.28	目的：静岡県立こども病院の移行期支援の現状を知る こどもたちの未来に「今」私たちができる事を考える 方法：講義	76名	講師： 満下紀恵医師 移行期支援委員会

(7) 療育・救護班

依頼先	派遣理由	実施日	派遣人数	派遣場所
静岡県市町村対抗駅伝競争大会	救護	12月4日	1	静岡
県立中央特別支援学校修学旅行	救護	12月2日	1	静岡
県立中央特別支援学校修学旅行	救護	12月17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
小児病院における看護の実際	小澤久美	6月28日	静岡	静岡県立大学
臨床診断をOJTでいかして組織の看護力を高めよう	栗田直央子	7月30日 7月31日 11月12日	静岡	静岡県看護協会

依頼目的	講師氏名	年月日	場所	依頼元
新生児蘇生法	中山真紀子	7月14日	静岡	静岡県立大学
小児在宅支援指導者育成研修	木俣あかね	7月2日	静岡	日本看護協会
小児臨床看護Ⅰ活動制限健康障害・障害のある小児の看護	池田綾子	7月27日 9月14日	静岡	静岡県立看護専門学校
血友病診療の流儀	吉田裕子	8月5日	静岡	サノフィ株式会社
循環器疾患を持つこどもの看護実践	栗田直央子	8月28日	WEB	山梨県立大学
小児訪問看護研修	栗田直央子	9月11日	静岡	静岡県訪問看護ステーション
がん放射線療法を受ける患者・家族の包括的アセスメントと看護支援	加藤由香	9月1日	静岡	静岡県立がんセンター
ストーマケアの管理 排泄障害の管理	中村雅恵	9月29日	静岡	静岡県立がんセンター
専任教員養成講習会	伊藤綾野	9月22日	静岡	静岡県看護協会
小児看護学方法Ⅲ	牧田彰一郎	10月7日 10月14日 10月28日	静岡	静岡県立看護専門学校
医療現場におけるネグレクトとは	塩崎麻那子	9月4日	WEB	静岡県立がんセンター
NICUにおける退院支援	大木志真	10月13日	WEB	静岡県健康福祉部こども家庭科
災害と看護 NCPR	中山真紀子	10月1日	静岡	静岡市立清水看護専門学校
国際看護学	古賀里恵	10月19日 10月26日 11月2日 11月9日 11月30日 12月7日	静岡	県立看護専門学校2学科
小児看護援助論Ⅰ	木俣あかね	11月17日	静岡	常葉大学
小児看護学方法Ⅲ	牧田彰一郎	11月11日 11月125日	静岡	静岡県立看護専門学校
看護の統合と実践Ⅲ	堀内みゆき	11月12日 11月19日 11月26日 12月6日	静岡	静岡県立看護専門学校
新型コロナウイルス感染症に対する感染対策	萩原恭子	12月17日	静岡	静岡てんかん神経医療センター
心臓病のこどもへの看護実践	栗田直央子	12月18日	WEB	山梨大学看護学部小児看護学

依頼目的	講師氏名	年月日	場所	依頼元
いのちの女性健康支援事業推進委員会	野田知美	12月27日	WEB	静岡助産師会
助産学科講師会	中山真紀子	2月2日	WEB	静岡市立清水看護専門学校
助産管理 周産期管理システム 母体搬送	森佐和美	6月25日	静岡	静岡県立看護専門学校
助産診断・技術額V ハイリスクケア	中山真紀子	5月11日 5月18日	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護1 検査・処置の 看護病気入院が小児科族に及ぼす影響と看護	石垣美千留	10月	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護1 急性期、救急 処置	原田奈々絵	10月	静岡	静岡県立看護専門学校
小児臨床看護1 経過別・周術 期看護	杵塚美知	10月	静岡	静岡県立看護専門学校

第15節 事務部

1. 総務課

○ 総務係

1) 体制

正規職員 6名、有期雇用職員 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 組織及び人事、職員の採用・退職等の手続 他
- ② 給与関係 給与・諸手当の支払事務 他
- ③ 福利厚生 健康診断、公務災害、共済・互助会等の手続 他
- ④ その他 旅費の支払、研修医の受入、医療法の申請・届出、保険医・麻薬関係の届出 他

2. 医事課

○ 医事係

1) 体制

正規職員 7名（うち兼務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の受診予約を行い、会計で診療費を支払う。

イ) 入院受付： 入院する患者は、入院申込書等の必要書類を提出するとともに、持ち物、面会方法、入院費用などについて説明を受ける。

ウ) 会計： 各患者の医療費を計算する。外来は当日、入院は1か月分をまとめて請求書を発行し、併設の窓口で受領する。

エ) 文書受付： 診断書や意見書など、患者等から各種文書発行の受付をし、担当医に取り次ぐ。

② 公費制度に関する業務

小児慢性特定疾患等の公費制度に関するものは、意見書などの文書発行のほか、窓口で制度のしくみや手続きについての説明も行っている。

③ 施設基準の届出に関する業務

診療報酬を算定するにあたって、医師、看護師配置、設備等の施設基準の届出が必要なものについて、管轄する東海北陸厚生局へ届出を行っている。届出した施設基準については、基準に沿った人員配置や運営がなされているか確認を行っている。また、新たに届出た場合の診療報酬への影響額の試算等を行っている。

④ 診療報酬請求

毎月10日までに、前月の医療費を保険者に請求するレセプトを作成し、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）へ提出している。返戻や査定されたレセプトについては、修正や追記し再請求している。

⑤ 医療費未収金の管理

期日までに支払われなかった医療費について、督促を行ったり、分割支払い等の相談に応じている。また、長期間未払いとなっているものは、弁護士事務所に回収業務を委託している。

⑥ 医事統計

患者数、診療件数等を定期的に集計し、院内・院外へ報告している。

⑦ 医療事故に係る訴訟等への対応

医療過程の中で医療事故が生じた際に、医療安全管理室、顧問弁護士等と連携して訴訟等へ対応している。

⑧ 障害福祉サービス費（医療型短期入所）請求

毎月 10 日までに、前月の障害福祉サービス費を支給市町村に請求するデータを作成し、国民健康保険団体連合会へ提出している。返戻されたデータについては、内容修正し再請求している。また、利用者に対して一部負担金等の請求や代理受領の通知を行っている。

3. 会計課

会計課は 2 つの係から構成されている。

○ 企画・管財係

1) 体制

正規職員 6 名、有期職員 3 名

2) 業務内容

病院経営の基本方針等、病院経営の企画、病院施設の維持・管理、器械備品購入等を行っている。

- ① 年度計画等 令和 4 年度計画を院内・機構本部との調整をしつつ、策定した。
- ② 病院経営 病院経営に関する企画、経営状況分析、患者満足度調査等を実施した。
また収支改善にかかる諸調整を行った。
- ③ 広報 情報提供・取材申込み・記者会見の設定等メディアへの対応、
視察への対応、ホームページの更新等を行った。
「年報」の原稿取りまとめ、作成を行った。
- ④ 理事会 資料作成等を行った。
- ⑤ 評価委員会 業務実績報告書・評価個票等資料作成、委員会に出席した。
- ⑥ 管理会議 資料取りまとめ、会場設営、議事録作成を行った。
- ⑦ 施設改善計画 施設改善の企画・計画・調整等を行った。
- ⑧ 患者意見 患者（家族）からのご意見箱への投書の整理、回答取りまとめを行った。
- ⑨ 寄附受領 寄附の受領事務・感謝状の発行を行った。
- ⑩ 移行期医療 院内各委員会・部会の運営等を行った。
- ⑪ 庁舎管理 病院施設の改善・維持・修繕工事の実施、光熱水費の支払、防災関係事務 他
- ⑫ 業務委託 病院設備の保守・警備・清掃等の業務委託、外注検査の契約事務 他
- ⑬ 建築、改修工事 病院・宿舍の建築、建物設備の大規模改修工事 他
- ⑭ 器械備品 器械備品購入委員会の開催、契約事務、修繕

3) その他

・「I LOVE しずおか協議会」主催の「青葉シンボルロードでのイルミネーション事業」に、イルミネーションツリーの設置をおこなった。ツリーには入院患者・家族及び職員等へのメッセージが届くように専用のポストを設け、約 240 通のメッセージを受け取りました。メッセージには、患者への励まし、職員への感謝の気持ちが綴られており、院内に掲示させていただくことで、患者・患者家族・職員の気持ちをひとつにつなげることができました。

ツリー設置期間：令和3年11月12日（金）～令和4年2月13日（日）

○ 経理係

1) 体制

正規職員 3名、有期職員3名、派遣職員1名

2) 業務内容

各種費用の予算管理、出納事務を行っている。

- ① 予算・決算 予算編成、決算事務、各種監査への対応
- ② 物品購入 診療材料、薬品、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

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
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
	2020. 02. 25	奈良県立医科大学	1	医学生病棟見学
免疫・アレルギー科	2021. 08. 02	岡山大学	1	外来見学
	2021. 08. 02	富山大学	1	外来見学
	2021. 08. 16	国際医療福祉大学	1	外来見学
小児外科	2021. 04. 05	県立総合病院	1	専門医取得のための手術研修
	2021. 04. 19～04. 23	浜松医科大学 6 年生	1	臨床実習
	2021. 05. 24～06. 04	浜松医科大学 6 年生	2	臨床実習
	2021. 06. 07～06. 11	浜松医科大学 6 年生	1	臨床実習
	2021. 07. 01～07. 30	静岡赤十字病院	1	専門医取得のための手術研修
	2021. 09. 13～09. 24	静岡市立静岡病院	1	専門医取得のための手術研修
	2021. 10. 04～10. 13	静岡県立総合病院	1	専門医取得のための手術研修
	2021. 11. 01～11. 30	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
	2021. 11. 01～11. 30	後期研修医 3 年	1	臨床研修
	2021. 12. 01～12. 31	後期研修医 3 年	1	臨床研修
脳神経外科	2021. 03. 10	静岡県立総合病院	1	医師手術見学
	3 ヶ月ごと	京都大学病院	1or2	医師専攻医臨床実習
歯科	2021. 04. 01	吉田 鈴木歯科 Dr DH	3	歯科診療研修
	2021. 04. 01	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2021. 04. 08	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021. 04. 09	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来研修
	2021. 04. 15	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
歯科	2021.04.16	ハピネス Ns	1	ケース見学
	2021.04.22	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.05.06	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.05.13	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2021.05.14	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来研修
	2021.06.11	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来研修
	2021.06.17	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.06.23	藤枝特別支援学校教員	1	ケース見学
	2021.06.24	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2021.07.01	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2021.07.01	静岡県歯科衛生士会 DH	2	歯科診療研修
	2021.07.02	コパンハウス 職員	2	ケース見学
	2021.07.09	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来研修
	2021.07.15	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.07.20	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.08.19	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.10.07	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2021.10.07	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.10.08	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来研修
	2021.10.08	栄養学生	4	摂食外来研修
	2021.10.15	コパンハウス 職員	2	ケース見学
	2021.10.21	医科歯科 歯科衛生士学生	1	歯科診療研修
	2021.10.28	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療研修
	2021.11.04	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2021.11.04	静岡県歯科衛生士会 DH	2	歯科診療研修
	2021.11.11	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2021.12.02	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療研修
	2021.12.02	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2021.12.07	静岡県歯科医師会 Dr	1	歯科診療研修
	2021.12.10	浜松 渋谷歯科 Dr	1	摂食外来研修
	2021.12.15	コパンハウス 職員	2	歯科診療研修
	2021.12.23	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2022.01.06	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
2022.01.13	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学	
2022.01.14	御前崎ことばの教室 ST	1	摂食外来研修	

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
歯科	2022.01.20	吉田 鈴木歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2022.01.20	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2022.03.03	吉田 鈴木歯科 Dr 助手	3	歯科診療見学
	2022.03.03	富士 元町歯科 Dr	1	歯科診療見学
	2022.03.24	静岡県歯科衛生士会 DH	1	歯科診療見学
	2021.06.22～10.26	静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科	40	学生臨床実習
血液腫瘍科	2021.06.25	関西医科大学総合医療センター	1	初期研修医 2年
	2021.07.13	静岡県立総合病院	1	初期研修医 1年
	2021.08.10	京都大学医学部	1	医学学科 5年
	2022.01.18	静岡県立総合病院	1	初期研修医 1年
遺伝染色体科	2021.10.21/11/25/ 12.17/01.13/03.31	静岡県立総合病院	3	医師遺伝カウンセリング 外来陪席
	2022.01.6	静岡てんかん・神経医療センター	1	医師遺伝カウンセリング 外来陪席
こころの診療科	2021.04.19～04.30	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2021.05.10～05.21	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2021.05.24～06.04	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2021.05.27	吉原林間学園	3	病棟見学
	2021.06.10	静岡県児童福祉と児童思春期精神科医療との連携に関する懇話会	22	病棟見学
	2021.07.09	神奈川県立こども医療センター	1	病棟見学
	2021.07.29	静岡大学教育学部	5	病院見学実習
	2022.01.24	横須賀市立病院	1	病棟見学
	2022.01.24～02.04	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2022.02.07～02.18	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2022.02.21～03.04	浜松医科大学	1	学生臨床実習
	2022.02.25	静岡県立こころの医療センター	1	病棟見学

診療支援部他

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
成育支援室	2021.05.10～ 2021.06.25	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
リハビリテーション室	2021.05.20	焼津訪問看護ステーション	1	理学療法見学
	2021.06.15～29	北3病棟スタッフ	10	理学療法見学
	2021.10.06	訪問看護ステーション しずおか	1	理学療法見学
	2021.10～12月頃	未熟児訪問指導者研修会	30	PT 発達外来見学

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
リハビリテーション室	2021.11.19	頭部特別支援学校下田分校教員	5	理学療法見学 (ZOOM)
	2022.01.17～01.21	鳥取中央病院	1	理学療法見学
	適宜	訪問看護ステーション あおむし	2	理学療法見学 (PT)
栄養管理室	2021.10.04～10.15	静岡県立大学 食品栄養科学部 栄養生命科学科	4	臨床栄養実習
	2022.03.14～03.28	常葉大学 健康プロデュース学部 健康栄養学科	2	臨床栄養実習
	2022.03.14～03.28	静岡県立大学 食品栄養科学部 栄養生命科学科	3	臨床栄養実習
薬剤室	2021.07.20～ 2021.08.04	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
	2021.08.06	横浜薬科大学	1	薬局見学
	2021.10.20～ 2021.11.02	静岡県立大学薬学部	1	実務実習
	2022.01.19	静岡県立大学薬学部	2	1年生早期体験学習
	2022.01.26	静岡県立大学薬学部	2	1年生早期体験学習
	2022.03.25	国際医療福祉大学薬学部	1	薬局見学
看護部	2021.04.30	静岡市立静岡看護専門学校 3年生	30	実習オリエンテーション 院内見学
	2021.05.12～05.14 2020.06.02～06.04 2021.06.23～06.25	静岡市立静岡看護専門学校 3年生	5	小児看護学実習 実習部署：北3 北5 西3 西6 外来
	2021.06.07～06.18	静岡県立静岡看護専門学校 看護Ⅰ・ Ⅱ学科	10	小児看護学実習 実習部署：北3 北5 西3 西6 外来
	2021.07.12～23	順天堂大学保健看護学部 看護総合実習	12	実習部署：北4 北5 西3 西6 7/23 実習報告会 (ZOOM)
	2021.08.02～08.27	静岡県立大学看護学部 4年生	15	総合実習 北4 北5 西3 西6
	2021.06.28	静岡県立大学看護学部 3年生	124	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
	2021.09.06～01.24	静岡県立大学看護学部 3年生	124	小児看護学実習 実習部署：北2 北4 CCU 西3 西6 外来 (9月6日～10月8日 ZOOM)

科名	期間	派遣元機関名	人数	内容
看護部	2021. 11. 01～01. 14	常葉大学健康科学部看護学科 3年生	34	小児看護学実習 実習部署：CCU 北4 西3 西6
	2022. 02. 14	静岡県立大学大学院看護学研究科 助産学分野	2	助産学演習 B-II 北2 西2 (ZOOM)
	2022. 02. 07	静岡大学 養護教育専攻	11	養護教育専攻 臨床実 習 I 病院リエンテーション (ZOOM)

第4章 研修・研究

第1節 学会発表

小児集中治療科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
先天性気管狭窄（CTS）と先天性A3:D11心疾患（CHD）に対する同時修復手術の功罪	◎田邊雄大	第57回日本小児循環器学会学術集会	2021.07.09
RVOTステントに生じた感染性心内膜炎・敗血症性ショックの死亡例	◎田邊雄大	第6回日本小児循環器集中治療研究会学術集会	2021.09.11
本邦ICUにおける小児死亡例の検討：PRINCE事後研究	◎宮地麻衣，池辺 諒，川崎達也，竹内宗之，中川聡，川口 敦	第49回日本集中治療医学会学術集会	2022.03.18
小児の気管形成術後における術後の身体機能回復に要する期間に関連する要因は何か	◎相賀咲央莉，佐藤光則，田邊雄大，橋本佳亮，川野邊宥，山手和智，佐藤奎至，川崎達也	第49回日本集中治療医学会学術集会	2022.03.18
長時間の臓器保護管理を要した小児脳死下臓器提供の小児3例の経験	◎秋田千里	第49回日本集中治療医学会学術集会	2022.03.19
敗血症様の経過をたどった川崎病の特徴（Case-control study）	◎橋本佳亮，山手和智，川野邊宥，宮尾成明，齊藤祐弥，相賀咲央莉，林 勇佑，金沢貴保，佐藤光則，川崎達也	第49回日本集中治療医学会学術集会	2022.03.19
中顔面低形成に対する小児手術の周術期管理における精神・心理面の問題：症例シリーズ	◎阿部まり子，川崎達也，金沢貴保，佐藤光則	第49回日本集中治療医学会学術集会	2022.03.19

腎臓内科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
小児・新生児の急性血液浄化 小児の急性肝不全に対する急性血液浄化療法 肝移植センター病院への橋渡しとして何が必要か？(地域管理病院の腎臓内科的視点からの検討)	北山浩嗣	第32回急性血液浄化学会	2021.10.02～03
他領域との連携 周産期に起因するCKD	北山浩嗣	第57回小児腎臓病学会	2021.05.27～28
エビデンスから見える急性血液浄化の効果 エビデンスから見える小児の急性血液浄化の効果	北山浩嗣	第66回日本透析医学会	2021.06.04～06
症例報告：腎移植2年後にカルシニューリン阻害薬内服による4型尿細管性アシ	山中雄城，北山浩嗣，山田昌由，深山雄大，芹澤龍太郎，中島三花	第42回日本小児腎不全学会	2021.12.09～10

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
出生後の原因不明のショックによる急性腎障害後、4か月間におよぶ維持血液透析管理から離脱し得た乳児例	佐藤雅之、北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、芹澤龍太郎、中島三花	第34回日本小児PD・HD研究会	2021.11.20
腹膜透析における新生児用回路の現状と課題	谷藤祐亮、福岡元美、山田昌由、深山雄大、芹澤龍太郎、中島三花、北山浩嗣	第34回日本小児PD・HD研究会	2021.11.20
急性肝不全に対して急性血液浄化療法を要した小児27症例—腎臓内科的視点から診る—	北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、芹澤龍太郎、中島三花	第42回日本小児腎不全学会	2021.12.09～10
腎移植後の断続的な高K血症について(問題点2:移植腎に対する保護具について)	北山浩嗣、山田昌由、深山雄大、芹澤龍太郎、中島三花、山中雄城	静岡腎移植勉強会	2021.08.20
腎盂尿管移行部狭窄と膀胱尿管逆流症を背景に発症した続発性偽性低アルドステロン症の一例	芹澤龍太郎、北山浩嗣、中島三花、深山雄大、山田昌由	第30回東海尿路疾患研究会	2022.02.27

神経科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
早期にPallister-Hall症候群と診断した一例	藤本貢輔、江間達哉、村上智美、奥村良法、松林朋子	第75回静岡小児神経研究会	2021.07.10
GluR抗体陽性劇症型小脳炎の一例	藤本貢輔、江間達哉、村上智美、奥村良法、松林朋子	第76回静岡小児神経研究会	2021.11.13

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
当科における食物依存性運動誘発アナフィラキシー診断状況	◎目黒敬章、増本佳泰、早川晶也、米田堅佑	第80回東海小児アレルギー—談話会	2021.10.2 名古屋
メサラジン内服早期、5年後に薬剤性膵炎を発症した2例	◎米田堅佑、早川晶也、目黒敬章	第70回日本アレルギー学会学術大会	2021.10.8～10 横浜
繰り返す手術時のアナフィラキシーの原因がセボフルランと診断した1例	◎早川晶也、米田堅佑、目黒敬章	第70回日本アレルギー学会学術大会	2021.10.8～10 横浜
突然の窒息・CPAのため気管切開を行った再発性多発軟骨炎の1例	◎早川晶也、目黒敬章、米田堅佑、増本佳泰	第30回日本小児リウマチ学会	2021.10.15～17 東京
薬剤によるアナフィラキシーショックが疑われたアルコール不耐症の乳児例	◎米田堅佑、早川晶也、目黒敬章	第58回小児アレルギー学会学術大会	2021.11.13～14 横浜
多抗原に対する花粉-食物アレルギー症候群(PFAS)に対して積極的に負荷試験を行い、摂取可能となった1例	◎目黒敬章、増本佳泰、早川晶也、米田堅佑	第58回小児アレルギー学会学術大会	2021.11.13～14 横浜

臨床検査科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
シリアル管理による滅菌管理システムは“人財”を活用する	河村秀樹	第23回日本医療マネジメント学会学術総会	2021.07.15～30
シリアル管理による滅菌管理システムは“人を活かす”	河村秀樹, 田代 弦, 鈴木千里, 佐藤衣里, 大村くみ子, 佐々木貴久江, 浅場久美子, 三木真理子, 江島知恵子	第96回日本医療機器学会大会	2021.12.13～ 2022.01.12

産科・周産期センター

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
妊娠中にアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬内服により羊水過少をきたした一例	竹原 啓, 南波美沙, 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73回学術講演会	2021.04.22～25
当院で管理を行った先天性横隔膜ヘルニア29例の検討	河村隆一, 南波美沙, 増井好穂, 竹原 啓, 加茂亜希, 西口富三	日本産婦人科学会第73回学術講演会	2021.04.22～25
妊娠中に診断された母体筋強直性ジストロフィーの一例	竹原 啓, 河村隆一, 南波美沙, 増井好穂, 加茂亜希, 西口富三, 小阪謙三, 稲山嘉英, 中野玲二	日本産婦人科学会第57回学術講演会	2021.07.11～13
当院で管理を行ったQT延長症候群合併妊娠の1例	河村隆一, 南波美沙, 増井好穂, 竹原 啓, 加茂亜希, 新谷光央, 西口富三	日本産婦人科学会第57回学術講演会	2021.07.11～13
喘息管理に苦慮したQT延長症候群合併妊娠の一例	南波美沙, 竹原啓, 増井好穂, 加茂亜希, 新谷光央, 河村隆一	令和3年度春季静岡産科婦人科学会	2021.05.30
先天性心疾患の胎児診断率向上のために～鹿児島県の現状からみえてくる課題	新谷光央	日本胎児心臓病学会第28回学術集会	2022.02.18～9
総肺静脈還流異常Ⅲ型を呈する三心房心を併発した左心低形成症候群の出生前診断	新谷光央, 新居正基, 満下紀恵, 浅沼賀洋, 南波美沙, 増井好穂, 竹原 啓, 加茂亜希, 河村隆一, 田中靖彦	日本胎児心臓病学会第28回学術集会	2022.02.18～19

新生児科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
救命できなかった動脈管早期閉鎖の1例	浅沼賀洋	第5回周産期循環管理研究会オンライン研究会	2022.03.11
NICU、GCUにおけるMRSA新規保菌率と対策	児玉洋平	静岡小児感染症研究会	2022.01.29

心臓血管外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
左心低形成症候群の長期予後向上のためのNorwood手術の再考	猪飼秋夫	第121回日本外科学会定期学術集会	2021.04.08～10
静岡県立病院機構における成人先天性心疾患診療体制の確立 -心臓血管外科医の立場から-	◎廣瀬圭一, 伊藤弘毅, 石道基典, 渡辺謙太郎, 菅藤禎三, 満下紀恵, 宮崎 文, 恒吉裕史, 田中靖彦, 坂本喜三郎, 猪飼秋夫	第64回関西胸部外科学会	2021.06.17～19
小児胸骨正中切開術後縦隔炎に対する外科治療:再開胸洗浄後一期的閉胸25例と二期閉胸25例の比較検討	◎伊藤弘毅, 菅藤禎三, 渡辺謙太郎, 石道基典, 本田義博, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第64回関西胸部外科学会	2021.06.17～19
EPTFEシート留置後の心拡張能低下に対して剥皮術が有効であった一例	◎菅藤禎三, 廣瀬圭一, 伊藤弘毅, 石道基典, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第64回関西胸部外科学会	2021.06.17～19
Announcing the establishment of AAPCHS & its background	Kisaburo Sakamoto, Xuming Mo	The 1st AAPCHS annual meeting	2021.05.09
Interpretation and approval of constitution & selection of the National representatives	Akio Ikai	The 1st AAPCHS annual meeting	2021.05.09
総動脈幹遺残と肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損、主要体肺側副血行路について	猪飼秋夫	第57回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
二心室治療戦略における大動脈弁への両側肺動脈絞扼術の影響	◎石道基典, 菅藤禎三, 渡辺謙太郎, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第57回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
フォンタン術後遠隔期のQOLをあげるために-TCPCにおけるHLSHとasplenia-	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 伊藤弘毅, 石道基典, 渡辺謙太郎, 菅藤禎三, 坂本喜三郎	第57回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
5kg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, 新居正基, 満下紀恵, 金成 海, 佐藤慶介, 元野憲作, 坂本喜三郎	第57回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
左心低形成症候群におけるNorwood手術時の肺血流源: Dunk法とBtshunt法の比較	◎石垣瑞彦, 金成海, 佐藤慶介, 芳本 潤, 満下紀恵, 新居正基, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎, 田中靖彦	第57回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
症候性大動脈縮窄を伴う総規定出生体重児を究明する方針	◎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, 浅沼賀洋, 坂本喜三郎	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
両側肺動脈絞扼後の二心室修復成立例と不成立例の比較	◎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, 坂本喜三郎	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
小児循環器関連医師の時間外労働の要因・小児循環器内科医の適正な働き方	◎岩本眞理, 松井彦郎, 栗島クララ, 圓尾文子, 岩朝徹, 山岸敬幸, 坂本喜三郎, 芳村直樹 (日本小児循環器学会 働き方改革委員会)	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
乳児早期に介入を要するファロー四徴類縁疾患	◎陳又 豪, 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, 坂本喜三郎	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
肺動脈弁下右室疾患の至適心拍数	◎宮崎文, 藤本欣史, 満下紀恵, 小野安生, 猪飼秋夫 (静岡県立総合病院 移行医療部成人先天性心疾患科)	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
3D プリンティングを応用した超軟質機密心臓レプリカによる複雑先天性心疾患の手術手技-医療機器承認および他施設臨床治験の開始について	◎白石 公, 黒崎健一, 帆足孝也, 鈴木孝明, 犬塚亮, 新川武史, 猪飼秋夫, 芳村直樹, 山岸正明, 笠原真悟, 市川肇 (国立循環器病研究センター, 埼玉医科大学国際医療センター, 東京大学医学部, 東京女子医科大学, 富山大学医学部第, 京都府立医科大学, 岡山大学医学部)	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会	2021.07.09～11
Aortic Valve Repair or Cusp-Reconstruction in Children	Kisaburo Sakamoto	The 8th Congress of Asia Pacific Pediatric Cardiac Society	2021.07.17～18
A nightmare case: Heterotaxy with TV regurgitation	Kisaburo Sakamoto	The 35th EACTS ANNUAL MEETING	2021.10.13～16

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
狭小肺動脈弁を有するファロー四徴症に対する外科治療戦略－弁輪温存 or TAP－	廣瀬圭一	第 74 回日本胸部外科学会 定期学術集会	2021. 10. 31～ 11. 03
Ebstein 奇形に対する小児期 Cone 手術の工夫：積極的な surgical delamination による弁尖組織量の確保	伊藤弘毅	第 74 回日本胸部外科学会 定期学術集会	2021. 10. 31～ 11. 03
総動脈幹症：総動脈幹弁機能不全への対応	石道基典	第 74 回日本胸部外科学会 定期学術集会	2021. 10. 31～ 11. 03
胸部外科医としてどこまで抹消肺動脈を攻めるか	猪飼秋夫	第 74 回日本胸部外科学会 定期学術集会	2021. 10. 31～ 11. 03
Ross 手術遠隔期における大動脈弁置換介入危険因子の検討	本田義博	第 74 回日本胸部外科学会 定期学術集会	2021. 10. 31～ 11. 03
Pulmonary valve sparing strategies in TOF repair	Kisaburo Sakamoto	The 30th annual meeting of the Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia	2021. 11. 06～07
Surgeon's role of PA rehabilitation	Akio Ikai	2021 APCIS (Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery)	2021. 11. 11～13
抹消肺動脈狭窄に対する、Sutureless 法による肺動脈形成の検討	◎鳥塚大介, 猪飼秋夫, 廣瀬圭一, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 石道基典, 中村悠治, 坂本喜三郎	第 1 回比叡山 WEB ワークショップ	2021. 12. 04
エプスタイン病を伴うファロー四徴症に対し幼児期に根治手術を行った 1 例	◎中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 113 回東海心臓外科懇話会	2022. 01. 29
CHD 術後不整脈を防ぐには	伊藤弘毅	第 14 回植込みデバイス関連 冬季大会	2022. 02. 11～13
純型肺動脈閉鎖症における外科治療戦略	◎石道基典, 伊藤弘毅, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03～05
単心室房室弁形成に対する手術介入 -Inter annular bridging technique を中心に-	◎猪飼秋夫, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 伊藤弘毅, 城麻衣子, 廣瀬圭一, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03～05

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Fenestrated フォンタン手術の中期遠隔成績	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 伊藤弘毅, 石道基典, 鳥塚大介, 中村悠治, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
総肺静脈還流異常を合併した右側相同の術後肺静脈狭窄に対する治療の検討	◎鳥塚大介, 坂本喜三郎, 猪飼秋夫, 廣瀬圭一, 伊藤弘毅, 石道基典, 中村悠治	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
単心室・右側相同に対する外科治療遠隔成績の検討	◎廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 伊藤弘毅, 石道基典, 鳥塚大介, 中村悠治, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
大動脈を離断した superior approach による再二弁置換 (Konno 型 AVR/re-MVR)	◎伊藤弘毅, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
大動脈縮窄/離断を合併する大血管転位症に対する二心室型外科治療	◎伊藤弘毅, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
ファロー四徴症根治術における自己肺動脈弁温存: 中期遠隔期の肺動脈弁と右室機能	◎伊藤弘毅, 中村悠治, 鳥塚大介, 石道基典, 廣瀬圭一, 猪飼秋夫, 坂本喜三郎	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
Noorwood 術後の左肺動脈狭窄に乳児期の上行大動脈人工血管延長が有効であった症例	◎鳥塚大介, 坂本喜三郎, 猪飼秋夫, 廣瀬圭一, 伊藤弘毅, 石道基典, 中村悠治	第 52 回日本心臓血管外科学会学術総会	2022. 03. 03~05
Truncal Valve Leaflet Reconstruction With Autologous Pericardium In a Neonate; One Year Follow-up And the Following Operation	◎Yuji Nakamura, Akio Ikai, Keiichi Hirose, Maiko Tachi, Hiroki Ito, Motonori Ishidou, Daisuke Toritsuka, Kisaburo Sakamoto	第 30 回アジア心臓血管胸部外科学会 (ASCVTS 2022 奈良)	2022. 03. 24~27
For good hemodynamics after Fontan operation - the role of intra-extra TCPC	◎Keiichi Hirose, Akio Ikai, Maiko Tachi, Hiroki Ito, Motonori Ishidou, Daisuke Toritsuka, Yuji Nakamura, Kisaburo Sakamoto	第 30 回アジア心臓血管胸部外科学会 (ASCVTS 2022 奈良)	2022. 03. 24~27
Truncus Arteriosus: Address to Truncal Valve Insufficiency	◎Motonori Ishidou, Akio Ikai, Keiichi Hirose, Maiko Tachi, Hiroki Ito, Daisuke Toritsuka, Yuji Nakamura, Kisaburo Sakamoto	第 30 回アジア心臓血管胸部外科学会 (ASCVTS 2022 奈良)	2022. 03. 24~27

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Unifocalization for MAPCA in PAVSD	◎Akio Ikai, Daisuke Toritsuka, Yuji Nakamura, Motonori Ishidou, Hiroki Ito, Maiko Tachi, Keiichi Hirose, Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良)	2022.03.24~27
Management for atrioventricular valve regurgitation with single ventricle physiology; Before Glenn shunt	◎Hiroki Ito, Akio Ikai, Keiichi Hirose, Maiko Tachi, Motonori Ishidou, Daisuke Toritsuka, Yuji Nakamura, Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良)	2022.03.24~27
Midterm outcome of valve-sparing surgery for patients with tetralogy of Fallot and small pulmonary valve annulus	◎Hiroki Ito, Akio Ikai, Keiichi Hirose, Maiko Tachi, Motonori Ishidou, Daisuke Toritsuka, Yuji Nakamura, Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良)	2022.03.24~27
Evaluation of the usefulness of Sutureless angioplasty for peripheral pulmonary artery stenosis	◎Daisuke Toritsuka, Akio Ikai, Keiichi Hirose, Maiko Tachi, Hiroki Ito, Motonori Ishidou, Yuji Nakamura, Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良)	2022.03.24~27
A Case of leaflet extension aortic valve repair with severe aortic regurgitation - Bridge to replacement in young children	◎Maiko Tachi, Akio Ikai, Keiichi Hirose, Hiroki Ito, Motonori Ishidou, Daisuke Toritsuka, Yuji Nakamura, Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良)	2022.03.24~27

小児外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Meso-REX Bypass 術後狭窄に対する経腸間膜静脈ステント挿入が有効であった肝外門脈閉塞症の1例	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 山田 進, 牧野晃大, 漆原直人	第34回 日本小児脾臓・門脈研究会	2021.03.06
門脈閉塞を合併した巨大脾腫瘍に対するTemporary REX shunt 併用, 脾体尾部切除, 門脈再建術	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 山田 進, 牧野晃大, 漆原直人	第34回 日本小児脾臓・門脈研究会	2021.03.06

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
小児腹腔鏡下噴門形成術における Complete wrapping と Partial wrapping の比較検討: システマティックレビューとメタ解析	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 漆原直人	第 33 回 日本内視鏡外科学会総会	2021. 03. 10~13
小児領域における他診療科との合同手術 門脈形成異常治療における血管内カテーテルを併用したハイブリッド手術の役割	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理紗, 山田 進, 牧野晃大, 土井悠司, 石垣瑞彦, 金 成海, 漆原直人	第 121 回 日本外科学会定期学術集会	2021. 04. 08~10
臍腸瘻、腸管部分拡張症を認めた巨大臍帯ヘルニアの一例	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 山田 進, 牧野晃大, 漆原直人	第 7 回 日本小児へそ研究会	2021. 04. 09
臍腸瘻、腸管部分拡張症、胆道異常を合併した臍帯ヘルニアの一例	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 山田 進, 牧野晃大, 漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28~30
システマティックレビューとメタ解析による肝外門脈閉塞症に対する至適術式の検討	矢本 真也, Sinobol Chusilp, Mashriq Alganabi, Amir Sayed Blayne, Agostino Pierro	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28~30
重度の声門上狭窄を含む喉頭狭窄症の治療経験	福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28~30
当院で経験した胎便性腹膜炎の出生前所見の検討	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28~30
小児病院における多職種腸管リハビリテーションプログラムの取り組みと課題	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28~30
小児の肺分葉不全の検討	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 山田 進, 牧野晃大, 漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
腸回転異常症，中腸軸捻転の診断方法と診断率の検討－診療ガイドラインのレビュー	矢本 真也，谷本 光隆，大竹 耕平，大島 一夫，工藤 博典，文野 誠久，井上 幹大，津川 二郎，阿部 信一，伊勢 一哉，金森 豊，日本小児外科学会ガイドライン委員会	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 28
門脈血行異常症の長期予後と治療戦略の検討	矢本真也，福本弘二，三宅 啓，野村明芳，金井理紗，山田 進，牧野晃大，漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 29
中間位，高位鎖肛症例に対する“肛門挙筋を切らない”会陰補助切開併用肛門形成術の治療成績	野村明芳，福本弘二，矢本真也，三宅 啓，金井理紗，山田 進，牧野晃大，漆原直人	第 58 回 日本小児外科学会学術集会	2021. 04. 30
乳児鼠径ヘルニアに対する Potts 法と LPEC 法の比較検討	三宅 啓，福本弘二，矢本真也，野村明芳，山田 進，金井理紗，牧野晃大，漆原直人	第 19 回 日本ヘルニア学会学術集会	2021. 05. 21
当院で行っている日帰り鼠径ヘルニア手術の実際と現状	三宅 啓，福本弘二，矢本真也，野村明芳，山田 進，金井理紗，牧野晃大，漆原直人	第 19 回 日本ヘルニア学会学術集会	2021. 05. 22
小児敗血症の治療－外科的な見地から－	福本弘二，矢本真也，三宅 啓，野村明芳，金井理紗，根本悠里，津久井崇文，川崎達也，漆原直人	第 34 回日本小児救急医学会学術集会	2021. 06. 20
小児外科医が消化器内視鏡を研修するために必要なこと	金井理紗，福本弘二，矢本真也，三宅 啓，野村明芳，山田 進，牧野晃大，漆原直人	第 48 回日本小児内視鏡研究会	2021. 07. 04
Gastrointestinal endoscopy in children from the perspective of a pediatric surgeon	金井理紗	第 101 回 日本消化器内視鏡学会	2021. 07. 04
LIVER STEATOSIS, APOPTOSIS, AND HEPATIC STELLATE CELL ACTIVATION DURING NECROTIZING ENTEROCOLITIS	矢本 真也，Sinobol Chusilp, Mashriq Alganabi, Amir Sayed Blayne, Agostino Pierro	67th BAPS Congress	2021. 07. 07～09

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
LAPAROSCOPIC PERCUTANEOUS EXTRACORPOREAL CLOSURE FOR THE INFANTS WITH INGUINAL HERNIA. A COMPARATIVE STUDY WITH OPEN APPROACH	Miyake H, Fukumoto K, Nakaya K, Sekioka A, Nomura A, Yamada S, Kanai R, Urushihara N	67th British Association of Pediatric Surgeons Congress	2021.07.09
診断時期の違いによるヒルシュスプルング病臨床像の検討	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第 57 回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2021.07.11~13
当院で経験した胎便性腹膜炎病型ごとに検討した出生前所見	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 山田 進, 金井理紗, 牧野晃大, 漆原直人	第 57 回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2021.07.11
胃食道逆流症を合併した Fontan candidate 複雑心奇形症例の長期成績と胃食道逆流症手術時期の検討	矢本真也, 三宅 啓, 小林あゆみ, 八木佳子, 鈴木恭子, 福本弘二, 漆原直人	第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2021.07.21~22
早期 Catch up を目的とした胃瘻持続栄養療法の実践と効果	矢本真也, 三宅 啓, 小林あゆみ, 八木佳子, 鈴木恭子, 福本弘二, 漆原直人	第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2021.07.21~22
先天性胆道拡張症の腹腔鏡手術における肝管形成と肝管空腸吻合の限界：開腹手術と比較して	漆原直人, 三宅 啓, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 福本弘二	第 44 回 日本膵・胆管合流異常研究会	2021.09.11
当院で再手術を行った先天性胆道拡張症術後の胆管炎・肝内結石例の検討	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第 44 回 日本膵・胆管合流異常研究会	2021.09.11
Sex cord tumor with annular tubules の 1 切除例	矢本真也, 福本弘二, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 渡邊健一郎, 岩淵英人, 漆原直人	第 79 回 東海小児がん研究会	2021.09.18
当院で経験した複雑型の膵・胆管合流異常症例の検討	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第 48 回 日本小児栄養消化器肝臓学会	2021.10.03
開心手術翌日に Nuss 法を行った胸骨正中切開後漏斗胸患者の 1 例	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 伊藤弘毅, 猪飼秋夫, 漆原直人	第 20 回 Nuss 法漏斗胸手術手技研究会	2021.10.09

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
当施設における腹腔鏡下胆道拡張症根治術の工夫	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第40回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会／PMJM2021	2021.10.28
小児病院における多職種腸管リハビリテーションプログラムの取り組みと課題	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第50回 日本小児外科代謝研究会／PSJM2021	2021.10.28
高位・中間位鎖肛術後の排便機能に対するバイオフィードバック療法の有効性	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第77回 直腸肛門奇形研究会/PSJM2021	2021.10.29
当院での胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治術の要点と盲点	矢本真也, 福本弘二, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第40回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会／PMJM2021	2021.10.29
高位・中間位鎖肛術後の排便機能に対するバイオフィードバック療法の有効性	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第77回 直腸肛門奇形研究会/PSJM2021	2021.10.29
気管切開カニューレ離脱へ向けての両側声帯麻痺に対するEjnell法(声門開大術)の成績	根本悠里, 福本弘二, 津久井崇文, 金井理紗, 野村明芳, 三宅 啓, 矢本真也, 漆原直人	第31回 日本小児外科QOL研究会	2021.11.06
異なる循環動態を呈した乳児巨大後腹膜未熟奇形種の2例	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 岩淵英人, 漆原直人	第63回 日本小児血液・がん学会学術集会	2021.11.25～27
門脈閉塞を合併した巨大臍腫瘍に対するTemporary REX bypass 併用、臍体尾部切除、門脈再建術	矢本真也, 福本弘二, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 岩淵英人, 漆原直人	第63回 日本小児血液・がん学会学術集会	2021.11.25～27
術中の血流コントロールに工夫を要した下大静脈腫瘍進展を伴った腎芽腫の1例	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 川口晃司, 渡辺健一郎, 岩淵英人, 漆原直人	第63回 日本小児血液・がん学会学術集会	2021.11.25～27
腹腔鏡下高位鎖肛手術に対する視野と剥離の考え方	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第34回 日本内視鏡外科学会総会	2021.12.03

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
高難度小児内視鏡外科手術の安全な実践と後進への教育システムー限られた症例の中でー	漆原直人, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 津久井崇文, 根本悠里	第 34 回 日本内視鏡外科学会総会	2021. 12. 03
当院における両側声帯麻痺に対する Ejnell 法 (声門開大術) の実際	根本悠里, 福本弘二, 津久井崇文, 金井理紗, 野村明芳, 三宅 啓, 矢本真也, 漆原直人	第 34 回 日本内視鏡外科学会総会	2021. 12. 04
当科における膿瘍形成性虫垂炎に対する経膈単孔式腹腔鏡補助下虫垂切除の治療成績	津久井崇文, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 漆原直人	第 34 回 日本内視鏡外科学会総会	2021. 12. 04
診断に苦慮した空腸膜様狭窄症の 1 例	金井理紗, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第 54 回 日本小児外科学会東海北陸地方会	2021. 12. 05
多脾症候群に合併した輪状腺による十二指腸狭窄症の 1 例	津久井崇文, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 漆原直人	第 54 回 日本小児外科学会東海北陸地方会	2021. 12. 05
当院で経験した胆道閉鎖症の手術日齢と短期的予後の検討	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	第 48 回 日本胆道閉鎖症研究会	2021. 12. 11

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

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
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
craniosynostosis に対するクラニオフィェイシャルセンターによる診療連携	石崎竜司	第49回日本小児神経外科学会	2021.06.03 福島
心臓手術後に急性硬膜外血腫と誤った乳児急性硬膜下血腫の1例	石崎竜司	第38回日本こども病院神経外科医会	2021.09.04 埼玉
当院における脊髄脂肪腫の長期治療成績	石崎竜司	日本脳神経外科学会 第80回学術総会	2021.10.27 神奈川
乳幼児多房性水頭症に対する神経内視鏡の役割	石崎竜司	第28回日本神経内視鏡学会	2021.11.19 愛知
小児穿通性頭部外傷	石崎竜司	第45回日本脳神経外傷学会	2022.02.25 奈良
当院での皮質下出血症例における内視鏡手術の適応・役割	永井靖識	日本神経外科学会 第80回総会	2021.10.27 神奈川
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一例	永井靖識	第153回日本小児科学会 静岡地方会	2021.11.14 静岡
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一例	永井靖識	第13回日本水頭症脳脊髄液学会	2021.11.28 web開催
Balloon assist technique で治療した未破裂内頸動脈瘤の一例	永井 靖識	第11回 IVR 道場	2021.12.11

整形外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Natural course of nueromuscular scoliosis and effectiveness of reduction surgery for hip dislocation/subluxation among cerebral palsy	Fujimoto Yoh, Takikawa Kazuharu	13th combined meeting of APSS and APPOS	2021.06.09 (WEB on demand)
麻痺性側彎症における気管狭窄の評価	藤本陽, 滝川一晴, 小幡勇, 佐々木貴裕, 小野寺瞭子	第55回日本側彎症学会	2021.11.05 ハイブリッド開催
点状軟骨異形成症脛骨・中手骨型に合併した両膝蓋骨脱臼、脚長不等、環軸椎亜脱臼に対して手術治療を起こない骨成熟まで経過観察しえた1例	藤本陽, 滝川一晴, 小幡勇, 佐々木貴裕, 小野寺瞭子	第33回日本整形外科学会 骨系統疾患研究会	2021.12.03 (WEB live and on demand)

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
早期 Burosumab 投与を開始した低リン血症性くる病に伴う O 脚の X 線経時評価を行った一例	佐々木貴裕, 滝川一晴, 藤本 陽, 小幡 勇	第 32 回日本小児整形外科学会	2021.12.02 (WEB live and on demand)
菌血症を伴わない A 群溶連菌による壊死性筋膜炎に対して外科的治療を行った小児例	小幡 勇, 滝川一晴, 藤本 陽, 佐々木貴裕	第 32 回日本小児整形外科学会	2021.12.03 (WEB live and on demand)
relationship between the timing of rapid scoliosis progression and radiographic parameters for skeletal maturity among severe cerebral palsy	Fujimoto Yoh, Takikawa K, Obata I, Sasaki T	第 32 回日本小児整形外科学会	2021.12.02 (WEB live and on demand)
Halo vest 固定で改善せず手術治療を要した環軸椎回旋位固定の一例	下川純輝, 滝川一晴, 藤本 陽, 小幡 勇, 佐々木貴裕	第 36 回東海小児整形外科学会 懇話会	2022.01.23 (WEB live)
大腿骨骨折を受傷した骨形成不全症 Sillence typeⅢの治療経験	下川純輝, 滝川一晴, 藤本 陽, 小幡 勇, 佐々木貴裕	第 3 回 東海地区骨系統疾患研究会	2022.02.26 (WEB live)

形成外科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
頭蓋顔面先天異常に対する外科治療	加持秀明	第 45 回 日本口蓋裂学会総会学術集会	2021.05.20
形成外科で治せる！眼瞼の先天異常	桑原広輔	第 152 回小児科静岡地方会	2021.06.05
両側下顎頭が側頭骨に癒合した Severe Micrognathia の治療経験	加持秀明	第 31 回 日本顎変形症学会総会・学術集会	2021.06.11
濃化異骨症における頭蓋縫合早期癒合症に対し、頭蓋形成術を施行した一例	松原 健, 加持秀明	中部形成外科学会学術集会	2021.06.26
当院における初回口蓋形成術について	加持秀明	第 39 回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会	2021.11.12
粘膜下口蓋裂における長期経過に関する臨床的検討	松原 健, 加持秀明	第 39 回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会	2021.11.12
アトピー性皮膚炎の既往のある小耳症患者に軟骨移植術術後生じた多発水疱	加持秀明	第 4 回 耳介再建学会学術集会	2021.11.26
当院における総排泄腔（膀胱）外反症に対する下腹壁再建	深澤拓斗, 桑原広輔	第 75 回東海形成外科学会	2021.11.27

皮膚科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
乾癬治療における Guselkumab のポジション	八木宏明	Shizuoka Psoriasis Seminar	2021.07.06 (Web 配信)
デュピクセント治療の ABC	八木宏明	Atopic Dermatitis Web Seminar In Shizuoka East	2021.07.07 (Web 配信)

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
デュピルマブ治療の実際と応用	八木宏明	Type2 Conference in Fujieda	2021.07.28 (Web 配信)
乾癬治療における Guselkumab の Best use	八木宏明	Aich Psoriasis Seminar	2021.11.02 (Web 配信)
蕁麻疹とアレルギーの診療	八木宏明	第 12 回デルマミーティング	2021.11.25 (Web 配信)
乾癬治療 2021-市民公開講座に向けて	八木宏明	しずおか乾癬病診連携の会	2021.09.16 (Web 配信)
関節リウマチに生じたメソトレキセート関連リンパ増殖症の 2 症例	佐野悠子(皮膚科)、後藤晴香、増田百合香、八木宏明	第 37 回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会	2021.07.09 (Hybrid 開催) 松本市
7 年の寛解期間の後に対側下腿に再発した遊走性結節性紅斑	増田百合香、後藤晴香、佐野悠子、八木宏明	第 129 回日本皮膚科学会静岡地方会	2021.02.28 (Web 開催)
特異な臨床像を呈し 5 年の寛解期間後に再発した慢性苔癬状皰糠疹の若年女性例	伊村紀慧、増田百合香、佐野悠子、八木宏明	第 131 回日本皮膚科学会静岡地方会	2021.10.16 (Web 開催)
爪変形が受診契機となった Congenital curved nail of the fourth toe の一家系	後藤晴香、増田百合香、佐野悠子、八木宏明	第 130 回日本皮膚科学会静岡地方会	2021.05.22 (Web 開催)
若年男性に発症し皮疹のみで経過している悪性萎縮性丘疹症 (Dego s 病)	増田百合香、後藤晴香、佐野悠子、八木宏明	第 120 回日本皮膚科学会総会	2021.06.10 (Hybrid 開催) 横浜市
アムロジピン内服開始から半年で生じた hypertrophic lichen planus	後藤晴香、増田百合香、佐野悠子、八木宏明	第 120 回日本皮膚科学会総会	2021.06.10 (Hybrid 開催) 横浜市
日本人の乾癬発症に関与する後天的リスク因子	八木宏明	第 72 回日本皮膚科学会中部支部学術大会	2021.11.20 (Hybrid 開催) 奈良
今だから目指す高い乾癬治療のゴール	八木宏明	第 85 回日本皮膚科学会東京支部学術大会	2021.11.14 (Hybrid 開催) 東京
成人アトピー性皮膚炎の治療 2021	八木宏明	ふじのくにアトピー性皮膚炎セミナー	2021.10.27 (Hybrid 開催) 静岡市
TNF α 阻害薬の新展開	八木宏明	UCB Psoriasis WEB seminar	2021.02.15 (Web 開催)
IgG4 関連皮膚疾患と皮膚リンパ腫の話題	八木宏明	協和キリン(株)皮膚疾患 Web セミナー	2021.06.23 (Web 開催)

病理診断科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
小児血液腫瘍の病理診断	岩淵英人	第 110 回日本病理学会	2021.04.24

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Neuroblastoma の組織学的多様性	羽賀千都子, 中澤温子, 高桑恵美, 岩淵英人, 井上健, 仲里 巖, 中野雅之, 義岡孝子, 大喜多肇	第 110 回日本病理学会	2021. 04. 24
胃穿孔で発症した 節外性粘膜関連リンパ組織型辺縁帯リンパ腫 (MALT リンパ腫) の 15 歳男児例	高地貴行, 野村明芳, 安積昌平, 板倉陽介, 川口晃司, 小倉妙美, 堀越泰雄, 漆原直人, 岩淵英人, 渡邊健一郎	第 10 回日本血液学会東海地方会	2021. 04. 25
小児腫瘍分子診断の現状と展望: 病理医の実践 - Surrogate Marker を中心に (血液腫瘍)	岩淵英人	第 41 回日本小児病理研究会	2021. 09. 05
肝細胞腺腫との鑑別を要した肝芽腫の 7 歳女児	川口晃司, 安積昌平, 板倉洋平, 高知貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 岩淵英人, 三宅啓, 漆原直人, 渡邊健一郎,	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25
術中の血流コントロールに工夫を要した下大静脈腫瘍塞栓を伴った腎芽腫の 1 例	三宅 啓, 福本弘二, 矢本真也, 野村明芳, 金井理沙, 川口晃司, 渡邊健一郎, 岩淵英人, 漆原直人	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25
異なる循環動態を呈した乳児巨大後腹膜未熟奇形腫の 2 例	野村明芳, 福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 金井理沙, 根本悠里, 津久井崇文, 岩淵英人, 中や健吾, 漆原直人	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25
門脈閉塞を合併した巨大臍腫瘍に対する Temporary REX bypass 併用、臍体尾部切除、門脈再建術	矢本真也, 福本弘二, 三宅啓, 野村明芳, 金井理沙, 根本悠里, 津久井崇文, 岩淵英人, 漆原直人	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25

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
がん治療後患児における, 新型コロナウイルス感染流行拡大に伴うリハビリテーション治療量減少の影響	真野浩志	第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会	2021. 06. 10～ 2021. 06. 13
小児総合医療施設である当院でのリハビリテーション科新設の取り組み～リハビリテーション科の意義と役割～	真野浩志	第 5 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	2021. 11. 12～ 2021. 11. 14

血液腫瘍科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
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 124 回日本小児科学会学会学術集会	2021. 04. 16～18
胃穿孔で発症した節外性粘膜関連リンパ組織型辺縁帯リンパ腫 (MALT リンパ腫) の 15 歳男児例	高地貴行, 野村明芳, 安積昌平, 板倉陽介, 川口晃司 小倉妙美, 堀越泰雄, 漆原直人, 岩淵英人, 渡邊健一郎	第 10 回日本血液学会東海地方会	2021. 04. 25
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	第 123 回日本小児科学会学会学術集会	2021. 04. 16～18
血友病保因者の周産期管理における診療連携	小倉妙美	第 31 回 日本産婦人科・新生児血液学会学術集会	2021. 06. 04～05
寛解導入に難渋した PICALM-MLLT10 陽性の急性分類不能型白血病	安積昌平	第 85 回東海小児血液懇話会	2021. 06. 22
非血縁者間同種骨髄移植を行った大理石骨病の 2 歳男児例	川口晃司	第 64 回 東海小児造血細胞移植研究会	2021. 07. 09
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	川口晃司	第 15 回 京都地区小児血液腫瘍研究会	2021. 07. 17
Acquisition of a rare NUP98-BPTF fusion gene associated with recurrence of acute myeloid leukemia	Koji Kawaguchi ¹ Shohei Azumi ¹ Yosuke Itakura ¹ Takayuki Takachi ¹ Taemi Ogura ¹ Yasuo Horikoshi ¹ Kyogo Suzuki ² Hideki Muramatsu ² Asahito Hama ³ Yoshiyuki Takahashi ² Kenichiro Watanabe	SIOP 2021	2021. 10. 21～24
急性リンパ性白血病型の寛解導入療法が奏功した PICALM-MLLT10 陽性の急性分類不能型白血病	安積昌平	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25～12. 17 オンデマンド配信
小児の定期補充療法の今後の展望	小倉妙美	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25～12. 17 オンデマンド配信
血友病 B 治療の最近の話題 ～ PUPs B-LONG 試験の紹介	小倉妙美	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25～12. 17 オンデマンド配信
多様化する血友病 A 治療～PK 可視化の活用	小倉妙美	第 63 回日本小児血液・がん学会学術集会	2021. 11. 25～12. 17 オンデマンド配信

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
血友病保因者の周産期について	小倉妙美	第20回東海地区止血異常セミナー	2021.09.04
低リスク化学療法中に増悪を来した Beckwith-Wiedemann 症候群に合併した後縦隔原発神経芽腫	安積昌平	第79回東海小児がん研究会	2021.09.18
潜在的 NUP98-NSD1 融合遺伝子を認めた FLT3-ITD 陽性 MDS/AML 小児例のクローン進化	板倉陽介	第83回日本血液学会学術集会	2021.09.23~25
ABVD 療法と自家移植が奏功した Brentuximab vedotin 抵抗性の再発小児ホジキンリンパ腫	川口晃司	第83回日本血液学会学術集会	2021.09.23~25
シロリムスが奏功した脊柱管浸潤を合併した治療抵抗性カポジ型血管内皮腫	川口晃司, 安積昌平, 板倉陽介, 高地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 渡邊健一郎	第17回日本血管腫血管奇形学会学術集会	2021.10.02~03
MLL-ENL 陽性急性リンパ性白血病の維持療法中に発症した MLL-SEPT9 陽性急性骨髄性白血病	安積昌平	第86回東海小児血液懇話会	2021.10.19
西部地域の成人移行患者の情報共有	小倉妙美	第1回静岡県血友病 トランジション meeting	2021.10.29
自己注射が出来る事≠自己管理が出来る事	小倉妙美	ヘモフィリア小児診療ネットワーク	2021.10.30
静岡県立こども病院における院内多職種連携	小倉妙美	Hemophilia total care and team building	2021.12.04
Damoctocog Alfa Pegol Safety and Efficacy ー最新エビデンスから考察するー	小倉妙美	Hemophilia Expert Seminar 2021	2021.12.08
無治療経過観察中に増大した左鎖骨上窩リンパ節転移を伴った後腹膜神経芽腫	安積昌平	第8回小児血液・がんセミナー in 中部	2022.02.08
血友病治療に変遷とそれに伴うチーム医療	小倉妙美	第2回神奈川小児血液疾患 Web セミナー	2022.02.25
ライフステージに合わせた血友病治療を考える	小倉妙美	群馬県血友病セミナー	2022.03.06
Maternal GVHDを合併した Artemis 欠損による重症複合免疫不全症に対し 臍帯血移植を行った症例	安積昌平	第66回東海小児造血細胞移植研究会プログラム	2022.03.15
静岡県におけるヘムライブラ投与 小児患者の病診連携	小倉妙美	静岡東部小児ヘムライブラ適正使用カンファレンス	2022.03.18

遺伝染色体科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
他職種で行ったオスラー病の診断を親から子へ伝えるための遺伝カウンセリング症例	松浦公美, 清水健司	日本人類遺伝学会第 66 回大会	2021. 10. 16

こころの診療科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
シンポジウム「子どもの心の臨床とお薬」	大石 聡 (司会・指定討論)	第 22 回日本小児精神医学研究会教育セミナー	2021. 08. 21
静岡県立こども病院における摂食障害治療	大石 聡	第 1 回静岡県摂食障害治療研究会	2021. 11. 29
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児の入院治療の経験～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	第 62 回日本児童青年精神医学会総会・学会賞記念講演	2021. 11. 13

麻酔科

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
教育講演 「ダウン症—21trisomy—のあるこどもの麻酔管理」	諏訪まゆみ	日本小児麻酔学会 第 26 回大会 仙台市 宮城県	2021. 10 仙台
特別講演「ダウン症について」	諏訪まゆみ	第 3 回 静岡成人先天性心疾患研究会	2021. 07. 31 (web 開催)
小児の周術期鎮痛法の選択と安全性	阿部まり子	日本区域麻酔学会第 8 回学術集会	2021. 04. 09
[教育講演]治療につなげる検査麻酔	阿部まり子	第 5 回日本小児心臓 MRI 研究会学術集会	2022. 02. 11
中顔面低形成に対する小児手術の周術期管理における精神・心理面の問題；症例シリーズ	阿部まり子	第 49 回日本集中治療医学会学術集会	2022. 03. 19
セボフルランアレルギー疑いの検査とその経過	阿部まり子	日本麻酔科学会第 69 回学術集会	2022. 06. 16
シンポジウム 小児心臓麻酔「私たちなら、このように管理します」Fontan 手術	小幡向平	日本心臓血管麻酔大 2 6 回学術集会	2021. 10. 23
成人先天性心疾患「心臓手術の麻酔管理」	渡邊朝香	第 41 回日本臨床麻酔学会	2021. 11. 05

臨床工学室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
人工心肺における吸引ポンプチューブ誤装着の経験	高田将平	第16回静岡県臨床工学会	2021.06.06
当院での医師からのタスクシフトの可能性についてー開心術時の2助手業務についてー	岩城秀平	第16回静岡県臨床工学会	2021.06.06
小児の体外循環ー代表的な手技、特徴についてー	岩城秀平	第46回日本体外循環技術医学会大会	2021.10.16～17
ディベートセッション ローラーポンプ vs 遠心ポンプ (ローラー派の立場から)	栗原靖之	第46回日本体外循環技術医学会大会	2021.10.16～17
静岡県立こども病院の体外循環 ビデオによる紹介	高田将平	第46回日本体外循環技術医学会大会	2021.10.16～17

放射線技術室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
Pediatric Head-Spine Coil 使用時における腹部撮影の検討	礪垣 薫	第25回静岡県放射線技師学術大会	2021.05.30

検査技術室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
『神経芽腫における臨床経過とMYCN遺伝子及び腫瘍細胞形態との比較検討』	井上 卓, 坂根潤一, 大石和伸, 浜崎 豊, 岩淵英人	第70回日本医学検査学会	2021.05.15～06.14

成育支援室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
食物経口負荷試験プレパレーションの実践報告～短時間でもポイントを絞って子どもに伝わるようにするために～	寺田智子	第14回HPS国際シンポジウム・研究大会	2022.03.19～27
コロナ禍での入院児の変化	作田和代	ほほえみの会 2021年Web総会	2021.07.11

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
機械による咳介助 (MI-E) を導入した1歳のキアリ奇形、水頭症患児の1例	鈴木暁	第24回静岡県理学療法士学会	2021.05.21
感染を繰り返す気管切開された重症心身障害時に対するMI-Eの導入～1症例報告～	北村憲一	第24回静岡県理学療法士学会	2021.05.22

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がんのリハビリテーションの現状と課題	小出郁也	第 21 回中部小児がんトータルケア研究会	2021. 10. 09
ヌシネルセン治療と理学療法が奏効し立位、伝い歩きが可能となった脊髄性筋萎縮症 I 型患児の発達経過	山本広絵	第 5 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	2021. 11. 14
在宅 Mechanical Insufflation-Exsufflation 導入の効果	北村憲一	第 8 回日本小児理学療法学会学術大会	2021. 11. 27～28
排泄機能障害を有する児に対する排泄リハビリテーションにおける理学療法士の取り組み	山本広絵	第 8 回日本小児理学療法学会学術大会	2021. 11. 27～28
排泄機能障害を有する小児に対する排泄リハビリテーションにおける理学療法士の取り組み	山本広絵	第 51 回日本小児消化管機能研究会	2022. 02. 19

心理療教室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
成人移行を契機に、PTMS を抱えてきたことを語り始めた A 子との心理療法	嶋田一樹	第 4 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会	2022. 03. 19

栄養管理室

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
ダンピングによる低血糖に難渋した先天性心疾患の栄養管理	八木佳子, 土屋彩菜, 中村加奈, 小林あゆみ, 鈴木恭子, 岩崎剛士, 坪井綾香, 増田純子, 和久田智江, 鈴木暁, 満下紀恵, 佐藤慶介, 上松あゆ美, 福本弘二	第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2021. 07. 21～22 WEB
入退院支援室における管理栄養士の業務支援	鈴木恭子, 土屋彩菜, 中村加奈, 小林あゆみ, 八木佳子, 山内尚子, 河村秀樹, 田中靖彦	第 59 回全国自治体病院学会	2021. 11. 04～05 奈良市
ケトン食が血清脂質に及ぼす影響	八木佳子, 土屋彩菜, 中村加奈, 小林あゆみ, 鈴木恭子, 奥村良法, 松林朋子, 福本弘二	第 6 回静岡県栄養士大会	2022. 03. 05 静岡市
上腸間膜動脈症候群を発症した MELAS の児に対する NST 介入	小林あゆみ, 土屋彩菜, 中村加奈, 八木佳子, 鈴木恭子, 奥村良法, 福本弘二	第 19 回日本小児栄養研究会	2022. 03. 12 WEB

看護部

学会発表表題	発表者	学会名称	開催日時
第 57 回日本小児循環器 学会 WEB 発表	山川啓子	日本小児循環器学会	2021. 07. 10 WEB
第 36 回日本環境感染学会総会・学術集会	光延智美	日本環境感染学会	2021. 09. 19～ 09. 20 WEB
静岡県地区支部看護実践報告会	望月星七	静岡県看護協会	2021. 02. 26 静岡
第 34 回日本小児 PD・HD 研究会	谷藤祐亮	日本小児 PD. HD 研究会	2022. 11. 20 埼玉
第 35 回日本小児ストーマ・排泄・創傷研 究会	中村雅恵	日本小児ストーマ・排泄・ 創傷研究会	2021. 06. 25～26 長野
第 14 回 HPS 国際シンポジウム WEB 発表	岡田真帆	静岡県看護協会	2022. 03. 19 WEB
令和 3 年度小児 AYA 世代がん医療公開講 座	加藤由香	静岡県立こども病院	2021. 12. 12 静岡
第 1 回東海ブロック小児がん診療病院小 児がん看護検討会	加藤由香	東海北陸ブロック小児がん 拠点病院	2022. 01. 13 WEB

第2節 講演

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
日本版敗血症診療ガイドライン2020の最新トピックス テーマ：小児敗血症	川崎達也	2021.05.29	Web	敗血症 Web セミナー2021
体位と呼吸管理～“排痰”と“褥瘡”だけじゃもったいない！～	川崎達也	2021.06.01	オンライン	第50回日本呼吸療法医学会セミナー
小児の敗血症の病態	川崎達也	2021.06.20	Web	第34回小児救急医学会学術集会
小児の人工呼吸管理～過去・現在・未来～	川崎達也	2021.07.04	横浜市	第43回日本呼吸療法医学会学術集会
こどもからの臓器提供について考える	川崎達也	2021.08.27	Web	三重県立総合医療センター臓器提供講演会
周術期敗血症の全身管理	川崎達也	2021.10.16	Web	第26回日本小児麻酔学会
脳死下臓器提供時の対応について	川崎達也	2022.01.13	神戸市	兵庫県・兵庫県立こども病院合同研修会
臓器移植について	川崎達也	2022.03.09	静岡市	第1回学習会みんなのための臓器移植
編集者や査読者は論文審査において何を重視しているのか？	川崎達也	2022.03.19	Web	第49回日本集中治療医学会学術集会

腎臓内科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
令和3年度の学校腎臓健診結果	北山浩嗣	2022.03.10	静岡市	令和3年度静岡市学校検診報告会
小児のPD導入	北山浩嗣	2022.01.29	web	小児PDセミナー
小児の腎疾患と臨床栄養	北山浩嗣	2022.02.17	web	小児栄養オンラインサロン
小児腎疾患の臨床で必要な検査技師の皆様にとって欲しい新生児・小児の(尿)検査	北山浩嗣	2022.01.08	静岡市	中部圏支部研修会

神経科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
食と生活習慣について	奥村良法	2022.02.14	静岡県立北特別支援学校	学校保健委員会

免疫・アレルギー科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
SLE 診療の概略と、小児 SLE 患者の特徴	目黒敬章	2021. 07. 12	静岡市	SLE Seminar
小児領域の IBD 治療の理想と現実 カプセル内視鏡の有用性	米田堅佑	2021. 10. 03	長野県	第 48 回日本小児栄養消化器肝臓学会
既存治療でコントロールに難渋しているクローン病の 9 歳男児例	米田堅佑	2021. 12. 19	WEB 開催	第 6 回 Pediatric IBD Case Conference

産科・周産期センター

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
ポーチを確認できた食道閉鎖の症例報告	新谷光央	2021. 07. 25	Web	胎児食道研究会
フィジカルアセスメント脳神経	竹原啓	2021. 07. 28	静岡	アドバンス助産師更新講習会
胎児心エコーの実際 症例から見る現状と今後の展望	新谷光央	2021. 10. 03	宮崎, Web	日本超音波医学会
周産期センターの機能と役割	河村隆一	2021. 10. 13	静岡	令和 3 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)
CTG セミナー	河村隆一	2021. 11. 28	静岡	第 12 回羽衣セミナー
胎児心エコー見逃されそうだけれど 4CV で変化に気付きたい心疾患	新谷光央	2022. 02. 14	Web	拡大一土会

心臓血管外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
Systemic outlet valve repair in children: Experience in Mt. Fuji Shizuoka Children's Hospital	坂本喜三郎	2021. 06. 06	On-Line Conference	The 29th Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery
What to do in neonate with severe/critical AS ?	Kisaburo Sakamoto	2021. 09. 04	On-Line Conference	Update Symposium 2021 Korea - Pediatric Cardiac Surgery and Cardiology
体外循環回路の諸問題 心臓血管外科医の立場から ---心臓血管手術中の人工肺内圧上昇を中心に---	坂本喜三郎	2021. 10. 23 (オンデマンド配信)	WEB	日本心臓血管麻酔学会 第 26 回学術大会

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
先天性心疾患と生涯にわたって付き合っていくために	猪飼秋夫	2021. 11. 20	静岡県産業経済会館	全国心臓病の子どもを守る会 静岡県支部 講演会
静岡県健康長寿学術フォーラム 基調鼎談 地球が育む健康生活	坂本喜三郎	2021. 11. 26	グランシップ（静岡県コンベンションアーツセンター）	静岡県健康長寿学術フォーラム
成人先天性心疾患の概要と現状、手術と周術期管理～小児心臓外科医の立場から	坂本喜三郎	2022. 01. 29	静岡市立静岡病院	第2回静岡心臓血管周術期管理研究会

小児外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
小児領域で初めてカプセル内視鏡検査を導入するためのコツと落とし穴 ～実際のトラブルから学ぶ～	金井理紗	2021. 10. 03	松本	第48回 日本小児栄養消化器肝臓学会

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)へ向けてー県内医療・関係諸機関の連携構築ー	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)
スマホ・ネット依存について	石崎竜司	2021. 12. 09	静岡	静岡市立観山中学校

整形外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
血友病診療における整形外科の関わり	滝川一晴	2021. 04. 22	静岡	静岡中部へムライブラ連携講演会 WEB
Year review 2018-2020 -側弯-	藤本 陽	2021. 08. 29	横浜 (ハイブリッド)	日本小児整形外科第28回研修会
小児脊椎疾患の診断と治療	藤本 陽	2022. 01. 23	名古屋 (ハイブリッド)	第36回東海小児整形外科懇話会・第18回東海小児整形外科研修会

形成外科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
頭蓋顔面先天異常に対する手術	加持秀明	2021. 12. 04	東京	Depuy Synthes. The webinar - CMF Summit
小児医療に携わる人に知ってもらいたい体表先天異常の治療	加持秀明	2022. 01. 22	静岡	2021 年度 静岡県&静岡市小児科医会合同 冬の講演会

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
ムコ多糖症 発達がゆっくりなこどもたちの耳鼻科診療のコツ	橋本亜矢子	2021. 07. 09	リーガロイヤルホテル (大阪)	第 16 回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会

皮膚科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
IgG4 関連皮膚疾患と皮膚リンパ腫の話	八木宏明	2021. 04. 13	鹿児島 (Web 配信)	鹿児島皮膚科カンファレンス
乾癬治療の最新の話とコロナ禍で注意すること	八木宏明	2021. 07. 21	静岡市	生涯教育研修臨床薬学講座
「アトピー性皮膚炎治療 2021」	八木宏明	2021. 11. 30	静岡市	静岡県病院薬剤師会中部支部例会
アトピー性皮膚炎における JAK 阻害薬治療の導入	八木宏明	2021. 04. 08	静岡市 (Hybrid 開催)	第 4 回 静岡 皮膚と免疫を考える会 on-line seminar
アトピー性皮膚炎における JAK 阻害薬治療の導入	八木宏明	2021. 07. 14	浜松市 (Hybrid 開催)	第 5 4 回遠州皮膚科医会
乾癬難治例に対する治療戦略 — 実践的コツ	八木宏明	2021. 09. 21	(Web 配信)	Sky-Rize What next in Psoriasis
「乾癬について知ろう」	八木宏明	2021. 09. 26	(Web 配信)	静岡乾癬 Web 市民公開講座

歯科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
給食指導講演会	加藤光剛	2021. 06. 16	中央特別支援学校	給食指導
給食指導講演会	加藤光剛	2021. 06. 30	中央特別支援学校	給食指導
知っておきたい摂食の基礎	加藤光剛	2011. 07. 10	つばさ静岡 zoom	静岡県小児摂食嚥下研究会
知っておきたい摂食の基礎	加藤光剛	2021. 10. 06	中央特別支援学校	摂食嚥下勉強会
地域で支える障害者歯科	加藤光剛	2021. 11. 27	榛原歯科医師会	榛原歯科医師会

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
血友病治療における歯科領域でのケアのポイント	加藤光剛	2022. 01. 28	こども病院	小児血友病 web セミナー
小児の摂食の基礎	加藤光剛	2022. 03. 02	L 棟 3 階大会議室	NST 勉強会
地域で診る障害者歯科	加藤光剛	2022. 03. 17	浜松アクトシティ	浜松歯科医師会

血液腫瘍科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
血友病患者とスポーツ	小倉妙美	2021. 04. 24	WEB	HemophiliaUpdateintokai
静岡県における血友病病診連携	小倉妙美	2021. 04. 25	WEB	第 10 回日本血液学会東海地方会
成人移行予定症例について	小倉妙美	2021. 05. 14	WEB	第 2 回静岡県血友病 Transitionmeetingin 東部
多様化する血友病治療～患者特性に合わせた治療選択	小倉妙美	2021. 05. 21	WEB	静岡血友病 WEB 講演会
小児の輸血	堀越泰雄	2021. 06. 04～06	京王プラザホテル新宿	第 69 回 日本輸血・細胞治療学会 学術総会
血友病保因者の周産期管理における診療連携	小倉妙美	2021. 06. 05	WEB	第 31 回日本産婦人科・新生児血液学会 学術集会
PK を指標とした FVIII 因子の意義	小倉妙美	2021. 07. 02	WEB	Takeda Hemophilia OnlineSeminar ライフステージごとに考える血友病治療
小児症例における連携の重要	小倉妙美	2021. 08. 05	WEB	プロフェッショナル 血友病診療の流儀
小児骨髄不全/MDS	渡邊健一郎	2021. 11. 14	WEB	第 11 回若手臨床血液学セミナー
こども病院の最近の動き	渡邊健一郎	2021. 07. 11	WEB	ほほえみの会
血液腫瘍科領域における新規治療	川口晃司	2021. 07. 11	WEB	ほほえみの会
血友病におけるチーム医療・コミュニケーションから生まれる個別化治療	小倉妙美	2021. 08. 02	WEB	神奈川血液疾患 Webinar
血友病 B 治療について考える～EHL 製剤の特性と患者輸注記録の活用～	小倉妙美	2021. 09. 30	WEB	明日から実践 血友病 Bwebseminar
静岡県東部の血友病診療連携について	小倉妙美	2021. 12. 10	WEB	静岡県小児血友病懇話会 (東部エリア)
小児・思春期～若年成人 (AYA) 世代のがんについて	渡邊健一郎	2021. 12. 12	静岡グランシップ	令和 3 年度 小児・AYA 世代がん医療公開講座

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
多様化する血友病治療	小倉妙美	2022. 01. 21	WEB	血友病診療 WEB セミナー in 静岡
中部地域の成人移行患者の情報共有	小倉妙美	2022. 02. 22	WEB	第 1 回静岡県血友病トランジション meeting in 中部

遺伝染色体科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
マイクロアレイ染色体検査を検討するときのポイント	清水健司	2021. 05. 07	オンライン講演	第 65 回新生児成育医学会 サテライトセミナー 第 36 回 dysmorphology の調べ
染色体疾患・先天性症候群をもつこどもたちの健康管理とフォローアップ	清水健司	2021. 06. 06	オンライン講演	福井県総合周産期勉強会
遺伝子診療における Dysmorphology	清水健司	2021. 07. 31～ 08. 01	オンライン講演	第 11 回遺伝カウンセリング研修会 (オンデマンド配信)
実臨床に用いるマイクロアレイ染色体検査	清水健司	2021. 11. 12～ 14	オンライン講演	第 44 回日本小児遺伝学会 学術集会 企業共催教育セミナー
マイクロアレイ染色体入門 GenetiSure Dx Postnatal Assay 「アジレント」 報告書の基本用語解説	清水健司	2021. 12. 19	オンライン講演	第 28 回臨床細胞遺伝セミナー①
マイクロアレイ染色体入門 / 前半症例課題解説	清水健司	2022. 01. 16	オンライン講演	第 28 回臨床細胞遺伝セミナー②

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
小中学校の対応の難しい子どもたち	大石 聡	2021. 10. 21	静岡市北部体育館会議室	静岡市子どもと家族の精神保健ネットワーク第 51 回事例検討会
コロナ禍における発達障害の子どもたち	大石 聡	2021. 10. 28	静岡県庁会議室	令和 3 年度静岡県高等学校における通級指導委員会講演会
コロナ禍における発達障害の子どもたち	大石 聡	2021. 12. 09	5 風来館会議室	令和 3 年度静岡県高等学校における通級指導委員会講演会

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こころの診療科の現状と展望	大石 聡	2021.06.10	静岡県庁会議室	第1回静岡県児童福祉と児童思春期精神医療との連携に関する懇話会
静岡県立こども病院こころの診療科における発達障害治療の現状	大石 聡	2022.03.13	オンライン	令和3年度静岡県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業
若年者の自殺について	大石 聡	2022.03.05	オンライン	令和3年度静岡福祉大学主催講演会
こころの健康について	伊藤一之	2021.12.07	県立静岡北特別支援学校(南の丘分校)	令和3年度学校保健委員会講演会
こころの健康について	伊藤一之	2022.01.25	県立静岡北特別支援学校(南の丘分校)	令和3年度学校保健委員会講演会
不登校の子どもへの理解と支援	石垣ちぐさ	2021.05.28	静岡市教育センター	第1回通常の学級における特別支援教育研修①
不登校児童への理解と対応	石垣ちぐさ	2022.01.15	アイセル21	静岡市PTA連絡協議会家庭教育委員会第1回第1・2ブロック家庭教育セミナー

麻酔科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
「こどもの生体情報モニタリング ～伝えられないことばを聴く～」	諏訪まゆみ	2021.11.20		バイタル管理セミナー 静岡

放射線科

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
画像診断医は考える	小山雅司	2021.06.12	埼玉県県民健康センター	日本小児放射線学会学術集会
小児画像診断の基本 ア・ラ・カルト	小山雅司	2021.09.04	WEB	静岡県総合画像診断研究会 東部分科会

検査技術室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
脊髄エコーを究める	藤下真澄	2021.05.08	Web	日本超音波検査学会
Rex バイパス術後の血流評価	藤下真澄	2021.11.21	Web	日本小児超音波研究会
甲状腺エコーを向上しませんか？(笑)	藤下真澄	2022.01.29	Web	静岡県臨床検査技師会

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	2021. 10. 13	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	2021. 10. 20	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	2021. 10. 27	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	2021. 11. 03	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	2021. 11. 10	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	2021. 11. 17	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）
特別なニーズを必要としている子ども	杉山全美	2021. 12. 06	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	2021. 04. 27	オンライン講義	子ども療養支援士養成コース 前期講義
小児の心理的混乱とプレパレーション	作田和代	2021. 07. 13	東海アクシス看護専門学校	小児臨床看護総論 講義
プログラムの運営管理 1	作田和代	2021. 09. 14	オンライン講義	子ども療養支援士養成コース 後期講義
集中治療を受ける小児がんの子どもや家族への支援	作田和代	2021. 10. 09	Web 会議形式	第 21 回中部小児がんトータルケア研究会
入院している子どものきょうだいへの支援について	深澤一菜子	2021. 12. 13	Web 会議形式	令和 3 年度小児慢性特定疾病児童等自立支援事業 研修会

リハビリテーション室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
重度心身障がい者の介助方法	稲員恵美	2021. 04. 10	生活介護びいーす	指導医等の訪問による研修
移乗移床移送について	山本広絵	2021. 04. 12	静岡県立こども病院	令和 3 年度新規採用看護部 集合研修講義
リハビリテーションについて	小出郁也	2021. 04. 27	静岡県立こども病院	院内学級学習会
自立活動相談	稲員恵美	2021. 06. 10	静岡県立吉田特別支援学校	児童生徒の姿勢、呼吸、体の動きに関する個別相談
自立活動相談	稲員恵美	2021. 06. 14, 25	静岡県立藤枝特別支援学校	児童生徒の姿勢に関する個別相談、学習会
事例検討 姿勢づくりや呼吸介助について	稲員恵美	2021. 06. 17	Zoom	医療的ケア職員研修会

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
重度心身障がい児の呼吸と姿勢	稲員恵美	2021. 07. 15	静岡県立こども病院	令和3年度第2回県立特別支援学校看護師等研修会
重い障害のある子のQOLを高めるために ～姿勢と呼吸について～	稲員恵美	2021. 07. 30	静岡県立富士特別支援学校	校内研修（医療的ケア）
呼吸と姿勢の基本理念、排痰の仕方及びリハビリの方法	稲員恵美	2021. 08. 04	静岡県立東部特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
小児急性期領域における理学療法介入	稲員恵美	2021. 08. 28	Webセミナー	令和3年度理学療法士講習会（応用編）
呼吸法について	稲員恵美	2021. 08. 30	中村特別支援学校（横浜市）	専門研修（肢体不自由部門）
重症心身障害者の姿勢と呼吸について	稲員恵美	2021. 09. 08	静岡県立掛川特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
小児の呼吸を知る-小児の呼吸理学療法-	稲員恵美	2021. 09. 26	藍野大学（ハイブリッド開催）	第7回日本呼吸理学療法学会学術大会
児童生徒の姿勢に関する個別相談	稲員恵美	2021. 09. 30	Zoom	呼吸と姿勢に関する学習会
誤嚥にご縁がないように	鈴木暁	2021. 10. 06	静岡県立こども病院	NST勉強会
重い障害のある子のQOLを高めるために ～姿勢と呼吸について～	稲員恵美	2021. 10. 07	静岡県立富士特別支援学校（オンライン中継）	校内研修（医療的ケア）
呼吸と姿勢の基本理念	北村憲一	2021. 10. 12	静岡県立中央特別支援学校	指導医等の学校訪問による研修
未熟児の発達特性と発達援助	稲員恵美	2021. 10. 13	静岡県立こども病院会議室	令和3年度母子保健関係職員等研修会
児童生徒の姿勢、呼吸、体の動きに関する個別相談	稲員恵美	2021. 10. 15	静岡県立吉田特別支援学校	自立活動相談
重症児の呼吸介助と姿勢づくり（事例検討） 検討を踏まえ、呼吸介助と姿勢づくりについて（講話）	稲員恵美	2021. 10. 21	Zoom	医療的ケア職員研修会
早期離床について	北村憲一	2021. 10. 27, 12. 28	静岡県立こども病院	CCUスタッフ研修
人工呼吸器、酸素吸入の児童への支援方法	稲員恵美	2021. 11. 11	静岡県立袋井特別支援学校会議室	指導医等の学校訪問による研修
小児に必要な評価をどのように治療へ活かすか	稲員恵美	2021. 11. 27	Webinar（オンラインとオンデマンド）	第8回日本小児理学療法学会学術大会シンポジスト
呼吸リハビリテーションの基礎知識と技術の習得	北村憲一	2021. 12. 04	Zoom	令和3年度静岡呼吸リハビリテーション研修会

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
乳幼児期の発達、それまでの認知機能の獲得における評価と治療及び家庭指導	稲員恵美	2022. 02. 26～ 27	Zoom	小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修

心理療法室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
NICUに臨床心理士がいること～親子の出会いを支える～	水島みゆき	2021. 10. 13	静岡県立こども病院	令和3年度母子保健関係職員研修会（未熟児訪問指導者研修会）
血友病診療における臨床心理士の役割	水島みゆき	2022. 03. 16	ONLINE	血友病 Webinar
多様な子どもたちへの有効なコミュニケーションとは～特別支援を必要とする子どもたちに対して～	深澤美里	2022. 01. 14	コミュニティながいずみ	長泉町地域学校協働本部実行委員会地域ボランティアスタッフ研修会

栄養管理室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
助産師スキルアップセミナー	鈴木恭子	2021. 09. 30	院内	アドバンス助産師研修会
低出生体重児・肥満の栄養管理	八木佳子	2021. 10. 09	富士総合庁舎	静岡県栄養士会 子どもの栄養管理と連携
在宅訪問栄養指導に必要なスキルアップ講座 ー経鼻胃管と胃瘻管理編ー	鈴木恭子	2021. 11. 27	静岡県男女共同参画センター あざれあ	静岡県栄養士会スキルアップセミナー
小児病院管理栄養士の仕事と小児への摂食機能療法で知っておきたい小児栄養指導について ー食べられないこどもの栄養管理ー	鈴木恭子	2022. 01. 13	WEB	岡山大学摂食嚥下障害研究会

薬剤室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
成育医療に関わる薬剤師の現状と課題	井原摂子	2021. 12. 05	静岡県薬剤師会館 (Zoom)	令和3年度静岡県薬剤師会次世代薬剤師指導者研修会
腸管リハビリテーションチームと薬剤師	平田健史	2022. 03. 07	ペガサート	第4回静岡中部輸液療法研究会

看護部

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
乳児の発達	原田奈々絵	2021.06.03 2021.09.07 2022.01.21	静岡	静岡市社会福祉協議会
食物アレルギー教室	杉山奈々江	2021.05.27	静岡	静岡県立こども病院
臨床診断をOJTでいかして組織の看護力を高めよう	栗田直央子	2021.07.30 2021.07.31 2021.11.12	静岡	静岡県看護協会
新生児蘇生法	中山真紀子	2021.07.14	静岡	静岡県立大学
小児在宅支援指導者育成研修	木俣あかね	2021.07.02	静岡	日本看護協会
命の大切さを考える	加納円	2021.07.20	静岡	第1高等学校静岡キャンパス
小児臨床看護Ⅰ活動制限健康障害・障害のある小児の看護	池田綾子	2021.09.14 2022.01.21	静岡	静岡県立看護専門学校
子どもの心肺蘇生・AEDの使い方について	塩崎麻那子	2021.08.05	静岡	静岡市子ども未来局
命を見つめて	加藤由香	2021.11.02	静岡	藤枝市立大州中学校
乳児の発達	原田奈々絵	2021.11.27	静岡	静岡市ファミリーサポートセンター
命の現場から	曾根衣実	2021.11.04	静岡	藤枝市青島中学校
乳児の発達・病気と事故	原田奈々絵	2021.11.27	静岡	静岡市社会福祉協議会
小児看護の基礎知識① ～こどもの病気とそのケア	荒井裕也	2021.11.24	静岡	静岡市緊急サポートセンター
子どもの病気とそのケア	荒井裕也	2021.06.23	静岡	静岡市緊急サポートセンター
自分を好きになろう、 自分を大切にしよう	加藤由香	2021.11.18	静岡	静岡市久能小学校

地域医療連携室

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
病気のこどもの支援の最先端	城戸貴史	2021.06.28	静岡市	静岡県立大学看護学部 小児看護学演習
「未来につなげる 心臓病児者を ささえる社会保障制度」～笑顔で 暮らせるために、今、考えたいこ と～	城戸貴史	2021.10.31	Web	一般社団法人全国心臓病の 子どもを守る会第59回全 国大会
医療ソーシャルワーカーの現代 的課題	城戸貴史	2021.12.19	Web	静岡県医療ソーシャルワー カー協会秋季研修会

演題名	発表者氏名	年月日	場所	会合の名称
障害のある人と共に働く社会のために ~小児慢性疾患を有する人の就労に焦点を当てて~	城戸貴史	2022. 01. 29	Web	横浜市立大学エクステンション講座

第3節 紙上発表（論文及び著書）

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
小児外傷患者におけるCT造影剤による腎機能への影響	北村宏之	松田卓也, 佐藤光則, 金沢貴保, 川崎達也, 北山浩嗣	日本救急医学会雑誌	2021;32:303-8	2021
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG2020) 酸素療法時の加湿	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 Web 上公開		2021
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG2020) 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	日本版敗血症診療ガイドライン2020 特別委員会 (川崎達也)		日本救急医学会 Web 上公開		2021
Japanese Rapid/Living recommendations on drug management for COVID - 19	Kazuma Yamakawa, Ryo Yamamoto, Go Ishimaru, Hideki Hashimoto, Takero Terayama, Yoshitaka Hara, Daisuke Hasegawa, Tadashi Ishihara, Haruki Imura		Acute Medicine & Surgery	2021:e664	2021
小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群 (MIS-C/PIMS) 診療コンセンサスステートメント	和田泰三, 宮入烈, 松原知代, 勝田友博, 森雅亮, 佐藤智, 濱田洋通, 三谷義英, 黒澤寛史, 川崎達也		日本小児科学会 Web 上公開		2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Conventional risk prediction models fail to accurately predict mortality risk among patients with coronavirus disease 2019 in intensive care units: a difficult time to assess clinical severity and quality of care	Hideki Endo, Hiroyuki Ohbe, Junji Kumasawa, Shigehiko Uchino, Satoru Hashimoto, Yoshitaka Aoki, Takehiko Asaga, Eiji Hashiba, Junji Hatakeyama, Katsura Hayakawa, Nao Ichihara, Hiromasa Irie, Tatsuya Kawasaki, Hiroshi	川崎達也	Journal of Intensive Care	2021;9:42	2021
先天性心疾患術後管理	川崎達也		ICU グリーンノート (中外医学社)	p189-201	2021
小児敗血症/敗血症性ショック	川崎達也		ICU グリーンノート (中外医学社)	p394-399	2021
Severe neonatal COVID-19 pneumonia requiring mechanical ventilation	Ken Yakame	Takayo Shoji, Takamori Kanazawa, Mitsunori Sato, Tatsuya Kawasaki	Pediatrics International	64, e14677	2021
Physical Restraints in Critically Ill Children A Multicenter Longitudinal Point Prevalence Study	Ikebe Ryo	Kawaguchi, Atsushi, Kawasaki, Tatsuya, Miura, Norimasa, Matsuishi, Yujiro, Takeuchi, Muneyuki, Nittsu, Takehiro, Fujiwara, Naoki, Shimoyama Shinya, Nakayama Yuko, Akita Chisato, Munekawa, Ikkei, Kajinishi Yumi, Sasaki Emi, Sakamoto Katsuko, Matsuoka Wakato	Critical Care Medicine	49:11:1955-1962	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
小児の蘇生 院内心停止の防止	川崎達也		JRC 蘇生ガイドライン 2020 (医学書院)	p156-157	2021
先天性心疾患を有する児に発症した川崎病の臨床像	田邊雄大	金成海, 鬼頭真知子, 石垣瑞彦, 佐藤慶介, 芳本潤, 満下紀恵, 新居正基, 田中靖彦	小児科学会雑誌		2021
Japanese rapid/living recommendations on drug management for COVID-19	Kazuma Yamakawa, Ryo Yamamoto, Go Ishimaru, Hideki Hashimoto, Takero Terayama, Yoshitaka Hara, Daisuke Hasegawa, Tadashi Ishihara, Haruki Imura, Hiromu Okano, Chihiro Narita, Takuya Mayumi, Hideto Yasuda, Kohei Yamada, Hiroyuki Yamada, Tatsuya Kawasaki, Nobuaki Shime, Kent Doi, Moritoki Egi, Hiroshi Ogura, Morio Aihara, Hiroshi Tanaka, Osamu Nishida		Acute Medicine & Surgery	2021;8:e664	2021
初期蘇生輸液の進歩	川崎達也		日本小児体液研究会誌	p25-35	2021
日本版敗血症診療ガイドライン 2020 小児抗微生物薬、血液浄化療法、血糖管理	稲田雄	川崎達也	救急医学 日本版敗血症診療ガイドライン 2020 (へるす出版)	2021, 45:1189-1194	2021
日本版敗血症診療ガイドライン 2020 小児初期蘇生、循環作動薬、輸血、ステロイド	谷昌憲	伊藤雄介, 川崎達也	救急医学 日本版敗血症診療ガイドライン 2020 (へるす出版)	2021, 45:1195-1200	2021. 8

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
小児の人工呼吸と ECMO	川崎達也		小児科雑誌（金原出版）	p769-774	2021. 8
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2020)	Tatsuya Kawasaki	Moritoki Egi, Hiroshi Ogura, Tomoaki Yatabe, Kazuaki Atagi, Shigeaki Inoue, Toshiaki Iba, Yasuyuki Kakihana, Tatsuya Kawasaki, Shigeaki Kushimoto, Yasuhiro Kuroda, Joji Kotani, Nobuaki Shime, Takumi Taniguchi, Ryosuke Tsuruta, Kent Doi, Matsuyuki Doi, Taka-aki Nakada, Masaki Nakane, Seitaro Fujishima, Naoto Hosokawa, Yoshiki Masuda, Asako Matsushima, Naoyuki Matsuda, Kazuma Yamakawa, Yoshitaka Hara, Masaaki Sakuraya, Shinichiro Ohshimo, Yoshitaka Aoki, Mai Inada, Yutaka Umemura, Yusuke Kawai, Yutaka Kondo, Hiroki Saito, Shunsuke Taito, Chikashi Takeda, Takero Terayama, Hideo Tohira, Hideki Hashimoto, Kei Hayashida, Toru Hifumi, Tomoya Hirose, Tatzuma Fukuda, Tomoko Fujii, Shinya Miura, Hideto Yasuda, Toshikazu Abe, Kohkichi Andoh, Yuki Iida, Tadashi Ishihara, Kentaro Ide, Kenta Ito, Yusuke Ito, Yu Inata, Akemi Utsunomiya, Takeshi Unoki, Koji Endo, Akira Ouchi, Masayuki Ozaki, Satoshi Ono, Morihiko Katsura, Atsushi Kawaguchi, Yusuke Kawamura, Daisuke Kudo, Kenji Kubo, Kiyoyasu Kurahashi, Hideaki Sakuramoto, Akira Shimoyama, Takeshi Suzuki, Shusuke Sekine, Motohiro Sekino, Nozomi Takahashi, Sei Takahashi, Hiroshi Takahashi, Takashi Tagami, Goro Tajima, Hiroomi Tatumi, Masanori Tani, Asuka Tsuchiya, Yusuke Tsutsumi, Takaki Naito, Masaharu Nagae, Ichiro Nagasawa, Kensuke Nakamura, Tetsuro Nishimura, Shin Nunomiya, Yasuhiro Norisue, Satoru Hashimoto, Daisuke Hasegawa, Junji Hatakeyama, Naoki Hara, Naoki Higashibeppu, Nana Furushima, Hirotaka Furusono, Yujiro Matsuiishi, Tasuku Matsuyama, Yusuke Minematsu, Ryoichi Miyashita, Yuji Miyatake, Megumi Moriyasu, Toru Yamada, Hiroyuki Yamada, Ryo Yamamoto, Takeshi Yoshida, Yuhei Yoshida, Jumpei Yoshimura, Ryuichi Yotsumoto, Hiroshi Yonekura, Takeshi Wada, Eizo Watanabe, Makoto Aoki, Hideki Asai, Takakuni Abe, Yutaka Igarashi, Naoya Iguchi, Masami Ishikawa, Go Ishimaru, Shutaro Isokawa, Ryuta Itakura, Hisashi Imahase, Haruki Imura, Takashi Irinoda, Kenji Uehara, Noritaka Ushio, Takeshi Umegaki, Yuko Egawa, Yuki Enomoto, Kohei Ota,	Journal of Intensive Care		2021. 8

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2020)	Tatsuya Kawasaki	Yoshifumi Ohchi, Takanori Ohno, Hiroyuki Ohbe, Kazuyuki Oka, Nobunaga Okada, Yohei Okada, Hiromu Okano, Jun Okamoto, Hiroshi Okuda, Takayuki Ogura, Yu Onodera, Yuhta Oyama, Motoshi Kainuma, Eisuke Kako, Masahiro Kashiura, Hiromi Kato, Akihiro Kanaya, Tadashi Kaneko, Keita Kanehata, Ken-ichi Kano, Hiroyuki Kawano, Kazuya Kikutani, Hitoshi Kikuchi, Takahiro Kido, Sho Kimura, Hiroyuki Koami, Daisuke Kobashi, Iwao Saiki, Masahito Sakai, Ayaka Sakamoto, Tetsuya Sato, Yasuhiro Shiga, Manabu Shimoto, Shinya Shimoyama, Tomohisa Shoko, Yoh Sugawara, Atsunori Sugita, Satoshi Suzuki, Yuji Suzuki, Tomohiro Sahara, Kenji Sonota, Shuhei Takauji, Kohei Takashima, Sho Takahashi, Yoko Takahashi, Jun Takeshita, Yuuki Tanaka, Akihito Tampo, Taichiro Tsunoyama, Kenichi Tetsuhara, Kentaro Tokunaga, Yoshihiro Tomioka, Kentaro Tomita, Naoki Tominaga, Mitsunobu Toyosaki, Yukitoshi Toyoda, Hiromichi Naito, Isao Nagata, Tadashi Nagato, Yoshimi Nakamura, Yuki Nakamori, Isao Nahara, Hiromu Naraba, Chihiro Narita, Norihiro Nishioka, Tomoya Nishimura, Kei Nishiyama, Tomohisa Nomura, Taiki Haga, Yoshihiro Hagiwara, Katsuhiko Hashimoto, Takeshi Hatachi, Toshiaki Hamasaki, Takuya Hayashi, Minoru Hayashi, Atsuki Hayamizu, Go Haraguchi, Yohei Hirano, Ryo Fujii, Motoki Fujita, Naoyuki Fujimura, Hiraku Funakoshi, Masahito Horiguchi, Jun Maki, Naohisa Masunaga, Yosuke Matsumura, Takuya Mayumi, Keisuke Minami, Yuya Miyazaki, Kazuyuki Miyamoto, Teppei Murata, Machi Yanai, Takao Yano, Kohei Yamada, Naoki Yamada, Tomonori Yamamoto, Shodai Yoshihiro, Hiroshi Tanaka, Osamu Nishida	Journal of Intensive Care		2021.8
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2021)	Tatsuya Kawasaki	Moritoki Egi, Hiroshi Ogura, Tomoaki Yatabe, Kazuaki Atagi, Shigeaki Inoue, Toshiaki Iba, Yasuyuki Kakihana, Tatsuya Kawasaki, Shigeaki Kushimoto, Yasuhiro Kuroda, Joji Kotani, Nobuaki Shime, Takumi Taniguchi, Ryosuke Tsuruta, Kent Doi, Matsuyuki Doi, Taka-aki Nakada, Masaki Nakane, Seitaro Fujishima, Naoto Hosokawa, Yoshiki Masuda, Asako Matsushima, Naoyuki Matsuda, Kazuma Yamakawa, Yoshitaka Hara, Masaaki Sakuraya, Shinichiro Ohshimo, Yoshitaka Aoki, Mai Inada, Yutaka Umemura, Yusuke Kawai, Yutaka Kondo, Hiroki Saito, Shunsuke Taito, Chikashi Takeda,	Acute Medicine & Surgery	2021:8:e659	2021.8

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2021)	Tatsuya Kawasaki	<p>Takero Terayama, Hideo Tohira, Hideki Hashimoto, Kei Hayashida, Toru Hifumi, Tomoya Hirose, Tatsuma Fukuda, Tomoko Fujii, Shinya Miura, Hideto Yasuda, Toshikazu Abe, Kohkichi Andoh, Yuki Iida, Tadashi Ishihara, Kentaro Ide, Kenta Ito, Yusuke Ito, Yu Inata, Akemi Utsunomiya, Takeshi Unoki, Koji Endo, Akira Ouchi, Masayuki Ozaki, Satoshi Ono, Morihiro Katsura, Atsushi Kawaguchi, Yusuke Kawamura, Daisuke Kudo, Kenji Kubo, Kiyoyasu Kurahashi, Hideaki Sakuramoto, Akira Shimoyama, Takeshi Suzuki, Shusuke Sekine, Motohiro Sekino, Nozomi Takahashi, Sei Takahashi, Hiroshi Takahashi, Takashi Tagami, Goro Tajima, Hiroomi Tatsumi, Masanori Tani, Asuka Tsuchiya, Yusuke Tsutsumi, Takaki Naito, Masaharu Nagae, Ichiro Nagasawa, Kensuke Nakamura, Tetsuro Nishimura, Shin Nunomiya, Yasuhiro Norisue, Satoru Hashimoto, Daisuke Hasegawa, Junji Hatakeyama, Naoki Hara, Naoki Higashibeppu, Nana Furushima, Hirotaka Furusono, Yujiro Matsuishi, Tasuku Matsuyama, Yusuke Minematsu, Ryoichi Miyashita, Yuji Miyatake, Megumi Moriyasu, Toru Yamada, Hiroyuki Yamada, Ryo Yamamoto, Takeshi Yoshida, Yuhei Yoshida, Jumpei Yoshimura, Ryuichi Yotsumoto, Hiroshi Yonekura, Takeshi Wada, Eizo Watanabe, Makoto Aoki, Hideki Asai, Takakuni Abe, Yutaka Igarashi, Naoya Iguchi, Masami Ishikawa, Go Ishimaru, Shutaro Isokawa, Ryuta Itakura, Hisashi Imahase, Haruki Imura, Takashi Irinoda, Kenji Uehara, Noritaka Ushio, Takeshi Umegaki, Yuko Egawa, Yuki Enomoto, Kohei Ota, Yoshifumi Ohchi, Takanori Ohno, Hiroyuki Ohbe, Kazuyuki Oka, Nobunaga Okada, Yohei Okada, Hiromu Okano, Jun Okamoto, Hiroshi Okuda, Takayuki Ogura, Yu Onodera, Yuhta Oyama, Motoshi Kainuma, Eisuke Kako, Masahiro Kashiura, Hiromi Kato, Akihiro Kanaya, Tadashi Kaneko, Keita Kanehata, Ken-ichi Kano, Hiroyuki Kawano, Kazuya Kikutani, Hitoshi Kikuchi, Takahiro Kido, Sho Kimura, Hiroyuki Koami, Daisuke Kobashi, Iwao Saiki, Masahito Sakai, Ayaka Sakamoto, Tetsuya Sato, Yasuhiro Shiga, Manabu Shimoto, Shinya Shimoyama, Tomohisa Shoko, Yoh Sugawara, Atsunori Sugita, Satoshi Suzuki, Yuji Suzuki, Tomohiro Suhara, Kenji Sonota, Shuhei Takauji,</p>	Acute Medicine & Surgery	2021:8:e659	2021.8

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
The Japanese Clinical Practice Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2020 (J-SSCG 2021)	Tatsuya Kawasaki	Kobei Takashima, Sho Takahashi, Yoko Takahashi, Jun Takeshita, Yuuki Tanaka, Akihiro Tampo, Taichiro Tsunoyama, Kenichi Tetsuhara, Kentaro Tokunaga, Yoshihiro Tomioka, Kentaro Tomita, Naoki Tominaga, Mitsunobu Toyosaki, Yukitoshi Toyoda, Hiromichi Naito, Isao Nagata, Tadashi Nagato, Yoshimi Nakamura, Yuki Nakamori, Isao Nahara, Hiromu Naraba, Chihiro Narita, Norihiro Nishioka, Tomoya Nishimura, Kei Nishiyama, Tomohisa Nomura, Taiki Haga, Yoshihiro Hagiwara, Katsuhiko Hashimoto, Takeshi Hatachi, Toshiaki Hamasaki, Takuya Hayashi, Minoru Hayashi, Atsuki Hayamizu, Go Haraguchi, Yohei Hirano, Ryo Fujii, Motoki Fujita, Naoyuki Fujimura, Hiraku Funakoshi, Masahito Horiguchi, Jun Maki, Naohisa Masunaga, Yosuke Matsumura, Takuya Mayumi, Keisuke Minami, Yuya Miyazaki, Kazuyuki Miyamoto, Teppei Murata, Machi Yanai, Takao Yano, Kohei Yamada, Naoki Yamada, Tomonori Yamamoto, Shodai Yoshihiro, Hiroshi Tanaka, Osamu Nishida	Acute Medicine & Surgery	2021;8:e659	2021.8
Japanese Rapid/Living recommendations on drug management for COVID-19: updated guidelines (September 2021)	Kazuma Yamakawa, Ryo Yamamoto, Takero Terayama, Hideki Hashimoto, Tadashi Ishihara, Go Ishimaru, Haruki Imura, Hiromu Okano, Chihiro Narita, Takuya Mayumi, Hideto Yasuda, Kohei Yamada, Hiroyuki Yamada, Tatsuya		Acute Medicine & Surgery	2021;8:e664	2021
小児頭部外傷 総論 症状・症候の特殊性	相賀咲央莉	川崎達也	小児頭部外傷の診断と治療 (中外医学社)	p25-31	2021
気道確保とは	佐藤光則	川崎達也	呼吸管理 FAQ 研修医からの質問 270 (総合医学社)	p1105-1111	2021
日本版敗血症診療ガイドラインと JRC 蘇生ガイドラインの歴史的経緯	川崎達也	清水直樹	小児科雑誌 (金原出版)	2022;p298-302	2022

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
【私の処方 2021】腎・泌尿器疾患の処方 慢性腎不全(主に CKD3 以上) 慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease:CKD) (解説)	山田昌由	北山浩嗣	小児科臨床	74 巻増刊 Page1888-1897	2021
【新生児に対する急性血液浄化療法】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 Page2-14	2021
【急性血液浄化】小児の急性血液浄化療法の進歩(解説)	北山浩嗣		腎臓内科	14 巻 1 号 Page55-62	2021
小児外傷患者における CT 造影剤による腎機能への影響	北村宏之	松田卓也, 佐藤光則, 金沢貴保, 川崎達也, 北山浩嗣	日本救急医学会雑誌	32 巻 6 号 Page303-308	2021
V 小児に対する急性血液浄化 1)急性腎不全	北山浩嗣		日本急性血液浄化学会雑誌 (標準マニュアル改訂第二版)	P385-400	2022
V 小児に対する急性血液浄化 3)先天性心疾患術後	北山浩嗣		日本急性血液浄化学会雑誌 (標準マニュアル改訂第二版)	P407-414	2022
【症例から考える小児泌尿器疾患:小児病院での私のみかた】乳幼児によくみる泌尿器疾患 乳児の後部尿道弁	濱野 敦	北山浩嗣	小児科診療	P301-306	2022
Urinary Podocyte Count as a Potential Routine Laboratory Test for Glomerular Disease: A Novel Method Using Liquid-Based Cytology and Immunoenzyme Staining	Junichi Sakane	Hirotsugu Kitayama , Takahashi Inoue , Akihiro Nakamura , Masayoshi Yamada , Yuudai Miyama , Hideki Kawamura , Hideto Iwafuchi , Shingo Kamoshida Hiroyuki Ohsaki	Acta Cytologica	P430-440	2022

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
こどもたちの「腹膜透析」Q and A	北山浩嗣		VIVID(PD 情報紙)	Vol191 P14-15	2021

産科・周産期センター

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
鹿児島県における先天性心疾患の発生率および出生前診断	新谷光央	濱田朋紀, 折田有史, 小林裕明	鹿児島県産科婦人科学会雑誌	30; 7-20	2021
腹部臓器疾患 腹腔内嚢胞 (特に卵巣嚢腫)	竹原啓	児玉洋平, 西口富三, 中野玲二	周産期医学	51(9); 1358-1363	2021

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
新生児先天性心疾患の内科管理	浅沼賀洋		日本新生児成育医学会雑誌	34 巻 1 号 p8-14	2022
腹腔内嚢胞 (特に卵巣嚢腫)	竹原 啓, 児玉洋平, 西口富三, 中野玲二		周産期医学	51 巻 9 号 p1358-1363	2021

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
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
左心低形成症候群における Fontan 手術-よりよい Fontan 循環確立のために	猪飼秋夫		胸部外科	9 月増刊号 2021Vol. 74No. 10 : 793-798	2021
小児専門病院で次世代の小児心臓外科医を育てる	猪飼秋夫		胸部外科	2021.11Vol. 74No.12 : 1001-1003	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Open-sleeve technique: A new approach for aortic valve leaflet reconstruction in small children	Motonori Ishidou	Motonori Ishidou, Keiichi Hirose, Akio Ikai, Kisaburo Sakamoto	Asian Cardiovasc Thorac Ann	2021 Oct 4:2184923211 050486. doi: 10.1177/0218 492321105048 6. Epub ahead of print. PMID: 34605277.	2021
Primary central pulmonary artery plasty for right atrial isomerism with pulmonary coarctation	Motonori Ishidou	Motonori Ishidou, Keiichi Hirose, Akio Ikai, Kisaburo Sakamoto	Asian Cardiovasc Thorac Ann	2021 Sep 15:218492321 1045216. doi: 10.1177/0218 492321104521 6. Epub ahead of print. PMID: 34524926	2021
Truncal valve leaflet reconstruction with autologous pericardium in a neonate	Motonori Ishidou	Motonori Ishidou, Akio Ikai, Kisaburo Sakamoto	Cardiol Young	2021 Sep 9:1-3. doi:10.1017/ S10479511210 03760. Epub ahead of print. PMID: 34496997.	2021
Fatal septic embolism due to Staphylococcus lugdunensis-induced bacteremia	Motonori Ishidou	Motonori Ishidou, Kazuyoshi Kannno, Masaya Murata, Keiichi Hirose, Akio Ikai, Kisaburo Sakamoto	Gen Thorac Cardiovasc Surg	2021 Jun;69(6):99 3-995. doi: 10.1007/s117 48-020-01579 -w. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33394239.	2021

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
Subtle Crucial X-Ray Findings in Pediatric Foreign Body Aspiration	Sekioka A	Koyama M, Fukumoto K, Nomura A, Urushihara N	Open Access Case Report	13(5)	2021
空腸・回腸	金井理紗	福本弘二, 矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	小児外科	53(9):965-969	2021
膵・胆管合流異常	漆原直人		専門医のための消化器病学(第3版)	581-584	2021
Obstructive Fecalomas in an Infant Treated with Successful Endoscopic Disimpaction.	Kanai R	Nakaya K, Fukumoto K, et al	Case Rep Pediatr		2021
【消化管重複症のすべて】空腸・回腸	金井理紗	福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 野村明芳, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	小児外科	53(9):965-969	2021
書籍：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。小児消化器内視鏡医育成のための研究会：小児消化器サブスペシャリストになるために必要な研修体制。	金井理紗		日本医事新報編		2021
小児外傷の実際 ～当院の治療戦略と成績～	野村明芳	福本弘二, 矢本真也, 三宅 啓, 金井理紗, 根本悠里, 津久井崇文, 漆原直人	小児外科	53(11):1136-1139	2021
肝管空腸吻合（小児先天性胆道拡張症の手術）	漆原直人		内視鏡外科消化管再建術のすべて		2021
周産期医学必修知識(第9版)Hirschsprung病	矢本真也	漆原直人	周産期医学	51(増刊):822-825	2021
【今、押さえない NICUの緊急・急変時対応 Scene 21】消化管穿孔	矢本真也		with NEO	34(6):993-998	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Meso-Rex bypass versus portosystemic shunt for the management of extrahepatic portal vein obstruction in children: systematic review and meta-analysis.	Yamoto M	Chusilp S, Alganabi M, Sayed BA, Pierro A.	Pediatr Surg Int.	37(12):1699-1710	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	Sasagasako 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
特殊な水頭症に対する内視鏡手術	石崎竜司		小児の脳神経	46 巻 3 号 p. 220-223	2021
卵円孔開存による機序を疑い、再発予防に経皮的閉鎖術を施行した小児脳膿瘍の1例	上村紘也	石崎竜司	小児の脳神経	47 巻 1 号 p67-71	2022
鉛筆による側頭部穿通性外傷の1例	中嶋広太	石崎竜司	神経外傷	44 巻 2 号 p. 39-43	2021
“開放性脳損傷・局所性脳損傷”	石崎竜司		小児頭部外傷の診断と治療	11 月 P86-90	2021
“皮膚洞 “	石崎竜司		小児外科	8 月号	2021
“小児スポーツ外傷 一脳振盪—”	石崎竜司		広報誌「静岡体協第106号」	3 月	2021

整形外科

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
四肢外傷	滝川一晴		小児科診療	84(Suppl):80-83	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
小児外傷のみかた	滝川一晴		臨床整形外科	56;5:616-616	2021
大腿骨骨幹部骨折	藤本 陽		臨床整形外科	56;5:628-630	2021
骨端線損傷	藤本 陽		臨床整形外科	56;5:631-632	2021
小児急性塑性変形	藤本 陽		臨床整形外科	56;5:634-635	2021
脊柱側弯症	藤本 陽		ダウン症のすべて	190	2021
専門医試験を目指す症例問題 トレーニング 小児整形外科 疾患	藤本 陽		臨床雑誌 整形外 科	72;13:1399-1 404	2021
多発性骨端異形成症、脊椎骨 幹端異形成症、多発性軟骨性 外骨腫症、内軟骨症、Ollier 病	滝川一晴		今日の整形外科治 療指針 18 版	250-251254-2 55276-277277 -278	2021
新生児化膿性膝関節炎による 内反膝変形に対して脛骨近位 骨端線の Langenskiold 手術 と脛骨近位矯正骨切り術を行 い良好な下肢アラインメント を獲得した 1 例	中村壮臣	滝川一晴, 藤本 陽	静岡県整形外科医 学雑誌	14(1・ 2):71-75	2021
X 線検査	滝川一晴		血友病性関節症 -病態・診断・治療 -	41-43	2022

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 A Simple and Quick Technique	Hitomi Matsutani, Hideaki Kamochi, Yohei Ishikawa		International Journal of Surgical Wound Care	2021 Volume 2 Issue 1 32-35	2021
Infectious Endocarditis Derived from a Tongue Ulcer Caused by Self-injurious Behavior in Lesch-Nyhan Syndrome Which Required Total Teeth Extraction and Glossectomy A Case Report	Ken Matsubara, Hideaki Kamochi, Tatsuya Ema, Tomoko Matsubayashi, Daisuke Masui, Yuhao Chin, Sung-Hae Kim		International Journal of Surgical Wound Care	2021 Volume 2 Issue 3 79-83	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
A Novel Method of End-to-Side Microvascular Anastomosis Using T-Shaped Metal Stents: A Porcine Study.	Sugiura Y, Sarukawa S, Kamochi H, Takamatsu K, Ohta K, Mori Y, Yoshimura K, Inoue K.		J Craniofac Surg.	2021 Nov 19. doi: 10.1097/SCS.0000000000008338. Online ahead of print.	2021
特集 外来で役立つ知識:頭頸部・体幹・四肢の疾患 血管腫, 母斑(脂腺母斑)	桑原広輔, 加持秀明		小児外科	54巻1号	

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	橋本垂矢子		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？	橋本垂矢子		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	橋本垂矢子		日本耳鼻咽喉科学会会報	123巻1号p 1-5	2020

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
乾癬 PDE4 阻害薬	八木宏明		エビデンスに基づく皮膚科新薬の治療指針	中山書店:PP76-83	2021
Late-onset development of psoriasis in Japan	八木宏明	Goto H, Nakatani E, Yagi H, Moriki M, Sano Y, Miyachi Y	a population-based cohort study	J Am Acad Dermatol Int 2:51-62	2021
Papular mycosis fungoides localized on the chest with a favorable prognosis	八木宏明	Goto H, Masuda Y, Sano Y	J Dermatol 48	e337-e338	2021
HIV 関連好酸球性毛包炎		増田百合香, 浦野聖子, 森本広樹, 樋川美帆, 戸倉新樹	皮膚病診療 43	544-547	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Sun exposure-induced Koebner phenomenon in a pediatric case of generalized eruptive histiocytosis with long-term follow-up		Imura K, Masuda Y, Sano Y, Yagi H	Submitted to J Eur Acad Der Venereol		2022
多発性骨端異形成症、脊椎骨幹端異形成症、多発性軟骨性外骨腫症、内軟骨症、Ollier病	滝川一晴		今日の整形外科治療指針 18 版	250-251254-2 55276-277277 -278	2021
新生児化膿性膝関節炎による内反膝変形に対して脛骨近位骨端線の Langenskiold 手術と脛骨近位矯正骨切り術を行い良好な下肢アラインメントを獲得した 1 例	中村壮臣	滝川一晴 藤本陽	静岡県整形外科医学雑誌	14(1・2): 71-75	2021
X線検査	滝川一晴		血友病性関節症 -病態・診断・治療 -	41-43	2022

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
CD146 is a potential immunotarget for neuroblastoma.	Obu S, Umeda K, Ueno H, Sonoda M, Tasaka K, Ogata H, Kouzuki K, Nodomi S, Saida S, Kato I, Hiramatsu H, Okamoto T, Ogawa E, Okajima H, Morita K, Kamikubo Y, Kawaguchi K, Watanabe K, Iwafuchi H, Yagy S, Iehara T, Hosoi H, Nakahata T, Adachi S, Uemoto S, Heike T, Takita J.		Cancer Sci.	112(11):4617 -4626.	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Clinicopathological features and prognostic significance of programmed death ligand 1 in pediatric ALK-positive anaplastic large cell lymphoma: results of the ALCL99 treatment in Japan.	Iwafuchi H, Nakazawa A, Sekimizu M, Mori T, Osumi T, Iijima-Yamashita Y, Ohki K, Kiyokawa N, Fukano R, Saito AM, Horibe K, Kobayashi R; Lymphoma Committee and Pathology Committee of the Japanese Pediatric Leukemia/Lymphoma Study Group.		Hum Pathol.	116:112-121	2021
Characteristics of genetic alterations of peripheral T-cell lymphoma in childhood including identification of novel fusion genes: the Japan Children's Cancer Group (JCCG).	Ohki K, Kiyokawa N, Watanabe S, Iwafuchi H, Nakazawa A, Ishiwata K, Ogata-Kawata H, Nakabayashi K, Okamura K, Tanaka F, Fukano R, Hata K, Mori T, Moriya Saito A, Hayashi Y, Taga T, Sekimizu M, Kobayashi R; Japan Children's Cancer Study Group (JCCG).		Br J Haematol.	194(4):718-729.	2021
Mid-aortic syndrome with congestive heart failure due to retroperitoneal teratoma.	Nomura A, Yamoto M, Fukumoto K, Iwafuchi H, Urushihara N.		Pediatr Int.	64(1):e15277.	2022

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Urinary Podocyte Count as a Potential Routine Laboratory Test for Glomerular Disease: A Novel Method Using Liquid-Based Cytology and Immunoenzyme Staining.	Sakane J, Kitayama H, Inoue T, Nakamura A, Yamada M, Miyama Y, Kawamura H, Iwafuchi H, Kamoshida S, Ohsaki H.		Acta Cytol.	66(5):434-440.	2022
血液腫瘍	岩淵英人		病理と臨床	40巻3号 217-226	2022

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
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	26(4) 650-654	2021
小児総合医療施設における二分脊椎児のリハビリテーション診療	真野浩志, 滝川一晴, 芳賀信彦		The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	58(7) 816-827	2021
集中講座 評価法の使い方 疾患別篇(第21回) 小児疾患	真野浩志, 芳賀信彦		総合リハビリテーション	49(9) 905-909	2021
How Children with Congenital Limb Deficiencies Visually Attend to Their Limbs and Prostheses: Eye Tracking of Displayed Still Images and Visuospatial Body Knowledge.	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, Nobuhiko Haga		Developmental neurorehabilitation	24(8) 547-554	2021
令和2年度論文賞 学会誌最優秀論文賞・国際誌最優秀論文賞受賞に寄せて 学会誌最優秀論文賞を受賞して	真野浩志		The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	58(12) 1442-1442	2021

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 Spina Bifida	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, Sayumi Yabuki, Hiroshi Tanaka, Kazuharu Takikawa, and Nobuhiko Haga		Pediatrics International	64(1) e14713	2022
Relationship between degree of disability, usefulness of assistive devices, and daily use duration: an investigation in children with congenital upper limb deficiencies who use upper limb prostheses.	Hiroshi Mano, Satoko Noguchi, Sayaka Fujiwara, Nobuhiko Haga		Assistive technology	Epub Ahead of Print (2021.09.21)	
Visual attention to their own paralytic limbs in children with spina bifida: Measurement of gaze direction using eye tracking.	Hiroshi Mano, Sayaka Fujiwara, Sayumi Yabuki, Kazuharu Takikawa, Hiroshi Tanaka, Nobuhiko Haga		Pediatrics International	Epub Ahead of Print (2021.10.26)	

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
乳児 ALL の新規治療戦略	高地貴行		小児白血病リンパ 腫 中山書店	P138-139	
Shwachman-Diamond 症候群	渡邊健一郎		別冊日本臨牀 領 域別症候群シリー ズ	No. 16 P65-P68	2021
血液・腫瘍疾患急ぐべき時は 今	小倉妙美		小児科診療	85 巻 7 号	2021
サイトメガロウイルス初感染 を契機に重篤な貧血をきたし た遺伝性球状赤血球症	牧野理沙, 小松和 幸, 川口晃司, 高 地貴行, 小倉妙美, 堀越泰雄, 渡邊健 一郎		日本小児科学会雑 誌	125 巻 9 号 P 1306-1310	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
CD146 is a potential immunotarget for neuroblastoma	Satoshi Obu Katsutsugu Umeda Hiroo Ueno Mari Sonoda Keiji Tasaka Hideto Ogata Kagehiro Kouzuki Seishiro Nodomi Satoshi Saida Itaru KatoHidefumi Hiramatsul Tatsuya Okamoto Eri Ogawa Hideaki Okajima Ken Morita Yasuhiko Kamikubo Koji Kawaguchi Kenichiro Watanabe Hideto Iwafuchi Shigeki Yagyu Tomoko Iehara Hajime Hosoi Tatsutoshi Nakahata Souichi Adachi Shinji Uemoto Toshio Heike Junko Takita		CancerScience	00 巻 P1-10	2021
Acquisition of a rare NUP98-BPTF fusion gene associated with recurrence of acute myeloid leukemia	Kawaguchi K, Azumi S, Itakura Y, Takachi T, Ogura T, Horikoshi Y, Suzuki K, Muramatsu H, Hama A, Takahashi Y, Watanabe K.		Pediatr Blood Cancer. 2021	e29201.	2021
消化器に関する病態 脾腫	堀越泰雄		小児科診療	84 巻増 刊 Page292-2 95	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
小児血液腫瘍診療における抗菌薬適正使用支援プログラム (Antimicrobial Stewardship Program)導入の有用性	高地貴行		日本小児血液・がん学会雑誌	58 巻 1 号 p. 6-11	2021
Prognostic value of the revised International Prognostic Scoring System five-group cytogenetic abnormality classification for the outcome prediction of hematopoietic stem cell transplantation in pediatric myelodysplastic syndrome	Yamamoto S, Kato M, Watanabe K, Ishimaru S, Hasegawa D, Noguchi M, Hama A, Sato M, Koike T, Iwasaki F, Yagasaki H, Takahashi Y, Kosaka Y, Hashii Y, Morimoto A, Atsuta Y, Hasegawa D, Yoshida N.		Bone Marrow Transplant. Epub 2021 Sep 10.	Dec;56(12):3016-3023. doi: 10.1038/s41409-021-01446-z.	2021
Genetic and epigenetic basis of hepatoblastoma diversity	Nagae G, Yamamoto S, Fujita M, Fujita T, Nonaka A, Umeda T, Fukuda S, Tatsuno K, Maejima K, Hayashi A, Kurihara S, Kojima M, Hishiki T, Watanabe K, Ida K, Yano M, Hiyama Y, Tanaka Y, Inoue T, Ueda H, Nakagawa H, Aburatani H, Hiyama E.		Nat Commun Doi	Sep20;12(1):5423. 10.1038/s41467-021-25430-9	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Effect of high-dose chemotherapy plus stem cellrescue on the survival of patients with neuroblastoma modified by MYCN genegain/amplification and remission status: a nationwide registration study inJapan.	Saito Y, Urashima M, Takahashi Y, Ogawa A, Kiyotani C, Yuza Y, Koh K, Watanabe K, Kosaka Y, Goto H, Kikuta A, Okada K, Koga Y, Fujimura J, Inoue M, Sato A, Atsuta Y, Matsumoto K.		Bone Marrow Transplant. Doi	2021 Sep;56(9):2173-2182. 10.1038/s41409-021-01303-z. Epub 2021 Apr 28.	2021
Predictive factors for the development of leukemia in patients with transient abnormal myelopoiesis and Down syndrome	Yamato G, Deguchi T, Terui K, Toki T, Watanabe T, Imaizumi T, Hama A, IwamotoS, Hasegawa D, Ueda T, Yokosuka T, Tanaka S, Yanagisawa R, Koh K, Saito AM, Horibe K, Hayashi Y, Adachi S, Mizutani S, Taga T, Ito E, Watanabe K, Muramatsu H.		Leukemia doi Epub	2021 May;35(5):1480-1484 10.1038/s41375-021-01171-y 2021 Mar 3.	2021
Feasibility of dose-dense cisplatin-based chemotherapy in Japanese children with high-risk hepatoblastoma: Analysis of the JPLT3-H pilot study	Watanabe K, Mori M, Hishiki T, Yokoi A, Ida K, Yano M, Fujimura J, Nogami Y, Iehara T, Hoshino K, Inoue T, Tanaka Y, Miyazaki O, Takimoto T, Yoshimura K, Hiyama E		Pediatr Blood Cancer doi	. 2022 Feb;69(2):e29389. 10.1002/pbc.29389. Epub 2021 Oct 4.	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Prospective validation of the provisional entity of refractory cytopenia of childhood, proposed by the World Health Organization	Hama A, Hasegawa D, Manabe A, Nozawa K, Narita A, Muramatsu H, Kosaka Y, Kobayashi M, Koh K, Takahashi Y, Watanabe K, Ohara A, Ito M, Kojima S.		Br J Haematol doi: Epub 2021	2022 Feb;196(4):1 031-1039. doi: 10.1111/bjh. 17921. Nov 3.	2021
Feasibility of Real-Time Central Surgical Review for Patients with Advanced-Stage Hepatoblastoma in the JPLT3 Trial	Hishiki T, Honda S, Takama Y, Inomata Y, Okajima H, Hoshino K, Suzuki T, Souzaki R, Wada M, Kasahara M, Mizuta K, Oue T, Yokoi A, Kazama T, Komatsu S, Saeki I, Miyazaki O, Takimoto T, Ida K, Watanabe K, Hiyama E		Children (Basel) doi:	2022 Feb 10;9(2):234. 10.3390/children9020234.	2021
Hematopoietic stem cell transplantation for infants with high-risk KMT2A gene-rearranged acute lymphoblastic leukemia	Takachi T, Watanabe T, Miyamura T, Moriya Saito A, Deguchi T, Hori T, Yamada T, Ohmori S, Haba M, Aoki Y, Ishimaru S, Sasaki S, Ohshima J, Iguchi A, Takahashi Y, Hyakuna N, Manabe A, Horibe K, Ishii E, Koh K, Tomizawa D.		Blood Adv doi	. 2021 Oct 12;5(19):389 1-3899. 10.1182/bloodadvances.2020004157.	2021

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
4. ダウン症候群のトータルケア	清水健司		ダウン症のすべて. 中外医学社(東京)	pp.	2021
III ダウン症候群 研究最前線 2020	清水健司		ダウン症のすべて. 中外医学社(東京)	pp.	2021
先天異常疾患における遺伝学的検査	清水健司		医学のあゆみ	278: 86-94	2021
A Japanese boy with double diagnoses of 2p15p16.1 microdeletion syndrome and RP2-associated retinal disorder.	Yamazawa K, Shimizu K, Ohashi H, Haruna H, Inoue S, Murakami H, Matsunaga T, Iwata T, Tsunoda K, Fujinami K.		Hum Genome Var	17;8(1):46. doi:10.1038/s41439-021-00178-2.	2021
Genome sequencing and RNA sequencing of urinary cells reveal an intronic FBN1 variant causing aberrant splicing	Takuya Hiraide, Kenji Shimizu, Sachiko Miyamoto, Kazushi Aoto, Mitsuko Nakashima, Tomomi Yamaguchi, Tomoki Kosho, Tsutomu Ogata, and Hiroto Saito		J Hum Genet	Jul;67(7):382-392	2021
臨床遺伝専門医テキスト 3 各論 II 臨床遺伝学小児領域	清水健司(責任編集)	大友孝信, 森貞直哉	臨床遺伝専門医テキスト 3 各論 II 臨床遺伝学小児領域		2021
Sotos 症候群	清水健司		小児科疾患診療のための病態生理 2	pp. 238-241	2021

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 出版 2021.4月	諏訪まゆみ		中外医学社	書籍編集	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
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	ページ 140-144	2021
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	ページ 166-172	2021

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
【日常診療に役立つ小児画像 診断のコツ】 画像所見が契機となり診断に いたった症例	小山雅司		小児内科	53巻9号 p1493-1495	2021
今月の症例 クラリーノ症候 群 (Currarino syndrome)	小山雅司		臨床放射線	66巻11号 p1357-1359	2021
【これで確定!? 画像をみて、 ふと立ち止まる瞬間】 乳幼児をみたら!? 潜む異常 を見つけ出せ	小山雅司		画像診断	42巻1号 p72-77	2021
今月の症例 先天梅毒 (congenital syphilis)	小山雅司		臨床放射線	66巻5号 p515-517	2021

検査技術室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
Urinary Podocyte Count as a Potential Routine Laboratory Test for Glomerular Disease: A Novel Method Using Liquid-Based Cytology and Immunoenzyme Staining Acta Cytol. 2022 Mar 29:1-7.	坂根潤一	北山浩嗣, 井上 卓, 山田昌由, 深山雄大, 河村秀樹, 岩淵英人, 他 (天理大学 神戸 大学)	Acta Cytologica	p 1 - 7	2021

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
食物経口負荷試験プレパレ ーションの実践報告 ～短時間 でもポイントを絞って子ども に伝わるようにするために～	寺田智子		ホスピタル・プレ イ研究事例集	第12号	2021

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
プレパレーションにおける遊びの意義/力	深澤一菜子	作田和代	小児看護	45 巻 1 号 p30-35	2022

心理療法室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
乳幼児の先天性心疾患の子どもと家族に対するピアサポート	水島みゆき, 他		小児看護	第 44 巻第 6 号 664-669	2021

薬剤室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
医療プロフェッショナリズム教育としての「新生児医療と薬剤師」授業の試み	櫻井浩子	坪井彩香, 中澤祐介	薬学教育	第 5 巻 https://doi.org/10.24489/jjphe.2021-018	2021

看護部

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
特殊な治療下の安全の確保とケアの要点 呼吸器回路の固定①	杵塚美知		小児看護 へるす出版	第 44 巻 5 号 600-603	2021
特殊な治療下の安全の確保とケアの要点 気管チューブの固定②	杵塚美知		小児看護 へるす出版	第 44 巻 5 号 596-598	2021
がん看護の未来を守る こどもたちからの後押しに奮闘しながらチーム医療を芽吹かせる	栗田直央子		がん看護	26 巻 8 号 708-709	2021
胸部の気管支ファイバー検査手術を日帰り・短期入院で受け入れるこどもへのケア	栗田直央子		小児看護 へるす出版	第 43 巻 第 13 号	2020
事例から学ぶ看護と療育 入院している重症心身がい児への看護 脳神経外科疾患の子どもの呼吸管理と看護を中心に	栗田直央子		小児看護	第 43 巻第 5 号 591-597	2020

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
病気を持つ子どものピアサポート 病気を持つ子供の科「その先」 を見据えた支援向上を目指して	加藤由香		小児看護 へるす出版	第44巻6号	2021
小児病棟における感染看護の 実際	光延智美		南江道 Nicu 感染看護学	11月 177-182	2021
グリーンケアを目的とした病 院開催の遺族会(虹色の会)の 実際とその効果	池田綾子		小児看護 へるす出版	第44巻第6 号 730-735	2021

地域医療連携室

演題名	著者名	共同研究者	発表誌面		
			誌面	巻：号：頁	年号
医療費助成制度・福祉制度	城戸貴史		ダウン症のすべ て、第2版 中外医学社		2021
在宅支援に関連したもの—子 どもの場合	城戸貴史		ダウン症のすべ て、第2版 中外医学社		2021
第59回全国大会「未来につな げる 心臓病児者をささえる 社会保障制度」～笑顔で暮ら せるために、今、考えたいこ と～	賀藤均, 城戸貴史, 中川洋子, 市川 亨		心臓をまもる	2022;695:2-5	2022
第59回全国大会第一部フォ ーラム、第2部分科会	賀藤均, 城戸貴史, 中川洋子, 市川 亨		心臓をまもる	2022;696:11- 23	
ACHDを持って働く 小児期発 症疾患を持つ患者と支援者が 就労に向けて確認・検討して いくべき項目	落合亮太, 秋山直 美, 猪又 竜, 榎 本淳子, 城戸貴史, 西朋子, 西村 幸, 林 三枝, 水野芳 子, 檜垣高史		日本成人先天性心 疾患学会雑誌	2022;11:149- 149	2022

第4節 学会等の座長及び会長

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	PICU Awareness Week in Japan 座談会 インタビュー アー	2021.05.14	Web
川崎達也	第34回小児救急医学会学術集会 一般口演 21	2021.06.19	Web
川崎達也	第49回日本集中治療医学会学術集会 国内招請講演 6 新生児・小児集中治療から在宅医療へ 現状と今後の 展望	2022.03.18	Web

腎臓内科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
北山浩嗣	第34回日本小児PD・HD研究会	2021.11.20	さいたま市
北山浩嗣	静岡小児科地方会	2021.11.14	静岡市

神経科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
江間達哉	第76回静岡小児神経研究会	2021.11.13	Web
松林朋子	第19回医療的ケア研修セミナー	2021.11.23	Web

免疫・アレルギー科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
目黒敬章	SLE Seminar	2021.07.12	静岡市
目黒敬章	第32回 中部リウマチ学会	2021.09.17	浜松市
目黒敬章	第80回 東海小児アレルギー談話会	2021.10.02	名古屋市

産科・周産期センター

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
河村隆一	令和3年度春季静岡産科婦人科学会	2021.05.30	静岡
河村隆一	第42回静岡県周産期新生児研究会	2021.05.15	静岡, Web
新谷光央	第5回九州・山口胎児心臓研究会	2021.11.20	Web

心臓血管外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
坂本喜三郎 (座長)	第64回関西胸部外科学会 ビデオセッション 心臓1 (私の工夫)	2021.06.18	WEB 開催 開催事務局/川崎医科大学

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
坂本喜三郎 (座長)	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会 シンポジウム 01 「患者と医師の安全、医療の継続性を実現するための制度設計」	2021.07.09	奈良県コンベンションセンター
Kisaburo Sakamoto (座長)	The 16th Three-Country Pediatric Heart Forum with Asian-Pacific Symposium 2021 JCK Session 01 (II-JCK01) Surgery	2021.07.10	奈良県コンベンションセンター
坂本喜三郎 (座長)	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会 会長賞候補講演	2021.07.10	奈良県コンベンションセンター
坂本喜三郎 (座長)	第 57 回日本小児循環器学会総会・学術集会 学会特別企画 脳卒中循環器病対策基本法後の移行医療支援：成育基本法、難病対策との関連も含めて	2021.07.11	奈良県コンベンションセンター
Kisaburo Sakamoto (座長)	The 8th Congress of Asia Pacific Pediatric Cardiac Society Session 13: Surgery (III): Aortopathy	2021.07.17	WEB
Kisaburo Sakamoto (座長)	World University for Pediatric and Congenital Heart Surgery Webinar AVSD: The Basics "Atrioventricular Septal Defect: The Basics"	2021.07.17	WEB
坂本喜三郎 (座長)	第 69 回日本心臓病学会学術集会 ジョイントセッション (日本小児循環器学会) 「先天性大動脈弁狭窄症の一生」	2021.09.17	ハイブリッド/米子コンベンションセンター (主催事務局/鳥取大学医学部統合内科医学講座循環器・内分泌代謝内科学分野)
坂本喜三郎 (座長)	Medical Device Day for Children パネルディスカッション 《小児用医療機器開発と継続的提供をビジネスとして成立させるために何が必要か?》	2021.10.10	WEB (AP 品川)
坂本喜三郎 (座長)	第 74 回日本胸部外科学会定期学術集会 ランチョンセミナー 19 Harmony™ 経カテーテル肺動脈弁置換術 -先天性心疾患に対する新しい治療選択肢- 【共催：日本メドトロニック株式会社】	2021.11.02	ハイブリッド/グラントプリンスホテル新高輪/主催事務局 慶應義塾大学医学部外科学/心臓血管外科
坂本喜三郎 (座長)	第 74 回日本胸部外科学会定期学術集会 シンポジウム 心臓 6 小児期・AYA 世代における大動脈弁手術 Surgical strategy for congenital aortic valve diseases on children, adolescents and young adults	2021.11.03	ハイブリッド/グラントプリンスホテル新高輪/主催事務局 慶應義塾大学医学部外科学/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	第74回日本胸部外科学会定期学術集会 JATS Case Presentation Awards 心臓3 先天性	2021.10.31	ハイブリッド/グランドプリンスホテル新高輪/主催事務局 慶應義塾大学 医学部外科学/心臓血管外科
猪飼秋夫	第74回日本胸部外科学会定期学術集会 テクノアカデミー 心臓3 総動脈幹症の外科治療	2021.11.02	ハイブリッド/グランドプリンスホテル新高輪/主催事務局 慶應義塾大学 医学部外科学/心臓血管外科
Kisaburo Sakamoto (座長)	The 30th annual meeting of the Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia Mastering the difficulties	2021.11.06	WEB
Kisaburo Sakamoto	Panelist/2021 APCIS (Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery) / Session C3. Lifelong strategy to deal with RVOT lesions	2021.11.12	online & Swiss grand Hotel, Seoul, Korea
Kisaburo Sakamoto	Moderator/2021 APCIS (Asia-Pacific Cardiovascular Intervention & Surgery)/ Session C4. Safety issue of reoperation in CHD	2021.11.12	online & Swiss grand Hotel, Seoul, Korea
猪飼秋夫 (コメンテーター)	第23回日本成人先天性心疾患学会 一般口演 外科治療2	2022.01.08	福岡国際会議場
Kisaburo Sakamoto (座長)	HBD East Think Tank 2021 “How to promote the development of pediatric medical devices.” ~HBD for children~	2022.01.14	WEB
坂本喜三郎 (座長)	第32回日本先天性心疾患インターベンション学会 シンポジウム座長「ファロー四徴に対する palliation ; Shunt か RVOT ステンツか？」	2022.01.20	WEB
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 ビデオシンポジウム1 各領域での血管吻合テクニック：基本から応用まで	2022.03.03	パシフィコ横浜ノース
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 特別企画4 小児先天性心疾患ならではの特別な体外循環を用いる手術	2022.03.03	パシフィコ横浜ノース
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 パネルディスカッション8 単心室房室弁への介入：房室弁形成手技の使い分け	2022.03.03	パシフィコ横浜ノース
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 優秀演題 <指定討論者として> Norwood手術後の neo AR の予測因子の検討 福岡こども 篠原 玄	2022.03.04	パシフィコ横浜ノース

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 インターナショナルパネルディスカッション1 Controversies in the Surgical Management of ccTGA	2022.03.04	パシフィコ横浜ノース
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 海外招請講演10 Rajesh Sharma/Indraprastha Apollo Hospital, India	2022.03.04	パシフィコ横浜ノース
坂本喜三郎	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 特別企画9 待った無しの働き方改革	2022.03.05	パシフィコ横浜ノース
猪飼秋夫	第52回日本心臓血管外科学会学術総会 シンポジウム7 Arch obstructionを伴うTGA, Taussig-Bing心に対する外科治療戦略：再手術の発生と回避	2022.03.05	パシフィコ横浜ノース
Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) AATS PGC Pediatric: Session 1 Symptomatic TOF including PA (without MAPCAs)	2022.03.24	完全web/奈良/会長大北裕
Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) RHICS: Session III Surgery for pediatric and congenital heart disease	2022.03.25	完全web/奈良/会長大北裕
Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) General Plenary/Abstracted oral top-topics	2022.03.25	完全web/奈良/会長大北裕
Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) Morning Seminar (Pediatric)/ Pulmonary vein stenosis	2022.03.26	完全web/奈良/会長大北裕
Akio Ikai	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) Targeted session/ [TOF]long-term outcomes and new approach	2022.03.26	完全web/奈良/会長大北裕
Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) Oral/Video abstract session 2	2022.03.26	完全web/奈良/会長大北裕
Akio Ikai	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) Targeted Oral/Video session 2/ Systemic outlet-valve surgery in pediatric population	2022.03.27	完全web/奈良/会長大北裕
Akio Ikai	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) Mini oral/video abstract session	2022.03.27	完全web/奈良/会長大北裕
Kisaburo Sakamoto	第30回アジア心臓血管胸部外科学会(ASCVTS 2022 奈良) STS/ASCVTS Database session/ Congenital	2022.03.27	完全web/奈良/会長大北裕

小児外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
漆原直人	第7回 日本小児へそ研究会会長	2021.04.09	web
福本弘二	第7回 日本小児へそ研究会	2021.04.09	web
福本弘二,	第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会	2021.07.21~22	web

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
漆原直人	第44回 日本膵・胆管合流異常研究会会長	2021.09.11	web
福本弘二	第31回 日本小児呼吸器外科研究会/PSJM2021	2021.10.28	東京
野村明芳	第77回 直腸肛門奇形研究会/PSJM2021	2021.10.29	東京
漆原直人	第40回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会/PMJM2021	2021.10.29	東京
漆原直人	第31回 日本小児外科 QOL 研究会	2021.11.06	web
漆原直人	第34回 日本内視鏡外科学会総会	2021.12.04	神戸
矢本真也	第54回 日本小児外科学会東海北陸地方会	2021.12.05	web

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
石崎竜司	第49回日本小児神経外科学会	2021.06.04～06.05	福島
石崎竜司	第45回日本脳神経外傷学会	2021.09.04～09.05	奈良

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32回日本小児整形外科学会 外傷1	2021.12.02	岡山 (WEB live)

形成外科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
加持秀明	第17回クラニオシノストーシス研究会	2021.06.26	岡山
加持秀明	第4回 耳介再建学会学術集会	2021.11.26	札幌

血液腫瘍科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
渡邊健一郎(座長)	第124回日本小児科学会学術集会	2021.04.16～17	京都
小倉妙美(開会挨拶)	静岡中部へムライブ`ラ連携講演会	2021.04.22	WEB
渡邊健一郎(座長)	第10回日本血液学会東海地方会	2021.04.25	WEB
堀越泰雄(開会挨拶)	第2回静岡県血友病 Transitionmeetingin 東部	2021.05.14	WEB
堀越泰雄	第20回東海地区止血異常セミナー	2021.09.04	WEB

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
堀越泰雄	静岡県小児血友病懇話会（東部エリア）	2021. 12. 10	WEB
渡邊健一郎（座長）	ヘモフィリア小児診療ネットワーク	2021. 10. 30	WEB
堀越泰雄	Von Willebrand Disease Academy in 静岡東部	2022. 02. 17	WEB
小倉妙美（座長・フ ァシリテーター）	薬剤師血友病診療連携懇話会 i n 静岡	2022. 02. 18	WEB
小倉妙美（座長）	CSL パートナリング 血友病 Webinar	2022. 03. 16	WEB

遺伝染色体科

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
清水健司	日本人類遺伝学会第 66 回大会	2021. 10. 16	オンライン学会

臨床工学室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
小林有紀枝	第 3 回 SING Live 研究会	2021. 09. 10～11	静岡市 web
岩城秀平	第 46 回日本体外循環技術医学会大会	2021. 10. 16～17	東京都 web

リハビリテーション室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
北村憲一	第 8 回日本小児理学療法学会学術大会	2021. 11. 27～28	Webinar（オンラインとオンデマンド）

看護部

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
香月知美	3 職能交流会（シンポジスト） 静岡県看護協会	2021. 10. 02	静岡
池田綾子	静岡県小児保健学会	2021. 11. 28	静岡

地域医療連携室

座長等氏名	学会・研究会名	年月日	場所
城戸貴史	第 23 回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会	2022. 01. 09	福岡市

第5節 放送・新聞

事務部

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
「ヨギ」今秋引退	ファシリテーター ドッグ・ヨギ	2021.07.03	静岡新聞
ベルテックス大石・加納選手 こども病院にDVD寄贈	企画管財係	2021.08.09	中日新聞

小児感染症科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
いじめ防止へ三つの「ない」県内対応	荘司貴代	2021.05.21	中日新聞
5～11歳 接種に迷ったら	荘司貴代	2022.03.01	中日新聞

脳神経外科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
病院の実力 脳腫瘍	石崎竜司	2022.02.16	読売新聞

形成外科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
こどもの体表先天異常の治療	加持秀明	2021.04.11	SBS サンデークリニック

皮膚科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
「正しく知ろう！ 皮膚の病気 乾癬とは？」	八木宏明	2021.06.07	静岡新聞
教えてドクター 「乾癬は何？」	八木宏明	2021.09.03	リビング静岡
めざせ！ものしりッス 「乾癬は何？」	八木宏明	2021.06.24	静岡放送

血液腫瘍科

題名	発表者	年月日	放送局・掲載紙
小児がん拠点機能向上	渡邊健一郎	2021.07.02	静岡新聞
小児がん病室 広がるWi-Fi	渡邊健一郎	2022.02.04	朝日新聞

第6節 表彰

皮膚科

項目	表彰者	年月日	特記事項
2021 年度 日本乾癬学会 Janssen Psoriasis Award 臨床研究賞 銅賞	後藤晴香		日本乾癬学会

