

# 年報

2023 第 47 号

(令和 5 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. 子どもと家族の人権を尊重、保護します。
  - ・患者と家族の人権、自己決定権を尊重します。
  - ・個人情報、プライバシーの保護を徹底します。
  - ・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します。
  - ・保育や教育の環境を整備し、子ども達が安心して過ごせる診療とケアに努めます。
  
2. 質の高い医療を展開し、地域に貢献します。
  - ・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します。
  - ・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します。
  - ・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します。
  - ・グローバルな視点に立ち、活発な国際交流を展開します。
  
3. 人材育成に努め、健全な職場環境を維持します。
  - ・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します。
  - ・人材育成を重視し、適切な教育投資を行います。
  - ・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ます。
  - ・良質な医療を継続するために、健全な運営と経営を行います。

# 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5年度年報 巻頭挨拶

まずは、年報の発刊が通年より大きく遅れたことに謝罪する。

通年であれば、大体1年前の令和6年秋に依頼があり、年末までに書くというのが一般的だ。私自身もあまりにも遅いタイミング（今年・令和7年9月）での執筆依頼に驚いたが、“何故こうなったのか”を確認すると・・・一部に業務上の不手際があったことは否めないが、令和5年度の病院を取り巻く環境が影響していることが推察され、このことを記載することで挨拶文にかえることにした。

まず、令和5年度はコロナの影響からゆっくり脱出しつつあった（同年5月8日に2類感染症から5類感染症へ変更となり、10月に公費支援が縮小され令和6年3月で終了）が、患者数はコロナ前までには戻らずにいた。患者数が回復しない背景には、コロナ・パンデミックを経験したことによる患者受領行動の変化（マスク装着、手洗い・うがいなどの標準感染予防策の浸透と、“人混みのリスク”と“受診の必要性”の患者判断など）があるとの見解が多く、コロナ後の医療提供体制をどう構築すべきかを検討するのに大きなブラックボックスが追加されたと私も感じた次第である。いずれにしても、こうした時代背景のなかで多くの病院の医業収支がマイナスとなっていたのは事実である。

特に小児領域では、コロナ対応で感染予防が徹底されてきたなかで感染経験をしなかった様々な感染症が今までと異なる異常な蔓延（季節と程度）を繰り返し、外来受診患者数はコロナ前並になったが、予定手術・検査入院のキャンセルが頻発（予定手術の中止率は一般総合病院の5倍程度まで増加）し、コロナ前に戻るどころか・・・病院運営はさらに悪化した。加えて、令和6年度5月に11年ぶりの電子カルテの一新に伴う複数月の診療制限、減価償却の増加（年間2億円程度）、さらには様々な世界情勢を背景にした物価上昇（医療機器もちろん、薬品、材料費の上昇とそれに伴う控除対象外消費税問題等々）が重なったことで、当院の赤字は前例を見ない状況となった。期待していた夏休み期間でも6月までの赤字を補填するほどにはならず、10月に『経営危機宣言：経営マインドを持って徹底的に無駄を削ぎ落とし、質の高い医療を効率的に提供できる体制を再構築し、静岡県小児医療最後の砦としての役割を守り続けられる病院であり続けるために、皆の力を結集してこの危機を乗り切ろう！』を全職員に向けて発出した。当然ながら私自身も病院長として、収入に関わる医事課はもちろん、支出に関わる管理・管財を含めた事務部門など事務職員全体の陣頭指揮をとり対策に当たったのであるが、まさにこの時期が例年であれば年報発刊の準備を進めるタイミングであった。私自身も日々の経営対応に追われて年報のことが意識から抜けてしまったのはもちろん、事務系職員も同様または対応困難な精神状態になっていたことが推察された。

年報発刊のタイミングが遅れた理由を記載することで令和5年度年報の巻頭挨拶とさせていただくという不手際については改めて申し訳なく思っているが、令和5年度の実態を物語るものになったとも感じた次第である。

最後に、

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を再構築する』し、これからも安心して子どもが産め、育てられる環境作りに貢献することで、静岡県、日本の未来に貢献し続ける覚悟です。

改めまして、皆様からのご指導、ご鞭撻、ご支援を何卒宜しく申し上げます。

令和7年9月吉日 院長 坂本 喜三郎

# 静岡県立こども病院の方針

令和5年度(2023. 4)

「患者中心の医療サービスの継続」

〔 地域の医療機関と連携し、診断・治療が困難なこどもの患者へ  
質の高い効果的な医療を提供 〕

こども病院が目指す方向

- 1) 専門病院  
安全を重視した質の高い医療
- 2) 教育  
教育内容の充実が最大目標の一つ
- 3) 地域連携  
相互支援に基づいた地域医療連携
- 4) 効率的な病院経営  
独善に陥らない標準的な経営と改善努力
- 5) 働きやすい病院  
スタッフの満足度が高い労働環境



# アクションプラン

## 1) 専門医療＝県内最終病院として安全で質の高い医療の追求

- 高度専門医療および先進的医療の推進
- 平易な指標を用いた医療の質の具体的な評価と提示（C I）
- 患者の視点に立ったI Cの徹底
- 個人情報保護法の遵守
- 医療安全のための意識の向上・対策の強化・教育の徹底
- インシデント報告の励行と事例分析の精緻化
- 患者や家族に共感的で親切的な医療の実践
- 薬剤師による服薬指導の拡大と病棟ミキシング業務の展開
- がん患者登録など症例登録業務の推進（補助者の活用）
- 診療科・部門横断的なチーム医療の一層の推進
- 高額医療機器の計画的な整備
- 常勤医不在の診療科医師、および事務における専門職種の人材の確保
- 在宅医療の支援
- 臨床研究支援体制の整備
- 小児がん拠点病院指定に係る診療環境整備（リニアック購入、北5病棟工事）
- 移行期医療支援体制の検討

## 2) 教育＝次世代の高度小児医療を担う人材の積極的育成

- 新たな小児専門医制度による小児科基幹研修病院としての研修実施
- 専門認定の奨励と支援
- 各職種のスキルアップの奨励と支援
- 外部講師の招聘による定期的学術講演会の実施
- 外部の小児医療従事者の教育・研修への貢献（実習受け入れ、講師役）
- 小児医療を目指す学生の積極的な受け入れ
- 国際交流の推進（研修受入、研修派遣、医療技術交流、患者受入等）
- ラーニング・センターの活用
- 図書室、患者図書室の充実

## 3) 地域連携＝相互支援を目指した地域医療連携

- 地域医療支援病院としての活動の充実
- 紹介患者の円滑な受け入れと積極的な逆紹介
- 内容のある最終返書作成の徹底
- 広報誌の充実
- 院外にも開かれた講演会・講習会の開催
- 周産期医療連携のさらなる推進とニーズの把握
- 地域の初期救急への貢献（医師派遣）
- 静岡市二次救急輪番制の当番継続
- 県内外からの三次救急患者の受け入れ

- 災害医療における小児医療分野の県内の指導的役割の発揮
- 児童精神科診療、発達障害診療における地域連携の先導役
- 児童相談所との連携による虐待患者への迅速な対応と予防
- ITを用いた地域医療ネットワークの構築と推進
- 院外からのMRI検査等の諸検査の依頼に対応

#### 4) 効率的な病院経営＝公的医療機関として合理的な経営改善

- 幹部会議における適正な経営方針の策定と管理会議における十分な審議と決定
- 幹部職員の経営能力の向上
- 各事務担当の専門的能力の向上による経営改善
- 経営目標の確実な達成
- DPCにより医療の標準化と見える化の達成（管理指標の構築）
- 病床の機能に応じた有効な活用
- 施設基準取得の努力
- 適正な人事管理と戦略
- 時間外勤務の適正化
- 機器購入・物品購入・ITシステム整備に対する適正な評価と効率的な投資
- 電子カルテ更新に向けた準備
- 委員会・会議の一層の活性化
- 改善事項・決定事項の迅速・果敢な実行
- 院内在庫物品の整理とスペースの有効活用
- 小児医療の将来を見据えた病棟再編の構想検討

#### 5) 働きやすい病院＝スタッフが生き生きと働ける職場環境

- 職員が専門性を発揮できる環境整備
  - 医師業務作業補助者の配備による医師の負担軽減
  - 看護補助者の配備による看護師の負担軽減と業務のレベルアップ
  - 多職種チーム医療による職務分担と専門性の発揮
- 医師、看護師の多様な勤務形態の提供
- 保育所運用内容の見直し
- 患者と職員を守る防災対策の強化
- 県内外小児医療機関との防災連携の推進
- 職員駐車場の整備
- 本館リニューアル工事の実施

# 目 次

## 第1章 病院概要

第1節 沿革	
1. 目的	1
2. 経緯	1
3. 学会等の施設認定状況	3
4. 施設基盤等指定状況	5
第2節 施設	
1. 施設及び建物	9
2. 附属設備	9
3. 主要固定資産	10
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. 図書	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
Ⅰ 会議	24
○ 管理会議	24
○ 個人情報管理委員会	24
○ 幹部会議	24
○ 拡大幹部会議	25
○ 事務運営会議	25
Ⅱ 委員会・部会	26
○ 病棟運営WG	26
○ ITインフラマスタープランWG	26
○ J C I 部会	27
○ 病院機能評価部会	27
○ COVID対策基本委員会	27
○ 倫理委員会	28
○ 治験審査委員会	29
○ 受託研究審査委員会	30
○ 診療記録管理委員会	31
○ 子育て支援対策委員会	32
○ 移植委員会	33
○ 臓器移植検討委員会	33
○ 行動制限最小化委員会	34
○ 補助人工心臓装置適用検討委員会	34
○ 臨床研究支援委員会	35

○ 医療安全管理委員会	36
○ インシデント検討部会	36
○ ストレスケア部会	37
○ 電波利用安全管理委員会	37
○ 法定医療事故調査委員会	37
○ 医療安全調査委員会	37
○ 院内感染対策委員会	38
○ I C T 部 会	38
○ ラーニンググループ運営部会	39
○ S A T 部 会	39
○ 感染対策検討部会	40
○ 医療ガス・医療機器安全管理委員会	41
○ 放射線・核医学安全管理委員会	41
○ 医療放射線安全管理委員会	42
○ 特定放射性同位元素防護委員会	42
○ M R I 安全管理委員会	42
○ 防災管理委員会、防災対策部会	43
○ 労働安全衛生委員会	43
○ 働き方改革検討委員会	44
○ 手術室運営委員会	44
○ 外来化学療法運営委員会	45
○ 薬 事 委 員 会	45
○ 臨床検査運営委員会	47
○ 輸血療法委員会	49
○ 再生医療委員会	50
○ 診療材料検討委員会	51
○ 栄養管理委員会	51
○ 医療情報システム委員会	52
○ N S T 部 会	52
○ 褥瘡対策チーム部会	53
○ 緩和ケアチーム部会	55
○ M E T 部 会	55
○ 呼吸サポートチーム (R S T)	56
○ クオリティマネジメント委員会	57
○ 研究研修委員会	57
○ 図書室運営部会	59
○ 専門医研修管理委員会	59
○ 院内研修運営・評価部会	60
○ 地域医療支援病院運営委員会	60
○ 在宅医療・医療のケア児支援委員会	61
○ 医療サービス・広報委員会	61
○ 療養環境検討委員会	62
○ 国際交流委員会	63
○ ボランティア委員会	63
○ 診療報酬対策委員会	63
○ D P C 部会兼コード検討委員会	64
○ 医療器械等購入委員会	66
○ エコー購入計画部会	66
○ 内視鏡購入計画部会	66
○ 人工呼吸器購入計画部会	67
○ 利益相反委員会	67
○ 外来化学療法運営委員会	67

○ 移行期医療支援委員会	68
--------------	----

## 第2章 統計・経理

### 第1節 患者統計

1. 総括	69
2. 月別科別外来患者数	71
3. 月別科別入院患者数	72
4. 年度別科別外来患者数	73
5. 年度別科別入院患者数	74
6. 年齢別患者状況	76
7. 地域別患者状況	77
8. 初診患者状況	78
9. 公費負担患者状況	78
10. 令和4年度 時間外患者数	80
11. 二次救急当番日患者状況	81
12. 新生児用救急車の出動状況	82
13. 西館ヘリポートの運用状況	82

### 第2節 経理

1. 経営分析に関する調査	83
2. 収益的収入及び支出	84
3. 資本的収入及び支出	85
4. 月別医療収益	86
5. 月別材料購入額内訳	87

## 第3章 業務

第1節 医療安全管理室	89
第2節 感染対策室	91
第3節 医療連携部 地域医療連携室・育児環境支援室・入退院支援室・総合医療相談室	92
第4節 育児環境支援室	95
第5節 小児がん支援センター	97
第6節 臨床研究支援センター	98
第7節 治験管理室	99
第8節 国際交流室	101
第9節 研修推進センター	102
第10節 ボランティア活動支援室	103
第11節 情報管理部	
1. 診療情報管理室	104
2. ITシステム管理室	105
第12節 診療各科	106
1. 総合診療科	106
2. 集中治療科	106
3. 腎臓内科	109
4. 神経科	110
5. 免疫・アレルギー科	112
6. 内分泌科	114
7. 糖尿病・代謝内科	115
8. 臨床検査科	116
9. 産科・周産期センター	117
10. 新生児科	119
11. 循環器科	120

12. 心臓血管外科	122
13. 外科(小児外科・成育外科)	123
14. 脳神経外科	124
15. 整形外科	125
16. 形成外科	126
17. 眼科	127
18. 耳鼻いんこう科	128
19. 泌尿器科	130
20. 皮膚科	130
21. 歯科	131
22. 病理診断科	132
23. リハビリテーション科	133
24. 血液腫瘍科	136
25. 遺伝染色体科	137
26. 発達小児科	139
27. こころの診療科	140
28. 麻酔科	152
29. 放射線科	152
30. 特殊外来	152
31. 頭蓋顔面・口蓋裂センター	155
32. 予防接種センター	156
第13節 診療支援部	
1. 放射線技術室	158
2. 検査技術室	159
3. 輸血管理室	160
4. 臨床工学	161
5. 成育支援室	164
6. リハビリテーション室	170
7. 心理療法室	173
8. 栄養管理室	187
9. 中央滅菌材料室	191
第14節 薬剤室	192
第15節 看護部	196
1. 看護要員・組織	196
2. 看護部活動内容	199
第16節 事務部	
1. 総務課	211
2. 医事課	211
3. 会計課	212
第17節 見学・研修・実習(受入)	214

## 第4章 研究・研修

第1節 学会発表	219
第2節 講演	241
第3節 紙上発表(論文及び著書)	251
第4節 学会等の座長及び会長	269
第5節 放送・新聞	276

○ 凡 例

1. この年報の年度区分は事業年度による。
2. 延外来患者数は診療のため来院した患者数（新来及び再来）を合計したもの（入院中外来を含む）である。
3. 延入院患者数は毎日午後 12 時現在の在院患者数にその日の退院患者数を加えたものである。
4. 入院患者数は各月入院患者数の実人員であり、2 月以上にまたがって入院した患者は各々の月の実人員として参入した。
5. 実入院患者数は新たに入院（再入院を含む）した患者を合計したものである。
6. 1 日平均患者数は入院については 365 日で、外来については実診療日数で除したものである。
7. 数値は各単位止まりのものは小数第 1 位で、小数第 1 位止まりのものは小数第 2 位で四捨五入したものである。
8. 各比率の算出方法及び計算の際用いた用語の区分は、次のとおりである。

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

診療収入に対する割合

$$\begin{aligned} \text{投薬注射収入} &= \frac{\text{投薬注射収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \\ \text{検査収入} &= \frac{\text{検査収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 & \text{X線収入} &= \frac{\text{X線収入}}{\text{入院外来収益}} \times 100 \end{aligned}$$

医業収益に対する医療材料費・職員給与費の割合

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

検査（X線）の状況

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

（注）分母分子の項目に期間等の表示がないものは、年間合計を示す



## 第1章 病院概要

# 第1節 沿革

## 1. 目的

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

## 2. 経緯

（昭和）

- 48. 1.18 知事から、医療問題懇談会に「静岡県の医療水準を向上させるため」の方策について諮問
- 48. 4.27 「県中部の静清地域に小児専門病院を新設することが妥当である」と答申
- 48. 9. 県議会において建設地を静岡市漆山に決定。敷地整備費として2億3千万円の予算を議決
- 49. 6. 実施計画、医療機器の整備、スタッフの選考等の協議機関として建設委員会設置
- 49.12. 建築工事着手
- 51. 4. こども病院準備室を県衛生部内に設置
- 51.10. 建築工事完成
- 52. 3. こども病院完成（所要経費75億円、建設準備期間4年）

（開院後のあゆみ）

- 52. 4. 1 静岡県立こども病院設置、初代院長として中村孝就任
- 52. 4.20 内科（小児科）系各科診療開始
- 52. 5. 8 開院式挙行
- 52. 5.16 外科系各科診療開始
- 52. 6. 1 外科系病棟開棟
- 53. 3.26 院内保育所建物完成
- 54. 5.10 全7病棟開棟完了
- 56.12. 1 新生児未熟児救急車導入
- 57. 4. 1 訪問教育（院内学級）開始
- 61. 6.30 県立病院総合医療システム導入開始

（平成）

- 1. ドクターカー更新（2代目）
- 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 MRI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. ドクターカー更新（3代目）
- 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        ドクターカー更新（4代目）
- 22. 7. 1 静岡県小児がん拠点病院の指定
- 22. 9.19 電子カルテ導入
- 22.12. 1 厚生労働省から小児救命救急センターの指定
- 23. 9. 9 静岡県救急医療功労団体知事表彰受彰
- 23.10. 1 第6代院長として瀬戸嗣郎就任
- 24. 2. 1 NICUを改修し、12床から15床に増床
- 24. 4. 1 第5代院長吉田隆實名誉院長に就任
- 25. 6. 3 24時間365日体制の小児救急センター（ER）開設
- 26. 1. 6 病院機能評価認定証（3rdG：Ver.1.0）を取得
- 27. 3. 9 新外来棟完成、診療開始
- 27. 9. 9 救急医療功労者厚生労働大臣表彰受彰
- 28. 5. 1 電子カルテ更新
- 28.11.30 小児用補助人工心臓装置の導入
- 29. 4. 1 第7代院長として坂本喜三郎就任  
第6代院長瀬戸嗣郎名誉院長に就任
- 29. 5.28 創立40周年記念式典開催
- 30. 9. 1 産科医療功労者厚生労働大臣表彰受彰
- 30.10. 1 静岡県アレルギー疾患医療拠点病院の指定
- 31. 1.26 病院機能評価認定証（3rdG:Ver.2.0）を取得
- 31. 3.11 院内保育所の移転新築
- 31. 4. 1 小児がん拠点病院の指定（厚生労働省）
- 31. 4. 1 臨床研究支援センター開設

(令和)

- 2. 3.30 コンビニ（セブンイレブン）オープン
- 2. 9.17 自治体立優良病院受彰
- 2. 9.28 移行期医療支援センター開所
- 3. 3. 1 本館リニューアル
- 3. 9.28 自治体立優良病院総務大臣賞受賞
- 3.11.18 全国公立病院連盟優良病院受賞
- 4. 9. 9 国際規格「ISO 15189（臨床検査室）」の認定
- 6. 3.27 救急車を新車両に更新

### 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  
日本骨髓バンク、日本造血・免疫細胞療法学会非血縁者間骨髓移植施設  
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

#### 4. 施設基盤等指定状況

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)
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく結核指定医療機関の指定	( 静医第176号 )		H21.4.1	静岡市
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	( ペ )	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
精神科心急入院施設管理加算	( 精心 )	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
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静保第4981号 )		H27.1.1	静岡市
特別初診料	( 病院初診 )	第 118 号	H27.1.1	東海北陸厚生局
摂食障害入院医療管理加算	( 摂食障害 )	第 2 号	H27.4.1	東海北陸厚生局
総合周産期特定集中治療室管理料	( 周 )	第 8 号	H27.8.1	東海北陸厚生局
ウイルス疾患指導料	( ウ指 )	第 5 号	H27.11.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算 3	( 退支 )	第 101 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	( H P V )	第 139 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
胎児心エコー法	( 胎心エコ )	第 3 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
特別の療養環境の提供	( 療養提供 )	第 693 号	H28.4.1	東海北陸厚生局
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Ⅰ	( 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Ⅱ	( 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)	( ベリ )	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
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
緩和ケア診療加算	( 緩和診 )	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
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシ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
神経学的検査	( 神経 )	第 77 号	R2.2.1	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
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
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)及び両室ペーシング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

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)	( 両ぺ心 )	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
無菌製剤処理科	( 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
薬剤管理指導料	( 薬 )	第 197 号	R3.3.1	東海北陸厚生局
在宅経肛門の自己洗腸指導管理料	( 在洗腸 )	第 2 号	R3.3.1	東海北陸厚生局
生活保護法等指定医療機関(医科 静市生000352)	02静保健福総第5189号		R3.4.1	静岡市
生活保護法等指定医療機関(歯科 静市生000361)	02静保健福総第5189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1 )	第 21 号	R3.7.1	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しない持続血糖測定器を用いる場合)	( 持血測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
小児特定集中治療室管理料	( 小集 )	第 1 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
急性期一般入院料1	( 一般入院 )	第 171 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1	( 小入1 )	第 4 号	R4.4.1	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			R4.4.1	東海北陸厚生局
感染対策向上加算1	( 感染対策1 )	第 5 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
指導強化加算		第 5 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
医師事務作業補助体制加算1 15対1	( 事補1 )	第 75 号	R4.4.1	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 10 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
地域医療体制確保加算	( 地医確保 )	第 25 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
小児集中治療室管理料 早期離床・リハビリテーション加算			R4.4.1	東海北陸厚生局
総合周産期特定集中治療室管理料 成育連携支援加算			R4.4.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1 無菌治療管理加算1			R4.4.1	東海北陸厚生局
アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		届出不要	R4.4.1	東海北陸厚生局
外来腫瘍科学療法診療料1	( 外化診1 )	第 24 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	( 移後拒 )	第 3 号	R4.4.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算1	( 入退支 )	第 101 号	R4.5.1	東海北陸厚生局
入退院支援加算 入院時支援加算	( 入退支 )	第 101 号	R4.5.1	東海北陸厚生局
クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB 遺伝子検出		届出不要	R4.5.1	東海北陸厚生局
精神科退院時共同指導料2	( 精退共 )	第 22 号	R4.6.1	東海北陸厚生局
膀胱頸部形成術、埋没陰茎手術、陰嚢水腫手術	( 膀胱形嚢 )	第 13 号	R4.7.1	東海北陸厚生局
小児入院医療管理料1 養育支援体制加算			R4.10.1	東海北陸厚生局
医療情報・システム基盤整備体制充実加算		届出不要	R4.10.1	東海北陸厚生局
国際標準検査管理加算	( 国標 )	第 8 号	R4.10.1	東海北陸厚生局
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	( 内脳腫 )	第 6 号	R4.10.1	東海北陸厚生局
経カテーテル弁置換術(経皮的肺動脈弁置換術)	( カ肺弁置 )	第 1 号	R4.10.1	東海北陸厚生局
急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算			R4.11.1	東海北陸厚生局
療養生活継続支援加算	( 療活継 )	第 20 号	R4.11.1	東海北陸厚生局
重症患者初期支援充実加算	( 重症初期 )	第 13 号	R5.1.1	東海北陸厚生局
C T撮影及びMR I撮影	( C・M )	第 328 号	R5.4.1	東海北陸厚生局

冠動脈C T撮影加算	( 冠動C )	第 40 号	R5.4.1	東海北陸厚生局
クラウン・ブリッジ維持管理料	( 補管 )	第 30712 号	R5.5.1	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	R5.7.1	東海北陸厚生局
抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	( AAV9 )	第 2 号	R5.7.1	東海北陸厚生局
情報通信機器を用いた診療に係る基準	( 情報通信 )	第 189 号	R5.8.1	東海北陸厚生局
看護職員処遇改善評価料(96)	( 看処遇96 )	第 1 号	R5.10.1	東海北陸厚生局
歯科口腔リハビリテーション料2	( 歯リハ )	第 270 号	R5.11.1	東海北陸厚生局
ロービジョン検査判断料	( ロー検 )	第 45 号	R6.1.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料(I)	( 麻管I )	第 84 号	R6.1.1	東海北陸厚生局
麻酔管理料(II)	( 麻管II )	第 4 号	R6.1.1	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1	( 救搬看体 )	第 31 号	R6.3.1	東海北陸厚生局
療養環境加算	( 療 )	第 102 号	R6.3.1	東海北陸厚生局

## 第 2 節 施 設

### 1. 敷地及び建物

敷地面積 113,429.45㎡

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 PH 2 階	36,705.60㎡	
保育所	鉄骨 2 階建	540.00㎡	
医師世帯宿舎	鉄筋コンクリート 2 階建	586.24㎡	2 棟 8 戸分
〃	鉄筋コンクリート 3 階建	1,743.27㎡	1 棟 20 戸分
医師単身宿舎	鉄筋コンクリート 2 階建	260.00㎡	1 棟 10 戸分
〃	鉄筋コンクリート 3 階建	915.73㎡	1 棟 27 戸分
看護師宿舎 (家族宿泊施設(アヲの家)含む)	〃	508.59㎡	1 棟 12 戸分 (アヲの家6戸分含む)
その他		246.22㎡	
計		41,505.65㎡	

### 2. 附属施設

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
	空冷チーユニット	2	冷却能力 300kw
	水冷スクワッチャー	1	冷凍能力 242.3kw 加熱能力 358.2kw
	空冷式ヒートポンプチー	1 1	冷却能力 180kw 暖房能力 157kw
	空調機	4 5	ハンドリングユニット8時間×22、24時間×23
電気電話設備	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
	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
搬送昇降設備	〃	1	ディーゼル発電6,600V 250kVA
	電話交換機	1	西館ガスタービン 6,600V、750kVA
	院内PHS	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
	エアシューター	1	V-AS113式4系統42ステーション
	高速エレベーター	2	乗用 750kg 11名 90m/分
	低速エレベーター	2	寝台用 1,000kg 15名 45m/分
	〃	1	〃 750kg 11名 45m/分
	機械室エレベーター	4	〃 1,000kg 15名 60m/分
	〃	2	乗用 1,000kg 15名 60m/分
防災設備	〃	1	乗用 1,000kg 15名 45m/分
	〃	2	人荷用 600kg 9名 60m/分
	〃	1	人荷用 2,000kg 30名 60m/分
	ダムウェーター	2	小荷物専用 50kg 30m/分
衛生設備	〃	2	〃 50kg 45m/分
	スプリンクラー	1	ポンプ900L/分 78m 22kw、ヘッド3,769個
	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
	高置水槽	8	病院用22.5トン×2、北館15トン×2、西館8トン×2 北館雑用10トン×2
	受水槽	4	92トン×2、雑用57.7トン×1 55.5トン×1
	液体加熱器	2	ストレージタンク容量4,480L×2 流量120L/分×1
	医療ガスタンク	4	液化酸素4,980L×1、9,730L×1 液化酸素4,980L×1、15,000L×1
その他	医療ガスモニター	2	O <sub>2</sub> 、N <sub>2</sub> O、N <sub>2</sub> 、CO <sub>2</sub>
	R I 処理槽	1	放射能モニタリングシステム付 貯水槽100m <sup>3</sup>
	合併処理槽	1	活性汚泥法長時間ばっ気方式 2,500人槽 270m <sup>3</sup> /日

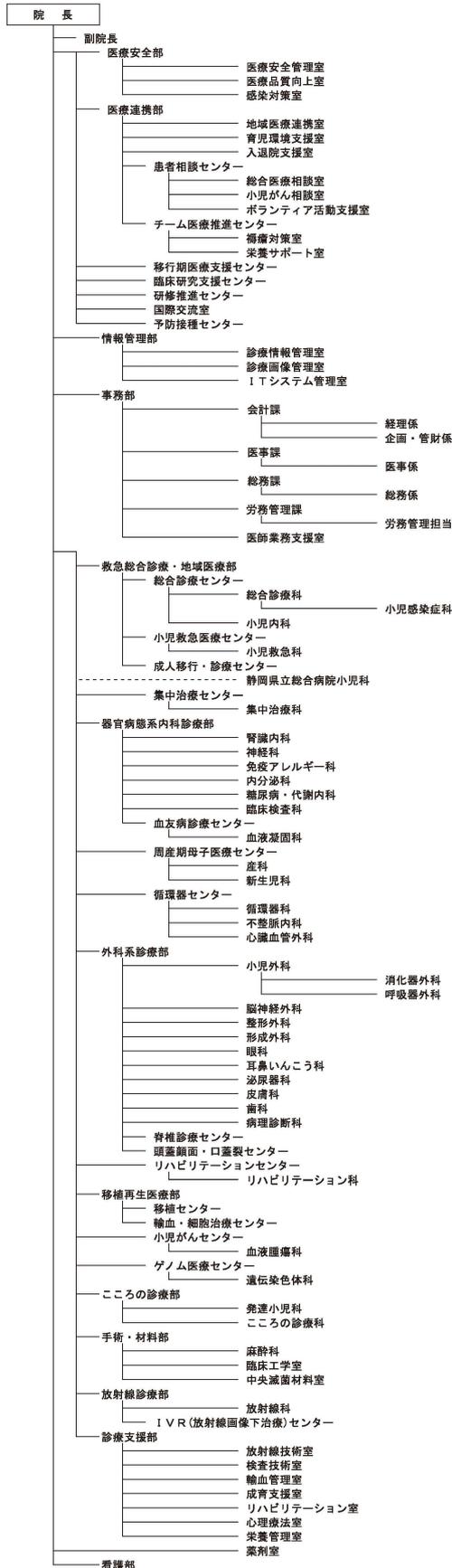
### 3. 主要固定資産

購入額3,000万円以上の固定資産は、次のとおりである。

資産名称	規格・型式	数量	科名
全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	シーメンスヘルスケア SOMATOM Drive	1	放射線科一般
ガンマカメラ	シーメンスヘルスケア Symbia Pro. Specta 03	1	放射線科一般
アンギオ	シーメンスヘルスケア Artis Q.zen	1	放射線科一般
全身用磁気共鳴装置 (MRI)	フィリップス・ジャパン Ingenia1.5T	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
高エネルギー直線加速装置	東芝メディカル プライマス ミッドエナジ- M2-6745	1	放射線科一般
生体情報モニタリングシステム	フィリップス M3155B	1	心臓血管外科
CRシステム	富士写真フィルム FCR5000システム(FCR5000H×2+IDT741×3+IDT742+HIC655D-2CRT+OD-F624L180)	1	放射線科一般
術野映像記録/PACS画像表示システム	メディプラス (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)フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ iE33	3	循環器科新生児未熟児科
単純X線撮影装置	富士フィルムメディカル BENEO-Fx	1	放射線科一般
患者監視システム	フィリップスメディカル M1166A 他	1	手術室
レーザー光治療装置	コヒレント ラムダAU	1	眼科
人工心肺装置	ノーリン スタッカー	2	心臓血管外科
シーリングシステム	ヘレウス ハナウポートシステム	1	手術室
血液照射装置	ノーディオン 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-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	5.3.31 実 数	6.3.31 実 数
医師	98	104
歯科医師	2	2
看護師	419	401
薬剤師	16	15
放射線技師	13	14
検査技師	21	20
作業療法士	3	3
歯科衛生士	1	1
理学療法士	5	6
栄養士	4	4
言語聴覚士	1	1
視能訓練士	0	0
臨床工学技士	6	6
事務	26	26
M S W	3	3
保育士	2	2
臨床心理士	6	4
医療保育（C L S）	2	2
P S W	2	2
計	630	616

- 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5年4月1日)

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	坂本 喜三郎	
副 院 長	田中 靖彦	
副 院 長	猪飼 秋夫	
副 院 長	河村 秀樹	
副 院 長	渡邊 健一郎	
参 与	瀬戸 嗣郎	
医 療 安 全 部 長	田代 弦	
医 療 安 全 管 理 室 長	田代 弦	診療支援部長
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	副院長
ボ ラ ン テ ィ ア 活 動 支 援 室 長	上松 あゆ美	内分泌代謝科医長
チ ャ ーム 医 療 推 進 セ ン タ ー 長	田代 弦	医療安全部長
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	副院長
研 修 推 進 セ ン タ ー 長	松林 朋子	予防接種センター長
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	杉山 倫英	
総 務 課 長	中野 佳典	
会 計 課 長	長倉 正和	
医 事 課 長 代 行	良知 道教	
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	山内 豊浩	
総 合 診 療 科 医 長	山内 豊浩	総合診療センター長
(小児感染症科科長)	莊司 貴代	総合診療科医長

<p>小 児 内 科 医 長  小児救急医療センター長  小 児 救 急 科  成人移行・診療センター長  集中治療センター長  集中治療科医長</p>	<p>勝又 元  唐木 克二  唐木 克二  満下 紀恵  川崎 達也  川崎 達也</p>	<p>小児救急医療センター長</p> <p>集中治療センター長</p>
<p>器官病態系内科診療部長  腎 臓 内 科 医 長  神 経 科 医 長  免疫アレルギー科医長  内 分 泌 代 謝 科 医 長  臨 床 検 査 科 医 長  血友病診療センター長  血 液 凝 固 科 医 長  周産期母子医療センター長  産 科 医 長  新 生 児 科 医 長  循 環 器 セ ン タ ー 長  循 環 器 科 医 長  不 整 脈 内 科 医 長  心 臓 血 管 外 科 医 長</p>	<p>渡邊 健一郎  北山 浩嗣  松林 朋子  目黒 敬章  上松 あゆ美  河村 秀樹  小倉 妙美  堀越 泰雄  中野 玲二  河村 隆一  中野 玲二  田中 靖彦  田中 靖彦  芳本 潤  猪飼 秋夫</p>	<p>副院長</p> <p>研修推進センター長、予防接種センター長  患者相談センター長</p> <p>副院長</p> <p>周産期母子医療センター長  副院長  副院長  副院長</p>
<p>外 科 系 診 療 部 長  小 児 外 科 医 長  （消化器外科医長）  （呼吸器外科医長）  脳 神 経 外 科 医 長  整 形 外 科 医 長  形 成 外 科 医 長  耳 鼻 い ん こ う 科 医 長  泌 尿 器 科 医 長  歯 科 医 長  病 理 診 断 科 医 長  脊 椎 診 療 セ ン タ ー 長  頭 蓋 顔 面 ・ 口 蓋 裂 セ ン タ ー 長  リハビリテーションセンター長</p>	<p>奥山 克巳  福本 弘二  福本 弘二  福本 弘二  石崎 竜司  滝川 一晴  加持 秀明  橋本 亜矢子  濱野 敦  渡邊 桂太  岩淵 英人  滝川 一晴  加持 秀明  真野 浩志</p>	<p>小児外科医長</p> <p>脊椎診療センター長  頭蓋顔面・口蓋裂センター長</p>
<p>リハビリテーション科医長</p>	<p>真野 浩志</p>	<p>リハビリテーションセンター長</p>
<p>移 植 再 生 医 療 部 長  移 植 セ ン タ ー 長  輸 血 ・ 細 胞 治 療 セ ン タ ー 長</p>	<p>渡邊 健一郎  北山 浩嗣  堀越 泰雄</p>	<p>副院長</p> <p>血液凝固科医長</p>

小児がんセンター長	渡邊 健一郎	副院長
血液腫瘍科医長	渡邊 健一郎	副院長
ゲノム医療センター長	清水 健司	
遺伝染色体科医長	清水 健司	ゲノム医療センター長
こころの診療部長	大石 聡	
発達小児科医長	溝渕 雅巳	
こころの診療科医長	大石 聡	こころの診療部長
手術・材料部長	奥山 克巳	
麻酔科医長	奥山 克巳	手術・材料部長
臨床工学室長	福本 弘二	小児外科医長
中央滅菌材料室長	田代 弦	診療支援部長
放射線診療部長	小山 雅司	
放射線科医長	小山 雅司	放射線診療部長
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	
放射線技術室副技師長代行	梅田 聡志	
検査技術室技師長	神園 万寿世	
輸血管理室長	堀越 泰雄	血液凝固科医長
臨床工学室長	福本 弘二	小児外科医長
成育支援室長	溝渕 雅巳	発達小児科医長
リハビリテーション室長	真野 浩志	リハビリテーションセンター長
心理療法室長	大石 聡	こころの診療部長
栄養管理室長	鈴木 恭子	
薬剤室長	青島 広明	
看護部長	内藤 美樹	
副看護部長	小澤 久美	
副看護部長	佐野 朝美	
副看護部長	鈴木 千里	

## 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
北2病棟	36	S52.5.31	H15.3.10新棟完成により旧B2病棟を移設し開棟
北3病棟	30	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
北4病棟	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
北5病棟	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
西2病棟	24	H19.6.1	H19.6.1開棟
西3病棟	37	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
西5病棟	12	H19.6.6.1	H19.6.1開棟
西6病棟	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
東2病棟	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（令和4年8月31日総務省告示第285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（情報検索基礎能力資格）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、電子ジャーナルや電子書籍を契約し、データベースや蔵書管理システムを備え、オンラインによる医学関連文献の検索、収集に努めている。また、県内外の医学図書館や医療機関とのネットワークを通じて、医学文関連文献の相互貸借文献複写を行い、所蔵資料を利用者に提供している。

2016年には、国立情報学研究所提供のNACSIS-CAT/ILL（目録所在情報サービス・ILL文献複写等料金相殺サービス）に参加以降、依頼件数より受付件数が上回り、ILL収支は黒字を維持している。令和5年度における院内の依頼件数は506件、外部の受付件数は930件である。

### (2) 患者図書サービス

1995年に入院患児のために発足したわくわくぶんこは今年度で29年目を迎える。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に運び、定期的に入れ替えをしている。図書室内にも占有のスペースを設置し、入院患児のQOL向上や発達を支援している。

### (3) 患者家族への医学情報提供

入院患児の家族に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

静岡県図書館協会の加盟館として、公共図書館や学校図書館と連携し、情報共有をしている。

### (5) 加盟しているネットワーク

NACSIS-CAT/ILL（国立情報学研究所提供の目録所在情報サービス・ILL文献複写等料金相殺サービス）、東海地区医学図書館協議会、静岡県医療機関図書室連絡会、静岡県図書館協会

### (6) 蔵書数・契約コンテンツ（令和5年3月末現在）

- ア) 単行本蔵書（紙媒体）：和書4,917冊 洋書583冊  
 国内電子書籍：7,561冊  
 海外電子書籍：1,195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（紙媒体 42誌、契約電子ジャーナル1,771誌）  
 洋雑誌：（契約電子ジャーナル 3,494誌）
- エ) 電子コンテンツ  
 医中誌Web、最新看護索引Web、メディカルオンライン+イーブックスライブラリー、  
 医書.jpオールアクセス、eナーストレーナー、Ovid Clinical Edge Advantage Premium、  
 DynaMed+MEDLINE Complete、ClinicalKey、Springer-Hospital Edition、Cochrane  
 Library、Thieme Medical Package、個別契約洋雑誌、NVivo(質的研修支援ソフト)、  
 JMP（統計ソフト）、Full Text Finder（情報検索システム）、情報館（蔵書管理システム）

## 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24日	約20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	26名	新規採用及び転入職員を対象とした、消火避難訓練を開催した。 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役に分け、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18日	約80名	前年度と同様、シナリオを配布せず、随時付与される情報を基に対策を考えるブラインド方式を採用し、各自が臨機応変に対応する訓練とした。本部運営訓練は、各セクションからの初動チェック（OKHelpカード）の情報をもとに実施した。患者受入・搬送等のベッドコントロールも病棟職員と調整し、外部との情報伝達訓練も同時に実施した。トリアージ訓練は、各ゾーンの立ち上げまでを行った。
夜間想定防火 避難誘導訓練	2月26日	約25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

#### ・エアーストレッチャーの使用

新採職員向け消火避難訓練での担送患者の搬送は、例年利用していた毛布に加え、業者デモ備品のエアーストレッチャーを使用して行った。安全で簡単に運べるという結果を受け、エアーストレッチャーを購入したため、今後はエアーストレッチャーの使用方法を周知していく。

#### ・初動チェックでの（OKHelpカード）の活用

総合防災訓練では、これまで記入箇所が多く使いづらかった被害状況チェックリストに代えて、県立総合病院で活用しているOKHelpカードをこども病院用にアレンジしたものを、初動チェックの際に試験的に活用した。概ね好評であったため、今後は正式に活用していく。

## 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5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
小学生	6	7	5	6	4	5	6	6	7	6	6	10
中学生	1	2	3	2	2	3	4	1	1	0	0	0
総数	7	9	8	8	6	8	10	7	8	6	6	10

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
小学生	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
中学生	4	5	8	10	15	15	16	17	19	19	17	15
総数	4	5	8	10	15	15	16	17	20	20	19	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どもが受診に来ており、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、このような子ども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するため、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・検査入院の際に宿泊を希望する家族
- ・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家族
- ・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おらず、家族とのふれあいが必要な長期入院の患児の家族

### (2) 利用基準

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

### (3) 令和5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	67	59	67	50	88	82	94	76	93	74	122	76	948
コアラの家	69	89	89	66	71	82	56	25	39	30	36	71	723

### (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. 血友病診療センター

院内の包括医療体制の充実（心理士を含めた多職種との関与、教育外来の受診者の増加）や東海北陸ブロックのブロック拠点病院として院内やの静岡県内の医療機関との連携体制の確立(特に整形外科)をはかり、血栓止血学会・小児血液がん学会の委員会活動、ガイドライン作成を行っている。

血友病診療は、開院2年目の1978年から県のセンター的な役割を果たしている。1985年わが国で最初に包括外来を開始した（総合診察外来という名称では産業医科大学病院が1984年に開始）。1988年にはエイズ予防財団と厚生省の支援を受け、院内に血友病相談センターが設置された。2021年に血友病診療の専門性や特殊性を考慮して、血友病診療センターが発足した。事業内容は第12節、4. 血液腫瘍科の中に記載している。この稿ではそこで触れなかった活動を記載する。

### （1）院内での手術を安全性に行うために

検査科と協力して、術前検査でAPTT延長時のスクリーニング検査(クロスミキシングテスト、クロスミキシングパターンに応じた追加検査のオーダー)、家族への結果説明、手術時のマネージメントを行っている。2023年度は26件の術前凝固検査異常の相談があり、2例のvWDを診断した。

### （2）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/血液検査を7名に対し行い、2名は女性血友病と診断した。また、2名遺伝子検査を行うために他院への紹介を行った。血友病児の家族(母、祖母、姉妹)としてだけでなく、当院で終診となった患者の確定保因者の娘の診察も行っている。今後「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課題であり、2024年には遺伝カウンセラーにもチームに入ってもらう予定である。

### （3）他科からのコンサルテーション

凝固障害、アレルギー科からの血小板減少や抗リン脂質症候群、産科領域の出血・血栓予防など産科からのコンサルトが増えている。

### （4）血友病連絡会議

令和6年2月23日に第31回血友病連絡会議を開催した。新規製剤の情報提供や当院の新しくなった血友病教育外来などに関して、血友病包括チームで講演を行った。

## 9. ボランティア

当院では「継続的な活動を行うボランティア（つみきの会）」「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。2023年4月から新型コロナ5類移行により活動はコロナ前とほぼ同じになり、単発ボランティアの病棟訪問も再開された。

「つみきの会」は発足から24年となり、「事務局」、「病棟（一般・ぬくもり）」、「外来（一般・えくぼ・ひだまり会）」、「図書」、「作業（草の実・あゆみ）」、「園芸」、「飾りつけ」のグループに分かれて活動している。依頼を受けてヘアカット、わくわくまつり、外来イベントの手伝いも行った。2023年度の活動者数は132名、総活動時間は1280時間であった。

「サマーショートボランティア」は静岡県ボランティア協会からの受け入れ依頼がなかった。

「単発ボランティア」「定期訪問ボランティア」の実施状況は下表のとおりである。

#### 【単発ボランティア】

グループ名等	実施日	場 所	内 容
デュオメロマーネ	5月18日 12月15日	外来 北4・西6	バイオリン演奏
しまじろう病院訪問プロジェクト	6月29日	西2・東2を 除く全病棟	しまじろうのオンライン七夕会 (zoom入室数：28)
アートコネクトしずおか	11月15日 12月18日 2月27日	外来駐車場 外来ロビー 西6・北5	車に落書きアート 大道芸人の訪問 バイオリンとピアノのコンサート
XSEED (FLAP) 森氏	11月29日	中会議室	フライトシミュレーター操作体験
フレンズ静岡	12月8日	北4・北5・ 西3A・西6	クリスマス訪問
静岡雙葉中・高 聖歌隊	12月14日	外来	トーンチャイム演奏
難病のこども支援全国ネットワーク	12月	全病棟	クリスマスプレゼント寄贈
ルカエマ事務局	12月	外来	バルーン人形寄贈
POKEMON with you財団	12月	全病棟	ポケモングッズ寄贈
三島せせらぎアンサンブル	2月9日	大会議室	クラシックコンサート
己書 中村氏	2月22日	北5	己書ぬりえワークショップ
演芸企画 笑倍・笑倍	3月15日	西3A・北5	曲ごまと紙切り芸人の訪問

#### 【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	11回実施	北4・北5・ 西3A・西6	オンライン・訪問イベント開催 絵本寄贈
日本クリニックラウン協会	12回実施	西2・東2を 除く全病棟	クリニックラウンの派遣、iPad 2台貸与 絵本、ぬりえ、Xmasカード寄贈
中部テレコミュニケーション	2月16日	西6	げんきのまど開催、iPad 3台貸与

## 10. ご意見の状況

ご意見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5年度	168	58	11	78	21
令和4年度	221	139	10	52	20
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配置

本院においては医療メディエーション研修を受けた専任の認定医療メディエーターが平成21年度より配置され、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できるように介入し支援をしている。医療メディエーターの役割は患者・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ことである。そのためには医療メディエーションの手法を用いて、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っている。

### (2) 活動報告

令和5年度介入者 21件 介入はしなかったが相談があった件数は5件 総介入回数は92回であった。その内訳は1. 日常診療のメディエーション a 診察・診療に関すること b 看護ケア c医療者の態度 2. 生命倫理に関するメディエーション 3. IC メディエーション 4. 患者相談移管するメディエーション 5. 医療安全基準3 b以上のメディエーション (複数内容介入あり) である。

相談者の内訳は医師 看護師 医療安全室 パラメディカルスタッフ 事務と様々な職種より相談を受けている。相談者は一度メディエーターが介入し良好な関係ができたり患者家族と思いが伝わりあった経験があると、以後も何度か相談をしてくれるようになる。本院では患者相談室が開設され5年経過した。そこに配属されている認定医療メディエーター資格保持者と連携し、患者相談室に来た相談内容によっては専任医療メディエーターへ依頼が入り介入している。介入した内容の多くは医療者間とのコミュニケーションエラーである。

## 第5節 会議・委員会

### 1. 会議・委員会等

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

#### (1) 会議

名称	目的	構成員
幹部会議	病院理念及び基本方針の決定並びに重要事項の審議及び方針を決定する。	院長、副院長、医療安全部長、外科系診療部長、看護部長、副看護部長、看護指導監、事務部長、総務課長、会計課長、医事課長代行、会計課主幹
拡大幹部会議	幹部会議に右記の構成員を追加し、重要事項の審議及び方針を決定する。	【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、各センター長、ITシステム管理室長、医局長、放射線技術室技師長代行、検査技術室技師長、薬剤室長、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。	
拡大会議	院長が特に必要と認めた重要事項について職員全員に周知することを目的とする。	全職員

#### (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協議・調査し、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。

# I 会 議

## ○ 管理会議

- 1 年間開催回数 11回
- 2 年間延出席者数 503人
- 3 目的  
幹部会議から送付された事項等について審議するとともに、幹部会議における決定・協議事項の周知、各部門間の調整等を図ることを目的とする。
- 4 活動計画
  - (1) 開催日  
原則として8月を除く毎月第4水曜日
  - (2) 審議・決定する事項
    - ・部門間で調整が必要な重要事項
    - ・幹部会議から送付された事項
    - ・専門委員会からの報告事項
- 5 活動実績
  - ・来院者の御意見（要望等）への対応や当院としての方針を確認した。
  - ・毎月の診療実績及び経営状況等を確認し、改善策や方針を共有した。
  - ・各委員会の開催結果を確認し、情報の共有や協議事項の審議を行った。

（委員長 坂本 喜三郎）

## ○ 個人情報管理委員会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 年間参加者合計数 13人
- 3 委員会の目的  
静岡県立こども病院における個人情報の管理に係る重要事項の決定、連絡及び調整等を行うことを目的とする。
- 4 委員会の活動計画  
年1回以上開催
- 5 活動実績
  - ・個人情報管理委員会規程の新設について
  - ・個人情報管理規定の一部見直しについて

（委員長 坂本 喜三郎）

## ○ 幹部会議

1. 年間開催回数 36回
2. 目的  
病院理念及び基本方針の決定並びに重要事項の審議及び方針の決定を目的とする。
3. 活動実績
  - (1) 開催状況  
毎週木曜日

(2) 審議事項

- ・病院理念及び基本方針、基本計画に関する事項
- ・病院業務の管理運営に係る重要事項
- ・その他院長が必要と認めた重要事項

(議長 坂本 喜三郎)

○ 拡大幹部会議

1. 年間開催回数 12回
2. 目的

幹部会議に右記の構成員を追加し、重要事項の審議及び方針を決定を目的とする。

3. 活動実績

(1) 開催状況

管理会議の前週の木曜日

(2) 審議事項

- ・幹部会議と同じ

(議長 坂本 喜三郎)

○ 事務運営会議

- 1 年間開催回数 1回
- 2 委員構成 8名(ただし、必要に応じて、その他職員が追加される。)
- 3 目的

病院運営に関し、事務部内での情報共有と連携を進めることにより、効率的な運営を実施することを目的とする。

4 活動実績

- ・オブザーバーとして看護部長を加え、県小児医療のあり方など、当院における検討事項を確認した。また、事務運営のキーワードである「働きがい」と「継続」の実現のためには、事務部内における情報共有や連携が重要であることを確認した。

(委員長 坂本 喜三郎)

## II 委員会・部会

### ○ 病棟運営WG

- 1 委員会の目的  
病棟運営に関する諸問題について検討する。
- 2 活動実績
  - 1) 委員会開催 随時（4回）
  - 2) 参加者数 5名
  - 3) 主な審議、決定、報告事項等  
・病床管理要綱の作成。

（委員長：河村 秀樹）

### ○ ITインフラマスタープランWG

委員：10名

令和5年度開催回数：12回

- 1 委員会の目的  
IT機器やシステム等のインフラ整備の検討・導入により業務の効率化を図ることを目的とする。
- 2 活動実績
  - 第1回 開催日：令和5年4月10日  
審議内容：（1）今後の病院ITインフラの必須事項、方向性を検討した。
  - 第2回 開催日：令和5年5月15日  
審議内容：（1）島田市立総合医療センター デモについて  
（2）顔認証システムについて
  - 第3回 開催日：令和5年6月19日  
審議内容：（1）ネットワーク環境整備構想について
  - 第4回 開催日：令和5年7月10日  
審議内容：（1）Zoomウェビナーライセンスの運用について  
（2）検査技術室ipadの常時利用について
  - 第5回 開催日：令和5年8月21日  
審議内容：（1）小児救急リモート相談事業 関係者会議について  
（2）二次元コード（QRコード）を利用した意見収集について
  - 第6回 開催日：令和5年9月25日  
審議内容：（1）小児救急リモート指導医・診療報酬獲得の可能性を探る
  - 第7回 開催日：令和5年10月16日  
審議内容：（1）小児救急リモート指導相談支援事業について  
（2）オンライン診療について
  - 第8回 開催日：令和5年11月13日  
審議内容：（1）小児救急リモート指導相談支援事業について
  - 第9回 開催日：令和5年12月25日  
審議内容：（1）小児救急リモート指導相談支援事業について  
（2）動画マニュアル作成について
  - 第10回 開催日：令和6年1月22日

- 審議内容：（１）公式YouTubeチャンネル開設について  
（２）RemoteViewBoxの導入について  
（３）小児救急リモート指導医相談について

第11回 開催日：令和6年2月26日

- 審議内容：（１）小児救急リモート指導医相談について

第12回 開催日：令和6年3月18日

- 審議内容：（１）Zoom社・社長との面談（web）について

（委員長 河村 秀樹）

## ○ JCI部会

### 1 委員会の目的

JCI (Joint Commission International)とは、1994年に米国の病院評価機構 (JC:The Joint Commission)から発展して設立された、医療の質と患者の安全性を国際的に審査する機関である。当院では、JCI認定取得の準備のため、令和3年度より、JCI部会を発足させた。

### 2 活動実績

令和5年度の前半はコロナ禍のため、後半は病院機能評価に対する対応・準備を優先としたため、活動実績は無し。

（部会長 田代 弦）

## ○ 病院機能評価部会

### 1 年間開催回数 10回

### 2 委員構成 7名

### 3 目的

病院機能評価の受審に向けて病院の質を向上させることを目的とする。

### 4 活動実績

- ・病院機能評価で求められている「患者中心の医療の推進」「良質な医療の実践」「理念達成に向けた組織運営」の達成のため、各中項目の観点から、院内を振り返り、現状を認識し、改善策を検討し、実践した。
- ・院内における課題を管理会議で幹部職員や各部門長に共有するとともに、部会、各部門、各委員会等で検討した改善策を幹部会議に提議し、承認された事項について管理会議等で周知を図った。
- ・病院機能評価受審に当たり、書面審査及び訪問審査の準備を行った。

（部会長 小山 雅司）

## ○ COVID対策基本委員会

### 1 年間開催回数 2回

### 2 委員構成 10名（ただし、内容に応じて、医師等が追加される。）

### 3 目的

新型コロナウイルス感染症に関する事項等について審議・決定し、もって職員及び患者、患者家族の安全を確保することを目的とする。

### 4 活動実績

- ・令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の5類移行に伴い、国及び県の基準等を参考に、当院の対応について検討し、周知した。

- ・令和6年2月に、各病棟の感染対策の現状把握をした上で、新型コロナウイルス感染症についてインフルエンザ等と同等の感染対策にすることを決定するとともに、飛沫感染対策としての眼の保護の強化等を改めて確認した。

(委員長 坂本 喜三郎)

## ○ 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5年度は奇数月の第4火曜日に委員会を6回開催した。令和3年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121件（うち迅速審査が88件）と前年度と同程度の件数であった。結果は103件が承認、再審査1件、保留0件、不承認・非該当0件、報告18件、取り下げ4件であった。中央一括審査に準ずる実施許可件数は41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、申請件数は今後も増加するであろう。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
令和4年度	105 (86)	75	0	3	0	0
令和5年度	121 (88)	103	0	1	0	0

( ) 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 72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。

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5年度（2023年度）は6回偶数月に開催された。また、今年度（2023年度）の特記事項は以下の2点である。

- ① IRB審議資料の電子化に向けての取り組み
- ② 抗がん剤を使用する医師主導治験（BLIN-B-ALL試験）の開始（CRO不在、調整事務局あり）

小児治験ネットワーク経由の治験の増加に伴い、一部cIRB\*2に審議を委託している。

	H31年度 (R1)	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
新規治験実施の審議* <sup>3</sup>	6 (4)	3 (2)	2 (2)	4 (5)	2 (2)
安全性に関する継続の審議	20	15	10	8	16
治験実施計画等の変更の審議	32	27	14	24	18
治験終了報告* <sup>3</sup>	2 (1)	7 (4)	6 (4)	0 (1)	1 (1)
その他の審議事項	14	21	20	12	36

\* 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 6回

2. 年間参加委員のべ数 72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。

同意書の内容として、市販前の治験で得られなかった新たな作用・副作用に関する情報収集のために行われる調査であるPMS（Post Marketing Surveillance）の位置づけと、そこで得られた情報の2次利用や、外資系企業による海外での情報の利用など個人情報保護法の改定を踏まえての対応が見受けられる。

5. 活動実績

現在当院では、個人情報管理委員会が幹部会議直轄の委員会として作られたが、その運営は明確に示されていないため、研究調査などで同意取得が問題になった場合は、倫理委員会（臨床研究に関する部分）や、受託研究審査委員会（市販後調査等）等、それぞれに関係する委員会でその審査を行っている

そのため、個人情報管理委員会からの運用規定などが発出されるまでは、個々の委員会が判断をすることとなっている。法令上（GPSP省令：Good Post-marketing Study Practice）、使用成績調査等における同意の取得は不要として考えられているが、PMSに付随する同意取得に関して、今年度より本委員会での同意書の確認審議を行うものとした。

最近5カ年の審査実績は下表の通り、covid-19対策による影響から解放され受託件数が増加した令

和4年度と比べ、令和5年度は新規案件が減少した。全体として令和元年度より新規案件の減少傾向がみられる。

その原因として、医薬品の安全性監視活動として行われていたPMSから新たな取り組みとして導入されたRMP（Risk Management Plan）制度への移行が考えられる。

RMP制度では、これまで行われていた市販後調査だけでなく製造販売後データベース調査や副作用情報収集活動を活用し、医薬品リスク最小化のための計画を立てることが求められている。

今後データベース調査のような新たな取り組みが導入されることが予想され、その変化に対応できるよう体制整備が必要となってくる。医薬品開発における医療ビッグデータ（BD）およびリアルワールドデータ（RWD）の活用は、製薬企業にとっての効率化だけではなく、治験開発や研究実施が困難な希少疾病、難病、小児などの領域で開発が促進され、様々な立場でのメリットが期待される。

	H31年度（R1）	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
新規案件	7	3	4	10	2
変更案件	6	8	5	10	8
調査終了	4	4	1	7	8

（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をする

### 2. 委員：13名

2023年度 第1回：2023年7月18日開催	第2回：2023年8月22日開催
第3回：2023年9月19日開催	第4回：2023年10月24日開催
第5回：2023年11月21日開催	第6回：2023年12月19日開催
第7回：2024年1月23日開催	第8回：2024年2月20日開催
第9回：2024年3月26日開催	

### 3. 主な議題

#### 1) 診療記録監査の実施報告

1 診療科に対し、5名の審査員（多職種）で監査を実施した（数字は得点率）

2023年8月報告	新生児科：96%	脳神経外科：92%
2023年9月報告	心臓血管外科75%	血液腫瘍科：88%
	腎臓内科：91%	整形外科：94%
2023年10月報告	形成外科：85%	糖尿病・代謝内科：92%
	耳鼻咽喉科：70%	免疫アレルギー科：89%
2023年11月報告	循環器科：71%	泌尿器科：85%
	神経科：84%	産科：96%
2023年12月報告	小児外科：92%	集中治療科：91%
	総合診療科：97%	脳神経外科：88%
2024年1月報告	新生児科：92%	整形外科：90%
	心臓血管外科：91%	血液腫瘍科：93%
2024年2月報告	腎臓内科：95%	耳鼻咽喉科：59%
	形成外科：95%	糖尿病・代謝内科：93%
2024年3月報告	循環器科：94%	泌尿器科：92%

産科：90%

免疫アレルギー科：92%

## 2) 診療に係る代行入力未承認報告

未承認が多い診療科と未承認率を報告

2023年11月報告	小児外科：25.7%	循環器科：15.5%	集中治療科：7.8%
2023年12月報告	集中治療科：38.6%	循環器科26.2%	血液腫瘍科：25.1%
2024年1月報告	小児外科：31.1%	総合診療科：24.5%	集中治療科：17.8%
2024年2月報告	心臓血管外科：48.1%	血液腫瘍科：40.8%	循環器科：14.4%
2024年3月報告	こころの診療科：38.6%	腎臓内科：23.2%	整形外科：12%

## 3) 退院サマリー承認件数報告

退院から14日超えて承認している診療科と件数を報告

2023年11月報告	集中治療科：7件	心臓血管外科：6件	総合診療科：2件
2023年12月報告	免疫アレルギー科：11件	形成外科：3件	循環器科：3件
2024年1月報告	小児外科：33件	循環器科：22件	総合診療科：10件
2024年2月報告	小児外科：5件	循環器科：5件	総合診療科：5件
2024年3月報告	循環器科：13件	血液腫瘍科：9件	小児外科：7件

診療報酬要件は退院翌日から14日までのサマリー承認率は9割以上、30日以内までに10割機能評価では退院翌日から14日までのサマリー承認率は10割を求めている

(委員長 河村 秀樹)

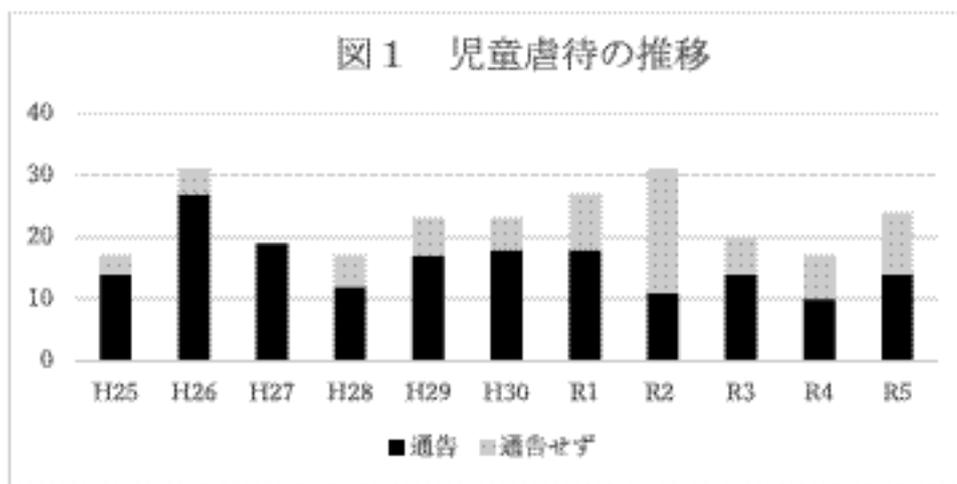
## ○ 子育て支援対策委員会

### ①本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。

児童虐待の疑いのある事例が発生した場合、主治医等の判断で当委員会の開催要請がなされ、本会中に症例の経過、画像、検査結果などを検証する。原因が疾患によるものか否か、合併するほかの外傷等の有無、地域行政に確認した健診履歴や家族を含む育児環境の背景などが検討された後、第三者のいない状況下で起こった、しかも経過と障害の重篤度がそぐわない原因不明の事例として児相に通告するかを協議する。通告しない事例は、地域行政と要保護児童地域対策協議会に経緯を報告し、今後の支援や指導に繋げていただく。また、臓器移植事例の際には虐待の関与がないことを確認する。

脳神経外科医師を委員長に、内科系・外科系の医師、看護部、地域医療連携室、心理療法室、事務部から委員長に指名された者(20名)で構成されている。このうち、医師7名、看護師2名、MSW3名、PSW1名、事務2名をコアメンバーとした。



②令和5年度の実績

- 1) 緊急子育て支援対策委員会（通告の年度毎推移：図1）

検討事例：14例

通告事例：6例

- 2) 定例子育て支援対策委員会

第1回 令和5年7月4日

第2回 令和5年11月14日

- 3) 子育て支援対策委員会コアメンバー会議

第1回 令和5年10月7日

第2回 令和6年1月24日

○ 移植委員会

- 1 委員会の目的

静岡県立こども病院が臓器提供施設として、臓器移植法に基づく臓器提供を円滑に行うことを目的とする。

- 2 活動実績

年間開催回数 0回

○ 臓器移植検討委員会

- 1 年間開催回数 1回

- 2 年間参加者合計数 15人

- 3 委員会の目的

静岡県立こども病院における臓器提供の院内体制整備を目的とする。

- 4 委員会の活動計画

必要に応じて随時開催

- 5 活動実績

- ・「臓器移植に関する法律」の運用指針(ガイドライン)の改正について
- ・虐待の有無の解釈に関わる静岡県警察との協議について

- ・院内フローチャートの改訂について
- ・講演会、シュミレーション訓練について

(委員長 川崎 達也)

## ○ 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正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：19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）	3	3	6	7	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 こころの診療科に関する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。

### 5 来年度に向けての取り組み

令和6年度の精神保健福祉法改正に伴う、職員から患者に対する虐待防止のための、院内虐待防止委員会の立ち上げ、マニュアルの作成と検討、院内虐待防止勉強会などを実施した。令和6年度からは、行動制限最小化委員会および院内虐待防止委員会として運営していく。

(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5年9月25日 第1回
- 令和6年3月4日 第2回

2) 主な審議、決定事項

- ・実施施設認定の申請について
- ・マニュアル改正、組織作り
- ・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、運用再開に向け人員配置や環境整備について検討していく。

(委員長 佐藤 慶介)

○ 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 76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
- ・臨床研究支援としての論文掲示の実施
- ・Agathaソリューションのクラウドサービスの使用開始
- ・当院在籍中の英語論文筆頭著者に対する院長表彰の開始
- ・臨床研究室所属についての要綱制定
- ・研究費獲得状況の確認
- ・重大な不適合の当院ホームページ上での情報公開
- ・臨床研究支援として、統計ソフトJMPの配布

出席者数

	令和5年		令和6年	
	開催日	参加人数	開催日	参加人数
第1回	2023/5/16	12	2024/5/21	12
第2回	2023/7/18	13	2024/7/16	12
第3回	2023/9/19	13	2024/9/17	14
第4回	2023/11/21	12	2024/11/19	14
第5回	2024/1/16	13	2025/1/21	14
第6回	2024/3/19	13	2025/3/18	15
	合計	76	合計	81

(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5年6月5日（月）

2) 第2回委員会：令和5年10月23日（月）

3) 第3回委員会：令和6年3月11日（月）

（報告及び審議内容）

- ①アクシデント・インシデント報告件数
- ②レベル3 b以上周知事例
- ③セーフティマネージャー委員会報告及び出席状況
- ④医療訴訟等の進捗状況
- ⑤医療事故調査制度における死亡事象の該当性確認報告
- ⑥医療安全管理室アクションプラン及び研修計画
- ⑦医療安全研修会開催状況及び出席状況
- ⑧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「3 b」事象の分析および対策案を検討・立案する。
- 2) 事象検討の際は関連委員会等と連携を取り、必要な関係者を招聘する。
- 3) 審議結果はセーフティマネージャー委員会で報告し、対策実施案の承認を得る。

### 2 活動実績

1) 開催実績：令和5年6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117名（委員22名）年間平均参加率62%

#### 3) 検討事項と対策立案

- (1) 電子カルテ更新に伴う各マニュアルの改正ならびにルールの確認
  - ・医師の指示出し方に関して統一化
  - ・電子カルテ上の指示入力場所に関して統一化
  - ・注射指示時間の院内統一時間の導入
  - ・「薬剤指示に関する決まり事」マニュアル内容改訂
  - ・検体検査オーダー時の決まり事を策定
  - ・内服指示に関する操作方法と薬の確認方法の推進
  - ・「検体認証手順・方法の取り決め」改訂
- (2) 医療安全マニュアル改訂に関わる検討（上記以外に関する内容）
  - ・「重篤な副作用ある注射薬、投与時の注意」改訂
  - ・「リストバンド使用基準」改訂
  - ・「患者確認および確認行動の指針」改訂（2つの識別子で確認）

- ・「MRI磁性体確認の取り決め」改訂
  - ・「重篤な副作用のある注射薬、投与時の注意」
- (3) 周術期休薬推奨薬の管理システムの構築
- ・休薬システムを構築し2024年4月より本格実施できるに至った

(部会長 田代 弦)

## ○ ストレスケア部会

### 1 部会の目的

部会は、職員に対するストレスケアを通じて、健康維持増進に資する。

- 1) 職員に対するストレスケアに関すること。
- 2) その他部会長が必要と認める事項。

### 2 活動実績

開催なし

## ○ 電波利用安全管理委員会

委員：5名

令和5年度開催回数：1回

### 1 委員会の目的

電波利用に関して安全な管理運営を図ることを目的とする。

### 2 活動実績

第1回 開催日：令和5年6月9日

審議内容：(1) 電波利用安全管理委員会規程の制定

(委員長 芳本 潤)

## ○ 法定医療事故調査委員会

### 1 委員会の目的

院内において発生した法定医療事故に関する臨床経過の把握、原因の究明、再発防止策の提言を行う。

### 2. 年間開催回数 3回、メール審議 4回

第1回2023年12月20日(水)

第2回2024年1月30日(月)

第3回2024年3月8日(月)

## ○ 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：

準備委員会 令和5年8月28日(月)

第1回委員会 令和5年9月20日（月）

第2回委員会 令和5年10月31日（火）

第3回委員会 令和5年11月30日（木）

2) 審議事項：死亡した事例が医療事故に該当するか否か

（委員長 田代 弦）

## ○ 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、副院長、内科系診療部長、外科系診療部長、看護部長、検査室技師長、中央材料室看護師長、薬剤室長、栄養管理室長補事務部長など院内各部署の代表から構成され、医療安全部から感染対策室長、ICNが参加している。院内での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。

2023年度は12回開催され、主に以下の議題が審議・承認された。

- ・WHO手指衛生の多角的戦略に基づいた改善活動の開始、計画、報告
- ・入職前に職員へ求めるワクチン免疫
- ・感染対策に使用した病室の清掃マニュアルの見直し
- ・職員の針刺し事故のマニュアルの見直し

**WHO手指衛生の多角的戦略の導入**：ICT部会 河合医師を中心に、手指衛生マニュアルの整備、医師、所属長への動画を使用した対面講習会が開催された。

**消化器ウイルスアウトブレイク**：7月に西6（外科）病棟での呼吸器ウイルスアウトブレイクが、2024年1月には西3A（循環器）病棟でのノロウイルスアウトブレイクが報告された。

**JACHRI相互訪問** 千葉県こども病院ICTが当院のラウンドをして、評価を受けた。当院ICTが埼玉県立小児医療センターを訪問してラウンドした。

（委員長 荘司貴代）

## ○ ICT部会

1 年間開催回数 11回（2024年1月は審議事項が少なかったため休会）

2 委員数 16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

- ・WHOガイドラインに基づく手指衛生を普及させる体制づくり
  1. 手指衛生チームの創設（2024年度からは手指衛生向上部会に移行）
  2. 病院長からの手指衛生遵守宣言
  3. 院内WHOガイドライン日本語マニュアル作成
  4. 患者ゾーン、医療エリアの設定と周知
  5. 部門責任者全員への手指衛生講習の実施
- ・新型コロナウイルス感染症の5類への移行に対する院内対応
- ・市中感染症の流行と対策についての審議
- ・医療器具関連血流感染症の院内感染増加への対策審議
- ・医療行為における手袋着用の基準作成
- ・哺乳瓶等の洗浄におけるミルトン錠の導入

○ **ラーニングルーム運営部会**

- 1 年間開催回数 2回
- 2 年間参加者合計数 14人
- 3 委員会の目的  
ラーニングルームの効果的な運用方法を検討する。
- 4 委員会の活動計画  
必要に応じて随時開催
- 5 活動実績  
ラーニングルームの現状確認及び研修需要と実際の研修状況の確認を行った。

(部会長 唐木 克二)

○ **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、看護師 3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

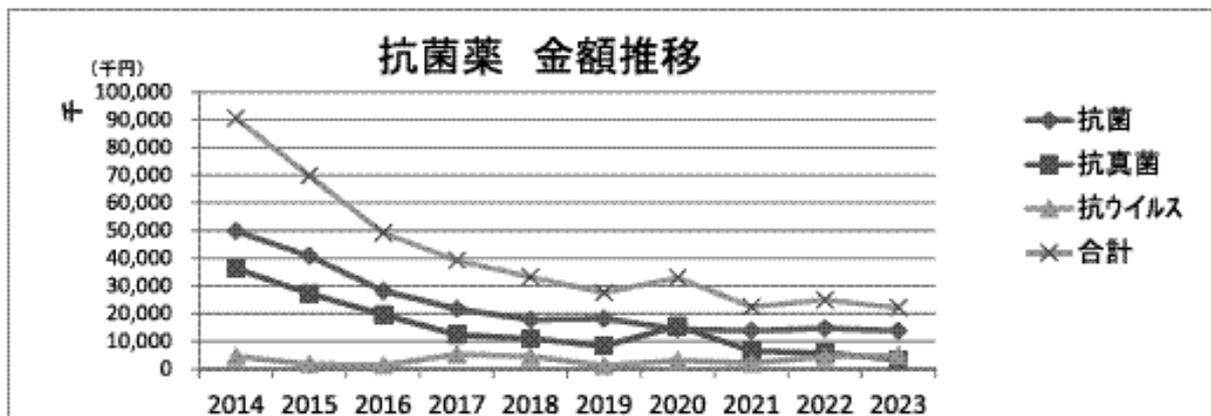
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
カルバペネム	29.4	20.4	10.1	6.1	2.2	4.2	4.1	6.1	4.4	4.1	5.3
抗MRSA薬	37.9	30.9	28.3	28.4	22.8	29.2	27.3	25.6	24.5	23.8	25.5

	2020	2021	2022	2023
フィードバック	837	697	879	1044
コンサルト	160	53	31	0
リコメンデーション	663	644	848	1044
転帰	809	697	879	1044

	2020	2021	2022	2023
急性気道感染症	319	551	754	1819
急性下痢症	71	218	234	249
処方された抗菌薬				
セファロスポリン	2	0	0	3
キノロン	0	0	0	0
マクロライド	0	1	0	5
上記以外	14	21	13	72

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。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。2014年のSAT部会発足以降は減少しており、2021年度以降3000万円以下を維持している。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。外来における抗菌薬適正使用を推進し、2024年度から新設された抗菌薬適正使用体制加算を取りにいく予定である。



SAT部会長 小児感染症科 莊司 貴代 文責 薬剤室 平田

## ○ 感染対策検討部会

1 年間開催回数 12回

2 参加者 各部門・部署の感染担当者22名

医師、看護師、放射線科技師、臨床検査技師、栄養管理士、薬剤師、保育士、事務部門  
(管財係)

3 目的

- 1) 適切で効果的な医療関連感染の予防を図る。
- 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) 各部署の教育係り、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 主な活動実績

1) 手指衛生

2023年度、感染対策委員会の承認を得て立ち上げた手指衛生プロジェクトチームにより、感染対策検討部会のメンバーは、手指衛生のロールモデルとして「WHO手指衛生多角的戦略」に基づく啓発教育を受講した。

① 教育チーム

- ・ WHO手指衛生テクニカルリファレンスマニュアルに沿って手指衛生の知識を習得した。
- ・ 手指衛生の手順について掲示物を作成し、各部署への掲示、変更点の周知を促した。
- ・ ICT指導のもと、手指衛生直接観察を実施し、実践を通して観察者の視点を習得した。

② 掲示チーム

- ・ 前半は、①教育チームと合同でWHO手指衛生テクニカルリファレンスマニュアルに沿って手指衛生の知識を習得した。
- ・ 感染対策向上キャンペーン用のポスター作成、掲示を実施した。

2) 標準予防策チーム

経路別予防策の課題として、表示に関する適切な選択や表示場所にバラつきがあること、個人防

護具の着脱手順について、詳細をアンケート調査し現状把握を行った。アンケート内容を参考に、表示板の修正、掲示場所の整備等を検討し運用の周知を行った。変更に伴う効果確認は次年度の引継ぎ事項とする。

### 3) 環境（災害時トイレの運用）チーム

大規模自然災害によりライフラインの停止や、上下水道の被災状況により長期にわたるトイレの通常利用は困難となる。また、人工の不足により衛生状態の担保も困難となり、ノロなどの胃腸炎感染拡大も懸念される。災害時のBCPマニュアルにはトイレの運用については記されておらず、防災部会から委託を受け災害時のトイレの運用について検討した。作成したマニュアルは防災委員会承認が得られたためBCPマニュアルに編入することが決まった。災害時トイレの使用方法については、全職員対象の後期感染対策講習会を実施し、掲示物を準備した。災害時使用禁止のトイレについては貼紙掲示を実施したが、経年的な掲示方法、周知については、防災委員会・部会からの意見を反映し次年度検討とする。

(部会長 感染対策室専従看護師 萩原 恭子)

## ○ 医療ガス・医療機器安全管理委員会

### 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。
- 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。
- 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6年3月13日実施)
- 2) 参加者数 6名(委員会メンバー10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、事務部の代表者で構成、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5年度は、令和5年10月16日と令和6年3月25日に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年間を通じて線

量限度を超えた者はなく、漏洩線量測定は5月24・29日、11月24・27日に行いともに異常はなかった。

3) 鉛エプロン（防護衣）について

87枚の劣化調査を行い、そのうち5枚について購入・更新を行った。

4) RI法施行規則の改定による当院放射線障害予防規定の改正を承認した。

5) 放射性同位元素の規則に関する法律に基づいて定期検査、定期確認を受け、大きな指摘事項がなかったことを報告した。

(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6年3月25日に開催した。(参加委員8名)

2) 研修会の開催報告(SafetyPulsを利用、受講者599名)

3) 患者被ばく線量および撮影条件の検討について報告を行った。

4) 電子カルテの更新に伴う患者説明と検査合意の記録方法について確認した。

5) 規定の一部改訂について承認を得た。

(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5年10月16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) 血液照射装置および警報装置(防災センターに設置)で発生したイベント報告

(3) 防護管理者の定期講習会の受講について確認

(委員長 小山 雅司)

## ○ MRI安全管理委員会

1 令和5年度開催回数 1回(R6.2.26)

2 令和5年度参加者人数 10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5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
- ・検査動線・検査衣など運用の検討
- ・検査中の監視・記録に関するルール確認
- ・検査案内用の資料の配付についての検討

(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	2	5月22日	3月25日	
防災対策部会	外科系診療部 奥山部長	6	5月22日	7月13日	9月6日
			11月9日	1月11日	3月25日

※5月22日、3月25日は、委員会、部会合同開催

### 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18日
夜間想定防火避難誘導訓練	2月26日

## 4 活動実績

(1) 新採職員向け避難訓練は例年毛布を用いて行っていたが、毛布とデモ備品のエアーストレッチャーを使用して行った。より安全で少ない人数で運べるエアーストレッチャーを選定し、購入した。

(2) 総合防災訓練（ブラインド方式）の実施

災害対策本部運営訓練、初動チェック訓練及びトリアージ訓練を実施し、課題の抽出を図った。本部運営訓練は、各セッションからの初動チェックを新導入されたOK/Helpカードを使用して行った。

トリアージ訓練はコロナ禍で中止していたが、各ゾーンの立ち上げまでを4年ぶりに行った。

(3) BCP研修の実施

令和6年3月の防災対策委員会時に、能登半島地震に災害支援ナースとして派遣された看護師から報告を兼ねてBCP研修を実施した。

(委員長 坂本 喜三郎、部会長 奥山 克巳)

## ○ 労働安全衛生委員会

### 1 委員会の目的

当委員会は、労働安全衛生法に基づき設置が義務付けられており、以下に掲げる事項の調査、審議を目的とする。

1) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること

- 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 佳典)

## ○ 働き方改革検討委員会

### 委員会の目的

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

### 審議内容

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

原則として毎年2回以上、委員長の召集により、開催することとなっており、令和5年度は2月14日と3月11日にそれぞれ開催した。2月は医師・看護師の負担軽減及び処遇改善に係る取組みの評価を実施し、3月は当年度の評価をふまえ、令和5年度の目標について議論した。令和6年度から医師の働き方改革が始まるため、医師のみならずすべての職種の働き方改革の重要性についても議論された。

(委員長 坂本 喜三郎)

## ○ 手術室運営委員会

- 1 年間開催回数 1回
- 2 年間延出席者数 12名
- 3 活動実績

開催日 令和5年10月6日

### 審議内容：

- (1) 後の手術室の運営について
  - ・麻酔科医の人員が12月より8名から7名となり従来通りの手術・検査麻酔が困難なため各診療科調整のうえ、手術枠通りの手術・検査の申し込みに協力いただくようお願いする。症例数が多い場合には、手術日の変更依頼をさせていただく。
  - ・令和6年4月より働き改革の規定で時間外労働が年間960時間超えの医師は休息が義務づけられ

る。医師の時間外労働削減のため、時間内に終了するよう手術の予定組をお願いする。

## ○ 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 : 2回

3 年間延べ参加者数 : 17名 (委員数11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) 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。

2) レジメン審査小委員会で審議された2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。

3) 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。

4) 外来化学療法運営委員会の規程の見直しを行った。

5) 外来で行っている抗がん剤の髄腔内投与を日帰り入院に変更した。

6) CVからの逆流採血について、夜間における骨髓制御期の血培採取を看護師が施行できるよう教育することを外来に提案した。

7) 発熱性好中球減少症(FN)の採血は医師が行っているが、外来化学療法後のFNの採血は看護師に施行してもらえるよう看護部に申し入れを行った。

### 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)



## ○ 臨床検査運営委員会

### 1 委員会の目的

臨床検査部門における運営を円滑に推進するため、臨床検査（院内検査、委託検査を含む）の実施、及び運営に関することについて審議する。

### 2 年間開催回数： 1回

開催日時：2024年3月15日（木） 16:30～ 参加者数 委員14人 欠席（3人）

### 3 活動実績

\* 第1回臨床検査運営委員会 2024年3月15日

#### 1) 電子カルテ変更・・・2023年5月1日

検体検査：オーダー本数を確認しながら受付できる（採取漏れ防止ほか）

特殊検査：かずさ研究所・成育医療センターなど保険適用になった項目は特殊検査願い提出不要。

生理検査：心電図検査ペーパーレス化

病理検査：医療安全と連携した結果報告の確認方法確立（未読既読管理）

#### 2) ISO15189サーベイランス1認定・・・2023年9月

#### 3) 病棟採血管準備・・・2024年1月9日から開始

#### 4) 2024年度始動準備：外注契約更新準備・移植関連PCR検査の院内導入

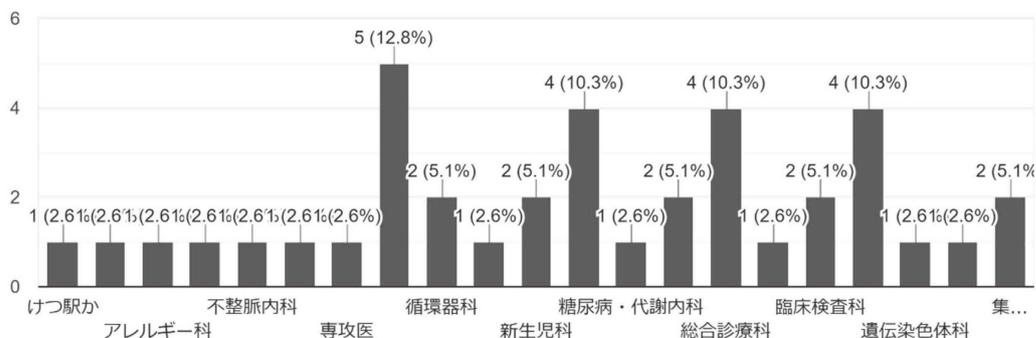
#### 5) 精度管理調査報告 概ね良好。±2SDIを外れたものについては原因解析

#### 6) 医師へのアンケート調査報告・・・資料

調査期間2023年10月～12月 設問 6問 回答数 39 （前回より50%増）

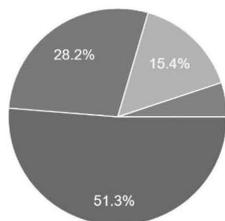
### 診療科を教えてください

39件の回答



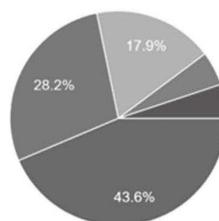
### 現在の院内検査項目について

39件の回答

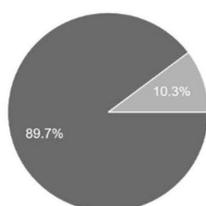


### 結果報告にかかる時間について

39件の回答

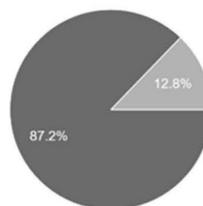


検査室からの異常値報告は役に立っていますか？  
39件の回答



●役に立っている  
●役に立っていない  
●どちらとも言えない

問い合わせについて回答は的確でしたか？  
39件の回答



●的確  
●不的確  
●どちらとも言えない

20件のコメントについて

提言・要望 7件

感謝 6件

検査項目関連

コメント	回答
時間外対応も含めていつも大変ありがとうございます。欲を言えば、βDグルカンは院内測定に戻していただけますと嬉しく思います。	目的と測定件数が、機器購入に見合うよう考えていけたらと思います
リンパ球サブセットのオーダーが分かりにくくなり、毎回確認させて頂いております。もう少し項目が分かりやすいと助かります。EBVの抗体のオーダー名称がバラバラのため、間違えてしまいました(EB抗EADR IgG/FAとEB抗EA IgG/EIAなど)。改善できますとありがたいです	オーダーの並び順については検討します。項目名は依頼間違いがないよう外注検査の依頼名称に合わせています。
コロナ禍の際、検査技術室がCOVID PCRを24時間対応していただけなかったため、PICUは多大な負担を強いられました。スマートジーンでのPCRがそこまで検査技術室の負担になるとは思えませんが、聞く耳を持ってもらえませんでした。今後は、話し合いができる検査技術室であることを期待します。	ご意見ありがとうございます。

報告時間関連

コメント	回答
甲状腺検査、HbA1cの検査時間を短くしていただきたいです。	機器は自動立ち上げなどを利用して開始時間を早めるように努めています。測定機器の性能については、今後導入時に検討します。
薬物血中濃度を出せる時間が長くなるとうれしいです	
検査の正常値の情報を充実していただきたいと思っています。	検査案内の充実を図っていきます。

異常値報告関連

コメント	回答
異常値が出た場合は採血の再試行を依頼してもよいと思います。	ご意見ありがとうございます
夜間緊急で血液検査を提出した時、結果が出たらご連絡頂けると助かるなど当直している時に思いました。通常の検査、PICUのルーチン採血では不要です。	

## 問い合わせ

	コメント	回答
	花畑で頂く採血量指示の精度を上げて欲しい。指示通りの採血量を採ったにもかかわらず、後になって多血の為に採血量が足りないと言われた事があります。	ヘマトクリットが高いことが予想される場合は、計算値より多く採血していただく必要があります。初回時は正常範囲内の案内になります。
	検査するにあたり検体量は多い方がよいとはわかりますが、最低量がわかるとありがたいです	必要量の採血が望ましいので、どうしても採血できないときはご相談ください。
	新生児科は患者さんの体格が非常に小さいので最低採血量を教えてもらえるのは助かります。毎回聞いてしまうので、目安の算出方法など教えて頂ければ科内で共有いたします。宜しく願います	
	朝の（外来患者）開始時刻を早めてほしい、保険適応のものだけでよいので外部の検査機関に依頼する特殊な検査（代謝や遺伝子解析）の受け付け～発送～結果を電子カルテに登録という一連の作業をお願いしたい（医師個人に届くとそのまま散逸されてしまう恐れがある）	検査科内での人工配置が難しいため、外部への依頼については各科にお願いしています。
	シロリムス濃度の結果を印刷してもってゆくが、パスワードで直接とりこんでもらえないでしょうか	研究検査については、結果の提出をお願いしています。

## その他

- ・診療科の特徴から、検体・生理・病理等の検査はほとんどオーダーしませんが、いつもありがとうございます。
- ・いつもありがとうございます。質問した時や依頼したとき、快く対応していただきありがとうございます。
- ・必要検体量の問い合わせ等に対応いただき助かっています
- ・いつも有難うございます。遺伝検査依頼項目についてのアップデートをまた相談したいと思っています
- ・小児病院の検査技術室の矜持を持って仕事しておられ、感動すると同時に感謝しております。
- ・最近の業務改善に関して素晴らしい活動と感心しております。いつもありがとうございます
- ・問題ない

検査項目数と報告時間（TAT）に不満あり（前回はやや不満・不満は0%）

## ○ 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 71人（委員数 15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 2,284単位、PC 5,935単位、FFP 1,376単位、アルブミン1,563単位  
FFP/RBC比=0.57 (前年0.49)、アルブミン/RBC比0.68 (前年 1.16)
  - 2) 廃棄血 RBC 1.68% (前年2.35%)、PC 1.49 % (前年1.3%)、FFP 0.72% (前年1.56%)
  - 3) 副作用発生率 (RBC 1.33%, PC 3.87% ,FFP 0.88%)
  - 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、週及調査)
- 5) 活動
  - ・電子カルテ更新に伴う運用を周知。
  - ・輸血実施時の副作用入力が確実にされるようアラート設定を追加した。
  - ・輸血後高K血症に関して、看護手順書の改訂と製剤報告書の変更を行った。
  - ・当院の輸血拒否に対する病院の意思表示について、静岡県立こども病院臨床倫理の指針に相対的無輸血の文言を記載することを決定した。
  - ・照射装置メンテナンス終了に伴う顆粒球輸血の際の照射運用について、今後は静岡県立総合病院での照射を行う方針。
- 6) 認定輸血看護師：3名。教育活動、院内広報紙の作成、看護師により特化したマニュアルを作成。
- 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2名、認定輸血検査技師1名。
- 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) 輸血ラウンドチームによる、輸血監視、安全監視、設備監視に分けたラウンドの実施
  - 2) 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 川口 晃司)

## ○ 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 23人 (委員数 15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) 委員会の内規について審議した。今年度は輸血療法委員会と同じ組織で、庶務を輸血管理室とした。次年度以降は、再生医療等製品を審議するにあたり構成を見直す予定。組織 (案) としては、

次のものを含める。1. 血液科医師（医長以上）、2. 再生医療にかかわる診療科医師、3. 輸血療法委員会委員のうちから委員会が必要と認める者、4. 事務部経理係のうちから1名、5. 事務部医事係のうちから1名

2) 再生医療等製品で令和5年度に承認された製品の紹介（①ルクスターナ注：眼の網膜下に投与し、両アレル性RPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィーの治療に使用、②イデカブタゲンビクルユーセル：再発又は難治性の多発性骨髄腫を適応対象としてBCMAを特異的に認識するCARを導入した再生医療等製品）。

3) 令和5年度は新たな再生医療等製品の使用はなかった。

#### 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）

3) 今後治験を含めた新規製品の情報収集に努め、設備及び管理面での充実を図る。

（委員長 川口 晃司）

### ○ 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5年度は5回開催した。

過去5年の品目管理状況

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規採用（品目数）	171	133	233	116	151
採用停止（品目数）	128	79	149	98	91

採用にあたっては、1増1減のルールを徹底し、採用品目総数ができるだけ増加しないようにする、適正な在庫数で無駄な在庫による期限切れや死蔵品をなくす事を目指している。また2年以上使用していない材料についても見直しを実施し、品目数の削減に大きく貢献したと考えている。診療材料委員会の基本方針が理解されつつあるのか、これからも気を緩めることなく努力を継続していく方針。

24年度から採用後1年を経過した診療材料の使用後調査を行っている。採用後1年以内に使用実績のない品目については、申請者に理由の説明を求めるとともに採用の停止を勧告している。申請時の見込みと使用頻度が著しく異なったり不適切な使用をされたりしているものについては、同一申請者からの新たな申請を一定期間受け付けない罰則を適用している。適切な理由がある場合に限りもう一年の猶予を与え、次年度に再度チェックするようにしている。中材・手術室師長の協力もあり、使用頻度の少ないものの見直しも進んでいる。診療材料委員会の基本方針の浸透に伴い不適切な申請が減少し、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 76名（委員数13人）

3 活動実績

第1回目	R5.5.24	・令和5年度第1回モニタリングについて ・令和4年度栄養管理室業務報告について ・新電子カルテオーダー運用について（周知）
第2回目	R5.7.26	・食材料費について ・食中毒について注意喚起
第3回目	R5.9.27	・令和5年度第2回モニタリングについて ・保健所立ち入り検査報告 ・嗜好調査結果の報告
第4回目	R5.11.22	・食材料費高騰について ・年末年始予定について ・電子カルテミルク・特流オーダーについて（周知）
第5回目	R6.1.24	・令和5年度第3回モニタリングについて ・感染対策 Disposable 食器について ・管理栄養士臨地実習受け入れについて
第6回目	R6.3.22	・委託契約について ・診療報酬改定について ・嗜好調査結果報告

4 次年度への課題

- ・早期栄養管理介入加算実現に向けての取り組み
- ・緩和ケアによる個別栄養管理加算の介入の取り組み

（委員長 福本 弘二、副委員長 八木 佳子）

## ○ 医療情報システム委員会

委員：18名

令和5年度開催回数：2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

第1回（書面審査）

開催日：令和5年7月5日

審議内容：医療情報システム運用管理規程の改訂について

第2回（書面審査）

開催日：令和5年12月28日

審議内容：医療情報システムアクセス権限管理要領の改訂について

（委員長 河村 秀樹）

## ○ 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 N S T回診 46回 延べ回診件数 125件（うち新規介入件数 47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
集中治療	60	北2 A	13	栄養評価	42
循環器	17	北2 B	2	必要エネルギー量の設定	11
新生児	15	北4	13	経口摂取量の評価	6
心臓血管外科	9	北5	5	ミルクの検討	27
アレルギー	7	西3 A	14	栄養ルートの検討	1
腎臓内科	6	西3 B	21	静脈栄養内容の検討	10
総合診療	5	西5	56	経腸栄養内容の検討	25
血液腫瘍	3	西6	1	褥瘡対策	3
神経科	2	東2	0	合計	125
整形外科	1	合計	125		
合計	125				

### N S T回診件数推移

年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
件数	61	57	47	57	62	62	75	64	77	125

- 3 3. 勉強会開催4回 参加数128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」	鈴木恭子 栄養管理室長	35名
9月6日	「栄養輸液の基礎と当院のTPN約束処方」 「栄養と検査項目」	坪井彩香 副主任薬剤師 和久田智江 主任臨床検査技師	28名
11月8日	院内学術講演会 「小児のガットフレイル～その概念と対策～」	京都府立医科大学大学院 内藤 裕二 教授	42名
12月13日	「拒食症にならないための摂食準備」 「誤嚥に関わるリスク管理」	増田純子 主任看護師 鈴木暁 副主任理学療法士	30名

4. 活動結果・課題等（次年度委員会への申し送り事項）

- ・院内スタッフへ栄養情報の普及を活発に行う
- ・N S T認定教育施設としての啓蒙活動を行い、実習生の受け入れを行う
- ・長期入院患者や褥瘡リスクのある患者に対して他チームと連携し、積極的な栄養介入を行う

（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

褥瘡と医療関連機器圧迫褥瘡（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）、森山医員（形成外科）、鈴木医員（形成外科）、西村医

員（形成外科）井原室長代理（薬剤室）、八木主任管理栄養士（栄養管理室）、鈴木副看護部長（看護部）高田看護師（西6）、渡邊副看護師長（手術室）、朝比奈看護師（西5）、羽生看護師（CCU）、福地副看護師長（西3）、長田看護師（北2）、小林看護師（西2）、本間看護師（北4）、赤松看護師（北5）、及川看護師（東2）、武藤看護師（外来）、岩科看護師（入退院支援室）

### 3 2023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4回/年。その他：学研e-learning。
- (5) 多職種連携：各診療科医、理学療法士、NST、感染対策室、医療安全室、医事係、訪問ST看護師。
- (6) 体圧分散寝具管理:体圧分散寝具購入の選定。購入寝具（エアーマットレス含む）を褥瘡対策マニュアルへ掲載。
- (7) 褥瘡対策チーム新聞：4刊発行。
- (8) 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。
- (9) 電子カルテ移行：褥瘡部門システム「ZEROシステム」へ移行。システム運用マニュアル作成、スタッフへ指導。

### 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-テア発生率を表1に示す。
- (2) 持ち込み褥瘡人数は16人（2022年度は18人）。院内発生褥瘡は耳介部と仙骨部が多く、次いで後頭部と側頭部で、いずれも周術期患者に集中した。2022年度の褥瘡発生最多部位の踵部は、チーム活動により2023年度は減少とd1発見と軽症化を図ることができた。
- (3) MDRPU最多要因医療機器は昨年同様「挿管チューブ」であったが軽症で発見ができていた。挿管チューブを含む呼吸器関連機器によるMDRPUはMDRPU発生総数の39%であるが、d1d2で発見された褥瘡は89%であった。

血管内留置関連機器によるMDRPUはMDRPU総数の26.8%であったが、d1d2での発見は71%にとどまった。

2023年度の目標「気管切開カニューレによるMDRPU軽症化」は目標達成できた。

表1 2023年度 褥瘡・MDRPU発生人数・スキン-テア発生率

		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	11	6	7	8	11	9	10	1	12	2	6	5
	入院時保有患者数	3	3	3	0	2	1	1	0	0	1	2	0
	院内褥瘡発生数	8	3	4	8	9	8	9	1	12	1	4	5
	推定褥瘡発生率	1.57	0.59	0.72	1.35	1.38	1.37	1.47	0.16	2	0.2	0.7	0.74
	治癒率	50.0	16.7	0	25.0	45.5	50.0	30.0	0	50.0	0	50.0	80
MDRPU	MDRPU発生人数	15	18	21	23	21	18	21	19	16	23	21	19
	入院時保有患者数	0	2	1	1	0	2	3	0	0	2	0	1
	院内MDRPU発生数	15	16	20	22	21	16	18	19	16	21	21	18
	推定MDRPU発生率	2.9	3.14	3.6	3.71	3.22	2.75	2.94	3.1	2.7	3.6	3.5	2.66
	治癒率	40.0	33.3	33.3	60.9	42.8	50.0	47.6	68.4	50.0	26.1	33.3	36.8
スキン-テア発生率		0.78	0.59	0.72	1.69	0.3	0.17	0.65	0.16	0.17	0.5	0	0.6

※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

## ○ 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年度から運用を開始した。また、令和4年度から静岡県立総合病院の緩和ケア認定医が加わり、緩和ケアの一層の充実と遺伝性腫瘍等世代を超えた事例にも対応できる体制を整えた。毎週水曜日の午後4時から回診を行い、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：38回

検討症例数：延べ17例（血液腫瘍科14名、脳神経外科1名、泌尿器科1例、総合診療科1例）  
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3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)

## ○ 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、2023年度は伴総合診療科医長、小幡麻酔科医長、原田小児救急認定看護師、北村理学療法士と、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）にご参加いただいた。

委員会は1年間で4回開催し、METの運営面と重要な示唆に富む症例に関して話し合った。本年度も明らかな起動遅れ事例が頻発しているという報告はなかった。重要事例に関しては、引き続き各部署における振り返りカンファレンスを促し、現次の急変に備えたスキルアップの機会としていた。また、

一般病棟における患者監視モニターのアラーム設定について協議し、漫然とした装着継続の回避と適切なアラーム設定について理解を深め、看護手順書に文言を追加した。

以下の表に起動実績と転帰を示す。2023年度は14件の起動があり、この10年間起動件数としては横ばいと言える。

この他に2023年度には6件のCall 99事案が発生し、胸骨圧迫を含む心肺蘇生を要した例は3件であった。ただし、6件中3件はHCUで発生しており、病院全体としては急変が懸念される患者を適切にクリティカルケア病床での監視下に配置できたいと評価できる。また、6件中4件のCall 99事案が気道閉塞によるものであり、うち3件は気管切開カニューレの閉塞や計画外抜去に伴うものであった。2021年度から活動を開始した呼吸サポートチーム（RST）が気管切開の管理ガイドラインを改訂したことを受けて、職員の呼吸アセスメントのスキルが向上し、特に気管切開ケアの改善につながることを期待したい。

年度	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
起動件数	18	19	24	16	18	11	10	13	20	14
起動職種： 医師/看護師 /その他	4/13 /1	7/10 /2	8/16 /0	5/9/2	9/9/0	3/7/1	4/6/0	3/10 /0	1/18 /1	4/10 /0
転帰：PICU /HCU への 移動	8	7	11	10	11	8	9	7	13	7

当院のRRS（Rapid Response System）は全国に先駆けて導入されて以来、15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。「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）

## ○ 呼吸サポートチーム（RST）

院内の呼吸関連における様々な事象を統括するべく2022年度から活動を開始し、本年度で2年目となった。メンバーは医師より佐藤集中治療科医師、陳総合診療科医師、廣瀬新生児科医師、真野リハビリテーション科科長、江間神経科医師、臨床工学室より栗原技士、理学療法室より北村理学療法士、看護部より杵柄集中ケア認定看護師にご参集いただいている。定期カンファレンスとして月に1回のカンファレンスを行っている。

昨年度の活動内容

### ① 呼吸評価入院

在宅での呼吸ケアを安全に行うことを目的に、気管切開や在宅人工呼吸管理を必要とする児を対象に呼吸機能を評価する入院を行っている。計14人を入院で呼吸評価した。各々の患者で気管支鏡やCTによる気道・肺の評価や、在宅人工呼吸器の設定の見直しなどを行った。

### ② 院内での気管切開管理の標準化

前年度より引き続き、気管切開管理の標準化に努めている。「気管切開の管理とケアワーキンググループ」で作成した気管切開管理・ケアマニュアルの周知・普及活動を行った。院内の急変事象の多くが気管切開カニューレのトラブルであることを鑑み、気管切開カニューレのトラブルの際の院内

マニュアル・ガイドラインを作成する予定である。

### ③ 院内教育

月1回のペースで院内セミナーを開催した。内容は呼吸関連の基礎的なもので特に看護師のスキルアップを目的としている。今年度は「バギングをしてみよう」など実際の物品を操作するようなシミュレーションを取り入れ、臨床に直結するような指導を行った。来年度は気切カニューラの固定・挿入が可能な人形シミュレーターを導入し、看護師教育に活用したい。

### ④ 呼吸関連物品の管理

昨年度から引き続き呼吸関連物品の中材での採用・廃止を把握するように努めている。

COVID-19流行期に臨床工学室に支給された在宅人工呼吸器Astralを院内の病棟用呼吸器として臨床工学室と連携を取りながら病棟使用を進め、在宅人工呼吸器への移行症例などで有効活用している。

来年度への課題として、電子カルテ上で患者の在宅人工呼吸器設定や気管切開管理の要旨が一目でわかるようなフォーマットの作成、気管切開カニューラトラブルに対する院内マニュアルの策定、院内教育の充実、呼吸評価入院の推進を考えている。引き続き呼吸に関する事象の安全性を高めていく活動を行っていく次第である。

(呼吸サポートチーム長 佐藤 光則 集中治療科医師)

## ○ クオリティマネジメント委員会

委員構成15名（医師5名、看護師3名、コメディカル4名、事務2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。また、クリニカルパスのあり方等について調査および審議する。

(クリニカルパス)

令和5年度

パス総数	73件
稼働中パス	62件
適応回数	2,793件
適応率	55%

(委員長 河村 秀樹)

## ○ 研究研修委員会

1 年間開催回数：4回（6月19日、10月23日、1月9日、3月18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13回開催した(別添1)。
- 3) 院内セミナーを7回、オープンセミナー5回を開催した(別添2・3)。

令和5年度からオープンセミナーはzoomを使用し当日会場に来ることができない方も聴講が可能。

- 4) 症例発表会を12月14日に開催した。
- 5) 医学研究奨励事業の研究発表を3月18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14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、定期的に情報発信を行った。

(委員長 渡邊 健一郎)

(別添1 院内学術講演会演題一覧)

令和5年度 院内学術講演会一覧			
演題	所属	演者	モデレータ
こどものたちのために、みんなで!楽しく! WHO手指衛生多角的戦略	国立病院機構 下志津病院	鈴木 由美	総合診療科
	感染症内科 医長		莊司 貴代
BEAMS Stage 1	尼崎総合医療センター	毎原 敏郎	育児環境支援室
	小児救命救急センター長		渡邊 真理
進化する予防接種制度を理解し、推進しよう!	JA静岡厚生連 静岡厚生病院	田中 敏博	医事課医事係
ワクチンの有効性、安全性の意味とスケジュールの考え方	診療部長	菅谷 明則	増田 園巳
	すがやこどもクリニック		増田 園巳
トラブルを未然に防ぐカルテの書き方(仮)	弁護士法人御堂筋法律事務所	山崎祥光	医療安全管理室
	パートナー弁護士		相原 厚美
インテリアリハビリテーション@ケアに活かす環境づくり	医療デザイン大学 副学長	池田 由里子	企画・管財係
	株式会社リハインテリアズ 代表取締役		野中 幸子
倫理指針改正のポイント・IC・オプトアウト	浜松医科大学医学部付属病院	小田切 圭一	医療安全部
難治性血管腫・脈管奇形の診断・治療と最新情報	准教授	小関 道夫	血液腫瘍科
	岐阜大学		渡邊 健一郎
発達障害と腸内細菌	京都府立医科大学 大学院	内藤 裕二	NST
	医学研究科 教授		鈴木 恭子
臨床倫理学の基本	宮崎大学 医学部	板井 孝一郎	放射線科
	教授		小山 雅司
オキシトシン経鼻投与の応用による自閉スペクトラム中核症状への治療開発の取り組み	浜松医科大学	山末 英典	泌尿器科
	精神科 教授		濱野 敦
南極地域観測隊医療隊員の活動	静岡厚生病院	宮崎 栄司	小児外科
	外科 診療部長		福本 弘二
BEAMS Stage 1・2	四国こどもとおとなの医療センター	木下 あゆみ	育児環境支援室
	小児アレルギー内科 医長		渡邊 真理

(別添2 オープンセミナー)

オープンセミナー 日程	担当	演者	演題	院内				院外		合計
				医師	看護師	コメ	WEB	来院者	WEB	
6月1日	神経科	松林 朋子	小児神経疾患の診断と治療の進歩	14	0	5	3	0	16	38
9月7日	こころの診療科	深澤 美里	こころの入院治療について、こどもを支援している人達に知っておいてほしいこと～精神保健福祉法を中心に～	10	3	7	5	0	23	48
10月5日	放射線科	小山 雅司	こども達の画像診断-特性を考えながら診る-	23	1	8	19	0	38	89
11月2日	心臓血管外科	廣瀬 圭一	改めて考える心室中隔欠損-手術、術後、自然経過など-	11	3	1	6	0	8	29
12月7日	循環器科	田中 靖彦	学校心臓病検診の対応	15	0	1	6	0	35	57
			合計	73	7	22	39	0	120	261

(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18日	免疫アレルギー科	河合 朋樹	免疫不全症の診断と治療	14	0	1	15
6月15日	形成外科	桑原 広輔	健診で良く出会う「いちご状血管腫」をどうする？	5	0	0	5
7月6日	眼科	武田 優	小児の視機能とがん疾患	4	0	0	4
9月21日	産科	平林 慧	小児科医に伝えたい子宮頸がんのこと	8	0	0	8
9月19日	血液腫瘍科	川口 晃司	小児がん診療のアップデート	8	1	1	10
11月9日	CPC	・産科 新谷 光央 ・遺伝染色体科 清水 健司 ・病理診断科 岩淵 英人	在胎25週を過ぎて急激に進行する胎児心不全・関節異常および胎盤所見など極めて高い類似性を認めた死産児同胞例	16	0	0	16
12月14日	症例発表会	①泌尿器科 三村昇 ②心臓血管外科 菅藤禎三 ③遺伝染色体科 山田浩介 ④総合診療科 高田香織	① 若年筋層浸潤膀胱癌の一例 ② グレン手術後の肺動静脈瘻への外科的介入例 ③ マイクロアレイ染色体検査で診断した発達遅滞を伴うmidXg28重複症候群の兄弟例	19	1	3	23
1月18日	脳神経外科	石崎 竜司	虐待を疑う乳児頭部外傷の問題点とその対応	6	2	6	14
3月14日	小児科専攻医卒業発表会	①小児科専攻医 赤山耕平 ②小児科専攻医 浅井佑哉 ③小児科専攻医 安谷屋文 ④小児科専攻医 大久保光将 ⑤小児科専攻医 榎本興平 ⑥小児科専攻医 藤本貢輔 ⑦小児科専攻医 山田隼也 ⑧小児科専攻医 山中雄城	①ACTH療法により顕在化した仮面尿崩症 ②紫斑を伴わなかったIgA血管炎の一例 ③ラトケ嚢胞にGHDを伴った11歳男児 ④小児科医の麻酔科研修 ⑤自閉スペクトラム症を背景にした偏食、栄養不足により、肺胞出血をきたした10歳男児の一例 ⑥論文文化させて頂いた劇症型小脳炎について ⑦小児バイタルの困難さ ⑧Our Dogs, Bailey, Yogi&Ty 動物介在療法の効果	24	2	2	28
3月28日	集中治療科	秋田 千里	移植医療のあれこれ	5	1	2	8
			合計	109	7	15	131

(別添 4 院内研究発表)

研究発表	開始	終了	研究課題	代表者	司会
	17:35	17:45	頭部CTの代替として骨条件MRIの有用性についての研究	脳神経外科 石崎 竜司	研究研修委員長 渡邊 健一郎
	17:45	17:55	混合型脈管奇形に伴う血液凝固異常に対する止血能の評価	血液腫瘍科 小倉 妙美	
	17:55	18:05	性分化疾患発症メカニズムの分子遺伝学的探索と性分化疾患対応チームの構築	糖尿病・代謝内科 佐野 伸一郎	

○ 図書室運営部会

開催実績

令和5年10月23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) 2024年度購読和雑誌(冊子体)について
- 2) 洋雑誌の電子ジャーナルについて
- 3) 和雑誌の電子ジャーナル・データベースについて
- 4) 製本雑誌について

(部会長 清水健司)

○ 専門医研修管理委員会

委員会目的

小児科専攻医の確保・研修内容を検討することを目的とする

審議内容

- (1) 研修カリキュラムの作成・運用・評価に関する事項
- (2) 個々の専攻医に対する研修計画の立案に関する事項
- (3) 研修の進捗状況の把握(年度毎の評価)に関する事項

- (4) 研修修了認定（専門医試験受験資格の判定）に関する事項
- (5) 研修施設・環境の整備に関する事項
- (6) 指導体制の整備（指導医FDの推進）に関する事項
- (7) 学会・専門医機構との連携、情報収集に関する事項
- (8) 専攻医受入人数などの決定に関する事項
- (9) 専門研修を開始した専攻医の把握と登録に関する事項
- (10) サイトビジットへの対応に関する事項
- (11) その他プログラムに関する重要事項

令和5年度は令和6年3月1日に実施。外部委員は現地またはオンラインにて参加。令和5年度活動報告、小児科専攻医応募・採用状況、令和6年度小児科専攻医ローテーション表、研修修了認定等について議論した。

## ○ 院内研修運営・評価部会

### 委員会目的

当院の小児科専攻医の採用及び研修内容の検討することを目的とする。

### 審議内容

- (1) 小児科専攻医の採用に関する事
- (2) 小児科専攻医の研修に関する事
- (3) その他委員長が必要と認める事項

令和5年度は令和6年2月26日に実施し、令和5年度活動報告・院内外小児科専攻医オリエンテーション・令和6年度計画・当院の小児科専攻医、関連病院研修・小児科専攻医からの意見について議論した。

(委員長 松林 朋子)

## ○ 地域医療支援病院運営委員会

- 1 年間開催回数 4回（うち2回書面開催）
- 2 年間延出席者数 46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：令和5年11月27日

- ・令和4年度、令和5年度（令和5年6月末現在）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した。
- ・令和4年度、令和5年度（令和5年6月末現在）の地域医療連携室の活動について報告した。

#### 2) 第2回：令和5年12月27日（書面開催）

- ・令和5年度（令和5年9月末現在）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した。
- ・令和5年度（令和5年9月末現在）の地域医療連携室の活動について報告した。
- ・第3期中期目標期間の業務実績に関するみなし評価について報告した。
- ・本委員会における委員からの意見、提案への対応について報告した。

#### 3) 第3回：令和6年1月31日（書面開催）

- ・拡大新生児スクリーニング事業の実施について報告した。

4) 第4回：令和6年3月4日

- ・令和5年度（令和5年12月末現在）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した。
- ・令和5年度（令和5年12月末現在）の地域医療連携室の活動について報告した。
- ・小児がん拠点病院としての取り組みについて報告した。
- ・小児救急リモート指導医相談支援事業について報告した。
- ・本委員会における委員からの意見、提案への対応について報告した。

（委員長 県医師会 森 泰雄 理事）

○ 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

在宅医療・医療的ケア児支援委員会規定の改定について

在宅医療支援マニュアルの改定について

新規在宅機器の採用検討について（酸素濃縮装置、ポンベ、パルスオキシメーター等） など

3 在宅療養の年度別患者数

(人)

	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	令和4年度	令和5年度
在宅指導患者数（管理料別実患者数）	917	913	941	928	900	860	907	914	932	980
在宅気管切開患者指導管理料	99	104	106	102	98	94	87	89	88	87
在宅酸素療法指導管理料	193	182	204	200	184	168	176	190	187	185
在宅自己注射指導管理料	234	250	253	250	245	266	315	300	328	346
在宅自己導尿指導管理料	100	97	107	110	105	94	90	92	97	92
在宅自己腹膜灌流指導管理料	8	7	9	9	8	8	10	10	11	11
在宅小児経管栄養法指導管理料	183	183	175	163	163	141	140	134	124	144
在宅小児低血糖症患者指導管理料	9	8	8	9	9	7	6	6	5	8
在宅人工呼吸指導管理料	61	60	60	62	67	62	64	69	71	83
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	13	8	5	8	7	8	5	5	5	5
在宅中心静脈栄養法指導管理料	8	6	6	8	8	8	12	11	10	9
在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	5	4	4	4	4	2	0	0	0	0
在宅肺高血圧症患者指導管理料	0	0	0	3	2	2	2	3	2	4
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	5	4	5
在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
在宅療養実患者数	644	647	676	666	637	622	672	673	669	707

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）

○ 医療サービス・広報委員会

1 年間開催実績 4回

2 年間延出席者数 28名

3 目的

- ・医療サービスや院内環境などに関する患者・患者の満足度の向上・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26号 事務部長挨拶（表紙）、こどもに優しく、病気に厳しく診療は楽しく（山内科長）、新任看護部長挨拶、新任医療安全部長挨拶、坂本院長がインドで表彰されました、看護部新入職者紹介、組織改正・人事異動情報（裏表紙）
    - 第27号 こども病院看護部「看護部委員会活動」の紹介（表紙）、胎児心臓病外来の紹介（新居医長）、二分脊椎センターを開設しました（石崎科長）、受付一新！（裏表紙）
    - 第28号 こども病院「臨床工学室」の紹介（表紙）、食物依存性運動誘発アナフィラキシー（目黒科長）、脊髄障害と泌尿器科（濱野科長）、在宅医療の患者家族（裏表紙）
    - 第29号 拡大新生児スクリーニング検査を静岡でも開始しました（表紙）、斜視手術を始めました（武田先生）、最近のトピックス～「免疫療法」と「がんゲノム医療」について～（川口先生）あなたの「働く」を一緒に考えます（裏表紙）
  - ・委員会規程見直し
  - ・患者満足度調査 令和5年10月実施
  - ・令和5年度広報コンクール参加

（委員長 河村 秀樹）

## ○ 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
 

3年ぶりにコロナ前と同様の出店やステージでのパフォーマンスが実施できた。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
 

昨年度と同様に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、概ね好評だった。
- 4 来年度の課題
  - ・今後も出店やパフォーマンスの内容に偏りが出ないように、こどもたちが楽しめる内容を検討する。

（委員長 勝又 元）

## ○ 国際交流委員会

### 1 年間活動計画

年間開催回数 1回

参加者合計 6名

### 2 活動実績

- ・コロナ禍で止まっていたオーストラリアのシドニーウエストメッド小児病院との交流やその他の国際交流について再開する方向で検討。
- ・海外での研修機会の創出についても今後検討。
- ・来年度、委員会メンバーを再編成し、上記内容について検討を進める。

(委員長 田中 靖彦)

## ○ 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

- ・ボランティアサークル「つみきの会」新会員受け入れ37名
- ・単発ボランティアの受け入れおよび運営9件12回
- ・クリニックラウン 訪問12回
- ・スマイリングホスピタルジャパン 訪問4回、オンライン開催7回
- ・中部テレコミュニケーション株式会社 げんきのまど開催1回
- ・ボランティアからの寄贈品（絵本、文具、雑貨、カード等）の受領、配布
- ・各部署からの依頼をボランティアに伝達
- ・新規ボランティア募集方法について検討

(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

第1回：2023年7月27日 11名

第2回：2023年11月30日 12名

第3回：2024年1月25日 12名

第4回：2024年3月27日 9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5年度の平均返戻率は7.06%であった。令和4年度と比較して、3.33%増加した。

返戻率を押し上げた主な要因としては、1) システムの切り替えと、2) 入外ともに高額のレセ

プトが返戻される傾向が挙げられる。1)に伴う返戻については、新システムに不慣れな事に起因するものは即対応した。システムのプログラムに起因するものは、発生次第、ベンダーへ修正依頼して対応済みである。2)のうち、事務的な理由による返戻については、ダブルチェック体制を構築して取り組んでいる。今後も、返戻の減少に努めていく。

## (2) 査定の状況について

査定率目標0.35%に対し、令和5年度の平均査定率は0.48%であった。令和4年度と比較して0.01%増加しているため、同等であったと言える。

外来では、高額薬剤の投与期間が長く、過剰と判断された査定が多かったため、投与期間を適正化するよう、該当診療科へ周知した。同じく投薬では、高額薬剤に限らず、「漫然と投与している」と判断される査定も多くみられた。これについては、症状詳記を予め添付して、査定対策を講じた。検査については、回数の過剰やシステムに起因する査定が増加した。後者の査定については、修正対応済みである。

入院では、請求術式の置き換えや再手術に対する手技料の査定が多くみられた。前者では、点数の高い術式から点数の低い術式に置き換えられるものや、複数の手術を同日に施行した場合の従たる手術の査定や置き換え査定があった。手術の術式については、医師の労力に係る点数であり、材料や薬剤などのように実損を伴わないが、積極的に請求を行っていく必要がある。しかし、過度に高い術式での算定をするのではなく、査定状況を鑑みながら適切な請求を今後も継続して行っていく。

これらの査定状況について周知し、診療科ごとに査定対策を講じるよう指導した。

## (3) 再審査請求の結果について

令和5年度から、再審査請求の結果において、復活率を算出するように変更した。令和5年度の復活率は、件数ベースで58.6%、点数ベースで33.1%であった。

復活した項目の具体例では、在宅自己注射で使用したクリースビータ皮下注で、初回請求時のコメント誤りで査定されたため、正しいコメントを添付して復活した。

また、復活件数が多かった項目に患者サポート体制加算がある。これは、外泊時にも算定可能とされているが、審査側の誤りで査定されたものである。このように、審査側も誤って査定する場合があるため、少額であっても積極的に再審査請求を行っていく。

## (4) その他

外泊について、入院初期の外泊はDPC包括点数の高い期間に該当するため、1泊2日までにとどめるよう院内に周知を行った。

また、委員会規程の見直しを行い、承認を得た。

(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4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5年度開催(回数:4回)及び各参加者数

第1回委員会	令和5年7月27日(木)	参加者数	9名
第2回委員会	令和5年11月30日(木)	参加者数	12名
第3回委員会	令和6年1月25日(木)	参加者数	12名
第4回委員会	令和5年3月27日(水)	参加者数	9名

## 2) 主な報告・審議内容

### ① 医療機能係数の推移とJACHRI内他病院との機能評価係数Ⅱ比較について

令和5年度の医療機能係数は「1.4456」であり、前年より「0.004」減少。減少理由として、「新型コロナウイルス感染の影響」を除外するため、厚労省が設けた算出方法により（コロナ感染症受け入れを行った期間のデータを除外し、コロナ禍前のデータを用いること）「0.0063」減少となった。また、新たに施設基準の検体検査判断料と急性期看護補助体制加算を届出したことにより「0.0023」増加した。

JACHRI加盟病院は13病院あり、そのうち当院は昨年5番目に機能評価係数が高かった。JACHRI全体的に昨年度より係数がマイナス傾向となっており、「新型コロナウイルス感染の影響」を除外することにより、積極的にコロナ感染患者の受入を行った当院のような病院に係数の影響が見られた。

### ② 2022年度DPC期間Ⅱを超えている患者の割合

当院のDPC期間Ⅱを超えている割合は、21%であり全国小児病院と比較して、少なく良い結果であった。

期間Ⅱ越えが少ない(優秀)診療科：泌尿器科8%、形成外科9%

期間Ⅱ越えが多い診療科：新生児科46%、産科37%、腎臓内科35%、脳神経外科35%、心臓血管外科33%

### ③ DPCコーディング入力について

主病名・契機病名・最も医療資源を投入した病名について、DPCコーディングと異なっている、もしくは不適正な例を診療科ごとにあげ、コーディング入力の適正化を説明。

- ・「部位不明・詳細不明コード」(T189のようにコード末尾が9)の使用は避け、明確な部位や詳細病名を設定する。
- ・「F」コードは精神疾患分類を意味する。こころの診療科以外では精神疾患以外の治療を行うため、身体疾患病名を設定する。
- ・「Q」コードは先天性疾患分類に該当する。先天性疾患に対する外科的治療等は既に終了しているため、現病の治療内容病名に設定する。

※診療科ごとのコーディングの適正化については、各診療科長へ指導通知を行った。

### ④ DPCワンポイントアドバイス

- ・電子カルテトップページに「診療報酬ワンポイントアドバイス」項に、DPCにて遵守されるべき重要なポイントをまとめて列挙した。

ア 1入院1診断群分類入院

イ 同一疾患で再入院する場合、退院翌日から7日間は空ける

ウ 悪性腫瘍の化学療法有りの再入院の場合は、2日間は空ける

エ 入院期間Ⅰ期間内での外泊は禁止 Ⅱ期間移行の外泊は一泊二日とする

(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 31人

3 委員会の目的

静岡県立こども病院における医療器械等の購入にあたり、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

原則として年1回開催

5 活動実績

令和6年度購入申請のあった医療器械等について審議した。

- ・購入申請医療器械等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
- ・医療器械等の仕様の妥当性
- ・機種を選定

(委員長 坂本 喜三郎)

## ○ エコー購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 10人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、エコー機器の購入申請にあたり、その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和5年度器械備品購入委員会に購入申請するエコー機器について審議した。

- ・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
- ・機器の仕様の妥当性
- ・購入申請機種を選定

(委員長 新居 正基)

## ○ 内視鏡購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 5人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、内視鏡の購入申請にあたり、その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和5年度器械備品購入委員会に購入申請する内視鏡について審議した。

- ・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

- 機器の仕様の妥当性
- 購入申請機種を選定

(委員長 河村 秀樹)

## ○ 人工呼吸器購入計画部会

1 年間開催回数 1回

2 年間参加者合計数 7人

3 部会の目的

静岡県立こども病院で開催される器械備品購入委員会における、人工呼吸器の購入申請にあたり、その機器などの種類性能の選定、購入申請の優先度を決定する。

4 部会の活動計画

必要に応じて随時開催

5 活動実績

令和5年度器械備品購入委員会に購入申請する人工呼吸器について審議した。

- 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
- 機器の仕様の妥当性
- 購入申請機種を選定

(委員長 川崎 達也)

## ○ 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 61件(治験5件、受託研究8件、臨床研究48件)

(委員長 杉山 倫英)

## ○ 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 : 2回

3 年間延べ参加者数 : 17名 (委員数11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) 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。
  - 2) レジメン審査小委員会で審議された2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。
  - 3) 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。
  - 4) 外来化学療法運営委員会の規程の見直しを行った。
  - 5) 外来で行っている抗がん剤の髄腔内投与を日帰り入院に変更した。
  - 6) CVからの逆流採血について、夜間における骨髄制御期の血培採取を看護師が施行できるよう教育することを外来に提案した。
  - 7) 発熱性好中球減少症(FN)の採血は医師が行っているが、外来化学療法後のFNの採血は看護師に施行してもらえよう看護部に申し入れを行った。
- 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)

## ○ 移行期医療支援委員会

### 1 目的

当院の移行期医療の推進を図るため、県から移行期医療支援センターの運営事業の委託を受けている。また、当委員会に移行期支援外来部会、重症心身障害がい(児)者のための移行医療病診連携部会、レジストリー部会を設置して、それぞれの部会ごとに専門の医師が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

開催回数：1回

- ・各部会の取組状況の確認及び総括

#### 2) 移行期支援外来部会

開催回数：1回

- ・当院で静岡労働局、ハローワーク静岡職員との就労支援勉強会を実施
- ・自立支援外来検討会を毎月1回定期開催し症例カンファレンス等を実施
- ・講演会「移行期支援～その複雑さ」の開催
- ・長野県立こども病院への見学

#### 3) 重症心身障害がい児者のための移行医療病診連携部会

開催回数：2回

- ・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に実施

#### 4) レジストリー部会

開催回数：3回

- ・令和4年度小児医療施設へのアンケート調査で回答が得られなかった施設への再調査を実施
- ・成人医療施設への調査を実施

(委員長 田中 靖彦)