

	て、契約理由の説明を事務局が行い、妥当性について審議した。 3. 平成 23 年度 1 者応札案件について 平成 23 年度に締結された一般競争入札による契約のうち、応札者が 1 者しかなかった案件（20 件）について、事務局より説明。入札参加条件及び契約価格等について、前回、前々回の調達状況と比較のうえ検討を行った。 ○ 1 者応札案件については、発注方法など、その運用方法を工夫するよう意見があった。 4. 平成 23 年度落札率 100%案件について 平成 23 年度に締結された一般競争入札による契約のうち、落札率が 100%であった案件（15 件）について、事務局より説明があり、予定価格の妥当性等について審議した。
--	--

コンプライアンスホットライン

コンプライアンスホットライン

コンプライアンスとは、「組織的または個人による倫理、法令、規則に違反する行為を未然に防ぐこと。」を言います。一般企業で言えばブランドを傷つける行為を未然に防ぐことと考えられています。

今般コンプライアンスを徹底する一つ的手段として、コンプライアンスホットラインを設置し、職員だけではなく、派遣職員、非常勤等の臨時職員、請負契約職員等の全就労者が利用できる制度とします。

1. 名称は「コンプライアンスホットライン」とします。

2. 相談の対象

当センターの業務につき、以下に該当する事項を相談の対象とします。ただし、相談はまず直属の上司または担当窓口に出ることを検討してください。しかし直属の上司等に申し出ても解決されない場合や、解決が困難なことが容易に予想される場合や、専門の相談窓口が開設されていない事項について相談の対象とします。

- (1) 法令及びセンター内規則に違反する事項
- (2) 倫理行動規範に反する行為
- (3) 診療内容や個人情報の漏洩に関する事項
- (4) 知的財産権の侵害に関する事項（違法コピー等）
- (5) 環境の保全に関する事項（廃棄物問題等）
- (6) その他、不適切な取り扱いや社会正義に反する事項

* 以下にそれぞれの窓口を示してあります。これら相談窓口では対応できないような、上記(1)～(6)の事柄について顧問弁護士にご相談下さい。

相談の内容							
	法令違反 役員倫理行 動規範	内部通報相 談	ハラスメント 相談	研究費使用 管理に關す る通報	労働条件等 職場環境苦 情	業績評価 苦情相談	医療行為 インシデント・ アクシデント
窓 口 担 当 者	総務課長	人事課長	総務課長 副看護部 長	研究医療課長 研究医療専門 職	研究所長 病院長 総務部長	人事課長	医療安全 管理室

* 相談先不明な場合は総務課長へ

3. 相談窓口

相談窓口は、顧問弁護士とする。相談は、相談者の実名で行う事を原則とするが、匿名で相談することも可能です。

- (1) 対応者：顧問弁護士
- (2) E-mail : compliance@mail.nethome.ne.jp

4. 相談可能者

- (1) 当センターの役職員(非常勤等の臨時職員を含む)
- (2) 当センターにて業務を遂行する
派遣職員、請負契約職員、ボランティア
とします。

5. 相談の取り扱い

- (1) 相談が実名で行われたとしても、相談者の氏名、所属は極秘とし、相談者のプライバシーへの配慮を最大限行い、相談内容は受けた顧問弁護士のみが知り、口外しません。
- (2) 相談者が当センターに事実関係の調査等を求める場合は情報を提供する事もあります。但し事前に本人の同意を得ずして情報を提供する事はありません。
- (3) 相談した事を理由として、解雇、排除等の不利益を、被る事はありません。

6. 実施時期

平成23年12月 1日

寄付の受け入れについて



センター

病院

研究所

臨床研究センター

国立成育医療研究センター > [センターからのお知らせ](#) > 寄付の受け入れについて

- [トップ](#)
- [理事長 挨拶](#)
- [沿革](#)
- [理念と方針](#)
- [組織](#)
- [センターからのお知らせ](#)
 - [法人に関する情報](#)
 - [情報公開](#)
 - [講演会のお知らせ](#)
 - [イベントのお知らせ](#)
 - [年報・業績集](#)
 - [国際援助活動](#)
 - [倫理委員会](#)
 - [顧問会議](#)
 - [ヒトES細胞研究倫理審査委員会](#)
 - [遺伝子治療臨床研究審査委員会](#)
 - [成育医療研究開発費による研究事業](#)
 - [公的研究費について](#)
 - [疫学・臨床研究に関する情報の公開](#)
 - [寄付の受け入れについて](#)
- [医療機関の方へ](#)
- [就職を希望する方へ](#)

寄付の受け入れについて

ご寄付のお願い

独立行政法人国立成育医療研究センターでは、より充実した成育医療に関する調査、研究並びに医療の提供を行っていくために、研究開発、教育研修及び病院運営に対し企業や個人の皆様方から広く寄付金等を募ります。
当センターの運営のために、格別のご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

寄付金等の対象及び受入条件等

1. 寄付金等の対象は、現金、有価証券のほかに、土地、建物、研究機器、医療機器等が対象となります。
2. 寄付金等の受入の主な条件は、次のとおりです。
ア 寄付金等が、高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第17条各号に規定する業務の範囲内のものであること
イ 寄付金等を寄付しようとする者がセンターに対してその反対給付を求めないこと
3. その他、寄付に関しましては、独立行政法人国立成育医療研究センター  [寄付受入規程](#) (PDF) をご覧ください。

ご寄付の具体的な目的(使途)について

寄付金等の目的(使途)をご指定いただいた場合は、その目的(使途)に従って使用させていただきます。
また、目的(使途)が明確でない場合であっても、高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第17条各号に規定する、次に掲げる業務の範囲内で使用させていただきます。

1. 成育疾患に係る医療に関し、調査・研究及び技術開発を行うこと
2. 研究開発に密接に関連する医療を提供すること
3. 成育疾患に係る医療に関し、技術者の研修を行うこと
4. 研究開発、医療提供、研修に係る成果の普及及び政策の提言を行うこと
5. その他センター業務に附帯する業務

税制上の優遇措置について

独立行政法人国立成育医療研究センターは特定公益増進法人として定められています。当センターに寄付金を頂いた個人・法人は税制上の優遇措置が受けられます。

1. 個人の場合 所得税法の規定により、「寄附金控除」の取扱いができます。
2. 法人の場合 法人税法の規定により、一般の寄附金の損金算入限度額とは別枠で損金算入限度額まで「損金」に算入することができます。

優遇措置の詳細については国税庁にお問い合わせください。

寄付のお問い合わせ、お申込み方法

1. 独立行政法人国立成育医療研究センター財務経理部財務経理課までご連絡ください。 電話(代表)03-3416-0181 財務経理課(内線5140又は内線5215)
2. 「寄付申出書(趣意書)」を送付させていただきます。
なお、寄付申出書はこちらからでもダウンロードできます。( [寄付申出書](#) (PDF) ・  [寄付申出書](#) (WORD))

[妊娠と薬情報センター](#)

[子どもの心の診療拠点病院事業](#)

[小児がん情報ステーション](#)

[エコチルメディカルサポートセンター](#)

[胆道閉鎖症早期発見のために](#)

3. 「寄付申出書(趣意書)」をご記入いただき、ご送付ください。
4. 受け入れが決定しましたら「寄付受入書」を送付いたします。
5. 「寄付受入書」に基づき手続きを行っていただきます。
6. 寄付金等を受領しましたら、寄付金の場合は「寄付金領収書」、物品等の場合は「寄付受領書」を送付します。

[▲ ページ上部に戻る](#)

[▲ センターからのお知らせに戻る](#)

[| 申請様式 | 調達情報 | 関連リンク | メールマガジン | 個人情報 | 著作権とリンク |](#)

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181 FAX:03-3416-2222

2008-2012 © National Center for Child Health and Development All rights reserved.

基本給表等別男女別職員数

基本給表等別男女別職員数

[国立成育医療研究センター]

平成24年1月1日現在

基本給及び年俸	常勤職員		非常勤職員		合 計	
		うち女性職員 (再掲)		うち女性職員 (再掲)		うち女性職員 (再掲)
副院長・部長・医長基本年俸表	63	10			63	10
副所長・部長・室長基本年俸表	24	2	129	86	153	88
任期付職員基本年俸表	21	6			21	6
院長等基本年俸表	3				3	
医療職基本給表(一)	79	27	152	74	231	101
医療職基本給表(二)	83	37	44	40	127	77
医療職基本給表(三)	518	498	10	10	528	508
事務職基本給表	41	9	97	95	138	104
技能職基本給表	16	4	20	18	36	22
福祉職基本給表	9	9			9	9
職員総数	857	602	452	323	1,309	925

平成24年度の増員等について

平成 2 4 年度の増員等について

1. 目 的

成育医療研究センターにおける人員面での機能強化を図り、中期目標・中期計画に掲げた事業を確実に実施するとともに、それら事業のより一層の充実を図る。

2. 考え方

- ・ 中期計画等において、平成 2 3 年度までは人件費の抑制が課せられており、更に今般、独立行政法人の見直しが議論される等、平成 2 4 年度についても引き続き厳しい人件費管理が想定されることから、原則として増員は難しい。
- ・ 増員するとしても対外的に説明できる相当な根拠が必要。例えば、医療安全・医療サービスの向上等、国民が納得できる理由が必要であり、処遇改善等の理由は厳しい。
- ・ 増員しても経常収支の悪化を招かないよう、費用対効果に注意をする。
※増収が見込めない増員も考えられることから、センター全体として費用対効果を検証
- ・ 労働基準法等の法令遵守関係に必要な増員は優先的に行う。

国立成育医療研究センター中期計画（抜粋）

総人件費については、センターの果たすべき役割の重要性を踏まえつつ、簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律に基づき平成 2 2 年度において 1 % 以上を基本とする削減に取り組み、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2006」に基づき、人件費改革の取組を平成 2 3 年度まで継続するとともに、給与水準に関して国民の理解が十分得られるよう必要な説明や評価を受けるものとする。

その際、併せて、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った対応を行うことはもとより、国の制度の創設や改正に伴う人材確保も含め高度先駆的医療の推進のための対応や医療安全を確保するための適切な取組を行う。

また、独立行政法人に関する制度の見直しの状況を踏まえ適切な取組を行う。

3. 経 緯

- 8 月 各部署からの要望書等提出（緊急性及び必要性を記載）
- 9 月 要望書等の資料精査
- 1 0 月 要望があった部署を対象としたヒアリングを実施
- 1 1 月 要望について精査及び増員案の確定

※ヒアリング及び増員案検討メンバー

病院長、副院長、看護部長、統括部長、総務部長、財務経理部長、総務課長、人事課長、企画経営課長、財務経理課長、医事室長

4. 増員等の内容

別紙のとおり（小児がんセンター構想に伴う増員については、引き続き検討）

※増員の内示を行う時には、前年度と同様に以下のコメントを付すこととする。

「増員を認めるに当たって、積極的に収益増に取り組むとともに、併せて超過勤務の縮減にも努力すること。（取り組みが進まない場合は、必要に応じてヒアリングを実施することもあり得ること。）」

平成24年度増員内示書

部署名	増 員 等 内 容		
	職種	人数	備 考
器官病態系内科部	消化器・肝臓科を消化器科と肝臓内科に分科する		
	消化器科医	1	現在の消化器・肝臓科医長は消化器科医長へ、医員は肝臓内科へ
生体防御系内科部	感染症科医	1	感染防御対策室を併任。
	血液内科医	—	併任1名を認める。
感覚器・形態外科部	視能訓練士	1	眼科
母性医療診療部	腎・高血圧内科医	1	
臓器移植センター	移植外科医	1	
臨床検査部	臨床検査技師	1	血液ガス検査をSRLから院内実施に切り替え
発達評価センター	理学療法士	1	
	作業療法士	1	
医療連携・患者支援センター	MSW	—	非常勤職員2名を認める。
教育研修部	医師	—	併任を認める。人数については要相談。
感染防御対策室	看護師	—	看護部枠で看護師1名を配置。
看護部	看護師	33	6階西 GCU12床増に伴う8名、 7階東 小児入管1取得に伴う8名、 7階西 小児入管1取得に伴う8名、 8階東 小児入管1の5床稼働増に伴う8名、 感染防御対策室 1名
	保育士	1	
合 計		42	

〈職種別増員内訳〉	医師	4
	臨床検査技師	1
	理学療法士	1
	作業療法士	1
	視能訓練士	1
	看護師	33
	保育士	1
	計	42

注) 小児がんセンター構想に伴う増員については、組織の在り方も含めて引き続き検討を行

○常勤職員に係る主な増員理由等

器官病態系内科部

消化器科医師 1名（組織変更有り）

- ・消化器・肝臓科（医長1名、医師1名）
→ 消化器科（医長1名、医師1名）、肝臓内科（医長は欠、医師1名）に分ける
- ・消化器系疾患患者の増、内視鏡件数増加に対応するための強化
- ・肝臓移植の増加に対応するための強化

生体防御系内科部

感染症科医師 1名（感染防御対策室兼任）

- ・感染管理及び医療安全のリスクマネジメントからの強化

感覚器・形態外科部

視能訓練士 1名

- ・眼科の外来検査の効率化を図り待ち時間短縮に繋げる

母性医療診療部

腎・高血圧内科医師 1名

- ・総合周産期センター取得によるハイリスク妊婦増への対応

臓器移植センター

移植外科医師 1名

- ・今後増えと見込まれる脳死移植に対応するとともに、生体肝移植（日本最多の症例数）や小腸移植及び細胞移植を実施するための強化

臨床検査部

臨床検査技師 1名

- ・血液ガス検査をSRLから院内実施に切り替えるために必要な増

発達評価センター

理学療法士 1名

作業療法士 1名

- ・発達評価センター構想計画の既定強化（診療報酬のリハビリ上位基準取得）

感染防御対策室

看護師 1名

- ・感染管理及び医療安全のリスクマネジメントからの強化

看護部

看護師 32名

保育士 1名

- ・病棟再編計画の既定強化

6階西病棟 → GCU 12床増 8名

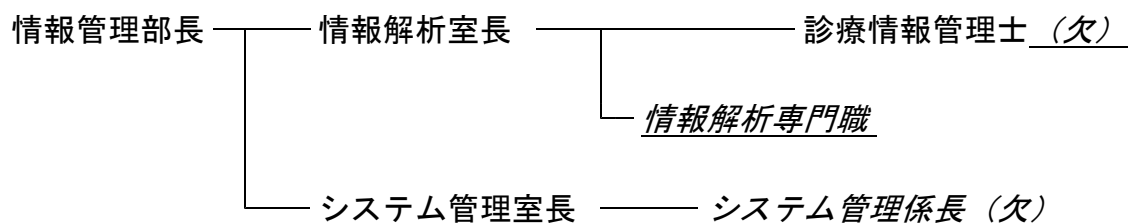
7階東病棟 → 小児入院医療管理料1取得 8名

7階西病棟 → 小児入院医療管理料1取得 8名

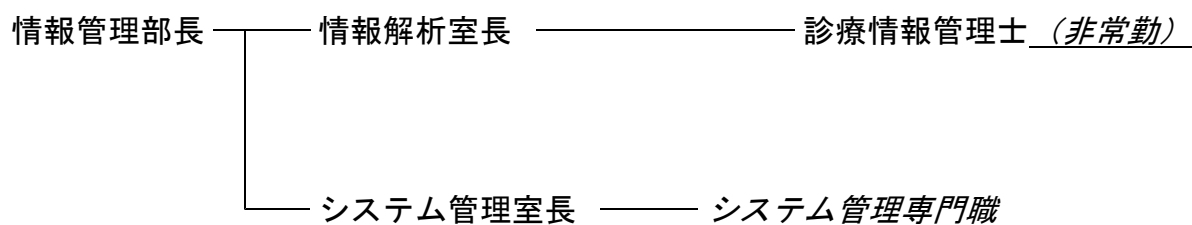
8階東病棟 → 小児入院医療管理料1の稼働病床の5床増 8名

○情報管理部の組織変更等

【現行】



【変更後】



変更理由等

情報解析専門職が平成23年度末を以て定年退職となるため、その業務を診療情報管理士（非常勤）を採用し行わせることとする。

現在は欠員となっているシステム管理係長のポストを専門職とし、電子カルテ系診療マスター及び医事システム点数系マスターの管理等、高度な専門性が必要となる業務を行わせ、併せて職員教育も実施する等、システム管理室の強化を図る。

常勤職員公募一覽

◆平成23年度 常勤職員公募リスト◆

番号	HP掲載	勤務箇所	職種	採用予定日	応募者数	面接者数	面接日	採用日
1	H23.4	看護部	看護師 助産師	H24.4.1	150	127	H23.7.9 H23.8.2 H23.9.10 H23.12.22 H24.1.26	H24.4.1付採用(106名)
2	H23.4.4 H23.7.14	外科	外科医長	H23.7.1 H23.12.1				H24.2.16付採用(1名)
3	H23.5.20	看護部	保育士	H23.7.1	16	5	H23.6.21	H23.8.1 付採用(1名)
4	H23.5.16	治験基盤整備事業	専門職	H23.6.1	1	1	H23.5.26	H23.6.1 付採用(1名)
5	H23.6.16	治験基盤整備事業	専門職	H23.7.1	1	1	H23.6.23	H23.7.1付採用(1名)
6	H23.5.13	分子内分泌研究部	分子内分泌研究部長	H23.8.1				H23.8.1付採用(1名)
7	H23.6.21	システム発生・再生医学研究部	システム発生・再生医学研究部長	H23.9.1				H23.10.1付採用(1名)
8	H23.6.9 H23.8.4	こころの診療部	育児心理科医長	H23.9.1 H23.11.1				H24.3.1付採用(1名)
9	H23.7.15	こころの診療部	心理療法士	H23.10.1	8	4	H23.8.24	H23.10.1付採用(1名)
10	H23.8.4	総合診療部	小児期診療科医長	H23.10.1				H23.11.1付採用(1名)
11	H23.7.29	免疫アレルギー研究部	免疫アレルギー研究室長	H23.11.1				H24.4.1付採用(1名)
12	H23.10.21 H23.12.26	システム発生・再生医学研究部	ゲノム機能研究室長	H24.2.1 H24.4.1				選考中
13	H23.10.21	分子内分泌研究部	臨床内分泌研究室長	H24.2.1				H24.4.1付採用(1名)
14	—	治験基盤整備事業	専門職	H23.11.1	1	1	H23.10.18	H23.11.1付採用(1名)
15	H23.11.22	情報管理部	システム管理専門職	H24.4.1	2	2	H23.12.9	H24.4.1付採用(1名)
16	H23.11.21	医療社会事業専門員	医療連携・患者支援センター	H24.4.1	9	2	H23.12.14	H24.4.1付採用(1名)
17	H23.11.25	治験基盤整備事業	専門職	H23.12.16	1	1	H23.12.12	H23.12.16付採用(1名)
18	H23.12.12	作業療法士	発達評価センター	H24.4.1	7	4	H24.1.30	H24.4.1付採用(1名)
19	H23.12.12	理学療法士	発達評価センター	H24.4.1	7	4	H24.1.20	H24.4.1付採用(1名)
20	H23.12.28	看護部	保育士	H24.4.1	40	8	H24.2.14	H24.4.1付採用(2名)
21	H23.12.28	眼科	視能訓練士	H24.4.1	8	8	H24.2.16	H24.4.1付採用(1名)
22	H24.1.5	周産期センター	胎児診療科医長	H24.4.1				H24.4.1付採用(1名)
23	H24.1.24	臨床検査部	臨床検査技師	H24.4.1	1	1	H24.2.28	H24.4.1付採用(1名)
24	H24.1.26	成育政策科学研究部	成育政策科学研究部長	H24.4.1				H24.4.1付採用(1名)
25	H24.2.9	共同研究管理室	共同研究管理室長	H24.4.1				選考中
26	H24.3.27	システム発生・再生医学研究部	組織工学研究室長	H24.7.1				選考中

病棟再編関係

小児病棟再編の基本方針

1. 背景

- 1) 国立小児病院時代の臓器系統別の病棟編成の問題点(患児の発達段階の応じた療養環境が無い、病床利用が悪い、閉鎖的など)を是正すべく、当センターの病棟は年齢別構成とした。しかし、年齢別病棟構成に伴う問題点をもはや看過できなくなっている。
 - a. 感染管理上の障害 (院内感染発生に対する“コスト”の大きさ)
 - b. NICU、ICU と一般病棟との落差
 - c. 医療/看護技術の分散、リスクの増大と人材育成の効率の悪さ
 - d. 救急医療への影響 (救急入院患者を全病棟へ“平等に”入れる問題)
- 2) 当センターに求められている役割(高度な医療を必要とする患者、他の医療機関での診療が行き詰っている患者の“最後の砦”)は大きく、入院患者の病態が重症化、複雑化、長期化し、患者家族の期待、要求も増大している。
- 3) このような小児病棟の医療者が消耗(“burn out”)しかねない事態を改善するために、3年前より検討を重ねてきた。

2. 基本的な方針

- 1) 年齢、発達段階に応じた療育環境を提供する、という基本的な考え方に、安全/感染管理、専門診療/看護の視点から機能別の構成を加味する。
- 2) 病棟編成を変えるだけでなく、病棟運営の考え方も変える。
- 3) 「よりよい医療を行うために、当院は変わることができる」との確信を現場のスタッフで共有し、士気を高める。

3. 新たな病棟運営の方針

- 1) 病棟構成の考え方を尊重しながらも、実際の病床運用は柔軟に行う。
- 2) 各階東西の看護師長を管理担当と教育担当に役割を分担し、東西病棟の有機的な運用を図る。
- 3) 4階西は本来新生児病棟であるから、在院患者は原則として生後3か月以内とし、3か月を超えても退院に至らない場合は一般病棟(中間ケア病床等)へ移すか他院へ転院とする。
- 4) 入院患者の担当医(科)は、病態の本質に基づいて適宜速やかに変更する。

周産期病床増床及び病棟再編等に係る工程表

年 月	周 産 期 病 床 増 床		病 棟 再 編		備 考
	変 更 内 容 等		変 更 内 容 等		
H22.12.1			8階に感染症を極力避けるべき患者を集約：東病棟に免疫不全患者、循環不全患者など、西病棟に化学療法患者など		
			9階東病棟に中間ケア病床(8床)を作り、4人夜勤として小児入院管理料1を算定	非常勤看護師を常勤採用することで対応可能 4人夜勤に伴い27床から30床全てに小児入院医療管理料1を算定 中間ケア病床(8床)は、補助金(地域療育支援施設運営事業)9,199千円が対象事業	
H23.4.1	4階西病棟	NICU 15床 → NICU 21床 一般 25床 → GCU 6床 一般 12床	10階東病棟に救急入院病床(8床)を作り、4人夜勤として小児入院管理料1を算定	4人夜勤に伴い36床に小児入院医療管理料1を算定	
	6階東病棟	一般 34床 → MFICU 6床 一般 22床	9階及び10階各病棟に、8階に集約した以外の内科系患者を集約		
	6階西病棟	一般 30床 → 一般 30床 新生児 16床 → GCU 6床 新生児 17床	10階西病棟の看護体制強化として準夜を3人夜勤とする		
	11階西病棟	— → 一般 30床			
H24.4.1	4階西病棟	GCU 6床 → GCU 18床 一般 12床 → —	7階東病棟を4人夜勤として小児入院管理料1を算定 7階西病棟を4人夜勤として小児入院管理料1を算定	7階東西各々36床に小児入院医療管理料1を算定	
	6階東病棟	看護体制の強化として3人夜勤	8階東病棟の看護体制強化として4人夜勤とする	4人夜勤に伴い27床から32床全てに小児入院医療管理料1を算定	
	6階西病棟	GCU 6床 → GCU 12床 新生児 17床 → 新生児 11床			
	11階西病棟	看護体制の強化として3人夜勤			

周産期病棟再編計画の変更について

当初計画においては、4階西にGCU6床、一般12床、6階西にGCU6床を設置し、看護師は、4階西15名、6階西に11名の計26名を増員する予定であった。今回の変更は、23年4月1日において看護師の配置人員を組み替えて4階西にGCU18床を整備し、収入増を図るとともに、6階西の新生児室の安全確保・業務改善のために看護師8名を4月以降に増員するもの。

I 4階西(NICU)病棟変更(案)

現状					23. 4. 1.				
区分	病床数	準夜	深夜	配置人員	区分	病床数	準夜	深夜	配置人員
NICU	15	5	5	37	NICU	21	7	7	53
GCU	—	—	—	—	GCU	18	3	3	24
一般	25	2	2	17	一般	—	—	—	—
計	40	7	7	54	計	39	10	10	77

※施設基準取得のための増員 23名

II 6階西(周産期)病棟変更(案)

現状					23. 4. 1				
区分	病床数	準夜	深夜	配置人員	区分	病床数	準夜	深夜	配置人員
一般	30	2	2	21	一般	30	2	2	24
新生児室	16	1	1		新生児室	23	1	1	
(LDR)	(6)	3	3	22	(LDR)	(6)	3	3	22
GCU	—	—	—		GCU	—	—	—	—
計	46	6	6	43	計	53	6	6	46

※夜勤回数8回の基準人員にするための増員 3名

※新生児室夜勤2名体制にするための増員 8名

23年度中

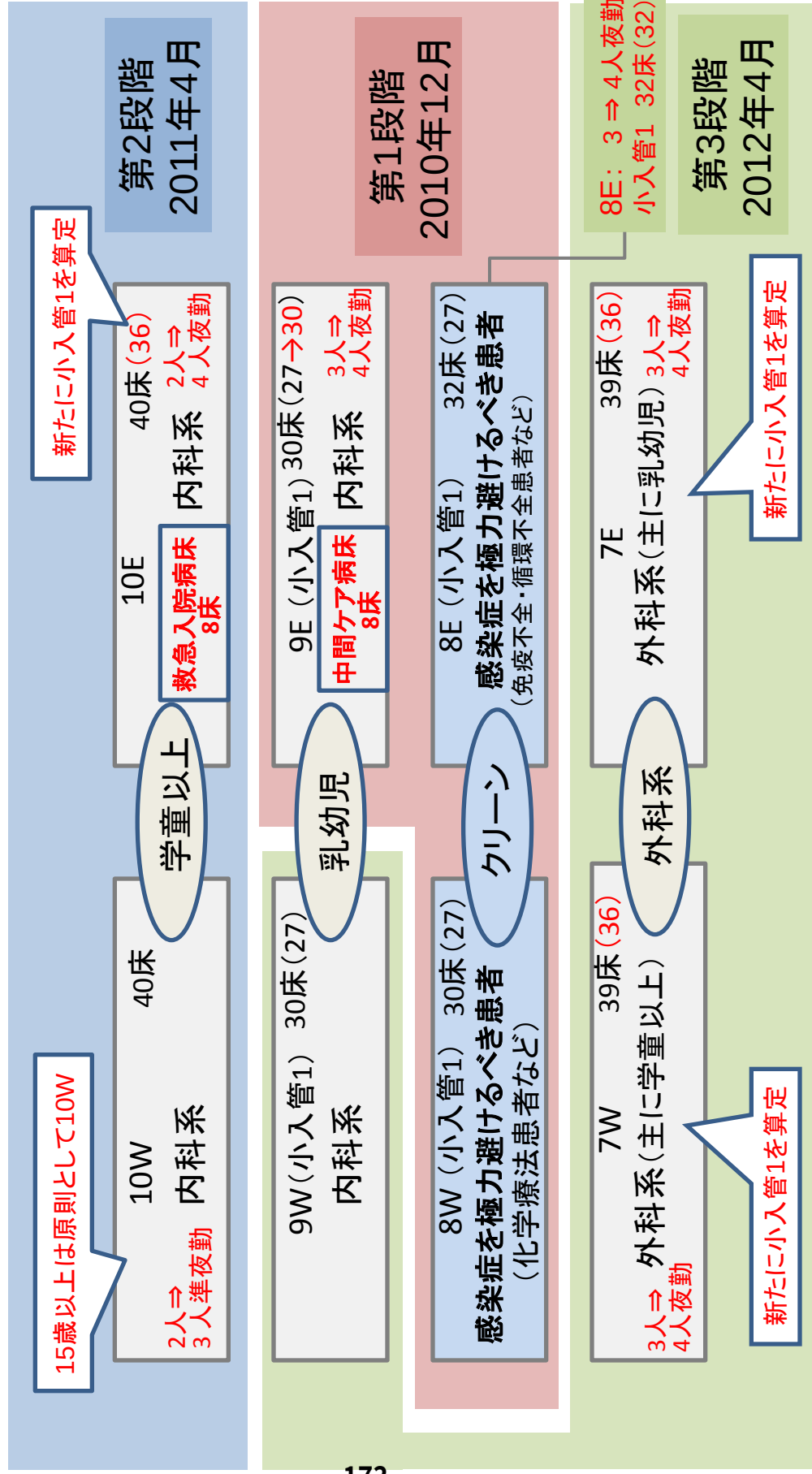
区分	病床数	準夜	深夜	配置人員
一般	30	2	2	32
新生児室	23	2	2	
(LDR)	(6)	3	3	22
GCU	—	—	—	—
計	53	7	7	54

① 新生児室の複数夜勤を達成するため、8名の増員を行う。

② 増員は、夜勤可能な非常勤職員を随時公募し、8名のチームになった段階で常勤化する。

病棟再編計画

2012年4月までに段階的に施行する



()内は入院基本料による稼働病床数の上限

病棟再編中間評価



平成23年12月27日
病床再編ワーキンググループ

評価の視点

1. 感染管理の強化
2. NICUからの退室・退院の促進
3. 専門診療・看護のレベルアップ
4. 夜間救急入院体制の改善
5. スタッフの士気の向上



1. 感染管理の強化

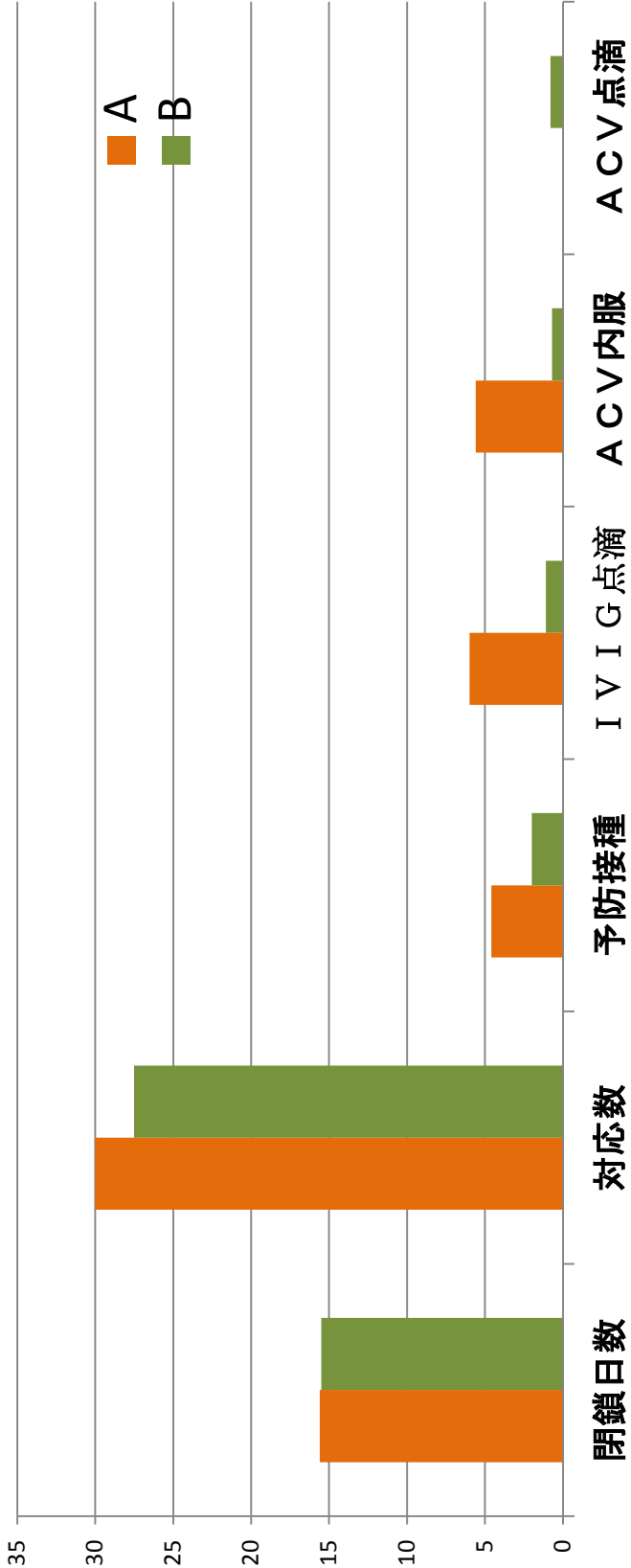
1) 水痘発症時の対応比較

期間	暴露回数	病棟閉鎖日数	対応患者数	予防接種	点滴 IVIG	内服 ACV	点滴 ACV
2010.1-11.31	3	47	90	14	18	17	0
2010.12- 2011.10.31	6	93	165	18	10	7	8

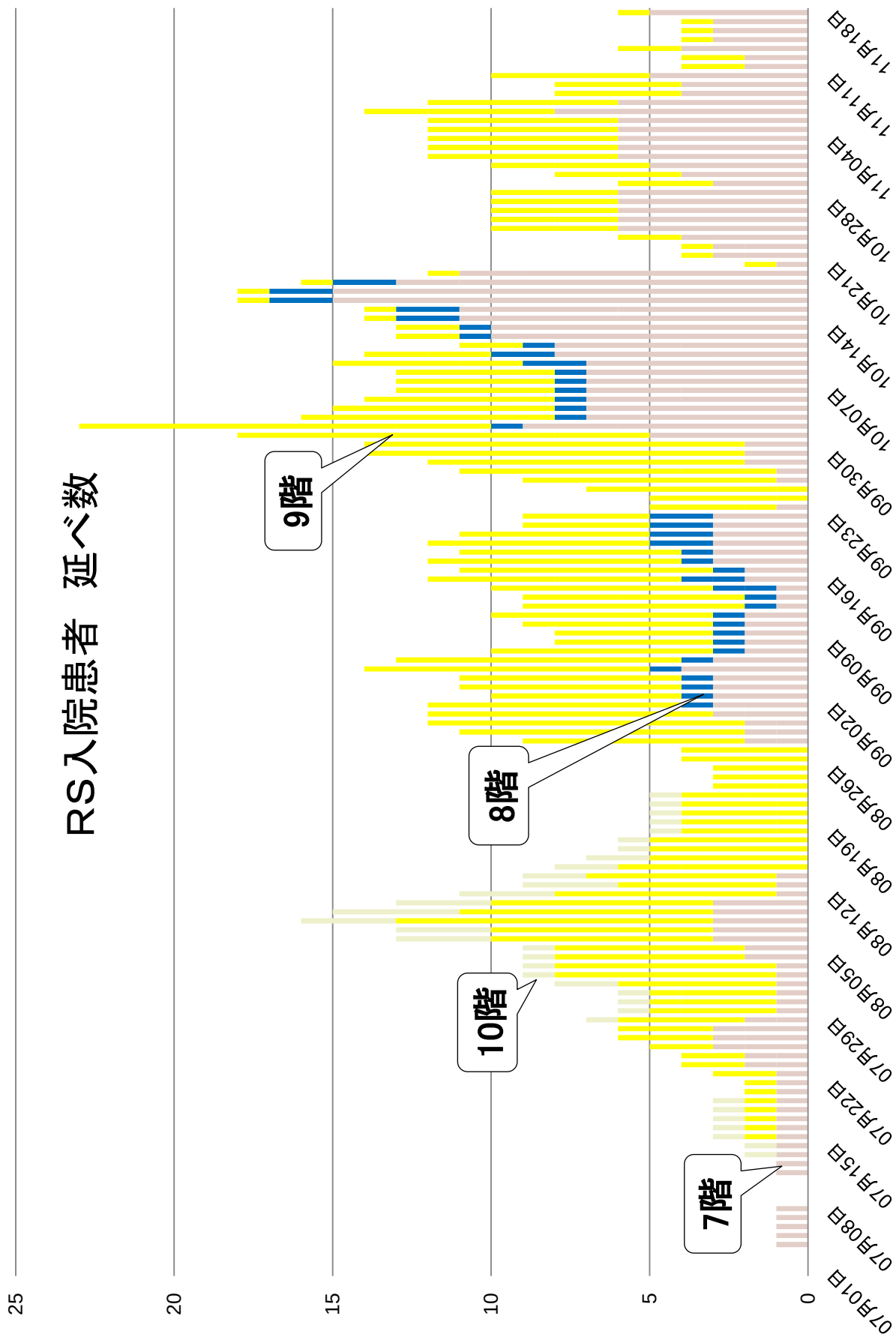
IVIG投与者の減少 (カイ2乗 $p=0.002$)

病棟再編前後の水痘対応の変化

期間	閉鎖 日数	対応数	予防接種	点滴 IVIG	内服 ACV	点滴 ACV
2010.1月～11月【A】	15.6	30	4.6	6	5.6	0
2010.12月～10月【B】	15.5	27.5	2	1.1	0.7	0.8



2)RS患者の入院状況



8階東(旧9階東)におけるRS入院患者の変化

	RS入院 患者数	入院5日以降 のRS発生	院内 伝播	院内暴露者 で呼吸器症 状あり
再編前 (9東)	14	5	4	4
再編後 (8東)	2	3	0	6

2. NICUからの退室・退院の促進

1) 母体搬送受入状況(1ヶ月平均)

	要請数	断り数(NICU満床)
再編前	8. 55	4. 36 (2. 36)
再編後	10. 5	2. 66(1. 08)

2)NICUからの転出先

	7東	7西	8東	8西	9東	9西	合計
再編前	4	1	0	0	11	6	22
再編後	5	0	9	1	5	4	24

3. 専門診療・看護のレベルアップ

1) 各病棟の変化

8東:循環器・心外26% 移植外科22% 腎・膠原病19%

8西:血液・固形腫瘍科95% 平均在院日数の延長

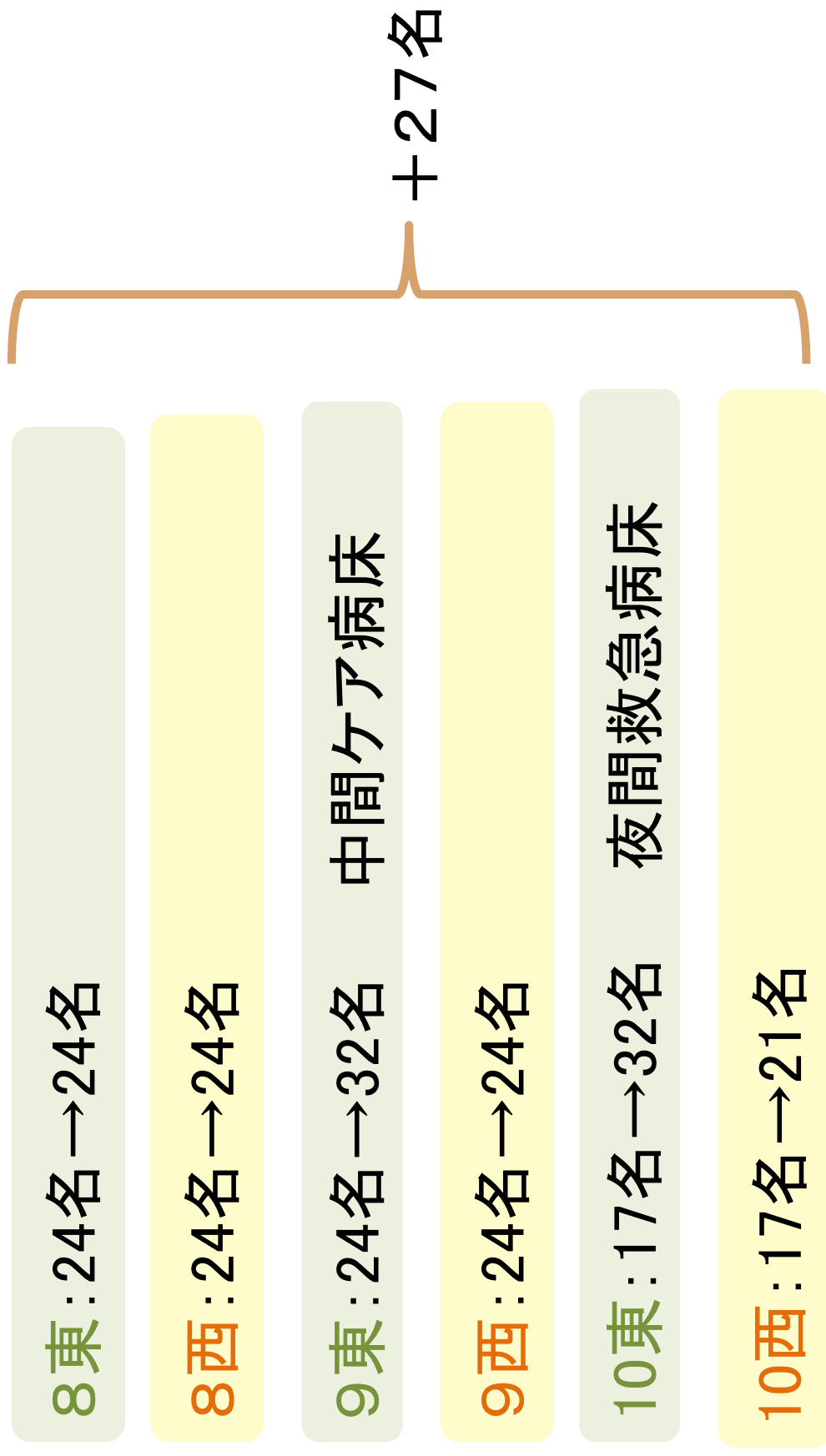
9東:人工呼吸器装着患者・重症患者の増加

9西:救急入院患者受け入れ増加 稼働率上昇

10東:夜間救急入院病床の稼働 15歳未満患者の増加

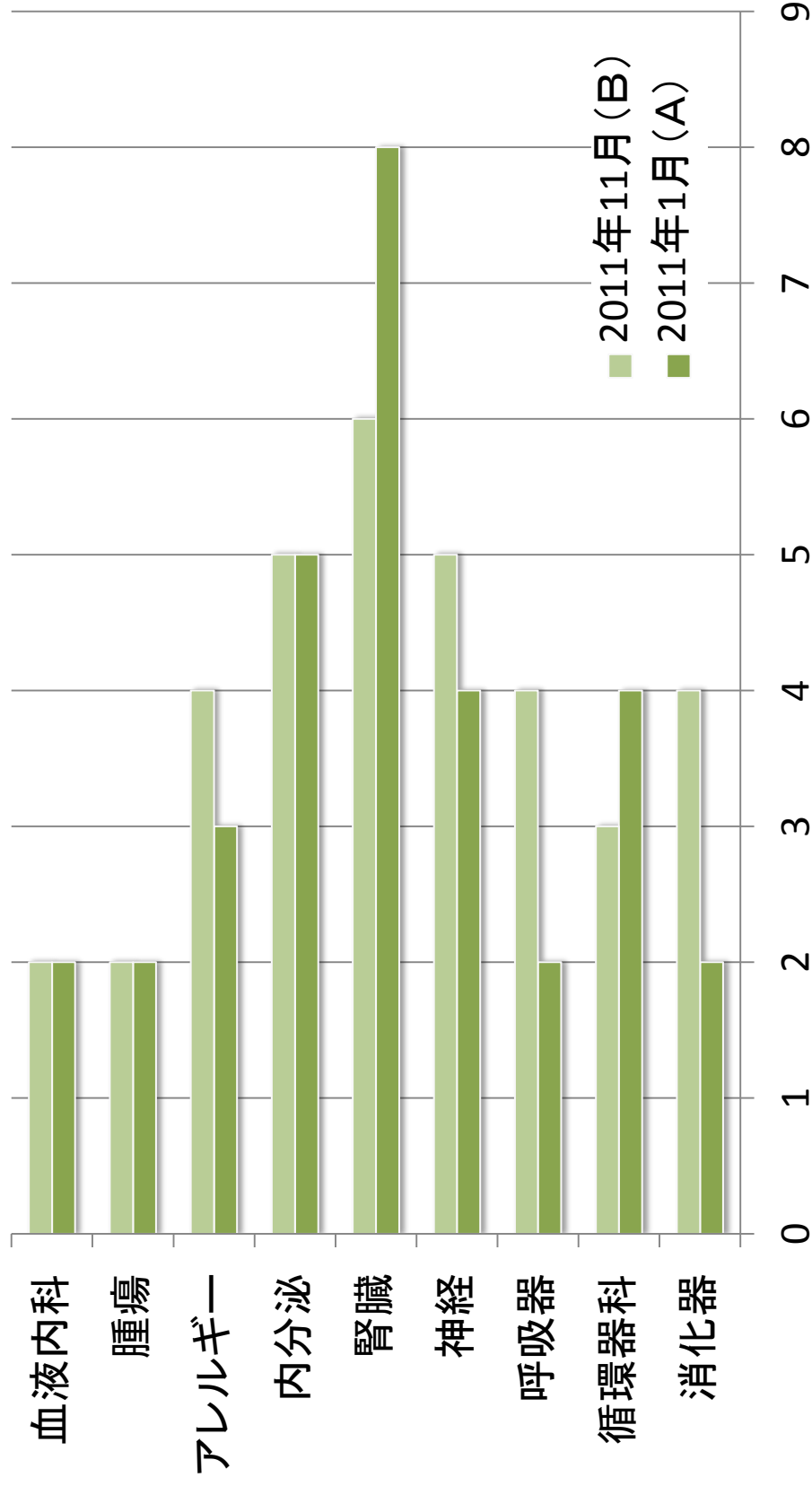
10西:15歳以上の患者数の増加

2) 看護師数の推移



診療科別病棟分散状況

A:2011年 1月 平均3.5
B:2011年11月 平均3.8



4. 夜間救急入院体制の改善

10階東病棟の稼働状況

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
入院数	77	104	101	100	105	110	110
翌日棟 転	57	80	81	76	71	97	78
翌日院 退	4	3	2	6	8	6	5

* 夜間救急入院患者の76%が翌日転棟

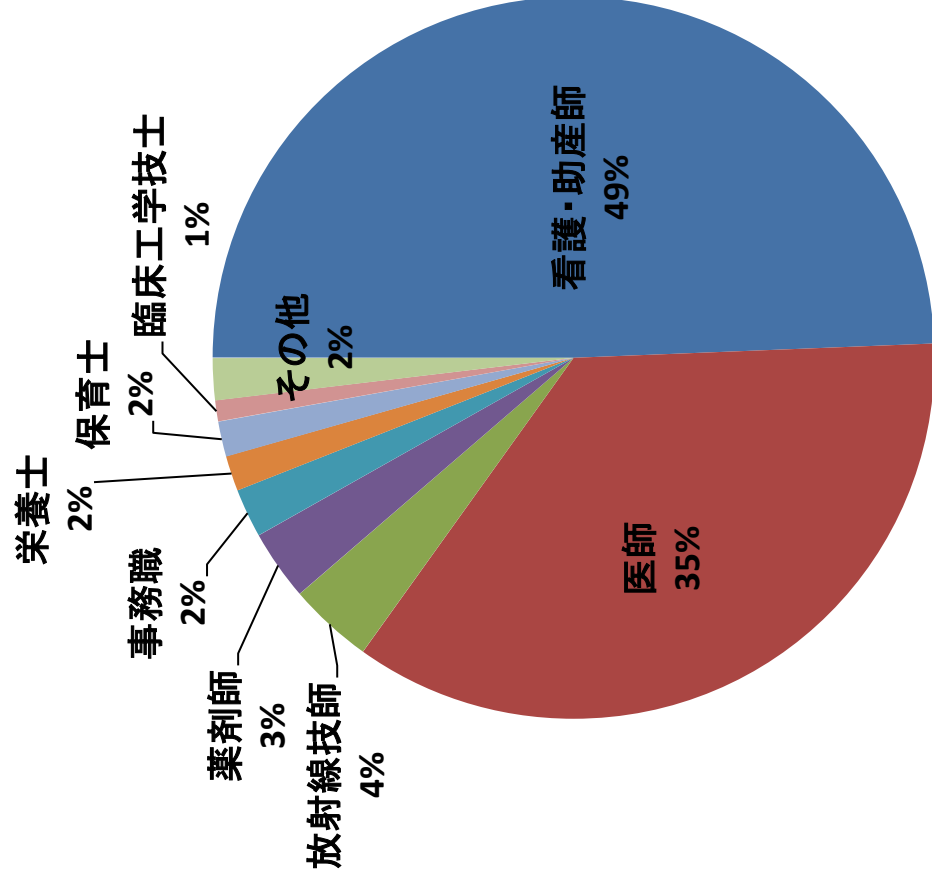
5. スタッフの士気の向上(意識調査結果)

1) 回答者(318名)の背景

職種

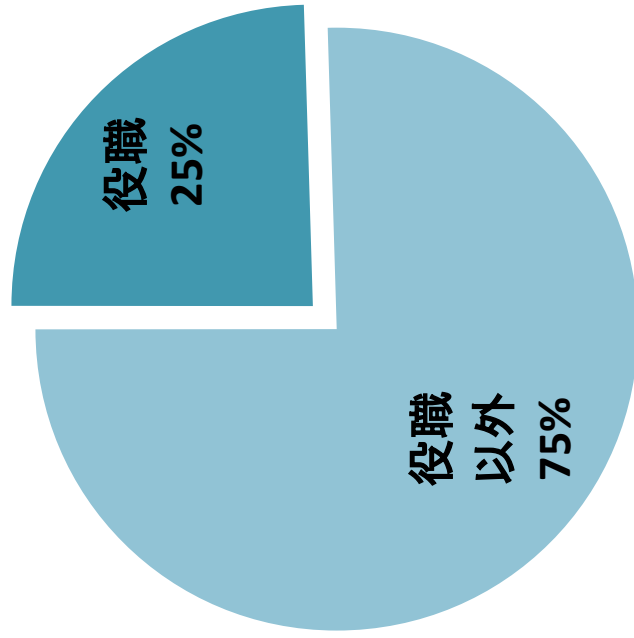
看護・助産師	157
医師	113
放射線科技師	12
薬剤師	10
事務職	7
栄養士	5
保育士	5
臨床工学技士	3
その他	6

(合計 318名)



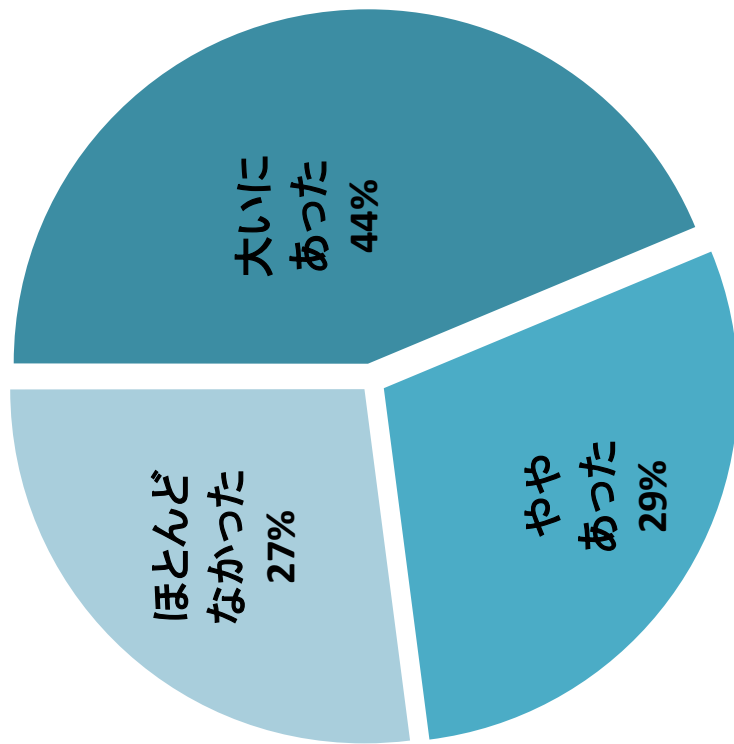
役職の有無

職種	役職	以外
看・助	36	121
医師	29	84
放射	3	9
薬剤	2	8
事務	4	3
栄養	2	3
保育		5
工学	1	2
その他	1	5
合計	78	240



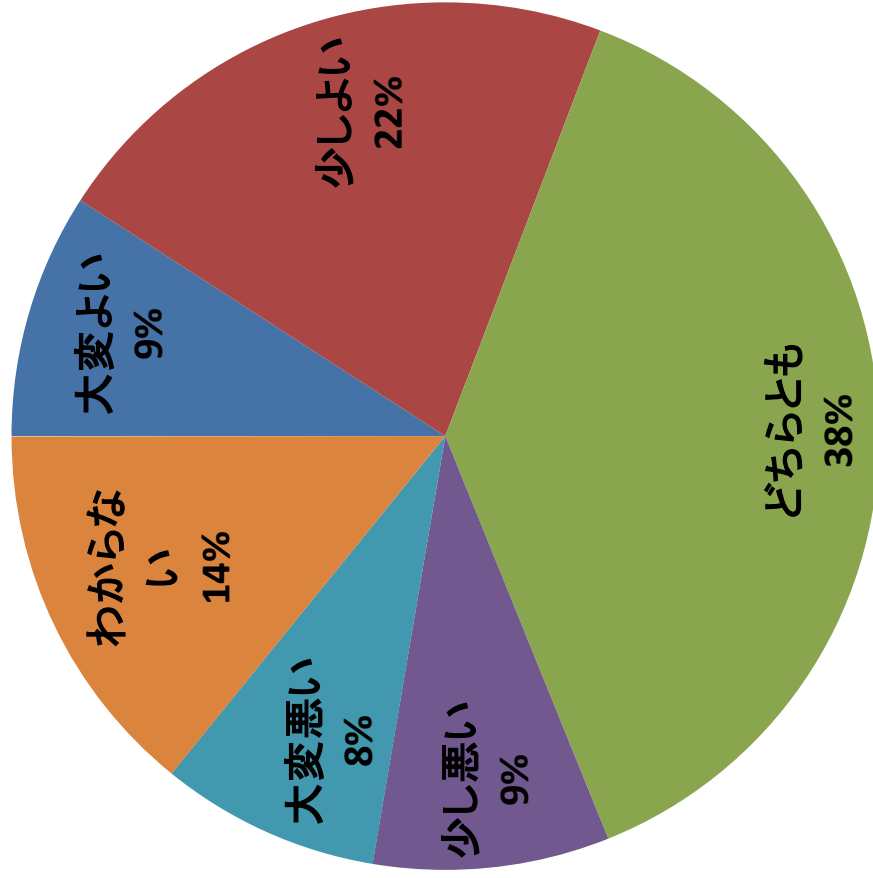
病棟再編へのかかわり

職種	大いに	やや	ほとんど どなし
看・助	85	36	36
医師	46	39	28
放射		2	10
薬剤	1	9	
事務	3	1	3
栄養		2	3
保育	4		1
工学		2	1
その他		2	4



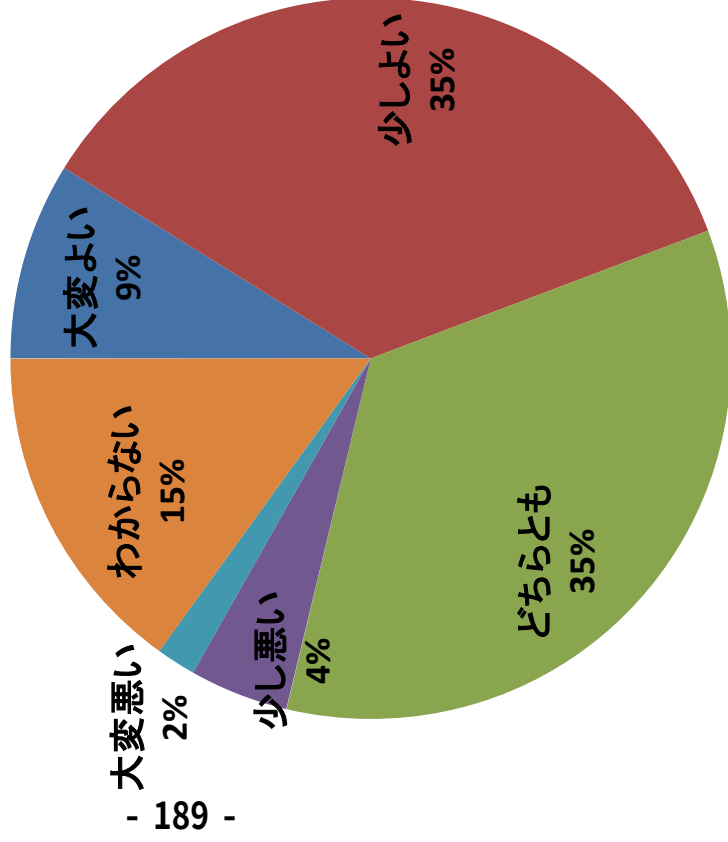
2)再編の評価(全体)

大変よい	29名
少しよい	69名
どちらとも	121名
少し悪い	28名
大変悪い	26名
わからない	45名

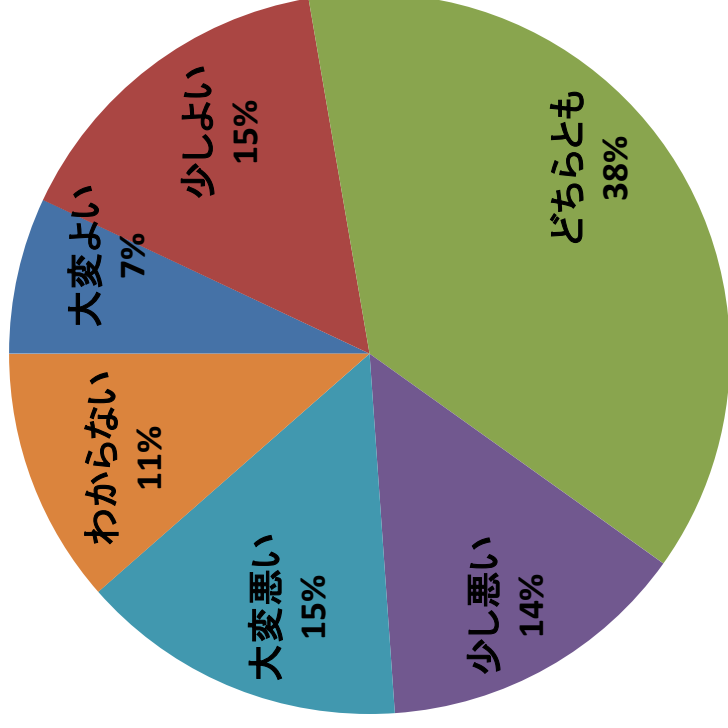


2)再編の評価(医師 看護・助産師)

医師

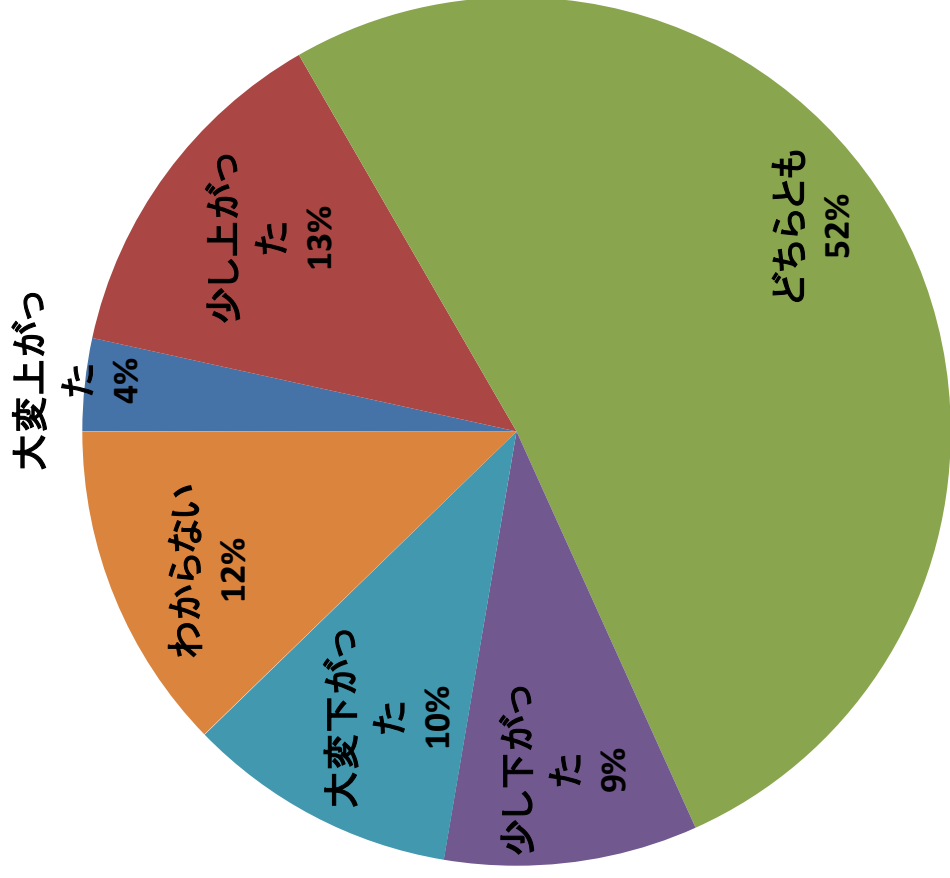


看護・助産師



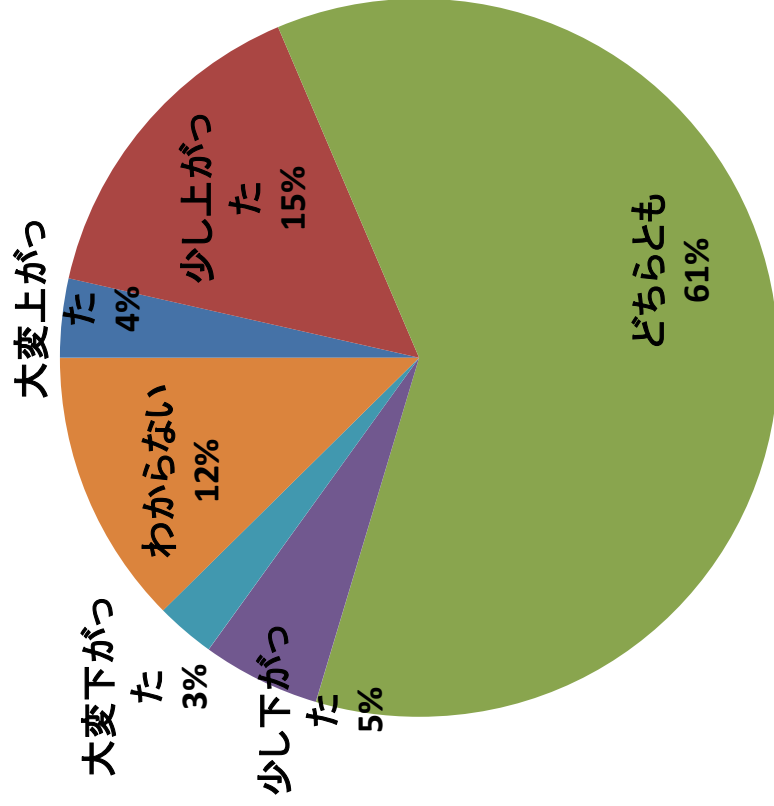
3) 士気(全体)

大変上がった	11名
少し上がった	42名
どちらとも	164名
少し下がった	30名
大変下がった	32名
わからない	39名

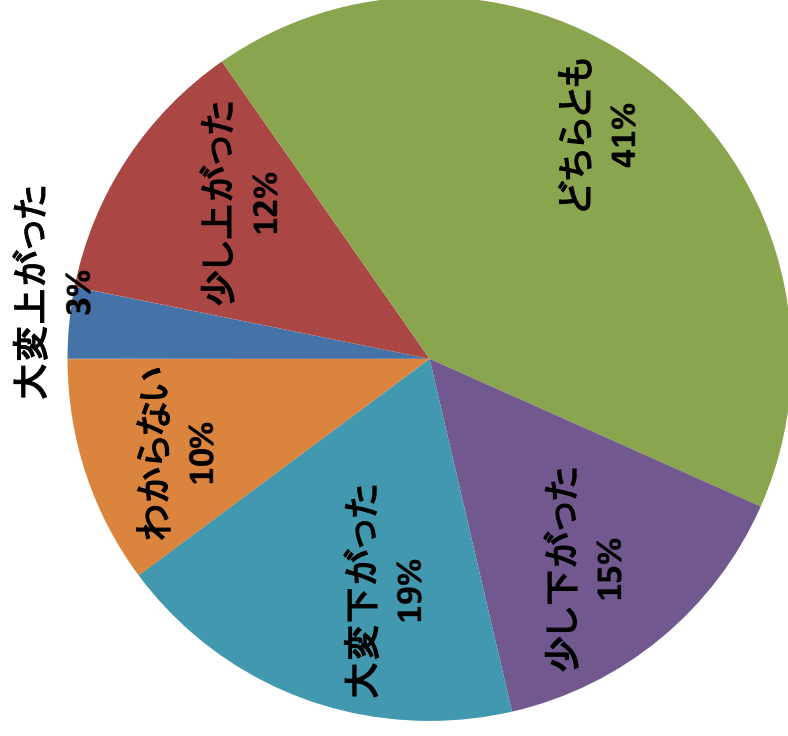


3) 士気(医師 看護・助産師)

医師



看護・助産師





iji National Center for Child Health and Development

ご清聴ありがとうございました



アクションプラン関係

職員ヒアリングの対応方針

○基本方針

今回のヒアリングは、十分な議論を尽くすには時間が短かったものの、成育医療研究センター全ての部門の中間管理職の意見を聴取しており、今後の当センターの施策を作るうえで極めて有益であった。

以下のような対応方針の下に職員にフィードバックすべきと考える。

○ヒアリングでの主な指摘事項

- ・診療が忙しすぎる。医師、看護師でなくてもできる業務に忙殺されており、スタッフの増強が必要。
- ・事務部門との連携がうまく取れない。
- ・看護師、医師の増員が必要。
- ・若い看護師の離職率が高い。
- ・電子カルテの使い勝手が悪い。かえって業務が煩雑になっている。
- ・電子カルテと会計システムが連動していない。
- ・入力手順の簡素化を計る財務会計システムの見直し。
- ・ITシステムの再評価と最適化が必要。
- ・研究の上で必要な統計的データが十分取れていない。
- ・電子カルテの情報活用ができていない。
- ・センターの戦略が必要である。ブランディング戦略。
- ・ホームページの充実。メルマガの活用。
- ・研究を支援する体制がない。
- ・研究活動のPRの充実。
- ・都立小児病院をはじめとして他医療機関、地域との連携の充実、情報発信の充実が望まれる。
- ・救急の後方支援の充実が必要。
- ・長期入院患者の他施設へのトランスファーが必要 退院支援チームによる支援。
- ・女性の夜間勤務支援のための保育体制の充実が必要。
- ・マンモグラフィを含めた外来検査のビジネスチャンスが十分ある。
- ・材料の在庫管理が不十分で、死蔵在庫もある。
- ・出産後の女性の勤務体制の柔軟化（週三日勤務等）が望まれる。
- ・古いカルテの廃棄を行いカルテ庫の開放を計る。
- ・おもちゃライブラリーの活用。
- ・NICU, ICU の不足。
- ・ICUが満床のため、中間病床が必要。
- ・人材を育成するための仕組みが足りない。
- ・医療ツアーを含め外国人患者の拡大を図る必要がある。
- ・薬剤師の臨床サポートの充実。
- ・看護師による採血の導入。
- ・病床編成の見直しが必要。
- ・医師の Job Description の明確化。
- ・医療機器、物品の購買プロセスの明確化と在庫管理の徹底。
- ・先進医療における研究スペースの確保。
- ・看護スタッフの専門知識の向上。
- ・QC 活動、提案制度の導入と活発化。

- ・ 1000人分の出勤簿管理のワークロード削減。
- ・ 既に委員会、検討会等で決められたことを推進する体制が必要である。
等

○対処方針

職員から提案された事項の中から、センターとして取り組むべきと考えられるものを選定し、下記の観点から2つに分類する。

A：重要性が高く早急に着手する必要がある事項、又は迅速な対応が比較的可能な事項

B：重要性はあるが人員の増強や予算等が関係し時間がかかる事項、又は緊急性がそれほど高くない事項

これらの事項を整理した後、担当者等を決定のうえ検討を開始し、その旨を職員に周知する。

A グループ

責任部門

- | | |
|--|---------|
| 1. 事務部門の所管事項を整理して担当窓口を明確にし、職員が相談しやすい体制を整える | 総務課 |
| 2. ヒアリングの資料を公開し情報共有を図る
※職員に議論している内容を知ってもらう | 企画戦略室 |
| 3. 医療情報室、情報管理室を統合、さらに広報、PR機能を統合し
情報戦略室（仮称）とする。 【重点事項】
－当センターのブランドを含めた情報戦略の策定
－ITシステムの再評価と最適化
－ホームページ、メルマガによる積極的情報発信によりブランドイメージの向上、医療連携の向上を図る
－イントラネットの活用を通じセンター内のコミュニケーションを向上する
－電子カルテと会計システム、人事システムの連携を向上する
－長期的なデータ管理施策を策定する
－広報、PR活動および医療サービスのマーケティング活動を活発化する
－執行役員会議への情報担当責任者の出席 | 企画戦略室 |
| 4. 退院支援チームの本格活動展開 | 医療連携室 |
| 5. QC活動、提案制度のプロセスを明確化し、センター内活動の活性化を図る | 企画経営課 |
| 6. 医事室患者対応部門の見直しと患者満足度向上活動の活性化 | 医事室、看護部 |
| 7. 国際化促進のため、特に看護師、スタッフの英語教育支援を行う
（例）TOEIC受験料の援助 | 企画戦略室 |
| 8. 医療クラーク採用のパイロットによる評価 | 企画戦略室 |

- | | |
|--|-------------|
| 9. 育児、介護支援のための短時間労働（週三日勤務等）の検討
※周知の徹底も含め検討 | 人事課 |
| 10. 医療復帰支援のためのプログラム策定 | 人事課 |
| 11. 深夜勤務サポートのための深夜保育の可能性検討 | 人事課 |
| 12. 出勤簿による出退勤管理の見直し
※出勤簿の廃止も視野に検討 | 人事課 |
| 13. 材料のたな卸しと在庫管理の見直し
※SPDの見直しを含む | 総務課、中材 |
| 14. 医療機器、物品及び施設設備の購買・整備プロセス
（意思決定及び価額の妥当性等）の明確化と維持費管理、
更新計画の明確化
※理事会承認を必要とする具体的な基準の作成 | 財務経理課、総務課 |
| 15. 業務改善による残業時間の見直し | 人事課 |
| 16. 正確な月次決算への体制整備 | 企画経営課、財務経理課 |
| 17. 未収金発生防止施策の推進
※発生させないための事前の仕組みの充実 | 医事室 |

B グループ

1. 医師、看護師、クラークの増員については9月からの来年度計画作成時に要望集計
※診療報酬の上位基準取得、医療安全対策、情報部門の強化等を踏まえた増員
2. 研究支援体制の強化
※具体的な支援体制（研究費の執行管理業務を含む）の案作り
3. 医師、看護師の資格がなくてもできる業務を見直し、アウトソーシングの可能性も
検討
（例）配膳、ベットメイキング、おむつ交換、検体搬送 等
4. 病棟クラーク、外来クラーク導入部署の拡大
※クラークの導入により診療報酬点数の取りこぼしが減り、収入増が見込めるか、
時間外勤務手当の削減が図れるか
5. 雇用体制、給与システムの見直しは、年度末に経営状況が判断できるようになった
時点で検討する
※時間外勤務が効率化された場合に対応を考える
6. ジョブデスクリプションの明確化

7. 海外研究員の受け入れ強化

8. 医療ツアー、外国人患者の受け入れ向上

9. 病床編成の見直し時に中間病床、救急後方病床の増床検討

10. 研究スペース充実の検討

11. 小児専門薬剤師や小児専門栄養士を育成し、それらの専門制度確立の検討

12. 職員の学会出席旅費の支給（年1回を限度）

13. 使用可能額（予算枠）の関連部署への通知

Aグループ、Bグループ列挙以外の事項への対応

今回のヒアリングにおいては、上記A、Bグループに主要列挙した事項以外にも、各部門・部署固有の指摘事項・要望事項等が多数提起されており、これらの個々の課題についても、次年度以降の年度計画策定等にあたり、当該部署と企画戦略室等が協議することにより、適切な解決方法が個別に模索される必要がある。

成育医療研究センターアクションプラン(2010－2014)

中 期 計 画		対 応 事 項	2010 2011 2012 2013 2014	実施状況
研究・開発	- 臨床を志向した研究・開発の推進 - 病院における研究開発の推進 - 担当領域(成育医療)の特殊性を踏まえた戦略的かつ重点的な研究開発の推進	- 研究支援体制の強化 - 研究スペース充実の検討		一部実施
	- 高度先駆的な医療、標準化に資する医療の提供 - 患者の視点に立った良質かつ安心できる医療の提供 - その他医療政策の一環として、センターで実施すべき医療の提供	- 退院支援チームの本格活動展開 - 患者対応部門見直し、患者満足度向上活動の活性化 - 医療クラーク採用のパイロットによる評価 - 医師、看護師、クラーク等の増員 - 病棟再編成の推進		実施済み 実施済み 実施済み 一部実施 実施済み
人材育成		- リーダーとして活躍できる人材の育成 - モデル的研修・講習の実施	- スタッフの英語教育支援 - コメディカルの専門制度確立の検討	実施済み
均てん化・情報発信		- ネットワーク構築の推進 - 情報の収集・発信	- 会議資料等の情報共有化 - 情報関係部門の統合、さらに広報・PR機能も強化	実施済み 一部実施
政策提言等		- 科学的見地からの専門的提言 - 公衆衛生上の重大な危害への対応 - 国際貢献	- 海外研究員の受け入れ強化 - 外国人患者の受け入れ向上	一部実施 一部実施
業務運営の効率化等		- 効率的な業務運営 - 電子化の推進 - 法令遵守等内部統制の適切な構築 - 予算、収支計画及び資金計画 - 施設・設備整備に関する計画 - 人事システムの最適化等	- 事務部門の所管事項整理、担当窓口の明確化 - QC活動、提案制度のプロセスの明確化 - 育児、介護支援のための短時間労働の検討 - 医療現場復帰支援のためのプログラム策定 - 深夜保育の可能性検討 - 出勤簿による出勤管理の見直し - 材料の棚卸しと在庫管理の見直し - 医療機器、施設整備等の購買プロセスの明確化 - 業務改善による残業時間の見直し - 正確な月次決算への体制整備 - 未収金発生防止策の推進 - 医療職種の業務見直し、アウトソーシング検討 - 職員の学会出席旅費の支給	実施済み 一部実施 一部実施 一部実施 実施済み 一部実施 実施済み 一部実施

国立成育医療研究センターの総人件費削減の取り組みについて

- 国立成育医療研究センターの総人件費は平成 22 年度 63.3 億円となっており、平成 21 年度比で 11.7%（補正值 13.2%）増となっている。
- 今般の人件費の増加は、周産期医療を始めとする成育医療に関する高度先駆的医療の開発・普及・提供の人材確保（※）など、国立成育医療研究センターの役割を着実に果たすために、医師・看護師等の増員等をしたものである。

（※：成育医療に係る治験の推進、NICU や ICU 等の体制強化等）

- 今後の対応として、22 年度に増加させた事務職員（3 名）の削減、技能職の退職後（平成 23 年度末 2 名）の不補充等により、事務・技能職の人件費の削減に努力する。
また、救急医や産科医の適切な配置等により病院収支のさらなる向上に努め、外部研究費等の獲得についても努力する。研究体制の強化についても、治験・臨床研究の数や研究成果等について、国民に対する説明責任を果たすよう努める。
- また、現在政府として研究開発法人の創設が検討されていることや、24 年度以降の独立行政法人等の人件費の在り方に係る議論も踏まえ、その方向性を注視しながら、国策としての研究を担う国立成育医療研究センターが、より一層の成果を発揮できるよう、その研究・病院部門の人件費の在り方については更なる検討が必要であると考えている。