



茨城県立こども病院

年 報

2024年度(第40号)



茨城県立こども病院
IBARAKI CHILDREN'S HOSPITAL

【基本理念】

将来を担うこどもの生命をまもり、心身ともに健やかに育てる。

【基本方針】

1. 質の高い高度専門医療を提供します。
2. こどもとご家族の権利を尊重します。
3. 医療の安全確保に努めます。
4. サービスの向上に努めます。
5. 地域の関係機関との連携を推進します。
6. 健全な病院運営に努めます。

【こどもとご家族の権利】

(人格を尊重される権利)

1. あなたは、ひとりの人間として尊重されます。

(適正な医療を受ける権利)

2. あなたは、医師、看護師たちといっしょに病気とたたかい、病気をなおし健康をとりもどすために、一番良い医療を受ける権利があります。

(知る権利)

3. あなたとご家族は、わかりやすい言葉や方法でなっとくできるまで説明を受ける権利があります。

(選択の自由の権利)

4. あなたとご家族は、ほかの医師の意見(セカンドオピニオン)を参考にすることができます。

(自己決定の権利)

5. あなたとご家族は、治療方法や治療を受ける病院を自分で選択でき、この病院で提案された検査や治療を受けない権利があります。

(プライバシーを守られる権利)

6. あなたとご家族のプライバシーは厳重に守られます。

巻 頭 言

病院長 新 井 順 一

2024年度は、院長就任3年目の年でした。この1年間に取り組んだ主な事項は、経営改善、診療報酬制度改正への対応、そして、医師の働き方改革への対応です。

前年度の病院決算が赤字であったため、経営改善を目的として院内経営戦略会議を開催し、その下部組織としてワーキンググループを設置しました。人件費の上昇や物価高騰の影響がある中で取り組みを進めた結果、病床稼働率は前年度の76%から84%に上昇し、約6,400万円の黒字を達成することができました。病院経営が全国的に厳しさを増している中で、当院職員が危機意識をもって対応してくれたことがよい結果に繋がったと考えています。

診療報酬改定に関連して特定集中治療室（ICU）管理料、新生児集中治療室（NICU）管理料の当直条件が新たに加わり、対応に苦慮しました。ICU加算については、当院は宿日直体制でなければ当直体制が組めないため、ICU管理料を3から5へ変更しました。NICU管理料については、宿日直による日当直を廃止することで管理料1を維持することができました。しかし、日中の人員不足が生じ、スタッフの増員が必要な状況となっています。今回の診療報酬改定では、小児科分野において配慮された点もあり、看護補助充実体制加算や保育士加算を取得することができました。しかし一方で、ICU管理料・NICU管理料の施設基準が厳格化されたことによるマイナス影響は大きなものでした。

働き方改革には、約1年かけて準備をすすめてきました。幸い年間の時間外勤務時間が960時間を超える医師はおらず、A水準を維持することができましたが、診療科によっては医師数が不足し、特に外科系では一部の医師に負担が集中しており、今後の時間外勤務の増加が懸念されています。

外科系診療科の不足が続いている中、2024年5月には小児脳神経外科指導医が不在となり、研修医の継続も困難となったため、新規の脳外科患者を受け入れることができなくなりました。当院は2次・3次救急の患者も多く、脳奇形や出血後水頭症などの患者対応も必要であるため、脳神経外科医の不在は多大な影響を及ぼしました。小児脳神経外科専門医は全国的に少なく、再開が危ぶまれましたが、幸い笹野先生にご着任いただけることとなり、2025年4月から新規患者の受け入れを再開できる見通しとなり、大きな安心材料となっています。

最後に、当院と県立中央病院が約10年後を目途に統合される計画について触れたいと思います。当院は今年で開設40周年を迎えますが、特に1号棟は老朽化が著しく、建て替えの必要性が高まっていました。そのため、これまでも統合を視野に入れた協議が続けられてきましたが、2025年2月に県より正式に統合計画が発表されました。小児専門病院でなくなるのは残念ではありますが、現状では総合病院との連携が必要な分野も多く、形成外科、整形外科、耳鼻咽喉科など、当院単独では対応が難しかった外科系小児専門分野に広がり期待できます。さらに、高度化する小児医療や広域小児救急への対応を考えれば、統合によって当院の役割がより一層高まるものと期待されます。

統合はまだ先の話ではありますが、当面は水戸済生会総合病院との連携を継続し、県内小児医療を牽引する役割を果たしていく必要があります。関係各機関の皆さまのご協力のもと、小児医療のさらなる充実を目指して尽力してまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

第1章 病院概要

第1節 沿革

1 経緯	1
2 開設許可後の歩み	2

第2節 施設

1 敷地及び建設	5
2 付帯設備	5
3 平面図	7
4 主要固定資産等	9
5 年度別施設・設備整備費の状況	12

第3節 組織・運営

1 機構	14
2 人事	15
3 主たる役職者	16
4 病棟構成	17
5 院内会議	18
6 委託業務	18

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1 統計	21
2 入院・外来	22
3 大分類別構成比	30
4 疾病名別件数・在院日数	31
5 疾病名別・診療科別件数	40
6 大分類別・在院期間別・退院患者数	52
7 診療科別・上位疾患別・患者数	53
8 転帰別患者数	53

第2節 経理

1 財務分析表	54
2 経営分析表	55
3 収益的収入及び支出	56
4 資本的収入及び支出	56
5 貸借対照表	57
6 月別医業収益内訳	58
7 月別医療材料購入額内訳	59
8 一般会計からの繰入金の状況	60
9 企業債明細書	60

第3章 業 務

第1節 事務局

1 総括	61
2 総務課	62
3 経営企画課	63
4 施設管理課	64
5 診療情報管理室	65
6 医療情報管理室	66
7 医療秘書室	68
8 患者相談室	69
9 図書室	70

第2節 第一医療局

1 新生児科	72
2 小児血液腫瘍科	75
3 小児循環器科	77
4 小児神経精神発達科	80
5 小児総合診療科	81

第3節 第二医療局

1 小児外科	85
2 小児泌尿器科	88
3 心臓血管外科	90
4 小児脳神経外科	95
5 麻酔科	96
6 病理診断科	97

第4節 医療教育局

1 構成員	98
2 業務活動	98

第5節 医療技術局

1 薬剤部	102
2 放射線技術部	107
3 臨床検査部	114
4 栄養科	115
5 臨床心理科	119
6 臨床工学科	124
7 リハビリテーション科	129

第6節 看護局

1 総括	136
2 看護局の理念・方針	137
3 看護局目標・行動指針	137
4 組織活動	138

5 看護業務	139
6 委員会活動	146

第4章 その他

第1節 医療安全管理室	153
第2節 感染管理室	161
第3節 予防接種センター	166
第4節 成育在宅支援センター	168
1 成育在宅支援室	168
2 保育室	173
第5節 院内委員会	178
第6節 院内訪問学級・院内保育所	
1 茨城県立こども病院訪問学級（茨城県立友部東特別支援学校）	201
2 院内保育所（こやぎ保育園）	202

第5章 研究・研修

第1節 業績	
著書及び公的なWebサイトに掲載された著作物	204
総説及び原著論文と症例報告	204
学会や講演会などでの発表	208
茨城県小児地域医療教育ステーション（再掲）	220
総説及び原著論文と症例報告	220
学会や講演会などでの発表	220

第1章 病院概要

第1節 沿革

1 経緯

当病院は、「将来を担うこどもの生命をまもり、心身ともに健やかに育てる。」という基本的な理念のもとに、本県における小児医療の中核的な役割を担う施設として開設された。医療スタッフが配置され、NICU・小児用CTスキャナー・心臓血管造影装置・NICU車等の機器・設備を備えた紹介予約制の県立病院として整備され、管理運営を社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部茨城県済生会に委託し、昭和60年7月1日診療を開始した。

診療開始までの歩みは次のとおりである。

昭和52年3月	県議会が設置(昭和51年6月)した医療対策特別委員会から、「現在、県立中央病院が行っている医療の中から、高度医療部門を選択して、スタッフ等諸条件を整え、現病院とは別に、高度の専門病院を建設すべきである」との報告がなされた。
昭和53年6月	茨城県立中央病院の整備に関する諸問題を調査・審議するため設置(昭和52年4月)した茨城県立中央病院整備等調査会から、「近年における本県の医療状況を考慮すると小児医療などにおける専門的な医療部門への対応の必要性が考えられるので、県は長期的展望のもとに実現可能な部分について専門的医療を担当する病院の設置をはかるべきである。」との答申がなされた。
昭和54年5月	本県における専門的医療施設の整備について検討するため設置(昭和53年12月)した専門病院検討委員会から、「小児医療については、小児医療センターを県中央部に設置し、全県域の需要に対応すべきである。」との意見具申がなされた。
昭和55年7月	第二次茨城県福祉基本計画において、一般の医療機関では取り扱うことの困難な小児患者の高度かつ専門的医療を担当する小児の保健医療センターの設置を進めることとした。
昭和57年3月	マスタープラン作成
昭和57年12月	基本設計策定
昭和58年10月	建設着手
昭和60年1月	竣工
昭和60年4月	開設
昭和60年7月	診療開始

2 開設許可後の歩み

昭和 58 年 10 月 19 日	病院開設許可(医指令第 119 号) 開設地： 水戸市双葉台 3 丁目 3 番地の 1 施設名： 茨城県立こども病院 構造・規模： 鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 3 階建 7,776.63 m ² 一般病床 20 室 70 床及びその他の施設
昭和 59 年 10 月 8 日	茨城県病院事業の設置等に関する条例の一部改正において茨城県立こども病院を設置(9 月定例県議会議決、昭和 60 年 4 月 1 日施行)
昭和 60 年 1 月	竣工
昭和 60 年 2 月 14 日	病院使用許可(医指令第 17 号) 一般(小児)病床 20 室 70 床及びその他の全施設
昭和 60 年 4 月 1 日	開設・病院事業会計適用
昭和 60 年 5 月 11 日	竣工式
昭和 60 年 6 月 1 日	保険医療機関指定 医療機関コード 0110213
〃	国民健康保険療養取扱申出受理通知 昭和 60 年 6 月 1 日受理 申出範囲 全国
〃	生活保護法指定医療機関指定(社福第 947 号)
昭和 60 年 6 月 17 日	養育医療機関指定(予指令第 245 号)
昭和 60 年 7 月 1 日	診療開始 20 床稼働(新生児 10 床、小児内科・外科混合 10 床)
昭和 60 年 7 月 25 日	結核予防法指定医療機関指定(予指令第 302 号)
昭和 60 年 8 月 1 日	35 床稼働(新生児 15 床、小児内科・外科混合 20 床)
昭和 60 年 9 月 1 日	45 床稼働(新生児 20 床、小児内科・外科混合 25 床)
昭和 60 年 12 月	N I C U 稼働開始
昭和 61 年 3 月 1 日	身体障害者福祉法更正医療担当医療機関指定(厚生省社第 1092 号)
〃	児童福祉法育成医療担当医療機関指定(障福第 22 号)
昭和 61 年 4 月 23 日	日本麻酔科学会麻酔指導病院認定
昭和 61 年 4 月 24 日	70 床稼働(新生児 25 床、小児内科 25 床・小児外科 20 床)
昭和 61 年 5 月 20 日	日本小児科学会認定医制度研修施設認定
昭和 62 年 2 月 1 日	紹介型病院承認(保指令第 2 号)
昭和 62 年 10 月 1 日	日本小児外科学会認定医制度特定施設認定
昭和 62 年 10 月 22 日	開設許可事項(感染予防室及び I C U)の一部変更(医指令第 142 号)
昭和 62 年 12 月 3 日	日本病理学会登録施設認定
昭和 63 年 3 月 15 日	無菌室完成(22.6 m ²)
昭和 63 年 4 月 22 日	開設許可事項(一般病床)の一部変更(医指令第 101 号)
昭和 63 年 6 月	骨髄移植開始
平成元年 3 月 1 日	重症者の収容の基準の承認(保指令第 11 号)
平成元年 6 月 1 日	看護設備の基準承認(保指令第 53 号) 特・三類 B(小児科)病棟 23 床
平成元年 9 月 14 日	カナダ、アルバータ州立小児病院と姉妹病院提携
平成元年 12 月 8 日	開設許可事項の一部変更(医指令第 202 号)
平成 2 年 5 月 29 日	紹介外来型病院指定承認(厚生省収保第 876 号)
平成 2 年 8 月 28 日	臨床修練病院指定(厚生省収健政第 90 号)
平成 3 年 9 月 13 日	開設許可事項の一部変更(医指令第 147 号)
平成 4 年 3 月 15 日	アルバータ州立小児病院看護婦 2 名来院(～ 3 月 27 日)
平成 4 年 5 月	水戸済生会総合病院の周産期センターと連携した診療開始
平成 4 年 5 月 1 日	院内保育所開所
平成 4 年 6 月 1 日	看護設備の基準承認(保指令第 137 号) 特・三類 C(小児科)病棟 22 床
平成 4 年 9 月 15 日	第 1 回看護婦海外研修(～ 9 月 26 日)
平成 5 年 2 月 15 日	パーキング・ゲート稼働開始

平成 6 年 7 月 1 日	茨城県海外技術研修員受入(看護婦、ブラジル)
平成 6 年 10 月 1 日	新看護の実施(看)第 96 号(2 対 1A)
平成 6 年 11 月 28 日	開設許可事項の一部変更(一般病床 70 床から 115 床)(医指令第 163 号)
平成 7 年 7 月 1 日	茨城県海外技術研修員受入(看護婦、バングラデシュ)
平成 7 年 9 月 22 日	アルバータ州立小児病院へ研修派遣(看護婦 2 名)
平成 7 年 9 月 30 日	2 号棟竣工
平成 7 年 10 月 31 日	リニアック棟竣工
平成 7 年 11 月 15 日	病院使用許可(水保指令第 130 号) 一般病室(16 室 70 床)、MR I 室、食堂教室、成分採血室、 処置室、隔離室、母児授乳室、リニアック室
平成 8 年 3 月 15 日	改修工事竣工
平成 8 年 3 月 21 日	病院使用許可(水保指令第 31 号) 一般病室(5 室 18 床)、隔離外来室、診察室(2 室)、 処置室(2 室)手術室
平成 8 年 4 月 1 日	78 床稼働(新生児 25 床、小児内科・外科混合 53 床)
平成 8 年 5 月 1 日	90 床稼働(新生児 33 床、小児内科・外科混合 57 床)
平成 9 年 4 月 1 日	100 床稼働(新生児 33 床、小児内科・外科混合 67 床)
平成 10 年 6 月 17 日	開設許可事項の一部変更(診療科目に心臓血管外科を追加)(医指令第 119 号)
平成 10 年 6 月 25 日	臍帯血移植開始
平成 10 年 10 月 12 日	心臓血管外科開心手術開始
平成 11 年 8 月 6 日	ファミリーハウス運営開始
平成 13 年 4 月 1 日	診療材料を中心とした物品管理システム(SPD システム)の稼働
平成 13 年 5 月 12 日	こども病院キャラクター・ララ&ココ(ラッコ)誕生
平成 14 年 4 月 18 日	日本小児科学会小児科専門医研修施設認定
平成 14 年 8 月 1 日	皇太子同妃両殿下ご視察
平成 15 年 1 月 1 日	日本外科学会外科専門医制度関連施設認定
〃	日本胸部外科学会認定施医認定制度指定施設認定
平成 15 年 4 月 1 日	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設認定
〃	筑波大学附属病院臨床研修施設認定(小児科)
平成 15 年 11 月 5 日	オーダーリングシステム運用開始
平成 16 年 3 月 1 日	日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設認定
平成 16 年 3 月 31 日	臨床研修病院指定(厚生労働省発医政第 0331050 号)
平成 16 年 4 月 1 日	日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定研修施設(基幹研修施設)認定
平成 16 年 8 月 1 日	身体障害福祉法更正医療担当医療機関指定(中枢神経に関する医療)(障福指令第 80 号)
平成 16 年 8 月 9 日	小児救急受入開始
平成 16 年 10 月 17 日	三笠宮寛仁親王殿下(済生会総裁)ご視察
平成 16 年 11 月 1 日	こども病院公式ロゴマーク制定
平成 17 年 3 月 1 日	病院敷地内禁煙実施
平成 17 年 3 月 8 日	外来受付・診察室改修工事竣工
平成 17 年 3 月 13 日	(財)日本医療機能評価機構病院機能評価受審(~15 日)
平成 17 年 6 月 29 日	茨城県総合周産期母子医療センター指定(医整指令第 28 号)
平成 17 年 7 月 18 日	茨城県立こども病院開設 20 周年記念式典
平成 18 年 4 月 1 日	県立 3 病院の地方公営企業法の全部適用に伴い病院局に移行 指定管理者制度に基づく指定管理業務受託
平成 18 年 6 月 1 日	103 床稼働(新生児科 36 床、小児内科・外科混合 67 床)
平成 18 年 9 月 25 日	日本医療機能評価機構認定(審査体制区分 2Ver. 4)
平成 19 年 4 月 1 日	2A 病棟無菌室増床に伴い計 105 床で稼働(新生児科 36 床、小児内科・外科混合 69 床)
〃	日本血液学会認定血液研修施設認定
〃	成育在宅支援室・医療安全管理室設置
平成 19 年 11 月 1 日	日本がん治療認定医機構認定研修施設認定
平成 20 年 3 月 26 日	成育在宅支援室増築工事完了
平成 20 年 4 月 1 日	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設認定
〃	日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設認定

〃	予防接種センター設置
〃	成育在宅支援室供用開始
平成 21 年 5 月 1 日	108 床稼働(新生児科 39 床、小児内科・外科混合 69 床)
平成 22 年 5 月 17 日	ファミリーハウス(ここハウス)使用開始
平成 22 年 6 月 30 日	増築棟(3 号棟)及び改修工事竣工
平成 22 年 7 月 10 日	茨城県立こども病院開設 25 周年記念式典
平成 22 年 9 月 1 日	日本栄養士会栄養サポートチーム担当者研修施設認定教育施設認定
平成 23 年 2 月 28 日	総合医療情報システム(電子カルテ)運用開始
平成 23 年 4 月 1 日	小児血液・がん専門医研修施設認定
〃	超音波診断室の設置
平成 23 年 10 月 1 日	115 床稼働(新生児科 39 床、小児内科・小児外科混合 76 床)
平成 23 年 12 月 27 日	2B 病棟改修工事完了(使用許可)
平成 24 年 1 月 5 日	2B 病棟(改修後)使用開始
平成 24 年 1 月 19 日	2A 病棟血液腫瘍科外来診療開始
平成 24 年 3 月 31 日	病院照明設備 LED 化工事完了
平成 24 年 7 月 1 日	筑波大学附属病院・茨城県小児地域医療教育ステーション開設
平成 25 年 9 月 1 日	小児医療・がん研究センター設置
平成 25 年 10 月 1 日	リハビリ室使用開始
平成 26 年 3 月 31 日	外来中庭、2 階屋上デッキ改修工事完了
平成 26 年 10 月 1 日	病理診断室の供用開始
平成 27 年 3 月 31 日	1 階外来改修工事完了
平成 27 年 7 月 5 日	茨城県立こども病院開設 30 周年記念式典
平成 28 年 1 月 26 日	2B 病棟と 2 階廊下の改修工事完了
平成 28 年 5 月	附属棟竣工
平成 29 年 2 月 27 日	外来診察室(旧総務課)・がん研究センター改修工事完了
平成 29 年 11 月 1 日	日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設認定
平成 30 年 1 月 1 日	(一社)日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設認定
平成 30 年 1 月	病棟再編(NICU18 床、GCU18 床、2A 病棟 32 床、2B 病棟 36 床、2C 病棟 11 床)
平成 30 年 3 月	院内配置換え(エコー室増室、事務室移転他)
平成 30 年 12 月 1 日	病床再編(NICU18 床、GCU18 床、2A 病棟 32 床、2B 病棟 35 床、ICU6 床、HCU6 床)
令和元年 11 月 1 日	小児がん連携病院指定
令和 2 年 4 月	感染外来室を改修
令和 2 年 11 月 27 日	地域医療支援病院指定
令和 3 年 1 月 1 日	2B 病棟に親が付添える陰圧個室を整備
令和 3 年 4 月 1 日	遺伝子診療・相談センター開設

病院長の就任状況

S60. 4. 1~H 7. 3. 31	初代	澤田 俊一郎 先生
H 7. 4. 1~H12. 3. 31	第二代	山邊 登 先生
H12. 4. 1~H17. 3. 31	第三代	大川 治夫 先生
H17. 4. 1~H28. 3. 31	第四代	土田 昌宏 先生
H28. 4. 1~H28. 12. 31	病院長代行	宮本 泰行 先生
H29. 1. 1~R 4. 3. 31	第五代	須磨崎 亮 先生
R 4. 4. 1~	第六代	新井 順一 先生

第2節 施設

1 敷地及び建設

敷地面積 39,495.39㎡

施設	構造	面積	摘要
こども病院	鉄筋コンクリート造 地上3階・地下1階建	13,904.435 ㎡	3号棟鉄骨造 497.6 ㎡
リニアック棟	鉄筋コンクリート造 1階建	486.82 ㎡	
医師公舎	鉄筋コンクリート造 2階建	460.0 ㎡	2棟8戸分
看護師宿舎	鉄筋コンクリート造 3階建	1,289.1 ㎡	1棟36室
リハビリ棟	鉄筋コンクリート造 2階建のうち1階部分	738.36 ㎡	
ファミリーハウス棟	軽量鉄骨造2階建 軽量鉄骨造2階建	161.39 ㎡ 211.62 ㎡	ララ 1棟4室、談話室 ココ 1棟6室
付属棟	鉄骨造2階建	232.52 ㎡	

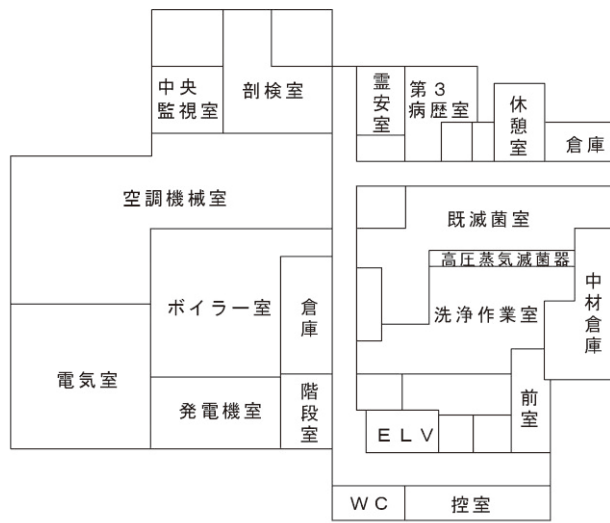
2 付帯設備

設備名	設備機械	数量	型式・性能
空気調和設備	ボイラー	2	炉筒煙管式19.5㎡ 2台
	吸収式冷凍機	2	TSA-BW-HS200FS 180USRT
	冷温水発生機	1	NUA-120GN5A 120USRT
	空冷ヒートポンプ式クーラー	2	冷房能力:75kw、暖房能力:75kw
	冷却塔	3	クロスフロー低騒音型 185USRT 2台 低騒音型 125USRT 1台
	空調機	25	24時間×7 8時間×18
電気電話設備	ファンコイル	246	24時間×33 8時間×40
	高圧受変電	1	6600V 696KW
	発電機	2	ディーゼル発電 6600V 400KVA 200V 250KVA
	電話交換機	1	UNIVERGE SV9300 128回線×6 局線6回線
搬送昇降設備	PHS、内線携帯電話	1	1.9GHz 250台、50台
	エレベーター	6	交流中速 寝台用4台(油圧1) 乗用1台 業務用1台
	エアシューター	1	150φ型気送管設備 ステーション11

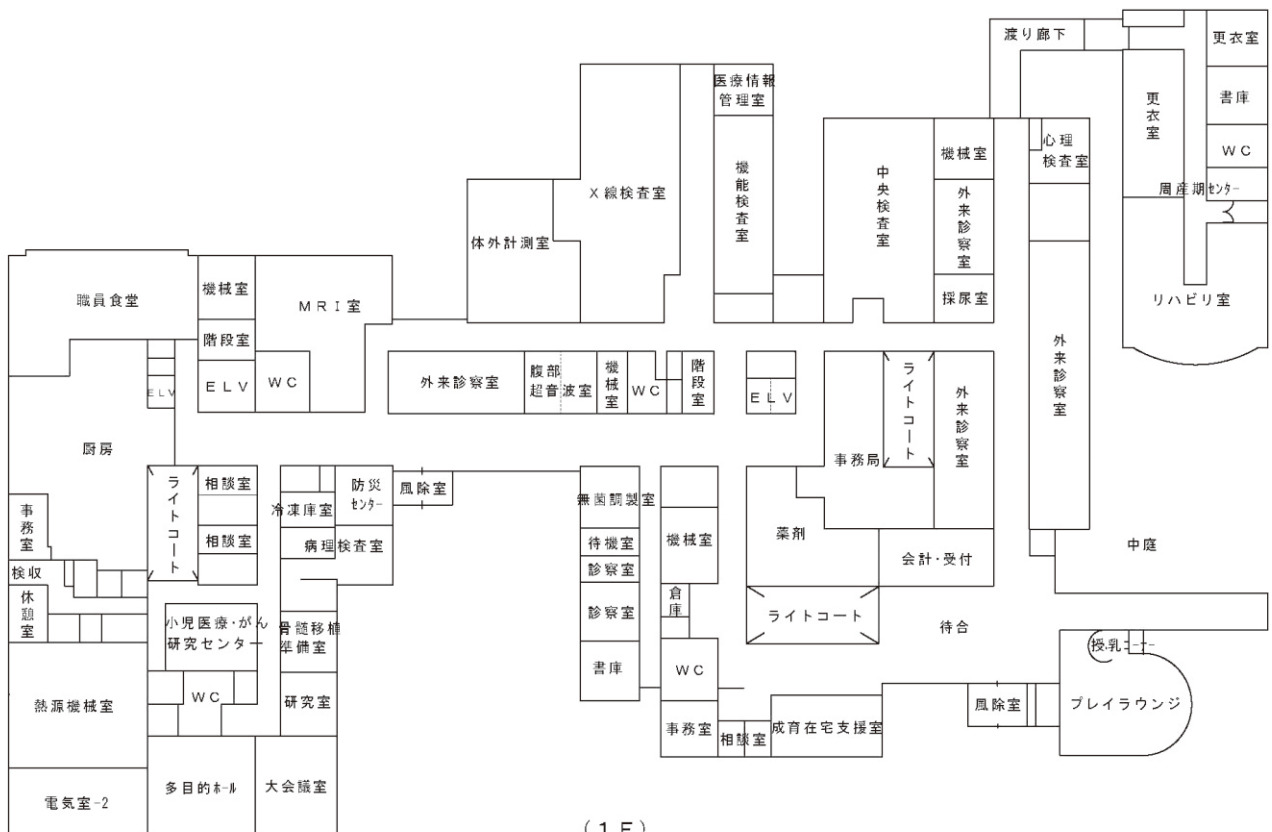
設備名	設備機械	数量	型式・性能
衛生設備	高架水槽	3	上水 6トン 6トン 雑用水13トン
	受水槽	3	上水25トン 32トン 雑用水80トン
	真空温水ボイラー	1	KSAN-100HH 定格出力116kw
	液酸タンク	1	CE-3型 2800リットル 供給圧力 4.5kg/cm ²
	医療ガスボンベ	1	酸素ボンベ 4.5kg 7,000リットル8本 笑気ボンベ 4.5kg 30kg 4本
	R I 処理槽	1	貯水槽 20m ³ ×2
	排水処理槽	1	中和方式 6m ³ /日
自動火災報知設備	受信機	1	P 型 1 級60回線 40回線 差動式 補償式 定温式 光電式 P 型 1 級
	副受信機	1	
	スポット型感知器	385	
	スポット型感知器	110	
	煙感知器	125	
	発信機	32	
	消火栓連動装置	1	
	常用電源	1	
防火、防排煙設備	予備、非常電源	1	
	連動操作盤	1	
	煙感知器	44	
	防火戸	18	
	防火シャッター	10	
	防火シャッター(クロス)	18	
スプリンクラー設備	水圧開閉装置	2	18.5KW 900ℓ/min
	呼水装置	2	
	加圧送水装置	2	
	自動警報弁	7	
	スプリンクラーヘッド	1470	
	スプリンクラー放水試験	2	
	電動機制御装置	2	
屋内消火栓設備	加圧送水装置	1	7.5KW 300ℓ/min
	操作盤	1	
	消火栓	14	
	補助散水栓	19	
	連動試験	1	

※その他、非常放送設備、ハロン消火設備、避難器具設備、ガス漏れ警報設備、誘導灯設備、消火設備及び自家発電設備を備えている。

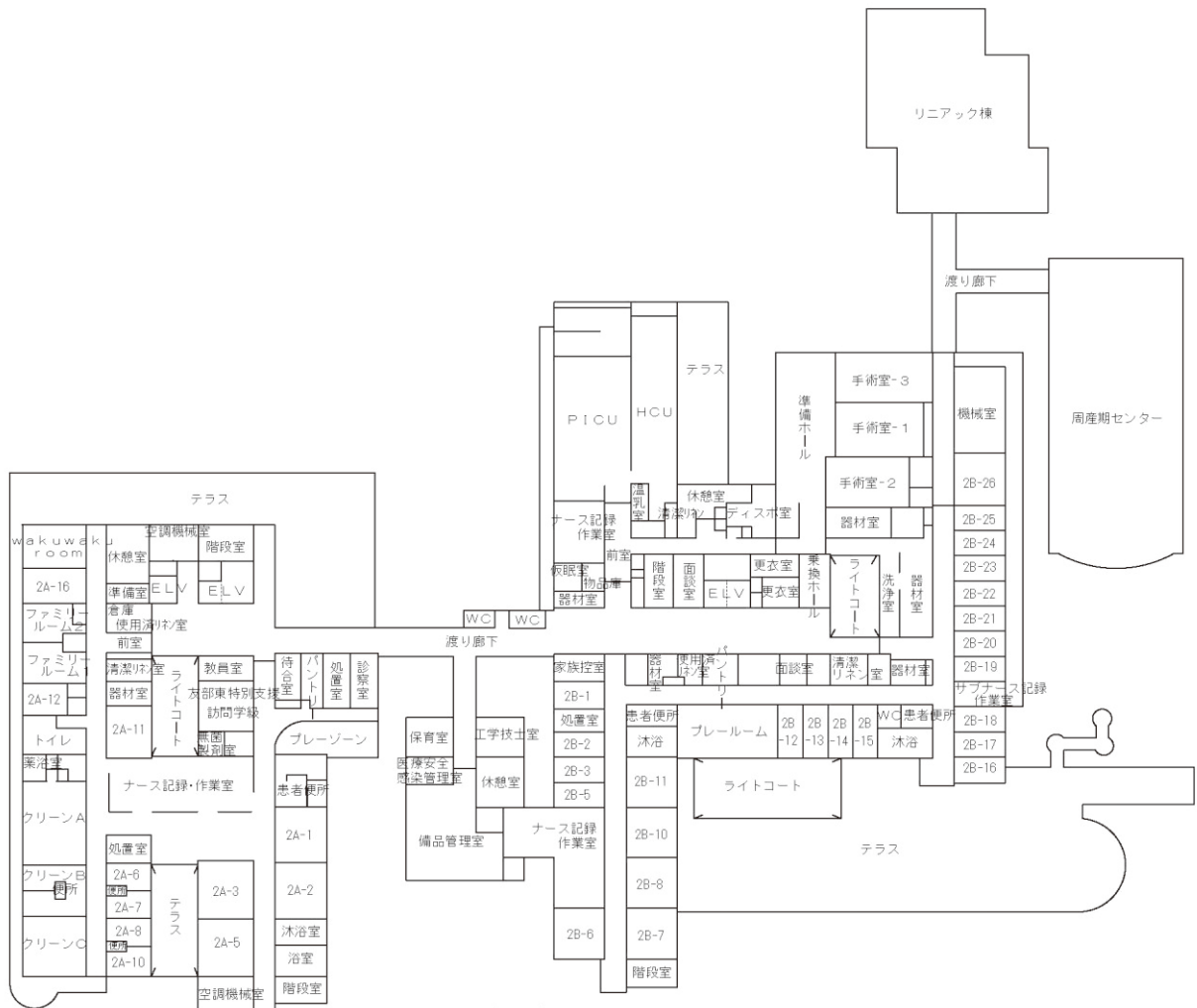
3 平面図



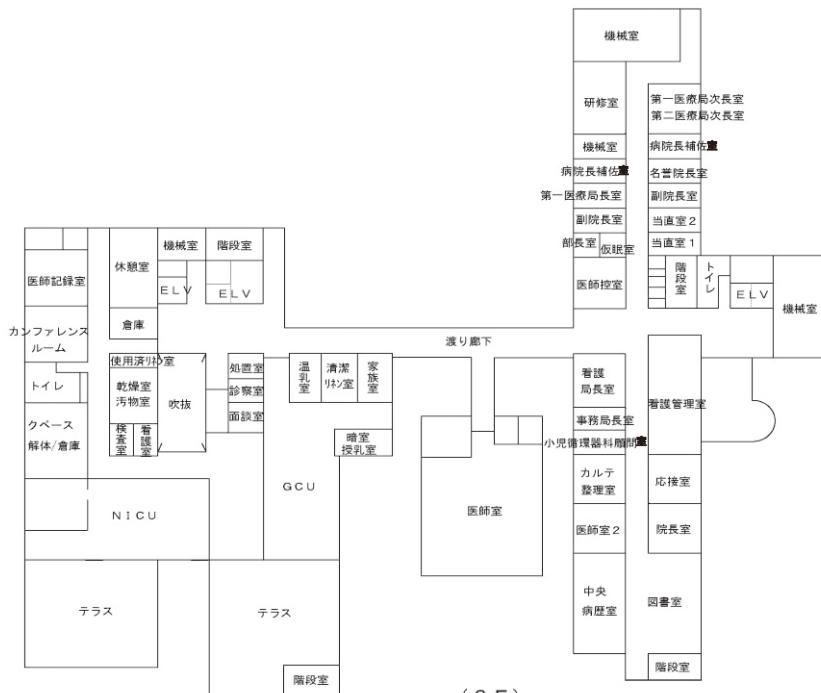
(B F)



(1 F)



(2F)



(3F)

4 主要固定資産等

購入額500万以上の主要固定資産等

品名	規格	数量	管理部署
顕微鏡カテーレビ装置	ニコン E800M、カメラ DXM1200	1	検査
自動血球計数装置	HORIBA Pentra80	1	〃
血中薬物測定装置	アボットジヤパン i1000SR	1	〃
全自動血液培養検査装置	日本ベクトンテックシノン BD BACTEC FX	1	〃
自動輸血検査装置	(株)イムコア ECHO	1	〃
血液学分析装置	アボットジヤパン セルタイン サファイヤ	1	〃
脳神経システム一式	日本光電 サーバー ワークステーション 他	1	〃
超音波診断装置	東芝 TUS-A500/W1	1	〃
超音波診断装置	東芝 Aplio300 TUS-A300/W5	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1200	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1218	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1260Next	1	〃
自動尿分析システム	アークレイ AX-4061 AE-4070	1	〃
血液ガスシステム	ラジオメーター ABL-835GL-	1	〃
生化学自動分析装置	東芝 TBA-120FR PearlEdition	2	〃
全自動血液凝固測定装置	積水メティカル(株) CP3000	1	〃
超音波診断装置	キヤノン TUS-AI800	1	〃
同定/薬剤感受性自動測定装置	ベックマン・コールター Walkaway40plus	1	〃
運動負荷心電図検査装置	フクダ電子 トレッドミルMAT-3200	1	〃
自動包埋装置	ライカマイクロシステムズ ASP6025	1	〃
筋電図・誘発電位検査装置	日本光電 MEB-9600	1	〃
全自動遺伝子解析装置	ヒオムリユー・ジヤパン FilmArrayシステム	1	〃
全自動遺伝子解析装置	ベックマン GeneXpertシステム	1	〃
一般X線撮影装置	富士 DHF-158 II	1	放射線
外科用Cアームイメージングシステム	シーメンス Cios Flow	1	〃
R I 装置	シーメンス SymbiaE	1	〃
X線断層撮影装置(CT)	東芝 Aquilion ONE TSX-305A	1	〃
X線テレビ装置	SHIMADZU SONIALVISION G4他	1	〃
磁気共鳴画像診断装置(MRI)	フィリップス Ingenia 1.5T OmegaHP	1	〃
X線回診車	HITACHI SIRIUS FPD-P	2	〃
D R 装置	富士 CALNEO PU B 立位 PT 臥位	1	〃
循環器系血管造影装置	シーメンス Artis Qzen biplane	1	〃
移動型X線装置	富士フィルム CALNEO AQRO DR-XD 1000	1	〃
真空洗浄乾燥装置	シャープ MU-3500E	1	手術
ジェットウォッシュャー	ミレ・ジヤパン G7836-50	1	〃
手術室内機器	ゲイマーインダストリーズ メティサム2	1	〃
高圧蒸気滅菌装置	サクラ VSCR-G12W	2	中材
高圧蒸気滅菌装置	サクラ VSCV-B09WNR	1	〃
プラズマ滅菌器	ジョンソン・エント・ジョンソン STERRAD100S	1	〃
呼吸器系回路洗浄除染乾燥システム	アスカ ASK-6000ST サクラ SM-21RO	1	〃
超音波洗浄装置	シャープ MU-7100	1	〃
チューブ・蛇管洗浄乾燥器	アスカメティカル ASK-6500ST	1	〃
心筋保護液供給システム	泉工医科 HCP-5000-E	1	心臓外科
血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-800FLEXシステム(835GL)	1	〃
手術台一式	ゲティンケグループ・ジヤパン OTESUS	1	〃
手術器械(開心術セット)		1	〃
ビデオカメラ付き无影灯	山田医療 SKYLUX SPACE 1ab	1	〃
遠心型血液ポンプ装置	JMS シクスフローポンプシステム JMFPC	1	〃
遠心血液ポンプシステム	泉工医科 遠心ポンプドライブユニットHCS-CFP	1	〃
心筋保護液供給装置	泉工医科 TRUSYS HTS-C	1	〃
人工心肺装置一式	泉工医科 HASIII HHC-300 自己血回収	1	〃
全身用麻酔装置	GEヘルスケア エスバ イView	1	麻酔
超音波診断装置	フィリップス IE33 プローブ	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス インテリビュー MX800、MX750	1	〃
超音波画像診断装置	富士フィルムソナイト EDGE	1	〃

品名	規格	数量	管理部署
超音波診断装置	エコーナビ SONIMAGE・HS1	1	麻酔
超音波診断装置	フィリップス EPIQ CVx3D	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス インテリビュー MX750 MX800	1	〃
超音波診断装置	東芝 Aplio i800	1	新生児
レーザー光凝固装置	ニテック GYC-1000 スリットランプ	1	〃
血液ガスシステム	ラシオメーター ABL-90FLEX	1	〃
広画角デジタル眼撮影装置	RetCamシャトル シャトルコントロール	1	〃
超音波画像診断装置	富士フィルムメテikal SonoSite Edge II	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX550*2 MX500*2 MX450*3	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1260	1	〃
遠心型血液成分分離装置	テルモBCT スペクトラオブティア 61000	1	小児科
超音波診断装置	GEヘルスケア Vivid E90 プローブ5本	1	〃
タブレット型超音波画像診断装置	GE LOGIQ E10s	1	〃
内視鏡システム	オリンパス LUCERA-ELITE CV-290	1	〃
小児用膀胱鏡一式	スルトツ社 セット一式	1	小児外科
高周波手術装置	アムコ VI0300D	1	〃
内視鏡ビデオシステム	オリンパス OTV-S190, CLV-S190	1	〃
超音波診断装置	キヤノン Aplio300	1	〃
膀胱尿道鏡	メテikalリーダース ミニチュアシストウレスコブ	1	〃
内視鏡手術用カメラシステム	カールストツ KTC201EN IMAGE1SコネクT II	1	〃
手術機器セット	エルマン サージトロノ/アムコ 高速気腹装置	1	〃
ウロダイナミクス検査装置	エタップテクノメツ アクエリアス LT-G 4T	1	〃
超音波診断装置	キヤノン Aplio i800	1	小児超音波
リトクラスト2	ホストン リトクラスト 841-630	1	泌尿器科
膀胱鏡システム	エム・シー・メテikal IMAGE1HD H3-P	1	〃
術野カメラ・映像システム	山田医療 MEC-7000-UHD	1	〃
電動油圧手術台	瑞穂医科 MST-7200	1	脳神経外科
電動式骨手術器械	AESFULAP マイクロスピント uni	1	〃
ビデオカメラ付き無影灯	山田医療 SKYLUX	1	〃
手術用顕微鏡	LEICA M525/OH-4	1	〃
脳室鏡	VISERA	1	〃
神経機能検査器	日本光電 MEE-1216	1	〃
頭部固定具	欧和通商 メイフィールド・インフィニティ・サポートシステム	1	〃
脳外科ドリル	日本メツトロニック IPCコントロールT EC300他	1	〃
ナビゲーションシステム	日本メツトロニック StealthStation S8	1	〃
術中神経モニタリングシステム	日本メツトロニック NIM-Eclipseコントローラー	1	〃
内視鏡外視鏡一式	カールストツ IMAGE1 S 4U TH120 VITOM 3D	1	〃
術用顕微鏡一式	ライカマイクロスツテムス M530 OHX	1	〃
医療映像システム	OPELIO	1	第二医療局
ジェネティックアナライザ	ライフテクノロジーズシヤハン SeqStudio	1	がん研究
フローサイトメーター	ベックマン Navios2レザ-6カラータイプ	1	〃
次世代シーケンサー	ライフテクノロジーズシヤハン Ion GeneStudio	1	〃
開放式保育器	アトム インフアウ-マイ 蘇生装置Ⅲ	1	NICU・GCU
人工呼吸器	東機質 SLE5000	1	臨床工学科
人工呼吸器	IMI AVEA	1	〃
人工呼吸器	IMI AVEA2	1	〃
人工呼吸器	コウイデイエン PB980	10	〃
医療機器管理補助システム	宮野医療器	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX800*3 X3MMS*3	1	〃
生体情報モニタリングシステム	フィリップス MX800 MX500*3 X1MMS*4	1	〃
生体情報モニタリングシステム	フィリップス MX750*2 MX850	1	〃
人工呼吸器	トレーゲル V300	1	〃
人工呼吸器	フクダ電子 SERV0-U	1	〃
セントラルモニタ	フィリップス PIIC iX	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX800*3	1	〃
セントラルモニタ(2A)	日本光電 CNS-6101	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX750*9	1	〃
人工呼吸器	トレーゲル VN800	1	〃

品名	規格	数量	管理部署
人工呼吸器	東機質 SLE6000	1	臨床工学科
部門システム	デル PowerEdgeR220 Link Station	1	リハビリ
ボトルスチーマー	三田理化 MB-30ED	1	栄養
調乳水製造装置	三田理化 CMIFS-501E-WA-180	1	〃
超音波洗浄装置	シャープ MU-7100	1	〃
バイオハザード対策用キャビネット	日科ミクロン BCG401	1	薬剤
注射薬自動払出システム	ユヤマ YS-APRS-128/YS-SP-SL-40T	1	〃
統合医療情報システム	IBM 電子カルテ 他	1	情報管理
医療用画像管理システム	富士フイルム PACS 装置、検像システム、遠隔読影	1	〃
電話設備	NEC UNIVERGE SV9300	1	事務
新生児救急車(N I C U車)	トヨタ コースター LX	1	〃
コードファインダー	ニッセイ DPC コーディングシステム	1	〃

5 年度別施設・設備整備費の状況

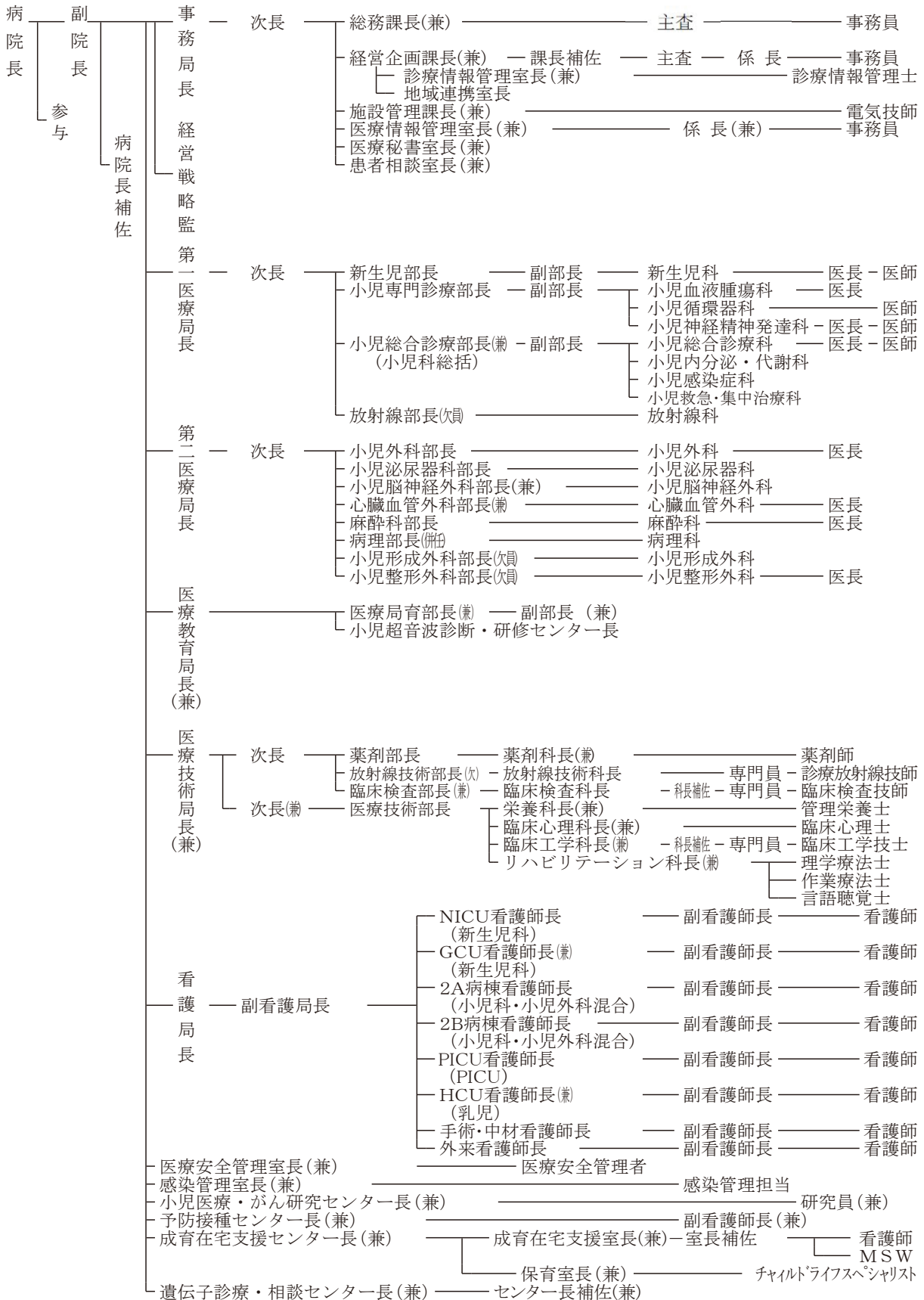
区 分	建設事業費					建設改良費																				
	56~60	H5	H6	H7	H8	S61	S62	S63	61~63	H元	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13				
病院	本体工事費	1,223,400							10,200														22,659			
	電気設備工事費	359,800																								
	空調調和設備工事費	487,300																								
	衛生設備工事費	195,000																								
	昇降機設備工事費	30,000																								
	医療パネル工事費	37,500																								
	排水処理設備工事費	42,500																								
小計	2,375,500	0	0	0	0	0	10,200	0	10,200	0	0	377,994	0	944	0	0	0	0	0	22,659	0	0	0	0	0	
増設棟	本体工事費			764,721	879,283																					
	電気設備工事費			139,975	273,291																					
	空調調和設備工事費			157,710	310,977																					
	衛生設備工事費			164,073	269,496																					
	昇降機設備工事費			55,847	25,570																					
	機械設備工事費																									
	小計	0	0	1,282,326	1,758,617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リニアック棟	本体工事費			95,982	152,935																					
	機械設備工事費			16,305	29,679																					
	電気設備工事費			15,062	23,726																					
	昇降機設備工事費			11,765	18,522																					
	小計	0	0	139,114	224,862	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護宿舎等	本体工事費	191,340																								
	機械設備工事費	47,000										8,273														
	電気設備工事費	32,920																								
	小計	271,260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,273	0	0	0	0	0	0	0	4,941	0	0	0	0	0	0
医師宿舎	本体工事費	74,540																								
	機械設備工事費	24,700																								
	電気設備工事費	8,530																								
	小計	107,770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ファミリーハウス	本体工事費																									30,093
	初度備品																									741
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30,834	
外構工事・その他	計	334,108		13,522	169,163	5,150						714			4,223			1,298								
	監理	101,216	68,958	17,774																						
設備	医療機器等	1,343,956					50,000	33,760	2,000	85,760	10,260	9,999	10,296	208,226	37,473	147,775	712,728	207,140	279,099	241,521	132,353	66,957	136,395			
	初度備品	69,038																								
	小計	1,412,994	0	0	0	0	50,000	33,760	2,000	85,760	10,260	9,999	10,296	208,226	37,473	147,775	712,728	207,140	279,099	241,521	132,353	66,957	136,395			
用地取得	1,259,996																									
合計	5,862,844	68,958	1,452,736	2,152,642	5,150	50,000	43,960	2,000	95,960	10,260	18,986	388,290	212,449	38,417	149,073	712,728	207,140	279,099	269,121	163,187	66,957	136,395				
財源	国庫	41,838			139,698		8,000	10,000		18,000							10,300			37,438	△ 8,201					
	県債	3,101,000	68,000	1,452,000	1,908,000		35,000	20,000		55,000				77,000		113,000	669,000	171,000	243,000	135,000	78,000	36,000	86,000			
	一般	2,720,006	958	736	104,944	5,150	7,000	13,960	2,000	22,960	10,260	18,986	388,290	135,449	38,417	36,073	33,428	36,140	36,099	96,683	93,388	30,957	50,395			

区 分	建 設 改 良 費																							
	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
病 院	本 体 工 事 費			13,545			26,208				28,689		47,145	194,400	112,320	51,263	17,399	21,222					770	5,453
	電 気 設 備 工 事 費						29,505					92,400	74,130		64,746							5,888	517	31,542
	空 気 調 和 設 備 工 事 費	357										42,158										6,050	4,950	
	衛 生 設 備 工 事 費		4,725		4,305																	6,710	15,472	22,697
	昇 降 機 設 備 工 事 費																					25,300		
	医 療 パ ネ ル 工 事 費																							
排 水 処 理 設 備 工 事 費																								
小 計	357	4,725	13,545	4,305	0	26,208	29,505	0	0	70,847	92,400	121,275	194,400	177,066	51,263	17,399	21,222	0	0	0	43,948	21,709	59,692	
増 設 棟	本 体 工 事 費				10,658				42,840	64,260	9,660		21,946									2,810	13,970	65,197
	電 気 設 備 工 事 費							7,476	11,214	2,709														
	空 気 調 和 設 備 工 事 費	1,995														14,850	30,834						2,035	
	衛 生 設 備 工 事 費											1,754						20,952						
	昇 降 機 設 備 工 事 費																							23,100
	機 械 設 備 工 事 費								11,319	16,979								18,489						
小 計	1,995	0	0	0	10,658	0	0	61,635	92,453	15,698	0	0	21,946	0	14,850	51,786	18,489	0	0	0	2,810	39,105	65,197	
リ ニ ア ッ ク 棟	本 体 工 事 費												3,613	9,570	9,582									
	機 械 設 備 工 事 費																							2,387
	電 気 設 備 工 事 費																							
	昇 降 機 設 備 工 事 費																							
小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,613	9,570	9,582	0	0	0	0	0	0	0	2,387	0
看 護 宿 舎 等	本 体 工 事 費											34,713												
	機 械 設 備 工 事 費																							18,997
	電 気 設 備 工 事 費																					2,142		
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,713	0	0	0	0	0	0	0	0	2,142	18,997	0
医 師 宿 舎	本 体 工 事 費											8,967	3,728											
	機 械 設 備 工 事 費																							
	電 気 設 備 工 事 費																							
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,967	3,728	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
フ ェ ミ リ ー ハ ウ ス	本 体 工 事 費								41,999														7,076	
	初 度 備 品																							
	小 計	0	0	0	0	0	0	0	41,999	0													7,076	0
外 構 工 事 ・ そ の 他	2,100		4,830						1,995		8,222		20,196									594		
設 計 監 理			1,501	399	704	1,607	698	10,385	3,200	2,790	525	31,897	11,695	17,934	2,322	3,370	1,728					1,155	4,015	3,201
設 医 療 機 器 等	119,998	85,924	113,936	93,307	434,914	341,961	198,684	423,692	720,164	134,226	108,427	161,260	184,959	170,796	454,644	900,013	188,107	372,859	201,774	226,356	259,440	175,786	183,930	
備 初 度 備 品																								
備 小 計	119,998	85,924	113,936	93,307	434,914	341,961	198,684	423,692	720,164	134,226	108,427	161,259	184,959	170,796	454,644	900,013	188,107	372,859	201,774	226,356	259,440	175,786	183,930	
用 地 取 得																								
合 計	124,450	90,649	133,812	98,011	446,276	369,776	228,887	495,712	859,811	223,561	218,541	352,872	436,809	375,366	532,661	972,568	229,546	372,859	201,774	226,950	309,495	269,075	312,020	
財 源	国 庫				318,990	233,100	117,495	70,705	0	2,930	46,200	20,351	12,388	15,984	0	0	248	0	19,663	17,606	50,097	14,894	25,410	
	県 債	0	0	0	62,000	67,000	58,000	0	318,000	522,700	151,000	107,200	256,700	220,200	250,900	532,500	972,400	229,100	372,700	182,100	128,100	258,100	254,000	284,400
	一 般	124,450	90,649	133,812	36,001	60,286	78,676	111,392	107,007	337,111	69,631	65,141	75,821	204,221	108,482	161	168	198	159	11	81,244	1,298	181	2,210

第3節 組織・運営

1 機構

(2024年4月1日現在)



2 人 事

(1) 常勤職員の職種別配置及び異動状況

部 門	職 種	定 数	4.1 現員	出	入	3.31 現員
事務局	事務職	14	13			13
	保健師	0	0			0
	電気技師	2	1			1
	診療情報管理士	1	1			1
	看護師	0	2			2
医療局	医師	33	25		1	26
	臨床検査技師	1	0			0
医療 技術局	放射線技師	9	7		1	8
	臨床検査技師	12	11		1	12
	薬剤師	9	7		1	8
	栄養士	3	2			2
	臨床心理士	3	3			3
	臨床工学技士	3	3			3
	理学療法士	5	5			5
	作業療法士	3	2			2
	言語聴覚士	2	2			2
看護局	看護師	198	225	20	2	207
医療安全・ 感染管理	医療安全管理者	1	1			1
	看護師(感染管理担当)	1	1			1
予防接種	看護師	1	0			0
保育室	チャイルドライフスペシャリスト	1	1			1
成育在宅支 援センター	看護師	3	4			4
	医療ソーシャルワーカー	3	2			2
計		308	318	20	6	304

(2) 任期付常勤職員又は臨時職員の職種別配置及び異動状況

部 門		4.1 現員	出	入	3.31 現員
事務局	任 期 付 常 勤 職 員	13			13
	任 期 付 非 常 勤 職 員	4			4
	臨 時 職 員 等	5	1	1	5
医療局	専 攻 医 等	34	3	5	36
	臨 床 研 修 医	1	18	17	0
	任期付常勤職員(医療技術員)	1			1
医療 技術局	任 期 付 常 勤 職 員	4	2		2
	任 期 付 非 常 勤 職 員	1			1
	臨 時 職 員 (医 療 技 術 員)	1			1
	任 期 付 常 勤 職 員 (事 務)	1			1
	臨 時 職 員 (事 務)	2	1		1
看護局	看 護 師	10		1	11
	看 護 助 手	28	5	5	28
保育室	任 期 付 常 勤 職 員	3		2	5
成育在宅支 援センター	看 護 師	0			0
	臨 時 職 員 等	2			2
計		110	30	31	111

3 主たる役職者

(2025年3月31日現在)

役職名	氏名	備考
病院長	新井 順一	
参事	須磨 崎 亮	
副院長	小池 和俊	
副院長	阿部 正一	
病院院長補佐	稲垣 隆介	
病院院長補佐	矢内 俊裕	
名誉院長	土田 昌宏	
事務局長	須賀 川 聡	
経営戦略監	大内 保	
事務局長	石川 和明	
総務課長	石川 和明	(兼務)
経営企画課長	藤澤 卓也	
施設管理課長	石川 和明	(兼務)
医療情報管理室長	札 保 廣	(兼務)
医療秘書室長	矢内 俊裕	(兼務)
患者相談室長	須能 弘美	(兼務)
第一医療局長	泉 維昌	
第二医療局長	矢内 俊裕	(兼務)
医療教育局長	須磨 崎 亮	(兼務)
第一医療局次長	塩野 淳子	
第二医療局次長	東 間 未来	
新生児部	雪竹 義也	
小児専門診療部長	塩野 淳子	(兼務)
〃	加藤 啓輔	
小児循環器科顧問	堀 米 仁志	
小児総合診療部長	泉 維昌	(兼務)
小児外科部長	東 間 未来	(兼務)
小児泌尿器科部長	益子 貴行	
小児脳神経外科部長	稲垣 隆介	(兼務)
心臓血管外科部長	阿部 正一	(兼務)
麻酔科部長	奥山 和彦	
病理部長	大谷 明夫	(併任)
医療教育部長	須磨 崎 亮	(兼務)
小児超音波診断・研修センター長	浅井 宣美	
医療技術局長	須磨 崎 亮	(事務取扱)
医療技術局次長	札 保 廣	
〃	小池 和俊	(兼務)
薬剤部	堀 越 建一	
薬剤科	堀 越 建一	(兼務)

放射線技術科長	大越信行	
臨床検査部長	須磨崎亮	(兼務)
臨床検査科長	猪野浩史	
医療技術部長	加藤かな江	
栄養科長	加藤かな江	(兼務)
臨床心理科長	小池和俊	(兼務)
臨床工学科長	阿部正一	(兼務)
リハビリテーション科長	小池和俊	(兼務)
看護局長	平賀紀子	
副看護局長	須能弘美	
〃	大木悟子	
看護師長	須能弘美	(兼務)
〃	猪野美穂	
〃	勝扇尚子	
〃	三村三千代	
〃	高橋弥貴	
〃	深谷美紀子	
医療安全管理室長	矢内俊裕	(兼務)
医療安全管理者	大木悟子	
感染管理室長	雪竹義也	(兼務)
小児医療・がん研究センター長	稲垣隆介	(兼務)
予防接種センター長	須磨崎亮	(兼務)
成育在宅支援センター長	小池和俊	(兼務)
成育在宅支援室長	深谷美紀子	(兼務)
遺伝子診療・相談センター長	須磨崎亮	(兼務)

4 病棟構成

病棟	許可病床	稼働病床	2024年度の運営状況
GCU(新生児)	18床	18床	延べ入院患者数 3,893人 1日平均入院患者 10.7人 病床利用率 59.3%
NICU(新生児)	18床	18床	延べ入院患者数 6,042人 1日平均入院患者 16.6人 病床利用率 92.0%
2A病棟(各科混合)	32床	32床	延べ入院患者数 10,389人 1日平均入院患者 28.5人 病床利用率 89.0%
2B病棟(各科混合)	35床	35床	延べ入院患者数 12,258人 1日平均入院患者 33.6人 病床利用率 96.0%
HCU(各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数 1,612人 1日平均入院患者 4.4人 病床利用率 73.6%

PICU(各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数 1,384人 1日平均入院患者 3.8人 病床利用率 63.2%
合計	115床	115床	延べ入院患者数 35,578人 1日平均入院患者 97.5人 病床利用率 84.8%

5 院内会議

名 称	構 成 員	設 置 目 的 等
幹部会議	病院長、参与、副院長、病院長補佐、事務局長、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、経営戦略監、事務局次長、第一医療局次長、第二医療局次長、医療技術局次長、副看護局長、経営企画課長	管理運営の重要事項の検討
院内運営会議	病院長、参与、副院長、病院長補佐、事務局長、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、経営戦略監、事務局次長、第一医療局次長、第二医療局次長、医療技術局次長、副看護局長、経営企画課長、各診療部長、医療安全管理者、感染管理担当者、小児超音波診断・研修センター長、各医療技術局部長	院内各部門の連絡調整
診療連絡会議	各局(部)課室(科)代表	実務の院内各部門の連絡調整
看護師長会	看護局長、副看護局長、看護師長等	看護局運営事項等の検討
医局会	医師	医師への連絡・伝達、診療についての検討・研究等

6 委託業務

能率的な業務遂行及び経営の合理化のために次の業務を専門業者に委託した。

委 託 業 務 名	委 託 先	委 託 期 間	委 託 業 務 の 内 容
建物管理業務	(株)エム・ビー・シー	自 06.4.1 至 07.3.31	機械設備の保守運転、清掃、警備及びNICU車の運転業務等の委託
給食業務	富士産業(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	患者給食業務の委託
医事業務	(株)ニチイ学館	自 06.4.1 至 07.3.31	医事業務の委託
洗濯業務	茨城リネンサプライ(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	洗濯業務の委託
院内保育所運営業務	(社福) 白光福祉会	自 06.4.1 至 07.3.31	院内保育所運営業務の委託
R I 施設保守点検業務	(株)千代田テクノル	自 06.4.1 至 07.3.31	R I 施設保守点検業務の委託
エレベーター設備保守点検業務	(株)日立ビルシステム	自 06.4.1 至 07.3.31	エレベーター設備保守点検業務の委託

空調用自動制御機器保守点検業務	ジョンソンコントロールズ(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	空調用自動制御機器保守点検業務の委託
医療ガス配管設備保守点検業務	エア・ウォーター防災(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	医療ガス配管設備の保守点検業務の委託
庭園管理業務	(株)タナカ築庭	自 06.4.1 至 07.3.31	庭園管理業務の委託
エアシューター保守点検業務	(株)日本シューター	自 06.4.1 至 07.3.31	エアシューター保守点検業務の委託
吸収式冷凍機保守点検業務(1号棟)	パナソニックES産機システム(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	吸収式冷凍機保守点検業務の委託
冷温水発生機保守点検業務(2号棟)	川重冷熱工業(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	冷温水発生機保守点検業務の委託
医療廃棄物処理	コスモ理研(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	医療廃棄物処理の委託
院内物流管理業務 (SPD)	(株)日東	自 06.4.1 至 07.3.31	診療材料等物品管理の委託
電子カルテシステム保守点検業務	(株)IBM	自 06.4.1 至 07.3.31	電子カルテシステム保守点検業務の委託
人工呼吸器保守点検業務	(株)日東	自 06.4.1 至 07.3.31	人工呼吸器保守点検業務の委託
CTスキャナー装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	CTスキャナー装置の保守点検業務の委託
心臓血管撮影装置保守点検業務	シーメンスヘルスケア(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	心臓血管撮影装置の保守点検業務の委託
X線TVシステム保守点検業務	島津メディカルシステムズ(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	X線TVシステム保守点検業務の委託
リニアック治療装置スポット点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 06.4.1 至 06.9.30	リニアック治療装置スポット点検業務の委託
超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務	(株)フィリップス・ジャパン	自 06.4.1 至 07.3.31	超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務の委託
ポータブル装置FPD保守点検業務	(株)エントリッチ	自 06.4.1 至 07.3.31	ポータブル装置FPD保守点検業務の委託
自動化学分析装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	自動化学分析装置保守点検業務の委託
病棟生体情報モニタリングシステム保守点検業務	(株)栗原医療器械店	自 06.4.1 至 07.3.31	生体情報モニタリングシステム保守点検業務の委託(NICU・GCU・PICU・HCU・2B)
保育器保守点検業務	(株)栗原医療器械店	自 06.4.1 至 07.3.31	保育器保守点検業務の委託
全自動血液測定装置保守点検業務	アボットジャパン(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	全自動血液測定装置保守点検業務の委託

超音波診断装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 06.4.1 至 07.3.31	超音波診断装置保守点検業務の委託
ベッドサイドモニタ 保守点検業務	(株)日東	自 06.4.1 至 07.3.31	ベッドサイドモニタ保守点検業務の委託

※委託額 100万円以上のものである。

第2章 統計・経理

第1節 患者統計

1 統計

区分		年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
外 来	診療日数		243日	242日	243日	243日	243日	
	新患者数	A	2,709人	3,717人	3,685人	3,816人	3,427人	1日平均 14.1人
	延患者数	B	38,911人	44,569人	44,884人	45,892人	46,072人	1日平均 189.6人
	平均通院日数	B/A	14.36日	11.99日	12.18日	12.03日	13.44日	
入 院	稼働病床数	C	115床	115床	115床	115床	115床	稼働日数 365日 D (延稼働病床数 41,975 床)
	新入院患者数	E	2,549人	2,856人	2,821人	3,240人	3,380人	1日平均 9.3人
	退院患者数	F	2,537人	2,864人	2,820人	3,245人	3,380人	1日平均 9.2人
	延入院患者数	G	35,421人	32,974人	32,850人	32,194人	35,578人	1日平均 97.47人
	病床利用率	$G/(C \times D) \times 100$	H	84.39%	78.56%	78.26%	76.49%	84.76%
	病床回転率	$\frac{(E+F) \times 1/2}{C \times H}$		26.20	31.66	31.34	36.86	34.68
	平均在院日数	$\frac{G}{(E+F) \times 1/2}$		13.93日	11.53日	11.65日	9.93日	10.53日
	外来入院比較	$B/G \times 100$		109.85%	135.16%	136.63%	142.55%	129.50%
入院率	E/A		94.09%	76.84%	76.55%	84.91%	98.63%	

2 入院・外来

(1) 月別・科別入院患者の推移

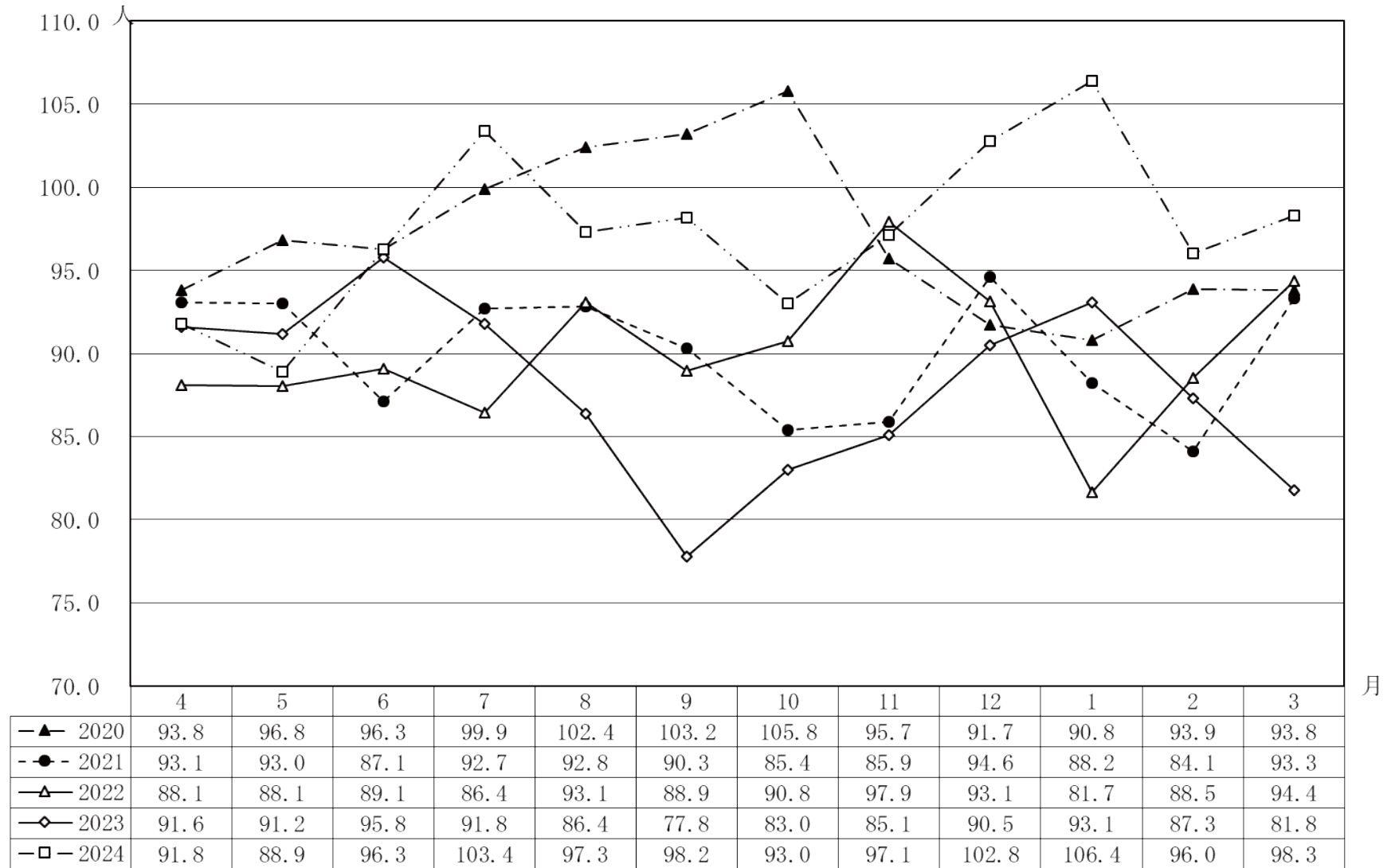
月別 区分		2020	2021	2022	2023	2024	2024/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3
		新生児科	実数	648	605	563	567	563	41	40	50	60	56	48	44	42	48	52
	延数	9,901	9,268	9,422	7,957	9,007	644	670	780	885	918	766	649	683	829	863	631	689
小児科	実数	2,035	2,318	2,363	2,787	3,125	236	230	224	237	215	221	219	226	253	367	308	389
	延数	19,005	17,985	18,310	19,379	22,660	1,753	1,812	1,873	1,931	1,774	1,826	1,864	1,849	1,923	2,186	1,768	2,101
小児外科	実数	712	665	667	685	650	64	46	38	46	57	62	55	58	64	50	53	57
	延数	3,378	3,200	3,198	3,164	3,545	283	228	190	330	277	337	356	369	419	227	279	250
心臓血管外科	実数	53	44	44	34	32	3	3	0	6	7	2	1	2	1	1	3	3
	延数	585	137	207	256	247	20	21	24	38	46	17	14	12	16	21	10	8
脳神経外科	実数	171	201	159	148	25	9	7	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	延数	2,552	2,384	1,713	1,438	119	53	24	22	20	0	0	0	0	0	0	0	0
新入院患者数		2,549	2,856	2,821	3,240	3,380	274	247	233	270	241	256	225	241	279	397	310	407
合 計	実数	3,619	3,833	3,796	4,221	4,395	353	326	316	354	335	333	319	328	366	470	403	492
	延数	35,421	32,974	32,850	32,194	35,578	2,753	2,755	2,889	3,204	3,015	2,946	2,883	2,913	3,187	3,297	2,688	3,048

(2) 月別・科別外来患者の推移

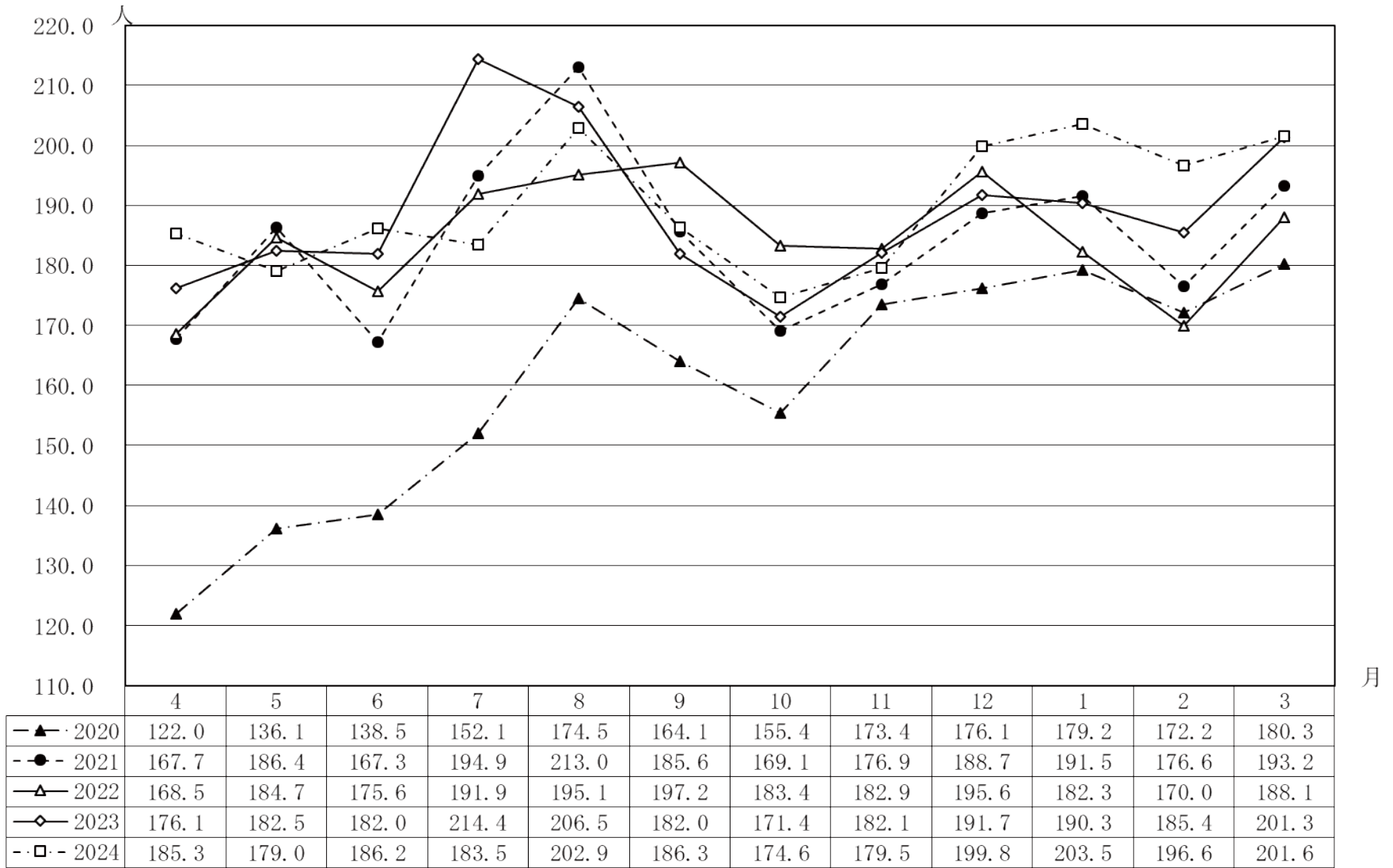
月別 区分		2020	2021	2022	2023	2024												
						2024/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3	
新生児科	新患	144	146	152	65	106	5	6	1	1	10	5	11	13	6	17	18	13
	再来	2,126	2,304	2,294	2,158	2,379	194	164	171	202	237	216	231	225	177	194	188	180
	延数	2,270	2,450	2,446	2,223	2,485	199	170	172	203	247	221	242	238	183	211	206	193
小児科	新患	2,032	2,956	2,990	3,160	2,928	247	268	257	307	226	243	216	209	254	264	214	223
	再来	27,500	31,011	31,799	32,887	34,077	2,741	2,818	2,766	2,940	3,209	2,506	2,869	2,651	3,005	2,867	2,647	3,058
	延数	29,532	33,967	34,789	36,047	37,005	2,988	3,086	3,023	3,247	3,435	2,749	3,085	2,860	3,259	3,131	2,861	3,281
小児外科	新患	395	443	389	402	370	34	30	39	28	34	32	31	30	27	34	29	22
	再来	4,443	5,100	4,637	4,623	4,684	447	351	351	350	419	422	394	369	419	397	331	434
	延数	4,838	5,543	5,026	5,025	5,054	481	381	390	378	453	454	425	399	446	431	360	456
心臓血管外科	新患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再来	229	189	180	167	165	9	7	11	21	24	18	12	9	15	18	8	13
	延数	229	189	180	167	165	9	7	11	21	24	18	12	9	15	18	8	13
脳神経外科	新患	138	172	154	189	23	13	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0
	再来	1,904	2,248	2,289	2,241	1,340	202	114	121	186	101	97	76	84	92	76	103	88
	延数	2,042	2,420	2,443	2,430	1,363	215	115	127	187	102	97	77	84	92	76	103	88
合 計	新患	2,709	3,717	3,685	3,816	3,427	299	305	303	337	271	280	259	252	287	315	261	258
	再来	36,202	40,852	41,199	42,076	42,645	3,593	3,454	3,420	3,699	3,990	3,259	3,582	3,338	3,708	3,552	3,277	3,773
	延数	38,911	44,569	44,884	45,892	46,072	3,892	3,759	3,723	4,036	4,261	3,539	3,841	3,590	3,995	3,867	3,538	4,031

(3) 年度別・月別一日平均患者数

① 入院



② 外来



(4) 地域患者数

地 域	外 来		入 院		地 域	外 来		入 院			
	患者数	構成比	患者数	構成比		患者数	構成比	患者数	構成比		
市	部				稲	敷					
水戸市	1,343	39.19%	1,140	33.73%	美浦村	0	0.00%	0	0.00%		
日立市	128	3.73%	193	5.71%	阿見町	2	0.06%	0	0.00%		
土浦市	7	0.20%	25	0.74%	河内町	1	0.03%	0	0.00%		
古河市	4	0.12%	8	0.24%	結	城					
石岡市	41	1.19%	93	2.75%	八千代町	1	0.03%	0	0.00%		
結城市	0	0.00%	1	0.03%	猿	島					
龍ヶ崎市	0	0.00%	3	0.09%	五霞町	0	0.00%	0	0.00%		
下妻市	3	0.09%	3	0.09%	境町	0	0.00%	0	0.00%		
常総市	4	0.12%	0	0.00%	北	相					
常陸太田市	86	2.51%	124	3.67%	利根町	0	0.00%	0	0.00%		
高萩市	10	0.29%	50	1.48%	県	外					
北茨城市	27	0.79%	32	0.95%	北	海道		3	0.09%	1	0.03%
笠間市	234	6.83%	252	7.45%	岩手県	2	0.06%	1	0.03%		
取手市	3	0.09%	1	0.03%	宮城県	1	0.03%	13	0.38%		
牛久市	2	0.06%	5	0.15%	秋田県	0	0.00%	3	0.09%		
つくば市	22	0.64%	19	0.56%	山形県	0	0.00%	1	0.03%		
ひたちなか市	513	14.97%	459	13.58%	福島県	42	1.23%	55	1.63%		
鹿嶋市	28	0.82%	32	0.95%	栃木県	10	0.29%	6	0.18%		
潮来市	8	0.23%	6	0.18%	群馬県	8	0.23%	1	0.03%		
守谷市	3	0.09%	4	0.12%	埼玉県	17	0.50%	10	0.29%		
常陸大宮市	85	2.48%	78	2.31%	千葉県	19	0.55%	43	1.27%		
那珂市	146	4.26%	156	4.61%	東京都	39	1.14%	14	0.41%		
筑西市	3	0.09%	6	0.18%	神奈川県	14	0.41%	4	0.12%		
坂東市	0	0.00%	3	0.09%	新潟県	1	0.03%	0	0.00%		
稲敷市	2	0.06%	3	0.09%	山梨県	1	0.03%	0	0.00%		
かすみがうら市	5	0.14%	7	0.21%	長野県	1	0.03%	1	0.03%		
桜川市	27	0.79%	15	0.44%	静岡県	1	0.03%	2	0.06%		
神栖市	28	0.82%	40	1.18%	愛知県	2	0.06%	1	0.03%		
行方市	13	0.38%	7	0.21%	滋賀県	0	0.00%	1	0.03%		
鉾田市	82	2.39%	66	1.95%	大阪府	1	0.03%	0	0.00%		
つくばみらい市	5	0.14%	6	0.18%	山口県	1	0.03%	0	0.00%		
小美玉市	67	1.95%	79	2.34%	愛媛県	1	0.03%	1	0.03%		
東	茨				福	岡					
茨城町	71	2.07%	90	2.66%	沖縄県	1	0.03%	0	0.00%		
大洗町	34	0.99%	45	1.33%	マ	レ					
城里町	35	1.02%	31	0.92%	シ	ア					
那	珂										
東	海										
久	慈										
大	子				合	計		3,427	100.00%	3,380	100.00%

(5) 年度別・年齢別患者数の状況

① 入院

年 齢 \ 区 分	2020	2021	2022	2023	2024	構成比 (%)
新 生 児	392	382	336	378	343	10.46%
28日以上1才未満	240	354	337	430	397	12.10%
1才以上3才未満	401	453	574	634	605	18.45%
3才以上7才未満	593	697	656	756	759	23.14%
7才以上13才未満	607	653	582	690	839	22.53%
13才以上16才未満	170	162	197	218	270	8.23%
16才以上	146	155	139	134	167	5.09%
合 計	2,549	2,856	2,821	3,240	3,380	100.00%

② 外来

年 齢 \ 区 分	2020	2021	2022	2023	2024	構成比 (%)
新 生 児	64	97	81	94	99	2.89%
28日以上1才未満	627	785	824	906	782	22.82%
1才以上3才未満	668	985	953	889	714	20.83%
3才以上7才未満	656	1,060	876	907	753	21.97%
7才以上13才未満	447	507	617	655	710	20.72%
13才以上16才未満	129	136	193	200	236	6.89%
16才以上	118	147	141	165	133	3.88%
合 計	2,709	3,717	3,685	3,816	3,427	100.00%

(6) 紹介機関別患者数

① 入院

	2020	2021	2022	2023	2024	構成比 (%)
国・県立（共済含む）の病院等	151	133	157	138	164	4.85%
市町村立（事務組合含む）の病院等	140	96	73	84	93	2.75%
公的（三団体・メディカル）の病院	785	834	797	895	906	26.81%
医療法人・会社・個人の病院	386	422	443	518	482	14.26%
個人の診療所	543	669	695	768	821	24.29%
保健所	1	1	0	0	0	0.00%
その他	543	701	656	837	914	27.04%
合 計	2,549	2,856	2,821	3,240	3,380	100.00%

② 外来

	2020	2021	2022	2023	2024	構成比 (%)
国・県立（共済含む）の病院等	43	72	54	64	43	1.25%
市町村立（事務組合含む）の病院等	61	60	77	53	54	1.58%
公的（三団体・メディカル）の病院	161	168	170	193	186	5.43%
医療法人・会社・個人の病院	213	260	244	241	245	7.15%
個人の診療所	754	884	929	1,167	1,109	32.36%
保健所	13	6	2	0	0	0.00%
その他	1,464	2,267	2,209	2,098	1,790	52.23%
合 計	2,709	3,717	3,685	3,816	3,427	100.00%

(7) 救急医療患者数

区分		月別		2020	2021	2022	2023	2024												
		2024	4						5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3	
NICU 車	0:00～8:30	入院	16	17	12	10	12	0	1	2	1	2	0	2	1	1	1	0	1	
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8:30～12:00	入院	3	3	2	4	3	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12:00～17:00	入院	12	7	4	10	6	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	入院	13	8	5	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	入院	44	35	23	28	23	1	2	4	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急車 + その他	0:00～8:30	入院	311	404	448	521	534	46	40	49	40	33	50	39	41	59	45	38	54	
		外来	1,172	1,798	2,256	2,440	2,102	189	200	183	241	174	131	151	140	194	158	148	193	
	8:30～12:00	入院	49	43	50	68	74	5	9	9	6	8	11	4	4	3	6	4	5	
		外来	60	64	128	132	124	7	7	15	23	6	4	6	8	15	9	12	12	
	12:00～17:00	入院	80	80	95	121	123	10	9	9	23	10	9	8	4	5	14	10	12	
		外来	100	130	209	241	194	18	13	25	27	16	9	18	13	17	15	13	10	
	休日	入院	305	495	480	519	628	44	59	40	40	48	44	55	54	56	88	49	51	
		外来	1,292	2,092	2,276	2,573	2,364	182	208	211	187	165	179	142	147	287	295	166	195	
	小計	入院	745	1,022	1,073	1,229	1,359	105	117	107	109	99	114	106	103	123	153	101	122	
		外来	2,624	4,084	4,869	5,386	4,784	396	428	434	478	361	323	317	308	513	477	339	410	
合計	入院	入院	789	1,057	1,096	1,257	1,382	106	119	111	112	101	115	108	106	125	154	102	123	
		外来	2,624	4,084	4,869	5,386	4,784	396	428	434	478	361	323	317	308	513	477	339	410	
	計	3,413	5,141	5,965	6,643	6,166	502	547	545	590	462	438	425	414	638	631	441	533		

3 大分類別構成比（2024年度）

ICDコード	疾病名	退院患者数	退院患者数%	在院日数	在院日数%
A00-B99	感染症及び寄生虫症	121	3.6%	485	1.4%
C00-D48	新生物	367	10.9%	5,539	16.3%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	73	2.2%	424	1.2%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	83	2.5%	1,182	3.5%
F00-F99	精神および行動の障害	28	0.8%	284	0.8%
G00-G99	神経系の疾患	173	5.1%	1,379	4.0%
H00-H59	眼および付属器の疾患	5	0.1%	20	0.1%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	3	0.1%	11	0.0%
I00-I99	循環器系の疾患	34	1.0%	260	0.8%
J00-J99	呼吸器系の疾患	606	17.9%	4,481	13.2%
K00-K93	消化器系の疾患	284	8.4%	1,937	5.7%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	31	0.9%	143	0.4%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	105	3.1%	1,213	3.6%
N00-N99	尿路性器系の疾患	177	5.2%	891	2.6%
000-099	妊娠、分娩および産じょく〈褥〉				
P00-P96	周産期に発生した病態	290	8.6%	8,293	24.4%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	362	10.7%	5,759	16.9%
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	91	2.7%	250	0.7%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	511	15.1%	1,303	3.8%
V01-Y98	傷病および死亡の外因				
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	5	0.1%	18	0.1%
U00-U99	特殊目的用コード	31	0.9%	185	0.5%
合 計		3,380	100.0%	34,057	100.0%

4 疾病名別件数・在院日数（2024年度）

ICDコード	疾病名	退患者数	在院日数	平均在院日数
A00-B99	A00-B99 感染症及び寄生虫症			
A02	その他のサルモネラ感染症	2	10	5.0
A04	その他の細菌性腸管感染症	5	20	4.0
A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	47	145	3.1
A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	22	90	4.1
A40	レンサ球菌性敗血症	2	16	8.0
A41	その他の敗血症	1	59	59.0
A49	部位不明の細菌感染症	8	31	3.9
A86	詳細不明のウイルス（性）脳炎	1	9	9.0
A87	ウイルス（性）髄膜炎	6	26	4.3
B08	皮膚および粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症，他に分類されないもの	24	61	2.5
B19	詳細不明のウイルス肝炎	1	9	9.0
B27	伝染性単核症	1	5	5.0
B34	部位不明のウイルス感染症	1	4	4.0
C00-D48	C00-D48 新生物			
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	1	1	1.0
C38	心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物	13	41	3.2
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	58	759	13.1
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	35	247	7.1
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	7	37	5.3
C71	脳の悪性新生物	13	28	2.2
C74	副腎の悪性新生物	25	698	27.9
C83	びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫	12	463	38.6
C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他および詳細不明の型	7	7	1.0
C91	リンパ性白血病	112	2,125	19.0
C92	骨髄性白血病	18	826	45.9
C95	細胞型不明の白血病	1	1	1.0
C96	リンパ組織，造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物	27	99	3.7
D12	結腸，直腸，肛門および肛門管の良性新生物	1	3	3.0
D16	骨および関節軟骨の良性新生物	1	3	3.0
D18	血管腫およびリンパ管腫，各部位	2	8	4.0
D21	結合組織およびその他の軟部組織のその他の良性新生物	1	6	6.0
D22	メラニン細胞性母斑の良性新生物	1	1	1.0
D23	皮膚のその他の良性新生物	1	1	1.0
D27	卵巣の良性新生物	3	7	2.3
D30	泌尿器の良性新生物	2	3	1.5
D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物	1	5	5.0
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物	1	1	1.0
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	3	5	1.7

ICDコード	疾病名	退患者数	在院日数	平均在院数
D46	骨髄異形成症候群	7	71	10.1
D47	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物	1	23	23.0
D48	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物	13	70	5.4
D50-D89	D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害			
D56	サラセミア<地中海貧血>	4	10	2.5
D59	後天性溶血性貧血	2	24	12.0
D61	その他の無形成性貧血	18	53	2.9
D64	その他の貧血	1	5	5.0
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	3	28	9.3
D68	その他の凝固障害	2	12	6.0
D69	紫斑病およびその他の出血性病態	33	256	7.8
D70	無顆粒球症	7	25	3.6
D71	多(形)核好中球機能障害	1	3	3.0
D75	血液および造血器のその他の疾患	1	3	3.0
D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	1	5	5.0
E00-E90	E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患			
E10	インスリン依存性糖尿病< I D D M >	9	150	16.7
E11	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >	2	29	14.5
E16	その他の膵内分泌障害	7	34	4.9
E22	下垂体機能亢進症	2	2	1.0
E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	5	7	1.4
E30	思春期障害,他に分類されないもの	2	2	1.0
E34	その他の内分泌障害	1	8	8.0
E46	詳細不明のたんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	8	457	57.1
E66	肥満(症)	1	2	2.0
E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害	4	19	4.8
E75	スフィンゴリピド代謝障害およびその他の脂質蓄積障害	1	274	274.0
E76	グリコサミノグリカン代謝障害	1	1	1.0
E83	ミネラル<鈣質>代謝障害	3	21	7.0
E86	体液量減少(症)	11	60	5.5
E87	その他の体液,電解質および酸塩基平衡障害	21	76	3.6
E88	その他の代謝障害	5	40	8.0
F00-F99	F00-F99 精神および行動の障害			
F10	アルコール使用<飲酒>による精神および行動の障害	1	2	2.0
F19	多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	3	31	10.3
F44	解離性〔転換性〕障害	2	7	3.5
F45	身体表現性障害	5	32	6.4
F50	摂食障害	3	75	25.0
F79	詳細不明の精神遅滞	1	4	4.0

ICDコード	疾病名	退 患 者 数	在 院 日 数	平 均 在 院 数
F80	会話および言語の特異的発達障害	1	1	1.0
F82	運動機能の特異的発達障害	7	111	15.9
F84	広汎性発達障害	4	20	5.0
F90	多動性障害	1	1	1.0
G00-G99	G00-G99 神経系の疾患			
G04	脳炎, 脊髄炎および脳脊髄炎	6	60	10.0
G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	2	6	3.0
G31	神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの	2	18	9.0
G36	その他の急性播種性脱髄疾患	1	1	1.0
G40	てんかん	98	879	9.0
G43	片頭痛	1	2	2.0
G47	睡眠障害	1	8	8.0
G51	顔面神経障害	1	2	2.0
G52	その他の脳神経障害	1	2	2.0
G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	20	72	3.6
G62	その他の多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1	1	1.0
G70	重症筋無力症およびその他の神経筋障害	2	21	10.5
G71	原発性筋障害	9	63	7.0
G72	その他のミオパチ<シ>ー	2	10	5.0
G80	脳性麻痺	4	41	10.3
G83	その他の麻痺性症候群	1	12	12.0
G91	水頭症	6	25	4.2
G93	脳のその他の障害	13	144	11.1
G95	その他の脊髄疾患	2	12	6.0
H00-H59	H00-H59 眼および付属器の疾患			
H02	眼瞼のその他の障害	1	1	1.0
H05	眼窩の障害	1	4	4.0
H20	虹彩毛様体炎	1	1	1.0
H46	視神経炎	2	14	7.0
H60-H95	H60-H95 耳および乳様突起の疾患			
H60	外耳炎	1	3	3.0
H66	化膿性および詳細不明の中耳炎	2	8	4.0
I00-I99	I00-I99 循環器系の疾患			
I27	その他の肺性心疾患	5	26	5.2
I30	急性心膜炎	1	19	19.0
I31	心膜のその他の疾患	1	13	13.0
I45	その他の伝導障害	2	5	2.5
I47	発作性頻拍(症)	9	50	5.6
I49	その他の不整脈	2	20	10.0

ICDコード	疾病名	退患者数	在院日数	平均在院数
I50	心不全	7	51	7.3
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	1	27	27.0
I81	門脈血栓症	1	1	1.0
I86	その他の部位の静脈瘤	3	7	2.3
I95	低血圧（症）	1	11	11.0
I97	循環器系の処置後障害，他に分類されないもの	1	30	30.0
J00-J99	J00-J99 呼吸器系の疾患			
J01	急性副鼻腔炎	1	5	5.0
J02	急性咽頭炎	14	65	4.6
J06	多部位および部位不明の急性上気道感染症	32	184	5.8
J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	51	233	4.6
J11	インフルエンザ，インフルエンザウイルスが分離されないもの	2	11	5.5
J12	ウイルス肺炎，他に分類されないもの	35	323	9.2
J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	38	240	6.3
J18	肺炎，病原体不詳	41	521	12.7
J20	急性気管支炎	115	818	7.1
J21	急性細気管支炎	72	332	4.6
J36	扁桃周囲膿瘍	1	5	5.0
J38	声帯および喉頭の疾患，他に分類されないもの	21	114	5.4
J39	上気道のその他の疾患	10	45	4.5
J40	気管支炎，急性または慢性と明示されないもの	2	12	6.0
J42	詳細不明の慢性気管支炎	4	86	21.5
J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	1	3	3.0
J45	喘息	65	304	4.7
J46	喘息発作重積状態	54	225	4.2
J47	気管支拡張症	1	18	18.0
J69	固形物および液状物による肺臓炎	16	551	34.4
J80	成人呼吸窮乏＜促＞迫症候群＜ARDS＞	4	9	2.3
J93	気胸	1	4	4.0
J95	処置後呼吸器障害，他に分類されないもの	16	94	5.9
J96	呼吸不全，他に分類されないもの	5	262	52.4
J98	その他の呼吸器障害	4	17	4.3
K00-K93	K00-K93 消化器系の疾患			
K10	顎骨のその他の疾患	1	5	5.0
K12	口内炎および関連病変	1	7	7.0
K21	胃食道逆流症	3	110	36.7
K22	食道のその他の疾患	1	40	40.0
K26	十二指腸潰瘍	1	2	2.0
K29	胃炎および十二指腸炎	2	145	72.5

ICDコード	疾病名	退 患 者 数	在 院 日 数	平 均 在 院 数
K30	消化不良（症）	3	13	4.3
K31	胃および十二指腸のその他の疾患	4	14	3.5
K35	急性虫垂炎	33	127	3.8
K36	その他の虫垂炎	14	36	2.6
K40	そけいく鼠径ヘルニア	91	161	1.8
K42	臍ヘルニア	7	11	1.6
K43	腹壁ヘルニア	1	2	2.0
K44	横隔膜ヘルニア	5	86	17.2
K50	クローン＜C r o h n＞病 [限局性腸炎]	22	122	5.5
K51	潰瘍性大腸炎	27	107	4.0
K52	その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	5	128	25.6
K56	麻痺性イレウスおよび腸閉塞，ヘルニアを伴わないもの	20	131	6.6
K58	過敏性腸症候群	5	11	2.2
K59	その他の腸の機能障害	10	63	6.3
K60	肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）	4	30	7.5
K61	肛門部および直腸部の膿瘍	1	2	2.0
K62	肛門および直腸のその他の疾患	1	4	4.0
K63	腸のその他の疾患	6	59	9.8
K65	腹膜炎	1	22	22.0
K72	肝不全，他に分類されないもの	3	9	3.0
K75	その他の炎症性肝疾患	1	7	7.0
K76	その他の肝疾患	1	5	5.0
K80	胆石症	1	15	15.0
K83	胆道のその他の疾患	2	14	7.0
K85	急性膵炎	2	37	18.5
K86	その他の膵疾患	1	399	399.0
K91	消化器系の処置後障害，他に分類されないもの	2	8	4.0
K92	消化器系のその他の疾患	2	5	2.5
L00-L99	L00-L99 皮膚および皮下組織の疾患			
L02	皮膚膿瘍，せつ＜フルンケル＞および よう＜カルブンケル＞	2	10	5.0
L03	蜂巣炎	13	72	5.5
L04	急性リンパ節炎	5	24	4.8
L27	摂取物質による皮膚炎	5	5	1.0
L60	爪の障害	3	3	1.0
L89	じょく＜褥＞瘡性潰瘍	3	29	9.7
M00-M99	M00-M99 筋骨格系および結合組織の疾患			
M00	化膿性関節炎	1	7	7.0
M08	若年性関節炎	3	13	4.3
M13	その他の関節炎	2	8	4.0

ICDコード	疾病名	退患者数	在院日数	平均在院数
M20	指および趾<足ゆび>の後天性変形	1	5	5.0
M22	膝蓋骨の障害	1	87	87.0
M24	その他の明示された関節内障	13	349	26.8
M25	その他の関節障害, 他に分類されないもの	1	2	2.0
M30	結節性多発(性)動脈炎および関連病態	59	397	6.7
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	10	116	11.6
M33	皮膚(多発性)筋炎	1	12	12.0
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	12	12.0
M60	筋炎	1	3	3.0
M84	骨の癒合障害	1	3	3.0
M85	骨の密度および構造のその他の障害	3	116	38.7
M86	骨髄炎	4	19	4.8
M91	股関節および骨盤の若年性骨軟骨症<骨端症>	2	60	30.0
M92	その他の若年性骨軟骨症<骨端症>	1	4	4.0
N00-N99	N00-N99 尿路性器系の疾患			
N00	急性腎炎症候群	6	31	5.2
N02	反復性および持続性血尿	1	12	12.0
N03	慢性腎炎症候群	1	6	6.0
N04	ネフローゼ症候群	11	161	14.6
N05	詳細不明の腎炎症候群	1	12	12.0
N10	急性尿細管間質性腎炎	4	44	11.0
N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	28	116	4.1
N20	腎結石および尿管結石	3	5	1.7
N21	下部尿路結石	4	18	4.5
N28	腎および尿管のその他の障害, 他に分類されないもの	1	77	77.0
N30	膀胱炎	1	23	23.0
N31	神経因性膀胱(機能障害), 他に分類されないもの	10	14	1.4
N32	その他の膀胱障害	18	32	1.8
N35	尿道狭窄	7	11	1.6
N36	尿道のその他の障害	4	15	3.8
N39	尿路系のその他の障害	41	243	5.9
N43	精巣<睾丸>水腫および精液瘤	14	16	1.1
N44	精巣<睾丸>捻転	9	21	2.3
N47	過長包皮, 包茎およびかん<嵌>頓包茎	8	10	1.3
N61	乳房の炎症性障害	1	12	12.0
N76	膣および外陰のその他の炎症	1	6	6.0
N90	外陰および会陰のその他の非炎症性障害	1	3	3.0
N99	尿路性器系の処置後障害, 他に分類されないもの	2	3	1.5
P00-P96	P00-P96 周産期に発生した病態			

ICDコード	疾病名	退患者数	院数 在院日数	平均在院 日数
P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児および新生児	2	6	3.0
P02	胎盤、臍帯および卵膜の合併症により影響を受けた胎児および新生児	1	9	9.0
P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	134	6238	46.6
P21	出生時仮死	5	201	40.2
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	58	923	15.9
P24	新生児吸引症候群	3	42	14.0
P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	5	51	10.2
P27	周産期に発生した慢性呼吸器疾患	1	13	13.0
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	30	292	9.7
P29	周産期に発生した心血管障害	3	51	17.0
P35	先天性ウイルス疾患	2	29	14.5
P36	新生児の細菌性敗血症	2	8	4.0
P54	その他の新生児出血	2	50	25.0
P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	2	8	4.0
P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	4	37	9.3
P76	新生児のその他の腸閉塞	1	20	20.0
P78	その他の周産期の消化器系障害	1	3	3.0
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	13	39	3.0
P90	新生児のけいれん<痙攣>	4	66	16.5
P91	新生児の脳のその他の異常	3	93	31.0
P92	新生児の哺乳上の問題	13	107	8.2
P96	周産期に発生したその他の病態	1	7	7.0
Q00-Q99	Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常			
Q02	小頭症	1	5	5.0
Q04	脳のその他の先天奇形	5	57	11.4
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	12	63	5.3
Q06	脊髄のその他の先天奇形	3	24	8.0
Q17	耳のその他の先天奇形	1	1	1.0
Q18	顔面および頸部のその他の先天奇形	1	1	1.0
Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	29	285	9.8
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	73	1,073	14.7
Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	3	9	3.0
Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	7	35	5.0
Q24	心臓のその他の先天奇形	5	21	4.2
Q25	大型動脈の先天奇形	8	115	14.4
Q26	大型静脈の先天奇形	3	76	25.3
Q31	喉頭の先天奇形	19	75	3.9
Q33	肺の先天奇形	3	125	41.7
Q34	呼吸器系のその他の先天奇形	2	21	10.5

ICDコード	疾病名	退患者数	院数 在院日数	平均 在院 日数
Q35	口蓋裂	2	16	8.0
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	2	19	9.5
Q38	舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形	3	8	2.7
Q39	食道の先天奇形	12	77	6.4
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	5	27	5.4
Q41	小腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	1	30	30.0
Q42	大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	4	25	6.3
Q43	腸のその他の先天奇形	15	169	11.3
Q44	胆のう＜囊＞、胆管および肝の先天奇形	11	90	8.2
Q53	停留精巣＜睪丸＞	21	53	2.5
Q54	尿道下裂	18	137	7.6
Q55	男性性器のその他の先天奇形	9	13	1.4
Q60	腎の無発生およびその他の減形成	4	18	4.5
Q61	のう＜囊＞胞性腎疾患	1	1	1.0
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	6	17	2.8
Q64	尿路系のその他の先天奇形	12	67	5.6
Q65	股関節部の先天（性）変形	2	182	91.0
Q66	足の先天（性）変形	2	6	3.0
Q67	頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形	3	13	4.3
Q68	その他の先天（性）筋骨格変形	1	5	5.0
Q69	多指＜趾＞（症）	1	1	1.0
Q70	合指＜趾＞（症）	1	3	3.0
Q72	下肢の減形成	1	4	4.0
Q74	（四）肢のその他の先天奇形	1	3	3.0
Q77	骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）、長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの	1	1	1.0
Q78	その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）	4	12	3.0
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	6	1517	252.8
Q81	表皮水疱症	2	33	16.5
Q82	皮膚のその他の先天奇形	3	11	3.7
Q85	母斑症、他に分類されないもの	5	5	1.0
Q87	多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群	13	880	67.7
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	7	28	4.0
Q91	エドワーズ＜E d w a r d s＞症候群およびパトー＜P a t a u＞症候群	6	287	47.8
Q92	常染色体のその他のトリソミーおよび部分トリソミー、他に分類されないもの	1	11	11.0
Q99	その他の染色体異常、他に分類されないもの	1	4	4.0
R00-R99	R00-R99 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの			
R56	けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	91	250	2.7
S00-T98	S00-T98 損傷、中毒およびその他の外因の影響			
S00	頭部の表在損傷	23	51	2.2

ICDコード	疾病名	退患者数	在院日数	平均在院日数
S01	頭部の開放創	8	75	9.4
S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	15	48	3.2
S06	頭蓋内損傷	38	238	6.3
S13	頰部の関節および靭帯の脱臼, 捻挫およびストレイン	1	2	2.0
S20	胸部<郭>の表在損傷	2	5	2.5
S30	腹部, 下背部および骨盤部の表在損傷	2	4	2.0
S36	腹腔内臓器の損傷	1	3	3.0
S42	肩および上腕の骨折	2	4	2.0
S50	前腕の表在損傷	1	2	2.0
S52	前腕の骨折	4	9	2.3
S72	大腿骨骨折	2	45	22.5
S81	下腿の開放創	1	2	2.0
S82	下腿の骨折, 足首を含む	4	23	5.8
S90	足首および足の表在損傷	2	6	3.0
T02	多部位の骨折	1	4	4.0
T14	部位不明の損傷	1	2	2.0
T18	消化管内異物	4	9	2.3
T19	尿路性器内異物	1	14	14.0
T22	肩および上肢の熱傷および腐食, 手首および手を除く	2	53	26.5
T25	足首および足の熱傷および腐食	1	46	46.0
T46	主として心血管系に作用する薬物による中毒	1	2	2.0
T50	利尿薬, その他および詳細不明の薬物, 薬剤および生物学的製剤による中毒	6	17	2.8
T63	有毒動物との接触による毒作用	2	11	5.5
T67	熱および光線の作用	3	6	2.0
T68	低体温(症)	1	12	12.0
T74	虐待症候群	3	161	53.7
T75	その他の外因の作用	1	3	3.0
T78	有害作用, 他に分類されないもの	373	420	1.1
T81	処置の合併症, 他に分類されないもの	2	20	10.0
T82	心臓および血管のプロステーシス, 挿入物および移植片の合併症	1	3	3.0
T88	外科的および内科的ケアのその他の合併症, 他に分類されないもの	2	3	1.5
Z00-Z99	Z00-Z99 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用			
Z52	臓器および組織の提供者<ドナー>	5	18	3.6
U00-U99	U00-U99 特殊目的用コード			
U07	コロナウイルス感染症2019	31	185	6.0
合 計		3,380	34,057	10.1

5 疾病名別・診療科別件数(2024年度)

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
A00-B99 感染症及び寄生虫症													
A02 その他のサルモネラ感染症					2								2
A04 その他の細菌性腸管感染症					5								5
A08 ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症					47								47
A09 感染症と推定される下痢および胃腸炎					22								22
A40 レンサ球菌性敗血症					2								2
A41 その他の敗血症					1								1
A49 部位不明の細菌感染症					8								8
A86 詳細不明のウイルス（性）脳炎					1								1
A87 ウイルス（性）髄膜炎	1				5								6
B08 皮膚および粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症，他に分類されないもの					24								24
B19 詳細不明のウイルス肝炎					1								1
B27 伝染性単核症					1								1
B34 部位不明のウイルス感染症					1								1
C00-D48 新生物													
C22 肝および肝内胆管の悪性新生物		1											1
C38 心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物		2					11						13
C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物		57			1								58
C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物		35											35
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物		7											7
C71 脳の悪性新生物		13											13
C74 副腎の悪性新生物		18			7								25
C83 びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫		9			3								12
C85 非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他および詳細不明の型		7											7
C91 リンパ性白血病		43			69								112
C92 骨髄性白血病		11			7								18
C95 細胞型不明の白血病					1								1
C96 リンパ組織，造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物		26										1	27
D12 結腸，直腸，肛門および肛門管の良性新生物					1								1

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
D16 骨および関節軟骨の良性新生物												1	1
D18 血管腫およびリンパ管腫, 各部位					1			1					2
D22 メラニン細胞性母斑の良性新生物											1		1
D23 皮膚のその他の良性新生物							1						1
D27 卵巣の良性新生物							3						3
D30 泌尿器の良性新生物								2					2
D39 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物							1						1
D41 泌尿器の性状不詳または不明の新生物								1					1
D43 脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物							1		2				3
D46 骨髄異形成症候群					7								7
D47 リンパ組織, 造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物					1								1
D48 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物		2					7	1			3		13
D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害													
D56 サラセミア<地中海貧血>		4											4
D59 後天性溶血性貧血		1			1								2
D61 その他の無形成性貧血		6			12								18
D64 その他の貧血					1								1
D66 遺伝性第Ⅷ因子欠乏症					3								3
D68 その他の凝固障害					2								2
D69 紫斑病およびその他の出血性病態		1			32								33
D70 無顆粒球症		6			1								7
D71 多(形)核好中球機能障害		1											1
D75 血液および造血器のその他の疾患	1												1
D76 リンパ細網組織および細網組織球系の疾患					1								1
E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患													
E10 インスリン依存性糖尿病<1DDM>					9								9
E11 インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>					2								2
E16 その他の膵内分泌障害					7								7
E22 下垂体機能亢進症		2											2
E23 下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害		3			2								5

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
E30 思春期障害,他に分類されないもの					2								2
E34 その他の内分泌障害					1								1
E46 詳細不明のたんぱく<蛋白> エネルギー性栄養失調(症)					8								8
E71 側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝および 脂肪酸代謝障害		1			3								4
E75 スフィンゴリピド代謝障害および その他の脂質蓄積障害					1								1
E76 グリコサミノグリカン代謝障害					1								1
E83 ミネラル<鈣質>代謝障害					2			1					3
E86 体液量減少(症)					11								11
E87 その他の体液,電解質および酸塩基平衡障害					21								21
E88 その他の代謝障害					4		1						5
F00-F99 精神および行動の障害													
F10 アルコール使用<飲酒>による精神 および行動の障害					1								1
F19 多剤使用およびその他の精神作用物質使用 による精神および行動の障害					3								3
F44 解離性[転換性]障害					2								2
F45 身体表現性障害					4		1						5
F50 摂食障害					3								3
F79 詳細不明の精神遅滞								1					1
F80 会話および言語の特異的発達障害					1								1
F82 運動機能の特異的発達障害					7								7
F84 広汎性発達障害					3		1						4
F90 多動性障害					1								1
G00-G99 神経系の疾患													
G04 脳炎,脊髄炎および脳脊髄炎		1			5								6
G12 脊髄性筋萎縮症および関連症候群					2								2
G31 神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの					1		1						2
G36 その他の急性播種性脱髄疾患					1								1
G40 てんかん					95		2	1					98
G43 片頭痛					1								1
G47 睡眠障害					1								1
G51 顔面神経障害					1								1

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
G52 その他の脳神経障害					1								1
G61 炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー					20								20
G62 その他の多発（性）ニューロパチ<シ>ー					1								1
G70 重症筋無力症およびその他の神経筋障害					2								2
G72 その他のミオパチ<シ>ー					2								2
G80 脳性麻痺					2		2						4
G83 その他の麻痺性症候群					1								1
G91 水頭症					1				5				6
G93 脳のその他の障害					12				1				13
G95 その他の脊髄疾患					1				1				2
H00-H59 眼および付属器の疾患													
H02 眼瞼のその他の障害											1		1
H05 眼窩の障害					1								1
H20 虹彩毛様体炎					1								1
H46 視神経炎					2								2
H60-H95 耳および乳様突起の疾患													
H60 外耳炎					1								1
H66 化膿性および詳細不明の中耳炎					2								2
I00-I99 循環器系の疾患													
I27 その他の肺性心疾患			5										5
I30 急性心膜炎			1										1
I31 心膜のその他の疾患			1										1
I45 その他の伝導障害			1		1								2
I47 発作性頻拍（症）			9										9
I49 その他の不整脈			2										2
I50 心不全			7										7
I62 その他の非外傷性頭蓋内出血			1										1
I81 門脈血栓症					1								1
I86 その他の部位の静脈瘤								3					3
I95 低血圧（症）					1								1
I97 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの			1										1

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
J00-J99 呼吸器系の疾患													
J01 急性副鼻腔炎					1								1
J02 急性咽頭炎					14								14
J06 多部位および部位不明の急性上気道感染症					32								32
J11 インフルエンザ, インフルエンザウイルスが分離されないもの					2								2
J12 ウイルス肺炎, 他に分類されないもの					35								35
J15 細菌性肺炎, 他に分類されないもの			1		37								38
J18 肺炎, 病原体不詳					41								41
J20 急性気管支炎			2		113								115
J21 急性細気管支炎					72								72
J36 扁桃周囲膿瘍					1								1
J38 声帯および喉頭の疾患, 他に分類されないもの					1		20						21
J39 上気道のその他の疾患					6		4						10
J40 気管支炎, 急性または 慢性と明示されないもの					2								2
J42 詳細不明の慢性気管支炎					4								4
J44 その他の慢性閉塞性肺疾患					1								1
J45 喘息					65								65
J46 喘息発作重積状態					54								54
J47 気管支拡張症					1								1
J69 固形物および液状物による肺臓炎					16								16
J80 成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>					4								4
J93 気胸							1						1
J95 処置後呼吸器障害, 他に分類されないもの							16						16
J96 呼吸不全, 他に分類されないもの					5								5
J98 その他の呼吸器障害					2		2						4
K00-K93 消化器系の疾患													
K10 顎骨のその他の疾患					1								1
K12 口内炎および関連病変					1								1
K21 胃食道逆流症					3								3
K22 食道のその他の疾患							1						1
K26 十二指腸潰瘍					1								1

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
K29 胃炎および十二指腸炎					2								2
K30 消化不良（症）					3								3
K31 胃および十二指腸のその他の疾患					3		1						4
K35 急性虫垂炎					1		31	1					33
K40 そけい＜疝径＞ヘルニア							43	48					91
K42 膈ヘルニア							5	2					7
K43 腹壁ヘルニア							1						1
K44 横隔膜ヘルニア							4	1					5
K50 クロウン＜C r o h n＞病 [限局性腸炎]					22								22
K51 潰瘍性大腸炎					27								27
K52 その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	2				3								5
K56 麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの					11		9						20
K58 過敏性腸症候群					5								5
K59 その他の腸の機能障害					7		3						10
K60 肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）							2	2					4
K61 肛門部および直腸部の膿瘍							1						1
K62 肛門および直腸のその他の疾患							1						1
K63 腸のその他の疾患					2		4						6
K65 腹膜炎							1						1
K72 肝不全、他に分類されないもの	1				2								3
K75 その他の炎症性肝疾患					1								1
K76 その他の肝疾患					1								1
K80 胆石症					1								1
K83 胆道のその他の疾患					1		1						2
K85 急性膵炎					2								2
K86 その他の膵疾患					1								1
K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの							2						2
K92 消化器系のその他の疾患					2								2
L00-L99 皮膚および皮下組織の疾患													
L02 皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞およびよう＜カルプンケル＞					1		1						2
L03 蜂巣炎					12		1						13

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
L04 急性リンパ節炎					5								5
L27 摂取物質による皮膚炎						5							5
L60 爪の障害							2				1		3
L89 じょくく褥瘡性潰瘍							2					1	3
M00 化膿性関節炎					1								1
M08 若年性関節炎					3								3
M13 その他の関節炎					2								2
M20 指および趾<足ゆび>の後天性変形												1	1
M22 膝蓋骨の障害												1	1
M24 その他の明示された関節内障												13	13
M25 その他の関節障害、他に分類されないもの					1								1
M30 結節性多発（性）動脈炎および関連病態			51		8								59
M32 全身性エリテマトーデス <紅斑性狼瘡><SLE>					10								10
M33 皮膚（多発性）筋炎					1								1
M35 その他の全身性結合組織疾患					1								1
M60 筋炎					1								1
M84 骨の癒合障害												1	1
M85 骨の密度および構造のその他の障害												3	3
M86 骨髄炎					4								4
M91 股関節および骨盤の若年性骨軟骨症 <骨端症>												2	2
M92 その他の若年性骨軟骨症<骨端症>												1	1
N00-N99 尿路器系の疾患													
N00 急性腎炎症候群					6								6
N02 反復性および持続性血尿					1								1
N03 慢性腎炎症候群					1								1
N04 ネフローゼ症候群					11								11
N05 詳細不明の腎炎症候群					1								1
N10 急性尿細管間質性腎炎					4								4
N13 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患								28					28
N20 腎結石および尿管結石					1			2					3
N21 下部尿路結石							3	1					4

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
N28 腎および尿管のその他の障害, 他に分類されないもの					1								1
N30 膀胱炎					1								1
N31 神経因性膀胱（機能障害）, 他に分類されないもの								10					10
N32 その他の膀胱障害							1	17					18
N36 尿道のその他の障害							2	2					4
N39 尿路系のその他の障害					40			1					41
N43 精巣<睾丸>水腫および精液瘤							4	10					14
N44 精巣<睾丸>捻転							8	1					9
N47 過長包皮, 包茎およびかん<嵌>頓包茎								8					8
N61 乳房の炎症性障害					1								1
N76 膣および外陰のその他の炎症							1						1
N90 外陰および会陰のその他の非炎症性障害								1					1
N99 尿路生殖器系の処置後障害, 他に分類されないもの								2					2
P00-P96 周産期に発生した病態													
P00 現在の妊娠とは無関係の場合もありうる 母体の病態により影響を受けた胎児および新生児	2												2
P02 胎盤, 臍帯および卵膜の合併症により 影響を受けた胎児および新生児	1												1
P07 妊娠期間短縮および低出生体重に関連する 障害, 他に分類されないもの	133				1								134
P21 出生時仮死	5												5
P22 新生児の呼吸窮<促>迫	58												58
P24 新生児吸引症候群	3												3
P25 周産期に発生した間質性気腫および関連病態	5												5
P27 周産期に発生した慢性呼吸器疾患					1								1
P28 周産期に発生したその他の呼吸器病態	24				6								30
P29 周産期に発生した心血管障害	3												3
P35 先天性ウイルス疾患	1				1								2
P36 新生児の細菌性敗血症	1				1								2
P54 その他の新生児出血	2												2
P59 その他および詳細不明の原因による 新生児黄疸	1				1								2
P70 胎児および新生児に特異的な 一過性糖質代謝障害	4												4
P76 新生児のその他の腸閉塞							1						1

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
P78 その他の周産期の消化器系障害					1								1
P81 新生児のその他の体温調節機能障害	1				12								13
P90 新生児のけいれん<痙攣>	3				1								4
P91 新生児の脳のその他の異常	3												3
P92 新生児の哺乳上の問題	11				2								13
Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常													
Q02 小頭症					1								1
Q04 脳のその他の先天奇形					5								5
Q05 二分脊椎<脊椎披<破>裂>					4		1		7				12
Q06 脊髄のその他の先天奇形									3				3
Q17 耳のその他の先天奇形											1		1
Q18 顔面および頸部のその他の先天奇形											1		1
Q20 心臓の房室および結合部の先天奇形			28							1			29
Q21 心(臓)中隔の先天奇形	1		60		2					10			73
Q22 肺動脈弁および三尖弁の先天奇形			3										3
Q23 大動脈弁および僧帽弁の先天奇形			7										7
Q24 心臓のその他の先天奇形			4							1			5
Q25 大型動脈の先天奇形			7							1			8
Q26 大型静脈の先天奇形			3										3
Q31 喉頭の先天奇形							19						19
Q33 肺の先天奇形	2						1						3
Q34 呼吸器系のその他の先天奇形					1		1						2
Q35 口蓋裂			1		1								2
Q37 唇裂を伴う口蓋裂	1				1								2
Q38 舌、口(腔)および咽頭のその他の先天奇形							3						3
Q39 食道の先天奇形							7	5					12
Q40 上部消化管のその他の先天奇形							5						5
Q41 小腸の先天(性)欠損、閉鎖および狭窄	1												1
Q42 大腸の先天(性)欠損、閉鎖および狭窄							4						4
Q43 腸のその他の先天奇形							8	7					15
Q44 胆のう<嚢>、胆管および肝の先天奇形	1				1		9						11

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
Q53 停留精巣<睾丸>							2	19					21
Q54 尿道下裂								18					18
Q55 男性性器のその他の先天奇形							1	8					9
Q60 腎の無発生およびその他の減形成								4					4
Q61 のう<嚢>胞性腎疾患								1					1
Q64 尿路系のその他の先天奇形							9	3					12
Q65 股関節部の先天(性)変形												2	2
Q66 足の先天(性)変形												2	2
Q67 頭部, 顔面, 脊柱および胸部の先天(性)筋骨格変形							3						3
Q68 その他の先天(性)筋骨格変形												1	1
Q69 多指<趾>(症)											1		1
Q70 合指<趾>(症)					1								1
Q72 下肢の減形成												1	1
Q74 (四)肢のその他の先天奇形												1	1
Q77 骨軟骨異形成<形成異常>(症), 長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの					1								1
Q78 その他の骨軟骨異形成<形成異常>(症)					4								4
Q79 筋骨格系の先天奇形, 他に分類されないもの	1				1		4						6
Q81 表皮水疱症					2								2
Q82 皮膚のその他の先天奇形		2			1								3
Q85 母斑症, 他に分類されないもの		5											5
Q87 多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群	1				11		1						13
Q89 その他の先天奇形, 他に分類されないもの			5				2						7
Q91 エドワーズ<Edwards>症候群およびパトー<Patau>症候群					5		1						6
Q92 常染色体のその他のトリソミーおよび部分トリソミー, 他に分類されないもの					1								1
Q99 その他の染色体異常, 他に分類されないもの					1								1
R00-R99 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの													
R56 けいれん<痙攣>, 他に分類されないもの					91								91
S00-T98 損傷、中毒およびその他の外因の影響													
S00 頭部の表在損傷					22		1						23
S01 頭部の開放創					8								8

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
S02 頭蓋骨および顔面骨の骨折					13				2				15
S06 頭蓋内損傷					37				1				38
S13 頸部の関節および靭帯の脱臼，捻挫およびストレイン					1								1
S20 胸部＜郭＞の表在損傷					2								2
S30 腹部，下背部および骨盤部の表在損傷					2								2
S36 腹腔内臓器の損傷							1						1
S50 前腕の表在損傷					1								1
S52 前腕の骨折					1							3	4
S72 大腿骨骨折					1							1	2
S81 下腿の開放創					1								1
S82 下腿の骨折，足首を含む					3							1	4
S90 足首および足の表在損傷					2								2
T02 多部位の骨折					1								1
T14 部位不明の損傷					1								1
T18 消化管内異物					4								4
T19 尿路性器内異物					1								1
T22 肩および上肢の熱傷および腐食，手首および手を除く					2								2
T25 足首および足の熱傷および腐食					1								1
T46 主として心血管系に作用する薬物による中毒			1										1
T50 利尿薬，その他および詳細不明の薬物，薬剤および生物学的製剤による中毒					6								6
T63 有毒動物との接触による毒作用					2								2
T67 熱および光線の作用					3								3
T68 低体温（症）					1								1
T74 虐待症候群					3								3
T75 その他の外因の作用					1								1
T78 有害作用，他に分類されないもの					43	330							373
T81 処置の合併症，他に分類されないもの					1		1						2
T82 心臓および血管のプロステーシス，挿入物および移植片の合併症										1			1
T88 外科的および内科的ケアのその他の合併症，他に分類されないもの					2								2
Z00-Z99 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用													

ICDコード・疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
Z52 臓器および組織の提供者<ドナー>		5											5
U00-U99 特殊目的用コード													
U07 コロナウイルス感染症2019			1		30								31
合計	276	269	202		1682	335	308	225	22	14	9	38	3,380

6 大分類別・在院期間別・退院患者数（2024年度）

ICDコード	疾病名	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3月-6月	6月-1年	1年-2年	2年-	合計	平均在院日数
A00-B99	感染症及び寄生虫症	112	7		1	1						121	2.4%
C00-D48	新生物	243	24	21	30	32	5	10	2			367	9.0%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	58	11	3		1						73	3.5%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	60	9	6	4	1	1		2			83	8.5%
F00-F99	精神および行動の障害	20	1		5	2						28	6.1%
G00-G99	神経系の疾患	127	27	9	4	4	1	1				173	4.8%
H00-H59	眼および付属器の疾患	4	1									5	2.4%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	3										3	2.2%
I00-I99	循環器系の疾患	23	6	2	3							34	4.6%
J00-J99	呼吸器系の疾患	493	67	15	13	11	3	4				606	4.4%
K00-K93	消化器系の疾患	244	18	8	6	5	1	1		1		284	4.1%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	27	3	1								31	2.8%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	71	21	3	2	6	1	1				105	6.9%
N00-N99	尿路性器系の疾患	157	11	2	5	1	1					177	3.0%
O00-O99	妊娠、分娩および産じょく<褥>												
P00-P96	周産期に発生した病態	61	76	37	41	47	10	16	1	1		290	17.1%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	254	54	13	9	17	8	2	4		1	362	9.5%
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	90	1									91	1.6%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	498	5			4	4					511	1.5%
V01-Y98	傷病および死亡の外因												
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	5										5	2.2%
U00-U99	特殊目的用コード	27	1	3								31	3.6%
合計		2,577	343	123	123	132	35	35	9	2	1	3,380	6.0%

7 診療科別・上位疾患別・患者数（2024年度）

対象病名：主病名

	新生児科		小児血液腫瘍科		小児循環器科		小児総合診療科		小児外科		心臓血管外科		脳神経外科								
1 病名	P07	妊娠期間短縮および低出生体重に関連する障害、他に分類されないもの	133	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	57	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	60	J20	急性気管支炎	113	K40	そけい<直径>ヘルニア	91	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	10	Q05	二分脊椎<脊椎披裂>	7
2 病名	P22	新生児の呼吸窮乏<促>迫	58	C91	リンパ性白血病	43	M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	51	G40	てんかん	95	K35	急性虫垂炎	32	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	1	G91	水頭症	5
3 病名	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	24	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	35	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	28	R56	けいれん<痙攣>、他に分類されないもの	91	N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	28	Q24	心臓のその他の先天奇形	1	Q06	その他の脊髄疾患	3
4 病名	P92	新生児の哺乳上の問題	11	C96	リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物	26	I47	発作性頻拍（症）	9	J21	急性細気管支炎	72	Q53	停留精巣<睾丸>（症）	21	Q25	大型動脈の先天奇形	1	D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	2
5 病名	P21	出生時仮死	12	C74	副腎の悪性新生物	18	I50	心不全	7	C91	リンパ性白血病	69	J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	20	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	1	S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	2
6 病名	P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	5	C71	脳の悪性新生物	13	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	7	J45	喘息	65	Q31	喉頭の先天奇形	19						
7 病名	P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	4	C92	骨髄性白血病	11	Q25	大型動脈の先天奇形	7	J46	喘息発作重積状態	54	N32	その他の膀胱障害	18						
8 病名	P24	新生児吸引症候群	3	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	17	I27	その他の肺性心疾患	5	J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	51	Q54	尿道下裂	18						
9 病名	P29	周産期に発生した心血管障害	3	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	7	Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	5	A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	47	J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	16						
10 病名	Q90	新生児のけいれん<痙攣>	3	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	7	Q24	心臓のその他の先天奇形	4	N39	尿路系のその他の障害	40	Q43	腸のその他の先天奇形	15						

8 転帰別患者数（2024年度）

軽快	不変	増悪	寛解	転医	その他	死亡	合計	解剖
2,467	676	3	204	8	5	17	3,380	6

第2節 経理

1 財務分析表

項目	年度	令和6年度		令和5年度 比率 %
		算出基礎		
自己資本構成比率	資本合計＋繰延収益	6,740,804,410 円 + 351,436,641 円		86.4
	負債・資本合計	8,206,328,485 円		
固定資産対 長期資本比率	固定資産	4,896,806,704 円		62.4
	資本合計＋ 固定負債＋繰延収益	6,740,804,410 円 + 749,076,247 円 + 351,436,641 円		
総収益対総費用比率	総収益	1,462,049,981 円		104.6
	総費用	1,397,566,872 円		
医業収益対 医業費用比率	医業収益	4,909,067,467 円		78.5
	医業費用	6,250,453,254 円		
料 金 収 入 に 対 す る 比 率	企業債償還元金	467,622,428 円		9.6
		料金収入	4,852,139,550 円	
	企業債利息	11,434,327 円		0.2
		料金収入	4,852,139,550 円	
	職員給与費	3,041,018,770 円		62.7
		料金収入	4,852,139,550 円	
病床利用率	年延入院患者数	35,578 人		84.8
	年延病床数	41,975 床		

2 経営分析表

項 目			積 算 基 礎		令 和 5 年 度	令 和 6 年 度
1. 病床利用率 (%) (稼働病床)			年延入院患者数	35,578 人	76.5	84.8
			年延病床数	41,975 床		
			年延入院患者数	35,578 人	88.0	97.5
			365日	365 日		
			年延外来患者数	46,072 人	188.9	189.6
			243日	243 日		
2. 患者数			年延外来患者数	46,072	142.5	129.5
			年延入院患者数	35,578		
					人	人
				35,578 人	1.4	1.5
				23,119		
				46,072 人	2.0	2.0
			年延各患者数	23,119		
			年延各職員数	35,578 人	0.4	0.4
				85,056		
				46,072 人	0.5	0.5
				85,056		
3. 収 入			各 取 益	3,591,006 千円	102,328	100,933
			年延患者数	35,578 人		
			入院診療収入	208,738 千円	5,631	5,867
			投薬注射収入	35,578 人		
			年延患者数	23,719 千円	958	667
			検査収入	35,578 人		
			年延患者数	1,998 千円	74	56
			X線収入	35,578 人		
			年延患者数	1,237,763 千円	23,361	26,866
			各 取 益	46,072 人		
			外来診療収入	629,461 千円	10,602	13,663
			投薬注射収入	46,072 人		
			年延患者数	199,270 千円	4,290	4,325
			検査収入	46,072 人		
			年延患者数	46,969 千円	1,027	1,019
			X線収入	46,072 人		
			年延患者数	821,644 千円	8,242	10,063
			薬品費	81,650 人		
			入院外来延患者数	838,199 千円	15.3	17.4
				4,828,769		
			各 取 入	222,989 千円	5.2	4.6
			入院外来収益	4,828,769		
				48,967 千円	1.1	1.0
				4,828,769		
6. 対医薬収益比			各 費 用	821,644 千円	14.5	16.7
			医薬収益	4,909,067		
				365,674 千円	8.4	7.4
				4,909,067		
				1,187,318 千円	22.9	24.2
				4,909,067		
			職員給与費	3,426,597 千円	75.9	69.8
			医薬収益	4,909,067		
7. 検査の状況			年 間 件 数	751,268 件	926.1	920.1
			年延入院外来患者数	81,650 人		
				32,673 件	41.4	40.0
				81,650 人		
				751,268 件	72,315	62,606
				12 人		
				222,989 千円	22,775	18,582
				12 人		
				32,673 件	4,042	4,084
				8 人		
				48,967 千円	6,188	6,121
				8 人		

3 収益的收入及び支出

収 益 的 収 入			収 益 的 支 出		
科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)	科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)
病 院 事 業 収 益	6,383,610,796	100.0%	病 院 事 業 費 用	6,319,127,687	100.0%
医 業 収 益	4,909,067,467	76.9%	医 業 費 用	6,250,453,254	98.9%
入 院 収 益	3,591,006,441	56.3%	給 与 費	3,426,597,358	54.2%
外 来 収 益	1,237,763,193	19.4%	材 料 費	1,268,579,209	20.1%
その他医業収益	80,297,833	1.2%	経 費	1,146,474,456	18.1%
医 業 外 収 益	1,474,542,304	23.1%	減 価 償 却 費	357,289,463	5.7%
受 取 利 息	1,614,458	0.0%	資 産 減 耗 費	17,051,533	0.3%
他会計補助金	56,183,240	0.9%	研 究 研 修 費	34,461,235	0.5%
他会計負担金	1,076,807,000	16.9%	医 業 外 費 用	68,608,343	1.1%
その他医業外収益	339,937,606	5.3%	支 払 利 息	11,434,327	0.2%
特 別 利 益	1,025	0.0%	長 期 前 払 消 費 税 勘 定 償 却	23,397,706	0.4%
過年度損益修正益	1,025	0.0%	雑 費 用	33,776,310	0.5%
			特 別 損 失	66,090	0.0%
			過年度損益修正損	66,090	0.0%
損 益 計 算 書	(1) 当年度純利益		64,483,109		
	(2) 前年度繰越利益剰余金		-		
	(3) その他未処分利益剰余金変動額		199,998,428		
	(4) 当年度未処分利益剰余金		264,481,537		

4 資本的收入及び支出

資 本 的 収 入			資 本 的 支 出		
科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)	科 目	決 算 額 (円)	構 成 比 (%)
資 本 的 収 入	579,434,000	100.0%	資 本 的 支 出	779,642,594	100.0%
企 業 債	286,400,000	49.4%	建 設 改 良 費	312,020,166	40.0%
企 業 債	286,400,000	49.4%	建 設 改 良 工 事 費	128,089,936	16.4%
負 担 金	267,624,000	46.2%	資 産 購 入 費	183,930,230	23.6%
負 担 金	267,624,000	46.2%	償 還 金	467,622,428	60.0%
国 庫 補 助 金	25,410,000	4.4%	償 還 金	467,622,428	60.0%
国 庫 補 助 金	25,410,000	4.4%			

5 貸借対照表

(令和6年3月31日現在)

科 目	金 額 (円)	構成費(%)	科 目	金 額 (円)	構成費(%)
固 定 資 産	4,896,797,704	59.7%	固 定 負 債	749,076,247	9.1%
有 形 固 定 資 産	4,811,791,243	58.6%	企 業 債	723,466,000	8.8%
土 地	1,259,996,000	15.4%	引 当 金	25,610,247	0.3%
建 物	2,613,695,255	31.8%	流 動 負 債	365,011,187	4.4%
構 築 物	75,292,965	0.9%	企 業 債	323,180,179	3.9%
器 械 備 品	844,739,823	10.3%	未 払 金	20,778,043	0.3%
車 両	17,397,200	0.2%	引 当 金	18,158,742	0.2%
建 設 仮 勘 定	670,000	0.0%	そ の 他 流 動 負 債	2,894,223	0.0%
無 形 固 定 資 産	28,000	0.0%	繰 延 収 益	351,436,641	4.4%
電 話 加 入 権	28,000	0.0%	長 期 前 受 金	2,339,701,271	28.6%
投 資 そ の 他 の 資 産	84,978,461	1.1%	収 益 化 累 計 額	-1,988,264,630	-24.2%
長 期 前 払 消 費 税	84,978,461	1.1%	負 債 計	1,465,524,075	17.9%
流 動 資 産	3,309,530,781	40.3%	資 本 金	5,509,633,863	67.1%
現 金 預 金	2,047,654,960	25.0%	自 己 資 本 金	5,509,633,863	67.1%
未 収 金	1,263,482,288	15.3%	剰 余 金	1,231,170,547	15.0%
貸 倒 引 当 金	△ 1,606,467	0.0%	利 益 剰 余 金	1,231,170,547	15.0%
			減 債 積 立 金	320,162,960	3.9%
			利 益 積 立 金	646,526,050	7.9%
			当 期 未 処 分 利 益 剰 余 金	264,481,537	3.2%
			資 本 計	6,740,804,410	82.1%
資 産 合 計	8,206,328,485	100.0%	負 債・資 本 合 計	8,206,328,485	100.0%

6 月別医療収益内訳

(単位：円)

区 分	2020	2021	2022	2023	2024	2024/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2025/1月	2月	3月	
入院収益	診 察 料	40,104,150	41,222,320	41,467,360	44,684,975	48,706,890	4,713,540	3,723,870	3,632,560	4,497,210	4,089,090	3,535,250	3,448,860	3,997,250	4,426,410	4,842,580	3,325,040	4,475,230
	投 薬 料	33,368,660	21,950,945	21,748,705	24,454,175	32,782,245	1,640,080	1,973,860	2,355,600	2,849,620	2,906,395	3,524,600	1,806,765	2,262,440	2,946,865	3,066,685	3,138,790	4,310,545
	注 射 料	562,175,600	217,054,290	135,440,965	157,498,485	195,509,890	16,188,220	7,377,895	8,380,175	15,104,920	20,701,915	17,823,880	12,500,645	17,273,870	19,998,560	23,717,240	14,566,900	21,875,670
	処 置 料	29,029,020	24,492,210	27,933,920	19,416,005	32,450,930	1,940,320	864,260	3,965,720	4,596,560	1,997,340	1,059,810	1,842,790	1,195,820	2,993,930	4,163,820	5,253,540	2,577,020
	手 術 料	696,515,550	639,165,645	577,598,450	482,741,170	461,614,810	38,219,630	28,574,250	44,628,740	33,186,490	38,582,930	37,910,840	36,776,180	30,543,540	50,480,070	40,678,590	36,658,770	45,374,780
	検 査 料	18,484,729	28,559,850	30,017,130	30,960,960	23,488,955	2,105,260	2,372,905	1,282,240	2,216,580	2,048,270	1,346,130	2,282,300	1,781,040	1,419,790	1,734,660	1,957,400	2,942,380
	レントゲン料	1,975,670	2,418,540	1,771,000	2,389,165	2,542,180	261,730	159,810	159,410	183,270	53,590	56,100	256,030	151,570	167,750	414,360	299,590	378,970
	入 院 料	2,683,968,380	2,446,230,010	2,605,109,595	2,479,053,465	2,627,530,985	208,161,700	211,831,640	215,143,245	238,407,970	223,013,740	217,589,530	207,793,380	217,955,850	230,432,540	242,831,950	196,028,230	218,341,210
	食 事 料	50,594,112	44,254,616	45,288,904	41,911,392	47,352,937	3,457,960	3,516,528	3,946,283	4,402,862	4,201,129	3,922,320	3,777,353	3,929,257	4,414,040	4,391,189	3,555,748	3,838,268
	そ の 他	16,255,178	11,474,362	11,779,045	23,104,185	94,942,559	2,571,360	2,400,508	9,304,056	10,387,230	9,399,193	8,970,223	8,585,282	8,462,917	9,359,579	9,152,245	7,743,239	8,606,727
小 計	4,132,471,049	3,476,822,788	3,498,155,074	3,306,213,977	3,566,922,381	279,259,800	262,795,526	292,798,029	315,832,712	306,993,592	295,738,683	279,069,585	287,553,554	326,639,534	334,993,319	272,527,247	312,720,800	
外来収益	診 察 料	260,884,853	301,478,482	305,497,534	302,779,316	305,982,143	24,685,420	25,140,560	24,778,615	26,326,000	25,788,570	24,191,585	25,144,165	24,802,070	26,950,920	26,670,175	25,495,276	26,008,787
	投 薬 料	343,058,240	372,870,595	449,408,381	374,197,125	415,080,383	34,280,720	43,247,280	20,789,637	36,819,751	35,885,100	34,038,600	33,742,380	35,689,270	38,213,330	38,594,530	28,103,240	35,676,545
	注 射 料	84,904,510	102,092,269	123,606,505	115,665,819	227,752,415	12,843,720	13,432,350	15,009,250	18,488,500	22,418,390	23,330,970	27,154,760	22,641,780	13,407,260	20,679,720	20,805,585	17,540,130
	処 置 料	2,409,950	3,380,870	3,334,580	6,600,145	7,329,493	772,678	747,400	630,300	468,090	661,680	506,810	538,930	530,890	568,120	662,590	676,845	565,160
	手 術 料	2,546,910	4,046,350	2,628,370	2,876,688	2,755,450	137,440	331,200	506,280	246,030	360,300	145,020	181,760	209,140	162,130	167,080	112,410	196,660
	検 査 料	160,168,263	180,680,577	192,918,568	198,245,424	191,860,011	16,732,761	13,872,235	15,906,395	17,558,380	18,946,895	14,685,895	14,613,170	13,957,435	16,523,015	16,754,015	14,378,465	17,931,350
	レントゲン料	39,097,755	46,016,440	44,802,795	47,444,550	44,448,772	4,197,210	3,251,740	3,735,380	4,385,506	4,293,925	3,521,725	3,807,060	3,384,455	3,654,980	3,255,935	3,420,781	3,540,075
	そ の 他	27,083,322	26,146,321	24,887,362	31,640,260	37,958,522	2,880,505	3,226,080	3,017,387	3,430,619	3,523,440	2,864,000	3,113,750	3,121,134	3,106,704	3,226,138	3,048,885	3,399,880
小 計	920,153,803	1,036,711,904	1,147,084,095	1,079,449,327	1,233,167,189	96,530,454	103,248,845	84,373,244	107,722,876	111,878,300	103,284,605	108,295,975	104,336,174	102,586,459	110,010,183	96,041,487	104,858,587	
そ の 他	7,553,820	9,774,600	8,462,680	8,484,260	8,434,060	642,040	673,340	903,920	943,060	948,160	647,840	637,060	552,500	521,680	554,260	702,340	707,860	
合 計	5,060,178,672	4,523,309,292	4,653,701,849	4,394,147,564	4,808,523,630	376,432,294	366,717,711	378,075,193	424,498,648	419,820,052	399,671,128	388,002,620	392,442,228	429,747,673	445,557,762	369,271,074	418,287,247	

(注) 稼働額を集計したものである。そのため決算額（医業収益）とは若干の乖離がある。

7 月別医療材料購入額内訳

(単位：円)

区分 月	薬 品 費					診 療 材 料 費	
	内 服 薬	注 射 薬	外 用 薬	血液製剤	小 計	X線フィルム	R I 試薬
2020	70,687,933	1,091,796,288	16,450,524	159,290,668	1,338,225,413	0	2,322,540
2021	60,130,249	747,773,562	16,584,983	159,692,768	984,181,562	0	2,223,870
2022	56,257,722	746,387,374	16,099,597	81,819,670	900,564,363	0	1,918,950
2023	41,630,460	656,792,726	12,543,618	81,523,611	792,490,415	0	2,416,700
2024	64,822,523	825,550,017	13,365,642	85,054,164	988,792,346	0	2,437,050
%	4.65%	59.17%	0.96%	6.10%	70.87%	0.00%	0.17%
2024/ 4	21,752,108	51,009,083	824,868	5,006,180	78,592,239	0	212,960
5	4,686,661	61,406,237	1,015,469	4,099,329	71,207,696	0	86,570
6	2,951,048	48,270,505	1,406,272	5,254,398	57,882,223	0	233,090
7	3,923,152	84,528,768	1,339,892	5,792,636	95,584,448	0	349,470
8	3,202,445	78,040,065	1,056,717	5,378,382	87,677,609	0	429,770
9	3,695,472	75,702,748	797,201	9,772,110	89,967,531	0	92,070
10	5,512,090	78,652,620	821,186	4,549,855	89,535,751	0	194,920
11	3,308,455	65,593,278	1,247,380	4,360,168	74,509,281	0	243,760
12	4,916,141	84,477,981	1,325,332	6,441,907	97,161,361	0	218,900
2025/ 1	3,590,443	75,690,921	1,113,526	9,731,153	90,126,043	0	115,720
2	3,104,212	73,302,796	1,475,580	12,343,472	90,226,060	0	110,220
3	4,180,296	48,875,015	942,219	12,324,574	66,322,104	0	149,600

区分 月	診 療 材 料 費					給食消耗品費	医 療 用 消耗備品費	合 計
	検査試薬	医療ガス	衛生材料	そ の 他	小 計			
2020	84,104,457	21,261,021	17,298,963	257,637,800	382,624,781	1,118,492	3,885,121	1,725,853,807
2021	98,819,838	13,679,627	4,853,357	285,856,012	405,432,704	891,594	2,977,790	1,393,483,650
2022	105,684,796	19,977,391	4,179,180	272,063,445	403,823,762	926,022	3,328,061	1,308,642,208
2023	103,070,912	15,073,884	3,956,487	286,661,761	411,179,744	1,047,134	3,113,794	1,207,831,087
2024	99,120,529	20,440,108	4,200,492	276,015,782	402,213,961	1,722,083	2,564,541	1,395,292,931
%	7.10%	1.46%	0.30%	19.78%	28.83%	0.12%	0.18%	100.00%
2024/ 4	8,569,381	2,097,158	404,687	24,159,989	35,444,175	330,550	93,401	114,460,365
5	7,369,433	550,206	356,521	19,654,074	28,016,804	91,850	23,760	99,340,110
6	8,642,447	664,652	336,802	23,656,972	33,533,963	39,402	77,000	91,532,588
7	11,179,277	3,041,528	419,866	26,805,564	41,795,705	441,584	302,500	138,124,237
8	5,445,326	3,172,474	382,468	25,430,212	34,860,250	80,960	107,950	122,726,769
9	8,662,890	1,634,227	352,685	19,978,958	30,720,830	0	201,300	120,889,661
10	7,183,071	993,554	304,257	19,874,462	28,550,264	42,867	338,560	118,467,442
11	9,937,384	1,059,553	377,587	20,833,418	32,451,702	87,032	79,280	107,127,295
12	10,363,746	760,256	394,804	35,341,785	47,079,491	112,574	301,620	144,655,046
2025/ 1	7,682,491	2,023,761	269,863	20,176,471	30,268,306	457,006	204,930	121,056,285
2	5,779,625	849,239	324,266	19,267,035	26,330,385	0	400,950	116,957,395
3	8,305,458	3,593,500	276,686	20,836,842	33,162,086	38,258	433,290	99,955,738

8 一般会計からの繰入金の状況

(単位：千円)

区 分		令和5年度	令和6年度
負 担 金	1 保健衛生行政に要する経費	5,147	5,200
	2 小児救急に要する経費	28,646	43,239
	3 高度又は特殊な医療に要する経費	873,404	984,127
	4 企業債償還利子に要する経費	12,223	7,362
	5 地方公務員の法定福利に要する経費	15,786	14,195
	6 院内保育所の運営に要する経費	10,085	10,085
	7 児童手当に要する経費	0	520
	8 医師確保対策に要する経費	36,000	36,000
	9 物価高騰に要する経費	4,352	4,158
	負 担 金 計	985,643	1,104,886
補 助 金	1 院内保育所運営費補助	0	0
	補 助 金 計	0	0
負 担 金	1 建設改良費負担金	0	0
	2 企業債償還元金負担金	270,136	267,624
	負 担 金 計	270,136	267,624
出 資 金	1 建設改良費出資金	0	0
	出 資 金 計	0	0
	合 計	1,255,779	1,372,510

9 企業債明細書（令和6年度決算）

(単位：円)

種 類	発行年月日	発行総額 (発行価格)	償還高		未償還残高	利率 (%)	償還終期	備 考
			当年度	償還高累計				
政 府 債 (大 蔵 省)	H7. 3. 27	1,452,000,000	95,496,342	1,452,000,000	0	4.650	R7. 3. 1	
〃	H8. 3. 25	1,908,000,000	107,384,086	1,796,933,821	111,066,179	3.400	R8. 3. 1	
(株)筑波銀行	H27. 3. 31	47,700,000	5,966,000	47,700,000	0	0.171	R7. 3. 31	
地方公共団体 金融機構債	H28. 3. 30	98,300,000	12,287,500	86,012,500	12,287,500	0.100	R8. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	60,800,000	7,600,000	45,600,000	15,200,000	0.010	R9. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	17,100,000	2,037,500	13,025,000	4,075,000	0.010	R9. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	30,800,000	3,850,000	19,250,000	11,550,000	0.010	R10. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	41,700,000	5,212,500	26,062,500	15,637,500	0.010	R10. 3. 20	
〃	H31. 3. 28	18,400,000	2,300,000	9,200,000	9,200,000	0.010	R11. 3. 20	
〃	H31. 3. 28	22,900,000	2,862,500	11,450,000	11,450,000	0.010	R11. 3. 20	
(株)常陽銀行	R2. 3. 31	700,000	178,000	700,000	0	0.023	R7. 3. 31	
〃	R2. 3. 31	372,000,000	93,000,000	372,000,000	0	0.023	R7. 3. 31	
〃	R3. 3. 31	182,100,000	45,524,000	136,572,000	45,528,000	0.010	R8. 3. 31	
〃	R4. 3. 31	128,100,000	32,024,000	64,048,000	64,052,000	0.056	R9. 3. 31	
〃	R5. 3. 31	50,000,000	0	0	50,000,000	0.395	R15. 3. 31	
〃	R5. 3. 31	207,600,000	51,900,000	51,900,000	155,700,000	0.100	R10. 3. 31	
〃	R5. 3. 31	500,000	0	0	500,000	0.395	R15. 3. 31	
〃	R6. 3. 29	76,900,000	0	0	76,900,000	0.565	R16. 3. 31	
〃	R6. 3. 29	160,800,000	0	0	160,800,000	0.327	R11. 3. 30	
〃	R6. 3. 29	16,300,000	0	0	16,300,000	0.565	R16. 3. 31	
〃	R7. 3. 31	112,900,000	0	0	112,900,000	1.337	R17. 3. 30	
〃	R7. 3. 31	153,500,000	0	0	153,500,000	1.069	R12. 3. 29	
〃	R7. 3. 31	15,100,000	0	0	15,100,000	1.337	R17. 3. 30	
〃	R7. 3. 31	4,900,000	0	0	4,900,000	1.069	R12. 3. 29	
		5,179,100,000	467,622,428	4,132,453,821	1,046,646,179			

第3章 業 務

第1節 事務局

1 総括

2024年度は、2024年3月に策定した「第5期茨城県病院事業中期計画」の初年度であり、「地域連携・支援体制の強化」「診療機能の充実・強化」「医療人材の確保と働き方改革」「経営基盤の安定・強化」の4つを重点施策として病院運営に努めた。

また、2023年度の茨城県病院事業会計における決算では、約237百万円の赤字であったことから、経営改善を最重要課題として取り組んだ。

地域連携・支援体制の強化については、日立総合病院への常勤医の派遣を1名増員して計3名派遣したほか、ひたちなか総合病院への専攻医の派遣、水戸市休日夜間診療所の二次当番や、同診療所への毎月の医師派遣、年末年始等の臨時当番にも対応するなど、県央・県北地域の小児医療の充実に貢献した。

診療機能の充実・強化については、小児地域医療教育ステーション所属の整形外科医を1名確保したほか、医師のみならず看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士、MSW、保育士、管理栄養士など各分野の医療スタッフを確保し、病院全体の診療体制の強化に努めた。医師の働き方改革もあり、当直する医師の交代制勤務を導入して、RSウイルスなどの感染症流行等で増加傾向にある救急患者への対応を行った。救急患者数は6,166人と過去最高を記録した2023年度に次いで2番目の受入れ件数となり、そのうち救急車受入れ人数も2,730人と2023年度の最高値に次いで2番目の件数となった。

医療人材の確保と働き方改革については、本県の小児医療を担う医師を養成するため、小児科専門医研修プログラムの充実に努めたほか、当院ホームページにおける専攻医募集サイトの充実や、東京ビックサイトで行われた研修医や医学生が一同に会する病院合同説明会「レジナビFair」に参加して当院の魅力を発信した。さらに、臨床研修医や医学生を対象とした「超音波勉強会」を実施するなど、専攻医を確保するための施策を積極的に展開した。また、専門医や認定看護師、特定行為看護師研修など各種専門の資格取得や、研修会・学会等への参加を積極的に支援し、特に特定行為看護師研修は、2024年度に4名の看護師が合計18行為の特定行為の研修を修了した。

経営基盤の安定・強化については、コロナ禍で低迷した病床稼働率の回復と経営改善を図るため、新たに経営戦略会議を設置し、その下部組織として5つのワーキングチームを編成した。このワーキングチームによる病床の有効活用や入院患者の確保対策として、アレルギー検査入院や救急患者の経過観察入院の受け入れなどの取組みを行ったことに加え、血液腫瘍科、新生児科の入院患者が回復したことから、病床稼働率が84.8%と2023年度比で8.3%回復した。また、2024年6月に診療報酬制度の改定が行われ、看護補助体制充実加算や保育士の複数配置加算、時間外受入体制強化加算などの新たな加算の取得などに取り組んだ結果、2023年度比で入院収益は297百万円増加した。なお、2023年度に8人と少なかった1,000g未満の低出生体重児は、16人と例年並みの人数であった。一方、人件費の増加や物価高騰の影響もあり、医業費用は2023年度比で222百万円増加したが、収益の増加額が上回ったことから、2024年度の決算は2023年度比302百万円増の64百万円の黒字となり、1年で黒字転換を達成することができた。

2025年度は、更なる人件費の増のほか、高額医療機器の更新に伴う管理経費などの増、円安による光熱費・燃料費の高騰や人件費増に伴う業務委託費の増など大変厳しい状況が見込まれる。引き続き経営改善を最優先課題として経営基盤の安定・強化を図るため、経営戦略会議を中心に増収対策や費用削減対策に取り組むとともに、小児高度専門医療と新興感染症対策の両立に努め、地域医療への貢献と人材の育成に重点をおいて取り組んでいく。

(事務局長 須賀川 聡)

2 総務課

1 体制

総務課は、職員の人事、給与、服務、保健衛生及び福利厚生等、職員の雇用管理を行うとともに、病院内の各部署が円滑に業務できるよう調整役的な役割を担っている。

2024年度は事務局次長（総務課長兼務）のほか、事務職員8名（職員3名、任期付常勤職員4名、臨時職員1名）と相談員3名で業務を行った。

2 主な業務内容

- (1) 職員の人事、給与及び服務に関すること
- (2) 職員の保健衛生及び福利厚生に関すること
- (3) 職員研修の企画・調整に関すること
- (4) 病院視察、研修等の受け入れに関すること
- (5) 文書の收受、発送及び管理に関すること
- (6) 関連行政施策への参加及び協力の調整に関すること
- (7) 各種諸行事の運営事務に関すること

3 総括

診療体制の充実及び欠員補充等を図るため、医師、看護師等の募集、採用を行うとともに、職員健康診断等の福利厚生事業を実施した。

さらに、病院職員の意欲創出の一環として、より安全・安心な医療の提供や業務の効率化などについてのアイディアを駆使した取り組みや成果等を各所属や個人から募集し、その優れた提案及び成果等に対し表彰を行う業務改善表彰を行った。

また、日立総合病院への小児科専攻医等（常時3名）を派遣し、周産期母子医療センターの運営を支援した。併せて小児外科専門医や新生児科専門医を派遣し、新生児に関する医療を多角的に支援した。これにより県北医療圏の小児・周産期医療を充実することができた。

今後も、適正な病院運営を図るため、職員採用計画に基づき、サブスペシャリティー専門医養成制度によるフェロー（医員）など、医師、看護師等スタッフの募集に努めるとともに、職員教育等の充実を図っていく。

本院は、本県における小児科医不足を解消するため、2016年度に日本小児科学会から基幹施設として認定を受け、小児科専門プログラムを作成し、積極的に専攻医を受け入れている。引き続き、プログラムに基づき、連携施設等への派遣研修を行うなどにより、小児科専門医の養成に取り組んでいく。

2024年4月に開始された医師の働き方改革への取り組みに加え、新興感染症への対応が求められていることから、当院においても医師や看護師などの業務見直しによるタスクシフトを推進している。特に昨年度は、病棟における看護業務の支援策として保育士2名を配置したほか、夜勤帯の業務負担を軽減するため、看護補助者2名を増員した。

こうした取り組みにより、職員の総労働時間の短縮やタスクシフトを推進するとともに、必要な医療人材の確保・育成を図り、今後新興感染症が発生した場合にも診療機能が損なわれることのない医療体制を整備していく。

（事務局次長兼総務課長 石川 和明）

2024 年度 業務改善表彰 結果

No.	応募者科名 (所属)	代表者名 (氏名)	テーマ	審査結果
1	新生児科	星野 雄介	音声付きビデオを活用した医師説明業務の負担軽減	最優秀賞
2	放射線科	小森 慶太	小児放射線検査のための動画投影システムの考案	優秀賞
3	リハビリテーション科	小松 加代子	小児外科手術における術前ポジショニングと術中除圧への理学療法士の介入	特別賞
4	2A 病棟	佐藤 麗子	神経内科外来における移行支援看護外来の開設	特別賞
5	放射線科	加藤 綾華	MRI 予約枠改善のための「MR I ニュース」の作成とその成果報告	奨励賞

3 経営企画課

(1) 主な業務

- ・経営企画課（課長 1， 課員 6， 臨職 1）
 - ① 予算業務
 - ② 医事総括業務（医事業務は委託）
 - ③ 公金徴収・支払・決算業務
 - ④ 用度業務
- ・診療情報管理室（室長(兼) 1， 課員 1， 嘱託 1， 臨職 1）
 - ⑤ 診療情報管理・図書管理
- ・地域連携室（室長(兼) 1， 課員 1）
 - ⑥ 地域連携(患者受入等の前方連携)

(2) 総括

経営企画課は、引き続き、「健全運営の徹底」を目標に掲げ、病院運営における資金・材料・診療情報に関わる分野を対象に経営改善に努めた。

経営面においては、経営目標となる指標を設定し、その進捗管理を行いつつ院内への情報提供を行った。

2024 年度の診療実績は、入院が延べ 35,578 人(対前年度比+10.5%)、稼働病床 115 床に対する病床利用率 84.8%、1 人当たりの診療単価 100,944 円(対前年度比△1.4%)、外来は延べ 46,072 人(対前年度比+0.4%)、1 人当たりの診療単価 26,933 円(対前年度比+15.1%) となった。

入院患者数は、医師の欠員により脳神経外科患者が減少したが、血液腫瘍科、新生児科の患者数が回復したこと、また、経営戦略会議に基づく病床の有効活用や入院患者の確保対策等のワーキングチームの活動により小児総合診療科患者が増加し、病床稼働率が向上した。外来患者数は、入院と同様に脳神経外科患者が減少したが、小児総合診療科や小児神経精神発達科の患者が増加しカバーすることができた。救急患者数は 6,166 人と前年度よりも減少したものの引き続き高水準であり、開院以来 2 番目に多い受入れ件数であった。

補助金等を除く診療収益全体では、前年度と比較して 463,713 千円(対前年度比+10.6%)増加し、4,832,236 千円となった。

主な増減要因として入院は、脳神経外科の入院料・手術料が減少したが、新生児科、小児総合診療科の入院料の大幅な増により、296,711 千円増加した。外来は、RS ウイルス感染症予防薬や血友病治療薬等の増により、167,003 千円の増となった。

支出面では、給与費が 3,150,634 千円(対前年度決算比+1.9%)、材料費が 1,395,293 千円(同+15.5%)、経費が 940,120 千円(同+2.8%) となり、費用全体で 264,086 千円(同+5.0%) 増加し、5,522,517 千円となった。

主な増減要因として、給与費は、茨城県の給与改正に準じた職員給与のベースアップによる約 80,000 千円の増加があったものの、年度途中の退職等による職員減により相殺され、57,972 千円の増となった。材料費は、脳神経外科等手術件数の減により診療材料費は減となったが、RS ウイルス感染症予防薬、血友病治療薬、抗悪性腫瘍薬などの医薬品費の増により、187,462 千円の増となった。経費は、人件費増に伴う給食、警備・清掃、医事業務委託等の委託料の増などにより、26,034 千円の増となった。

これにより、事業費用に対する収入は、診療報酬等が 4,937,845 千円、政策医療交付金が 585,783 千円、合計で 5,523,628 千円となった。

上記のほか、施設・設備に係る減価償却費や支払利息等の経費を加えた茨城県立こども病院事業会計全体では、64,483 千円の黒字決算となり、前年度の赤字決算から 1 年で黒字化を達成できた。2025 年度は、回復した病床稼働率を更に向上させるとともに高騰する費用の縮減に取り組み、経営基盤の安定・強化を図ることが最優先課題である。

(経営企画課長 藤澤 卓也)

経営指標等の数値目標

		2022年度 決 算	2023年度 目 標 値	2023年度 決 算	2024年度 目 標 値	2024年度 決 算
入	病床利用率 (%)	78.3	89.6	76.5	90.0	84.8
	平均患者数/日 (人)	90.0	103	88.0	103.5	97.5
	年間延患者数 (人)	32,850	37,698	32,194	37,795	35,578
院	診療単価/人 (円)	106,120	108,181	102,338	105,953	100,944
外	平均患者数/日 (人)	184.7	221	188.9	213.0	189.6
	年間延患者数 (人)	44,884	53,718	45,892	51,764	46,072
来	診療単価/人 (円)	25,770	23,440	23,400	24,090	26,933
総収入 (千円)		6,526,582	6,783,198	5,870,971	6,643,057	6,391,378
総費用 (千円)		6,115,624	6,693,717	6,108,959	6,615,545	6,326,895
純損益 (千円)		410,958	89,481	△237,988	27,512	64,483

4 施設管理課

1 はじめに

施設管理課は、病院の施設及び設備等の維持管理に関する業務を担っている。

施設管理課は、施設管理課主査および電気技師 1 名で業務を行った。

2 主な業務内容

- (1) 病院建物、医師公舎、看護師寄宿舍、リニアック棟、リハビリ棟、付属棟及びファミリーハウスの管理保全
- (2) 電気設備及び医療ガス設備の管理保全
- (3) 建物管理、構内管理及び付帯設備管理の委託契約及び管理監督
- (4) 各種医療機器の委託契約
- (5) 工事の管理監督
- (6) 施設の小修繕

- (7) N I C U車及び公用車の管理
- (8) 資産台帳の管理
- (9) 消防・防災訓練等の実施
- (10) 駐車場の管理
- (11) 備品及びカギ（I Cカード）の管理

3 総括

施設管理課は、建物及び設備の維持管理を行った。2024年度は2号棟冷温水発生機部品交換、2号棟給湯ボイラー整備、医療ガス設備部品交換、排水処理槽ポンプ交換、自動ドア設備整備、地階・1階LED更新工事等を行った。

開設から39年余りが経過した建物・設備の経年劣化の進行に対処するため、更新等を計画的に進めていくとともに、限られたスペースの中での有効スペースの確保を行うための改修工事を実施するなど、療養環境の維持・向上と病院業務の効率化を図っていく。

（事務局施設管理課主査 宮本 隆男）

5 診療情報管理室

(1) 診療情報管理室の保管状況

ア 診療情報管理室の保管状況

外来カルテ：	一患者一番号一ファイル制 ID番号順
入院カルテ：	} 一患者一番号一ファイル制 下2ケタ カラーコーディングターミナルデジット方式
画像フィルム：	
心電図記録：	
脳波記録：	

イ 診療記録の受入件数（2024年度）

外来カルテ：集計せず
 入院カルテ：3,380件
 画像フィルム：2010年3月よりフィルムレス
 心電図記録：158件（2011年8月1日よりポータブルはペーパーレス、紙出力は、トレッドミルとホルター心電図のみ。）
 脳波記録：2012年3月12日よりペーパーレス

(2) 利用状況（貸出し件数）

外来カルテ：7件（研究6件、調査1件）
 ※外来予約・診察・医事書類依頼は除く
 入院カルテ：419件（学会・研究298件、閲覧14件、診療8件、調査14件、再入院17件、書類63件、開示4件、問合せ1件）
 心電図記録：12件（紹介・閲覧・研究）
 脳波記録：5件（紹介）

今年度の貸出し件数は上記のようになった。入院カルテ・外来カルテは、昨年より減少している。

これは、研究・調査で使用する症例のうち、電子カルテ稼働後のカルテを使用する対象患者が多かったためと思われる。

画像フィルムや心電図・脳波の貸出が少なかったのは、電子カルテが稼働してから長年経過し、画像や検査のデータを使用する事が多くなったためと思われる。

貸出し目的は、医師の学会・研究目的が過半数である。

※ 画像・脳波の読影・判読依頼については、含まれていない。

(3) その他

ア 病歴委員会の運営

今年度も病歴委員会の事務局となり活動した。全 12 回。

イ 業務・その他

長期に貸出しされているカルテの返却督促や病歴規程，記載要領に基づいたカルテのチェックに力を入れた。

2003 年に導入した病歴管理システム (Medi-Bank) にテキストとして移行された病名を MEDIS の標準病名マスターに変換した。

* 疾病分類は、MEDIS の電子カルテ用標準病名マスターを使用。

* 疾病名は、退院要約の主病名を元にした。集計時、退院要約未完成のものについては、オーダリングシステムの主病名を選択した。

医師の学会・研究・調査等の症例の為、病名等のデータ抽出提供をおこなった。

外部機関からの診療情報開示依頼に対し、診療情報の提供をおこなった。

医師サマリの退院後 2 週間以内の記載率、医師サマリの部長承認率、各種レポートの未作成件数の作成率の向上を図るため、2012 年 7 月より、医療情報管理室と診療情報管理室の共同作業で、電子カルテ・DWH・検査部門システムから得られるデータを利用し、全医師の前月までの未作成件数及び作成率一覧を作成・配布していたが、今年度も引き続き作成・配布を行った。

(診療情報管理室 遠藤 春香)

6 医療情報管理室

(1) 人員体制

室長 1 名 (総括、医療技術局次長兼務)、医事システム担当 1 名 (経営企画課係長兼務)、専任職員 2 名、常勤職員 1 名の 5 人体制で業務を行った。

(2) 主な業務内容

① 次期総合医療情報システム更新 (2026 年度) に向けた調査/検討

② IT 化推進委員会の開催 (毎月第 2、第 4 月曜日)

- ・ IBM 定例会/県立 3 病院 IT 担当者会議の報告
- ・ 報告/検討事項の確認、意見調整、優先順位などの検討/決定/周知

③ システムの維持管理/機能改善/ユーザー管理

- ・ 統合医療情報システム/医事会計システム/重症患者部門システム/手術部門システム/診療支援統合システム/紹介状システム/医療用 DWH システム/各種部門システム (放射線/検査/薬剤/栄養/リハビリ/病理など) /自動再来受付機・自動精算機・外来表示板・会計処理済み表示システム
- ・ 共有サーバ (電子カルテ系/情報系) /グループウェア

- ・ AI 導入による効率化についての検討
- ④ ネットワーク機器の維持管理
 - ・ 機器設置&管理
 - ・ 有線 LAN・無線 LAN・VLAN・SSID・DHCP 管理、IP アドレス管理
- ⑤ 医療機器 PC の代行メンテナンス
 - ・ 医療機器で利用している保守対象外 PC のメンテナンス (HDD→SSD 交換、内蔵電池交換など)
- ⑥ デジタルサイネージの維持管理/更新など
 - ・ 患者向けお知らせ機能
- ⑦ FileMaker を利用した業務支援システムの維持管理
 - ・ IBM 電子カルテ記事のバックアップ (BCP 対策) /iPad を利用した外来問診票システム/医師情報管理 (ホームページ掲載用) /ICU 加算管理/フレックス業務管理/インシデントレポート/休日夜間電話問い合わせ台帳/業務日誌 (心理/保育/医療技術局) /各種議事録/各種統計業務
- ⑧ 外部接続システムの維持管理
 - ・ 放射線遠隔画像診断システム
 - ・ 超音波遠隔画像診断システム
- ⑨ 外部メールサーバの維持管理
 - ・ ユーザー管理/メーリングリスト管理
- ⑩ ホームページの維持管理
 - ・ 院外用、院内用、電子カルテ用
- ⑪ 端末管理
 - ・ 電子カルテ端末、/情報系端末/モバイル端末などの管理/修繕
 - ・ チケットプリンターの管理/修繕
 - ・ プリンターの消耗品交換作業
- ⑫ 資産管理
 - ・ ハードウェア (各種サーバ/電子カルテ端末/情報系端末/モバイル端末/プリンター/チケットプリンター/ネットワーク機器など)
 - ・ ソフトウェア (Microsoft office/FileMaker/桐/ATOK/ウイルス対策ソフトウェアなど)
- ⑬ 院内運営会議
 - ・ サマリ記載率報告
- ⑭ Web 会議の開催
 - ・ 運営会議/幹部会議/診療連絡会議/その他 (随時、必要に応じて開催)
 - ・ Zoom (Rooms) の運用管理
- ⑮ 病歴委員会へのレポート記載状況報告
- ⑯ 安全・教育講習、PC 講習 (基礎/応用)
 - ・ 新入職員へのオリエンテーション/PC 基礎講習/医療安全 IT 必須研修
- ⑰ 電子カルテ停止訓練
- ⑱ 学会サポート (業務認定時)
 - ・ データ抽出/ホームページ作成・更新・SEO 対策/学会用メールアドレスの発給/パンフレット作製/ネームカード作成など
 - ・ 開催時の PC 機器等準備/PC 操作/Zoom 操作/動画記録など

(3) 総括

2025年2月19日、茨城県知事より、概ね8年後を目途に県立中央病院と県立こども病院を統合し、新たな病院として運用する方針が発表された。これに伴い、業務体制や業務内容にも大きな変化が生じることが予想されるが、我々はその変化に対応できるよう、今後も知識と技術の両面を磨き続けていく必要がある。

医療情報管理室の職員には、従来以上に幅広い医療情報の知識に加えて、AI（人工知能）やパソコン、情報技術に関する高度な知識とスキルが求められるようになるだろう。そして病院側もまた、医師、看護師、医療技術職の職員が不可欠であるのと同様に、「医療情報（Healthcare Information）」の専門職が不可欠であることを認識する必要がある。

また、統合医療情報システム（電子カルテ）の導入により、さまざまな部署でIT化が進んでおり、病院という職場においても、ほぼすべての職種・職員にコンピュータの知識が求められるようになってきている。しかしながら、こうしたIT化の進展にもかかわらず、デジタルデバイド（情報格差）は依然として解消されるどころか、拡大傾向にあるのが現状である。日々の業務をこなしているだけでは、どの職種であってもこの情報格差を埋めることは難しい。どの職種においても、自ら積極的に情報を収集し、取捨選択し、活用していく努力が求められる。そして、AIに代替されることのない人材として成長していくことが、今後ますます重要になる。

AIは非常に便利である一方、恐ろしい側面も持ち合わせている。AIの進化に取り残されてしまえば、病院という専門性の高い職場であっても、その業務をAIに奪われかねない。今こそ、「AIに負けない自分」になるために、何が必要なかを真剣に考えるべき時が来ている。（総括の校正には、ChatGPTを利用）

（医療情報管理室長 札 保廣）

7 医療秘書室

(1) 体制

医療秘書室は事務局に所属し、2024年度は医療秘書室長、副室長のほか、医療秘書8名（嘱託職員6名、契約職員1名、臨時職員1名）で業務を行った。

(2) 業務活動

- ① 医師の外来診療補助業務に関すること
- ② 診断書、意見書の文書作成業務に関すること
- ③ 各種データベース、統計の登録に関すること
- ④ 入院、手術における調整に関すること
- ⑤ 外傷コード（コードT）の対応に関すること
- ⑥ 医師の時間外申請および旅費申請に関すること
- ⑦ 各種カンファレンスの準備・運営、議事録作成に関すること

(3) 総括

医療秘書の業務は多岐にわたるが、医師の事務的業務をサポートして医師の負担を軽減し、ひいては医療の質や患者サービスの向上に大きく貢献している。医療秘書は多職種と連携して業務を行うため、顔の見える関係を作り、病院の全体像を理解するよう心掛けている。

（医療秘書室長 矢内 俊裕）

8 患者相談室

(1) 体制

患者相談室長

患者相談担当看護師長

(2) 業務活動

- ① 患者や家族から疾病に関連する生活上の様々な相談に対し、専門技術を用いて支援する。
- ② 相談内容に応じて他部署と連携協働して支援する。

(3) 総括

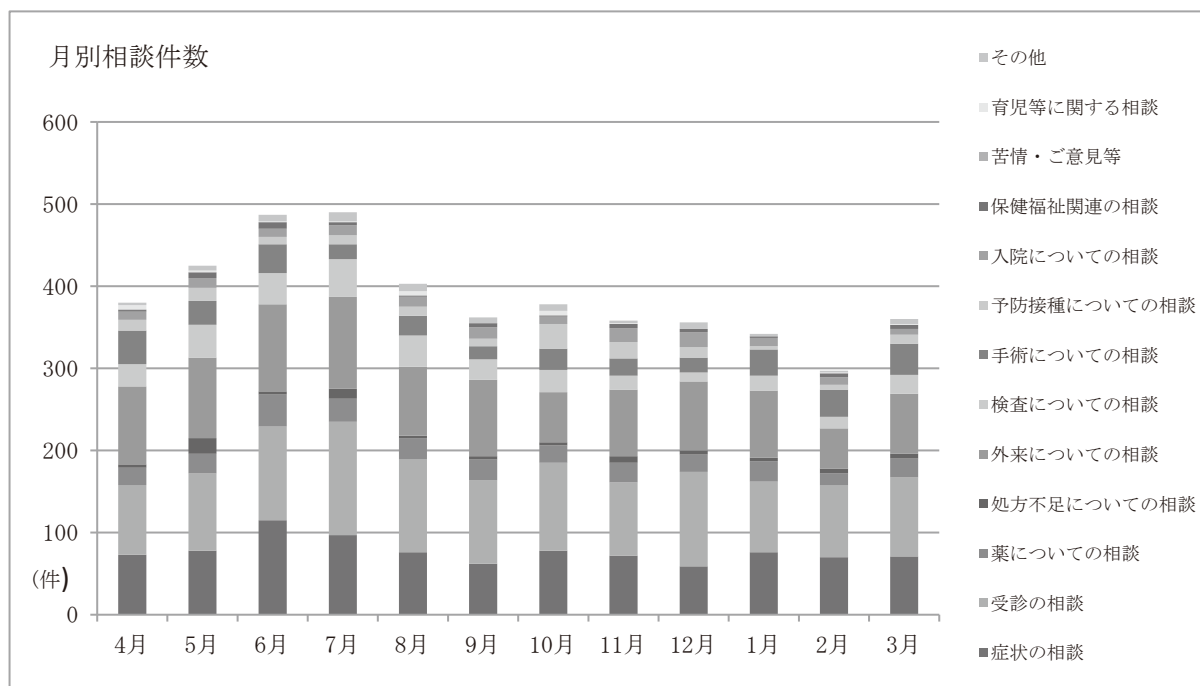
2023年5月に新型コロナウイルスが5類へ移行し、かかりつけの小児科の発熱外来の予約がとれないので、当院を受診できないか、という相談が昨年度は多かったが、今年度はその様な相談はほぼ無くなった。相談総件数もコロナ流行前と同等の件数に減少してきている。

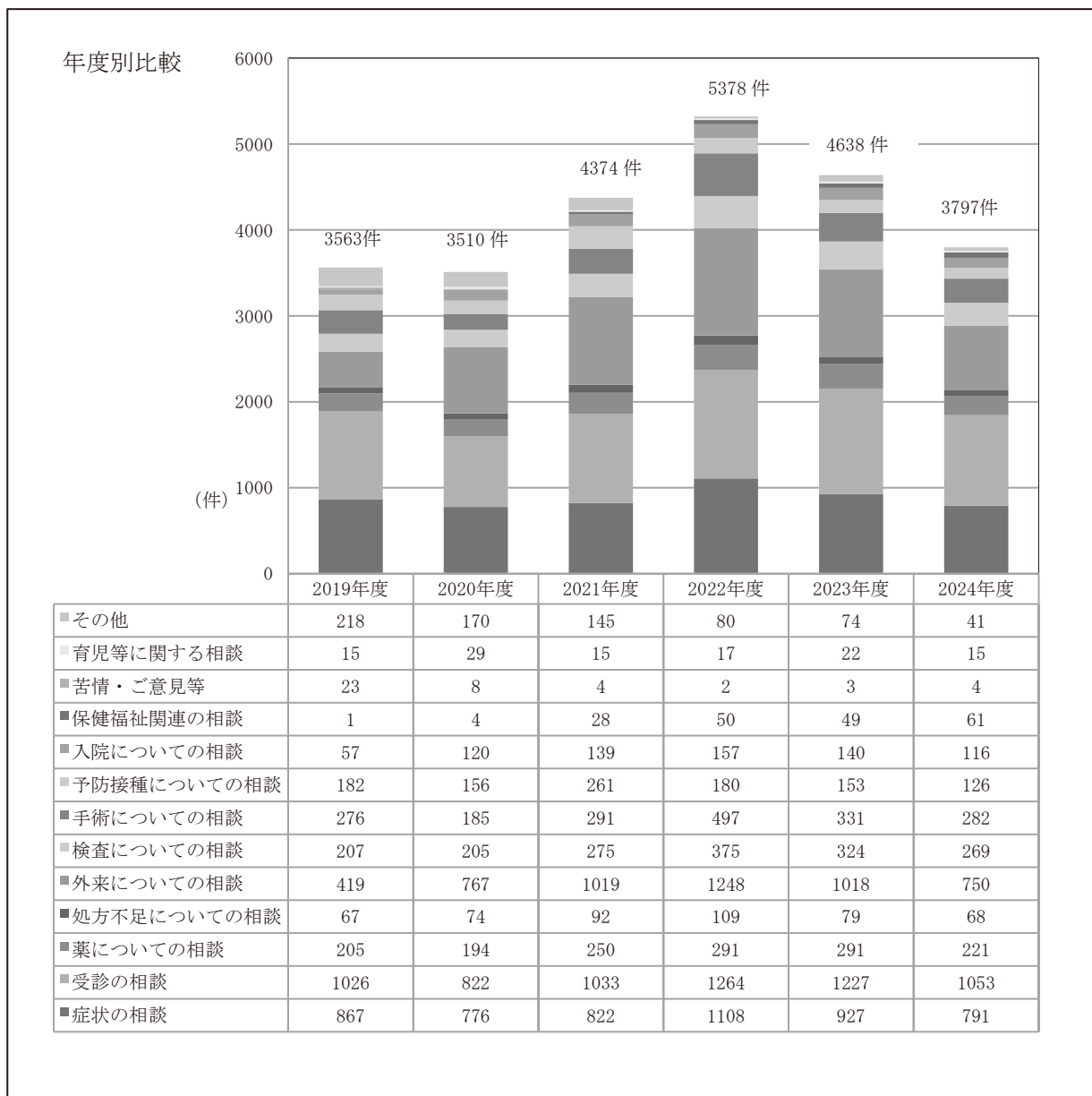
昨年度から相談件数が明らかに減少しているのは、「外来についての相談」が26%減少、「症状の相談」が15%減少、「受診の相談」が14%減少している。

感染症も春にはアデノウイルス、夏には新型コロナウイルス、冬にはインフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、胃腸炎などが流行。溶連菌は1年を通して流行しており、手術や定期外来予約を何度も変更する事例も多かった。

昨年度に引き続き、薬剤についての相談については、薬剤科で対応する事例が増えている。

外来正面入り口に男性相談員が配置され数年が経過したが、外来周辺での暴言暴力事例はほぼ無くなっており、対応に苦慮する事がなくなった。





(患者相談室専門員 柏崎 朋子)

9 図書室

(1) 図書室の概況

総面積 87 m² 閲覧席 8席 文献検索用端末 1台 コピー機 1台

(2) 蔵書数

ア 単行書

計 5,619 冊 (和書 4,813 冊 洋書 806 冊)

他、電子書籍 1,000 タイトル以上 DVD 等 62 タイトル

小児科関連図書、雑誌を中心に所蔵している。

このうち、各課（科）において使用頻度の高い図書 1,532 冊については各部署に対し長期貸出扱いとし、有効な利用を図っている。

イ 定期購読雑誌

計 85 誌 （和雑誌 47 誌 洋雑誌〈EJ〉 28 誌〈個別タイトル契約分〉 寄贈誌 10 誌）

(3) オンラインサービス

Clinical Key, DynaMed, MEDLINE with Full Text, Ovid Clinical EDGE Advantage Premium Journals Consult, 医中誌 Web, メディカルオンライン, 今日の診療

(4) 主な業務・活動

- ・レファレンスサービス
- ・文献相互貸借業務
- ・単行書、雑誌の管理（選定・発注・受入・配架）
- ・製本雑誌の管理（発注・受入・配架）
- ・製本雑誌・単行書の除籍
- ・長期貸出図書の管理
- ・図書室利用調査
- ・図書室ホームページの管理
- ・医療系データベースの管理・利用指導
- ・図書委員会の開催
- ・年報業績集の編集 など

図書委員会の事務局として、今年度は委員会を 3 回開催した。

図書管理システムを活用し、図書室専用ホームページ、蔵書、文献複写依頼の管理を行っている。また、司書在室時間のみの自動貸出も実施している。

各科の希望に応え、1 ヶ月間の雑誌短期貸出も行っている。空き時間に身近な場所で閲覧できるので好評である。

院内ネットワークを活用し、延滞・紛失させない環境作りや、電子ジャーナル・医療系データベース等の更なる充実も図っていきたい。

(5) 加盟しているネットワーク

日本病院ライブラリー協会、済生会図書室連絡会、メディカルライブラリーいばらき

（図書室 齋藤 なつき）

第2節 第一医療局

1 新生児科

(1) 診療体制

常勤医師：新井順一（院長）、雪竹義也、梶川大悟、鎌倉妙、星野雄介、日向彩子、淵野玲奈
油原祐華、佐藤良滉
専修医：児玉達弘、横山直樹、古谷野祐貴

(2) 実績、臨床指標・統計（カッコ内は前年度の数）

- ①ベッド数 2024年度は、NICU18床、GCU12床またはNICU15床、GCU18床と変則的に運用した。
- ②入院数：新生児病棟への入院は 305名と前年(324)より19名減少した(図1)。体重別にみると、1000g未満が16(10)名、1000-1500gが20(25)名と、超低出生体重児は前年度から増加したが、極低出生体重児の入院数は例年よりも少なかった(表1、図2)。
- ③小児循環器科患者19(18)名、小児科外科患者19(12)名、脳外科患者0(3)名であった。今年度は脳神経外科疾患に対応できないため、他院へ依頼したので入院はなかった。
- ④住所が県北からの入院数は、45(53)名で前年度に続き減少した。出生場所はブロック内では水戸市が257名、ひたちなか市が28名、笠間市5名、日立市7名、高萩市2名であった。県央・県北ブロック以外からの入院は、つくば市4名、筑西市1名、神奈川県より1名の入院があった。ブロック内で入院できなかった例はなかった。水戸済生会病院（茨城県周産期センター）からの入院（院内出生）は200(214)名(66%)、そのうち母体搬送および外来紹介は185(177)名(93%)であった。新生児用救急車でのお迎え搬送は24(29)回であった。
- ⑤主な治療は、人工呼吸管理（ネーザルCPAPをのぞく）105(99)名、脳低温療法4(2)名、NO吸入療法7(5)名、動脈管結紮術3(2)名、ルセンチス眼内注射4(5)名であった。
- ⑥死亡例（表2）
昨年度出生児の死亡数は8(6)名で、新生児死亡5(4)名、乳児死亡3(2)名であった。

(3) 総括

2024年度に勤務した新生児科スタッフは、合計常勤8名であった。専修医は前半2名、後半1名であった。スタッフの産休・育休と、時間外勤務が困難なスタッフもいるため、筑波大学附属病院から当直の応援を月に3～4日依頼した。昨年度は入院基準の見直しで軽症入院が増加したこともあり、入院数が増加したが、今年度は減少した。出生数の減少による影響が大きいと考えられる。超低出生体重児の入院数は増加したが、極低出生体重児の入院数は昨年と変わらなかった。入院期間の長い児が少なかったため、空床の多い期間が長かった。今後も入院数の減少が続く場合は病床数の減少など検討していく必要があるかもしれない。長期入院(1年以上)患者は2名いたが、半年以内に2階病棟へ転棟した。180日以上入院数は5名と例年より多かった。

当院で行う水戸周産期カンファレンスは、Zoomを利用したハイブリッド開催で行い、3回開催できた。近隣の産科医も参加しやすいため、今後もZoomを利用した開催を継続していきたい。

新生児蘇生講習会は、Aコースは2回、Sコースは院内で3回開催できた。

筑波大学附属病院新生児科とのWEBカンファレンスは毎月第4月曜日、交互に症例検討会、勉強会などを開催しており、今後も継続していきたい。

(新生児科部長 雪竹 義也)

表1 2024年度の体重別入院数と早期予後

出生体重 (g)	入院数	新生児死亡	乳児死亡
～500	0	0	0
500～1000	16	1	0
1000～1500	20	0	0
1500～2000	58	1	0
2000～2500	73	0	2
2500～	138	3	1
合計	305	5	3

図1 入院数、院内出生数、母体搬送数の年度別変化 (10年間)

人数 (人)

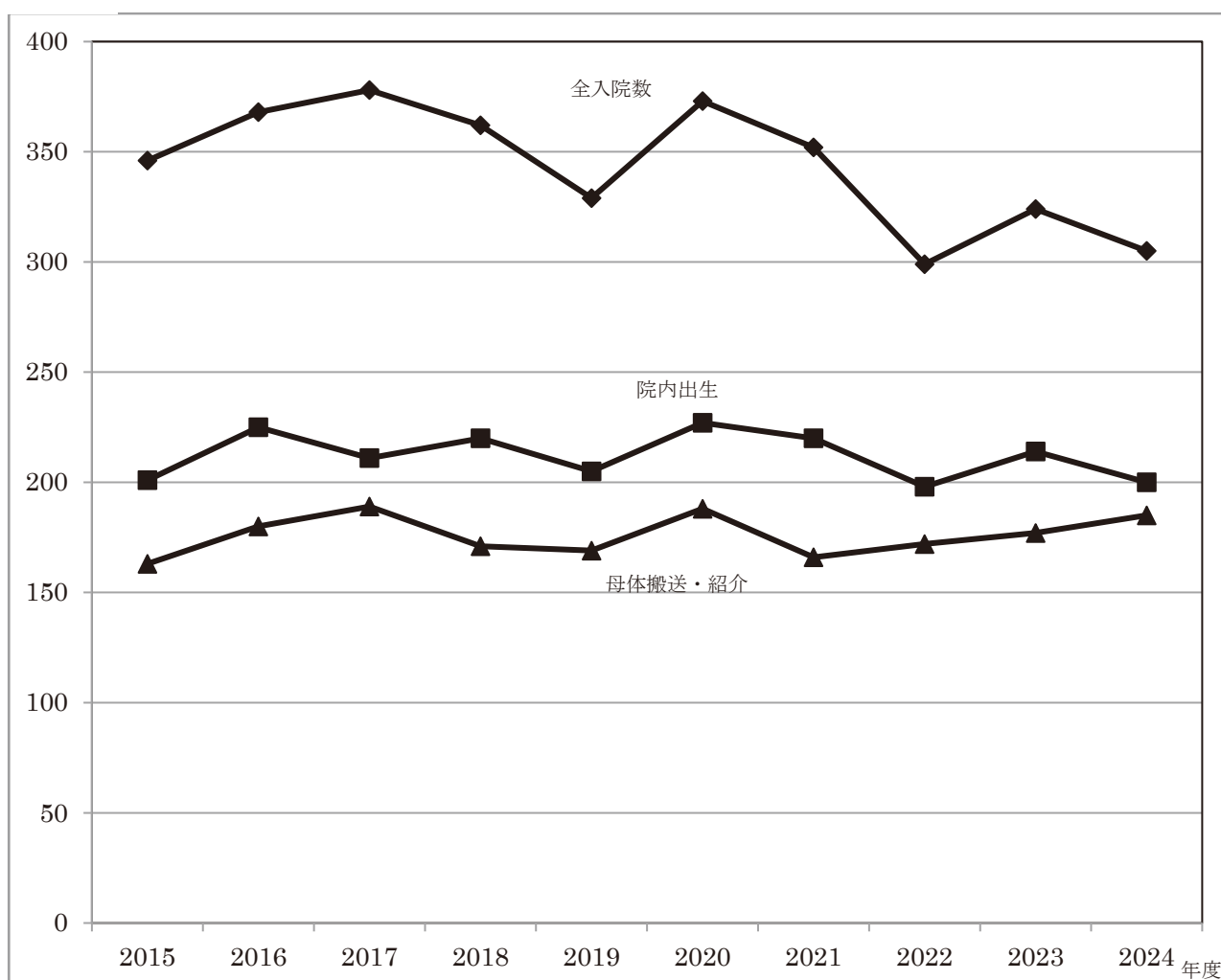


図2 出生体重別入院数の年度別変化（10年間）

人数（人）

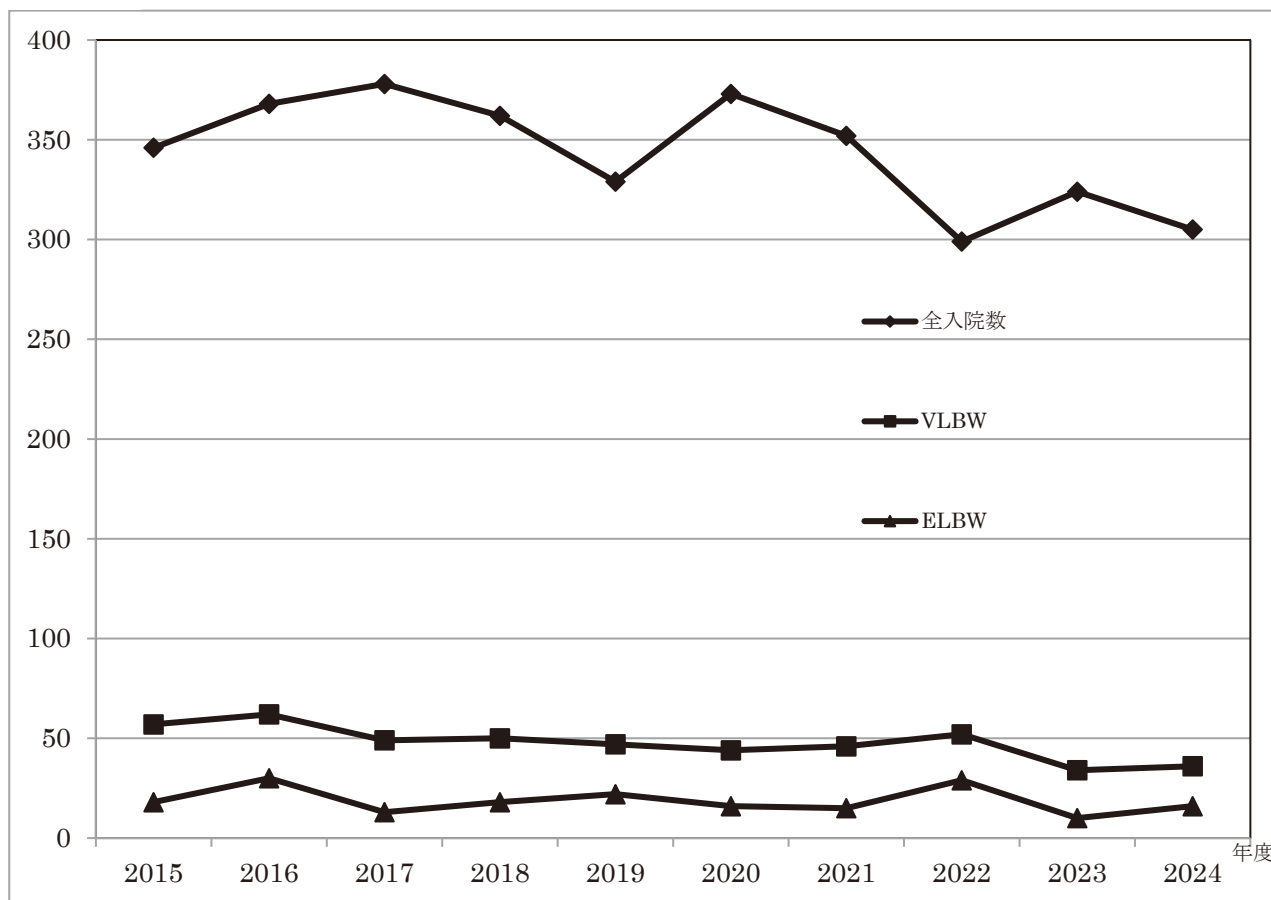


表2 2023年度の死亡症例

診断名（主な死因）	死亡日齢
トリソミー18、食道閉鎖	0
大血管転位Ⅱ型、壊死性腸炎	38
大血管転位Ⅰ型	8
敗血症（大腸菌）、低酸素性虚血性脳症	1
両大血管右室起始、大血管転位、総肺静脈還流異常	3
小腸閉鎖、臍帯潰瘍、低酸素性虚血性脳症	30
単心室、肺動脈閉鎖、総肺静脈還流異常	43
トリソミー18、低酸素性虚血性脳症	0

2 小児血液腫瘍科

2024 年度は、吉見、加藤、小池で診療をし、造血器腫瘍の化学療法や造血細胞移植を要する造血器疾患、固形腫瘍、血液疾患の治療にあたった。化学療法を受ける脳腫瘍の症例を脳神経外科とともに、脳腫瘍以外の固形腫瘍は小児外科、小児泌尿器科とともに治療した。なお造血器腫瘍の症例数の増加に伴い一部の症例は総合診療科が受け持った。

これらに加えて日本小児がん研究グループの臨床研究を実施した。日常の臨床の成果と小児・がん研究センターで行っている細胞生物学的分子生物学的研究の成果を積極的に学会や論文で報告した。

① 腫瘍性血液疾患・固形悪性腫瘍 (表 1)

2024 年度の新規紹介・入院患者は 10 例であった。内訳は、造血器腫瘍 6 例、固形腫瘍 4 例であった。小児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科とともに治療にあたった。固形腫瘍の症例については関係各科が集まる tumor board にて治療方針を決定した。

非腫瘍性血液疾患 (表 2)

新規良性疾患は 14 例である。まれな疾患の紹介があった。

造血細胞移植 (表 3)

造血細胞移植は 7 例、8 回であった。移植ソース別では、血縁者間移植 2 件(同一症例、拒絶後再移植)、非血縁者間移植 2 件、自家造血細胞移植が 4 件である。

多型マーカーを PCR 法とキャピラリー電気泳動を用いて解析するキメリズム解析を院内で実施できる体制を整え同種移植症例全例に実施した。特に非造血器腫瘍症例で生着の有無を早期に判別できるため治療方針の決定に有用であった。

移植後 100 日以内の早期死亡はいなかった。造血器腫瘍の症例は全例で前処置を軽減した。不妊や低身長といった晩期合併症を軽減するために前処置を軽減した前処置軽減同種造血細胞移植は当院の標準的な移植法となりつつある。しかし放射線照射やブスルファンとの投与といった不妊をもたらす可能性のある処置を全廃することができていない。

移植成績については積極的に学会に報告した。また全国的後方視的調査研究に資する日本造血細胞移植学会データベース TRUMP に移植経過を登録した。

② 骨髄バンク事業

小池が骨髄バンクドナー候補への健康診断と最終同意面談を行うなどのドナーコーディネート事業を担った。また移植骨髄の採取を小池が、移植末梢血を加藤と吉見が採取した。重大なインシデントは生じなかった。

③ 日本小児血液学会・がん学会、日本造血・免疫細胞療法学会、地域がん登録・院内がん登録の登録事業に参加し、小児血液疾患・固形腫瘍、移植症例の登録を行った。また日本小児がん研究グループ (JCCG) の臨床研究に参加し、症例を登録し、治療計画に基づき実際の治療を実施した。加藤は JCCG の Ph1ALL 小委員会、ALL 小委員会、神経芽腫委員会に参加し、臨床研究の計画立案に関わった。また加藤は日本造血・免疫細胞療法学会のドナー別と小児 ALL と小児 AA の各ワーキンググループに参加し、日本造血・免疫細胞療法学会の登録データ (TRUMP) を解析した。加藤が医療秘書の助けを得ながら日本小児血液学会・がん学会、日本造血・免疫細胞療法学会、地域がん登録・院内がん登録を担当した。

④ 先天性凝固障害

小池が毎週水曜日血友病外来を開き、血友病担当看護師とともに継続的な血友病患者さんへの診療にあたった。成長に合わせて定期補充療法導入 (1 歳～)、在宅注射開始 (2 歳～)、自己注射導入 (10 歳頃～) 成人医療への移行プログラムといった流れで指導した。

⑤ 多施設共同臨床研究の院内研究審査委員会への申請と実施

新臨床研究法の施行に伴い、日本小児がん研究グループの多施設共同臨床研究が中央研究審査委員会（CIRB）で審査承認される事例が増えた。代わりに院内の研究あるいは論文報告の際に院内研究審査委員会（IRB）での承認が要求されるようになり、院内 IRB への申請が増えた。

⑥ 分子生物学的診断・細胞生物学的分子生物学的研究

加藤が小児がん研究室にある遺伝子解析設備を用いて分子生物学的診断にあたった。まれな白血病、まれな腫瘍の病態や診断を明らかにするために細胞生物学的分子生物学的研究をした。まれな白血病や腫瘍の腫瘍細胞株を樹立し、腫瘍発生あるいは再発にかかわる遺伝子変化を明らかにした。細胞生物学的分子生物学的研究の成果については学会や論文に報告した。

表 1 造血器腫瘍・固形悪性腫瘍の新規入院患者

入院月	年	性	診断	紹介元	
01	2024/04	4 歳	男	神経芽腫	植村整形外科クリニック
02	2024/04	10 歳	男	T リンパ芽球性リンパ腫	水戸協同病院
03	2024/06	2 歳	男	神経芽腫	日立総合病院
04	2024/08	6 歳	女	急性リンパ性白血病	いわき市医療センター
05	2024/10	13 歳	男	急性リンパ性白血病	あいん常澄医院
06	2024/12	5 歳	女	ランゲルハンス組織球症	獨協医科大学病院
07	2025/01	8 歳	女	急性骨髄性白血病	院内
08	2025/01	1 歳	男	ランゲルハンス組織球症	院内

表 2 造血器非腫瘍性疾患・良性腫瘍の新患患者 入院・外来

受診月	年	性	診断	紹介元	
01	2024/04	13 歳	女	卵巣未熟奇形腫	院内
02	2024/04	12 歳	女	多血症、鉄欠乏性貧血	神里医院
03	2024/05	4 歳	男	G6PD 欠損症の疑い、低身長	水戸市子育て支援課
04	2024/05	10 歳	女	卵巣未熟奇形腫	院内
05	2025/01	8 歳	女	下垂体茎腫大の疑い	院内
06	2025/02	5 歳	男	慢性特発性血小板減少性紫斑病	いわき市医療センター

表 3 造血幹細胞移植例

	ドナー	移植月	年齢	性	診断名（移植時）
01	自家末梢血	2024/04	17 歳	男	ユーイング肉腫
02	血縁末梢血（母）	2024/05	8 歳	女	急性骨髄性白血病
03	非血縁骨髄	2024/05	14 歳	男	家族性血球貪食性リンパ組織球症
04	血縁末梢血（母）	2024/06	3 歳	女	急性骨髄性白血病
05	自家末梢血	2024/08	8 歳	男	神経芽腫
06	自家末梢血	2025/01	4 歳	男	神経芽腫
07	自家末梢血	2025/03	2 歳	男	神経芽腫

（小児専門診療部長 加藤 啓輔）

3 小児循環器科

スタッフ3名(塩野、林、出口)と研修医のローテーターで診療にあたった。

外来診療は、月曜、水曜、木曜それぞれ午前・午後の枠組みで行った。入院を含む初診患者は520例であり、総数は例年と大きな変化はなかった。内訳は表1の通りである。

死亡症例は3例で、いずれも入院の新生児・乳児の先天性心疾患例であった(表2)。

心臓カテーテル検査は、例年通り週2回(火曜日午後と金曜日)の体制で施行した。総数は88件であり、コロナ禍以降増加した。カテーテル治療は20件で、内訳は血管形成術13件、心房中隔欠損作成術3件、コイル塞栓術2件などであった(表3)。水戸済生会総合病院循環器内科医師と共同で、アブレーション治療を3件実施した。

心エコーは2,711件、胎児心エコーは99件であった。その他検査では、ホルター心電図120件、トレッドミル負荷心電図59件で増加傾向であり、学校心臓検診後の6月～9月に多い。心臓MRIは19件であり、こちらも増加しており、安定した撮影・解析が可能になっている。

本年度も地域の学校心臓検診に協力した。茨城県総合健診協会の一次・二次検診を行い、三次検診の受診病院になった他、水戸市は二次検診の受診病院として協力した。

(小児循環器科 塩野 淳子)

表1 初診患者の内訳(入院・外来を合わせたもの。病名は主病名のみ、疑い病名含む。)

先天性心疾患	112	胎児診断	45
心室中隔欠損症	48	先天性心疾患	22
心房中隔欠損症	12	正常心(スクリーニング等)	23
動脈管開存症	3	不整脈・心電図異常	152
房室中隔欠損症	1	心室期外収縮	16
ファロー四徴症	1	上室期外収縮	11
両大血管右室起始症	2	上室頻拍	10
大動脈縮窄複合・大動脈離断複合	3	心室頻拍	3
大動脈縮窄症	1	WPW 症候群	15
完全大血管転位症	4	1度・2度房室ブロック	1
総肺静脈還流異常	2	異所性調律	12
三心房心	1	QT 延長	21
総動脈幹症	1	ブルガダ症候群(ブルガダ型心電図)	6
肺動脈閉鎖	2	右脚ブロック	26
左心低形成症候群	2	洞不整脈	4
エプスタイン病	1	軸偏位	2
内臓錯位症候群	2	その他心電図異常	25
血管輪	1	その他	140
肺動脈弁狭窄・肺動脈狭窄	8	機能的な心雑音	73
大動脈弁閉鎖不全	2	特発性胸痛	8
僧帽弁閉鎖不全	5	起立性調節障害・失神	14
三尖弁閉鎖不全	3	高血圧	2
卵円孔開存	7	肺高血圧	3
後天性心疾患	71	胸郭変形	1
川崎病	65	右胸心	2
小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群	1	筋疾患	3
心膜炎・心タンポナーデ	2	マルファン症候群(類縁疾患)	1
拡張型心筋症	1	その他(スクリーニング等、正常心を含む)	33
肥大型心筋症	1		
僧帽弁腱索断裂	1	合計	520

表2 死亡症例

	診断	年齢	入院・外来	解剖
1	完全型房室中隔欠損症、重度房室弁逆流、21-トリソミー	2か月	入院	なし
2	単心室、総肺静脈還流異常、肺静脈閉塞、壊死性腸炎	日齢3	入院	なし
3	総肺静脈還流異常の術後、乳び胸腹水	1か月	入院	あり

表3 カテーテル治療の内訳

術式	件数
血管形成術	
肺動脈	8
上大静脈	5
心房中隔欠損作成術	2
コイル塞栓術	
体肺動脈側副血管	2
アブレーション	3
合計	20

4 小児神経精神発達科

当科の2024年度の診療は、常勤医師（田中、福島、岩渕、塚田）4名、非常勤医師（川嶋、榎園、西村）3名によって担われた。

当科は、扱う疾患の性質上、外来診療の比重が特に大きい。2024年度の当科の外来診療延べ人数は6341（前年度+398）人、うち初診は274（前年度+45）人であった。疾患の内訳は、てんかんと発達障害が大半を占める。当院は、厚労省研究班によって運営されるてんかん診療ネットワークの二次診療施設に該当し、てんかん初発・発作反復例に対して適切な診断・治療もしくは診療の方向づけを行い、難治例を三次診療施設に紹介する役割を担っている。多剤服用が必要な場合は新規抗てんかん薬を積極的に導入し、頻回に発作を有する場合は発作時脳波記録をもとに抗てんかん薬を調整した。

外来診療における新患の多くが発達障害であった。発達障害は、教育機関からの紹介が増える傾向にあり、二次障害が顕在化して高学年で気づかれたり複雑な家庭背景を抱えたりする難治例が多かった。中核症状や併存症（過度の攻撃性や睡眠障害など）に対する薬物治療を行い、認知行動特性の詳細な評価、家族支援、学校や関連機関との連携を臨床心理士、ソーシャルワーカーとともに推進した。

当院は、茨城県立こころの医療センター、中央児童相談所とともに、茨城県子どもこころ専門医研修施設群を形成しており、2024年度から子どもこころ専門医取得を目指す研修医を受け入れている。

新生児科から紹介を受けた脳性麻痺のハイリスク乳児例については、神経学的評価や薬物治療を行い、リハビリテーション科に発達支援（障害固定前の早期介入）を依頼した。結節性硬化症などの多臓器に合併症を持つ疾患においては、血液腫瘍科、小児外科、脳神経外科などと連携して治療を行った。

入院診療においては、けいれん性疾患、脳炎・脳症などの中枢神経感染症、重症心身障害などの症例に対して、主に総合診療科と協力しながら治療を進めた。難治な経過や原因が不明の症例については、入院のうえ原因精査や特殊治療を行った。急性脳症など後遺症を残す可能性がある疾患については、リハビリテーション病院と連携し対応した。

田中 外来看護師と協働し、成人科への移行支援を行った。水戸済生会総合病院に協力を依頼し、両院のあいだで定期的カンファレンスを行った。

福島 難治性てんかんの診療、診断困難な神経疾患への対応に精力的に携わった。漢方外来・勉強会（川嶋医師）の継続に貢献した。

岩渕 地域の医療機関と協力して、成人科への移行やリハビリテーションの連携を推進した。教育機関からの依頼で、困難を抱える児童の相談業務を請け負った。

塚田 急性期医療や終末期医療を中心に総合診療科と連携して取り組み、後輩の育成にも精力的に携わった。2024年度からは子どもこころ専門医の研修生として、児童精神領域の診療にも積極的に携わっている。

今後は、急性期から慢性期、終末期におよぶ全人的な診療、新たな治療法が見出されている神経疾患の早期診断や先進医療を推進していくとともに、かかりつけ医や他機関と連携しながら、発達障害、てんかんなどの診療体制づくりを進めていく予定である。

（小児専門診療副部長 田中 竜太）

5 小児総合診療科

2024年度の総合診療科スタッフは泉維昌部長（腎臓膠原病科・内分泌代謝科兼任）、田中竜太医師（神経精神発達科科長）、小林千恵医師（血液専門）、福島富士子医師（神経精神発達科兼任）、本山景一医師（救急集中治療科兼任）、齊藤博大医師（消化器肝臓科兼任）、石井翔医師（感染症科兼任）、本間利生医師（救急集中治療科兼任）、貴達俊徳医師（アレルギー科、水戸済生会総合病院、超音波診断室兼任）、弘野浩司医師（水戸済生会総合病院、超音波診断室兼任）が継続的に診療を行うことができた。また筑波大学附属病院より鈴木涼子医師（血液専門）が加わり、よりさらにスタッフ間連携・非常勤医師、他病院との連携が強固なものとなり、さらに「よりよい総合的な小児科診療」を行える環境が充実し、小児医療に従事することができた。

当院小児総合診療科の特徴は、小児疾患の大部分の疾患を扱っており、さまざまな専門診療部と連携をとりながら診療を行っていることである。呼吸器疾患では市中肺炎・気管支喘息発作、集中治療の必要な急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、重症心身障害児の肺炎などを、循環器疾患では心肺停止症例、川崎病の診断、重症心身障害児の慢性心不全などを、神経・筋疾患では急性脳炎・脳症、痙攣重積などの急性期疾患、ギラン・バレー症候群などの脊髄疾患、ミオパチーなどの筋疾患などを、血液腫瘍疾患では急性白血病、血管肉腫、神経芽腫、特発性血小板減少症などを、消化器肝臓疾患では細菌性腸炎、腸重積症、炎症性腸疾患、急性肝不全、慢性肝不全などを、腎泌尿器疾患では急性腎不全、尿路感染症、ネフローゼ症候群、IgA腎症などを、アレルギー疾患ではアナフィラキシーなどを、代謝内分泌疾患では糖尿病性ケトアシドーシス、1型糖尿病、副腎不全などを、自己免疫疾患ではIgA血管炎、多発性筋炎、皮膚筋炎、若年性特発性関節炎などである。このように多種多様な疾患を総合診療科が中心となり診療をしている。また、外傷診療（多発外傷、重症頭部外傷を含む）や熱傷診療に対しても救急集中治療科、小児外科、整形外科、脳神経外科、水戸済生会病院形成外科と協力し総合診療科で全身管理を行っている。

外来診療においては、ひきつづき多数の非常勤医師のご協力をいただいている。内分泌代謝科は泉維昌部長と外来非常勤医師として小笠原敦子医師（東邦大学客員講師）が内分泌全般を、岩淵敦医師（筑波大学小児科講師）が主として糖尿病外来を担当した。アレルギー外来は黒田わか医師、鬼澤裕太郎医師（鬼澤ファミリークリニック）、が担当した。腎臓・膠原病外来は、泉維昌部長、齊藤綾子医師、酒井愛子医師（国立国際医療センター）が担当した。

2024年度もひきつづき COVID-19 による診療体制および協力体制の構築の継続が必要であったが、2020年度からの密な連携によって今年度もスムーズに診療を行うことができた。このときに培われた行政機関とのかわりによって、いままで当院が長きに渡り行っていた虐待診療についてもより密に連携することができるようになった。ひきつづき虐待診療や予防接種事業や小児コーディネーター事業を中心に「県立こども病院として県内の子供たちへ奉仕する」精神をつなげていく。

（1）行政機関と連携した診療体制および協力体制の継続、予防接種事業への参画

2020年度より COVID-19 感染症に対する小児診療体制および協力体制を継続して行うことが必要となり、ひきつづき本山医師・石井医師が中心となって、院内の各部署との連携をとることができた。対外的には小児コーディネーターとして本山医師、齊藤医師が県と連携しながら、保健所と協力体制を築き、総合診療科医師・小児科専修医を中心に COVID-19 診療を行った。また、県内の他地域の医師とも詳細な情報交換を行い COVID-19 診療体制の構築に携わった。

また、このときに培われた行政との連携が様々な小児診療でも生かされており、ひきつづき事務局の貢献は欠かすことができず、今後も行政からの依頼・対応を継続的に行っていく。

(2) 初期研修医・小児科専修医教育の継続

協力型臨床研修病院として、筑波大学附属病院、水戸済生会総合病院、茨城県立中央病院、水戸医療センター、水戸協同病院、筑波記念病院からひきつづき総合診療科で1-3か月単位で初期研修医を受け入れている。

カリキュラムとしては、毎朝小児科全体ミーティングで前日の時間外救急診療の報告と症例検討をおこなった。火曜は8:00より新着文献の抄読会を輪番制で行い、木曜は8:00から主に複雑症例・重症症例の症例検討、または初期研修医の経験症例を発表する場とした。金曜日は8:00から9:30まで小児科全体の入院患者についてPICU、混合病棟、血液腫瘍病棟の3つを回診した。ここで症例提示能力を鍛錬され、検査計画、治療計画の問題点についても整理することができる。

その他に総合診療科は午前に前日、前夜の入院症例を中心の回診を行い、夕方には当日の経過と治療計画について討議する時間を持った。研修医教育を念頭においてプレゼンテーション、治療計画について発言を求めるように努めた。研修修了時に自己評価票とアンケートに記入するようになっている。

当院では前述したように総合診療科が小児疾患の大部分の疾患を扱っており、初期研修医や専修医の研修に適合した体制としている。

(3) 小児科の一般外来診療・感染症外来の実施

当院一般外来・急患外来および感染症外来は、基本的には特定の専門診療部以外の紹介をすべて受け付けた。緊急性の高い痙攣性疾患などは救急車で来院も多く、救急車対応は重要な役割であり、また初期研修医・小児科専修医教育を兼ねている。感染症に関しては感染症外来として特化した外来を午前・午後ともに設置している。また、呼吸器、アレルギー、消化器肝臓、代謝内分泌、腎臓、新生児科退院後、神経精神発達科外来通院中などの患者の臨時の受診に対応しており診療に当たる。他院から紹介される患者も多く、初診・初療は総合診療科で対応することがほとんどである。

夜間や休日の時間外のいわゆる救急患者は当直医が診療し、入院した場合は総合診療科が担当することが多い。症状によっては専門診療部や外科系への振り分けを行っている。

(4) 小児科の一般入院診療の実施

前述したとおり小児疾患の大部分の疾患の入院加療を当科で行っている。専門診療部との連携は不可欠であり、入院後もさまざまな科との連携を大事にしながら加療を行っている。また退院後の外来での診療の継続も心がけており、さまざまな合併症を抱えている患児（特に重症心身障害児）については総合診療科でもひきつづき診療している。また、血液悪性疾患についても初発の急性白血病診療については当科で診療している。

(5) 小児救急医療・小児集中治療の充実

県央県北地域における唯一の小児3次医療機関として自動的に集約化された救急医療・集中治療を総合診療科中心に担ってきた歴史を持つ。2019年度より救急集中治療科も再設され、救急診療の質の向上と標準化、システム作りに指導的な役割を果たしている。年間救急車受け入れ台数は年々増加傾向となっており、今年度も約3000台となっている。このことは病床115床の小児専門病院として異例の多さである。軽症から重症まで幅広く受け入れており、地域のニーズに応えるとともに研修医・専修医にとっては経験を積む良い機会になっている。地域のドクターヘリやドクターカーと連動した外傷診療の機会も多く、多科連携におけるリーダー役を務めている。また、他院からの搬送依頼に対しても柔軟に対応している。今後は迎え搬送やドクターカーなど病院前治療にも一定の役割を果たせることをさらなる目標とする。

当院PICUはオープン〜セミクローズドの形態を取っており、基本的には主科により全身管理が行われてきたが、前述のとおり2019年度より救急集中治療科が再設され、PICUでの管理の標準化や質の向上、ハード

面の改善を担っている。総合診療科は救急集中治療科と緊密に連携しながら、救急外来より緊急入室する重症患者の全身管理のみならず各専門科が主科となる患者の術後管理のサポートや院内急変対応とその後の管理まで行っている。2022年度からはRRS（Rapid Response System）を稼働することができ、重症化する前からの介入・全身管理への移行を目指して活動しており、よりこの活動が浸透している。

救急集中治療において、不幸な転機をたどる児とその家族に対してのサポートや死因究明でも、他機関や多職種との連携の中心になる機会が多くなっている。

上記のような科の壁に捉われない形での急性期医療全般を担っていることは、当院の総合診療科の大きな特徴である。また、教育にも力を入れており、救急、集中治療のそれぞれの場面を想定したシミュレーションを定期的開催している。

（6）小児虐待対応（成育在宅支援室の項も参照）

小児医療において虐待診療のウェイトは年々増加しており、その質を担保することが求められている。外来、入院を問わず虐待やマルトリートメントが疑われる児を見付け、チーム対応につなげる役割を担っている。特に救急外来において身体的虐待やネグレクトにきちんと対応できるように教育を行っている。また、家庭支援や被虐待児のフォローアップの役割を担うことも多い。多機関との連携も非常に重要で、児童相談所や警察から求められて虐待が疑われる児の診察や鑑定を行う機会も増えている。泉医師、本山医師は立ち上げ時より院内虐待対策チームを運営しており、虐待対策基幹病院の総合診療科として地域の虐待対策の中心を担うことも多い。他機関向けの講演も行っている。本山医師は中央児童相談所の一時保護所の嘱託医として往診も行っている。

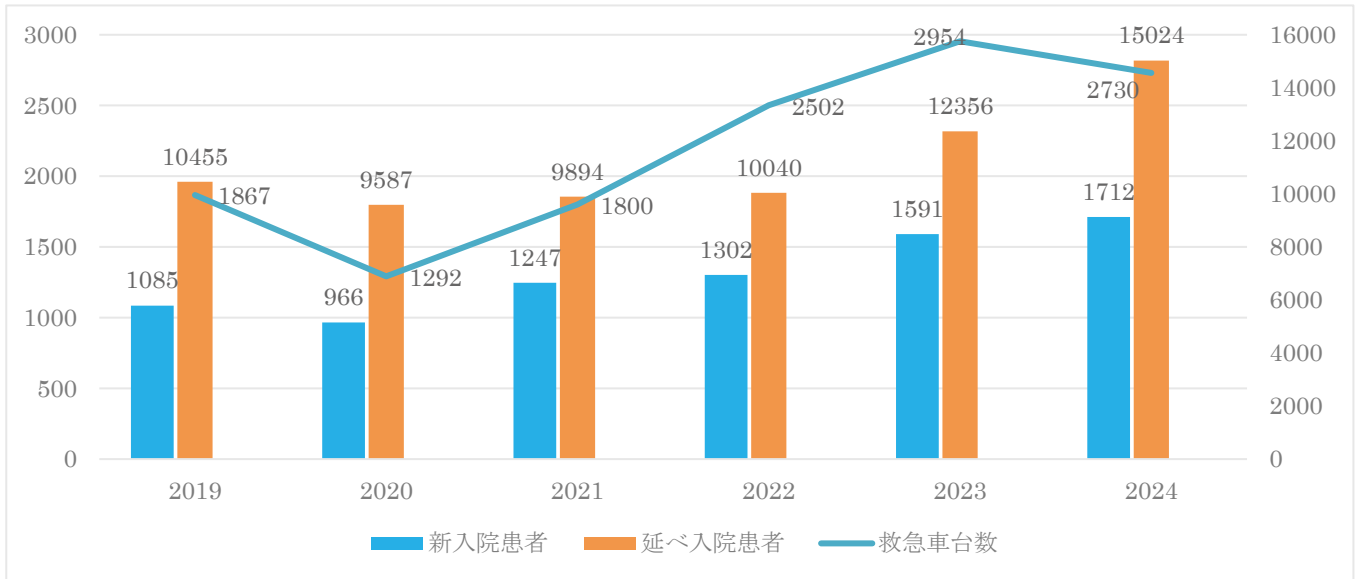
（7）より専門的な検査の充実・継続（小児消化管内視鏡検査・経皮的腎生検・肝生検の継続）

2019年度よりさらなる専門的な検査の充実を目指し継続することができている。消化管内視鏡検査は年平均120-150件となり、ひきつづき内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（ERCP）・小腸カプセル内視鏡検査も含めて積極的に施行していく。また経皮的腎生検・肝生検も継続して行っており、より専門的な検査の充実・継続を目指していきたい。

【2024年度の総合診療科、神経精神発達科入院患者の一覧（新入院患者1712人）】

入院の契機となった病名	人数
神経筋疾患（急性脳症、髄膜炎含む）	356
呼吸器疾患（耳鼻咽喉領域含む）	573
血液腫瘍疾患	126
消化器肝臓疾患（胃腸炎含む）	197
外傷（虐待、骨折、頭蓋内出血含む）・中毒・熱傷	120
腎泌尿器疾患（尿路感染症含む）	84
代謝内分泌疾患	60
自己免疫・アレルギー疾患	76
循環器疾患（来院時心肺停止含む）	52
皮膚・骨疾患など（蜂窩織炎、筋膜炎、骨髄炎含む）	27
その他（新生児発熱など）	23
COVID-19	18

【2019年度～2024年度までの総合診療科新入院患者、総合診療科延べ入院患者、救急車台数の推移】



新入院患者、延べ入院患者、救急車台数において、2020年度がコロナ禍の影響で最少となっているが、その後年々増加し、2024年度入院患者数に関しては1.5倍以上に、救急車台数は2倍以上となっている。

総括：

少子化社会となっているものの総合診療科入院は年々増え、今後も増えていくことが予想される。社会のニーズの変化にうまく対応していき、診療体制を維持しながら、よりよい診療を引き続き心がけていきたい。

文責：小児総合診療科医長 齊藤博大

（「(1) COVID-19感染症に対する診療体制および協力体制の構築」、「(5) 小児救急医療・小児集中治療の充実」「(6) 小児虐待対応」の項は小児総合診療科副部長 本山景一医師とともに担当した。最終稿は総合診療科部長 泉維昌医師に確認した。）

第3節 第二医療局

1 小児外科

診療体制

2024年4月は矢内病院長補佐兼第二医療局長、東間第二医療局次長兼小児外科部長、益子小児泌尿器科部長、清水咲花医師、二見徹医師、木村翔大医師の6名でスタートした（矢内、益子は小児泌尿器科を兼務）。二見医師は福島県立医科大学小児外科から派遣されて勤務しており、木村医師は昭和医科大学小児外科から派遣されて4月に着任した。また、5月には清水医師に代わって順天堂大学小児外科より藤本隆士医師が着任し、次いで6月に日本大学小児外科より山岡敏医師が着任した。以降、小児外科・小児泌尿器科部門は7名体制で診療を行った。診療形態は、矢内、東間、益子が指導医として4名の若手医師の指導にあたり、若手医師はそれぞれ小児外科専門医の取得を目指して研修に励んだ。

東間は小児外科・新生児外科一般のほか、とくに呼吸器外科（気道手術）や悪性腫瘍手術において主力となり、二分脊椎外来や排泄外来および医療的ケア児外来でも活躍している。益子はとくに内視鏡外科や泌尿器科において存分に力を発揮し、さらなる低侵襲手術を提供している。

また、当院が性暴力被害者支援のための茨城県のネットワークに参加するのに合わせて、東間が身体的診察および外傷治療を担当することになった。

手術

2023年の全身麻酔下での手術・検査件数は543件であり、新生児手術数が26件、鼠経ヘルニア手術が110件、内視鏡手術・検査数が102件、日帰り手術・検査数が96件であった（表1）。年間の全身麻酔下での手術・検査件数（実症例数）は全国的な出生数の減少を受けて、若干の減少を示した。COVID-19流行時に手術・検査件数は減少したが、その後明らかな増加傾向には転じていない。なお、他の登録作業との集計の都合上、2024年1月～2024年12月の件数とした。

手術全体に占める内視鏡外科手術の割合は昨年度同様およそ17%であった。当科では様々な手術において内視鏡外科手術を積極的に導入しており、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術においては鼠径ヘルニア手術の3割を占めた。また、本年度は腹腔鏡下胃瘻造設術が多く施行された。

麻酔科の協力のもとで軌道に乗っている日帰り手術・検査は人気が高く、患児・家族へのサービス向上に貢献している。しかしながら外科受診患者が全体的に減少しており、手術待機期間は時期によってばらつきがあるものの、おおむね1か月程度である。

早産時や低出生体重児の増加に伴う長期気管内挿管による後天性声門下腔狭窄に対する治療は当科の特長であり、気管切開カニューレ抜去と発声の獲得に向けて積極的に治療を進めている。この治療は関東地域では当院がもっとも経験値が高いため、他県からの紹介が多い。

重症心身障がい児の外科手術件数は例年より減少したが、医療的ケア児外来を通じて重症心身障がい児に対する総合的（全科横断的）な診療を行う中で外科治療の位置づけを決定している。

消化管内視鏡検査・処置については、総合診療科の齊藤医師が中心となって施行しており、年々症例数が増加している。詳細は総合診療科の項を参照されたい。

小児泌尿器科領域の手術に関する詳細は小児泌尿器科の項を参照されたい。

外来

月曜日午前および火曜日午前・午後を東間が、木曜日午前・午後を矢内が、金曜日午前・午後を益子が担当している（矢内・益子は小児泌尿器科外来を兼務）。第2、4火曜日の午後は排泄外来として、二分脊椎や鎖肛術後など、排泄障害をもつ児の長期的フォローを行っている。また、総合診療科と合同で診療する医療

的ケア児外来を月曜日の午後に東間が担当している。

地域貢献

茨城小児科学会で当科の治療方針を報告して地域小児医療の一翼を担えるよう小児外科疾患の診断・治療の普及に努めている。また、茨城外科学会にも参加して当科の活動を広報した。

教育

県内の看護学校の小児看護分担講義（小児外科）や院内の看護師への講義（小児外科疾患の術前術後管理）を実施している。

（小児外科部長 東間 未来）

表 1 2024 年全身麻酔下手術・検査件数

手術・検査総数	543
新生児手術・検査数	26
鼠径ヘルニア手術数	110
鏡視下手術・検査数	96
日帰り手術・検査数	134

表 2 2023 年術式別内訳（複数手術は 2 件で集計）

頭頸部	
舌小帯形成術	1
甲状舌管嚢腫切除術	2
喉頭裂縫合術	1
喉頭気管分離術（嚥下機能手術）	2
硬性鏡下喉頭病変レーザー治療（喉頭狭窄、他）	45
気管形成術	3
気管切開術	6
気管切開口閉鎖術	1
声門閉鎖術	2
合計	63

胸部	
食道閉鎖症再建手術	1
縦隔奇形嚢腫切除術	1
横隔膜ヘルニア手術	2
漏斗胸手術（Nuss 法）	1
肺切除術	5
合計	10

腹部	
噴門形成術（腹腔鏡下）	5
肥厚性幽門狭窄症手術	5
胃瘻造設術（単独＋噴門形成術・付加）	11
腸閉鎖症手術	3

腸回転異常症手術	3
腸重積症手術	1
臍帯ヘルニア手術	4
腸瘻造設術	1
腹腔鏡下虫垂切除術	17
人工肛門造設術	2
人工肛門閉鎖術	3
腸閉塞症手術	4
腹腔鏡補助下ヒルシユスプルング病根治術	1
低位鎖肛根治術	3
結腸切除術・洗腸路造設術（腹腔鏡）	2
腹膜炎手術	4
痔瘻手術	2
胆嚢摘出術	1
腹腔鏡下胆道拡張症手術	2
副腎悪性腫瘍手術	2
卵巣腫瘍切除術（卵巣捻転を含む）	4
仙尾部奇形腫手術	2
臍部腫瘍	1
尿管管切除術	1
臍ヘルニア・腹壁ヘルニア修復術	11

合計	95
----	----

全身麻酔下検査・処置

食道バルーン拡張術	5
気管支鏡（異物除去を含む）・喉頭気管支ファイバー	14
中心静脈テーテル挿入、抜去	21

合計	40
----	----

2 小児泌尿器科

診療体制

現在のスタッフは矢内病院長補佐と益子部長の2名であるが、人員と連携の点から小児外科のスタッフと共に診療を行っている(矢内・益子は小児外科を兼務)。

手術

小児外科のスタッフと共に手術を行っている。2024年は小児泌尿器科の全身麻酔下での手術・検査件数は171件(創が異なる両側例や複数手術例を2件として集計)であり(表)、コロナ禍以降も少子化の影響により減少傾向が続いている。表の泌尿生殖器腫瘍では性腺腫瘍の手術のみを掲載したが、副腎・腎・後腹膜腫瘍の手術は小児外科とオーバーラップする分野であり、小児外科の手術統計に含まれている。なお、昨年度と同様、他の登録作業との集計の都合上、2024年1月～2024年12月の件数とした。

今年度から、尿管膀胱移行部通過障害と膀胱尿管逆流に対する尿管膀胱新吻合術において、積極的に膀胱外アプローチを採用している。現在、一般的とされている膀胱開放手術ではどうしても術後の疼痛管理のために鎮痛薬の投与が必要で入院期間を短くすることが難しかった。しかし、膀胱外アプローチを採用することによって患児の疼痛が緩和され、早期退院も可能となり家族の負担も軽減できていると考えている。低侵襲の注入剤による膀胱尿管逆流手術(内視鏡的注入療法)も継続している。なお、内視鏡的注入療法は保険適応が1回の施行に限定されているため、逆流が残存して内視鏡的注入療法を後日追加で実施しても診療報酬点数を算定することはできない。

腎盂尿管移行部通過障害(水腎症)に対する手術は学童以降の症例には鏡視下に腎盂形成術(後腹膜到達法)を施行し、幼児以下には1.5cmの小切開による後腹膜鏡補助下での腎盂形成術を施行して手術創の整容性改善と疼痛減少に続けて努めている。

2024年は尿道下裂の手術を11例に施行した。術式には元来100種類の術式があるともいわれており、当科でも患児の病態に応じた術式を選択するようにしている。近位型の高難度の尿道下裂に対する多段階手術も北米の施設に直接出向いて指導を受けたうえで行っており、立位での排尿が得られている。

緊急手術になる精巣捻転の手術の際に、超音波診断室と協働して超音波ガイド下の用手捻転解除に取り組んでいる。手術待機までの精巣の虚血時間を短縮し、患児の疼痛を緩和することで精神的な苦痛にも効果があると考え継続的に施行している。

当科および小児外科では、アテンド外科医の3名が日本内視鏡外科学会の技術認定医を取得しており、世界でも先進的な内視鏡外科手術を積極的に取り入れる準備を常に行い、安全を最大限に配慮しつつ、腹腔鏡や後腹膜鏡手術による腎盂形成術、腎部分切除術、後腹膜腫瘍切除術などの低侵襲手術の改良を重ね続けている。腹腔鏡下精巣固定術にも継続して取り組んでいる。

性分化疾患に対する形成術など、患児や家族のQOLを改善する手術にも対応している。

外来

木曜日午前・午後を矢内が、金曜日午前・午後を益子が、小児泌尿器科・小児外科を担当している。また、他の小児外科スタッフの外来日にも各スタッフが対応している。

地域貢献

日本泌尿器科学会茨城地方会に参加して当科の活動を広報し、県内の小児泌尿器科疾患症例のQOLの向上に貢献できるよう尽力している。また、茨城小児科学会で当科の治療経験を報告し、地域小児医療の一翼を担えるよう小児泌尿器科疾患の診断・治療の普及・啓発に努めている。

教育

院内の看護師への講義(小児泌尿器科疾患の術前術後管理)を実施している。

(小児泌尿器科部長 益子 貴行)

表 1 2024 年全身麻酔下手術・検査件数 (別創両側例や複数手術例を 2 件として集計)

泌尿生殖器	
腎盂形成術 (腎盂尿管移行部通過障害) (後腹膜鏡補助下)	1
腎盂形成術 (腎盂尿管移行部通過障害) (後腹膜鏡下)	1
腎摘除術 (腹腔鏡)	2
腎部分摘除術 (後腹膜鏡)	1
腎瘻造設術	0
尿管皮膚瘻造設術	1
尿管瘤開窓術	0
尿管膀胱新吻合術 (尿管膀胱通過障害/膀胱外アプローチ)	1
尿管膀胱新吻合術 (膀胱尿管逆流/膀胱内アプローチ)	4
尿管膀胱新吻合術 (膀胱尿管逆流/膀胱外アプローチ)	2
尿管膀胱新吻合術 (膀胱尿管逆流/腹腔鏡アプローチ)	1
注入剤による膀胱尿管逆流手術	8
膀胱皮膚瘻造設術	2
膀胱皮膚瘻閉鎖術	0
尿道形成術 (尿道下裂)	11
尿道皮膚瘻閉鎖術	1
経尿道的後部尿道弁切開術	0
尿失禁手術	4
環状切除術、陰茎形成術 (埋没陰茎)	11
腹腔鏡下精索静脈瘤手術	4
精巣固定術 (停留精巣)	20
精巣固定術 (移動性精巣)	20
精巣固定術 (腹腔鏡下)	2
腹腔鏡下性腺血管延長術	0
精巣摘除術 (遺残組織も含む)	1
精巣捻転症手術	6
精巣腫瘍核出術	0
卵巣腫瘍切除術 (開窓 1)	4
会陰形成術	2
尿道脱形成術	1
尿路結石破碎術	2
膀胱鏡・膀胱造影・逆行性尿管造影・腔鏡・腔造影・腔ブジー	49
その他	9
合計	171

3 心臓血管外科

1. 心臓血管外科診療体制

2016年度から阿部正一、坂有希子の2人体制となり、今年度も火曜日の手術は主として筑波大学心臓血管外科 加藤秀之、木曜日の手術は茨城県立中央病院心臓血管外科の協力を得て3人体制で手術を行うという変則的な体制のままであった。

2. 手術

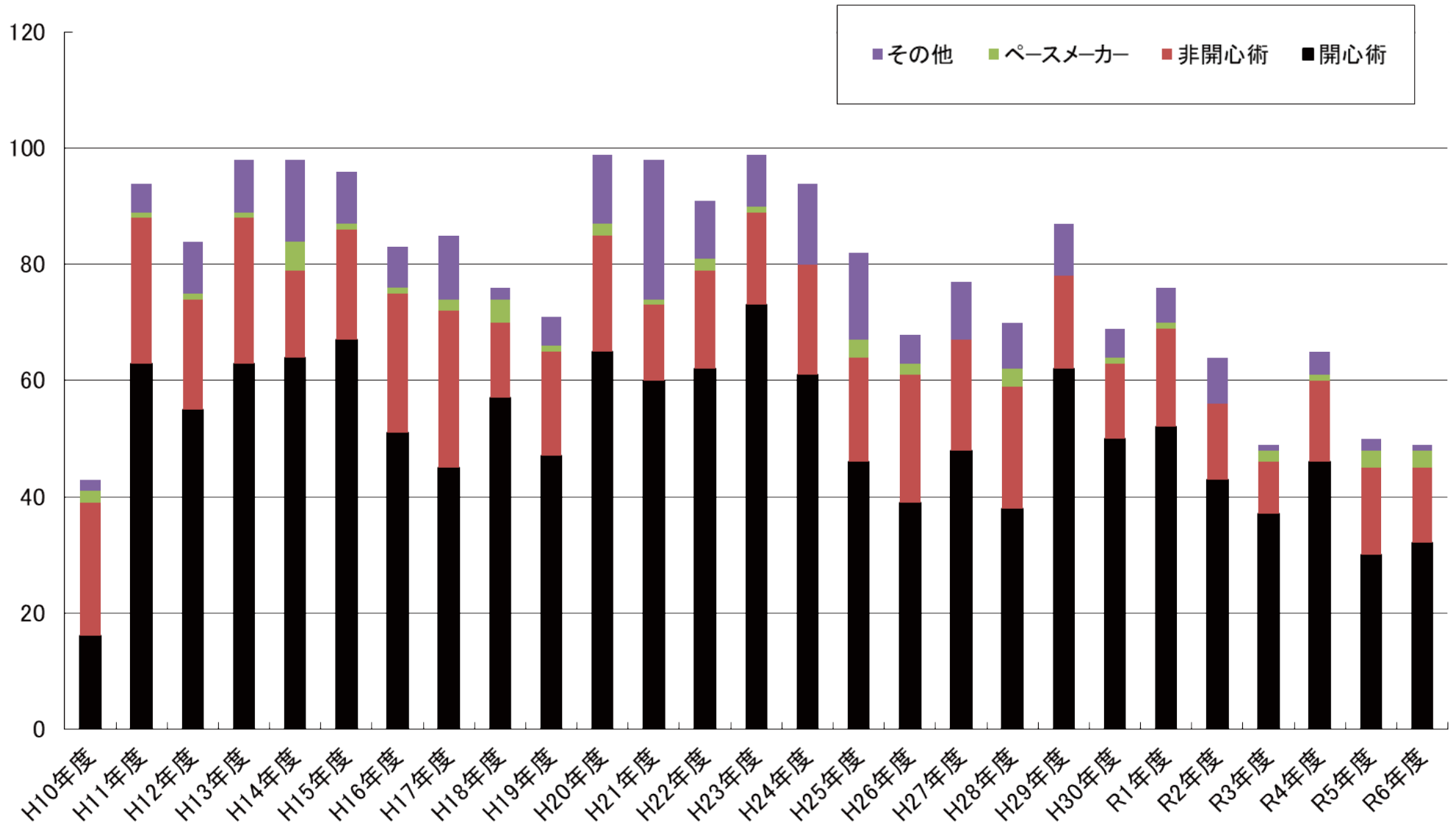
2024年4月から2025年3月までの手術総数49例で、内訳は開心術32例、非開心術13例、その他3例、ペースメーカー手術1例であった。病院内死亡は4例であった。左冠動脈上行大動脈高位起始、壁内走行が術中に判明してジャテーン手術ができずに心房間交通拡大術後に低酸素血症による死亡1例。完全型房室中隔欠損術後の房室弁逆流を制御できず心不全のため死亡した1例。総肺静脈還流異常術後に全身リンパ管拡張症による capillary leakage syndrome を合併して治療中に血栓塞栓症による突然死1例。無脾症候群、総肺静脈還流異常、肺動脈閉鎖に対する体肺動脈短絡術後の退院直前の突然死1例。突然死の2例は病理解剖が行われた。

3. 外来

月曜日午前（阿部）、水曜日午前（阿部）、金曜日午前（阿部、坂）、およびペースメーカー外来（坂）。

（心臓血管外科部長 阿部 正一）

年度別手術数



1998. 4. 1～2025. 3. 31

総数	2025	
開心術		
1368	心室中隔欠損	402
	心房中隔欠損	208
	ファロー四徴症	104
	ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	27
	右室二腔症	16
	両大血管右室起始	23
	部分型房室中隔欠損	21
	完全型房室中隔欠損	40
	房室中隔欠損/ファロー四徴症	4
	房室中隔欠損/部分肺静脈還流異常	1
	房室中隔欠損/単心房	1
	部分肺静脈還流異常	9
	総肺静脈還流異常	34
	完全大血管転位	41
	両大血管右室起始/大血管転位	6
	大動脈弓離断複合	10
	大動脈縮窄複合	22
	大動脈縮窄	3
	僧房弁疾患	13
	大動脈弁疾患	14
	左室流出路閉塞	3
	大動脈中隔欠損	2
	三心房心	3
	肺動脈弁欠損症候群	5
	バルサルバ洞動脈瘤	1
	エプスタイン奇形	6
	肺動脈スリング	3
	左冠動脈肺動脈起始	3
	冠動静脈瘻	2
	肺動脈閉鎖（二心室修復）	7
	右肺動脈上行大動脈起始	3
	総動脈幹遺残	2
	修正大血管転位	2
	孤立性心室逆位+大動脈縮窄	1
	フォンタン手術	74
	両方向性グレン手術	75

1.5 心室修復	2
ノーウッド手術	24
単心室、総肺静脈還流異常	11
心房中隔欠損作成術	10
肺動脈形成術	12
共通房室弁形成術	1
三尖弁形成術	1
右室流出路形成術	11
体肺動脈短絡術	12
大動脈縮窄/単心室	2
非解剖学的バイパス	1
感染性心内膜炎	1
再手術	89
非開心術	
483 動脈管開存	154
血管輪	4
大動脈縮窄切除端端吻合	14
体肺動脈短絡術	182
主要体肺動脈側副血管	14
鎖骨下動脈フラップ法	29
肺動脈絞扼術	48
両側肺動脈絞扼	28
その他	8
off pump Fontan	2
その他	
218	
二期的胸骨閉鎖	78
体肺動脈短絡再建	11
補助循環関連	12
術創	26
縦隔炎	16
カテーテル穿孔	2
セローム	1
試験開胸	3
再開胸	7
心タンポナーデ	23
乳び胸	3
横隔膜縫縮	7

肺生検	1
血栓除去	1
膿胸	1
気管切開	1
気管形成	1
血管手術	19
その他	5
ペースメーカー関連	
39	
新規	18
電池交換	13
その他	8

令和6年度

総数

49

開心術	非開心術
32	13
心室中隔欠損 10	動脈管開存閉鎖術 4
心房中隔欠損 6	体肺動脈短絡術 5
ファロー四徴症 2	肺動脈絞扼術 2
両大血管右室起始 1	両側肺動脈絞扼術 2
完全型房室中隔欠損 3	
総肺静脈還流異常 2	
完全大血管転位 1	
大動脈縮窄複合 1	その他
右室二腔症 1	3 心嚢ドレナージ術 1
	二期的胸骨閉鎖術 2
両方向性グレン手術 1	
体肺動脈短絡術 1	
肺動脈形成術 1	
心房中欠損作成術 1	
再手術 1	ペースメーカー関連 電池交換 1
	1

4 小児脳神経外科

(1) 診療体制

2024年度(令和6年度)は稲垣隆介医師(常勤)と、雲野崇大医師(国際医療福祉大学 成田病院)による2人体制で開始した。2024年5月上旬より稲垣隆介医師が療養に入れられ、7月末日まで雲野医師に手術・病棟管理・外来診療(救急患者対応を含む)のすべてを運営頂いた。(この間、東京慈恵医科大学 廣津竜也先生、国際医療福祉大学成田病院 下地一影先生ならびに水戸済生会総合病院 遠藤聖先生に手術指導のため当院へおこし頂いた。)8月以降脳神経外科医師が完全に不在となった。その中において、外来非常勤医師として室井愛先生(筑波大学)、鶴淵隆夫先生(茨城県立中央病院)、下地一影先生(国際医療福祉大学成田病院)にご支援頂いた。また外来日以外のイベントについては、水戸済生会総合病院脳神経外科にバックアップして頂いた。

(2) 実績

手術件数8件、入院患者数21名、外来患者数1363名(初診25名、再診1338名)だった。

(3) 臨床指標・統計

表1参照

(4) 総括

2024年度は診療体制の崩壊により、院内関係各部署ならびに患者・家族、近隣医療機関に多大なるご迷惑をおかけする結果となってしまった。この場をお借りしてお詫び申し上げます。

(小児脳神経外科部長 笹野 まり)

表1 小児脳神経外科 手術件数(2024年度)

奇形	脊髄係留解除術	4
水頭症	脳室腹腔短絡術(再建)	2
外傷	異物除去術	1
その他	穿頭血腫洗浄ドレナージ術	1
総数		8

5 麻酔科

診療体制について

当院の手術室業務は当院麻酔科医師と済生会病院麻酔科医師が共同で行っている。本来3名なので月に10日の自宅待機となるが、共同運営体制により待機や当直回数を減らすことができ、働き方改革にも沿った運営体制ができている。人員は下記。

こども病院麻酔科医師：奥山和彦 武田由記 助川岩央

水戸済生会病院麻酔科医師：大久保直光 小林可奈子 佐藤恭嘉 前田良太 熊田有紀 菊池真秀 砂辺芽衣 人見昌平

業務は年間を通じて問題なく運営された。

麻酔件数推移

	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)
全件数	1208	1018	994	971	935	826
新生児件数	49	35	27	39	19	38
6歳未満件数	740	637	621	569	588	403
緊急手術件数	87	63	68	72	59	62

上記のように COVID19 発生後、2020 年より手術件数は減り続けている。これは出生数の低下による小児人口の減少が直接反映されていると考えられる。今後も低調に推移されると思われる。

2024 年度は前年に比べて 100 件以上の著しい減少となっているが、これは、脳神経外科医の体調不良による退職が大きな要因である。2025 年度は新たに脳外科医が赴任するため件数の増加が期待される。

(麻酔科部長 奥山 和彦)

6 病理診断科

(1) 診療体制

担当医師 (併任) 大谷明夫

担当医師 1 名で病理組織診断および病理解剖を担当。検査科病理部門の技師の業務の監督・指導もやっている。

(2) 実績・統計

病理組織診断 371 件

うち迅速 5 件

病理解剖(院内実施) 5 件

症例検討会 8 回 (含む tumor board 病理参加)

(3) 総括

病理診断の内容について：

以下にしめすようにいくつかの問題点はあるが、診断そのものは実行できている。

部門としての技術向上について：

技師による酵素抗体法二重染色は十分すぐれた結果をえることがすでにできており、精度も安定してきている。さらに三重染色の応用もはじめている。こういった手法の日常診断への応用をしつつある。

ただ、免疫染色装置の導入が進まないのも、実行能力に限界があり十分とは言えない。この点は今後の展望を考えるうえでの課題となっている。この点の実現をさらにめざして、活動実績を上げてゆきたい。

(病理部長 大谷 明夫)

第4節 医療教育局

医療教育部

医療教育部は筑波大学附属病院・茨城県小児地域医療教育ステーションとして、茨城県の小児医療の拡充および小児科新専門医制度への対応を含めた小児科専門研修・小児科医師教育の充実を目的として活動している。

小児科新専門医制度では、当院は筑波大学附属病院、総合病院土浦協同病院とともに県内3基幹病院の1つに指定され、「茨城県立こども病院小児科研修医（専攻医）プログラム」（プログラム統括責任者：小林）の承認を受けている。連携施設5施設（日立総合病院、ひたちなか総合病院、愛正会記念茨城福祉医療センター、筑波大学附属病院、水戸済生会総合病院）、関連施設5施設（茨城県西部メディカルセンター、総合病院土浦協同病院、茨城東病院、茨城県立中央病院、常陸大宮済生会病院）の計10施設と連携して専攻医育成の環境を整え、専攻医の募集を進めている。2024年4月からは新たに4名が専攻医としての研修を開始した。また、研修を修了した1名が小児科専門医試験に合格した。

初期研修については、当院は基幹病院となる条件を満たさないため、基幹病院初期研修医を受け入れて小児科研修を担当している。できるだけ多くの初期研修医に小児医療に興味を持ってもらえるような研修を行い、将来の小児科医師数を増やしていくことが重要である。

臨床教育環境の整備については、こども病院の豊富な小児専門診療の実績と筑波大学の教育機能、最新の研究施設を統合して、将来、指導的立場に立てる小児科医師を一人でも多く育てて行くことを目標としている。初期研修から専門性の追求まで幅広く医師の生涯教育を支援し、学位や専門医の取得を含めてさまざまな医師のニーズに対応している。

1 構成員

小林 千恵	2016-7-1～2025-3-31	（筑波大学医学医療系小児内科・准教授兼任）
林 立申	2022-4-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・准教授兼任）
野澤 大輔	2024-4-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・講師兼任）
鈴木 涼子	2024-6-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・講師兼任）

2 業務活動

(1) 診療・教育業務

構成員4名はそれぞれ小児科学における専門分野を持ち（小林、鈴木、小児血液腫瘍学；林、小児循環器病学；野澤、小児整形外科）、当院および筑波大学附属病院における診療業務に携わった（当院におけるこれらの診療活動については、各診療グループの報告を参照）。また、筑波大学医学群・医学類および大学院（人間総合科学研究科・疾患制御医学専攻）の教官を併任し、医学教育と大学院生の研究指導に当たった。

小林（血液腫瘍領域）：当院では木曜午後に外来を行っている。小児総合診療科スタッフ、小児科専攻医のローテーターらと共に、腫瘍性・非腫瘍性血液疾患について、入院・外来化学療法および長期フォローアップを含めた診療を行っている。また、臨床遺伝専門医として、遺伝外来を開設し、不定期で遺伝カウンセリングを行った。

2016年度より、成人になった小児がんを経験した成人患者に対し、その晩期障害や合併症等の健康リスクを知ってもらい、早期からの定期的な受診を促すための情報連携システムの構築を継続している。過去に当院で血液腫瘍疾患の治療や造血細胞移植を受けた18歳以上の患者および家族を対象とした「こども病院

CCSの集い」はコロナウイルスの流行によりwebでの開催となっていたが、今後は現地開催とのhybridを定期的に行うよう準備している。また、成人したCCSに対し、治療サマリーの作成や健康リスクの教育を目的としたCCSフォローアップ外来を開設した。

緩和ケア委員会の委員長として、症状緩和に関する相談ならびに治療方針決定に関連した家族や医療スタッフのサポート、倫理的内容を含むコンサルトへの対応を行った。

日本骨髄バンクの調整医師として、非血縁者間骨髄移植または末梢血幹細胞移植実施のための、提供希望者への医学的な説明、適格性の確認を行っている。

緩和ケア講習会のファシリテーターとして、小児緩和ケア講習会（CLIC）へ参加し、緩和ケアの普及とネットワーク構築に尽力している。

茨城県がん診療連絡協議会の緩和医療推進部会、がんゲノム医療部会、相談支援部会、PDCA部会に参画し、県内の小児がん患者の診療体制充実を図っている。茨城県がん生殖医療ネットワークのメンバーとして、小児がん経験者に対して妊孕性温存に関する情報提供と診療機関との連携を行っている。

林（循環器領域）：当院の小児循環器外来は月、火、水、木曜に開設し、小児循環器科のスタッフ4名（常勤3、非常勤1）、小児科専攻医のローテーターと共に、年間400例を超える初診患者に対応している。対象疾患としては、先天性心疾患がもっとも多く、不整脈や心筋疾患等が続く。心臓カテーテル検査は週2回（火曜日と金曜日）の体制で施行し、総数は約100件、そのうち3割程度がカテーテル治療である。そのほか、心エコー、胎児心エコー、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷心電図、心臓MRI、心臓造影CT、核医学などの検査件数も増加している。胎児心エコー検査は隣接する茨城県総合周産期センター（水戸済生会総合病院内）と連携して行っている。重症な先天性心疾患の出生前診断により、母体搬送と出生直後からの対応が可能となるため、救命率の向上に大きく貢献している。

茨城県総合健診協会との連携により、小学1年、4年、中学1年、高校1年の学校心臓検診を行っている。一次検診の心電図判読数は年間約10,000件である。一次検診で抽出された有所見者に対して二次検診（診察、運動負荷心電図、心エコー等）を行っている。

研究については当院を拠点とし、筑波大学附属病院循環器内科、小児科と連携して遺伝性不整脈の小児患者に対して次世代シーケンサーを用いた遺伝子解析研究を行っている。茨城県の重症循環器疾患を持つ小児患者の多くは両施設に集約されており、遺伝子型と臨床症状との関連を明らかにすることで患者の予後予測や有効な管理法の樹立に役立つと考えられる。

野澤（小児整形外科領域）：当院の整形外科外来は、火曜午後、水曜午前、金曜午後に行っている。2019年度から手術加療も含めた整形外科診療の提供を水戸済生会病院のスタッフ、手術室の協力のもと開始した。整形外科救急および一部の入院・手術加療についてはこれまで同様だが、2024年8月から当院の手術室で選択的手術を開始し、定期的に行えるようになっている。

2016年度から学校検診における運動器検診が義務化され、二次検診の受け入れを行っている。

また、以前より乳児健診における股関節検診の二次検診の受け入れをおこなっているが、筑波大学附属病院および茨城福祉医療センターとともに、茨城県内の股関節検診体制の再構築を実施中である。

鈴木（小児血液腫瘍領域）：当院では水曜午前に外来を行っている。当院の小児総合診療科スタッフ、小児科専攻医（後期研修医）らと共に、腫瘍性・非腫瘍性血液疾患について、入院・外来化学療法を含めた診療、および多施設共同臨床研究の実施を行っている。緩和ケア委員会の委員として、症状緩和に関する相談ならびに治療方針決定に関連した家族や医療スタッフのサポート、倫理的内容を含むコンサルトへの対応を行っている。

茨城県がん生殖医療ネットワークのメンバーとして、小児がん経験者に対して妊孕性温存に関する情報提

供と診療機関との連携を行っている。

筑波大学では金曜午後に外来を行っている。小児がん経験者に対し、晩期障害や合併症等の評価・治療および患者教育を行っている。

(2) 院内研修医教育・学術面

- ① 研修協力型病院として以下の研修基幹病院の小児科初期研修プログラム編成、運営に参加
茨城県立中央病院（1名）、筑波大学附属病院（4名）、国立病院機構水戸医療センター（3名）、水戸協同病院（2名）、水戸済生会総合病院（5名）、筑波記念病院（2名）の、延べ17名の初期研修医を受け入れた。
- ② 初期研修医・専攻医を対象としたレジデントレクチャーの運営
- ③ ベッドサイドでの小児の診察法、心電図・心エコー読影、血液像の読み方等の指導
- ④ 筑波大学医学群医学類生の実習受け入れ。5年生10名。
- ⑤ 院内学術報告会の運営（年2回実施）
- ⑥ こども病院若手小児科医師（専攻医を含む）の論文執筆指導、臨床研究の支援
- ⑦ 茨城県の支援で当院に開設された小児医療・がん研究センターへの参加
（次世代シーケンサーを用いた小児期遺伝性不整脈の遺伝子解析を継続）
- ⑧ 大判プリンタによる学術集会等における発表用ポスター等の印刷支援
- ⑨ 新生児蘇生法講習会の開催補助：専門コース2回（うち1回は茨城県立中央看護専門学校助産学科学生対象）、スキルアップコース4回

院内学術報告会受賞演題

開催日	賞	所属	発表者	演題
【第28回】 2024年 8月29日	最優秀賞	新生児科	梶川 大悟	早産児における sLOX-1 と脳病変との関連
	オーディエンス賞	外科・泌尿器科	笈田 論	胆道閉鎖症における share wave elastography と superb microvascular imaging の有用性
【第29回】 2025年 1月31日	最優秀賞	小児循環器科	林 立申	フォンタン術後小児患者における睡眠呼吸障害(SDB)に関する調査
	優秀賞	新生児科	梶川 大悟	超早産児における胎児型ヘモグロビンと慢性肺疾患との関連
	オーディエンス賞	小児血液腫瘍科	加藤 啓輔	新規に樹立された低2倍体B前駆細胞性急性リンパ性白血病細胞株の性状解析

第26回より、オーディエンス賞を開始した。これは、来場者全員に投票用紙を渡して一番よかったと思う演題に○をつけてもらい、最も○の多い発表を表彰する制度である。

院外活動等

小林千恵

- ① 日本骨髄バンク：調整医師
- ② 茨城県がん診療連携協議会：緩和ケア部会 研修推進分科会 相談支援部会 がんゲノム医療部会 PD CAサイクル部会 部会員、「いばらきのがんサポートブック」改訂編集協力委員
- ③ 茨城県小児慢性特定疾病審査会：委員

④ 水戸市小児慢性特定疾病審査：委員

林 立申

① 日本小児循環器学会：評議員

② 茨城小児循環器研究会：幹事

③ 茨城県総合健診協会：県内児童・生徒の心臓病検診における一次検診の判読、及び二次健診における診察担当医師

鈴木涼子

① 茨城県小児慢性特定疾病審査会：委員

② 水戸市小児慢性特定疾病審査：委員

(医療教育部長：林 立申)

第5節 医療技術局

1 薬剤部

(1) 体制

2024年度は、新卒1名を加え常勤薬剤師7名、非常勤薬剤師1名(常勤換算0.6名)、薬剤助手2名の体制でスタートした。

5月1名、6月1名、7月1名と計3名の薬剤師が産前産後・育児休暇に入ったことにより、7月からの実勤務数は薬剤師4名・非常勤薬剤師1名となった。8月に薬剤師1名が採用となり実勤務薬剤師数は5名となった。

(2) 業務

入院・外来調剤や注射薬取り揃えなどの医薬品供給業務、高カロリー輸液(TPN)調製や抗がん剤調製などの調製業務、薬剤管理指導業務や持参薬鑑別などの病棟業務、在庫管理や麻薬管理、医薬品採用などの医薬品管理業務、医療スタッフからの問い合わせへの対応やD I ニュース作成、TDM解析などの情報提供業務、院内製剤品の製剤業務、その他、保険調剤薬局からの院外処方せんに対する疑義照会等への対応などを実施した。2022年度から開始していた病棟薬剤業務実施加算は薬剤師数減を考慮し2023年度中途から加算業務の実施を中止した。

(3) 業務実績

ア. 調剤業務(入院・外来調剤)

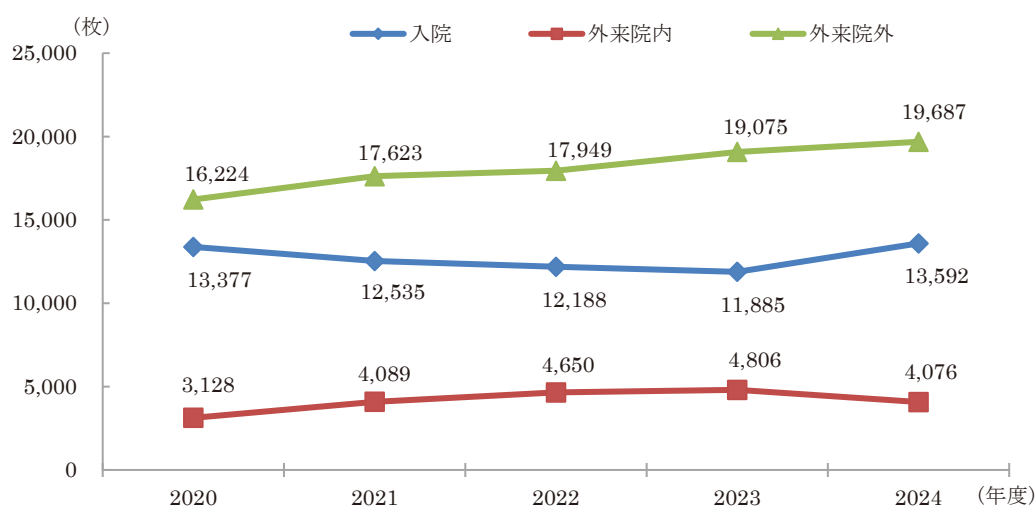
入院処方せん枚数の年間合計は13,592枚(前年度11,885枚)、前年度比114.4%と増加した。

2018年度(15,019枚)以降、2023年度までは連続しての減少傾向であった。

外来処方せん(院内+院外)枚数の年間合計は23,763枚(前年度23,881枚)、前年度比99.5%とほぼ変化はなかった。夜間・休日の救急対応による院内外来処方せん枚数の年間合計は2,446枚(前年度2,919枚)、前年度比83.8%と減少した。

院外処方せん発行率は82.9%(前年度79.9%)であった。

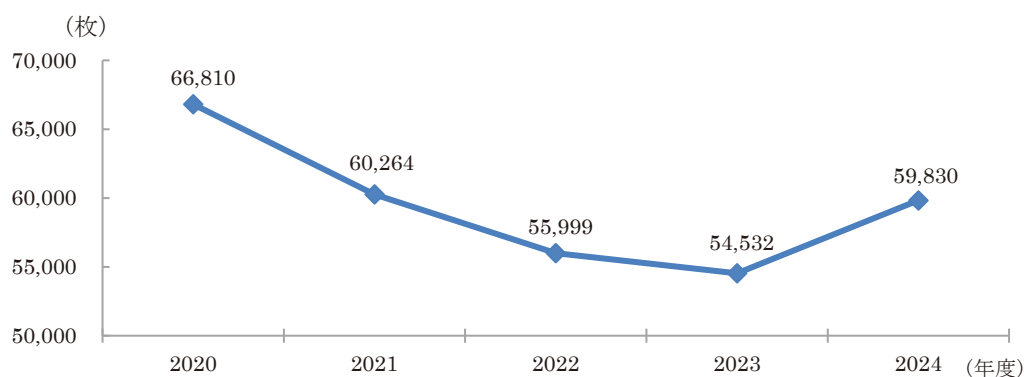
図1. 過去5年間における処方せん枚数の推移



イ. 注射薬払い出し（入院）

入院注射せん枚数の年間合計は 59,830 枚（前年度 54,532 枚）、前年度比 109.7%と増加した。コロナ禍前の 2019 年をピークに連続しての減少から増加に転じた。

図 2. 過去 5 年間における入院注射せん枚数の推移

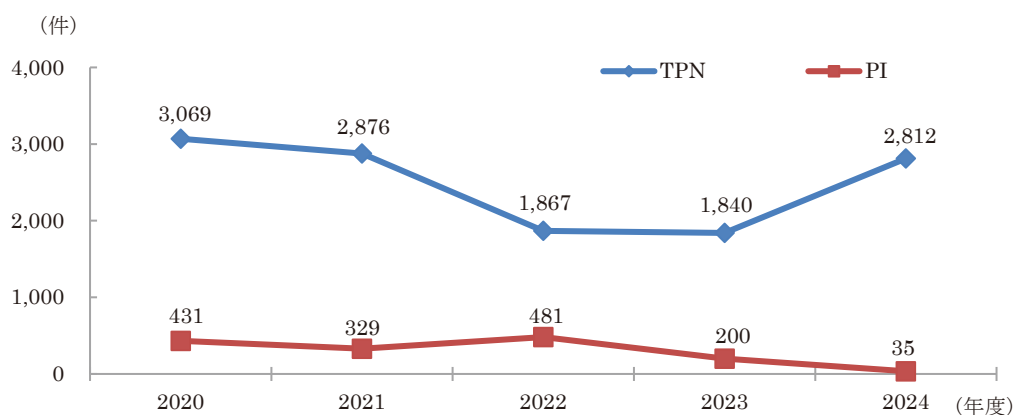


ウ. 高カロリー輸液（TPN）調製

高カロリー輸液（TPN）調製件数の年間合計は 2,812 件（前年度 1,840 件）、前年度比 152.8%と大幅に増加した。

新生児科の末梢挿入型中心静脈輸液（PI）調製については、前年度は年間 200 件を実施していたが実働薬剤師数減少により 6 月から病棟対応による調製を依頼した。

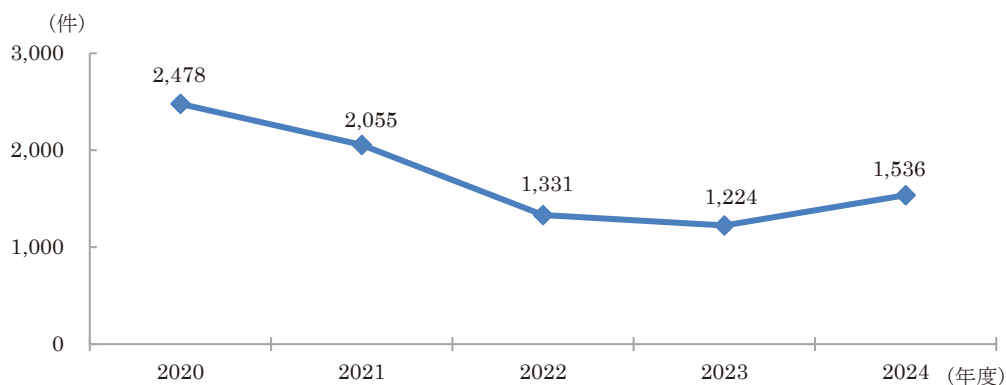
図 3. 過去 5 年間における TPN・PI 調製件数の推移



エ. 抗がん剤調製

抗がん剤調製件数の年間合計は 1,536 件（前年度 1,224 件）と前年度比 125.5%に増加した。抗がん剤調製件数に関しては、新型コロナウイルス感染症が大きく影響し始めた 2020 年度においても増加がみられていたが、2020 年度をピークに減少に転じていた。

図 4. 過去 5 年間における抗がん剤調製件数の推移



オ. 病棟業務

薬剤師の病棟業務対象の加算には、①「病棟薬剤業務実施加算」と②「薬剤管理指導料」とがある。

病棟薬剤業務実施加算の業務内容は、医薬品の投薬・注射状況の把握、医薬品安全性情報等の把握・周知・相談応需、持参薬の確認・服薬計画の提案、2 種類以上の薬剤を同時投与する場合の相互作用の確認、ハイリスク薬に関する患者への事前説明、薬剤投与時の流量・投与量の計算等の実施などで、1 病棟当たり、週当たり 20 時間の当該業務実施が規定されている。

薬剤管理指導業務は入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して患者の薬物療法への認識を向上させ、患者から得られた情報を医師にフィードバックすることにより薬物療法を支援する業務である。薬剤管理指導業務 1（ハイリスク算定）380 点、薬剤管理指導業務 2（通常算定）325 点の算定（週 1 回）と麻薬管理指導加算 50 点、退院時薬剤情報管理指導料 90 点がある。

① 病棟薬剤業務実施加算

2022 年度から開始した病棟薬剤業務実施加算 1 および 2 であったが、2023 年度の薬剤師 1 名退職と 2024 年度に薬剤師 3 名が産前産後休暇取得を予定していたため、2023 年 8 月から加算 2 業務実施を 12 月から加算 1 業務実施をそれぞれ中止した。

前年度（2023 年度）の病棟薬剤業務実施加算による診療報酬算定金額の年間合計は 5,780,697 円であったが、2024 年度は加算業務の停止により 0 円となった。

② 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導業務 1 および 2 の実施件数の年間合計は 112 件（前年度 226 件）と前年度比 49.6%と大幅に減少した。実働薬剤師数減少が大きく影響した。

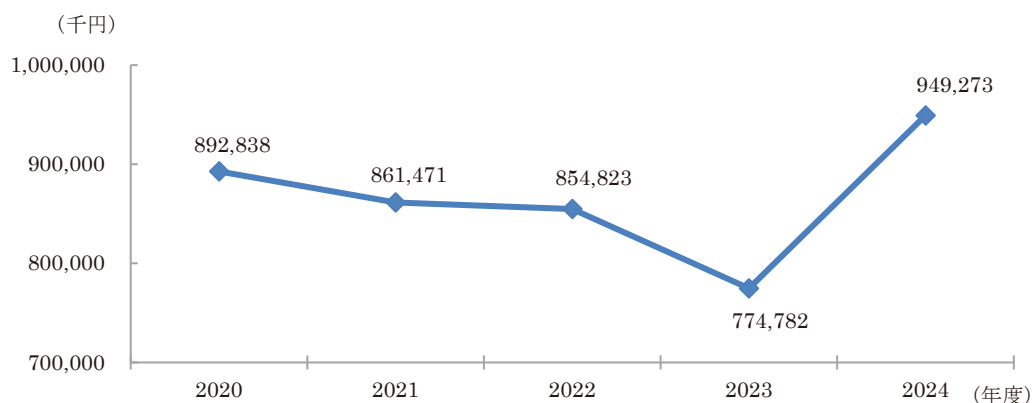
実施件数のうち、小児入院医療管理料を算定している患者については包括算定となっているため、実施件数＝算定件数とはなっていない。

カ. 医薬品管理

① 医薬品購入金額

医薬品購入金額の年間合計は、薬価ベースで 949,273 千円（前年度 774,782 千円）、前年度比 122.5%に増加した。入院処方せん枚数や入院注射せん枚数、抗がん剤調製件数の増加が示すように医薬品使用量全般の増加が医薬品購入金額増加の一因として挙げられるが、ベイフォータス 50 mg（41,323 千円）、シナジス 100 mg（25,218 千円）、イデルビオン 1000IU（29,578 千円）など、高額医薬品の使用量の増加が大きな要因である。

図 5. 過去 5 年間における医薬品購入金額（薬価ベース）の推移



② 医薬品差損金額

医薬品差損金額の年間合計は、1,028,931 円（前年度 2,885,889 円）と前年度比 35.7%と大きく減少した。内訳は、有効期限切れ：937,536 円（前年度 2,382,280 円）、破損・調製失敗・指示変更等：91,395 円（前年度 503,609 円）であった。

有効期限切れによる差損金額は 2023 度が高額な医薬品の期限切れにより高額となったのであり、2024 年度は例年並みであったといえる。また、使用頻度が極端に少なく高額な医薬品の購入や在庫管理を強化したことの効果もみられていると考える。

キ. 医薬品情報提供

- ① 医師や看護師、他の医療スタッフからの医薬品に関する問い合わせへの対応を行った
- ② D I ニュースを発行し、新規採用薬の紹介や出荷調整医薬品等の情報提供を行った
- ③ 院内メールを活用し、医療スタッフに対し緊急安全情報、添付文書の改訂、薬事委員会の決定事項、新規採用医薬品、削除医薬品・包装変更等の情報提供を行った
- ④ 依頼に応じて TDM 解析を行った
- ⑤ 退院処方において、お薬手帳ラベルの発行、液剤の希釈内容等の案内を行った

ク. その他

① ヒスチジン銅皮下注液の製剤作成

銅の代謝異常をきたす先天性疾患であるメンケス病に対して、銅の補充療法としてヒスチジン銅（同にアミノ酸を結合させた物質）の皮下注射が行われる。ヒスチジン銅皮下注液製剤は市販されていないため、院内製剤として作成する必要があるが、当院では無菌環境下で注射薬の製剤業務を行う環境や機器が整備されていない。このため、筑波大附属病院との契約を経て、筑波大附属病院薬剤部施設を借りての製剤業務を開始した。製剤業務頻度は月に 1 回であった。

(4) 総括

病院薬剤師の業務は、調剤等の医薬品供給業務から病棟業務である服薬指導などの対人業務へと切り替わっている。病棟業務においても医薬品投与前の確認や配合変化確認、投与後の患者状態の確認等、医薬品に係わるリスクコントロールへの貢献など、その業務は多角化している。

当薬剤部においても 2022 年度から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始したが、業務開始時の薬剤師より 2 名減となった影響などにより、2023 年 8 月から病棟薬剤業務実施加算 2 の算定業務を停止し、12 月からは病棟薬剤業務実施加算 1 の算定業務を停止した。病棟薬剤師の配置により、医師・看護師の負担軽減や医療の質の向上への貢献に加え、算定により病院経営にも貢献していたので、業務の一時停止

は非常に残念なことであるが、2024年度は3名が産前休暇に入ったため、PIミキシング業務も一時となった。2025年度には1名の採用と3名の育児休暇からの復帰早期があるので、早期に病棟薬剤業務実施加算業務を再開させたい。

また、従来実施してきた業務に対して効率化や必要性の再検討を行い、可能な範囲で業務のスリム化・効率化を図るとともに、各薬剤師のスキルアップを図り、入退院支援業務への係わりや保険調剤薬局との連携による有効かつ安全な在宅薬物療法支援などを遂行していきたいと考える。

(薬剤部長 堀越 建一)

2 放射線技術部

1. 体制

今年度は2017年度以来、診療放射線技師の増員があった。新規採用職員は12月からの勤務となり、2024年12月から診療放射線技師8名体制となった。育休取得の職員に替わり、12月末までは代替職員の協力を得た。1月より育休職員が復帰し、正職員8名体制となった。

当直業務は、4月から12月までは7名。1月は新規採用職員が当直業務研修中のため、6名。2月からは7名で業務を行った。

- ・診療放射線技師 : 7~8名
- ・実質稼働人数 : 7~8名
- ・当直体制 : 6~7名で実施 (1人月平均4~6回)
 - 平日 : 1名 (8:30~21:00勤務+翌日8:30まで当直、当直明けで帰宅。
もしくは、8:30~21:00勤務+翌日8:30まで当直+午前勤務、帰宅。)
 - 休日 : 1名 (8:30~21:00勤務+翌日8:30まで当直、当直明けで帰宅。)

勤務体制

年度	2015 年度	2016年度		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
		前半	後半								
実質人数	6.5	6.5	5.5	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0~7.0	8.0~7.0	7.0~8.0
当直体制	7.0	7.0	5.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0~7.0	6.0~7.0	6.0~7.0

2. 業務活動

X線検査人数及び件数は増加傾向であり、今年度の検査人数は過去最高となった。

MRI検査人数及び件数は、2021年度に過去最高となっていたが、それ以降、減少傾向である。患者の体調不良、鎮静不良等によるキャンセル、脳神経外科外来の休止が影響している。

10年間の推移をまとめると、実質稼働人数が0.5~1.5人増加の1.08~1.23倍に対し、X線検査人数及び件数は、それぞれ1.24倍、1.23倍。MRI検査人数及び件数は、それぞれ1.19倍、1.32倍である。診療放射線技師(以下、技師)は増加しているが、それ以上に業務量が増加している。MRI検査に関しては、病院全体に協力を得ながら、予約枠、検査体制、鎮静方法の見直しを行っていく必要がある。RI検査は検査内容が濃くなっており、1人の検査で複数回の撮像を行う検査が増えている。

表1 10年前と今年度の比較

	2015年度	2024年度	倍率
実質稼働人数	6.5	7.0~8.0	1.08~1.23倍
X線検査(人数)	14,417	17,880	1.24倍
X線検査(件数)	26,223	32,123	1.23倍
MRI検査(人数)	1,030	1,226	1.19倍
MRI検査(件数)	6,812	8,979	1.32倍
RI検査(人数)	126	110	0.87倍
RI検査(件数)	365	530	1.45倍

各検査の状況は以下の通りである。

(1) 一般X線撮影

ほぼ100%FPD(Flat Panel Detector: X線を電気信号に変換しデジタル画像を得る撮影システム)による撮影を行っている。FPD以外の数%は、CR(Computed Radiography)を用いた全脊

椎、全下肢の撮影である。

胸部の撮影は、昨年度より増加した。

整形外科の診療が増えているため、脊椎、骨盤・股関節、四肢の撮影は人数、件数共に増加している。また、全脊椎、全下肢等、長い範囲を撮影する検査も増えている。

FPD は撮影条件を 20% 以上下げても高画質を保てるため、被ばく低減に有用であると共に、連続撮影が可能、即座に画像を閲覧できる等、大きなメリットがある。今後、更なる被ばく低減を検討しつつ、有効活用していきたい。

(2) ポータブル X 線撮影

ポータブル X 線撮影は、昨年度より増加した。

FPD を備えたポータブル X 線撮影装置は 3 台体制である。各階に 1 台、装置を設置しており、地震等でエレベータが停止した場合でも、ポータブル X 線撮影を継続することができる。また、FPD 画質の向上、被ばく低減、撮影後即座に画像閲覧が可能等のメリットは、医師及び技師共に評価が高く、有用性が高い。造影透視室への移動が困難な患者に対し、病棟のベッド上で、チューブやカテーテル挿入における位置確認目的で連続的に低線量 X 線撮影を行うこともある。

手術室でのポータブル撮影も多く、撮影、その場で画像確認、手術終了の判断につなげている。

新生児病棟では、クベース内患者の撮影は FPD を専用引き出しに収納し、患者の移動を最小限にして撮影を行っている。感染防止のための手技に変更はないが、より感染防止や安全性の向上につながると考える。

感染防止のための手技

①装置及び備品の消毒②手洗い③PPE（個人用防護具）着用④手袋・ビニール袋使用⑤撮影後に手が触れた部分をすべてエタノール除菌シートで消毒する。

①から⑤の作業を患者毎に繰り返す。

PPE 着脱手順の確認、使用したポータブル装置の消毒等を習慣化し、効率の良い感染防護、消毒を身に付け、感染拡大防止に努めている。

FPD は、一般 X 線撮影も含め、過失による FPD 落下損傷保証込みの保守契約を結んでいる。FPD は有用であるが高額であり、FPD 落下損傷保証は取り扱う技師の心理的負担を軽減している。

(3) 造影透視検査

透視撮影装置は、消化管全般や泌尿器の検査等、様々な透視撮影を行っている。小児特有の腸重積の整復、異物を誤飲した場合に透視下での異物摘出等でも使用されている。また、透視を使用したチューブ、カテーテルの挿入等、位置確認目的にも使用している。

撮影や透視操作は技師が行っており、技師の知識や技量で画像の質や被ばく線量に差が出てしまうこともある。医師とコミュニケーションを取ると共に、技師は検査に必要な知識を学び、技術を習得していかなければならない。

(4) CT 検査

CT 検査は、昨年度より増加した。広範囲、高速撮影が可能であると共に、以前と比較して被ばくは低減している。CT 検査は緊急検査、造影検査、鎮静せずに短時間で検査を行う場合等、診療に直結する検査であり、画像診断に重要なモダリティである。造影 CT 検査で多時相の撮影をし、動脈、静脈、病変との位置関係を三次元画像で描出し、手術計画に役立てる診療支援等も増えている。今後も被ばく低減を図りつつ、CT 装置を有効活用する方法を模索し、更に活躍の場を広げていく。

(5) 血管造影検査

血管造影検査は、昨年度より増加した。主に心臓カテーテル検査が行われているが、内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP : Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)、止血等の IVR

(Interventional Radiology)、脳血管造影等も行っている。

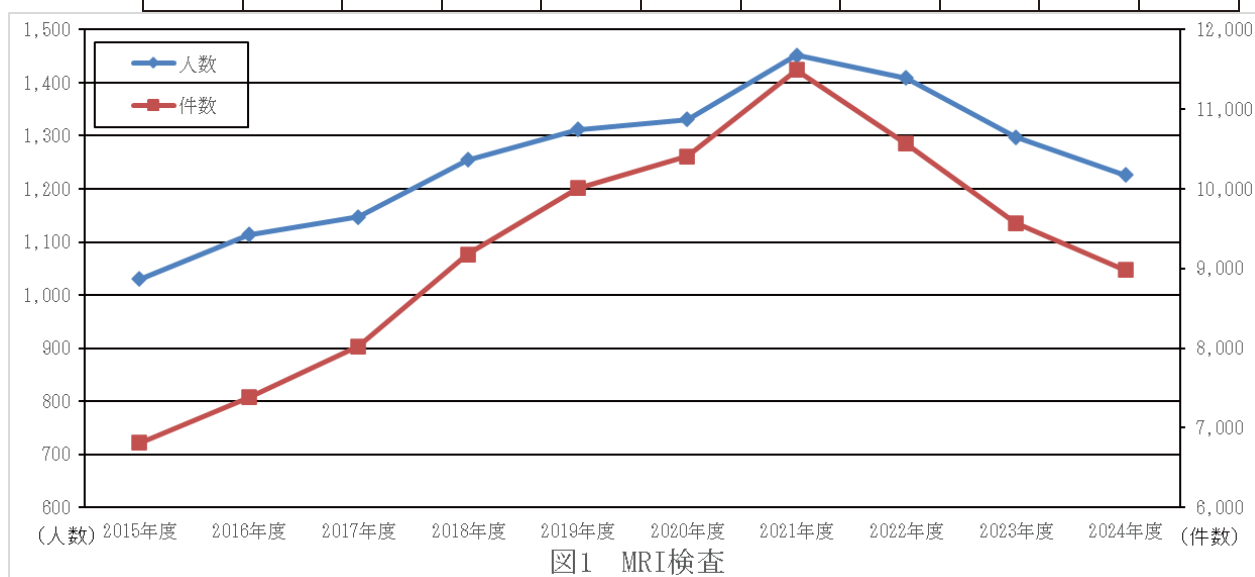
(6) MRI 検査

MRI 検査は、過去最高の検査数となった 2021 年度から、減少傾向であるが、検査予約枠はほぼ埋まっている状況である。患者の体調不良、鎮静不良等によるキャンセルを減らせば、検査数の減少を抑制できるが、有効な手段が得られていない。体調不良時の早めのキャンセル連絡、鎮静前には寝不足での来院を促す等、継続して患者家族への協力依頼を行っていく必要がある。今年度の検査数減少は、脳神経外科外来の休止も影響している。

小児の撮影では薬を利用し、眠らせて行う検査も多く、どうしても時間のロスが発生してしまう。今年度は 1,226 人に 8,979 件の検査を行ったが、1 人当たり平均で 7.32 件の撮影をしていることになる。診断に耐えうる画像を撮影するためには、時間との戦いになる。小児の MRI 検査は音がうるさく、寝た、寝ない、起きてしまったという中で、常に時間に追われている。撮影中に電話予約に対応することも多く、予約調整のストレスも加わるため、MRI 検査担当技師の勤務内容、支援体制、交替要員を整えていく必要がある。

表 2 MRI 検査 年度別検査人数、件数

年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
人数	1,030	1,114	1,147	1,255	1,312	1,331	1,452	1,409	1,298	1,226
件数	6,812	7,383	8,023	9,176	10,007	10,410	11,496	10,567	9,569	8,979



(7) RI 検査

RI 検査は、今年度、検査件数が過去最高となった。検査の内容が濃くなっており、撮像時間が長い SPECT (Single Photon Emission CT : CT のような任意断面の画像を得る撮像法) の割合が多くなると共に、一人の検査で数時間ごとに複数回の RI 分布を撮像し、変化を観察する検査も増えているためである。小児病院ということで検査数が少ないこともあり、専門の技師以外は技術がなかなか向上し難いという面があるが、腎臓、肝胆道、腫瘍の検査がほとんどであり、主要な検査は複数の技師が対応できる体制となっている。

(8) 手術室透視撮影検査

手術室透視撮影は、主に小児外科で施行されていたが、8 月より整形外科でも施行されるようになった。外科用 C アーム透視撮影装置は、今年度末に更新し、3 月より使用を開始している。FPD を備えた装置に更新したため、高画質、低被ばくでの透視撮影が可能である。また、画像の拡大縮小も容易であり、整形外科手術での手術支援ツールも備えている。今後、更に有効活用し

ていきたい。

3. 総括

今年度は、診療放射線技師の増員があったため、育休を取得した職員と育休代替職員の入替があったが、7～8名体制で業務を行った。6～7名で当直体制を取っていたため、体調管理に注意し、協力することにより、業務を遂行することができた。休務者が出て、診療業務に支障が出ないように、技師の配置、勤務体制に注意を払い、業務に取り組んだ。

月4～6回の当直回数は避けられないため、定期的に年休の割り振りをし、休暇を取るようにした。働きやすい環境を作ることは、継続して取り組んでいかなければならない課題である。更に部内で相談し、改善策を模索していきたい。

モダリティ毎に担当できる技師を増やすこと、熟練度をあげることは、概ね成功しているが、MRI検査では担当者の責任が重くなる傾向にあるため、支援体制、交替要員を確保することで、業務の改善を図っていく。

コロナウイルス感染症の影響で、減少した検査人数、件数は持ち直した。MRI検査については、減少傾向にあるが、予約枠は埋まっているため、一件一件の検査がキャンセルとならないよう、院内全体で検討する時機に来ている。昨年度に引き続き、MRI検査予約説明文書を見直し、夏休みには予約取得から検査までの期間が空いた患者に対し、ショートメールでMRI検査リマインドメール送信を試みた。

つくば国際大学 診療放射線学科の学生実習は10年目を迎えたが、教える技師側も知識を再確認する良い機会であるため、今後も継続して実習生を受けていく方針である。

放射線技術部として、伝達事項はできるだけ各々に伝え、重要項目については連絡手段であるサイボウズで周知している。また、月2回開催される放射線カンファレンスで、放射線科医と意見を交わし、放射線技術の向上に努めている。業務分担、検査計画についても、その都度、部内で話し合い、コミュニケーションを取って業務を行っている。今後も、放射線技術部全員で協力し、茨城県立こども病院の診療、発展に貢献したい。

(医療技術局 放射線技術部 科長 大越 信行)

表3 年度別検査人数、検査件数一覧

X線検査									
2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
14,417	15,516	14,846	15,047	15,646	14,692	15,737	15,721	17,255	17,880
26,223	27,515	26,470	28,063	30,124	29,531	32,477	30,767	31,936	32,123

RI検査									
2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
126	159	147	141	119	104	104	95	110	110
365	525	451	454	407	513	389	496	442	530

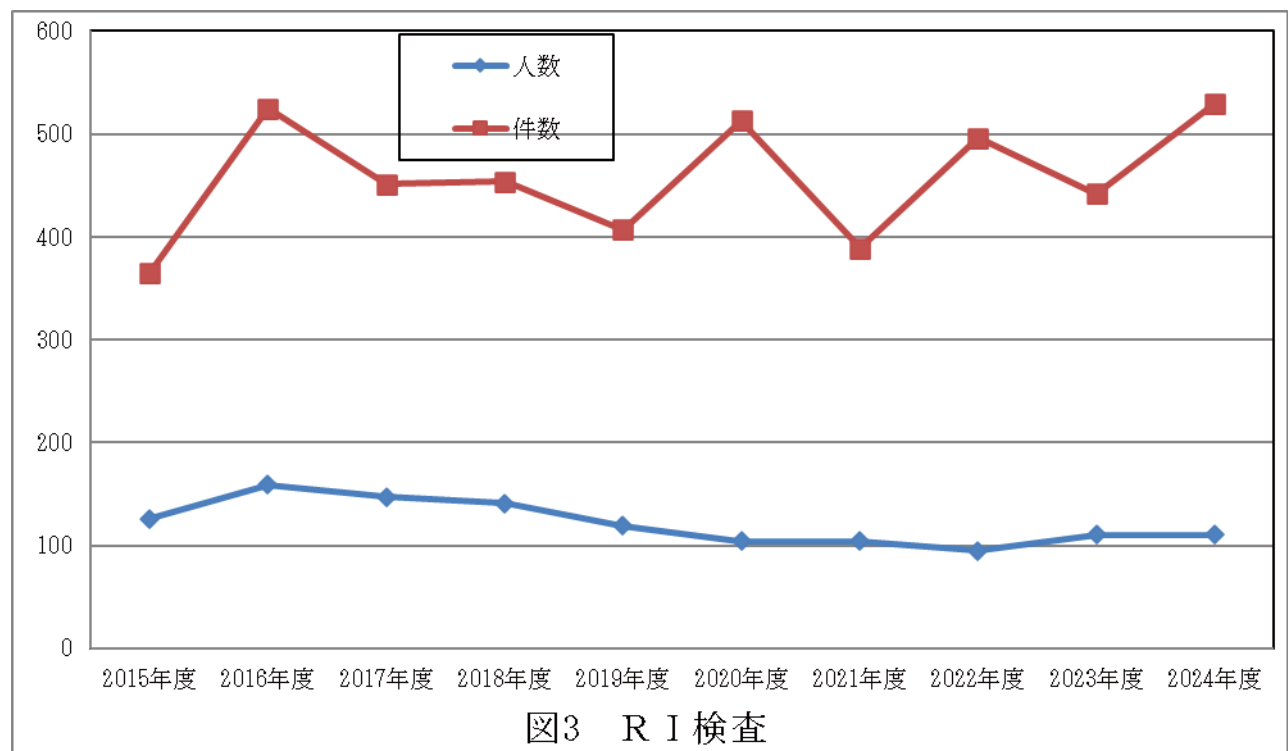
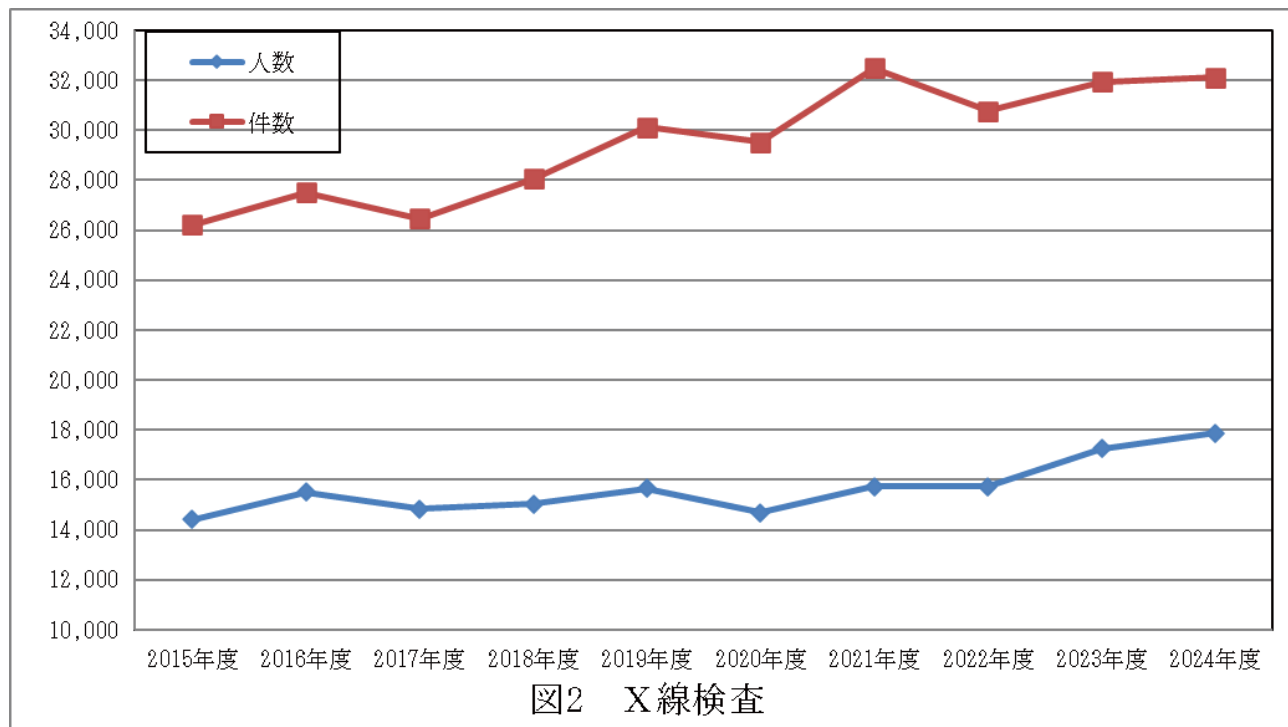


表4 X線検査 人数

区分	部位/月	2024/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3	計	
一般撮影	単純	胸部	337	347	350	358	366	320	327	312	396	309	289	335	4,046
		腹部	144	131	131	145	106	133	130	125	128	125	99	133	1,530
		胸腹部	33	22	14	21	21	26	22	25	31	26	32	28	301
		頭部	2	6	7	13	7	13	2	3	17	4	10	5	89
		脊椎	21	17	15	19	27	19	25	21	30	28	16	35	273
		骨盤	0	2	2	4	0	5	2	4	4	5	2	1	31
		四肢	115	104	97	107	143	103	101	115	101	126	136	133	1,381
		全身骨	2	6	4	5	1	3	7	5	1	6	0	2	42
		ポータブル	496	529	611	549	471	470	452	460	516	558	512	592	6,216
		計	1,150	1,164	1,231	1,221	1,142	1,092	1,068	1,070	1,224	1,187	1,096	1,264	13,909
一般撮影	造影	食道、胃	10	11	7	9	12	12	5	4	7	6	7	9	99
		腸管	9	8	4	7	9	6	2	5	7	3	5	3	68
		腎、膀胱	6	3	4	3	3	4	5	4	4	8	4	3	51
		その他 脳外	2	4	3	5	5	5	4	2	3	6	2	2	43
		計	27	26	18	24	29	27	16	15	21	23	18	17	261
特殊撮影	心カテ造影	3	5	5	8	13	6	10	8	9	9	5	7	88	
	血管造影	0	2	0	0	0	2	0	1	1	2	2	1	11	
	CT	77	62	64	94	59	58	61	60	71	92	60	70	828	
	MRI	110	101	93	125	127	103	101	91	96	89	93	97	1,226	
	心カテ撮影	3	5	5	8	13	6	10	8	9	9	5	7	88	
	その他 OR等	27	14	25	24	27	18	34	21	30	18	15	33	286	
	複写	89	94	93	88	94	104	104	103	104	92	116	102	1,183	
計	309	283	285	347	333	297	320	292	320	311	296	317	3,710		
合計		1,486	1,473	1,534	1,592	1,504	1,416	1,404	1,377	1,565	1,521	1,410	1,598	17,880	

表5 X線検査 件数

区分	部位/月	2024/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3	計	
一般撮影	単純	胸部	378	384	381	397	419	367	376	360	464	346	315	360	4,547
		腹部	152	146	145	167	117	141	146	133	137	134	106	142	1,666
		胸腹部	37	24	15	25	26	26	25	25	33	30	33	29	328
		頭部	3	12	15	29	14	23	4	6	31	6	20	9	172
		脊椎	30	23	19	33	41	31	42	31	58	44	23	57	432
		骨盤	0	3	2	4	0	6	2	4	4	7	3	1	36
		四肢	214	243	221	187	260	218	233	238	196	274	242	259	2,785
		全身骨	25	64	51	52	10	35	74	58	15	59	0	25	468
		ポータブル	543	552	636	562	487	495	472	473	536	594	533	604	6,487
		計	1,382	1,451	1,485	1,456	1,374	1,342	1,374	1,328	1,474	1,494	1,275	1,486	16,921
一般撮影	造影	食道、胃	69	74	40	62	77	114	57	12	55	29	37	82	708
		腸管	59	61	34	37	43	31	12	25	33	14	32	23	404
		腎、膀胱	40	23	35	38	22	25	52	34	47	59	36	15	426
		その他 脳外	3	20	7	20	7	22	7	4	5	14	4	4	117
		計	171	178	116	157	149	192	128	75	140	116	109	124	1,655
特殊撮影	心カテ造影	6	10	9	14	26	9	12	12	46	23	11	17	195	
	血管造影	0	23	0	0	0	12	0	19	37	27	58	10	186	
	CT	156	146	133	199	118	120	127	124	147	190	121	141	1,722	
	MRI	810	673	693	921	926	775	754	672	730	635	676	714	8,979	
	心カテ撮影	12	20	18	28	52	19	26	24	93	48	24	35	399	
	その他 OR等	89	74	102	72	85	55	92	49	70	34	46	106	874	
	複写	85	93	96	99	102	105	98	109	103	91	111	100	1,192	
計	1,158	1,039	1,051	1,333	1,309	1,095	1,109	1,009	1,226	1,048	1,047	1,123	13,547		
合計		2,711	2,668	2,652	2,946	2,832	2,629	2,611	2,412	2,840	2,658	2,431	2,733	32,123	

表6 RI検査 人数

区分	部位/月	2024/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3	計	
形態	脳血流	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	心筋	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
	肺(血流)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	腎、膀胱	2	2	1	5	2	2	3	1	4	2	2	2	4	30
	消化管	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	骨	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	腫瘍	1	0	2	1	3	0	3	0	1	1	1	0	1	13
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
計	5	2	5	9	5	2	6	2	8	3	2	2	6	55	
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	肝、胆道	0	1	2	3	1	0	0	0	1	0	1	1	10	
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	レノグラム	4	2	3	6	11	1	3	7	3	2	3	0	45	
	計	4	3	5	9	12	1	3	7	4	2	4	1	55	
合計	9	5	10	18	17	3	9	9	12	5	6	7	110		

表7 RI検査 件数

区分	部位/月	2024/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2025/1	2	3	計
形態	脳血流	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	心筋	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	6
	肺(血流)	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0	0	0	7
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	8	8	4	14	8	8	12	4	16	6	5	16	109
	消化管	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	22	37
	骨	3	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	腫瘍	4	0	7	3	9	0	9	0	3	3	0	3	41
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10
計	17	8	30	25	17	8	21	8	35	9	5	41	224	
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	0	3	36	66	17	0	0	0	3	0	24	22	171
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	12	6	9	18	33	3	9	21	9	6	9	0	135
	計	12	9	45	84	50	3	9	21	12	6	33	22	306
合計	29	17	75	109	67	11	30	29	47	15	38	63	530	

3 臨床検査部

(1) 体制

臨床検査技師 12 名、研究室技術補助員 1 名で業務を行った。

(2) 業務活動

1) 総検体数、総検査件数

総検体数は、前年度より 17,437 増の 99,695 検体であった。時間外緊急検査検体数は、前年度より 363 増の 13,719 検体であった。総検査件数は、前年度より 28,118 増の 751,268 件であった。

2) 夜間ならびに休日対応

夜間休日業務は、12 名の技師が当番制で行った。前年度同様、平日は 1 名が 24 時間勤務（日勤・変形勤務 4（8：30～翌日 1：00、1：00～8：30 までの ON CALL）を行い、土・日・祝日は 2 名による変形勤務（8：30～17：00 の日勤 1 名、16：30～翌日 1：00 の準夜勤および 1：00～8：30 までの ON CALL 1 名）で対応した。

3) サポート業務

【検査科採血】

前年度同様に限定された外来患者を対象として、原則週 3 日（月曜日、水曜日、木曜日 8：30～13：00）検査科採血ブースにて外来支援を目的とした採血業務を実施した。繁忙期や外来の状況に応じて、週 3 日以上に対応も行った。採血患者数は、平均 31 名/月（前年度比 100%）、通常期で 2～3 名/日、繁忙期は 2～4 名/日（最大 12 名/日）の採血業務を、診療に支障をきたさないようにスタッフ一同工夫して実施した。

4) 精度管理活動

外部精度管理として 6 月に日本臨床衛生検査技師会「精度管理調査」、10 月に茨城県臨床検査技師会「精度管理調査」に参加しその結果を臨床検査適正化委員会へ報告した。

(3) 総括

2024 年度は正規職員 12 名、研究室技術補助員 1 名で業務を行った。

総検体数は前年度より 21.2%の増加、時間外緊急検査検体数は 2.7%の増加となった。新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症となり関連する検査件数は減少したものの、総検査件数は前年度より 3.9%増加した。外来患者および入院患者の増加によるものと思われた。

術中神経モニタリング検査件数は前年度より 90%減の 4 件であった。また、病理解剖件数は前年度とほぼ同数の 5 件で、全て院内実施であった。

臨床検査室ブース内での採血業務は月、水、木の 8：30～13：00 までの間、限定された外来患者の対応ではあったが、8 月や 12 月、3 月の学校・幼稚園等の長期休暇の際は 1 日 10 名以上の採血を行った。また、外来からの応援要請については、採血時間の延長や指定日以外での実施などの要望に対し科内で検討し積極的に業務支援を行った。今後も診療に支障をきたさないように、かつ業務にあたるスタッフの負担軽減を図りつつ、関係部署と協議して対応協力していきたい。

精度管理調査では、5 年連続で総合評価平均 90%以上を保っている。今後も総合評価 100%を目標に研鑽を重ねていく。

使用中の自動血球分析システム装置のメーカーより、2026 年中で試薬および部品の供給終了の発表があったため機器更新の申請をおこなった。この先、機器の経年劣化のみならず、このような理由により更新の検討を行うことが増えていくと思われる。

今後も、限られた資源の中で創意工夫を心掛け、着実なレベルアップを図り、科員全員で力を合わせ病院の発展のため最善を尽くしていきたい。

（臨床検査科長 猪野 浩史）

4 栄養科

(1) 人事

今年度、病院栄養士は栄養科長（管理栄養士）1名、管理栄養士2名、栄養士1名の合計4名で業務を行った。給食業務に関しては、昨年も委託していた富士産業株式会社と新たに3年間の委託契約を結び、委託職員は、管理栄養士4名、栄養士1名、調理師3名（うち責任者1名）、調理員および事務員の合計約19名で滞りなく業務を遂行した。

(2) 業務活動

① 給食業務

表1「給食および調乳数」に示すとおり、給食数・調乳数どちらも前年度よりも若干増加している。食種の内訳をみると、常食は横ばい、治療食が増加、粥食と離乳食は減少している。食数が増加した治療食について表2の治療食の種類と述べ食数から詳しく見ると、ネフローゼ食（軽度塩分制限食）と腎炎食を合わせた腎臓病食が昨年の3倍近く増加しているほか、低脂肪食、ワーファリン食、レボレード食、加熱食、ミキサー食、易消化食、経口開始食も増加傾向にある。糖尿病食はほぼ横ばい、低脂肪低残渣食、検査術後食、アレルギー負荷試験食を含めたアレルギー食は減少している。離乳食は、昨今の状況を踏まえて、昨年は離乳食開始期を新設して対応したが、今年度は、離乳食後期の提供時間を10時15時18時ではなく、朝昼夕に提供する離乳食後期（朝昼夕のみ）を新設して提供を開始した。

栄養指導業務

表4に示すとおり、個別指導は年間1087件で昨年の984件より若干の増加にとどまった。しかし1月より貴達医師による入院食物アレルギー負荷試験が当院で開始され、管理栄養士1名が専属で栄養指導を行うことで食物アレルギーの栄養指導だけで1か月100件の栄養指導件数となっている。入院食物アレルギー負荷試験は2025年度以降も継続される予定であるため、今後、さらに栄養指導件数が増大することが期待できる。なお、当院でアレルギー負荷試験が行われるまでは、水戸済生会総合病院で食物アレルギー負荷試験が行われていたため、水戸済生会総合病院からの依頼で10-12月の3か月間管理栄養士を派遣する形で水戸済生会総合病院での栄養指導も行った。1月以降は当院で実施することになったため管理栄養士の派遣も終了した。

なお、昨年検討した通り栄養食事指導料を算定できない調乳指導はNICU/GCUと相談して動画配信等で対応することにしたため今年度から中止した。

② 栄養管理業務

入院患者の栄養管理計画書の作成のほか、NICU/GCU・2A病棟・2B病棟・PICU/HCUのカンファレンスに参加し、入院患者の栄養状態の把握や栄養管理に努めた。

さらに、2022年2月から開始したPICUにおける早期栄養介入管理加算のための管理栄養士の病棟常駐も継続している。早期栄養介入管理加算の件数は表5参照。

③ その他

水戸済生会総合病院より依頼があり、今年度4月から周産期センターの調乳を当院で引き受けることになった。周産期センターから栄養科への調乳情報は共有サーバーを利用することで問題なくやり取りができています。調乳は10-100ccまで10cc単位で分注し、1日約60本、1年間で21,708本であった。そのほか、湯冷まし1日1本、空瓶1日約30本（年間10,701本）、乳首（WS-2）1日約75個（年間27060個）、薬杯1日約22個（年間680個）を提供した。

講演等の活動については、研究研修の項に記載した。

（栄養科長 加藤 かな江）

表1 給食および調乳数

種離別	2024年										2005年			2024年度 合計	2023年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
給食数	2,669	2,576	2,731	3,031	2,914	2,847	3,044	3,019	3,267	3,117	2,563	2,508	34,286	32,221	
内訳	常食	1,211	1,177	1,435	1,605	1,637	1,317	1,669	1,729	2,219	1,935	1,371	1,351	18,656	17,583
	粥食	77	34	157	97	39	46	29	3	3	2	4	3	494	930
	特別治療食	153	134	10	123	38	110	171	181	126	365	179	139	1,729	1,245
	その他の治療食	1,062	1,061	931	968	941	1,076	944	913	782	682	935	904	11,199	9,334
	離乳食	166	170	198	238	259	298	231	193	137	133	74	111	2,208	3,129
調乳延人員	1,603	1,560	1,575	1,832	1,780	1,767	1,574	1,553	1,734	1,672	1,367	1,657	19,674	18,264	
内訳	一般乳	803	840	741	898	850	895	753	759	893	885	706	850	9,873	9,535
	低出生体重児乳	95	94	186	185	197	67	53	55	110	89	34	12	1,177	989
	治療一般乳（標準濃度外）	27	31	53	51	42	12	11	35	77	101	120	119	679	545
	治療単一乳	11	28	27	27	85	37	32	41	46	24	26	41	425	547
	成分栄養剤	77	84	130	126	158	173	154	130	140	116	91	74	1,453	993
	水・糖水・その他	590	483	438	545	448	583	571	533	468	457	390	561	6,067	5,655
調乳本数	8,506	9,226	9,629	10,995	10,708	10,158	8,969	9,098	10,759	10,283	8,219	9,479	116,029	108,133	

表2 治療食の種類と述べ食数

種類別	2024年										2025年			2024年度 合計	2023年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
ネフローゼ食(軽度塩分制限食)	60			25	22	10	23	3	42	61	98	19	363	165	
腎炎食									26	89			115	1	
肝臓食									14	25			39	98	
低脂肪食		14		23		97	94	170	14	59	80	95	646	387	
低残渣食		5											5	13	
低脂肪低残渣食	56	46		21	16		8	8	31	36		2	224	266	
糖尿病食	37	69	10	54		3	46		11	95	1	23	349	315	
アレルギー食	258	267	219	171	192	256	182	118	154	215	301	206	2,539	3,225	
食物アレルギー負荷試験食	3	2	2	4	3	2	2	1	2	2	3	2	28	166	
ワーファリン食			14	33	45		6	112	50	89	47	126	522	317	
レボレード食	43	89		2						9	3	8	154	28	
加熱食（全粥加熱食む）	411	505	414	436	384	533	382	449	243	152	371	400	4,680	3,554	
ミキサ一食	255	133	241	268	248	211	238	200	241	134	143	116	2,428	1,488	
易消化食	52	11	5	11	14	23	10	3	2	11	40	16	198	28	
経口開始食		15	15	8	15	14	66		55	33	7		228	25	
検査術後食	40	39	21	35	40	37	58	30	35	37	20	30	422	478	
合計	1,215	1,195	941	1,091	979	1,186	1,115	1,094	920	1,047	1,114	1,043	12,940	10,554	

表3 離乳食の種類と延べ食数

種離別	2024年												2025年			2024年度 合計	2023年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
離乳食 準備期															0	20	
(うちアレルギー食)															0	0	
離乳食 開始期		3	24	21	8		2	9	21				5		93	36	
(うちアレルギー食)															0	0	
離乳食 前期	82	54	11		18	16	1		17	4	34	31		268	512		
(うちアレルギー食)	25	11				5	1		2	1		8		53	36		
離乳食 中期	24	71	120	117	44	91	13	64	88	48	24	19		723	1,119		
(うちアレルギー食)	15			3		2	9	7		4	9	7		56	209		
離乳食 後期	60	42	43	100	189	191	215	120	11	81	16	56		1,124	1,330		
(うちアレルギー食)	41	7	2	9	4		31	1		17	7	11		130	64		
合計	166	170	198	238	259	298	231	193	137	133	74	111		2,208	3,017		
(うちアレルギー食)	81	18	2	12	4	7	41	8	2	22	16	26		239	309		

表4 栄養・調乳指導状況（入院・外来患者）

個別指導		2024年												2025年			2024年度 合計	構成比 (%)	2023年度 合計	構成比 (%)		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	1月	2月	3月						
肥満症	入院	初回	2																3	10	4	37
	再来	3	1																7			
外来	初回	1	1	1	1	5	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	20	316	361	10
	再来	33	22	18	28	32	15	25	14	37	22	19	31	296								
糖尿病	入院	初回	1	1		1	1												5	25	46	10
	再来	5	4																20			
外来	初回					*	1												2	36	53	10
	再来	5	4	4	8	4	1	1	1	2	2	1	1	34								
肝臓病	入院	初回																	0	2	0	1
	再来																		0			
外来	初回																		0	6	6	1
	再来		1		1				1	1	1	1	1	6								
脂質異常症	入院	初回				1					1								2	2	1	1
	再来																		0			
外来	初回																		0	4	6	1
	再来				1						1			1	2							
腎臓病	入院	初回	1																1	3	2	0
	再来	1																	1			
外来	初回		1																1	1	1	0
	再来																		0			
低残渣食・炎症性腸疾患	入院	初回	1	1															3	6	11	3
	再来		2																3			
外来	初回		1	2	1					2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	15	14	3
	再来			1		1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	5			
ケトン食	入院	初回																	0	0	0	0
	再来																		0			
外来	初回																		0	0	0	0
	再来																		0			
アレルギー	こども病院	入院	初回																75	302	140	22
		再来																	55			
外来	初回																		12	21	80	0
	再来	2	3	2	4	2	1	2	1									40				
水戸済生会	入院	初回																	4	14	0	0
	再来																		17			
外来	初回																		4	24	0	0
	再来																		10			
貧血	入院	初回																	8	3	1	1
	再来																		1			
外来	初回																		0	0	8	0
	再来																		0			
がん	入院	初回					1												1	4	7	1
	再来																		2			
外来	初回																		0	0	0	0
	再来																		0			
摂食嚥下障害	入院	初回	1	1	1	1	1												8	13	10	2
	再来				2	1			2	2	1	2							5			
外来	初回																		3	27	14	0
	再来	1	1	1															15			
体重増加不良・低栄養	入院	初回	1	1	1		1												3	9	16	17
	再来	3	5	2	4	2	5	2	3	1	4	1	1	6								
外来	初回	12	19	10	12	12	10	15	11	13	13	10	19	156		196	156	0				
	再来																					
便秘・下痢	入院	初回	1																1	2	0	0
	再来																		1			
外来	初回																		0	1	2	0
	再来																		0			
偏食	入院	初回																	3	3	10	3
	再来																		0			
外来	初回																		6	29	18	0
	再来																		23			
調乳・離乳食	入院	初回	1																1	2	8	2
	再来																		1			
外来	初回	1	1			1													3	10	8	0
	再来																		0			
先天性代謝異常	入院	初回																	0	0	0	0
	再来																		0			
外来	初回																		0	1	1	0
	再来																		1			
合計	入院	初回	7	3	3	5	3	1	2	4	7	77	55	41	208	400	37	256	26			
	再来	11	8	2	3	1	3	5	7	6	17	41	88									
外来	初回	4	10	6	9	8	12	13	14	10	9	10	10	115	687	63	728	74				
	再来	53	53	38	56	58	28	49	36	61	43	36	61	572								
合計	合計	75	74	49	73	70	44	69	61	84	146	142	200	1087	1087	100	984	100				

情報通信機器等を用いた栄養指導(※)		2024年												2025年			2024年度	2023年度		
外来	初回																		1	0
	再来																		0	0

集団指導		2024年												2025年			2024年度	2023年度		
調乳指導	回数																		0	51
	人数																		0	51

個別指導		2024年												2025年			2024年度	2023年度
算定件数	入院	初回	7	4	2	5	3	1	3	1	4	86	60	46	222	334	192	227
	再来	3	1															
外来	初回	8	13	6	10	8	14	8	14	7	8	10	12	118	596	138	643	
	再来	41	45	34	46	42	27	45	23	47	41	31	56	478				
通信	初回															1	0	0
	再来																	
合計	合計	59	63	42	61	54	43	56	40	58	142	135	178	931	931	870	870	

表5 早期栄養介入管理件数

種別		2024年												2025年			2024年度	2023年度
実施件数	早期栄養介入管理加算	34	46	40	45	23	41	36	19	61	82	62	43	532	532	628		
	早期栄養介入管理加算（経腸栄養）	17	20	28	20	31	30	52	30	31	26	12	13	310			490	
合計	合計	51	66	68	65	54	71	88	49	92	108	74	56	842	1118			
算定件数	早期栄養介入管理加算	51	33	40	35	18	35	30	49	60	71	43	34	499	499	562		
	早期栄養介入管理加算（経腸栄養）	0	12	11	5	12	7	26	15	10	15	7	2	122			196	
合計	合計	51	45	51	40	30	42	56	64	70	86	50	36	621	758			

5 臨床心理科

(1) 体制

2024年度は、臨床心理士3名（常勤3名）体制で診療を行った。

(2) 新規患者（外来・入院）

心理科の新規全患者は393名（外来308名、入院85名）であった。その年齢分布を【表1】に示す。乳児期から幼児期前期（0～3歳）が39%（前年度34%）、学童期（7～12歳）が30%（前年度35%）で、同様の傾向であった。乳児期から幼児期前期は、当院新生児科を退院した低出生体重児（修正1歳6ヶ月、修正3歳）への新版K式発達検査、NICU・GCU病棟への定期的なラウンド活動と二次スクリーニング面接を実施した患者がほとんどであった。幼児期の5～6歳では、就学を目前に控えた相談が増える傾向である。学童期は、より複雑な知的理解力、社会性を求められるため、幼児期には気づかれにくかった集団適応上の問題が就学後に目立ち、受診に至るケースも少なくない。

外来新規患者308名の問題の内訳を【表2】に示す。

1) 心理的問題患者（90名）

情緒行動上の問題（不登校、不安障害、摂食障害、排泄障害など）が60%と半数以上を占め、前年度65%と同様の傾向であった。残りの40%は心身症的反応で、頭痛、腹痛、嘔吐、過換気などの様々な身体症状が認められ、症状が複数生じている場合が多かった。心身症的反応は、不登校など適応障害と密接に関連し、背景に発達障害が絡んでいることも特徴的であった。

2) 発達障害（32名）

知的能力障害群（境界域知能を含む）が31%（前年度7%）、AD/HDが34%（前年度37%）と、知的障害群が増加し、両者が同程度となった。また、自閉スペクトラム症は56%（前年度44%）と半数を占めた。

3) 初回発達検査（211名）

新規全患者の53%（前年度53%）と半数以上を占めており、発達障害疑い例に対する医師の診断補助や個別支援に役立つ発達特性のアセスメント依頼が主であった。発達障害疑い例の中には、他の心理社会的要因による適応障害例も増加している印象がある。これらの保護者からは、乳幼児期からの“育てにくさ”を抱えての、多彩な心理的葛藤が語られた。患児への間接的支援として、患児の特性とその対応を保護者と継続的に相談することが重要と判断し、初回検査で終了とせず定期的な心理科面接へ移行するケースは少なくなかった。さらに、集団生活への適応につまずきやすい特性や個別支援方法を在籍園や学校と共有するため、心理検査結果報告・コンサルテーション・ケース会議開催等を積極的に行った。患児へのソーシャルスキルトレーニングが必要なケースも増加しており、リハビリテーション科との連携に努めている。

4) 精神疾患（2名）

こころの医療センターや地域心療内科／精神科クリニックへの紹介、連携などを適宜行った。

5) 上記以外

「低出生体重児の発達診断（初回）」が63件、「その他（先天性疾患、血液疾患、その他の慢性疾患など）」が0件であった。

(3) 外来

1) 月別面接・検査件数と新規患者数

【表3】の通り、面接1,396件、検査459件で、合計1,855件（前年度1,711件）、そのうち新規患者は308名（前年度293名）であった。2018年度（心理士3名体制）から、件数・新規患者数は毎年緩徐

に増加していた。2020年度4～5月は、COVID-19感染拡大緊急事態宣言の影響により前年度から約4割減少したが、年度全体としては前年度と同程度であった。今年度は2018年までと同様増加の傾向を見せた。

2) 心理同日診察（小児科医）

2014年4月14日から、小児科医の協力を得て、心理科受診前後での小児科医同日診察を開始し継続している。

(4) 入院（患児・家族に対する心理支援）

病棟では、多職種との情報共有・連携を重視した心理的支援に取り組んだ。患者への心理的支援として、心理教育的関わり、遊戯療法、表現療法などを実践した。積極的な心理介入が必要と判断された患者については、病棟内での面接・行動観察により問題行動を分析し、病棟カンファレンス、多職種カンファレンスで共通理解に努め、各種心理検査も実施した。家族へは、治療に関する不安・家族関係をめぐる心理葛藤などの対するカウンセリングを行った。

病棟ごとの月別件数を【表4】に示す。面接のべ件数は308件（前年度210件）、検査件数は31件（前年度40件）であった。

- 1) NICU・GCU病棟：毎週の病棟カンファレンス参加（金曜11時～11時半）、定期的な病棟訪問を実施した。面接形態は、①病棟内を巡回しながら面会中の保護者に話しかける心理士ラウンド活動（のべ148件）、②エジンバラ産後うつスケールで高得点であった母親に対する二次スクリーニング面接や疾患や障害の受け入れに戸惑う保護者への予約面接（のべ36件）に大別された。医師や看護師からの要請や保護者の希望により、転棟後のラウンド・声かけ・面談、退院後の外来面接なども継続した（のべ10件）。
- 2) 2A病棟（血液腫瘍）：毎週の病棟カンファレンス参加（月曜15～16時）や、患者・保護者・同胞を対象とした心理的支援を実践した。患者には、心理検査による発達アセスメントの実施、入院経過中に顕在化した心理的問題や病棟での問題行動に対する心理的介入を行った。患児・保護者へは、医師からの依頼や当事者からの希望を受け、継続的なラウンド活動やカウンセリングを行った（のべ95件）。同胞には、①インフォームドアセント面接（移植ドナー候補となった同胞に対し、医師から受けた説明をどれだけ理解しているか確認し、同胞の情緒の安定性などについてアセスメントする）と②同胞支援（患者の入院に伴う家族機能の変化により顕在化した同胞の不応への対応ならびに不応の予防的対応）を実施した。いずれも、特に、医師、看護師、CLSとのチーム連携が必要であった。①インフォームドアセント面接は4症例の同胞5名に対し、のべ5件実施した。②同胞支援では、保護者面接での間接支援と、同胞への直接支援（不応の予防的対応、母子分離不安や登校渋りへの対応）を、3症例の同胞3名に対し、のべ14件実施した。小児がん経験者晩期合併症への長期フォローアップの重要性が高まっており、「退院後定期外来での心理支援を要する」と医師や保護者の依頼を受け、面接を継続する事例が増えている（今年度のべ75件、前年度のべ75件）。
- 3) 上記以外の病棟（2B、PICU/HCU）：慢性疾患を持つ患者・個別的配慮を要する発達特性を持つ患者への心理検査実施やベッドサイド訪問、深刻な愛着不全を呈する家族へ患者心理検査結果を活用した心理社会的支援、治療の決断に強い葛藤を抱える家族に対する個別面接などを適宜実施した（のべ29件）。
- 4) グリーフケア（全病棟）：大切なわが子を亡くした家族の深い悲しみに寄り添い、家族がグリーフワークをこなせるよう支援した（のべ4件）。
- 5) 緩和ケアカンファレンスへの参加（のべ7件）：カウンセリングやベッドサイド訪問による患児との直接的関わりや、家族・病棟スタッフからの聴取など間接的情報から患児の性格特性、心理社会的発達段階を評価し、患児・家族や多職種とACP（Advanced Care Plan）の共有に務めた。

6) 精神科リエゾンへの参加（全 44 回）：週 1 回、精神科医とともに病棟ラウンドを行い、医師、看護師、コメディカルに対するコンサルテーションを通して、患児・家族への間接的支援を行っている。今年度の症例検討数は、のべ 191 件（前年度 126 件）であった。

(5) 心理検査の実施状況

外来、病棟（NICU・GCU、2A、2B、PICU/HCU）での実施件数を【表 5】に示す。

- 1) 発達・知能検査；新版K式発達検査は、2022年1月より改訂版（新版K式発達検査 2020）に変更し、WISC系検査は今年度 2023 年 11 月より WISC-IVから WISC-Vへ順次切り替えを始めた。0 歳～就学前には新版K式発達検査や田中ビネー知能検査Vを、就学以降は WISC 系検査が第一選択としている。必要により遠城寺式乳幼児検査や KIDS 乳幼児発達スケールなどを併用するが、今年度は 0 件（前年度 1 件）であった。
- 2) 当院新生児科を退院した低出生体重児（修正 1 歳 6 か月，修正 3 歳）を対象とした新版K式発達検査；160 名に実施した（前年度 145 名）。
- 3) 人格検査；これまで言語カウンセリングの適用の高い患者からの希望で実施することがあったが、昨年度、今年度の実施はなかった。また、言語理解力の影響を受けにくい描画検査法（風景構成法、バウムテストなど）を用いたパーソナリティ特性アセスメントの実施も今年度はなかった（前年度 0 件）。
- 4) その他の心理検査；自閉スペクトラム症の程度のアセスメントとして用いられる PARS-TR 広汎性発達障害日本自閉症協会評定は、21 名に実施した（前年度 45 名）。読み書きに困難を示す患者に対しては、音読検査 4 名（前年度 1 名）、視覚認知能力のアセスメントとしてフロスティグ視知覚検査 4 名（前年度 1 名）を実施した。WISC-IVでは把握しづらい LD・ADHD・自閉症スペクトラム患者での認知機能特性をとらえ支援につなげる K-ABC 教育アセスメントバッテリーⅡや DN-CAS の実施依頼が 4 件（前年度 6 件）であった。

全体では、発達・知能検査が実施検査件数の 9 割を占め、例年と同様の傾向が見られた。当科に対するニーズとして、患者の知的発達特性に関する客観的な評価に基づき、患者の諸特性に応じた個別性の高い心理支援の提案が求められていることがうかがわれる。

(6) その他

外来、病棟ともに、患者の心理的適応性の向上を目指す上で、家族の精神科/心療内科受診が望ましいと判断される場合がある。医師や看護師と密な連携を図り、患者中心の視点に立ち、家族の精神科/心療内科受診行動の支援を図った。

（臨床心理士 鎌賀 千尋）

【表 1】心理科 外来・入院 新規患者 393 名の年齢分布

年齢	0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳以上	計
人数	67	59	5	23	25	25	20	21	30	10	19	22	16	27	13	6	5	393

【表2】心理科 外来 新規患者 308名 問題の内訳（重複する問題内訳があり、総計 398名）

(1)心理的問題	90名
①心身症的反応（例；頭痛，腹痛，嘔吐など）	36名
②情緒行動上の問題（例；不登校，不安障害，摂食障害，排泄障害など）	54名
(2)発達障害；DSM-Vの分類で示す。	32名
①知的能力障害群（境界域知能を含む）	10名
②自閉スペクトラム症	18名
③AD/HD	11名
④限局性学習症	3名
⑤運動障害（チック、トゥレット障害を含む）	4名
⑥コミュニケーション障害（吃音を含む）	0名
⑦その他（発達障害疑い）	2名
(3)精神疾患	2名
(4)低出生体重児の発達診断（初回）	63名
(5)外部機関連携	0名
(6)発達検査のみ	211名
(7)その他（先天性疾患，血液疾患，その他の慢性疾患など）	0名
総計	398名

【表3】心理科 外来のみ 月別の面接・検査件数および新規患者数

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
面接	111	117	107	109	121	109	114	125	126	132	96	129	1,396
検査	45	33	40	46	46	40	45	34	35	37	27	31	459
新規患者	32	31	27	27	24	17	35	18	19	33	21	24	308

【表4】心理科 入院のみ 患児・家族に対する心理的支援

（単位；面接=のべ人数、検査=実施件数）

月 病棟		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
NICU /GCU	面接	19	15	16	15	11	18	16	15	13	7	16	23	184
	検査	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
2 A	面接	6	12	10	8	12	7	4	6	9	9	6	6	95
	検査	2	6	2	2	2	0	1	0	4	0	0	4	23
2 B	面接	1	0	3	3	0	3	1	4	1	3	1	4	24
	検査	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4
ICU/ HCU	面接	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
	検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※NICU/GCU面接は、二次スクリーニング面接人数と予約面接のべ人数の合計

【表5】心理科 外来・入院 月別の検査459件の内訳

(※1回に複数の検査を組み合わせて実施することがあるため、総計485件)

検査実施月 検査名		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	
発 達 ・ 知 能	WISC-IV知能検査	9	7	6	6	15	8	4	1	0	1	0	0	57
	WISC-V知能検査	10	9	10	14	13	14	25	13	19	13	11	13	164
	新版K式発達検査	28	22	22	21	18	15	18	17	15	19	13	20	228
	新版K式発達検査 新生児科※	13	13	15	18	20	11	10	17	11	13	9	10	160
	田中ビネー知能検査V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	WAIS-III成人知能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	遠城寺式乳幼児検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DAM グッドイナフ人物画知能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新版S-M 社会生活能力検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	フロスティグ視知覚検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
KIDS 乳幼児発達スケール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
人 格	SCT 文章完成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	風景構成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	バウムテスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	描画テスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	PARS-TR 日本自閉症協会評定尺度	3	0	2	1	0	1	2	1	4	4	2	1	21
	音読検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4
	CBCL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TSCC	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	DN-CAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K-ABC 心理教育アセスメントバッテリーII	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	4	
実施検査総数	52	38	40	43	46	39	49	33	42	39	30	34	485	

※「新版K式発達検査（新生児科）」は、「新版K式発達検査」に含まれている。

6 臨床工学科

(1) 体制

布村仁亮, 野村卓哉, (横川忠一: 休職中) の3名(実質2名体制)にて業務を遂行した。

(2) 業務活動

① 臨床技術提供業務(表1)

心臓関連

人工心肺操作は32例(2023年度30例)、心臓カテーテル検査(診断カテ・治療カテ)88例(2023年度77例)であった。人工心肺操作では総実施時間4362分(2023年度3476分)、症例当たりの平均人工心肺実施時間は136分(2022年度125分)であった。症例はVSD閉鎖術が10症例であり、次いでASD閉鎖術であった。

2024年度は心臓カテーテル検査の件数は2023年度から増加傾向となり、人工心肺操作症例はやや増加した。人工心肺実施時間が7時間を超える症例もあり、疲労による不注意などに気を配る必要があった。

また昨年度終盤より1名が休職となりマンパワーが不足した。

特に火曜日の人工心肺症例時に時間の被る心臓カテーテル検査に対する業務提供が不可能となったため、急遽検査科に応援を依頼しポリグラフ操作などの業務を分担して遂行することとなった。

血液浄化関連

2024年度は、末梢血幹細胞採取を8例実施した。骨髄バンクからの依頼も増加傾向にある。

呼吸器関連

RTXの実施回数は1284回(2023年度は518回)と昨年度の約2.5倍まで増加した。

在宅人工呼吸器の導入数は6症例(TPPV3例、NPPV3例)であった。

外来診察時に、加温加湿やマスクフィッティングなどの調整を継続している。

また、神経筋疾患患者の人工呼吸器調整入院時の、TcPCO₂測定値のデータ提供やデータ解析も最近は増加傾向にある。

昨年度より実施している3A病棟での回路組み立て後の人工呼吸器のチェックは、2024年度には373件実施した。

② 医療機器管理業務(表2)

医療機器管理ソフト(MEtomass)による医療機器管理を継続中である。

2024年度は輸液ポンプの貸し出し数がやや低下したものの、そのほかの貸し出し数は平年並みであった。

HFNCの貸し出し回数は増加の一途をたどり、2023年度の36%増となっているため、機器の配置などに気を配るようになった。

③ 勉強会(表3)

今年度も新人向けの輸液・シリンジポンプの勉強会に加えて、人工呼吸器の勉強会を実施した。人工呼吸器に関しては、汎用機で使用しているPB980や新生児用人工呼吸器のAveaの販売とメンテナンスが終了したため新しい人工呼吸器の導入していくことになるため、来年度より細やかな対応を実施していくことになる。

(3) 総括

2024年度の業務は技士が一名休職となったが人員確保に難渋し、実質2人体制での業務遂行となった。全体的な業務量の増加により残業も増加傾向にあった。

人工心肺業務と心臓カテーテル検査が重なった場合には業務の遂行が人間的に不可能となるため、その場合には臨床検査科に応援を依頼し、心臓カテーテル検査を委任した。(15症例程度)

それ以外にも、新規に依頼された業務に関しては十分検討を行い、業務量過多となるようなものに関しては3人体制になってから改めて依頼してもらうこととした。

2024年度はECMOおよびCRRTの実施依頼がなく、過重労働にはならなかったものの、来年度以降も人員補充後すぐに業務量の緩和には至らないと思われるため、業務量の増加に十分留意する。

RTXの実施数が昨年度の2.4倍強と増加しており、レンタルしている2台がフル稼働している状況が多かった。

在宅人工呼吸器の導入数も平年並みであったが、人員減少もあり退院時同行は実施できなかった。

しかし、患者家族より転居に伴う在宅人工呼吸器の設置状況の確認依頼があったため、成育在宅支援センターの看護師とともに訪問を実施した。

表1

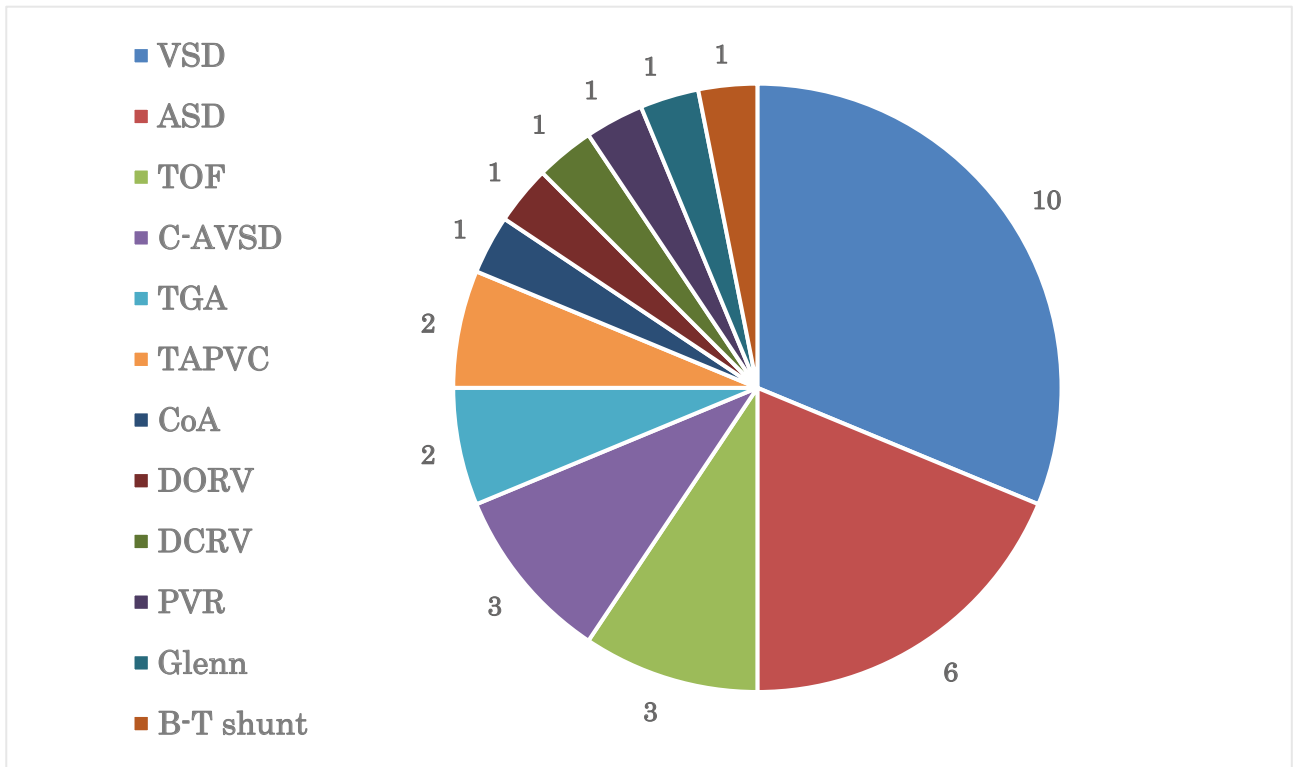
	2020	2021	2022	2023	2024	5年計
心臓関連						
人工心肺操作	43	37	45	30	32	187
補助循環 (ECMO)	1	0	1	1	0	3
心カテ (診断カテ・治療カテ)	89	89	72	77	88	415
血液浄化関連						
持続的血液濾過透析	1	0	1	2	0	4
血漿交換	0	0	0	0	0	0
エンドトキシン吸着 (PMX-DHP)	0	0	0	0	0	0
血球成分除去療法 (CAP)	0	0	0	1	0	1
末梢血幹細胞採取	8	5	7	7	8	35
リンパ球採取	1	3	0	1	0	5
呼吸器関連						
RTX 実施回数	723	1069	1055	518	1284	4649
在宅人工呼吸器導入数 (TPPV)	7	3	4	4	3	21
在宅人工呼吸器導入数 (NPPV)	4	1	0	2	3	10

表 2

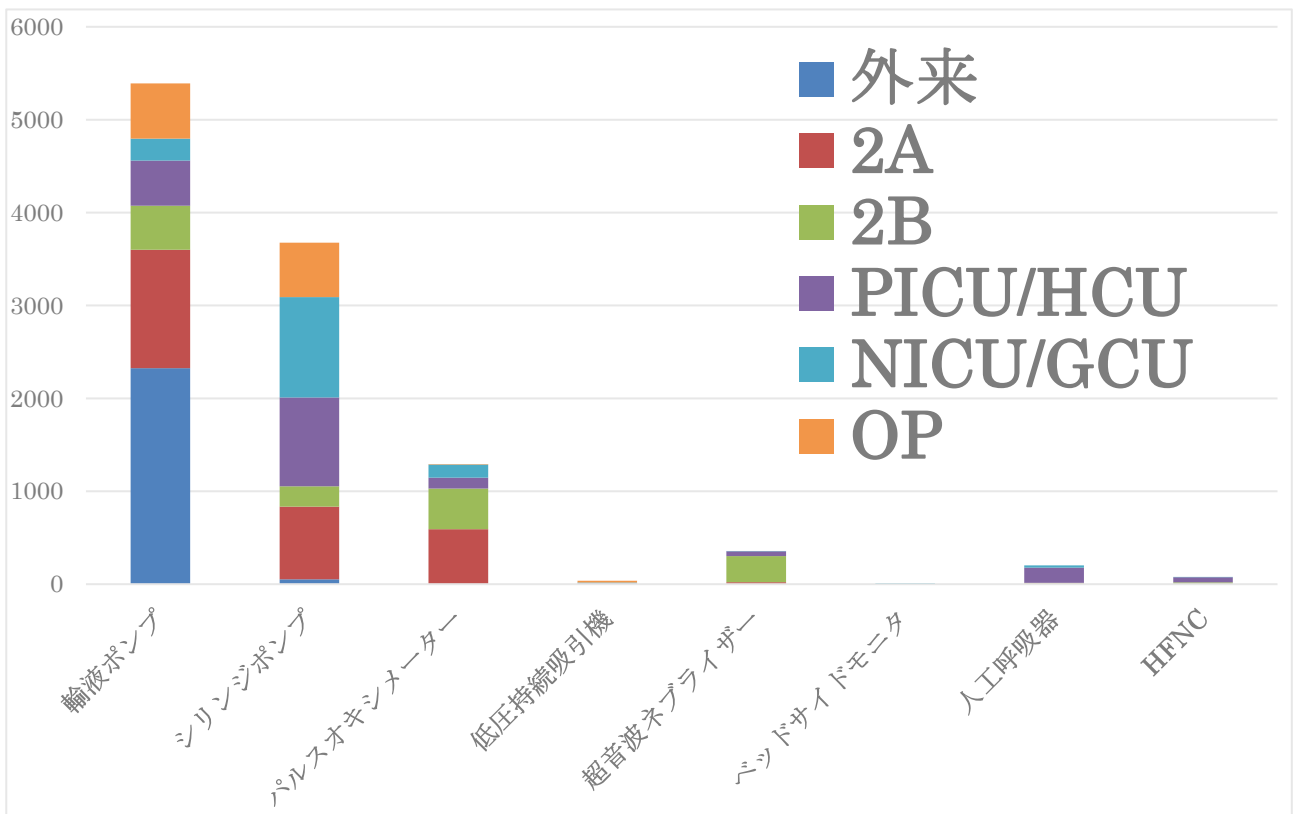
	2020	2021	2022	2023	2024	5年計
終業点検	11643	11495	11390	11742	11034	60,255
人工呼吸器使用中点検	3110	3852	4298	4358	5306	17,549
輸液ポンプ定期点検	258	290	332	283	254	1,447
シリンジポンプ定期点検 (PCAを含む)	251	266	285	244	243	1,432
修理 (外注)	64	63	23	15	33	271
貸し出し						
輸液ポンプ貸し出し	5735	6107	5893	6111	5399	31,627
シリンジポンプ貸し出し	4056	3675	3793	3842	3689	19,751
パルスオキシメーター貸し出し	1114	1109	984	1218	1304	5,502
超音波ネブライザー貸し出し	539	332	409	322	359	2,086
人工呼吸器貸し出し	152	116	132	188	144	714
NPPV専用機貸し出し	48	37	46	48	58	280
低圧持続吸引機貸し出し	93	89	112	82	65	477
ベッドサイドモニタ貸し出し	23	31	43	18	11	119
HFNC貸し出し	8	19	26	57	78	124
年間貸出合計	11760	11496	11499	11886		

表 3

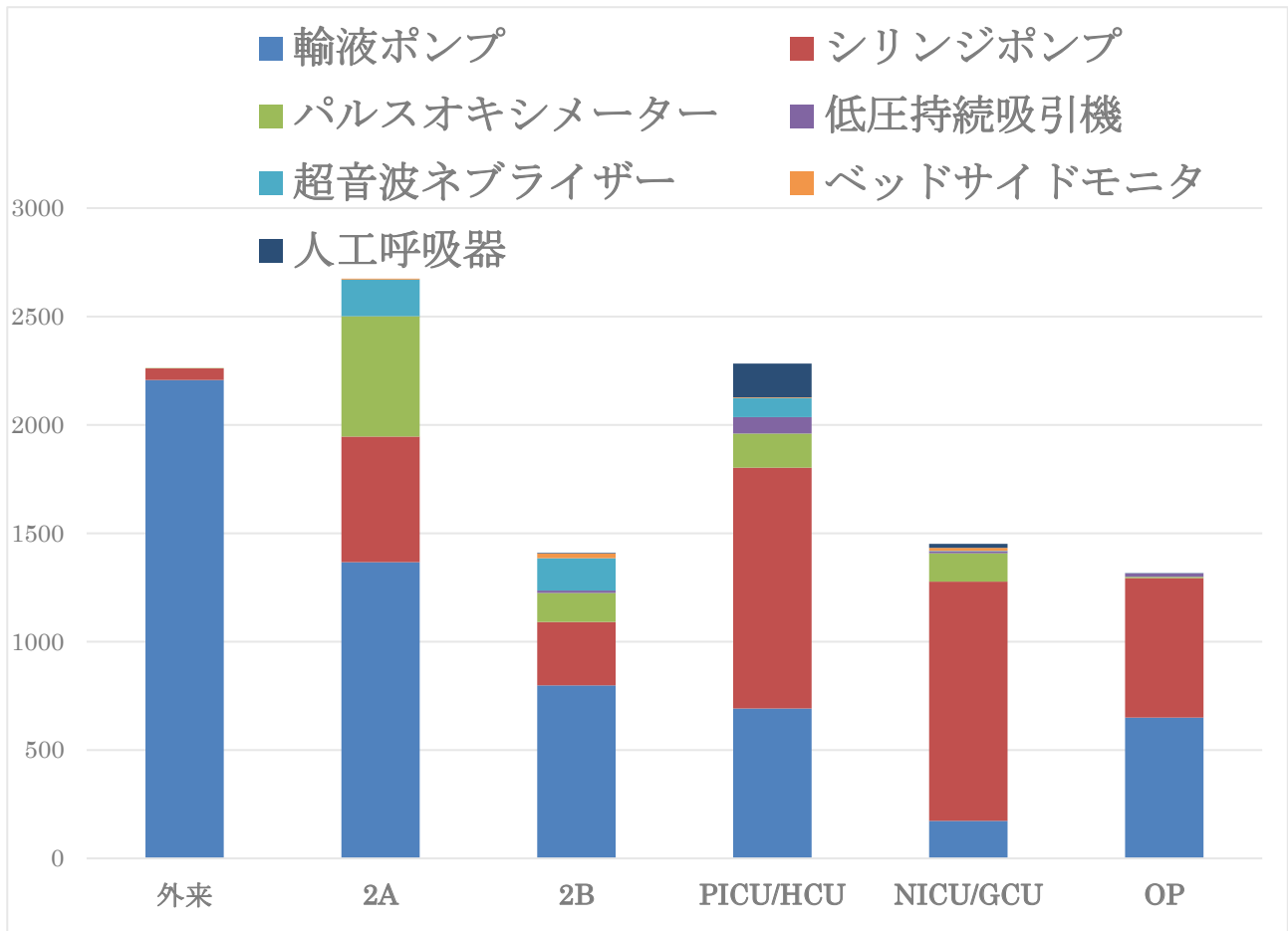
	2020	2021	2022	2023	2024	5年計
輸液・シリンジポンプ	1	1	1	1	1	5
人工呼吸器	2	28	12	15	9	66
補助循環装置	1	0	0	0	0	1
血液浄化装置	0	0	0	1	0	1
人工心肺装置	1	0	0	1	0	2
除細動器	4	0	0	0	0	4



グラフ 1. 人工心肺症例内訳



グラフ 2. 医療機器別貸し出し件数



グラフ 3. 病棟別医療機器貸し出し件数

7 リハビリテーション科

1、体制

リハビリテーション（以下：リハビリ）医兼リハビリ科科長1名、理学療法士（以下：PT）5名、作業療法士（以下：OT）2名、言語聴覚士（以下：ST）2名で業務および運営を行った。

2、業務活動

(1) 院外活動

ア 相談指導、講師の活動

1. 県の事業である「特別支援教育専門家派遣制度（随時派遣型）」を利用した支援依頼を、県立飯富特別支援学校及び県立水戸特別支援学校から受けた。飯富特別支援学校へは、当院PT、OT各1名が、PT（6月・9月）、OT（9月・10月）と年2回ずつ訪問した。県立水戸特別支援学校へは、PT1名・OT1名が年2回（6月、11月）に訪問した。ともに、教諭に対し児童へのかかわり方・介助方法指導、環境設定についての相談指導業務を行った。

また、県立飯富特別支援学校からは、PT1名へ5回/年の特別講師依頼があり、自身で可能な体操などセルフケアについて生徒に対し授業を行った。

2. 「特別支援教育専門家派遣制度（随時派遣型）」を利用した派遣依頼が、2024年10月ひたちなか市立那珂湊第一保育所からあり、PT1名が教諭に対し児童へのかかわり方指導を行った。

イ 医学学会の活動

1. 24年5月第61回日本小児外科学会（福岡）において、科員が「小児外科手術時のポジショニングにおける理学療法士の介入による検討」を、口演発表した。
2. 5月第33回小児泌尿器科学会（水戸）において、科員が「小児両支脚器に装着させて使用するプラスチック製ブーツ型足台の使用経験」を、ポスター発表した。
3. 10月第8回秋期リハビリテーション医学会（岡山）において、科員が「理学療法士による術中ポジショニングおよび術中除圧への介入評価」を、ポスター発表した。
4. 10月第34回小児外科QOL研究会（青森）において、科員が「関節可動域制限を持つ小児患者の手術ポジショニングへの理学療法士の介入」を、口演発表した。

(2) 診療（入院と外来）の集計

2024年度の延べ患者数は12,010名/年（前年度比約30%増）で、外来が4,023名/年（74%増）、入院が7,987名/年（16%増）であった。総単位数（DPC適応外非算定含む）は22,696単位/年（35%増）であった。単位数の増加要因は、「2020年から続いたCOVID-19流行による影響（手術件数減少、病棟稼働病床の減少、リハビリ治療室の人数制限、家族の受診控え感情など）、院内での感染症対策（外来リハ件数抑制）による影響の解消が考えられた。2020年度以降の推移は、図1及び、図2に示した。

(3) 入院リハビリ

2024年度入院リハビリ延べ患者数は7,987名/年（16%増）、総単位数は150,029単位/年（約19%増）であった。

療法別入院リハビリ実績（図3、4）は、PTが5,632件/年（前年度比15%増）、10,858単位/年（19%

増)。OTは1,001件/年(12%減)、1,920単位/年(16%減)。STは1,146件/年(15%増)、2,251単位/年(14%増)であった。患者数及び、総単位数増加理由は、「COVID-19流行による影響(手術件数減少、病棟稼働病床の減少など)の解除、人員の拡充」、2023年度から新たに開始した「リハビリテーション入院」の取り組みが挙げられる。

1) 急性期入院リハビリは前年度から引き続き以下の内容に力を注いだ。

PT、OT、ST

①脳炎・脳症、脳血管疾患患者に対する超急性期からの運動・高次脳機能、摂食・嚥下リハビリ

②頭部外傷・交通外傷患者に対する運動・作業・言語リハビリ

③手術前後の患者に対する運動・作業・言語リハビリなどに力を注いだ。

PT

④開胸を伴う心臓手術後や重症呼吸器感染症などによる気管挿管患者への肺理学療法

⑤重症心身障がい児(者)への外科手術前後の合併症対策を目的とした静脈血栓予防や運動療法

⑥二分脊椎症患者の周術期前後のリハビリ

⑦小児白血病・がん患者の運動療法を主体とした、がんリハビリ

⑧未熟児や障がい児への発達評価及び発達支援

⑨神経筋疾患患者への投薬治療前・後及び、定期評価

OT

⑩毎週1回実施される精神科医による入院患者リエゾン回診(小児神経科医、臨床心理士、病棟看護師など)へのOTの参加

⑪被虐待児への精神療法

ST

⑫未熟児や障がい児への嚥下評価及び口腔摂取訓練

2) 亜急性期から慢性期入院リハビリ

①重症心身障がい児への姿勢保持指導等、②補装具検討及び作成、③発達障がい児への情緒社会性向上訓練、④新生児や重症心身障がい児(者)への摂食嚥下訓練、⑤重症心身障がい児や白血病・がん患者への口腔ケア

当院の入院リハビリの特徴は、術後及び疾患発症直後である超急性期・急性期からリハビリ介入を行い、継続して回復期の身体機能向上を目的とした介入、慢性期の身体機能維持を目標とした介入までを主治医の指示・監督のもと、一カ所で行うことが出来る点である。

(4) 外来リハビリ

2024年度の外来リハビリ延べ患者数は4,023名/年(74%増)、総単位数は7,667単位/年(86%増)であった。2020年度からの実績との比較は(図5,6)に示した。外来患者数、単位数増加の要因として、「①COVID-19流行に伴う患者の受診控え解消、②電話・オンライン再診による来院機会減少の解消、③科員拡充による外来リハビリ件数の拡充、などが挙げられた。外来リハビリ患者数は増加しており、COVID-19の影響により控えられていたリハビリニーズが回復したと考えられた。

外来リハビリ対象患者は以下の通りであった。

PT、OT、ST

①精神運動発達遅滞(精神運動発達遅滞、染色体異常、脳性麻痺など)、②胎児期～新生児期または乳幼児期に疾患を発症した障がい児(脳室周囲軟化症、新生児仮死など)、③チアノーゼ発作などのリスク管理を要する先天性心疾患患児、④神経・筋疾患、⑤脳血管障害後遺

症、⑥退院後リハビリを一定期間必要とする児、⑦乳幼児

PT：①整形外科疾患（先天性股関節脱臼、若年性特発性関節炎、筋性斜頸、障がい有する患児の骨折）、②筋腱延長術、③筋緊張性頭痛、④心因性運動障害、⑤補装具選定及・作成、⑥各種杖を要する患児への指導介入

OT：①発達障がい児、②広汎性発達障がい児、③不登校（支持的精神療法）、④場面緘黙、⑤上肢装具作成、⑤先天性上肢欠損に対する義肢適応訓練

ST：①摂食機能訓練を必要とする患児、②構音障害、③発達障がい児、④広汎性発達障がい児、⑤言語発達遅滞などであった。

外来リハビリの特徴は、①ハイリスク児であっても主治医と連携を取りながらリハビリを実施し、急変等に配慮しながら安全に外来リハビリを行う事が出来る点、②症状が軽度であるが故に他施設ではリハビリを受ける事が出来ない広汎性発達障がい患者や構音障がい等の患者へリハビリを提供できる点、③外来で行う摂食嚥下機能評価と訓練である。“外来リハビリ前診察”は主治医や、総合診療科医師協力のもと、今年度も継続した。

外来リハビリ実績は、PTで1,915件/年（前年度比38%増）・3,733単位/年（48%増）、OTは、1,179件/年（94%増）・2,454単位/年（98%増）、STは929件/年（119%増）・1,480単位/年（159%増）であった。（図5、6参照）。リハビリ件数及び、単位数の増加理由は、入院リハビリと同様に、「①COVID-19により抑制した病院機能の回復、②人員の拡充」であると考えられた。

（5）その他

1) 主治医はコンサルテーション依頼、処方医はリハビリ指示書作成を行った。

2) 各療法士は、リハビリ実施に加えて以下を行った。①リハビリ実施計画書の代行作成、②実施記録の電子カルテ記載、③他職種への情報提供、④転院先や退院先のリハビリ施設への情報提供、⑤患児が通う地域小児リハビリ施設や教育機関等職員のリハビリ見学受入れ及び、文書での情報連携、⑥PTによる休日リハビリ実施：54日/年（内訳：土曜40日/年、日曜11日/年、祝日1日/年、年末年始2日/年）、⑦PTによる手術室での体位確認（外科医師、手術室看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師と協同）を継続、⑧当院血液腫瘍科主催で開催された「CCSの集い」におけるPT・OTによる講義、⑨STによる摂食・嚥下チーム（前年度に引き続き、摂食・嚥下認定看護師・小児外科・小児総合診療科医・小児精神神経科医）での診療（嚥下造影検査立ち会い含む）を多職種と連携して行った。（2,3回/年）、⑩臨床心理科との連携カンファレンスにより、両科の円滑な治療介入、外来主治医への情報提供が可能となった。（1回/月）、⑪OTによる毎週金曜日の小児精神神経内科医リエゾンチーム（小児神経科医、臨床心理士、病棟看護師など）への参加（被虐待児や経口摂取困難な7例/年に対して評価・治療介入実施。）

2回/月の非常勤リハビリテーション医（筑波大学附属病院清水如代医師及び、渡慶次香代医師）による「リハビリ診察」。160件/年（前年度比：266%増）の診察を継続して行った。①BTX注射施注に関する適応判断と施注、②リハビリ方針・プログラムに関する指示、③補装具選定・作成に関する適応相談、④県立医療大学付属病院へのリハビリ入院の適応判断を行った。

3、現在のリハビリ施設基準（点数/単位）		※1単位＝20分間
・障がい児（者）	I：6歳未満	（225点/単位）
〃	II：6歳から18歳未満	（195点/単位）
〃	III：18歳以上	（155点/単位）
・（各疾患別リハビリテーション）	早期加算	（25点/単位）
〃	初期加算	（45点/単位）
〃	急性期加算	（50点/単位）

・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	(175 点/単位)
・運動器リハビリテーション料Ⅰ	(185 点/単位)
・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ	(200 点/単位)
・がんリハビリテーション料	(205 点/単位)
・体外式陰圧式人工呼吸器療法	(160 点/日)
・リハビリテーション総合計画評価料Ⅰ	(300 点/入院 1 回)
・退院時リハビリテーション指導料	(300 点/入院 1 回)
・肺血栓塞栓症予防管理料	(305 点/入院 1 回)
・治療用装具採型法 その他 (1 肢につき)	(700 点/1 肢)
・治療用装具採寸法 採寸法 (1 肢につき)	(200 点/1 肢)
・平衡機能検査 (重心動揺計・下肢加重検査)	(250 点/回)

その他 (前述)

ア. セラピスト等学校訪問事業

イ. 茨城県専門家派遣制度

4、総括

2024 年度は 2020 年度から続いた COVID-19 流行の影響を完全に払拭した年度であった。

病院機能が COVID-19 流行以前に戻ったことに伴い、潜在していたリハビリニーズが以前よりも顕著になり、入院・外来リハビリ件数、単位数共に前年度から引き続き増加に転じた。また、スタッフ数も充足し、PT・OT・ST とともに、リハビリのニーズに対し充分に対応することが可能になったことも一要因と考えられた。今年度から継続して次年度も、PT・OT・ST 共に、入院リハビリでは継続して急性期に重点を置き、原疾患に対するリハビリだけでなく、入院期間中の二次性障害予防や、重症児の頻回の再入院を回避する為の地域リハビリとの連携を積極的に行う。外来リハビリでは、他院では対応が難しいハイリスク児の退院後リハビリを安全に行い、症状が安定した後は、患児の生活圏内でリハビリが受けられるように、紹介先施設との地域連携を進めていく。また、就学などにより地域療育でのリハビリを受けることができなくなった患者の受け入れ及び、地域リハビリへの紹介なども進めていきたい。しかしその反面、「外来件数の増加により、慢性期・生活維持期患者への施療時間が増加すると、入院リハビリ時間縮小などの影響が出る」という課題が生じるため、近隣の医療・発達支援・福祉施設への組織的・積極的な連携・紹介と、リハビリ頻度の調整などの工夫が継続的に必要である。

三次急性期病院としての当院の役割をサポートする部門の一つとして、また当科が県央・県北地域の小児リハビリ拠点としての役割を果たせるように小児リハビリ推進事業活動を進めたい。次年度も、他施設間連携をより活発に図り、地域施設と連携したリハビリに力を入れ、患児たちが地域でもリハビリが受けられる体制づくりの構築と、家族の安心へ繋がる様に活動を継続していきたい。

また、2024 年度 3 月に厚生労働省・厚生局・都道府県による共同指導を経験した。指導ではハビリ実施にかかる体制の是正に関する指摘を受けた。このことを受け、次年度は喫緊の課題としてリハビリ体制の改革に取り組んでいきたい。

開設以来目標に掲げている「県央・県北地域をより多くの人々が安心して子育てができる地域へ」に向け、邁進していきたい。

(リハビリテーション科 主任 理学療法士 塩田 逸人)

図1 年度別延べ患者数の推移（名/年）

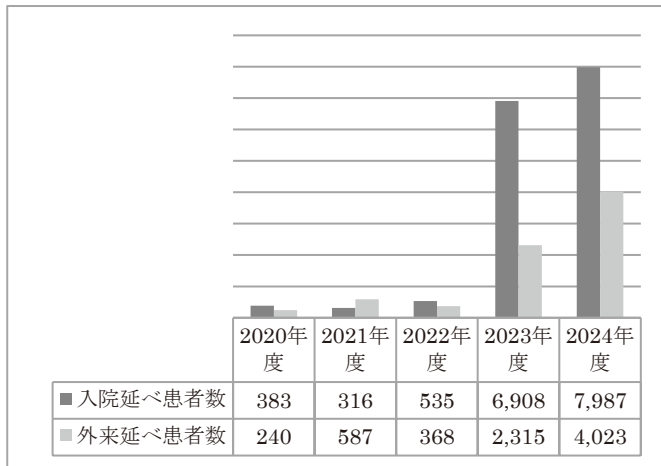


図2 年度別総単位数推移（単位/年）

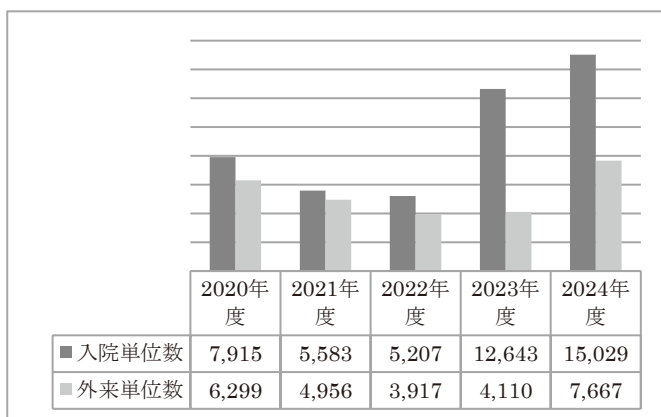


図3 入院リハビリテーション件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

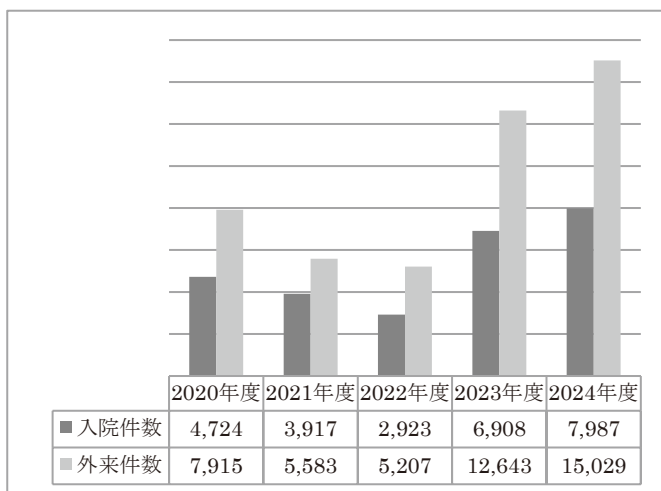


図4 療法別 入院リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）

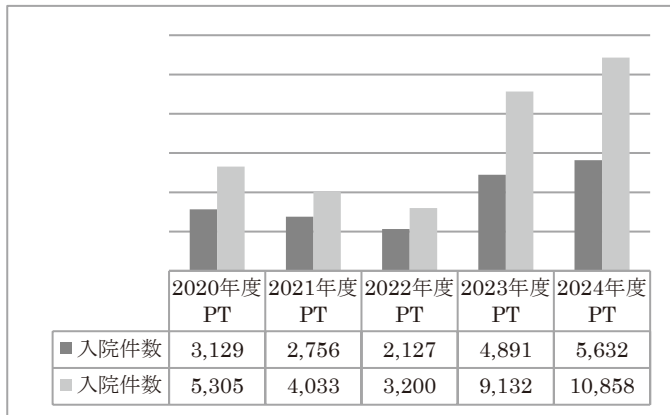


図5 外来リハビリ患者数（人/年），単位（単位/年）数

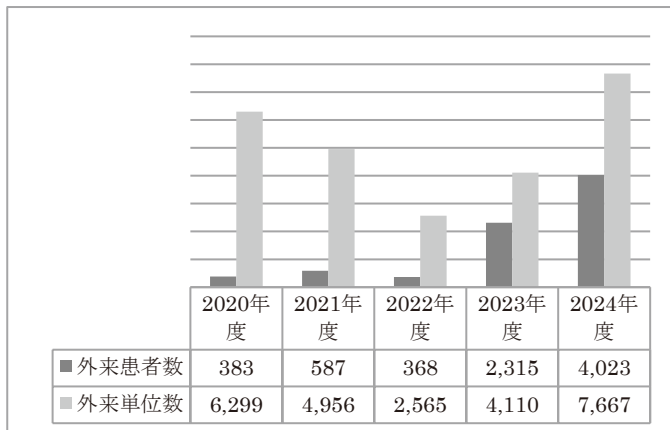
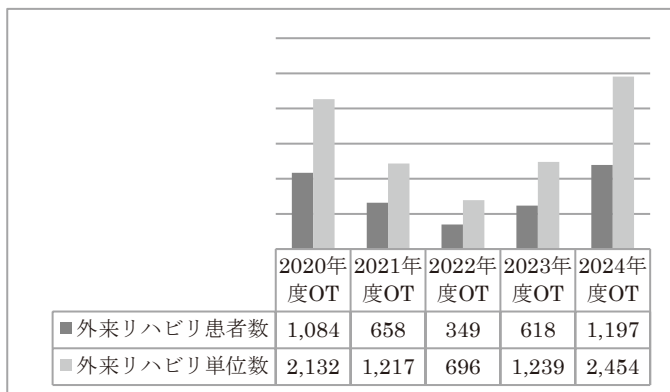
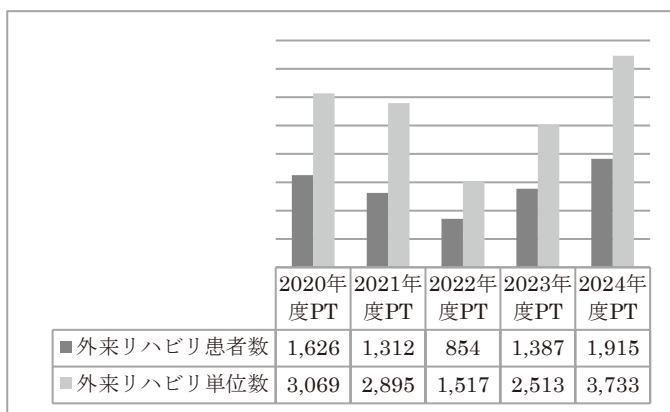
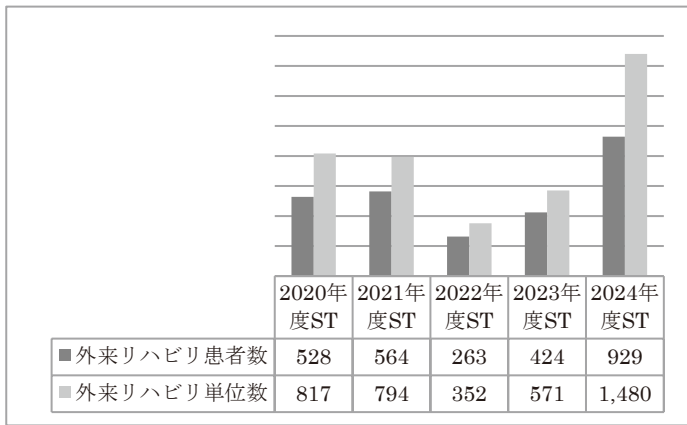


図6 療法別 外来リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）





第6節 看護局

1 総括

2024年度看護局の4月1日付看護職員数は、新採用者20名を迎え、常勤職員233名（専従看護師及び特別休暇中看護師含む）、非常勤職員10名、看護補助者28名、合計271名でスタートした。年度内の退職者は、常勤看護職員25名（内新採用者5名）で、臨時看護職員と看護補助者の退職者を合わせ、2024年度末の時点で看護職員数は245名となった。退職理由は、健康上の理由が13名（2名は身体的要因、11名は精神的要因による業務継続困難）、看護職として他の施設への転職が6名（成人領域、福祉施設、地方自治体など）、看護職以外の職場への転勤、妊娠、結婚による転居、夫の転勤による転居、自身の能力不安、看護学校への進学などであった。その結果、離職率は10%となり、昨年度より1.4ポイント上昇した。

平均年齢は、看護師36歳で2023年度より2歳上昇、看護補助者52歳で2023年度より0.6歳上昇した。育児休業取得者は21名で、2023年度より1名減少した。育児短時間制度の利用者は18名で、2023年度より1名増加した。育児休業、育児短時間制度の活用により、家庭の事情に応じた働き方が選択できることで、育児を理由とした退職者はいなかった。今後の課題は、新採用者の離職防止、夜勤ができる看護師の確保、定年延長に伴い60歳以上の看護師が働きやすい体制の整備である。

2024年度の看護局における重要な取り組みを5つ報告する。1つ目は、訪問看護部門の体制変更である。これまで訪問看護部門には1名の専任看護師を配置していたが、訪問看護ステーションへの移譲に伴い訪問回数が減少したため、配置換えを行った。また、入院中のケアを継続するために病棟看護師の訪問が望ましいケースがあるため、訪問看護を病棟からも行えるようにした。この結果、人材の有効活用とプライマリナーズなどによる効果的な在宅移行が実現した。

2つ目は、2A、2B病棟の副看護師長を2名から3名体制にしたことである。2A病棟では血液腫瘍疾患の患者以外にも人工呼吸管理、医療的ケア児など多様な患者を受け入れることとなり、人材育成や業務改善において副看護師長の役割が拡大した。一方、2B病棟では、病床稼働率が90%を超え、被虐待児や医療的ケア児などの特別な配慮や社会調整が必要な患者が増加し、副看護師長がリーダー的な役割を果たす機会が増加した。これらのことから、副看護師長を3名体制にした結果、多様な状態の患者の受け入れが促進され病床稼働率の向上を図ることができた。今後は地域のニーズにこたえるべく、より多くの患者の受け入れができるよう更なる業務改善に努めていきたい。

3つ目は、看護補助者と保育士の配置である。診療報酬改定により小児入院医療管理料の算定病棟において夜間看護補助者と保育士の配置が評価された。これをきっかけに、2B病棟には24時間看護補助者を配置し、2A、2B病棟の保育士を各1名から2名に増員した。この結果、看護師から看護補助者および保育士へのタスクシフト、タスクシェアが進み、患者の日常生活援助の質が向上した。加えて、看護補助者と保育士の配置により年間約3,000万円の増収となり、経営面でも貢献できた。

4つ目は、看護管理者を育成する体制の構築である。看護局長が看護師長および副看護師長と年間3回の面談を行い、精神的支援に加えて組織の方針などの共有を行った。また、教育担当師長とともにマネジメントラダーを作成し、研修には看護師長および副看護師長の意見を反映させ業務改善を組み込んだ。2025年度から導入する方針である。

5つ目は、病床の有効活用である。患者にとって最善の療養環境を提供できるよう、病棟の特性を活かした調整を行った。長期入院患者や、重症度医療看護必要度の基準を満たせない15歳以上の患者の調整には、病床調整会議や運営会議などを活用して医師や事務局と協働した。経営戦略会議では、病床の有効活用に加えて経営の視点から様々なアイデアを提案した。また、病床稼働率90%以上を目標に多様な入院患者の受け入れを行い、特に2A病棟では1月から食物アレルギー負荷試験の拡大が実現した。今後は、NICU・GCUにおいて入院が長期化している患者の病床調整が課題である。

人材育成の面では、院外研修への参加によりスペシャリストを育成することができた。特定行為看護師は

新たに3名が加わり合計10名の体制となった。新たに実施できる行為区分は、ろう孔管理関連の膀胱ろうカテーテル抜去である。これらは、医師のタスクシフトに加えて臨床推論に基づいた看護実践や教育の場面で活躍が期待されている。また、認定看護管理者に必要な教育課程のうち、ファーストレベルに副看護師長1名、セカンドレベルに看護師長1名が参加した。このような教育課程の受講は一定の基準に基づいた看護管理者の育成に効果的であり、その資質や看護の水準の維持及び向上に貢献できると考えられる。

次年度の課題を2つ挙げる。1つ目は、看護師の離職防止と人材確保である。今年度は、精神的不調を理由に離職した看護師が例年より多かったことから、組織として心理的安全性の確保と支援体制の強化に努める。一方、少子化に伴い看護師を志す学生も減少していることから、人材確保が困難な状況にある。小児看護や当院の魅力を発信することに加え、説明会や採用に関する工夫に努めたい。2つ目は、業務改善である。限られた資源を有効活用して看護の質を向上させるために、看護管理者が中心となって取り組むことが必要である。組織分析に基づいた部署の課題を明確にした上で改善に取り組み、成果が患者の最善につながることを期待する。

2 看護局の理念・方針

〈理念〉

わたくしたちは、将来を担うこどもたちの医療に携わる者としての使命を自覚します。成長発達期にあるこどもの特性を理解し、こどもとその家族の気持ちを受け止め、協力しながら、人間性豊かな質の高い看護を提供します。

〈方針〉

- (1) こどもの生命を尊重し、一人の人間としての尊厳、権利を尊重します。
- (2) こどもの成長発達を支援し、個別性を持った看護を提供します
- (3) こどもの安全、楽を考慮した看護を提供します。
- (4) 院内外との連携をはかり、どもたちの発達・保険支援を推進し最良の環境の中でこどもの健やかな育成に努めます。
- (5) 専門職としての自覚を高め、看護の向上と自己実現に向けて自己啓発を促します。
- (6) 看護の資質向上に努め人材育成や研究の推進をはかり小児看護の発展に寄与します。
- (7) 病院経営に参画し、患者サービスの向上に努めます。

3 看護局目標・行動指針

〈目標〉

私たちは、小児看護の専門職として、自己研鑽に努め、思いやりの心を大切に、こどもと家族が豊かに生きることを支える看護を目指します。

- (1) 継続的に看護技術と知識を習得する
- (2) 柔軟な思考と心を養い、互いに尊重し合える人材を育成する
- (3) リスク感性を高め、コンプライアンスの向上を図る
- (4) こどもの権利を守り、安全な環境を整える
- (5) 相手の立場に立って思いやる心を育む

〈行動指針〉

こどもの最善を考えよう

4 組織活動

(1) 看護師長会議

構成員は看護局長、副看護局長、看護師長であり、月に2回（第2、4木曜日）を定例として看護管理室にて開催した。事前に提案された議題の検討や連絡事項の共有などを行い、資料の閲覧をパソコン上で行った。診療報酬改定に伴う体制整備、人材育成と確保など、多様なテーマについての議論を行い、認識の統一や業務改善としての成果を残すことができた。活発な議論が展開され予定以上に時間を要すこともあったため、今後は効率の良い会議運営に努めていきたい。

第2木曜日には、キャリアラダー委員会として看護師の人材育成に取り組んだ。年間を通して看護師個々の取り組みや研修参加を支援した。研修計画、実施、評価の共有を行い、特に管理他部署研修に関する共有は看護管理者の育成において効果的だった。マネジメントラダーと併せて、効果的な人材育成を継続していく。

第4木曜日には、人材確保委員会として採用に向けて取り組んだ。就職説明会の計画、開催、評価の共有を行い、学生のニーズに応えられるように活動した。公式ホームページの内容の見直しや、学生向け就職情報サイトの活用により、引き続き看護師確保に努める。

(2) 副看護師長会議

構成員は副看護師長であり、オブザーバーとして副看護局長が関わった。月に1回（第3金曜日）を定例として大会議室で開催した。会議では、人材育成、部署間連携をテーマとして課題を共有し、達成に向けた活動を行った。その結果、患者の転棟に関連した情報共有、在宅医療に関する家族支援、心理的安全性の教育などの成果を残すことができた。今後は、根拠に基づいた看護管理の実践と、部署を超えた協働の実現を目指したい。

(3) 看護局ベッドコントロール会議

構成員は看護局長、副看護局長、看護師長または副看護師長であり、平日の10時から看護管理室で開催した。PICUラウンドの結果を受けて看護局全体で病床調整を行い、効果的な病床運用とタイムリーな問題の共有ができた。

(4) 月曜ミーティング

構成員は看護局長、副看護局長、看護師長であり、毎週月曜日に看護管理室で情報共有や検討を実施した。診療報酬改定に伴う情報共有や施設基準の確認、業務改善に関する検討など、タイムリーな共有や検討が可能となった。

(5) 看護グループ会（部署会議）

構成員は各部署の看護職であり、月に1回を定例として開催した。会議では、部署内の問題点の検討や業務改善に関する協議が行われた。他にも、プリセプター会議、リーダー会議、屋根瓦チームごとの教育に関する会議などが、目的ごとに適切なメンバーによって開催された。これらの会議は、部署内の課題解決や活発な活動につながり、効果的な病棟運営に役立てられている。昨年までと同様に、感染対策を講じ、メール会議も併用しながらの実施となった。

（看護局長 平賀 紀子）

5 看護業務

《NICU》

定 床：18床

看護体制：看護師長1名（GCU兼務）、副看護師長2名、臨時職員2名を含む37名で4月から開始した。産前休暇や、育児休暇後の配属や異動により、3月末の時点では36名での運営となった。夜勤は6名体制、患者数が15名以下の場合は5名体制で行った。

ベッド稼働：年間入院患者数は298人であり、前年度に比べ26人の減少であった。年間病床利用率は91.96%、平均在院日数は38.36日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう
 - 1) 教育体制の構築と各々の役割遂行
 - 2) 倫理的な感性を養う
2. こどもと家族に寄り添った看護を提供しよう
 - 1) カンファレンスの実施
3. 入院早期から他職種と連携し、退院調整に取り組もう
4. こどもにとって望ましい療養環境を提供しよう
 - 1) インシデントの減少
 - 2) MRSA 発生率3%以下を継続

目標1では、屋根瓦体制での教育体制を継続し、今後も期待できる人材のスキルアップを図ることができた。部署ラダーの活用および、屋根瓦教育会議を通して各スタッフのステップアップ状況を確認しながら継続的な教育を行い、適宜 NICU/GCU 間でのスタッフの異動を行うことで知識と技術の習得に努めた。また緊急時の対応力向上のため、9割以上のスタッフがNCPRを取得し、日ごろから緊急時に備えた体制をとることができた。

目標2では、看護カンファレンスを定期的に開催し、倫理観を育む場にする事ができた。部署内でのカンファレンスは定着しており継続が課題である。

目標3では、長期入院の患者については転棟前からGCUとの情報共有を行い、看護の継続に努めた。また、他職種との連携をはじめ、退院前から他病棟・外来との情報共有を行い、円滑な退院調整につなげることができた。

目標4では、インシデント総数は245件であり前年と比べほぼ同数の件数であった。3aレベル以上のインシデントの発生はなかった。MRSA発生率は3%以下を当院の目標としているが、2025年2月には最も高い19.0%を示したが、3月以降発生率は0.0%となっている。引き続き感染対策の継続は課題である。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科3年生小児実習3名、同母性実習85名、茨城県立中央看護専門学校助産学科25名を受け入れた。

(NICU 看護師長 三村 三千代)

《GCU》

定 床：18床

看護体制：看護師長1名（NICU兼務）、副看護師長2名、新採用者5名、臨時職員2名を含む16名で4月から開始した。退職や産前休暇での減少、育児休暇後の配属や異動、退職等があったが3月末も16

名での運営となった。夜勤は2名体制（12床以下）で行った。
ベッド稼働：年間入院患者数は8名であり、前年度に比べ7名の増加であった。年間病床利用率は59.25%、
平均在院日数は26.76日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう
 - 1) 教育体制の構築と各々の役割遂行
 - 2) 倫理的な感性を養う
2. こどもと家族に寄り添った看護を提供しよう
 - 1) カンファレンスの実施
3. 入院早期から他職種と連携し、退院調整に取り組もう
4. こどもにとって望ましい療養環境を提供しよう
 - 1) インシデントの減少
 - 2) MRSA 発生率3%以下を継続

目標1では、屋根瓦体制のもと、副看護師長・教育総括・チームリーダー間の密な情報交換を行い、新人看護師へのフォローを重点的に行った。屋根瓦会議を通してスタッフのステップアップ状況を確認し、適宜教育計画を修正しながら支援した。屋根瓦勉強会の実施やベッドサイド教育に力を入れ、各個人に合わせ適宜NICU研修を導入しながら継続的な教育を行い、90%以上のスタッフがNICUを経験することができた。また緊急時の対応力向上のため、9割以上のスタッフがNCPRを取得し、日ごろから緊急時に備えた準備を進めることができた。

目標2、3では、倫理カンファレンスや看護カンファレンスを定期的で開催し、倫理観を育む場にすることができた。また、NICUとの連携を深め、転棟前から情報共有をするなど、スムーズな在宅移行への準備を進めることができた。長期入院児の退院前には他病棟・外来との情報共有を積極的に行い、円滑な退院調整へとつなげることができた。

目標4では、インシデント総数は75件であり前年とほぼ同数であった。また3aレベル以上のインシデントの発生はなかった。KYTおよびインシデントカンファレンスを適宜開催し、安全への意識向上に努めた。MRSA対策では、NICUと協力して陽性患者のベッド調整に当たったほか、環境整備や手指衛生の徹底を継続した。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科3年生小児実習3名、同母性実習85名、茨城県立中央看護専門学校助産学科25名を受け入れた。

(GCU 看護師長 三村 三千代)

〈2A 病棟〉

定 床：32床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、新採用者5名を含めた37名で開始した。7月より副看護師長3名となり、産前休暇や他部署からの異動により3月末の時点では32名での運営となった。夜勤は4名体制で行った。

ベッド稼働：2024年1月より食物アレルギー負荷試験対象患者の受け入れを拡大し、延入院患者数は10,389人であり、前年度に比べ2,000人の増加であった。1日の入院患者数は平均28.46人、病床利用率は88.95%、平均在院日数は10.48日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. お互いに学び合う風土を作ろう
2. 看護について語り合う場を作ろう
3. 6Rを徹底しよう
4. こどもの成長発達に合わせた療養環境を提供しよう
5. お互いを思いやる職場風土を醸成しよう

目標1では、師長・副看護師長・教育総括・チームリーダー間で定期的な会議を開催し、スタッフの段階的な支援体制の充実に向けた情報共有の場を設けた。自己学習やスキル習得状況に合わせたベッドサイド教育や勉強会を実施し、スタッフの個別性に応じた支援体制を整えた。また、ベッドサイドでの教育担当者を配置し、経験値に沿った指導と心理面のサポート体制の充実を図った。ベッドサイドでのOJTに重点を置き実施したことで、屋根瓦式教育体制に則り、スタッフ同士が互いに学び合い、キャリアラダー別の目標達成ができた。

目標2では、病棟に勤務する小児専門看護師、緩和ケア認定看護師を中心に、多職種を含めた合同カンファレンスを実施し、終末期にある患者、家族の情報共有及び意思決定プロセスの支援を継続した。生命の尊厳や意思決定に遭遇することの多い部署において、スタッフ一人ひとりが自分自身の看護観について考え、発信していくことは重要なプロセスである。緩和医療、終末期医療に携わるチームとして、包括的なチーム力の向上に繋がった。

目標3では、病棟の機能性から、輸液管理と注射薬に関するインシデントの発生があった。リスクマネージャー、医療安全係、副看護師長が中心となり、双方向型ダブルチェック方法の周知やタイムリーなインシデントの共有を実施し、再発予防に努めた。6Rの実践と習慣化に向けた啓発を継続することでリスク感性の育成に繋がった。

目標4では、長期療養患者が多く入院する病棟の背景を踏まえて、年齢や発達に合わせた安全な療養環境が提供できるよう努めた。感染予防対策として、感染対策委員、副看護師長を中心に、病棟の特性や入院患者の状況を鑑みた環境整備の徹底、ゾーニングを図った。化学療法中の入院患者において、ウイルス感染症を発症したことがあったが、ICTと協働し、感染症対策を強化することで感染拡大なく終結することができた。

目標5では、副看護師長、リーダーが中心となり、整形外科疾患患者、アレルギー疾患患者の受け入れ拡大を図り、病床利用率の向上に努めた。入院患者の多様性により、チーム間での協働体制が確立し、お互いを尊重した職場風土の醸成に繋がった。更に、柔軟性のある診療体制の拡充に向けた業務改善を次年度の課題とする。

臨床実習：茨城県立医療大学看護学科 11名、茨城キリスト教大学看護学科 24名、常磐大学看護学科 14名、医療創生大学看護学科 6名、茨城県立中央看護専門学校（3年課程）11名、茨城県立中央看護専門学校（2年課程）12名、大成女子高等学校看護専攻科 4名、水戸看護福祉専門学校 6名、宮本看護専門学校 4名を受け入れた。

（2A 病棟看護師長 高橋 弥貴）

〈2B 病棟〉

定 床：35床

看護体制：看護師長1名、副看護師長3名、計45名で4月から開始した。中途退職や産前休暇での減少、及び他部署への異動により3月末の時点では40名での運営となった。夜勤は5人体制で行った。

1月より看護補助者体制充実加算を取得し、看護補助者も24時間体制での勤務が開始となった。ベッド稼働：年間入院患者数は1,879人であり、前年度に比べ178人の増加であった。年間病床利用率は95.95%、平均在院日数は6.35日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう
自主性を育み、互いに学び成長しあおう
倫理的な感性を養おう
「お互いさま」の気持ちを大切にしよう
2. 患者中心の看護を実践しよう
子どもにとって適切な療養環境を速やかに提供しよう
子どもの将来を見据えて、発達段階に合わせた必要な支援を検討しよう
3. 患者中心に安全で安心できる看護を提供しよう
家族の気持ちに寄り添い、先手を打って対応しよう
感染対策を徹底し、水平感染をなくそう
3a以上のインシデントを未然に防ごう

目標1では、教育総括を中心として屋根瓦チームごとに各年代の教育を行った。予定していたキャリアアラダー研修はすべて終了した。新採用者のステップアップも順調に進み、全員が在宅人工呼吸管理を受け持つことができるようになった。副看護師長が3名体制となったことで、タイムリーにフォローアップができるようになり、病棟全体として予定していたステップアップはすべてクリアすることができた。

また手術室との連携により、新人看護師の小手術・腹腔鏡下手術の見学や、2年目看護師の心臓カテテル検査見学を実施し、周手術期看護の学びを深めることができた。

目標2では、療養環境調整としては、病棟内の整理整頓を継続して実施している。また11月に中央配管増設工事を実施した。在宅人工呼吸管理を必要とする患者も増加傾向にあり、安全に患者管理をするための環境調整を今後も継続していく。

目標3では、インシデント総数は前年より50余件増加した。3a以上のインシデントは5件発生し、システムの見直しなどを行った。また、入院患者から経路不明のCOVID-19発症があり、同室児への水平感染が確認された。それ以上の感染拡大は見られなかったが、今後も日ごろから継続して感染対策を行っていく必要がある。

臨床実習：県立中央看護専門学校2年課程2年生8名、県立中央看護専門学校3年課程3年生18名、県立医療大学看護学科3年生9名、県立医療大学看護学科4年生1名、茨城キリスト教大学看護学科3年生19名、茨城キリスト教大学看護学科4年生3名、常磐大学看護学科3年生12名、常磐大学看護学科4年生1名、医療創生大学看護学科6名、水戸看護福祉専門学校3名、大成女子高校看護専攻科4名、宮本看護専門学校3名を受け入れた。

(2B病棟看護師長 勝扇 尚子)

〈PICU〉

定 床：6床

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、計21名で4月から開始した。他部署への異動により3月末の

時点では 20 名での運営となった。夜勤は 3 人体制で行った。

ベッド稼働:年間入院患者数は 1,384 人であり、前年度に比べ 62 人の増加であった。年間病床利用率は 63.2%、平均在院日数は 18.09 日であった。

《HCU》

定 床 : 6 床

看護体制 : 看護師長 1 名 (PICU 兼務)、副看護師長 2 名、計 19 名で 4 月から開始した。中途退職や他部署への異動により 3 月末の時点では 17 名での運営となった。夜勤は 2 人体制で行った。

ベッド稼働 : 年間入院患者数は 1,612 人であり、前年度に比べ 83 人の増加であった。年間病床利用率は 73.61%、平均在院日数は 20.28 日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに学びあう風土の醸成と体制づくり
2. 倫理観の育成
3. こどもが生活する場所としての病棟づくり

目標 1 では屋根瓦式教育体制を軸に部署内教育を行った。師長・副看護師長・教育総括・チームリーダー間で情報を共有しながら、本人の学習希望、及び部署内ステップアップガイドに沿った学びを支援した。情報共有はサイボウズを活用し、交代制勤務であってもそれぞれがタイムリーに把握できるようにした。また、患者 1 名に対する担当者を複数制とし、聞きやすく教えやすい環境を整えた。さらに、救急蘇生・災害・リスクマネジメントについて、曜日別に短時間のシミュレーション学習を取り入れた。それぞれの段階に合わせてお互いに学びをサポートしながら、各自がキャリアラダーで掲げた自己の目標達成につなげることができた。

目標 2 では副看護師長や主任看護師が中心となり、プライマリーナースを支援しながら実際の症例に基づいたカンファレンスを複数回開催した。望ましい看護展開というだけでなく、意見の共有や思いの表出を図り、スタッフが納得できるプロセスをたどれるように支援した。院内倫理カンファレンスに 1 題の事例提供を行った。

目標 3 では目標 1 と連動させながらシミュレーション学習を多く取り入れ、実践場面でのリスク感性を高められるよう支援した。同様のインシデントが繰り返し発生した際にはリスクマネージャーが主体となってリスクカンファレンスを開催し、複数の視点から問題を明らかにした上で具体的な対応策を講じるよう努めた。

また、保育士を始めとする各職種の協力のもとにイベントや遊びの場を設定し、活動範囲の拡大や適度な刺激等、こどもらしく過ごせる環境や時間の提供に取り組むとともに、スタッフ自身も小児医療の楽しさを感じることができる機会とした。

臨床実習 : 県立中央看護専門学校 2 年課程 2 年生 4 名、県立中央看護専門学校 3 年課程 3 年生 2 名、県立医療大学看護学科 3 年生 6 名、県立医療大学看護学科 4 年生 1 名、茨城キリスト教大学看護学科 3 年生 13 名、茨城キリスト教大学看護学科 4 年生 1 名、常磐大学看護学科 3 年生 9 名、常磐大学看護学科 4 年生 1 名、医療創生大学看護学科 4 名、水戸看護福祉専門学校 (通信課程) 14 名、大成女子高校看護専攻科 2 名、宮本看護学校 2 名、を受け入れた。

(PICU/HCU 看護師長 猪野 美穂)

《外来》

看護体制：師長、副看護師長 2 名、看護補助者 2 名を含めた 23 名で業務にあたった。9 月に中勤務看護補助者 1 名の採用、12 月に日勤看護補助者 1 名の退職、1 月に看護師 2 名の異動、2 月に看護師 1 名の産前休暇、看護師 1 名の異動があり、最終 21 名での運営となった。

外来の新規患者数は 3,427 人、初診 5,553 人、再診 40,519 人、延外来患者数 46,072 人、1 日平均患者数 189.6 人、夜間休日患者数は 5,628 人、電話相談件数は 7,193 件であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. 自己の課題に沿った専門性を身に付けよう
2. 接遇を強化し、患者満足を向上させよう
3. 院内トリアージを実施し、適切な医療・看護を提供しよう
4. 家庭内事故予防を実施し、家庭内の安全に繋げよう
5. 成人移行期支援を理解し、患者の自立支援を促進しよう

目標 1 では、短時間勤務の看護師が 26% を占めることから、多様な働き方への相互理解を促すため、個々の強みや成長に着目して協働できるよう対話に努めた。屋根瓦教育体制のもと、副看護師長、教育総括を中心に、リーダー業務・救急対応・多重業務に対応できるよう支援した結果、全員がキャリアラダーを維持することができた。

目標 2 では、医師や看護師等の言動、検査や家族指導時の説明不足、認識の相違によるクレームが発生した。ご家族の思いを傾聴し関係者と相談しながら対応するとともに振り返りを行い、患者・家族の最善を考え行動できるように心掛けた。

目標 3 では、4 月から救急外来で院内トリアージ実施料の算定を開始した。毎月、院内トリアージ検証会を開催し、トリアージの正確性の評価と効率的なトリアージシステムの構築に向けて検討した。その結果、アンダートリアージの発生はなく、トリアージレベルの把握や内容が参照できるよう電子カルテを整備することができた。また、事例検討会を 2 回開催し、救急外来における医師、看護師のスキル向上を図った。

目標 4 では、家庭内事故で受診した患者・家族を対象に、医師、看護師が家庭内事故予防プログラムを実施した。対象患者について、成育在宅支援室と共有し、地域の情報収集や他機関との合同会議等の開催に繋がられるように努めた。引き続き家庭環境の安全確保のため指導を継続する。

目標 5 では、院内トリアージに関連する救急外来の質向上と感染症外来の体制変更を優先したため、移行支援に介入する外来看護師の業務調整が難しかった。小児専門看護師が実施している移行支援外来の情報共有と医療的ケア児外来を利用した移行支援の実施について検討のみに留まった。次年度は、移行支援委員会の活動に合わせた外来の介入方法について検討していく。

臨床実習：県立医療大学 3 年生 24 名を受け入れた。

(外来看護師長 須能 弘美)

《手術室》

看護体制：看護師長 1 名、副看護師長 2 名、計 14 名で 4 月から開始した。配置換えにより 3 月末の時点では 13 名での運営となった。待機は日勤待機と 12 番待機の 2 名体制で行った。長期休暇時は準夜勤務者を設定し、外来支援を担当した。

手術件数：手術室を使用した総麻酔件数は 808 件であり、前年度に比べ 76 件の減少であった。そのうち緊急

手術は 149 件であり、前年度に比べ 32 件の減少であった。診療科別の内訳は、小児外科・泌尿器科 543 件、小児総合診療科 88 件、小児循環器科 89 件、心臓血管外科 49 件、脳神経外科 7 件、整形外科 17 件、形成外科 10 件、血液腫瘍科 5 件であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. キャリアラダーを活かした自己課題の達成
2. 倫理観・看護観を表現する力の育成
3. 基準・手順の順守
4. こどもの権利尊重と安全な手術の提供
5. 相手を大切にする意識の醸成

目標 1 では、キャリアラダーに関する研修参加支援や院外研修への参加を促すことで、スタッフは自己が掲げた目標を達成することができた。同時に、手術室での個々のステップアップに合わせた学習支援として、手術に関する情報共有やレクチャーを行う時間を確保し、手術室での経験の浅い看護も必要な技術を習得することができた。整形外科手術に関しては当院での経験がない中での開始となったため他施設への見学研修を取り入れた。手術前には医師の協力のもと疾患や予定術式の説明を受け、整形外科手術で使用する機器の取り扱い方法を事前に確認することで、問題なく手術を行う体制を整えることができた。

目標 2 では、倫理係が中心となり院内の看護倫理カンファレンスへ 2 事例を提供することができた。事例提供に向けて部署内でカンファレンスを複数回行い、スタッフがそれぞれの思いを表現し、互いが抱く倫理観・看護観を認め合う場を提供することができた。

目標 3 では、リスクマネージャーと看護手順委員によりインシデント発生時の振り返りを行い、同時に看護手順の確認を行うことで、リスクに気づく・予測することができる感性を高められるように活動した。

目標 4 では、感染委員や救急蘇生委員を中心に手術室の安全保持を支援した。SSI 予防に向けて、褥瘡係が必要な物品の周知を行うとともに、WOC の協力を得ながら取り組んだ。救急対応への教育について、手術室での急変事例があったため救急蘇生委員と認定看護師を中心に振り返りを行った。

目標 5 では、委員会や係活動などスタッフそれぞれの役割遂行や休日・時間外手術対応についてその都度感謝の気持ちを伝え、頑張りを認められる経験を通して、他スタッフの頑張りが認められる職場風土を目指して関わった。

(手術室看護師長 深谷 美紀子)

〈中央材料室〉

看護体制：看護補助者 2 名で 4 月から 3 月まで運営した。状況に応じて、手術室看護師および手術室看護補助者と連携した。

看護業務：滅菌業務・滅菌物品管理・換気バッグ（アンビューバッグ）管理を行った。部署と協力しながら、請求状況・払出状況・部署の定数チェック結果を定期的に照合し、過不足のないよう管理した。

(中央材料室看護師長 深谷 美紀子)

6 委員会活動

【教育委員会（新人教育）】

副看護師長2名、看護師5名で構成し、看護師長1名をオブザーバーとして月2回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. キャリアラダーⅠー①到達に向けて看護基礎技術研修を行い、知識・技術・態度を統合して、根柢を踏まえた臨床実践能力の獲得を支援する
2. 集合教育と部署教育の連携を図り、部署における継続教育を支援する
3. 新人看護師のリアリテションや対人関係について、屋根瓦教育体制でのメンタルサポートを支援し、離職防止と職場環境への適応をサポートする
4. 看護は生涯にわたり自己研鑽すべきであることを理解でき、その基本姿勢を育み、自分の看護に未来を持てるよう支援する

<活動内容>

目標1については、委員が講師を担当する研修のほか、認定看護師や他部門の講師がそれぞれの専門分野の講義や実技を行うなど、院内全体で新人教育に携わることを認識することができた。研修のアンケートでは、「満足度」の高い結果が得られた。

目標2と3については、各研修を集合研修で行うことにより、新人看護師同士が交流を持ち、部署間の情報共有や互いの成長を認め合う場になったと考えられる。委員は研修結果を部署内で周知するほか、委員会で新人の様子を共有し助言しあい、各部署の新人教育年間スケジュールの目標達成に向けて支援した。今年度はフォローアップ研修を半日から一日に拡大し、心身ともにリフレッシュできる機会となった。

目標4については、「フォローアップ研修」「リフレッシュ研修」「振り返り研修」において、看護実践を通して自他共に成長を認め合い、理想となる看護師像をイメージし目標を共有した。次年度に向けては「プライマリー研修（各部署）」を行い、2年目に向けてモチベーションの向上を図った。

（委員長 磯崎 恵）

【教育委員会（既卒教育）】

副看護師長7名で構成し、看護師長1名をオブザーバーとして月2回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

キャリアラダーレベルごとの目標達成に向けた現任教育を実施し、こども病院の看護師として豊かな人材を育成する

1. 「看護倫理」「看護実践」「看護管理」「看護研究・教育」の課題に対して教育研修を効率よく運営する
2. 全レベルの到達課題を踏まえた学習ニーズを把握し、実践に活かせる研鑽研修を企画する
3. ステップアップへチャレンジする心を育み、自発的に部署を越えた目標達成に向けた支援をする

<活動内容>

キャリアラダーの目標達成ツールとしての研修について、計画立案・実施・評価・修正を行った。サイボウズを活用した委員間での密な情報共有のもと、研修対象人数と研修目的に合わせた効果的な研修が実施できるよう内容を工夫した。研修前後には各レベルの学習ニーズと充足度、および改善点や要望等を確認しながら、各部署の特性や状況に合わせた研修を実施し、研修目的を達成することができた。

（委員長 佐藤 貴子）

【教育委員会（看護研究）】

副看護師長 3 名、看護師 4 名で構成し、看護師長 1 名をオブザーバーとして月 1 回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. ケーススタディに取り組む看護師が年間を通してケーススタディのプロセスを学ぶことができる
2. 看護研究に取り組む看護師が、院外発表を目指すことができる
3. 委員は看護研究に関するディスカッションを通して、指導の知識と能力を身につけられる

<活動内容>

目標 1 について、ケーススタディは 14 名がエントリーし、療養休暇中の看護師を除いた 13 名が発表会に参加できた。今年度は、ケーススタディのまとめ方に関する集合研修を 3 回実施したのちに、学研ナーシングサポート（e-ラーニング）の関連項目も提示した。発表用スライドおよび発表方法などに問題はなく、研修は適切であった。

目標 2 について、院内では 5 名の提出があり発表会を開催した。看護研究の支援は、タイムリーかつ内容を理解した上で行えるように部署内とした。院外発表については、第 31 回小児集中治療ワークショップ（口演）、第 33 回日本小児泌尿器科学会（口演）、第 33 回日本新生児看護学会（示説）、で合計 3 演題を行った。

目標 3 について、委員会活動における意見交換を通じ、委員自身の指導の知識や能力の向上を図ることができた。

（副委員長 木村 裕美子）

【看護補助者教育委員会】

副看護師長 21 名で構成し、副看護局長 1 名をオブザーバーとして 2 ヶ月毎に定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 看護補助者が、病院の使命や看護局の理念のもと、組織・チームの一員として求められる基本的姿勢で業務に臨むことができる
2. 看護補助者が、看護師の指示のもと、部署の特性に応じた看護補助業務を安全かつ適切に実施できる
3. 看護業務を看護補助者へ移管することにより、看護師がより専門性を要する業務に専念し、医師の業務移管に繋げる

<活動内容>

2 ヶ月毎に看護補助者会を開催し、業務遂行上の問題解決を図った。また、集合研修および動画視聴により全員が研修を受講できた。1 月から 2B 病棟へ看護補助者が配置され、2A 病棟に加えて夜間 2 名体制が整い、看護師の負担軽減に取り組むとともに、業務スケジュール・業務基準を改訂し施設基準に沿った体制を整備した。次年度は経験年数に応じた段階毎の研修を計画し、看護補助者のスキルアップ、モチベーションの向上を支援していきたい。

（委員長 羽龍 幸栄）

【記録・IT・パス委員会】

副看護師長 2 名、看護師 6 名で構成し、看護師長 1 名をオブザーバーとして月 1 回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 記録内容の充実：タイムリーに質の高い記録ができる

2. キャリアラダー各段階に応じた記録ができる
3. 記録時間の短縮に向けた取り組みを進める

<活動内容>

形式監査を2回実施し、結果を部署内に周知し課題が明確にすることができた。また、カンファレンス監査や質監査を実施し、記録内容の充実に向けた啓発を行った。次年度は更に記録の充実を図ることができるよう、活動内容を検討していく。

看護パスについては、新たに必要な看護パスの追加・修正を行い、実際に運用を開始することができた。看護パスの運用状況を評価し、追加や修正などがないか、他に必要な看護パスがあれば作成・検討を行い記録時間の短縮につなげるようにしていく。

(委員長 遠藤 杏子)

【看護基準委員会】

副看護師長21名で構成し、副看護局長1名をオブザーバーとして隔月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

こども病院看護局として提供できる全ての看護を標準化し、看護実践につなげることで、こどもとその家族に対する看護の質を保証することを目的とし、以下を活動目標とした。

1. 全ての看護師が、看護基準を活用し根拠を持った看護を円滑に遂行できる
2. 看護局理念に基づく共通した看護の質を保証できるよう関係部署と連携しながら看護実践の基準を整備する

<活動内容>

目標1について、看護基準は活用され定着していることが確認できたため、ラウンド活動を終了とした。部署での啓発活動を継続すると共に、新採用看護師に対してはオリエンテーション時に説明し活用できるように支援していく。

目標2について、師長、リーダー、メンバー、看護補助者に関する組織下の基準を改訂した。また、組織下の基準をPDF化し保管することで確認や活用が容易になった。次年度も副看護師長が中心となり、看護基準の修正や見直しを継続していく。

(委員長 青木 亜希)

【看護手順委員会】

副看護師長2名、看護師6名で構成し、看護師長1名をオブザーバーとして月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 委員を中心とした全ての看護師が、看護手順を活用し根拠に基づく看護が遂行できる
(看護手順に基づいた看護実践に繋げることができる)
2. 看護局理念に基づく共通した看護の質を保証できるよう関係部署と連携しながら看護手順を整備する
3. 看護手順と医療安全対策の整合性を図り、看護師一人ひとりが看護手順に則り看護を実践する

<活動内容>

目標1について、7件の新規作成・23件の修正を行った。作成・修正したものは速やかに電子カルテ内の看護手順を更新することができ、看護実践につなげられるよう看護手順を整備した。

目標2について、副看護師長会の協力を得ながら在宅指導パンフレットの追加・修正を実施した。また、看護手順の内容について、医療安全・各診療科医師・各診療部門と連携を取りながら整えることができた。

目標3について、医療安全や感染対策と連携し、看護手順を整備することができた。また変更した項目内容について各部署で周知し、遵守するよう啓発活動を行った。

(委員長 横須賀 智美)

【実習調整・指導委員会】

副看護師長2名、看護師5名で構成し、看護師長1名をオブザーバーとして月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 学生の実習が有意義なものとなるよう実習環境を整え支援をする
 - 1) 看護学生の実習受け入れの日程調整と各部署への周知
 - 2) 見学実習の企画、運営
2. 中高生を対象とした見学実習の企画、運営を行う

<活動内容>

委員が中心となり大学、看護学校の目的や目標に沿った実習ができるよう調整し、遂行することができた。看護学生の実習環境調整は、オンラインによる集中講義と見学実習を実施した。看護協会主催の「高校生一日看護体験」では、感染対策に留意しながら実施し小児看護について発信することができた。高校生からのニーズが高いことから、今後は、感染症の流行状況を鑑みながら、冬休み、春休みの開催に向けた検討が必要である。

(委員長 羽龍 幸栄)

【救急蘇生訓練委員会】

副看護師長1名（小児救急看護認定看護師）、看護師6名で構成し、看護師長1名をオブザーバーとして、月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 各部署での救急トレーニングにおける現状を共有し支援することができる
2. 救急蘇生班員の小児救急看護力が向上できる
3. 医療者が安全に効果的な救急蘇生が実施できる環境を整える

<活動内容>

目標1については、各部署で救急シミュレーションを実施できるよう支援した。時間の調整が難しく計画に留まった部署もあった。99コールを要請した事例については、医療安全管理室と連携し、医師・看護師との振り返りカンファレンスを実施することができた。

目標2については、看護補助者を対象とした心肺蘇生研修では委員が実技指導を実施した。今年度は、保育士に対しても窒息の解除を含む心肺蘇生研修を実施し、委員の救急看護力の向上に繋げることができた。

目標3については、救急カートの定期点検を継続により問題点の共有や物品を見直し、救急カートの整備に努めた。さらに、骨髄針の使用方法について勉強会を実施することができた。日々、委員による啓発活動により、各部署での救急カートの定期点検が定着した。

(委員長 吉澤 あやさ)

【災害対策委員会】

副看護師長 2 名、看護師 7 名で構成し、師長 1 名をオブザーバーとして月 1 回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 災害発生時に、災害対応マニュアルをもとに一人ひとり取るべき行動と役割を理解できる
2. 災害発生時を想定し、平時において必要な備えを理解できる
3. 災害発生時に、医療と看護を継続するために必要なことを理解できる

<活動内容>

災害シミュレーションの実施方法を統一し、各部署において読み合わせまたはそれに準じた活動を実施することができた。また、アクションカードが十分に活用されていない状況が続いていたことから、災害支援ナースが委員へレクチャーを行い、活用に関する認識を深めることができた。その後、各部署においてアクションカードの保管方法および活用方法について再検討を行った。

防災訓練では、火災発生時を想定し、実際の避難経路を踏まえて現実的な訓練を実施することができた。訓練後に振り返りを行い、課題を明確にすることができた。

また、各部署に配布されている災害物品に関する使用手順書を新たに作成し、活用できる体制を整えた。今後は、「いつか必ず来る」と言われる大震災に備え、看護師一人ひとりの災害に対する意識をさらに高めていくことが重要な課題である。

(委員長 福地 晶子)

【医療安全推進委員会】

副看護師長 2 名、看護師 7 名で構成し、副看護局長 1 名（医療安全管理者）をオブザーバーとして月 1 回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 手順不遵守によるインシデントを防止するために、医療安全マニュアルおよび看護手順を遵守できるよう啓発活動を継続する
2. 医療安全管理室と協働し、医療安全に係る問題や課題を明確にして安全な環境を整える

<活動内容>

目標 1 では、今年度は毎月の委員会において薬剤関連のインシデント対策を中心に取り組んだ。特に、「確認行為の徹底」と「思い込みによる手順不遵守の防止」を重点課題とし、対策の実施状況を委員会で共有して定着に向けた取り組みを行った。

また、委員が中心となり、各部署において標準的なダブルチェックが定着するよう活動した。今後もこどもたちの安全を守るために必要な確認行動の重要性を繰り返し伝え、取り組みを継続する。

目標 2 では、医療安全管理室およびリスクマネジメント部会と連携し、委員が中心となって「組織で取り組む 5S 活動」に取り組むことができた。各部署を定期的にラウンドし、問題点や改善状況を可視化することで、整理整頓を促進した。次年度も 5S 活動を通してリスクの低減・作業効率の向上を図り、安全な環境が整えられるよう取り組みを継続する。

(委員長 栗原 貴代美)

【感染対策推進委員会】

副看護師長 2 名（いずれも感染管理認定看護師）、看護師 6 名で構成し、副看護局長 1 名をオブザーバーとし

て月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 標準予防策を理解し、現場の実践モデルとなり指導することができる
1) 部署内の手指衛生に関する意識向上と遵守率改善を担うことができる
2. 感染対策班員が、各部署における感染対策上の課題に気づき、対策を講じることができる

<活動内容>

リンクナースが自部署の課題改善を活動目標に設定し、計画を立案し1年かけて解決に取り組んだ。主に手指衛生や環境整備、滅菌物の消毒や管理について改善行動を行った。

委員会活動時間では、毎月自部署の手指衛生直接観察ラウンドを行い、手指衛生遵守状況を把握し改善に役立てた。また、感染管理の新人看護師研修(4月、10月)では演習モデルを担当し、教育的役割を担うことができた。今後も感染管理の実践と教育の両面において役割モデルとなるよう活動を継続していく。

(委員長 磯野 加寿子)

【摂食嚥下障害看護委員会】

副看護師長1名、摂食嚥下障害認定看護師1名、看護師6名で構成し、副看護局長1名をオブザーバーとして月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 摂食嚥下障害を持つ子ども及び家族への支援の必要性について学び、知識・技術を習得することができる
2. 各部署での摂食嚥下障害を持つ子ども及び家族について情報共有し、継続看護に活用する
3. 摂食嚥下障害に関する看護ケアの現状を知り、必要な体制を検討する

<活動内容>

目標1について、2名が茨城県歯科医師会主催の摂食嚥下研修会、1名が日本栄養治療学術集会に参加した。他1名も、小児がんの研修プログラムに参加し、口腔粘膜障害について学びを深めることができた。委員会内でその学びを共有し、実践に活かすことができた。

目標2について、毎月困難事例を共有し、看護介入の検討・継続看護の必要性について考えることができた。NICU/GCUで乳首選択・口腔マッサージについて部署内勉強会を実施することができた。

目標3について、委員会内で取り組んだ摂食・口腔ケアに関する困難事例は、言語聴覚療法士にも相談し協力を依頼した。委員会の口腔ケアラウンドで話し合われたことを部署内に持ち帰り、ケア方法の検討や実践に活かすことができた。口腔ケア・授乳の看護手順を完成させ、運用した。

(委員長 木村 裕美子)

【特定行為委員会】

副看護師長3名、看護師4名で構成し、副看護局長1名をオブザーバーとして、月1回の定例委員会を開催した。

<活動目標>

1. 当該特定行為を実施する際の知識および技術の水準を維持し、安全に遂行するための手順書を整備し実践を行う

2. 自発的な役割開発と明確化・役割拡大を担い、チーム医療のキーパーソンとして機能する
3. 特定行為研修受講者に対し、年間を通してサポートを継続しながら質の担保を図る

<活動内容>

- 目標 1 取得区分の特定行為手順書を指導医の指示のもとに整備した。臨床現場では手順書に基づき、特定行為を安全に遂行する判断力と、適切な技術を段階的に習得するために指導医の協力を得ながら、各々が実践力を深めた。
- 目標 2 委員会では、取得区分の活動状況、および個々の課題を共有しながら振り返りを行った。医局会において、PICU（経口用気管チューブの位置調整、中心静脈カテーテル抜去）と外来（気管カニューレ交換、胃瘻ボタン交換）で実施している特定行為の活動状況を報告した。
- 目標 3 筑波大学附属病院、自治医科大学付属病院、獨協医科大学病院で看護師特定行為研修を4名が受講し修了した（うち1名はパッケージのため継続中）。自施設実習では、特定行為指導者を中心に受講者の支援を行った。

（委員長 山縣 和泉）

第4章 その他

第1節 医療安全管理室

1. 年間目標

- 1) 多職種間およびチーム内で円滑なコミュニケーションを促進し、安全文化を醸成する。
 - ① 多職種間およびチーム内で情報共有を強化し、連携を深める。
 - ② 医療の質と安全の確保が全職員の責務であることを周知し、意識向上を図る。
- 2) 医療安全マニュアルに則った安全対策を徹底し、重大インシデントを防止する。
- 3) リスクマネジメント部会の活性化を図る。
 - ① 院内全体で5S活動を推進し、療養環境および職場環境の整備を行う。
 - ② リスクマネジメント部会で各部署の問題点を共有し、改善を図る。
- 4) 医療安全推進委員会と連携し、標準的なダブルチェック（双方向型・連続型）の定着により薬剤の誤投与を防止する。
- 5) 臨床工学科と連携し、医療機器および療養環境の安全な体制を整える。

【重点取り組み事項】

- 1) 「5S」の実施
- 2) インシデント対策の定着
- 3) 「指さし呼称」の定着
- 4) 患者誤認防止
- 5) 「6R」の習慣化（看護局）
- 6) 身体拘束を最小化する取り組み

2. 体制

- 1) 医療安全管理室
室長：病院長補佐兼第二医療局長、医療安全管理者（専従）1名
- 2) セーフティネット部会
部会長：医療安全管理室長、副部会長：医療安全管理者、医療安全管理員：医療安全委員会委員およびリスクマネージャーから9名を選出
- 3) リスクマネジメント部会
部会長：医療安全管理室長、副部会長：医療安全管理者、リスクマネージャー25名（各部署から選出）

3. 活動

- 1) 医療安全委員会での報告および協議
毎月1回開催される医療安全委員会において、セーフティネット部会およびリスクマネジメント部会で討議された内容を報告し、審議を受けた。
- 2) セーフティネット部会の開催
毎月の偶数週（水曜日）に開催し、インシデントレポートや合併症報告についてタイムリーに共有を行い、要因分析および再発防止対策について討議した。
- 3) リスクマネジメント部会の開催
月1回（第4金曜日）を定例として開催した。医療安全委員会での決定事項の周知、セーフティネット部会での討議内容を報告、その他、各部署の医療安全に係る問題に対して討議した。
- 4) 医療安全管理室会議の開催
毎週月曜日を定期開催とし、医療安全感染合同パトロールを行い、その結果について共有し、対応策などについて

て討議した。院内の環境改善については、問題に対する対応策を明確化し、医療安全委員会に提案した。

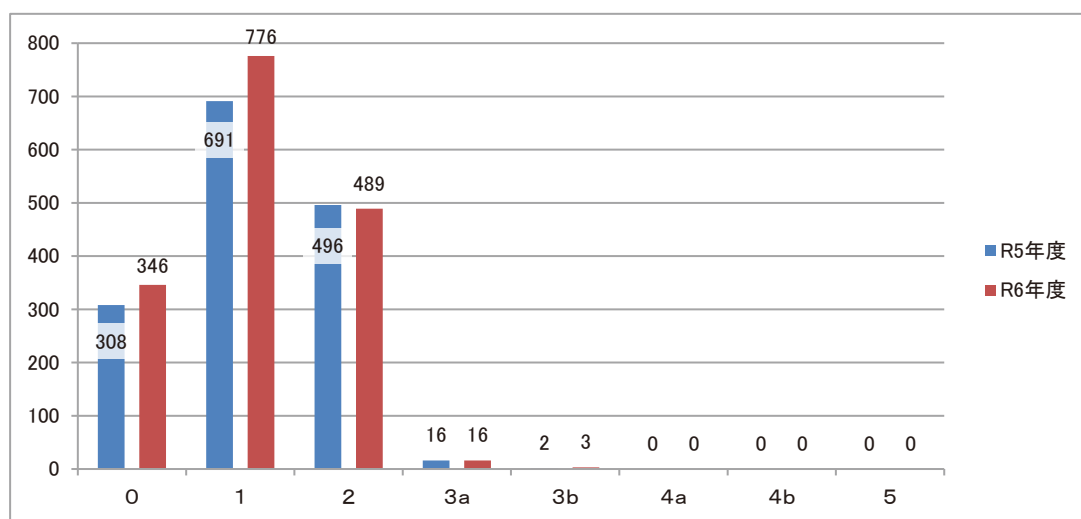
4. インシデント・合併症報告

1) インシデント報告の内訳と報告者

2024年度のインシデント報告総数は1,630件（月平均135.8件）であり、2023年度の1,510件（月平均125.8件）と比較して120件増加しているが、その殆どがレベル1の報告であった。毎月のインシデント報告件数の目安は「病床数÷2（115床÷2=57件/月）が概ね網羅されている指標から、今年度の報告件数はその指標を大きく上回っており「報告する文化の定着」がうかがえる。

インシデントの内訳は、レベル0（未然発見）が21.2%（346件）、レベル1（影響なし）が46.7%（776件）、レベル2が（軽度障害）30.0%（489件）であり、レベル0～2の合計は全体の約69%を占め、前年（約68.5%）と同様の傾向がみられた。レベル3a（中等度障害）が1.0%（16件、重複報告3件含む）であり、昨年度の1.1%（17件、重複報告3件含む）とほぼ同数であった、レベル3b（高度障害）は3件（0.2%）で、前年の2件（0.1%）と比べて件数としては微増した。レベル4a（永続的・軽度障害）以上の報告は今年度も発生しなかった（図1）。

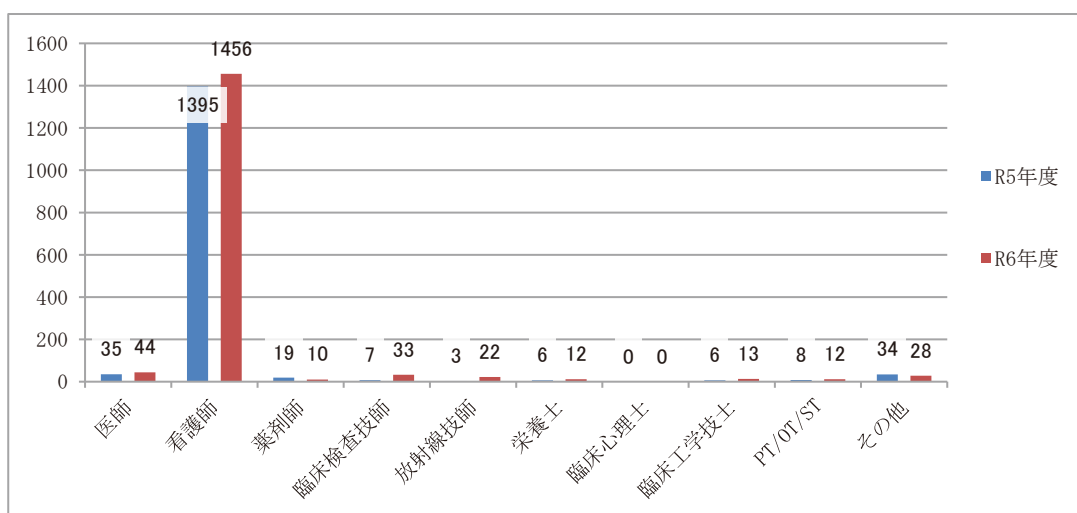
なお、レベル3bは「入浴時の下肢の熱傷」の事象であり、再発防止策として浴室の湯温を42℃に制限し、入浴前に湯の温度を確認するよう再度周知し、再発防止に取り組んでいる。



【図1 2024年度 インシデントレベル別分類】

2) 報告者の職種別内訳と前年比較

報告者の職種別内訳では、看護師からの報告が1,456件（全体の89.3%）を占め、前年（1,361件）より95件の増加となった。一方で、全体に占める割合は前年の92.0%から2.7ポイント減少している（図2参照）。医師からの報告は44件（2.7%）であり、前年の35件から9件増加し、構成比も前年の2.4%から0.3ポイント増加した。その他の職種では、臨床検査技師・放射線技師・臨床工学技士・PT/OT/ST・薬剤師などからの報告件数が10件～33件（0.6%～2.0%）の範囲で報告されており、いずれも前年を上回った。これらの結果から、他職種においてもインシデント報告に対する意識が高くなっていることがうかがえる。



【図2 2024年度 インシデント報告者別分類】

3) 針刺し・体液曝露事象の報告

針刺し・血液体液曝露事象は11件であり、前年度の2件から9件の増加となった。いずれの事象においても、感染症の発症や健康被害などの問題は発生していない。

4) 死亡事例報告

院内死亡事例の報告は21件であり、そのうちCPAOA（到着時心肺停止）による死亡が5件を占めた。死亡後に実施された病理解剖は7件、Aiは10件であり、臨床と病理・画像の両面からの検証が一定程度行われた。

5) 合併症報告

合併症報告として、小児外科（泌尿器科含）6件、小児循環器科2件、心臓血管外科1件、新生児科2件、麻酔科2件、看護局3件の合計16件の報告があり、昨年度より3件減少した。

5. 重点活動報告

1) 医療安全体制の整備

・医療安全マニュアルの整備

医療安全マニュアルの見直しについては、適宜セーフティネット部会で協議し、院内の安全管理体制の強化に努めている。また、医療安全マニュアルは電子カルテから閲覧できるため、速やかに改訂版が活用できるよう整備している。医療安全マニュアルの閲覧方法については、医療安全感染合同パトロールの際に各部署の職員に確認し、周知した。

2) 患者誤認防止対策

院内には「患者誤認防止ポスター」を掲示し、各部署のリスクマネージャーを中心に患者確認に対する意識向上に向けた取り組みを継続している。外来では「患者本人またはその家族に名乗ってもらう患者確認」が定着しているが、入院患者においては名乗ってもらう患者確認が徹底されていない。しかし、看護局の医療安全推進委員会と連携し「誤認防止の対策」として「指さし呼称」による確認が習慣となるよう啓発活動を実施した。

3) 転倒・転落防止の取り組みと課題

2023年度の転倒・転落事象は50件、2024年度は48件で、全インシデント件数の2.9%を占めた。2022年7月より「転倒・転落防止プログラム」を導入し、リスク評価に基づいた対策を実施している。ハイリ

スク患者には看護問題を立案し、医師・看護師・理学療法士が連携して患者の状態を共有しながら個別性を踏まえた対策を講じている。

また入院時には、患者と家族に転倒・転落防止に関する動画を視聴する体制を整え注意喚起を行っている。しかし、家族が付き添っている状況下での転倒・転落事象が多く、とくに長期入院患者が家族と過ごしているときに発生している。この対策として、再度「転倒・転落防止に関するお願い」の動画の視聴を家族に促し、注意点について看護師が説明している。今後は、転倒・転落防止に向けた家族への教育をさらに充実させ、安全な入院生活を支える体制の整備が課題である。

4) 持参薬の運用変更

抗てんかん薬の処方漏れの事象を契機に、2022年3月から内服薬を持参した家族に対し、入院病棟での聞き取りを開始した。しかし、薬剤科の業務負担となり継続が困難となったため運用方法の見直しを行い、2024年2月から入院手続きの際に持参した内服薬を受け取り、服薬情報は書類に記載する体制に変更した。

5) インシデント分析と再発防止対策

(1) 標準的なダブルチェック（双方向型・連続型）の導入

薬剤にまつわるインシデントは、手順不遵守が主な要因となって繰り返し発生している。この再発防止対策として、医療安全管理室と医療安全推進委員会が連携し、標準的なダブルチェック（双方向型・連続型による二重チェック）を導入した。ダブルチェックとは、「2人で実施することではなく、双方向型・連続型で2重に確認すること」を看護師一人ひとりが認識できるように、医療安全推進委員が部署内でレクチャーを行いながら定着に向けて取り組みを行った。その結果、注射に関するインシデントは4.0%（昨年度4.5%）、輸液管理7.2%（昨年度7.5%）と減少した。今後は、患者の安全を守るために必要な確認行動であることを繰り返し伝え続け、定着に向けた取り組みの継続が課題である。

(2) RCA分析（Root-Cause-Analysis：根本原因分析法）の実施

重大インシデントや繰り返される事象に対し、多職種と連携してRCA分析を行い原因・問題点を明らかにし、再発防止対策について協議した。

6) 身体拘束を最小化する取り組み

2024年度の診療報酬改定により、「身体拘束を最小化する取り組み」が義務化されたことを受け、身体拘束適正化委員会を設置し、指針およびマニュアルの整備を行った。また、各部署のリスクマネージャーをメンバーとする「身体拘束最小化チーム」を編成し、現場の実情を踏まえた意見交換や情報共有を重ねた。取り組みの一環として、医療安全必須研修で勉強会を開催し、身体拘束の適正化に関する理解を深める機会を設けた。今後は、具体的な運用開始に向けて、多職種と連携しながら体制整備を進め、身体拘束の最小化に向けて取り組みを継続する。

7) 99 コール要請後の振り返りカンファレンスの実施

院内で99コール要請を行った6事例に対し、当該関係者（医師・看護師など）・集中治療科医師・小児救急看護認定看護師・医療安全管理室などの関係者で振り返りカンファレンスを開催した。振り返りカンファレンスでは、99コールのタイミングの妥当性、リーダーなどの役割分担、処置などの対応について確認しながら、今後の課題を明確にすることができた。

また、これまで99コール要請は防災センターから発信していたが、より迅速に応援要請ができるようPHSからの99コール要請の方法を看護局の救急蘇生訓練委員会と連携して周知した。救急コール要請方法の理解状況は医療安全感染合同パトロールの際に確認しながら周知を行った。

8) 院内ラウンドの実施

(1) 医療機器安全ラウンド

臨床工学技士と連携し「医療機器の安全使用ラウンド」を月1回程度実施した。ラウンド結果を各部署の所属長およびリスクマネージャーへ報告し、部署内での取り組みにつなげた。臨床工学技士との合同ラウンドは、医療機器の安全使用に関しての看護師に対する定期的な啓発の機会としても効果的であった。

(2) 医療安全・感染合同パトロール

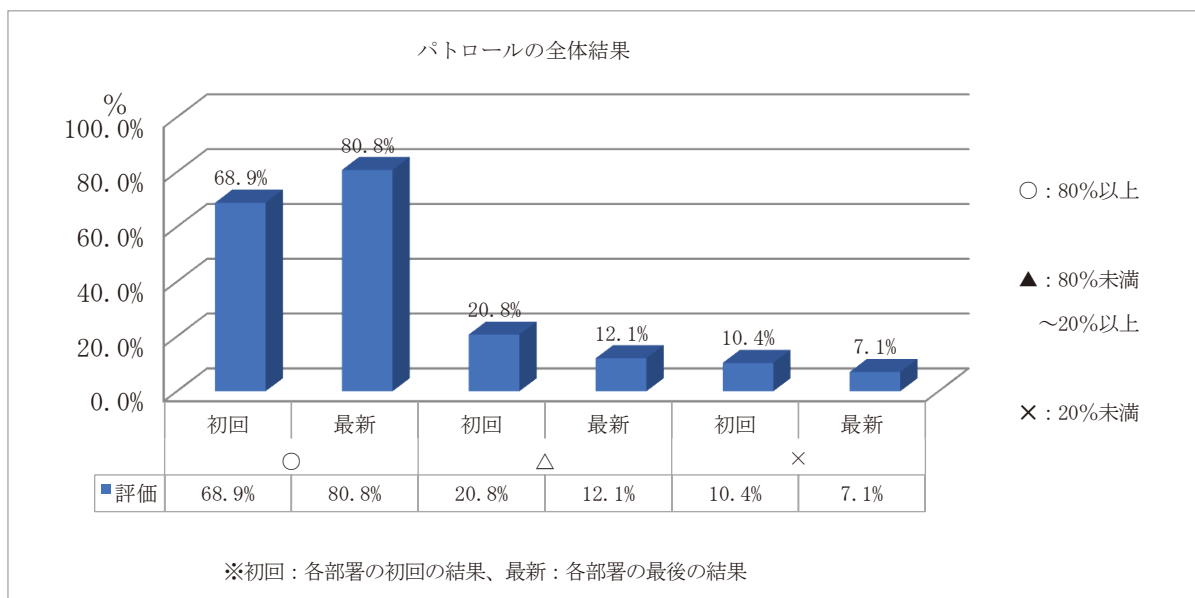
2022年度より、安全管理・感染管理・医薬品管理・医療機器管理に関する問題点の把握および環境改善を目的として、多職種による「医療安全・感染合同パトロール」を開始した。

毎週月曜日に対象部署を訪問し、インシデント対策、感染対策、薬剤管理、モニタ管理、5Sの実施状況をチェックリストに基づいて評価し、その結果を各部署へフィードバックしてきた。各部署には年3~4回の頻度で巡回を実施している。

パトロールの全体評価としては(図3)、初回の評価では「できているが80%以上」が68.9%であったが、最新の評価では80.9%へと上昇した。一方、「できているが80%未満~20%以上」が初回の20.8%から最新では20.0%に減少、「できているが20%未満」が初回の10.4%から7.1%に減少している。以上より、継続的なパトロールの実施は各部署の問題や課題の改善につながっていることが示唆される。

今後は、評価項目の見直しを図りながらパトロールを継続し、より多角的な視点でパトロールを行い、環境改善の取り組みを継続する。また、パトロールが単なる現状把握にとどまらず、定期的なパトロールを通じて職員一人ひとりとのコミュニケーションを深める機会としたい。

【結果】



【図3 2024年度 パトロールの全体結果】

(3) 医療安全管理者による院内ラウンド

院内の状況を確認しながら各部署のインシデント事象をタイムリーに把握できるよう、勤務終了前に院内ラウンドを実施している。それぞれの事象の背景や具体的な状況を確認しながら、対策についてスタッフと共有できるように活動している。

9) アラーム管理の強化

Monitor Alarm Control Team (MACT) の活動

医師の指示のないモニタ装着および不適切なアラーム設定により、一般病棟ではテクニカルアラームが鳴動している状況であった。この状況に対し、生体情報モニタ管理中の患者に係る安全対策を目的として、MACTの定期ラウンドおよび広報誌の発行などの活動を実施した。月2回のMACTラウンドの継続により、徐々に患者の状態に合わせたアラーム設定になってきているが、まだテクニカルアラームが鳴動している状況がみられている。今後、テクニカルアラームを低減するためには、生体情報のアラームに対する看護師の意識と危機感を高め、適切なモニター装着と迅速なアラーム対応ができる体制を整えることが重要な課題である。

10) 5S活動の推進

5S活動を通してリスクを低減し、作業効率を向上させ、安全な職場環境を整えることを目的に、リスクマネジメント部会の活動として「組織での5S活動の取り組み」を実施した。リスクマネジメント部会のメンバーで定期的に院内ラウンドを実施し、現状の確認と評価を行った結果、各部署とも職場環境が改善している。次年度も、5S活動を継続し、院内全体の環境のさらなる改善を目指したい。

11) 患者・家族への対応

・患者・家族および保護者への介入

患者・家族または保護者からの執拗な訴えに対し、職員への暴言・業務妨害を防ぎ、安心・安全に業務が遂行できるよう事務局・主治医・相談員と連携し対応した。また、対応困難な患者家族においては、医療安全管理室と事務局が対応の窓口となり、スタッフへの精神的な負担が最小限となるよう対応した。

・院内暴言・暴力発生時の対応

患者・家族からの暴言・暴力は外来で発生することが多く、理不尽な言いがかりや暴言により医療者の精神的な負担が増加した。暴言や理不尽な言いがかりの際には、事務局職員や相談員と連携して対応し、躊躇せずに警察に通報して職員を守るような体制を整えた。今年度は警察への通報事例が1件であった。

12) 職員支援と教育

・職員からの相談

患者・家族の対応が困難な状況に及んだ際に、関係者と情報を共有し対応について協議した。また、インシデント事象ではないが、各部門の困りごとなどについての相談に対し関係者と連携を図り改善に努めた。

・医療安全に関する広報誌の発行

インシデント事象に対する再発防止対策を院内に周知することを目的とし、臨床工学科と連携して「医療安全だより」を発行した。

6. 医療安全対策地域連携加算に係る地域連携連絡会

医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上および均てん化を目的に、活動した。

<医療安全対策地域連携連絡会>

第1回開催 2024年5月22日

第2回開催 2025年3月5日

<医療安全対策地域連携相互ラウンド>

- ・加算1連携：2024年11月27日 当院が茨城県立中央病院を訪問
2024年12月2日 茨城県立こころの医療センターが当院を訪問
- ・加算2連携：2024年12月9日 当院が石岡第一病院を訪問

7. 医療安全研修

1) 新採用者研修

- ・新採用者オリエンテーション：2024年4月1日
- ・新人看護師研修：2024年7月24日
テーマ：「メンタルヘルスケア ～ストレス社会を生き抜くために『レジリエンス』の鍛え方～」
対象者：新人看護師16名

2) 看護補助者研修

- テーマ：医療安全に関する研修会
- 研修方法：eラーニングによる視聴

3) 医療安全必須研修

<第1回医療安全必須研修>

- 研修期間：2024年9月28日～10月21日
- テーマ：(1) 医療情報の安全管理とリスク（医療情報管理室）
(2) 職場のハラスメント（医療安全管理室）
- 対象者：全職員（非常勤職員を含む）
- 研修方法：eラーニング
- 研修対象者：442名（受講率100%）
- 受講者：442名
- 受講結果：未受講者には視聴期間を延長し、最終参加率は100%であった。

<第2回医療安全必須研修>

- 研修期間：2025年1月30日～2月14日
- テーマ：(1) 身体拘束を最小化する取り組み（医療安全管理室）
(2) 診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修（放射線安全委員会）
- 研修方法：eラーニング
- 研修対象者：431名
- 受講者：431名（受講率100%）
- 受講結果：未受講者には視聴期間を延長し、最終参加率は100%であった。

8. 総括

今年度のインシデント報告件数は昨年度を上回り、レベル3bのインシデントも発生したが、患者に重大な影響を及ぼす事象には至らなかった。全体の約6割がインシデントレベル0～1であり、軽微な事象も積極的に報告する姿勢が職員に浸透しつつあると評価できる。

一方で、対策が徹底されず、同様の事象が繰り返される事例もあった。今後は単なる対策の提示にとどまらず、現場での実践を支援することが求められる。環境改善を重点課題とし、リスクマネジメント部会による5Sラウンドを通じて、各部署で具体的な取り組みを進めた。次年度も「院内全体での5S活動」に取り組み、業務効率の向上とリスク低減に努めたい。

インシデントの再発防止および安全対策の質向上を図るため、現場での取り組みや課題を踏まえた標準化も進めている。医療安全推進委員会と連携して導入した「双方向型・連続型のダブルチェック」については、定着に向けた評価を継続している。

また、医療安全管理室として現場で表面化しにくい医療安全に関する困りごとへの対応を行うとともに、

リスクマネジメント部会においては、各部署の安全管理上の問題を共有し改善策を検討する体制を整えて、風通しの良い職場づくりにも取り組んだ。

患者・家族からの暴言・暴力への対応については、必要に応じて警察への通報も含めた安全体制を整備し、職員の安心・安全を確保する体制づくりを進めた。

医療安全必須研修では「職場のハラスメント」をテーマに掲げ、ハラスメントが相手に与える影響や心理的安全性の重要性を伝える機会とした。ハラスメントのない職場は、職員が安心して働き、医療の質と安全を確保するための基盤である。今後も継続的な啓発と組織的な支援を通じて、働きやすい環境づくりに努めていきたい。

今年度も「多職種間およびチーム内の円滑なコミュニケーションによる安全文化の醸成」および「医療安全マニュアルに則った安全対策の徹底と重大インシデントの防止」を柱に取り組みを進めてきた。今後も現場の課題に丁寧に向き合い、心理的安全性の高い職場づくりを推進し、安心・安全な医療と看護の提供が実現できるよう取り組むことが、医療安全管理室の重要な役割であると考えている。

(医療安全管理者 大木 悟子)

第2節 感染管理室

(1) 体制

感染管理室

室長：感染担当医師（ICD）（兼任）

感染管理担当者：感染管理認定看護師（専従1名、兼務1名）

計：2名

感染対策委員会

委員長：第一医療局長

副委員長：感染管理室長

委員会メンバー：診療連絡会議構成員

計：44名

感染対策チーム（ICT）

医師：感染担当医師2名

看護師：感染管理認定看護師2名（うち専従1名）

薬剤師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る薬剤師1名

検査技師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る検査技師1名

計：6名

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

医師：感染担当医師2名

看護師：感染管理認定看護師2名（うち専従1名）

薬剤師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る薬剤師1名

検査技師：3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に係る検査技師1名

計：6名

感染対策班

班長：感染管理室長

副班長：感染管理担当者（専従者）

班員：ICT、各診療部及び各部署の感染担当者

計：22名

(2) 活動

①感染対策委員会の開催

- ・毎月1回開催される感染対策委員会に、感染対策班会議において報告・議論された内容を報告した。また、班会議から感染対策上必要な提案を受け、それについて検討を行った。

②ICT（感染対策チーム）の活動

- ・毎週1回、感染症情報や感染対策班員の報告に基づき院内ラウンドを行い、感染対策に係る改善を図った。
- ・毎週1回、耐性菌サーベイランスのカンファレンスを行い、耐性菌発生状況の把握と対策の確認を行った。
- ・感染対策向上加算に関連する連携会議、施設間相互訪問を行った。

感染対策向上加算1との相互訪問：茨城県立中央病院、水戸済生会総合病院

水戸市保健所・水戸市医師会との共同カンファレンス（4回）：愛生会記念茨城福祉医療センター（12月まで）、水戸済生会総合病院、誠潤会水戸病院

- ・外来感染対策向上加算連携会議（2回うち1回訓練）を行った。

<1回目：訓練含む>

開催：7月23日 参加施設：のべ64施設

内容：講演「輸入感染症について 下痢をきたす感染症を中心に」水戸済生会総合病院 柏村浩医師
訓練「个人防护具（PPE）の着脱」（協賛：SARAYA）

<2回目>

開催：2月25日 参加施設：のべ67施設

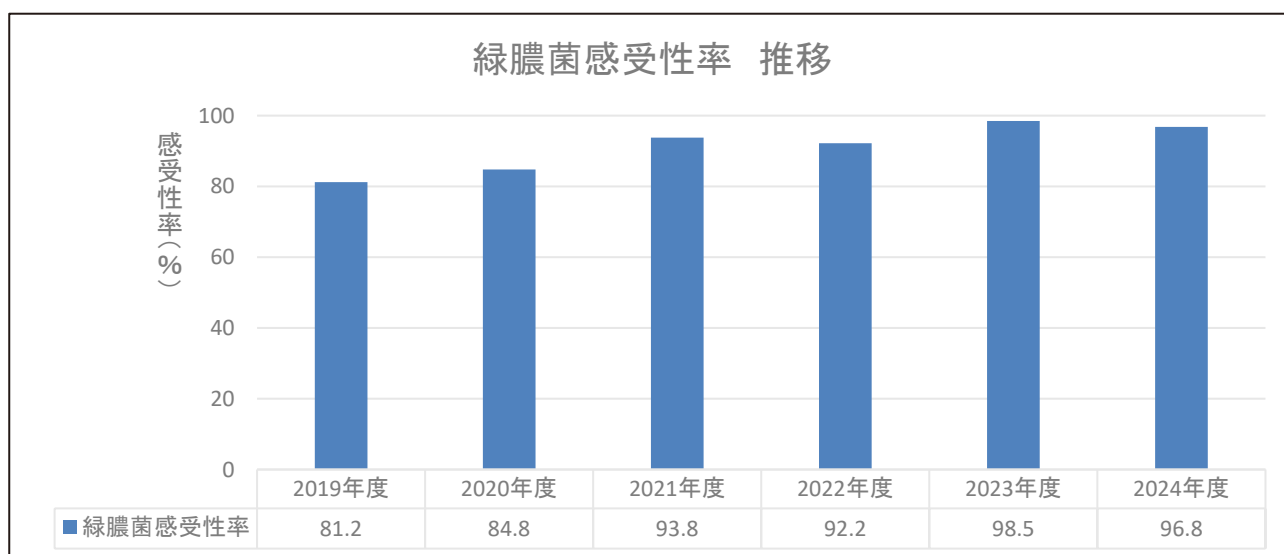
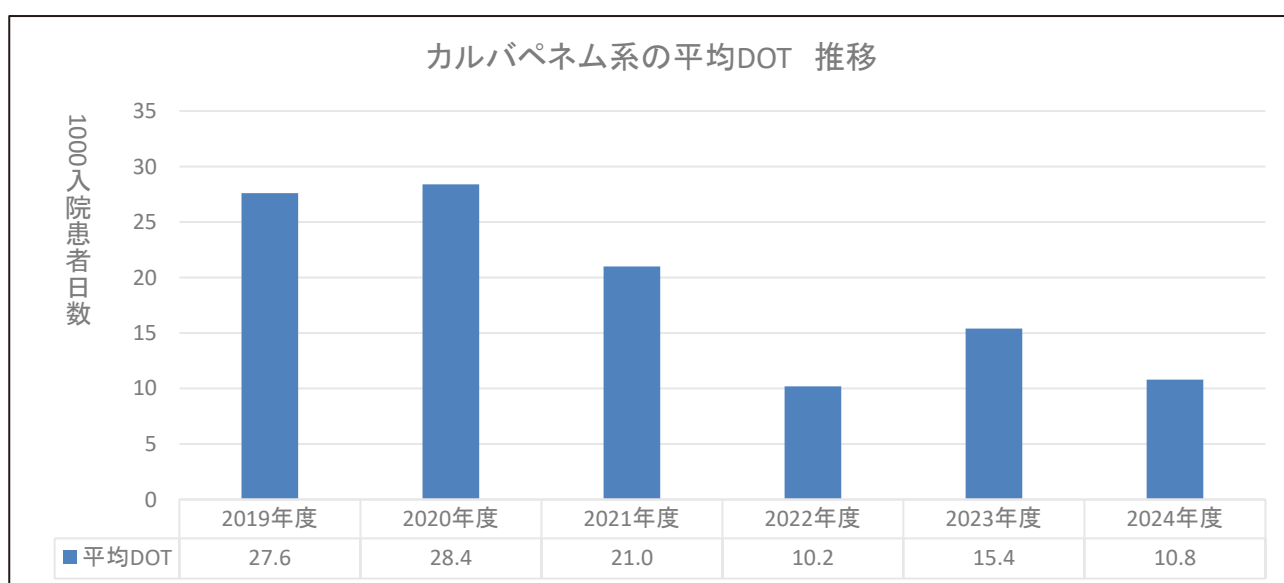
内容：講演「予防接種について」茨城県立こども病院 雪竹義也医師

「連携グループの抗菌薬使用状況」茨城県立こども病院 山野辺典子薬剤師

- ・外来感染対策向上加算施設（14施設）から年4回感染症の発生状況、抗菌薬使用状況の報告を受けた。
- ・外来感染対策向上加算4施設に赴き、感染対策の助言を行った。

③AST（抗菌薬適正支援チーム）の活動

- ・毎週1回、感染情報レポートと特定抗菌薬届出から、検出菌・抗菌薬の種類・投与方法が適切であるかカルテ回診を行った。
- ・広域抗菌薬のDOT（総投与日数/年間入院患者日数×1000）の集計と評価を行った。



④感染対策班会議の開催

- ・毎月1回、感染症発生、細菌検査迅速検査、各診療科別抗菌薬使用状況、手指衛生遵守状況等の感染対策に係る問題の検討を行った。

(3) 感染管理の実践

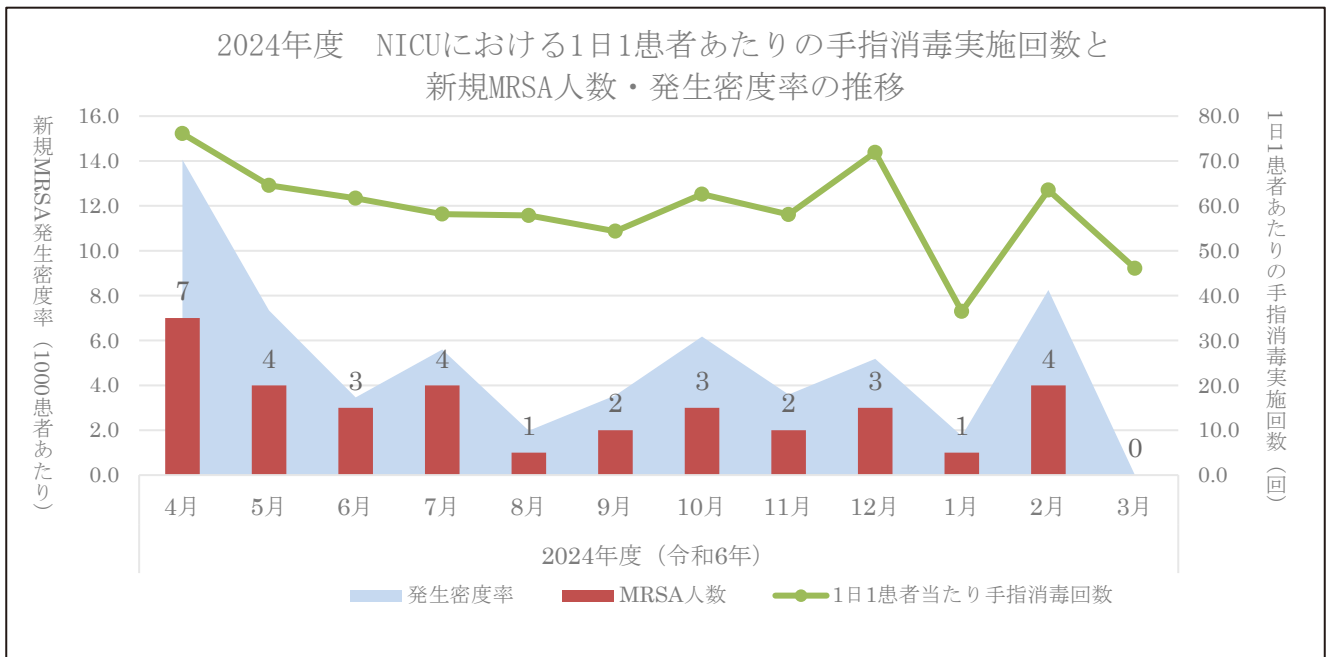
・年間計画に沿って感染対策班及び感染対策チームで以下の活動を行った。

①医療関連サーベイランス

- ・厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業の、検査部門・全入院部門・新生児部門に参加し、データ収集、他施設との比較による評価・分析・還元を行った。
- ・J-SIPHEの基本情報、AMU情報、ICT関連情報、NICU情報、微生物関連情報を登録し、データ収集、他施設との比較による評価・分析・還元を行った。
- ・手指消毒実施回数（払い出し）に関するサーベイランスを実施し前年度の比較・分析・還元を行った。
- ・NICUにおけるMRSAサーベイランスを実施し、他施設との比較による分析・フィードバックを行った。

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
発生密度率	8.5	7.5	3.3	2.5	6.3	5.0

※発生密度率＝入院48時間以降のMRSA検出数（保菌含む）/NICUのべ入院患者数×1000



②感染予防技術実践の推進

- ・感染対策チームラウンド・各種サーベイランスの結果を当該部署及び感染対策班員へフィードバックし、改善に努めた。
- ・院内感染発生事例やアウトブレイク事例に対し、状況確認・対策の立案を行った。

③職業感染予防

- ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する情報提供を行い、ワクチン接種の推進を行った。
- ・医療従事者のためのワクチンガイドライン第3版の判定に準じてワクチン接種の推進を行った。

④感染管理教育

- ・依頼を受け感染対策に対する研修会を実施した。
- ・医療法に基づく全職員対象の感染対策研修会（eラーニング）を2回行った。

7月：知っておきたい最近のワクチン（ICT）

抗菌薬のAWaRe分類（AST）

→受講率100%

2月：話題の感染症を知る（ICT）

気道感染症における抗菌薬適正使用（AST）

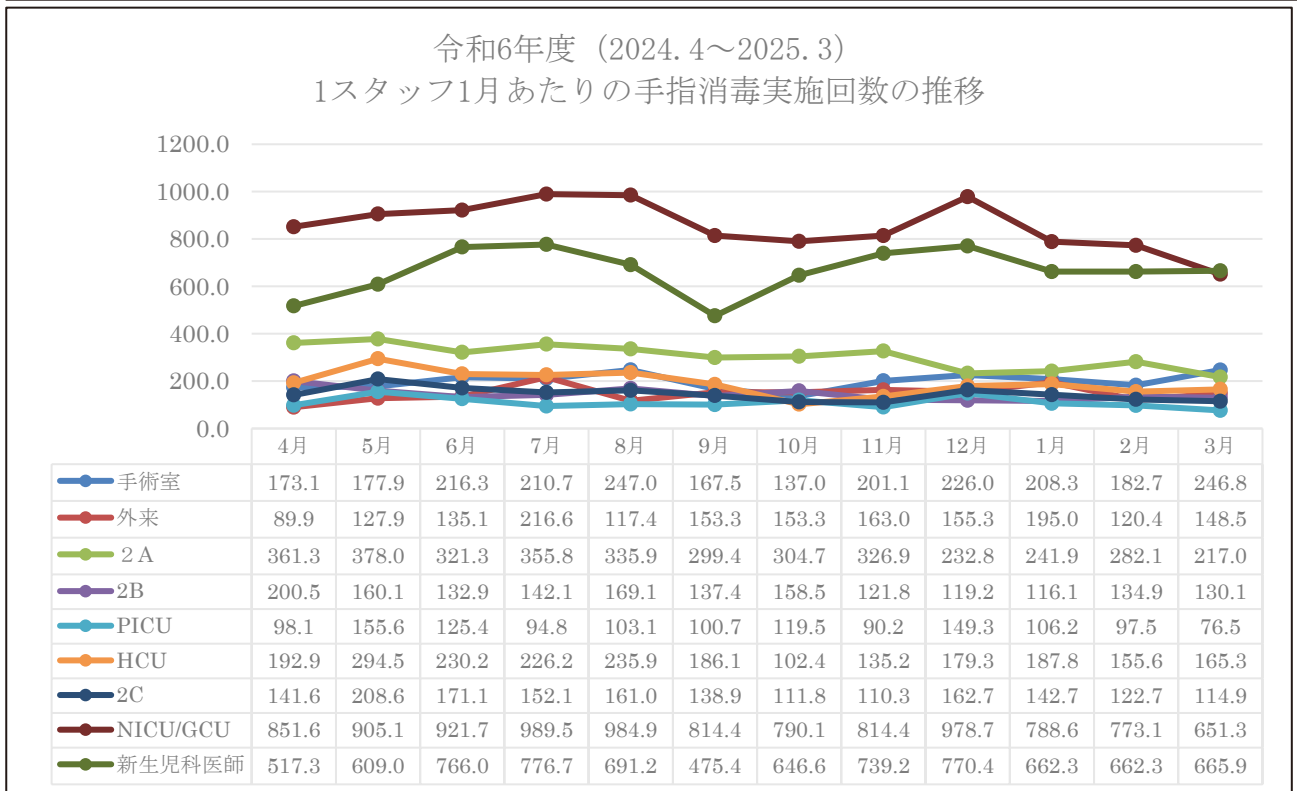
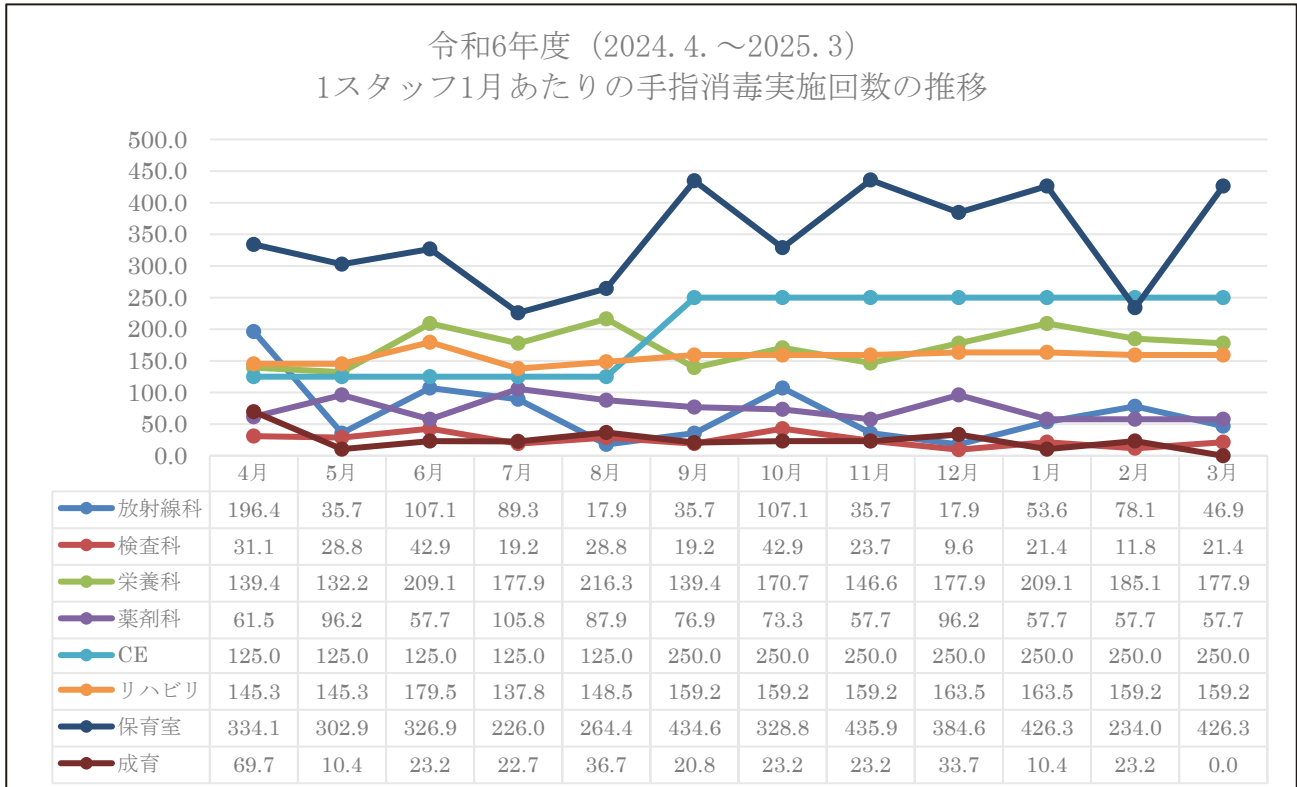
→受講率93%

⑤相談

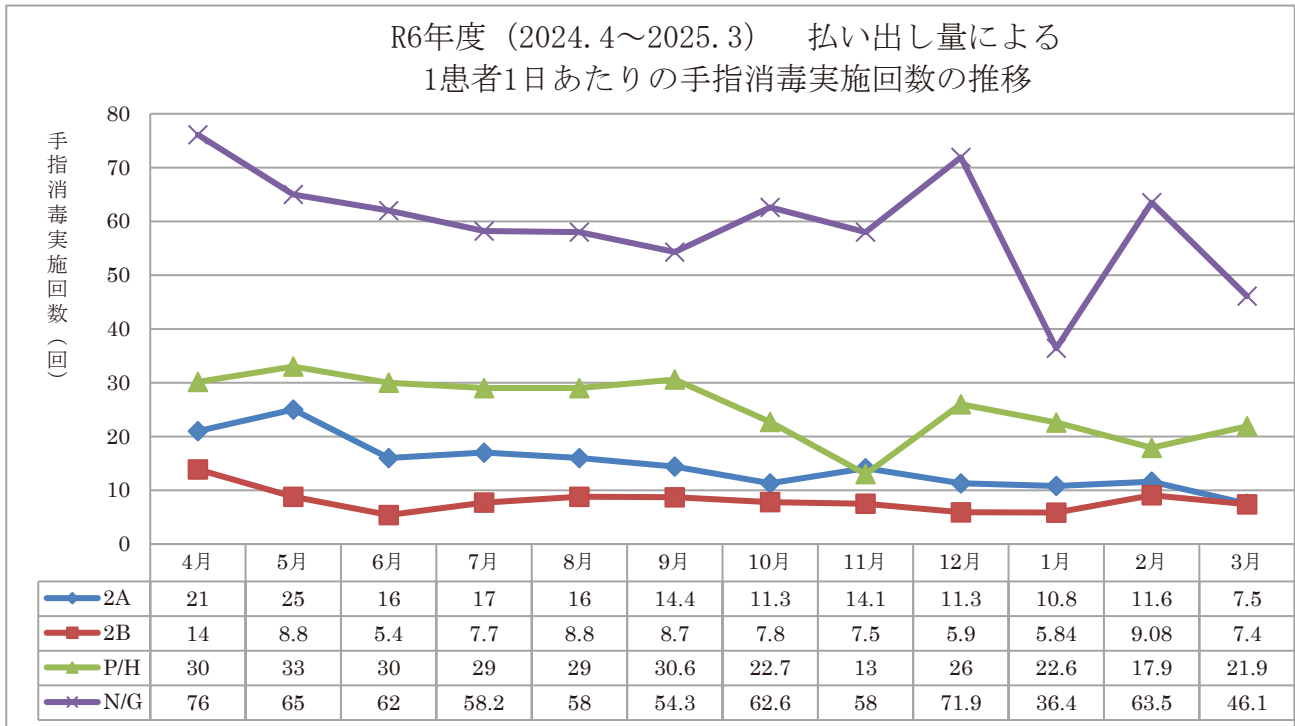
- ・感染症患者のベッドコントロールや感染対策期間に関する相談に対応した。
- ・入院患者・外来患者・予定手術患者の感染防止対策に関する相談を受け対応した。
- ・職員・委託職員の健康に関する感染対策の相談を受け対応した。

⑥手指衛生の推進

- ・感染対策班員に部署の手指消毒実施回数の調査を依頼し、結果をフィードバックした。



※1 スタッフ1月あたりの手指消毒実施回数＝手指消毒剤使用（実測値）量/手指消毒1回あたりの適正量/月のスタッフ人数



※1 患者1日あたりの手指消毒実施回数=手指消毒剤使用（払い出し）量/のべ患者数/手指消毒1回あたりの適正量

(4) 総括

感染経路不明の院内発症事例（COVID-19、ノロウイルス）が数件見られた。院内でのユニバーサルマスクは定着しているが、手指衛生サーベイランス結果からも、アフターコロナでの手指衛生遵守が低下している状況は明確である。直接観察においても、手指衛生だけでなく个人防护具の適切な着脱が出来ていない様子が確認されていることから、基本的な標準予防策の教育を行うことが重要である。感染管理教育（研修）を通じて、委託含むすべての院内職員が正しい感染対策を実践できるよう、継続して感染管理活動を行っていかねばならない。

（感染管理担当者 磯野 加寿子）

第3節 予防接種センター

1 体制

センター長：参与

担当職員（兼務）：医師1名（総合診療科）、看護師3名（外来、GCU、感染管理認定看護師）、事務職員1名（経営企画課）

2 業務内容

小児の要注意者の予防接種業務を受託し、茨城県の予防接種を充実させることを目的として、予防接種センター設置要項が定められている。

事業内容は、予防接種の実施、予防接種に関する情報提供、医療機関及び市町村等に対する医療相談である。それらに加えて平成28年4月から渡航ワクチン外来を開設し、旅行、赴任及び留学等で海外へ渡航する主に県央・県北地域の住民への予防接種を実施している。

① 渡航ワクチン

A型肝炎、狂犬病、腸チフス、髄膜炎菌ワクチン等の渡航時に必要なワクチンを接種した。必要に応じて予防接種証明書等の文書も発行している。

いつでも問い合わせができるようホームページに問い合わせメールアドレス掲載し、渡航国ごとに推奨されるワクチンや渡航予定日に合わせたスケジュールといった回答をメールで行い、接種希望者の利便性向上に努めた。企業から海外赴任する職員の接種を依頼されている。福島県から来院することもあり、渡航ワクチン外来が県内外に認知されている。

② 情報提供

例年は、県内市町村の予防接種従事者を対象とした茨城県予防接種センター研修会を開催しているが、2024年度は、茨城県医師会の予防接種研修会（Web）に講師を派遣した。

③ 医療相談

医療機関や市町村からの予防接種のメールで相談を受けた。相談件数は167件で、市町村保健センター75件、医療機関6件、渡航ワクチン84件、個人2件であった（図1）。

④ その他

2024年度は7月と2月に予防接種センター会議を開催し、予防接種に関する情報共有や院内の接種体制の整備等、予防接種事業に関わる様々な事項を検討した。他に種類別の接種件数とセンターへの相談状況を会議内で報告し、担当職員間での状況把握に努めた。

3 統計

定期接種は入院259件、外来441件、合計700件であった。任意接種は入院23件、外来1,216件、合計1,239件、総接種数は1,939件であった。

4 総括

予防接種制度や新しいワクチンの情報を予防接種センター職員で共有し、必要があれば院内外へ情報を発信した。予防接種センターの業務や役割を再確認し、県民の予防接種への啓蒙活動等に努めていきたい。

（経営企画課課長補佐 大金 浩子）

図1 相談内容（海外渡航を含む）（2024年度）

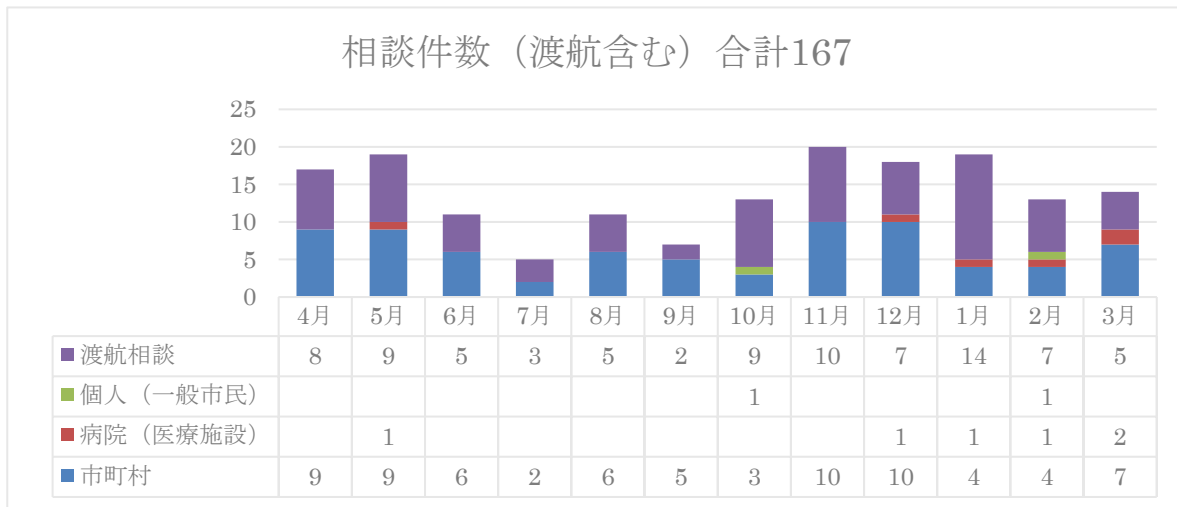
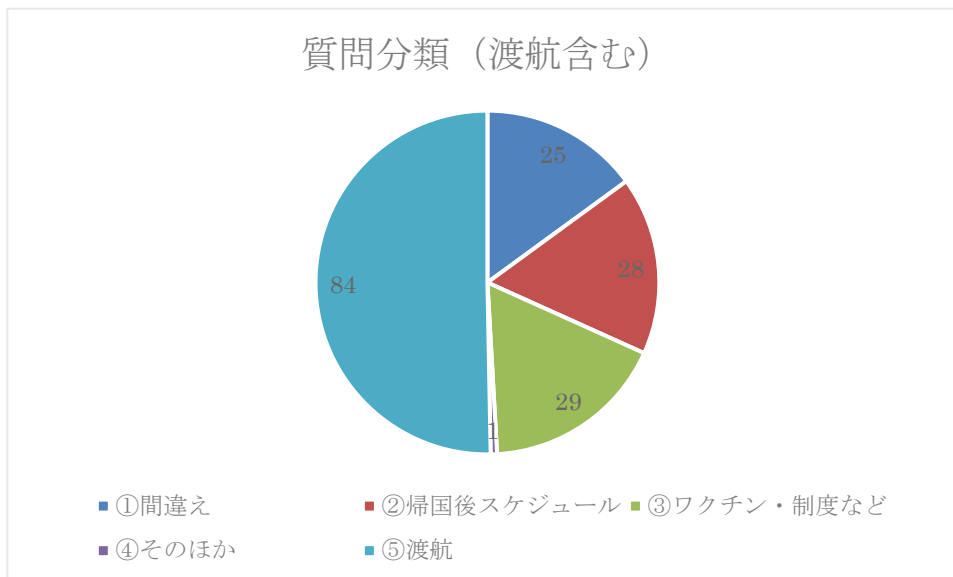


図2 相談された質問（海外渡航を含む）（2024年度）



第4節 成育在宅支援センター

1 成育在宅支援室

(1) 医療ソーシャルワーカー

1) 配置：2名の配置で運営した。

2) 医療福祉相談

1年間の相談件数は4,341件で、内容別相談件数で最も多いのは「在宅ケア」、次に「家族関係」「退院後」と続いている。

「在宅ケア」には、在宅医療・療育に関する社会資源の活用・各種手帳の相談等の他に、レスパイト相談、虐待（マルトリートメントを含む）に伴う養育環境調整等も含まれており継続相談となっている。

「家族関係」については主に養育者である父母中心の支援であり、育児不安・養育者の疾患（精神関連）等に関わることで、DV相談など多岐にわたり、継続相談となる場合が多かった。

退院支援加算1専従MSWが1名配置されており、入院早期よりMSWが介入し制度説明のみならず、退院後に必要と予想される社会資源の調整を行った。

虐待関連件数の増加に伴い、家族関係支援が増加した。

令和6年度医療福祉相談件数実績表

事業実績 (1)相談件数	方法																	対象										内容										計 相談回数
	総数 (延人数)	面接	電話	訪問	文章	協議	記録	本人	家族	ct 関係者	院内 スタッフ	関係 機関	その他	医療 費	生活 費等	受診	療養 中	在宅 ケア	家族 関係	院内 関係	院外 関係	受容	遺族	心理 社会	理解 促進	情報 提供	退院 後	住居	復職・ 復学	その他								
4月	436	181	233	0	2	20	0	11	205	1	50	224	0	59	29	53	27	129	46	2	6	0	0	25	1	13	81	0	5	58	436							
5月	362	128	203	0	2	29	0	9	153	1	51	198	1	35	19	57	31	94	58	0	6	0	1	32	1	6	48	0	2	65	362							
6月	362	132	213	0	4	13	0	6	140	0	40	222	1	41	21	49	32	68	65	5	9	0	0	19	0	12	60	0	2	83	362							
7月	392	124	237	0	2	29	0	8	107	0	52	276	1	36	22	66	16	101	56	0	6	0	0	21	1	21	56	0	5	80	392							
8月	319	100	201	0	0	18	0	1	110	0	22	205	0	31	22	36	8	81	58	0	5	0	0	10	0	8	52	0	4	61	319							
9月	365	113	232	0	0	20	0	4	136	0	29	224	1	32	39	61	13	103	55	0	10	0	0	14	4	8	45	0	2	74	365							
10月	408	136	247	1	1	23	0	5	163	0	37	237	0	38	30	67	12	120	63	0	5	0	0	17	2	13	42	1	4	87	408							
11月	327	104	209	0	0	14	0	5	131	0	34	195	0	33	27	43	14	74	41	0	7	0	0	13	0	14	47	3	1	60	327							
12月	324	113	184	0	0	27	0	4	124	0	42	195	0	42	23	37	12	70	43	0	2	0	0	10	1	13	50	0	2	53	324							
1月	378	127	226	0	0	25	0	10	145	0	45	226	0	46	28	46	36	104	69	0	6	0	0	24	0	14	55	0	5	58	378							
2月	329	89	210	1	1	28	0	6	99	1	37	227	0	20	18	31	24	68	76	3	7	0	2	18	1	12	57	0	2	74	329							
3月	339	111	210	0	0	18	0	11	108	2	31	224	0	29	20	37	30	83	61	0	1	0	0	10	0	11	35	0	2	70	339							
計	4341	1458	2605	2	12	264	0	80	1621	5	470	2653	4	442	298	583	255	1095	691	10	70	0	3	213	11	145	628	4	36	823	4341							

*、**：相談1件に対して重複を含む

【相談の具体的内容】

① 医療費

乳幼児医療費助成制度、小児慢性特定疾病、自立支援医療（育成医療・精神通院医療）、高額療養費制度等の調整援助

② 生活費

特別児童扶養手当や生活保護、障害年金、生活福祉資金貸付制度等の調整援助

③ 受診

患者家族、または医療機関以外の関係機関（児童相談所・行政・学校・保健所等）からの紹介状など受診までの調整援助

入院等に関する精神的不安などへの援助

④ 療養中

生活課題について安心して療養できるよう社会資源活用（ボランティア依頼や同胞の保育園、学童保育の利用

等)の調整援助

⑤ 在宅ケア

在宅生活を可能にするための各種手帳等申請や活用
保育園や療育機関、保健センター事業、児童相談所等の調整援助

⑥ 家族関係

夫婦・親子など、家族関係の葛藤や精神的不安等への援助

⑦ 院内関係

患者同士や職員との人間関係の調整援助

⑧ 院外関係

学校・その他の子どもの居場所での人間関係の調整援助

⑨ 受容

傷病や障害の受容困難時の情報提供、生活再設計等の援助

⑩ 遺族

亡くなった患者の家族に対してのグリーフケア等

⑪ 心理社会

診断、治療を拒否する理由になっている心理的・社会的問題についての援助

⑫ 理解促進

診断、治療内容に関する不安がある場合の理解促進援助
医師や看護師との関係仲介

⑬ 情報提供

家族の会・患者の会等の情報提供
担当医師やスタッフに診療の参考になる情報等提供
他医療機関連携時の診療情報提供送付等

⑭ 退院後

転院のための医療機関、社会福祉施設等の選定の援助
退院後の生活不安について関係機関との連携、調整援助

⑮ 住居

ファミリーハウスの調整援助
在宅療養生活を可能にするために、在宅の改造計画、住宅の確保

⑯ 復職・復学

配慮、受入れ準備に必要なことの調整援助
就学等に関する調整援助

(成育在宅支援室 MSW 木村 仁美)

(2) 看護師

1) 配置：5名（主査2、主任3）および室長1名の配置であったが、7月に主査看護師1名が異動し、9月に主任看護師1名が配属となり、5名（主査1、主任4）での運営となった。

2) 入退院支援

① 療養環境の調整や医療的ケアを持って退院されるこどもと家族の入退院支援活動を行った。こどもは地域で生活し成長していくため、訪問看護師だけでなく、保健師、市町村福祉課の担当者、ヘルパー、特別支援学校担任等に対して退院前カンファレンスへの参加を要請し、情報共有と役割分担をすることに努めた。

② 当院を退院する新生児・乳児に対して、新生児訪問依頼書を県内外の保険センターに送付するとともに、介

入依頼と連絡強化を図った。

- ③ 各部署で行われるカンファレンスに参加して情報共有を行い、在宅での医療的ケア支援の必要な子どもと家族に退院後の自宅での生活移行がスムーズに迎えられるように地域や福祉事務所等と連携し支援を行った。
- ④ 子どもが自宅で安全・安楽に在宅療養ができるように、家族背景、育児支援者、医療的ケアの有無などを評価し、当院訪問看護師や地域の訪問看護ステーションと連携した。また、退院前カンファレンスを開催し、利用する患者家族と訪問看護ステーションスタッフ、病院側と情報共有と図り継続的な連携を図った。
- ⑤ 在宅医療を要する子どもに適切な物品が提供できるように、家族への説明や物品の調整を行った。
- ⑥ 平成30年度より引き続き入退院支援看護師を配置し、入院早期から退院に向けた問題の把握と退院後の療養へ向けて子どもと家族の安心へ繋げられる支援を行った。
- ⑦ 各部署のカンファレンスやSCANへの参加を通して退院後の家族の不安や退院後の養育に心配がある家族を把握し、訪問看護の導入を検討して当院もしくは地域の訪問看護と連携を図った。

3) 入院支援

- ① 入院を予定している子どもと家族へ、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関する説明、内服薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニングを行い、入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかイメージし、安心して入院医療を受けられるように努めた。
- ② 入院を予定している子どもの状態を把握し、入院に対する不安の解消を図り、病棟看護師とも連携を図り、一人ひとりに合った入院治療および看護が提供できるように努めた。

4) 訪問看護

- ① 入退院支援看護師と連携するとともに各部署で行われるカンファレンスに参加し、在宅での医療的ケアが必要な子どもの情報収集を行い、退院後の在宅移行のために訪問看護の必要性について検討を行った。
- ② 退院後も医療的ケアが必要な子どもに対して、退院後の子どもの安全を守り家族が安心して療養できるよう、家族の希望を聞いた上で訪問看護を実施した。
- ③ SCANや要保護児童対策地域協議会に参加し、家族背景が複雑な子どもや家族の養育能力に不安がある家庭に対して、養育環境の確認や育児指導のために訪問看護を実施した。
- ④ 地域の訪問看護ステーションのニーズや医療的ケアの必要度に応じて、同行訪問を行った。
- ⑤ 医療的ケア児を受け入れている普通学校からのニーズに対し、多職種による訪問看護を実施した。

5) 在宅調整入院

- ① 地域でレスパイト施設が不足している現状を踏まえ、医療的ケア児を在宅介護している家族へ、身体的・精神的休息を提供や家族のイベント時への対応を目的に在宅調整入院を行い、36件の在宅調整入院を受け入れた。
- ② 患者・家族のニーズと医師の指示のもの日程を調整し、病床調整会議で入院の内容および入院期間を共有した。

(3) ボランティア団体の院内活動

患児の療養環境をより快適なものとし、医療サービスがより効果的に提供できるよう、継続的にボランティアの受入をしている。2024年度のボランティア登録団体は8団体、個人登録の保育ボランティアは1名であった。

また、ボランティアの資質向上を図ることを目的とした2024年度のボランティア研修会は、感染拡大予防対策のため中止とし資料を配付した。

ボランティア団体の活動は、水戸市ボランティア会館を利用している1団体のみが活動を継続したが、他定期ボランティア団体の院内活動は中止とした。

1) ボランティア活動の受入状況

定期活動

ボランティア名 (人数)	活動内容	活動場所と活動日	活動開始
布の花 (2名)	手芸品の制作と寄贈	水戸市ボランティア会館 毎月第2、4金曜日	平成5年7月
こどもの歌コンサート (3名)	こどもの歌や絵描き歌・工作	外来、2A病棟、2B病棟 奇数月第1火曜日、クリスマス会・夏休み教室	平成7年1月
朗読ボランティアクラブ 「やよい」 (4名)	外来診察の待ち時間に本の朗読や 読み聞かせ	外来プレイルounge 毎月第1・2木曜日	平成15年8月
先輩の話を聞く会 (3名)	ダウン症児の保護者へ精神的な支援	大会議室 毎月第3水曜日	平成15年11月
おやこ劇場ゆめ広場 読み聞かせの会 (8名)	外来診察待ち時間にサロンコンサート、 音楽つきの読み聞かせ	外来プレイルounge 奇数月第3金曜日 「大人と子供のための読み聞かせの会」との共演年1 回	平成17年5月
茨城県歯科衛生士会 (5名)	入院患児への口腔ケア	2A病棟 毎月第3水曜日	平成18年1月
茨城県心臓病の子ども を守る会 (5名)	心臓病疾患とその家族の持つ問題 改善・解決のための交流・相談業務	相談室3 偶数月第1月曜日	平成21年3月
野原 (1名)	外来・病棟内での見守り保育	外来プレイルounge (不定期)	平成28年4月
計8団体 (31名)			

個別活動

ボランティア名	登録人数	活動内容	活動場所と活動日	活動開始
保育ボランティア	1名	入院患児 同胞の保育	院内 保育室 不定期	平成20年2月 他各人の登録時期より活動

2) ボランティア研修会

感染拡大予防対策のため集合研修は中止とし、各登録ボランティア団体に「こどもを守ろう！～おとなのVPD（ワクチンで防げる病気）～」の研修資料を配布した。

(4) 病院行事・その他イベント

病院行事およびイベントは、入院中の子どもたちとご家族が季節に応じた行事と楽しみを通して、病棟での友達との思い出作り、ストレス軽減、不足しがちな経験の機会を提供し、また受診の待ち時間を少しでも快適に過ごしていただけるように、病院環境への親しみを育て、積極性や自発性、自己肯定感などを育むことを目的としている。

病院内で取り組む行事として、毎年夏まつりとクリスマス会を実施している。夏まつりは感染予防対策をしながらプレイルームやお部屋で射的、ヨーヨー釣り、スーパーボールすくい、くじ、カップインゲーム（部屋訪問のみ）を実施した。また、クリスマス会は骨髄バンクを支援するいばらきの会様が2A病棟、2B病棟、PICU/HCUへ訪問しプレゼント配布した。また病院クリスマス会は2A病棟、2B病棟のプレイルームにてクリニックラウン・スタッフによる催しを行い、プレイルームに出て来られないお子さんの所にはZoomで配信した。こどもホスピス“ねむの木のしたで”よりサンタの慰問・寄付によるプレゼント配布を行い、プレイルームに出て来られないお子さんの所へは部屋へ訪問し、サンタよりプレゼント配布を行い、NICU/GCUには翌日にプレゼントを配布し

た。

月	行 事	内 容
5	季節の飾りつけ	鯉のぼり 院内全域および駐車場
7	季節の飾りつけ	七夕飾り 各病棟および外来に笹を設置
8	夏まつり	2A. 2B. PICU/HCU 病棟ごとゲームによる開催、NICU/GCU はプレゼント配布
10	ハロウィン	全病棟プレゼント配布
12	クリスマス	骨髄バンクを支援するいばらきの会様 2A. 2B. PICU/HCU 病棟訪問しプレゼント配布 病院スタッフ・クリニックラウン様による 2A. 2B プレイルームでの催し、こどもホスピス”ねむの木”のしたで” 様よりサンタの訪問、プレゼント配布 クリスマスツリーおよびボランティア団体の寄付によるバルーンアート飾りつけ実施

(5) 総括

2024 年度の成育在宅支援室は、医療ソーシャルワーカー、看護師、事務職の多職種で業務を遂行した。適宜心理士とも連携し、茨城県立こども病院で診察を受けるこどもと家族等に、経済的・社会的・心理的な問題について相談指導を行うほか、地域の医療・保健・福祉機関を連携を図り、複雑な疾患を抱えた患者や医療的ケア児に対し、こどもと家族の背景に合わせて入院前から退院後の生活まで、地域と連携し総合的かつ継続的に支援を行っている。また、在宅調整入院により医療的ケア児の家族の休息に充てることができた。

虐待ケースや社会的な問題を抱えたこどもや家族に対し、医療ソーシャルワーカーを中心に、早期から多職種が介入し、心理的サポートや社会的支援を継続した。また、性虐待についてワンストップセンターの協力機関病院として関係機関との連携強化を図った。

入退院支援では、病棟、多職種および地域医療や福祉施設と協力して、早期から退院に向けた支援を行うとともに在宅の状況を把握し、患者サービスの向上に努めた。また、訪問看護では、地域の訪問看護ステーションや福祉事業所、学校等で勤務する医療従事者のニーズを把握し、在宅のみならず学校や保育園にも訪問看護を行った。コロナ禍以降縮小していたボランティア受け入れや行事の開催は感染対策を講じながら拡大し、こどもの療養環境の維持に努めた。

これからも、こどもと家族に関わる医療スタッフや地域の関係機関との連携を強化し、急性期から在宅医療まで幅広いニーズに対応することで、こどもと家族が地域で幸せに生活できるよう療養支援や相談指導など継続した支援を行っていききたい。

(成育在宅支援室室長 深谷 美紀子)

2 保育室

1. 体制

保育室長1名（兼務）、CLS 1名、保育士3名（2A病棟1名、2B病棟1名、NICU/GCU・PICU/HCU1名）の配置であったが、9月より1名、11月より1名それぞれ保育士が配属され、3月末には、保育士は5名（2A病棟2名、2B病棟2名、NICU/GCU・PICU/HCU1名）となった。

2. 業務活動

（1）CLS 業務活動

【活動実績】

	プリパレーション	処置・検査中の援助	治癒的遊び	精神的支援	教育的関わり	家族支援		行事	カンファ	教育	
						兄弟姉妹	その他			学生	院内
4	12	24	55	22	4	6	12	0	10	0	0
5	9	25	65	31	4	2	23	3	13	0	0
6	11	35	28	27	1	6	17	3	9	0	0
7	9	21	46	39	3	1	19	9	25	0	0
8	10	35	45	27	3	2	20	5	12	0	0
9	4	19	30	23	1	1	15	3	8	0	0
10	3	31	46	21	2	3	10	6	14	5	0
11	3	27	57	33	4	1	1	4	14	20	0
12	4	30	45	25	0	2	6	2	17	11	0
1	5	22	59	18	0	3	12	1	13	0	0
2	3	16	54	23	0	3	10	0	14	0	0
3	13	19	56	19	9	5	16	5	17	0	0

【介入内容】

①プリパレーション・処置中の援助

- ・手術：CV・PICCライン挿入や腫瘍切除，無鎮静および鎮静あり生検・骨髄採取，腎生検，胃ろう造設，その他手術（外科医師および手術室/病棟看護師より不安の強いケース依頼）。
- ・画像検査：CT，MRI（外来患者含む），RI，レントゲン，エコー
- ・生理検査：呼吸機能検査，心電図検査，筋電図，オージオメトリー，脳波
- ・眼科検査：視野検査，視力検査，眼圧検査
- ・歯科検査（往診）
- ・心臓カテーテル検査
- ・照射：位置決め，TBI，TAI，部分照射
- ・処置：採血，末梢点滴留置，骨髄採取，髄注，筋注（ロイナーゼ，フィルグラスチム），末梢血幹細胞採取，自己血採取，抹消/PICC/Aライン留置および抜去，浣腸，尿カテ/ドレーン挿入・抜去，CV包交，抜糸，PCR検査，その他（内服支援やリハビリ支援，便秘関連）。外来患者も含む。

②治癒的遊び・精神的支援

- ・病棟：発達促進，ストレス発散，メディカルプレイや表出および理解を促す遊び・会話，復学支援。本人説明同席。
- ・外来：無鎮静 MRI の相談。退院後フォロー，お子さんへの病気・治療の説明の相談，発達や学校適応についての相談。

③教育的関わり

- ・病棟：遊び・会話，適した資料を用いた医療に関する正しい知識の教育。内服支援。遊びを通じた理解の促進。本人への説明，資料作成と説明後の理解及び情緒的フォロー。

④家族支援

- ・兄弟姉妹：兄弟姉妹面会のプリパレーションおよび同伴サポート，兄弟姉妹への病気・治療の説明に関すること，および理解の促進。HLA 検査の説明に関することおよび理解の促進，遊びの援助など。また，保護者を通しての様子確認や相談。外来通院中の保護者からの相談。他職種との支援に関する情報共有や相談。
- ・その他：保護者からの相談全般。家族機能に関すること，復学や学校での適応など教育に関すること，治療や療養生活に関することなど。多職種との情報共有や相談。

⑤行事

- ・病院行事として夏祭りおよびクリスマス会。
- ・病棟行事は保育士中心で実施し，補助的に活動。
- ・他機関のイベント：リモートウルトラマンショー

⑥カンファレンス等

2A 病棟（内科カンファレンス，転倒転落カンファレンス，整形外科カンファレンス），精神科リエゾン，ケースカンファレンス，緩和ケアカンファレンス，保育室定例会議，保育室ミーティング，緩和ケア委員会，夏祭り実行委員会，クリニックラウンカンファレンス，その他外部機関との打ち合わせ等。

⑦教育

- ・子ども療養支援協会より子ども療養支援士実習生 2 名受け入れ（2024 年 11 月 25 日～2025 年 1 月 20 日）
- ・看護学生への役割紹介やケースの相談
- ・講師派遣：「プレパレーション&ディストラクション I，II」「療養環境」

【その他】

- ・日本クリニックラウン協会主催「こども×あそびフェスタ in 茨城」にて、「医療環境における子どもの権利」について講演およびあそびのブース設営

2024 年度は，保育室においては，保育士 2 名の増員があり，チャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下 CLS）においては主任となり，新しい体制となり，協力して子どもの療養支援を行った。

今年度も COVID-19 以降のボランティア活動の中止，各種行事の縮小化は継続していたが，リモートでのウルトラマンショーを取り入れたり，クリニックラウンの活動を再開することができた。加えて，NPO 法人プロジェクトサンタと HiStar'Snow☆Tsukuba のご協力を得て，2A 病棟において，ガチャガチャのプロジェクトを開始することができた。また，控えられていた同胞支援は徐々に以前のような説明の機会やきょうだい面会が行えるようになってきた。このように，少しずつではあるが，入院中の子どもたちがストレス発散や気持ちの表出，ピア交流といった機会をもてる環境が提供できるようになってきている。引き続き来年度も取り組んでいきたい。

複数領域にまたがる介入をしているため，入院患者数の変動や依頼の偏りによって関わるお子さんの数が変動し，丁寧な関わりができない時期や介入したくても控えざるを得ないことも続いている。病棟スタッフ全体がひっ迫している時期には，プリパレーションブックや教育的ツールがあっても利用してもらうことが困難で，改めて多くのお子さんに寄与する試みについて検討していく必要がある。

(CLS 松井 基子)

(2) 保育士業務活動

保育理念「伸びゆくこどもの今ある力を支え、育みます」

【業務活動】

①安心して親しみのある環境の構成

環境設備：棟内壁面装飾, プレイルーム管理（書籍, おもちゃの点検・清拭）

院内行事運営：病院行事, 各病棟季節行事, イベント（不定期：誕生会, お食い初め, 花見等）

②生活援助

食事, 排泄, 生活リズム, 衛生（清潔, 整頓, 更衣, 歯磨き）

③遊びの提供

発達を支援するあそび, ストレス緩和

④学習支援

現状維持に加え退院後の学校生活に支障が出ないよう支援

⑤心理的サポート

こどもとこどものご家族の不安傾聴

⑥こどもの社会関係の支援

関係部署との情報共有と連携

⑦同胞お預かり/サポート

条件を満たし師長の依頼時, 介入

ご家族からの育児相談, 多職種連携

⑧カンファレンス, 会議, 研修, 委員会

病棟カンファレンス参加, 緩和ケアカンファレンス（依頼時）

保育室定例会議

ケース会議（介入状況に応じて）, 学病会

院内/院外研修, 夏祭り実行委員会

感染対策委員会, リスクマネジメント部会

精神科リエゾン（週1回）

⑨病院行事（夏祭り, クリスマス会）の運営

【行事運営（病院/病棟）】

保育目標

- ①遊びを通じて発達を支援し, 安心した入院生活を送れるようにする
 - ②生活習慣の確立とその維持ができるようにする
 - ③年齢に応じた他者との円滑な人間関係や社会性が養えるようにする
 - ④治療に伴う苦痛や不安を軽減し, 治療への前向きな姿勢が保てるようにする
 - ⑤日々の活動や行事を通じて, 季節の変化や社会的な習慣に興味関心を持つ
- 上記に基づいて年間保育計画を作成し, 実施した

<2024年度 年間保育計画・実施報告>

月	行事ねらい	病棟行事
4	身近な春の自然に触れ, 興味, 関心を持つ	こどもの日
5	自然に親しみ, 開放感を味わう こどもの日を知り, 自分が愛されていることを感じる	お散歩会

6	梅雨の自然を感じ、雨や雲に関心を持ち季節の移ろいを感じる 母の日、父の日を通して感謝の気持ちを持つ	ファミリーデー/ありがとうの日
7	製作や絵本などを通して七夕に興味を持ち、昔からの風習や天体に関心を持つ	七夕
8	夏の海や山の自然、動物に関心を持つ 夏祭りに参加し雰囲気を楽しむ	夏祭り
9	秋の自然にかかわって遊び、自然の変化に気づく 自分の身体の動きを意識して運動を楽しむ	わくわくレクリエーション
10	ハロウィンに興味、関心を持ち準備をして楽しく参加する	ハロウィン
11	秋の実りの豊かさや美しさに触れ、感謝する気持ちをもつ	
12	身近な自然の変化に気づき冬の訪れを感じる クリスマスの気分を味わい、楽しく過ごす	クリスマス会
1	お正月の気分を味わい、伝承遊びを楽しむ	
2	節分を通して昔からの風習に関心を持ち楽しく行事に参加する	豆まき
3	昔からの風習に親しみをもちながらひなまつりを楽しむ 冬から春への季節の変化に気づき、身近な春の自然に触れる	ひなまつり会

* 3月最終週にはクリにクラン主催のこどもあそびフェスタへのブース開催依頼あり、参加した。

<2024年度 年間延べ保育人数>

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
人数	937	812	856	989	726	972	1206	1386	1231	1654	1226	1504	13499

保育活動では昨年に引き続きボランティアの受け入れ縮小のままの行事運営となった。昨年度までの保育活動の運営方法、振り返りをもとに行事計画・準備・実施については困ることは少なかった。

行事開催のねらいを、季節感の習得、こどもたちに経験してもらいたい伝統行事を通して家族とともに成長を喜び合うこと、また、成功体験という経験が成長発達に繋がることとして開催してきた。

感染対策を講じながらも拡大できる行事を検討し、プレイルームで小規模開催の実施に繋げることができた。プレイルームで実施することができた行事は夏祭りとクリスマス会だった。久しぶりにプレイルームに移動しての活動だったため、移動して開催するイベントを知らないスタッフも多かったが、連携を取りこども達の安全を確保しながら運営することを意識した。

夏祭りのプレイルーム開催では、同室児のみの訪問を徹底することで人の流れを制限しながらも把握していくことで感染を考慮した。一人ひとりの所要時間は短くなってしまったものの夏祭りらしい装いをしてプレイルームや部屋で思い思いに楽しむことが出来ていた。以前より希望が聞かれていた射的を初めてアトラクションとして設営することが出来た。射的に参加したどの年代のこどもも家族もスタッフも盛り上がり夏祭りらしい雰囲気が感じられた。

クリスマス会のプレイルーム開催は集団で実施することが出来た。プレイルームに実際にクリニックラウンが訪問しクリスマスイベントを催してくれた。クリニックラウンとは事前にZoom会議でイベント内容を綿密に相談し、当日の導入もスムーズだった。他、ボランティアの紹介申し出があり、数年ぶりにボランティアを受け入れた。ボランティア受け入れに関して準備が整い切らず、ボランティアの思いとこちらの思いのすり合わせをすることが難しかったため来年度の課題としたい。

骨髄バンクを支援するいばらきの会からは感染対策中の活動ではプレゼント寄贈をしてもらっていたが、今年是对面でクリスマス訪問を再開することが出来た。数年ぶりの開催で訪問してくれたスタッフもこども達の笑顔

を見る事が出来て嬉しかったと話してくれていた姿が印象的だった。

ハロウィンの時期は感染状況を鑑みてプレイルーム開催は控え、スタッフのみ仮装パレードをした。どの行事も HiStar'Snow Tsukuba がプレゼント寄贈という形で協力してくれている。その思いをこども達に伝えながら保育活動を継続している。

その他、月々の行事は例年通りの運営方法で実施してきた。その中で、母の日・父の日の行事ではファミリーデーと称し母の日と父の日を合わせたもので実施してきたが、最近では家族の在り方が多様になってきていることを配慮し、名称を「ありがとうの日」に変更し始めている。

感染と安全の側面から、個別対応の多い保育提供に使用する玩具や絵本等を月に一度確認・点検することで、破損や劣化のあるものは事前に撤去し感染やリスク回避に努めることを継続している。

今年度は9月に1名、11月に1名保育士が増員された。2A病棟と2B病棟が2名体制となり、早番・遅番の勤務に変更になった。早番保育士は看護師と統一した朝のミーティングから参加出来ることになり、病棟の状況の把握が出来るようになった。病棟配属時間も以前と比べると長くなり保育介入時間が伸びた。5名体制になりまだ日は浅く、一人ひとりの保育経験、保育知識の幅も違うため、保育士間の情報共有は今まで以上に密に行うよう心掛け、協同してこども達に対し豊かな保育提供が出来るようにしていきたいと思う。

(保育士 大場 あかね)

3. 総括

今年度は感染対策を講じながらボランティアの病室内活動を開始した。コロナ禍以降続いていた病院行事の縮小化は徐々に緩和され、ここ数年の運営方法や振り返りを踏まえながら行事計画・準備を進めることで、スムーズに行事を実施することができた。また、今年度は2名の保育士が新たに配置されたことで、2A病棟・2B病棟での保育士が2名体制となり、入院中のこどもにとってより良い療養環境の提供ができたと感じている。

CLS と保育士が互いに情報共有と行うとともに、成育在宅支援室と連携することで病院行事のスムーズな運営を実施することができている。今後も多職種と連携を図りながら、こどもの成長発達を促し、こどもと家族が安心して入院生活を送れるような支援を提供していきたいと考える。

(保育室長 深谷 美紀子)

第5節 院内委員会

衛生委員会

(1) 委員構成

病院長、衛生管理者、産業医、病院長が指名する者

(2) 開催回数

毎月1回（幹部会議終了後）

(3) 主な活動・業務内容

労働安全衛生関連諸法の定めに基づき、職員の衛生・健康管理に関する事項について総合的に調査審議を行っている。

感染対策委員会や医療安全委員会など関連委員会と連携をとりながら、労働災害の衛生に関するものについて、その原因及び再発防止策の検討を行った。また、職員に対する各種定期健康診断の計画・実施、予防接種の計画・実施、院内巡視、時間外勤務の管理・縮減、年次有給休暇の取得推進等により、職員の健康障害を防止するために必要な措置の検討・対策を行った。

医療機器選定委員会

1 委員構成

委員長（参与）、副委員長（事務局長）、病院長、副院長、病院長補佐、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、経営戦略監、第一医療局次長、第二医療局次長、事務局次長、医療技術局次長、副看護局長(2)

2 業務内容

令和6年度資産購入は、予算化された資産購入要望書の機種に変更があるものについては、5月に各部・科（課）の長から提出された資産購入仕様および機種選定書に基づいて具体的な検討を行った。

資産購入に関する委員会を5回開催し、医療機器の必要性機種選定の妥当性等を審議した。その結果に基づいて県病院局に購入依頼した。

4月（第1回） 脳波計

7月（第2回） 注射薬自動払出システム・自動精算機

7月（第3回） 生体情報モニタ 他 26件

11月（第4回） 超音波洗浄装置 他 2件

令和7年度資産要望は、6月に各部署から資産購入要望書を提出させ、整理・調整の結果を、9月の予算要望に関する委員会で審議した。その結果41件を県病院局に要望した。県病院局の査定の結果、41件の全品目が認められたが予算金額の調整（▲1.6%）があった。

IT化推進委員会

(1) 委員構成

新井病院長、須磨崎参与、小池副院長、阿部副院長、平賀看護局長、須賀川事務局長、矢内病院長補佐、泉第一医療局長、塩野第一医療局次長、雪竹新生児部長、石川事務局次長兼総務課長、中島経営企画課係長、須能副看護局長、勝扇看護師長、医療情報管理室員、札医療技術局次長兼医療情報管理室長

(2) 開催回数

- 全19回開催（第2、第4月曜日、院内運営会議終了後に開催）
- 大会議室およびZoomによるハイブリット会議として実施

(3) 主な活動・業務内容

- ① 令和 8 年（2026）年度総合医療情報システム（電子カルテ）更新の検討
- ② 電子カルテ/重症部門システム/医事システム/各部門システムなどの機能改善、保守状況の報告
- ③ 各種共有サーバー/グループウェア（サイボウズ）などの機能改善、保守状況の報告
- ④ ユーザー管理（電子カルテ/共有サーバー/サイボウズ/院外メール）報告
- ⑤ 外部メールサーバーの管理/改修報告
- ⑥ ホームページの管理/改修報告
- ⑦ メドコム（旧日病モバイル）の管理/改修報告
- ⑧ IBM 電子カルテの定例会議（月 1 回開催）の報告
- ⑨ 県立 3 病院 IT 担当者会議の報告
- ⑩ 端末配置の見直し検討/決定
- ⑪ ネットワークのセキュリティ強化および安定稼働の検討/設定
- ⑫ 情報系ネットワークのボトルネック調査&改修
- ⑬ システムの問題点、改善要望などから、必要性の検討/決定
- ⑭ 改善項目の詳細確認および見積もり依頼の決定
- ⑮ 改善項目の優先順位および改修依頼の決定
- ⑯ IT を利用した業務改善への取り組み
- ⑰ 医療安全と連携した、職員への IT 安全講習の開催
- ⑱ サマリ記載率の調査&発表
- ⑲ Zoom（Rooms）を利用した Web 会議の運用

（医療情報管理室長 札 保廣）

小児虐待対策委員会

(1) 委員構成

病院長、参与、副院長（2）、院長補佐、事務局長、第一医療局長、看護局長、経営戦略監、事務局次長、第一医療局次長、第二医療局次長、医療技術局次長、副看護局長（2）、経営企画課長、各診療科（血液・泌尿器・新生児・脳外科・整形外科）部長、医療教育部長、小児集中治療室長、麻酔科長、薬剤部長、小児超音波診断・研修センター長、各医療技術局部長、医療技術部長、医療安全管理者、看護師長、感染管理室看護師、成育在宅支援室（3）

(2) 開催回数

原則毎月 1 回、ただし必要時臨時開催とする。

(3) 活動内容

茨城県立こども病院における小児虐待対策の体制を確立し、発生した虐待の判断や診療において組織的に迅速かつ的確に具体的な対応を図ることを目的として 2009 年 5 月に設置され、今年度は 12 回開催された。

院内研修会を 2 回行った。

(4) 研修会

外部講師を招いた院内スタッフ研修会を 2 回開催した。

- ① 2025 年 3 月 7 日 子ども虐待：医療機関に出来ること～多機関連携のハブとして～

② 2025年3月27日 「子どもの声に耳を澄ませて」～性虐待の早期発見と対応

(内訳)

令和6年度小児虐待対策委員会年間報告数

※ 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 は重複あり

2.	疑いも含む虐待対応実人数	205名
3.	小児虐待対策班会議（SCAN）開催件数および開催数	59回
4.	児童相談所からの被虐待児童診察受入件数	66件（実人数 64人）
5.	当院からの児童相談所通告件数	15件
		・死亡数 0件
		・重篤数 0件
6.	要保護児童対策地域協議会参加件数および開催数	50回
7.	一時保護委託数	15件
8.	退院先が施設等（自宅以外）となった養育困難件数	1件
9.	市町村連携数	123件
		・ maltreatment 108件
		・ ハイリスク 15件
10.	その他	
	脳死下臓器提供に関する虐待除外の検討数	0件

(成育在宅支援室MSW 木村 仁美)

薬事委員会

(1) 2024年度 委員構成

委員会役職	所属 / 役職		氏名
委員長	医療局	第一医療局次長	塩野 淳子
副委員長	〃	病院長補佐	矢内 俊裕
委員	〃	副院長	小池 和俊
〃	〃	副院長	阿部 正一
〃	〃	病院長補佐	稲垣 隆介
〃	〃	第一医療局長	泉 維昌
〃	〃	小児専門診療部長	加藤 啓輔
〃	〃	麻酔科部長	奥山 和彦
〃	〃	新生児科部長	雪竹 義也
〃	医療技術局	薬剤部長	堀越 建一
〃	看護局	看護師長	※ 月当番
〃	事務局	事務局長	須賀川 聡
〃	〃	経営企画課代表	藤沢 卓也
薬事委員会事務局	医療技術局	薬剤師	久保 久美
〃	事務局	経営企画課主任	白土 美枝

※ 看護局からの委員は月毎の対応

(2) 開催回数

毎月1回定期開催した。

(3) 主な活動

- ① 申請に基づき医薬品採用について審査を行った。
- ② 『茨城県立こども病院薬事委員会要綱』の一部改訂を行った。
- ③ 新規院内採用32品目（うち、一時採用8品目）、および、院外登録19品目を承認した。未承認はなかった。
- ④ 8品目を採用区分変更（常時在庫→用時購入）、院内採用13品目を採用廃止とした。
- ⑤ その他の事項として、処方マスター変更に関する事項、保険調剤薬局における調剤過誤等への対応、製薬メーカーからの供給停止や出荷調整について対応、期限切れ間近な医薬品の案内、期限切れなどによる医薬品廃棄状況等についての審議・報告を行った。

（薬剤部長 堀越 建一）

外来・地域連携運営委員会

- (1) 委員構成：第一医療局長（委員長）、病院長補佐（副委員長）、各診療部医師、各医療技術部科員、外来看護師長、外来看護師、総務課長、経営企画課長、経営企画課員
- (2) 開催回数：4回
- (3) 活動内容：外来診療に関する諸問題に対して、対応策の検討及び業務改善を実施した。

主な内容は以下のとおり。

- ① 外来診療予定の変更や追加があった場合の連絡について
- ② 外来ブースの棚整理、配置換え状況について
- ③ 20番診察室の物品準備について
- ④ 診察室の掲示物・場所のデザイン見直しについて
- ⑤ 外来3番診察室のエアコンの故障について
- ⑥ 1階外来エリア待合室の患者用椅子の更新について
- ⑦ 今シーズンのインフルエンザワクチン外来について
- ⑧ 年末年始外来体制の確認について
- ⑨ 保険給付外費用の掲示について
- ⑩ 入院食物負荷試験の入院チェック診察室について
- ⑪ 多言語遠隔医療通訳サービスの提供について

（経営企画課係長 中島 邦裕）

ICU運営委員会

(1) 委員構成

委員長（集中治療室長）、副委員長（第一医療局長）、副委員長（PICU/HCU看護師長）、副院長、病院長補佐、第一医療局次長、第二医療局次長、小児専門診療部長、小児泌尿器科部長、麻酔科部長、臨床工学科科長補佐、PICU/HCU副看護師長

(2) 開催回数

1回（院内メール上）

(3) 主な活動・業務内容

1. 令和6年度PICU病床運用状況の共有

診療報酬改定に伴い、令和6年度より特定集中治療室管理料3から特定集中治療室管理料5へ届出を変更した旨、及び、重症患者割合と特定集中治療室管理料算定率の推移を確認した。

算定増に至らなかった原因として、①管理料の変更に伴う単価の減少、②算定期間を超える患者、③他の特定入院料（新生児集中治療室加算や新生児治療回復室入院管理料）を算定済の患者、④重症度、医療・看護必要度との兼ね合い、⑤患者本人の状況（PICU不適応や付き添いを要する）等を共有した。

2. 令和7年度のICU医療機器管理、新規購入要望の確認

新たな要望は行わないことを確認した。

(4) 次年度の課題

診療報酬改定等の社会情勢を踏まえつつ、効果的な病床運用を図る。

(PICU/HCU 看護師長 猪野 美穂)

手術室・カテ室運営委員会

(1) 委員構成

副院長1名、病院長補佐2名、第一医療局次長1名、第二医療局次長1名、各診療科部長3名、小児整形外科医長1名、小児総合診療科医長1名、臨床工学科長補佐1名、放射線科主任1名、看護師長1名、副看護師長2名

(2) 開催回数

毎月1回

(3) 主な活動・業務内容

- ① 手術室・循環器撮影室（心カテ室）での問題及び改善項目について、共有と検討を行った。
- ② 令和7年度資産購入予算の要望について検討した。
- ③ 手術件数、麻酔件数、診療科別の予定手術時間超過率について月毎に状況を共有した。
- ④ 各診療科の予定の確認を行い、手術室を有効に活用するための調整を行った。

診療材料委員会

1 委員構成

委員長（小児専門医療部長）、各部署師長、各部署副師長、経営企画課職員

2 開催回数

6回

3 主な活動・業務内容

診療用消耗材料の適正かつ効率的な管理運営を図るため、診療材料委員会を開催している。小児専門医療部長が委員長となり、各病棟等の看護師長又は副看護師長により委員を構成し、診療用消耗材料について下記の内容について審議及び検討を行った。

- (1) 新規採用材料の調査及び選定に関すること
- (2) 既採用材料の削除に関すること
- (3) 材料の定数配置等の適正使用調整に関すること
- (4) 棚卸に関すること

(経営企画課主任 白土 美枝)

緩和ケア委員会

1. 委員構成

新生児科医師、血液腫瘍科医師、総合診療科医師、小児神経精神発達科医師、麻酔科医師、薬剤師
保育在宅支援室室長補佐、NICU/GCU 看護師、2A 病棟看護師、2B 看護師 ICU/HCU 看護師、手術室看護師、
外来看護師、ソーシャルワーカー 緩和ケア認定看護師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、
経営企画課職員(臨時で招集) 臨床心理士

2. 開催日時

毎月第3火曜日 16:00～17:00 (年11回開催)

3. 活動項目

- 1) 院内の終末期患者、または緩和ケアチームに相談があった患者について情報収集する
- 2) 症状マネージメントに関する相談対応、助言
- 3) 終末期患者カンファレンスの開催(倫理カンファレンスを含む)
- 4) 緩和ケアを念頭に置いた在宅医療支援
- 5) 在宅看取りを目的とした事例についてのカンファレンスを開催
- 6) 院内集談会および勉強会の開催
- 7) グリーフケア活動の支援と支援内容の検討

4. 活動内容

1) 緩和ケアカンファレンスの開催

緩和ケアカンファレンスは3件の依頼を受けて全例に対してカンファレンスを実施した。

- ①主な相談内容は、治療方針の決定や家族支援(同胞支援を含む)などであり、倫理的課題を含む症例が多かった。
- ②各カンファレンスでは、「重篤な疾患をもつこどものガイドライン」などを参考に、「こどもの最善の利益」を重視した多職種による話し合いを行った。
- ③予後不良と考えられる患者については、治療およびケア方針の検討や倫理的視点を踏まえた話し合いを実施した。

2) グリーフケア活動の支援および支援内容の検討(グリーフケア窓口の設置)

- ①家族のグリーフケアを目的として、メールによる相談窓口を設置し対応を開始した。家族の思いに寄り添いながら、希望に沿った支援に努めた。
- ②相談メールには、主治医や病棟スタッフと連携して対応した。

委員会活動では、主に緩和ケアカンファレンスやグリーフケア活動に関するものであった。緩和ケアカンファレンスでは、治療方針や意思決定支援、家族支援が主な内容であった。今後も、「こどもの最善の利益」を考慮するうえで重要なテーマであり、多職種での取り組みが求められていることが示唆されると考える。グリーフケア活動の支援および内容の検討については、ご家族とのかかわりを通じながら支援内容を振り返り体制構築に努めていきたい。

(緩和ケア認定看護師 関野 晴美)

精神科リエゾン診療実績

- 1 年間診療日数（2024年4月1日～2024年3月31日まで） 44日間
- 2 診療日 : 毎週金曜日または火曜日
時間 : 9時から11時30分
- 3 メンバー : 茨城県立こころの医療センター医師、小児精神神経発達科医師、臨床心理士、看護師
リハビリ科スタッフ各1名
- 4 対象病棟 : NICU/GCU PICU/HCU 2A病棟 2B病棟
- 5 リエゾンラウンドにおける相談件数・・・延べ191件

(1) 今年度の相談内容（表1参照）

コンサルテーションの依頼内容の多くは、患児の療養生活を支える家族支援に関することが最も多く、次いで患児が示す情緒行動上の問題に対する見立ておよび支援に関することであった。

また、10月は摂食障害患児への診察（1件）、1月身体的基礎疾患に起因する情緒行動上の問題を呈する患児への診察（2件）も行った。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
家族支援	10	11	13	4	15	6	3	5	5	6	4	5	87
養育支援	1	2	0	1	4	2	3	1	0	1	0	3	18
情緒行動 (被虐児対応含む)	3	5	9	7	8	2	3	4	3	10	4	8	66
摂食	4	0	0	0	4	0	1	2	1	0	0	0	12
意思決定支援	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	3	8
計	19	18	22	12	32	10	11	12	9	19	8	19	191

(2) 病棟別相談件数（表2参照）

	人	%
NICU/GCU	53	28
2A	70	37
2B	41	21
PICU/HCU	18	9
外来	9	5
計	191	

病棟別依頼件数は、表2の通りである。全191件のおよそ4割は2A病棟、続いてNICU/GCU、2B病棟が3割、PICU・外来が1割未満であった。2Aは長期入院を要する患児を中心とする病棟であり、その療養生活のストレスによる患児の成長発達、情緒行動上の問題やそれを支える家族の心身の負担や

そのサポートをスタッフが検討・実行していくためにも多職種連携が求められていることを示唆すると考える。

また、NICU/GCU では養育支援や家族支援、幼児期・児童期・思春期の患児が多くを占める、2A・2B 病棟では成長発達における情緒・行動面への直接的・間接的支援（環境調整）に関する相談が中心であった。

（臨床心理士 鎌賀 千尋）

小児在宅医療支援委員会

(1) 委員構成

副院長 1 名、第一医療局長 1 名、第一医療局 4 名、第二医療局 1 名、成育在宅支援室室長 1 名、成育在宅支援室看護師 1 名、看護師 6 名、MSW2 名、薬剤部長 1 名、臨床工学科技師 1 名、リハビリ科療法士 1 名、経営企画課職員 1 名

(2) 開催日時

毎月第 1 火曜日 15 時～16 時

(3) 活動内容

茨城県立こども病院に通院しながら、在宅医療サービスを受けるこどもやその家族を支援するために、2013 年より活動を始め、2014 年 12 月から小児在宅医療支援委員会へ名称を変更し活動を継続している。今年度は 11 回開催し、検討した主な事項は以下の内容である。

- 1) 長期入院患者や在宅移行困難事例の情報共有と退院支援
- 2) 小児等在宅医療連携事業における研修会内容の検討・企画・実施

茨城県の委託を受け、小児等在宅医療連携事業として、小児を受け入れる訪問看護ステーションの増加と、特別支援学校や相談支援事業所、施設等との連携を目的とした「小児在宅医療勉強会」を 6 回開催した。

開催日時	内容	参加人数
第 1 回小児在宅医療勉強会 2024 年 11 月 16 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分	講義 1 「重症心身障害児者へのリハビリについて」～理学療法士の視点から～ 講師： 茨城県立こども病院 リハビリテーション科 理学療法士 稲川恵 講義 2 「重症心身障害児の摂食嚥下障害」 講師： 茨城県立こども病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 富岡明子 茨城県立こども病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 石堀芙柚	25 名
第 2 回小児在宅医療勉強会 2024 年 11 月 23 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分	講義 1 「重症心身障害児者へのリハビリについて」～理学療法士の視点から～ 講師： 茨城県立こども病院 リハビリテーション科 理学療法士 稲川恵 講義 2 「重症心身障害児の摂食嚥下障害」 講師： 茨城県立こども病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 富岡明子 茨城県立こども病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 石堀芙柚	53 名
第 3 回小児在宅医療勉強会 2024 年 12 月 7 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分	講義 1 「栄養注入」 講義 2 「導尿」 講義 3 「インスリン注射. ホルモン注射」 講師： 茨城県立こども病院 小児在宅医療委員会看護師	16 名
第 4 回小児在宅医療勉強会 2024 年 12 月 14 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分	講義 1 「栄養注入」 講義 2 「導尿」 講義 3 「インスリン注射. ホルモン注射」 講師： 茨城県立こども病院 小児在宅医療委員会看護師	21 名

<p>第5回小児在宅医療 シンポジウム 医療的ケア児の通園通学の 現状と支援 2025年2月22日(土) 14時00分～16時30分</p>	<p>講義：「はじめて医療的ケア児を受け入れて」 講師：社会福祉法人諏訪福祉会 つくしんぼ保育園 久保木桂 講義：「学校・保育園における訪問看護事業の現状と課題」 講師：聖北会訪問看護ステーション やまびこ 箱守千春 講義：「医療的ケア児の通学に向けての取り組み」 講師：ひたちなか市教育委員会 指導課 八木克弘 講義：「医療的ケア児の受け入れの現状」 講師：ひたちなか市立美乃浜学園 藤田知之</p>	<p>26名</p>
<p>第6回小児在宅医療 シンポジウム 医療的ケア児の通園通学の 現状と支援 2025年3月8日(土) 14時00分～16時00分</p>	<p>講義：「はじめて医療的ケア児を受け入れて」 講師：社会福祉法人諏訪福祉会 つくしんぼ保育園 久保木桂 講義：「学校保育園における訪問看護事業の現状と課題」 講師：聖北会訪問看護ステーション やまびこ 箱守千春 講義：「医療的ケア児の通学に向けての取り組み」 講師：ひたちなか市教育委員会 指導課 八木克弘 講義：「医療的ケア児の受け入れの現状」 講師：ひたちなか市立美乃浜学園 藤田知之</p>	<p>54名</p>

(成育在宅支援室室長 深谷 美紀子)

移行支援委員会

(1) 委員構成

副院長1名、第二医療局次長1名、第一医療局4名、副看護局長(兼外来師長)1名、成育在宅支援室長1名、成育在宅支援室看護師1名、看護師各部署6名、MSW2名、地域連携室1名、理学療法士1名

(2) 開催日時

毎月第4月曜日

(3) 活動内容

茨城県立こども病院における成人移行期にあたる患者が適切な医療を受けられるよう転院の調整や自立支援を目的として2022年から多職種が参加し活動を開始した。成人移行期(概ね15歳から30歳)にあたる患者について、各部署・各診療科の移行支援状況を共有し、移行支援の必要性の高い患者から、移行支援看護外来を中心に自立支援を行った。

また、成人移行支援コアガイド(厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業)や小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業参加医療機関等を参考に、成人移行に関するリーフレット作成を行った。今後、成人移行が必要な患者家族への説明に活用していく予定である。

(成育在宅支援室室長 深谷 美紀子)

放射線安全委員会

1. 委員構成

須磨崎参与兼医療技術局長(委員長)、札医療技術局次長(副委員長)、泉第一医療局長、矢内病院長補佐兼第二医療局長、塩野第一医療局次長、東間第二医療局次長兼小児外科部長、加藤小児専門診療部長、須能副看護局長兼外来看護師長、川又水戸済生会総合病院放射線技術科長、石川事務局次長兼総務課長、藤澤経営企画課長、菌部放射線技術部専門員、大越放射線技術部科長(事務局)放射線技術部

2. 開催回数：1回/年

開催日時：2025年3月21日(金)16:00～16:30

3. 主な活動・業務内容

(1) 放射線安全委員会について

ア 放射線安全委員会は、「放射線・MRI 装置の使用、新規導入、廃止等に関すること。」「放射線障害の防止に関し、計画、実行、評価、改善を行うこと。」等を目的とした委員会である。

原則として年 1 回以上開催する。

イ 当院内で、「放射線障害予防規程」、「診療用放射線の安全利用のための指針」という 2 つの規程があるが、これらの規程を基に、放射線の取り扱いを管理している。

(2) 放射性同位元素等の規制に関する法律と医療法

ア 当院で放射性同位元素等の規制に関する法律に関連する装置は、放射線治療装置（リニアック）である。

イ 当院で放射線を使用し、医療法に関連する装置は、X 線装置全般（X 線 CT 等を含む。）、RI 検査に用いる放射性医薬品、放射線治療装置（リニアック）である。

MRI 装置は、放射線を使用しないが、医療法に関連する装置である。

(3) 最近の放射線に関する情報提供

ア 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて、厚生労働省から通知があった。イオヘキソールを主成分とするヨード造影剤は、低侵襲な薬であるため、消化管穿孔等の恐れがある患者の消化管造影でも使用して良いことになった。そのため、当院でも、15 歳までの小児に対しては、消化管造影でオムニパークを使用、保険請求して良いことになる。

イ 画像診断補助の AI ソフトウェアが増加している。

日本医学放射線学会における認証 AI ソフトウェアは 31 種となり、2024 年だけで 11 種増加した。

ウ 2021 年に、診療放射線技師の業務範囲の見直しが行われた。

当院の診療放射線技師全員がその告示研修を修了した。

RI 検査や造影剤注入のための静脈路確保、抜針、止血等が可能となった。

今後、医師、看護師の負担軽減を行えるよう、相談しながら役割を検討していく。

エ 2025 年中に診断参考レベルが改訂される。

医療被ばくには、線量限度が設けられていないが、診断参考レベルという、各検査の目安となる被ばく線量の数値が設けられている。

改訂例として、小児 CT では、心臓、頸部から骨盤部の数値が追加される。特に、心臓 CT は、年齢、体重、それぞれ 4 分類に分けられ、より詳細な最適化が要求される。心臓カテーテルについても、疾患別、年齢、体重により、細分化される。

今年度、アストロステージ社の簡易的な放射線量管理ソフトを導入した。来年度は、より詳細な被ばく調査を行っていく予定である。

オ リニアックに関して、昨年度、原子力規制委員会の立ち入り検査があり、当院放射線障害予防規程において、「放射線業務従事者の選定方法、組織上の位置付け」、「放射化物廃棄の記録」について助言があった。

そのため、新年度より、放射線障害防止予防規程の変更を予定している。

カ 今年度、手術室で X 線透視を行う際に使用する外科用 C アーム X 線装置を更新した。更新装置は、3 月に臨床使用開始となった。FPD という X 線検出器を備え、低被ばく、高画質での術中 X 線透視が可能である。整形外科で使用できる有用なソフトも備えている。

- キ リニアック装置も現在、更新作業を行っている。新装置による臨床での放射線治療開始は2025年6月の予定である。
- ク 来年度は、24年以上使用しているX線撮影装置を更新する予定である。一週間以上、一般撮影室でのX線撮影を休止する必要がある。
- (4) 放射線障害の防止に関する業務の改善（リニアック関連）
- ア 放射線安全委員会は、リニアックに関する放射線障害の防止に関し、計画、実行、評価、改善を行うことになっている。
- (ア) 昨年度は、老朽化し、故障の多くなった放射線治療装置のバックアップ体制を整備した。
- (イ) 今年度は、放射性同位元素等に係る立入検査の口頭指導、口頭助言を基に、業務従事者についての規程を作成し、業務従事者を安全に管理していくこととした。
- (5) 医療法施行規則（診療用放射線関連）への対応
- ア 医療放射線安全管理責任者には、大越放射線技術部科長が選任されている。
- イ 「診療用放射線の安全利用のための指針」を策定し（2020年3月1日）、院内電子カルテトップページから閲覧可能となっている。
- ウ 医療法における放射線診療に従事する者に対する「診療用放射線の安全利用のための研修」について
- (ア) 今年度は、2025年1月31日（金）～2月24日（月）まで、2024年度第2回医療安全必須研修の中で、身体拘束適正化委員会と共に、eラーニング視聴研修で開催した。
- (イ) 受講率は100%だった。
- エ 放射線診療を受ける者の放射線による被ばく線量の管理及び記録
- (ア) 診療放射線技師は、放射線診療を受けた者の被ばく線量を、当該放射線診療を受けた者が特定できる形で放射線部門システムを用いて記録する。
- (イ) 医療放射線安全管理責任者が線量記録を管理する。
- (ウ) 線量情報は外部にも出力できるようにする。
- (エ) 突出して被ばく線量の多い患者の情報等を、医師にフィードバックする。
- (6) 2024年度 放射線検査 被ばくの総括
- ア 当院の「診療用放射線の安全利用のための指針」において、3)線量管理 (1)線量管理の実施方法内で、診断参考レベル2020年版を活用して、線量を評価し、診療目的や画質等に関するも十分に考慮した上で、できるだけ少ない放射線量で検査を行う検討（最適化）を1年に1回以上行うことになっている。
- イ X線撮影検査
- (ア) 当院X線撮影検査の被ばく線量は少ない。
- (イ) 来年度、X線撮影装置が更新となった際には、更に被ばく線量低減を検討する。
- ウ CT検査
- (ア) 昨年度は、新生児の胸部CTのみ、管電圧を120kVから100kVに下げていた。今年度の最適化は、CT撮影線量の見直しを行い、放射線科医との相談で、6歳未満の体幹部CT検査で、同様に管電圧を120kVから100kVに下げることとした。これにより、6歳未満の体幹部CTでは、15%～40%被ばく低減可能であることを確認した。
- また、頭頸部CTは、頭部から頸部まで同条件で撮影していたが、頭部と、線量を少なくした頸部を別に2回撮影することにより、被ばくの低減を試みた。
- (イ) 最適化を行ったが、今年度は、胸部、腹部検査の部分的な線量CTDIvolが、若干、診断参考レベルより多くなった。ただ、検査全体の線量DLPは、全ての分類で診断参考レベルより少なくなった。

部分的な線量 CTDIvol が多くなった理由は、診断参考レベルは1回の撮影で設定されているが、当院は、動脈相、静脈相等、2回以上撮影する検査も含めているためである。

(ウ) 撮影範囲の長い検査、造影を時間差で複数回撮影する検査は被ばく線量が多くなる。

→ 「診断目的により、線量をかけても診療に有用な画像、臨床情報を得ることが重要である。」と放射線科医から指示を受けている。

(エ) 診療放射線技師は、医師とコミュニケーションを取り、検査目的を確認し、必要最小限の撮影を心がける。

(オ) 近年、AIを活用した最新CTが各施設で導入されている。低線量と高画質を両立でき、このような装置を導入する施設が増加し、2025年の診断参考レベルの数値が低下すると、必然的に当院CT検査の被ばく線量は、診断参考レベルより多くなる可能性がある。

エ 造影透視撮影検査

(ア) 今年度、2025/3/14まで、全ての分類において、被ばく線量は診断参考レベルより少なくなった。

(イ) 10mGy以上は、2症例で、ED tube 入れ替え、カテ先確認の上部消化管検査だった。

オ 血管造影検査（心臓カテーテル検査）

(ア) 今年度、2025/3/14まで、全ての分類において、被ばく線量は診断参考レベルより少なくなった。

(イ) 血管造影装置は、体格に応じて放射線量が増減するため、体の大きな患者の被ばく線量は多くなる。

(ウ) 昨年度末より、透視のパルスレートを適宜 7.5pps→4pps に低減し、被ばく低減を行っている。昨年度と比較すると、今年度は全体的に被ばく線量が少なくなった。症例の違いにもより、一概には言えないが、透視のパルスレートを低減した効果が現れたと考えられる。

カ 血管造影検査（脳血管カテーテル検査）

(ア) 当院カテ室において、済生会患者一人を麻酔管理下で検査を施行した。

(イ) 被ばく線量は、診断参考レベルより少なくなった。

(ウ) 成人の脳血管カテーテル治療は、被ばく線量が多くなる傾向がある。

キ 血管造影検査（腹部血管造影検査）

(ア) 短期間に3回検査を行った患者一人が、診断参考レベルを大きく超え、入射線量は2Gyに近づく値となった。

(イ) 放射線皮膚障害のしきい線量を超えた可能性がある場合、当院では、診療放射線技師が、初回症例1Gyで術者、主治医に患者の皮膚線量を報告すると共に、電子カルテ等に記載することになっている。

医師、看護師は、患者、家族に伝え、放射線照射部位を観察するように説明する。

入院の場合、主治医と病棟看護師は皮膚観察を行う。

→ 放射線科医には、「臨床上必要であれば、被ばくが多くなってしまってもやむを得ない。」という意見を得た。

ク ERCP（血管造影検査室で施行）

(ア) 今年度、2025/3/14まで、診断参考レベルを超えた症例はない。

(イ) 当院の被ばく線量は少ない。

ケ RI 検査

(ア) 当院は、日本核医学会から公表されている「小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン」を基に、RI医薬品の投与量を決めている。

(イ) 当院RI検査の投与量は、診断参考レベルより多くなることはない。

(7) その他

ア 須磨崎委員長より、腹部血管造影で被ばく線量が2Gyに近づいた患者の経過をフォローするよう、指示があったため、その後の病棟での皮膚観察等についての記録を議事録に記載、周知した。

(ア) 皮膚観察の総合評価

全身皮膚の脆弱化が見られるため新たなトラブル発生予防に努めていく。全身保清と保湿継続。今後も継続して、全身状態の観察していき、異常の早期発見、早期対応に努めていく。

→ 皮膚障害は、血管造影前より出ているものもあり、全身皮膚の脆弱化によるものと考えられる。放射線による皮膚障害が生じているとは言えない。

(医療技術局 放射線技術部 科長、医療放射線安全管理責任者、放射線取扱主任者 大越 信行)

臨床検査適正化委員会

委員構成

参与 副院長 各部医師 2A 看護師長 手術・中材看護師長 薬剤部長 臨床検査部長 経営企画課長

事務局 臨床検査科

開催回数 2回

活動内容

1. 2023年度検体数及び件数の報告

2023年度総検体数は、前年度より9876減の82,258検体であった。

時間外緊急検査検体数は、前年度より1910増の13,356検体であった。

総件数は、前年度より17,608増の723,150件であった。

総検体数 総件数

2023	82258	723150
2022	92134	705542
2021	92878	725604
2020	90090	708351
2019	99959	797716

2. 2024年度日本臨床検査技師会ならびに茨城県臨床検査技師会精度管理調査 結果報告

総合評価は、日本臨床検査技師会が96.0% 茨城県臨床検査技師会が96.5%であった。

今後も総合評価100%達成を目標に、研鑽していくことが確認された。

栄養委員会

(1) 委員構成

委員長(小児外科医師)、副委員長(栄養科長)、新生児科医師、小児科医師、看護師3名、総務課

(2) 開催回数

集合での開催を2回行ったほか、院内メール上で意見交換を複数回実施した。

(3) 主な活動・業務内容

昨年同様、物価高騰が続いている。食事療養費に関して病院としては大きな損益には至っていないと判断し、今年度は委託費の変更等はせずに現行通りとした。

2025年3月14日に実施された共同指導において指摘のあった、栄養管理計画書に関する2点

- (①評価がなされていない点、②漏れており多職種での評価がなされていない点)をふまえ、①について、NSTが栄養管理計画書の再評価が必要な患者に対してカルテ内の様式を用いて、おおむね1か月経過毎に再評価することと定めた。②について、看護師または栄養士などが評価する際にも記載漏れがないことを確認することで改善をはかることにした。

(栄養科長 加藤かな江)

輸血療法委員会

(1) 構成委員

委員長：加藤小児専門診療部長、副委員長（委員長指名）：奥山麻酔科部長。

委員：新生児科医師、心臓血管外科医師、外科医師が各1名、看護局2名（手術室、2A病棟）、薬剤科1名、経営企画課1名、臨床検査科1名。事務局は輸血検査室。

(2) 開催回数

年6回

(3) 主な活動・業務内容

1) 定期委員会での統計資料の報告は下記①～⑧である。

- ①血液製剤使用状況、②廃棄血液製剤数、③輸血副作用、④輸血関連インシデント
⑤輸血管理料基準（アルブミン・FFP-LR使用単位数と比）⑥手術準備血・使用数、⑦造血細胞移植と顆粒球輸血数、⑧診療科別輸血血液使用状況（3か月毎）

2) 審議内容

- ①血小板用輸血セット（2024年2月使用開始）の使用状況について、問題なし。
②異型骨髄移植後の転院患者について、移植情報の共有や移植後適合血の連絡等の手順を確認。

4. 年間統計（2024年4月から2025年3月）

1) 血液製剤の入庫数、廃棄数、廃棄率、廃棄金額

	入庫数（単位）	廃棄数（単位）	廃棄率（%）	廃棄金額（円）
赤血球液-LR	880	25	2.84	226,852
洗浄赤血球-LR	19	2	10.53	20,522
新鮮凍結血漿-LR	1,047	4	0.38	36,644
濃厚血小板-LR	6,580	10	0.16	81,744
洗浄血小板-LR	1,170	10	0.47	81,744
自己全血液（35）	4	0	0	0
				合計 447,305

2) 特殊血液製剤輸血：HLA適合血小板0件、リンパ球輸血1件、顆粒球輸血6件。

3) 輸血副作用：全輸血1,748件中28件（1.60%）、患者数は19名。

内訳（症状重複あり）：蕁麻疹・発疹18件、掻痒感・かゆみ12件、発赤・顔面紅潮9件、発熱2件、
血圧上昇2件、呼吸困難1件、熱感・ほてり1件。

4) 輸血関連インシデント：全輸血1,748件中22件（0.26%）。インシデントレベルは、0.（エラーや不具合）8件、1.（傷害なし）14件、2.（一過性、軽度の障害）以上はなし。

内訳：流量・速度 11 件、製剤発注間違い 5 件、輸血の準備 4 件、製剤の保管・管理 2 件。

5. 緊急輸血関連

サイレン搬送 21 件。

6. 輸血管理料について

輸血管理料Ⅱを取得。輸血管理料Ⅱ輸血適正使用の追加(60点)算定は、FFP/MAP比が0.27未満、かつ、アルブミン/MAP比が2.0未満である。FFP/MAP比は年平均0.46で条件を満たさないため、算定されていない。

(臨床検査科長 吉澤 美樹)

病歴委員会

(1) 委員構成

委員長(第一医療局次長)、副委員長(診療情報管理室員)、委員(小児泌尿器科部長、新生児副部長、小児総合診療科医長、看護師長、医療情報管理室長、事務局)

(2) 開催回数

12回

(3) 主な活動・業務内容

病歴管理業務の円滑な運営を図り、診療情報および診療録に関する事項を検討するため活動した。

定例報告 診療録等の整理状況、2週間以内のサマリ記載率など

報告検討 電子カルテのサマリ未作成一覧の表示について
画像レポート、脳波未作成について

書式申請 食物負荷試験のご案内
成長記録 v5 (5種混合)
膀胱内圧検査看護パス 1泊2日(医療者用)(患者用)
外来問診票
身体拘束に関する説明書・同意書
食物経口負荷試験結果報告書
入院時栄養状態に関する質問票
リハビリテーション総合実施計画書
リハビリテーション実施計画書
内視鏡検査看護パス(医療者用)(患者用)
短期滞在検査説明同意書・食物負荷試験

(診療情報管理室 遠藤 春香)

診療情報開示委員会

診療情報開示委員会は、診療情報の開示請求に基づき病院長から諮問を受ける事例がなかったため、2024年度は開催されなかった。虐待等の症例に対する警察等への診療情報の提供が最も多く22件で、患者からの請求は11件だった。

*2024年度診療情報の開示件数 38件(うち捜査関係事項照会書関連22件、患者11件ほか)

保険診療委員会

(1) 委員構成

委員長（病院長補佐）、副委員長（部長）、委員（医師（5）、看護局（3）、薬剤部長、臨床検査科長、事務局長、経営戦略監、経営企画課長、医療事務委託職員）

(2) 開催回数

毎月1回（第四火曜）開催

(3) 主な活動

診療報酬請求の適正化を図り、病院経営の健全化及び医療の質の向上を図ることを目的に、2002年12月より保険診療委員会を月一回開催している。査定内容に関する個別の報告を基に診療や減点への対応を検討し、適正な診療報酬請求と医療の質の向上に努めている。

2024年度も前年度と同様に査定率の目標を0.3%とした。

査定率は入院が0.43%（社保0.16%・国保2.22%）、外来が0.22%（社保0.23%・国保0.10%）、支払機関別では社保が0.18%、国保が1.76%で、合計0.38%となった（表1）。

査定率（図1）は目標の0.3%を上回り目標を達成することができなかった。

（経営企画課課長補佐 大金 浩子）

表1 支払機関別査定率（2024年度）

区分		請求金額	返戻額	率	審査減点額	率
入院	社保	3,322,231,734	280,032,513	8.43%	5,284,560	0.16%
	国保	503,805,165	49,352,226	9.80%	11,205,612	2.22%
	計	3,826,036,899	329,384,739	8.61%	16,490,172	0.43%
外来	社保	1,062,192,330	34,812,767	3.28%	2,465,696	0.23%
	国保	140,702,739	2,261,904	1.61%	146,678	0.10%
	計	1,202,895,069	37,074,671	3.08%	2,612,374	0.22%
合計	社保	4,384,424,064	314,845,280	7.18%	7,750,256	0.18%
	国保	644,507,904	51,614,130	8.01%	11,352,290	1.76%
	計	5,028,931,968	366,459,410	7.29%	19,102,546	0.38%

図1 査定率の推移（2020年度～2024年度）

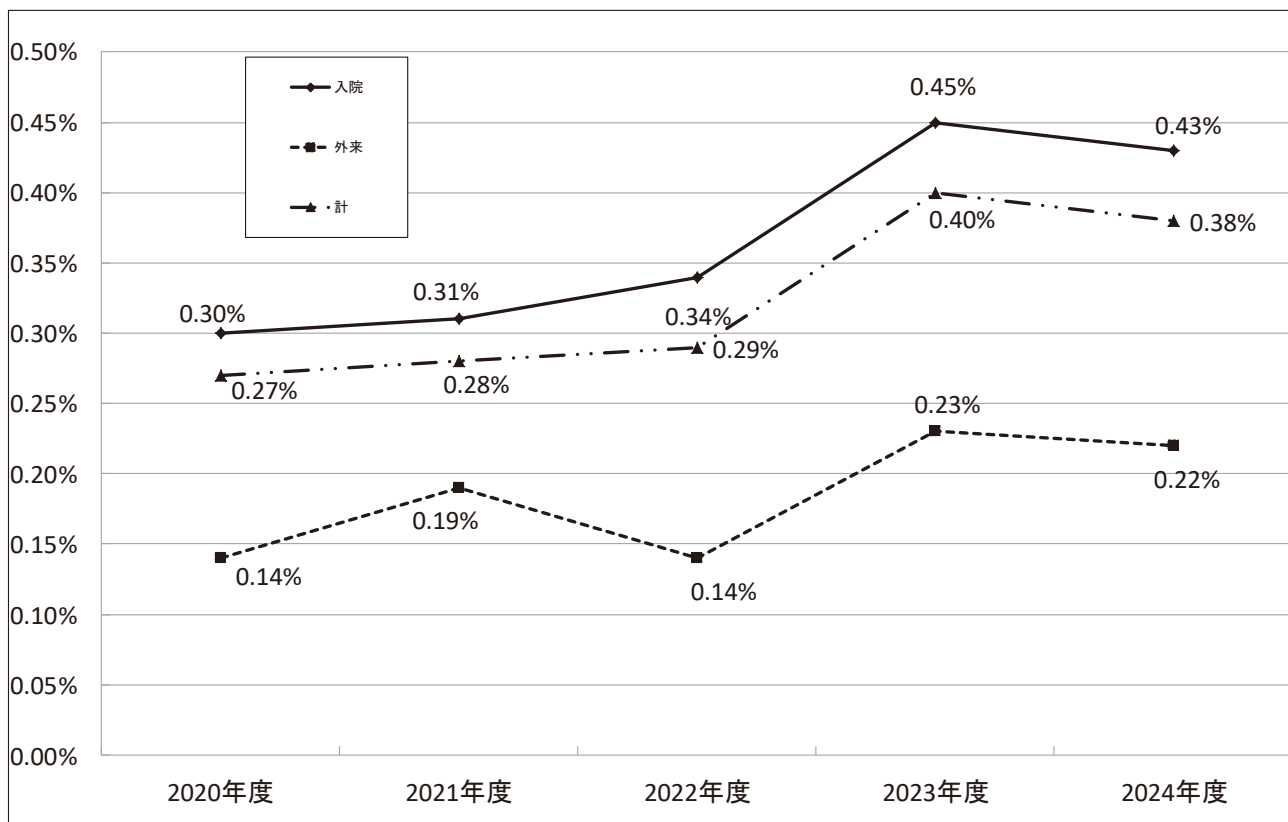


表3 再審査請求結果（回答のあったもの）

		再審査請求		復活・一部復活		原審査どおり	
		件数	点数	件数	点数	件数	点数
入院	社保	81	389,948	32	175,017	50	214,931
	国保	14	4,079	2	809	12	3,270
	計	95	394,027	34	175,826	62	218,201
外来	社保	116	57,835	82	51,636	25	5,753
	国保	3	109	0	0	2	85
	計	119	57,944	82	51,636	27	5,838
合計	社保	197	447,783	114	226,653	75	220,684
	国保	17	4,188	2	809	14	3,355
	計	214	451,971	116	227,462	89	224,039

コーディング委員会

- (1) 委員構成：委員長（小児専門診療副部長）、副委員長（総合診療科医長）、副院長、病院長補佐、各診療科医師(3)、薬剤部長、看護師長、事務局長、経営企画課長、診療情報管理士(3)
- (2) 開催回数：4回
- (3) 活動内容：

標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切な DPC コーディングを行う体制を確立することを目的として、平成 26 年 11 月から活動している。

主な活動内容は以下のとおり。

- ① 部位不明・詳細不明傷病名および未コード化傷病名の検証
- ② 個別症例（定義副傷病名についてなど）の検証
- ③ 医療機関別係数の確認
- ④ DPC コーディングの基本ルール
- ⑤ DPC コーディングの手順

広報・ホームページ委員会

- (1) 委員構成：委員長／病院長、副委員長／医療情報管理室長、第一医療局長、第一医療局次長、経営戦略監、事務局次長、各部課（科）・看護局の実務担当者
- (2) 開催回数：随時（幹部会議内）
- (3) 活動内容：① ホームページの企画・管理運営 ② 院内情報揭示システムの構築・運営 ③ その他院外広報の充実に係る調査・検討を主な業務として活動している。

主な活動内容としては、県内医療機関を対象とする院外向け広報誌（こども病院だより）の企画・編集を行い、年 2 回発行を行ったほか、院外向けホームページについて適宜更新を行い、閲覧者に最新の情報を提供できるよう努めた。

防火・防災委員会

1 委員会構成

委員長（院長）、副委員長（事務局長）、副院長、病院長補佐、医療教育局長、看護局長、第一医療局長、第二医療局長、経営企画課長、総務課長、看護師長、医療安全管理者、医療情報管理室長、育成在宅支援室長、保育室長、薬剤部長、検査科長、栄養科長、放射線技術科長、放射線取扱主任者（リニアック）、施設管理課

2 開催回数

年 3 回

3 主な活動・業務内容

本年度は、3 回の委員会を開催し、2 回の消防訓練及び 1 回の防災訓練を実施した。

(1) 委員会

- ① 消防訓練（夜間・総合）における役割分担、避難経路について確認・検討を行った。
- ② 防災訓練における役割分担、災害想定などについて確認・検討を行った。

(2) 消防訓練

9 月に夜間を想定した訓練、3 月に総合訓練を実施しました。

訓練終了後には、消火器・補助散水栓、排煙窓、防火シャッター等の操作訓練を実際に体験した。

訓練時には、水戸市消防本部に参加をいただき貴重な指導を受けることが出来た。

(3) 防災訓練

2 月に防災訓練を実施した。

地震を想定した災害対策本部設置・参集、通信連絡訓練を実施した。

4 今後の課題

各部署における防火設備の再点検及び非常口等の確認の充実。
地震を想定した、病院全体での防災訓練の実施。
引き続き必要な検討を行い、充実を図る。

接遇委員会

(1) 委員構成

看護局長，総務課長，経営企画課長，医師(2)，副看護師長，総務課員

(2) 開催回数

年3回程度

(3) 主な活動・業務内容

職員の接遇に対する意識を高め，接遇の改善とその向上を図ることを目的に，利用者の満足度調査の計画・実施・改善策の検討・公表や，新規採用職員を対象とした研修会等を行った。

環境美化委員会

1 委員構成：事務局長（委員長）、新生児科医長（副委員長）、各病棟看護師、外来看護師、各医療技術部科員、総務課員、成育在宅支援室員、保育室員、施設管理課員

2 開催回数：2回（サイボウズ上で開催 5/28、11/7）

3 活動内容：環境美化を通じた患者サービスの向上を目的として活動を行った。
主な内容は以下のとおり。

(1) 植栽による環境美化活動

2023年度に引き続き水戸市植物公園の協力を得て、春秋2回の植栽活動を実施した。植栽活動の実施については感染症のリスク低減のため、参加者を水戸市植物公園職員と病院職員に限定した植栽の植え替えを実施した。

ア) 春の植栽活動（6/18）

- ・参加者：職員22名，水戸市植物公園職員3名 合計25名
- ・プランター数：大鉢17個，小鉢10個

イ) 秋の植栽活動（11/28）

- ・参加者：職員22名，水戸市植物公園職員2名 合計24名
- ・プランター数：大鉢17個，小鉢10個

(2) 筑波大学からの学術指導に基づくワークショップやアートイベントの開催

(3) 年末の環境美化活動

委員と職員が敷地内のごみ拾いや病院周囲の舗道・道路側溝の清掃を実施した。

医療ガス安全管理委員会

1 委員会構成

委員長(集中治療室長)、副委員長(事務局長)、病院長補佐、看護局長、経営戦略監、麻酔科部長、薬剤部長、臨床工学科科長補佐、施設管理課長

2 開催回数

年1回

3 主な活動・業務内容

本年度はサイボウズ上にて開催（10/30）

2B病棟医療ガス配管増設工事、医療ガス配管設備改修計画、医療ガスの日常点検方法の変更などについて協議した。

ファミリーハウス管理運営委員会

(1) 委員構成

成育在宅支援室長、成育在宅支援室事務担当、医療局 2 名、看護局 2 名、事務局（経営企画課、施設管理課）

(2) 開催回数

年 1 回

(3) 主な活動内容

ファミリーハウスは、入院中の子どもと家族の為に長期宿泊施設として平成 11 年 8 月に開設され、円滑な活動を行う事を目的に当委員会が設定された。

本年度は、令和 7 年 3 月 26 日から 3 月 28 日の期間 Web 会議を開催し、管理状況および利用状況について情報を共有した。

2024 年度 ららハウス部屋別利用状況

月	日数	らら101		らら102		らら201		らら202		合計	
		利用日数	利用率	利用日数	利用率	利用日数	利用人数	利用日数	利用率	利用日数	利用率
4月	30	16	53.3	30	100.0	16	53.3	20	66.7	82	68.3
5月	31	3	9.7	31	100.0	30	96.8	26	83.9	90	72.6
6月	30	7	23.3	30	100.0	0	0.0	30	100.0	67	55.8
7月	31	8	25.8	31	100.0	29	93.5	31	100.0	99	79.8
8月	31	3	9.7	31	100.0	31	100.0	31	100.0	96	77.4
9月	30	5	16.7	5	16.7	30	100.0	30	100.0	70	58.3
10月	31	1	3.2	13	41.9	9	29.0	31	100.0	54	43.5
11月	30	26	86.7	2	6.7	0	0.0	30	100.0	58	48.3
12月	31	31	100.0	1	3.2	0	0.0	31	100.0	63	50.8
1月	31	31	100.0	1	3.2	0	0.0	31	100.0	63	50.8
2月	28	28	100.0	4	14.3	0	0.0	11	39.3	43	38.4
3月	31	31	100.0	1	3.2	0	0.0	5	16.1	37	29.8
合計	365	190	52.1	180	49.3	145	39.7	307	84.1	822	56.3

2024 年度 ららハウス住所別利用状況

県内地域	利用人数	利用日数	県外地域	利用人数	利用日数
常陸大宮市	12	302	宮城県柴田町	1	13
取手市	15	23	福島県いわき市	11	262
高萩市	2	13	千葉県千葉市	1	4
神栖市	1	11	千葉県松戸市	1	1
小美玉市	2	35	千葉県柏市	1	1
鹿嶋市	1	2			
土浦市	1	2			
北茨城市	5	147			
日立市	2	6			
計	41	541		15	281
合計					822

2024年度 ここハウス部屋別利用状況

月	日数	ここ101		ここ102		ここ103		ここ201		ここ202		ここ203		合計	
		利用日数	利用率	利用日数	利用率	利用日数	利用率	利用日数	利用率	利用日数	利用率	利用日数	利用率	利用日数	利用率
4月	30	9	30.0	28	93.3	6	20.0	29	96.7	15	50.0	0	0	87	48.3
5月	31	11	35.5	31	100.0	0	0.0	0	0.0	13	41.9	11	35.5	66	35.5
6月	30	8	26.7	30	100.0	2	6.7	4	13.3	0	0.0	30	100.0	74	41.1
7月	31	7	22.6	31	100.0	7	22.6	2	6.5	13	41.9	31	100.0	91	48.9
8月	31	10	32.3	31	100.0	0	0.0	0	0.0	16	51.6	31	100.0	88	47.3
9月	30	15	50.0	30	100.0	29	96.7	0	0.0	11	36.7	19	63.3	104	57.8
10月	31	6	19.4	31	100.0	6	19.4	0	0.0	31	100.0	22	71.0	96	51.6
11月	30	5	16.7	30	100.0	3	10.0	0	0.0	30	100.0	25	83.3	93	51.7
12月	31	6	19.4	23	74.2	0	0.0	0	0.0	31	100.0	0	0.0	60	32.3
1月	31	2	6.5	0	0.0	0	0.0	3	9.7	31	100.0	2	6.5	38	20.4
2月	28	3	10.7	2	7.1	0	0.0	0	0.0	28	100.0	1	3.6	34	20.2
3月	31	2	6.5	3	9.7	0	0.0	31	100.0	31	100.0	1	3.2	68	36.6
合計	365	84	23.0	270	74.0	53	14.5	69	18.9	250	68.5	173	47.4	899	41.1

2024年度 ここハウス住所別利用状況

県内地域	利用人数	利用日数	県外地域	利用人数	利用日数
笠間市	1	29	東京都足立区	2	4
取手市	6	12	宮城県柴田町	3	3
茨城町	3	23	千葉県柏市	2	7
高萩市	13	42	福島県いわき市	14	322
神栖市	1	7	千葉県市川市	1	6
鹿嶋市	3	4	岩手県胆沢郡	1	2
北茨城市	12	327	埼玉県日高市	1	2
東海村	2	12	秋田県能代市	4	40
常陸太田市	2	45	埼玉県さいたま市	1	3
日立市	1	1	千葉県印西市	1	6
かずみがうら市	1	2			
計	45	504		30	395
合計					899

(成育在宅支援室 室長 深谷 美紀子)

倫理審査委員会

(1) 委員構成

副院長、事務局長、看護局長、医師（参与・第一医療局長）、
医師以外（放射線技術部長(科長)・薬剤部長）、外部委員(3)

(2) 開催回数

年3回

(3) 主な活動・業務内容

倫理審査委員会は当院で行われる倫理上の配慮が必要な医学的研究及び医療行為等について、患者等の人権擁護、不利益及び安全性、内容の説明及び同意、医学上の貢献の予測等に留意しながら、患者等の個人の尊厳、人権の尊重、個人情報保護、その他倫理的観点及び科学的観点からその実施の可否について年3回定例開催し審査を行っている。また、院内委員により事前審査を行い、倫理的問題点等の洗い出しを行い、委員会審査の効率化・迅速化を図っている。

2024年度は開催していません。

COI 委員会（利益相反検査管理委員会）

(1) 委員構成

副院長、事務局長、看護局長、医師（参与・第一医療局長）、
医師以外（放射線技術部長(科長)・薬剤部長）、外部委員(3)

(2) 開催回数

年3回

(3) 主な活動・業務内容

こども病院で行われる臨床研究等における利益相反を審議し、利益相反管理のための適切な措置について検討している。

2024年度は開催していません。

院内研究審査委員会（IRB）

(1) 委員構成

小児専門診療部長、参与、副院長、看護局長、小児泌尿器科部長、新生児部副部長、看護師長（教育・研究担当）

(2) 開催回数

毎月

(3) 主な活動・業務内容

当院で実施される臨床研究の科学的、倫理的及び臨床医学的妥当性について審査を行い、被験者の権利と安全を守り、より実りある臨床研究実施のため、必要に応じて研究代表者に研究計画などについて助言や指導を行うことを目的として、定例で開催し、緊急性の高い場合には書面等により臨時的に審査を行っている。今年度より、申請件数増加に伴い、開催回数を隔月から毎月開催に変更している。

2024年度は定例開催(5.7、6.4、7.2、8.6、9.3、10.1、12.3、1.7)し、書面等による臨時的な審査を行い、委員会に申請のあった51件について審査（うち24件は書面による審査）を行った。

治験審査委員会

(1) 委員構成

第一医療局長，第二医療局次長，副院長，病院長補佐，事務局長，看護局長，臨床検査部長，総務課長，薬剤科主任，外部委員(2)

(2) 開催回数

隔月

(3) 主な活動・業務内容

治験審査委員会は医薬品の製造（輸入）承認申請又は承認事項の一部変更承認申請のために行う治験及び医薬品の再審査申請，再評価申請又は副作用調査のための製造販売後臨床試験について，倫理的，科学的及び医学的妥当性の観点から治験の実施及び継続等の可否について審査を行っている。

2024年度は開催していません。

図書委員会

図書室の効果的活用・管理運営について検討するため、設置されている。

2024年度は、年3回（6月，10月，2月）の開催となった。

普段から院内メールを活用し、意見集約・周知を図っている。

活動内容 購入図書を選定
寄贈図書を選定
洋・和雑誌の購入選定
医療系情報データベースの選定
図書室利用調査
長期貸出図書の管理
製本雑誌・単行書の除籍
延滞図書の督促 など

(図書室 齋藤 なつき)

病院機能評価委員会

(1) 委員構成

病院長，副院長，事務局長，第一医療局長，第二医療局長，看護局長，第一医療局次長，第二医療局次長，総務課長，経営企画課長，各診療科部長，医療技術局次長，各医療技術部長(科長)，看護師長，医療安全管理者，診療情報管理士，臨床工学技士

(2) 開催回数

病院機能評価認定時に開催（現在休止）

(3) 主な活動・業務内容

2024年度は開催しておりません。

第6節 院内訪問学級・院内保育所

1. 茨城県立こども病院訪問学級（茨城県立友部東特別支援学校）

◇茨城県立友部東特別支援学校は県内で唯一の病弱虚弱教育の特別支援学校です。病気治療のため入院・通院している児童生徒が治療を受けながら学べる学校です。

◇訪問学級は、県内の5つの病院にあります。病院に入院している学齢期の児童生徒が対象で、訪問学級での学習を保護者が希望することと、医師の許可が必要です。その上で本校に転校し学習します。

◇病院との連携を大切にし、一人一人の病状や学習進度に配慮しながら学習を進めています。体調に応じて病室のベッドサイドでも授業を受けることができます。

◇病状が改善し学校に戻る際、安心して復学ができるように、学校と医療機関、家庭が連携して「復学支援会議」を実施しています。

◇授業は「月・火・木・金」の週4日実施しています。

小学部

1・2年	国語	算数	生活		図画工作	外国語活動	自立活動	総合的な学習の時間
3・4年			社会	理科				
5・6年			生活単元学習			自立活動		
重複								

中学部

1～3年	国語	数学	社会	理科	英語	自立活動	総合的な学習の時間
重複	生活単元学習				自立活動		

高等部

重複	生活単元学習	自立活動
----	--------	------

◇在籍児童生徒数（2024年度 延数18名 復学12名）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
在籍数	5	8	9	8	9	9	10	9	11	10	9	8

教員数 5名

【沿革】

昭和36年 4月 茨城県西茨城郡友部町立友部小学校、宍戸中学校養護学級として県立教職員保養所内に開設する。

昭和37年 4月 茨城県立養護学校新設に伴い、養護学校友部分校となる。

昭和45年 4月 校名変更により茨城県立水戸養護学校友部分校となる。

昭和54年 4月 養護学校教育の義務制に伴い、在宅対象児の訪問教育を開始する。

昭和57年 4月 茨城県立友部東養護学校として独立する。

昭和58年 4月 筑波大学附属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。

平成元年 4月 茨城県立こども病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。

平成4年 4月 茨城県立友部養護学校より高等部が移管される。

平成7年 4月 茨城県立友部病院（現茨城県立こころの医療センター）の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。

平成8年 2月 (財)筑波学園病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。

平成9年 6月 土浦協同病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。

平成9年 9月 茨城県立医療大学付属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。

平成 23 年 11 月 創立 50 周年（独立 30 周年）記念式典を挙げる。（記念誌刊行）

平成 24 年 4 月 校名変更により茨城県立友部東特別支援学校となる。

（訪問学級 秋葉 ゆみ）

2. 院内保育所（こやぎ保育園）

当院に勤務する看護職員等が出産後も継続して勤務できる。また、当院の看護職員等の安定した雇用の確保を図る目的により 1992 年に院内に設置した。

保育所の運営は社会福祉法人白光福祉会が委託され、昼間・夜間保育を実施してきたが、社会福祉法人白光福祉会が運営しているすみれ第二保育園が 2008 年度 4 月に新築移転となり、院内保育園の保育は夜間保育のみとし、昼間保育はすみれ第二保育園で認可保育として実施されるようになった。

—こやぎ保育園レポート—

【経緯】

1992 年 5 月 1 日 開園 定員 20 名

保育対象：0 歳（産休明け）から就学前まで

夜間保育：週 2 日（火・木曜日）、5 名程度

2000 年 4 月 1 日 定員 30 名となる

※預託児数の増加に伴う入園児数の調整を図るため、預託年齢上限を就学前までから 3 歳児（満 4 歳に達した年度内）までに引き下げる

2000 年 4 月 1 日 勤務外預託開始（深夜勤務前後どちらかに休息をとるため）

2002 年 4 月 1 日 夜間保育日数が増える

※週 2 日（火・木曜日）に加え、第 2・第 4 月曜日にも実施

2005 年 4 月 1 日 対象年齢の上限を 3 歳児までから再び就学前までに引き上げる

2008 年 4 月 1 日 **夜間保育**

こやぎ保育園（こども病院内）で企業委託型保育として実施

※毎週（火・木曜日）及び、第 2・第 4 月曜日

※すみれ第二保育園からこやぎ保育園への移動は法人が車（タクシー）で預託児を搬送する

昼間保育

優先的にすみれ第二保育園（認可保育園）に入園できる

2013 年 10 月 1 日 保育室移設の為、一時敷地内ファミリーハウスに移転する

2014 年 2 月 13 日 新保育室で保育開始（看護師宿舎棟内 1 F）

低年齢であり昼間を含め長時間保育児が多い事を踏まえ、環境その他に配慮し児童が安心して泊まれるよう、安定した日課と家庭的な雰囲気心がけている。

姉妹園で当園児が昼間登園している、すみれ第二保育園と同様の保育理念や保育目標・当園の保育方針を立て、すみれ第二保育園との連携も大切にしている。

こどもが楽しく元気に毎日を送り、心身ともに健やかに成長していけることに加え、保護者（看護師）が安心して仕事に専念できるように、私たち保育士は子供たちに負けない元気と明るい笑顔で保育にあたるよう努めています。

【保育時間】

午後 5 時から午前 9 時まで

延長保育 院内研修、勉強会、グループ会、勤務が終わらない等の延長保育にも出来る限り対応している。

【食 事】

夕食・朝食はすみれ第二保育園で摂る。

すみれ第二保育園の栄養士による手作り給食。

【行 事】

夜間保育の中での行事は特に実施していないが、昼間保育（すみれ第二保育園）での行事に夜間保育担当保育士も関わりを持ち、楽しさを共有している。

昼間保育（すみれ第二保育園）

4月 入園式・始業式

6月 プール開き、年長児遠足

7月 七夕集会・夏祭り

10月 運動会

11月 年長児ミニキャンプ

12月 クリスマス会

1月 発表会(3歳以上児)

2月 豆まき・発表会(3歳未満児)

3月 ひなまつり会・お別れ遠足・卒園式・修了式

毎月 誕生会

<その他>

身体測定（毎月）、防災訓練（夜間保育でも毎月実施）

内科健診（5月、11月） 歯科検診（5月、11月）

◎2024年度は4月1日に13名でスタートした

◎途中入園2名、年最終在籍16名（この内5名は実際の利用なし）

◎退園6名

・途中退園1名（母産休及び育児休業1名）

・年度末退園5名（就学児4名・家庭保育1名）

【こやぎ保育園を巣立ったお友達】

2025年3月31日現在 199名

※母が育児休暇等で一時退園している1名は除く

（こやぎ保育園主任保育士 増淵 祐子）

第5章 研究・研修

第1節 業績

著書及び公的な Web サイトに掲載された著作物

- ・ 塩野 淳子：小児科診断・治療指針(改訂第3版)、感染性心内膜炎、662-665、加藤 元博 編、中山書店、東京、2024
- ・ 本間 利生（共著）：竹井寛和「それ、小児POCUSでできます!」、初版、羊土社、東京、2025、278頁
- ・ 本間 利生（共著）：井上 信明「新こどもの救急手技マニュアル」、初版、診断と治療社、東京、2024、229頁
- ・ 出澤 洋人（共著）：内田 正志、小野 友輔、児玉 和彦、吉元 和彦、「小児の身体診察×エコー 超入門」、診断と治療社、2025、312頁
- ・ 本山 景一（監修）：「診察ができる Vol.2 鑑別診断」第1版、メディックメディア、東京、2024、688頁
- ・ 矢内 俊裕（ガイドライン作成委員）：鼠径部ヘルニア診療ガイドライン2024、日本ヘルニア学会・ガイドライン作成検討委員会 編、金原出版、東京、2024
- ・ 矢内 俊裕（ガイドライン作成委員）：停留精巣診療ガイドライン第2版(2024)、日本小児泌尿器科学会編、日小泌会誌 33(臨増)：1-60、2024
- ・ 矢内 俊裕（ガイドライン作成委員）：性分化疾患(DSD)の診療ガイドライン(2025年版)、日本小児内分泌学会(性分化疾患の診療ガイドライン作成委員会)編、1-124、2025、<https://jspe.umin.jp/medical/gui.html>.

総説及び原著論文と症例報告

- ・ 星野 雄介：身近なところで気軽に行う臨床研究 27週RDSの症例から始まった肺エコーの臨床研究、日本周産期・新生児医学会雑誌、59巻4号、573-575、2024.04
- ・ 星野 雄介：【これでわかる新生児呼吸管理2024】合併症 人工呼吸器関連横隔膜障害(ventilator-induced diaphragmatic dysfunction:VIDD)、周産期医学、54巻6号、853-856、2024.06
DOI：10.24479/peri.0000001611
- ・ 星野 雄介：【呼吸管理-病態把握と緊急介入に必要な知識と技術-】呼吸管理に必要な検査 画像検査(胸部単純X線,胸部CT,肺超音波検査)、小児内科、56巻10号、1465-1467、2024.10
DOI：10.24479/pm.0000002078

- 星野 雄介：【周産期の画像診断[第3版]】新生児編 超音波診断 C. その他の部位 肺エコーの基本、周産期医学、54巻増刊、361-365、2024. 12、DOI : 10.24479/peri.0000001877
- Hoshino Y: M-mode measurement of diaphragm excursion , European Journal of Pediatrics , 2025 Jan 31;184(2):168, 10.1007/s00431-025-06003-0 , 査読あり
- Kato K, Nagai JI, Goto H, Shinkai M, Kitagawa N, Toyoda Y, Nishi T, Kigasawa H, Tanaka M, Kurosawa K, Ito Y, Haruta M, Kamijo T, Yoshimi A, Tsuchida M, Nagahara N, Tanaka Y. : Establishment and characterization of a novel MDM2/MYC^N-co-amplified neuroblastoma cell line, NBN-SHIM, established from a late recurrent stage MS tumor., Hum Cell , 2024 Sep;37(5) 1602-1609, DOI: 10.1007/s13577-024-01106-6. , 査読あり
- Kato K, Goto H, Tanaka M, Suzuki T, Toyoda Y, Shinkai M, Kitagawa N, Nishi T, Kigasawa H, Kurosawa K, Aida N, Yoshimi A, Noda A, Ito Y, Seki M, Takita J, Nagahara N, Tsuchida M, Tanaka Y. : Establishment and Characterization of a Novel Pleuropulmonary Blastoma Cell Line. Genes Chromosomes Cancer. , 2024 Oct;63(10):e23276. DOI: 10.1002/gcc.23276. , 査読あり
- Kato S, Nakashima K, Yamato G, Saito S, Taneyama Y, Yamamoto N, Miyamura T, Kato K, Sato Y, Yamada A, Kamiya T, Nishikawa T, Uemura S, Tomizawa D, Moritake H, Terui K, Taga T, Hasegawa D. Azacitidine treatment for myeloid leukemia associated with Down syndrome: A nationwide retrospective study in Japan. , Pediatr Blood Cancer. ,2024 Oct;71(10):e31244. DOI: 10.1002/pbc.31244. , 査読あり
- 林 立申：【完全把握をめざす小児の心疾患】先天性心疾患 総動脈幹遺残症、小児内科、56巻4号、575-578、2024. 04、DOI : 10.24479/pm.0000001612
- Suganuma E, Miura M, Koyama Y, Kobayashi T, Kaneko T, Hokosaki T, Numano F, Furuno K, Shiono J, Fuse S, Fukazawa R, Mitani Y. : Regression effect of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors on Kawasaki disease patients with coronary artery aneurysm: a prospective, observational study, European Journal of Pediatrics, 183 (11) , 4817-4825, 2024 DOI: 10.1007/s00431-024-05765-3
- Lin L, Ohtani H, Shiono J: Micropathological visualization of left coronary artery intramural course in complete transposition of the great arteries: a pathological perspective with surgical implications., European Heart Journal, 2025 Feb 27:ehaf092, DOI: 10.1093/eurheartj/ehaf092, 査読あり
- 本山 景一：子どもの性被害について（後編）、Medi-Wing、89号、2024. 06
- 弘野 浩司、浅井 宣美、東間 未来：【超音波診断 2024 BOOK】臨床小児 小児疾患におけるSMIの有用性、映像情報Medical、56巻6号、114-120、2024. 05
- 齊藤 博太：【消化器関連検査を極める!】血液検査 腫瘍マーカー、小児科診療、87巻9号、1241-1244、2024. 09、DOI : 10.34433/pp.0000001189

- ・ 今川 有香、出澤 洋人、泉 維昌：レボチロキシシン吸収試験で偽吸収障害と診断された重症甲状腺機能低下症の思春期女子、日本小児科学会雑誌、128巻8号、1071-1077、2024. 08
- ・ 須磨崎 亮、酒井 愛子、杉山 真也：【一括アップデート！ 子どものワクチン・予防接種】定期接種・任意接種 B型肝炎ワクチン(HBワクチン)、小児科、65巻10号、979-983、2024. 10、
DOI : 10. 18888/sh. 0000003175
- ・ 齊藤 博太：【母乳・ミルクの最近の話題】乳糖不耐症、東京小児科医会報、42巻3号、28-32、2024. 09
- ・ 須磨崎 亮、酒井 愛子、森田 篤志、今川 和生、杉山 真也：【最近特徴づけられた免疫関連肝胆膵疾患】小児領域の疾患 原因不明の小児急性肝炎・肝不全、肝胆膵、89巻5号、647-654、2024. 11
- ・ 齊藤 博太、弘野 浩司、本間 利生：【周産期の画像診断[第3版]】新生児編 超音波診断 C. その他の部位 超音波診断の基本 手技・腸管血流、周産期医学、54巻増刊、356-360、2024. 12
DOI : 10. 24479/peri. 0000001876
- ・ 児玉 應浩、貴達 俊徳：乳児に対する食物経口負荷試験の安全性と有用性、小児科臨床、77巻6号、869-872、2024. 12
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行：【門脈血行異常に対する治療up to date】特発性胆道穿孔に伴った肝外門脈閉塞症、小児外科、56巻5号、474-478、2024. 05、DOI : 10. 24479/ps. 0000000816
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、弘野 浩司、浅井 宣美：【必携小児外科レジデントマニュアル(1)】腹部超音波検査、小児外科、56巻8号、780-783、2024. 08、DOI : 10. 24479/ps. 0000000907
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、矢内 俊裕：食道裂孔ヘルニアに起因した胃穿孔術後の多発腹腔内膿瘍を伴う創感染・腹壁離開に対し、AbTheraドレッシングキットを用いた腹部開放管理が有効であった1例。小児外科、57巻2号、133-138、2025
- ・ 東間 未来：小児血液腫瘍医療の集約化と均てん化 小児固形腫瘍治療における小児外科医の役割と課題、日本小児血液・がん学会雑誌、61巻5号、324-326、2025. 02、DOI : 10. 11412/jspho. 61. 324
- ・ 二見 徹、益子 貴行、青山 統寛、木村 翔大、藤本 隆士、山岡 敏、東間 未来、矢内 俊裕、大谷 明夫：Hirschsprung病の診断におけるcalretinin免疫染色の有用性。小児外科 57巻3号、255-258、2025. 03
- ・ 木村 翔大、東間 未来、藤本 隆士、二見 徹、山岡 敏、益子 貴行、矢内 俊裕：Hirschsprung病に対する経肛門的カテーテル留置による術前管理の検討、小児外科、57巻3号、264-268、2025. 03、査読あり
- ・ 矢内俊裕：学会好事：第33回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会を開催して。Urology Today 31巻2号：126-127、2025
- ・ Oita Satoru、Toma Miki、Hirono Koji、Masuko Takayuki、Shimizu Toru、Shimizu Sakika、Miyajima Kojiro、Asai Nobuyoshi、Yanai Toshihiro: Assessment of the utility of two-dimensional shear wave elastography and superb microvascular imaging in postoperative patients with biliary atresia. ,

Pediatric Surgery International, 40: 219, 2024, DOI: 10.1007/s00383-024-05804-y, 査読あり

- Kosaka Seitaro, Muraji Toshihiro, Ohtani Haruo, Harumatsu Toshio, Shimizu Sakika, Toma Miki, Yanai Toshihiro, Ieiri Satoshi: Lymphangiogenesis in the liver of biliary atresia. BMC Gastroenterology , 24:266, 2024, DOI: 10.1186/s12876-024-03370-0, 査読あり
- Kosaka Seitaro, Toma Miki, Asai Nobuyoshi, Yanai Toshihiro: Novel Ultrasonographic evaluation of microvascular blood flow for non-operative management of uncomplicated acute appendicitis in children: a prospective clinical study., The Journal of Ultrasound in Medicine , 43, 2024, DOI: 10.1002/jum.16557, 査読あり
- Fujimoto Takashi, Goto Hiroki, Hida Masataka, Tsuboi Koichi, Suzuki Takamasa, Iida Hisae, Fukada Ayaka, Shimizu Sakika, Ebata Yu, Nikai Koki, Ishii Junya, Takeda Masahiro, Ishiyama Asuka, Shibuya Soichi, Yazaki Yuta, Nakazawa-Tanaka Nana, Miyano Go, Okazaki Tadaharu, Yanai Toshihiro, Urao Masahiko, Suzuki Mitsuyoshi, Koga Hiroyuki, Lane J. Geoffrey, Yamataka Atsuyuki, Suda Kazuto: Liver mitochondrial morphology and gene expression as markers of liver reserve: prognostic implication for native liver survival in biliary atresia. Journal of Pediatric Surgery, 60(2), 161648, 2025. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2024.07.033, 査読あり
- 稲垣 隆介 : 【小児の頭痛】片頭痛以外の小児の頭痛 二次性頭痛 頭蓋内疾患による頭痛を中心に、小児内科、57巻2号、195-199、2025.02、DOI : 10.24479/pm.0000002252
- Ohtani Haruo, Sato Yoshihiro, Izumi Isho, Kato Keisuke, Tsuchida Masahiro, 伝染性単核球症に罹患し血球貪食リンパ組織球症を二次性に発症するという非定型的な経過を辿った患児の骨髄内にTリンパ球増殖を伴って存在していた類上皮肉芽腫(Epithelioid granulomas with proliferating T-lymphocytes in bone marrow in a patient with infectious mononucleosis modified by secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis), Pathology International , 74(1), 42-44, 2024.01、DOI: 10.1111/pin.13388.
- 本元 強 : 【2024年のRadiology～今年はこちら！～】X線 2024年におけるX線画像診断システムのトレンド、Rad Fan、22巻4号、24-27、2024.03、
- 奥村 英一郎、加藤 英樹、本元 強、鈴木 伸忠、奥村 恵理香、東川 拓治、北村 茂三、安藤 二郎、石田 隆行：視線検索パターンを用いた乳房における腫瘤状陰影の領域抽出、日本放射線技術学会雑誌、80巻5号、487-498、2024.05、査読あり
- 松井 基子 : ひらめくかがやく子どもの力 子ども療養支援士との協働(最終回) 子ども療養支援士が独自に果たす役割と、看護師と共有できる役割、小児看護、47巻10号、1270-1275、2024.10
- 磯野 加寿子 : 【データの使い方やプレゼン力を磨こう！ICTメンバーなら習得しよう！おもわずうなづく院内外における交渉の進め方】院内交渉編 多忙を理由に手指衛生を怠るスタッフのいる病棟へのアプローチ、INFECTION CONTROL、33巻10号、1018-1023、2024.10
-

- 岡田 侑樹、日向 彩子、上口 真、佐藤 良滉、鎌倉 妙、星野 雄介、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、心不全を合併した早産児に対して明らかな副作用なくβ遮断薬で治療できた乳児血管腫の一例、第126回 日本小児科学会学術集会、2024. 4. 19-21、福岡
- 佐藤 良滉、鎌倉 妙、雪竹 義也、上口 真、岡田 侑樹、日向 彩子、星野 雄介、梶川 大悟、出澤 洋人、泉 維昌、新井 順一、未診断の原発性副甲状腺機能亢進症の母体から出生した遅発性低カルシウム血症の新生児例、第126回 日本小児科学会学術集会、2024. 4. 19-21、福岡
- 上口 真、星野 雄介、石井 翔、日向 彩子、岡田 侑樹、鎌倉 妙、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、NICU入院中にIV型GBS敗血症を3回繰り返した新生児の管理経験、第126回 日本小児科学会学術集会、2024. 4. 19-21、福岡
- 梶川 大悟、佐藤 良滉、岡田 侑樹、淵野 玲奈、日向 彩子、星野 雄介、雪竹 義也、新井 順一、早産児におけるsLOX-1と脳病変との関連、第60回 日本周産期新生児医学会、2024. 7. 13-15、大阪
- 星野 雄介、新井 順一、佐藤 良滉、岡田 侑樹、淵野 玲奈、日向 彩子、鎌倉 妙、梶川 大悟、雪竹 義也、鎮静が超早産児の横隔膜機能に及ぼす影響、第60回 日本周産期新生児医学会、2024. 7. 13-15、大阪
- 友滝 清一、荒木 亮佑、朝田 裕貴、福井 加奈、星野 雄介、村山 歩、諫山 哲哉、診療ガイドライン作成に向けたアウトカムの重要度評価、第60回 日本周産期新生児医学会、2024. 7. 13-15、大阪
- 星野 雄介、27週RDSの症例から始まった肺エコーの臨床研究、第70回 神奈川県立こども医療センター新生児科遠隔講演会、2024. 8. 23、神奈川県立こども医療センター
- 横山 直樹、佐藤 良滉、雪竹 義也、児玉 達弘、油原 祐華、淵野 玲奈、日向 彩子、星野 雄介、梶川 大悟、東間 未来、新井 順一、中心静脈カテーテルにより心タンポナーデをきたし緊急心臓穿刺を要した症例、第136回 茨城小児科学会、2024. 10. 27、水戸
- 星野 雄介、肺超音波検査を活用した呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与の予測、第67回日本新生児成育医学会学術集会、2024. 11. 8-10、松本、論文賞講演
- 梶川 大悟、佐藤 良滉、淵野 玲奈、日向 彩子、星野 雄介、雪竹 義也、新井 順一、超早産児における胎児型ヘモグロビンと慢性肺疾患との関連、第67回日本新生児成育医学会学術集会、2024. 11. 8-11、松本
- 星野 雄介、新井 順一、二谷 武、北村 創矢、佐藤 工、雪竹 義也、梶川 大悟、日向 彩子、淵野 玲奈、佐藤 良滉、肺超音波を活用した呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与の予測：多施設共同研究、第67回日本新生児成育医学会学術集会、2024. 11. 8-11、松本

- ・ 星野 雄介、新井 順一、二谷 武、北村 創矢、佐藤 工、雪竹 義也、梶川 大悟、日向 彩子、淵野 玲奈、佐藤 良滉、肺超音波を活用した呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与の予測：多施設共同研究、第36回 日本新生児慢性肺疾患研究会、2024. 11. 23、水戸
- ・ 星野 雄介、新生児肺エコーのABC、第36回 日本新生児慢性肺疾患研究会、2024. 11. 23、水戸、教育講演
- ・ 油原 祐華、古谷野 祐貴、佐藤 良滉、淵野 玲奈、日向 彩子、星野 雄介、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、石井 翔、当院NICUで経験した新生児エンテロウイルス感染症の2例、第137回 茨城小児科学会、2025. 3. 9、阿見

小 児 科

- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、非造血器腫瘍症例へのブスルファン減量法を用いた造血細胞移植前処置、第127回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 18-20、福岡
- ・ 吉見 愛、エベロリムスが有効であった難治性血管性腫瘍の3例、第127回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 18-20、福岡
- ・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, HLA-mismatched related donor hematopoietic cell transplantation followed by immunotherapy against refractory neuroblastoma, 16th Congress of Asia branch of International Society of Paediatric Oncology, 2024. 6. 22-25, 横浜
- ・ Ai Yoshimi, Keisuke Kato, Prophylactic Donor NK+ γ δ T cell Infusion After Haploidentical Stem Cell Transplantation for Refractory Pediatric Cancers: An 8-Case Report, 16th Congress of Asia branch of International Society of Paediatric Oncology, 2024. 6. 22-25, 横浜
- ・ Ai Yoshimi, Keisuke Kato, Allo-BMT with No TBI and Reduceddose Busulfan Conditioning in Children with Diamond-Blackfan Anemia, The 14th JSH International Symposium 2024 in Hakodate, 2024. 7. 13-14, 函館
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、池邊 記士、小林 千恵、Ioannis Panagopoulos、大木 健太郎、清河 信敬、新規 TCF3::HLF陽性細胞株ICH-BCPALL-3の解析、第86回日本血液学会学術集会、2024. 10. 11-13、京都
- ・ 鈴木 藍彩、重廣 司、高木 正稔、赤羽 弘資、岡本 一男、後藤 裕明、加藤 啓輔、犬飼 岳史、伊川 友活、Self-enforcing inflammatory signals accelerate the development of TCF3::HLF-positive B-ALL.、第86回日本血液学会学術集会、2024. 10. 11-13、京都
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、池邊 記士、小林 千恵、大木 健太郎、清河 信敬、新規に樹立された低2倍体小B前駆細胞性急性リンパ性白血病細胞株の性状解析、第86回日本血液学会学術集会、2024. 10. 11-13、京都
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、池邊 記士、小林 千恵、大木 健太郎、清河 信敬、新規に樹立された低2倍体B前駆細胞性急性リンパ性白血病細胞株の性状解析、第66回日本小児血液・がん学会学術集会、2024. 12. 13-15、京都

- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、Non-TBI Preconditioning and Haploidentical HCT for MRD-positive Ph1-ALL: A Case Report、第66回日本小児血液・がん学会学術集会、2024. 12. 13-15、京都
- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、維持化学療法中に再発したMYOD1変異を持つ頭頸部原発硬化型横紋筋肉腫、TCCSG冬季例会、2025. 02. 08、東京
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小児造血器腫瘍に対するHLA不一致同種造血細胞移植におけるキメリズムの動態、第47回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2025. 2. 27-3. 1、大阪
- ・ 堀 舜也、林 立申、石井 翔、岩淵 恵美、齊藤 博大、泉 維昌、熱性痙攣児における血清亜鉛、セレン値に関する検討、オーラル、第127回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 20、福岡
- ・ 平尾 雪乃、塚越 祐太、野澤 大輔、西浦 悠人、本間 健一、星 徹、鈴木 真純、細野 泰照、島田 勇人、野村 真船、生澤 義輔、学童期の大腿骨骨折後に生じた過成長による脚長不等に対して骨短縮術を施行した一例、オーラル、第133回茨城県整形外科集談会、2024. 5. 11、阿見
- ・ 細川 哲也、林 立申、上口 真、出口 拓磨、坂 有希子、阿部 正一、塩野 淳子、当院における完全型房室中隔欠損症患者の臨床像、オーラル、第135回茨城小児科学会、2024. 6. 16、つくば
- ・ 塩野 淳子、堀米 仁志、林 立申、河野 達夫、12歳で発症し、消退傾向のない川崎病冠動脈瘤の症例、第42回関東川崎病研究会、2024. 6. 22、東京
- ・ 林 立申、塩野 淳子、出口 拓磨、坂 有希子、阿部 正一、宮部 治子、堀米 仁志、フォンタン術後小児患者における睡眠呼吸障害(SDB)に関する調査、オーラル、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 塩野 淳子、林 立申、出口 琢磨、堀米 仁志、阿部 正一、坂 有希子、1歳以降まで残存した心室中隔欠損症の予後、オーラル、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 高橋 実穂、村上 卓、野崎 良寛、石踊 巧、矢野 悠介、林 立申、堀米仁志、抗SSA抗体関連先天性完全房室ブロックの胎児期から出生後の管理、パネルディスカッション、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 大内 秀雄、山田 花子、武井 黄太、宗内 淳、笠原 真悟、石川 友一、塚田 正範、新居 正基、小野 晋、高室 基樹、齊木 宏文、藤野 光洋、倉石 建治、林 立申、宮崎 文、坂本 一郎、増谷 聡、早瀬 泰信、大橋 啓之、安田 謙二、関 満、本邦での予定外入院フォンタン患者の頻度と治療管理法の現状：前向き多施設コホート研究（フォンタンレジストリー）、委員会企画シンポジウム、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 小山 裕太郎、三浦 大、小林 徹、鈴崎 竜範、菅沼 栄介、沼野 藤人、古野 憲司、塩野 淳子、布施 茂登、深澤 隆治、三谷 義英、冠動脈瘤を伴う川崎病患者のレジストリー研究；KIDCAR、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 三谷 義英、鳥羽 修平、鮎澤 衛、堀米 仁志、太田 邦雄、檜垣 高史、山村 健一郎、小児循環器領域における人工知能の応用：胸部レントゲンと12誘導心電図：学校心臓検診における AI応用とそのデジタル基板

整備、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡

- ・ 村上 卓、野崎 良寛、石踊 巧、林 知洸、矢野 悠介、塩野 淳子、林 立申、出口 拓磨、高橋 実穂、堀米 仁志、高田 英俊、当院における抗SSA抗体陽性妊娠の胎児心ブロックサーベイランスの検討、ポスター、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 宮崎 あゆみ、吉永 正夫、緒方 裕光、堀米 仁志、林 立申、長嶋 正實、区分回帰分析による小児メタボリックシンドローム診断項目への新規カットオフ値の検討、第60回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡
- ・ 塩野 淳子、出口 拓磨、堀米 仁志、林 立申、心臓移植を検討したが断念した症例、第33回日本小児心筋疾患学会、2024. 10. 26、倉敷
- ・ 出口 拓磨、林 立申、上口 真、児玉 達弘、塩野 淳子、堀米 仁志、川崎病急性期治療における免疫グロブリン製剤供給不足に対する試み、オーラル、第136回茨城小児科学会、2024. 10. 27、水戸
- ・ 林 立申、座長：循環器、第136回茨城小児科学会、2024. 10. 27、水戸
- ・ 野澤 大輔、窪田 誠、大澤 誠也、衣笠 清人、橋本 淳、林 宏治、福田 陽、藤井 裕之、山門 浩太郎、山本 謙吾、渡邊 誠治、日本足の外科学会医療安全管理委員会、医工連携の必要性について-知財の活用-、オーラル、第49回日本足の外科学会学術集会、2024. 11. 7、東京
- ・ 林 立申、塩野 淳子、出口 拓磨、村上 卓、山崎 浩、村越 伸行、堀米 仁志、徐脈、左室心筋緻密化障害を呈し、HCN4 S474R新規変異が認められた1家系、オーラル、第28回日本小児心電学会、2024. 11. 29、三重
- ・ 塩野 淳子、出口 拓磨、堀米 仁志、林 立申、茨城県の県央・県北地域における学校心臓検診の問題、第28回日本小児心電学会、2024. 11. 30、津
- ・ 林 立申、塩野 淳子、上口 真、出口 拓磨、大谷 明夫、全身性リンパ管拡張を伴い、救命できなかった完全大血管転位症Ⅱ型の症例、第6回小児リンパ研究会、2024. 12. 7、Web
- ・ 林 立申、塩野 淳子、出口 拓磨、大西 優、藤木 豊、堀米 仁志、房室ブロックを伴わない胎児徐脈、洞不全を呈した抗SSA抗体陽性母体児の1例、オーラル、第31回日本胎児心臓病学会学術集会、2025. 02. 23、福山
- ・ 塩野 淳子、ファロー四徴症のライフサイクル、第89回日本循環器学会学術集会、2025. 3. 28、横浜
- ・ 岩淵 恵美、白井 謙太郎、千葉 滋、紺野 雄大、根本 剛、田中 竜太、神林 崇、起立性調節障害として紹介され、睡眠相後退症候群として加療したところ、朝の起床困難が改善した2症例、第66回日本小児神経学会、2024. 5. 31、名古屋
- ・ 田中 竜太、塚田 裕伍、岩淵 恵美、福島 富士子、榎園 崇、大戸 達之、西村 一、川嶋 浩一郎、当科を初診した神経発達症患者の診療状況、第136回茨城小児科学会、2024. 10. 27、水戸+WEB
- ・ 田中 竜太、東間 未来、当院通院患者における気管切開術・喉頭気管分離術の施行時期と関連因子、第25回茨城小児神経内科外科懇話会、2024. 11. 30、つくば

- ・ 塚田 裕伍、福島 富士子、岩渕 恵美、田中 竜太、COVID-19罹患後に発達退行が進行した異染性白質ジストロフィーの4歳女児例、第13回茨城小児神経懇話会、2025. 1. 26、つくば+Web
- ・ 田中 竜太、5歳児健診と発達障害診療、第13回茨城小児神経懇話会、2025. 1. 26、つくば+Web
- ・ 岩渕 恵美、白井 謙太郎、塚田 裕伍、福島 富士子、田中 竜太、紺野 雄大、千葉 滋、神林 崇、COVID-19罹患後に長時間睡眠となった3症例の検討、第13回茨城小児神経懇話会、2025. 1. 26、つくば+Web
- ・ 上口 真、星野 雄介、石井 翔、芝田 明和、日向 彩子、岡田 侑樹、鎌倉 妙、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、NICU入院中にIV型GBS敗血症を3回繰り返した新生児の管理経験、第127回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 19-21、福岡
- ・ 児玉 達弘、本間 利生、塚田 裕伍、石井 翔、齊藤 博大、本山 景一、稲垣 隆介、泉 維昌、受診時より硬膜下血腫を呈したHaemophilus influenzae type F 髄膜炎の一例、第127回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 19-21、福岡
- ・ 堀 瞬也、林 立申、石井 翔、岩渕 恵美、齊藤 博大、泉 維昌、熱性痙攣児における血清亜鉛、セレン値に関する検討、第127回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 19-21、福岡
- ・ 齊藤 博大、岩田 朋之、先天性食堂閉鎖症術後の難治性再発性気管食道瘻に対してAPC焼灼とフィブリン糊とポリグリコール酸シートを併用した内視鏡的瘻孔閉鎖術を施行した3歳男児、日本消化器内視鏡学会、2024. 5. 30-6. 1、東京
- ・ 出澤 洋人、泉 維昌、山田 浩文、笈田 諭、東間 未来、両側上腹部皮下に遺残した持続血糖測定器のセンサーワイヤーを外科的に摘出した3歳男児の1例、日本内分泌学会、2024. 6. 6-8、神奈川
- ・ 本山 景一、小児科医からみた検死、茨城県警 検視専科、2024. 7. 8、茨城
- ・ 本間 利生、本山 景一、齊藤 博大、初療時の腹部エコーが方針決定に寄与した肝疾患の乳児例、第16回日本ポイントオブケア超音波学会、2024. 7. 28、東京
- ・ 本山 景一、子ども虐待と求められる対応、茨城県警研修、2024. 8. 2、茨城
- ・ 本山 景一、顔面外傷での救急受診から数日後にAHTにより心肺停止に至った乳児例とその社会対応について、第15回日本子ども虐待医学会学術集会 プレコンGRES、2024. 8. 30、群馬
- ・ 肥田 浩佳、本山 景一、泉 維昌、受診時より硬膜下血腫を合併した為、AHTとの鑑別が重要となった細菌性髄膜炎の1例、第15回日本子ども虐待医学会学術集会、2024. 8. 31-9. 1、群馬
- ・ 齊藤 博大、森田 篤志、今川 和生、酒井 愛子、益子 貴行、須磨崎 亮、急性肝炎に再生不良性貧血を合併し、早期の免疫抑制療法が奏功した小児の2例、小児栄養消化器肝臓学会、2024. 10. 4-6、東京
- ・ 本間 利生、本山 景一、当院での急性肝不全診療における課題～適切に肝移植に繋げるために～、第31回小児集中治療ワークショップ、2024. 10. 18、大阪

- ・ 本山 景一、医療機関における子ども虐待への対応～診断と連携～、児童相談所の連携機能強化に向けた中堅職員研修、2024. 11. 7、埼玉
- ・ 芝田 明和、中野 哲志、大竹 正悟、笠井 正志、佐藤 敬、石井 翔、鹿間 芳明、松倉 良香、井上 真太郎、濱畑 啓悟、岡野 里香、二宮 涼、菅井 基行、IV型GBSによる小児侵襲性感染症の特徴:小児におけるB群連鎖球菌感染症ナショナルサーベイランスデータより、第56回日本小児感染症学会学術集会、2024. 11. 16-17、長崎
- ・ 本山 景一、子ども虐待 医療機関にできること、水戸周産期懇話会、2024. 12. 1、茨城
- ・ 本間 利生、齊藤 博大、食道異物、画論32rd The Best Image最終選考会、2024. 12. 15、東京
- ・ 本山 景一、茨城県立こども病院におけるCACへの道、CFJシンポジウム、2024. 12. 21、神奈川
- ・ 奥山 和彦、横筋筋膜面ブロックは小児鼠径ヘルニア術後歩行様式および痛みスコアを軽減する一腸骨鼠径神経ブロックとの比較、無作為二重盲検試験一、第71回日本麻酔科学会学術集会、2024. 6. 6-8、神戸、優秀演題/小児麻酔

小 児 外 科

- ・ Suda K, Fujimoto T, Goto H, Suzuki M, Miyanao G, Okazaki T, Yazaki Y, Tanaka N, Urao M, Ynai T, Koga H, Yamataka A : Liver mitochondrial morphology and gene expression as markers of liver reserve. Prognostic implication for native liver survival in biliary atresia , The Pacific Association of Pediatric Surgeons 57th Annual Meeting, 2024. 4. 28-5. 8, Hong Kong
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、小児臍ヘルニアに対する当院での手術件数の推移：圧迫療法の影響はみられたか？、第22回日本ヘルニア学会、2024. 5. 24-25、新潟、
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、宮嶋 康次郎、浅井 宣美、矢内 俊裕、胆道閉鎖症におけるshare wave elastographyとsuperb microvascular imagingの有用性、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、宮嶋 康次郎、浅井 宣美、矢内 俊裕、小児精巣捻転におけるshare wave elastographyの有用性の検討、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、呼吸障害を呈する肢体不自由を伴わない知的障害児のQOL～医療的ケア離脱への治療戦略、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、小児泌尿器科領域における小切開・後腹膜鏡補助下手術による低侵襲手術の検討、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、総排泄腔疾患における

思春期・成人期を迎えた症例の諸問題と診療連携、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、Collis法で食道食道吻合した3例、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、笈田 諭、宮嶋 康次郎、東間 未来、矢内 俊裕、鏡視下手術におけるWearableカメラを用いた小児外科医の学習法、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 宮嶋 康次郎、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、矢内 俊裕、新生児期に腹壁閉鎖が困難であった巨大臍帯ヘルニアに対する多段階治療、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 清水 咲花、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、宮嶋 康次郎、浅井 宣美、矢内 俊裕、小児卵巣捻転の術前診断における超音波検査(US)の有用性、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 清水 徹、益子 貴行、東間 未来、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、浅井 宣美、矢内 俊裕、精索静脈瘤に対する超音波エラストグラフィの有用性の検討、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、鎖肛術後の青年期・成人期の性機能障害、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 木村 翔大、東間 未来、益子 貴行、清水 咲花、二見 徹、矢内 俊裕、Hirschsprung病に対する減圧カテーテル留置による術前管理の検討、第121回東京小児外科研究会、2024. 6. 11、東京
- ・ 二見 徹、東間 未来、益子 貴行、清水 咲花、木村 翔大、矢内 俊裕、Hirschsprung病の診断におけるcalretinin免疫染色の有用性、第121回東京小児外科研究会、2024. 6. 11、東京
- ・ 東間 未来、創傷治癒の基礎知識・創傷治癒の機序、第26回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー、2024. 6. 13、小田原
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 咲花、宮嶋 康次郎、矢内 俊裕、難治性皮膚欠損に対し、コラーゲン使用人工真皮を使用した3例、第38回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会、2024. 6. 15、小田原
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 咲花、二見 徹、木村 翔大、小児水腎症に対する後腹膜鏡下腎盂形成術および小切開・後腹膜鏡補助下腎盂形成術、第129回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2024. 6. 15、下野
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、静電沈着技術を用いた後腹膜鏡下腎盂形成術、第129回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2024. 6. 15、下野
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、テデュグルチドにより便性が改善し人工肛門閉鎖にいたった症例、第38回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会、2024. 6. 15、小田原
- ・ 益子 貴行、清水 咲花、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、東間 未来、浅井 宣美、矢内 俊裕、精巣捻転症に対して術前に超音波ガイド下で用手整復した4例、第136回茨城小児科学会、2024. 6. 16、つくば+Web

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、加藤 啓輔、河野 達夫、尿管内に進展したWilms腫瘍の年長児例の術前画像、第61回日本小児放射線学会、2024. 6. 21-22、東京
- ・ 矢内 俊裕、LEMIS Today：小児外科医としての視点、第36回日本小切開・鏡視外科学会、2024. 7. 5-6、東京
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、精索静脈瘤に対する腹腔鏡下内精静脈結紮術：動脈およびリンパ管温存の工夫、第36回日本小切開・鏡視外科学会、2024. 7. 5-6、東京
- ・ 笈田 諭、弘野 浩司、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、宮嶋 康二郎、浅井 宣美、矢内 俊裕、小児精巣捻転におけるshare wave elastographyの有用性の検討、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康二郎、鎖肛術後の青年期・成人期の性功能障害、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 矢内 俊裕、ハラスメント防止講習会：職場におけるハラスメント防止に向けて、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 渡邊 揚介、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、腹膜鞘状突起に発生した、乳糜腹水を伴うmesothelial cystの1例、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、腹腔鏡下腎盂形成術（後腹膜アプローチ）、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康二郎、膀胱尿管逆流に対する鼠径部小切開による膀胱外アプローチの検討、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、腹腔鏡下腎盂形成術（後腹膜アプローチ）、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康二郎、膀胱尿管逆流に対する鼠径部小切開による膀胱外アプローチの検討、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 宮嶋 康二郎、矢内 俊裕、弘野 浩司、浅井 宣美、清水 咲花、笈田 諭、清水 徹、益子 貴行、東間 未来、部分的な精巣上体捻転症も疑われ、緊急手術を行った大きな精巣上体垂捻転症の1例、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 清水 咲花、東間 未来、益子 貴行、弘野 浩司、浅井 宣美、宮嶋 康二郎、笈田 諭、清水 徹、矢内 俊裕、小児卵巣捻転の術前診断における超音波検査(US)の有用性、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、菊池 麻衣子、低出生体重児の腸瘻：合併症と対策、第60回日本周産期・新生児学会、2024. 7. 13-15、大阪

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、日向 彩子、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康二郎、当院のNICUに入室した児に発生した胆嚢結石の経過、第60回日本周産期・新生児学会、2024. 7. 13-15、大阪
- ・ 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、先天性喉頭閉鎖症における閉塞上気道に対する治療戦略（第2報）～発声の獲得、第60回日本周産期・新生児学会、2024. 7. 13-15、大阪
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、宮嶋 康次郎、矢内 俊裕、食道裂孔ヘルニアに併発した胃穿孔の1例、第37回日本小児救急医学会、2024. 7. 27-28、三鷹
- ・ 宮嶋 康二郎、矢内 俊裕、弘野 浩司、浅井 宣美、清水 咲花、笈田 諭、清水 徹、益子 貴行、東間 未来、部分的な精巣上体捻転症も疑われ、緊急手術を行った大きな精巣上体垂捻転症の1例、第37回日本小児救急医学会、2024. 7. 27-28、三鷹
- ・ 益子 貴行、小児外科医局内での外科教育の認知度とニーズ調査、第11回Surgical Education Summit、2024. 9. 7-8、札幌
- ・ 藤本 隆士、東間 未来、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、矢内 俊裕、十二指腸閉鎖を伴ったclosing gastroschisisの1例、第58回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、2024. 9. 28、東京
- ・ 山岡 敏、東間 未来、益子 貴行、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、矢内 俊裕、超音波検査で閉塞機転を同定しえたメッケル憩室による新生児腸閉塞症の1例、第58回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、2024. 9. 28、東京
- ・ 二見 徹、東間 未来、木村 翔大、藤本 隆士、山岡 敏、益子 貴行、齋藤 博大、矢内 俊裕、上部消化管内視鏡を併用し頸部アプローチで摘出した誤飲性食道壁内異物の1例、第23回県央小児救急医療研究会、2024. 9. 30、Web
- ・ 二見 徹、益子 貴行、齋藤 博大、Hirschsprung病の診断におけるカルレチニン免疫染色の有用性、第51回日本栄養消化器肝臓学会、2024. 10. 4-6、東京
- ・ 益子 貴行、二見 徹、齋藤 博大、経肛門的ドレナージにより人工肛門を造設せずに根治術を行ったヒルシュスプルング病症例の検討、第51回日本栄養消化器肝臓学会、2024. 10. 4-6、東京
- ・ 矢内 俊裕、性分化疾患における手術：女性の外生殖器形成術や陰形成術、第57回日本小児内分泌学会、2024. 10. 10-12、横浜
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、東間 未来、特発性精巣梗塞の幼児例、第131回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2024. 10. 13、水戸+Web
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、福原 喜春、両側シスチン結石の小児例に対する切石・碎石術、第131回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2024. 10. 13、水戸+Web
- ・ 二見 徹、東間 未来、木村 翔大、藤本 隆士、山岡 敏、益子 貴行、齋藤 博大、矢内 俊裕、上部消化管内視鏡を併用し頸部アプローチで摘出した食道壁内異物の1例、第254回茨城外科学会、2024. 10. 20、水戸

- ・ 木村 翔大、東間 未来、藤本 隆志、二見 徹、山岡 敏、益子 貴行、矢内 俊裕、喉頭裂閉鎖術後の誤嚥再発に対する披裂軟骨の吊り上げ術、第43回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2024. 10. 24-25、東京+Web
- ・ 藤本 隆士、東間 未来、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、齋藤 博大、矢内 俊裕、仮性膵嚢胞に対する胃内操作による内ステント手術、第43回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2024. 10. 24-25、東京+Web
- ・ 二見 徹、東間 未来、木村 翔大、藤本 隆士、山岡 敏、益子 貴行、齋藤 博大、矢内 俊裕、上部消化管内視鏡を併用し頸部アプローチで摘出した誤飲性食道壁内異物の1例、第43回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2024. 10. 24-25、東京+Web
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、東間 未来、陰核肥大・陰唇癒合・共通泌尿生殖洞に対する外性器形成術の検討、第43回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2024. 10. 24-25、東京+Web
- ・ 山岡 敏、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、蛍光尿管カテーテルが手術に有用であった右異所性尿管を伴う異所性低形成腎の1例、第43回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2024. 10. 24-25、東京+Web
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、二見 徹、山岡 敏、木村 翔太、藤本 隆士、東間 未来、後腹膜鏡下に生検した右副腎原発神経芽細胞腫の一例、第43回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2024. 10. 24-25、東京+Web
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、少子化時代の小児外科医育成～強みを持たせる～、第40回小児外科学会秋季シンポジウム、2024. 10. 26、東京+Web
- ・ 益子 貴行、大学病院の小児外科医局員へのアンケート結果から読み解く外科教育のニーズについての考察、第40回小児外科学会秋季シンポジウム、2024. 10. 26、東京+Web
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康二郎、鎖肛術後の青年期・成人期の性機能障害、第136回茨城小児科学会、2024. 10. 27、水戸+Web
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、福原 喜春、両側シスチン結石の小児例に対する切石・碎石術、第136回茨城小児科学会、2024. 10. 27、水戸+Web
- ・ Fujimoto T、Ishiyama A、Shibuya S、Yazaki Y、Yanaka N、Miyano G、Okazaki T、Yanai T、Urao M、Suzuki M、Lane GJ、Koga H、Yamatoka A、Suda K: Liver mitochondrial morphology and gene expression as markers of liver reserve. Prognostic implication for native liver survival in biliary atresia, the 37th International Symposium on Pediatric Surgical Research, 2024. 11. 19-21, Stockholm
- ・ 東間 未来、女性が指導者となるために必要な環境整備を考える、第86回日本臨床外科学会、2024. 11. 21-23、宇都宮

- ・ 益子 貴行、小児内視鏡手術の功罪-外科教育における問題点、第86回日本臨床外科学会、2024. 11. 21-23、宇都宮
- ・ 東間 未来、新生児の気道外科 救命の先に・・・、第36回日本新生児慢性肺疾患研究会、2024. 11. 23、水戸
- ・ 東間 未来、「配慮」というマイクロアグレッション、第36回日本内視鏡外科学会、2024. 12. 5-7、福岡
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、東間 未来、出産後に膣への右尿管異所開口が描出可能となり腹腔鏡下右腎尿管摘除術を施行しえた1例、第36回日本内視鏡外科学会、2024. 12. 5-7、福岡
- ・ 山岡 敏、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、巨大尿管に腹腔内精巣を合併した乳児に腹腔鏡下腎摘除術と性腺血管延長術を同時に施行した1例、第36回日本内視鏡外科学会、2024. 12. 5-7、福岡
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、山岡 敏、木村 翔大、Wearableカメラは小児外科医の鏡視下手術における学習をアシストする、第36回日本内視鏡外科学会、2024. 12. 5-7、福岡
- ・ 木村 翔大、東間 未来、藤本 隆士、二見 徹、山岡 敏、益子 貴行、矢内 俊裕、胎児期に指摘された仙尾部奇形腫の1例、第66回日本小児血液・がん学会、2024. 12. 13-15、京都
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、手術適応に苦慮した巨大な腸間膜リンパ管腫の1例、第66回日本小児血液・がん学会、2024. 12. 13-15、京都
- ・ 山岡 敏、益子 貴行、矢内 俊裕、加藤 啓輔、東間 未来、二見 徹、藤本 隆士、木村 翔大、Two Cases of Botryoid Nephroblastoma Diagnosed with Gross Hematuria、第66回日本小児血液・がん学会、2024. 12. 13-15、京都
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、東間 未来、陰核肥大・陰唇癒合・共通泌尿生殖洞に対する外性器形成術の検討、第132回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2025. 2. 1、つくば+Web
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、福原 喜春、後腹膜鏡下に生検した右副腎原発神経芽細胞腫の1例、第132回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2025. 2. 1、つくば+Web
- ・ 東間 未来、小児期からの永久または長期保有を念頭に置いた、ストーマ造設術：合併症とその対策、第42回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、2025. 2. 7-8、郡山
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、東間 未来、合併症や事故が発生したあとの信頼関係構築：医療安全管理および小児外科の立場から、第1回日本医療安全推進学会、2025. 2. 15-16、東京
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、菊池 麻衣子、低出生体重児の腸瘻：合併症と対策、第137回茨城小児科学会、2025. 3. 9、阿見+Web

- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、山岡 敏、二見 徹、木村 翔大、藤本 隆士、陰核肥大・陰唇癒合・共通泌尿生殖洞に対する外性器形成術の検討、第137回茨城小児科学会、2025. 3. 9、阿見+Web

医療技術局

- ・ 小森 慶太、小児病院でのAi認定師の役割、日本オートプシー・イメージング技術学会（JSAiT） 2024年度学術大会、2025. 3. 15、web
- ・ 黒澤 奈々子、生まれた我が子に恐れを抱いた母親の心理面接経過-NICUに入院する子と面会できなくなった母親が子のそばに居られるようになるまで-、茨城県公認心理師協会 令和6年度秋期研修会、2024. 11. 24、茨城
- ・ 加藤 かな江、臨床栄養学Ⅱ、常磐大学臨床栄養学Ⅱ講座、2024. 5. 31、水戸
- ・ 加藤 かな江、当院における食物アレルギーの対策、令和6年度給食施設調理従事者研修会、2024. 8. 30、水戸
- ・ 加藤 かな江、病院給食における食物アレルギーに関するシステム構築の一考察、フードシステムソリューション2024主催者セミナー、2024. 10. 11、東京
- ・ 加藤 かな江、小児の病態に適した栄養指導ならびに栄養管理について、令和6年度新規採用栄養教諭（初任者）研修講座、2024. 11. 7、水戸
- ・ 加藤 かな江、児童の食生活-病児病後児およびアレルギーを持つ子どものために、水戸こどもの劇場訪問型病児保育事業スタッフ研修、2024. 11. 28、水戸
- ・ 小松 加代子、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、清水 咲花、宮嶋 康次郎、塩田 逸人、小池 和俊、矢内 俊裕、理学療法士が手術時のポジショニングに介入することの検討、第61回日本小児外科学会、2024. 5. 29-31、福岡
- ・ 小松 加代子、益子 貴行、矢内 俊裕、理学療法士が手術時のポジショニングに介入することの検討、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 小松 加代子、益子 貴行、小池 和俊、稲川 恵、関節可動域制限のある小児患者への手術ポジショニングにおける理学療法士の介入、第34回日本小児QOL研究会、2024. 10. 12、弘前
- ・ 小松 加代子、益子 貴行、小池 和俊、理学療法士による術中ポジショニング および術中除圧への介入の評価、第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2024. 11. 1-3、岡山
- ・ 木村 仁美、医療的ケア児の支援について、水戸市障害者相談支援事業所等連絡会議、2024. 10. 17、水戸
- ・ 木村 仁美、医療的ケア児の支援、令和6年度 MSW研修会・生活困窮者支援事業研修会、2024. 12. 13、東京

- ・ 野村 卓哉、布村 仁亮、HFNCに関連したインシデント報告の分析、第46回日本呼吸療法医学会学術集会、2024. 6. 29、天童

看 護 局

- ・ 菊池 麻衣子、稲垣 隆介、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、塚越 祐太、当院における二分脊椎外来の取り組み、第33回日本小児泌尿器科学会、2024. 7. 10-12、水戸
- ・ 増子 果歩、河原 知子、久下沼 知子、青木 亜希、高宮 健一、富山 千春、猪野 美穂、A病院 PICU/HCUにおける看取りの現状と課題、第31回小児集中治療ワークショップ、2024. 10. 26-27、大阪
- ・ 磯野 加寿子、A病院における早産児のコット移床の現状と課題 第2報、第33回日本新生児看護学会、2024. 11. 9、長野

茨城県小児地域医療教育ステーション (再掲)

総説及び原著論文と症例報告

- ・ 林 立申：【完全把握をめざす小児の心疾患】先天性心疾患 総動脈幹遺残症、小児内科、56 巻 4 号、575-578、2024. 04、DOI : 10. 24479/pm. 0000001612
- ・ Lin L, Ohtani H, Shiono J: Micropathological visualization of left coronary artery intramural course in complete transposition of the great arteries: a pathological perspective with surgical implications., European Heart Journal, 2025 Feb 27:ehaf092, DOI: 10. 1093/eurheartj/ehaf092, 査読あり

学会や講演会などでの発表

- ・ 堀 舜也、林 立申、石井 翔、岩淵 恵美、齊藤 博太、泉 維昌、熱性痙攣児における血清亜鉛、セレン値に関する検討、オーラル、第 127 回日本小児科学会学術集会、2024. 4. 20、福岡
- ・ 平尾 雪乃、塚越 祐太、野澤 大輔、西浦 悠人、本間 健一、星 徹、鈴木 真純、細野 泰照、島田 勇人、野村 真船、生澤 義輔、学童期の大腿骨骨折後に生じた過成長による脚長不等に対して骨短縮術を施行した一例、オーラル、第 133 回茨城県整形外科集談会、2024. 5. 11、阿見
- ・ 細川 哲也、林 立申、上口 真、出口 拓磨、坂 有希子、阿部 正一、塩野 淳子、当院における完全型房室中隔欠損症患者の臨床像、オーラル、第 135 回茨城小児科学会、2024. 6. 16、つくば
- ・ 林 立申、塩野 淳子、出口 拓磨、坂 有希子、阿部 正一、宮部 治子、堀米 仁志、フォンタン術後小児患者における睡眠呼吸障害(SDB)に関する調査、オーラル、第 60 回日本小児循環器学会、2024. 7. 11-13、福岡

- ・ 塩野 淳子、林 立申、出口 琢磨、堀米 仁志、阿部 正一、坂 有希子、1歳以降まで残存した心室中隔欠損症の予後、オーラル、第60回日本小児循環器学会、2024.7.11-13、福岡
- ・ 高橋 実穂、村上 卓、野崎 良寛、石踊 巧、矢野 悠介、林 立申、堀米仁志、抗SSA抗体関連先天性完全房室ブロックの胎児期から出生後の管理、パネルディスカッション、第60回日本小児循環器学会、2024.7.11-13、福岡
- ・ 大内 秀雄、山田 花子、武井 黄太、宗内 淳、笠原 真悟、石川 友一、塚田 正範、新居 正基、小野 晋、高室 基樹、齊木 宏文、藤野 光洋、倉石 建治、林 立申、宮崎 文、坂本 一郎、増谷 聡、早瀬 泰信、大橋 啓之、安田 謙二、関 満、本邦での予定外入院フォンタン患者の頻度と治療管理法の現状：前向き多施設コホート研究（フォンタンレジストリー）、委員会企画シンポジウム、第60回日本小児循環器学会、2024.7.11-13、福岡
- ・ 村上 卓、野崎 良寛、石踊 巧、林 知洸、矢野 悠介、塩野 淳子、林 立申、出口 琢磨、高橋 実穂、堀米 仁志、高田 英俊、当院における抗SSA抗体陽性妊娠の胎児心ブロックサーベイランスの検討、ポスター、第60回日本小児循環器学会、2024.7.11-13、福岡
- ・ 宮崎 あゆみ、吉永 正夫、緒方 裕光、堀米 仁志、林 立申、長嶋 正實、区分回帰分析による小児メタボリックシンドローム診断項目への新規カットオフ値の検討、第60回日本小児循環器学会、2024.7.11-13、福岡
- ・ 出口 琢磨、林 立申、上口 真、児玉 達弘、塩野 淳子、堀米 仁志、川崎病急性期治療における免疫グロブリン製剤供給不足に対する試み、オーラル、第136回茨城小児科学会、2024.10.27、水戸
- ・ 野澤 大輔、窪田 誠、大澤誠也、衣笠清人、橋本 淳、林 宏治、福田 陽、藤井 裕之、山門 浩太郎、山本 謙吾、渡邊 誠治、日本足の外科学会医療安全管理委員会、医工連携の必要性について-知財の活用-、オーラル、第49回日本足の外科学会学術集会、2024.11.7、東京
- ・ 林 立申、塩野 淳子、出口 琢磨、村上 卓、山崎 浩、村越 伸行、堀米 仁志、徐脈、左室心筋緻密化障害を呈し、HCN4 S474R新規変異が認められた1家系、オーラル、第28回日本小児心電学会、2024.11.29、三重
- ・ 林 立申、塩野 淳子、出口 琢磨、大西 優、藤木 豊、堀米 仁志、房室ブロックを伴わない胎児徐脈、洞不全を呈した抗SSA抗体陽性母体児の1例、オーラル、第31回日本胎児心臓病学会学術集会、2025.02.23、福山

年 報

発行日 令和 7 年 12 月
編 集 茨城県立こども病院
発 行 茨城県立こども病院
印 刷 (株)高野高速印刷
水戸市平須町 1822-122