茨城県立こども病院

年　　報

2022年度（第38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

院長１年目で、慣れない事も多くありました。私は開院当初から勤務しているので、歴代の院長および副院長が中心となって当院をここまで育ててきた過程を振り返ることができます。全国で最も小さな小児病院ではありますが、さまざまな努力の積み重ねでここまで成長してくれたと思います。そして、当病院が未来に向けてさらに成長し、茨城県の小児医療に貢献できたらと考えています。

この１年間はとにかく新型コロナ対策に全力を注いだ年でした。新型コロナ感染の入院は2021年度が18人だったのに対し、2022年度は106人と激増しました。当院の確保病床は、フェーズ１の４床から緊急フェーズ３の10床でした。当初、重症病床数はNICUの１床と小児病棟の１床でしたが、小児感染者の激増に伴い重症患者も増え県内で受け入れが困難な状況も発生し、急遽小児の重症病床を２床に増やしました。県内で新型コロナ重症患者用の小児専用病床があるのは当院のみであり、実際に対応するのは体制的には厳しい状況でしたが、当院の役割と考え引き受けることにしました。

当院で重症の新型コロナ患者を診療する上で大きな問題であったのが、ICUに陰圧室がないことでした。これは、新型コロナが流行しはじめた時からの問題で、ICU以外のどの病室で診療するかはなかなか定まりませんでした。ICUの陰圧室化にはいろいろ問題点はありましたが実現することができ、ICU陰圧室内で２床まで診療できることになり、大きな進歩となりました。

救急外来は７月に入って新型コロナ患者の来院が救急車も含めて急増し、対応が追い付かなくなりかけました。救急外来の看護師を増員し、事務職員にも夜間救急に対応してもらい、まさに病院一丸となっての対応で乗り切ることができました。幸い、クラスターは小さなもので収まり、専門診療への影響も最小限に食い止めることができました。

少子化は進んでいるものの、県内の病院小児科は減少し、入院ベッドも新型コロナの影響もあり減ってしまったままの状態です。県央、県北の小児科開業医の先生も高齢化しており、今後の小児医療は感染症の流行時に対応できるのか不安な状況となっています。さらに、2024年度から開始する医師の働き方改革は、今まさに各施設で対応中と思われますが、小児救急医療体制への影響も危惧されています。

当院は、主に県央・県北を中心として小児医療を十分に提供できるように、また専門診療分野では県内全体を筑波大学等と協力しながらカバーしていく必要があります。以前は、主に小児専門診療を中心とした診療体制でしたが、現在は感染症を主とした２次、３次救急の重要性が増しており、地域の小児医療を支えていくうえで高度専門診療とともに当院の責任は重大になっていると感じています。そのためには外科系も含めた小児科医師の育成と県内への定着を図っていくことが重要と考えています。

小児医療のカバー範囲が増えている中で、当院の役割も虐待対策、発達障害診療、医療的ケア児支援、移行期支援など増加しつつあり、全体を見据えた小児医療に対応できるように地域の関連分野のみなさんと協力していきます。

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…… 13

第３節　組織・運営
１　機構…… 17
２　人事…… 18
３　主たる役職者…… 19
４　病棟構成…… 20
５　院内会議…… 21
６　委託業務…… 21

第４節　診療
１　診療科…… 25
２　病床数…… 25
３　施設認定…… 25
４　施設基準一覧…… 26

第２章　統計・経理

第１節　患者統計
１　総括…… 29
２　入院・外来…… 30
３　大分類別構成比…… 35
４　疾病名別件数・在院日数…… 36
５　疾病名別・診療科別件数…… 45
６　大分類別・在院期間別・退院患者数…… 60
７　診療科別・上位疾患別・患者数…… 61
８　転帰別患者数…… 61

第２節　経理
１　財務分析表…… 63
２　経営分析表…… 64
３　収益的収入及び支出…… 65
４　資本的収入及び支出…… 65
５　貸借対照表…… 66
６　月別医業収益内訳…… 67

7　月別材料購入額内訳…… 68
8　一般会計からの繰入金の状況…… 69
9　企業債明細書…… 69

第3章　業　　務

第１節　事務局
1　総務課…… 71
2　経営企画課…… 73
3　施設管理課…… 75
4　診療情報管理室…… 76
5　医療情報管理室…… 77
6　医療秘書室…… 79
7　患者相談室…… 80
8　図書室…… 82

第２節　第一医療局
1　新生児科…… 85
2　小児血液腫瘍科…… 88
3　小児循環器科…… 90
4　小児神経精神発達科…… 93
5　小児総合診療科…… 94

第３節　第二医療局
1　小児外科…… 97
2　小児泌尿器科…… 100
3　心臓血管外科…… 102
4　小児脳神経外科…… 107
5　麻酔科…… 111
6　病理部…… 112

第４節　医療教育局
1　構成員…… 113
2　業務活動…… 113

第５節　医療技術局
1　薬剤部…… 119
2　放射線技術部…… 125
3　臨床検査部…… 132
4　栄養科…… 133
5　臨床心理科…… 138
6　臨床工学科…… 143
7　リハビリテーション科…… 148

第６節　看護局
1　総括…… 155

２　看護局の理念・方針…… 156
３　看護局目標…… 156
４　組織活動…… 156
５　看護業務…… 157
６　委員会活動…… 164

第４章　その他

第１節　医療安全管理室…… 171

第２節　感染管理室…… 177

第３節　小児医療・がん研究センター…… 181

第４節　予防接種センター…… 185

第５節　成育在宅支援センター…… 187

第６節　保育室…… 193

第７節　院内委員会…… 199

第８節　視察・研修・見学…… 225

第９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）…… 227
２　院内保育所（こやぎ保育園）…… 228

第10節　医療事故等の状況…… 231

第５章　研究・研修

第１節　業績
著書…… 233
総説・その他…… 233
論文（原著、症例報告）…… 234
学会発表…… 237
学会・その他…… 250
講演・その他…… 252

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考える。」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 ㎡ 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	ＮＩＣＵ車稼動開始
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ＩＣＵ)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 ㎡)
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・ゲート稼動開始

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)、ＭＲＩ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 床稼動(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 床で稼動(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

平成 20 年　4 月　1 日	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　邉　　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	須磨﨑　　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 ㎡	

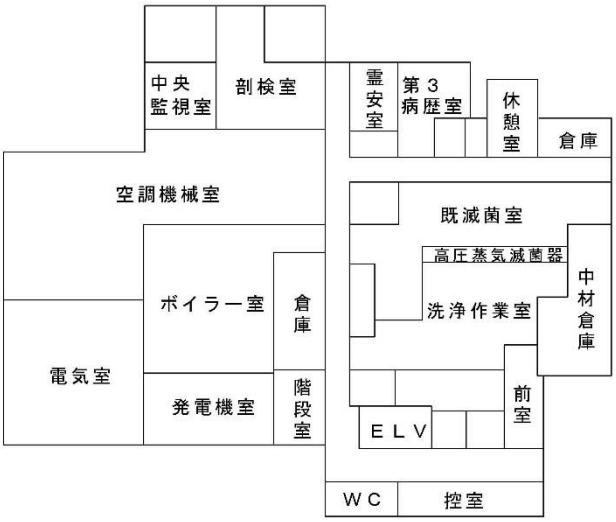
２　付帯設備

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
	空冷ﾋｰﾄﾎﾟﾝﾌﾟ式ﾁﾗｰ	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 1 25USRT 1台
	空調機	25	24時間×７　8時間×18
	ファンコイル	246	24時間×33　8時間×40
電　気　電　話　設　備	高圧受変電	1	6600Ｖ　696KW
	発電機	2	ﾃﾞｨｰｾﾞﾙ発電 6600V 400KVA 200V 200KVA
	電話交換機	1	UNIVERGE SV9300 128回線×6　局線6回線
	ＰＨＳ	1	1.9GHz　250台
搬　送　昇　降　設　備	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

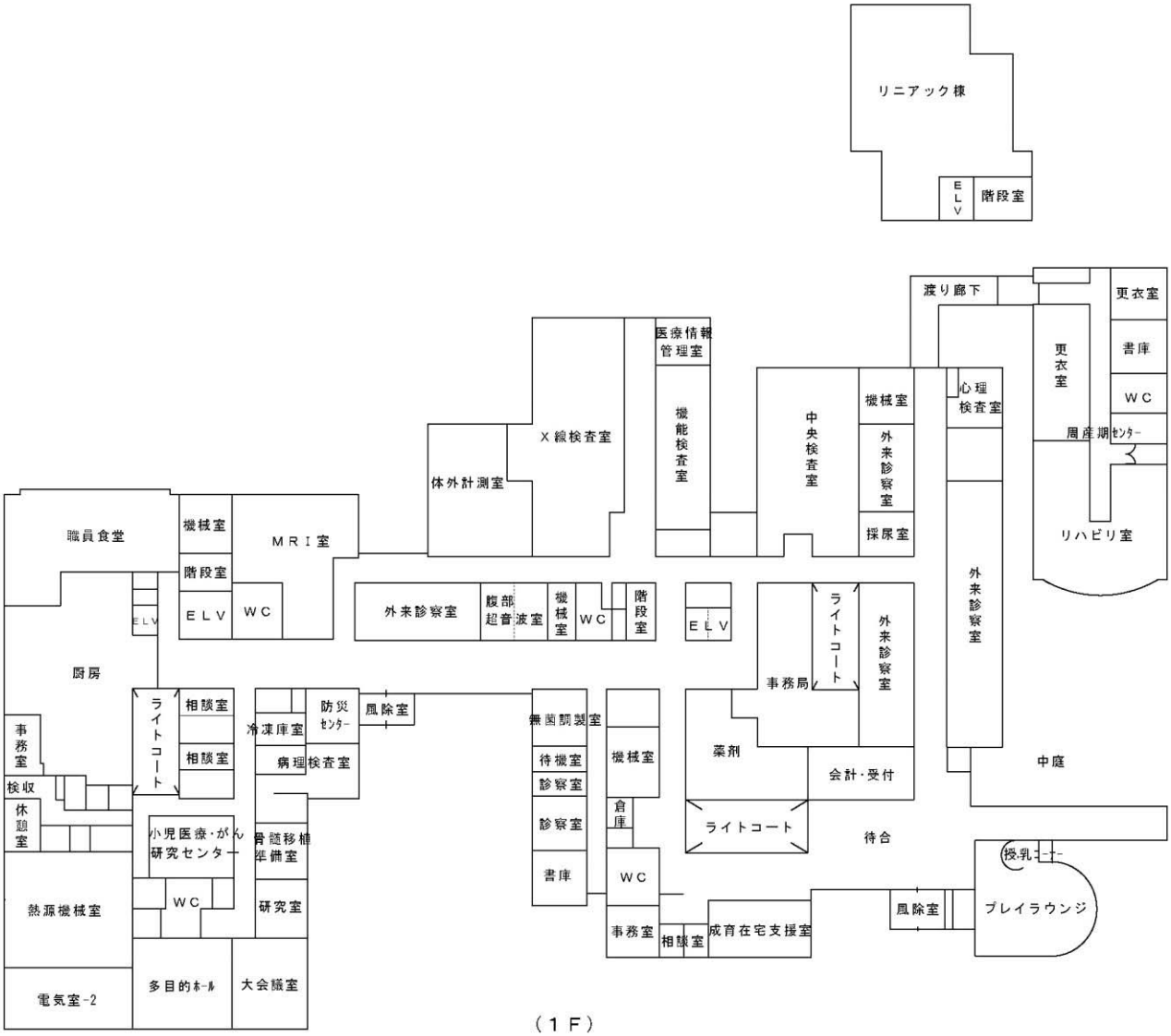
設　備　名	設　備　機　械	数量	型　式・性　能
衛　生　設　備	高架水槽	3	上水 6ﾄﾝ　6ﾄﾝ　雑用水13ﾄﾝ
	受水槽	3	上水25ﾄﾝ 32ﾄﾝ　雑用水80ﾄﾝ
	真空温水ボイラー	1	KSAN-100HH　定格出力116kw
	液酸タンク	1	CE-3型　2800ﾘｯﾄﾙ
	医療ガスボンベ	1	供給圧力　4.5kg/cm^2 酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ4.5kg 7,000ﾘｯﾄﾙ8本 笑気ﾎﾞﾝﾍﾞ4.5kg 30kg 4本 窒素ﾎﾞﾝﾍﾞ9.5kg 7,000ﾘｯﾄﾙ4本
	ＲＩ処理槽	1	貯水槽　20m^3 ×2
	排水処理槽	1	中和方式　6m^3 ／日
自動火災報知設備	受信機	1	Ｐ型１級60回線
	副受信機	1	40回線
	スポット型感知器	385	差動式　補償式
	スポット型感知器	110	定温式
	煙感知器	125	光電式
	発信機	32	Ｐ型１級
	消火栓連動装置	1	
	常用電源	1	
	予備、非常電源	1	
防火、防排煙設備	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。

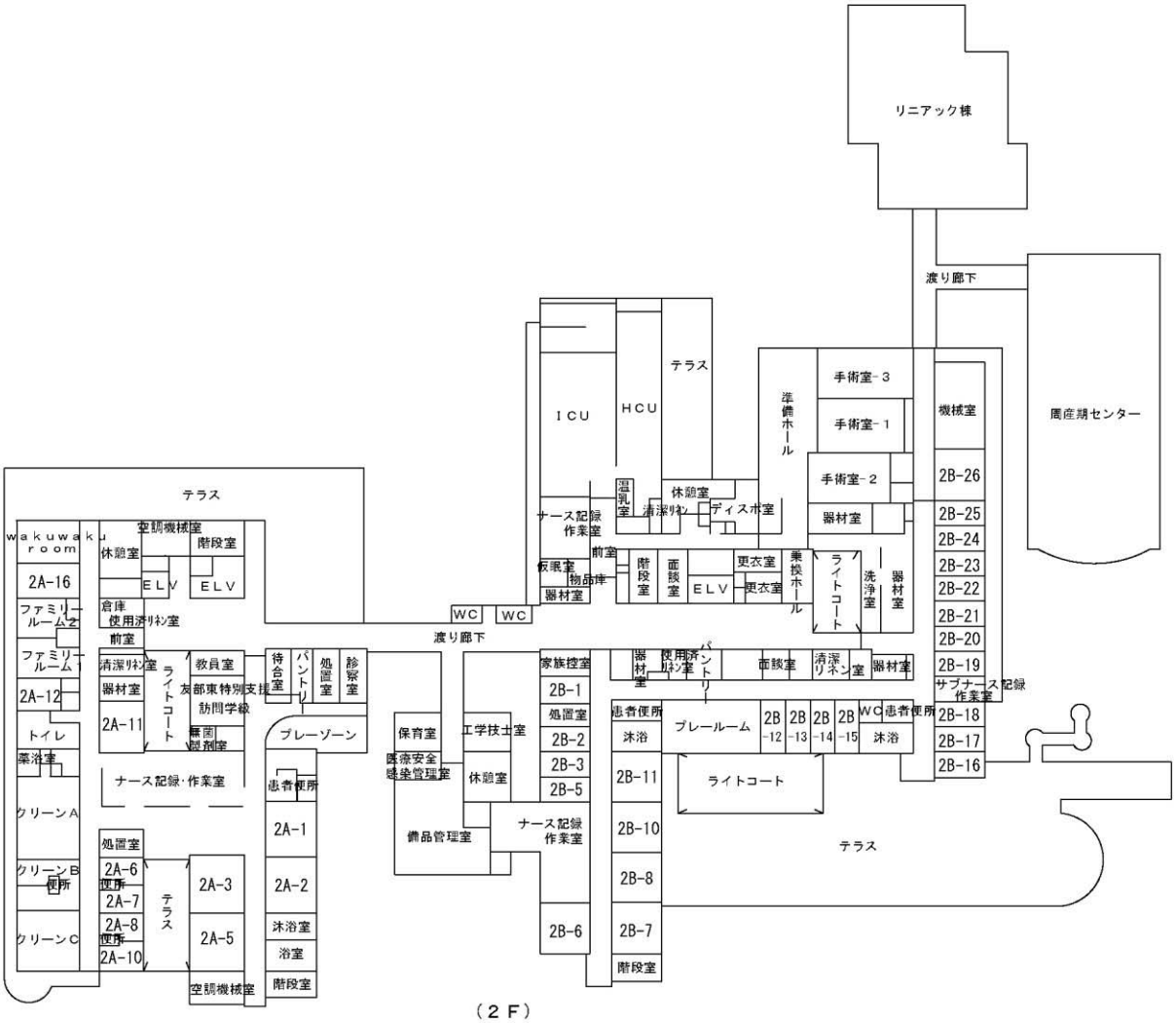
3　平面図


中央監視室
剖検室
霊安室
第３病歴室
休憩室
倉庫
空調機械室
既滅菌室
高圧蒸気滅菌器
ボイラー室
倉庫
洗浄作業室
中材倉庫
電気室
発電機室
階段室
ＥＬＶ
前室
ＷＣ
控室

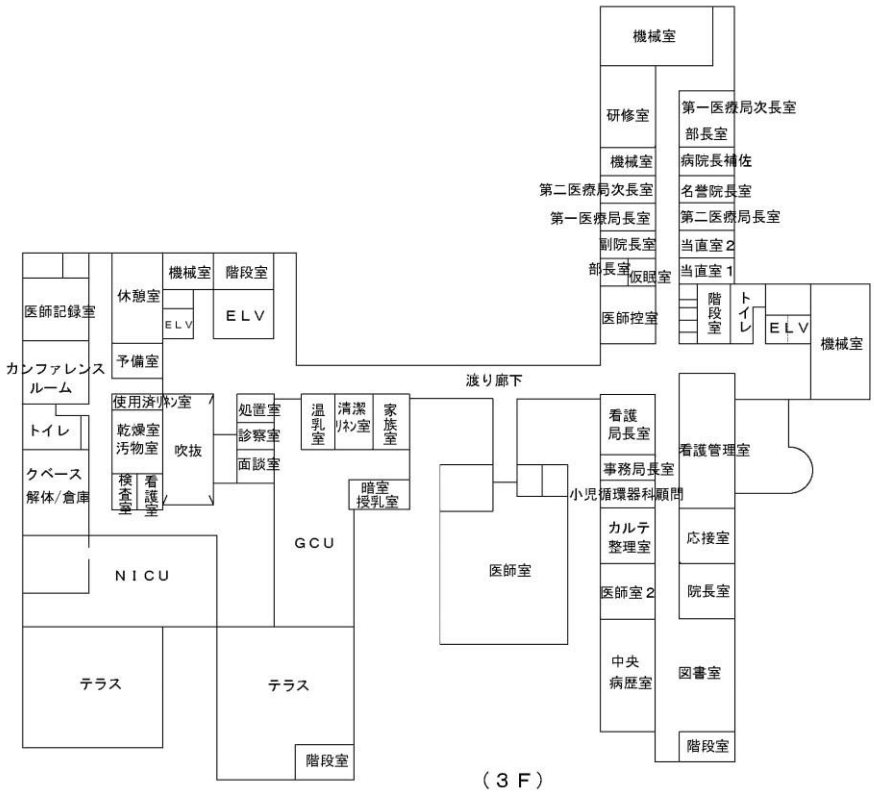
（ＢＦ）


リニアック棟
ＥＬＶ
階段室
渡り廊下
更衣室
書庫
ＷＣ
周産期センター
リハビリ室
医療情報管理室
機能検査室
Ｘ線検査室
体外計測室
中央検査室
機械室
外来診察室
採尿室
心理検査室
外来診察室
職員食堂
機械室
階段室
ＭＲＩ室
ＥＬＶ
ＷＣ
外来診察室
腹部超音波室
機械室
ＷＣ
階段室
ＥＬＶ
ライトコート
外来診察室
事務局
厨房
ＥＬＶ
ライトコート
相談室
相談室
冷凍庫室
防災センター
風除室
無菌調製室
機械室
薬剤
会計・受付
中庭
事務室
検収
病理検査室
待機室
診察室
診察室
倉庫
ライトコート
待合
休憩室
小児医療・がん研究センター
骨髄移植準備室
書庫
ＷＣ
授乳コーナー
熱源機械室
ＷＣ
研究室
事務室
相談室
成育在宅支援室
風除室
プレイラウンジ
電気室-2
多目的ホール
大会議室

（１Ｆ）


リニアック棟
渡り廊下
居産期センター
テラス
ICU
HCU
準備ホール
手術室-3
手術室-1
手術室-2
機械室
2B-26
2B-25
2B-24
2B-23
2B-22
2B-21
2B-20
2B-19
2B-18
2B-17
2B-16
サブナース記録作業室
器材室
ライトコート
洗浄室
乗換ホール
更衣室
面談室
階段室
ELV
温乳室
清潔リネン
ディスポ室
休憩室
ナース記録作業室
仮眠室
物品庫
前室
WC
空調機械室
wakuwaku room
2A-16
ファミリールーム2
ファミリールーム1
2A-12
トイレ
薬浴室
クリーンA
クリーンB
クリーンC
便所
倉庫
使用済リネン室
清潔リネン室
2A-11
教員室
友部東特別支援学級
訪問学級
滅菌器具室
待合室
パントリー
処置室
診察室
プレーゾーン
患者便所
2A-1
2A-2
沐浴室
浴室
ナース記録・作業室
2A-3
2A-5
2A-6
2A-7
2A-8
2A-10
保育室
医療安全感染管理室
備品管理室
工学技士室
家族控室
2B-1
2B-2
2B-3
2B-5
2B-6
2B-7
2B-8
2B-10
2B-11
沐浴
プレールーム
2B-12
2B-13
2B-14
2B-15
使用済リネン室
面談室
清潔リネン室
ライトコート
テラス

（２Ｆ）


機械室
研修室
第一医療局次長室
部長室
病院長補佐
名誉院長室
第二医療局次長室
第一医療局長室
副院長室
当直室2
当直室1
仮眠室
医師控室
階段室
トイレ
ELV
医師記録室
カンファレンスルーム
休憩室
予備室
渡り廊下
使用済リネン室
乾燥室
汚物室
検査室
看護室
吹抜
処置室
診察室
面談室
温乳室
清潔リネン室
家族室
暗室授乳室
GCU
NICU
テラス
医師室
看護局長室
事務局長室
小児循環器科顧問
カルテ整理室
医師室2
中央病歴室
看護管理室
応接室
院長室
図書室

（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
顕微鏡ｶﾗｰﾃﾚﾋﾞ装置	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	ｱﾎﾞｯﾄｼﾞｬﾊﾟﾝ　i1000SR	1	〃
全自動血液培養検査装置	日本ﾍﾞｸﾄﾝﾃﾞｯｷﾝｿﾝ BD BACTEC FX	1	〃
自動輸血検査装置	㈱ｲﾑｺｱ　ECHO	1	〃
血液学分析装置	ｱﾎﾞｯﾄｼﾞｬﾊﾟﾝ　ｾﾙﾀﾞｲﾝ ｻﾌｧｲﾔ	1	〃
脳神経システム一式	日本光電 ｻｰﾊﾞｰ ﾜｰｸｽﾃｨｼｮﾝ 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	〃
自動尿分析システム	ｱｰｸﾚｲ　AU-4050　AE-4020	1	〃
血液ガスシステム	ﾗｼﾞｵﾒｰﾀｰ　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	積水ﾒﾃﾞｨｶﾙ㈱　CP3000	1	〃
超音波診断装置	ｷﾔﾉﾝ　TUS-AI800	2	〃
同定/薬剤感受性自動測定装置	ﾍﾞｯｸﾏﾝ･ｺｰﾙﾀｰ　Walkaway40plus	1	〃
運動負荷心電図検査装置	ﾌｸﾀﾞ電子 ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙMAT-3200	1	〃
自動包埋装置	ﾗｲｶﾏｲｸﾛｼｽﾃﾑｽﾞ　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	ﾋﾞｵﾒﾘｭｰ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ　FilmArrayｼｽﾃﾑ	1	〃
全自動遺伝子解析装置	ﾍﾞｯｸﾏﾝ GeneXpertｼｽﾃﾑ	1	〃
放射線治療装置（ﾘﾆｱｯｸ）	東芝　ﾌﾟﾗｲﾏｽﾊｲｴﾅｼﾞｰ KD2-7450	1	放射線
外科用Ｘ線テレビ装置	ｼｰﾒﾝｽ　ARCADIS Varic	1	〃
ＲＩ装置	ｼｰﾒﾝｽ　SymbiaE	1	〃
治療計画システム	ｴﾚｸﾀ Xio	1	〃
Ｘ線断層撮影装置(CT)	東芝　Aqilion 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)	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ Ingenia 1.5T OmegaHP	1	〃
Ｘ線回診車	HITACHI　SIRIUS　FPD-P	2	〃
ＤＲ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	富士ﾌｲﾙﾑ CALNEO AQRO DR-XD 1000	1	〃
真空洗浄乾燥装置	ｼｬｰﾌﾟ　MU-3500E	1	手　術
ジェットウォッシャー	ﾐｰﾚ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ G7836-50	1	〃
手術室内機器	ｹﾞｲﾏｰｲﾝﾀﾞｽﾄﾘｰｽﾞ　ﾒﾃﾞｨｻｰﾑ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	ｼﾞｮﾝｿﾝ.ｴﾝﾄﾞ.ｼﾞｮﾝｿﾝ 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	〃
超音波洗浄機	ｼｬｰﾌﾟ　MU-7100	1	〃
心筋保護液供給システム	泉工医科　HCP-5000-E	1	心臓外科
体外循環記録支援装置	泉工医科　ﾃﾞｰﾀ収録ｼｽﾃﾑ	1	〃
血液ガス分析装置	ﾗｼﾞｵﾒｰﾀｰ ABL-800FLEXｼｽﾃﾑ	1	〃
手術台一式	ｹﾞﾃｨﾝｹﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ･ｼﾞｭﾊﾟﾝ OTESUS	1	〃
手術器械（開心術セット）		1	〃
ビデオカメラ付き無影灯	山田医療 SKYLUX SPACE 1ab	1	〃
遠心型血液ポンプ装置	JMS ｼｸｽﾌﾛｰﾎﾟﾝﾌﾟｼｽﾃﾑ JMFPC	1	〃
遠心血液ポンプシステム	泉工医科 遠心ﾎﾟﾝﾌﾟﾄﾞﾗｲﾊﾞﾕﾆｯﾄ 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 ｴｽﾊﾟｲｱView	1	麻　酔
超音波診断装置	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ IE33 ﾌﾟﾛｰﾌﾞ4台	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ ｲﾝﾃﾘﾋﾞｭｰ MX800、MX750	1	〃
超音波画像診断装置	富士ﾌｨﾙﾑｿﾉｻｲﾄ EDGE	1	〃

品　　名	規　　格	数量	管理部署
超音波診断装置	ｺﾆｶﾐﾉﾙﾀ SONIMAGE･HS1	1	麻　酔
超音波診断装置	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ EPIQ CVx3D	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ ｲﾝﾃｲﾋﾞｭｰ MX750	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	ﾆﾃﾞｨｯｸ　GYC-1000　ｽﾘｯﾄﾗﾝﾌﾟ	1	〃
血液ガスシステム	ﾗｼﾞｵﾒｰﾀｰ　ABL-90FLEX	1	〃
広画角デジタル眼撮影装置	RetCamｼｬﾄﾙ ｼｬﾄﾙｺﾝｿｰﾙ	1	〃
超音波診断装置	富士ﾌｨﾙﾑﾒﾃﾞｨｶﾙ M-Turbo	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX500*2 MX450*3	1	〃
超音波診断装置	ｼﾞｰｲｰ横河　Vivid7/Vividi	1	小児科
次世代シーケンサー	ﾗｲﾌﾃｸﾉﾛｼﾞｰｽﾞｼﾞｬﾊﾟﾝ Ion Proton	1	〃
フローサイトメーター	ﾍﾞｯｸﾏﾝ Navios2ﾚｰｻﾞｰ6ｶﾗｰﾀｲﾌﾟ	1	〃
遠心型血液成分分離装置	ﾃﾙﾓBCT ｽﾍﾟｸﾄﾗｵﾌﾟﾃｨｱ 61000	1	〃
超音波診断装置	GEﾍﾙｽｹｱ　Vivid E90 ﾌﾟﾛｰﾌﾞ5本	1	〃
超音波画像診断装置	GE LOGIQ E10s	1	〃
内視鏡システム	ｵﾘﾝﾊﾟｽ LUCERA-ELITE CV-290	1	〃
小児用膀胱鏡一式	ｽﾄﾙﾂ社　ｾｯﾄ一式	1	小児外科
高周波手術装置	ｱﾑｺ VIO300D	1	〃
内視鏡ビデオシステム	ｵﾘﾝﾊﾟｽ OTV-S190,CLV-S190	1	〃
超音波診断装置	ｷﾔﾉﾝ Aplio300	1	〃
膀胱尿道鏡	ﾒﾃﾞｨｶﾙﾘｰﾀﾞｰｽ　ﾐﾆﾁｭｱｼｽﾄｳﾚｽﾛｽｺｰﾌﾟ	1	〃
内視鏡手術用カメラシステム	ｶｰﾙｽﾄﾙﾂ　KTC201EN IMAGE1SｺﾈｸﾄⅡ	1	〃
手術機器セット	ｴﾙﾏﾝ ｻｰｼﾞﾄﾛﾝ/ｱﾑｺ 高速気腹装置	1	〃
ウロダイナミクス検査装置	ｴﾀﾞｯﾌﾟﾃｸﾉﾒﾄﾞ ｱｸｴﾘｱｽ LT-G 4T	1	〃
超音波診断装置	ｷｬﾉﾝ Aplio i800	1	〃
リトクラスト２	ﾎﾞｽﾄﾝ ﾘﾄｸﾗｽﾄ 841-630	1	泌尿器科
膀胱鏡システム	ｴﾑ･ｼｰ･ﾒﾃﾞｨｶﾙ IMAGE1HD H3-P	1	〃
電動油圧手術台	瑞穂医科　MST-7200	1	脳神外科
電動式骨手術器械	AESCULAP ﾏｲｸﾛｽﾋﾟｰﾄﾞ 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 ﾒｲﾌｨｰﾙﾄﾞ･ｲﾝﾌｨﾆﾃｨ･ｻﾎﾟｰﾄｼｽﾃﾑ	1	〃
脳外科ドリル	日本ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ IPCｺﾝｿｰﾙNT EC300他	1	〃
ナビゲーションシステム	日本ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ StealthStation S8	1	〃
術中神経モニタリングシステム	日本ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ NIM-Eclipseｺﾝﾄﾛｰﾗｰ	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	ﾗｲﾌﾃｸﾉﾛｼﾞｰｽﾞｼﾞｬﾊﾟﾝ SeqStudio	1	がん研究
開放式保育器	ｱﾄﾑ ｲﾝﾌｧｳｫｰﾏi 蘇生装置Ⅲ	1	NICU･GCU
生体情報モニタリングシステム	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX800*3 X3MMS*3	1	〃
人工呼吸器	東機貿　SLE5000	2	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	ｺｳﾞｨﾃﾞｨｴﾝ 980	8	〃
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	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX800 MX500*3 X1MMS*4	1	〃
生体情報モニタリングシステム	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX750*2 MX850	1	〃
人工呼吸器	ﾄﾞﾚｰｹﾞﾙ　V300	1	〃
人工呼吸器	ﾌｸﾀﾞ電子 SERVO-U	1	〃
セントラルモニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ　PIIC iX	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ　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	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX750*5	1	〃
部門システム	ﾃﾞﾙ 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	〃

品　　名	規　　格	数量	管理部署
バイオハザード対策用ｷｬﾋﾞﾈｯﾄ	日科ﾐｸﾛﾝ BCG401	1	薬　剤
ＤＩＣＯＭ	Centricity DICOM Archive ZX FIFO	1	情報管理
統合医療情報システム	IBM　電子ｶﾙﾃ　他	1	〃
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（ＮＩＣＵ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 ｺｰﾃﾞｨﾝｸﾞｼｽﾃﾑ	1	〃

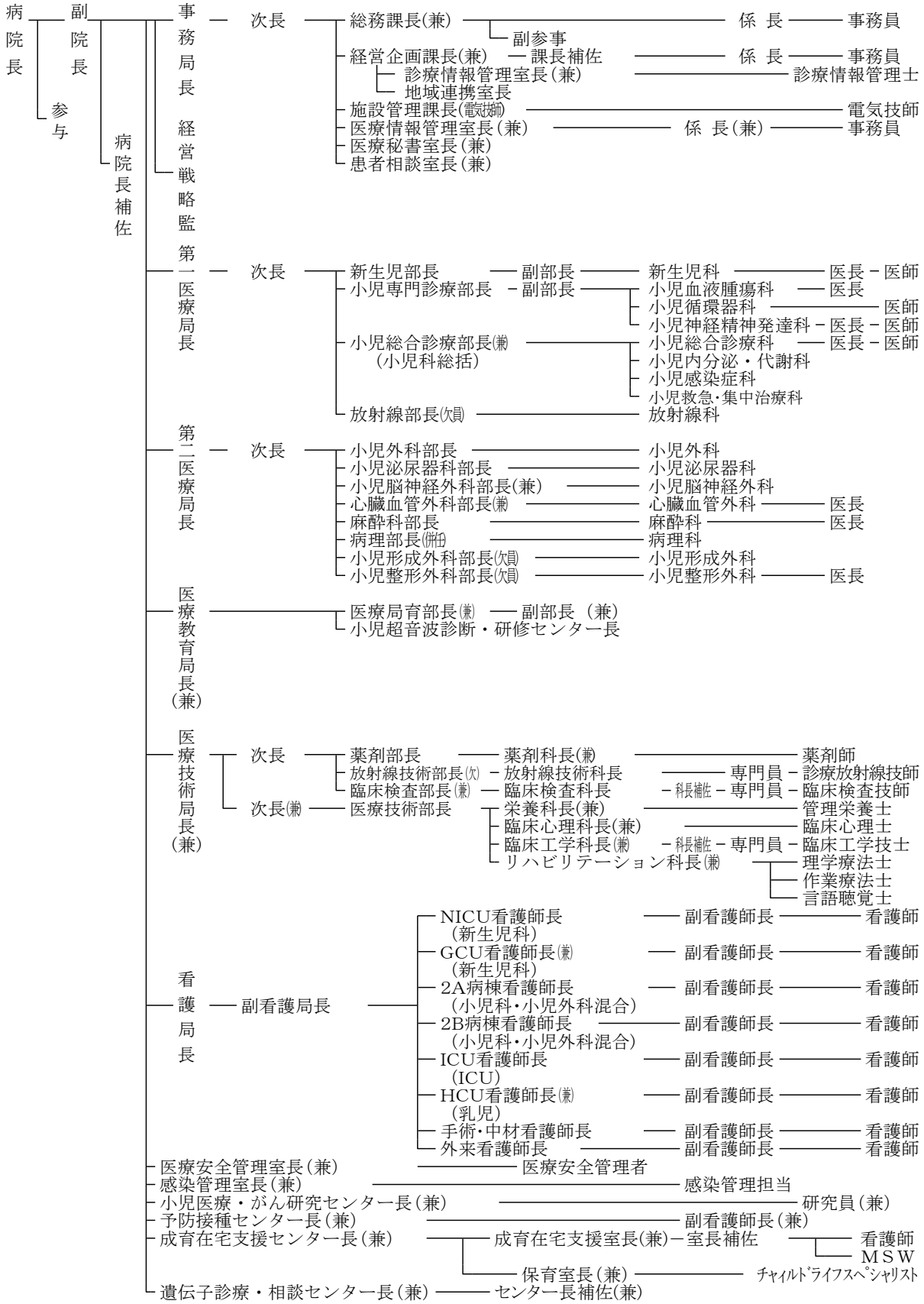
５　年度別施設・設備整備費の状況

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
病院	本体工事費	1,223,400						10,200		10,200			377,994							22,659	
	電気設備工事費	359,800																			
	空気調和設備工事費	487,300													944						
	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	22,659	0
増設棟	本体工事費			764,721	879,283																
	電気設備工事費			139,975	273,291																
	空気調和設備工事費			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
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
看護宿舎等	本体工事費	191,340																		4,941	
	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
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
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	30,834
外構工事・その他		334,108		13,522	169,163	5,150						714		4,223		1,298					
設計監理		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
	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
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
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
	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

区分		建設改良費																						
		H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
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				
	電気設備工事費									29,505				92,400	74,130		64,746							5,888
	空気調和設備工事費			357									42,158											6,050
	衛生設備工事費				4,725		4,305																	6,710
	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	0	0	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
増設棟	本体工事費							10,658			42,840	64,260	9,660			21,946								
	電気設備工事費										7,476	11,214	2,709											2,810
	空気調和設備工事費			1,995									1,575					14,850	30,834					
	衛生設備工事費												1,754						20,952					
	昇降機設備工事費																							
	機械設備工事費										11,319	16,979								18,489				
	小計	0	0	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
リニアック棟	本体工事費															3,613	9,570	9,582						
	機械設備工事費																							
	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	0	0	3,613	9,570	9,582	0	0	0	0	0	0
看護宿舎等	本体工事費														34,713									
	機械設備工事費																							
	電気設備工事費																							2,142
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,713	0	0	0	0	0	0	0	0	2,142
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	0	0	8,967	3,728	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ファミリーハウス	本体工事費											41,999												
	初度備品																							
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,999	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
設備	医療機器等	66,957	136,395	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
	初度備品																							
	小計	66,957	136,395	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
用地取得																								
合計		66,957	136,395	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
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
	県債	36,000	86,000	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
	一般	30,957	50,395	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

第３節　組織・運営

１　機構


病院長
副院長
参与
病院長補佐
事務局長
経営戦略監
次長
総務課長(兼)
副参事
係 長
事務員
経営企画課長(兼)
課長補佐
係 長
事務員
診療情報管理室長(兼)
地域連携室長
診療情報管理士
施設管理課長(電気技師)
電気技師
医療情報管理室長(兼)
係 長(兼)
事務員
医療秘書室長(兼)
患者相談室長(兼)
第一医療局長
次長
新生児部長
副部長
新生児科
医長－医師
小児専門診療部長
副部長
小児血液腫瘍科
医長
小児循環器科
医師
小児神経精神発達科－医長－医師
小児総合診療部長(兼)
(小児科総括)
小児総合診療科
医長－医師
小児内分泌・代謝科
小児感染症科
小児救急･集中治療科
放射線部長(欠員)
放射線科
第二医療局長
次長
小児外科部長
小児外科
小児泌尿器科部長
小児泌尿器科
小児脳神経外科部長(兼)
小児脳神経外科
心臓血管外科部長(兼)
心臓血管外科
医長
麻酔科部長
麻酔科
医長
病理部長(併任)
病理科
小児形成外科部長(欠員)
小児形成外科
小児整形外科部長(欠員)
小児整形外科
医長
医療教育局長(兼)
医療局育部長(兼)
副部長（兼）
小児超音波診断・研修センター長
医療技術局長(兼)
次長
薬剤部長
薬剤科長(兼)
薬剤師
放射線技術部長(欠)
放射線技術科長
専門員－診療放射線技師
臨床検査部長(兼)
臨床検査科長
科長補佐－専門員－臨床検査技師
次長(兼)
医療技術部長
栄養科長(兼)
管理栄養士
臨床心理科長(兼)
臨床心理士
臨床工学科長(兼)
科長補佐－専門員－臨床工学技士
リハビリテーション科長(兼)
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
看護局長
副看護局長
NICU看護師長(新生児科)
副看護師長
看護師
GCU看護師長(兼)(新生児科)
副看護師長
看護師
2A病棟看護師長(小児科･小児外科混合)
副看護師長
看護師
2B病棟看護師長(小児科･小児外科混合)
副看護師長
看護師
ICU看護師長(ICU)
副看護師長
看護師
HCU看護師長(兼)(乳児)
副看護師長
看護師
手術･中材看護師長
副看護師長
看護師
外来看護師長
副看護師長
看護師
医療安全管理室長(兼)
医療安全管理者
感染管理室長(兼)
感染管理担当
小児医療・がん研究センター長(兼)
研究員(兼)
予防接種センター長(兼)
副看護師長(兼)
成育在宅支援センター長(兼)
成育在宅支援室長(兼)－室長補佐
看護師
ＭＳＷ
保育室長(兼)
ﾁｬｲﾙﾄﾞﾗｲﾌｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ
遺伝子診療・相談センター長(兼)
センター長補佐(兼)

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	12	13			13
	保健師	0	0			0
	電気技師	2	1			1
	診療情報管理士	2	2			2
	看護師	0	2			2
医療局	医師	40	27	1	1	27
	臨床検査技師	1	1			1
医療技術局	放射線技師	8	8			8
	臨床検査技師	12	10			10
	薬剤師	9	9	1		8
	栄養士	3	3			3
	臨床心理士	3	3			3
	臨床工学技士	3	3			3
	理学療法士	5	4	1	1	4
	作業療法士	3	2		1	3
	言語聴覚士	2	1			1
	事務職	0	1	1		0
看護局	看護師	198	214	13	6	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	ﾁｬｲﾙﾄﾞﾗｲﾌｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄ	1	1			1
成育在宅支援センター	看護師	3	6			6
	医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ	3	2		1	3
計		313	315	17	10	308

(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	11			11
	任期付非常勤職員	3			3
	臨時職員等	7	2	3	8
医療局	専攻医等	31	5	5	31
	臨床研修医	3	21	22	4
医療技術局	任期付常勤職員	2			2
	臨時職員（医療技術員）	1	2	2	1
	任期付常勤職員（事務）	1			1
	臨時職員（事務）	2	1	1	2
看護局	任期付常勤職員（看護師）	1			1
	看護師	13	3	2	12
	看護助手	24	5	8	27
保育室	任期付常勤職員	3			3
成育在宅支援センター	看護師	0			0
	臨時職員等	1			1
計		103	39	43	107

3　主たる役職者

役職名	氏名	備考
病院長	新井順一	
参与	須磨﨑亮	
副院長	小池和俊	
病院長補佐	稲垣隆介	
名誉院長	土田昌宏	
事務局長	海老根功	
経営戦略監	大内保	
事務局次長	大内保	（兼務）
事務局次長	茂木克之	
総務課長	茂木克之	（兼務）
副参事	藤澤卓也	
経営企画課長	大内保	（兼務）
施設管理課長	茂木克之	（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	阿部正一	
医療教育局長	須磨﨑亮	（兼務）
第一医療局次長	塩野淳子	
第二医療局次長	矢内俊裕	
新生児部長	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	
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	須磨﨑亮	（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	須磨﨑亮	（事務取扱）
医療技術局次長	札保廣	
〃	小池和俊	（兼務）
薬剤部長	堀越建一	
薬剤科長	堀越建一	（兼務）
放射線技術科長	大越信行	

臨床検査部長	須磨﨑亮	（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	高麗美智子	
副看護局長	平賀紀子	
〃	須能弘美	
看護師長	須能弘美	（兼務）
〃	平賀紀子	（兼務）
〃	猪野美穂	
〃	勝扇尚子	
〃	三村三千代	
〃	髙橋弥貴	
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	須磨﨑亮	（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	須能弘美	（兼務）
遺伝子診療・相談センター長	須磨﨑亮	（兼務）

4　病棟構成

病棟	許可病床	稼働病床	令和４年度の運営状況
ＧＣＵ（新生児）	18 床	18 床	延べ入院患者数　4,410 人 1 日平均入院患者　12.1 人 病床利用率　67.1%
ＮＩＣＵ（新生児）	18 床	18 床	延べ入院患者数　5,846 人 1 日平均入院患者　16.0 人 病床利用率　89.0%
2Ａ病棟（各科混合）	32 床	32 床	延べ入院患者数　8,823 人 1 日平均入院患者　24.2 人 病床利用率　75.5%
2Ｂ病棟（各科混合）	35 床	35 床	延べ入院患者数　10,847 人 1 日平均入院患者　29.7 人 病床利用率　84.9%
ＨＣＵ（各科混合）	6 床	6 床	延べ入院患者数　1,551 人 1 日平均入院患者　4.3 人 病床利用率　70.8%

ＩＣＵ(各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数　1,373人 1日平均入院患者　3.8人 病床利用率　62.7%
合計	115床	115床	延べ入院患者数　32,850人 1日平均入院患者　90.0人 病床利用率　78.3%

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	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、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	㈱エム・ビー・シー	自 04.4. 1 至 05.3.31	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㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	患者給食業務の委託
医事業務	㈱ニチイ学館	自 04.4. 1 至 05.3.31	医事業務の委託
洗濯業務	茨城リネンサプライ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	洗濯業務の委託
院内保育所運営業務	（社福）白光福祉会	自 04.4. 1 至 05.3.31	院内保育所運営業務の委託
ＲＩ施設保守点検業務	㈱アトックス	自 04.4. 1 至 05.3.31	ＲＩ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	㈱日立ビルシステム	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	ｼﾞｮﾝｿﾝｺﾝﾄﾛｰﾙｽﾞ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	医療ガス配管設備の保守点検業務の委託

委託業務名	委託先	委託期間	委託業務の内容
庭園管理業務	㈱タナカ築庭	自 04.4. 1 至 05.3.31	庭園管理業務の委託
エアシューター保守点検業務	㈱日本シューター	自 04.4. 1 至 05.3.31	エアシューター保守点検業務の委託
無停電電源装置保守点検業務	センター電機㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	無停電電源装置保守点検業務の委託
吸収式冷凍機保守点検業務（１号棟）	ﾊﾟﾅｿﾆｯｸES産機ｼｽﾃﾑ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	医療廃棄物処理の委託
院内物流管理業務（ＳＰＤ）	㈱日東	自 04.4. 1 至 05.3.31	診療材料等物品管理の委託
人工呼吸器保守点検業務	㈱日東	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	島津ﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	㈱ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	㈱エントリッチ	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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ｸﾞｼｽﾃﾑ保守点検業務	㈱栗原医療器械店	自 04.4. 1 至 05.3.31	生体情報ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ保守点検業務の委託(NICU･GCU･ICU･HCU･2B)
保育器保守点検業務	㈱栗原医療器械店	自 04.4. 1 至 05.3.31	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㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	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	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 04.4. 1 至 05.3.31	超音波診断装置保守点検業務の委託

委　託　業　務　名	委　託　先	委託期間	委　託　業　務　の　内　容
電子カルテシステム保守点検業務	㈱ＩＢＭ	自 ０４．４．　１ 至 ０５．３．３１	電子カルテシステム保守点検業務の委託
ベットサイドモニタ 保守点検業務	㈱日東	自 ０４．４．　１ 至 ０５．３．３１	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４節　診療

１　診療科目

小児内科、新生児内科、小児血液腫瘍内科、小児循環器内科、小児神経心療内科、小児内分泌・代謝内科、小児感染症内科、小児腎臓内科、小児アレルギー科、小児救急科、小児外科、新生児外科、小児泌尿器科、小児脳神経外科、心臓血管外科、小児形成外科、小児整形外科、麻酔科、放射線科

２　病床数

許可病床　115 床

３　施設認定

＜茨城県＞

総合周産期母子医療センター
茨城県小児救急拠点病院
茨城県小児がん拠点病院

＜厚生労働省＞

臨床修練指定病院
臨床研修病院

＜学会等＞

日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会暫定基幹施設
日本小児外科学会認定施設
日本血液学会専門研修認定施設
日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医関連研修施設
日本外科学会外科専門医制度関連施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設
日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働認定施設
日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
非血縁者間骨髄採取認定施設
非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
小児がん連携病院（類型１）
茨城県指定小児リハ・ステーション

４　施設基準一覧（2023年３月31日現在）

【基本診療料】

急性期一般入院料１
救急医療管理加算
診療録管理体制加算１
医師事務作業補助体制加算１（15対1）
急性期看護補助体制加算（25対1、看護補助者5割以上）（夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算）
療養環境加算
無菌治療室管理加算２
医療安全対策加算１（医療安全対策地域連携加算1）
感染対策向上加算1(指導強化加算)
病棟薬剤業務実施加算１
病棟薬剤業務実施加算２
データ提出加算
入退院支援加算１
入退院支援加算３
入院時支援加算
地域医療体制確保加算
特定集中治療室管理料３（早期栄養介入管理加算）
総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)
新生児治療回復室入院医療管理料
小児入院医療管理料１（プレイルーム加算、無菌治療室加算1、無菌治療室加算2、養育支援体制加算）
看護職員処遇改善評価料109
入院時食事療養

【特掲診療料】

がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
地域連携小児夜間・休日診療料１
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料１
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
遺伝学的検査
骨髄微小残存病変量測定
先天性代謝異常症検査
抗アデノ随伴ウイルス９型（AAV9）抗体
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出

検体検査管理加算（Ｉ）
検体検査管理加算(Ⅳ)
遺伝カウンセリング加算
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
脳波検査判断料１
小児食物アレルギー負荷検査
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
無菌製剤処理料
呼吸器リハビリテーション料（Ｉ）
障害児(者)リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
膀胱水圧拡張術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術
膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
輸血管理料Ⅱ
コーディネート体制充実加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
麻酔管理料（Ｉ）
高エネルギー放射線治療
保険医療機関間の連携による病理診断

第２章　統計・経理

第１節　患者統計

１　統計

区分	年度		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
外来	診療日数		244日	240日	243日	242日	243日	
	新患者数	A	3,128人	3,200人	2,709人	3,717人	3,685人	１日平均　15.4人
	延患者数	B	44,078人	44,859人	38,911人	44,569人	44,884人	１日平均　184.2人
	平均通院日数	B／A	14.09日	14.02日	14.36日	11.99日	12.18日	
入院	稼働病床数	C	115床 (H23.10～)	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	2,844人	2,822人	2,549人	2,856人	2,821人	１日平均　7.8人
	退院患者数	F	2,850人	2,833人	2,537人	2,864人	2,820人	１日平均　7.8人
	延入院患者数	G	38,354人	37,306人	35,421人	32,974人	32,850人	１日平均 90.34人
	病床利用率　G/(C×D)×100	H	91.37%	88.63%	84.39%	78.56%	78.26%	
	病床回転率　$\frac{(E+F)\times 1/2}{C\times H}$		27.09	27.74	26.20	31.66	31.34	
	平均在院日数 $\frac{G}{(E+F)\times 1/2}$		13.47日	13.19日	13.93日	11.53日	11.65日	
	外来入院比較　B／G×100		114.92%	120.25%	109.85%	135.16%	136.63%	
	入院率　E／A		90.92%	88.19%	94.09%	76.84%	76.55%	

2　入院・外来

(1)　月別・科別入院患者の推移

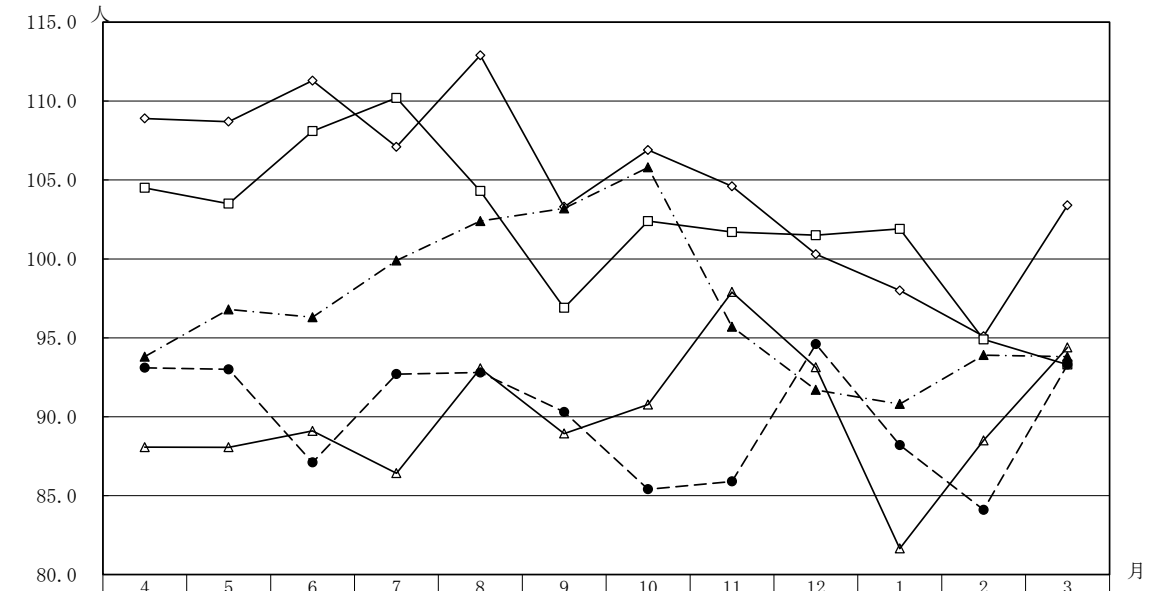
区分＼月別		2018	2019	2020	2021	2022	2022/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3
新生児科	実数	627	567	648	605	563	53	49	34	42	54	48	49	53	41	42	49	49
	延数	9,773	8,888	9,901	9,268	9,422	783	705	623	693	920	839	834	887	853	761	709	815
小 児 科	実数	2,166	2,236	2,035	2,318	2,363	179	223	199	214	194	186	199	194	182	186	186	221
	延数	19,713	20,548	19,005	17,985	18,310	1,491	1,658	1,715	1,631	1,572	1,437	1,463	1,450	1,555	1,422	1,346	1,570
小児外科	実数	855	824	712	665	667	60	48	49	57	57	55	60	57	61	47	50	66
	延数	4,456	4,293	3,378	3,200	3,198	273	246	256	267	256	281	286	332	255	219	212	315
心臓血管外科	実数	75	77	53	44	44	3	4	4	4	4	3	3	5	5	2	3	4
	延数	668	928	585	137	207	11	12	9	9	8	7	12	28	37	16	20	38
脳神経外科	実数	260	210	171	201	159	11	9	6	7	13	12	16	14	15	15	22	19
	延数	3,744	2,649	2,552	2,384	1,713	84	109	70	79	129	104	219	240	187	113	191	188
新入院患者数		2,844	2,822	2,549	2,856	2,821	223	255	210	239	238	222	254	231	212	230	236	271
合　　計	実数	3,983	3,914	3,619	3,833	3,796	306	333	292	324	322	304	327	323	304	292	310	359
	延数	38,354	37,306	35,421	32,974	32,850	2,642	2,730	2,673	2,679	2,885	2,668	2,814	2,937	2,887	2,531	2,478	2,926

(2)　月別・科別外来患者の推移

区分＼月別		2018	2019	2020	2021	2022	2022/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3
新生児科	新患	126	109	144	146	152	11	12	17	19	17	17	14	11	12	11	5	6
	再来	2,554	2,500	2,126	2,304	2,294	172	184	212	197	187	242	205	218	191	151	135	200
	延数	2,680	2,609	2,270	2,450	2,446	183	196	229	216	204	259	219	229	203	162	140	206
小 児 科	新患	2,544	2,587	2,032	2,956	2,990	220	224	269	330	317	261	253	247	246	226	198	199
	再来	31,261	32,051	27,500	31,011	31,799	2,341	2,498	2,764	2,644	3,074	2,802	2,563	2,523	2,844	2,478	2,288	2,980
	延数	33,805	34,638	29,532	33,967	34,789	2,561	2,722	3,033	2,974	3,391	3,063	2,816	2,770	3,090	2,704	2,486	3,179
小児外科	新患	377	412	395	443	389	19	44	35	28	32	24	34	48	34	36	36	19
	再来	4,754	4,723	4,443	5,100	4,637	393	372	360	375	415	432	369	373	363	356	363	466
	延数	5,131	5,135	4,838	5,543	5,026	412	416	395	403	447	456	403	421	397	392	399	485
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	247	277	229	189	180	14	5	15	16	19	16	12	14	19	10	15	25
	延数	247	277	229	189	180	14	5	15	16	19	16	12	14	19	10	15	25
脳神経外科	新患	81	92	138	172	154	18	7	14	8	14	10	11	22	12	16	16	6
	再来	2,134	2,108	1,904	2,248	2,289	182	163	178	221	217	140	206	201	191	180	173	237
	延数	2,215	2,200	2,042	2,420	2,443	200	170	192	229	231	150	217	223	203	196	189	243
合　　計	新患	3,128	3,200	2,709	3,717	3,685	268	287	335	385	380	312	312	328	304	289	255	230
	再来	40,950	41,659	36,202	40,852	41,199	3,102	3,222	3,529	3,453	3,912	3,632	3,355	3,329	3,608	3,175	2,974	3,908
	延数	44,078	44,859	38,911	44,569	44,884	3,370	3,509	3,864	3,838	4,292	3,944	3,667	3,657	3,912	3,464	3,229	4,138

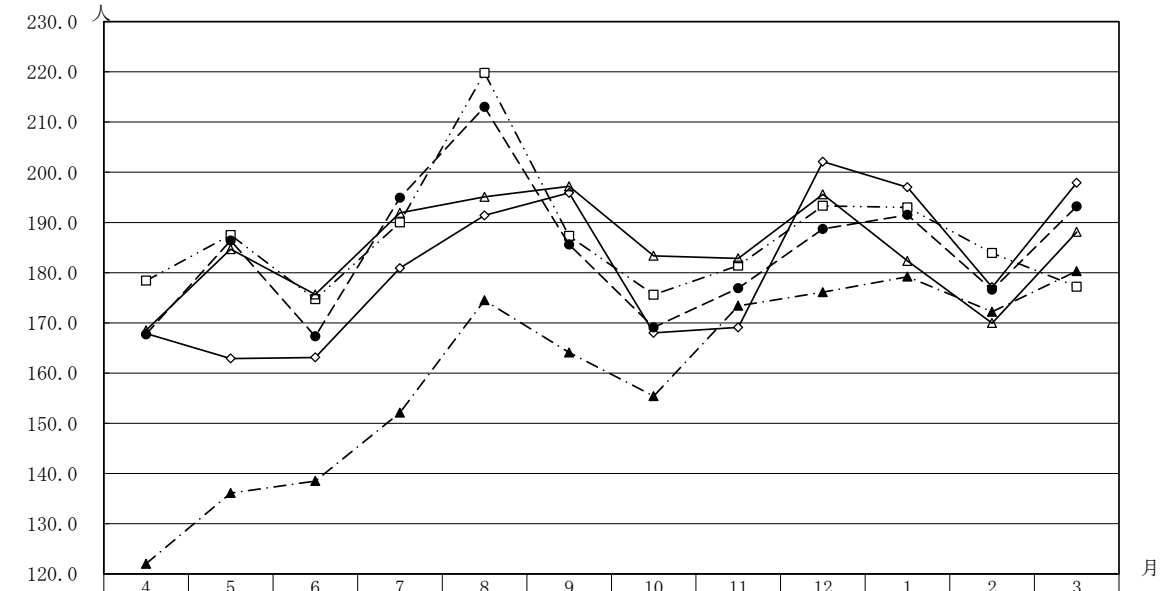
(3)　年度別・月別一日平均患者数

①　入院



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2018	108.9	108.7	111.3	107.1	112.9	103.3	106.9	104.6	100.3	98.0	95.1	103.4
2019	104.5	103.5	108.1	110.2	104.3	96.9	102.4	101.7	101.5	101.9	94.9	93.3
2020	93.8	96.8	96.3	99.9	102.4	103.2	105.8	95.7	91.7	90.8	93.9	93.8
2021	93.1	93.0	87.1	92.7	92.8	90.3	85.4	85.9	94.6	88.2	84.1	93.3
2022	88.1	88.1	89.1	86.4	93.1	88.9	90.8	97.9	93.1	81.7	88.5	94.4

②　外来



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2018	167.9	162.9	163.1	180.9	191.4	195.9	168.0	169.1	202.1	197.0	177.1	197.9
2019	178.4	187.5	174.7	190.0	219.8	187.3	175.6	181.4	193.3	193.0	183.9	177.2
2020	122.0	136.1	138.5	152.1	174.5	164.1	155.4	173.4	176.1	179.2	172.2	180.3
2021	167.7	186.4	167.3	194.9	213.0	185.6	169.1	176.9	188.7	191.5	176.6	193.2
2022	168.5	184.7	175.6	191.9	195.1	197.2	183.4	182.9	195.6	182.3	170.0	188.1

(4)　地域別患者数

	外　来		入　院			外　来		入　院	
地　域	患者数	構成比	患者数	構成比	地　域	患者数	構成比	患者数	構成比
市				部	稲		敷		郡
水戸市	1,391	37.75%	933	33.07%	美浦村	1	0.03%	3	0.11%
日立市	128	3.47%	212	7.51%	阿見町	3	0.08%	1	0.04%
土浦市	7	0.19%	21	0.74%	河内町	0	0.00%	0	0.00%
古河市	3	0.08%	9	0.32%	結		城		郡
石岡市	38	1.03%	67	2.37%	八千代町	0	0.00%	2	0.07%
結城市	1	0.03%	1	0.04%	猿		島		郡
龍ヶ崎市	2	0.05%	2	0.07%	五霞町	0	0.00%	0	0.00%
下妻市	4	0.11%	1	0.04%	境町	1	0.03%	0	0.00%
常総市	1	0.03%	1	0.04%	北		相	馬	郡
常陸太田市	88	2.39%	54	1.91%	利根町	1	0.03%	0	0.00%
高萩市	24	0.65%	33	1.17%	県				外
北茨城市	33	0.89%	39	1.38%	北海道	1	0.03%	0	0.00%
笠間市	285	7.73%	202	7.16%	青森県	1	0.03%	0	0.00%
取手市	0	0.00%	0	0.00%	岩手県	1	0.03%	9	0.32%
牛久市	4	0.11%	13	0.46%	宮城県	0	0.00%	12	0.43%
つくば市	26	0.70%	17	0.60%	秋田県	0	0.00%	2	0.07%
ひたちなか市	514	13.95%	355	12.58%	福島県	35	0.95%	58	2.06%
鹿嶋市	16	0.43%	35	1.24%	栃木県	13	0.35%	3	0.11%
潮来市	4	0.11%	2	0.07%	群馬県	6	0.16%	1	0.04%
守谷市	1	0.03%	2	0.07%	埼玉県	23	0.62%	5	0.18%
常陸大宮市	107	2.90%	72	2.55%	千葉県	25	0.68%	44	1.56%
那珂市	168	4.56%	140	4.96%	東京都	36	0.98%	15	0.53%
筑西市	11	0.30%	13	0.46%	神奈川県	15	0.41%	10	0.35%
坂東市	1	0.03%	2	0.07%	新潟県	1	0.03%	4	0.14%
稲敷市	0	0.00%	8	0.28%	富山県	1	0.03%	0	0.00%
かすみがうら市	5	0.13%	6	0.21%	長野県	2	0.05%	0	0.00%
桜川市	24	0.65%	3	0.11%	岐阜県	0	0.00%	1	0.04%
神栖市	40	1.08%	18	0.64%	静岡県	3	0.08%	1	0.04%
行方市	10	0.27%	9	0.32%	愛知県	1	0.03%	0	0.00%
鉾田市	120	3.26%	70	2.48%	大阪府	1	0.03%	0	0.00%
つくばみらい市	3	0.08%	2	0.07%	奈良県	1	0.03%	0	0.00%
小美玉市	91	2.47%	53	1.88%	福岡県	1	0.03%	0	0.00%
東		茨	城	郡	長崎県	1	0.03%	0	0.00%
茨城町	104	2.82%	103	3.65%	鹿児島県	0	0.00%	1	0.04%
大洗町	44	1.19%	28	0.99%					
城里町	47	1.27%	27	0.96%					
那		珂		郡					
東海村	151	4.10%	88	3.12%					
久		慈		郡					
大子町	15	0.41%	8	0.28%	合　計	3,685	100.00%	2,821	100.00%

(5)　年度別・年齢別患者数の状況

①　入院

区分 年齢	2018	2019	2020	2021	2022	構成比（%）
新生児	386	354	392	382	336	20.48%
28日以上１才未満	330	330	240	354	337	20.55%
１才以上３才未満	587	506	401	453	20	1.24%
３才以上７才未満	644	676	593	697	29	1.76%
７才以上13才未満	583	641	607	653	582	35.48%
13才以上16才未満	162	184	170	162	197	12.01%
16才以上	152	131	146	155	139	8.48%
合計	2,844	2,822	2,549	2,856	1,640	100.00%

②　外来

区分 年齢	2018	2019	2020	2021	2022	構成比（%）
新生児	79	81	64	97	81	2.20%
28日以上１才未満	742	724	627	785	824	22.36%
１才以上３才未満	859	912	668	985	953	25.86%
３才以上７才未満	668	685	656	1,060	876	23.77%
７才以上13才未満	515	523	447	507	617	16.74%
13才以上16才未満	133	149	129	136	193	5.24%
16才以上	132	126	118	147	141	3.83%
合計	3,128	3,200	2,709	3,717	3,685	100.00%

(6)　紹介機関別患者数

	2018	2019	2020	2021	2022	構成比（%）
国・県立（共済含む）の病院等	183	170	151	133	157	5.57%
市町村立（事務組合含む）の病院等	108	123	140	96	73	2.59%
公的（三団体・メディカル）の病院	856	816	785	834	797	28.25%
医療法人・会社・個人の病院	529	485	386	422	443	15.70%
個人の診療所	549	588	543	669	695	24.64%
保健所	0	0	1	1	0	0.00%
その他	619	640	543	701	656	23.25%
合計	2,844	2,822	2,549	2,856	2,821	100.00%

②　外来

	2018	2019	2020	2021	2022	構成比（%）
国・県立（共済含む）の病院等	67	56	43	72	54	1.47%
市町村立（事務組合含む）の病院等	56	67	61	60	77	2.09%
公的（三団体・メディカル）の病院	182	182	161	168	170	4.61%
医療法人・会社・個人の病院	268	235	213	260	244	6.62%
個人の診療所	661	678	754	884	929	25.21%
保健所	2	1	13	6	2	0.05%
その他	1,892	1,981	1,464	2,267	2,209	59.95%
合計	3,128	3,200	2,709	3,717	3,685	100.00%

(7)　救急医療患者数

区分		月別	2018	2019	2020	2021	2022	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3
NICU車	0:00～ 8:30 17:00～24:00	入院	10	19	16	17	12	1	1	0	1	2	0	1	2	0	0	1	3
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8:30～12:00	入院	4	7	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12:00～17:00	入院	14	13	12	7	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	入院	11	3	13	8	5	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	入院	39	42	44	35	23	1	2	1	1	3	0	2	3	2	3	2	3
		外来	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 17:00～24:00	入院	389	362	311	404	448	32	33	29	34	44	42	43	40	35	32	36	48
		外来	1,950	2,036	1,172	1,798	2,256	148	180	212	229	244	177	178	196	188	164	143	197
	8:30～12:00	入院	48	39	49	43	50	2	8	1	7	5	6	3	0	4	7	5	2
		外来	77	75	60	64	128	5	7	11	14	23	14	7	7	10	9	11	10
	12:00～17:00	入院	64	67	80	80	95	6	12	4	10	9	7	3	8	10	8	8	10
		外来	146	138	100	130	209	17	15	14	24	36	13	15	16	21	12	10	16
	休日	入院	446	453	305	495	480	40	60	29	35	39	31	53	43	35	40	44	31
		外来	2,112	2,281	1,292	2,092	2,276	140	224	144	278	208	191	200	156	206	223	159	147
	小計	入院	947	921	745	1,022	1,073	80	113	63	86	97	86	102	91	84	87	93	91
		外来	4,285	4,530	2,624	4,084	4,869	310	426	381	545	511	395	400	375	425	408	323	370
合計		入院	986	963	789	1,057	1,096	81	115	64	87	100	86	104	94	86	90	95	94
		外来	4,285	4,530	2,624	4,084	4,869	310	426	381	545	511	395	400	375	425	408	323	370
		計	5,271	5,493	3,413	5,141	5,965	391	541	445	632	611	481	504	469	511	498	418	464

３　大分類別構成比（2022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	68	2.4%	404	1.3%
C00-D48	新生物	396	14.0%	6,910	21.5%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	64	2.3%	608	1.9%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	48	1.7%	635	2.0%
F00-F99	精神および行動の障害	15	0.5%	229	0.7%
G00-G99	神経系の疾患	204	7.2%	1,604	5.0%
H00-H59	眼および付属器の疾患	1	0.0%	4	0.0%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	3	0.1%	13	0.0%
I00-I99	循環器系の疾患	37	1.3%	503	1.6%
J00-J99	呼吸器系の疾患	345	12.2%	2,549	7.9%
K00-K93	消化器系の疾患	290	10.3%	1,783	5.5%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	20	0.7%	128	0.4%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	60	2.1%	489	1.5%
N00-N99	尿路性器系の疾患	181	6.4%	798	2.5%
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	275	9.8%	8,697	27.0%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	381	13.5%	5,048	15.7%
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	70	2.5%	184	0.6%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	262	9.3%	1,112	3.5%
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	9	0.3%	29	0.1%
U00-U99	特殊目的用コード	91	3.2%	459	1.4%
合　　計		2,820	100.0%	32,186	100.0%

４　疾病名別件数・在院日数（2022年度）

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
A00-B99	感染症及び寄生虫症			
A05	その他の細菌性食中毒	1	2	2.0
A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	38	153	4.0
A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	18	187	10.4
A32	リステリア症	1	22	22.0
A41	その他の敗血症	1	4	4.0
A49	部位不明の細菌感染症	4	14	3.5
A87	ウイルス（性）髄膜炎	1	3	3.0
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	4	19	4.8
C00-D48	新生物			
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	1	1	1.0
C25	膵の悪性新生物	1	9	9.0
C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	11	210	19.1
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	8	102	12.8
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	21	530	25.2
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	21	119	5.7
C56	卵巣の悪性新生物	4	106	26.5
C71	脳の悪性新生物	57	1,273	22.3
C74	副腎の悪性新生物	22	434	19.7
C83	びまん性非ホジキン＜ｎｏｎ－Ｈｏｄｇｋｉｎ＞リンパ腫	1	1	1.0
C84	末梢性および皮膚Ｔ細胞リンパ腫	1	1	1.0
C91	リンパ性白血病	138	2,331	16.9
C92	骨髄性白血病	54	1,307	24.2
C94	その他の細胞型の明示された白血病	7	177	25.3
D14	中耳および呼吸器系の良性新生物	3	10	3.3
D15	その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	1	2	2.0
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	11	131	11.9
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位	7	17	2.4
D23	皮膚のその他の良性新生物	2	6	3.0
D27	卵巣の良性新生物	2	4	2.0
D35	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物	1	29	29.0
D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物	2	8	4.0
D40	男性性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	6	51	8.5
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物	1	12	12.0
D46	骨髄異形成症候群	1	1	1.0
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	3	3.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
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	10	34	3.4
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害			
D53	その他の栄養性貧血	1	23	23.0
D56	サラセミア＜地中海貧血＞	8	8	1.0
D59	後天性溶血性貧血	5	20	4.0
D61	その他の無形成性貧血	23	229	10.0
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	1	10	10.0
D69	紫斑病およびその他の出血性病態	15	292	19.5
D70	無顆粒球症	6	19	3.2
D71	多（形）核好中球機能障害	2	4	2.0
D72	白血球のその他の障害	1	1	1.0
D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	2	2	1.0
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＜ＩＤＤＭ＞	15	249	16.6
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	3	83	27.7
E14	詳細不明の糖尿病	2	42	21.0
E16	その他の膵内分泌障害	10	136	13.6
E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	2	18	9.0
E27	その他の副腎障害	1	5	5.0
E34	その他の内分泌障害	2	4	2.0
E71	側鎖＜分枝鎖＞アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害	3	39	13.0
E76	グリコサミノグリカン代謝障害	1	1	1.0
E86	体液量減少（症）	1	3	3.0
E87	その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	7	53	7.6
E88	その他の代謝障害	1	2	2.0
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	1.0
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	1	1	1.0
F41	その他の不安障害	1	14	14.0
F45	身体表現性障害	2	5	2.5
F50	摂食障害	3	190	63.3
F70	軽度精神遅滞	1	1	1.0
F82	運動機能の特異的発達障害	4	14	3.5
F84	広汎性発達障害	1	1	1.0
F89	詳細不明の心理的発達障害	1	2	2.0
G00-G99	神経系の疾患			
G00	細菌性髄膜炎、他に分類されないもの	1	16	16.0
G03	その他および詳細不明の原因による髄膜炎	3	7	2.3
G04	脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎	4	20	5.0
G06	頭蓋内および脊椎管内の膿瘍および肉芽腫	1	61	61.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	3	7	2.3
G36	その他の急性播種性脱髄疾患	13	54	4.2
G40	てんかん	91	634	7.0
G43	片頭痛	1	3	3.0
G47	睡眠障害	1	3	3.0
G61	炎症性多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー	19	74	3.9
G70	重症筋無力症およびその他の神経筋障害	2	7	3.5
G71	原発性筋障害	7	48	6.9
G80	脳性麻痺	3	84	28.0
G82	対麻痺および四肢麻痺	1	2	2.0
G83	その他の麻痺性症候群	1	19	19.0
G91	水頭症	6	49	8.2
G93	脳のその他の障害	10	113	11.3
G95	その他の脊髄疾患	37	403	10.9
H00-H59	眼および付属器の疾患			
H00	麦粒腫およびさん＜霰＞粒腫	1	4	4.0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患			
H66	化膿性および詳細不明の中耳炎	1	5	5.0
H81	前庭機能障害	1	5	5.0
H90	伝音および感音難聴	1	3	3.0
I00-I99	循環器系の疾患			
I07	リウマチ性三尖弁疾患	1	3	3.0
I27	その他の肺性心疾患	4	11	2.8
I37	肺動脈弁障害	2	14	7.0
I42	心筋症	1	61	61.0
I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	1	11	11.0
I45	その他の伝導障害	1	15	15.0
I46	心停止	1	7	7.0
I47	発作性頻拍（症）	5	23	4.6
I48	心房細動および粗動	2	14	7.0
I49	その他の不整脈	3	6	2.0
I50	心不全	5	184	36.8
I61	脳内出血	4	91	22.8
I86	その他の部位の静脈瘤	3	9	3.0
I88	非特異性リンパ節炎	1	2	2.0
I97	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの	3	52	17.3
J00-J99	呼吸器系の疾患			
J01	急性副鼻腔炎	1	2	2.0
J02	急性咽頭炎	4	18	4.5
J06	多部位および部位不明の急性上気道感染症	20	103	5.2

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
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	4	42	10.5
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	1	2	2.0
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	8	48	6.0
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	4	43	10.8
J18	肺炎、病原体不詳	22	168	7.6
J20	急性気管支炎	71	598	8.4
J21	急性細気管支炎	29	165	5.7
J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	25	65	2.6
J39	上気道のその他の疾患	9	110	12.2
J40	気管支炎、急性または慢性と明示されないもの	1	3	3.0
J42	詳細不明の慢性気管支炎	8	94	11.8
J45	喘息	46	210	4.6
J46	喘息発作重積状態	38	162	4.3
J47	気管支拡張症	4	90	22.5
J69	固形物および液状物による肺臓炎	14	310	22.1
J80	成人呼吸窮＜促＞迫症候群＜ＡＲＤＳ＞	3	7	2.3
J93	気胸	1	6	6.0
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	18	86	4.8
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	5	164	32.8
J98	その他の呼吸器障害	9	53	5.9
K00-K93	消化器系の疾患			
K21	胃食道逆流症	8	66	8.3
K22	食道のその他の疾患	2	3	1.5
K25	胃潰瘍	1	5	5.0
K26	十二指腸潰瘍	1	2	2.0
K27	部位不明の消化性潰瘍	1	2	2.0
K29	胃炎および十二指腸炎	1	2	2.0
K30	消化不良（症）	6	96	16.0
K31	胃および十二指腸のその他の疾患	1	3	3.0
K35	急性虫垂炎	38	224	5.9
K36	その他の虫垂炎	20	43	2.2
K40	そけい＜鼡径＞ヘルニア	84	141	1.7
K42	臍ヘルニア	3	3	1.0
K43	腹壁ヘルニア	3	16	5.3
K50	クローン＜Ｃｒｏｈｎ＞病［限局性腸炎］	8	140	17.5
K51	潰瘍性大腸炎	27	343	12.7
K52	その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	7	103	14.7
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	19	75	3.9
K57	腸の憩室性疾患	1	6	6.0
K58	過敏性腸症候群	9	18	2.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
K59	その他の腸の機能障害	15	90	6.0
K60	肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）	2	5	2.5
K62	肛門および直腸のその他の疾患	4	31	7.8
K65	腹膜炎	2	77	38.5
K72	肝不全、他に分類されないもの	2	14	7.0
K76	その他の肝疾患	2	4	2.0
K80	胆石症	1	21	21.0
K83	胆道のその他の疾患	12	187	15.6
K85	急性膵炎	1	20	20.0
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	5	32	6.4
K92	消化器系のその他の疾患	4	11	2.8
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患			
L00	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群＜ＳＳＳＳ＞	1	5	5.0
L02	皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞および　よう＜カルブンケル＞	6	40	6.7
L03	蜂巣炎	4	15	3.8
L04	急性リンパ節炎	1	5	5.0
L05	毛巣のう＜嚢＞胞	1	1	1.0
L20	アトピー性皮膚炎	1	17	17.0
L30	その他の皮膚炎	1	5	5.0
L89	じょく＜褥＞瘡性潰瘍	2	33	16.5
L90	皮膚の萎縮性障害	3	7	2.3
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患			
M13	その他の関節炎	1	2	2.0
M24	その他の明示された関節内障	5	72	14.4
M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	39	243	6.2
M32	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	1	5	5.0
M35	その他の全身性結合組織疾患	2	20	10.0
M41	（脊柱）側弯（症）	1	7	7.0
M43	その他の変形性脊柱障害	3	22	7.3
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1	10	10.0
M84	骨の癒合障害	1	7	7.0
M89	その他の骨障害	5	95	19.0
M96	処置後筋骨格障害、他に分類されないもの	1	6	6.0
N00-N99	尿路性器系の疾患			
N00	急性腎炎症候群	1	12	12.0
N03	慢性腎炎症候群	2	18	9.0
N04	ネフローゼ症候群	7	153	21.9
N10	急性尿細管間質性腎炎	3	13	4.3
N12	尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの	2	16	8.0
N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	23	98	4.3

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
N20	腎結石および尿管結石	1	4	4.0
N30	膀胱炎	1	13	13.0
N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	22	33	1.5
N32	その他の膀胱障害	7	7	1.0
N35	尿道狭窄	1	1	1.0
N39	尿路系のその他の障害	57	307	5.4
N43	精巣＜睾丸＞水瘤および精液瘤	21	24	1.1
N44	精巣＜睾丸＞捻転	5	10	2.0
N45	精巣＜睾丸＞炎および精巣上体＜副睾丸＞炎	1	4	4.0
N47	過長包皮、包茎およびかん＜嵌＞頓包茎	17	29	1.7
N70	卵管炎および卵巣炎	2	33	16.5
N89	腟のその他の非炎症性障害	3	12	4.0
N90	外陰および会陰のその他の非炎症性障害	2	7	3.5
N99	尿路性器系の処置後障害、他に分類されないもの	3	4	1.3
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	67	33.5
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	10	10.0
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	6,635	49.5
P11	中枢神経系のその他の出産損傷	1	59	59.0
P21	出生時仮死	7	350	50.0
P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	50	703	14.1
P24	新生児吸引症候群	11	116	10.5
P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	1	4	4.0
P27	周産期に発生した慢性呼吸器疾患	1	110	110.0
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	12	105	8.8
P29	周産期に発生した心血管障害	3	97	32.3
P36	新生児の細菌性敗血症	4	35	8.8
P37	その他の先天性感染症および寄生虫症	2	4	2.0
P39	周産期に特異的なその他の感染症	1	10	10.0
P52	胎児および新生児の頭蓋内非外傷性出血	1	49	49.0
P54	その他の新生児出血	2	14	7.0
P55	胎児および新生児の溶血性疾患	1	14	14.0
P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	8	73	9.1
P61	その他の周産期の血液障害	1	2	2.0
P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	2	24	12.0
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	10	36	3.6
P83	胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	3	10	3.3
P91	新生児の脳のその他の異常	1	22	22.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
P92	新生児の哺乳上の問題	15	145	9.7
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常			
Q01	脳瘤	1	10	10.0
Q03	先天性水頭症	1	4	4.0
Q05	二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞	8	59	7.4
Q06	脊髄のその他の先天奇形	4	39	9.8
Q13	前眼部の先天奇形	1	2	2.0
Q17	耳のその他の先天奇形	9	9	1.0
Q18	顔面および頚部のその他の先天奇形	2	3	1.5
Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	19	372	19.6
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	74	1,127	15.2
Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	11	156	14.2
Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	9	65	7.2
Q24	心臓のその他の先天奇形	2	27	13.5
Q25	大型動脈の先天奇形	11	209	19.0
Q26	大型静脈の先天奇形	3	39	13.0
Q31	喉頭の先天奇形	22	72	3.3
Q32	気管および気管支の先天奇形	1	2	2.0
Q34	呼吸器系のその他の先天奇形	2	71	35.5
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	1	10	10.0
Q38	舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形	1	2	2.0
Q39	食道の先天奇形	10	386	38.6
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	7	37	5.3
Q41	小腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	1	200	200.0
Q42	大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	9	77	8.6
Q43	腸のその他の先天奇形	17	176	10.4
Q44	胆のう＜嚢＞、胆管および肝の先天奇形	10	96	9.6
Q53	停留精巣＜睾丸＞	32	66	2.1
Q54	尿道下裂	13	89	6.8
Q55	男性性器のその他の先天奇形	11	19	1.7
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	16	354	22.1
Q64	尿路系のその他の先天奇形	10	310	31.0
Q65	股関節部の先天（性）変形	2	71	35.5
Q66	足の先天（性）変形	3	23	7.7
Q67	頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形	3	52	17.3
Q69	多指＜趾＞（症）	1	1	1.0
Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	17	353	20.8
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	2	6	3.0
Q78	その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）	6	16	2.7
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1	241	241.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
Q85	母斑症、他に分類されないもの	8	11	1.4
Q87	多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群	5	67	13.4
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	2	5	2.5
Q90	ダウン＜Ｄｏｗｎ＞症候群	2	34	17.0
Q91	エドワーズ＜Ｅｄｗａｒｄｓ＞症候群およびパトー＜Ｐａｔａｕ＞症候群	6	49	8.2
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	3	3.0
Q93	常染色体のモノソミーおよび欠失、他に分類されないもの	3	12	4.0
Q98	その他の性染色体異常、男性表現型、他に分類されないもの	1	16	16.0
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	70	184	2.6
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	15	100	6.7
S01	頭部の開放創	7	29	4.1
S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	11	55	5.0
S06	頭蓋内損傷	27	136	5.0
S11	頚部の開放創	1	3	3.0
S13	頚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
S30	腹部、下背部および骨盤部の表在損傷	2	5	2.5
S31	腹部、下背部および骨盤部の開放創	1	2	2.0
S36	腹腔内臓器の損傷	3	235	78.3
S42	肩および上腕の骨折	1	3	3.0
S52	前腕の骨折	4	14	3.5
S72	大腿骨骨折	3	41	13.7
S82	下腿の骨折、足首を含む	2	6	3.0
T14	部位不明の損傷	5	21	4.2
T18	消化管内異物	8	15	1.9
T19	尿路性器内異物	2	2	1.0
T21	体幹の熱傷および腐食	1	4	4.0
T22	肩および上肢の熱傷および腐食、手首および手を除く	3	25	8.3
T24	股関節部および下肢の熱傷および腐食、足首および足を除く	2	30	15.0
T25	足首および足の熱傷および腐食	1	3	3.0
T29	多部位の熱傷および腐食	1	16	16.0
T30	熱傷および腐食、部位不明	1	32	32.0
T39	非オピオイド系鎮痛薬、解熱薬および抗リウマチ薬による中毒	1	5	5.0
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	7	30	4.3
T63	有毒動物との接触による毒作用	1	3	3.0
T65	その他および詳細不明の物質の毒作用	2	4	2.0
T67	熱および光線の作用	1	2	2.0
T74	虐待症候群	2	57	28.5

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
T75	その他の外因の作用	4	14	3.5
T78	有害作用、他に分類されないもの	132	169	1.3
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	6	21	3.5
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	8	8.0
T85	その他の体内プロステーシス、挿入物および移植片の合併症	2	13	6.5
T94	多部位および部位不明の損傷の続発・後遺症	1	7	7.0
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＞	9	29	3.2
U00-U99	特殊目的用コード			
U07	コロナウイルス感染症 2019	91	459	5.0
合　　計		2,820	32,186	11.4

５　疾病名別・診療科別件数（2022年度）

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													
A05　その他の細菌性食中毒			1										1
A08　ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症					37				1				38
A09　感染症と推定される下痢および胃腸炎					18								18
A32　リステリア症					1								1
A41　その他の敗血症					1								1
A49　部位不明の細菌感染症					4								4
A87　ウイルス（性）髄膜炎					1								1
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					4								4
C00-D48 新生物													
C22　肝および肝内胆管の悪性新生物		1											1
C25　膵の悪性新生物							1						1
C38　心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物		10					1						11
C41　その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物		8											8
C48　後腹膜および腹膜の悪性新生物		21											21
C49　その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物		21											21
C56　卵巣の悪性新生物		4											4
C71　脳の悪性新生物		56			1								57
C74　副腎の悪性新生物		21						1					22
C83　びまん性非ホジキン＜ｎｏｎ－Ｈｏｄｇｋｉｎ＞リンパ腫		1											1
C84　末梢性および皮膚Ｔ細胞リンパ腫		1											1
C91　リンパ性白血病		31			107								138
C92　骨髄性白血病		47			7								54

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
C94　その他の細胞型の明示された白血病		7											7
D14　中耳および呼吸器系の良性新生物							3						3
D15　その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物			1										1
D17　良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）								1	10				11
D18　血管腫およびリンパ管腫、各部位					3		2	1			1		7
D23　皮膚のその他の良性新生物							1		1				2
D27　卵巣の良性新生物							1	1					2
D35　その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物					1								1
D39　女性性器の性状不詳または不明の新生物							2						2
D40　男性性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									6				6
D44　内分泌腺の性状不詳または不明の新生物									1				1
D46　骨髄異形成症候群		1											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											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		4			2		3				1		10
D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害													
D53　その他の栄養性貧血					1								1
D56　サラセミア＜地中海貧血＞		8											8
D59　後天性溶血性貧血					5								5
D61　その他の無形成性貧血		12			11								23
D66　遺伝性第Ⅷ因子欠乏症		1											1

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
D69　紫斑病およびその他の出血性病態		3			12								15
D70　無顆粒球症		2			4								6
D71　多（形）核好中球機能障害		1			1								2
D72　白血球のその他の障害		1											1
D76　リンパ細網組織および細網組織球系の疾患		2											2
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＜ＩＤＤＭ＞					15								15
E11　インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞					3								3
E14　詳細不明の糖尿病					2								2
E16　その他の膵内分泌障害					10								10
E23　下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害					2								2
E27　その他の副腎障害		1											1
E34　その他の内分泌障害		1							1				2
E71　側鎖＜分枝鎖＞アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害		1			2								3
E76　グリコサミノグリカン代謝障害		1											1
E86　体液量減少（症）					1								1
E87　その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害					7								7
E88　その他の代謝障害					1								1
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					1								1
F41　その他の不安障害					1								1
F45　身体表現性障害					2								2

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
F50　摂食障害					3								3
F70　軽度精神遅滞					1								1
F82　運動機能の特異的発達障害					4								4
F84　広汎性発達障害					1								1
F89　詳細不明の心理的発達障害					1								1
G00-G99 神経系の疾患													
G00　細菌性髄膜炎、他に分類されないもの					1								1
G03　その他および詳細不明の原因による髄膜炎					3								3
G04　脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎					4								4
G06　頭蓋内および脊椎管内の膿瘍および肉芽腫					1								1
G12　脊髄性筋萎縮症および関連症候群					3								3
G36　その他の急性播種性脱髄疾患					13								13
G40　てんかん				1	89		1						91
G43　片頭痛					1								1
G47　睡眠障害					1								1
G61　炎症性多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー					19								19
G70　重症筋無力症およびその他の神経筋障害					2								2
G71　原発性筋障害					7								7
G80　脳性麻痺					2		1						3
G82　対麻痺および四肢麻痺					1								1
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	1				6				3				10
G95　その他の脊髄疾患									37				37

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
H00-H59 眼および付属器の疾患													
H00　麦粒腫およびさん<霰>粒腫					1								1
H60-H95 耳および乳様突起の疾患													
H66　化膿性および詳細不明の中耳炎					1								1
H81　前庭機能障害					1								1
H90　伝音および感音難聴		1											1
I00-I99 循環器系の疾患													
I07　リウマチ性三尖弁疾患			1										1
I27　その他の肺性心疾患					4								4
I37　肺動脈弁障害			2										2
I42　心筋症			1										1
I44　房室ブロックおよび左脚ブロック			1										1
I45　その他の伝導障害			1										1
I46　心停止					1								1
I47　発作性頻拍（症）			5										5
I48　心房細動および粗動			2										2
I49　その他の不整脈			3										3
I50　心不全			3		2								5
I61　脳内出血									4				4
I86　その他の部位の静脈瘤								3					3
I88　非特異性リンパ節炎							1						1
I97　循環器系の処置後障害、他に分類されないもの			3										3
J00-J99 呼吸器系の疾患													
J01　急性副鼻腔炎					1								1
J02　急性咽頭炎					4								4
J06　多部位および部位不明の急性上気道感染症					19		1						20

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
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					4								4
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					1								1
J12　ウイルス肺炎、他に分類されないもの					8								8
J15　細菌性肺炎、他に分類されないもの					4								4
J18　肺炎、病原体不詳					22								22
J20　急性気管支炎					71								71
J21　急性細気管支炎					29								29
J38　声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの							25						25
J39　上気道のその他の疾患	1				5		3						9
J40　気管支炎、急性または慢性と明示されないもの					1								1
J42　詳細不明の慢性気管支炎					8								8
J45　喘息					46								46
J46　喘息発作重積状態					38								38
J47　気管支拡張症					4								4
J69　固形物および液状物による肺臓炎					13		1						14
J80　成人呼吸窮＜促＞迫症候群＜ＡＲＤＳ＞					3								3
J93　気胸							1						1
J95　処置後呼吸器障害、他に分類されないもの							17			1			18
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	1				4		3	1					9
K00-K93 消化器系の疾患													
K21　胃食道逆流症					4		3	1					8
K22　食道のその他の疾患					1			1					2
K25　胃潰瘍			1										1

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
K26　十二指腸潰瘍					1								1
K27　部位不明の消化性潰瘍					1								1
K29　胃炎および十二指腸炎					1								1
K30　消化不良（症）					6								6
K31　胃および十二指腸のその他の疾患					1								1
K35　急性虫垂炎					1		37						38
K36　その他の虫垂炎							20						20
K40　そけい＜鼡径＞ヘルニア							58	26					84
K42　臍ヘルニア							1	2					3
K43　腹壁ヘルニア							3						3
K50　クローン＜Ｃｒｏｈｎ＞病［限局性腸炎］					8								8
K51　潰瘍性大腸炎					23		4						27
K52　その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	2				5								7
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					16		3						19
K57　腸の憩室性疾患					1								1
K58　過敏性腸症候群					9								9
K59　その他の腸の機能障害					8		6	1					15
K60　肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）					1		1						2
K62　肛門および直腸のその他の疾患							4						4
K65　腹膜炎					1		1						2
K72　肝不全、他に分類されないもの					2								2
K76　その他の肝疾患					1		1						2
K80　胆石症					1								1
K83　胆道のその他の疾患					2		8	2					12
K85　急性膵炎					1								1
K91　消化器系の処置後障害、他に分類されないもの							5						5

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
K92　消化器系のその他の疾患					4								4
L00-L99 皮膚および皮下組織の疾患													
L00　ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群＜ＳＳＳＳ＞					1								1
L02　皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞および　よう＜カルブンケル＞					2		4						6
L03　蜂巣炎					4								4
L04　急性リンパ節炎					1								1
L05　毛巣のう＜嚢＞胞					1								1
L20　アトピー性皮膚炎					1								1
L30　その他の皮膚炎					1								1
L89　じょく＜褥＞瘡性潰瘍							1					1	2
L90　皮膚の萎縮性障害							3						3
M00-M99 筋骨格系および結合組織の疾患													
M13　その他の関節炎					1								1
M24　その他の明示された関節内障												5	5
M30　結節性多発（性）動脈炎および関連病態			38		1								39
M32　全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞					1								1
M35　その他の全身性結合組織疾患					2								2
M41　（脊柱）側弯（症）												1	1
M43　その他の変形性脊柱障害												3	3
M79　その他の軟部組織障害、他に分類されないもの			1										1
M84　骨の癒合障害												1	1
M89　その他の骨障害					4		1						5
M96　処置後筋骨格障害、他に分類されないもの										1			1

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
N00-N99 尿路性器系の疾患													
N00　急性腎炎症候群					1								1
N03　慢性腎炎症候群					2								2
N04　ネフローゼ症候群					7								7
N10　急性尿細管間質性腎炎					3								3
N12　尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの					2								2
N13　閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患								23					23
N20　腎結石および尿管結石					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					1		15	6					22
N32　その他の膀胱障害							2	5					7
N35　尿道狭窄								1					1
N39　尿路系のその他の障害					55			2					57
N43　精巣＜睾丸＞水瘤および精液瘤							6	15					21
N44　精巣＜睾丸＞捻転							4	1					5
N45　精巣＜睾丸＞炎および精巣上体＜副睾丸＞炎					1								1
N47　過長包皮、包茎およびかん＜嵌＞頓包茎								17					17
N70　卵管炎および卵巣炎							1	1					2
N89　腟のその他の非炎症性障害							1	2					3
N90　外陰および会陰のその他の非炎症性障害							2						2
N99　尿路性器系の処置後障害、他に分類されないもの								3					3
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

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
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産体重に関連する障害、他に分類されないもの	132				1				1				134
P11　中枢神経系のその他の出産損傷	1												1
P21　出生時仮死	7												7
P22　新生児の呼吸窮＜促＞迫	50												50
P24　新生児吸引症候群	11												11
P25　周産期に発生した間質性気腫および関連病態	1												1
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	8				4								12
P29　周産期に発生した心血管障害	3												3
P36　新生児の細菌性敗血症	3				1								4
P37　その他の先天性感染症および寄生虫症	2												2
P39　周産期に特異的なその他の感染症	1												1
P52　胎児および新生児の頭蓋内非外傷性出血									1				1
P54　その他の新生児出血	2												2
P55　胎児および新生児の溶血性疾患	1												1
P59　その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	7				1								8
P61　その他の周産期の血液障害	1												1
P70　胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	2												2
P78　その他の周産期の消化器系障害	1												1

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
P81　新生児のその他の体温調節機能障害					10								10
P83　胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	2						1						3
P91　新生児の脳のその他の異常	1												1
P92　新生児の哺乳上の問題	14				1								15
Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常													
Q01　脳瘤									1				1
Q03　先天性水頭症					1								1
Q05　二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞					2				6				8
Q06　脊髄のその他の先天奇形									4				4
Q13　前眼部の先天奇形	1												1
Q17　耳のその他の先天奇形							1				8		9
Q18　顔面および頚部のその他の先天奇形											2		2
Q20　心臓の房室および結合部の先天奇形	1		18										19
Q21　心（臓）中隔の先天奇形	1		63		5					5			74
Q22　肺動脈弁および三尖弁の先天奇形			10							1			11
Q23　大動脈弁および僧帽弁の先天奇形			9										9
Q24　心臓のその他の先天奇形	1		1										2
Q25　大型動脈の先天奇形			10							1			11
Q26　大型静脈の先天奇形			2							1			3
Q31　喉頭の先天奇形							22						22
Q32　気管および気管支の先天奇形							1						1
Q34　呼吸器系のその他の先天奇形					2								2
Q37　唇裂を伴う口蓋裂					1								1
Q38　舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形							1						1

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
Q39　食道の先天奇形					1		6	3					10
Q40　上部消化管のその他の先天奇形							7						7
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	1						4	4					9
Q43　腸のその他の先天奇形	1				1		11	4					17
Q44　胆のう＜嚢＞、胆管および肝の先天奇形							7	3					10
Q53　停留精巣＜睾丸＞							4	28					32
Q54　尿道下裂							1	12					13
Q55　男性性器のその他の先天奇形								11					11
Q62　腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	1				1			14					16
Q64　尿路系のその他の先天奇形							2	8					10
Q65　股関節部の先天（性）変形												2	2
Q66　足の先天（性）変形	1											2	3
Q67　頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形							1		2				3
Q69　多指＜趾＞（症）											1		1
Q75　頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形									17				17
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				2
Q78　その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）					6								6
Q79　筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの					1								1
Q85　母斑症、他に分類されないもの		5			3								8
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				4								5

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
Q89　その他の先天奇形、他に分類されないもの			1		1								2
Q90　ダウン＜Ｄｏｗｎ＞症候群	1				1								2
Q91　エドワーズ＜Ｅｄｗａｒｄｓ＞症候群およびパトー＜Ｐａｔａｕ＞症候群					6								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
Q93　常染色体のモノソミーおよび欠失、他に分類されないもの					3								3
Q98　その他の性染色体異常、男性表現型、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					70								70
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					14				1				15
S01　頭部の開放創					4				2		1		7
S02　頭蓋骨および顔面骨の骨折					11								11
S06　頭蓋内損傷					19				8				27
S11　頚部の開放創					1								1
S13　頚部の関節および靭帯の脱臼、捻挫およびストレイン									1				1
S30　腹部、下背部および骨盤部の表在損傷					1		1						2
S31　腹部、下背部および骨盤部の開放創							1						1
S36　腹腔内臓器の損傷					3								3
S42　肩および上腕の骨折												1	1
S52　前腕の骨折					2							2	4
S72　大腿骨骨折					3								3

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
S82　下腿の骨折、足首を含む					1							1	2
T14　部位不明の損傷					5								5
T18　消化管内異物					8								8
T19　尿路性器内異物					2								2
T21　体幹の熱傷および腐食					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					3								3
T24　股関節部および下肢の熱傷および腐食、足首および足を除く					2								2
T25　足首および足の熱傷および腐食					1								1
T29　多部位の熱傷および腐食					1								1
T30　熱傷および腐食、部位不明					1								1
T39　非オピオイド系鎮痛薬、解熱薬および抗リウマチ薬による中毒					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					7								7
T63　有毒動物との接触による毒作用					1								1
T65　その他および詳細不明の物質の毒作用					2								2
T67　熱および光線の作用					1								1
T74　虐待症候群					2								2
T75　その他の外因の作用					4								4
T78　有害作用、他に分類されないもの					36	96							132
T81　処置の合併症、他に分類されないもの							6						6
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

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
T85　その他の体内プロステーシス、挿入物および移植片の合併症									2				2
T94　多部位および部位不明の損傷の続発・後遺症												1	1
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＞		9											9
U00-U99 特殊目的用コード													
U07　コロナウイルス感染症2019			2		89								91
合　　計	269	284	178	1	1,195	96	340	205	117	10	14	20	2,820

６　大分類別・在院期間別・退院患者数（2022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	61	1	2	1	2	1					68	3.2%
C00-D48	新生物	243	18	33	41	43	8	7	3			396	9.5%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	56	4		1		1	1	1			64	5.2%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	26	5	8	5	3		1				48	7.2%
F00-F99	精神および行動の障害	11	2				1	1				15	8.3%
G00-G99	神経系の疾患	140	40	10	6	6	2					204	4.3%
H00-H59	眼および付属器の疾患	1										1	2.2%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	3										3	2.4%
I00-I99	循環器系の疾患	28	4	1		2	1	1				37	7.4%
J00-J99	呼吸器系の疾患	275	38	19	6	4	3					345	4.0%
K00-K93	消化器系の疾患	231	23	22	7	6	1					290	3.3%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	14	3	3								20	3.5%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	46	8	4	1	1						60	4.4%
N00-N99	尿路性器系の疾患	161	15	1	2	2						181	2.4%
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	64	58	44	25	45	17	19	3			275	17.2%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	269	54	15	10	19	6	2	6			381	7.2%
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	69	1									70	1.4%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	239	9	8	2	3			1			262	2.3%
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	9										9	1.8%
U00-U99	特殊目的用コード	78	11			2						91	2.7%
合　　計		2,024	294	170	107	138	41	32	14			2,820	6.2%

7　診療科別・上位疾患別・患者数（2022年度）

	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			脳神経外科			心臓血管外科		
１病名	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	132	C71	脳の悪性新生物	56	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	63	C91	リンパ性白血病	107	K40	そけい＜鼡径＞ヘルニア	84	G95	その他の脊髄疾患	37	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	5
２病名	P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	50	C92	骨髄性白血病	47	M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	38	G40	てんかん	89	K35	急性虫垂炎	37	Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	17	J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	1
３病名	P92	新生児の哺乳上の問題	14	C91	リンパ性白血病	31	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	18	U07	コロナウイルス感染症 2019	89	Q53	停留精巣＜睾丸＞	32	D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	10	Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	1
４病名	P24	新生児吸引症候群	11	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	21	Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	10	J20	急性気管支炎	71	J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	25	S06	頭蓋内損傷	8	Q25	大型動脈の先天奇形	1
５病名	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	8	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	21	Q25	大型動脈の先天奇形	10	R56	けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	70	N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	23	D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	6	Q26	大型静脈の先天奇形	1
６病名	P21	出生時仮死	7	C74	副腎の悪性新生物	21	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	9	N39	尿路系のその他の障害	55	Q31	喉頭の先天奇形	22	Q05	二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞	6			
７病名	P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	7	D61	その他の無形成性貧血	12	I47	発作性頻拍（症）	5	J45	喘息	46	N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	21	G91	水頭症	5			
８病名	P29	周産期に発生した心血管障害	3	C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	10	I49	その他の不整脈	3	J46	喘息発作重積状態	38	N43	精巣＜睾丸＞水瘤および精液瘤	21	I61	脳内出血	4			
９病名	P36	新生児の細菌性敗血症	3	Z52	臓器および組織の提供者＜ドナー＞	9	I50	心不全	3	A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	37	K36	その他の虫垂炎	20	Q06	脊髄のその他の先天奇形	4			
１０病名	P37	その他の先天性感染症および寄生虫症	2	C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	8	I97	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの	3	T78	有害作用、他に分類されないもの	36	J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	17	G93	脳のその他の障害	3			

８　転帰別患者数（2022年度）

軽快	不変	寛解	転医	その他	死亡	合計	解剖
2,089	467	232	2	9	21	2,820	2

第２節　経理

１　財務分析表

項目＼年度		令和４年度 算出基礎		令和４年度 比率%	令和３年度 比率%
自己資本構成比率		資本合計＋繰延収益 / 負債・資本合計	6,914,309,176 円 ＋ 381,822,425 円 / 8,873,684,320 円	82.2	77.8
固定資産対長期資本比率		固定資産 / 資本合計＋固定負債＋繰延収益	5,155,576,817 円 / 6,914,309,176 円 ＋ 995,610,895 円 ＋ 381,882,425 円	62.2	66.2
総収益対総費用比率		総収益 / 総費用	6,519,006,469 円 / 6,108,048,739 円	106.7	103.0
医業収益対医業費用比率		医業収益 / 医業費用	4,702,742,036 円 / 6,017,072,348 円	78.2	75.4
料金収入に対する比率	企業債償還元金	企業債償還元金 / 料金収入	661,581,960 円 / 4,662,286,023 円	14.2	16.0
	企業債利息	企業債利息 / 料金収入	25,992,328 円 / 4,662,286,023 円	0.6	0.7
	職員給与費	職員給与費 / 料金収入	2,880,025,148 円 / 4,662,286,023 円	61.8	64.1
病床利用率		年延入院患者数 / 年延病床数	32,850 人 / 41,975 床	78.3	78.6

2　経営分析表

項目				積算基礎		令和3年度	令和4年度
1．病床利用率（%）（稼働病床）				年延入院患者数 ／ 年延病床数	32,850 人 ／ 41,975 床 ×100	78.6	78.3
2．患者数	一日平均患者数	入院		年延入院患者数 ／ 365日	32,850 人 ／ 365 日	90.3	90.0
		外来		年延外来患者数 ／ 243日	44,884 人 ／ 243 日	184.2	184.7
	外来、入院患者比率			年延外来患者数 ／ 年延入院患者数	44,884 ／ 32,850 ×100	135.2	136.6
	職員1人1日当り患者数	医師	入院	年延各患者数 ／ 年延各職員数	32,850 人 ／ 21,960	人 1.4	人 1.5
			外来		44,884 人 ／ 21,960	1.9	2.0
		看護部門	入院		32,850 人 ／ 85,325	0.4	0.4
			外来		44,884 人 ／ 85,325	0.5	0.5
3．収入	患者1人1日当り診療収入	入院診療収入		各収益 ／ 年延患者数	3,485,738 千円 ／ 32,850 人	105,097	106,111
			薬品収入	投薬注射収入 ／ 年延患者数	156,632 千円 ／ 32,850 人	7,225	4,768
			検査収入	検査収入 ／ 年延患者数	29,911 千円 ／ 32,850 人	863	911
			X線収入	X線収入 ／ 年延患者数	1,765 千円 ／ 32,850 人	73	54
		外来診療収入		各収益 ／ 年延患者数	1,154,606 千円 ／ 44,884 人	23,157	25,724
			薬品収入	投薬注射収入 ／ 年延患者数	576,772 千円 ／ 44,884 人	10,609	12,850
			検査収入	検査収入 ／ 年延患者数	194,184 千円 ／ 44,884 人	4,036	4,326
			X線収入	X線収入 ／ 年延患者数	45,097 千円 ／ 44,884 人	1,028	1,005
4．費用	患者1人1日当り薬品費			薬品費 ／ 入院外来延患者数	744,313 千円 ／ 77,734 人	9,666	9,575
5．診療収入に対する割合	投薬注射収入			各収入 ／ 入院外来収益	733,404 千円 ／ 4,640,344 ×100	15.8	15.8
	検査収入				224,095 千円 ／ 4,640,344 ×100	4.6	4.8
	X線収入				46,862 千円 ／ 4,640,344 ×100	1.1	1.0
6．対医業収益比	医療材料費	薬品費		各費用 ／ 医業収益	744,313 千円 ／ 4,702,742 ×100	16.4	15.8
		その他材料費			367,141 千円 ／ 4,702,742 ×100	8.1	7.8
		計			1,111,454 千円 ／ 4,702,742 ×100	24.5	23.6
	職員給与費			職員給与費 ／ 医業収益	3,180,334 千円 ／ 4,702,742 ×100	69.8	67.6
7．検査の状況	患者100人当り件数	検査件数（件）		年間件数 ／ 年延入院外来患者数	705,542 件 ／ 77,734 人 ×100	935.7	907.6
		X線件数（件）			31,278 件 ／ 77,734 人 ×100	42.6	40.2
	検査技師一人当り	検査件数（件）			705,542 件 ／ 11 人	65,964	64,140
		検査収入（千円）			224,095 千円 ／ 11 人	18,940	20,372
	X線技師一人当り	検査件数（件）			31,278 件 ／ 8 人	4,128	3,910
		X線収入（千円）			46,862 千円 ／ 8 人	6,028	5,858

３　収益的収入及び支出

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	6,519,006,469	100.0%	病院事業費用	6,108,048,739	100.0%
医業収益	4,702,742,036	72.1%	医業費用	6,017,072,348	98.5%
入院収益	3,485,737,773	53.5%	給与費	3,180,333,617	52.1%
外来収益	1,154,605,553	17.7%	材料費	1,189,703,219	19.5%
その他医業収益	62,398,710	0.9%	経費	1,144,881,119	18.7%
医業外収益	1,815,945,895	27.9%	減価償却費	466,432,538	7.6%
受取利息	38,145	0.0%	資産減耗費	3,462,456	0.1%
他会計補助金	416,295,529	6.4%	研究研修費	32,259,399	0.5%
他会計負担金	970,932,000	14.9%	医業外費用	90,971,991	1.5%
その他医業外収益	428,680,221	6.6%	支払利息	25,992,328	0.4%
特別利益	318,538	0.0%	長期前払消費税勘定償却	30,963,431	0.5%
過年度損益修正益	15,080	0.0%	雑費用	34,016,232	0.6%
その他特別利益	303,458	0.0%	特別損失	4,400	0.0%
			過年度損益修正損	4,400	0.0%

損益計算書		
	（1）当年度純利益	410,957,730
	（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	298,850,960
	（4）当年度未処分利益剰余金	709,808,690

４　資本的収入及び支出

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	670,928,200	100.0%	資本的支出	971,076,970	100.0%
企業債	258,100,000	38.5%	建設改良費	309,495,010	31.9%
企業債	258,100,000	38.5%	建設改良工事費	50,055,500	5.2%
負担金	362,731,000	54.0%	資産購入費	259,439,510	26.7%
負担金	362,731,000	54.0%	償還金	661,581,960	68.1%
国庫補助金	3,126,200	0.5%	償還金	661,581,960	68.1%
国庫補助金	3,126,200	0.5%			
他会計補助金	46,971,000	7.0%			
他会計補助金	46,971,000	7.0%			

5　賃借対照表

（令和5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	5,155,576,817	58.1%	固定負債	995,610,895	11.2%
有形固定資産	5,077,374,056	57.2%	企業債	974,268,107	11.0%
土地	1,259,996,000	14.2%	引当金	21,342,788	0.2%
建物	2,702,160,031	30.5%	流動負債	581,881,824	6.6%
構築物	67,989,547	0.8%	企業債	473,418,330	5.4%
器械備品	1,015,566,078	11.4%	未払金	88,712,839	1.0%
車両	31,012,400	0.3%	引当金	16,881,333	0.2%
建設仮勘定	650,000	0.0%	その他流動負債	2,869,322	0.0%
無形固定資産	28,000	0.0%	繰延収益	381,882,425	4.3%
電話加入権	28,000	0.0%	長期前受金	381,882,425	4.3%
投資その他の資産	78,174,761	0.9%	負債計	1,959,375,144	22.1%
長期前払消費税	78,174,761	0.9%	資本金	5,007,101,073	56.4%
流動資産	3,718,107,503	41.9%	自己資本金	5,007,101,073	56.4%
現金預金	2,360,033,331	26.6%	剰余金	1,907,208,103	21.5%
未収金	1,358,074,172	15.3%	利益剰余金	1,907,208,103	21.5%
			減債積立金	626,733,239	7.1%
			利益積立金	570,666,174	6.4%
			当期未処分利益剰余金	709,808,690	8.0%
			資本計	6,914,309,176	77.9%
資産合計	8,873,684,320	100.0%	負債・資本合計	8,873,684,320	100.0%

６　月別医療収益内訳

（単位：円）

区分		2018	2019	2020	2021	2022	2022／４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	2023/１月	２月	３月
入院収益	診察料	42,205,630	44,299,980	40,104,150	41,222,320	41,467,360	3,481,440	3,451,570	2,985,040	3,250,440	3,274,310	3,179,130	3,808,180	4,315,730	3,938,260	2,094,780	3,303,390	4,385,090
	投薬料	41,101,725	34,327,760	33,368,660	21,950,945	21,748,705	1,350,590	1,674,920	1,588,500	2,017,580	2,462,550	1,719,715	1,850,520	1,604,040	2,242,440	1,618,570	1,646,020	1,973,260
	注射料	190,243,295	208,031,625	562,175,600	217,054,290	135,440,965	27,768,845	18,035,280	12,975,450	8,744,710	6,608,150	10,007,755	16,512,510	6,957,535	9,787,460	7,152,680	4,660,540	6,230,050
	処置料	22,251,810	26,455,850	29,029,020	24,492,210	27,933,920	3,729,350	3,467,510	802,510	907,920	1,981,530	3,550,570	1,140,640	2,037,060	1,587,860	2,354,860	3,165,780	3,208,330
	手術料	719,129,330	733,616,010	696,515,550	639,165,645	577,598,450	66,803,470	62,535,260	50,746,050	40,948,200	38,018,090	39,837,650	42,059,780	47,808,230	35,223,830	46,704,390	38,985,230	67,928,270
	検査料	17,451,310	17,376,630	18,484,729	28,559,850	30,017,130	2,673,170	3,047,050	2,196,530	2,603,810	2,531,050	2,217,850	2,979,510	2,399,300	2,233,710	2,475,500	2,254,890	2,404,760
	レントゲン料	1,755,220	2,244,690	1,975,670	2,418,540	1,771,000	213,850	177,880	138,930	194,790	139,710	46,710	232,990	108,670	149,950	174,010	89,180	104,330
	入院料	2,494,703,825	2,629,311,625	2,683,968,380	2,446,230,010	2,605,109,595	215,437,045	224,815,030	221,863,190	218,500,900	227,860,090	207,294,860	223,076,535	227,528,475	226,160,530	191,098,600	190,310,690	231,163,650
	食事料	54,135,484	51,005,216	50,594,112	44,254,616	45,288,904	3,354,344	3,641,492	3,617,968	3,752,388	4,104,460	3,636,172	3,846,212	4,210,548	3,963,284	3,552,556	3,538,496	4,070,984
	その他	12,975,301	14,951,578	16,255,178	11,474,362	11,779,045	1,202,397	738,353	1,336,075	1,194,958	796,820	917,081	405,181	533,190	545,920	816,670	1,608,537	1,683,863
	小計	3,595,952,930	3,761,620,964	4,132,471,049	3,476,822,788	3,498,155,074	326,014,501	321,584,345	298,250,243	282,115,696	287,776,760	272,407,493	295,912,058	297,502,778	285,833,244	258,042,616	249,562,753	323,152,587
外来収益	診察料	245,413,818	251,490,773	260,884,853	301,478,482	305,497,534	24,164,155	25,839,380	25,240,945	26,457,073	27,488,330	26,692,308	25,065,235	24,373,005	25,730,510	25,853,873	23,938,565	24,654,155
	投薬料	517,736,045	460,058,310	343,058,240	372,870,595	449,408,381	36,231,960	39,066,050	24,908,350	39,513,290	26,673,725	42,637,010	40,683,680	49,471,590	35,114,156	36,773,760	33,195,760	45,139,050
	注射料	131,410,615	128,222,225	84,904,510	102,092,269	123,606,505	3,607,490	3,095,740	12,567,940	11,033,390	12,246,210	14,360,970	13,667,255	15,199,660	17,903,770	6,982,475	6,714,210	6,227,395
	処置料	3,467,765	2,736,350	2,409,950	3,380,870	3,334,580	216,100	274,990	239,120	155,170	183,580	137,880	356,510	377,760	197,270	268,430	521,090	406,680
	手術料	2,061,750	3,558,040	2,546,910	4,046,350	2,628,370	180,130	369,720	267,930	330,610	135,980	120,330	195,280	188,180	271,420	137,440	198,320	233,030
	検査料	186,211,808	183,565,461	160,168,263	180,680,577	192,918,568	13,594,188	13,665,470	15,451,426	16,918,108	20,390,860	17,462,519	13,925,545	15,363,663	17,460,130	15,307,249	13,990,250	19,389,160
	レントゲン料	40,500,640	40,640,685	39,097,755	46,016,440	44,802,795	3,793,910	3,385,820	3,589,090	3,677,810	4,379,465	3,701,350	3,836,365	3,482,600	3,188,830	3,350,775	3,553,985	4,862,795
	その他	35,134,227	35,566,369	27,083,322	26,146,321	24,887,362	1,905,462	2,156,262	2,203,132	2,555,386	2,171,056	1,953,317	1,881,545	2,092,024	2,358,033	2,207,614	1,530,289	1,873,242
	小計	1,161,936,668	1,105,838,213	920,153,803	1,036,711,904	1,147,084,095	83,693,395	87,853,432	84,467,933	100,640,837	93,669,206	107,065,684	99,611,415	110,548,482	102,224,119	90,881,616	83,642,469	102,785,507
その他		9,871,760	8,911,580	7,553,820	9,774,600	8,462,680	778,160	547,840	947,440	843,100	967,380	615,260	662,640	665,160	394,040	555,240	604,800	881,620
合計		4,767,761,358	4,876,370,757	5,060,178,672	4,523,309,292	4,653,701,849	410,486,056	409,985,617	383,665,616	383,599,633	382,413,346	380,088,437	396,186,113	408,716,420	388,451,403	349,479,472	333,810,022	426,819,714

（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	RI試薬
2018	56,425,609	898,326,281	21,657,557	115,490,676	1,091,900,123	0	3,167,316
2019	76,300,092	840,359,796	23,456,627	141,588,312	1,081,704,827	0	3,131,012
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	16,099,547	81,819,670	900,564,313	0	1,918,950
%	4.30%	57.04%	1.23%	6.25%	68.82%	0.00%	0.15%
2022／ 4	6,946,421	83,147,784	1,848,024	9,860,559	101,802,788	0	190,190
5	6,189,499	58,342,560	1,217,085	7,194,336	72,943,480	0	159,170
6	8,055,948	56,848,446	1,468,934	10,754,891	77,128,219	0	65,560
7	4,483,612	55,962,383	1,494,459	7,828,075	69,768,529	0	189,310
8	6,477,751	61,046,398	1,240,438	5,347,907	74,112,494	0	251,240
9	3,760,528	66,244,017	1,300,733	5,817,842	77,123,120	0	229,020
１０	4,144,447	84,178,756	1,718,724	5,550,608	95,592,535	0	168,960
１１	3,133,596	76,966,693	1,062,923	4,549,799	85,713,011	0	29,700
１２	4,664,196	77,638,834	1,759,377	8,084,319	92,146,726	0	67,540
2023／ 1	2,174,626	43,618,043	745,208	5,779,150	52,317,027	0	131,340
2	3,077,644	46,656,947	1,170,641	4,794,735	55,699,967	0	161,370
3	3,149,454	35,736,513	1,073,001	6,257,449	46,216,417	0	275,550

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			
2018	85,349,552	20,738,592	20,053,065	304,794,133	434,102,658	868,319	4,113,493	1,530,984,593
2019	91,348,427	18,524,899	20,034,404	300,121,423	433,160,165	1,049,256	6,155,772	1,522,070,020
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	1,308,642,158
%	8.08%	1.53%	0.32%	20.79%	30.86%	0.07%	0.25%	100.00%
2022／ 4	9,808,350	1,351,886	353,946	25,821,209	37,525,581	48,048	99,000	139,475,417
5	8,635,001	1,773,024	314,618	23,061,069	33,942,882	2,134	0	106,888,496
6	8,536,635	2,852,304	295,033	23,198,795	34,948,327	61,633	0	112,138,179
7	9,856,920	567,571	331,678	21,880,472	32,825,951	1,507	0	102,595,987
8	8,898,911	655,182	525,213	23,946,693	34,277,239	76,835	536,250	109,002,818
9	8,769,747	2,985,913	337,061	21,024,438	33,346,179	256,155	693,550	111,419,004
１０	7,715,500	866,461	361,486	23,245,100	32,357,507	174,878	0	128,124,920
１１	9,443,983	2,097,335	340,844	25,402,247	37,314,109	99,968	537,900	123,664,988
１２	11,987,798	660,865	365,089	26,242,591	39,323,883	51,414	0	131,522,023
2023／ 1	6,657,447	864,052	307,175	19,972,800	27,932,814	0	307,989	80,557,830
2	6,786,911	2,261,635	317,330	18,981,211	28,508,457	39,402	602,910	84,850,736
3	8,587,593	3,041,163	329,707	19,286,820	31,520,833	114,048	550,462	78,401,760

8　一般会計からの繰入金状況

（単位：千円）

区分		令和３年度	令和４年度
負　担　金	1　保健衛生行政に要する経費	5,142	5,137
	2　小児救急に要する経費	27,128	26,938
	3　高度又は特殊な医療に要する経費	902,271	871,556
	4　企業債償還利子に要する経費	22,270	17,259
	5　地方公務員の法定福利に要する経費	16,550	15,672
	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	0
	8　医師確保対策に要する経費	36,000	36,000
	負　担　金　計	1,019,446	982,647
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	79,739	0
	2　企業債償還金元金負担金	391,618	362,731
	負　担　金　計	471,357	362,731
出　資　金	1　建設改良費出資金	0	0
	出　資　金　計	0	0
	合　　計	1,490,803	1,345,378

9　企業債明細書（2022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）	H 6. 3.29	68,000,000	4,145,383	63,674,450	4,325,550	4.30	R6. 3.25	
〃	H 7. 3.27	1,452,000,000	87,108,337	1,265,297,696	186,702,304	4.65	R7. 3. 1	
〃	H 8. 3.25	1,908,000,000	100,382,062	1,585,725,672	322,274,328	3.40	R8. 3. 1	
政府債（財務省）	H25.3.25	16,500,000	2,091,461	16,500,000	0	0.40	R5. 3. 1	
〃	H26.3.25	115,800,000	14,619,717	101,121,745	14,678,255	0.40	R6. 3 .1	
（株）筑波銀行	H27.3.31	47,700,000	5,962,000	35,772,000	11,928,000	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	61,437,500	36,862,500	0.10	R8. 3.20	
〃	H29.3.30	60,800,000	7,600,000	30,400,000	30,400,000	0.01	R9. 3.20	
〃	H29.3.30	17,100,000	2,537,500	8,950,000	8,150,000	0.01	R9. 3.20	
〃	H30.3.29	30,800,000	3,850,000	11,550,000	19,250,000	0.01	H40.3.20	
〃	H30.3.29	497,900,000	124,475,000	497,900,000	0	0.01	R5. 3.20	
〃	H30.3.29	41,700,000	5,212,500	15,637,500	26,062,500	0.01	H40.3.20	
（株）常陽銀行	H30.3.30	402,000,000	100,500,000	402,000,000	0	0.063	R5. 3.31	
地方公共団体金融機構債	H31.3.28	18,400,000	2,300,000	4,600,000	13,800,000	0.01	H41.3.20	
〃	H31.3.28	22,900,000	2,862,500	5,725,000	17,175,000	0.01	H41.3.20	
（株）常陽銀行	H31.3.29	187,800,000	46,950,000	140,850,000	46,950,000	0.019	R6. 3.29	
〃	H32.3.31	700,000	174,000	348,000	352,000	0.023	R7. 3.31	
〃	H32.3.31	372,000,000	93,000,000	186,000,000	186,000,000	0.023	R7. 3.31	
〃	H33.3.31	182,100,000	45,524,000	45,524,000	136,576,000	0.010	R8. 3.31	
〃	H34.3.31	128,100,000	0	0	128,100,000	0.056	R9. 3.31	
〃	H35.3.31	50,000,000	0	0	50,000,000	0.395	R15. 3.31	
〃	H35.3.31	207,600,000	0	0	207,600,000	0.100	R10. 3.31	
〃	H35.3.31	500,000	0	0	500,000	0.395	R15. 3.31	
計		5,926,700,000	661,581,960	4,479,013,563	1,447,686,437			

第３章　業　　務

第１節　事務局

１　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。

2022 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　業務活動

(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)　文書の収受、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、日立総合病院に小児科研修プログラムによる専攻医（2 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。これにより県北日立医療圏の小児・周産期医療を充実することが出来た。

さらに水戸市の新型コロナワクチン基本型接種施設として県央・県北地域のハイリスク児に対してワクチン接種（延 342 人）を実施するとともに水戸市の集団接種会場に職員（医師延 54 名、看護師延 59 名、）を派遣し、水戸医療圏の新型コロナウイルス感染対策を支援した。

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、積極的に後期研修医を受入れている。引き続き、プログラムに基づき、連携施設等への派遣研修などにより、小児科専門医の養成に取り組んでいく。

今般、医師の働き方改革とともに、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、看護師、看護補助者等の業務見直しによりタスクシフトを推進し、引き続き病院全体で労働時間の短縮に努めるとともに、必要な医療人材を確保・育成し、今後新興感染症が発生しても、診療機能が損なわれない医療体制を整備していく。

（事務局次長兼総務課長　茂木　克之）

2022 年度　業務改善表彰　結果

No.	応募者所属	代表者名	テーマ	審査結果
1	看護局（2B 病棟）	木村　裕美子	小児看護スペシャリスト主催・地域に向けたオンライン勉強会の効果	最優秀賞
2	医療情報管理室	平野　貴之	「シン・テレワークシステム」の導入について	優秀賞
3	総務課	茂木　克之	新入館証の導入と電子制御付き自動ドア等の運用について	優秀賞
4	放射線技術科	薗部　純一	小児病院に対応したポータブル検査時のＭＰＰＳ連携に関する工夫	特別賞
5	医療情報管理室	荒木　政邦	院外用ホームページの見通しと新型コロナワクチンへの対応について	特別賞
6	栄養科	森山　理恵	水戸済生会総合病院での食物経口負荷試験実施のための取り組み	奨励賞
7	放射線技術科	大森　あゆみ	ＣＯＶＩＤ－１９患者のポータブルＸ線撮影におけるマニュアルの作成	奨励賞
8	臨床検査科	滑川　誠一	ＩＤ－ＮＯＷ（ＮＥＡＲ法）を用いた新型コロナウイルス検査の迅速化	奨励賞
9	放射線技術科	小森　慶太	ＣＯＶＩＤ－１９患者に対するＣＴ撮影における感染対策	奨励賞

2　経営企画課

(1) 主な業務

・経営企画課（課長 1、職員 6、臨時職員 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(㍼)1、職員 1、任期付常勤職員 1、臨時職員 1）

⑤ 診療情報管理

・地域連携室（室長(㍼)1、職員 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。

2022 年度の診療実績は、入院が延べ 32,850 人(対前年度比△0.4%)、稼動病床 115 床に対する病床利用率 78.3%、1 人当たりの診療単価 106,120 円(対前年度比+1.0%) 、外来は延べ 44,884 人(対前年度比+0.7%)、1 人当たりの診療単価 25,770 円(対前年度比+11.0%) となった。

入院患者数は、新型コロナウイルス感染症患者の入院が増加したが、専門診療は感染リスクの不安から手術の延期などで全体としては減少した。外来患者数は、小児への流行拡大により発熱患者など救急患者が増加し、救急車受入数も 2,502 件と大幅に増加した。その結果、補助金等を除く診療収益全体では、前年度と比較して 142, 335 千円(+3.2%)増加し、4,642,673 千円となった。また、入院重点医療機関としてコロナ患者の受入体制を確保し、新型コロナウイルス感染症入院病床確保事業補助金として、373,388 千円を受け入れた。

主な増減要因として入院は、高額薬剤や輸血用血液の使用量が減少したことで注射料や手術料が減少したものの、病棟薬剤業務実施加算や夜間看護体制加算など新たな加算取得により DPC 係数が初めて 1.5 を超えたことと特定入院料の算定率向上に努めた結果、患者数の減少を補い入院料が増加し、20,082 千円の増となった。外来はコロナ関連の指導料や検査料の増加と軟骨無形成症の治療薬を新たに使用したことで在宅自己注射料が増加し、122,253 千円の増となった。

支出面では、給与費が 2,912,224 千円(対前年度決算比+0.3%)、材料費が 1,308,642 千円(同△6.1%) 、経費が 944,127 千円(同+4.3%) となり、費用全体で 36,824 千円(同△0.7%) 減少し、5,199,381 千円となった。

主な増減要因として、給与費は、看護師の充足や MSW の採用などにより 7,935 千円の増となった。材料費は高額医薬品や輸血用血液の使用量が減少したことで 84,341 千円の減となった。経費は、修繕費が減少したが、電気料金等の高騰により水道光熱費や燃料費の増加、設備等修繕計画基本設計業務委託や廃棄物処理委託費などで委託費が増加したことにより 38,659 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 5,108,005 千円、政策医療交付金が 96,614 千円、合計で 5,204,619 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、6 年連続での黒字決算を達成し、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に対する補助金を除いても黒字を達成した。ただし、患者数は、病床利用率が 2 年連続で 80%を下回るなど、大きく減少しており、コロナ禍で低迷した病床利用率の回復が当面の課題である。

（経営戦略監　大内　保）

経営指標等の数値目標

		2020年度 決　算	2021年度 目標値	2021年度 決　算	2022年度 目標値	2022年度 決　算
入院	病床利用率（%）	84.4	94.8	78.6	91.3	78.3
	平均患者数/日（人）	97.0	109.0	90.3	105.0	90.0
	年間延患者数（人）	35,421	39,785	32,974	38,325	32,850
	診療単価/人（円）	116,417	102,130	105,112	108,931	106,120
外来	平均患者数/日（人）	160.1	211.1	184.2	223.0	184.7
	年間延患者数（人）	38,911	51,082	44,569	54,194	44,884
	診療単価/人（円）	23,796	25,051	23,209	22,766	25,770
総収入（千円）		6,718,739	6,896,186	6,318,866	6,973,015	6,526,582
総費用（千円）		6,513,615	6,829,787	6,132,139	6,795,043	6,115,624
純損益（千円）		205,124	66,399	186,727	177,972	410,958

３　施設管理課

１　体制

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。

2022 年度は、課長（総務課長兼務）のほか、職員１名、任期付常勤職員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、看護師寄宿舎、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)　ＮＩＣＵ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（ＩＣ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。2022 年度は腹部超音波室エアコン改修工事、２号棟屋上トップライト交換工事、正面玄関自動ドアセキュリティ工事、院内各室換気扇改修工事、１号棟エレベーターロープ交換工事、１号棟屋上機械室防水補修工事等を行った。

開設から 35 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）

4　診療情報管理室

1　体制

診療情報管理室は事務局に所属し、室長（経営戦略監兼務）のほか、事務職員３名（職員１名、任期付常勤職員１名、臨時職員１名）で業務を行った。

2　業務内容

(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：
画像フィルム：
心電図記録：
脳波記録：
} 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

イ　診療記録の受入件数（2022 年度）

外来カルテ：集計せず

入院カルテ：2,820 件

画像フィルム：平成 22 年３月よりフィルムレス

心電図記録：144 件（平成 23 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：平成 24 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：33 件（研究７件、調査 26 件）※外来予約・診察・医事書類依頼は除く

入院カルテ：1,001 件（研究 696 件、閲覧 25 件、カルテ整理 11 件、診療 18 件、調査 124 件、再入院 67 件、書類 50 件、教育１件、開示４件）

心電図記録：11 件（診療１件、紹介 10 件）

脳波記録：49 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・脳波記録は、昨年より増加している。

これは、研究・調査で使用する症例のうち、電子カルテ稼働前のカルテを使用する対象患者が多かったことや、診療の成人移行で過去の記録を使用したためと思われる。

心電図の貸出しが減少したことと画像フィルムの貸出がなかったのは、電子カルテが稼働し 12 年が経過したためと思われる。

貸出し目的は、医師の研究目的が過半数である。

(3)　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。

(4)　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。

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、平成 24 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。

＊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。

（診療情報管理室主任　中村　輝美）

5　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）、職員３人（経営企画課兼務）、契約職員１名の５人体制で業務を行った。

(2)　主な業務内容

①　IT 化推進委員会の開催（毎月第 2、第 4 月曜日）

- IBM 定例会における議題の確認
- 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
- 改善内容の周知

②　システムの維持管理/機能改善/ユーザー管理など

- 統合医療情報システム（電子カルテ IBM　CIS+）
- 医事会計システム（ナイス）
- フィリップス重症患者部門システム（PIMS）
- フィリップス手術部門システム（ORSYS）
- 診療支援統合システム（アストロステージ）
- 紹介状システム（アストロステージ）
- 医療用 DWH システム（医用工学研究所）
- 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（アルメックス）
- 共有サーバ（電子カルテ系/情報系）
- グループウエア（サイボウズ）

③　ネットワーク機器の維持管理

- 機器管理（ハブ、アクセスポイントなど）
- 有線 LAN・無線 LAN・VLAN・SSID・DHCP 管理、IP アドレス管理

④　デジタルサイネージの導入

- 入館時の注意事項（防災前に設置、2021 年 1 月運用開始）
- 患者向けお知らせ機能（受付 1 台/内科 2 台/外科 1 台、2022 年 1 月運用開始）

⑤　FileMaker を利用した業務支援システム

- IBM 電子カルテ記事 BCP 対策、2022 年 3 月運用開始）
- iPad を利用した外来問診票システムの維持管理（2020 年 7 月運用開始）
- 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 DB
- 各種統計業務

⑥　外部接続システムの維持管理

- TV 会議システム（IBBN 利用）
- 放射線遠隔画像診断システム（JMAC）

・　超音波遠隔画像診断システム（Canon との共同開発）

⑦　外部メールサーバ（iCLUSTA+）の維持管理

・　ユーザー管理

・　メーリングリスト管理

・　IMAP 対応開始（2023 年 2 月対応）

⑧　ホームページの維持管理

・　院外用

✓　2022 年 2 月院外用ホームページリニューアル

✓　新型コロナウイルスワクチン接種における案内および受付

・　院内用、電子カルテ用

✓　サマリ記載状況の更新（1 日 1 回）

✓　新型コロナウイルスに関する週報（週 1 回）

✓　安全講習などの資料および動画配信

⑨　資産管理

・　ハードウエア

✓　電子カルテ機器（PC 本体、サーバなど）

✓　情報系端末

✓　モバイル端末（iPad など）

✓　プリンター/チケットプリンターなど

・　ソフトウエア

✓　Microsoft office/FileMaker/桐/ATOK/ウイルス対策ソフトウエアなど

⑩　院内運営会議（毎週月曜日）

・　サマリ記載率報告

・　外来患者及び同居家族の新型コロナウイルスワクチン接種状況の報告

⑪　Web 会議の開催

・　運営会議（毎週月曜日）

・　幹部会議（毎週水曜日）

・　診療連絡会議（毎月 1 回）

・　その他（随時、必要に応じて開催）

⑫　病歴委員会におけるレポート記載状況報告

⑬　安全・教育講習、PC 講習（基礎/応用）

・　医療安全必須研修（毎年 1 回開催）

・　PC 基礎講習（毎年 4 月開催）

(3)　総括

医療分野でも画像診断や撮影技術の向上などに AI 技術が活用され始めているが、そんな中、誰でも利用可能な AI 技術として対話型人工知能（ChatGPT）が開始された。質問の仕方に工夫が必要であったり、直近のデータが含まれていないなど、まだまだ未完成な部分も多い ChatGPT ではあるが、その可能性は、このような文章をコンピューターに書かせることさえ予感させる。また、病院の中であっても AI 技術の進歩に驚く半面、その急激な変化に取り残されないよう学んでいくことの必要性も再認識させられた。

将来的には、病院という特殊な環境にも更に AI 技術が業務の中に取り入れられてくるであろう。それらを使いこなしていく技術や知識を身に付けていかなければ、我々は生き残れない時代に入りつつあるのかもしれない。

（医療情報管理室長　札　保廣）

６　医療秘書室

(1)　体制

医療秘書室は事務局に所属し、2022 年度は医療秘書室室長、副室長のほか、医療秘書 9 名(任期付常勤職員 5 名、契約職員 1 名、臨時職員 3 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。業務を円滑に行うためには専門的な知識の習得が不可欠であり、自己学習に加え、土田名誉院長に御指導いただいている研修プログラムに参加して知識を深めている。また、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）

7　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

小児のコロナ新規感染者が急増した第 6 波（2022 年 1～4 月）と第 7 波（2022 年 7～10 月）の影響で、2021 年度に比べ相談件数は急増した。2022 年度の電話相談件数は、昨年度に比べ 123%増加し、コロナ流行前の 2019 年度に比べると 151%増加となっている。しかし、コロナ陽性患者もその家族も症状が軽微な事例が多く、ホームケアや受診のタイミングの説明を行い不安の訴えは殆どなかった。

昨年度同様に、風邪症状により予定外来日や手術の日程変更事例が多く、2019 年と比較し「外来についての相談」は 298%増加、「手術についての相談」は 180%増加している。

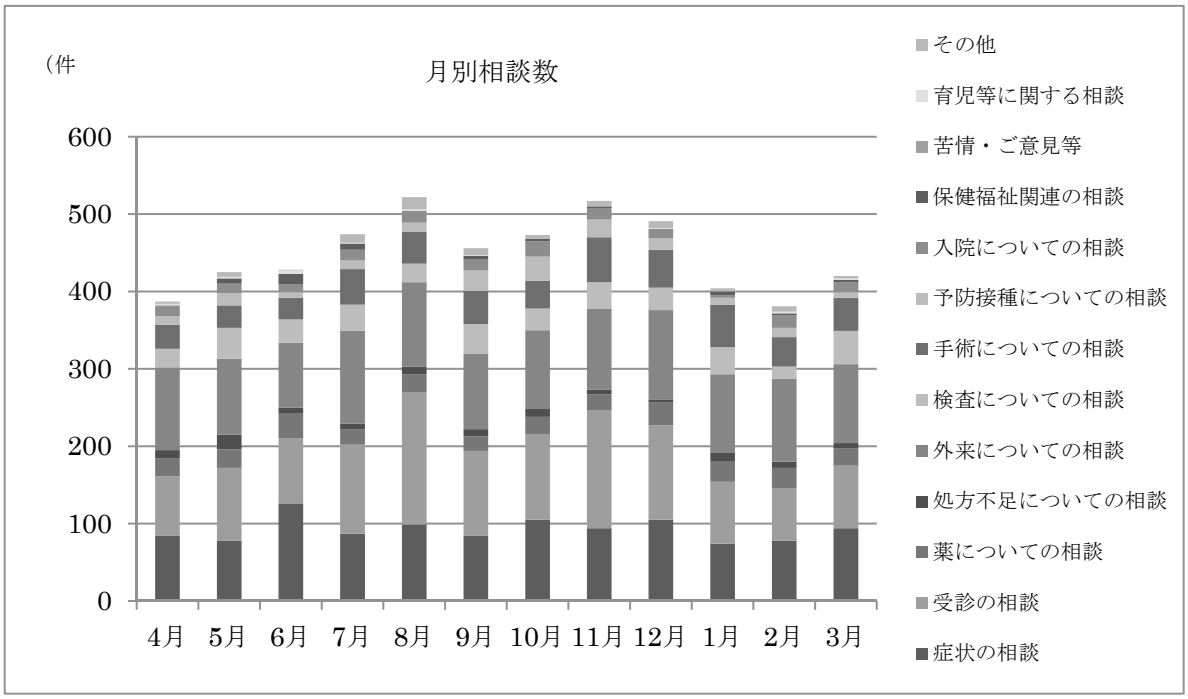
上記のように相談件数は急増したが、電話交換手や予約係、医療秘書、医事担当と情報を共有し、協力体制を強化する事で大きな混乱無く対応できた。

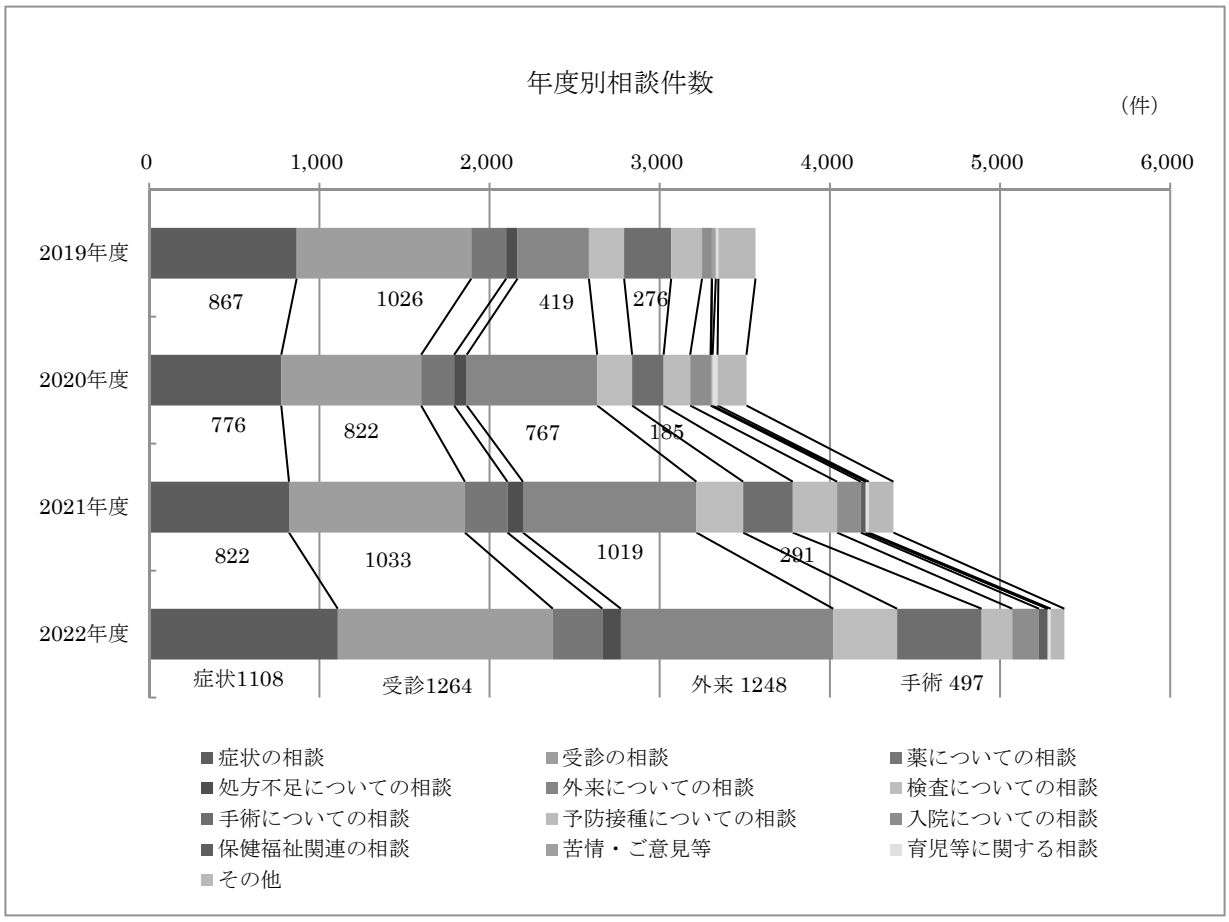
今後の患者サポート体制充実加算取得にむけ、薬剤に関する相談は、薬剤科に対応いただく事例も増えてきた。

処方箋の有効期限切れの相談は、今年度も散発していたが、統一した対応がスムーズにできていた。

予約の無い直来の患者対応も、当院のシステムを説明し、かかれる病院検索方法を案内する事で、理解いただいている。

今年度も、電話交換手から「誰に転送すればいいのか」という相談は多く、随時カルテを確認しアドバイスを行っている。




年度別相談件数
（件）
0
1,000
2,000
3,000
4,000
5,000
6,000
2019年度
867
1026
419
276
2020年度
776
822
767
185
2021年度
822
1033
1019
291
2022年度
症状1108
受診1264
外来 1248
手術 497
■症状の相談
■受診の相談
■薬についての相談
■処方不足についての相談
■外来についての相談
■検査についての相談
■手術についての相談
■予防接種についての相談
■入院についての相談
■保健福祉関連の相談
■苦情・ご意見等
■育児等に関する相談
■その他

（看護師長　柏﨑　朋子）

8　図書室

(1)　図書室の概況

総面積　87 ㎡　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 5,593 冊　（和書　4,687 冊　洋書　798 冊　電子書籍　108 冊　）
他、DVD 等　62 本

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 1,485 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 87 誌　（和雑誌　51 誌　洋雑誌〈EJ〉 36 誌　（個別タイトル契約分））

ウ　製本雑誌

計 4,333 冊　（和雑誌　2,072 冊　洋雑誌　2,261 冊）

薬剤科、検査科、栄養科関係のバックナンバーは分散保管している。

(3)　オンラインサービス

医学中央雑誌 Web, メディカルオンライン, DynaMed , MEDLINE with Full Text,
Ovid Clinical EDGE Advantage Premium, Journals Consult, 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

（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

専攻医：佐藤 良滉、山田 浩史、今川 有香、堀 舜也、石山 ゆり

(2)　実績、臨床指標・統計（カッコ内は前年度の数）

① ベッド数　2022 年度は、看護師の減少に伴い、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　299 名と前年（352)より 53 名減少した（図１）。体重別にみると、1000g 未満が 29 (15)名、1000-1500g が 23 (31)名と、入院数は減少したが、超低出生体重児は前年度の約 2 倍に増加しており、極低出生体重児の入院数は変わらなかった（表 1、図 2)。

③ 小児循環器科患者 17 (9)名、小児科外科患者 6 (12)名、脳外科患者 1 (3)名であった。

④ 住所が県北からの入院数は、62 (70)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 230 名、ひたちなか市が 37 名、笠間市 8 名、日立市 9 名、高萩市 7 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 2 名、境町 1 名、筑西市 2 名、土浦市 1 名、福島県より 2 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 198 (220)名(66%)、そのうち母体搬送および外来紹介は 172 (166)名 (87%)であった。新生児用救急車でのお迎え搬送は 23 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）103 (97)名、脳低温療法 2 (3)名、NO 吸入療法 7 (7)名、動脈管結紮術 8 (1)名、ルセンティス眼内注射 6 (3)名であった。

⑥ 死亡例（表２）

昨年度出生児の死亡数は 8 (8)名で、新生児死亡 2 (5)名、乳児死亡 6 (3)名であった。

(3)　総括

2022 年度に勤務した新生児科スタッフは、合計常勤 6 名であった。専攻医は常時 2 名であった。スタッフの療休と産休のため、筑波大学附属病院から当直の応援を月に 2～6 日依頼した。コロナ禍と少子化の影響か、入院数は減少し、極低出生体重児の入院数も昨年同様に少ないまま推移しているが、超低出生体重児は増加しており、もう少し長期の推移を観察したい。長期入院(１年以上)患者はおらず、180 日以上の入院も 4 名と増加はなかった。

当院で行う水戸周産期カンファランスは、Zoom を利用したハイブリッド開催で行い、3 か月毎に 4 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 3 回、S コースは院内で 2 回開催できた。

筑波大学新生児科との WEB カンファランスは毎月第 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。

（新生児部長　雪竹 義也）

表１　2022 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	4	0	2
500～1000	25	0	1
1000～1500	23	0	0
1500～2000	59	1	1
2000～2500	66	0	1
2500～	122	1	1
合計	299	2	6

図１　入院数、院内出生数、母体搬送数の年度別変化（10 年間）

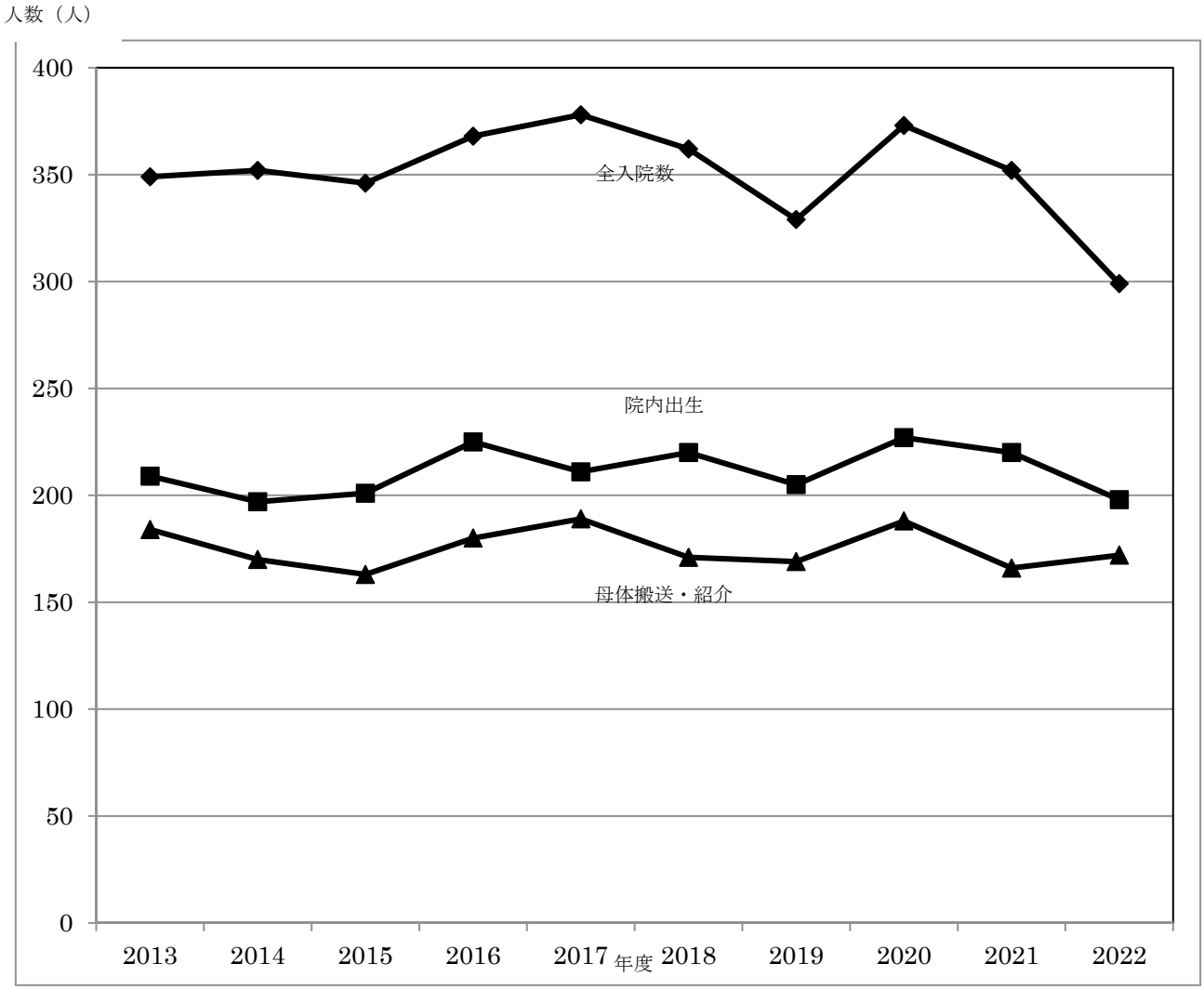


図 2　出生体重別入院数の年度別変化（10 年間）

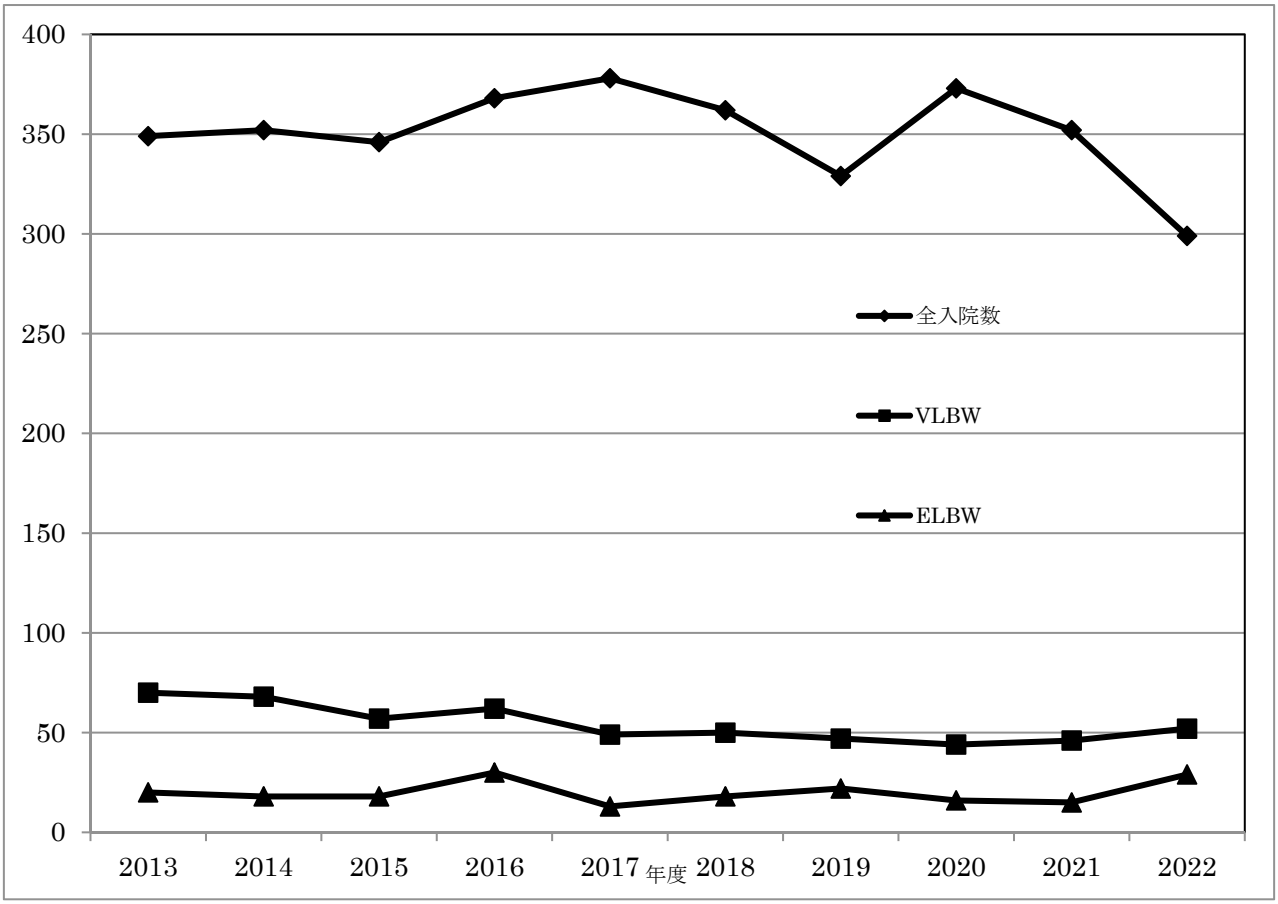


表 2　2022 年度の死亡症例

診断名（主な死因）	死亡日齢
内臓錯位症候群、完全房室ブロック、胎児水腫	0
左心低形成症候群	12
超低出生体重児、慢性肺疾患、肺高血圧	109
超低出生体重児、腔水症、肺高血圧	144
胎児水腫、総動脈管症、crisscross heart	45
18 トリソミー	79
超低出生体重児、慢性肺疾患、肺高血圧	354
エプスタイン病	64

2　小児血液腫瘍科

2022 年度は、吉見、加藤、小池、土田のスタッフ 4 名で診療をした。加藤、吉見、小池、土田が外来を担った。また吉見、加藤の 2 名で入院診療を担った。これらのスタッフにより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）

2022 年度の新規紹介・入院患者は 7 例であった。内訳は、造血器腫瘍 2 例、固形腫瘍 5 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 8 例である。まれな疾患の紹介があった。

造血幹細胞移植（表 3）

造血幹細胞移植は 12 件であった。移植ソース別では、血縁者間移植 6 件、非血縁骨髄移植 3 件、自家造血細胞移植が 3 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 1 例であった。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、日本造血細胞移植学会、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、分子診断委員会に参加し、臨床研究の計画立案に関わった。また加藤は日本造血細胞移植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、日本造血細胞移植学会の登録データ（TRUMP）を解析した。小池、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、日本造血細胞移植学会、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	2022/05	1 歳	男	神経芽腫	小泉チルドレンズクリニック
02	2022/05	5 歳	女	星細胞腫	日立製作所日立総合病院
03	2022/06	10 歳	男	急性リンパ性白血病	筑波大学附属病院
04	2022/09	2 歳	男	横紋筋肉腫	やまわきこどもクリニック
05	2022/10	6 歳	女	横紋筋肉腫	茨城県立中央病院
06	2022/12	17 歳	男	急性骨髄性白血病	クリニック健康の杜
07	2022/12	5 歳	男	神経芽腫	常陸大宮済生会総合病院

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	2022/05	2 歳	男	右頸部腫瘤	院内
02	2022/06	4 歳	女	慢性特発性血小板減少性紫斑病	水戸赤十字病院
03	2022/06	14 歳	女	卵黄嚢腫瘍	鬼澤ファミリークリニック
04	2022/06	0 歳	男	重症先天性好中球減少症	院内
05	2022/07	0 歳	男	サラセミア（51082317）	
06	2022/10	11 歳	男	再生不良性貧血（51105926）	土浦協同病院
07	2022/11	5 歳	女	好中球減少症	北茨城市民病院
08	2023/03	0 歳	女	血小板増加症	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	2022/04	15 歳	男	ユーイング肉腫
02	血縁末梢血（父）	2022/04	4 歳	男	急性骨髄性白血病
03	自家末梢血	2022/06	6 歳	男	横紋筋肉腫
04	非血縁末梢血	2022/07	10 歳	男	急性リンパ性白血病
05	血縁末梢血（父）	2022/07	3 歳	女	急性リンパ性白血病
06	非血縁末梢血	2022/09	12 歳	女	慢性骨髄性白血病
07	血縁末梢血（父）	2022/09	1 歳	男	骨髄性肉腫
08	自家末梢血	2022/10	12 歳	女	ユーイング肉腫
09	血縁骨髄（同胞）	2022/12	11 歳	女	再生不良性貧血
10	血縁骨髄（母）	2023/02	6 歳	男	骨髄異形成症候群
11	血縁骨髄（同胞）	2023/03	12 歳	男	再生不良性貧血
12	非血縁骨髄	2023/03	6 歳	男	ファンコニ貧血

（小児専門診療部長　加藤　啓輔）

3　小児循環器科

スタッフ4名(塩野、林、矢野、堀米)と後期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500例であり、総数は例年と大きな変わりはなかった。内訳は表1の通りである。外来診療は一部コロナ特例による電話再診を継続した。

死亡症例は5例で、いずれも先天性心疾患であった(表2)。

心臓カテーテル検査は、例年通り週2回(火曜日と金曜日)の体制で施行した。総数は72件であり、前年度より減少した。今年度も新型コロナの流行のために待機的な入院を延期せざるを得ない時期があり、減少傾向が続いている。カテーテル治療は21件で大きな減少はなかった。内訳は血管形成術11件、弁形成術4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)。

心エコーは2,551件、胎児心エコーは103件であった。その他検査では、ホルター心電図118件、トレッドミル負荷心電図35件であった。トレッドミルはコロナ禍以降少なめの傾向が続いている。心臓MRIは14件であった。

本年度も学校心臓検診への協力を行った。茨城県総合健診協会の一次・二次検診の他、水戸市の一次検診の判読に参加した。

（第一医療局次長　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	106	不整脈・心電図異常	142
心室中隔欠損症	36	心室期外収縮	20
心房中隔欠損症	9	上室期外収縮	14
動脈管開存症	6	上室頻拍	4
房室中隔欠損症	1	心室頻拍	1
ファロー四徴症	1	WPW 症候群	11
両大血管右室起始症	3	心房粗動	1
大動脈縮窄複合・大動脈離断複合	2	完全房室ブロック	1
大動脈縮窄症	1	1 度・2 度房室ブロック	2
完全大血管転位症	3	接合部調律、房室解離	3
修正大血管転位症	1	QT 延長	21
総肺静脈還流異常	1	ブルガダ症候群(ブルガダ型心電図)	3
総動脈幹症	1	右脚ブロック	30
肺動脈閉鎖	2	洞不整脈	8
左心低形成症候群	1	軸偏位	3
三尖弁閉鎖	1	その他心電図異常	20
Ebstein 病	2	後天性心疾患	45
内臓錯位症候群	2	川崎病	41
血管輪	1	小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群	2
肺動脈弁狭窄・末梢性肺動脈狭窄	15	拡張型心筋症	1
大動脈弁狭窄	1	急性心筋炎	1
大動脈弁閉鎖不全	2	その他	165
僧帽弁閉鎖不全	2	機能性心雑音	85
三尖弁閉鎖不全	3	特発性胸痛	13
卵円孔開存	9	起立性調節障害・失神	6
胎児診断	42	高血圧	3
先天性心疾患	24	肺高血圧	2
心臓腫瘍	1	胸郭変形	1
胎児不整脈	4	筋疾患	4
正常心(スクリーニング等)	13	マルファン症候群(類縁疾患)	7
		その他(スクリーニング等、正常心を含む)	44
合計			500

表２　死亡症例

	診断	年齢	入院・外来	解剖
1	左心低形成症候群	日齢 12	入院	なし
2	左心低形成症候群(ノアウッド・グレン術後)、肺出血	16 歳	入院	なし
3	総動脈幹症、胎児水腫	1 か月	入院	なし
4	両大血管右室起始症(肺動脈絞扼術後)、腸閉塞	2 か月	入院	あり
5	ファロー四徴症、多発奇形、肺出血	14 か月	入院	なし

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	3
弁形成術	
肺動脈弁	4
心房中隔欠損作成術	3
コイル塞栓術	
動脈管開存症	2
緊急ペーシング	1
合計	21

4　小児神経精神発達科

当科の 2022 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、岩崎、大戸、榎園、西村）5 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。2022 年度の当科の外来診療延べ人数は 6286（前年度-169）人、うち初診は 233（前年度-8）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。

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　検査科と協働し、脳波検査の整備を行った。外来看護師と協働し、成人科への移行支援を行った。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。
福島　漢方外来・勉強会（川嶋医師）の立ち上げに貢献した。
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。
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。

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。

（小児専門診療部副部長　田中　竜太）

５　小児総合診療科

2022 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)、弘野浩司医師（超音波診断室兼任）が継続的に診療を行うことができ、さらにスタッフ間連携・非常勤医師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、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。腎臓外来は、泉維昌部長、齊藤綾子医師、五十嵐徹医師（日本医科大学講師)・酒井愛子医師（国立国際医療センター）が担当した。消化器肝臓外来を田川学医師（筑波大学小児科講師）が齊藤博大医師とともに担当した。

2022 年度も 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。2020 年度より COVID-19 感染症による救急外来診療および入院診療の変革を継続的に行い､2022 年度には行政機関とのかかわりをより密に対応することで、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」精神を皆で持つことができ貢献できた。

(1)　COVID-19 感染症に対する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・入院調整本部と連携しながら、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､行政との連携のためにひきつづき事務局の貢献は欠かすことができず､そのうえで行政からの依頼・対応を継続的に行うことができた。

(2)　初期研修医・小児科専攻医教育の継続

協力型臨床研修病院として、筑波大学、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 ICU、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、初期研修医や専攻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（血液腫瘍科、循環器科以外）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の来院も多く、救急車対応は重要な役割であり、また初期研修医・小児科専攻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 1800 台を超え、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目標とする。

当院 ICU 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、ICU 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に開催している。

(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 120-130 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。

【2022 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 1302 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）	287
呼吸器疾患（耳鼻咽喉領域含む）	274
血液腫瘍疾患	152
消化器肝臓疾患（胃腸炎含む）	161
外傷（虐待、骨折、頭蓋内出血含む）・中毒・熱傷	102
腎泌尿器疾患（尿路感染症含む）	74
代謝内分泌疾患	44
自己免疫・アレルギー疾患	43
循環器疾患（来院時心肺停止含む）	19
皮膚・骨疾患など（蜂窩織炎、筋膜炎、骨髄炎含む）	18
その他（新生児発熱など）	27
ＣＯＶＩＤ-19	101

（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」の項は小児救急集中治療科医長　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

(1)　診療体制

2022 年 4 月は矢内第二医療局次長、東間小児外科部長、益子小児泌尿器科部長、清水（徹）医師、坪井医師、清水（咲）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）。清水（徹）医師は 2 月～勤務しており、清水（咲）医師は順天堂大学小児外科から派遣されて 4 月に着任した。坪井医師は 4 月末に離任したため 5 月以降は 5 名体制となったが、10 月～日本大学小児外科から派遣された渡邉医師が加わり再び 6 名体制となった。矢内、東間、益子の指導のもと、3 名の若手医師は小児外科専門医あるいは指導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。益子は小児外科・新生児外科一般のほか、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。

(2)　手術

2022 年の全身麻酔下での手術・検査件数は 623 件であり、新生児手術・検査数が 16 件、鼠経ヘルニア手術が 100 件、内視鏡手術・検査数が 140 件、日帰り手術・検査数が 140 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 COVID-19 拡大による外出自粛などの影響で昨年に続いて前年より減少した。なお、他の登録作業との集計の都合上、2022 年 1 月～2022 年 12 月の件数とした。

また、消化管内視鏡検査および内視鏡下処置については、小児では全身麻酔下に行っており、当院では小児消化器肝臓科の齊藤医長が主体となって施行しているが、歴史的には小児外科医が施行してきたことから現在も外科の手術枠を使用しているため外科症例として計上している。

年間の全身麻酔下での手術・検査件数（実症例数）は、COVID-19 流行の影響で大幅に減少した 2020 年度から 1.06 倍に漸増した。手術全体に占める内視鏡外科手術の割合は 22%に増加した（昨年：19%）。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、今年度に目立って増加したのは停留精巣に対する腹腔鏡手術であった。また、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術の件数も増加しており、鼠径ヘルニア手術の 4 割を占めるようになった。その他、腹腔鏡下腫瘍切除術や腹腔鏡下胆道拡張症手術、後腹膜鏡下腎盂形成術などの高難易度手術も定着している。

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。COVID-19 拡大の影響を受けた 2020 年度以降は 1 か月以内に予定できるほど余裕のある状態が継続していたが、手術希望者が漸増しているため手術待機期間が 2 か月弱に延長しつつある。

また、早産時や低出生体重児の増加に伴い長期気管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。

小児泌尿器科領域の手術に関しての詳細は小児泌尿器科の項を参照されたい。

(3)　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。

(4)　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。

(5)　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　2022 年全身麻酔下手術・検査件数

手術・検査総数	623
新生児手術・検査数	16
鼠径ヘルニア手術数	100
鏡視下手術・検査数	140
日帰り手術・検査数	140

表 2　2022 年術式別内訳（両側、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	1
喉頭気管分離術	5
硬性鏡下喉頭病変レーザー治療（喉頭狭窄、他）	48
気管形成術	5
気管切開術	7
気管切開口閉鎖術	3
その他	4
合計	74

胸部	
食道閉鎖症手術	2
胸腔鏡下ブラ結紮術	1
胸壁良性腫瘍切除術	1
漏斗胸手術（Nuss 法）	1
膿胸手術	2
その他	9
合計	16

腹部	
噴門形成術（腹腔鏡下 2）	3
肥厚性幽門狭窄症手術	3
胃瘻造設術(単独＋噴門形成術・付加)（腹腔鏡下 5）	8
膵管空腸吻合術（膵臓外傷手術）	1
小腸部分切除術	1
腸回転異常症手術（腹腔鏡下 1）	1
腸瘻造設術	1
虫垂切除術（腹腔鏡下）	26
人工肛門造設術	6
人工肛門閉鎖術	2
イレウス手術（腹腔鏡下 1）	3
直腸生検	4
腹腔鏡補助下ヒルシュスプルング病根治術	1
腹腔鏡補助下高位・中間位鎖肛根治術	4
低位鎖肛根治術	4
大腸亜全摘・小腸肛門吻合術	1
痔瘻手術	3
痔核手術	1
肛門粘膜脱手術	1
胆道閉鎖症手術	2
腹腔鏡下胆道拡張症手術	2
胆嚢摘除術	1
腹腔鏡下副腎腫瘍切除術	2
腹部悪性腫瘍手術（生検を含む）	4
腸管利用膀胱拡大術・導尿路形成術	1
腹壁ヘルニア根治術	2
臍腸瘻切除術	1
臍ヘルニア・白線ヘルニア修復術（腹腔鏡下 2）	4
鼠径ヘルニア修復術（腹腔鏡下 38）	100
その他	28
合計	221

全身麻酔下検査・処置	
胸腔鏡・腹腔鏡	9
消化管内視鏡（異物除去、ポリペクトミーを含む）	72
食道バルーン拡張術	11
気管支鏡（異物除去を含む）・喉頭気管支ファイバー	11
中心静脈テーテル挿入、抜去	29
その他	4
合計	136

2　小児泌尿器科

(1)　診療体制

2022 年度のスタッフは矢内第二医療局次長と益子部長の 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)。

(2)　手術

小児外科のスタッフと共に手術を行っており、2022 年は小児外科・小児泌尿器科の全身麻酔下での手術・検査件数 767 件(両側例や複数手術例を 2 件として集計)の内 231 件(30.1%)が小児泌尿器科手術・検査であり(表)、コロナ禍が始まった一昨年と比較すると、小児外科・小児泌尿器科の件数も小児泌尿器科の件数も若干減少した。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、2022 年 1 月～2022 年 12 月の件数とした。

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の件数が増加し、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)の件数は大きく増加した。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追加で実施ししても診療報酬点数を算定することはできない。なお、新吻合術を施行した症例は乳児から幅広く適応があった。また、最近では 1.5cm の鼠径部小切開創から膀胱外アプローチによる低侵襲手術も採用している。

腎盂尿管移行部通過障害(水腎症)に対する腹腔鏡下腎盂形成術(後腹膜到達法)を 1 例に施行し、1.5 cm の小切開による後腹膜鏡補助下での腎盂形成術を 2 例に施行して、手術創の整容性改善と疼痛減少に努めている。

尿道下裂の手術件数が 8 件に増加した。

緊急手術になる精巣捻転の手術の術前に、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効果に長けており 3 例に施行した。

当科では、スタッフドクター全員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ている。腹腔鏡下精巣固定術にも継続して取り組んでおり 4 例に施行した。

なお、件数が少ない禁制型導尿路作成術を 2 例、腸管利用膀胱拡大術を 1 例、腟形成術を 2 例に行った。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うる、国内でも数少ない施設の一つである。

(3)　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。

(4)　地域貢献

茨城小児科学会で当科の治療経験を報告して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。また、日本泌尿器科学会茨城地方会にも参加して当科の活動を広報している。

(5)　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　2022年全身麻酔下手術・検査件数

泌尿生殖器	
腎生検	2
腎盂形成術（腎盂尿管移行部通過障害）（後腹膜鏡下1）	3
尿管皮膚瘻造設術	2
尿管尿管吻合術	3
尿管瘤切除術	1
尿管膀胱新吻合術（尿管膀胱通過障害）	4
尿管膀胱新吻合術（膀胱尿管逆流）	12
注入剤による膀胱尿管逆流手術	13
膀胱憩室切除術	1
膀胱皮膚瘻造設術	1
膀胱皮膚瘻閉鎖術	1
回腸利用膀胱拡大術	1
禁制型導尿路作成術	2
尿道形成術（尿道下裂）	8
経尿道的後部尿道弁切開術	2
環状切除術、陰茎形成術（埋没陰茎）	18
腹腔鏡下精索静脈瘤手術	4
精巣固定術（停留精巣、移動性精巣）（腹腔鏡下4）	50
精巣摘除術（遺残組織も含む）	2
精巣捻転症手術	3
精巣腫瘍核出術	1
卵巣腫瘍切除術（奇形腫など：腹腔鏡補助下4）	4
腟形成術	2
膀胱鏡・膀胱造影・逆行性尿管造影・膣鏡・膣造影	45
膣ブジー	6
その他	40
合計	231

３　心臓血管外科

(1)　心臓血管外科診療体制

平成 28 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。

9 月から 3 月までの間、亀田総合病院心臓血管外科　保坂公雄の院外研修を受け入れた。心臓血管外科専門医取得を目指した若き外科医の活躍に期待している。

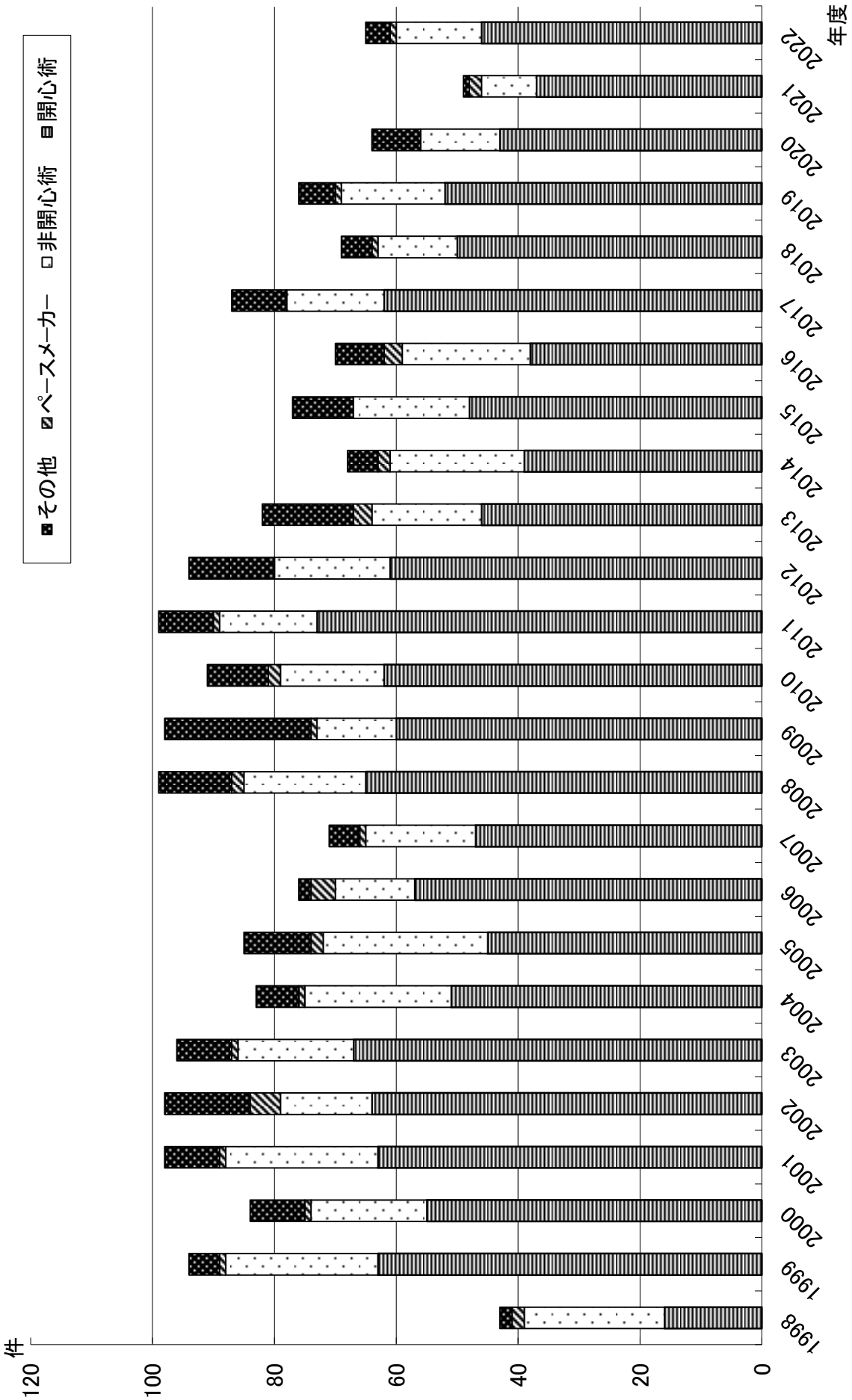
(2)　手術

2022 年度の手術総数 65 例で、内訳は開心術 46 例、非開心術 14 例、その他 4 例、ペースメーカー手術 1 例であった。病院内死亡は 3 例であった。両側肺動脈絞扼術を行った左心低形成症候群（大動脈閉鎖、僧帽弁狭窄、低出生体重児)、重症エプスタイン奇形の低出産体重児、超低出生体重児の動脈管開存が院内死亡した。

(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）


その他
ペースメーカー
非開心術
開心術
件
120
100
80
60
40
20
0
年度
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022

1998.4.1～2023.3.31

総数				
2,013				
開心術			1.5 心室修復	2
1,310	心室中隔欠損	381		
	心房中隔欠損	203	ノーウッド手術	23
	ファロー四徴症	102	単心室、総肺静脈還流異常	11
	ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	26	心房中隔欠損作成術	9
	右室二腔症	15	肺動脈形成術	11
	両大血管右室起始	19	共通房室弁形成術	1
	部分型房室中隔欠損	21	三尖弁形成術	1
	完全型房室中隔欠損	36	右室流出路形成術	11
	房室中隔欠損/ファロー四徴症	4	体肺動脈短絡術	11
	房室中隔欠損/部分肺静脈還流異常	1	大動脈縮窄/単心室	2
	房室中隔欠損/単心房	1		
	部分肺静脈還流異常	8	非解剖学的バイパス	1
	総肺静脈還流異常	32	感染性心内膜炎	1
	完全大血管転位	39	再手術	86
	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	20		
	大動脈縮窄	3		
	僧房弁疾患	12		
	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	71		
	両方向性グレン手術	73		

非開心術		
455	動脈管開存	147
	血管輪	4
	大動脈縮窄切除端端吻合	12
	体肺動脈短絡術	172
	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	43
	両側肺動脈絞扼	25
	その他	7
	off pump Fontan	2
その他		
213		
	二期的胸骨閉鎖	76
	体肺動脈短絡再建	11
	補助循環関連	12
	術創	26
	縦隔炎	15
	カテーテル穿孔	2
	セローマ	1
	試験開胸	3
	再開胸	7
	心タンポナーデ	22
	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	4

2022 年度

総数			
65			
開心術		非開心術	
46		14	
心室中隔欠損	14	動脈管開存閉鎖術	11
心房中隔欠損	8	大動脈縮窄切除端端吻合	1
ファロー四徴症	4	肺動脈絞扼術	1
両大血管右室起始	1	両側肺動脈絞扼術	1
完全型房室中隔欠損	1		
総肺静脈還流異常	1		
完全大血管転位	2	その他	
大動脈弓離断複合	1	4 二期的胸骨閉鎖	2
大動脈縮窄複合	1	胸骨再固定	1
左室流出路閉塞	1	静脈ー静脈短絡閉鎖術	1
エプスタイン奇形	2		
肺動脈閉鎖（二心室修復）	1		
総動脈幹遺残	1		
フォンタン手術	4	ペースメーカー関連	
両方向性グレン手術	2	1 PM 機能不全	1
肺動脈形成術	1		
体肺動脈短絡術	1		

４　小児脳神経外科

(1)　診療体制

2022 年度は常勤医、稲垣隆介に加え、4 月から 6 月までは田村剛一郎医師、7 月から 2023 年 3 月までは堀越恒医師の体制で行った。また、10 月は廣川佑医師の協力を得た。

外来非常勤医として、鶴淵隆夫・室井愛の 2 名に協力してもらった。

(2)　臨床実績（表参照）

小児脳神経外科は臨床面でも軌道に乗り、コンスタントに週 2-3 例の手術を行っているが、コロナの影響がまだ残り 2022 年度も手術症例数が減少した。

患者さんのケアーに関しても 8 年前から開始している二分脊椎外来も軌道に乗ってきている。二分脊椎外来は脳外科だけで無く、多診療科との共同での運営をしている。特に小児外科疾患と二分脊椎を合併する患児も多く、今後の協力関係のさらなく構築が必要と考えられる。

頭痛外来も紹介患者が増えてきている。頭の形外来にも受診患者数が増加しつつあるが、ほとんどが体位性斜頭症であり、近年の仰向け保育の影響が出ていると思われる。これらの患児に対する、ヘルメット治療の適否が今後の課題である。

（病院長補佐　稲垣　隆介）

NO	手術年月日	年齢	性別	病名	術式
1	2022/4/4	10m	男	腰仙部脂肪腫	脊髄硬膜切開術
2	2022/4/6	5y	女	短頭症	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
3	2022/4/11	8y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
4	2022/4/13	5y	男	三角頭蓋	頭蓋内圧モニタリング
5	2022/4/20	14y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
6	2022/4/25	1y	男	脊髄脂肪腫	脊髄腫瘍摘出術（髄内）
7	2022/4/27	4y	女	短頭症	穿頭術（トレパナチオン）
8	2022/5/9	3y	男	小脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
9	2022/5/16	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
10	2022/5/18	3y	女	三角頭蓋	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
11	2022/5/19	5y	女	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
12	2022/5/23	6y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
13	2022/5/23	5y	女	短頭症	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
14	2022/5/25	4y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
15	2022/6/1	5y	女	脊髄脂肪腫	脊髄腫瘍摘出術（髄外）
16	2022/6/6	10m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
17	2022/6/8	8m	男	脊髄係留症候群	脊髄切截術
18	2022/6/13	9m	女	脊髄係留症候群	脊髄切截術
19	2022/6/20	12y	女	非交通性水頭症	穿頭脳室ドレナージ
20	2022/7/13	3y	男	尖頭蓋	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
21	2022/7/20	8m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜内神経切断術
22	2022/7/25	24y	男	脊髄係留症候群	減圧脊髄切開術
23	2022/7/27	8m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
24	2022/8/1	2y	男	骨腫瘍	頭蓋骨腫瘍摘出術
25	2022/8/3	6y	女	頭蓋骨欠損	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
26	2022/8/8	6m	男	脊髄脂肪腫	脊髄硬膜切開術
27	2022/8/15	4y	男	脊髄髄膜瘤 脊髄係留症候群 脊髄空洞症	脊髄硬膜切開術
28	2022/8/22	1y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
29	2022/8/24	3y	男	尖頭蓋	頭蓋形成術
30	2022/8/24	1y	女	非交通性水頭症	水頭症手術（脳室穿破術・神経内視鏡手術によるもの）
31	2022/8/29	1y	女	脊髄脂肪腫	脊髄繋留解除術
32	2022/9/6		女	水頭症	髄液リザーバー留置術
33	2022/9/10	4y	女	前額部裂創	小児創傷処理（長径2.5㎝～5㎝・筋肉、臓器に達する）
34	2022/9/15	19y	女	ＶＰシャント機能不全	水頭症手術（シャント手術）
35	2022/9/21	5y	女	短頭症	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
36	2022/9/21	4y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
37	2022/9/26	24y	男	キアリ奇形第２奇形	減圧開頭術（キアリ奇形、脊髄空洞症の場合）
38	2022/9/28	8y	男	係留脊髄	脊髄硬膜切開術

NO	手術年月日	年齢	性別	病名	術式
39	2022/10/3	4y	女	短頭症	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
40	2022/10/3	8m	男	脊髄脂肪腫	脊髄硬膜切開術
41	2022/10/5	1m	女	水頭症	水頭症手術（シャント手術）
42	2022/10/5	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
43	2022/10/7	5y	男	脳室内出血	穿頭脳室ドレナージ
44	2022/10/12	4m	男	舟状頭蓋	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
45	2022/10/17	9m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
46	2022/10/17	6y	女	頭蓋骨欠損	小児創傷処理（長径５㎝～10㎝・筋肉、臓器に達しない）
47	2022/10/19	2y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
48	2022/10/21	7y	男	非交通性水頭症	水頭症手術（シャント手術）
49	2022/10/24	2y	男	痙性麻痺	脊髄硬膜内神経切断術
50	2022/10/26	3y	男	三角頭蓋	頭蓋内圧センサー留置術
51	2022/10/27	5y	男	脳動静脈奇形	穿頭脳室ドレナージ
52	2022/10/31	6m	女	脊髄脂肪腫	脊髄硬膜切開術
53	2022/11/2	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
54	2022/11/7	5m	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
55	2022/11/11		男	非交通性水頭症	穿頭脳室ドレナージ
56	2022/11/14	12y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
57	2022/11/16	3y	男	尖頭蓋	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
58	2022/11/16	4m	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
59	2022/11/17	4y	女	短頭症	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
60	2022/11/21	15y	女	長頭症	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
61	2022/11/25	6y	女	頭蓋骨欠損	小児創傷処理（長径2.5㎝～5㎝・筋肉、臓器に達する）
62	2022/11/25	5m	男	舟状頭蓋	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
63	2022/11/30	2y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
64	2022/12/8	3m	男	急性硬膜下血腫	頭蓋内血腫除去術（開頭・硬膜下）
65	2022/12/12	8y	男	係留脊髄	脊髄硬膜切開術
66	2022/12/14	5y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
67	2022/12/15	18y	男	脊髄腫瘍	脊髄腫瘍摘出術（髄外）
68	2022/12/21	11m	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
69	2022/12/26	2y	男	脊髄脂肪腫	脊髄硬膜切開術
70	2022/12/28	15y	女	長頭症	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
71	2023/1/11	2y	女	眼窩脂肪腫	頭蓋骨腫瘍摘出術
72	2023/1/16	7y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
73	2023/1/18	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
74	2023/1/23	11y	女	ＶＰシャント機能不全	水頭症手術（シャント手術）
75	2023/1/23	2y	男	シルビウス裂くも膜のう胞	水頭症手術（脳室穿破術・神経内視鏡手術によるもの）
76	2023/1/25	10m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
77	2023/1/25	2m	男	非交通性水頭症	水頭症手術（シャント手術）
78	2023/1/30	1y	男	三角頭蓋	穿頭術（トレパナチオン）

NO	手術年月日	年齢	性別	病名	術式
79	2023/1/30	4y	女	係留脊髄	脊髄硬膜切開術
80	2023/2/1	9m	男	交通性水頭症	水頭症手術（シャント手術）
81	2023/2/6	4m	女	脊髄係留症候群	脊髄切截術
82	2023/2/8	7y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
83	2023/2/8	4y	女	軽度三角頭蓋術後	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
84	2023/2/13	8m	男	舟状頭蓋	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
85	2023/2/13	2y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
86	2023/2/15	8y	男	短頭症	穿頭術（トレパナチオン）
87	2023/2/15	11m	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
88	2023/2/20	11m	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
89	2023/2/20	4m	女	くも膜のう胞	水頭症手術（脳室穿破術・神経内視鏡手術によるもの）
90	2023/2/22	5y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
91	2023/2/26	7y	男	非交通性水頭症	水頭症手術（シャント手術）
92	2023/2/27	5m	男	後頭部脳瘤	脳瘤摘出術
93	2023/3/1	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
94	2023/3/7	5y	男	前額部挫創	小児創傷処理（長径 10 ㎝以上・筋肉、臓器に達する）
95	2023/3/13	7y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
96	2023/3/13	1y	男	三角頭蓋	穿頭術（トレパナチオン）
97	2023/3/15	3y	男	尖頭蓋	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ） 多指症手術（軟部形成のみ） 全層植皮術（２５ｃ㎡未満）
98	2023/3/17	5y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
99	2023/3/20	7y	女	脊髄髄膜瘤	減圧脊髄切開術
100	2023/3/22	6y	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
101	2023/3/22	8m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
102	2023/3/27	1y	男	三角頭蓋	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
103	2023/3/29	15y	女	長頭症	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
104	2023/3/29	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術

５　麻酔科

診療体制：こども病院麻酔科と水戸済生会総合病院麻酔科で、両病院の麻酔科医師が併任または研修として両病院で麻酔科業務を行った。
人員：こども病院スタッフは奥山 和彦、武田 由記、助川 岩央、済生会スタッフは大久保 直光、佐藤 恭嘉、前田 良太、小林 可奈子、熊田 由紀、大和田 麻由子、梅﨑 健司、小野 晴香であった。梅﨑は 12 月を以って退職した。
麻酔業務：新生児胆道手術時の輸液輸血管理に問題があり脳障害を起こした症例があった。管理体制を強化する事故防止策を策定した。
　2022 年度の麻酔管理実績は、総麻酔症例数 971 例と前年度に続き減少となった。2022 年の全国の出生数は 77 万件と前年よりも 5%も減少した。過去最低記録の更新を続けていることが、手術数の減少につながっていると考えられる。今後の経過を見て体制を検討していく必要がある。

（麻酔科部長　奥山　和彦）

全身麻酔総症例数の推移
2022 年度　　971 例
2021 年度　　994 例
2020 年度　1018 例
2019 年度　1208 例
2018 年度　1095 例
2017 年度　1112 例
2016 年度　1123 例
2015 年度　1009 例
2014 年度　1038 例
2013 年度　　952 例

2019 年度（件数）	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
麻酔科管理症例													
0 から 1 か月未満	9	5	3	3	4	4	1	2	0	2	0	6	39
1 か月~6 ヶ月未満	5	5	8	4	2	7	9	8	3	3	6	1	61
6 ヶ月~1 歳未満	7	5	11	6	2	4	13	2	3	5	8	5	71
1 歳から 6 歳未満	42	32	22	21	24	28	29	40	27	47	47	39	398
6 歳以上	22	41	28	46	37	27	23	22	42	35	30	49	402
計	**85**	**88**	**72**	**80**	**69**	**70**	**75**	**74**	**75**	**92**	**91**	**100**	**971**
緊急症例	15	14	5	3	3	6	7	4	4	5	6	3	75
MRI,CT, 脳波、放射線照射等鎮静	13	1	1	1	2	4	2	1	3	21	15	8	72

６　病理部

(1)　診療体制

担当医師　（併任）大谷明夫

担当 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・指導も行っている。

(2)　実績・統計

病理組織診断	396 件
うち迅速	9 件
病理解剖(院内実施)	4 件
症例検討会	2 回（含む tumor board 病理参加）

(3)　総括

病理診断の内容について：

担当医の体調はおおむね回復しており、診断活動はほぼ問題なく実行できている。

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。

染色装置の導入が進まない点は今後の展望を考えるうえで限界となっている。この点の実現をさらにめざして、活動実績を上げていきたい。

（病理部長　大谷　明夫）

第 4 節　医療教育局

1　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。昨年度まで関連施設であった水戸済生会総合病院を連携施設に変更したことにより、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）となった。これら 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。2022 年 4 月からは新たに 3 名が専攻医としての研修を開始した。

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～現在	（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）
田中	竜太	2013-2-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・講師兼任）
塚越	祐太	2019-4-1～2023-3-31	（筑波大学医学医療系整形外科・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、小児血液腫瘍学；林、小児循環器病学；田中、小児神経学；塚越、小児整形外科学）、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。

血液腫瘍領域（担当：小林）：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ている。

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、本年度は現地開催との hybrid で行うことができ、患者本人、家族へ対し、今後の健康管理に関する情報提供を行った。また、2023 年 5 月より成人した小児がん経験者を対象に、CCS 健康相談外来を開設した。

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ている。

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。

循環器領域（担当：林）：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 30、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クエ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。

神経領域（担当：田中）：神経精神発達科（常勤 4 名、非常勤医師 6 名）の長を務めている。当院で週 3 日、筑波大学附属病院で週 1 日、発達障害、てんかん、脳性麻痺などの外来診療を担っている。入院診療では、新生児期～思春期における神経疾患に対し、急性期（神経学的評価や診断・治療に関する助言など）から亜急性期～在宅移行期（神経学的後遺症に対する治療、リハビリテーションの導入、生活環境調整など）を通して、新生児科や総合診療科と連携してシームレスな医療を提供している。当院全体の神経生理検査（脳波、神経伝導検査、針筋電図など）の遂行や助言も担っている。

2022 年度は特に、脊髄性筋萎縮症に対する先端医療（核酸医薬による治療および遺伝子治療）後の診療連携体制の構築、ビデオ脳波同時記録によるてんかん外科の適応判断、医療的ケア児に対する重層的な診療の構築、筑波大学や周辺医療機関と連携した移行期医療の推進、県中・県北地域の神経内科 Web カンファレンス（常陸神経懇話会）への参加、不適応行動を示す生徒に携わる教育機関への助言、全県規模の小児神経学術組織（茨城小児神経懇話会）の統括に携わった。

小児整形外科領域（担当：塚越）：2018 年度までは手術が必要な小児整形外科症例には対応できていなかったが、2019 年度から手術加療も含めた整形外科診療を提供している。整形外科救急および入院・手術加療

については水戸済生会総合病院と協力して診療を行っている。

2016 年度から学校健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。2020 年度より日本学校保健会の「運動器検診の手引作成委員会」に参加し、2021 年度末に「子供の運動器の健康 - 学校における運動器検診の手引 - 」を発行した。

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。

(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（8 名）、国立病院機構水戸医療センター（4 名）、水戸協同病院（1 名）、水戸済生会総合病院（4 名）、筑波記念病院（6 名）の、延べ 24 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クチャーの運営

③ ベッドサイドでの小児の診察法、脳波読影、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。6 年生 4 名

⑤ 院内学術報告会の運営（年 2 回実施）

⑥ 若手小児科医師（専攻医を含む）の論文執筆指導

⑦ こども病院小児科医師の筑波大学昼夜開講大学院への入学、臨床研究の支援

⑧ 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
（次世代シークエ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）

⑨ 研究機関として文科省の認定を受け、当院勤務医の e-Rad 取得、文科省科研費申請が可能となっている。前年度からの継続課題 2 題の研究が実施された。また、2023 年度分の公募では 1 題が新たに採択された。

⑩ 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

⑪ 新生児蘇生法講習会の開催補助：専門コース 3 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 2 回

院内学術報告会受賞演題

開催日	賞	所属	発表者	演題
【第 24 回】2022 年 9 月 1 日	学術奨励賞	小児循環器科	富永 雅規	当院において新生児期 Jatene 手術を行った完全大血管転位症の臨床像
【第 25 回】2023 年 2 月 7 日	最優秀賞	新生児科	星野 雄介	肺超音波検査を用いた呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与
	優秀賞	小児血液腫瘍科	加藤 啓輔	TCF3-HLF 陽性前駆 B 細胞型急性リンパ性白血病細胞株の樹立

学会活動等

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　研修推進部会　相談支援部会　がんゲノム医療部会部会員

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

田中竜太

① 茨城県教育研修センター：専門医による心の健康相談事業：担当医師

② 茨城県教育委員会：教育事務所における医師による相談事業：担当医師

塚越祐太

① 関東小児整形外科研究会：幹事

② 日本学校保健会：運動器検診の手引作成委員会：委員

③ 日本水泳ドクター会議（水と健康医学研究会）：幹事

（文責：小林　千恵）

2　小児超音波診断・研修センター

小児超音波診断・研修センターは2021年4月より臨床検査部超音波診断室からリニューアルされた。

超音波(US)は被曝がなく、非侵襲性でどの場所からでも繰り返し施行することが可能な、こどもに優しい画像診断法である。

平日の診療時間帯にとどまらず､遠隔診療システムの導入で24時間365日の対応が可能となっている。

(1) 体制

臨床検査技師 2名、小児科医 2名で業務を行った。

(2) 業務活動

1) 検査件数

月別件数は200～400件で年間3600件。

この件数は2020年度を除き、大きな変動はみられない。

2) 休日・夜間対応

2015年より、国内唯一の遠隔超音波診療システムを実施している。

これにより、事実上、24時間、365日の対応が可能となっている。

(3) 業務実績

USの最大の特徴はリアルタイムに行うことができる点にある。

当日予約外件数が、予約件数を上回る日が多くなってきている。

115床の小児病院で3600件を超える検査数は明らかに国内基準を上回っている。

(4)で述べる人材育成は国内で当院が唯一行っているものである。

(4) 人材育成

小児超音波診断技術は「独習が困難」であると言われ、小児超音波は、成人領域と比べ、明らかに普及が遅れているモダリティである。

当院が日本超音波医学会認定の国内で唯一の小児超音波研修施設である要因として以下を記す。

1. 当センターは、24 時間 365 日対応しており、平日の時間帯は多くの症例を一定期間に集中して体験できる。
2. 超音波の画像解析を専門的に行い､指導者から検者にフィードバックがされるシステムが構築されている。
3. 患児およびご家族を不安にさせないためのコミュニケーション､安心感を担保できる指導者がいる。
4. 超音波所見とマクロの対比を重視しているため、手術見学を積極的に取り入れている。

超音波診断技術を習得するために必要な研修期間

現在、当院の後期研修医は全員、研修期間中2～3ヶ月間のプログラムに基づいて研修を行っている。

超音波診断技術を習得するとどのようなことができるようになるのか？

1. 急性虫垂炎の診断はUSのみで可能となる。(CTは99 % 不要)
2. 精索捻転はUSのみで診断が可能である。
3. 腎所見で急性腎盂腎炎と診断した場合の正診率は99%である。
4. 頸部腫脹の鑑別診断の正確度は90%以上である。
5. 急性胃腸炎の鑑別(細菌性とウイルス性)が可能となる。

更に3年の実務経験でどこまでUSのみでコメントが可能か？

1. USのみで急性虫垂炎のgrade及び治療方針が決定できる。

2. 腸重積症はどれ程の注腸圧で整復可能か予見することができる。
(注腸整復が可能な場合は150cm溶液柱までは担保)
3. 精索捻転は診断のみならず、救済可能の有無まで言及。
急性陰嚢症の正確度・特異度はともに4年間100%
4. USでVURを示唆する所見があればVURの正確度は90%以上である。
5. 卵巣茎捻転、卵胞出血、子宮内膜症の鑑別診断が可能。
6. USでIgA血管炎と診断した時の正診率は99%である。
7. 腸閉塞など、喫緊性のある病態を逃さず外科へコンサルトすることができる。

(5) 人材育成実績

院内後期研修医

1ヶ月間研修 6名

3ヶ月間研修 1名

院外からの研修生

1日のみの見学者 2名。

週1回2ヶ月間1名

週1回 7か月 2名

週1回9ヶ月間 1名

週1回1年間 1 名

1ヶ月間 1名

(小児超音波診断・研修センター長　浅井　宣美)

第５節　医療技術局

1　薬剤部

(1) 体制

2022 年４月１日付にて、薬剤部長に堀越 建一(前職：土浦協同病院薬剤部長)が着任した。

薬剤部の体制は、薬剤師８名(うち育児休業中１名)、非常勤薬剤師１名(常勤換算 0.6 名)、薬剤助手２名であり、前年度と比較して常勤薬剤師１名が非常勤となったため常勤換算 0.4 名の減にてスタートした。9 月末にて薬剤助手１名が退職した。12 月より育児休業中の薬剤師が復帰、薬剤助手１名が採用となった。3 月に薬剤師１名が退職した。

(2) 業務

主な業務として、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ＤＩニュース作成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。

新規業務として、6 月から「病棟薬剤業務実施加算１」の算定を２Ａ病棟・２Ｂ病棟・ＨＣＵを対象に開始し、翌年１月から「病棟薬剤業務実施加算２」の算定をＮＩＣＵを対象に開始した。

(3) 業務実績

ア．調剤業務（入院・外来調剤）

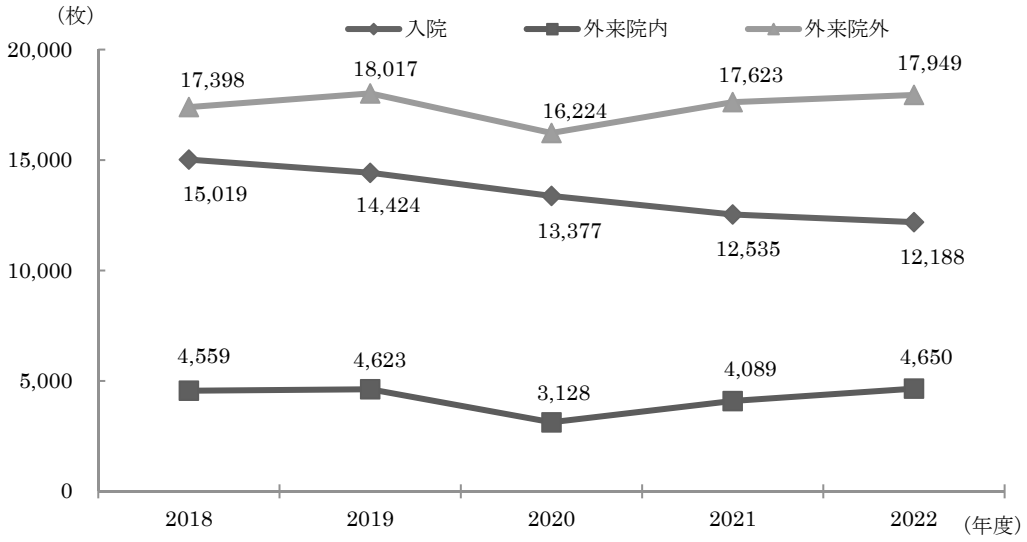
入院処方せん枚数の年間合計は 12,188 枚（ 前年度 12,535 枚）と前年度比 97.2%に減少しており、過去５年間連続しての減少となった。外来処方せん（院内＋院外）枚数の年間合計は 22,599 枚（ 前年度 21,712 枚)、前年度比 104.1%に増加し、コロナ禍以前のレベルに回復した。

院外処方せん発行率の年平均は 79.4%であり、前年度の 81.2%から低下した。夜間・休日の救急対応による院内外来処方せん枚数が 2,563 枚（前年度 1,882 枚）と前年度比 136.2%に大きく増加したことが要因である。

表１．処方せん枚数（2022 年度）　（単位：枚）

	入院	外来院内	外来院外	外来合計	院外発行率（%）
R4　4 月	979	326	1,480	1,806	81.9
5 月	1,050	405	1,473	1,878	78.4
6 月	1,180	316	1,583	1,899	83.4
7 月	1,072	513	1,445	1,958	73.8
8 月	1,081	467	1,519	1,986	76.5
9 月	1,022	405	1,513	1,918	78.9
10 月	992	389	1,478	1,867	79.2
11 月	1,000	372	1,314	1,686	77.9
12 月	1,048	414	1,574	1,988	79.2
R5　1 月	881	413	1,464	1,877	78.0
2 月	854	305	1,382	1,687	81.9
3 月	1,029	325	1,724	2,049	84.1
合計	12,188	4,650	17,949	22,599	平均　79.4 %

図１．過去５年間における処方せん枚数の推移



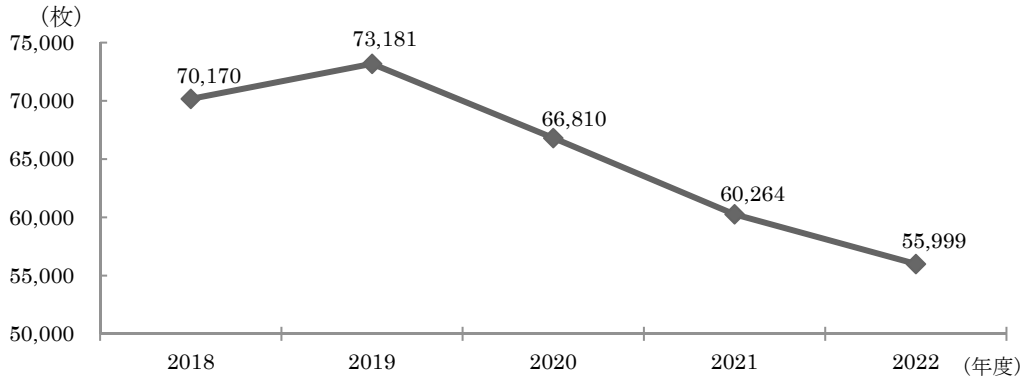
イ．注射薬払い出し（入院）

入院注射せん枚数の年間合計は 55,999 枚（前年度 60,264 枚）、前年度比 92.9%に減少した。

表２．入院注射せん枚数（2022 年度）　（単位：枚）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
5,212	5,389	4,957	4,787	4,404	4,260	4,940	4,813	4,923	4,276	3,744	4,294	4,667

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

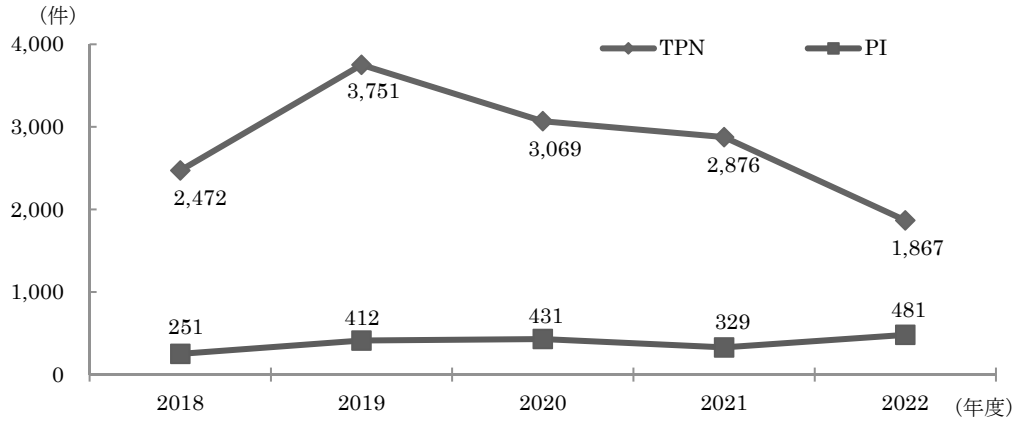
高カロリー輸液（ＴＰＮ）調製件数の年間合計は 1,876 件（前年度 2,876 件）、前年度比 64.9%に減少した。

新生児科の末梢挿入型中心静脈輸液（ＰＩ）調製件数の年間合計は 481 件（前年度 329 件）、前年度比 146.2%に増加した。

表３．ＴＰＮ・ＰＩ調製件数（2022 年度）　（単位：件）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
TPN	206	113	122	193	110	101	186	242	199	170	112	113	155.6
PI	43	32	57	15	57	33	79	35	34	37	27	32	40.1

図３．過去５年間におけるＴＰＮ・ＰＩ調製件数の推移



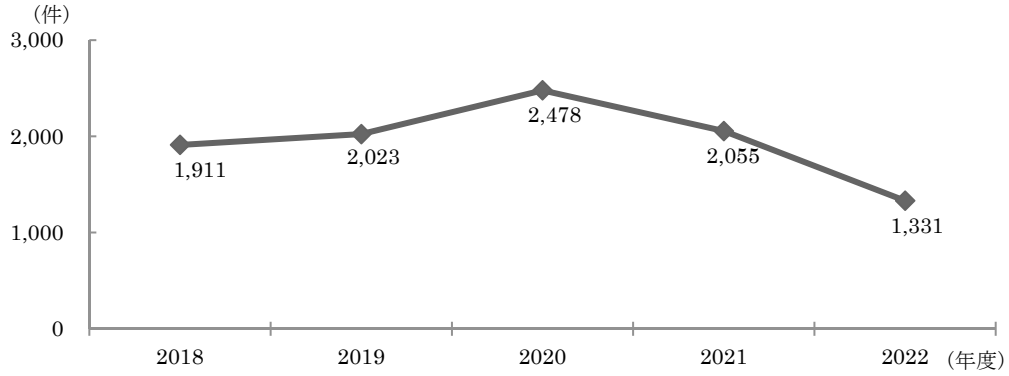
エ．抗がん剤調製

抗がん剤調製件数の年間合計は 1,331 件（ 前年度 2,055 件）と前年度比 64.8%に減少した。抗がん剤調製件数に関しては、年々増加傾向にあり、新型コロナ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、2021 年度から減少に転じている。

表４．抗がん剤調製件数（2022 年度）　（単位：件）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
193	120	153	116	71	89	69	98	115	59	121	128	110.9

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

薬剤師の病棟業務を対象とした算定に「病棟薬剤業務実施加算」と「薬剤管理指導料」とがある。

新規業務として、6 月から「病棟薬剤業務実施加算１」の算定を２Ａ病棟・２Ｂ病棟・ＨＣＵを対象に開始した。さらに、翌年１月からは「病棟薬剤業務実施加算２」の算定をＮＩＣＵ対象に開始した。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あり、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。服薬指導業務である薬剤管理指導業務にかかる時間はこの時間に加えることはできない。病棟薬剤業務実施加算「１」については、当院の場合、小児入院医療管理料を算定している全ての病棟に専任の薬剤師が配置され病棟薬剤業務が実施されることが算定要件で、加算点数は週 1 回 120 点である。また、病棟薬剤業務実施

加算業務の算定を行うことで、ＤＰＣ機能評価係数Ｉに 0.0079 が上乗せされ、ＤＰＣ包括金額に応じて算定される。病棟薬剤業務実施加算「２」については、特定集中治療室管理料等を算定している病棟（ＮＩＣＵ、ＧＣＵ、ＩＣＵ）において専任の薬剤師が病棟薬剤業務を実施している場合に算定が可能であり、加算点数は１日につき 100 点である。

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 6,645,741 円であった。

表５．病棟薬剤業実施加算診療報酬稼働状況（2022 年度）　（単位：円）　空白は未実施

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
DPC 包括（係数：0.0079）			495,275	455,396	474,340	441,160
実施加算 1（120 点/週）			87,600	76,800	70,800	86,400
実施加算 2（100 点/日）						
合計			582,875	532,196	545,140	527,5604

	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
DPC 包括	463,414	470,532	455,814	388,933	390,631	475,446	4,510,941
加算 1	105,600	79,200	117,600	88,800	82,800	61,200	856,800
加算 2				410,000	406,000	462,000	1,278,000
合計	569,014	549,732	573,414	887,733	879,431	998,646	6,645,741

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：「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合　380 点」（ハイリスク算定）、薬剤管理指導業務２：「１の患者以外の患者の場合　325 点」（通常算定）の算定が週 1 回可能である。麻薬管理指導加算は、麻薬の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合に 1 回につき 50 点を加算することができる。退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品や健康食品等を含む）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に記載した上で、患者の退院に際して患者やその家族等に退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合､90 点を算定できる。

薬剤管理指導業務を２Ａ・２Ｂ・２Ｃ・３Ａ病棟を対象に実施した。薬剤管理指導業務１および２の実施件数の年間合計は 720 件（前年度 537 件）と前年度比 134.1%に増加した。実施件数の増加は、業務の効率化や病棟薬剤業務実施加算業務の開始により病棟対応業務時間が増加したことなどが好影響したことによると考えられる。

薬剤管理指導業務による診療報酬算定金額の年間合計は 2,098,750 円であった。（実施件数のうち、一部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）

表６．薬剤管理指導業務等の実施件数（2022 年度）　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
ハイリスク算定(380 点)	16	15	28	25	29	23	18	16	21	28	31	31	23.4
通常算定(325 点)	48	41	31	37	36	23	50	25	34	32	35	47	36.6
麻薬管理指導加算(50 点)	0	4	6	6	1	5	3	1	8	3	1	4	3.5
退院薬剤情報管理指導(90 点)	11	24	13	14	17	12	23	12	11	11	21	32	16.8

カ．医薬品管理

医薬品購入金額の年間合計は薬価ベースで 854,823 千円（前年度 861,471 千円）、前年度比 99.2%と僅かな減少であった。

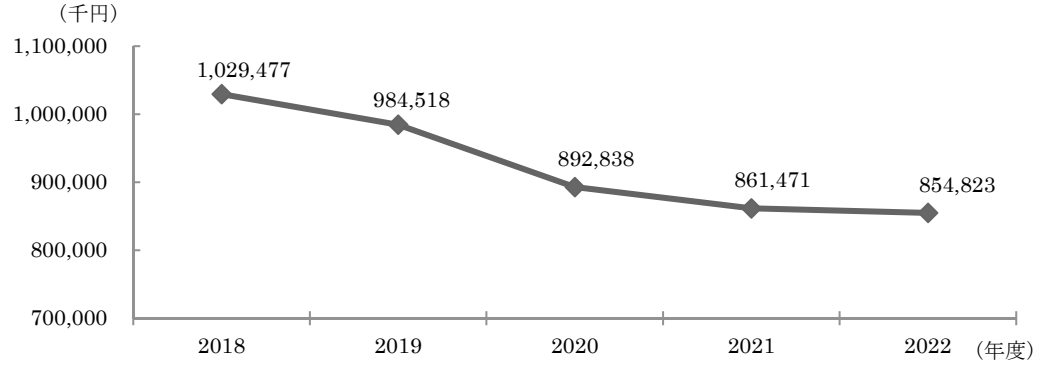
2022 年 4 月の薬価改定による薬価引き下げ率は、6.69%と大幅な改定がなされたが、薬価引き下げ率を考慮すると医薬品購入金額は、前年度より実質増加していると考えられる。

抗がん剤調製件数や入院注射せん枚数は減少していることから、比較的高額な医薬品も含め、その使用量は減少していると考えられる。これに対して、医薬品購入金額が前年度より実質増加となった要因として、新薬である軟骨無形成症治療薬のボックスゾゴ皮下注用を院内外来処方薬として新規採用したことが挙げられる。ボックスゾゴ皮下注用の年間購入金額は 54,357,926 円と全医薬品購入金額の 6.36%を占めた。本薬剤については、使用開始後しばらくは院内外来処方にて対応するが、順次、院外処方に切り替えが行われるため、継続して購入金額への影響はないと考える。

表６．医薬品購入金額(薬価ベース)（2022 年度）　（単位：円）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
内服薬	6,921,127	6,166,284	8,124,726	4,567,898	6,601,857	3,900,895	4,309,535	3,159,401	4,643,798	2,081,514	3,161,695	3,143,039	56,781,769
外用薬	1,819,898	1,200,262	1,451,987	1,495,864	1,277,869	1,324,864	1,821,359	1,147,194	1,829,897	738,439	1,217,150	1,099,871	16,424,654
注射薬	84,646,091	59,549,796	57,864,752	55,612,237	62,434,399	65,622,771	84,836,409	77,588,030	78,613,448	43,370,662	46,534,862	61,616,975	778,290,432
衛生用品	134,880	120,575	104,481	103,840	116,770	99,360	110,795	118,690	180,526	98,340	100,515	124,955	1,413,727
検査薬	166,683	152,067	191,285	105,736	232,193	117,975	185,292	146,107	174,785	124,182	136,300	179,425	1,912,030
合計	93,688,679	67,188,984	67,737,231	61,885,575	70,663,089	71,065,865	91,263,390	82,159,422	85,442,454	46,413,137	51,150,521	66,164,265	854,822,611

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



医薬品の差損金額は、1,189,817 円（前年度 1,211,371 円）と前年度比 98.2%に減少したが、医薬品購入金額も同様に減少しており、実質的には変化なしと考えられる。内訳は、有効期限切れ：1,038,190 円、破損・調製失敗・指示変更等：151,627 円であった（前年度データなし）。

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 ＤＩ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 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．保険調剤薬局からの疑義照会等への対応

保険調剤薬局からの院外処方せん疑義照会等の問い合わせを薬剤師が受け、プロトコルによる代理回答、または、医師照会後に回答する対応を行っている。

2022 年度の疑義照会等への対応件数の年間合計は 688 件（ 前年度 721 件)、前年度比 95.4%に減少した。対応の内訳は、プロトコルによる代理回答 522 件（ 前年度 497 件)、前年度比 105.0%、医師照会後回答 166 件（ 前年度 224 件)、前年度比 74.1%であった。

表７．院外処方せん照会への対応件数（２０２２年度）　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
プロトコルによる回答	33	26	34	26	47	41	41	45	55	51	61	62	43.5
医師照会後に回答	12	14	8	15	18	11	14	15	13	18	10	18	13.8
合　計	45	40	42	41	65	52	55	60	68	69	71	80	57.3

(4) 総括

病院薬剤師の業務は、これまで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おり、その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に多角化している。当薬剤部においても業務範囲は大きく拡大しており、2022 年度には、新規業務として病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。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に貢献した。更に、病棟薬剤業務実施加算の算定により表５に示したように病院経営の面においても大きく貢献した。

今後は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するために、業務の効率化と各薬剤師のスキルアップを図っ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、療養休暇を必要とした職員がいたため、臨時職員の協力を得ながら、6～7 名体制で業務を行った。当直は、療養休暇を必要とした職員、妊娠が確認された職員がいたため、4 月下旬から 10 月及び 1 月中旬から 3 月は、6 名で業務を行った。

・診療放射線技師　：7 名
・実質稼働人数　　：6～7 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＋午前勤務、帰宅。
　　もしくは、8:30～21:00 勤務＋翌日 8:30 まで当直、当直明けで帰宅。）
　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	2013 年度	2014 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
				前半	後半						
実質人数	6.0	6.0	6.5	6.5	5.5	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0～7.0
当直体制	6.0	6.0	7.0	7.0	5.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0～7.0

(2) 業務活動

X 線検査人数及び件数は、2020 年度 コロナウイルス感染症の影響もあって減少傾向であったが、2021 年度過去最高となり、2022 年度はやや減少したがほぼ横ばいとなった。

その中で MRI 検査は、新型コロナウイルス感染症の影響を見せず、検査人数及び件数は、年々増加し、2021 年度過去最高となり、2022 年度はやや減少したが、こちらもほぼ横ばいとなっている。

10 年間の推移をまとめると、実質稼働人数が 1.0 人増加の 1.17 倍に対し、X 線検査件数は 1.30 倍、MRI 検査人数は 1.47 倍、MRI 検査件数は 1.55 倍と増加し、診療放射線技師（以下、技師）の増加に比べ、業務量は増加している。MRI 検査に関しては、病院全体に協力を得ながら、予約枠、検査体制の見直しを行っていく必要がある。

	2013 年度	2022 年度	倍率
実質稼働人数	6.0	7.0	1.17 倍
X 線検査（人数）	13,342	15,721	1.18 倍
X 線検査（件数）	23,751	30,767	1.30 倍
MRI 検査（人数）	961	1,409	1.47 倍
MRI 検査（件数）	6,834	10,567	1.55 倍
RI 検査（人数）	151	95	0.63 倍
RI 検査（件数）	489	496	1.01 倍

各モダリティの状況は以下の通りである。

① 一般 X 線撮影

ほぼ 100%FPD（フラットパネルディテクタ）による撮影を行っている。

整形外科の診療が増えているため、四肢、脊椎の撮影は人数、件数共に増加している。また、全脊椎、全下肢等、広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、被ばく低減に有効であることや連続撮影が可能である等、大きなメリットがある。今後、更なる被ばく低減を検討していきたい。

② ポータブルX線撮影

新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、免疫の低下した患者と感染症患者の撮影装置を分けるため、軽量、コンパクトで、消毒が容易なポータブル装置を1台、9月に導入し、FPDを備えたポータブル撮影装置は3台体制となった。画質の向上、被ばく低減、撮影直後に画像参照が可能等のメリットがあり、医師及び技師共に評価が高く、有効活用している。造影透視室への移動が困難な患者に対して、チューブやカテーテルの挿入等で、低線量で連続的に撮影し、位置確認目的に使用することもある。

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

新生児病棟では、感染防止や安全性の向上を目指し、クベース内患者の撮影はFPDをクベース内専用引き出しに収納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、更なる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撮影後にポータブル撮影の際に患者や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。

新型コロナウイルス感染症患者の撮影は特に注意をして撮影を行っている。PPE 着脱手順の確認、使用したポータブル装置の消毒法等の訓練を行い、感染防護、効率の良い消毒を身に付け、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低減している。

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、様々な透視を行うため、小児病院になくてはならない装置である。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除去等でも使用されている。更に、透視を使用したチューブ、カテーテルの挿入等、位置確認目的にも利用されている。

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場合もある。医師とコミュニケーションを取ると共に、技師は更に多くを学び、技術を習得していかなければならない。

④ CT検査

広範囲、高速撮影が可能になり、かつ、以前と比較して被ばくは低減している。小児における画像診断の中心はMRIであるが、予約なしに緊急検査に対応できることや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、やはりCTは画像診断の主役である。近年、造影CT検査で多時相の撮影をし、動脈や静脈、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も増えている。今後は、超低線量撮影等も含めた新たな撮影方法を検討し、更に活躍の場を広げていきたい。

⑤ 血管造影検査

血管造影検査は、主に心臓カテーテル検査が行われているが、脳血管造影、止血等のIVR（Interventional Radiology）、内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP：Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)等も行われている。

⑥ MRI検査

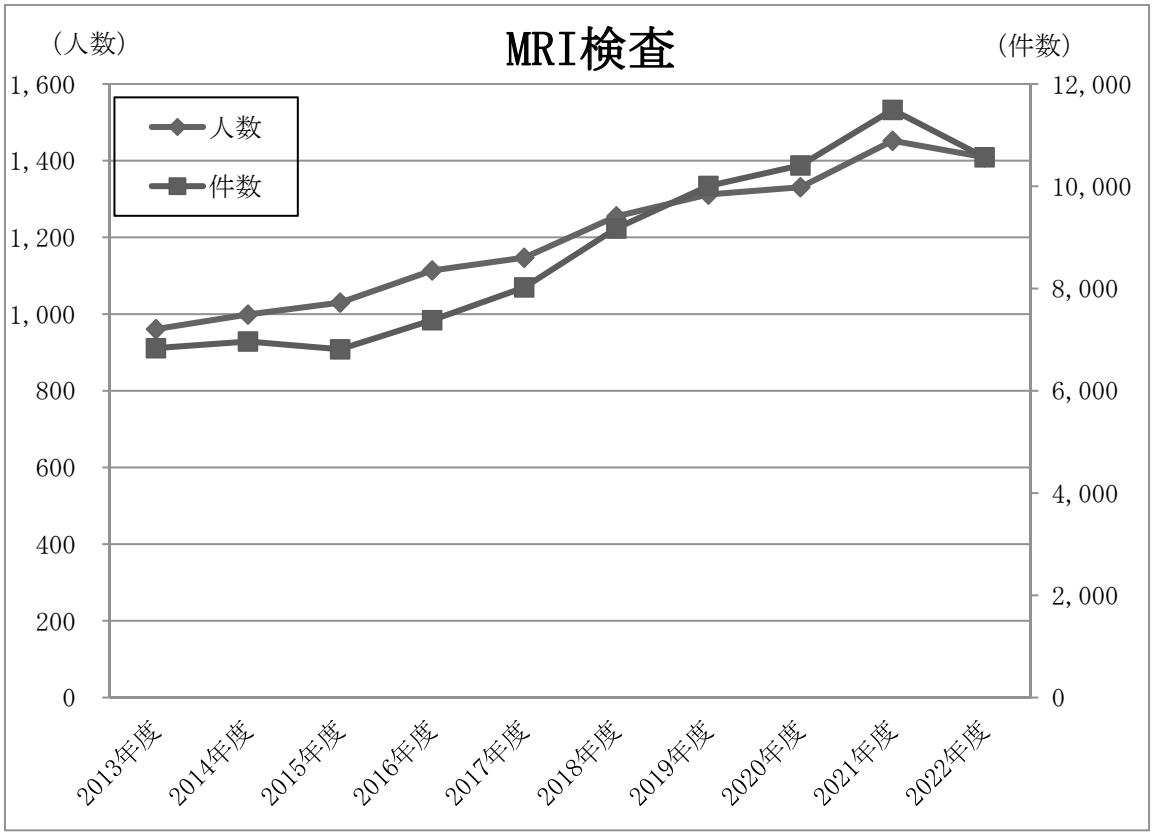
2022年度は、前年より、人数、件数共に若干減少したが、直近の10年間で、人数比1.47倍、

件数比 1.55 倍と増加傾向である。予約枠等を工夫しているが、人数も件数も上限に近づいていると考える。予約枠は常に埋まっている状況であり、検査を増やすには、検査ができずにキャンセルとなる人数を減らしていかなければならない。患者家族への協力依頼、鎮静方法等を見直していく必要がある。

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 1,409 人に 10,567 件の検査を行ったが、1 人当たり平均で 7.5 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、どうしても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。予約が数週間先まで取れないため、撮影中に電話予約に対応することも多い。このような多く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ことが今後の課題である。

MRI 検査　年度別検査人数、件数

年度	2013年度	2014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
人数	961	999	1,030	1,114	1,147	1,255	1,312	1,331	1,452	1,409
件数	6,834	6,965	6,812	7,383	8,023	9,176	10,007	10,410	11,496	10,567



⑦　RI 検査

ここ数年伸びはないが、内容は濃くなっている。撮像時間が長い SPECT（Single Photon Emission CT：CT のような輪切り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、変化を見る検査も増えている。小児病院ということで RI 検査の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、主な検査は複数の技師が対応できる体制を取っている。

⑧　手術室透視検査

手術室透視検査で使用している外科用Cアーム装置は、ハングアップ、故障が数回あり、手術に影響を及ぼしたこともあった。2010 年度に導入し、12 年以上使用しており、装置の老朽化が見られるため、近いうちに装置の更新を検討している。

(3) 総括

今年度は療養休暇を必要とした職員がいたため、6～8 人の人員で業務を行った。また、妊娠が確認された職員もいたため、6 人で当直体制を取っていた期間が長かったが、体調管理に注意し、協力することにより、大変ながらも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、BCP（業務継続計画）を考慮に入れた技師の配置、勤務体制に注意を払い、業務に取り組んだ。

当直（月 4～6 回）は避けられないため、定期的に年休の割り振りをすると共に、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と認識している。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、業務内容の改善を図りたい。

新型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、人数、件数が増加傾向であり、年間を通して予約が入り難い傾向にある。MRI 検査に関しては根本的な対策を検討する時機に来ている。

つくば国際大学 診療放射線学科の学生実習は 8 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必ず周知している。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）

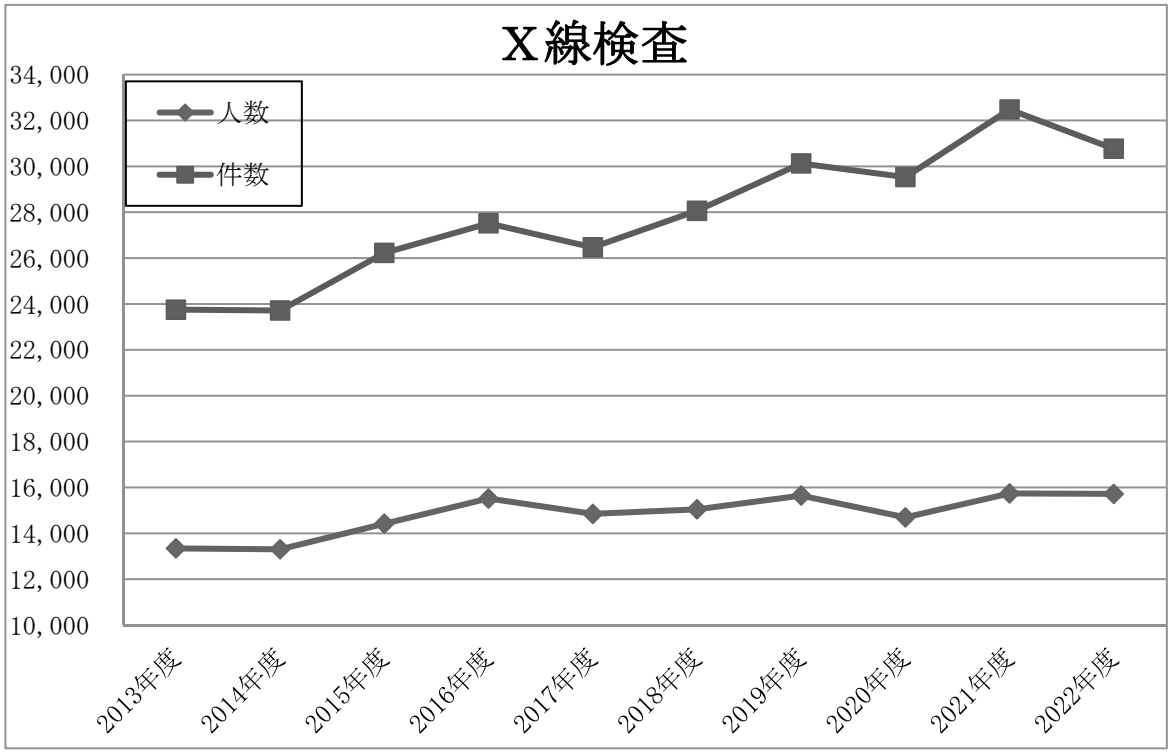
表１　年度別検査人数、検査件数一覧

X線検査

年度	2013年度	2014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
人数	13,342	13,302	14,417	15,516	14,846	15,047	15,646	14,692	15,737	15,721
件数	23,751	23,714	26,223	27,515	26,470	28,063	30,124	29,531	32,477	30,767

RI検査

年度	2013年度	2014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
人数	151	135	126	159	147	141	119	104	104	95
件数	489	419	365	525	451	454	407	513	389	496



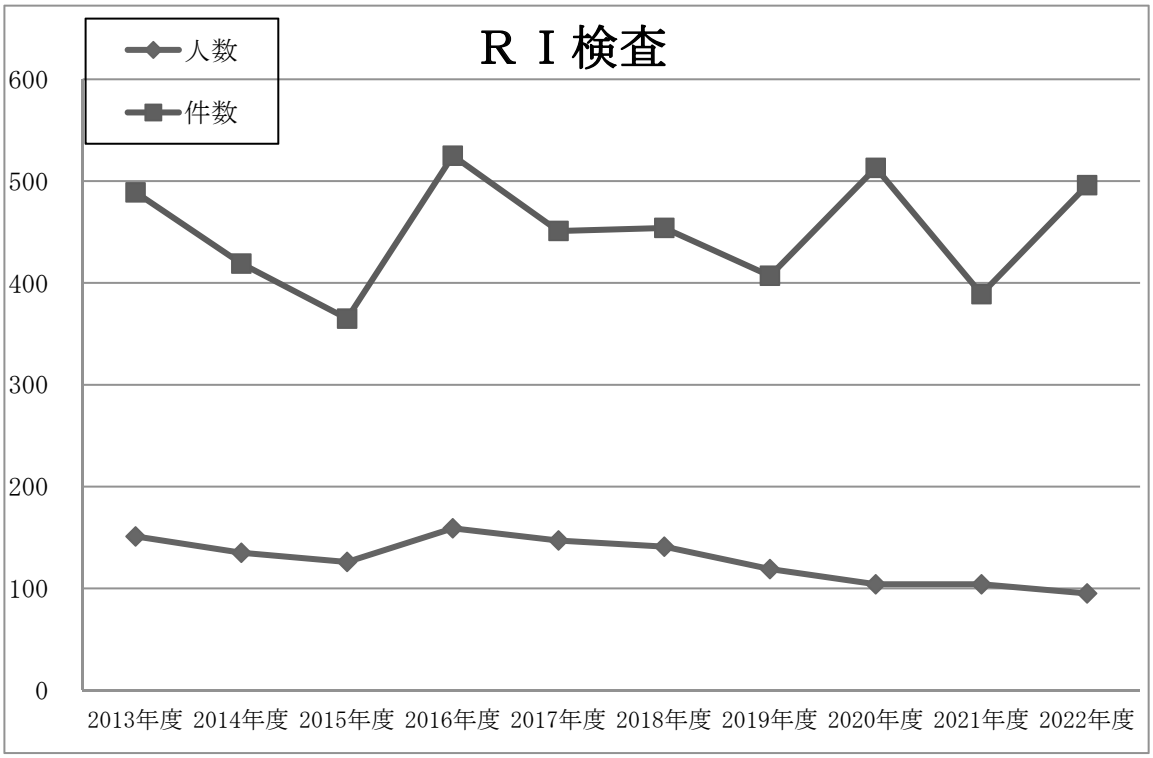


表２　X線検査　人数

区分		部位／月	2022/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3	計
一般撮影	単純	胸部	224	253	337	280	298	249	273	242	260	210	198	293	3117
		腹部	92	108	112	106	88	80	87	93	96	100	102	135	1199
		胸腹部	26	15	22	20	15	17	19	25	14	17	27	24	241
		頭部	15	5	12	13	8	5	5	12	7	9	8	6	105
		脊椎	20	18	25	19	40	19	26	15	19	18	33	25	277
		骨盤	0	2	2	1	0	5	2	0	0	0	0	3	15
		四肢	115	129	92	122	145	89	119	161	105	113	99	160	1449
		全身骨	1	3	2	1	1	0	6	1	3	4	3	3	28
		ポータブル	446	458	440	405	452	497	527	496	477	394	320	453	5365
		計	939	991	1044	967	1047	961	1064	1045	981	865	790	1102	11796
	造影	食道、胃	9	5	11	9	5	5	12	10	4	9	7	9	95
		腸管	7	3	6	10	5	6	9	7	2	4	5	12	76
		腎、膀胱	6	4	5	6	2	7	8	11	5	4	6	6	70
		その他　脳外	3	1	1	2	4	2	4	2	1	2	1	1	24
		計	25	13	23	27	16	20	33	30	12	19	19	28	265
特殊撮影		心カテ造影	4	9	3	8	7	4	7	5	2	5	10	10	74
		血管造影	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
		CT	45	53	73	59	66	62	80	62	77	64	59	90	790
		MRI	122	109	119	122	129	122	108	115	113	103	113	134	1409
		心カテ撮影	4	9	3	8	7	4	7	5	2	5	10	10	74
		その他　OR等	27	26	25	20	20	32	31	33	20	23	22	30	309
		複写	79	75	97	63	81	96	88	94	62	89	83	94	1001
		計	281	281	320	281	310	320	321	314	276	289	298	369	3660
合計			1245	1285	1387	1275	1373	1301	1418	1389	1269	1173	1107	1499	15721

表３　X線検査　件数

区分		部位／月	2022/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3	計
一般撮影	単純	胸部	240	277	359	297	312	281	301	260	295	226	220	322	3390
		腹部	105	129	122	119	99	88	95	103	105	111	114	143	1333
		胸腹部	29	15	23	22	16	17	20	25	15	17	28	27	254
		頭部	35	11	25	28	19	13	14	26	15	21	15	12	234
		脊椎	32	34	39	30	65	30	52	22	40	30	50	44	468
		骨盤	0	4	5	3	0	9	2	0	0	0	0	5	28
		四肢	241	277	178	217	287	189	261	313	219	196	214	283	2875
		全身骨	10	36	20	10	13	0	67	15	33	46	37	23	310
		ポータブル	476	471	475	434	470	531	549	510	483	406	327	471	5603
		計	1168	1254	1246	1160	1281	1158	1361	1274	1205	1053	1005	1330	14495
	造影	食道、胃	43	26	81	54	20	28	63	85	45	59	47	66	617
		腸管	37	21	21	41	19	35	58	29	7	19	60	87	434
		腎、膀胱	28	28	40	42	11	42	42	53	46	24	32	43	431
		その他　脳外	5	5	0	0	17	11	7	12	10	3	3	1	74
		計	113	80	142	137	67	116	170	179	108	105	142	197	1556
特殊撮影		心カテ造影	8	22	6	17	16	4	11	10	1	9	20	20	144
		血管造影	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15	12	42
		CT	93	122	154	119	147	130	166	136	161	137	130	182	1677
		MRI	982	829	891	890	984	935	808	843	854	756	823	972	10567
		心カテ撮影	16	44	14	34	32	9	23	20	4	19	42	41	298
		その他　OR等	105	101	107	55	74	120	89	98	47	88	89	89	1062
		複写	71	69	91	59	75	93	78	86	56	80	73	95	926
		計	1275	1187	1263	1189	1328	1291	1175	1193	1123	1089	1192	1411	14716
合計			2556	2521	2651	2486	2676	2565	2706	2646	2436	2247	2339	2938	30767

表４　RI 検査　人数

区分	部位／月	2022/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3	計
形態	脳血流	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心筋	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	肺（血流）	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	4	0	2	1	4	2	3	0	0	2	1	7	26
	消化管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	骨	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3
	腫瘍	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
	その他	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	計	5	1	4	2	4	4	4	0	1	3	2	9	39
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	1	4	0	1	1	0	2	2	0	1	0	2	14
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	3	3	1	4	8	6	3	0	1	3	4	6	42
	計	4	7	1	5	9	6	5	2	1	4	4	8	56
合計		9	8	5	7	13	10	9	2	2	7	6	17	95

表５　RI 検査　件数

区分	部位／月	2022/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2023/1	2	3	計
形態	脳血流	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心筋	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	肺（血流）	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	12	0	5	3	11	4	10	0	0	8	2	19	74
	消化管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15
	骨	0	0	0	0	0	2	4	0	0	4	0	0	10
	腫瘍	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	8
	その他	0	0	13	0	0	27	0	0	0	0	0	0	40
	計	15	2	22	5	11	33	14	0	3	12	17	24	158
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	10	58	0	19	16	0	24	28	0	25	0	32	212
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	9	9	3	12	24	18	9	0	3	9	12	18	126
	計	19	67	3	31	40	18	33	28	3	34	12	50	338
合計		34	69	25	36	51	51	47	28	6	46	29	74	496

３　臨床検査科

(1)　体制

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

総検体数は、前年度より 744 減の 92,134 検体であった。

時間外緊急検査検体数は、前年度より 583 減の 11,446 検体であった。

②　夜間ならびに休日対応

夜間休日業務は、9 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、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。採血患者数は、平均 28 名/月（前年度比 116.7%）、通常期で 1～3 名/日、繁忙期は 3～5 名/日（最大 15 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に報告を行った。

(3)　総括

臨時職員 2 名、非常勤職員 1 名が昨年度で退職し、4 月 1 日付で新採用者 2 名を迎えた。

新型コロナウイルスの影響により前年度より総検体数は 0.8%、時間外緊急検査検体数は 4.8%の減少となった。感染症遺伝子検査の更なる充実を目的に 4 月から、マルチプレックス PCR 法を採用した全自動遺伝子解析装置「Filmarray Torch System」の運用を開始した。これにより新型コロナウイルス感染症以外でも迅速かつ正確な診断が可能となり、診療支援及び患者サービスに貢献できたと考える。

新型コロナウイルス感染 8 波の際にスタッフの感染が相次いだが、全員で協力し創意工夫を図り病院機能を落とすことなく業務を遂行した。

術中神経モニタリング検査件数は昨年度より 50%増の 54 件であった。ほぼ毎月 4～5 件の実施ペースであった。新採用の 2 名をトレーニングし、担当者の増員を図ることとした。

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要望に対して科内で検討をして積極的に業務支援を行った。診療に支障をきたさないように、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。

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、臨床の要望すなわち病院の要望に応えていきたい。

（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名の合計3名で始まり、1月からは早期栄養介入管理加算の算定を開始するにあたって給食業務担当の栄養士1名を増員して業務を行った。給食業務に関しては、2018年11月に株式会社レパストから給食委託契約を引き継いだ富士産業株式会社が引き続き行った。委託職員は、管理栄養士3名（うち責任者1名）、栄養士2名、調理師3名、調理員および事務員の合計約20名で開始し、8月に責任者が変更となったが滞りなく業務は遂行できた。

(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、給食数は横ばいであった。内訳をみると常食はほぼ同数、その他の治療食が減少した分、粥食、特別治療食、離乳食が増加している。特に離乳食は1.8倍の増加となっている。離乳食のうち食物アレルギーの対応が必要であったのは表3にあるとおり昨年同様全体の約 20%であった。調乳延べ人数は若干の増加、一般乳と水・糖水・その他は若干の減少、それ以外の低出生体重児用ミルク、標準濃度外一般乳、治療乳、成分栄養剤は増加傾向にあった。

治療食の詳細を表2「治療食の種類と述べ食数」でみると、前年度に比べネフローゼ食（軽度塩分制限食）、糖尿病食、アレルギー食、加熱食、検査術後食は減少、低脂肪食、低脂肪低残渣食、ワーファリン食、ミキサー食、易消化食、経口開始食は増加した。低脂肪食および低脂肪低残渣食は血液腫瘍科の急性膵炎および炎症性腸疾患が増加したことによると思われる。調乳においても表1の内訳をみると、成分栄養剤が昨年に引き続き1.5倍以上の増加となっており、成分栄養剤の増加も炎症性腸疾患の入院増加によると考えられる。

②　栄養指導業務

表4に示すとおり個別指導は年間1216件と昨年より144件増加した。昨年と比較すると糖尿病と食物アレルギーの栄養指導が増加傾向にある。特に食物アレルギーの栄養指導はこども病院と水戸済生会病院の件数を合わせると、今まで最も割合の高かった肥満の栄養指導を上回り全体の 31%を占めている。昨年から行っている水戸済生会病院での食物アレルギー負荷試験の栄養指導は昨年の2倍に増加、さらにこども病院でも2021年1月から入院食物アレルギー負荷試験にあわせて栄養指導を必ずおこなうことで、入院栄養指導件数が増えたことが考えられる。糖尿病の外来栄養指導は昨年の4.5倍となっているが、入院栄養指導が2.5倍と増加し入院栄養指導の多かった翌月には外来栄養指導件数が増加する傾向があるので退院後の外来フォローのための栄養指導が増加したと思われる。調乳指導は原則集団指導として実施してきたが新型コロナウイルス感染症対策のため1回1家族を対象に実施した。

③　栄養管理業務

全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・ICU/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、2月からICUにおける早期栄養介入管理加算を算定するため、1月から管理栄養士の病棟常駐を開始した。早期栄養介入管理加算の件数は表5参照。

④　その他

新型コロナウイルス感染症対策として、食事やミルクの提供はディスポ食器とディスポトレイ、ディスポ哺乳瓶を使用してきたが、ICTの指示をうけフェイスシールドの使用など洗浄を含む下膳業務の感染対策の強化や環境整備を行うことでディスポ食器の使用を中止した。職員食堂のレイアウトの変更、アクリルパーテーションの設置、すべての料理の個別盛付けなどは継続して対応した。

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		2022年									2023年			2022年度	2021年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計
給食数		2,372	2,752	2,965	3,063	3,193	2,643	2,691	3,057	3,139	2,577	2,681	2,954	34,087	34,356
内訳	常食	1,222	1,476	1,266	1,257	1,783	1,317	1,444	1,699	1,880	1,519	1,357	1,503	17,723	17,475
	粥食	5	22	32	11	87	100	15	53	22	26	83	99	555	404
	特別治療食	254	204	436	303	126	168	277	381	272	286	228	275	3,210	2,445
	その他の治療食	745	969	1,041	1,287	948	830	663	758	745	436	649	705	9,776	12,482
	離乳食	146	81	190	205	249	228	292	166	220	310	364	372	2,823	1,550
調乳延人員		1,499	1,471	1,411	1,411	1,740	1,584	1,608	1,621	1,657	1,384	1,489	1,783	18,658	17,530
内訳	一般乳	681	700	553	640	913	786	720	850	744	687	717	855	8,846	8,989
	低出生体重児乳	139	146	144	49	81	121	255	253	198	89	181	249	1,905	1,692
	治療一般乳（標準濃度外）	30	7	19	58	70	87	64	11		18	9	12	385	263
	治療単一乳	114	79	107	126	114	76	97	103	126	113	126	135	1,316	705
	成分栄養剤	106	67	101	135	87	120	110	69	134	163	130	120	1,342	896
	水・糖水・その他	429	472	487	403	475	394	362	335	455	314	326	412	4,864	4,985
調乳本数		9,023	8,818	7,936	7,903	10,355	9,367	9,667	9,910	9,885	8,639	9,264	11,332	112,099	103,800

表２　治療食の種類と延べ食数

種類別	2022年									2023年			2022年度	2021年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計
ネフローゼ食					11	19	69			88	11	7	205	303
腎炎食			22										22	0
腎不全食													0	0
低脂肪食	180	179	234	139	31	59	98	146	147	145	126	137	1,621	1,078
低残渣食								1				20	21	77
低脂肪低残渣食	7	25	94	75	10	25	93	85	39	40	17	2	512	167
糖尿病食	67		48	89	74	65	17	149	86	13	74	109	791	820
糖原病													0	0
肝臓食													0	0
減塩食													0	0
アレルギー食	261	376	337	262	281	172	160	173	215	38	137	126	2,538	5,729
ワーファリン食	12	105	144	178	46	21	37	2		6	35	87	673	367
レボレード食				1	6			3					10	0
加熱食	396	352	348	426	209	304	272	367	366	297	418	417	4,172	4,746
全粥加熱食													0	0
ミキサー食	32	92	85	149	152	177	47	48	28	34	9	33	886	613
易消化食	9	8	4	32	85	84	10		7	15	13		267	104
経口開始食	1		129	209	123	34	108	133	86	4	5	3	835	434
検査術後食	34	36	32	30	46	38	29	32	43	42	32	39	433	486
合計	999	1,173	1,477	1,590	1,074	998	940	1,139	1,017	722	877	980	12,986	14,924

表３　離乳食の種類と延べ食数

種離別	2022年									2023年			2022年度	2021年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計
離乳食　準備期		3	2							2		8	15	8
（うちアレルギー食）													0	0
離乳食　前　期	25	20	47	25	53	61	93	76	130	180	201	58	969	328
（うちアレルギー食）	2	17	10		5	6	5	1	34	2			82	32
離乳食　中　期	70	35	123	126	87	5	81	32	44	2	77	137	819	393
（うちアレルギー食）	39	5	88	90	37		38	5			6	30	338	99
離乳食　後　期	51	23	18	54	109	162	118	58	46	126	86	169	1,020	821
（うちアレルギー食）	12		10		14	44	28	7	38	21	6	1	181	179
合計	146	81	190	205	249	228	292	166	220	310	364	372	2,823	1,550
（うちアレルギー食）	53	22	108	90	56	50	71	13	72	23	12	31	601	310

表４　栄養・調乳指導状況（入院・外来患者）

個別指導				2022年									2023年			2022年度		構成比	2021年度	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	合計		(%)	合計	(%)
肥満症		入院	初回						2		1					3	5	30	8	47
			再来								1	1				2				
		外来	初回	1	4	1	4	3	2	2	1		4	7	3	32	365		499	
			再来	※37	26	40	25	37	30	32	※33	43	24	33	43	333				
糖尿病		入院	初回				2	1	2		1		1	1	1	9	71	11	29	4
			再来	2			5	13	8	5	8	1	1	9	10	62				
		外来	初回							1						1	68		15	
			再来	3	3	3	4	8	6	9	6	10	5	4	6	67				
肝臓病		入院	初回													0	0	0	0	0
			再来													0				
		外来	初回													0	1		1	
			再来						1							1				
脂質異常症		入院	初回			1		1	1					1		4	8	1	8	2
			再来						2			1			1	4				
		外来	初回						1							1	6		10	
			再来					2	1			1			1	5				
腎臓病		入院	初回							1						1	2	1	1	0
			再来								1					1				
		外来	初回													0	1		1	
			再来		1											1				
低残渣食・炎症性腸疾患		入院	初回			4	2		1					2		9	18	4	13	2
			再来		1		1			4			1	1	1	9				
		外来	初回		1				1		1			1	1	5	35		10	
			再来	3	5	3	6	6	1	1	1			2	2	30				
ケトン食		入院	初回													0	0	0	1	0
			再来													0				
		外来	初回													0	0		0	
			再来													0				
アレルギー	こども病院	入院	初回	2	2	3	4			2	2	2	1	1	2	21	85	13	6	9
			再来	7	6	3	11	1	1	6	5	5	9	3	7	64				
		外来	初回	3		1	4	2	2	6	4	※7	8	2	2	34	72		95	
			再来		2	1	4	15	2	2		4	3	1	4	38				
	水戸済生会	入院	初回	15	9	5	5		5	4	7	2	4	5	3	64	224	18	114	11
			再来	12	11	17	18		5	19	17	10	17	15	19	160				
		外来	初回													0	0		3	
			再来													0				
貧血		入院	初回	1												1	2	1	0	1
			再来											1		1				
		外来	初回				1			2				1		4	7		3	
			再来									3				3				
がん		入院	初回	1	1		1							2	2	7	17	2	10	1
			再来	1		2	1			1		1	1	1	2	10				
		外来	初回													0	2		1	
			再来		2											2				
摂食嚥下障害		入院	初回					1						1	1	3	3	1	9	2
			再来													0				
		外来	初回													0	3		12	
			再来							1		1		1		3				
体重増加不良・低栄養		入院	初回	1				1		2				1		5	10	11	6	14
			再来				1	1			1		1		1	5				
		外来	初回		2	5	5	2	4	2	1	2	2	2		27	124		148	
			再来	10	7	5	4	9	11	9	6	9	7	10	10	97				
嘔吐・食欲不振		入院	初回													0	0	0	0	0
			再来													0				
		外来	初回													0	0		0	
			再来													0				
便秘・下痢		入院	初回		1							1				2	2	1	1	0
			再来													0				
		外来	初回				1									1	2		1	
			再来							1						1				
偏食		入院	初回		1					1				1		3	3	1	6	2
			再来													0				
		外来	初回					1		1			1			3	15		14	
			再来	1				1		1	1	1	2	2	3	12				
調乳・離乳食		入院	初回							2	2	1	2	1		8	11	5	10	4
			再来	1						1		1				3				
		外来	初回				1	1	1		2		1	1		7	54		33	
			再来	5	4	5	2	4	7	4	6	3	5	1	1	47				
先天性代謝異常		入院	初回													0	0	0	0	1
			再来													0				
		外来	初回													0	0		4	
			再来													0				
合計				69	89	99	112	110	97	122	75	103	100	114	126	1216	1216	100	1072	100

◎済生会の食物負荷試験を除くこども病院のみの栄養指導件数2022年991件（2021年955件）
◎栄養食事指導料算定件数　入院194件、外来744件合計938件

電話による栄養指導（※）	外来 再来	2022年									2023年			2022年度		2021年度
		2							1	1				4		9

集団指導			2022年									2023年			2022年度		2021年度
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		合計
調乳指導	回数		4	3	4	4	4	3	6	6	3	5	6	3	51		30
	人数		4	3	4	4	4	3	6	6	3	5	6	3	51		43

表 5　早期栄養介入管理件数

種離別		2022年									2023年			2022年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施件数	早期栄養介入管理加算										36	30	69	135
	早期栄養介入管理加算(経腸栄養)										5	26	44	75
	合計										41	56	113	210
算定件数	早期栄養介入管理加算											21	51	72
	早期栄養介入管理加算(経腸栄養)											12	28	40
	合計											33	79	112

※2月から算定開始

５　臨床心理科

(1)　体制

2022 年度は、臨床心理士２名（常勤３名。うち、１名は育児休暇中）体制で診療を行った。

(2)　新規患者（外来・入院）

心理科の外来および入院の新規患者は 269 名（うち外来 240 名、入院 29 名）であった。その年齢分布を【表１】に示す。新規患者の年齢分布は、前年度は乳児期から幼児期前期（0～3 歳）が 41%、学童期（7～12 歳）が 30%であったが、今年度もそれぞれ 39%、 30%と同様の傾向を見せた。学童期は、幼児期に比べ、より複雑な知的理解力、社会性を求められる。そのため、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。幼児期の中でも、就学を目前に控えた 5～6 歳では相談が増える傾向がある。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）を対象とした新版 K 式発達検査の実施、ＮＩＣＵ・ＧＣＵへの定期訪問、二次スクリーニング面接の実施が主流となっている。

また、新規外来患者 269 名の問題の内訳を【表２】に示した（2015 年度から DSM-Ⅴの診断分類に準じ下位分類を変更した）。

＜心理的問題＞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 56%と半数以上を占め、前年度の 62%と同様の傾向であった。残りの 44%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も少なくなかった。心身症的反応は，不登校などの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が少なくないということも特徴的であった。

＜発達障害＞知的能力障害群（境界域知能を含む）が 18%（昨年 27%）、ADHD が 18%（昨年 35%）であり、知的能力障害群（境界域知能を含む）、ADHD とも昨年より減少した。また、自閉スペクトラム症（自閉症、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー障害）36%（昨年 62%）も減少した。一方、初回発達検査が 58%と半数以上を占めており、発達障害疑い例に対し、医師の診断補助や個別支援に役立つ特性とその支援に役立つアセスメントの依頼が多数を占めた。また、発達障害疑い例には、他の心理社会的要因を起因とする適応上の問題との鑑別が難しい事例が増えている。いずれの群も、保護者は乳幼児期から何らかの“育てにくさ”を抱えており、保護者からの相談では多彩な心理的葛藤が訴えられた。患児への間接的支援として、保護者と患児の特性とその対応を継続的に相談していくことが重要となっており、初回検査後、当科での定期的な相談へと移行するケースも少なくない。さらに、集団生活の適応につまずきやすい特性への理解や支援の手立てを共有するために、在籍園や学校との心理検査の報告や電話相談、およびケース会議開催等を通して連携も積極的に行った。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適宜カンファレンスを実施し連携に努めている。そして、今年度は＜精神疾患＞疑いが０名だが、適宜こころの医療センターや地域の心療内科／精神科クリニックへの紹介、連携なども行っている。

上記以外には、＜低出生体重児の発達診断（初回）＞が 52 件、＜発達検査のみ＞が 151 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)　外来受診件数および新規外来患者数

月別の外来受診件数は、【表３】の通りである。面接 1,187 件、検査は 357 件で、合計 1,544 件となった（前年度の合計は 2,060 件）。新規患者は 240 名であった。2016 度まで過去３年間増加傾向にあり、臨床心理士が３名体制から２名体制になった 2017 年度は減少に転じたが、３名体制に戻った 2018 年度からは、再び増加に転じていた。2020 年度 4～5 月は、COVID-19 感染拡大による緊急事態宣言下の影響

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 2 名体制のため、減少した。

2）心理同日（小児科医）診察

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は、病棟内での面接や行動観察により問題行動の分析を行い、病棟カンファレンス、多職種カンファレンスにおいて共通理解に努めた。その他、各種心理検査も実施した。家族へは、治療に関する不安や家族関係をめぐる心理葛藤などの主訴に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 64 件（前年度は 200 件）、検査件数は 10 件（前年度は 6 件）であった。

1)　ＮＩＣＵ・ＧＣＵ：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は、のべ 22 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 20 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の場合には、転棟後はラウンド・声かけ・面談を、退院後は外来面接を継続した（のべ 9 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。保護者へは、医師からの依頼や保護者からの希望を受け、継続的なカウンセリングを行った（のべ 16 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適応への対応ならびに不適応の予防的対応）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 2 症例の同胞 2 名に対し、のべ 2 件実施した。②同胞支援では、保護者面接での間接支援とともに同胞への直接支援（不適応の予防的対応、母子分離不安や登校渋りへの対応）として、5 症例の同胞 5 名に対し、のべ 5 件実施した。また、晩期合併症への長期フォローアップが重要視されるようになってきた昨今、当院でも退院後の定期外来での心理支援を要すると医師や保護者より依頼を受け、面接を継続する事例もある（今年度のべ 26 件、昨年度のべ 35 件）。

3)　上記以外の病棟（２Ｂ、ＩＣＵ/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、深刻な愛着不全を呈した家族、治療の決断に強い葛藤を抱える家族に対して、ベッドサイド訪問や個別面接を実施し適宜介入した（のべ 19 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 8 件）。

(5)　心理検査の実施状況

外来、病棟（ＮＩＣＵ・ＧＣＵ、２Ａ、２Ｂ、ＩＣＵ/ＨＣＵ）での実施件数は【表５】にまとめた。

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）を、WISC

系検査は、2013 年度夏より WISC-Ⅳを用いている。心理検査のうち約 95%を占めており、前年度と同様の傾向にあった。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 系検査が第一に選択されている。必要に応じ、保護者からの聴き取りによる遠城寺式乳幼児検査や新版Ｓ-Ｍ社会生活能力検査などを併用することがあるが、これらは保健センターや教育委員会などが既に実施されていることもしばしばで、当院での今年度の実施はなかった。

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；142 名に実施した（前年度は 147 名）。

3) 人格検査；これまで、言語カウンセリングの適用が高く患者からの希望があった場合などに実施していたが、昨年に引き続き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のアセスメントを実施することもあるが、今年度は 3 件（前年度 1 件）であった。

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 14 名に実施された（前年度は 22 名）。読み書きに困難を示す患者に対しては、音読検査（0 名；前年度 4 名）に加えて、視覚認知能力のアセスメントとしてベンダーゲシュタルト検査やフロスティッグ視知覚検査（2 名；前年度 5 名）を実施した。また、WISC-Ⅳでは把握しづらい LD や ADHD、自閉症スペクトラムの認知機能の特性をとらえ、支援に活かすことができるとされている 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 3 件（昨年度 4 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。

（臨床心理科主任　鎌賀　千尋）

【表１】心理科　外来・入院　　新規患者 269 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	15	42	21	26	12	19	18	16	13	19	9	17	7	18	9	1	7	269

【表２】心理科　外来　新規患者 240 名　問題の内訳（重複する問題内訳があり、総計 271 名）

(1)心理的問題	57 名
①心身症的反応（例；頭痛、腹痛、嘔吐など）	25 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）	32 名
(2)発達障害；DSM-Ⅴの分類で示す。※（　）内は、DSM-Ⅳ以前の呼称	11 名

①知的能力障害群（境界域知能を含む）	2 名
②自閉スペクトラム症（自閉症、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー障害 ）	4 名
③ＡＤ/ＨＤ（注意欠陥/多動性障害）	2 名
④限局性学習症（学習障害、特異的学習障害）	2 名
⑤運動障害（チック、トゥレット障害）	0 名
⑥コミュニケーション障害（吃音を含む）	0 名
⑦その他（発達障害の疑い）	1 名
(3)精神疾患	0 名
①統合失調症群	0 名
(4)低出生体重児の発達診断（初回）	52 名
(5)外部機関連携	0 名
(6)発達検査のみ	151 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	271 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	95	106	109	90	116	86	98	103	104	97	89	94	1187
検査	31	24	26	31	29	32	31	30	25	31	33	33	356
新規患者	21	21	19	23	21	17	18	22	20	15	24	19	240

【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）

病棟＼月		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
NICU/GCU	面接	1	2	2	2	0	1	1	1	6	5	3	1	25
	検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
２Ａ	面接	2	1	2	1	2	3	0	2	4	1	2	1	21
	検査	0	1	0	1	1	3	0	2	1	0	0	0	9
２Ｂ	面接	0	0	2	1	1	2	2	3	4	1	0	0	16
	検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ICU/HCU	面接	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	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　月別の検査件数

検査名 ＼ 検査実施月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
発達・知能	WISC-Ⅳ検査	8	9	8	8	18	13	9	8	11	13	8	13	126
	新版Ｋ式発達検査	21	14	18	21	11	21	22	20	15	14	22	19	218
	新版Ｋ式発達検査 新生児科※	12	15	18	12	8	11	12	8	15	8	12	11	142
	田中ビネー知能検査Ｖ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	WAIS-Ⅲ成人知能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	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
	フロスティッグ視知覚検査	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	バウムテスト	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	描画テスト	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	PARS-TR 日本自閉症協会評定尺度	1	1	0	1	1	1	0	2	0	4	1	2	14
	ベンダーゲシュタルトテスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	音読検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CARS 小児自閉症評定尺度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CBCL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
実施検査総数		31	25	26	33	30	35	32	32	26	31	33	34	368

※「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、横川忠一、野村卓哉の 3 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 45 例、心臓カテーテル検査（診断カテ・治療カテ）72 例であった。人工心肺操作では総実施時間 5879 分、症例当たりの平均人工心肺実施時間は 130 分であった。症例は VSD 閉鎖術が 16 症例であり、次いで、ASD 閉鎖術、フォンタン手術と続いた。昨年度に比べて重症例が増加している。（グラフ 1）

昨年度より症例数及び人工心肺実施時間が増加しており、人工心肺実施時間が 4 時間を超える症例も多くあるため、スタッフの疲労に注意する必要があった。

血液浄化関連

末梢血幹細胞採取は 7 件実施した。骨髄バンクからの依頼もあり、今後も対応できるようにスタッフの配置等を考慮していく。

また CRRT 専用機のメンテナンスが切れたため、CRRT 実施時にはレンタル対応している。

手術室関連

脳神経外科手術に使用される自己血回収装置の操作及び管理を開始して 6 年目となった。今年度も 7 件実施した。長らくレンタルにて対応してきたが、現在レンタル中の自己血回収装置の上位機種を心臓血管外科で購入したため、2023 年度より 1 台で対応することとなった。

呼吸器関連

RTX の実施回数は 1055 回と昨年度とほぼ同数であった。在宅人工呼吸器の導入数は 4 症例であった。外来診察時に、加温加湿やマスクフィッティングなど調整を行っており、必要であればメーカーと協同作業を実施し、対応するようにした。

今後も生育在宅支援室と連携を図り、必要な患者に十分なケアを提供できるよう臨床工学科内でも共有を深めていく。

②　医療機器管理業務（表 2）

医療機器管理ソフトを導入して 7 年が経過した。近年に比べて人工呼吸器の貸し出し回数が 13%程度増加した。それに伴い、人工呼吸器の使用中点検が 12%程度増加している。定期点検数も増加しており、2022 年度は医療機器管理が充実した年であった。医療機器の貸し出し数は輸液ポンプやシリンジポンプで低下しているものの、超音波ネブライザーや人工呼吸器の貸し出し数は増加していた。それでもシリンジポンプ台数が不足する事態が数回あったため、シリンジポンプの増大および、適正使用を促していきたい。

③　勉強会(表 3)

今年度も新人向けの輸液・シリンジポンプや人工呼吸器の勉強会を実施した。人工呼吸器に関しては、昨年度より行っている PB980 の勉強会をメインに実施した。今後も積極的に実施していく。

(3)　総括

2022 年度は人工心肺件数が回復したものの、他の臨床技術提供業務数は減少が続いている。ただし医療機器管理業務及び RTX の実施回数は昨年と同等か増加しており、業務としては忙しい年となった。2022 年は特に人工呼吸器の使用数が増加しており、また Covid-19 の重症例などに使用する機会が多かった。他院などの消毒方法を参考に、感染管理認定看護師に協力を仰ぎ、茨城県立こども病院として安全な消毒および運用方法を策定し、実施した。

人工呼吸器は旧世代機から新世代機へと更新をさらに進めており、2024 年度を目安に新世代機で統一できる予定である。

2021 年度に起きた、在宅人工呼吸器の主要機種の回収により、在宅人工呼吸器の機種が偏りを見せている。リスクヘッジの観点からメーカーを分散させたいところではあるが、現在の使用可能機種では小児症例に対する性能が不明瞭であるのが現実である。今後有望な機種が紹介され次第、デモなどを行い可能であれば順次導入していきたいと考えている。

（臨床工学科科長補佐　布村　仁亮）

表 1

	2018	2019	2020	2021	2022	合　計
心臓関連						
人工心肺操作	50	51	43	37	45	243
補助循環（ECMO）	2	1	1	0	1	8
心カテ（診断カテ・治療カテ）	106	100	89	89	72	510
血液浄化関連						
持続的血液濾過透析	4	3	1	0	1	16
血漿交換	0	0	0	0	0	1
エンドトキシン吸着（PMX-DHP）	1	1	0	0	0	5
顆粒球吸着療法（GCAP）	0	2	0	0	0	2
末梢血幹細胞採取	5	7	8	5	7	29
リンパ球採取	1	0	1	3	0	6
手術室関連						
自己血回収（脳外）	9	9	6	3	7	39
呼吸器関連						
RTX 実施回数	853	801	723	1069	1055	4154
在宅人工呼吸器導入数(TPPV)	2	6	7	3	4	23
在宅人工呼吸器導入数(NPPV)	3	4	4	1	0	14

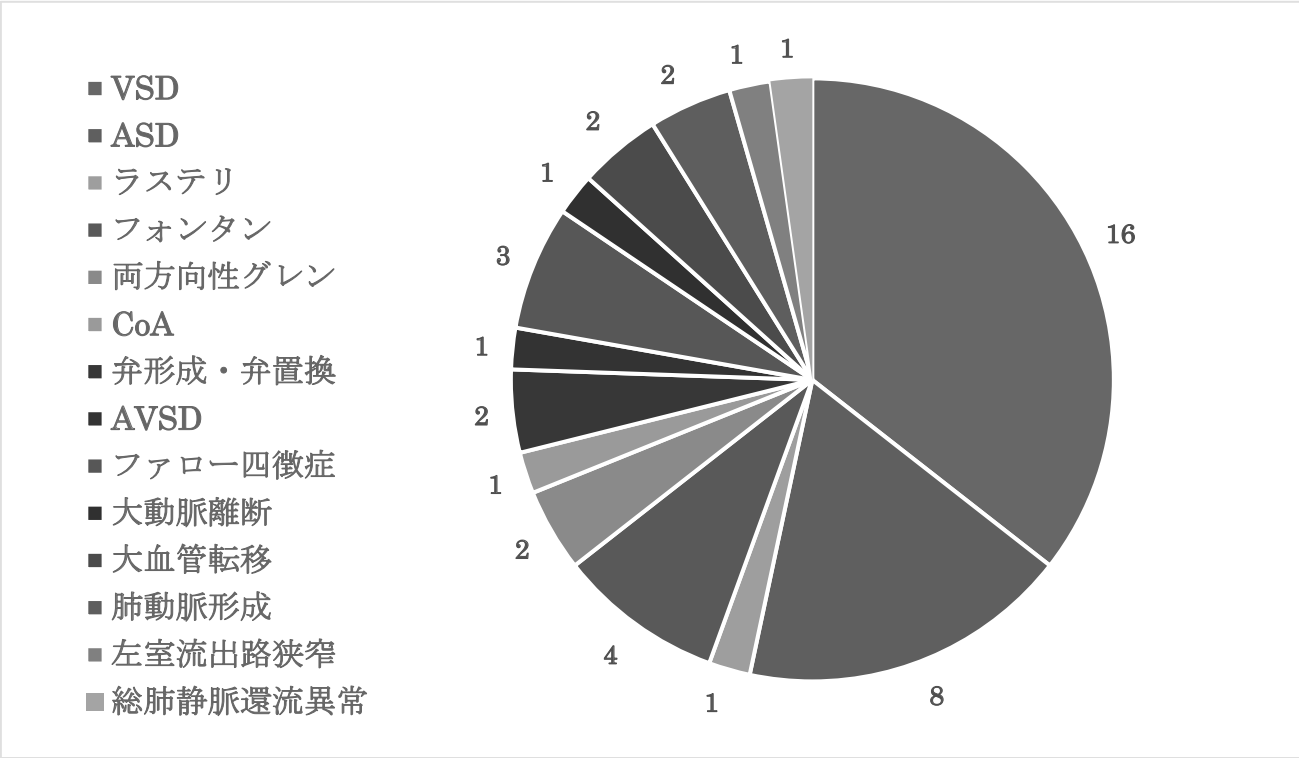
表 2

	2018	2019	2020	2021	2022	合　計
終業点検	12902	12825	11643	11495	11390	60,255
人工呼吸器使用中点検	2691	3598	3110	3852	4298	17,549
輸液ポンプ定期点検	302	265	258	290	332	1,447
シリンジポンプ定期点検（PCA を含む）	366	264	251	266	285	1,432
修理（外注）	70	51	64	63	23	271
貸し出し						
輸液ポンプ貸し出し	7107	6785	5735	6107	5893	31,627
シリンジポンプ貸し出し	4154	4070	4056	3675	3793	19,751
パルスオキシメーター貸し出し	1157	1138	1114	1109	984	5,502
超音波ネブライザー貸し出し	330	476	539	332	409	2,086
人工呼吸器貸し出し	138	176	152	116	132	714
NPPV 専用機貸し出し	67	82	48	37	46	280
低圧持続吸引機貸し出し	91	92	93	89	112	477
ベッドサイドモニタ貸し出し	16	6	23	31	43	119
年間貸出合計	13060	12825	11760	11496	11499	

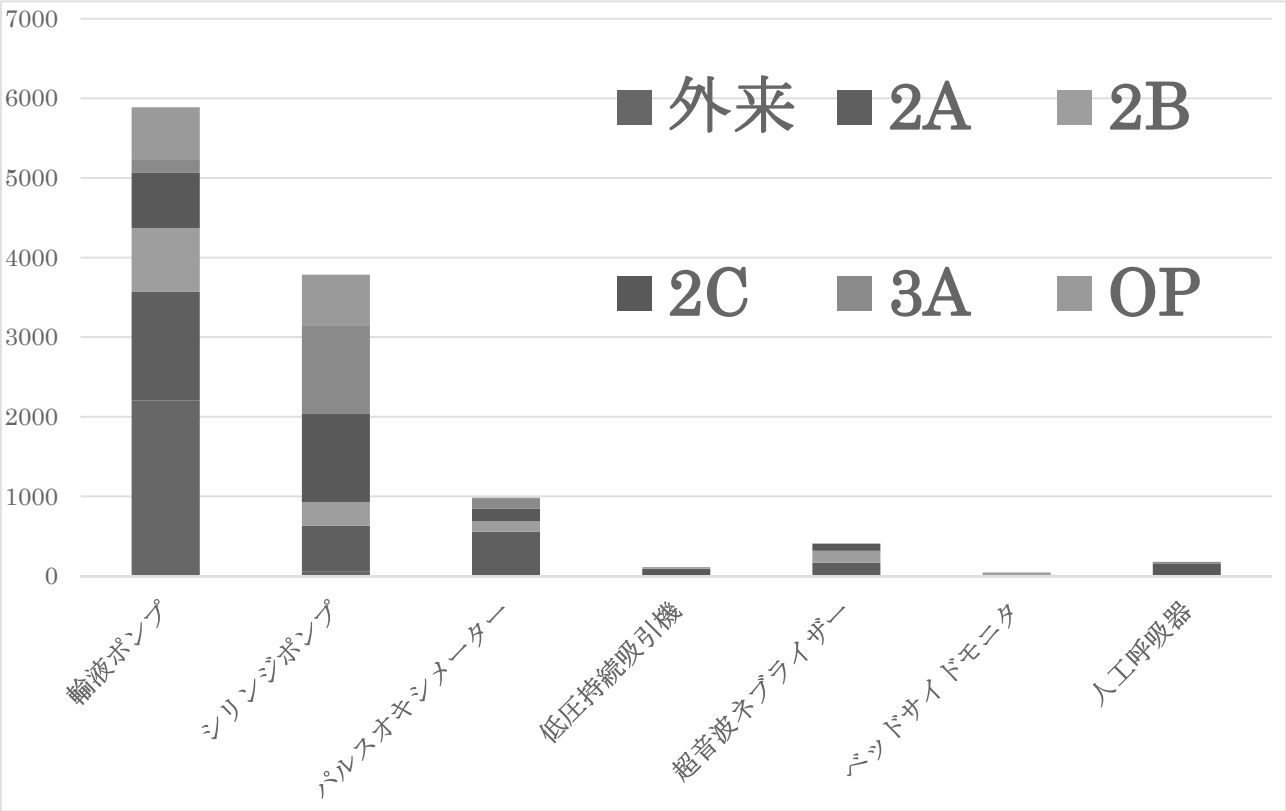
表 3　勉強会

（回数）

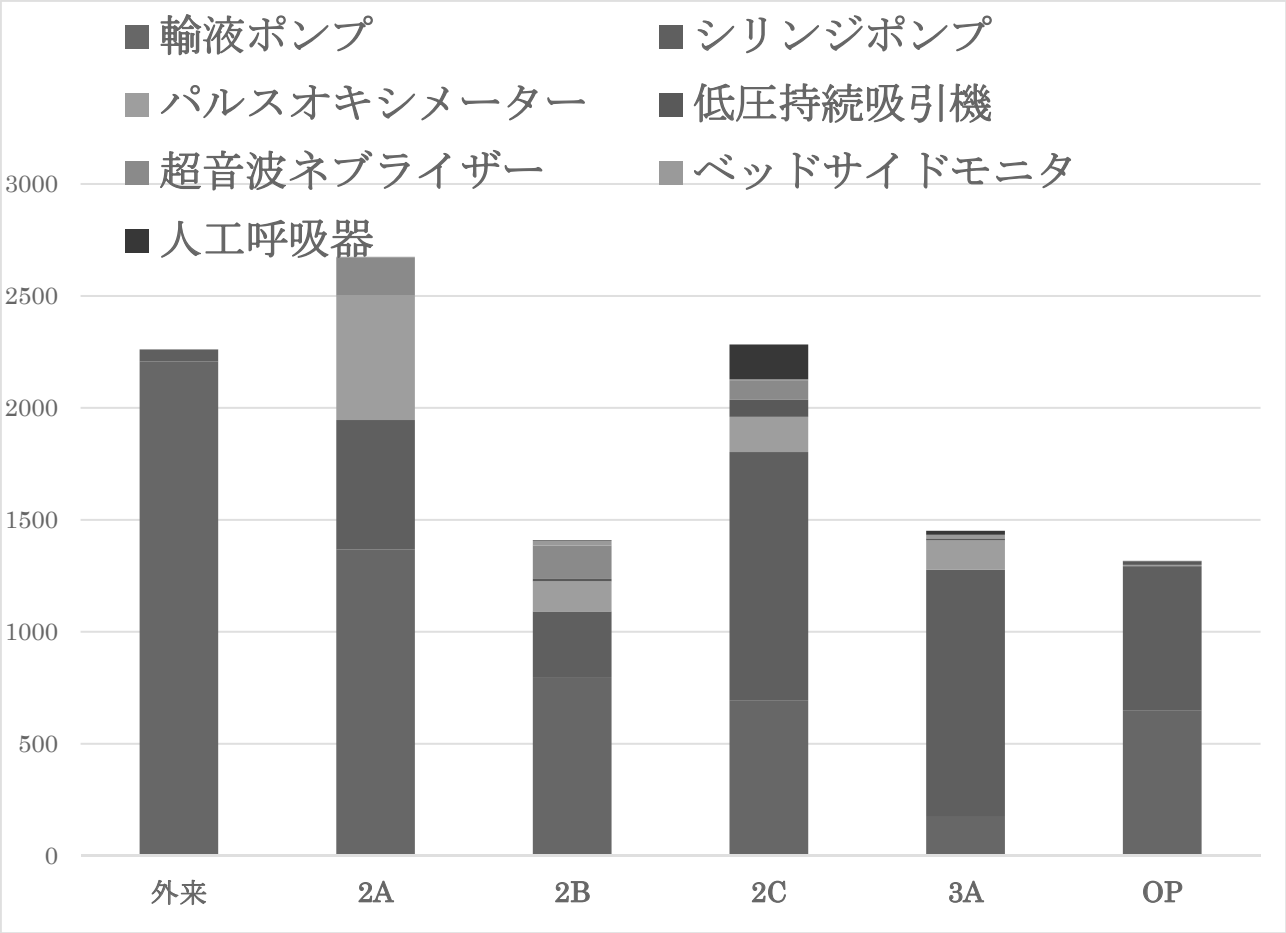
	2018	2019	2020	2021	2022	合　計
輸液・シリンジポンプ	1	1	1	1	1	5
人工呼吸器	5	3	2	28	12	50
補助循環装置	0	1	1	0	0	2
血液浄化装置	2	0	0	0	0	2
人工心肺装置	1	1	1	0	0	3
除細動器	5	2	4	0	0	11



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）４名、作業療法士（以下：OT）２名、言語聴覚士（以下：ST）１名で業務および運営を行った。

2　業務活動

(1)　院外活動

ア　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。県立飯富特別支援学校へは、当院 PT（6 月）・OT（7 月）が各 1 回/年ずつ訪問し、教諭に対し児童へのかかわり方・介助方法、環境設定についての指導等を行った。県立水戸特別支援学校に対しては、PT１名が 3 回/年（9 月、10 月、1 月）に学校訪問を行い、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。

イ　地域連携業務では、2022 年 7 月に県内の重症心身障がい児（者）デイ・サービスで医師 2 名（リハビリ医、小児神経医）、PT2 名、OT2 名が見学を行い、施設見学及び、意見交換を行った。

ウ　2022 年 5 月に開催された茨城小児科学会において ST が「当院 NICU における摂食・嚥下リハビリの実際」という演題で発表をおこない、NICU・GCU からの ST リハビリ依頼増加へ繋がった。

(2)　診療（入院と外来）の集計

2022 年度の延べ患者数は 903 名/年(前年度比約 17%減)、外来 368 名/年（37%減)、入院 535 名/年（69%増)、リハビリ実件数は、入院 2,923 件/年（34%減)、外来 1,284 件/年（55%減)。総単位数（DPC 適応外非算定含む）は 7,772 単位/年（36%減）単位数減少原因は前年度から引き続き、「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、家族の受診控えなど)、院内 COVID-19 対策（外来リハ件数抑制）による影響、年度途中で生じた欠員を補充できず、それに伴って診療報酬リハ算定の取り下げ等」が考えられた。2013 年度リハビリ科開設後の推移は、図 1 及び、図 2 に示した。

リハビリ処方の延べ内訳は、“障がい児（者）リハビリ”425 件/年（約 47%)、“呼吸器リハビリⅠ”167 件/年（約 19%)、“がんリハビリ”132 件/年（約 15%)、“運動器リハビリⅢ”9 件/年(約 1%)、“非算定”18 件/年（約 2%）であった。

(3)　入院リハビリ

2022 年度入院リハビリ延べ患者数は 2,923 名/年、総単位数は 5,207 単位/年。昨年度と比較して（図 3)、患者数は 994 名/年（25%減)、単位数は 376 単位/ 年（約７%減）であった。

療法別入院リハビリ実績（図 4）は、PT が 2,174 件/年（前年度比 21%減)、3,200 単位/年（2%減)。OT は 625 件/年（138%増)、1005 単位/年（74%増)。ST は 739 件/年（10%増)、1,002 単位/年（25%増）であった。昨年度の患者数及び、総単位数減少の理由は、「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)、年度途中に生じた欠員を補充できなかったこと」が挙げられる。

1）急性期入院リハビリ　　前年度から引き続き以下の内容に力を注いだ。

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。

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
⑩精神科医病棟回診(精神科リエゾン)への参加
⑪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、一ヵ所で行うことが出来る点である。

(4) 外来リハビリ

2022 年度の外来リハビリ患者数は 587 名/年（53%増）、総単位数は 3,917 単位/年（22%減）であった。過去の実績との比較は（図 5）に示した。外来患者数、単位数減少の原因として、「①COVID-19 流行に伴う患者受診控え、②電話再診（小児神経内科を中心に，主治医定期診察が変更された）により来院機会が減少、③人員不足により外来リハビリ件数を抑制したなどが挙げられる。その一方で患者数は増加しており、リハビリニーズ増加に対して十分に応えられなかったと考えられた。

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、障がいを有する患児の骨折）、②血友病、③筋緊張性頭痛、④心因性運動障害、⑤補装具選定及び、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 854 件/年（前年度比 65%減）・1,517 単位/年（48%減）、OT は,349 件

/年（47%減）・696 単位/年（43%減）、ST は 263 件/年（53%減）・352 単位/年（66%減）であった。（図 6 参照）。リハビリ件数及び、単位数の増減理由は、「①COVID-19 流行対策での外来診療抑制に伴う減少、②年度途中で生じた欠員を補充できなかった点」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と文書での情報連携、⑥PT による休日リハビリ実施：55 日/年（内訳：土曜 47 日/年、日曜 3 日/年、祝日 3 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働）を開始、⑧PT による当院在宅支援室主催の地域小児在宅医療者に向けた研修会での講義、⑨PT による院内での小児がん経験者 CCS の集いでの講義、⑩ST 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/月)、⑪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)、⑫ST による小児精神神経内科医定期診察への立ち合い(経口摂取困難な 14 例に対して評価・治療介入実施。)

月 1 回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）による「リハビリ診察」。48 件/年の診察を継続して行った。①小児用ロボットスーツ HAL 適応判断、②BTX 施注に関する適応判断と実施、③リハビリプログラムに関する指示、④補装具作成に関する適応相談、⑤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	(30 点/単位)
・〃	初期加算	(45 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Ⅲ		(85 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/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

2022 年度は前年度から引き続き、COVID-19 流行に直面した年度であった。当科は、院内感染対策チームに適時相談を行うことや、県の指針、病院の方針に伴い流動的に感染対策を行い、安全に業務を遂行した。昨年度から引き続き、リハビリ部門からの院内 COVID-19 拡散は認めなかった。

次年度は、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、頻回の再入院を回避する為の地域リハビリとの連携をさらに積極的に行う。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、患児の生活圏でリハビリテーション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。しかし、その反面「外来移行により、慢性期・生活維持期患者への施療時間が増加すると、入院リハビリの縮小などの影響が出る」という問題があり、今年度も顕著であった。近隣の医療・発達支援・福祉施設への組織的・積極的な紹介と、リハビリ頻度の調整などさらに必要である。

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作りの構築と、家族の安心へ繋がる様に活動を継続していきたい。また、次年度は新たに「茨城県指定地域リハ・ステーション」へ加盟し、患者及び、家族を支援しやすい体制づくりへ繋げ、より県央・県北地域の小児リハビリテーションへ貢献できるように環境調整をおこなっていきたい。

2022 年度はリハスタッフが少なく極めて苦しい 1 年間であった。しかし、2022 年度後半から 2023 年度にかけ、スタッフ数が予定数に充足する見通しである。人員が整ったことで以前から目標に掲げている「県央・県北地域でより多くの方々が安心して子育てができる」地域づくりに向けて邁進していきたい。

（主任　理学療法士　塩田　逸人）

図 1　年度別総患者数の推移（名/年）

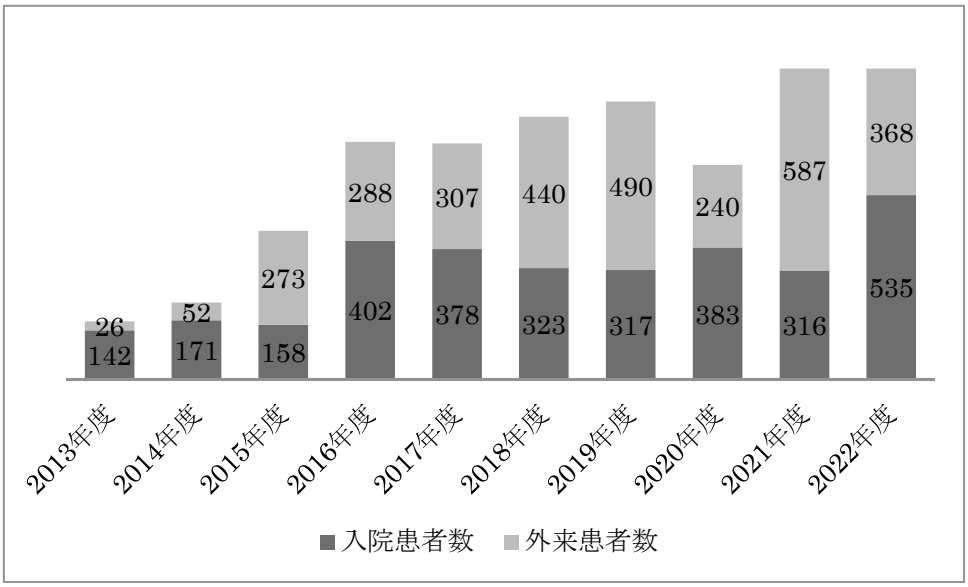


図 2　年度別総単位数推移（単位/年）

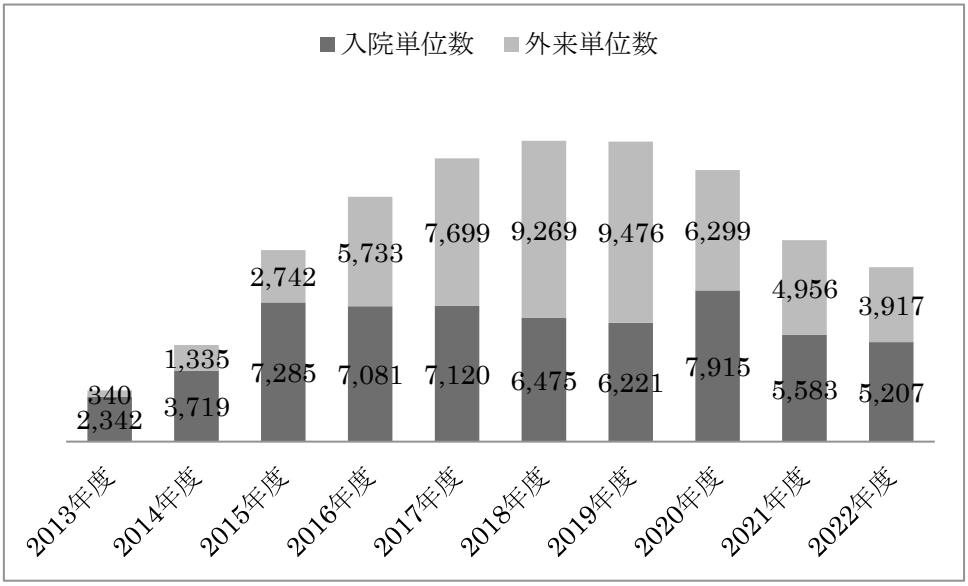


図 3　入院リハビリテーション件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

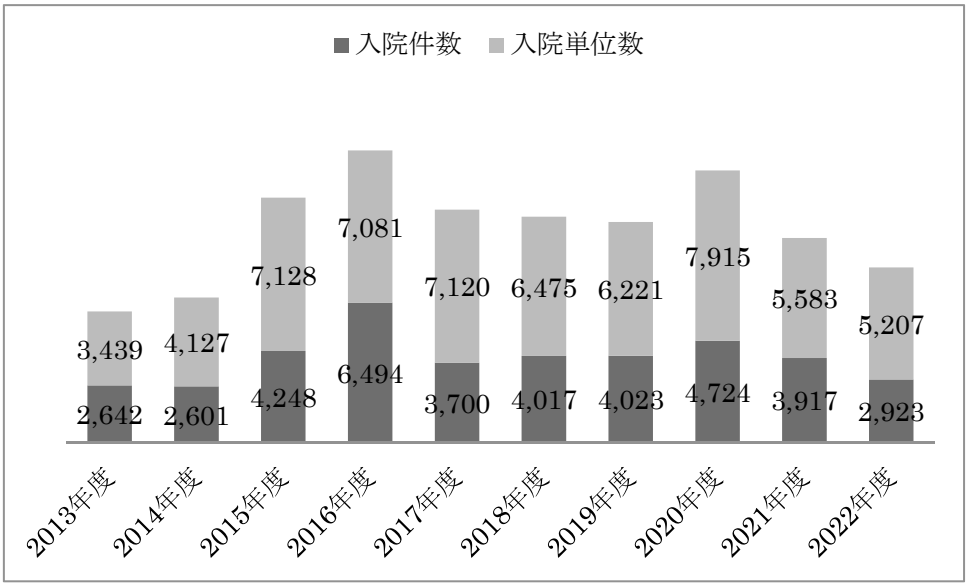


図４　療法別入院リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

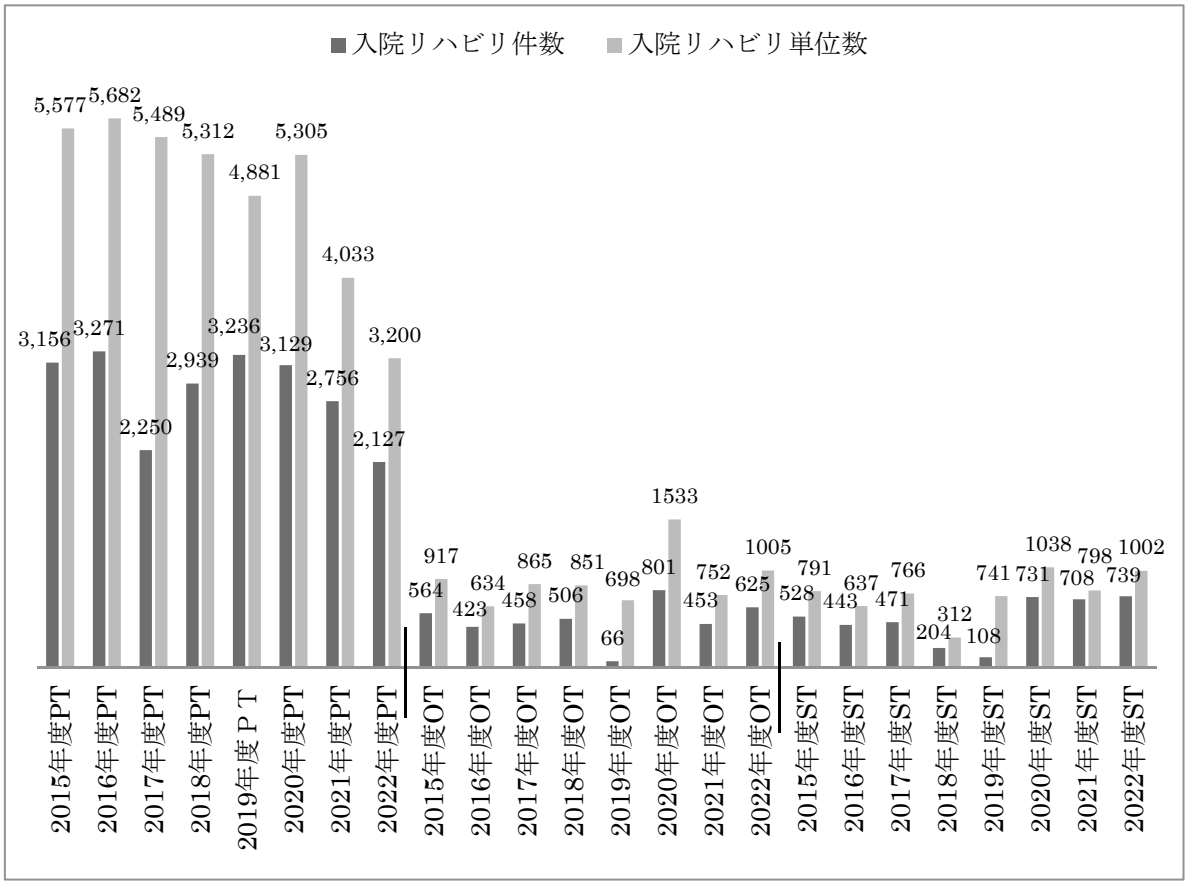


図５　外来リハビリ患者数（人/年），単位（単位/年）数推移

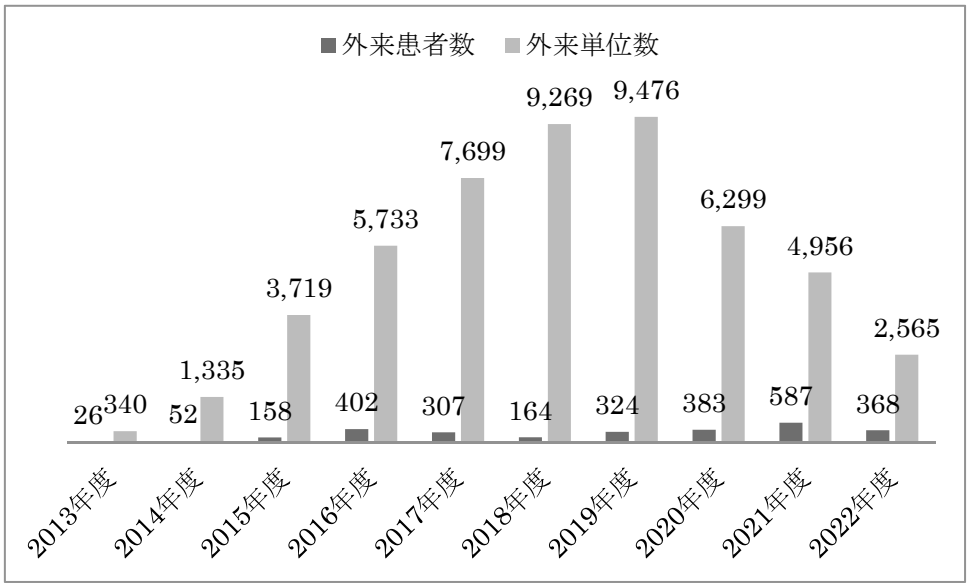
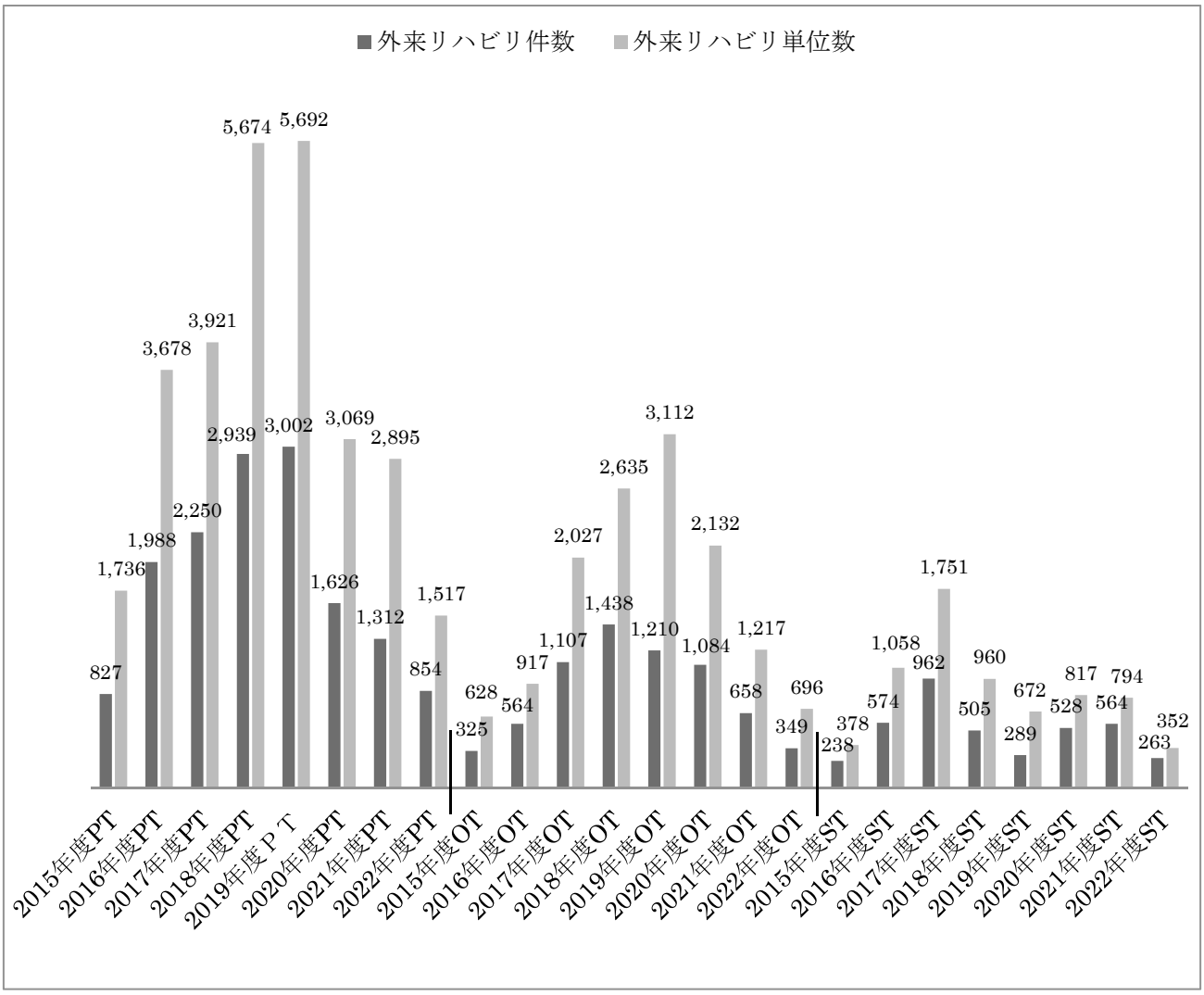


図６　療法別外来リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）



第６節　看護局

１　総括

2022 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 225 名(専従看護師及び特別休暇中看護師含む)、非常勤職員 13 名、看護補助者 24 名、合計 262 名でスタートした。年度内の退職者は、常勤看護職員 19 名（内新採用者 2 名）で、臨時看護職員と補助者の退職者を併せ、2022 年度末の時点で看護職員数は 245 名となった。退職理由は、結婚による転居５名、実家への転居２名、通勤困難 1 名、海外留学１名、他施設(成人の急性期病院・重症心身障害児施設・訪問看護ステーション・クリニック)への転職者 7 名、こどもの小学校入学により常勤勤務困難が 1 名、健康上の理由 2 名（精神的な要因での業務継続困難）であった。その結果、離職率は 8.3%となり、例年と比較しても退職者数に変化はなかった。

平均年齢は、看護師 33.7 歳で 2021 年度より 0.7 歳上昇、看護補助者 51 歳で 2021 年度より 1.0 歳下降した。育児休業取得者は 22.3 人で、2021 年度より 0.5 人上昇、育児短時間制度の利用者は 11.3 人で、2021 年度より 3.0 人増加した。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、常時 30 名以上の看護職員が、育児休業、育児短時間制度を活用し、勤務復帰を想定していることを念頭に置き、夜勤従事者確保が最重要課題と捉え対策を講じる必要があると考える。

2022 年度の看護局における重要な取り組みを報告する。初めに、2021 年度同様に「COVID-19 対応」である。2022 年 7 月ごろから、小児の感染拡大が緊迫し、県内における小児のコロナ対策へのニードを鑑み、全職員が一丸となって対応に尽力した。小児の感染者が、外来に殺到し救急外来受診者が急増し、救急車受け入れ台数の急増とともに感染症外来受診者が増加し、一般診療にも大きな影響を及ぼした。特に、7 月から 8 月にかけて昼夜を問わず外来診療が緊迫し外来の看護業務継続も困難をきたす事態となった。そのため、コロナ感染症と一般救急外来診療が継続できるよう、外来夜勤体制を強化するために、副看護師長や外来経験者等の協力により、常時 2 名体制とし外来診療の継続に努めた。更には、患者の窓口対応のため、事務職員の方々から、休日・夜勤業務協力への支援が得られたことで、当院に課せられた小児医療継続の責務が全うできたものと深く感謝している。

COVID-19 陽性患者の入院対応においては、常時 4 病床（内重症患者用 2 床）を確保し、入院患者増加時は、入院要請には全て対応し、一時期は 10 名近くの入院治療に対応した。その実現のためには、院内全ての部署との連携と協力体制が職員の一致団結した行動に繋がり、患者中心の医療チーム体制が稼働できたものと考える。

次に、笠間市立病院訪問看護部門との連携強化のための人材派遣である。2021 年度より移行期支援においては、笠間市立病院との連携強化の合意が得られていたところであり、訪問看護部門から、小児の訪問看護を拡大していきたいことの依頼を受け、当院においても笠間市内での訪問看護を要する患者の退院支援に効果的に影響するのではないかと考えた。また、終末期訪問看護に精力的に携わっている笠間市立病院での実践を体験することで、当院においても終末期を在宅で過ごせる支援につながるものと期待し人材派遣に協力することとした。重症心身障害児看護ケアに経験豊富で、笠間市出身で地域を理解している看護師 1 名を 6 月より派遣した。また、終末期の訪問看護等の実践を学ぶ機会ととらえ、当院の訪問看護師も訪問看護実践の現場に同行する研修を実施したことは、今後の、当院における終末期医療・看護の在り方に大きく影響を及ぼすことが期待できるものと考える。

今年度は、特定行為研修修了看護師が 5 名となった。医療的ケア児外来においては、医師の指示のもと、デバイス交換等のタスクシフトが拡大しているところである。今後は、特定行為研修受講終了者が獲得した知識と技術を実践していけるように支援していくことが、医師のタスクシフトの推進とともに、看護ケアの質向上に貢献できるものと考える。更には、地域連携会議などの場で得られる情報を真摯にとらえ、

地域から求められている小児専門病院の看護師への期待と要望に臨機応変に対応していくことで、こども病院の発展に尽力していきたいと考える。今後も、「お互いを尊重し合える組織づくり」を大切に、看護局一丸となって小児看護の質向上に貢献していきたい。

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

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。

＊　キャッチフレーズ

「お互いを尊重しあえる職場を作ろう」

(1)　継続的な看護技術と知識を習得する
(2)　柔軟な思考と心を養い、互いに尊重にあ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

4　組織活動

(1)　看護師長会議

構成員は看護局長・看護師長からなり、月に2回(第2・4木曜日)を定例として開催した。会議では、提案された議題や医療安全・感染管理に係る案件に対して、お互いの考えやアイデアを自由に発言できるよう努めた。課題は事前にサイボウズ上で共有し、資料は各自のデバイスで確認することとし、紙ベースの資料配布を廃止とした。また、各自の発言を尊重し合うことを大切にした運営に努め、感染症対応等の緊急事態には、臨時で会議を開催し、タイムリーな課題解決に努めたことで、管理者としての役割発揮に貢献するとともに、看護局一丸となって対応することができたと考える。

(2)　副看護師長会

構成員は副看護師長からなり、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

例として開催した。会議では、人材育成、看護補助者活用、業務改善等の課題を共有し解決策を導き出した。課題毎の担当グループで対策を検討し、会議において報告し結果を共有したことで、副看護師長としての役割発揮が明確になった。また、感染症対応においては、非常事態ととらえ積極的に協力体制をとることができたことは大きな成果であった。常に、困難な課題に対しては、オブザーバーの副看護局長が相談役として介入したことも効果的であったと考える。集合での会議は短時間で実施し、サイボウズを活用した会議の運営にも努めた。

(3)　看護グループ会(部署会議)

各部署において月 1 回開催された。構成員は各部署の看護師長・副師長、所属看護師全員で部署内の問題点や業務改善について協議した。各部署内では、屋根瓦グループの会議、プリセプター会議等、其々の役割における会議を適宜開催し、部署内活動等について協議した。全ての会議において、感染対策を講じながら、サイボウズ開催も取り入れ活発で効率的な会議運営に努めることができた。

(看護局長　高麗 美智子)

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 3 名を含む 33 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 35 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。また、新型コロナウィルス感染患者の出産に備えて、感染対応病床を常時 1 床確保した。

ベッド稼働:年間入院患者数は 295 名であり、前年度に比べ 52 名の減少であった。年間病床利用率は 88.98%、平均在院日数は 31.69 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準備を進めることができた。

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ことができた。部署内でのカンファレンスは定着している。

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、他職種との連携を進めるとともに、退院前から他病棟・外来との情報共有を行い、円滑な退院調整へと進めることができた。

目標4では、インシデント総数は229件であり前年と比べ23件の減少であった。3aレベル以上のインシデントは2件発生したが前年の4件に比べ減少が認められた。カンファレンスを行い安全への意識向上に努めている。MRSA発生率は3%以下となったのは1年のうち7ヶ月あった。ただし3%を超えた月では10%と高い水準で推移していることから、感染対策の継続が課題である。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科母性3年生3名、同助産学科82名を受け入れた。

(NICU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27名で4月から開始した。中途退職や産前休暇での減少、育児休暇後の配属や異動により3月末の時点では23名での運営となった。夜勤は3名体制で行い、患者数が12名以下の場合は2名体制で行った。看護補助者は4月から3名体制であったが年度途中に中途採用者が1名加わり､4名体制となった。

ベッド稼働：年間入院患者数は7名であり、前年度に比べ2名の増加であった。年間病床利用率は67.12%、平均在院日数は38.18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に開催し、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46件であり前年の96件に比べ50%の減少となった。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。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。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に努めた。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科母性 3 年生 3 名、同助産学科 82 名を受け入れた。

（GCU 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、がん化学療法認定看護師 1 名、新採用者 6 名を含めた 35 名で開始した。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 名体制で行い、患者数が 21 名以下の時には 3 名で行った。

ベッド稼動：延入院患者数は 8,823 人であり、前年度に比べ 403 人の増加であった。1 日の入院患者数は平均 24.17 人、病床利用率は 75.54%、平均在院日数は 12.35 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 を徹底し薬剤に関するインシデントを減らそう
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、看護師長・副看護師長・教育総括・チームリーダー間で情報共有の場として定期的な会議を開催し、個人の自己学習や理解に合わせたベッドサイド教育や勉強会を実施しフォロー体制を整えた。また、ベッドサイドでの教育担当者を配置し、個人の経験に合わせた指導と継続的な心理面でのサポート体制を行った。ベッドサイドでの OJT に重点を置き実施したことで、スタッフ同士がお互いに学び合い、習得した知識・技術を共有し、キャリアラダー別の自己の目標達成ができた。

目標 2 では、多職種を含めた合同カンファレンスを実施し、チームでの情報共有及び患者、家族の意思決定プロセスの支援を実施した。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、発信することは、緩和医療、終末期医療に携わるチーム医療の中でチーム力を向上していくことに繋がった。

目標 3 では、輸液管理と注射薬に関するインシデントの発生が多かった。リスクマネージャー、医療安全係、副師長が中心となり、タイムリーなインシデント KYT 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蒙を継続し、リスク感性を高める風土作りに努めた。

目標 4 では、長期療養患者が多く入院する部署の特徴を踏まえて、年齢や発達に合わせた療養環境が提供できるよう努めた。感染予防対策として、副師長、感染対策委員を中心に、病棟の特性や入院患者の現状を踏まえ、環境整備の徹底、ゾーニングを図った。コロナ禍においては、病棟内でクラスターが発生したが、ICT と協働し、感染症対策を強化することで速やかに終結することができた。

目標 5 では、副師長、チームリーダーが中心となり、看護補助者との協働体制の強化を図った。双方の機能を理解し、補完し合えたことで、看護師の業務移管が確立し、お互いの機能を尊重した看護体制が整った。更に、時間外勤務の短縮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 10 名、茨城キリスト教大学看護学科 20 名、常磐大学看護学科 13 名、茨城県立中央看護専門学校（3 年課程）8 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 6 名を受け入れた。

（2A 病棟師長　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 2 名、計 42 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39名での運営となった。夜勤は5人体制で行った。2022 年 12 月末で COVID-19 チームが解散され、COVID-19 患者の対応は部署で担当することとなったため、2023 年 1 月から平日に準夜勤務を 1 名配置し対応に当たった。

ベッド稼働:年間入院患者数は 1,647 人であり、前年度に比べ 64 人の増加であった。年間病床利用率は 84.91%、平均在院日数は 6.45 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
2. こども達の成長を支えよう
   発達段階に合わせて必要な支援を検討しよう
   他部署との連携を強化して、成長発達に合わせた適切な療養環境を調整しよう
3. 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い、ステップアップを進めた。異動者や中途採用者を含め、9 割以上のスタッフが在宅人工呼吸器管理を行えるようになっている。また手術室と連携し、新人看護師の小手術・腹腔鏡下手術の見学を実施し、周手術期看護の学びを深めることができた。

屋根瓦チームが分担し、2 ヶ月に一度部署内で定期的に倫理カンファレンスを開催した。

目標 2 では、療養環境調整の一つとして、医療安全管理者の協力のもと新しい床頭台を導入した。5S に努め、病棟内の整理整頓が進められてきている。今後も引き続き安全で清潔な療養環境の調整に努めていく。

目標 3 では、インシデント総数は前年より増加したが、3a 以上のインシデントの発生はなく、早期に対応できている。また、COVID-19 患者は部署内で対応することとなったが、病棟内での感染拡大は発生していない。年間通してあらゆる感染症対応が求められるため、水平感染の発生がないよう対策を継続する。

臨床実習：茨城県立中央看護専門学校 2 年課程 2 年生 8 名、茨城県立中央看護専門学校 3 年課程 3 年生15名、茨城県立医療大学看護学科 3 年生 8 名、茨城県立医療大学看護学科 4 年生 2 名、茨城キリスト教大学看護学科 3 年生17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、大成女子高校看護専攻科6名を受け入れた。

（2B病棟看護師長　勝扇　尚子）

≪ICU≫

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。産前休暇、退職、異動、育児休暇後の復帰により、3月末の時点では計20名での運営となった。夜勤は3人体制で行った。

ベッド稼動：延入院患者数は1,378人であり、前年度に比べ96人の減少であった。年間病床利用率は62.92%、平均在院日数は24.18日であった。

≪HCU≫

定　　床：6床

看護体制：看護師長1名（ICU兼務）、副看護師長1名、計16名で4月から開始した。産前休暇、退職、異動により、3月末の時点では12名での運営となった。夜勤は2人体制で行なった。

ベッド稼働：延入院患者数は1,551人であり、前年度に比べ147人の減少であった。年間病床利用率は70.82%、平均在院日数は22.81日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 自己の課題に沿った学習に取り組む
2. ステップアップが可能な教育体制を構築する
3. 指示見落としやコミュニケーションエラーによるインシデントを減らす
4. 感染予防策を理解し感染拡大を防ぐ
5. 患者家族の立場に立って精神的な支援を行う

目標1では、キャリアラダーや屋根瓦式教育体制のもとに各々の課題が明確になるよう、師長、副師長、教育総括、屋根瓦リーダーが中心となって教育支援を行った。月1回のリーダー会議などを通して教育計画、実践、評価を行い、部署の疾患別対応ステップアップガイドを活用した。また、面談を通して各自の課題と具体的な取り組みを確認した。その結果、8割以上の看護師が今年度中の課題解決に至った。

目標2では、副師長、教育総括、リーダーが中心となり、部署の疾患別対応ステップアップガイドを見直した。加えて、ベッドサイド教育の役割の明確化、フォロー体制の構築により、HCU看護師がICUで軽症患者を担当できるよう支援した。その結果、新人を含む全員がICUで勤務できるようになった。人員が不足する日もリーダーや受け持ちと兼務しながら後輩をフォローする体制が定着した。

目標3では、6Rの確認と指さし呼称の徹底を促進するために、意識的に声を出すことやインシデントカンファレンスの開催に取り組んだ。KYTを実施して振り返りをしながら進めたが、昨年度よりインシデントの報告数が増加した。忙しさや症度の高さが影響したと考えられ、相談や確認を躊躇しない環境の改善が課題である。

目標4では、副師長、感染対策委員を中心に、感染症患者発生時の適切な対策の実施に努め、アウトブレイクに至る感染拡大は無かった。11月にはICU6番、7番に陰圧化工事が入り、集中治療が必要なCOVID-19患者が入院できるようになった。延べ8名の患者が入院し、手順の作成、修正を行い適切に対応できた。

目標5では、内科カンファレンスにおける情報共有を行い、多職種で情報共有と支援を行った。その結果、日常的なかかわりや記録から、患者家族の精神的支援の意識は高まり、きょうだいなど他の家族

にも着目することができるようになった。面会制限の中、工夫してきょうだい面会やオンライン面会を実施し、成育在宅支援室主催の勉強会で外部にも発表することができた。

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 13 名、常磐大学看護学科 11 名、水戸看護福祉専門学校 12 名、宮本看護専門学校 2 名を受け入れた。

（ICU/HCU 看護師長　平賀　紀子）

≪外来≫

看護体制：師長、副師長 2 名、看護補助者 2 名を含めた 16 名で業務にあたった。8 月に 1 か月のみ契約の看護師 1 名、看護補助者 1 名の採用、10 月に看護師 1 名の復帰、看護補助者 1 名の退職、12 月に看護師 1 名の採用、2 月に看護補助者 1 名の採用、3 月に看護師 1 名の異動があり最終 19 名での運営となった。

外来の新規患者数は 3,685 人、初診 5,668 人、再診 39,216 人、延外来患者数 44,884 人、1 日平均患者数 184.71 人、夜間休日患者数は 5,460 人、電話相談件数は 10,087 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. 不慣れな業務を、自信を持って行えるようにしよう
3. 指示見落としやコミュニケーションエラーによるインシデントをなくそう
4. 手指衛生を徹底し感染を予防しよう
5. 看護問題、看護計画立案、評価を行い、継続した看護を提供しよう
6. 成人移行期支援を理解し、患者の自立支援ができる体制を作ろう

目標 1 では、COVID-19 対応による休日夜間の感染症外来や救急車受け入れ場所の変更など、休日夜間の診療体制の整備に関連した課題を優先し対応した。その結果、自己の課題に沿った自己学習ができたのは 5 名であった。

目標 2 では、感染症外来受診患者が増加し、特に救急外来が逼迫する状況となった。このことから、救急外来診療を強化するため､7 月から 8 月には看護局からの支援により夜勤者を常時 2 名配置とした。さらに、8 月には事務局から準夜帯および休日日勤帯の支援が得られ、外来チームが一丸となって救急外来診療に対応した。9 月には COVID-19 患者が減少したため、準夜帯のみ成育在宅支援室と調整し 2 名夜勤を継続した。また、専門外来では、11 月から特定行為看護師によるデバイス交換外来、12 月から摂食嚥下認定看護師による摂食嚥下支援外来を開設し、各スタッフの強みを発揮した看護の質の向上を図り、患者・家族の満足と効率化に努めた。

目標 3 では、インシデントの報告件数は 19 件であった。その内訳は、検体検査、次いで連携ミスが多く、インシデントレベル３以上はなかった。外来の特性上、他職種と連携した業務が多いため、確認が不十分であったと考える。

目標 4 では、手指消毒剤の使用量が昨年度より 12%上昇した。COVID-19 対応に加え、他施設の感染対策委員による合同ラウンドや保健所の立ち入り調査によって、手指消毒、環境整備の重要性など感染対策への意識が向上した。

目標 5 では、慎重な対応が必要な患者に対し、ダブルプライマリナースとして患者の情報を共有し継続看護を提供した。しかし、ほとんどの患者に看護問題・看護計画を作成することはなかったため、必要な患者への看護過程の記録について検討を継続する。

目標 6 では、医師や移行支援委員のメンバーと連携し、介入が必要な患者に対応できるよう看護師の勤務を調整した。移行支援の介入結果は、移行支援委員会で共有し、自立（自律）に向けた支援方法を検討した。3 月から小児看護専門看護師による移行支援外来を開設した。

臨床実習：県立医療大学 3 年生 27 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。育児休暇からの復帰があったが、産前休暇での減少により 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 898 件であり、前年度に比べ 42 件の減少であった。そのうち緊急は 160 件であった（前年比 5 件減）。診療科別の内訳は、小児外科・泌尿器科 570 件、小児総合診療科 63 件、小児循環器科 72 件、心臓血管外科 65 件、脳神経外科 104 件、形成外科 15 件、血液腫瘍科 9 件、であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. 互いに学びあう風土の醸成と体制づくり
2. 職業倫理観の育成
3. 気づく力の育成
4. こどもの尊重と安全の提供
5. 視る力・聴く力の育成

目標 1 では、学習を業務の一環として位置づけ、様々な手術に対する術前シミュレーション・情報共有・準備、の時間を担保した。また、スキルアップの段階にある者に対しては、経験値が高いスタッフとともに術前の確認及び術後の振り返りを行う時間を設けて学びの支援を行った。師長・副師長・教育総括間で定期的に情報共有を行い、個人の理解と経験に合わせた指導と精神的なサポートを行った。並行してキャリアラダーに関連する研修参加支援や進行状況の振り返りを個別に行い、各自がキャリアラダーで掲げた自己の目標を達成することができた。

目標 2 では副師長が中心となり、業務で生じる種々の問題について整理し、手術室看護師に求められる対応を明確にした。その上で、スタッフ一人ひとりが自分の役割を理解し果たせるように支援した。

目標 3 では目標 1 と連動させながら、根拠と予測をもとにリスク感性を高められるよう支援した。重大インシデント及び有害事象が 1 件ずつ発生したが、リスクマネージャーが主体となり、院内医療安全委員会の支援を得ながらリスクカンファレンスや多職種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、具体的な対応策の立案・周知・実施を行った。

目標 4 では医療安全係や感染対策係を中心に手術室内の安全保持を支援した。2022 年度も新型コロナウイルス感染症への対応が求められたため、より安全な手術実施に向けての準備やシミュレーションを繰り返した。

目標 5 では、院内看護倫理カンファレンスへの事例提供に向けて部署内での看護カンファレンスを複数回開催した。より良い看護展開というだけではなく、スタッフ自身が納得できるプロセスをたどることができるよう、お互いがもつジレンマや思いを共有した。

≪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。

（手術室・中央材料室看護師長　猪野　美穂）

６　委員会活動

【教育委員会（新人教育）】

看護師長１名、副看護師長１名、看護師５名で構成し、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－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、根拠を踏まえ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ィショック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＞

「新人看護職員研修ガイドライン」をもとに、キャリアラダーⅠ－①の目標達成に向け、集合研修の企画・運営・評価を実施した。集合研修は、統一した講義を受講できるほか、新人看護師同士が対面で交流を持てる場となった。講師には、院内の認定看護師や他職種に依頼することで、病院全体で新人看護師を育てるという組織風風土の形成に有効であった。研修の結果は委員会内で共有するのみでなく、報告書を作成し、部署に周知することで新人看護師の研修状況を共有した。メンタルサポートとしてフォローアップ研修・リフレッシュ研修・振り返り研修を３か月ごとに企画し、新人看護師同士の悩みを共有する場を設けた。さらに、年２回､出身校と家族あてに職場での様子や本人及び先輩看護師からのメッセージを添えたレターを送付し、ともに成長を見守り喜ぶサポートの場につなげた。

（委員長　三村　三千代）

【教育委員会（既卒教育）】

看護師長１名、副看護師長８名で構成し、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」の課題に対してバランスの取れた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のため、研修計画の立案・実施・評価・修正を行った。研修対象人数と研修内容に合わせて研修日程及び研修時間を可能な範囲で削減し、部署の負担を必要最小限にした上で効果的な研

修が実施できるよう工夫した。研修前後の各レベルでの学習ニーズと充足度を委員会で情報共有し、改善点や要望等を確認しながら OJT と連動した研修を実施した。また、新型コロナウイルス対策として集合研修から動画研修への移行を進めつつも、ディベート研修等の対面が望ましい内容については感染対策を徹底の上で開催し、研修目的を達成することができた。

（委員長　猪野　美穂）

【教育委員会（看護研究）】

看護師長 1 名、副看護師長 4 名、看護師 3 名で構成し、月 2 回の定例委員会を開催した。

＜活動目標＞

1. ケーススタディ・看護研究に取り組む看護師が年間を通してケーススタディ・看護研究のプロセスを学ぶことができる
2. ケーススタディ・看護研究をまとめた看護師が、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 については、看護研究は 4 名（うち 2 名は 2 年目）がエントリーし、2 名が発表できた。ケーススタディは 18 名がエントリーし、退職、療養休暇、異動などの看護師 4 名を除く 14 名が発表できた。研修は 4 つの内容の動画を視聴する形で行ったが、より具体的な支援が必要であると評価された。次年度は、委員会主催の集合研修を計画し、動画視聴は必須とせずに活用することとする。

目標 2 については、昨年度まとめた看護研究を院外発表する者はいなかった。次年度は数値目標を掲げて勧めていく。

目標 3 については、研究相談を研究委員が担当して月 1 回の頻度で行った。個別の相談に丁寧に対応しており、内容は委員会でも共有できた。委員会では、委員の経験のある看護師が中心となり、活発なディスカッションができた。看護研究のエントリーが 4 演題ということもあり、担当を 2 名ずつにしたが研究者と委員とのコミュニケーションが困難であったため、支援方法は次年度の課題とする。

（委員長　平賀　紀子）

【看護補助者教育委員会】

看護師長 1 名、副看護師長全員で構成し、2 か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が安全かつ適切に実施できる
3. 看護業務を補助者に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＞

新型コロナウイルス感染拡大のため、8 月の補助者会を中止し集合研修を 12 月に延期した。新採用補助者の集合研修に新たに実技研修を追加し、夜勤看護補助者には、個々の経験等背景を踏まえた夜勤開始までのスケジュールを作成して、不安なく夜勤が開始できるように支援した。また、集合研修に参加できなかった補助者の動画視聴と学研 e ラーニングの未受講者については、視聴環境を調整し 3 月までに必要な研修を受講することができた。さらに、看護補助業務の見直しとして、看護補助者用語集と業務スケジュールの一部改訂を実施した。

2022 年度から看護補助体制充実加算の取得に合わせ施設基準を満たすため、全看護師を対象に所定の研修を実施した。引き続き、看護補助者を有効活用し、看護師がより専門業務に専念できるよう支援を継続する。

（委員長　須能　弘美）

【記録委員会】

看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 6 名で構成し、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＞

目標 1 では、看護記録の質監査を実施し、記録内容の見直しと課題の啓蒙を行った。また看護パスの見直しを行い、新たな看護パスを作成している。

目標 2 では、定期的に形式監査・カンファレンス監査を実施した。実施した監査結果は部署へフィードバックし、適切な記録が行えるよう啓もう活動を行った。また、新人看護師を対象とした看護記録の研修を開催した。

重症度、医療・看護必要度については、委員会内でオンデマンド研修の視聴を行い、適切な評価を行うための学びを深めるとともに、定期的に必要度監査を実施した。

目標 3 では、委員会内でレクチャーを行い、記録をする際の注意点を共有した。今後も記録内容の見直しにつなげていきたい。

（委員長　勝扇　尚子）

【看護基準委員会】

看護師長 1 名、副看護師長 7 名で構成し、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

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＞

看護局の理念に基づき、実践現場において指針となる看護基準の見直し、活用方法の検討を行い、ケアの質の向上、安定･継続したケアの提供を目指した。組織下の管理基準においては、適宜追加・修正を行い、改定した基準を各部署に配布した。

（委員長　三村　三千代）

【看護手順委員会】

看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 6 名で構成し、月 1 回の定例委員会を開催した。

＜活動目標＞

1. こども病院の看護師が、看護手順を活用し、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、看護師ひとり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 では、看護手順の見直しを行い、実践に則した手順となるよう優先順位を考慮しながら追加・修正を行った。また、看護手順を遵守することにより、一定水準の看護が提供できるよう看護手順を活用について看護手順委員を中心に周知した。

目標 2 では、IT 室の協力を得ることで、委員会で追加・修正された看護手順をタイムリーに電子カルテに更新することができた。

目標 3 では、問題点や修正の必要性がある場合には、委員で話し合うほか、医療安全との連携により看護手順の修正・整備を行った。また看護手順を遵守し安心・安全な看護が提供できるように啓もう活動を行った。

（委員長　三村　三千代）

【実習調整・指導委員会】

看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 5 名で構成し、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、看護学生を対象とした見学実習の企画、運営を行う

＜活動内容＞

コロナウイルス感染状況を鑑み、実習期間や実習時間を調整し、臨地実習を継続した。また、大学、看護学校と連携を図り、学生の健康管理や感染症予防策を強化しながら安全な臨地実習を実施できた。看護学生対象の集中講義は、各学校と調整し、オンラインによる授業で効率的に実施できた。中高生を対象とした見学実習は、コロナウイルス感染状況に応じて開催した。

（委員長　高橋　弥貴）

【救急蘇生訓練委員会】

看護師長 1 名、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、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（急変時の記録の監査計画）

＜活動内容＞

目標 1 では､委員による各部署のラウンドを継続により救急カートの物品の見直し実施することができた。また、委員の啓蒙活動により救急カートの点検が定着した。救急シミュレーションは全部署で実施すること

は困難な状況であったが、急変時の対応が必要な部署においては実施することができた。
目標２では、院内の蘇生研修（BLS、PEARS）を通して、小児救急看護認定看護師と連携しながらアドバイザーとして活動することができた。
目標３では、急変時の記録について検討することができた。急変時の記録の重要性と効率的に記載できるよう取り組みを継続する。

（委員長　大木　悟子）

【災害対策委員会】
看護師長１名、看護師８名（災害支援ナース１名含）で構成し、隔月の定例委員会として開催した。

＜活動目標＞
1. 災害発生時に災害マニュアルをもとに一人ひとりが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することができる
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＞
今年度は、院内の災害対応マニュアルが改訂されたため、災害対応マニュアルを各部署に配布し災害発生時の参集基準など重要事項を周知した。災害発生時の行動が理解できるように机上シミュレーションを行い自己の役割を考える機会になった。災害時に備えた災害物品の点検は、各部署とも継続されている。
院内の計画停電時の対応や年 2 回の防災訓練に参加し、災害発生時に自己の役割が果たせるよう取り組むことができた。

（委員長　大木　悟子）

【医療安全推進委員会】
看護師長１名、副看護師長１名、看護師７名で構成し、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、安全な環境を整える

＜活動内容＞
目標１について、委員会では各部署の主なインシデントと対策を共有した。輸液管理、ライン管理に纏わるインシデントでは「手順不遵守」が主な要因であった。この状況に対し、医療安全キャンペーンの取り組みに「6R の徹底」を追加し、看護師一人ひとりの意識づけを行う機会とした。また、各部署で発生したインシデント事象に対し、リスクマネージャーが中心となり「インシデントカンファレンス」や「インシデントKYT」を実施し、再発防止に取り組むことができた。
次年度は、「6R による確認」「指差し呼称」の重要性を看護師一人ひとりが認識し効果的な確認行為が定着するように取り組むことが優先課題である。
目標２について、医療安全管理室と連携して医療安全キャンペーン「患者誤認防止」を実施した。各部署でリスクマネージャーを中心に「患者確認」に取り組むことができた。また、各部署の医療安全に関する問題や課題に対し、看護局だけでは改善しない問題については、リスクマネジメント部会で共有しながら改善に努めた。今後も、より良い看護が提供できるよう関係部署と連携を図りながら取り組みを継続する。

（委員長　大木 悟子）

【感染対策推進委員会】
看護師長１名、副看護師長２名（感染管理認定看護師）、看護師６名で構成し、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出来る

＜活動内容＞
活動目標を達成できるようリンクナースが自部署の課題に対する取り組み計画を立案し、PDCA サイクルを回した。新型コロナウイルスによる感染拡大防止を徹底するため、手指衛生を強化する取り組みに焦点を絞った結果、手指消毒剤の使用量が増加した。また、新型コロナウイルスの各部署での課題の有無を確認し、委員会での共有を継続した。さらに、他施設合同ラウンドと保健所の立ち入り調査を通して各部署の課題が明確になり、解決に向けて取り組んだ。今後も取り組みを継続する。

（委員長　須能　弘美）

【摂食嚥下障害看護委員会】
看護師長１名、認定看護師 １名、看護師６名で構成し、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こどもおよび家族への支援の必要性を理解し、委員を中心に知識・技術を習得し、スタッフへ伝達する
2. 各部署での摂食嚥下障害を持つこどもおよび家族について情報共有し、継続看護に活用する

＜活動内容＞
目標１では、各々が摂食嚥下障害患者の特徴や口腔ケアについて学びを深めることができた。各部署での読み合わせも積極的に取り組むことができた。
目標 2 では、介入困難事例についての事例を共有し、継続看護に活用した。ラウンドを実施することで、問題を共有し、解決の手立てを部署にフィードバックすることができた。現在、統一した看護介入のために手順を作成中である。

（委員長　三村　三千代）

第４章　そ　の　他

第１節　医療安全管理室

1. 年間目標

1）他職種間およびチーム内で円滑なコミュニケーションを図り、安全文化を醸成する。

① 他職種間およびチーム内で円滑なコミュニケーションを図る。

② 医療の質と安全を確保することが職員一人ひとりの責務であるとを理解する。

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。

＜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）

2. 体制

(1) 医療安全管理室

室長：第二医療局次長、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の報告、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

今年度より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により問題や課題について共有を行い、対応策について討議した。院内の環境改善については、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・合併症などの報告

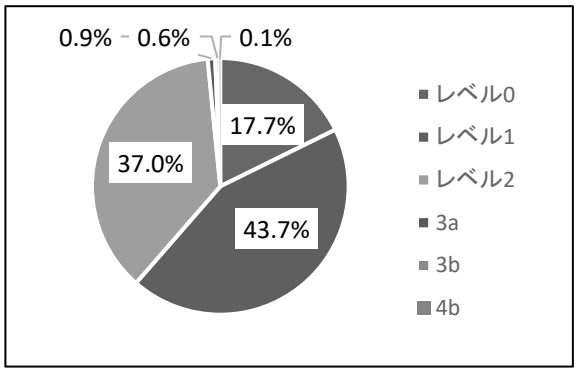
2022 年度のインシデント総数は 1270 件（月平均 105.8 件）であった。2021 年度が 1385 件、2020 年度が 1566 件であり、報告件数は『報告がかなり網羅されている状態＝「病床数÷2」/月』の 57 件/月を遥かに超えた状態を維持している。インシデントの内訳は、レベル 0（未然発見）が 17.7%（225 件)、レベル１（患者への影響なし）が 43.7%（555 件)、レベル 2（一過性・軽度障害）が 37.0%（470 件）であり、レベル 0 とレベル１が全体の約 6 割を占め、昨年度とほぼ同様の傾向であった（図 1 参照)。レベル 3a（一過性・中等度障害）の報告は 0.9%（12 件、重複報告 3 件）であり、昨年度の 0.9%（13 件、重複報告 5 件）と同様であった。レベル 3b（一過性・高度障害）の報告は 0.6%（7 件、重複報告 2 件)、レベル 4b（中等度～高度障害・永続的）の報告

は0.1%（1件）であった。レベル4bの事象については、院内調査委員会で検証を行い、再発防止に取り組んでいる。

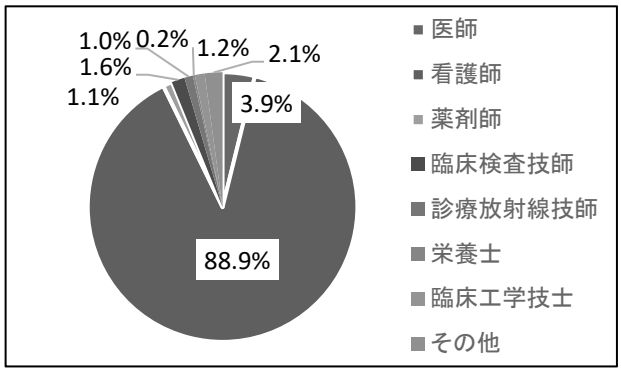
報告者分類に関しては、看護師からの報告が88.9%(1129件)であり、昨年度より154件減少し、全体に占める割合も3.7ポイント減少した（図2参照)。医師からの報告は3.9%（49件）であり、昨年度より14件増加し、全体に占める割合も1.4ポイント増加した。それ以外では、薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士・診療放射線技師からの報告が14～17件（1.0～1.6%）であった。

針刺し血液・体液暴露事象は12件報告され、昨年度より6件増加したが、感染症などの問題は発生しなかった。

院内死亡事例報告は27件、このうち病理解剖が5件に、AIが13件に行われた。合併症報告として、小児外科4件、新生児科1件、看護局NICU1件、合計6件の報告があり、昨年度より3件減少した。



【図1　2022年度　インシデントレベル別分類】



【図2　2022年度　インシデント報告者別分類】

5. 重点活動報告

(1) 医療安全マニュアルの整備

医療安全マニュアルの、適宜見直しを行い、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た。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、改訂後は速やかに更新して医療安全マニュアルが活用できるよう整備した。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でスタッフに周知した。

(2) 患者誤認防止対策への取り組み

院内には「患者誤認防止ポスター」を掲示し、「本人またはその家族に名乗ってもらう」患者確認を実施している。医療安全キャンペーンでは「患者誤認防止」をテーマとして、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行った。また、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。

毎月のリスクマネジメント部会ではリスクマネージャーによる院内ラウンドを行い、様々な場面での「患者確認」の方法を理解できているか聞き取り調査を実施していたが、新型コロナウイルス感染症拡大により7月からは院内ラウンドを中止した。患者誤認にまつわるインシデント報告は、2020年度35件、2021年度27件、2022年度は20件に減少した。

(3) 転倒・転落防止プログラムの運用開始

乳幼児のベッドからの転落は保護者の付き添い中に発生することが多い。また、疾患や治療の影響による筋力低下に伴い転倒する事象が繰り返し認められていた。一昨年度、転倒により患者に重大な影響を及ぼした事象の発生を機に、副師長会と連携して7月から転倒・転落防止プログラムを導入し、「転倒・転落アセスメントツール」をもとに転倒・転落のリスク評価を行った、ハイリスク患者に対しては看護問題を立案し、

医師・看護師・理学療法士間で患者の状態を共有して、個別性を踏まえた対策を講じて転倒・転落防止に取り組んでいる。

(4) 血液腫瘍科のプロトコールに係る治療薬シートの運用方法の明確化

化学療法の治療計画を薬剤師や看護師が共有する体制ではなかったため、化学療法を行う患者の治療方針と医師・看護師・薬剤師間で治療薬シートを共有できるように運用方法を変更した。これにより、総合診療科血液チームおよび血液腫瘍科ともに治療薬シートを医師・看護師・薬剤師が確認する体制とした。

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

インシデント報告において、繰り返される事象に対して RCA に基づいて、原因を分析し再発防止対策について協議した。

(6) 新生児科の MRI 検査前の鎮静に関する対応の見直し

新生児科の MRI 検査では、検査開始 30 分前に鎮静剤を服用しているが、鎮静が浅く検査中に覚醒し検査が滞る問題が生じていた。新生児科・放射線科・医療安全管理室で協議し、安全に検査が遂行できる体制を整えている。

(7) 麻薬・毒薬の盗難・紛失時の対応の明確化

麻薬・毒薬の盗難・紛失が発生した際に迅速かつ適切に対応できるよう、2022 年 2 月に「麻薬・毒薬の盗難・紛失時の対応フローを作成し院内に周知した。さらに検討を行い、麻薬・毒薬の空アンプルの紛失時に限り、麻薬管理者、医療安全管理者に報告のうえ、使用量の記録が明確であれば捜索しない体制に変更し、職員に周知した。

(8) とろみ剤の運用方法の変更

薬剤科の業務改善として、とろみ剤の分包に係る時間を持参薬鑑別や病棟薬剤師業務に当てるため、とろみ剤の分包を中止する方針となった。この運用変更に伴い、とろみ剤を安全に取り扱うために医療安全管理室・栄養科長・摂食/嚥下障害看護認定看護師・言語聴覚士と協議した。個包装製品のとろみ剤を導入し、看護師がスプーンで計量して使用する体制を整え、6 月から運用方法を変更した。

(9) 99 コールによる応援要請後の振り返りカンファレンスの実施

院内で 99 コールの要請を行った事例に対し、当該関係者・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、救命救急に係る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 コールの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。

(10) 院内の時計の時刻管理

院内の医療機器を含めた時計の時刻に誤差が生じていたため、毎月第 1 月曜日を「時計の日」として正午に時刻補正を行うこととしていたが、時刻の確認・補正が形骸化していた。現在、医療安全管理室・臨床工学科・施設管理課が連携して改善に取り組んでいる。

(11) 院内ラウンド

ア　医療機器安全ラウンドの実施

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 2 回実施した。ラウンド結果は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。

イ　医療安全・感染合同パトロール

今年度から安全管理と感染管理、医薬品管理および医療機器管理に関する問題点や環境の改善を目的として、多職種による院内パトロールを開始した。毎週月曜日に対象部署のパトロールを行い、インシデント対策、感染対策、薬剤管理、モニタ管理、5S などの実施状況を評価し、各部署に改善点をフィードバックし

た。また、病院全体の環境改善として、廊下に衝突防止ミラーの設置、2B 病棟の療養環境を改善するために幅の狭い床頭台の導入、外来患者が往来する場所の引き戸に防護柵を設置するなどの改善を行った。

ウ　医療安全管理者による院内ラウンド

今年度より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開始した。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。

(12) 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って、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ため、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、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。

(13) 患者家族への介入

対応注意の患者家族による職員への暴言・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、面談や日々の相談などに対応した。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、スタッフへの業務負担が最小限となる体制としている。

(14) 患者からの暴力発生時の対応

長期入院患者による看護師への暴力行為が繰り返し発生した。医師と連携しながら対応について協議し、患者と医療者の安全が確保できるように検討したが、看護師の負担は増大した。これまでも成人の入院患者から看護師への暴力行為があり、小児専門病院での暴力発生時の体制強化が課題であったため、医局・看護局全体で連携を図りながら体制を整えた。また、県立こころの医療センターの包括的暴力防止プログラムインストラクターの協力のもと、包括的暴力防止に関する講義および実技研修を実施した。

(15) 職員からの相談

患者家族と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。

(16) 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、「医療安全だより」を発行した。

(17) 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と均てん化を図ることを目的とし、病院間相互ラウンドを実施した。これまで新型コロナウイルス感染症の拡大により Web 開催としていたが、3 年ぶりに現地開催できた。

・加算 1 連携：2022 年 11 月 14 日　茨城県立中央病院を訪問
　　2022 年 12 月 21 日　茨城県立こころの医療センターが訪問
・加算 2 連携：2023 年 1 月 12 日　笠間市立病院を訪問

地域連携施設の共通の取り組み課題として、患者の個人情報保護の観点から「離席時には電子カルテをログオフする習慣」「看護師以外からのインシデント報告の増加」という取り組みを実施した。

6. 医療安全研修

(1) 新人研修

ア　新採用者オリエンテーション：2022 年 4 月 1 日

イ　新人看護師研修：2022 年 6 月 29 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 19 名

(2) 医療安全必須研修

＜第1回医療安全必須研修＞

研修期間：2022年8月17日～9月16日

テーマ： 1) インシデントレポートの目的と再発防止　（医療安全管理室）

2) 個人情報を再確認しよう　（医療情報管理室）

3) 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）

対象者：全職員（非常勤職員を含む）

研修方法：eラーニング

受講状況：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＞

院内で患者または家族から職員への暴言・暴力行為が発生することがある。患者が暴力行為に及んだ場合を想定して、その背景や心理状況を考慮したうえで、適切な対応を心がけながら、職員一人ひとりの安全が守られる体制の整備が重要である。今年度は、県立こころの医療センターの包括的暴力防止プログラムインストラクターの協力のもと、包括的暴力防止に関する講義（動画研修）と実技研修を実施した。

研修期間：2022年11月11日～12月9日

研修方法：eラーニングおよび実技研修

受講状況： 1) 講義研修：445 名　受講者：445名（受講率　100%）

2) 実技研修：189 名　（参加率 42.5%）

7. 総括

今年度から医療安全感染合同パトロールを開始し、各部署の状況を確認しながら患者の療養環境および院内全体の職場環境の改善に取り組んだ。組織の安全管理体制を強化するためには、各部門の所属長およびリスクマネージャーとの連携が不可欠である。今年度からリスクマネジメント部会で各部署の医療安全に係る問題点を共有し、関係する所属長と連携を図りながら問題の改善に向けた取り組みを実施することができた。

医療安全管理室の重点取り組み事項としては、前述の重点活動報告で述べたとおり、各部署の問題や課題に対して、その都度関係者と協議しながら対応した。

患者・家族からの暴言暴力については、これまで家族から医療者によるものが殆どであったが、ここ数年は思春期以降の入院患者からの暴力行為が発生しており、小児病院である当院では初めて直面した課題であった。当該部署だけでは対応に困難を極めたため、医局・看護局のみならず組織全体で連携を図りながら対応する体制を整えた。この状況を機に、茨城県立こころの医療センターの包括的暴力防止プログラムインストラクターの協力のもと、医療安全必須研修として包括的暴力防止に関する講義および実技研修を実施したことは貴重な経験となった。

今年度は、「他職種間およびチーム内で円滑なコミュニケーションを図り、安全文化を醸成する」、「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」ことを目標として活動したが、重大インシデントにより患者に影響を及ぼす事象が発生した。院内調査委員会で検証を行い、決して同様のことが起こらないよう再発防止に取り組んでいる。医療現場で発生しているインシデントに対しては、対策を実行し継続することが再発防止につながる。安心・安全な医療を提供するためには、組織全体が円滑なコミュニケーションを図ることのできる心理的安全性が重要であり、今後も互いを尊重し合い、安心・安全な医療と看護が提供できるように取り組んでいきたい。

（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（感染制御医師）

感染管理担当者：感染管理認定看護師（専従）1 名

計：2 名

感染対策委員会

委員長：第一医療局長

副院長：感染管理室長

委員会メンバー：診療連絡会議構成員（病院長、看護局長、事務局長をはじめ各科の代表で構成）

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　（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：感染管理担当医師 2 名

看護師：感染管理認定看護師 2 名　（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：感染担当医師（感染制御医師）

副班長：感染管理担当者（感染管理認定看護師）

班員：ICT、各診療部及び各部署それぞれの感染担当者

計：22 名

(2) 活動

① 感染対策委員会の開催

- 毎月 1 回の感染対策委員会では、感染対策班会議で報告・議論された内容について報告・提案・検討を依頼した。

② ICT（感染対策チーム）の活動

- 毎週 1 回、感染症情報や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。
- 感染防止対策向上加算に関連する連携会議、相互訪問を行った。

  感染防止対策加算 1 との相互訪問：茨城県立中央病院

  保健所、水戸市医師会との共同カンファレンス（4 回）：茨城福祉医療センター、水戸済生会総合病院

・　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。

9 月：参加施設 69

1 月（訓練）：参加施設 48

水戸市保健所所長を招き「Twindemic への備え-新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行-」について講演いただいた。

・　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。

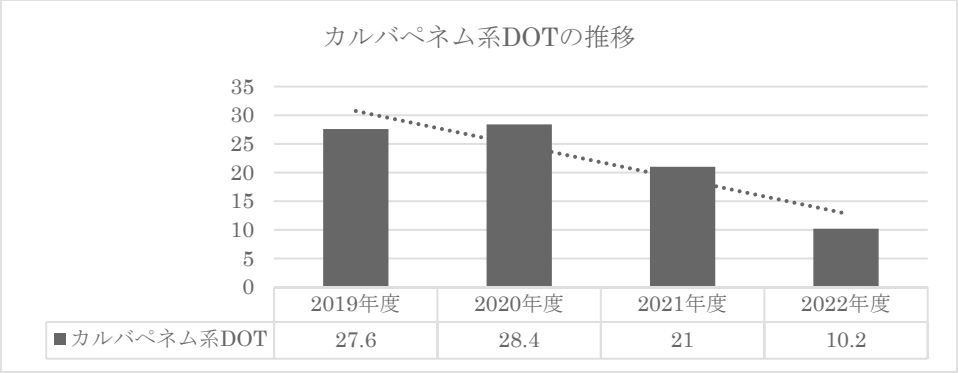
・　外来感染対策向上加算 4 施設に赴き、感染対策の研修会を実施した。

③　AST（抗菌薬適正支援チーム）の活動

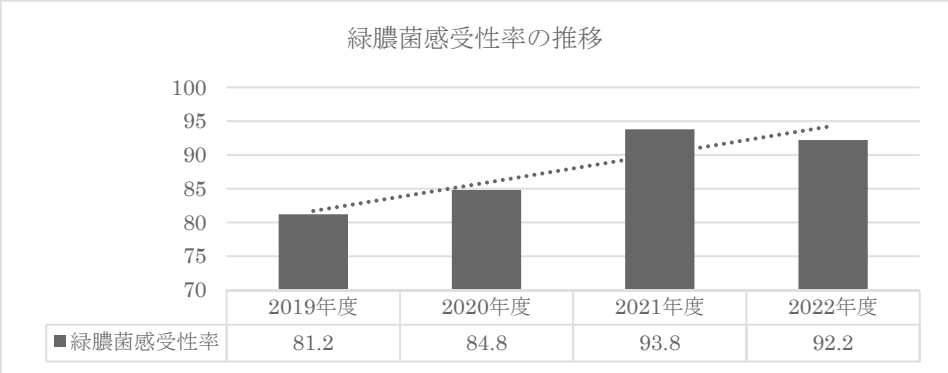
・　毎週 1 回、感染情報レポートと特定抗菌薬届出から、検出菌・抗菌薬の種類・投与方法が適切であるかカルテ回診を行った。

・　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。

→2022 年度の DOT は 10.2 であり低下が認められた。



・緑膿菌のカルバペネム感受性率 92.2%であり昨年と同等の結果であった。



④　感染対策班会議の開催

・　毎月 1 回、感染症の発生、細菌検査迅速検査の報告、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に、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。

・　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・評価・還元を行った。

年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
発生密度率（‰）	8.5	7.5	3.3	2.5

※発生密度率＝新規発生件数（入院後 48 時間以降に検出された）×1,000／（NICU の延べ入院患者数）

→2020 年度に日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワーク支援チームから、標準予防策の見直し環境整備・MRSA 制御・情報共有について提言を受け、2021 年度は 3.3‰に低下し、2022 年度は 2.5‰と引き続き低値で推移している。

・ 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・還元行った。

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からマニュアルの改正を行った。

・ 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した。

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種対象の感染対策研修会（e-ラーニング）を 2 回行った。

1 月：職員全員で実施しよう～標準予防策～、考えようあなたのクスリ （参加率 100%）

3 月：病棟の感染ラウンド結果～他施設ラウンドや保健所から指摘されていること、知ろう守ろう抗菌薬（参加率 99.7%）

⑤ 相談

・ 新型コロナウイルス感染に関わる感染防止対策に関する相談を院内外から受け対応した。

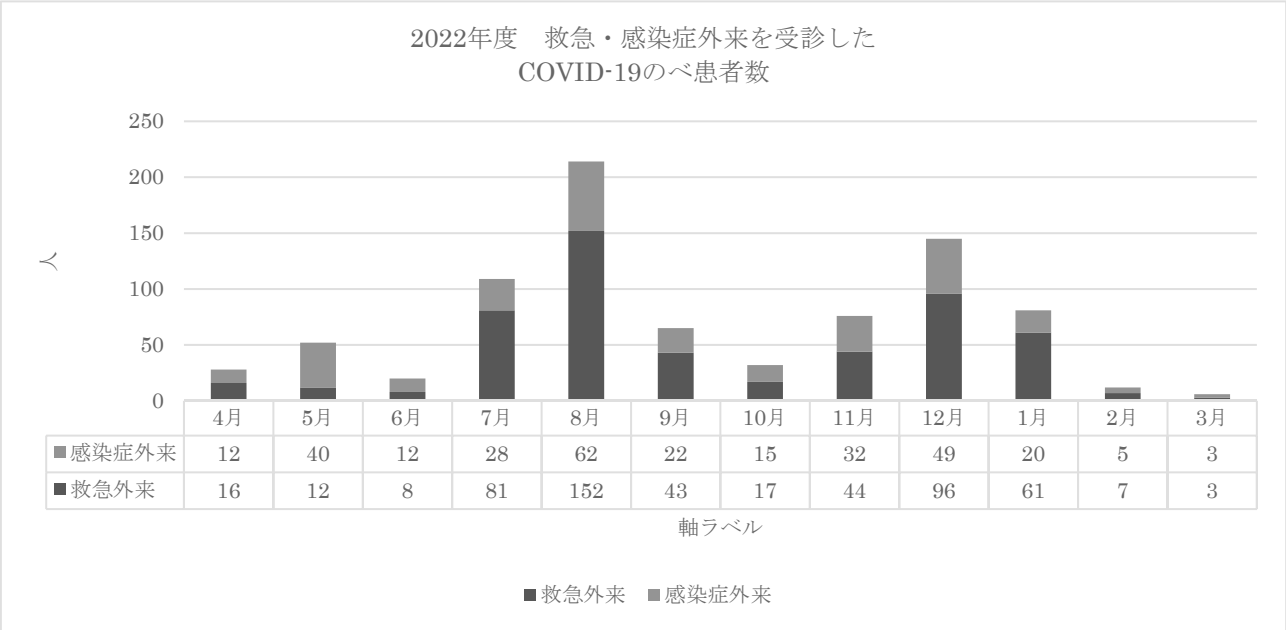
・ 入院患者・外来患者・予定手術患者の感染防止対策に関する相談を受け対応した。

・ 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 COVID-19 に関すること

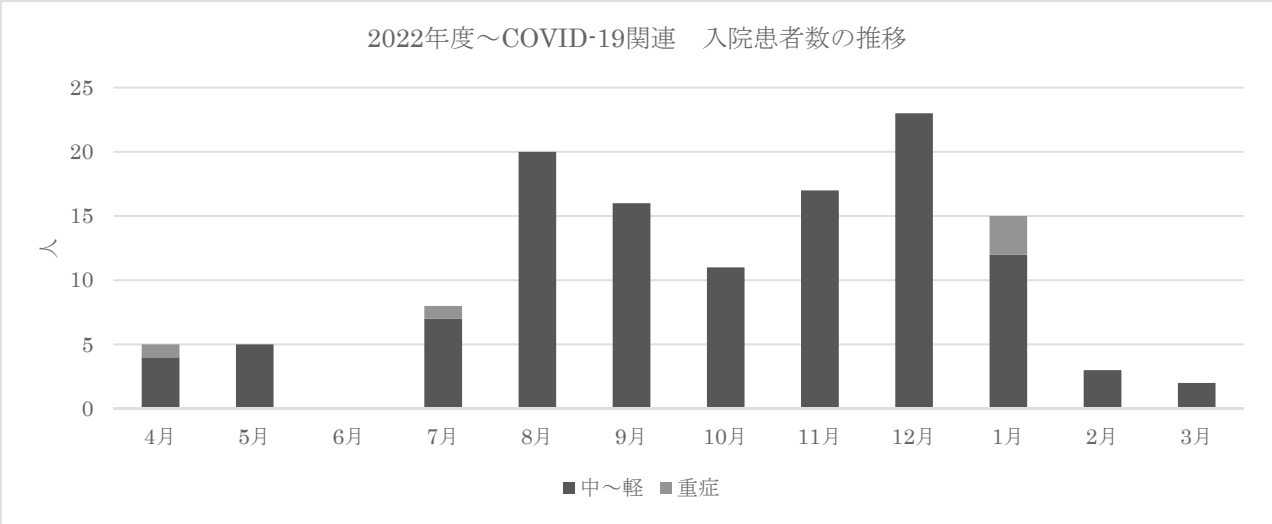
・ 新型コロナウイルス感染症患者受診、入院受け入れの為の体制確立に向けて討議した。

・ 第 6 波（2022年 1～4月）と第 7 波（2022年 7～10月）の影響で、小児の COVID-19 受診患者が増加した。

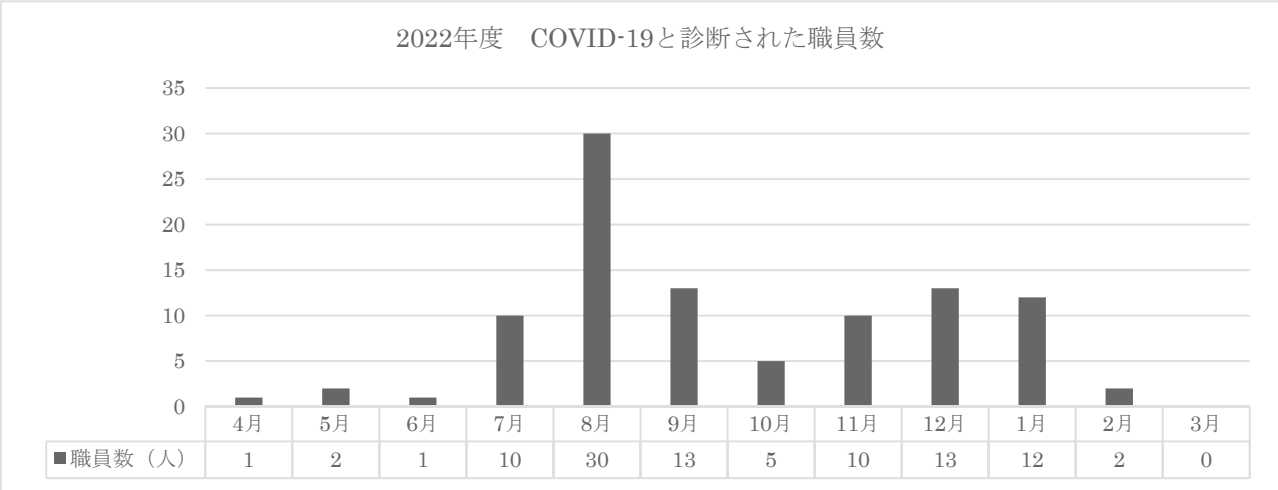


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
感染症外来	12	40	12	28	62	22	15	32	49	20	5	3
救急外来	16	12	8	81	152	43	17	44	96	61	7	3

・ 第 6 波と第 7 波の影響で、COVID-19 入院患者や受診患者が増加し、軽症～重症患者 125 人の入院を受け入れた。



・　第７波の影響を受け、職員陽性者が増加した。感染経路はほぼ家庭内感染であったが、経路不明も散見した。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■職員数（人）	1	2	1	10	30	13	5	10	13	12	2	0

・　９月血液腫瘍病棟でクラスターが発生し、対応した（患者４名、家族１名、職員５名）
面会家族の陽性発覚とほぼ同時に入院患者の陽性が判明した（経路不明）。対応として、追加検査（接触職員 24 名に PCR 検査）、患者保護者の行動制限、ユニバーサル N95、健康観察を実施した。

(4)　総括

COVID-19 の第６波（2022 年 1～4 月）と第７波（2022 年 7～10 月）の影響で、当院での COVID-19 の外来・入院対応件数も増加した。また、職員感染者も増加し感染経路不明の感染者も散見されたが、職員から患者への感染拡大事例は発生しなかった。さらに今年度は、血液腫瘍科でクラスターを経験し、計 10 名の感染が確認されたが、７日程度対策を強化し収束することが出来た。COVID-19 は今後５類感染症に引き下げられるが、ウイルスの特性は変わっていないため、引き続き当院の役割や県内の感染症の流行状況、患者の権利など様々なことへ配慮をしながら、感染対策について検討を重ねていきたい。

2020 年度に日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワーク支援チームからの提言を受け、2022 年度の NICU における MRSA 発生密度率は 2.5‰と低減している。引き続き、手指衛生遵守に対する意識の向上と手指衛生遵守行動の向上を図っていきたい。

感染対策に関する診療報酬制度が感染防止対策加算から感染対策向上加算となり、保健所、医師会、外来感染対策向上加算施設など地域の医療機関や関係団体と連携会議を実施することとなった。また、地域診療所に赴き感染対策の研修会を実施するなどもした。今後も地域連携を意識し、感染対策における中核病院になれるよう邁進したい。

（感染管理室副看護師長　安部 理恵子）

第３節　小児医療・がん研究センター

概要

茨城県立こども病院小児医療･がん研究センターは 2013 年 5 月に開設された。当院は臨床･教育病院であるが、小児専門病院として高い医療水準を維持するためには、新しい知見を得る努力をすることが必要である。具体的には、先端技術を利用した臨床研究や小児特有の病態を解明するような研究を続けていく必要がある。

小児病院などでも文部科学省科学研究費助成事業・厚生労働省科学研究費などを申請することの可能な研究センターを有している施設は少なく、当院の特徴である。本年度も多くの若手医師が研究助成金の申請を行った。

また、当センターに設置されている次世代シークエンサーを用いて循環器疾患（担当：林医師）、血液腫瘍疾患（担当：加藤、吉見医師）の研究が継続して行われている。

今後の課題として、より多くの医師が研究に参加出来る体制の構築が必要と思われる。

文責（病院長補佐　稲垣　隆介）

2022 年度外部資金（研究費）の応募状況

事業名	事業主体	代表/分担	応募者氏名	研究課題名	区分	採否
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（若手研究）	独立行政法人日本学術振興会	代表	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	新規	採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	代表	山口　玲子	小児がん患者に対する陽子線治療の長期的な合併症予防効果	継続	採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	分担	稲垣　隆介	成人二分脊椎患者の ADL に関する調査研究	継続	採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	分担	加藤　啓輔	退院後の小児がん患児をもつ親のレジリエンス向上のためのケアモデルの開発	新規	採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	分担	平賀　紀子	退院後の小児がん患児をもつ親のレジリエンス向上のためのケアモデルの開発	新規	採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	代表	加藤　啓輔	小児希少がん新規モデルの作成とその特性ならびに新規治療法の確立	新規	不採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	代表	梶川　大悟	超早産児の虚血評価および脂質代謝関連因子を用いた栄養評価と神経発達症群の予後予測	新規	不採択
2023 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	代表	堀米　仁志	胎児期から乳児期早期に発症する先天性 QT 延長症候群の遠隔期予後調査と管理指針の確立	新規	不採択
2022 年度　厚生労働行政推進調査事業（肝炎等克服政策研究事業）	厚生労働省	分担	酒井　愛子	オーダーメードな肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立に資する研究	継続	採択
2023 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（機器整備）	茨城県（文部科学省）	代表	加藤　啓輔	小児がん新規モデルの作成とその特性の解明	新規	採択
2023 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（試験研究）	茨城県（文部科学省）	代表	林　立申	小児循環器診療におけるゲノム医療の確立	新規	採択
2023 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（試験研究）	茨城県（文部科学省）	代表	梶川　大悟	新規病態マーカーを用いた早産児の虚血評価と神経発達症群の予後予測	継続	採択

2023 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（試験研究）	茨城県（文部科学省）	代表	星野　雄介	新生児における横隔膜機能評価	継続	採択
2023 年度　AMED(成育疾患克服総合研究事業)	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	梶川　大悟	未熟児動脈管開存症に対するアセトアミノフェン静注療法に関する研究開発	継続	採択
2023 年度　AMED（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	小林　千恵	原因不明の小児急性肝炎の実態把握、病原体検索、病態解明と治療法の開発	新規	採択
2023 年度　AMED(難治性疾患実用化研究事業)	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	林　立申	先天性心疾患を伴う肺高血圧症例の他施設症例登録研究	継続	採択

2022 年度外部資金（研究費）の受入状況

事業名	事業主体	代表/分担	研究者	研究課題名	事業期間	補助金
2022 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	代表	山口　玲子	小児がん患者に対する陽子線治療の長期的な合併症予防効果	2018.4.1～2024.3.31	1,000,000
2022 年度　文部科学省科学研究費助成事業（若手研究）	独立行政法人日本学術振興会	代表	星野　雄介	肺超音波検査を用いた新生児肺炎の新規診断法の構築	2020.4.1～2022.3.31	700,000
2022 年度　文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究 C）	独立行政法人日本学術振興会	分担	稲垣　隆介	成人二分脊椎患者の ADL に関する調査研究	2021.4.1～2024.3.31	100,000
2022 年度　厚生労働行政推進調査事業（肝炎等克服政策研究事業）	厚生労働省	分担	酒井　愛子	オーダーメードな肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立に資する研究	2021.4.1～2024.3.31	400,000
2022 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（試験研究）	茨城県（文部科学省）	代表	加藤　啓輔	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫機構の解明	2018.4.1～2023.3.31	5,579,829
2022 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（機器整備）	茨城県（文部科学省）	代表	加藤　啓輔	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫機構の解明	2022.4.1～2023.3.31	2,215,254

2022 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（試験研究）	茨城県（文部科学省）	代表	梶川　大悟	新規病態マーカーを用いた早産児の虚血評価と神経発達症群の予後予測	2022.4.1～2026.3.31	1,681,000
2022 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（試験研究）	茨城県（文部科学省）	代表	星野　雄介	新生児における横隔膜機能評価	2022.4.1～2025.3.31	252,000
2022 年度　特別電源所在県科学技術振興事業（機器整備）	茨城県（文部科学省）	代表	星野　雄介	新生児における横隔膜機能評価	2022.4.1～2023.3.31	882,000
2023 年度　AMED（成育疾患克服総合研究事業）	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	須磨﨑　亮	小児ウイルス性肝炎患者の病態進展評価及び治療選択に関する研究開発	2020.4.1～2023.3.31	200,000
2023 年度　AMED（成育疾患克服総合研究事業）	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	梶川　大悟	未熟児動脈管開存症に対するアセトアミノフェン静注療法に関する研究開発	2022.4.1～2027.3.31	716,000
2023 年度　AMED（難治性疾患実用化研究事業）	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	林　立申	先天性心疾患を伴う肺高血圧症例の他施設症例登録研究	2022.4.1～2024.3.31	150,000

第４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、成育在宅支援室、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アメールドレス掲載し、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ることもあり、渡航ワクチン外来が県民に認知されていることを実感している。

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たが、2022 年も COVID-19 の感染拡大により研修会は開催しなかった。

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 146 件で、市町村保健センター54 件、医療機関 12 件、渡航ワクチン 79 件、個人 1 件であった（図 1)。

④　その他

約月 1 回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。2022 年度も感染対策の一環として院内ネットワーク上でも会議を開催した。

3　統計

法定接種は入院 255 件、外来 517 件、合計 772 件であった。任意接種は入院 48 件、外来 939 件、合計 987 件、総接種数は 1,759 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。

（経営企画課主査　大金　浩子）

図 1　相談内容（海外渡航を除く）（2022 年度）

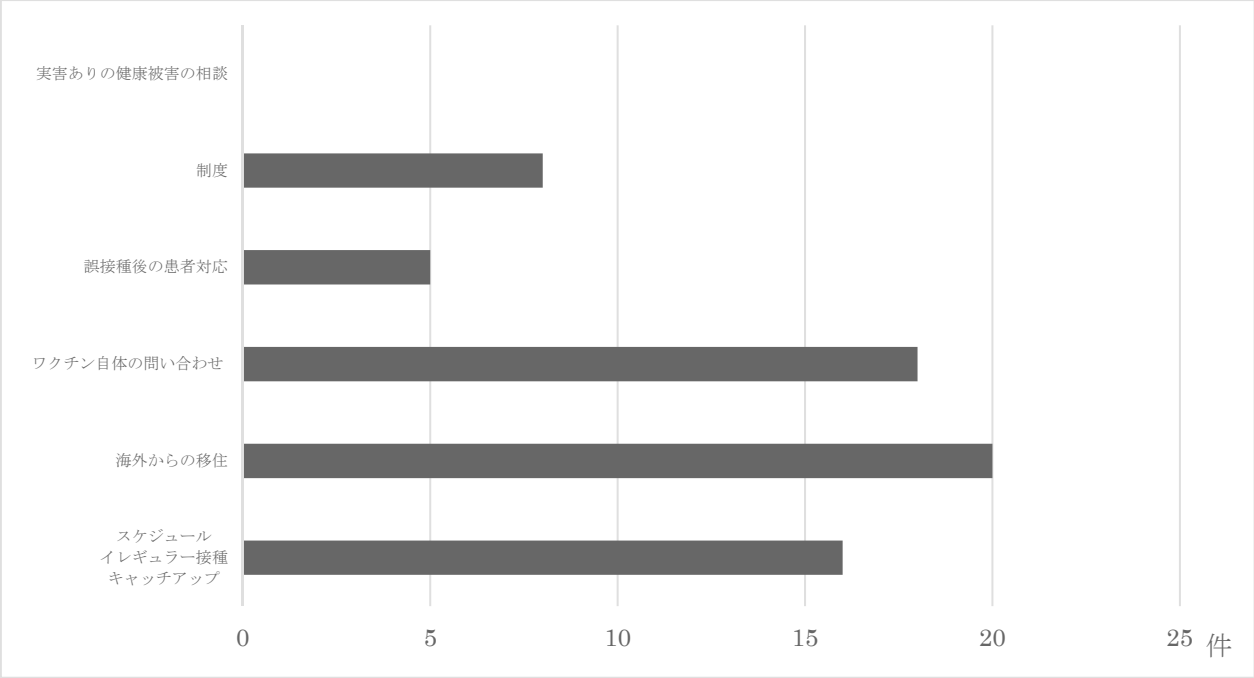
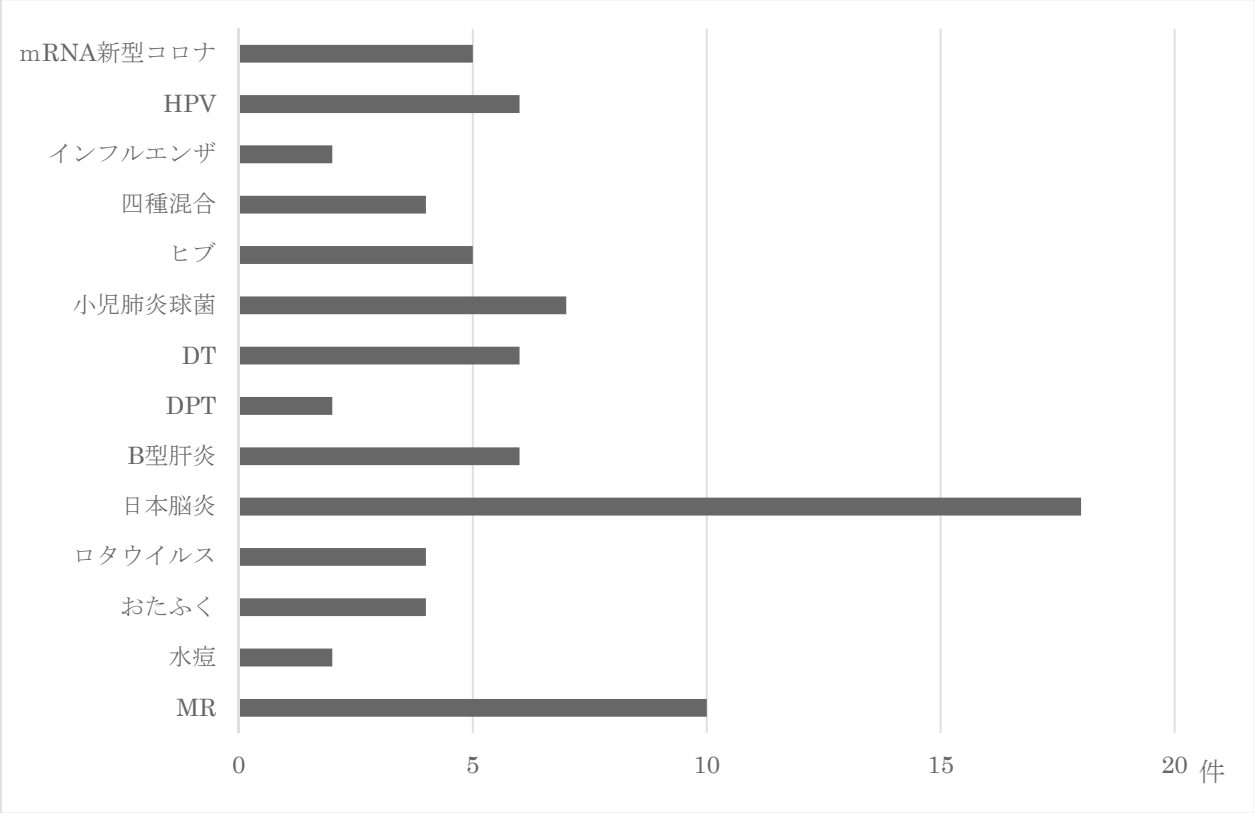


図 2　相談されたワクチンの種類（海外渡航を除く）（2022 年度）



第５節　成育在宅支援センター

１　医療ソーシャルワーカー

(1)　配置：３名　（８月から正職員１名採用）

(2)　医療福祉相談

１年間の相談件数は 4,025 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、育児不安、養育者の疾患（精神関連）等に関わることや支援者の確認、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。

「退院後」については、入退院支援加算１専従の MSW が１名配置されている。入院早期より支援・役割の情報提供および小児慢性特定疾病の制度説明を中心に実施した。昨年より 260 件増加している。増加の要因としては、担当MSWが2年目となり業務把握理解が進んだことと入退院援看護師との綿密連携によるものと考える。

令和4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
	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	相談回数
4月	336	160	159	8	1	8	0	5	181	4	32	151	0	39	42	51	25	119	54	2	13	0	0	17	1	5	36	0	2	52	336
5月	281	132	135	0	0	14	0	3	139	2	28	128	3	19	36	35	14	95	40	3	5	0	0	22	0	8	23	1	0	55	281
6月	337	132	179	0	2	24	0	2	150	1	33	184	0	37	30	46	25	122	49	1	17	0	1	18	1	6	32	1	0	63	337
7月	314	136	162	0	0	16	0	2	149	0	30	162	5	41	23	41	22	120	59	0	16	0	0	16	2	12	46	0	2	41	314
8月	383	140	216	0	6	21	0	4	171	0	40	203	0	35	44	37	35	164	59	0	10	0	0	19	2	12	81	0	2	64	383
9月	342	105	213	0	2	22	0	4	134	0	29	204	0	38	34	34	21	146	52	0	9	1	0	12	0	17	58	0	2	63	342
10月	389	120	239	0	6	24	0	8	134	0	40	245	1	22	36	56	23	130	55	0	9	1	0	19	0	12	81	0	1	79	389
11月	285	109	156	0	5	15	0	5	116	0	23	170	0	34	15	23	12	104	56	0	6	0	0	12	0	6	36	0	1	74	285
12月	311	113	183	0	2	13	0	2	143	0	24	161	0	26	30	36	17	116	42	1	2	0	0	16	0	3	36	0	9	69	311
1月	319	126	177	0	1	15	0	6	144	0	35	167	0	42	23	48	20	95	45	0	4	0	0	18	0	8	48	0	13	59	319
2月	348	136	194	0	1	17	0	2	165	0	34	182	0	30	40	35	21	116	42	4	8	0	0	12	0	4	44	0	11	73	348
3月	380	136	212	0	1	31	0	11	162	0	39	206	0	43	38	39	16	134	49	0	3	0	1	10	0	3	51	0	15	84	380
計	4025	1545	2225	8	27	220	0	54	1788	7	387	2163	9	406	391	481	251	1461	602	11	102	2	2	191	6	96	572	2	58	776	4025

*、**：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

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：7名（室長1、室長補佐1、主査3、主任2、 1月から主任看護師1名が休職中）

(2)　入退院支援

①　療育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、新生児訪問依頼票を県内外の保健センターに送付するとともに、介入依頼と連携強化を図った。

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こ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業所等と連携し支援を行った。

④　こどもが自宅で安全・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、病院側と情報共有を図り継続的な連携を図った。

⑤　在宅医療を要するこ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・管理を行った。

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師と連携を図った。

(3)　入院支援

①　入院を予定しているこどもと家族へ、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等を行い、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こ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とり、一人ひとりにあ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　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の必要なこ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が必要かどうかの検討を行った。

②　退院後も医療的ケアが必要なこどもに対して、退院後のこどもの安全を守り家族が安心して養育できるよう、家族の希望を聞いたうえ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、家族背景が複雑なこ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なケアの必要度に応じて、同行訪問を実施した。

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。

令和４年度　入退院支援加算他、指導管理料

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
入退院支援加算１　700点	47	37	36	41	26	16	23	13	15	21	36	34	345
入退院支援加算３　1200点	20	26	14	19	17	17	14	15	13	14	22	20	211
＋入院時支援加算　200点	5	1	1	1	2	1	4	1	1	0	4	0	21
＋小児加算　500点	40	35	33	38	24	13	19	11	14	18	32	32	309
入退院支援加算　合計	67	63	50	60	43	33	37	28	28	35	58	54	556
退院患者数	228	251	207	240	240	231	235	231	242	218	222	275	2,820
予定入院患者数	136	126	114	130	110	102	104	101	124	99	117	144	1,407
入退院支援加算　算定率	29.4%	25.1%	24.2%	25.0%	17.9%	14.3%	15.7%	12.1%	11.6%	16.1%	26.1%	19.6%	19.7%
入院時支援加算　算定率	3.7%	0.8%	0.9%	0.8%	1.8%	1.0%	3.8%	1.0%	0.8%	0.0%	3.4%	0.0%	1.5%
退院前在宅療養指導管理料120点	0	0	0	1	3	1	1	2	1	0	1	2	12
退院前在宅療養指導管理料（乳幼児加算）200点	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5
退院前訪問指導料580点	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
退院後訪問指導料580点	4	5	7	8	8	3	9	3	2	0	6	2	57
訪問看護同行加算20点	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
退院時共同指導料２　400点	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	8
在宅患者訪問看護・指導料（3日目まで）580点	5	4	2	2	1	4	2	9	5	6	3	3	46
乳幼児加算（訪問看護・訪問看護（同一）150点	2	1	0	1	0	3	1	8	4	3	2	1	26
在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）888点	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
看取り加算（在宅患者訪問診療）3000点	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

令和４年度　地域別訪問看護件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	地域別合計
水戸市	1	3	6	3	0	1	6	6	4	3	2	2	37
日立市	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0	14
小美玉市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城町	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	8
那珂市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ひたちなか市	5	2	0	1	5	1	4	5	2	2	2	1	30
笠間市	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	5
取手市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北茨城市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常陸大宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
つくば市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常陸太田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東海村	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3
鉾田市	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
城里町	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
大洗町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
神栖市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
土浦市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八千代村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高萩市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
筑西市	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
美浦村	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
月別合計	9	9	9	10	9	8	12	13	7	6	9	6	107

＊同行訪問件数　15件

（成育在宅支援室室長　須能　弘美）

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。令和4年度のボランティア登録団体は10団体、個人登録の保育ボランティアは2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令和4年度のボランティア研修会は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため資料を配付した。

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団体が活動を再会したが、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 （4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	外来プレイラウンジ 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 （9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	外来プレイラウンジ 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 （3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）	心臓病疾患者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	外来プレイラウンジ　（不定期）	平成28年4月
マザーハンズ （1名）	外来診察待ち時間にクイックマッサージを行う	外来 毎月第2・4金曜日	令和元年6月
キットパス （ハンドスタンプアート） （1名）	外来プレイルームでのハンドスタンプアート	外来プレイラウンジ 毎年4回（季節毎）	平成28年12月
計10団体（34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	2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

新型コロナウイルス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「病院で活動する人全員で実践しよう標準予防策」の研修資料を配布した。

（成育在宅支援室　石川　直美）

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に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。夏まつりは新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、各病室一人ひとりにプレゼントを配布した。また、クリスマス会も同様にプレゼント配布のみとした。その他予定していた病院行事やボランティア活動は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため中止とした。

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	全病棟プレゼント配布
12	クリスマス	全病棟プレゼント配布 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

（成育在宅支援室　石川　直美）

5　総括

令和４年度の成育在宅支援センターは、医療ソーシャルワーカー、看護師、臨床心理士、事務職の多職種が在籍している。茨城県立こども病院で診療を受ける患児と家族等に関わる経済的、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・福祉機関と連携を図り、複雑な疾患を抱えた患者や医療的ケア児に対し、入院前から退院後の生活まで患者・家族の背景に合わせて当院や地域の多職種と連携し総合的かつ継続的に支援を行っている。

虐待ケースや社会的な問題を抱えた患者・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な支援を継続した。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、新型コロナウイルス感染拡大による影響により対象患者が減少したが、支援内容を充実させ、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い、患者サービスの向上に努めた。また、訪問看護では、訪問件数は減少しているが、地域の訪問看護ステーションとの同行訪問が増加した。感染対策を講じながら、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へも訪問看護を行った。地域医療従事者、特別支援学校の職員などとの連携が拡大し、地域の小児看護の質の向上に貢献することで、患者・家族の不安の緩和に繋げることができたと考える。ボランティア受け入れや行事の開催は、感染対策を優先したため最小限としたが、工夫しながら療養環境の維持に努めた。これからも、患者と家族に関わるあらゆ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、患者、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たい。

（成育在宅支援室長　須能　弘美）

第６節　保育室

1　体制

保育室長１名、CLS1 名、保育士（任期付常勤職員）３名（2Ａ病棟１名、2Ｂ病棟１名、NICU/GCU・ICU/HCU　１名）

2　業務活動

(1)　CLS 業務活動

【活動実績】

	プリパレイション	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	カンファレンス等	教育	
						兄弟姉妹	その他			学生	院内
4 月	7	23	58	46	2	8	38	1	8	3	1
5 月	4	47	72	45	3	0	33	3	9	0	0
6 月	15	45	90	44	0	2	41	1	17	0	0
7 月	8	19	39	45	4	0	39	14	26	0	0
8 月	3	24	73	52	4	0	45	5	12	0	0
9 月	4	14	35	68	2	0	57	8	12	0	0
10 月	6	29	59	45	1	12	49	2	18	0	5
11 月	7	28	90	35	4	8	42	3	13	20	0
12 月	6	26	41	24	2	9	25	4	15	22	0
1 月	3	13	55	22	1	1	25	0	8	23	1
2 月	5	45	59	20	0	2	25	1	12	0	0
3 月	8	36	68	14	2	3	15	2	17	0	0

【介入内容】

①プリパレイション・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、無鎮静下 ECMO カニュレーション、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、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

・照射：位置決め、TBI、TAI，部分照射，全脳全脊髄照射

・処置：採血、末梢点滴留置、ロイナーゼ筋注、末梢血幹細胞/自己血採取、抹消/PICC/A ライン留置および抜去、浣腸,NG チューブや尿カテ挿入・抜去、CV 包交、創部消毒、熱傷での皮膚洗浄、その他(内服支援やリハビリ支援)。外来患者も含む。

・済生会病院外来付添：眼科

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。IC 同席。グリーフ（交通外傷できょうだいと死別)。

・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。渋り、ぐずりで外来業務に困難をきたしたケースへの介入。

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。遊びを通した理解の促進。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：兄弟面会のプリパレイションおよび同伴サポート、兄弟姉妹への病気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、保護者を通しての定期的な様子の確認や相談。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。

・個別のイベント：調理活動，卒業証書授与式

・他機関のイベント：公益財団法人そらぷちキッズとウルトラキッズプロジェクト 2022 実行委員会によるイベント、ウルトラキッズプロジェクト、みんながヒーロー！合言葉は「ウルトラチャージ」オンラインにて実施。

⑥カンファレンス等

・定例または不定期：２A 病棟カンファレンス、２A 転倒転落カンファレンス、２A 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、要保護児童対策協議会、保育室定例会議、保育室・支援室合同ミーティング、緩和ケア委員会、筑波大学学術ワーキング、夏祭り実行委員会、事務局等会議、その他外部機関との打ち合わせ等。緩和ケア委員会ではグリーフカード制作担当としての制作時間含む。

・単発：移行緩和ケア疫学調査のためのワーキング

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（2022 年 11 月 21 日～2023 年 1 月 24 日）

・リハビリ科新採用者への「CLS/CCS の役割」紹介

・コロナワクチン接種をする乳幼児の保護者向けパンフレット制作

・講師派遣：「子ども療養支援アセスメント」「プレパレーション＆ディストラクションⅠ，Ⅱ」「療養環境」

（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安心で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（誕生会など）

②生活援助　　食事、排泄、生活リズム、衛生、歯磨きの支援

③遊びの提供

発達を支援するあそび：成長発達（こころ、からだ）

医療体験に伴う情動的問題に焦点化したあそび：ストレス緩和

医療計画を支援し拡張するあそび：緩和ケア

④学習支援

現状維持＋日常生活（退院後）への落差を出来る範囲で最小限にできるようにする

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

スタッフ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ボランティアとのかかわり

病棟との連携やこどもとの介入補助

⑨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、成育在宅支援室・保育室合同ミーティング

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，　筑波大学学術ワーキング（月１会議）

⑩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年齢に応じた他児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

＜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	
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	こどもの日
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
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	七夕会
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	
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	ハロウィンパレード

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持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

※学術ワーキングは月１回、筑波大学院学生と協同し院内で計画会議をした。
７月２週目～第３週目に筑波大学院学生と病院職員で階段室壁画を実施した。
それ以降は課題の出た箇所のデザインブックのブラッシュアップをした。

＜年間延べ保育人数＞

月	4	5	6	7	8	9	１０	１１	１２	1	2	3	計
人数	799	862	1,033	722	963	879	933	850	957	851	768	962	10,579

（保育士　大場　あかね）

3.総括

COVID-19 の感染拡大のため、ボランティア活動の中止、各種行事、保育活動も縮小して計画した。CLS の活動として、面会制限下でも患児の経過に応じて柔軟なきょうだい面会が認められ、介入できたことは前向きな変化であった。入院初期の同胞支援はあまり積極的に行われていないことが引き続き課題である。ボランティアの不在や縮小化された行事や行動制限が日常化したため、ストレス緩和の機会が限られ、また、コロナ禍以前を知らないスタッフも増えている。このことから、制限のある中でのストレス緩和の工夫に加え、スタッフを巻き込んだ行事や外部機関との連携を含めたストレス緩和が課題である。10 月以降、面会制限が徐々に緩和されていることから、次年度はより積極的に提案していきたい。

前年度相談の多かった成人移行期の患者については、業務の一環としてタイミングよく継続的に介入することは難しく、多職種につなぐまでの聞き取りなどができなかった。また、移行後の様子を知る手段が乏しく、その後の経過が不明のケースがあった。移行後は移行先の支援体制に任せることが大前提であるとしても、移行を見据えたかかわりが充実するように、院内の移行期支援に関係する担当者等につなぐ必要があったと考えられる。

保育活動について、ボランティアの受け入れは中止のままでの行事運営となった。しかし、これまでの振り返りを踏まえた行事計画によって、準備や実施で困ることは少なくなった。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、としてこれまで開催してきた。感染対策強化のため集団での月行事運営はできなかったが、このねらいを変えずに、それぞれの病棟で工夫をして試行錯誤しながら行事運営に努めた。

2A 病棟ではイベント週間を設け、この期間は毎日行事を実施した。2B 病棟では日々完結できる内容で介入出来るように準備し、午前中から行事を開始した。NICU/GCU では行事カードを製作し、配布しながら写真撮影を行うという当日中心の行事計画であったが、病棟の状況によって、急遽、行事担当スタッフが不在になることもあり、保育士のみで行事を運営することもあった。ICU/HCU でも同様に、病棟の状況を判断して空いた時間に保育士が運営することが多かった。

夏祭りではプレイルームでの開催を予定して準備していたが、直前になって COVID-19 感染が拡大したため、景品を各病床に配布するという形式に変更した。ハロウィン行事は製作活動に変更し、クリスマス会行事はプレゼント配布のみの内容であったが、院長や副院長、看護局長の協力も得られ、クリスマスの雰囲気を演出し

ながら実施することができた。縮小される行事も人員の確保が十分に出来ないことも多かったが、これまでの経験を基に工夫しながら臨機応変に対応した。

昨年同様、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が出来たと考える。また撤去分について購入申請し資源を整えているところである。

職種の特徴として、こどもと継続的に時間を共有して介入することが必要なため、介入の偏りが生じないよう、また、関わりの質や勤務時間に影響しないよう、長期的な視点で活動範囲の明確化を図っていく必要がある。これまで、感染の流行状況によって制限の変更も多い状況での入院生活のなか、日々、こどもに向き合っている家族の様々な思いを傾聴してきた。こどもや家族の希望の全てに対応することは叶わないが、可能な限り寄り添った保育の提供が出来るよう多職種と情報を共有し協働しながら対応していきたいと考える。

（保育室室長　須能　弘美）

第６節　院内委員会

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（2)、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、各診療科部長、医療技術局次長、小児超音波診断・研修センター長、各医療技術局部長、副看護局長（2)、医療安全管理者、看護局代表、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平成 21 年 5 月に設置され、今年度は 12 回開催された。

（内訳）

2022 年度小児虐待対策委員会年間報告数

１．　疑いも含む虐待対応実人数

226 名

２．　小児虐待対策班会議（SCAN）開催件数および開催数

47 件・計 54 回

３．　児童相談所からの被虐待児童診察受入件数

40 件

４．　当院からの児童相談所通告件数

5 件

・死亡数　1 件

・重篤数　0 件

５．　要保護児童対策地域協議会参加件数および開催数

26 件・計 29 回

６．　一時保護委託数

9 件

７．　退院先が施設等（自宅以外）となった養育困難件数

0 件

８．　市町村連携数

181 件

・maltreatment　171 件

・ハイリスク　10 件

9．　その他

脳死下臓器提供に関する虐待除外の検討数

0 件

※　2,4,5,6,7,8,9 は重複あり

10.　今年度、養育支援（こども虐待対応）に関する院内スタッフ研修会を 9 月と 3 月に実施した。

9 月 20 日　法医学からみた児童虐待

科学警察研究所 所長・東京都監察医務院 顧問　福永 龍繁　先生

3 月 30 日　小児頭部外傷の現状と問題点

茨城県立こども病院　脳神経外科部長　稲垣 隆介　先生

（成育在宅支援室 MSW　木村　仁美）

医療安全委員会

(1) 委員構成

病院長、参与、第二医療局次長兼医療安全管理室長（委員長）、副院長、病院長補佐、第一医療局長、第二医療局長、新生児部長（副委員長）、看護局長、事務局長、経営戦略監、事務局次長、医療安全管理者、各部署所属長（診療連絡会議構成員）

(2) 開催回数

毎月 1 回（定例）

(3) 主な活動・業務内容

インシデントや医療事故の発生防止に関する事項を審議するため、毎月 1 回、第 1 金曜日を定例開催日として医療安全委員会を開催した。

委員会では、各部署から提出されたインシデントレポートや合併症等報告などをもとに情報収集および分析を行い、医療安全のための具体的対策の検討・立案を行ったほか、医療事故防止のための具体的注意事項や医療事故発生時における対応・報告体制などについて医療安全マニュアルなどにより職員に周知徹底を行い、医療安全に努めた。

また、全職員を対象とした研修会の開催、職場ラウンドの実施、新規採用職員研修会の開催など、職員への啓発・教育活動を定期的に実施した。

薬事委員会

(1)　委員構成

委員会役職	所　属　／	役　職	氏　名
委員長	医療局	副院長	小池 和俊
副委員長	〃	病院長補佐	稲垣 隆介
委員	〃	第一医療局長	泉 維昌
〃	〃	第二医療局長	阿部 正一
〃	〃	第一医療局次長	塩野 淳子
〃	〃	第二医療局次長	矢内 俊裕
〃	〃	小児専門診療部長	加藤 啓輔

〃	〃	小児外科部長	東間 未来
〃	〃	麻酔科部長	奥山 和彦
〃	〃	小児泌尿器科部長	益子　貴行
〃	〃	新生児部長	雪竹　義也
〃	医療技術局	薬剤部長	堀越　建一
〃	看護局	看護師長	※
〃	事務局	事務局長	海老根 功
〃	〃	経営戦略監	大内 保
薬事委員会事務局	医療技術局	薬剤師	藤貫 貴大
〃	事務局	経営企画課主事	宮本 隆寛

※　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

申請に基づき医薬品採用について審査を行った。

2022 年度は、新規院内採用 33 品目（うち、一時採用 1 品目）、および、院外採用 33 品目を承認した。未承認はなかった。

その他の事項として、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、麻薬処方箋の麻薬残液量記載方法の変更、処方オーダシステムでの院外処方における一般名処方の標準化、医師登録等が必要な薬剤オーダについてのシステム対応、等についての審議・報告を行った。

（薬剤部長　堀越　建一）

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、新生児部副部長、小児総合診療科医長、副看護局長、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　同意書の取り扱いいついて

入院診療計画書について

電子カルテに登録するワード/エクセル文書の作成方法

記載済の画像レポートの開封チェックについて

CT・MRI のレポートについて

脳波のレポートリストについて
過去分のサマリの整理について

書式申請　入院時薬剤チェックシート
薬剤管理サマリー（小児版）
治療用装具製作指示装着証明書

保険診療委員会

(1)　委員構成

委員長（第二医療局次長）、副委員長（小児専門診療部長）、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、医療事務委託職員）

(2)　開催回数

毎月１回（第四火曜日）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。

2022 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 0.34%（社保 0.30%・国保 0.56%）、外来が 0.14%（社保 0.17%・国保-0.07%）、支払機関別では社保が 0.27%、国保が 0.45%で、合計 0.29%となった（表 1）。

査定率（図 1）は目標の 0.3%を下回り目標を達成することができた。

表 2 の事由別査定状況を見ると、支払基金が査定全体に占める割合が 79.0%で、手術麻酔が 48.0%となっている。査定理由は「その他不適当又は不必要と認められる（診療指針違反を含む）」が多い。

次に多いのが注射薬の査定で 11.9%となっている。理由は「その他不適当又は不必要と認められる（診療指針違反を含む）」が多かった。

国保連合の割合は査定全体の 21.0%で、最も多い項目が注射薬 14.4%で、「適応外」という理由が多かった。

表 3 の診療科別査定状況では、小児科が 941,650 点、小児外科が 371,058 点であった。小児科は注射薬と手術麻酔、小児外科は手術麻酔が多かった。

委員会で査定内容を個別に検討し、審査結果に疑義があるものを再審査請求した。再審査結果は表 4 のとおりである。2022 年度は復活が件数ベースで 52.4%、点数ベースで 50.36%あった。

（経営企画課主査　大金　浩子）

表 1　支払機関別査定率（2022 年度）

区分		請求金額	返戻額	率	審査減点額	率
入院	社保	3,141,210,296	233,932,194	7.45%	9,425,674	0.30%
	国保	540,560,615	37,696,181	6.97%	3,040,952	0.56%
	計	3,681,770,911	271,628,375	7.38%	12,466,626	0.34%
外来	社保	987,345,954	32,508,787	3.29%	1,655,575	0.17%
	国保	121,648,065	1,108,468	0.91%	-86,909	-0.07%
	計	1,108,994,019	33,617,255	3.03%	1,568,666	0.14%
合計	社保	4,128,556,250	266,440,981	6.45%	11,081,249	0.27%
	国保	662,208,680	38,804,649	5.86%	2,954,043	0.45%
	計	4,790,764,930	305,245,630	6.37%	14,035,292	0.29%

図１　査定率の推移（2017 年度～2022 年度）

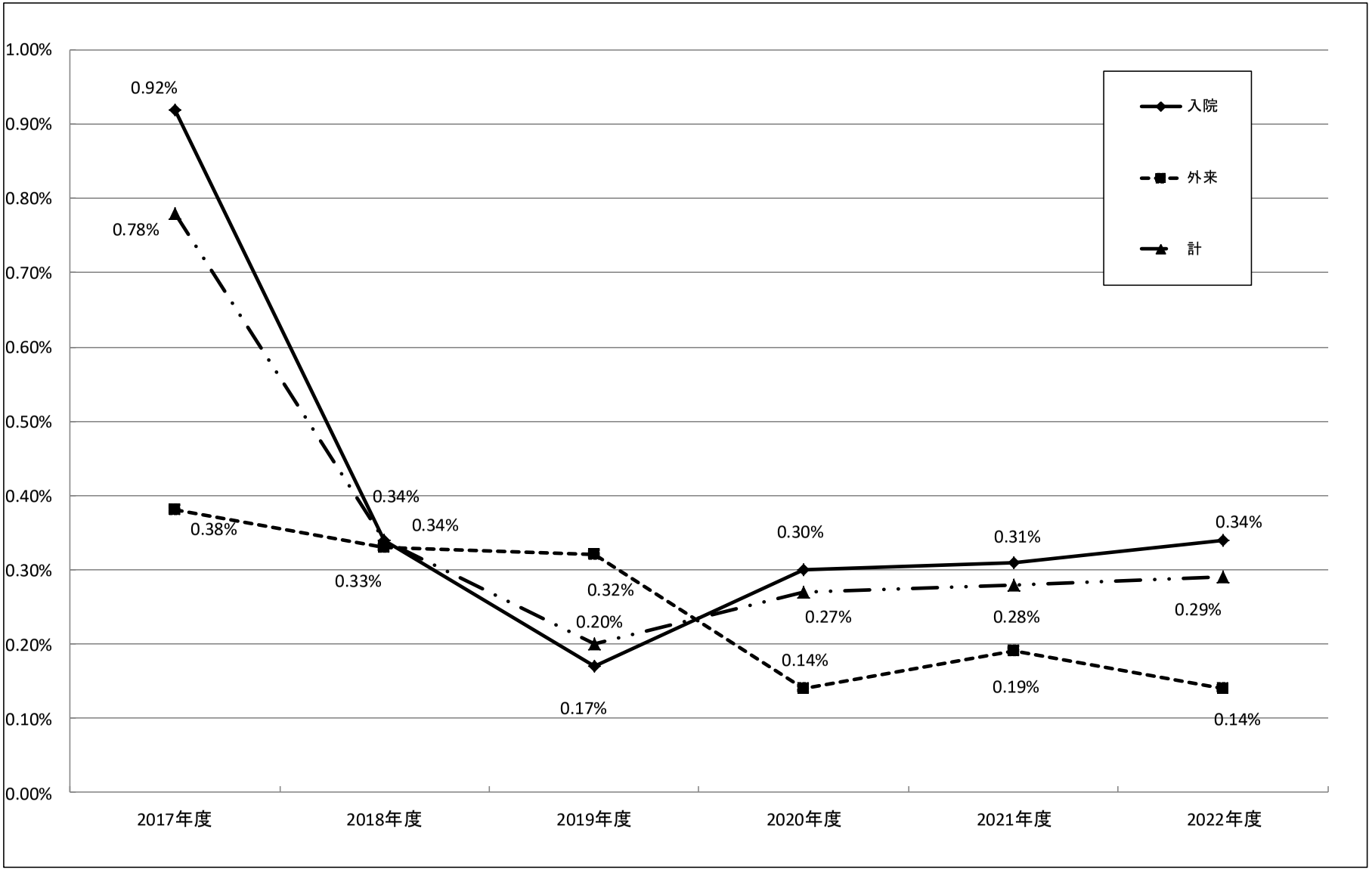


表 2　事由別審査査定状況（2022 年度）

（単位：点）

事項	区分	件数	件数	支払基金														件数	国保連合会													合計
				11	13	14	20			30	40	50	60	70	80	99			11	13	14	20			30	40	50	60	70	80	99		
				初診・再診	医学管理	在宅	内服薬	外用薬	薬/他	注射薬	処置	手術麻酔	検査画像	その他	入院料	院外処方	小計		初診・再診	医学管理	在宅	内服薬	外用薬	薬/他	注射薬	処置	手術麻酔	検査画像	その他	入院料	院外処方	小計	
適用と認められないもの	入院	190	127	0	300	240	4,654	147	0	11,512	60	30,555	1,751	2,750	32,154	0	84,123	63	0	0	0	127	0	0	214,016	0	57,224	0	0	0	0	271,367	355,490
	外来	440	422	196	4,167	23,552	294	1,370	8	2,753	227	374	56,963	775	0	5,877	96,556	18	0	470	0	0	0	0	0	0	0	3,242	0	0	0	3,712	100,268
	計	630	549	196	4,467	23,792	4,948	1,517	8	14,265	287	30,929	58,714	3,525	32,154	5,877	180,679	81	0	470	0	127	0	0	214,016	0	57,224	3,242	0	0	0	275,079	455,758
過剰と認められるもの	入院	298	287	0	0	0	5,697	0	0	58,600	235	248,051	8,636	0	9,684	0	330,903	11	0	0	0	512	0	0	2,000	0	309	298	0	0	0	3,119	334,022
	外来	362	318	0	500	0	290	1,591	74	1,475	1,085	222	39,674	48	0	3,991	48,950	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,624	80	0	2	4,706	53,656
	計	660	605	0	500	0	5,987	1,591	74	60,075	1,320	248,273	48,310	48	9,684	3,991	379,853	55	0	0	0	512	0	0	2,000	0	309	4,922	80	0	2	7,825	387,678
重複と認められるもの	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記の他不適当又は不必要と認められるもの	入院	187	168	0	900	1,250	12,386	0	42	104,314	0	439,371	3,562	300	8,400	0	570,525	19	0	170	0	1,364	0	0	0	60	25,572	0	0	40	0	27,206	597,731
	外来	262	244	1,991	20,227	8,130	0	0	204	202	544	0	15,320	1,576	0	2,875	51,069	18	52	260	260	11	0	122	0	0	0	1,696	172	0	0	2,573	53,642
	計	449	412	1,991	21,127	9,380	12,386	0	246	104,516	544	439,371	18,882	1,876	8,400	2,875	621,594	37	52	430	260	1,375	0	122	0	60	25,572	1,696	172	40	0	29,779	651,373
事務上に関するもの	入院	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	14	0	0	0	0	2,450	0	0	0	0	2,464	2,464
	外来	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	850	0	0	0	850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	850
	計	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	850	0	0	0	850	3	0	0	0	14	0	0	0	0	2,450	0	0	0	0	2,464	3,314
合計	入院	678	582	0	1,200	1,490	22,737	147	42	174,426	295	717,977	13,949	3,050	50,238	0	985,551	96	0	170	0	2,017	0	0	216,016	60	85,555	298	0	40	0	304,156	1,289,707
	外来	1,066	986	2,187	24,894	31,682	584	2,961	286	4,430	1,856	596	112,807	2,399	0	12,743	197,425	80	52	730	260	11	0	122	0	0	0	9,562	252	0	2	10,991	208,416
	計	1,744	1,568	2,187	26,094	33,172	23,321	3,108	328	178,856	2,151	718,573	126,756	5,449	50,238	12,743	1,182,976	176	52	900	260	2,028	0	122	216,016	60	85,555	9,860	252	40	2	315,147	1,498,123
割合				0.1%	1.7%	2.2%	1.6%	0.2%	0.0%	11.9%	0.1%	48.0%	8.5%	0.4%	3.4%	0.9%	79.0%		0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	14.4%	0.0%	5.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	21.0%	100.0%

表 3　診療科別審査査定状況（2022 年度）

（単位：点）

事項	区分	件数	件数	支払基金 11 初診・再診	13 医学管理	14 在宅	20 内服薬	20 外用薬	20 薬/他	30 注射薬	40 処置	50 手術麻酔	60 検査画像	70 その他	80 入院料	99 院外処方	小計	件数	国保連合会 11 初診・再診	13 医学管理	14 在宅	20 内服薬	20 外用薬	20 薬/他	30 注射薬	40 処置	50 手術麻酔	60 検査画像	70 その他	80 入院料	99 院外処方	小計	合計
新生児科	入院	44	44	0	900	240	36	62	0	0	0	12,313	3,744	0	21,684	0	38,979	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38,979
	外来	51	51	0	2,697	1,829	0	0	0	394	6	0	7,917	134	0	746	13,723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,723
	計	95	95	0	3,597	2,069	36	62	0	394	6	12,313	11,661	134	21,684	746	52,702	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52,702
小児科	入院	503	409	0	300	0	22,394	0	42	168,230	195	242,419	5,823	2,750	27,354	0	469,507	94	0	170	0	2,017	0	0	216,016	60	85,265	298	0	40	0	303,866	773,373
	外来	928	856	1,991	20,797	21,853	554	2,928	212	3,983	444	366	94,006	2,171	0	10,808	160,113	72	52	730	130	11	0	122	0	0	0	8,884	224	0	2	10,155	170,268
	計	1,431	1,265	0	21,097	21,853	22,948	2,928	254	172,213	639	242,785	99,829	4,921	27,354	10,808	627,629	166	52	900	130	2,028	0	122	216,016	60	85,265	9,182	224	40	2	314,021	941,650
小児外科	入院	96	96	0	0	1,250	307	85	0	6,196	100	346,983	4,382	0	0	0	359,303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	359,303
	外来	52	47	196	400	2,000	0	0	0	53	1,406	230	6,111	0	0	965	11,361	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	394	0	0	0	394	11,755
	計	148	143	196	400	3,250	307	85	0	6,249	1,506	347,213	10,493	0	0	965	370,664	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	394	0	0	0	394	371,058
心臓血管外科	入院	28	26	0	0	0	0	0	0	0	0	47,540	0	300	1,200	0	49,040	2	0	0	0	0	0	0	0	0	290	0	0	0	0	290	49,330
	外来	28	26	0	1,000	6,000	30	33	74	0	0	0	4,158	94	0	0	11,389	2	0	0	130	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	158	11,547
	計	56	52	0	1,000	6,000	30	33	74	0	0	47,540	4,158	394	1,200	0	60,429	4	0	0	130	0	0	0	0	0	290	0	28	0	0	448	60,877
脳神経外科	入院	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	68,722	0	0	0	0	68,722	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68,722
	外来	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	615	0	0	224	839	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	284	0	0	0	284	1,123
	計	14	13	0	0	0	0	0	0	0	0	68,722	615	0	0	224	69,561	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	284	0	0	0	284	69,845
合計	入院	678	582	0	1,200	1,490	22,737	147	42	174,426	295	717,977	13,949	3,050	50,238	0	985,551	96	0	170	0	2,017	0	0	216,016	60	85,555	298	0	40	0	304,156	1,289,707
	外来	1,066	986	2,187	24,894	31,682	584	2,961	286	4,430	1,856	596	112,807	2,399	0	12,743	197,425	80	52	730	260	11	0	122	0	0	0	9,562	252	0	2	10,991	208,416
	計	1,744	1,568	2,187	26,094	33,172	23,321	3,108	328	178,856	2,151	718,573	126,756	5,449	50,238	12,743	1,182,976	176	52	900	260	2,028	0	122	216,016	60	85,555	9,860	252	40	2	315,147	1,498,123

表 4　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	105	145,518	47	68,359	58	77,159
	国保	23	31,700	1	19	22	31,681
	計	128	177,218	48	68,378	80	108,840
外来	社保	90	33,427	63	27,974	29	5,453
	国保	7	19,601	7	19,601	0	0
	計	97	53,028	70	47,575	29	5,453
合計	社保	195	178,945	110	96,333	87	82,612
	国保	30	51,301	8	19,620	22	31,681
	計	225	230,246	118	115,953	109	114,293

コーディング委員会

(1)　委員構成

第一医療局長（委員長）、第二医療局次長、各診療科医師(6)、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（注意すべきコーディングなど）の検証

③　医療機関別係数の確認

（経営企画課係長　中島　邦裕）

栄養委員会

(1)　委員構成

委員長（小児科医師)、副委員長（栄養科長)、新生児科医師、小児外科医師、看護師 3 名、総務課

(2)　開催回数

1 回

(3)　主な活動・業務内容

今年度の活動としては、患者の早期離床、在宅復帰を目指すため集中治療室において早期に栄養管理を行った場合に算定できる早期栄養介入管理加算の算定を開始した。

また、栄養委員会の下部組織として「食物アレルギーチーム（リーダー：貴達医師)」「フードロス対策チーム（リーダー：益子医師)」を立ち上げ、来年度以降活動を開始していく。

（栄養科長　加藤　かな江）

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必要な措置の検討・対策の実施等を行った。

放射線安全委員会

1.　委員構成

須磨﨑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、阿部第二医療局長、塩野第一医療局次長、矢内第二医療局次長、加藤小児専門診療部長、須能外来看護師長、川又水戸済生会総合病院放射線技術科長、茂木事務局次長兼総務課長、大内事務局次長兼経営戦略監、薗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：2023 年 3 月 10 日（金）16：00～17:00

場所：RI 室内画像診断室及び Zoom による Web 会議

3.　主な活動・業務内容

(1)　放射線安全委員会の開催

ア　2019 年に放射線障害防止法、2020 年に医療法施行規則が改正され、組織として放射線障害の防止、診療用放射線の安全利用に取り組む必要性が生じた。

イ　当院放射線安全委員会設置要項より、放射線・磁気発生装置の設置及び使用並びに放射線障害等の防止について万全を期するため、放射線安全委員会を設置することが明示されている。

ウ　委員会の開催について、委員会設置要項に原則として年 1 回以上と定められている。

エ　当院の放射線に関する規程は、
放射性同位元素等の規制に関する法律において「放射線障害予防規程」、
医療法において「診療用放射線の安全利用のための指針」、
がある。
これらの規程を基に、放射線安全委員会が当院放射線の取り扱いを管理している。

オ　放射線に関する情報共有を行う。

(2)　放射線障害防止法と医療法

ア　当院で放射線障害防止法に関連する装置は、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。

(1)　最近の放射線に関する情報提供

ア　リニアックに関する、「放射性同位元素等の規制に関する法律」で放射線の量等の測定の信頼性確保が 2023 年 10 月から求められることになった。また、放射線測定器の点検及び校正を１年ごとに行うことを、当院の「放射線障害予防規程」に取り入れる必要が生じた。

イ　画像レポートの見落とし防止について

2019 年 12 月 11 日、厚生労働省は「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組について」という事務連絡を都道府県等宛に出した。ただ、画像レポートの見落としは、他院で続いている。

レポート見落とし防止の基本的対策として、組織的な伝達体制や確認体制を構築することが推奨されている。

対策として、①教育、②レポートの存在を気づかせる、③第三者による対応の確認、④第三者による未読監査、が挙げられている。

当院の対策として、医療秘書が定期的に読影レポートを確認し、未印刷となっているレポートを印刷し、各医師のメールボックスに配布している。また、CT、MRI 等の未読影防止のため、病歴委員会が、月１回未読影リストを作成し、放射線カンファレンスに来院した読影医に渡すようにしている。

ウ　労働基準監督署からの指導について

水戸労働基準監督署へ出向き、「電離放射線の健康管理に関する調査」を受けた。

放射線診療従事者に配布する被ばく測定バッジは、胸部や腹部、体幹部だけでなく、最も多く放射線被ばくをするおそれのある部位に装着するよう指導があった。カテーテル検査等で、手の被ばく線量を測定することとする。

エ　保健所の立ち入り検査について

放射線検査のオーダー時、患者に被ばくの説明をし、説明をした旨を電子カルテに記載するよう、指導があった。

対応策として、放射線検査のオーダー時、自動的に患者の電子カルテに「放射線被ばくについて説明済み」等の記載が入るようにし、放射線被ばくに関する説明を作成し、外来等に掲示することを検討する。

オ　2020 年 8 月 31 日、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）による日本の診断参考レベル（2020 年版）が公開された。

当院の「診療用放射線の安全利用のための指針」を改訂し、診断参考レベル（2020 年版）を活用して、線量管理を実施することとした。

カ　2021 年 4 月 1 日、職業被ばくにおける眼の水晶体の等価線量限度について、150mSv から「定められた 5 年間の平均で 20mSv/年、かついずれの１年においても 50mSv/を超えない。」に引き下げられた。

キ　その他、放射線に関する情報は、「放射線技術部だより」で様々な情報を発信している。

(2)　改正放射線障害防止法への対応

ア　放射線障害の防止に関する業務の改善

今年度は、2023 年 3 月 3 日、老朽化が目立っているリニアック装置について、装置本体や周辺設備で注意すべき点を再確認し、装置を安全かつ継続的に運用できるよう対策を施した。

イ　来年度、業務の改善は、リニアック取扱責任者（川又水戸済生会放射線技術科科長）と相談し、検討していく。

(3)　改正医療法施行規則（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は、大越放射線技術部科長となっている。

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」

（ア）今年度の研修は、2022 年 8 月 17 日（水）～9 月 16 日（金）17 時まで、2022 年度 第 1 回医療安全必須研修の中で、医療安全管理室、医療情報管理室と共に、e-ラーニングで行った。

（イ）「放射線診療の正当化」に関する事項についての研修は、医師で当院 CT、MRI の読影医である河野医師（東京都立小児総合医療センター放射線科医師）が担当し、その他の事項に関しては、医療放射線安全管理責任者の大越放射線技術部科長が担当した。

（ウ）受講率は、100％であった。

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。

(4)　2022 年度放射線検査　被ばくの総括

ア　放射線安全委員会は、画質を担保しつつ、できるだけ放射線量を少なくするという、「最適化」を 1 年に 1 回行う必要がある。

イ　X 線撮影検査について

（ア）当院の撮影線量は少ない。更に被ばくの低減を図りたい。

（イ）被ばく低減を図るため、医師に画質の評価をお願いする。

ウ　CT 検査について

（ア）昨年度の CT 検査では、5 歳未満の頭部 CT 等で、平均線量が診断参考レベルを超えていた。

（イ）今年度始めに、河野医師と相談し、CT 撮影の自動管電流調整の線量下限を引き下げた。そのため、今年度は、ほぼ全てにおいて平均線量は低下し、診断参考レベルより少なくなった。この結果に満足せず、さらに最適化を行っていく。

（ウ）今年度、5 歳～10 歳未満の腹部 CT において、CTDIvol が診断参考レベルより高いという結果になった。

腹部の術前検査が多く、対象症例 12 件のうち、4 件で 2 回以上の撮影を行っていた。ただ、DLP は低いため、総合的な被ばく量は、診断参考レベルより少なくなっている。

（エ）複数回撮影する場合、動脈相等、血管を主目的で見る撮影は、管電圧を 80kV に下げる等、被ばく線量を少なくすることを検討する。術前のため、動脈相等の血管を診る撮影と腫瘍等の目的部位を見やすくする撮影の 2 回撮影を行うことが多い。血管と腫瘍が両方描出される 1 回の撮影で良い場合がないか等を検討する。

（オ）CT 撮影の自動管電流調整の線量下限のみを引き下げたため、画質を落としたわけではない。位置決めの撮影を基に、自動調整で適切な線量が設定される。線量下限を撤廃しても良いのではないかという意見もあるが、あくまでも自動調整機能なので、現在の CT 装置導入当初、想定以上に線量が低下してしまい、poor study となるケースがあった。特に小児の検査では、自動調整機能がうまく働かない場合があるので、線量下限を設けている。

エ　造影透視撮影検査について

（ア）平均線量は、診断参考レベルを超えている検査はなかった。

（イ）2022/4/1～2023/2/28 まで、診断参考レベルを超えた症例はなかった。

（ウ）当院の被ばく線量は、少ないと言える。

（エ）10mGy 以上は、3 症例で、ED tube 挿入等だった。

オ　心臓カテーテル検査について

（ア）各年齢において、平均線量は、診断参考レベルを超えている検査はなかった。

（イ）2022/4/1～2023/2/28 まで、診断参考レベルを超えた症例はなかった。

（ウ）当院の被ばく線量は、少ないと言える。

（エ）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。

カ　血管造影装置を用いた ERCP について

（ア）平均線量は、診断参考レベルを超えている検査はなかった。

（イ）当院の被ばく線量は、少ないと言える。

キ　RI 検査について

（ア）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ため、診断参考レベルを超えることはない。

ク　まとめ

診断参考レベルと比較して、当院の被ばく線量は全般的に少ないと言えるが、今後も「最適化」に取り組み、患者のために被ばく線量をより少なくしていく。

（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　大越　信行）

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、成育在宅支援室長、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 2 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ました。

①　委員会

ア　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・検討を行いました。

イ　防災訓練における役割分担、災害想定などについて確認・検討を行いました。

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ました。

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ました。

③　防災訓練

11 月に防災訓練を実施しました。

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、防災訓練の実施

引き続き必要な検討を行い、充実を図りたい。

臨床研修委員会

(1)　委員構成

病院長、参与兼医療教育局長（委員長)、副院長（副委員長)、病院長補佐、事務局長、第一医療局長（副委員長)、第二医療局長、看護局長、経営戦略監、第一医療局次長（副委員長)、小児専門診療部長、小児外科部長（副委員長)、小児専門診療部副部長(2)

(2)　開催回数

随時開催

(3)　主な活動・業務内容

当院における臨床研修に関する制度を確立し、優秀な医師の育成確保を図ることを目的に、医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修（初期臨床研修）及び高度かつ専門的な医学知識及び技術を習得するための専門臨床研修を行うため､臨床研修受入計画及び臨床研修プログラムの策定並びに臨床研修の評価を行うとともに、臨床研修医の募集及び採用についての基本的事項等について検討を行った。

臨床検査適正化委員会

(1)　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

(2)　事務局　臨床検査科

(3)　活動内容

①　2022 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 97.8%　茨城県臨床検査技師会が 93.0%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。

②　検体数及び件数の報告

総検体数は、前年度より 744 減の 92,134 検体であった。時間外緊急検査検体数は、前年度より 1,475 減の 10,554 検体であった。

総件数は、前年度より 20,062 減の 705,542 件であった。

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、個人情報の保護、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。

2022 年度は開催しておりません。

ＣＯＩ委員会（利益相反審査管理委員会）

(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。

2022 年度は開催しておりません。

院内研究審査委員会

(1)　委員構成

小児専門診療部長、副院長、看護局長、医療教育局長、小児医療・がん研究センター長、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。

2022 年度は定例開催(5.10、6.7、7.5、8.2、10.4、1.10、2.7、3.7)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 43 件について審査（うち 17 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。

2022 年度は開催しておりません。

外来・地域連携運営委員会

(1)　委員構成

第一医療局次長（委員長）、第二医療局次長（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

9 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　休日・夜間の感染症外来の運営について

②　デバイス外来の開始について

③　摂食嚥下支援外来の開始について

④　救急車の正面玄関受け入れについて

⑤　外来診察室不足時の対応について　等

手術室・カテ室運営委員会

(1)　委員構成

病院長補佐 2 名、副院長 1 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。

・　物品の期限切れ予防のための対策について

・　循環器撮影室手洗い水道からの緑膿菌検出について

・　画像検査鎮静枠の予約について

・　コンパートメント症候群の予防について

・　アクシデント事例と再発防止のための改善策について

②　次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　インシデント内容を共有し、対策について検討した。
⑤　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。

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（ICU/HCU 看護師長）、病院長補佐、 第二医療局長、第一医療局次長、第二医療局次長、小児専門診療部長、小児外科部長、小児泌尿器科部長、小児脳神経外科部長、心臓血管外科部長、麻酔科部長、臨床工学科科長補佐

(2)　開催回数

1 回（院内メール上）

(3)　主な活動・業務内容

1. 2022 年度 ICU 病床運用状況の共有

重症患者割合および特定集中治療室管理料算定率の推移を図示し、共有した。8 月下旬以降、術後の帰室を ICU 優先にしたこともあり、算定率は高くなったが重症にあたらない患者が増えた可能性がある。引き続き注意して病床調整を行う。

2. 次年度の ICU 医療機器管理、新規購入要望の確認

3. 2022 年度の振り返り

1）ICU6、7 番の陰圧化

COVID-19 を含む感染症患者の効果的な管理を目的に、日本財団の補助金による陰圧化工事（11/3～6 実施）を行った。より安全に感染症対策を行いながら重症感染症の患者を受け入れられるようになった。2022 年度の実績としては、入院患者は 6 名、入院期間はのべ 20 日であった。

また、工事に関連して陰圧装置 1 台が配置された。補助金により集中治療に必要なエアロジェン 4 台、フットポンプ 1 台を購入した。

2）昨年度からの課題の取り組み

①全診療科ごとの術後カンファレンスの実施、術後管理の情報共有

術後カンファレンスの実施、術後管理の情報共有については、これまで同様心臓血管外科のみ実施できていた。患者に関する情報共有は、朝の ICU ラウンドにて日々行われていた。

②特定行為 WG との連携

特定行為看護師による挿管チューブの固定の調整、看護師への教育が実施されるようになった。手順書が完成し、今後は個別の対応ができるよう進めていく。

③院内 RRS 体制の整備

99 コールの振り返りを行い、RRS 体制の先駆けとして、救急 PHS の運用が開始された。平日日中は集中治療科医師、休日夜間は当直医が携帯する。

3）次年度の課題

①ICU ベッドのレイアウトについて

2021 年度より患者の頭側に入って処置が円滑に行われることを目的に検討されていたが、継続してい

ないため課題とする。

②ICU 当直について

2021 年度に常駐する必要性、現実性についての検討が課題となっていたが、実施されなかったため、次年度の課題とする。

（ICU/HCU 看護師長　平賀　紀子）

精神科リエゾン診療実績

(1)　年間診療日数（2022 年 4 月 1 日～2022 年 8 月 31 日まで）　17 日間

(2)　診療日：毎週金曜日　9 時～11 時（2 時間）

(3)　リエゾンスタッフ　：　茨城県立こころの医療センター医師　　神　崇慶医師
小児精神神経発達科医師　　臨床心理士　看護師　各 1 名が同行

(4)　対象病棟　：　NICU・GCU　ICU・HCU　２A 病棟　２B 病棟　外来

(5)　病棟ラウンドおよび外来患者での相談件数・・・延べ 87 件

①　今年度の相談内容

・摂食障害のこどもへの関わりと支援について(家族への支援を含む)
・発達障害を伴うこどもへの関わりと支援方法について
・精神疾患をもつ家族への関わり方と支援方法
・予後不良のこどもとその家族への支援

表　精神科リエゾン件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	合計
NICU/GCU	5	8	0	7	2	22
2A	5	6	3	4	3	21
2B	2	7	8	5	3	25
ICU/HCU	6	0	4	4	2	16
外来	1	0	2	0	0	3
合計	19	21	17	20	10	87

*診療科は複数重複している

②　病棟ラウンドでの主な相談件数

家族の不安（2 件）　　家族支援（53 件）　成長発達に関連するもの(3 件)
こどもへの対応(28 件)　意思決定支援（0 件）
養育支援(１件)　症状コントロール(0 件)

③　相談件数(診療科別)

新生児科（22 件）　血液腫瘍科（15 件）　総合診療科（42 件）　脳神経外科(0 件)
小児神経発達科（3 件）循環器内科(0 件)　小児外科(5 件)

(6)　総括

①　2017 年から茨城県立こころの医療センター医師による精神科リエゾンが 6 年目となった。今年度も小児神経精神発達科医師 1 名、臨床心理士 1 名、看護師 1 名が同行し病棟ラウンドを実施した。

② リエゾンラウンドでは、家族への支援に関する相談が多く、病棟スタッフとディスカッションをしながら支援方法や介入についてアドバイスを行った。

③ 摂食障害患者とその家族に対する支援として、多職種でカンファレンスを実施した。また、入院患者と家族に対して面接を行った。

④ 摂食障害、発達障害のある患者の相談に対して、リエゾンラウンドを通じて情報共有ができることで、こころの医療センターとの連携が円滑になったといえる。

⑤ 今年度 9 月からは、COVID-19 の影響によりリエゾンラウンドが一時中止となったが、今後も患者とその家族への支援に対してこころの医療センターとの連携が重要であると考える。

（成育在宅支援室主査　関野　晴美）

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、成育在宅支援室室長補佐、NICU/GCU 看護師、２A 病棟看護師 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、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)

2　開催日時：毎月第 3 火曜日　16:00～17:00

3　活動内容

(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、内容の検討

4　相談内容

(1)　症状コントロール

外科疾患の患者に対して疼痛コントロールの依頼があり、緩和ケアチームとして介入した。

(2)　緩和ケアカンファレンス開催

①　緩和ケアカンファレンス開催件数は 9 件

生命予後不良と考えられる患者の治療およびケア方針について、医学的評価について、社会的背景を含め倫理的視点でカンファレンスを実施した。

カンファレンスは重篤な疾患をもつこどものガイドライン等を元に「こどもの最善の利益」を考え多職種によるカンファレンスを実施した。

②　緩和ケアカンファレンス実施診療科

血液腫瘍科(3 件)　総合診療科(3 件)　循環器内科(1 件)　小児神経精神発達科(2 件)

③　主な依頼内容(年間延べ件数)

治療方針（2 件）　意思決定支援（1 件）　家族支援（6 件）　症状コントロール（6 件）

5　総括

(1)　今年度は緩和ケアカンファレンスの依頼が 9 件あった。診療科は多岐に渡っていたこと、また病棟

看護師からカンファレンスの依頼が多かった。

(2)　グリーフケア活動として、2021 年度にメールでの相談窓口を設置した。今後は介入が必要なご家族に対して診療科ならびに、病棟と連携して対応していく。

（成育在宅支援室主査　関野　晴美）

小児在宅医療支援委員会

(1)　委員構成

副院長　第一医療局長　新生児科医師　小児外科医師　小児総合診療科医師　成育在宅支援室室長　成育在宅支援室室長補佐　看護局 5 名　MSW　成育在宅支援室看護師　薬剤師　臨床工学科技師　総務課職員

(2)　開催日時

委員会の定期開催は毎月第 1 火曜日

(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子どもたちやその家族を支援するために、平成 25 年より活動を始め、平成 26 年 12 月から小児在宅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。

・長期入院患者の退院支援

・入退院支援加算 1 および 3、入院支援加算取得状況、訪問看護実施状況の共有

・院内外の勉強会企画・運営

茨城県の委託を受け、小児等在宅医療連携事業実として、小児を受け入れら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 5 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 令和 4 年 11 月 5 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分	講義 1「重症心身障がい児のポジショニング」臥床～座位～移動時のポイント 講師： 茨城県立こども病院 理学療法士　塩田逸人 講義 2「在宅人工呼吸器の取り扱い」 講師： 茨城県立こども病院　臨床工学技士　野村卓哉	17 名
第 2 回小児在宅医療勉強会 令和 4 年 11 月 19 日（土） 14 時 00 分～15 時 00 分	講義 1「重症心身障がい児のポジショニング」臥床～座位～移動時のポイント 講師： 茨城県立こども病院 理学療法士　塩田逸人	57 名
第 3 回小児在宅医療勉強会 令和 4 年 12 月 3 日（土） 14 時 00 分～17 時 00 分	講義 1「重症心身障がい児の急変時の対応」（講義＋実技） 講師： 茨城県立こども病院 集中治療科医師　本山景一 講義 2「在宅人工呼吸器の取り扱い」 講師： 茨城県立こども病院　臨床工学技士　野村卓哉	講義 1 21 名 講義 2 17 名
第 4 回小児在宅医療勉強会 令和 4 年 12 月 17 日（土） 14 時 00 分～17 時 00 分	講義 1「重症心身障がい児の急変時の対応」（講義＋実技） 講師： 茨城県立こども病院 集中治療科医師　本山景一 講義 2「在宅人工呼吸器の取り扱い」 講師： 茨城県立こども病院　臨床工学技士　野村卓哉	講義 1 58 名 講義 2 24 名

第5回小児在宅医療勉強会 きょうだい支援シンポジウム 令和5年3月19日（日） 14時00分～16時30分	講義：「地域医療のきょうだい支援の現状と課題」－アンケート調査結果から－ 講師：茨城県立こども病院 成育在宅支援室看護師長　深谷美紀子 講義：「茨城県立こども病院のきょうだい支援の現状と課題」－医師の立場から－ 講師：茨城県立こども病院 小児科医師　塚田裕伍 講義：「茨城県立こども病院のきょうだい支援の現状と課題」－看護師の立場から－ 講師：茨城県立こども病院 看護師　新妻靖子 講義：「茨城県立こども病院のきょうだい支援の現状と課題」 －チャイルドライフスペシャリストと臨床心理士の立場から－ 講師：茨城県立こども病院 臨床心理士　鎌賀千尋 講義：病気のある子どもの「きょうだい」の気持ち －子どもが「子ども」でいられるように－ 講師： NPO法人しぶたね　理事長　清田悠代 プログラムディレクター　眞利慎也	38名

（成育在宅支援室長　須能　弘美）

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の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、新型コロナウイルス感染拡大予防策のため、令和5年3月1日から3月8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共有した。

令和4年度　ららハウス部屋別利用状況

区 分		101号室		102号室		201号室		202号室		合計	
月	日数	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率
4月	30	2	6.67%	18	60.00%	22	73.33%	30	100.00%	72	60.00%
5月	31	13	41.94%	31	100.00%	0	0.00%	30	96.77%	74	59.68%
6月	30	17	56.67%	15	50.00%	0	0.00%	28	93.33%	60	50.00%
7月	31	4	12.90%	9	29.03%	31	100.00%	31	100.00%	75	60.48%
8月	31	9	29.03%	0	0.00%	15	48.39%	31	100.00%	55	44.35%
9月	30	12	40.00%	6	20.00%	16	53.33%	30	100.00%	64	53.33%
10月	31	7	22.58%	19	61.29%	31	100.00%	22	70.97%	79	63.71%
11月	30	27	90.00%	18	60.00%	30	100.00%	30	100.00%	105	87.50%
12月	31	0	0.00%	2	6.45%	30	96.77%	31	100.00%	63	50.81%
1月	31	2	6.45%	0	0.00%	0	0.00%	31	100.00%	33	26.61%
2月	28	2	7.14%	3	10.71%	3	10.71%	28	100.00%	36	32.14%
3月	31	11	35.48%	6	19.35%	25	80.65%	31	100.00%	73	58.87%
合計	365	106	29.04%	127	34.79%	203	55.62%	353	96.71%	789	54.04%

令和４年度　ららハウス住所別利用状況

地区		利用者数	利用日数	地区		利用者数	利用日数
県内	稲敷郡	2	25	県外	岩手　胆沢郡	2	6
	茨城町	4	107		宮城　仙台市	2	4
	笠間市	1	3		福島　いわき市	14	275
	鹿嶋市	1	22		双葉郡	2	9
	北茨城市	1	2		千葉　印西市	1	2
	高萩市	1	4		流山市	2	5
	土浦市	7	202		成田市	2	5
	日立市	1	25		八千代市	1	3
	鉾田市	4	52		群馬　高崎市	1	11
					東京　八王子市	1	4
					埼玉　浦和市	1	17
					福岡　直方市	1	6
小計		22	442	小計		30	347
合計						52	789

令和４年度　ここハウス部屋別利用状況

区　分		101号室		102号室		103号室		201号室		202号室		203号室		合計	
月	日数	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率	使用日数	利用率
4月	30	17	56.67%	5	16.67%	30	100.00%	30	100.00%	0	0.00%	2	6.67%	84	46.67%
5月	31	31	100.00%	4	12.90%	31	100.00%	31	100.00%	0	0.00%	11	35.48%	108	58.06%
6月	30	19	63.33%	3	10.00%	12	40.00%	30	100.00%	24	80.00%	30	100.00%	118	65.56%
7月	31	2	6.45%	0	0.00%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	95	51.08%
8月	31	0	0.00%	0	0.00%	6	19.35%	31	100.00%	31	100.00%	14	45.16%	82	44.09%
9月	30	3	10.00%	7	23.33%	23	76.67%	30	100.00%	3	10.00%	16	53.33%	82	45.56%
10月	31	0	0.00%	8	25.81%	29	93.55%	31	100.00%	0	0.00%	31	100.00%	99	53.23%
11月	30	3	10.00%	0	0.00%	0	0.00%	30	100.00%	0	0.00%	30	100.00%	63	35.00%
12月	31	7	22.58%	2	6.45%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	8	25.81%	79	42.47%
1月	31	2	6.45%	0	0.00%	3	9.68%	18	58.06%	31	100.00%	0	0.00%	54	29.03%
2月	28	2	7.14%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	28	100.00%	0	0.00%	30	17.86%
3月	31	7	22.58%	2	6.45%	0	0.00%	23	74.19%	31	100.00%	23	74.19%	86	46.24%
合計	365	86	23.56%	31	8.49%	134	36.71%	316	86.58%	210	57.53%	196	53.70%	980	44.75%

令和４年度　ここハウス住所別利用状況

地区		利用者数	利用日数	地区		利用者数	利用日数
県内	北茨城市	2	45	県外	岩手　胆沢郡	2	6
	稲敷郡	2	6		宮城　仙台市	1	2
	稲敷市	4	122		柴田郡	3	12
	茨城町	1	23		秋田　熊代氏	1	4
	笠間市	1	23		福島　いわき市	22	525
	神栖市	3	11		千葉　松戸市	3	9
	高萩市	2	4		柏市	9	77
	那珂市	1	3		東京　板橋区	1	7
	日立市	2	13				
	ひたちなか市	3	86				
	水戸市	1	2				
小計		22	338	小計		42	642
合計						64	980

（成育在宅支援室　石川　直美）

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、2022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24件で、患者からの請求は前年度より7件減の5件と大幅に減少した。

＊2022年度診療情報の開示件数　36件（うち捜査関係事項照会書関連24件、患者5件ほか）

（経営戦略監　大内　保）

ＩＴ化推進委員会

(1)　委員構成

新井病院長、須磨﨑参与、小池副院長、高麗看護局長、海老根事務局長、阿部第二医療局長、泉第一医療局長、矢内第二医療局次長、塩野第一医療局次長、雪竹新生児部長、茂木事務局次長兼総務課長、中島経営企画課係長、平賀副看護局長、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 22 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 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/各種共有サーバ/グループウエアなどの機能改善、保守などの検討および実施状況報告
② IBM 電子カルテの定例会議（月 1 回開催）の報告
③ 県立 3 病院 IT 担当者会議の報告
④ 端末配置の見直し検討/決定
⑤ 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
⑥ システムの問題点、改善要望などから、必要性の検討/決定
⑦ 改善項目の詳細確認および見積もり依頼の決定
⑧ 改善項目の優先順位およびの改修依頼の決定
⑨ IT を利用した業務改善への取り組み
⑩ 医療安全と連携した取り組み
⑪ サマリ記載率向上への取り組み
⑫ 職員への安全講習の開催

（医療情報管理室長　札　保廣）

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。
2022 年度は、年 3 回（7 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　購入図書の選定
寄贈図書の選定
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）

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 院内情報掲示システムの構築・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､院外向けホームページの適宜修正や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は、よくあるご質問のページを追加するなど、閲覧者がわかりやすい内容に改編した。

（経営戦略監　大内　保）

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、施設管理課員

(2)　開催回数：2 回（サイボウズ上で開催 4/21、11/2）

(3)　活動内容：環境美化を通し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

2021 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（6.13）

・参加者：職員 29 名、水戸市植物公園職員 3 名　合計 32 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 20 名、水戸市植物公園職員 3 名　合計 23 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。

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

(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。

ハラスメント対策委員会

(1)　委員構成

事案毎に相談員（事務局長、第一医療局長及び看護局長）が所属長から 5 名以上 7 名以内の範囲で選任

(2)　開催回数

事案発生時に相談員の判断で招集

(3)　主な活動・業務内容

職場における様々なハラスメントが発生した場合に相談又は苦情があった場合で、事実認定が困難もしくは当事者に対する指導及び助言等では解決が困難と思料する事案に迅速に対処することを通じて、職員の働きやすい良好な職場環境を醸成することを目的としている。

2022 年度は該当事案が発生したため、委員会を開催し、事案の対応を行った。

医療ガス安全管理委員会

(1)　委員会構成

委員長(稲垣病院長補佐)、副委員長(事務局長)、看護局長、総務課長、経営戦略監、麻酔科部長、薬剤部長、施設管理課長

(2)　開催回数

年 1 回

(3)　主な活動・業務内容

本年度は実施しませんでした。

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

2022 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 6 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。

6 月（第 1 回）	生体情報モニタ	他 26 件
7 月（第 2 回）	気管支鏡システム	他　1 件
8 月（第 3 回）	超音波診断装置	
9 月（第 4 回）	高圧蒸気滅菌機	他　5 件
11 月（第 5 回）	全自動遺伝子解析装置	
12 月（第 6 回）	医療用画像管理システム	

次年度資産要望は、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45件を県病院局に要望した。県病院局の査定の結果、45件の全品目が認められたが予算金額の調整（▲1.03%）があった。

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

2022年度は開催しておりません。

新型コロナウイルス感染症対策委員会

(1)　委員構成

病院長、参与、副院長、第一医療局長、事務局長、看護局長、経営戦略監、副看護局長、小児総合診療、ICT医師、集中治療室長、小児泌尿器科部長、看護師長、医療安全管理者、副看護師長、小児超音波診断・研修センター長、臨床検査部長(科長)、放射線技術部長(科長)、医療情報管理室長、総務課員

(2)　開催回数

原則毎週火曜日

(3)　主な活動・業務内容

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、病院を利用する患者や関係者及び職員の安全を守り、小児医療提供体制を維持することを目的に、入館者や面会・付添い者の制限や職員の行動指針の作成などの検討・周知等を行った。

第８節　視察・研修・見学

当院が行っている小児医療の実際や役割を県民や関係者に周知し、小児医療・小児保健に対する理解と関心を高めるため、講義・ビデオ・病棟見学等により受入を行っている。

本県の小児医療を担う人材の育成を行うために、看護師を目指す看護学生の研修のみならず、将来小児科医を目指す筑波大学の医学実習生や超音波診断室でのエコー研修、栄養士や診療放射線技師、理学療法士養成校からの臨床実習、子ども療養支援士養成研修を受入れている。

今年度も昨年度からの新型コロナウイルス感染症の流行もあり、流行拡大期には受入れを制限せざるを得ない状況もあったが、小児医療を担う人材育成のために必要な実習であることを鑑み、可能な限り実習を受け入れられるように工夫しながら行ってきた。

視察・研修・見学状況

2022 年度

対象 / 月	保健福祉医療関係		学生等実習		一般・その他		計	
	件数	延人数	件数	延人数	件数	延人数	件数	延人数
2022. 4			2	19			2	19
5			5	101			5	101
6			7	153			7	153
7			17	245			17	245
8			2	24			2	24
9			15	165			15	165
10			12	203			12	203
11			17	244			17	244
12			9	159			9	159
2023. 1			7	138			7	138
2			12	174			12	174
3			6	117			6	117
2022 年度計			111	1,742			111	1,742
2021 年度計			41	1,279			41	1,279
2020 年度計			79	1,590			79	1,590
2019 年度計	1	4	82	1,444	7	390	90	1,838
2018 年度計			139	1,837	6	228	145	2,065
2017 年度計	6	29	96	1,592	10	325	112	1,946
2016 年度計	2	8	90	1,893	4	146	96	2,047
2015 年度計	3	10	45	1,374	4	148	53	1,532
2014 年度計	5	15	38	1,030			43	1,045

第９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。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

<table>
<tr><td>１・２年</td><td rowspan="3">国語</td><td rowspan="3">算数</td><td colspan="2">生　　活</td><td rowspan="3">図画工作</td><td></td><td rowspan="3">自立活動</td><td></td></tr>
<tr><td>３・４年</td><td rowspan="2">社会</td><td rowspan="2">理科</td><td>外国語活動</td><td rowspan="2">総合的な
学習の時間</td></tr>
<tr><td>５・６年</td><td>外国語</td></tr>
<tr><td>重　複</td><td colspan="4">生活単元学習</td><td colspan="4">自立活動</td></tr>
</table>

中学部

<table>
<tr><td>１～３年</td><td>国語</td><td>数学</td><td>社会</td><td>理科</td><td>英語</td><td>自立活動</td><td>総合的な学習の時間</td></tr>
<tr><td>重　複</td><td colspan="5">生活単元学習</td><td colspan="2">自立活動</td></tr>
</table>

高等部

<table>
<tr><td>重　複</td><td colspan="4">生活単元学習</td><td colspan="4">自立活動</td></tr>
</table>

◇在籍児童生徒数（令和４年度　延数 16 名　復学 14 名）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
在籍数	7	11	12	12	11	9	9	8	9	8	5	3

教員数　６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）記念式典を挙行する。（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　中井　夏美）

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金曜日も実施

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１Ｆ）

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を心がけている。

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、私たち保育士はこども達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
7月　七夕集会・年長児ミニキャンプ（5歳児）・夕涼み会
8月　プール終い
10月　運動会
12月　クリスマス会・餅つき
1月　どんど焼き
2月　豆まき・ひな祭り会
3月　お別れ遠足・卒園式・修了式
毎月　誕生会
年１回　親子遠足（春又は秋）

＜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（6 月、11 月）歯科検診（6 月、11 月）

◎2022 年度は４月１日に 15 名でスタートした
◎途中入園 5 名 、うち再入園 1 名、 年最終在籍 11 名（この内 7 名は実際の利用なし）
◎退園 7 名
・途中退園 7 名（母産休及び育児休業各 6 名・退職 1 名）
・年度末退園 2 名（就学 2 名）

【こやぎ保育園を巣立ったお友達】

2023 年 3 月 31 日現在　193 名
※母が育児休暇等で一時退園している 6 名は除く

（こやぎ保育園主任保育士　増渕　祐子）

第10節　医療事故等の発生状況

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。また、安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、職員が医療安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、医療安全体制の確立を図って安全な医療の遂行を徹底することが最も重要である。当院では、医療安全委員会及び医療安全管理室を設置し、各部署から提出されたインシデントレポートや合併症等報告書などをもとに情報収集および分析を行い、医療安全のための具体的対策の検討・立案を行っているほか、医療事故防止のための具体的注意事項や医療事故発生時における対応・報告体制などについて、医療安全マニュアルなどにより職員に周知徹底を行い、医療安全に努めている。

また、当院では、医療における安全管理を向上させるとともに、病院運営の透明性を高め、県民から信頼される県立病院とするため、「医療事故公表基準」を定め、それに基づき、医療事故の公表を行っている。

2022 年度は包括的公表の対象となる医療事故は該当が無かった。

（備考）

「医療事故公表基準」においては、８段階のインシデントおよび医療事故のうちレベル３ｂおよび４ａの医療事故については包括的に公表し、レベル４ｂおよび５の医療事故については、家族の同意を得たうえで個別に公表することにしている。

インシデントレベル分類表

<table>
<tr><th colspan="2">レベル</th><th>傷害の継続性</th><th>傷害の程度</th><th>傷害の内容</th><th>報告様式</th><th>レベル判定</th><th>提出期限</th></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>―</td><td></td><td>エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。苦情・クレームなど</td><td rowspan="7">インシデントレポート</td><td rowspan="7">３ｂ以上のインシデント
＊レベルの最終判定は医療安全委員会で行う</td><td rowspan="3">２４時間以内</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td>なし</td><td></td><td>患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2</td><td>一過性</td><td>軽度</td><td>処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性は生じた）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td>a</td><td>一過性</td><td>中等度</td><td>簡単な処置や治療を要した（皮膚の縫合、鎮痛剤の投与等）</td><td rowspan="4">即、一報後速やかに</td></tr>
<tr><td>b</td><td>一過性</td><td>高度</td><td>濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長等）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td>a</td><td>永続的</td><td>軽度～中等度</td><td>永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴わない</td></tr>
<tr><td>b</td><td>永続的</td><td>中等度～高度</td><td>永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う</td></tr>
<tr><td colspan="2">5</td><td>死亡</td><td></td><td>死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）</td></tr>
</table>

第5章　研究・研修

第１節　業績

著　　書

・ 本山 景一、齊藤 博大、石井 翔、本間 利生、塚田 裕伍、出澤 洋人、茨城県小児救急医療啓発サイト こどもの救急手引き、2022

・ 布村 仁亮、日本急性血液浄化学会、日本急性血液浄化学会 標準マニュアル 改訂第2版、Ⅴ.小児に対する急性血液浄化 2. 施行の実際 5) コンソールと回路、353-359、医学図書出版、2022

・ 布村 仁亮、日本急性血液浄化学会、日本急性血液浄化学会 標準マニュアル 改訂第2版、Ⅴ.小児に対する急性血液浄化 3. 病態別施行法 4) ECMO併用CBP、415-419、医学図書出版、2022

総　説・その他

・ 林 立申、【知っておくべき周産期・新生児領域の遺伝学的検査を展望する】先天性QT延長症候群、周産期医学、2022、52巻5号、738-74、DOI：10.24479/peri.0000000172

・ 本間 利生、【臨床症例画像報告集(画論29th The Best Imageより)】膀胱尿管逆流、日本放射線技術学会雑誌、2022、78巻4付録、45

・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、【高位・中間位鎖肛手術術式の成績と問題点アップデート】鎖肛術後の性・生殖機能についての検討　特に総排泄腔異常における問題点、小児外科、2022、54巻7号、729-734、DOI：10.24479/ps.0000000188

・ 浦尾 正彦、田中 圭一朗、田中 奈々、藤本 隆士、矢内 俊裕、【先天性胆道拡張症up-to-date】共通管内protein plug　膵石に対する対応、小児外科、2022、54巻9号、914-918

・ 東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、【巨大臍帯ヘルニア治療update】[腹壁閉鎖困難例に対するcomponent separation technique(CST)の応用] 内視鏡下CST、小児外科、2022、54巻12号、1212-1216、DOI：10.24479/ps.0000000314

・ 矢内 俊裕、【共有したい術式および手術経験：手術のポイントや工夫】巻頭言：小児外科における共有したい術式および手術経験、小児外科、2023、55巻3号、252-253

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、【共有したい術式および手術経験：手術のポイントや工夫】腹腔鏡下性腺血管延長術のtips、小児外科、2023、55巻3号、320-323

・ 坪井 浩一、【臨床症例画像報告集(画論29th The Best Imageより)】中腸軸捻転症に多発空腸閉鎖症が合併した新生児症例、日本放射線技術学会雑誌、2022、78巻4付録、44

・ 大植 孝治、内田 広夫、石丸 哲也、井上 幹大、大竹 耕平、神山 雅史、五藤 周、永田 公二、中原 さおり、奈良 啓悟、矢内 俊裕、令和2、3年度日本小児外科学会教育委員会、日本小児外科学会　小児外科卒前教育アンケート調査　2019、日小外会誌、2021、57巻5号、884-888

・ 浮山 越史、中原 さおり、横井 暁子、森井 真也子、東間 未来、日本小児外科学会ワークライフバランス検討委員会、日本小児外科学会における男女共同参画への歩み、日小外会誌、2022、58巻5号、846-850

・ 稲垣 隆介、【小児疾患診療のための病態生理 3 改訂第6版】神経疾患 くも膜嚢胞、小児内科、2022、54巻増刊、270-275、

・ 稲垣 隆介、キアリI型奇形と水頭症に伴う頭痛、日本頭痛学会誌、2022、49巻1号、152-156、
DOI：10.50860/jjho.49.1_152

・ 塚越 祐太、【もう悩まない　こどもと思春期の整形外科診療】(5章)部活動や習い事によるスポーツ障害 水泳に関連した発育期のスポーツ障害、臨床整形外科、2022、57巻5号、646-653、
DOI：10.11477/mf.1408202344

・ 清水 顕、塚越 祐太、コロナ禍におけるFINA飛込ワールドカップ2021でのドーピング検査体制の記録　世界水泳選手権2022福岡大会に向けたアンチ・ドーピング、水と健康医学研究会誌、2022、23巻1号、45-47

・ 竹井 泰孝、江口 佳孝、川浦 稚代、鈴木 昇一、廣瀬 悦子、広藤 喜章、本元 強、宮嵜 治、五十嵐 隆元、島田 義也、松原 孝祐、検討班報告　わが国の小児股関節撮影における生殖腺防護の継続中止に関する報告、日本放射線技術学会雑誌、2022、78巻12号、1495-1510、DOI：10.6009/jjrt.2022-2123

・ 本元 強、【2022年のRadiology～ここから広がる未来がある～】X線　2022年におけるX線画像診断システムのトレンド、Rad Fan、2022、20巻4号、22-25

・ 薗部 純一、線量管理－被ばく低減を考える－線量管理についてのアンケート結果報告(シンポジウム後抄録)、日本小児放射線技術、2023.3、48号、23-32

論　　文（原著、症例報告）

・ 星野 雄介、新井 順一、弘野 浩司、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、日向 彩子、淵野 玲奈、佐藤 良滉、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、日本新生児成育医学会雑誌、2023、35巻1号、113-119

・ Hoshino Y, Arai J, Kato K, Tagawa M, Successful Treatment With Everolimus for Multifocal Lymphangioendotheliomatosis With Thrombocytopenia in an Infant., Journal of Pediatric Hematology/Oncology, 2023, 45(2), 95-98 , DOI: 10.1097/MPH.0000000000002493

- Hoshino Y, Arai J, Cho K, Yukitake Y, Kajikawa D, Hinata A, Miura R, Diagnosis and management of neonatal respiratory distress syndrome in Japan: A national survey, Pediatrics & Neonatology, 2023, 64(1), 61-67, DOI: 10.1016/j.pedneo.2022.08.002.

- Hoshino Y, Arai J, Hirono K, Maruo K, Miura-Fuchino R, Yukitake Y, Kajikawa D, Kamakura T, Hinata A. Ventilator-induced diaphragmatic dysfunction in extremely preterm infants: a pilot ultrasound study, European Journal of Pediatrics, 2023, 182(4), 1555-1559, DOI: 10.1007/s00431-023-04846-z.

- 星野 雄介、新井 順一、弘野 浩司、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、日向 彩子、淵野 玲奈、佐藤 良滉、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、日本新生児成育医学会雑誌、35、2023、113-119

- Sudo Y, Seki-Nagasawa J, Kajikawa D, Kuratsuji G, Haga M, Shokraneh F, Yamaji N, Ota E, Namba F, Effect of Fentanyl for Preterm Infants on Mechanical Ventilation: A Systematic Review and Meta-Analysis., Neonatology, 2023 , DOI:10.1159/000529440

- Kodama Y, Sato A, Kato K, Sakaguchi H, Kato M, Kawasaki H, Hiramatsu H, Kato I, Taga T, Shimada H , Ponatinib in pediatric patients with Philadelphia chromosome-positive leukemia: a retrospective survey of the Japan Children's Cancer Group., Int J Hematol , 2022 ,116(1),131-138, DOI: 10.1007/s12185-022-03329-5.

- Ishida H, Kato M, Kawahara Y, Ishimaru S, Najima Y, Kako S, Sato M, Hiwatari M, Noguchi M, Kato K, Koh K, Okada K, Iwasaki F, Kobayashi R, Igarashi S, Saito S, Takahashi Y, Sato A, Tanaka J, Hashii Y, Atsuta Y, Sakaguchi H, Imamura T , Prognostic factors of children and adolescents with T-cell acute lymphoblastic leukemia after allogeneic transplantation., Hematol Oncol, 2022 ,40(3),457-468, DOI: 10.1002/hon.2980.

- 森山 剣光、吉見 愛、加藤 啓輔、小林 千恵、塩野 淳子、村上 卓、小池 和俊、堀米 仁志、千葉 義郎、村田 実、土田 昌宏、造血細胞移植12年後の感染症により増悪したアントラサイクリン誘発性心機能障害、日本小児科学会雑誌、2022、126巻6号、922-927

- Hasegawa M, Fukushima H, Suzuki R, Yamaki Y, Hosaka S, Inaba M, Nakao T, Kobayashi C, Yoshimi A, Tsuchida M, Koike K, Fukushima T, Takada H, Effect of Germline MEFV polymorphisms on the prognosis of Japanese children with cancer: A regional analysis, Oncology, 2022, 100(7), 376-383, DOI: 10.1159/000524833

- Tomomasa D, Booth C, Bleesing JJ, Isoda T, Kobayashi C, Koike K, Taketani T, Sawada A, Tamura A, Marsh RA, Morio T, Gennery AR, Kanegane H, Preemptive hematopoietic cell transplantation for asymptomatic patients with X-linked lymphoproliferative syndrome type 1, Clinical Immunology, 2022, 237, e108993, DOI: 10.1016/j.clim.2022.108993

- Muroi A, Shiono J, Ihara S, Morisaki H, Nakai Y, Nonsurgical treatment of cerebral ischemia associated with ACTA2 cerebral arteriopathy: a case report and literature review. , Childs Nerv Syst, 2022 ,38(6),1209-1212

- Koyama Y, Miura M, Kobayashi T, Hokosaki T, Suganuma E, Numano F, Furuno K, Shiono J, Ebata R, Fuse S, Fukazawa R, Mitani Y , A registry study of Kawasaki disease patients with coronary artery aneurysms (KIDCAR): a report on a multicenter prospective registry study three years after commencement., Eur J Pediatr, 2023, 182(2), 633-640

- Kato T, Miura M, Kobayashi T, Kaneko T, Fukushima N, Suda K, Maeda J, Shimoyama S, Shiono J, Hirono K, Ikeda K, Sato S, Numano F, Mitani Y, Waki K, Ayusawa M, Fukazawa R, Fuse S, Analysis of Coronary Arterial Aneurysm Regression in Patients With Kawasaki Disease by Aneurysm Severity: Factors Associated With Regression, Journal of the American Heart Association. 2023 ,12(3)

- Iijima Masayuki, Lin Lisheng, Murakami Takashi, Shiono Junko, Horigome Hitoshi, A case of pulmonary atresia with total anomalous pulmonary venous connection , Pediatrics International, 2022, 64(1), e15217, DOI: 10.1111/ped.15217.

- 富永 雅規、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、当院における小児急性心筋炎患者の臨床像、茨城県立病院医学雑誌、2022、39巻2号、27-33

- Yoshinaga M, Takahashi H, Ito Y, Aoki M, Miyazaki A, Kubo T, Shinomiya M, Horigome H, Tokuda M, Lin L, Ogata H, Nagashima M, Developmental trajectories at a high risk for childhood overweight/obesity, Pediatrics International, 2023, 65(1), e15425, DOI: 10.1111/ped.15425

- 砂押 瑞史、塚田 裕伍、出澤 洋人、鎌倉 妙、泉 維昌、【神経・筋疾患】卵巣嚢腫茎捻転を起こしたP450オキシドレダクターゼ欠損症の乳児例、小児科臨床、2022、75巻2号、229-233

- 肥田 浩佳、鈴木 竜太郎、貴達 俊徳、神崎 美玲、河野 達夫、泉 維昌、胸部CT像でrandom ground glass opacitiesを呈した抗melanoma differentiation associated gene 5抗体陽性若年性皮膚筋炎の1例、小児科臨床、2022、75巻4号、655-660

- 吉川 亜佐子、林 立申、藤里 秀史、堀米 仁志、泉 維昌、髄液IL-6を指標に診断した小児期発症神経精神ループスの1例、小児科臨床、2022、75巻3号、389-394

- 野本 瑠奈、福島 紘子、城戸 崇裕、大戸 達之、田中 磨衣、岩淵 敦、榎園 崇、田中 竜太、増田 洋亮、岩田 直子、吉本 尚、浜野 淳、高田 英俊、小児神経疾患患者における当院の移行実績、茨城県立病院医学雑誌、39巻1号、1-7

- 平野 隆幸、益子 貴行、東間 未来、齊藤 博大、矢内 俊裕、小児外傷性膵損傷IIIbの1例　内視鏡的処置と術式の考察、日本小児外科学会雑誌、2022、58巻6号、919-926、DOI:10.11164/jjsps.58.6_919

- Masuya Ryuta, Muraji Toshihiro, Sami B Kanaan, Harumatsu Toshio, Muto Mitsuru, Toma Miki, Yanai Toshihiro, Anne M Stevens, J Lee Nelson, Nakame Kazuhiko, Nanashima Atsushi, Ieiri Satoshi, Circulating maternal chimeric cells have an impact on the outcome of biliary atresia. Front Pediatr, 2022, 10, e1007927, DOI: 10.3389/fped.2022.1007927

- Yoshida Shiho, Toma Miki, Kato Keisuke, Yanai Toshihiro , Non-resection management of intestinal perforation associated with neutropenic enterocolitis in adolescent leukemia. J Pediatr Surg Case Rep, 2023 , 88, e102509, DOI:org/10.1016/j.epsc.2022.102509

- 藤村 匠、矢内 俊裕、小林 めぐみ、早野 恵、平井 みさ子、高清水 奈央、松本 敦、鈴木 信、佐々木 章、【共有したい術式および手術経験：手術のポイントや工夫】先天性胆道拡張症に対する臍部小切開による胆道外瘻造設術後の二期的根治術、小児外科、2023、55巻3号、285-290

- 笠井 智子、高見澤 滋、好沢 克、清水 徹、大澤 絵都子、田中 正史、2回の開腹手術では診断されず、その後の外傷を契機に診断された血友病Aの1例、日小児救急医会誌、2023、22巻1号、12-15

- Ikeda Taro, Hosokawa Takashi, Goto Shunpei, Hashimoto Makoto, Nagasaki Eri, Masuko Takayuki, Successful laparoscopic-assisted partial splenectomy and splenopexy with umbilical approach to wandering spleen with an enlarged cyst in a pediatric patient, J Surg Case Rep, 2022, DOI: 10.1093/jscr/rjac483.

- Tsukagoshi Y, Kamada H, Takeuchi R, Tomaru Y, Nakagawa S, Kimura M, Aiba S, Shimada H, Ikezawa Y, Yamazaki M, Evaluation of anterior coverage in children with developmental dysplasia of the hip using transverse magnetic resonance imaging at 2 years is predictive of future radiographic coverage, Journal of Pediatric Orthopedics, 2022, 42(8), e874-e877, DOI:10.1097/BPO.0000000000002196

- Tsukagoshi Y, Matsushita Y, Bone regeneration: A message from clinical medicine and basic science, Clinical Anatomy, 2022, 35(6), 808-819, DOI:10.1002/ca.23917

- 中嶋 康之、塚越 祐太、氷見 量、源 裕介、都丸 洋平、新鮮腰椎分離症に対する早期リハビリテーションによる腰椎アライメント変化の検討、日本臨床スポーツ医学会誌、2023、31巻1号、63-67

- 可西 泰修、鎌田 浩史、渡邊 將司、都丸 洋平、中川 将吾、塚越 祐太、中島 亮一、山崎 正志、宮川 俊平、白木 仁、小学生の立位体前屈制限と個々の発育の特徴　6年間の運動器検診縦断的検討、日本臨床スポーツ医学会誌、2023、31巻1号、76-85

- Kosaka S, Muraji T, Ohtani H, Toma M, Miura K. Placental chronic villitis in biliary atresia in dizygotic twins: A case report., Pediatr Int , 2022 , 64(1), e15101, DOI: 10.1111/ped.15101

学　会　発　表

新　生　児　科

- 白石 結香、新井 順一、淵野 玲奈、鎌倉 妙、星野 雄介、雪竹 義也、脳梗塞を合併したProteus Mirabilisによる新生児髄膜炎、第125回日本小児科学会・学術集会、2022.4.15-17、福島

・ 星野 雄介、超音波検査で非侵襲的に診断することができた肺分画症の超早産児例、第95回日本超音波医学会、2022.5.20-22、名古屋

・ 星野 雄介、超早産児肺分画症のエコー診断、第95回日本超音波医学会・学術集会、2022.5.20-22、名古屋

・ 雪竹 義也、淵野 玲奈、日向 彩子、鎌倉 妙、星野 雄介、梶川 大悟、新井 順一、当院NICUにおけるMRSA保菌者の減少が遅発型感染症の発症に与える影響について、第129回茨城小児科学会、2022.5.29、つくば

・ 日向 彩子、新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、淵野 玲奈、血球貪食症候群を合併した先天性骨髄性ポルフィリン症（CEP）の1例、第58回日本周産期新生児医学会・学術集会、2022.7.10-12、横浜

・ 星野 雄介、新井 順一、長 和俊、雪竹 義也、梶川 大悟、日向 彩子、淵野 玲奈、本邦における呼吸窮迫症候群の診断および管理の現状、第58回日本周産期新生児医学会・学術集会、2022.7.10-12、横浜

・ 星野 雄介、新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、日向 彩子、淵野 玲奈、佐藤 良滉、肺超音波検査を用いた呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与、第34回日本新生児慢性肺疾患研究会、2022.10.29、名古屋

・ 新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、星野 雄介、日向 彩子、淵野 玲奈、電子カルテ用黄疸管理ソフトの作成、第66回新生児成育医学会・学術集会、2022.11.24-26、横浜

・ 星野 雄介、新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、日向 彩子、淵野 玲奈、佐藤 良滉、肺超音波検査を用いた呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与、第66回新生児成育医学会・学術集会、2022.11.24-26、横浜

・ 堀 舜也、雪竹 義也、日向 彩子、星野 雄介、鎌倉 妙、梶川 大悟 、新井 順一、術中のガーゼ圧迫により術後舌尖部の表層壊死に至った新生児、第131回茨城小児科学会、2023.2.19、土浦

小　児　科

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏、泉 維昌、間質性肺炎で発症し特異な形態を示し治療抵抗性であったCLINT1-MYB融合遺伝子急性白血病の1例、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25、東京

・ 神徳 穂乃香、小林 千恵、池邉 記士、吉見 愛、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、急性リンパ性白血病治療中における白質脳症の発症リスクと臨床像の検討、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25、東京

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、野田 亜砂美、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏、TCF3-TCF3-HLF陽性前駆B細胞型急性リンパ性白血病細胞株の樹立、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、野田 亜砂美、小林 千恵、小池 和俊、稲垣 隆介、土田 昌宏、新規小児CNS胎児性腫瘍由来細胞株の樹立、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、池邉 記士、小林 千恵、小池 和俊、清河 信敬、土田 昌宏、隠された低2倍体B前駆細胞型急性リンパ性白血病の分子生物学的解析、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏、泉 維昌、間質性肺炎で発症し診断に苦慮しCLINT1-MYB融合遺伝子が同定された急性白血病の一例、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ 吉見 愛、加藤 啓輔、土田 昌宏、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、難治性の経過を辿った単球性骨髄性肉腫の3例、 第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Chie Kobayashi, Kazutoshi Koike, Masahiro Tsuchida, Molecular analysis on recurrent cases after hematopoietic cell transplantation focusing on HLA allele status, 第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2023.2.10-2.12、名古屋

・ 吉見 愛、加藤 啓輔、土田 昌宏、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、単球性骨髄性肉腫3例に対する造血細胞移植、第45回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2023.2.10-12、名古屋

・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、阿部 正一、ドレナージを必要とした小児の心膜液貯留症例の検討、第125回日本小児科学会、2022.4.15-17、郡山

・ 富永 雅規、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、坂 有希子、阿部 正一、堀米 仁志、当院において新生児期Jatene手術を行った完全大血管転位症の臨床像、第129回茨城小児科学会、2022.5.29、つくば+Web

・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、村上 卓、堀米 仁志、当院における心疾患患者の成人診療科への紹介状況、第58回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 藤里 秀史、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、小児ワルファリン使用患者におけるPT-INR高値を示す影響因子に関する検討、第58回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、診断契機から見たQT延長患者の臨床像の検討、第58回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 林 立申、 塩野 淳子、矢野 悠介、坂 有希子、阿部 正一、堀米 仁志、 フォンタン術後患者の身体発達、骨ミネラル代謝、扁平足合併に関する横断調査、第58回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 林 立申、塩野 淳子、富永 雅規、矢野 悠介、野崎 良寛、加藤 綾華、武田 由記、河野 達夫、堀米 仁志、キアリ奇形に対する頭部MRI撮影時の心室頻拍を契機に診断に至った心臓線維腫の2歳男児、第31回日本小児心筋疾患学会、 2022.10.15、 静岡

・ 宗内 淳、豊野 学朋、武田 充人、高室 基樹、齋木 宏文、林 立申、関 満、小島 拓朗、星野 健司、東 浩二、奥主 健太郎、山岸 敬幸、上田 知実、伊藤 怜司、前田 潤、高月 晋一、稲毛 章郎、上田 秀明、麻生 健太郎、本田 崇、塚田 正範、廣野 恵一、西田 公一、瀧聞 浄宏、新居 正基、安田 和志、吉井 公浩、馬場 志郎、梶山 葉、小田中 豊、江原 英治、成田　淳、萱谷 太、末永 智浩、脇 研自、岡田 清吾、早渕 康信、檜垣 高史、寺田 一也、田尾 克生、長友 雄作、須田 憲治、児玉 祥彦、櫨木 大祐、佐藤 誠一、高橋 健、村上

智明、大内 秀雄、増谷 聡、先崎 秀明、先天性単身室型心疾患における肺血管容積の研究：日本小児循環動態研究会他施設共同研究―第1報、第41回日本小児循環動態研究会・第31回日本小児心筋疾患学会合同学術集会、2022.10.15-16、静岡

・ 森鼻 栄治、木村 瞳、伊藤 諒一、野村 羊示、大島 康徳、今井 祐喜、鬼頭 真知子、河井 悟、安田 和志、林 立申、堀米 仁志、新生児期にQT延長による房室ブロックを呈した5p欠失症候群の1例、第26回日本小児心電学会学術集会、2022.11.11、大阪

・ 野崎 良寛、出口 拓磨、嶋 侑里子、石踊 巧、村上 卓、小松 雄樹、西田 恵子、岩井 与幸、林 立申、堀米 仁志、小児期からβブロッカーを継続し、結婚・妊娠・出産に至ったCPVTの1例、第26回日本小児心電学会学術集会、2022.11.11-12、大阪

・ 白石 結香、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、当院における小児特発性拡張型心筋症患者の臨床像、第130回茨城小児科学会、2022.11.20、ひたちなか

・ 林 立申 、 重症QT延長症候群：日本循環器連合up-to-dateセミナー「日本小児循環器学会3」心電図の年齢によるちがいを知る～正常と不整脈疾患、 第87回日本循環器学会学術集会、 2023.3.11、 福岡

・ 白石 結香、星野 雄介、新井 順一、雪竹 義也、石井 翔、梶川 大悟、日向 彩子、淵野 玲奈、脳梗塞を合併したproteus mirabilisによる新生児髄膜炎、第125回日本小児科学会、2022.4.14-16、福島

・ 齊藤 博大、小児科専門医取得後に2年県の成人消化器内視鏡研修を行った経験とその有用性、第103回日本消化器内視鏡学会総会、2022.5.13-5.15、京都

・ 本間 利生、浅井 宣美、益子 貴行、本山 景一、弘野 浩司、塚原 真菜、卵巣広汎性浮腫の一例、第95回日本超音波学会学術集会、2022.5.20-22、名古屋

・ 出澤 洋人、泉 維昌、天野 有香、大量レボチロキシン投与による吸収試験でPseudomalabsorptionを証明し得た13歳女児の1例、第95回日本内分泌学会学術総会、2022.6.2-4、大分

・ 齊藤 博大、今川 和生、須磨﨑 亮、良性反復性肝内胆汁うっ滞症様の臨床経過をとり医学的管理にむけて遺伝子解析を含む精査を行った挙児希望の成人女性、第58回日本肝臓学会総会、2022.6.2-3、横浜

・ 本間 利生、益子 貴行、矢内 俊裕、弘野 浩司、浅井 宣美、排尿時超音波検査による膀胱尿管逆流の評価、第59回日本放射線学会、2022.6.3-4、浦安

・ 岩渕 恵美、田中 竜太、塚田 裕伍、齊藤 博大、福島 富士子、稲葉 崇、東間 未来、新井 順一、須磨﨑 亮、当院における小児神経疾患の移行期医療の現状と成人診療科との連携、第64回日本小児神経学会学術集会、2022.6.2-5、 群馬

・ 本間 利生、USによる腹水の性状の評価が診断に貢献した致死的病態の2例、第13回日本ポイントオブケア超音波学会学術集会、2022.7.2-3、東京

・ 本山 景一、泉 維昌、肥田 浩佳、出澤 洋人、三浦 隆介、本間 利生、齊藤 博大、当院における院外心停止症例に対する剖検率の検討、第35回日本小児救急医学会学術集会、2022.7.29-31、東京

・ 本間 利生、浅井 宣美、弘野 浩司、貴達 俊徳、塚原 真菜、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、排尿時膀胱尿道造影を拒否した児への超音波検査による膀胱尿管逆流の評価方法、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

・ 本山 景一、木村 仁美、泉 維昌、協同面接により受傷機転が明らかになった虐待による膵外傷の女児例、日本子ども虐待医学会プレコングレス、2022.7.22、仙台

・ 本間 利生、本山 景一、シートベルト外傷による遅発性小腸狭窄をきたした14歳男児例、第35回日本小児救急医学会学術集会、2022.7.29-31、東京

・ 齊藤 博大、益子 貴行、須磨﨑 亮、安全で確実な小児の肝生検方法（腹腔鏡下肝生検と経皮肝針生検）、第49回日本小児栄養消化器肝臓学会、2022.9.30-10.2、東京

・ 肥田 浩佳、泉 維昌、出澤 洋人、著明な低Na、高K血症で発症した、続発性偽性低アルドステロン血症1型の5か月男児例、第55回小児内分泌学会学術集会、2022.11.2、神奈川

・ 塚田 裕伍、本山 景一、石井 翔、齊藤 博大、福島 富士子、田中 竜太、泉 維昌、中枢神経症状を契機に入院となったCOVID-19 小児についての検討、第130回茨城小児科学会、2022.11.20、茨城

・ 三浦 隆介、岩渕 恵美、塚田 裕伍、齊藤 博大、福島 富士子、田中 竜太、泉 維昌、舌咬傷を伴うHypnic myocloniaに対しクロナゼパムが著効した1歳4ヶ月男児例、第130回茨城小児科学会、2022.11.20、茨城

・ 本間 利生、シートベルト外傷による遅発性小腸狭窄の病態をUSで示した一例、第7回日本小児超音波研究会、2022.11.20、web

・ 三浦 隆介、小林 千恵、齊藤 博大、本山 景一、泉 維昌、益子貴行、河野 達夫、鈴木 寿人、武内 俊樹、小崎 健次郎、早期乳児期に血球貪食性リンパ組織球症を呈した先天性骨髄性ポルフィリン症の1例/Congenital erythropoietic porphyria with hemophagocytic lymphohistiocytosis in early infancy: A case report、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ 富永 雅規、肥田 浩佳、塚田 裕伍、三浦 隆介、弘野 浩司、石井 翔、齊藤 博大、清水 咲花、清水 徹、渡邉 揚介、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、宮部 治子、河野 達夫、泉 維昌、頸部の多発性化膿性リンパ節炎、咽後膿瘍から慢性肉芽腫症(Chronic granulomatous disease; CGD)を疑った1例、第131回茨城小児科学会、2023.2.19、茨城

・ 肥田 浩佳、本山 景一、佐藤 良滉、齊藤 博大、泉 維昌、木村 仁美、岡田 朋也、性虐待疑いに対して入院中に協同面接と系統的全身診察を行った1例、第131回茨城小児科学会、2023.2.19、茨城

- 小林 めぐみ、平井 みさ子、矢内 俊裕、早野 恵、鈴木 信、佐々木 章、指導医不在期間に行った小児外科指導医育成のための対策、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 清水 徹、酒井 清英、相野谷 慶子、城之前 翼、久保田 優花、武田 詩奈子、遠藤 尚文、Newborn male with large abdominal wall defect: a case report、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 坪井 浩一、益子 貴行、清水 咲花、堀口 比奈子、加藤 廉、青山 統寛、東間 未来、矢内 俊裕、Para-Axial Settingでの待機的腹腔鏡下虫垂切除術の導入、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 坪井 浩一、東間 未来、清水 咲花、堀口 比奈子、加藤 廉、青山 統寛、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、超音波診断し保存的治療を行った腫瘤形成性虫垂炎：単一施設における8年間のまとめ、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 堀口 比奈子、東間 未来、加藤 廉、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、超音波検査所見と病理組織学的検査所見から考えるinterval appendectomyの意義、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 堀口 比奈子、矢内 俊裕、加藤 廉、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、東間 未来、加藤 啓輔、遺伝子解析結果から追加化学療法を施行したfavorable histology腎芽腫の1例、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、山崎 徹、岡田 安弘、総排泄腔外反・膀胱外反に対する出生後早期の手術治療、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、胆道拡張症手術における術後早期・晩期合併症と対策：特に腹腔鏡手術について、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、稀な卵巣混合型胚細胞腫瘍の1例、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、鼠径ヘルニア嵌頓に対する手術時の腹腔鏡下観察の有用性、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、非触知精巣に対する完全鏡視下精巣固定術の検討、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web
- 益子 貴行、これからの小児外科教育についての私見、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 加藤 廉、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、矢内 俊裕、小児片側鼠径ヘルニアの対側発症のリスク因子についての検討、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 加藤 廉、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、VACTER症候群に加えて肝内胆管減少症を合併した稀な総排泄腔遺残症の１例、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 青山 統寛、東間 未来、堀口 比奈子、加藤 廉、坪井 浩一、益子 貴行、矢内 俊裕、Hirschsprung病診断におけるcalretinin免疫染色の有用性、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 青山 統寛、矢内 俊裕、東間 未来、堀口 比奈子、加藤 廉、坪井 浩一、益子 貴行、加藤 啓輔、多発性肺転移を伴う腎ラブドイド腫瘍に対する治療戦略、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、喉頭声門下狭窄症に対する肋軟骨移植による喉頭気管形成術～発声獲得に注目した当院の治療成績～、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、肋骨原発Ewing肉腫に対する肋骨切除術の工夫、第59回日本小児外科学会、2022.5.19-21、東京＋Web

- 清水 咲花、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、矢内 俊裕、小児におけるPara-Axial Settingでの待機的腹腔鏡下虫垂切除術に関する考察、第249回茨城外科学会、2022.5.21、Web

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、非触知精巣に対する完全鏡視下精巣固定術の検討、第129回茨城小児科学会、2022.5.29、つくば＋Web

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、肋骨原発Ewing肉腫に対する肋骨切除術の工夫、第129回茨城小児科学会 、2022.5.29、つくば＋Web

- 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、小児外科的難治性疾患術後の社会人に対する医療サポートについての一考察、第47回日本外科系連合学会、2022.6.15-17、盛岡

- 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、先天性の両側高度水腎症に対して新生児期から外科的介入を行なった1例、第119回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2022.6.18、笠間＋Web

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、清水 咲花、小児水腎症に対する鏡視下腎盂形成術：後腹膜鏡手術と小切開・後腹膜鏡補助下手術の比較検討、第34回日本小切開・鏡視外科学会、2022.6.24-25、松山＋Web

- 堀口 比奈子、東間 未来、加藤 廉、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、超音波検査により診断しえた中腸軸捻転を合併した多発小腸閉鎖症の1例、第58回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安
- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、加藤 廉、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、小児鼠径ヘルニアの至適repair：Potts法とLPECの合併症に関する検討、第20回日本ヘルニア学会、2022.6.3-4、横浜

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、精巣捻転症に対する術中超音波検査所見の検討、第58回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安

・ 加藤 廉、益子 貴行、堀口 比奈子、坪井 浩一、青山 統寛、東間 未来、浅井 宣美、矢内 俊裕、超音波検査所見が外傷性腸閉塞の手術適応の決定に有用であった1例、第58回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安

・ 加藤 廉、東間 未来、堀口 比奈子、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、急性虫垂炎を併発した虫垂神経内分泌腫瘍の腹部超音波所見について、第58回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安

・ 清水 咲花、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、Dumbbell型を呈した稀な卵巣混合性胚細胞腫瘍の1例、第58回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安

・ 青山 統寛、益子 貴行、東間 未来、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、矢内 俊裕、尿管瘤穿刺造影を併用したLASERによる経尿道的尿管瘤穿刺術、第58回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、腹腔鏡下性腺血管延長術のTips、第119回東京小児外科研究会、2022.6.7、東京＋Web

・ 加藤 廉、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、VACTER症候群に加えて肝内胆管減少症を合併した稀な総排泄腔遺残症の１例、第58回日本周産期・新生児医学会、2022.7.10-12、横浜＋Web

・ 清水 徹、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、十二指腸閉鎖症に胆嚢欠損を合併したAlagil l e症候群の1例、第58回日本周産期・新生児医学会、2022.7.10-12、横浜＋Web

・ 堀口 比奈子、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、加藤 廉、浅井 宣美、術前超音波検査により診断しえた多発小腸閉鎖症に中腸軸捻転を合併した1例、第58回日本周産期・新生児医学会、2022.7.10-12、横浜＋Web

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、先天性の両側高度水腎症に対して新生児期から外科的介入を行なった1例、第58回日本周産期・新生児医学会、2022.7.10-12、横浜＋Web

・ 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、喉頭声門下狭窄症に対する肋軟骨移植による喉頭気管形成術～発声獲得に注目した当院の治療成績～、第58回日本周産期・新生児医学会、2022.7.10-12、横浜＋Web

・ 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、気管切開離脱困難の要因となる気管切開部の問題～元気な医療的ケア児における適切なカニューレ管理の重要性、第58回日本周産期・新生児医学会、2022.7.10-12、横浜＋Web

・ 青山 統寛、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、加藤 啓輔、多発性肺転移を伴う腎ラブドイド腫瘍に対する治療戦略：外科的介入の方法とタイミング、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 加藤 廉、益子 貴行、矢内 俊裕、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、VACTER症候群に加えて肝内胆管減少症を合併した稀な総排泄腔遺残症の１例、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 清水 咲花、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、加藤 啓輔、両側悪性卵巣腫瘍が疑われた稀な混合性胚細胞腫瘍の1例、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 清水 咲花、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、特発性精巣梗塞の幼児例、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 堀口 比奈子、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、加藤 廉、加藤 啓輔、遺伝子解析結果から追加化学療法を施行したfavorable histology腎芽腫の1例、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、総排泄腔外反に対する出生後早期の手術治療、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術：リンパ管温存・動脈温存の工夫と短期成績、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、先天性の両側高度水腎症に対する新生児期からの外科的介入、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、浅井 宣美、精巣捻転症手術の術中超音波検査所見の検討、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 青山 統寛、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、矢内 俊裕、複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例、第35回日本小児救急医学会、2022.7.29-31、東京＋Web

- 清水 徹、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、矢内 俊裕、腹腔内腫瘤の原因が血友病に合併した動静脈奇形からの出血であった1例、第35回日本小児救急医学会、2022.7.29-31、東京＋Web

- 堀口 比奈子、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、加藤 廉、矢内 俊裕、超音波検査所見と病理組織学的検査所見から考えるinterval appendectomyの意義、第35回日本小児救急医学会、2022.7.29-31、東京＋Web

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、受傷時期が不明で全身状態が安定している外傷性主膵管損傷2例の治療経験、第35回日本小児救急医学会、2022.7.29-31、東京＋Web

- 益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、Wearableカメラを用いた手術の復習方法、第9回Surgical Education Summit、2022.9.17-18、札幌＋Web

・ 清水 咲花、東間 未来、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例、第21回県央小児救急医療研究会、2022.9.28、Web

・ 益子 貴行、齊藤 博大、外傷性主膵管損傷に対し内視鏡的膵管ステンティングを先行して膵管再建を行なった2例、第49回日本栄養消化器肝臓学会、2022.9.30-10.2、東京＋Web

・ 清水 咲花、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、矢内 俊裕、複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例、第56回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、2022.10.1、水戸

・ 清水 徹、東間 未来、益子 貴行、清水 咲花、矢内 俊裕、腹腔内腫瘤の原因が血友病に合併した動静脈奇形からの出血であった1例、第56回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、2022.10.1、水戸

・ 清水 咲花、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、矢内 俊裕、複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例、第251回茨城外科学会、2022.10.16、水戸＋Web

・ 矢内 俊裕、益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術：リンパ管温存・動脈温存の工夫、第121回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2022.10.16、水戸＋Web

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、非触知精巣に対する完全鏡視下精巣固定術の検討、第121回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2022.10.16、水戸＋Web

・ 清水 咲花、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、矢内 俊裕、浅井 宣美、超音波検査で回盲部滑脱ヘルニアの嵌頓を疑って腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術を施行した1例、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2022.10.27-28、岡山＋Web

・ 渡邉 揚介、平野 隆幸、花田 学、大坪 豊、越永 従道、V-P シャント造設後の難治性髄液仮性嚢胞に対し、腹腔リザーバーを留置した１例、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2022.10.27-28、岡山＋Web

・ 渡邉 揚介、平野 隆幸、花田 学、池田 太郎、越永 従道、術前の解剖学的構造の把握と感染コントロールに難渋した総排泄腔遺残の 1 例、第78回直腸肛門奇形研究会、2022.10.27-28、岡山＋Web

・ 益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、posterior retroperitoneoscopic adrenalectomy を施行した再発褐色細胞腫の1小児例、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2022.10.27-28、岡山＋Web

・ 東間 未来、清水 咲花、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、ヒルシュスプルング病に対する腹腔鏡補助下経肛門的プルスルー：prolapsing法による直腸粘膜抜去の意義、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2022.10.27-28、岡山＋Web

・ 清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 咲花、平井 みさ子、食道閉鎖治療後のサルベージ：全胃つり上げ食道再建術後の胃拡張と排便障害に対する治療経験、第38回小児外科学会秋季シンポジウム、2022.10.29、岡山＋Web

・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、総排泄腔遺残術後症例において、思春期に生じた遺残腟および尿生殖洞遺残による合併症に対するサルベージ、第38回小児外科学会秋季シンポジウム、2022.10.29、岡山＋Web

・ 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、気管切開後の気管の変形狭窄に対する肋軟骨を用いた外ステント術、第38回小児外科学会秋季シンポジウム、2022.10.29、岡山＋Web

・ 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、高度な後天性喉頭狭窄声門下狭窄に対する複数回の肋軟骨移植喉頭気管形成術の有用性～喉頭気管形成術3回施行後の上気道完全閉塞症例に対する治療経験から、第38回小児外科学会秋季シンポジウム、2022.10.29、岡山＋Web

・ 平井 みさ子、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、食道閉鎖治療後のサルベージ：食道閉鎖症術後難治性食道狭窄・晩期食道気管支瘻症例に対する左胸部への食道移動再建術、第38回小児外科学会秋季シンポジウム、2022.10.29、岡山＋Web

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、渡邉 揚介、清水 咲花、浅井 宣美、非触知精巣に対する術前超音波検査の精度の検討、第130回茨城小児科学会、2022.11.20、ひたちなか＋Web

・ 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、渡邉 揚介、清水 咲花、染色体異常を伴う喉頭裂（喉頭気管食道裂I型）に対する硬性鏡による診断と治療、第130回茨城小児科学会、2022.11.20、ひたちなか＋Web

・ 清水 咲花、東間 未来、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、加藤 啓輔、両精巣に髄外性発生した骨髄性白血病の1例、第64回日本小児血液・がん学会、2022.11.25-27、東京+Web

・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、加藤 啓輔、遺伝子解析結果から追加化学療法を施行したfavorable histology腎芽腫の1例、第64回日本小児血液・がん学会、2022.11.25-27、東京+Web

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、清水 咲花、加藤 啓輔、Transperitoneal laparoscopy for retroperitoneal benign tumor resection in pediatric patients、第64回日本小児血液・がん学会、2022.11.25-27、東京+Web

・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、清水 咲花、加藤 啓輔、肋骨原発Ewing肉腫に対する肋骨切除術の工夫、第64回日本小児血液・がん学会、2022.11.25-27、東京+Web

・ 清水 徹、益子 貴行、清水 咲花、東間 未来、矢内 俊裕、膀胱尿管逆流に対する膀胱外アプローチ：蛍光尿管カテーテル用いた後腹膜鏡下尿管同定の有用性、第34回日本内視鏡外科学会、2022.12.8-10、名古屋

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、清水 咲花、腹腔鏡下に摘出した小児後腹膜腫瘍の検討、第34回日本内視鏡外科学会、2022.12.8-10、名古屋

・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、渡邉 揚介、清水 咲花、加藤 啓輔、遺伝子解析から予後不良因子が認められたfavorable histology(FH)腎芽腫の2例、第122回日本泌尿器科学会・茨城地方会　、2023.2.18、つくば

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、渡邉 揚介、清水 咲花、posterior retroperitoneoscopic adrenalectomyを施行した再発褐色細胞腫の1小児例、第122回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2023.2.18、つくば

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、渡邉 揚介、清水 咲花、posterior retroperitoneoscopic adrenalectomyを施行した再発褐色細胞腫の1小児例、第131回茨城小児科学会、2023.2.19、土浦

・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、渡邉 揚介、清水 咲花、複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例、第131回茨城小児科学会、2023.2.19、土浦

・ 清水 咲花、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邉 揚介、総排泄腔遺残術後に生じた腟口閉塞や重複腟片側の先天性閉鎖による腟留血症、第1回総排泄腔異常シンポジウム in 岡山、2023.2.25-26、岡山

小児整形外科

・ 塚越 祐太、辰村 正紀、細野 泰照、生澤 義輔、ダウン症候群の児に発生した新鮮腰椎分離症の1例、第14回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会・第48回日本整形外科スポーツ医学会学術集会、2022.6.16-18、札幌

・ 塚越 祐太、コロナ禍における小中学生の外傷と疲労骨折の発生頻度 - 前腕骨折と腰椎分離症の調査、第59回日本リハビリテーション医学会学術集会、2022.6.23-25、横浜

・ 山田 和矢、塚越 祐太、星 徹、鈴木 真純、細野 泰照、島田 勇人、野村 真船、生澤 義輔、肘頭骨折後に著明な内反肘変形を生じた小児の一例、第48回日本骨折治療学会学術集会、2022.6.24-25、横浜

・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、竹内 亮子、都丸 洋平、島田 隼人、山田 和矢、生澤 義輔、山崎 正志、MRIによる乳児股関節脱臼の三次元的な軟骨および軟部組織評価、第33回日本整形外科超音波学会、2022.7.23-24、広島

・ 塚越 祐太、細野 泰照、星 徹、野村 真船、鈴木 真純、島田 勇人、生澤 義輔、仮骨延長法で治療した第4趾短縮法の2例、第130回茨城県整形外科集談会、2022.10.16、水戸

・ 塚越 祐太、島田 勇人、鎌田 浩史、脊髄炎後対麻痺の小児に生じた異所性骨化による高度な両股関節拘縮を呈した1例、第49回日本股関節学会学術集会、2022.10.28-29、山形

・ 中嶋 康之、塚越 祐太、都丸 洋平、新鮮腰椎分離症の進行度と初診時腰椎骨盤アライメントとの関連、第33回日本臨床スポーツ医学会学術集会、2022.11.12-13、札幌

・ 藤森 晃、塚越 祐太、辰村 正紀、都丸 洋平、生澤 義輔、山崎 正志、運動継続を選択する新鮮腰椎分離症患者像の検討、第33回日本臨床スポーツ医学会学術集会、2022.11.12-13、札幌

看　護　局

- 平賀 紀子、古谷 佳由理、小澤 典子、慢性疾患を有する子どもの成人移行期支援―親による支援の実態調査―、日本小児看護学会第32回学術集会、2022.7.09-10、福岡

- 羽龍 幸栄、松澤 明美、白木 裕子、フォンタン循環にある思春期・青年期の人が病気とともに生きる体験、日本小児看護学会第32回学術集会、2022.7.09-10、福岡

- 金澤 悠喜、佐藤 麗子、小児医療施設における新生児の採尿方法に関する臨床的工夫の実際、日本新生児看護学会学術集会、2022.11.25-26、神奈川

- 平野 理恵子、A病院NICUにおけるMRSA発生率低下に向けた取り組み-MRSA発生率・手指消毒実施回数の推移と介入を振り返る-、令和4年度　茨城県看護研究学会、2023.1.28、WEB

- 関野 晴美、深谷 美紀子、小児専門病院における多職種連携の重要性～在宅移行に向けての取り組み～、日本小児診療多職種研究会、2023.2.11-12、大阪

医 療 技 術 局

- 堀越 建一 、基幹病院薬剤部と協働した土浦地区における薬薬連携のとりくみ、日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023、2023.3.4-5、名古屋

- 角岡 桃名、大羽 史晃、寺本 篤司、日木 あゆみ、本元 強、河野 達夫、藤田 広志、小児X線画像を用いた前腕骨折の自動検出、第14回中部放射線医療技術学術大会、2022.11.5-6、名古屋+WEB

- 塚原 真菜、益子 貴行、本間 利生、堀口 比奈子、浅井 宣美、矢内 俊裕、超音波検査によるfollowで手術を回避しえた広汎性卵巣浮腫の1例、第59回日本小児放射線学会、2022.6.3-4、浦安

- 塚原 真菜、浅井 宣美、弘野 浩司、貴達 俊徳、本間 利生、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、超音波検査でのclosed observationにより外科的介入を回避しえた広汎性卵巣浮腫の小児例、第31回日本小児泌尿器科学会、2022.7.20-22、東京

- 野村 卓哉、布村 仁亮、吉澤 あやさ、林 立申、大木 悟子、新井 順一、Monitor Alarm Control Teamの活動に関する文献検討、第17回医療の質・安全学会学術集会、2022.11.26-27、神戸

- 鎌賀 千尋 、小児がん病棟におけるCLSとの連携－こどもの主体性を尊重した関わりを目指して、子ども療養支援研究会、2022.6.5、オンライン

学　会・その他

- 加藤 啓輔、第64回日本小児血液・がん学会、一般公演20ALL1、座長、2022.11.25-27、東京+WEB
- 塩野 淳子、第125回日本小児科学会、循環器：心筋疾患、感染症、座長、2022.4.15、郡山
- 堀米 仁志、日本小児心電学会主催「不整脈勉強会」、学校検診のデータベース化で何ができるか、座長、2022.7.21、札幌
- 堀米 仁志、日本小児循環器学会総会・学術集会、パネルディスカッション「最新の遺伝性不整脈の臨床」、座長、2022.7.21、札幌
- 堀米 仁志、日本小児循環器学会総会・学術集会、シンポジウム「心筋症における心電図の意義を見直す」、座長、2022.7.22、札幌
- 塩野 淳子、第58回日本小児循環器学会、一般口演17：心筋心内膜疾患Ⅱ、座長、2022.7.22、札幌
- 塩野 淳子、第 58 回日本小児循環器学会、ポスター発表：術後遠隔期・合併症・発達Ⅰ、座長、2022.7.22、札幌
- 林 立申、第31回茨城県小児循環器研究会、小児における重症心不全治療および国内心臓移植の現状、座長、2023.3.2、つくば
- 田中 竜太、茨城県VNSセミナー、「筑波大学附属病院のてんかん外科手術の現状と治療成績」「小児科医が行うVNS刺激調整の実際」、座長、2022.5.12、WEB
- 田中 竜太、茨城小児神経Web講演会、小児てんかん診療における外科治療に向けた内科的役割～外科治療は「最終手段」ではない～、座長、2022.6.19、つくば＋WEB
- 田中 竜太、小児てんかんを考える会in茨城、ペランパネルの特性からBest Patient Typeを考える、パネリスト、2022.9.6、WEB
- 田中 竜太、茨城小児てんかんフォーラム、当科におけるてんかん診療の現状、座長、2022.12.6、WEB
- 本山 景一、DIC治療を考える会、ICUで行う抗凝固療法、パネリスト、2022.12.8、WEB
- 田中 竜太、子どものねむりを考えるオンライン講演会、小児期の発達と睡眠の発達、座長、2022.12.10、WEB
- 田中 竜太、中外製薬共催セミナー、座長、2023.3.4、つくば
- 東間 未来、第59回日本小児外科学会、一般演題1：頭頚部、座長、2022.5.19-21、東京＋WEB

- 益子 貴行、第59回日本小児外科学会、一般演題29：泌尿器(3)、座長、2022.5.19-21、東京＋WEB
- 矢内 俊裕、第59回日本小児外科学会、要望演題3：術式、座長、2022.5.19-21、東京＋WEB
- 益子 貴行、第58回日本小児放射線学会、一般講演4：胸部(2)、座長、2022.6.3-4、浦安
- 矢内 俊裕、第119回東京小児外科研究会、全演題、座長/会長、2022.6.7、東京＋WEB
- 益子 貴行、第31回日本小児泌尿器科学会、ポスターセッション：精巣腫瘍、座長、2022.7.20-22、東京
- 矢内 俊裕、第31回日本小児泌尿器科学会、学会賞候補演題4：症例報告、座長、2022.7.20-22、東京
- 矢内 俊裕、第21回県央小児救急医療研究会、特別講演、座長、2022.9.28、WEB
- 益子 貴行、第 49 回日本栄養消化器肝臓学会、一般演題：消化管・肝胆膵、座長、2022.9.30-10.2、東京＋WEB
- 矢内 俊裕、第56回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、会長、2022.10.1、水戸
- 矢内 俊裕、第38回小児外科学会秋季シンポジウム、シンポジウム6：泌尿器疾患、その他の疾患治療後のサルベージ 、座長、2022.10.29、岡山＋WEB
- 矢内 俊裕、第1回総排泄腔異常シンポジウム in 岡山、症例検討(3)、座長、2023.2.25-26、岡山
- 塚越 祐太、第34回日本水泳ドクター会議総会兼第24回水と健康医学研究会、特別講演「3回のオリンピック出場から感じたOWSの競技特性～競技者が求める医学サポート～」、座長、2022.6.4、東京+WEB
- 堀越 建一、茨城県病院薬剤師会　災害対策研修会、座長、2022.9.2、WEB
- 堀越 建一、茨城県病院薬剤師会　臨床研究研修会、Closing Remarks、2022.11.11、WEB
- 堀越 建一、茨城県病院薬剤師会・賛助会員　合同研修会、Opening Remarks、2023.1.29、つくば
- 堀越 建一、NEXT IP 2023 ～ NEXT Generation for Ibaraki Pharmacist ～、座長、2023.2.4、WEB
- 堀越 建一、茨城県病院薬剤師会　妊婦授乳婦認定専門薬剤師研修会、Opening Remarks、2023.2.15、WEB
- 本元 強、日本放射線技術学会第69回関東支部研究発表大会、MRI(深層学習) 、座長、2022.12.3、つくば
- 野村 卓哉、第10回茨城呼吸療法セミナー、教育講演3、座長、2022.5.14、WEB
- 布村 仁亮、第３２回臨床工学会、教育講演、座長、2022.5.15、つくば
- 木村 仁美、日本子ども虐待防止学会、医療機関の児童虐待対応と多機関多職種連携のノウハウ(know-how)、シンポジウム、2022.12.11、福岡

・ 松井 基子、第9回子ども療養支援研究会、一般演題、座長、2022.6.11-12、WEB

講　演・その他

・ 星野 雄介、新生児肺エコーの可能性、第 51 回神奈川県立こども医療センター新生児遠隔講演会、2022.9、神奈川県立こども医療センター+WEB

・ 小林 千恵 、小児看護学Ⅱ、茨城県立医療大学、2022.6.15、阿見

・ 小林 千恵、CLIC ファシリテーター、2022 年度第 1 回小児医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、2022.7.16、WEB

・ 小林 千恵、「いばらきのがんサポートブック」改訂編集協力委員、茨城県がん診療連携協議会

・ 林 立申、当院における肺血管拡張療法中 CHD 患者に対する検討、茨城 ACHD-PAH セミナー、2022.9.13、WEB

・ 林 立申、重症 QT 延長症候群、第 87 回日本循環器学会学術集会：日本循環器連合 up-to-date セミナー「日本小児循環器学会 3」心電図の年齢によるちがいを知る～正常と不整脈疾患、2023.3.11、福岡

・ 林 立申、水戸市医師会学童生徒心臓検診委員、水戸市医師会、

・ 田中 竜太、小児科非常勤医師、茨城西南医療センター病院、2022.6.17-7.1、境

・ 田中 竜太、社内研修会講師、日本新薬株式会社茨城営業所、2022.7.6、つくば

・ 田中 竜太、令和 4 年度専門医による心の健康相談事業　担当医師、茨城県教育研修センター、2022.8.12、笠間

・ 田中 竜太、令和 4 年度教育事務所における医師による相談事業　担当医師、茨城県教育委員会、年 3 回、鉾田

・ 岩渕 恵美、医療的ケア児受け入れのための研修会 、茨城県看護協会、WEB

・ 本間 利生、RUSH インストラクション、モンゴル国の地域における POCUS を用いた救急診療能力強化事業、2022.10.13、モンゴル+WEB

・ 本間 利生、腹水～プローベで辿る疾患の本態～、第 35 回日本小児救急医学会学術集会エコーゼミナール、202.7.29-31、東京

・ 本間 利生、RUSH インストラクション、モンゴル国の地域における POCUS を用いた救急診療能力強化事業、2022.10.13、モンゴル+WEB

- 本山 景一、子ども虐待：身体的虐待、児童相談所所内勉強会、2022.10.25、中央児童相談所
- 塚田 裕伍、兄弟支援、きょうだい支援シンポジウム、2022.11.23、つくば
- 本山 景一、子ども虐待：性虐待、児童相談所所内勉強会、2022.11.8、中央児童相談所
- 本山 景一、医療的ケア児の急変対応、小児在宅医療勉強会、2022.12.3、当院+WEB
- 本山 景一、小児 COVID-19 対策における小児科医と茨城県の連携～2 年間の振り返り～、茨城県小児科医会春のセミナー、2022.6.26、WEB
- 本間 利生、腹水～プローベで辿る疾患の本態～、第 35 回日本小児救急医学会学術集会エコーゼミナール、2022.7.29-31、東京
- 本山 景一、子ども虐待：AHT、児童相談所所内勉強会、2022.9.27、中央児童相談所
- 齊藤 博大、小児の消化器内視鏡、第 21 回県央小児救急医療研究会、2022.9.28、茨城+WEB
- 本山 景一、子ども虐待：ネグレクト、児童相談所所内勉強会、2023.1.10、中央児童相談所
- 本間 利生、小児 POCUS の基本抗議「腹部」、第 14 回日本ポイントオブケア超音波学会学術集会、2023.1.7-8、WEB
- 本間 利生、小児 POCUS の基本講義「腹部」、第 14 回日本ポイントオブケア超音波学術集会、2023.1.7-8、WEB
- 本間 利生、RUSH インストラクション、モンゴル国の地域における POCUS を用いた救急診療能力強化事業、2023.2.9-11、モンゴル
- 本山 景一、小児領域での rhTM 製剤、旭化成ファーマ社内研究会、2023.3.10、WEB
- 塚田 裕伍、兄弟支援、小児在宅医療勉強会、2023.3.19、当院+WEB
- 矢内 俊裕、小児泌尿器科領域の腫瘍、第 21 回小児泌尿器科教育セミナー、2022.7.20、東京
- 矢内 俊裕、代用腟形成術（腸管利用法など）、第 1 回総排泄腔異常シンポジウム in 岡山、2023.2.25-26、岡山
- 稲垣 隆介、日本の小児脳神経外科、現状と課題、東京湾脳神経外科カンファレンス、2022.12.2、東京
- Takayuki Inagaki、Tole of neuroendoscope in pediatric neurosurgery、AsianAustralaisian Congress of Neurosurgery、2022.9.4-8、イスラエル
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、日本選手権（25m）水泳競技大会、2022.10.21-23、東京

・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、日本選手権水泳競泳大会飛込競技、2022.10.6、東京

・ 塚越 祐太、病理学 IV　運動器系疾患の病態・診断・治療、茨城県立中央看護専門学校看護学科、2022.11.9、笠間

・ 塚越 祐太、救護役員、COVID-19 オフィサー、第 98 回日本選手権競技大会アーティスティックスイミング競技、2022.4.30、東京

・ 塚越 祐太、病理学 VII　運動器の障害（小児の運動器疾患）、茨城県立中央看護専門学校看護学科、2022.7.1、笠間

・ 塚越 祐太、救護役員、2022 年度第 51 回関東選手権飛込競技大会、2022.7.2、ひたちなか

・ 塚越 祐太、令和 4 年度「臨海実習」救護担当医師、筑波大学体育専門学群、2022.7.7-8、千葉

・ 塚越 祐太、COVID-19 オフィサー、第 67 回日本泳法大会、2022.8.21、兵庫

・ 塚越 祐太、WEB コンサルタント、帝人株式会社　小児前腕骨折に対する弾性ネイル髄内固定のニーズ調査、2022.8.22、WEB

・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、日本選手権水泳競技大会飛込競技、2022.8.6、栃木

・ 塚越 祐太、救護役員、第 98 回日本学生選手権水泳競技大会水球競技、2022.9.1、神奈川

・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第 77 回国民体育大会、2022.9.17-19、栃木

・ 塚越 祐太、水泳競技におけるメディカルサポートとアンチ・ドーピング、茨城県医師会健康スポーツ医学研究会、2023.2.24、水戸

・ 塚越 祐太、救護役員、第 45 回全国ジュニアオリンピックカップ春季水泳競技大会水球競技、2023.3.30、千葉

・ 山野辺 典子、「小児専門病院における病棟薬剤業務への取り組み」、NEXT IP 2023 ～ NEXT Generation for Ibaraki Pharmacist ～、2023.2.4、WEB

・ 本元 強、X 線撮影による小児炎症性疾患について、第 78 回日本放射線技術学会総会学術大会、202204.15、神奈川+WEB

・ 本元 強、小児検査での騒音対策の基本を再考、第 19 回茨城 MR 技術研究会、2022.11.25、WEB

・ 薗部 純一、線量管理－被ばく低減を考える－線量管理についてのアンケート結果報告、第 45 回日本小児放射線技術研究会シンポジウム、2022.4.16、WEB

・ 本元 強、小児撮影のキホン、日本放射線技術学会関東支部 2022 年度第 1 回関東 DR 研究会、2022.7.30、WEB

・ 本元 強、こども病院と診療放射線技師、ひたちなか市美浜学園中学 1 年生への「キャリアを考える授業」、2023.3.07、ひたちなか

・ 鎌賀 千尋、茨城県立こども病院のきょうだい支援の現状と課題―チャイルドライフスペシャリストと臨床心理士の立場から、令和 4 年度　茨城県小児在宅医療研修　きょうだい支援シンポジウム、2023.3.19、当院

・ 森山 理恵、病状に適した栄養指導、令和 4 年度新規採用栄養教諭研修講座、2022.11.10、水戸

・ 加藤 かな江、小児患者の栄養管理、大塚製薬工場研修会、2022.7.20、つくば

・ 塩田 逸人、なぜ運動が必要なの？、ＣＣＳの集い、2022.9、当院

・ 木村 仁美、ライフステージにおける相談支援、茨城県医療的ケア児等コーディネーター養成研修、2022.9.9、茨城

・ 木村 仁美、茨城県立こども病院 CPT におけるソーシャルワーカーの役割～小児専門病院の立場から～、医療機関における虐待対応とソーシャルワーク機能、2023.3.10、WEB

出　　演

・ 本山 景一、テレビ、一般、NHK いば 6、2022.8.3

茨城県小児地域医療教育ステーション　（再掲）

総　説・その他

・ 林 立申、【知っておくべき周産期・新生児領域の遺伝学的検査を展望する】先天性 QT 延長症候群、周産期医学、2022、52 巻 5 号、738-74、DOI：10.24479/peri.0000000172

・ 塚越 祐太、【もう悩まない こどもと思春期の整形外科診療】(5 章)部活動や習い事によるスポーツ障害 水泳に関連した発育期のスポーツ障害、臨床整形外科、2022、57 巻 5 号、646-653、DOI：10.11477/mf.1408202344

・ 清水 顕、塚越 祐太、コロナ禍における FINA 飛込ワールドカップ 2021 でのドーピング検査体制の記録　世界水泳選手権 2022 福岡大会に向けたアンチ・ドーピング、水と健康医学研究会誌、2022、23 巻 1 号、45-47、

論　　文（原著、症例報告）

- 森山 剣光、吉見 愛、加藤 啓輔、小林 千恵、塩野 淳子、村上 卓、小池 和俊、堀米 仁志、千葉 義郎、村田 実、土田 昌宏、造血細胞移植 12 年後の感染症により増悪したアントラサイクリン誘発性心機能障害、日本小児科学会雑誌、2022、126 巻 6 号、922-927、

- Hasegawa M, Fukushima H, Suzuki R, Yamaki Y, Hosaka S, Inaba M, Nakao T, Kobayashi C, Yoshimi A, Tsuchida M, Koike K, Fukushima T, Takada H, Effect of Germline MEFV polymorphisms on the prognosis of Japanese children with cancer: A regional analysis, Oncology, 2022, 100(7), 376-383, DOI: 10.1159/000524833

- Tomomasa D, Booth C, Bleesing JJ, Isoda T, Kobayashi C, Koike K, Taketani T, Sawada A, Tamura A, Marsh RA, Morio T, Gennery AR, Kanegane H, Preemptive hematopoietic cell transplantation for asymptomatic patients with X-linked lymphoproliferative syndrome type 1, Clinical Immunology, 2022, 237, e108993, DOI: 10.1016/j.clim.2022.108993

- Iijima Masayuki, Lin Lisheng, Murakami Takashi, Shiono Junko, Horigome Hitoshi, A case of pulmonary atresia with total anomalous pulmonary venous connection , Pediatrics International, 2022, 64(1), e15217, DOI: 10.1111/ped.15217.

- 富永 雅規、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、当院における小児急性心筋炎患者の臨床像、茨城県立病院医学雑誌、2022、39 巻 2 号、27-33

- Yoshinaga M, Takahashi H, Ito Y, Aoki M, Miyazaki A, Kubo T, Shinomiya M, Horigome H, Tokuda M, Lin L, Ogata H, Nagashima M, Developmental trajectories at a high risk for childhood overweight/obesity, Pediatrics International, 2023, 65(1), e15425, DOI: 10.1111/ped.15425

- 吉川 亜佐子、林 立申、藤里 秀史、堀米 仁志、泉 維昌、髄液 IL-6 を指標に診断した小児期発症神経精神ループスの 1 例、小児科臨床、2022、75 巻 3 号、389-394

- 野本 瑠奈、福島 紘子、城戸 崇裕、大戸 達之、田中 磨衣、岩淵 敦、榎園 崇、田中 竜太、増田 洋亮、岩田 直子、吉本 尚、浜野 淳、高田 英俊、小児神経疾患患者における当院の移行実績、茨城県立病院医学雑誌、39 巻 1 号、1-7

- Tsukagoshi Y, Kamada H, Takeuchi R, Tomaru Y, Nakagawa S, Kimura M, Aiba S, Shimada H, Ikezawa Y, Yamazaki M, Evaluation of anterior coverage in children with developmental dysplasia of the hip using transverse magnetic resonance imaging at 2 years is predictive of future radiographic coverage, Journal of Pediatric Orthopedics, 2022, 42(8), e874-e877, DOI:10.1097/BPO.0000000000002196

- Tsukagoshi Y, Matsushita Y, Bone regeneration: A message from clinical medicine and basic science, Clinical Anatomy, 2022, 35(6), 808-819, DOI:10.1002/ca.23917

・ 中嶋 康之、塚越 祐太、氷見 量、源 裕介、都丸 洋平、新鮮腰椎分離症に対する早期リハビリテーションによる腰椎アライメント変化の検討、日本臨床スポーツ医学会誌、2023、31 巻 1 号、63-67

・ 可西 泰修、鎌田 浩史、渡邊 將司、都丸 洋平、中川 将吾、塚越 祐太、中島 亮一、山崎 正志、宮川 俊平、白木 仁、小学生の立位体前屈制限と個々の発育の特徴　6 年間の運動器検診縦断的検討、日本臨床スポーツ医学会誌、2023、31 巻 1 号、76-85

学　会　発　表

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏、泉 維昌、間質性肺炎で発症し特異な形態を示し治療抵抗性であった CLINT1-MYB 融合遺伝子急性白血病の 1 例、第 64 回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25、東京

・ 神徳 穂乃香、小林 千恵、池邉 記士、吉見 愛、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、急性リンパ性白血病治療中における白質脳症の発症リスクと臨床像の検討、第 64 回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25、東京

・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、阿部 正一、ドレナージを必要とした小児の心膜液貯留症例の検討、第 125 回日本小児科学会、2022.4.15-17、郡山

・ 富永 雅規、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、坂 有希子、阿部 正一、堀米 仁志、当院において新生児期 Jatene 手術を行った完全大血管転位症の臨床像、第 129 回茨城小児科学会、2022.5.29、つくば+Web

・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、村上 卓、堀米 仁志、当院における心疾患患者の成人診療科への紹介状況、第 58 回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 藤里 秀史、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、小児ワルファリン使用患者における PT-INR 高値を示す影響因子に関する検討、第 58 回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、診断契機から見た QT 延長患者の臨床像の検討、第 58 回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 林 立申、塩野 淳子、矢野 悠介、坂 有希子、阿部 正一、堀米 仁志、フォンタン術後患者の身体発達、骨ミネラル代謝、扁平足合併に関する横断調査、第 58 回日本小児循環器学会、2022.7.21-23、札幌

・ 林 立申、塩野 淳子、富永 雅規、矢野 悠介、野崎 良寛、加藤 綾華、武田 由記、河野 達夫、堀米 仁志、キアリ奇形に対する頭部 MRI 撮影時の心室頻拍を契機に診断に至った心臓線維腫の 2 歳男児、第 31 回日本小児心筋疾患学会、2022.10.15、静岡

・ 宗内 淳、豊野 学朋、武田 充人、高室 基樹、齋木 宏文、林 立申、関 満、小島 拓朗、星野 健司、東 浩二、奥主 健太郎、山岸 敬幸、上田 知実、伊藤 怜司、前田 潤、高月 晋一、稲毛 章郎、上田 秀明、麻生 健太郎、

本田 崇、塚田 正範、廣野 恵一、西田 公一、瀧聞 浄宏、新居 正基、安田 和志、吉井 公浩、馬場 志郎、梶山 葉、小田中 豊、江原 英治、成田 淳、萱谷 太、末永 智浩、脇 研自、岡田 清吾、早渕 康信、檜垣 高史、寺田 一也、田尾 克生、長友 雄作、須田 憲治、児玉 祥彦、櫨木 大祐、佐藤 誠一、高橋 健、村上 智明、大内 秀雄、増谷 聡、先崎 秀明、先天性単身室型心疾患における肺血管容積の研究：日本小児循環動態研究会他施設共同研究―第1報、第41回日本小児循環動態研究会・第31回日本小児心筋疾患学会合同学術集会、2022.10.15-16、静岡

・ 森鼻 栄治、木村 瞳、伊藤 諒一、野村 羊示、大島 康徳、今井 祐喜、鬼頭 真知子、河井 悟、安田 和志、林 立申、堀米 仁志、新生児期にQT延長による房室ブロックを呈した5p欠失症候群の1例、第26回日本小児心電学会学術集会、2022.11.11、大阪

・ 野崎 良寛、出口 拓磨、嶋 侑里子、石踊 巧、村上 卓、小松 雄樹、西田 恵子、岩井 与幸、林 立申、堀米 仁志、小児期からβブロッカーを継続し、結婚・妊娠・出産に至ったCPVTの1例、第26回日本小児心電学会学術集会、2022.11.11-12、大阪

・ 白石 結香、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、当院における小児特発性拡張型心筋症患者の臨床像、第130回茨城小児科学会、2022.11.20、ひたちなか

・ 岩渕 恵美、田中 竜太、塚田 裕伍、齊藤 博大、福島 富士子、稲葉 崇、東間 未来、新井 順一、須磨﨑 亮、当院における小児神経疾患の移行期医療の現状と成人診療科との連携、第64回日本小児神経学会学術集会、2022.6.2-5、群馬

・ 三浦 隆介、小林 千恵、齊藤 博大、本山 景一、泉 維昌、益子貴行、河野 達夫、鈴木 寿人、武内 俊樹、小崎 健次郎、早期乳児期に血球貪食性リンパ組織球症を呈した先天性骨髄性ポルフィリン症の1例/Congenital erythropoietic porphyria with hemophagocytic lymphohistiocytosis in early infancy: A case report、第64回日本小児血液・がん学会学術集会、2022.11.25-27、東京

・ 塚越 祐太、辰村 正紀、細野 泰照、生澤 義輔、ダウン症候群の児に発生した新鮮腰椎分離症の1例、第14回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会・第48回日本整形外科スポーツ医学会学術集会、2022.6.16-18、札幌

・ 塚越 祐太、コロナ禍における小中学生の外傷と疲労骨折の発生頻度 - 前腕骨折と腰椎分離症の調査、第59回日本リハビリテーション医学会学術集会、2022.6.23-25、横浜

・ 山田 和矢、塚越 祐太、星 徹、鈴木 真純、細野 泰照、島田 勇人、野村 真船、生澤 義輔、肘頭骨折後に著明な内反肘変形を生じた小児の一例、第48回日本骨折治療学会学術集会、2022.6.24-25、横浜

・ 塚越 祐太、鎌田 浩史、竹内 亮子、都丸 洋平、島田 隼人、山田 和矢、生澤 義輔、山崎 正志、MRIによる乳児股関節脱臼の三次元的な軟骨および軟部組織評価、第33回日本整形外科超音波学会、2022.7.23-24、広島

・ 塚越 祐太、細野 泰照、星 徹、野村 真船、鈴木 真純、島田 勇人、生澤 義輔、仮骨延長法で治療した第4趾短縮法の2例、第130回茨城県整形外科集談会、2022.10.16、水戸

・ 塚越 祐太、島田 勇人、鎌田 浩史、脊髄炎後対麻痺の小児に生じた異所性骨化による高度な両股関節拘縮を呈した1例、第49回日本股関節学会学術集会、2022.10.28-29、山形

・ 中嶋 康之、塚越 祐太、都丸 洋平、新鮮腰椎分離症の進行度と初診時腰椎骨盤アライメントとの関連、第33回日本臨床スポーツ医学会学術集会、2022.11.12-13、札幌

・ 藤森 晃、塚越 祐太、辰村 正紀、都丸 洋平、生澤 義輔、山崎 正志、運動継続を選択する新鮮腰椎分離症患者像の検討、第33回日本臨床スポーツ医学会学術集会、2022.11.12-13、札幌

・ 野村 卓哉、布村 仁亮、吉澤 あやさ、林 立申、大木 悟子、新井 順一、Monitor Alarm Control Teamの活動に関する文献検討、第17回医療の質・安全学会学術集会、2022.11.26-27、神戸

学　会・その他

・ 堀米 仁志、日本小児心電学会主催「不整脈勉強会」、学校検診のデータベース化で何ができるか、座長、2022.7.21、札幌

・ 堀米 仁志、日本小児循環器学会総会・学術集会、パネルディスカッション「最新の遺伝性不整脈の臨床」、座長、2022.7.21、札幌

・ 堀米 仁志、日本小児循環器学会総会・学術集会、シンポジウム「心筋症における心電図の意義を見直す」、座長、2022.7.22、札幌

・ 林 立申、第31回茨城県小児循環器研究会、小児における重症心不全治療および国内心臓移植の現状、座長、2023.3.2、つくば

・ 田中 竜太、茨城県VNSセミナー、「筑波大学附属病院のてんかん外科手術の現状と治療成績」「小児科医が行うVNS刺激調整の実際」、座長、2022.5.12、WEB

・ 田中 竜太、茨城小児神経Web講演会、小児てんかん診療における外科治療に向けた内科的役割～外科治療は「最終手段」ではない～、座長、2022.6.19、つくば＋WEB

・ 田中 竜太、小児てんかんを考える会in茨城、ペランパネルの特性からBest Patient Typeを考える、パネリスト、2022.9.6、WEB

・ 田中 竜太、茨城小児てんかんフォーラム、当科におけるてんかん診療の現状、座長、2022.12.6、WEB

・ 田中 竜太、子どものねむりを考えるオンライン講演会、小児期の発達と睡眠の発達、座長、2022.12.10、WEB

・ 田中 竜太、中外製薬共催セミナー、座長、2023.3.4、つくば

・ 塚越 祐太、第34回日本水泳ドクター会議総会兼第24回水と健康医学研究会、特別講演「3回のオリンピック出場から感じたOWSの競技特性～競技者が求める医学サポート～」、座長、2022.6.4、東京+WEB

講　演・その他

・ 小林 千恵、小児看護学Ⅱ、茨城県立医療大学、2022.6.15、阿見

・ 小林 千恵、CLIC ファシリテーター、2022 年度第 1 回小児医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、2022.7.16、WEB

・ 小林 千恵、「いばらきのがんサポートブック」改訂編集協力委員、茨城県がん診療連携協議会、

・ 林 立申、当院における肺血管拡張療法中CHD患者に対する検討、茨城ACHD-PAHセミナー、2022.9.13、WEB

・ 林 立申、重症QT延長症候群、第 87 回日本循環器学会学術集会：日本循環器連合up-to-dateセミナー「日本小児循環器学会3」心電図の年齢によるちがいを知る～正常と不整脈疾患、2023.3.11、福岡

・ 林 立申、水戸市医師会学童生徒心臓検診委員、水戸市医師会、

・ 田中 竜太、小児科非常勤医師、茨城西南医療センター病院、2022.6.17-7.1、境

・ 田中 竜太、社内研修会講師、日本新薬株式会社茨城営業所、2022.7.6、つくば

・ 田中 竜太、令和4年度専門医による心の健康相談事業　担当医師、茨城県教育研修センター、2022.8.12、笠間

・ 田中 竜太、令和4年度教育事務所における医師による相談事業　担当医師、茨城県教育委員会、年3回、鉾田

・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、日本選手権（25m）水泳競技大会、2022.10.21-23、東京

・ 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、日本選手権水泳競泳大会飛込競技、2022.10.6、東京

・ 塚越 祐太、病理学IV　運動器系疾患の病態・診断・治療、茨城県立中央看護専門学校看護学科、2022.11.9、笠間

・ 塚越 祐太、救護役員、COVID-19オフィサー、第98回日本選手権競技大会アーティスティックスイミング競技、2022.4.30、東京

・ 塚越 祐太、病理学VII　運動器の障害（小児の運動器疾患）、茨城県立中央看護専門学校看護学科、2022.7.1、笠間

- 塚越 祐太、救護役員、2022 年度第 51 回関東選手権飛込競技大会、2022.7.2、ひたちなか

- 塚越 祐太、令和 4 年度「臨海実習」救護担当医師、筑波大学体育専門学群、2022.7.7-8、千葉

- 塚越 祐太、COVID-19 オフィサー、第 67 回日本泳法大会、2022.8.21、兵庫

- 塚越 祐太、WEB コンサルタント、帝人株式会社　小児前腕骨折に対する弾性ネイル髄内固定のニーズ調査、2022.8.22、WEB

- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、日本選手権水泳競技大会飛込競技、2022.8.6、栃木

- 塚越 祐太、救護役員、第 98 回日本学生選手権水泳競技大会水球競技、2022.9.1、神奈川

- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第 77 回国民体育大会、2022.9.17-19、栃木

- 塚越 祐太、水泳競技におけるメディカルサポートとアンチ・ドーピング、茨城県医師会健康スポーツ医学研究会、2023.2.24、水戸

- 塚越 祐太、救護役員、第 45 回全国ジュニアオリンピックカップ春季水泳競技大会水球競技、2023.3.30、千葉

第2節　院内集談会

2022年度は、新型コロナウイルス感染症流行のため、開催しておりません。

年　　報

発行日　令和5年11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　㈱高野高速印刷
水戸市平須町1822-122