



茨城県立こども病院

# 年 報

2023年度(第39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

昨年度は、院長就任2年目の年でした。院長就任初年度は、新型コロナ対策に追われ、病棟運営上の制約や一時的な看護師不足などから十分な病床利用ができない時期が何度かありましたが、NICUの入院患者は多く、またコロナ補助金のおかげもあり病院経営上は黒字となりました。昨年度は新型コロナ感染症が5類感染症に分類され徐々に新型コロナ体制以前の状態に戻っていきましました。しかし、超低出生体重児の入院が10名と少なく、また全般的に病床利用率の低下もあり大変苦しい経営状態となってしまいました。

新生児科の入院数は増加したものの軽症例が多く、超低出生体重児の入院数は激減し関連する手術症例も少なくなりました。特に8月から入院患者数の減少が続きGCUの病床利用率が低迷しました。

一方、総合診療科では救急外来患者数の増加が続き、特に救急車の受け入れは年間2,926件と過去最高を更新しました。県央地区の小児救急体制において、当院の役割は極めて大きく、原則として全て受け入れています。また、水戸市の15歳未満の救急搬送症例の9割以上を当院で受け入れています。救急外来の看護師は従来1名体制でやっており、電話対応も兼ねていたため十分な対応ができていませんでした。そこで、昨年度は他病棟から看護師を補充し常時2名体制とすることとしました。

内科系では、血液腫瘍科の入院患者数も年間通して減少していました。循環器科の入院患者数は、例年より多めでした。

外科系については、全般に入院患者数が少なく、年間手術数も低下傾向となっています。

全体としてみると、新生児科、血液腫瘍科の入院患者減、手術数の減少の反面、救急外来患者数が増加し、総合診療科の負担が増加した1年でした。経営面からは、病床利用率の低下に加え、入院単価の高い患者数が減少したことが減収の原因と考えられました。

患者減少の背景としては、少子化の影響が考えられますが、入院患者数の増減は予測が困難であり2024年7月時点では病床利用率が極めて高く、NICUも満床のためベッド運用が難しくなっています。当院は、小児周産期医療の最後の砦であり、小児重症患者は責任を持って対応する必要があります。病床利用率が低迷する時期があっても、患者増の時に対応できる体制を維持しておくことが重要であり、そのやりくりが難しいことを実感しています。

当院の診療において、救急医療の比重が増加してきています。医師の働き方改革がスタートした中で、主に県央県北の新生児救急、小児救急の最後の砦としての役割は維持していく必要があります。2次3次の休日夜間救急体制を維持するには、多くの医療スタッフでより集約化して必要があります。不足する小児科医を育成し、小児医療体制を維持していかなければなりません。今回の診療報酬改定や諸物価高騰、人件費アップなどは経営上逆風となっています。特にNICU、ICUを運用する上での宿日直の条件は当院にかなりの負担となってしまいました。

多くの問題を抱えていますが、救急医療とともに従来通りの高度専門医療の提供、医療的ケア児対応、虐待対応、発達支援など小児医療を取り巻く諸問題に対して、関係するみなさまと連携しながら今後もよりよい医療が提供できるよう職員一丸となって努力していく所存です。

# 第1章 病院概要

## 第1節 沿革

1 経緯	1
2 開設許可後の歩み	2

## 第2節 施設

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

## 第3節 組織・運営

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

# 第2章 統計・経理

## 第1節 患者統計

1 統計	21
2 入院・外来	22
3 大分類別構成比	30
4 疾病名別件数・在院日数	31
5 疾病名別・診療科別件数	41
6 大分類別・在院期間別・退院患者数	58
7 診療科別・上位疾患別・患者数	59
8 転帰別患者数	59

## 第2節 経理

1 財務分析表	60
2 経営分析表	61
3 収益的収入及び支出	62
4 資本的収入及び支出	62
5 貸借対照表	63
6 月別医業収益内訳	64
7 月別材料購入額内訳	65
8 一般会計からの繰入金の状況	66
9 企業債明細書	66

## 第3章 業 務

### 第1節 事務局

1 総括	67
2 総務課	68
3 経営企画課	69
4 施設管理課	70
5 診療情報管理室	71
6 医療情報管理室	72
7 医療秘書室	74
8 患者相談室	75
9 図書室	77

### 第2節 第一医療局

1 新生児科	79
2 小児血液腫瘍科	82
3 小児循環器科	85
4 小児神経精神発達科	88
5 小児総合診療科	89

### 第3節 第二医療局

1 小児外科	93
2 小児泌尿器科	96
3 心臓血管外科	98
4 脳神経外科	103
5 麻酔科	106
6 病理診断科	107

### 第4節 医療教育局

1 構成員	108
2 業務活動	108

### 第5節 医療技術局

1 薬剤部	112
2 放射線技術部	119
3 臨床検査部	126
4 栄養科	127
5 臨床心理科	132
6 臨床工学科	137
7 リハビリテーション科	142

### 第6節 看護局

1 総括	148
2 看護局の理念・方針	148
3 看護局目標	149
4 組織活動	149

5 看護業務	150
6 委員会活動	157

## 第4章 その他

第1節 医療安全管理室	163
第2節 感染管理室	169
第3節 小児医療・がん研究センター	175
第4節 予防接種センター	179
第5節 成育在宅支援センター	181
1 成育在宅支援室	181
2 保育室	188
第6節 院内委員会	193
第7節 視察・研修・見学	218
第8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）	219
2 院内保育所（こやぎ保育園）	220

## 第5章 研究・研修

第1節 業績	
総説及び原著論文と症例報告	222
学会や講演会などでの発表	225
茨城県小児地域医療教育ステーション（再掲）	239
総説及び原著論文と症例報告	239
学会や講演会などでの発表	239

# 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<sup>恩賜</sup>財団済生会支部茨城県済生会に委託し、昭和60年7月1日診療を開始した。

診療開始までの歩みは次のとおりである。

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

## 2 開設許可後の歩み

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

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

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

#### 病院長の就任状況

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

## 第2節 施設

### 1 敷地及び建設

敷地面積 39,495.39 m<sup>2</sup>

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 m <sup>2</sup>	3号棟鉄骨造 497.6 m <sup>2</sup>
リニアック棟	鉄筋コンクリート造 1階建	486.82 m <sup>2</sup>	
医師公舎	鉄筋コンクリート造 2階建	460.0 m <sup>2</sup>	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 m <sup>2</sup>	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 m <sup>2</sup>	
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 m <sup>2</sup> 211.62 m <sup>2</sup>	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 m <sup>2</sup>	

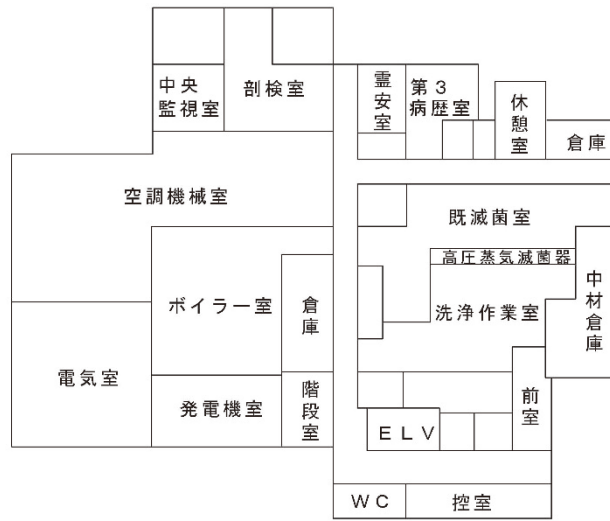
### 2 付帯設備

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19.5m <sup>2</sup> 2台
	吸収式冷凍機	2	TSA-BW-HS200FS 180USRT
	冷温水発生機	1	NUA-120GN5A 120USRT
	空冷ヒートポンプ式チラー	2	冷房能力:75kw、暖房能力:75kw
	冷却塔	3	クロスロー低騒音型 185USRT 2台 低騒音型 125USRT 1台
	空調機	25	24時間×7 8時間×18
	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	ディーゼル発電 6600V 400KVA 200V 200KVA
	電話交換機	1	UNIVERGE SV9300 128回線×6 局線6回線
	P H S、内線携帯電話	1	1.9GHz 250台、50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

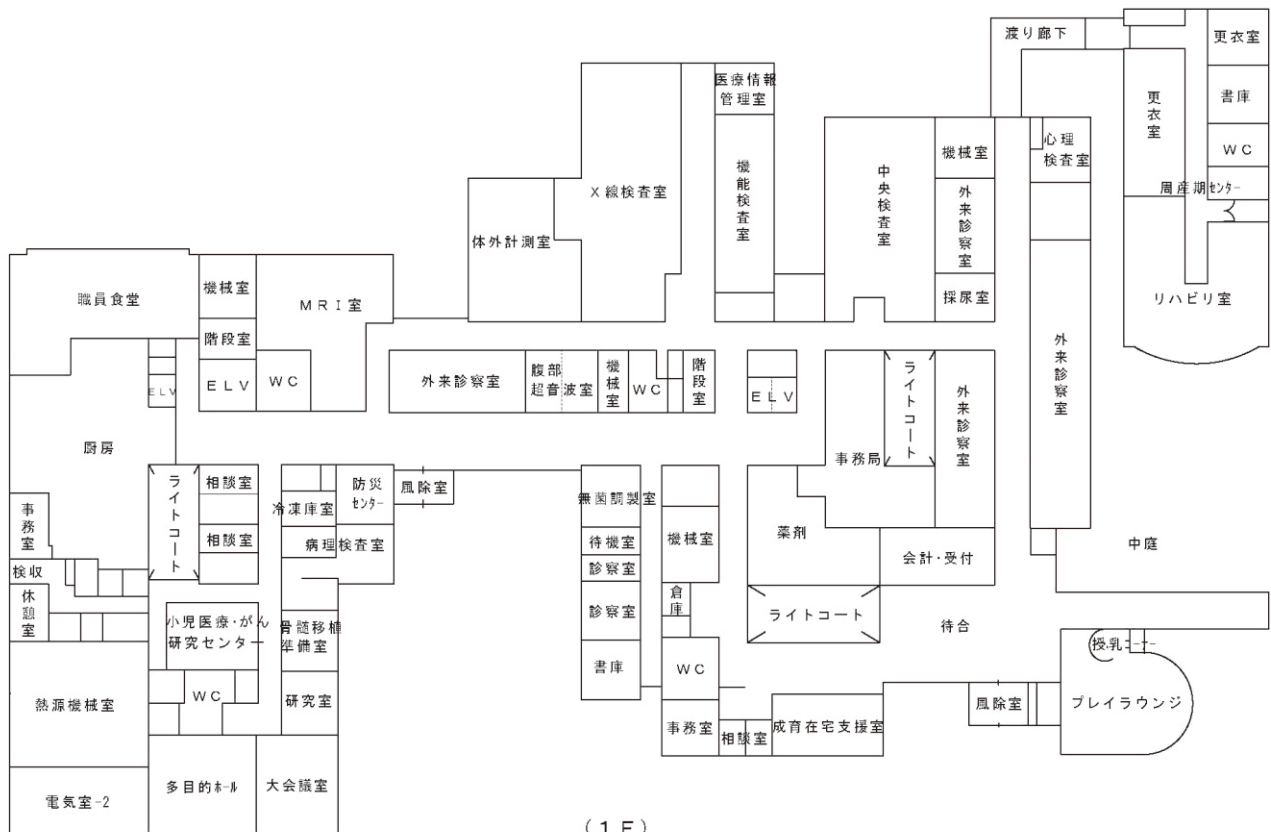
設備名	設備機械	数量	型式・性能
衛生設備	高架水槽	3	上水 6トン 6トン 雑用水13トン
	受水槽	3	上水25トン 32トン 雑用水80トン
	真空温水ボイラー	1	KSAN-100HH 定格出力116kw
	液酸タンク	1	CE-3型 2800リットル 供給圧力 4.5kg/cm <sup>2</sup>
	医療ガスポンベ	1	酸素ボンベ 4.5kg 7,000リットル8本 笑気ボンベ 4.5kg 30kg 4本 窒素ボンベ 9.5kg 7,000リットル4本
	R I 処理槽	1	貯水槽 20m <sup>3</sup> ×2
	排水処理槽	1	中和方式 6m <sup>3</sup> /日
自動火災報知設備	受信機	1	P型1級60回線 40回線
	副受信機	1	差動式 補償式
	スポット型感知器	385	定温式
	スポット型感知器	110	光電式
	煙感知器	125	P型1級
	発信機	32	
	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 900・ /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 300・ /min
	操作盤	1	
	消火栓	14	
	補助散水栓	19	
	連動試験	1	

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

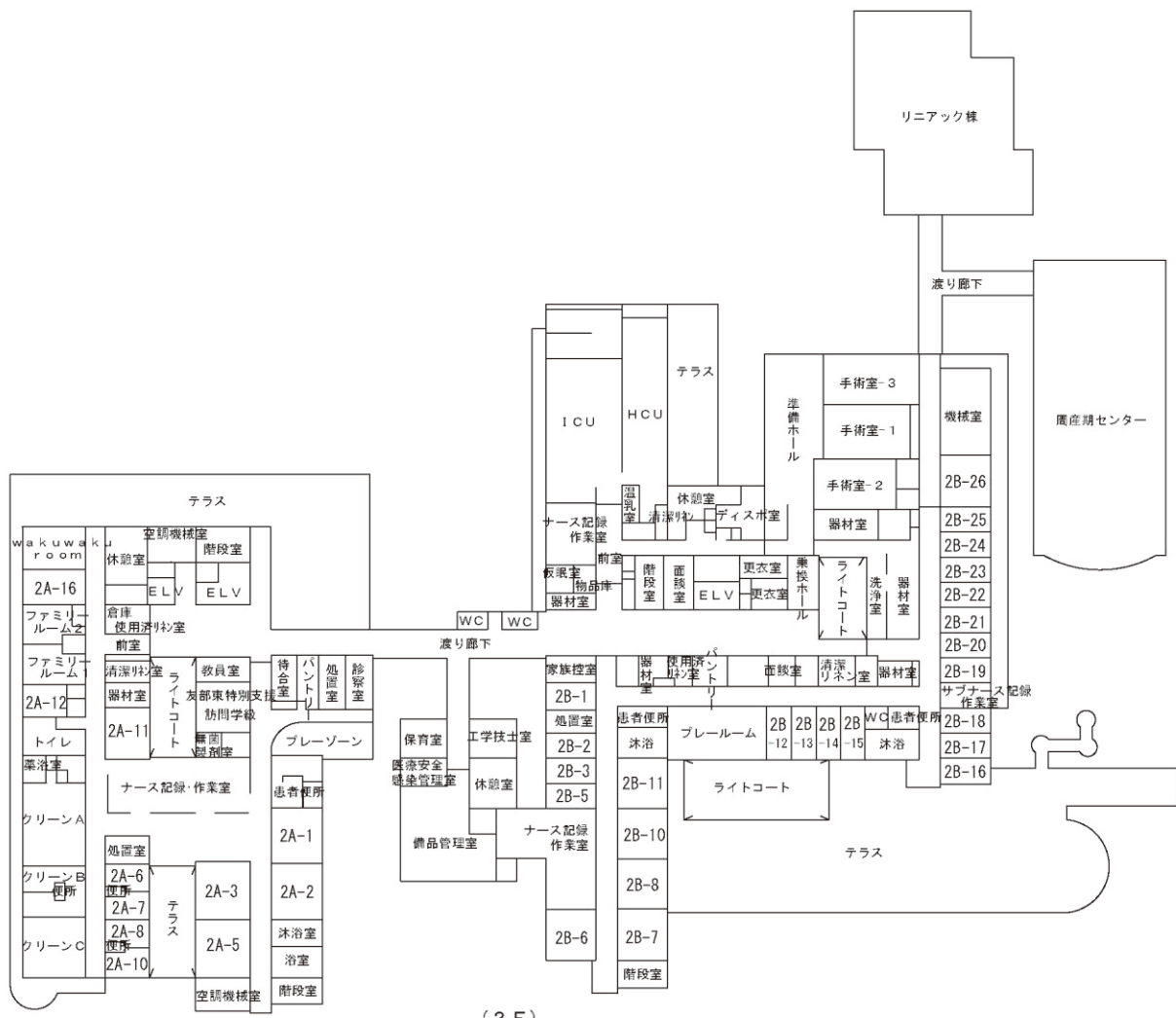
### 3 平面図



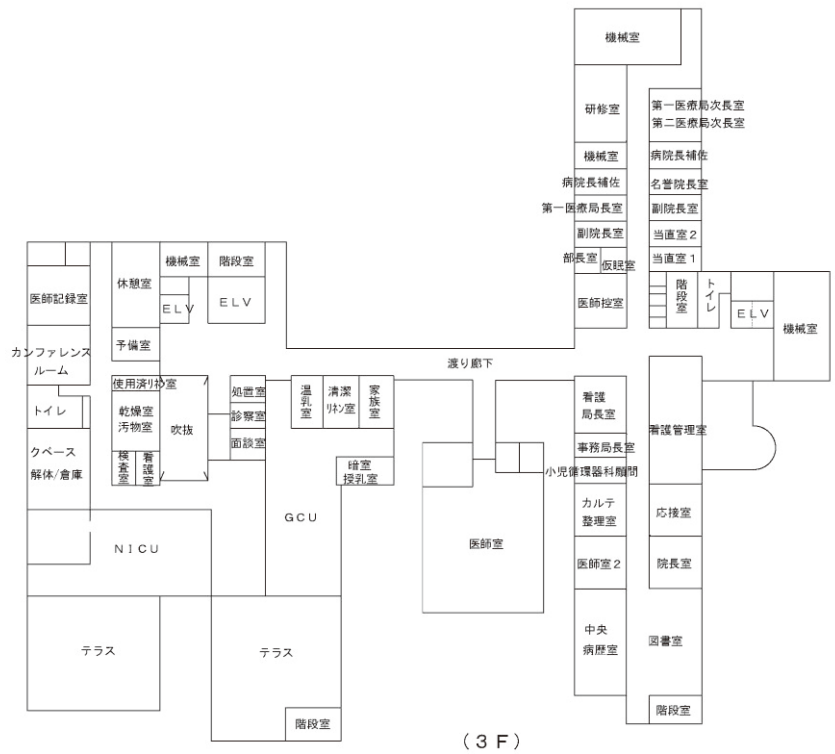
( B F )



( 1 F )



( 2 F )



( 3 F )

## 4 主要固定資産等

購入額 500 万以上の主要固定資産等

品名	規格	数量	管理部署
顕微鏡カテーレビ装置	ニコン E800M、カメラ DXM1200	1	検査
自動血球計数装置	HORIBA Pentra80	1	〃
血中薬物測定装置	アボットジヤハン i1000SR	1	〃
全自動血液培養検査装置	日本ベクトンテックンソン BD BACTEC FX	1	〃
自動輸血検査装置	(株)イムコア ECHO	1	〃
血液学分析装置	アボットジヤハン セルタイン サファイヤ	1	〃
脳神経システム一式	日本光電 サーバー ワークステーション 他	1	〃
超音波診断装置	東芝 TUS-A500/W1	1	〃
超音波診断装置	東芝 Aplio300 TUS-A300/W5	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1200	1	〃
脳波計	日本光電 EEG-1218	1	〃
自動尿分析システム	アークレイ AX-4061 AE-4070	1	〃
血液ガスシステム	ラジオメーター ABL-835GL-	1	〃
生化学自動分析装置	東芝 TBA-120FR PearlEdition	2	〃
全自動血液凝固測定装置	積水メテイル(株) 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	ベックマン・コールター Walkaway40plus	1	〃
運動負荷心電図検査装置	フクダ電子 トレットミルMAT-3200	1	〃
自動包埋装置	ライカマイクロシステムズ ASP6025	1	〃
筋電図・誘発電位検査装置	日本光電 MEB-9600	1	〃
全自動遺伝子解析装置	ビオメュー・ジヤハン FilmArrayシステム	1	〃
全自動遺伝子解析装置	ベックマン GeneXpertシステム	1	〃
放射線治療装置 (リニアック)	東芝 プライマスハイエナジー KD2-7450	1	放射線
外科用 X 線テレビ装置	シーメンス ARCADIS Varic	1	〃
R I 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 Aquilion ONE TSX-305A	1	〃
X 線テレビ装置	SHIMADZU SONIALVISION G4他	1	〃
磁気共鳴画像診断装置 (MRI)	フィリップス Ingenia 1.5T OmegaHP	1	〃
X 線回診車	HITACHI SIRIUS FPD-P	2	〃
D R 装置	富士 CALNEO PU B 立位 PT 臥位	1	〃
循環器系血管造影装置	シーメンス Artis Qzen biplane	1	〃
移動型 X 線装置	富士フィルム CALNEO AQRO DR-XD 1000	1	〃
真空洗浄乾燥装置	シャープ MU-3500E	1	手術
ジェットウォッシュヤー	ミレ・ジヤハン G7836-50	1	〃
手術室内機器	ゲイマーインダストリーズ メディサム2	1	〃
高圧蒸気滅菌装置	サクラ VSCR-G12W	2	中材
高圧蒸気滅菌装置	サクラ VSCV-B09WNR	1	〃
プラズマ滅菌器	ジョンソン・エント・ジョンソン STERRAD100S	1	〃
呼吸器系回路洗浄除染乾燥システム	アスカ ASK-6000ST サクラ SM-21R0	1	〃
超音波洗浄機	シャープ 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
血液ガス分析装置	ラジオメーター ABL-800FLEXシステム	1	〃
手術台一式	ゲティンカグループ・シユハン OTESUS	1	〃
手術器械 (開心術セット)		1	〃
ビデオカメラ付き无影灯	山田医療 SKYLUX SPACE 1ab	1	〃
遠心型血液ポンプ装置	JMS シクスフローポンプシステム JMFPC	1	〃
遠心血液ポンプシステム	泉工医科 遠心ポンプドライブユニット HCS-CFP	1	〃
心筋保護液供給装置	泉工医科 TRUSYS HTS-C	1	〃
人工心肺装置一式	泉工医科 HASIII HHC-300 自己血回収	1	〃
全身用麻酔装置	GEヘルスケア エスバ イアView	1	麻酔
超音波診断装置	フィリップス IE33 プローブ4台	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス インテリビュー MX800、MX750	1	〃
超音波画像診断装置	富士フィルムソノサイト EDGE	1	〃
超音波診断装置	エコーミドル SONIMAGE・HS1	1	〃

品名	規格	数量	管理部署
超音波診断装置	フィリップス EPIQ CVx3D	1	麻酔
生体情報モニタ	フィリップス インテリビュー MX750 MX800	1	〃
超音波診断装置	東芝 Aplio i800	1	新生児
レーザー光凝固装置	ニテック GYC-1000 スリットレンズ	1	〃
血液ガスシステム	ラシオメーター ABL-90FLEX	1	〃
広画角デジタル眼撮影装置	RetCamシャトル シャトルコントロール	1	〃
超音波診断装置	富士フィルムメディカル M-Turbo	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX500*2 MX450*3	1	〃
次世代シーケンサー	ライフテクノロジーズ シェパソン Ion Proton	1	小児科
遠心性血液成分分離装置	テルモBCT スペクトラオブテア 61000	1	〃
超音波診断装置	GEヘルスケア Vivid E90 プローブ5本	1	〃
タブレット型超音波画像診断装置	GE LOGIQ E10s	1	〃
内視鏡システム	オリンパス LUCERA-ELITE CV-290	1	〃
小児用膀胱鏡一式	ストルツ社 セット一式	1	小児外科
高周波手術装置	アムコ VI0300D	1	〃
内視鏡ビデオシステム	オリンパス OTV-S190, CLV-S190	1	〃
超音波診断装置	キャノン Aplio300	1	〃
膀胱尿道鏡	メディカルリターダース ミニチュアシステムスコープ	1	〃
内視鏡手術用カメラシステム	カールストルツ KTC201EN IMAGE1SコネクタII	1	〃
手術機器セット	エルマン サージトロン/アムコ 高速気腹装置	1	〃
ウロダイナミクス検査装置	エタップテクノメト アクエリアス LT-G 4T	1	〃
超音波診断装置	キャノン Aplio i800	1	小児超音波
リトクラスト2	ホストン リトクラスト 841-630	1	泌尿器科
膀胱鏡システム	エム・シー・メディカル IMAGE1HD H3-P	1	〃
電動油圧手術台	瑞穂医科 MST-7200	1	脳神経外科
電動式骨手術器械	AESFULAP マイクロスピート uni	1	〃
ビデオカメラ付き无影灯	山田医療 SKYLUX	1	〃
手術用顕微鏡	LEICA M525/OH-4	1	〃
脳室鏡	VISERA	1	〃
神経機能検査器	日本光電 MEE-1216	1	〃
頭部固定具	欧和通商 メイフィールド・インフィニティ・サポーターシステム	1	〃
脳外科ドリル	日本メトロニック IPCコントロール EC300他	1	〃
ナビゲーションシステム	日本メトロニック StealthStation S8	1	〃
術中神経モニタリングシステム	日本メトロニック NIM-Eclipseコントローラー	1	〃
内視鏡外視鏡一式	カールストルツ IMAGE1 S 4U TH120 VITOM 3D	1	〃
術用顕微鏡一式	ライカマイクロシステムズ M530 OHX	1	〃
医療映像システム	OPELIO	1	第二医療局
ジェネティックアナライザ	ライフテクノロジーズ シェパソン SeqStudio	1	がん研究
フローサイトメーター	ベックマン Navios2レザ-6カラータイプ	1	〃
開放式保育器	アトム インファウオーマ 蘇生装置III	1	NICU・GCU
人工呼吸器	東機質 SLE5000	1	臨床工学科
人工呼吸器	IMI AVEA	1	〃
人工呼吸器	IMI AVEA2	1	〃
人工呼吸器	コウイテイエソ PB980	10	〃
医療機器管理補助システム	宮野医療器	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX800*3 X3MMS*3	1	〃
生体情報モニタリングシステム	フィリップス MX800 MX500*3 X1MMS*4	1	〃
生体情報モニタリングシステム	フィリップス MX750*2 MX850	1	〃
人工呼吸器	ドレーゲル V300	1	〃
人工呼吸器	フクダ電子 SERV0-U	1	〃
セントラルモニタ	フィリップス PIIC iX	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX800*3	1	〃
セントラルモニタ (2A)	日本光電 CNS-6101	1	〃
生体情報モニタ	フィリップス MX750*5	1	〃
人工呼吸器	ドレーゲル VN800	1	〃
人工呼吸器	東機質 SLE6000	1	〃
部門システム	デル PowerEdgeR220 Link Station	1	リハビリ

品名	規格	数量	管理部署
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	”
バイオハザード対策用キャビネット	日科シロン BCG401	1	薬 剤
統合医療情報システム	IBM 電子カルテ 他	1	情報管理
医療用画像管理システム	富士フイルム PACS 装置、検像システム、遠隔読影	1	”
電話設備	NEC UNIVERGE SV9300	1	事 務
新生児救急車(N I C U車)	トヨタ コースター LX	1	”
コードファインダー	ニッセイ DPC コーディングシステム	1	”

5 年度別施設・設備整備費の状況

区 分	建設事業費					建設改良費															
	56~60	H5	H6	H7	H8	S61	S62	S63	61~63	H元	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	
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																			
	空調調和設備工事費	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																
	空調調和設備工事費			157,710	310,977																
	衛生設備工事費			164,073	269,496																
	昇降機設備工事費			55,847	25,570																
	機械設備工事費																				
	小計	0	0	1,282,326	1,758,617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	
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	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	
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	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

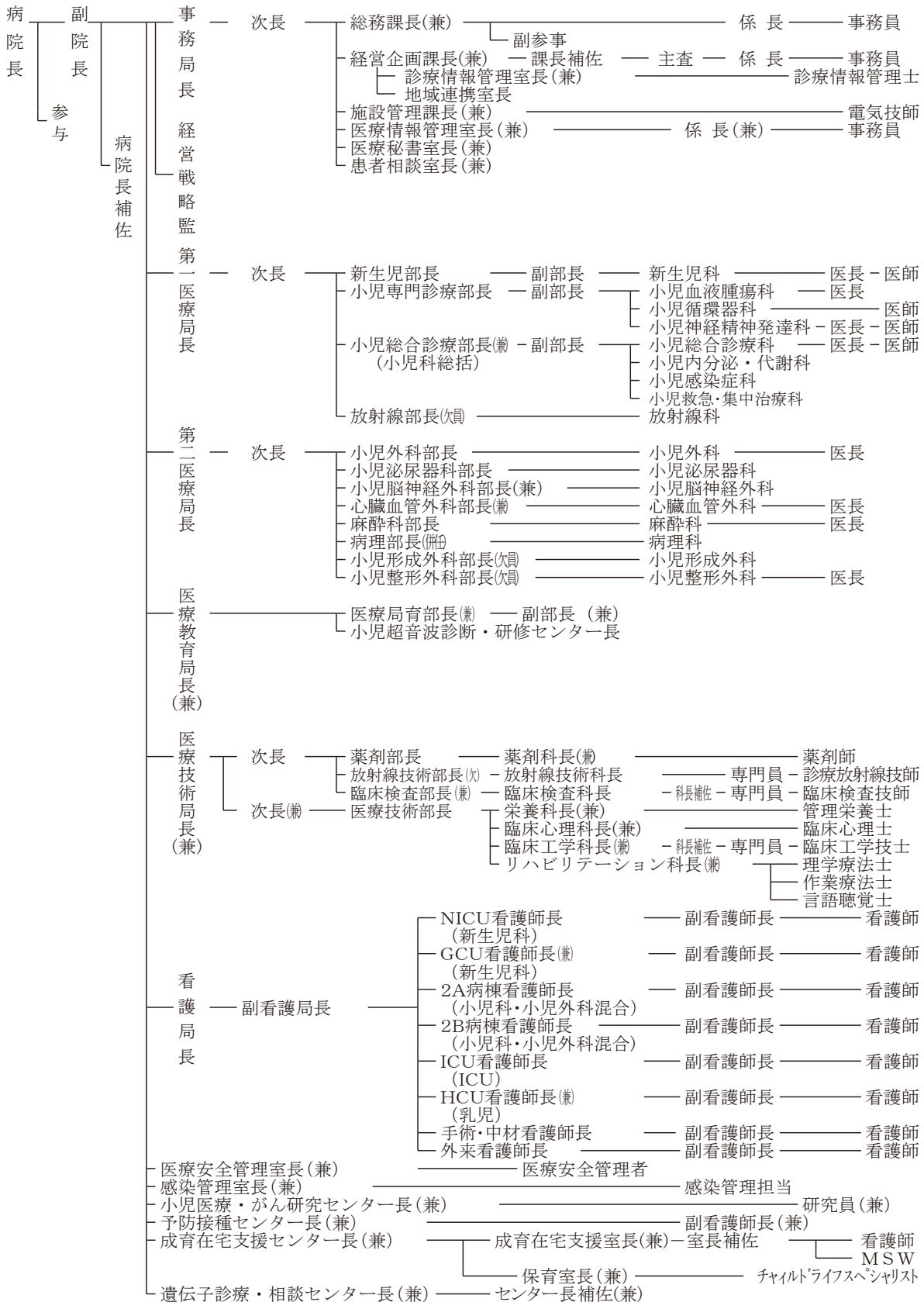
(単位:千円)

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	R5
病院	本体工事費				13,545			26,208				28,689		47,145	194,400	112,320	51,263	17,399	21,222					770
	電気設備工事費								29,505				92,400	74,130		64,746							5,888	517
	空調設備工事費			357								42,158											6,050	4,950
	衛生設備工事費				4,725		4,305																6,710	15,472
	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	21,709
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	13,970
	空調設備工事費			1,995								1,575					14,850	30,834						2,035
	衛生設備工事費											1,754						20,952						
	昇降機設備工事費																							23,100
	機械設備工事費										11,319	16,979								18,489				
	小計	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
リニューアル棟	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	2,387
看護宿舎等	本体工事費													34,713										
	機械設備工事費																						18,997	
	電気設備工事費																						2,142	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,713	0	0	0	0	0	0	0	2,142	18,997
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	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												7,076	
	初度備品																							
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,999	0											7,076	
外構工事・その他			2,100		4,830						1,995		8,222		20,196							594		
設計監理					1,501	399	704	1,607	698	10,385	3,200	2,790	525	31,897	11,695	17,934	2,322	3,370	1,728			1,155	4,015	
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	269,075
財源							318,990	233,100	117,495	70,705	0	2,930	46,200	20,351	12,388	15,984	0	0	248	0	19,663	17,606	50,097	14,894
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	254,000
源一般	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	181

# 第3節 組織・運営

## 1 機構

(2023年4月1日現在)



## 2 人事

### (1) 常勤職員の職種別配置及び異動状況

部 門	職 種	定 数	4.1 現員	出	入	3.31 現員
事務局	事務職	14	14			14
	保健師	0	0			0
	電気技師	2	1			1
	診療情報管理士	1	1			1
	看護師	0	2			2
医療局	医師	40	28	2		26
	臨床検査技師	1	0			0
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	8	1		7
	栄養士	3	3	1		2
	臨床心理士	3	3			3
	臨床工学技士	3	3			3
	理学療法士	5	5			5
	作業療法士	3	3			3
	言語聴覚士	2	2			2
看護局	看護師	198	220	11	2	211
医療安全・ 感染管理	医療安全管理者	1	1			1
	看護師(感染管理担当)	1	1			1
予防接種	看護師	1	0			0
保育室	チャイルド・ライフスペシャリスト	1	1			1
成育在宅支 援センター	看護師	3	6	1		5
	医療ソーシャルワーカー	3	3	1		2
計		313	323	17	2	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	13			13
	任 期 付 非 常 勤 職 員	3			3
	臨 時 職 員 等	6	2		4
医療局	専 攻 医 等	32	7	8	33
	臨 床 研 修 医	0	17	18	1
	任期付常勤職員(医療技術員)	1			1
医療 技術局	任 期 付 常 勤 職 員	3		1	4
	臨 時 職 員 ( 医 療 技 術 員 )	0	1	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	12			12
	看 護 助 手	28	6	6	28
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		106	34	36	108

3 主たる役職者

(2024年3月31日現在)

役	職	名	氏	名	備考
病	院	長	新 井 順	一	
参		与	須 磨 崎	亮	
副	院	長	小 池 和	俊	
副	院	長	阿 部 正	一	
病	院 長 補	佐	稲 垣 隆	介	
病	院 長 補	佐	矢 内 俊	裕	
名	誉 院	長	土 田 昌	宏	
事	務 局	長	須 賀 川	聡	
経	営 戦 略	監	大 内	保	
事	務 局 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	矢 内 俊	裕	(兼務)
医	療 教 育 局	長	須 磨 崎	亮	(兼務)
第	一 医 療 局 次	長	塩 野 淳	子	
第	二 医 療 局 次	長	東 間 未	来	
新	生 児 部	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	(兼務)
小	児 泌 尿 器 科 部	長	益 子 貴	行	
小	児 脳 神 経 外 科 部	長	稲 垣 隆	介	(兼務)
心	臓 血 管 外 科 部	長	阿 部 正	一	(兼務)
麻	酔 科 部	長	奥 山 和	彦	
病	理 部	長	大 谷 明	夫	(併任)
医	療 教 育 部	長	須 磨 崎	亮	(兼務)
小	児 超 音 波 診 断 ・ 研 修 セ ン タ ー	長	浅 井 宣	美	
医	療 技 術 局	長	須 磨 崎	亮	(事務取扱)
医	療 技 術 局 次	長	札 保	廣	
	〃		小 池 和	俊	(兼務)
薬	剂 部	長	堀 越 建	一	

薬 劑 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 崎 亮	(兼務)
臨 床 検 査 科 長	猪 野 浩 史	
医 療 技 術 部 長	加 藤 か な 江	
栄 養 科 長	加 藤 か な 江	(兼務)
臨 床 心 理 科 長	小 池 和 俊	(兼務)
臨 床 工 学 科 長	阿 部 正 一	(兼務)
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科 長	小 池 和 俊	(兼務)
看 護 局 長	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	
〃	高 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 崎 亮	(兼務)
成 育 在 宅 支 援 セ ン タ ー 長	小 池 和 俊	(兼務)
成 育 在 宅 支 援 室 長	須 能 弘 美	(兼務)
遺 伝 子 診 療 ・ 相 談 セ ン タ ー 長	須 磨 崎 亮	(兼務)

#### 4 病棟構成

病棟	許可病床	稼働病床	2023年度の運営状況
GCU(新生児)	18床	18床	延べ入院患者数 2,828人 1日平均入院患者 7.8人 病床利用率 43.1%
NICU(新生児)	18床	18床	延べ入院患者数 6,116人 1日平均入院患者 16.7人 病床利用率 92.8%
2A病棟(各科混合)	32床	32床	延べ入院患者数 8,893人 1日平均入院患者 24.3人 病床利用率 75.9%
2B病棟(各科混合)	35床	35床	延べ入院患者数 11,496人 1日平均入院患者 31.4人 病床利用率 89.7%
HCU(各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数 1,529人 1日平均入院患者 4.2人 病床利用率 69.6%

I C U (各科混合)	6床	6床	延べ入院患者数 1,322人 1日平均入院患者 3.6人 病床利用率 60.2%
合計	115床	115床	延べ入院患者数 32,194人 1日平均入院患者 88.0人 病床利用率 76.5%

## 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 05.4.1 至 06.3.31	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 05.4.1 至 06.3.31	患者給食業務の委託
医 事 業 務	㈱ニチイ学館	自 05.4.1 至 06.3.31	医事業務の委託
洗 濯 業 務	茨城リネンサプライ ㈱	自 05.4.1 至 06.3.31	洗濯業務の委託
院 内 保 育 所 運 営 業 務	(社福) 白 光福祉会	自 05.4.1 至 06.3.31	院内保育所運営業務の委託
R I 施 設 保 守 点 検 業 務	㈱アトックス	自 05.4.1 至 06.3.31	R I 施設保守点検業務の委託
エレベーター設備保守点検業務	㈱日立ビルシステム	自 05.4.1 至 06.3.31	エレベーター設備保守点検業務の委託
空調用自動制御機器保守点検業務	ジョンソンコントロールズ㈱	自 05.4.1 至 06.3.31	空調用自動制御機器保守点検業務の委託

医療ガス配管設備保守点検業務	エア・ウォーター防災(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	医療ガス配管設備の保守点検業務の委託
庭園管理業務	株)タナカ築庭	自 05.4.1 至 06.3.31	庭園管理業務の委託
エアシューター保守点検業務	株)日本シューター	自 05.4.1 至 06.3.31	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(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	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)	パナソニックES産機システム(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	吸収式冷凍機保守点検業務の委託
冷温水発生機保守点検業務(2号棟)	川重冷熱工業(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	冷温水発生機保守点検業務の委託
医療廃棄物処理	コスモ理研(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	医療廃棄物処理の委託
院内物流管理業務 (SPD)	株)日東	自 05.4.1 至 06.3.31	診療材料等物品管理の委託
人工呼吸器保守点検業務	株)日東	自 05.4.1 至 06.3.31	人工呼吸器保守点検業務の委託

託業務名	委託先	委託期間	委託業務の内容
CTスキャナー装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	CTスキャナー装置の保守点検業務の委託
心臓血管撮影装置保守点検業務	シーメンスヘルスケア(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	心臓血管撮影装置の保守点検業務の委託
X線TVシステム保守点検業務	島津メディカルシステムズ(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	X線TVシステム保守点検業務の委託
リニアック治療装置スポット点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	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	株)フィリップス・ジャパン	自 05.4.1 至 06.3.31	超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務の委託
ポータブル装置FPD保守点検業務	株)エントリッチ	自 05.4.1 至 06.3.31	ポータブル装置FPD保守点検業務の委託
自動化学分析装置保守点検業務	キヤノンメディカルシステムズ(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	自動化学分析装置保守点検業務の委託
病棟生体情報モニタリングシステム保守点検業務	株)栗原医療器械店	自 05.4.1 至 06.3.31	生体情報モニタリングシステム保守点検業務の委託 (NICU・GCU・ICU・HCU・2B)
保育器保守点検業務	株)栗原医療器械店	自 05.4.1 至 06.3.31	保育器保守点検業務の委託

全自動血液測定装置保守点検業務	アボットジャパン(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	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	キャノメディカルシステムズ(株)	自 05.4.1 至 06.3.31	超音波診断装置保守点検業務の委託
電子カルテシステム保守点検業務	株 IBM	自 05.4.1 至 06.3.31	電子カルテシステム保守点検業務の委託
ベッドサイドモニタ 保守点検業務	株 日東	自 05.4.1 至 06.3.31	ベッドサイドモニタ保守点検業務の委託

※委託額 100万円以上のものである。

## **第2章 統計・経理**

# 第1節 患者統計

## 1 統計

区分		年度					備 考
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
外 来	診療日数	240日	243日	242日	243日	243日	
	新患者数 A	3,200人	2,709人	3,717人	3,685人	3,816人	1日平均 15.4人
	延患者数 B	44,859人	38,911人	44,569人	44,884人	45,892人	1日平均 184.2人
	平均通院日数 B/A	14.02日	14.36日	11.99日	12.18日	12.03日	
入 院	稼働病床数 C	115床	115床	115床	115床	115床	稼働日数 366日 D (延稼働病床数 42,090床)
	新入院患者数 E	2,822人	2,549人	2,856人	2,821人	3,240人	1日平均 8.9人
	退院患者数 F	2,833人	2,537人	2,864人	2,820人	3,245人	1日平均 8.9人
	延入院患者数 G	37,306人	35,421人	32,974人	32,850人	32,194人	1日平均 90.34人
	病床利用率 $G / (C \times D) \times 100$ H	88.63%	84.39%	78.56%	78.26%	76.49%	
	病床回転率 $\frac{(E + F) \times 1 / 2}{C \times H}$	27.74	26.20	31.66	31.34	36.86	
	平均在院日数 $\frac{G}{(E + F) \times 1 / 2}$	13.19日	13.93日	11.53日	11.65日	9.93日	
	外来入院比較 $B / G \times 100$	120.25%	109.85%	135.16%	136.63%	142.55%	
入院率 $E / A$	88.19%	94.09%	76.84%	76.55%	84.91%		

## 2 入院・外来

### (1) 月別・科別入院患者の推移

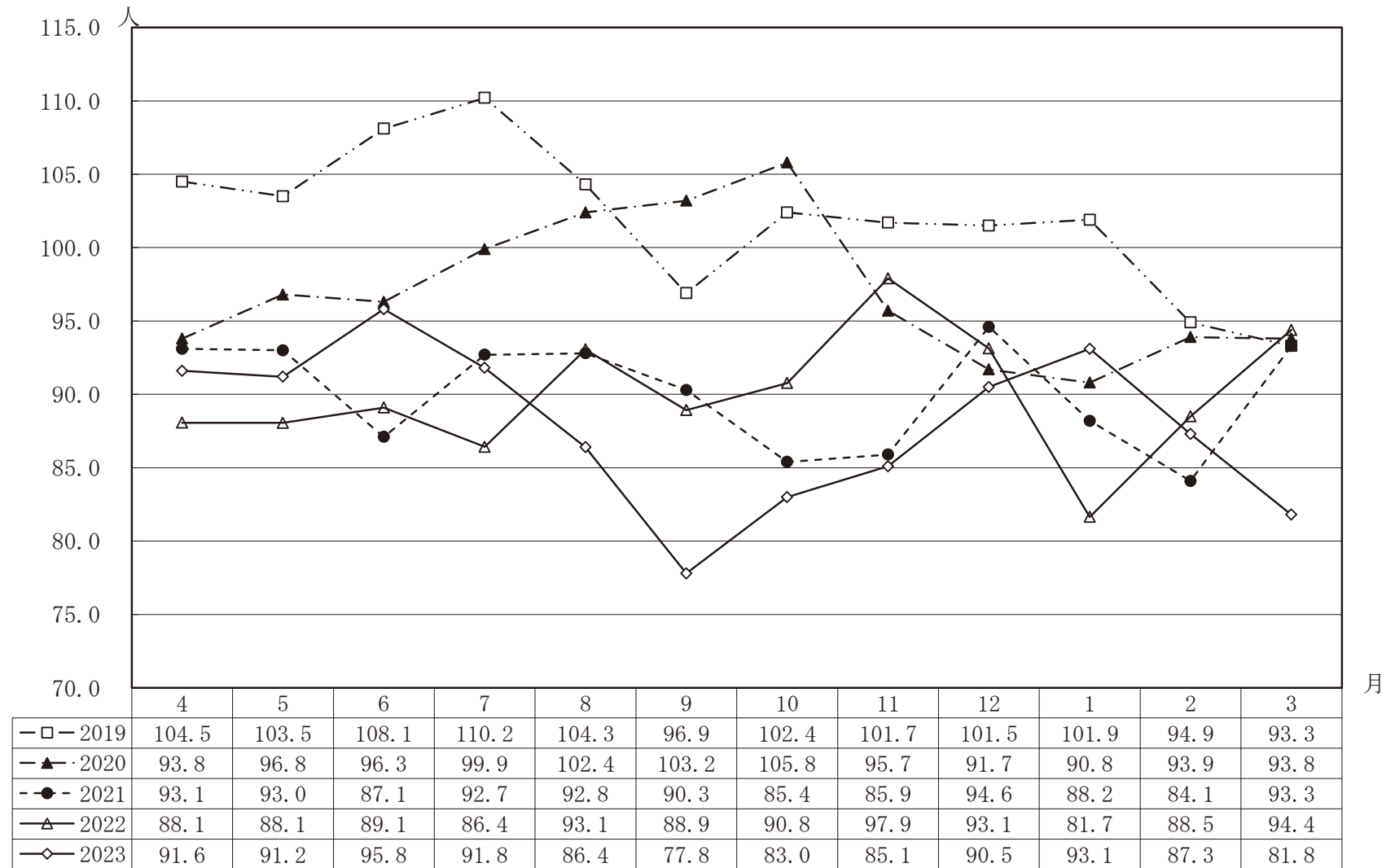
月別 区分		2019	2020	2021	2022	2023												
		2023/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/1	2	3					
新生児科	実数	567	648	605	563	567	54	54	57	49	43	44	54	50	46	33	37	46
	延数	8,888	9,901	9,268	9,422	7,957	785	708	745	772	590	523	729	596	701	610	526	672
小児科	実数	2,236	2,035	2,318	2,363	2,787	192	211	244	279	243	215	243	227	255	239	215	224
	延数	20,548	19,005	17,985	18,310	19,379	1,450	1,606	1,653	1,636	1,598	1,384	1,592	1,580	1,712	1,883	1,706	1,579
小児外科	実数	824	712	665	667	685	69	48	50	51	69	58	54	58	63	57	49	59
	延数	4,293	3,378	3,200	3,198	3,164	333	297	287	193	261	289	219	267	284	261	211	262
心臓血管外科	実数	77	53	44	44	34	3	1	2	4	7	3	1	2	2	3	3	3
	延数	928	585	137	207	256	13	7	9	22	45	24	8	23	45	26	23	11
脳神経外科	実数	210	171	201	159	148	15	17	14	21	18	10	6	10	7	14	12	4
	延数	2,649	2,552	2,384	1,713	1,438	166	209	179	224	184	113	25	88	63	107	67	13
新入院患者数		2,822	2,549	2,856	2,821	3,240	249	239	277	313	286	255	294	259	295	274	239	260
合計	実数	3,914	3,619	3,833	3,796	4,221	333	331	367	404	380	330	358	347	373	346	316	336
	延数	37,306	35,421	32,974	32,850	32,194	2,747	2,827	2,873	2,847	2,678	2,333	2,573	2,554	2,805	2,887	2,533	2,537

(2) 月別・科別外来患者の推移

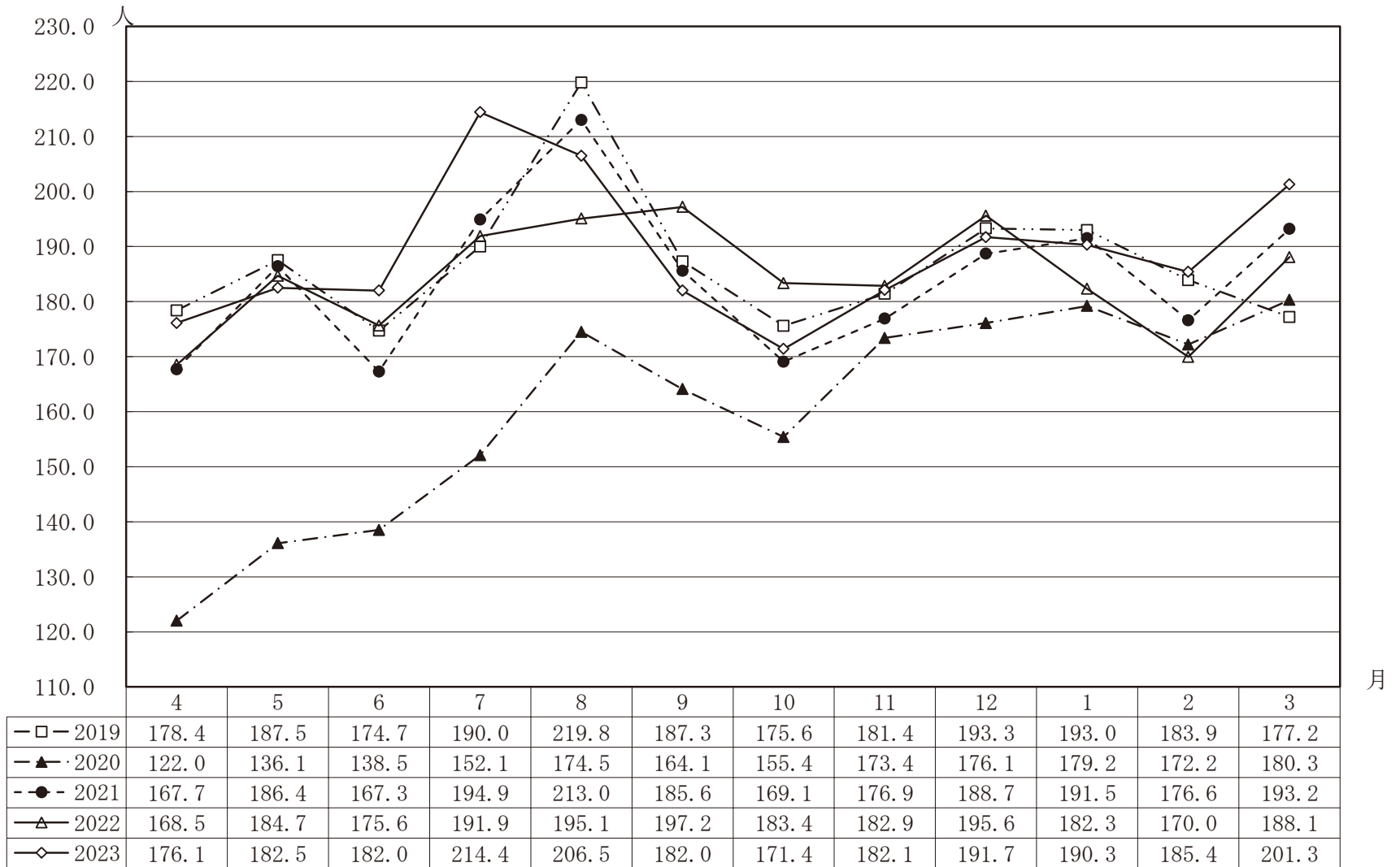
月別 区分		2019	2020	2021	2022	2023	2023/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/1	2	3
		新生児科	新患	109	144	146	152	65	7	8	5	8	8	3	5	3	5	2
再来	2,500		2,126	2,304	2,294	2,158	156	147	200	187	206	206	188	211	185	150	144	178
延数	2,609		2,270	2,450	2,446	2,223	163	155	205	195	214	209	193	214	190	152	147	186
小児科	新患	2,587	2,032	2,956	2,990	3,160	244	256	303	372	298	273	224	233	228	273	236	220
	再来	32,051	27,500	31,011	31,799	32,887	2,450	2,634	2,877	3,097	3,315	2,446	2,580	2,606	2,800	2,563	2,595	2,924
	延数	34,638	29,532	33,967	34,789	36,047	2,694	2,890	3,180	3,469	3,613	2,719	2,804	2,839	3,028	2,836	2,831	3,144
小児外科	新患	412	395	443	389	402	45	32	35	33	22	37	30	38	31	31	36	32
	再来	4,723	4,443	5,100	4,637	4,623	385	389	362	339	439	444	373	356	376	397	334	429
	延数	5,135	4,838	5,543	5,026	5,025	430	421	397	372	461	481	403	394	407	428	370	461
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	277	229	189	180	167	17	13	6	21	17	19	11	14	9	12	11	17
	延数	277	229	189	180	167	17	13	6	21	17	19	11	14	9	12	11	17
脳神経外科	新患	92	138	172	154	189	15	19	17	15	13	15	17	19	14	17	13	15
	再来	2,108	1,904	2,248	2,289	2,241	203	152	198	215	224	197	172	162	185	170	151	212
	延数	2,200	2,042	2,420	2,443	2,430	218	171	215	230	237	212	189	181	199	187	164	227
合 計	新患	3,200	2,709	3,717	3,685	3,816	311	315	360	428	341	328	276	293	278	323	288	275
	再来	41,659	36,202	40,852	41,199	42,076	3,211	3,335	3,643	3,859	4,201	3,312	3,324	3,349	3,555	3,292	3,235	3,760
	延数	44,859	38,911	44,569	44,884	45,892	3,522	3,650	4,003	4,287	4,542	3,640	3,600	3,642	3,833	3,615	3,523	4,035

(3) 年度別・月別一日平均患者数

① 入院



② 外来



## (4) 地域患者数

地 域	外 来		入 院		地 域	外 来		入 院	
	患者数	構成比	患者数	構成比		患者数	構成比	患者数	構成比
市	部				稲	敷			
水 戸 市	1,528	40.04%	1,161	35.83%	美 浦 村	2	0.05%	0	0.00%
日 立 市	127	3.33%	203	6.27%	阿 見 町	5	0.13%	1	0.03%
土 浦 市	13	0.34%	21	0.65%	河 内 町	0	0.00%	0	0.00%
古 河 市	2	0.05%	7	0.22%	結 城 市	郡			
石 岡 市	53	1.39%	62	1.92%	八 千 代 町	2	0.05%	1	0.03%
結 城 市	3	0.08%	3	0.09%	猿 島 町	郡			
龍 ケ 崎 市	1	0.03%	3	0.09%	五 霞 町	0	0.00%	0	0.00%
下 妻 市	0	0.00%	6	0.19%	境 町	0	0.00%	1	0.03%
常 総 市	3	0.08%	16	0.50%	北 相 馬 市	郡			
常 陸 太 田 市	106	2.78%	68	2.10%	利 根 町	2	0.05%	0	0.00%
高 萩 市	13	0.34%	38	1.17%	県 外				
北 茨 城 市	26	0.68%	47	1.45%	岩 手 県	0	0.00%	4	0.12%
笠 間 市	276	7.23%	209	6.45%	宮 城 県	5	0.13%	12	0.37%
取 手 市	5	0.13%	1	0.03%	秋 田 県	0	0.00%	1	0.03%
牛 久 市	2	0.05%	18	0.56%	山 形 県	1	0.03%	0	0.00%
つ く ば 市	21	0.55%	21	0.65%	福 島 県	35	0.92%	46	1.42%
ひ たち な か 市	506	13.26%	393	12.13%	栃 木 県	8	0.21%	3	0.09%
鹿 嶋 市	20	0.52%	26	0.80%	群 馬 県	2	0.05%	1	0.03%
潮 来 市	4	0.10%	4	0.12%	埼 玉 県	22	0.57%	12	0.37%
守 谷 市	1	0.03%	1	0.03%	千 葉 県	17	0.44%	58	1.79%
常 陸 大 宮 市	94	2.46%	74	2.28%	東 京 都	46	1.21%	12	0.37%
那 珂 市	192	5.03%	167	5.16%	神 奈 川 県	17	0.45%	3	0.09%
筑 西 市	11	0.29%	7	0.22%	新 潟 県	2	0.05%	0	0.00%
坂 東 市	1	0.03%	2	0.06%	石 川 県	1	0.03%	0	0.00%
稲 敷 市	0	0.00%	4	0.12%	福 井 県	1	0.03%	0	0.00%
か す み が う ら 市	3	0.08%	5	0.16%	山 梨 県	4	0.10%	0	0.00%
桜 川 市	30	0.79%	13	0.40%	長 野 県	4	0.10%	3	0.09%
神 栖 市	50	1.31%	30	0.93%	岐 阜 県	2	0.05%	1	0.03%
行 方 市	10	0.26%	14	0.43%	静 岡 県	4	0.10%	0	0.00%
鉾 田 市	113	2.96%	78	2.41%	愛 知 県	1	0.03%	1	0.03%
つ く ば み ら い 市	0	0.00%	0	0.00%	岡 山 県	1	0.03%	3	0.09%
小 美 玉 市	74	1.94%	71	2.19%	広 島 県	1	0.03%	0	0.00%
東 茨 城 市	郡				長 崎 県	1	0.03%	0	0.00%
茨 城 町	103	2.70%	85	2.62%	大 分 県	1	0.03%	0	0.00%
大 洗 町	37	0.97%	38	1.17%	宮 崎 県	1	0.03%	0	0.00%
城 里 町	43	1.12%	54	1.67%	鹿 児 島 県	1	0.03%	0	0.00%
那 珂 市	郡				沖 縄 県	1	0.03%	0	0.00%
東 海 村	131	3.43%	118	3.64%	ア メ リ カ 合 衆 国	1	0.03%	0	0.00%
久 慈 市	郡								
大 子 町	23	0.60%	9	0.28%	合 計	3,816	100.00%	3,240	100.00%

(5) 年度別・年齢別患者数の状況

① 入院

年 齢 \ 区 分	2019	2020	2021	2022	2023	構成比 (%)
新 生 児	354	392	382	336	378	11.67%
28日以上1才未満	330	240	354	337	430	13.27%
1才以上3才未満	506	401	453	574	634	19.57%
3才以上7才未満	676	593	697	656	756	23.33%
7才以上13才未満	641	607	653	582	690	21.30%
13才以上16才未満	184	170	162	197	218	6.73%
16才以上	131	146	155	139	134	4.13%
合 計	2,822	2,549	2,856	2,821	3,240	100.00%

② 外来

年 齢 \ 区 分	2019	2020	2021	2022	2023	構成比 (%)
新 生 児	81	64	97	81	94	2.46%
28日以上1才未満	724	627	785	824	906	23.74%
1才以上3才未満	912	668	985	953	889	23.30%
3才以上7才未満	685	656	1,060	876	907	23.77%
7才以上13才未満	523	447	507	617	655	17.17%
13才以上16才未満	149	129	136	193	200	5.24%
16才以上	126	118	147	141	165	4.32%
合 計	3,200	2,709	3,717	3,685	3,816	100.00%

(6) 紹介機関別患者数

① 入院

	2019	2020	2021	2022	2023	構成比 (%)
国・県立（共済含む）の病院等	170	151	133	157	138	4.26%
市町村立（事務組合含む）の病院等	123	140	96	73	84	2.59%
公的（三団体・メディカル）の病院	816	785	834	797	895	27.62%
医療法人・会社・個人の病院	485	386	422	443	518	15.99%
個人の診療所	588	543	669	695	768	23.71%
保健所	0	1	1	0	0	0.00%
その他	640	543	701	656	837	25.83%
合 計	2,822	2,549	2,856	2,821	3,240	100.00%

② 外来

	2019	2020	2021	2022	2023	構成比 (%)
国・県立（共済含む）の病院等	56	43	72	54	64	1.68%
市町村立（事務組合含む）の病院等	67	61	60	77	53	1.39%
公的（三団体・メディカル）の病院	182	161	168	170	193	5.06%
医療法人・会社・個人の病院	235	213	260	244	241	6.31%
個人の診療所	678	754	884	929	1,167	30.58%
保健所	1	13	6	2	0	0.00%
その他	1,981	1,464	2,267	2,209	2,098	54.98%
合 計	3,200	2,709	3,717	3,685	3,816	100.00%

## (7) 救急医療患者数

区分		月別		2019	2020	2021	2022	2023	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/1	2	3
		2019	2020																	
N I C U 車	0:00～ 8:30	入院	19	16	17	12	10	0	0	3	0	1	2	1	0	1	1	0	1	
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8:30～12:00	入院	7	3	3	2	4	1	0	1	1	0	0	1	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
	12:00～17:00	入院	13	12	7	4	10	0	1	0	0	3	0	2	1	2	1	0	0	
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	休日	入院	3	13	8	5	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	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	42	44	35	23	28	2	1	4	1	5	2	5	1	4	2	0	1	
		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	入院	362	311	404	448	521	39	37	52	47	38	44	54	40	53	37	42	38	
		外来	2,036	1,172	1,798	2,256	2,440	152	190	232	313	246	165	204	186	182	180	217	173	
	8:30～12:00	入院	39	49	43	50	68	11	4	6	8	4	0	8	4	6	5	8	4	
		外来	75	60	64	128	132	11	9	12	17	9	10	8	13	18	9	9	7	
	12:00～17:00	入院	67	80	80	95	121	11	8	12	10	8	10	11	14	9	11	6	11	
		外来	138	100	130	209	241	10	13	19	23	37	27	23	13	20	18	20	18	
	休日	入院	453	305	495	480	519	45	42	35	61	33	42	32	44	58	48	42	37	
		外来	2,281	1,292	2,092	2,276	2,573	181	248	185	296	230	207	148	181	243	275	161	218	
	小計	入院	921	745	1,022	1,073	1,229	106	91	105	126	83	96	105	102	126	101	98	90	
		外来	4,530	2,624	4,084	4,869	5,386	354	460	448	649	522	409	383	393	463	482	407	416	
合 計	入院	外来	963	789	1,057	1,096	1,257	108	92	109	127	88	98	110	103	130	103	98	91	
		計	4,530	2,624	4,084	4,869	5,386	354	460	448	649	522	409	383	393	463	482	407	416	
	計	5,493	3,413	5,141	5,965	6,643	462	552	557	776	610	507	493	496	593	585	505	507		

### 3 大分類別構成比（2023 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	89	2.7%	493	1.5%
C00-D48	新生物	352	10.8%	5,060	15.8%
D50-D89	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	92	2.8%	714	2.2%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	93	2.9%	734	2.3%
F00-F99	精神および行動の障害	17	0.5%	99	0.3%
G00-G99	神経系の疾患	193	5.9%	2,304	7.2%
H00-H59	眼および付属器の疾患	6	0.2%	83	0.3%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	2	0.1%	9	0.0%
I00-I99	循環器系の疾患	36	1.1%	1,126	3.5%
J00-J99	呼吸器系の疾患	537	16.5%	3,327	10.4%
K00-K93	消化器系の疾患	295	9.1%	1,696	5.3%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	34	1.0%	126	0.4%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	84	2.6%	707	2.2%
N00-N99	尿路性器系の疾患	194	6.0%	795	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	305	9.4%	7,967	24.8%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	431	13.3%	5,382	16.8%
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	74	2.3%	197	0.6%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	364	11.2%	1,028	3.2%
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	6	0.2%	23	0.1%
U00-U99	特殊目的用コード	41	1.3%	205	0.6%
合 計		3,245	100.0%	32,075	100.0%

#### 4 疾病名別件数・在院日数（2023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	A00-B99 感染症及び寄生虫症			
A02	その他のサルモネラ感染症	1	2	2.0
A04	その他の細菌性腸管感染症	4	83	20.8
A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	45	201	4.5
A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	18	109	6.1
A28	その他の人畜共通細菌性疾患，他に分類されないもの	1	9	9.0
A41	その他の敗血症	3	41	13.7
A49	部位不明の細菌感染症	5	14	2.8
A87	ウイルス（性）髄膜炎	1	3	3.0
B00	ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症	2	7	3.5
B01	水痘〔鶏痘〕	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	2	5	2.5
B30	ウイルス（性）結膜炎	1	3	3.0
B33	その他のウイルス疾患，他に分類されないもの	1	2	2.0
B34	部位不明のウイルス感染症	4	11	2.8
C00-D48	C00-D48 新生物			
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	1	3	3.0
C38	心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物	8	88	11.0
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	47	1,043	22.2
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	29	253	8.7
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	5	31	6.2
C69	眼および付属器の悪性新生物	3	9	3.0
C71	脳の悪性新生物	32	126	3.9
C72	脊髄，脳神経および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	4	86	21.5
C74	副腎の悪性新生物	21	478	22.8
C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	2	80	40.0
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	1	1	1.0
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	1	45	45.0
C91	リンパ性白血病	124	1,522	12.3
C92	骨髄性白血病	20	622	31.1
C94	その他の細胞型の明示された白血病	1	3	3.0
D14	中耳および呼吸器系の良性新生物	1	3	3.0
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	3	15	5.0
D18	血管腫およびリンパ管腫，各部位	8	39	4.9
D22	メラニン細胞性母斑の良性新生物	1	1	1.0
D23	皮膚のその他の良性新生物	1	2	2.0
D27	卵巣の良性新生物	4	10	2.5
D30	泌尿器の良性新生物	2	2	1.0
D36	その他および部位不明の良性新生物	2	145	72.5

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物	3	15	5.0
D40	男性性器の性状不詳または不明の新生物	1	3	3.0
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物	2	12	6.0
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	4	6	1.5
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物	3	108	36.0
D46	骨髄異形成症候群	2	197	98.5
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	16	112	7.0
D50-D89	D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害			
D50	鉄欠乏性貧血	1	2	2.0
D56	サラセミア<地中海貧血>	3	3	1.0
D59	後天性溶血性貧血	1	9	9.0
D60	後天性赤芽球ろうく瘍> [赤芽球減少症]	2	7	3.5
D61	その他の無形成性貧血	25	385	15.4
D64	その他の貧血	1	4	4.0
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	5	37	7.4
D68	その他の凝固障害	1	3	3.0
D69	紫斑病およびその他の出血性病態	31	116	3.7
D70	無顆粒球症	4	11	2.8
D71	多(形)核好中球機能障害	1	5	5.0
D75	血液および造血器のその他の疾患	1	1	1.0
D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	15	127	8.5
D89	その他の免疫機構の障害, 他に分類されないもの	1	4	4.0
E00-E90	E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患			
E03	その他の甲状腺機能低下症	2	13	6.5
E05	甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	1	2	2.0
E10	インスリン依存性糖尿病< I DDM >	13	151	11.6
E11	インスリン非依存性糖尿病< N I DDM >	1	21	21.0
E16	その他の膵内分泌障害	16	56	3.5
E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	5	17	3.4
E30	思春期障害, 他に分類されないもの	1	2	2.0
E34	その他の内分泌障害	2	4	2.0
E46	詳細不明のたんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調(症)	5	203	40.6
E71	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害	2	3	1.5
E77	糖たんぱく<蛋白>代謝障害	1	19	19.0
E83	ミネラル<鈣質>代謝障害	3	69	23.0
E86	体液量減少(症)	12	37	3.1
E87	その他の体液, 電解質および酸塩基平衡障害	25	114	4.6
E88	その他の代謝障害	4	23	5.8
F00-F99	F00-F99 精神および行動の障害			
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	4	10	2.5

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
F34	持続性気分 [感情] 障害	2	4	2.0
F45	身体表現性障害	2	48	24.0
F48	その他の神経症性障害	1	12	12.0
F70	軽度精神遅滞	1	1	1.0
F72	重度精神遅滞	1	1	1.0
F82	運動機能の特異的発達障害	1	2	2.0
F84	広汎性発達障害	2	18	9.0
F89	詳細不明の心理的発達障害	2	2	1.0
F98	小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害	1	1	1.0
G00-G99	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	42	42.0
G03	その他および詳細不明の原因による髄膜炎	3	23	7.7
G04	脳炎, 脊髄炎および脳脊髄炎	11	162	14.7
G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	2	4	2.0
G31	神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの	2	2	1.0
G36	その他の急性播種性脱髄疾患	6	6	1.0
G40	てんかん	89	689	7.7
G43	片頭痛	2	7	3.5
G44	その他の頭痛症候群	1	17	17.0
G47	睡眠障害	2	4	2.0
G61	炎症性多発 (性) ニューロパチ<シ>ー	11	33	3.0
G64	末梢神経系のその他の障害	1	1	1.0
G70	重症筋無力症およびその他の神経筋障害	1	5	5.0
G71	原発性筋障害	11	302	27.5
G80	脳性麻痺	5	311	62.2
G82	対麻痺および四肢麻痺	3	23	7.7
G90	自律神経系の障害	1	2	2.0
G91	水頭症	8	62	7.8
G93	脳のその他の障害	17	439	25.8
G95	その他の脊髄疾患	16	170	10.6
H00-H59	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
H04	涙器の障害	1	1	1.0
H15	眼窩の障害	3	18	6.0
H40	緑内障	1	60	60.0
H60-H95	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	2	9	4.5
I00-I99	I00-I99 循環器系の疾患			
I27	その他の肺性心疾患	3	118	39.3
I33	急性および亜急性心内膜炎	1	67	67.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1	73	73.0
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	1	3	3.0
I42	心筋症	3	530	176.7
I46	心停止	2	29	14.5
I47	発作性頻拍（症）	4	23	5.8
I48	心房細動および粗動	1	20	20.0
I49	その他の不整脈	3	20	6.7
I50	心不全	1	3	3.0
I61	脳内出血	3	103	34.3
I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	1	32	32.0
I63	脳梗塞	1	2	2.0
I67	その他の脳血管疾患	3	43	14.3
I69	脳血管疾患の続発・後遺症	1	44	44.0
I73	その他の末梢血管疾患	1	2	2.0
I86	その他の部位の静脈瘤	4	8	2.0
I97	循環器系の処置後障害，他に分類されないもの	2	6	3.0
J00-J99	J00-J99 呼吸器系の疾患			
J02	急性咽頭炎	21	93	4.4
J04	急性喉頭炎および気管炎	1	4	4.0
J06	多部位および部位不明の急性上気道感染症	38	137	3.6
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	52	150	2.9
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	4	68	17.0
J12	ウイルス肺炎，他に分類されないもの	45	334	7.4
J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	30	235	7.8
J18	肺炎，病原体不詳	30	194	6.5
J20	急性気管支炎	71	518	7.3
J21	急性細気管支炎	68	399	5.9
J31	慢性鼻炎，鼻咽頭炎および咽頭炎	1	2	2.0
J38	声帯および喉頭の疾患，他に分類されないもの	21	50	2.4
J39	上気道のその他の疾患	6	51	8.5
J40	気管支炎，急性または慢性と明示されないもの	1	8	8.0
J42	詳細不明の慢性気管支炎	5	60	12.0
J45	喘息	64	314	4.9
J46	喘息発作重積状態	29	125	4.3
J47	気管支拡張症	6	67	11.2
J69	固形物および液状物による肺臓炎	10	239	23.9
J81	肺水腫	2	24	12.0
J86	膿胸（症）	1	42	42.0
J90	胸水，他に分類されないもの	1	20	20.0
J93	気胸	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
J95	処置後呼吸器障害, 他に分類されないもの	19	75	3.9
J96	呼吸不全, 他に分類されないもの	4	52	13.0
J98	その他の呼吸器障害	6	63	10.5
K00-K93	K00-K93 消化器系の疾患			
K03	歯の硬組織のその他の疾患	1	2	2.0
K11	唾液腺疾患	1	4	4.0
K21	胃食道逆流症	9	128	14.2
K25	胃潰瘍	4	159	39.8
K26	十二指腸潰瘍	2	4	2.0
K28	胃空腸潰瘍	1	2	2.0
K29	胃炎および十二指腸炎	2	6	3.0
K30	消化不良 (症)	1	6	6.0
K31	胃および十二指腸のその他の疾患	8	61	7.6
K35	急性虫垂炎	35	203	5.8
K36	その他の虫垂炎	15	33	2.2
K40	そけい<単径>ヘルニア	83	141	1.7
K42	臍ヘルニア	7	8	1.1
K44	横隔膜ヘルニア	2	24	12.0
K50	クローン<C r o h n>病 [限局性腸炎]	17	81	4.8
K51	潰瘍性大腸炎	29	110	3.8
K52	その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	6	152	25.3
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	109	5.7
K57	腸の憩室性疾患	1	5	5.0
K58	過敏性腸症候群	1	2	2.0
K59	その他の腸の機能障害	14	69	4.9
K60	肛門部および直腸部の裂 (溝) および瘻 (孔)	2	6	3.0
K61	肛門部および直腸部の膿瘍	2	5	2.5
K62	肛門および直腸のその他の疾患	3	16	5.3
K63	腸のその他の疾患	4	9	2.3
K65	腹膜炎	1	3	3.0
K72	肝不全, 他に分類されないもの	1	35	35.0
K73	慢性肝炎, 他に分類されないもの	1	6	6.0
K83	胆道のその他の疾患	8	184	23.0
K85	急性膵炎	1	6	6.0
K86	その他の膵疾患	1	2	2.0
K91	消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	7	58	8.3
K92	消化器系のその他の疾患	6	57	9.5
L00-L99	L00-L99 皮膚および皮下組織の疾患			
L01	膿か<痂>疹	2	18	9.0
L02	皮膚膿瘍, せつ<フルンケル>および よう<カルブンケル>	5	24	4.8

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
L03	蜂巣炎	11	52	4.7
L04	急性リンパ節炎	3	10	3.3
L20	アトピー性皮膚炎	1	4	4.0
L23	アレルギー性接触皮膚炎	5	5	1.0
L27	摂取物質による皮膚炎	1	1	1.0
L50	じんま<蕁麻>疹	1	2	2.0
L60	爪の障害	1	3	3.0
L72	皮膚および皮下組織の毛包のう<囊>胞	2	2	1.0
L90	皮膚の萎縮性障害	1	3	3.0
L92	皮膚および皮下組織の肉芽腫性障害	1	2	2.0
M00-M99	M00-M99 筋骨格系および結合組織の疾患			
M00	化膿性関節炎	1	16	16.0
M08	若年性関節炎	1	19	19.0
M24	その他の明示された関節内障	5	129	25.8
M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	68	439	6.5
M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	1	24	24.0
M41	（脊柱）側弯（症）	1	6	6.0
M60	筋炎	1	6	6.0
M70	使用、過使用および圧迫に関連する軟部組織障害	1	3	3.0
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	2	6	3.0
M86	骨髄炎	1	16	16.0
M91	股関節および骨盤の若年性骨軟骨症<骨端症>	1	37	37.0
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	N00-N99 尿路器系の疾患			
N00	急性腎炎症候群	2	9	4.5
N02	反復性および持続性血尿	1	12	12.0
N03	慢性腎炎症候群	4	27	6.8
N04	ネフローゼ症候群	3	46	15.3
N05	詳細不明の腎炎症候群	2	19	9.5
N10	急性尿細管間質性腎炎	5	23	4.6
N11	慢性尿細管間質性腎炎	1	3	3.0
N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	17	92	5.4
N15	その他の腎尿細管間質性疾患	1	15	15.0
N20	腎結石および尿管結石	9	45	5.0
N21	下部尿路結石	1	7	7.0
N28	腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	2	3	1.5
N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	20	29	1.5
N32	その他の膀胱障害	14	17	1.2
N35	尿道狭窄	1	5	5.0
N36	尿道のその他の障害	4	6	1.5

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
N39	尿路系のその他の障害	65	363	5.6
N43	精巣<睾丸>水腫および精液瘤	21	27	1.3
N44	精巣<睾丸>捻転	3	6	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, 包茎およびかんく嵌>頓包茎	8	10	1.3
N73	その他の女性骨盤炎症性疾患	1	8	8.0
N82	女性性器を含む瘻	1	6	6.0
N83	卵巣, 卵管および子宮広間膜の非炎症性障害	1	2	2.0
N90	外陰および会陰のその他の非炎症性障害	4	8	2.0
N94	女性性器および月経周期に関連する疼痛およびその他の病態	2	3	1.5
P00-P96	P00-P96 周産期に発生した病態			
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	5	5.0
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	146	6,091	41.7
P12	頭皮の出産損傷	1	4	4.0
P21	出生時仮死	9	178	19.8
P22	新生児の呼吸窮<促>迫	55	918	16.7
P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	8	73	9.1
P27	周産期に発生した慢性呼吸器疾患	1	3	3.0
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	14	115	8.2
P29	周産期に発生した心血管障害	1	9	9.0
P35	先天性ウイルス疾患	1	29	29.0
P39	周産期に特異的なその他の感染症	2	9	4.5
P54	その他の新生児出血	2	18	9.0
P55	胎児および新生児の溶血性疾患	1	8	8.0
P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	8	63	7.9
P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	6	70	11.7
P76	新生児のその他の腸閉塞	1	6	6.0
P78	その他の周産期の消化器系障害	1	1	1.0
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	27	89	3.3
P83	胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	1	2	2.0
P90	新生児のけいれん<痙攣>	3	23	7.7
P91	新生児の脳のその他の異常	3	143	47.7
P92	新生児の哺乳上の問題	13	110	8.5
Q00-Q99	Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常			
Q12	小頭症	2	67	33.5
Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>	3	57	19.0
Q06	脊髄のその他の先天奇形	22	220	10.0
Q17	耳のその他の先天奇形	6	7	1.2
Q18	顔面および頸部のその他の先天奇形	3	3	1.0
Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	20	473	23.7

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	57	720	12.6
Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	4	47	11.8
Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	7	322	46.0
Q24	心臓のその他の先天奇形	3	88	29.3
Q25	大型動脈の先天奇形	22	304	13.8
Q26	大型静脈の先天奇形	4	20	5.0
Q31	喉頭の先天奇形	27	220	8.1
Q33	肺の先天奇形	6	67	11.2
Q35	口蓋裂	3	39	13.0
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	2	35	17.5
Q38	舌，口（腔）および咽頭のその他の先天奇形	3	3	1.0
Q39	食道の先天奇形	18	143	7.9
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	7	38	5.4
Q41	小腸の先天（性）欠損，閉鎖および狭窄	3	30	10.0
Q42	大腸の先天（性）欠損，閉鎖および狭窄	4	65	16.3
Q43	腸のその他の先天奇形	18	161	8.9
Q44	胆のう＜囊＞，胆管および肝の先天奇形	7	102	14.6
Q53	停留精巣＜辜丸＞	27	43	1.6
Q54	尿道下裂	21	120	5.7
Q55	男性性器のその他の先天奇形	9	14	1.6
Q61	のう＜囊＞胎性腎疾患	1	2	2.0
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	34	129	3.8
Q64	尿路系のその他の先天奇形	12	218	18.2
Q65	股関節部の先天（性）変形	2	96	48.0
Q66	足の先天（性）変形	3	52	17.3
Q67	頭部，顔面，脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形	5	41	8.2
Q69	多指＜趾＞（症）	2	2	1.0
Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	20	469	23.5
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	14	7.0
Q78	その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）	5	15	3.0
Q79	筋骨格系の先天奇形，他に分類されないもの	2	34	17.0
Q82	皮膚のその他の先天奇形	4	11	2.8
Q85	母斑症，他に分類されないもの	9	13	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	6	601	100.2
Q89	その他の先天奇形，他に分類されないもの	7	141	20.1
Q91	エドワーズ＜E d w a r d s＞症候群およびパトー＜P a t a u＞症候群	3	40	13.3
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	2	29	14.5
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	2	6	3.0
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	13	13.0
Q99	その他の染色体異常，他に分類されないもの	1	48	48.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
R00-R99	R00-R99 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの			
R56	けいれん<痙攣>, 他に分類されないもの	74	197	2.7
S00-T98	S00-T98 損傷、中毒およびその他の外因の影響			
S00	頭部の表在損傷	8	22	2.8
S01	頭部の開放創	9	25	2.8
S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	8	26	3.3
S06	頭蓋内損傷	30	160	5.3
S11	頸部の開放創	1	7	7.0
S27	その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	1	3	3.0
S30	腹部, 下背部および骨盤部の表在損傷	5	11	2.2
S31	腹部, 下背部および骨盤部の開放創	3	8	2.7
S36	腹腔内臓器の損傷	3	42	14.0
S37	骨盤臓器の損傷	1	3	3.0
S42	肩および上腕の骨折	2	11	5.5
S52	前腕の骨折	1	2	2.0
S72	大腿骨骨折	2	6	3.0
S80	下腿の表在損傷	1	4	4.0
S82	下腿の骨折, 足首を含む	2	64	32.0
S90	足首および足の表在損傷	1	4	4.0
T00	多部位の表在損傷	1	2	2.0
T02	多部位の骨折	1	51	51.0
T14	部位不明の損傷	8	31	3.9
T17	気道内異物	2	10	5.0
T18	消化管内異物	2	8	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	1	7	7.0
T23	手首および手の熱傷および腐食	2	46	23.0
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	4	15	3.8
T51	アルコールの毒作用	1	2	2.0
T63	有毒動物との接触による毒作用	2	7	3.5
T65	その他および詳細不明の物質の毒作用	2	3	1.5
T67	熱および光線の作用	2	4	2.0
T74	虐待症候群	1	31	31.0
T75	その他の外因の作用	2	9	4.5
T78	有害作用, 他に分類されないもの	248	304	1.2
T81	処置の合併症, 他に分類されないもの	3	85	28.3
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	3	13	4.3
T88	外科的および内科的ケアのその他の合併症, 他に分類されないもの	1	2	2.0
Z00-Z99	Z00-Z99 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用			
Z52	臓器および組織の提供者<ドナー>	6	23	3.8
U00-U99	U00-U99 特殊目的用コード			

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
U07	コロナウイルス感染症 2019	41	205	5.0
合 計		3,245	32,075	9.9

## 5 疾病名別・診療科別件数(2023 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													
A02 その他のサルモネラ感染症					1								1
A04 その他の細菌性腸管感染症					4								4
A08 ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症					44		1						45
A09 感染症と推定される下痢および胃腸炎					18								18
A28 その他の人畜共通細菌性疾患, 他に分類されないもの					1								1
A41 その他の敗血症					3								3
A49 部位不明の細菌感染症					5								5
A87 ウイルス (性) 髄膜炎					1								1
B00 ヘルペスウイルス [単純ヘルペス] 感染症					2								2
B01 水痘 [鶏痘]					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					2								2
B30 ウイルス (性) 結膜炎					1								1
B33 その他のウイルス疾患, 他に分類されないもの					1								1
B34 部位不明のウイルス感染症					4								4
C00-D48 新生物													
C22 肝および肝内胆管の悪性新生物		1											1
C38 心臓, 縦隔および胸膜の悪性新生物		8											8
C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物		47											47
C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物		29											29

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
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物		5											5
C69 眼および付属器の悪性新生物					3								3
C71 脳の悪性新生物		29			3								32
C72 脊髄、脳神経および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物		4											4
C74 副腎の悪性新生物		21											21
C83 びまん性非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫		2											2
C84 末梢性および皮膚T細胞リンパ腫		1											1
C85 非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他および詳細不明の型		1											1
C91 リンパ性白血病		23			101								124
C92 骨髄性白血病		15			5								20
C94 その他の細胞型の明示された白血病		1											1
D14 中耳および呼吸器系の良性新生物							1						1
D17 良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）					1		1		1				3
D18 血管腫およびリンパ管腫、各部位					1		3		2		2		8
D22 メラニン細胞性母斑の良性新生物											1		1
D23 皮膚のその他の良性新生物									1				1
D27 卵巣の良性新生物							4						4
D30 泌尿器の良性新生物								2					2
D36 その他および部位不明の良性新生物		1					1						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
D39 女性性器の性状不詳または不明の新生物							3						3
D40 男性性器の性状不詳または不明の新生物								1					1
D41 泌尿器の性状不詳または不明の新生物					1			1					2
D43 脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物		1			1				2				4
D44 内分泌腺の性状不詳または不明の新生物									3				3
D46 骨髄異形成症候群		2											2
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	1	4	1		1		3		5		1		16
D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害													
D50 鉄欠乏性貧血					1								1
D56 サラセミア<地中海貧血>		3											3
D59 後天性溶血性貧血					1								1
D60 後天性赤芽球ろう<癆> [赤芽球減少症]					2								2
D61 その他の無形成性貧血		11			14								25
D64 その他の貧血					1								1
D66 遺伝性第Ⅷ因子欠乏症					5								5
D68 その他の凝固障害					1								1
D69 紫斑病およびその他の出血性病態		11			20								31
D70 無顆粒球症		3			1								4
D71 多(形)核好中球機能障害		1											1
D75 血液および造血器のその他の疾患		1											1
D76 リンパ細網組織および細網組織球系の疾患		14			1								15
D89 その他の免疫機構の障害, 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
E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患													
E03 その他の甲状腺機能低下症					2								2
E05 甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]					1								1
E10 インスリン依存性糖尿病< I DDM >					13								13
E11 インスリン非依存性糖尿病< N I DDM >					1								1
E16 その他の膵内分泌障害					16								16
E23 下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害		2			2				1				5
E30 思春期障害, 他に分類されないもの					1								1
E34 その他の内分泌障害									2				2
E46 詳細不明のたんぱく< 蛋白 >エネルギー性栄養失調(症)					5								5
E71 側鎖< 分枝鎖 >アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害		1			1								2
E77 糖たんぱく< 蛋白 >代謝障害					1								1
E83 ミネラル< 鈣質 >代謝障害					3								3
E86 体液量減少(症)					12								12
E87 その他の体液, 電解質および酸塩基平衡障害					23				2				25
E88 その他の代謝障害					4								4
F00-F99 精神および行動の障害													
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					4								4
F34 持続性気分 [感情] 障害					2								2
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
F48 その他の神経症性障害					1								1
F70 軽度精神遅滞					1								1
F72 重度精神遅滞					1								1
F82 運動機能の特異的発達障害					1								1
F84 広汎性発達障害					1		1						2
F89 詳細不明の心理的発達障害					2								2
F98 小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害								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	1				2								3
G04 脳炎，脊髄炎および脳脊髄炎					11								11
G12 脊髄性筋萎縮症および関連症候群					2								2
G31 神経系のその他の変性疾患，他に分類されないもの					2								2
G36 その他の急性播種性脱髄疾患					6								6
G40 てんかん					87		1	1					89
G43 片頭痛					2								2
G44 その他の頭痛症候群									1				1
G47 睡眠障害					2								2
G61 炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー					11								11
G64 末梢神経系のその他の障害					1								1
G70 重症筋無力症およびその他の神経筋障害					1								1
G71 原発性筋障害					9		2						11

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
G80 脳性麻痺					3		2						5
G82 対麻痺および四肢麻痺					1				2				3
G90 自律神経系の障害					1								1
G91 水頭症									8				8
G93 脳のその他の障害					15			1	1				17
G95 その他の脊髄疾患	1				1				14				16
H00-H59 眼および付属器の疾患													
H00 麦粒腫およびさんく霰粒腫					1								1
H04 涙器の障害	1												1
H05 眼窩の障害					3								3
H40 緑内障					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					2								2
I00-I99 循環器系の疾患													
I27 その他の肺性心疾患			2		1								3
I33 急性および亜急性心内膜炎					1								1
I34 非リウマチ性僧帽弁障害			1										1
I35 非リウマチ性大動脈弁障害			1										1
I42 心筋症			3										3
I46 心停止					2								2
I47 発作性頻拍（症）	1		3										4
I48 心房細動および粗動			1										1
I49 その他の不整脈			2		1								3
I50 心不全			1										1
I61 脳内出血									3				3
I62 その他の非外傷性頭蓋内出血					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
I63 脳梗塞									1				1
I67 その他の脳血管疾患									3				3
I69 脳血管疾患の続発・後遺症					1								1
I73 その他の末梢血管疾患					1								1
I86 その他の部位の静脈瘤								4					4
I97 循環器系の処置後障害, 他に分類されないもの			2										2
J00-J99 呼吸器系の疾患													
J02 急性咽頭炎			1		20								21
J04 急性喉頭炎および気管炎					1								1
J06 多部位および部位不明の急性上気道感染症					38								38
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					52								52
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					4								4
J12 ウイルス肺炎, 他に分類されないもの					45								45
J15 細菌性肺炎, 他に分類されないもの					30								30
J18 肺炎, 病原体不詳					30								30
J20 急性気管支炎					71								71
J21 急性細気管支炎					68								68
J31 慢性鼻炎, 鼻咽頭炎および咽頭炎					1								1
J38 声帯および喉頭の疾患, 他に分類されないもの					1		20						21
J39 上気道のその他の疾患					5		1						6
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					5								5
J45 喘息					64								64

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
J46 喘息発作重積状態					29								29
J47 気管支拡張症					6								6
J69 固形物および液状物による肺臓炎					10								10
J81 肺水腫					2								2
J86 膿胸（症）							1						1
J90 胸水，他に分類されないもの					1								1
J93 気胸							1						1
J95 処置後呼吸器障害，他に分類されないもの					1		18						19
J96 呼吸不全，他に分類されないもの					4								4
J98 その他の呼吸器障害	1				2		3						6
K00-K93 消化器系の疾患													
K03 歯の硬組織のその他の疾患					1								1
K11 唾液腺疾患					1								1
K21 胃食道逆流症					7		2						9
K25 胃潰瘍					3		1						4
K26 十二指腸潰瘍					2								2
K28 胃空腸潰瘍					1								1
K29 胃炎および十二指腸炎					2								2
K30 消化不良（症）					1								1
K31 胃および十二指腸のその他の疾患	1				6		1						8
K35 急性虫垂炎					1		34						35
K36 その他の虫垂炎							14	1					15
K40 そけい＜単径＞ヘルニア					1		64	18					83
K42 臍ヘルニア							4	3					7
K44 横隔膜ヘルニア							2						2
K50 クロウン＜C r o h n＞病 [限局性腸炎]					17								17

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
K51 潰瘍性大腸炎					24		5						29
K52 その他の非感染性胃腸炎 および非感染性大腸炎	3				3								6
K56 麻痺性イレウスおよび腸 閉塞, ヘルニアを伴わないもの					13		6						19
K57 腸の憩室性疾患					1								1
K58 過敏性腸症候群					1								1
K59 その他の腸の機能障害	1				1		12						14
K60 肛門部および直腸部の裂 (溝) および瘻(孔)							1	1					2
K61 肛門部および直腸部の膿 瘍					2								2
K62 肛門および直腸のその他 の疾患							2	1					3
K63 腸のその他の疾患					4								4
K65 腹膜炎							1						1
K72 肝不全, 他に分類されな いもの					1								1
K73 慢性肝炎, 他に分類され ないもの					1								1
K83 胆道のその他の疾患					4		2	2					8
K85 急性膵炎					1								1
K86 その他の膵疾患					1								1
K91 消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの					2		5						7
K92 消化器系のその他の疾患					6								6
L00-L99 皮膚および皮下組織 の疾患													
L01 膿かく痂>疹					2								2
L02 皮膚膿瘍, せつ<フルン ケル>および よう<カルブ ンケル>					5								5
L03 蜂巣炎					11								11
L04 急性リンパ節炎					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
L20 アトピー性皮膚炎						1							1
L23 アレルギー性接触皮膚炎						5							5
L27 摂取物質による皮膚炎						1							1
L50 じんまき蕁麻疹					1								1
L60 爪の障害							1						1
L72 皮膚および皮下組織の毛包のうく嚢胞							1	1					2
L90 皮膚の萎縮性障害							1						1
L92 皮膚および皮下組織の肉芽腫性障害							1						1
M00-M99 筋骨格系および結合組織の疾患													
M00 化膿性関節炎					1								1
M08 若年性関節炎					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			64		4								68
M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>					1								1
M41 （脊柱）側弯（症）												1	1
M60 筋炎					1								1
M70 使用，過使用および圧迫に関連する軟部組織障害					1								1
M79 その他の軟部組織障害，他に分類されないもの					1		1						2
M86 骨髄炎					1								1
M91 股関節および骨盤の若年性骨軟骨症<骨端症>												1	1
M96 処置後筋骨格障害，他に分類されないもの										1			1
N00-N99 尿路器系の疾患													
N00 急性腎炎症候群					2								2
N02 反復性および持続性血尿					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
N03 慢性腎炎症候群					4								4
N04 ネフローゼ症候群					3								3
N05 詳細不明の腎炎症候群					2								2
N10 急性尿細管間質性腎炎					5								5
N11 慢性尿細管間質性腎炎					1								1
N13 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患							1	16					17
N15 その他の腎尿細管間質性疾患					1								1
N20 腎結石および尿管結石					3			6					9
N21 下部尿路結石								1					1
N28 腎および尿管のその他の障害,他に分類されないもの								2					2
N31 神経因性膀胱(機能障害),他に分類されないもの							9	11					20
N32 その他の膀胱障害							1	13					14
N35 尿道狭窄								1					1
N36 尿道のその他の障害							1	3					4
N39 尿路系のその他の障害					64			1					65
N43 精巣<睾丸>水腫および精液瘤							9	12					21
N44 精巣<睾丸>捻転							1	2					3
N45 精巣<睾丸>炎および精巣上体<副睾丸>炎								1					1
N47 過長包皮,包茎およびかんく嵌>頓包茎							1	7					8
N73 その他の女性骨盤炎症性疾患					1								1
N82 女性性器を含む瘻								1					1
N83 卵巣,卵管および子宮広間膜の非炎症性障害							1						1
N90 外陰および会陰のその他の非炎症性障害					1			3					4

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
N94 女性性器および月経周期に関連する疼痛およびその他の病態							2						2
P00-P96 周産期に発生した病態													
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	145				1								146
P12 頭皮の出産損傷	1												1
P21 出生時仮死	8				1								9
P22 新生児の呼吸窮<促>迫	55												55
P25 周産期に発生した間質性気腫および関連病態	8												8
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	11				3								14
P29 周産期に発生した心血管障害	1												1
P35 先天性ウイルス疾患	1												1
P39 周産期に特異的なその他の感染症					2								2
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
P70 胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	6												6
P76 新生児のその他の腸閉塞	1												1
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	1				26								27
P83 胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	1												1
P90 新生児のけいれん<痙攣>	2				1								3
P91 新生児の脳のその他の異常	2				1								3
P92 新生児の哺乳上の問題	12				1								13
Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常													
Q02 小頭症	1								1				2
Q05 二分脊椎<脊椎抜く破>裂>					1				2				3
Q06 脊髄のその他の先天奇形							1		21				22
Q17 耳のその他の先天奇形											6		6
Q18 顔面および頸部のその他の先天奇形							2				1		3
Q20 心臓の房室および結合部の先天奇形			19							1			20
Q21 心(臓)中隔の先天奇形			48		1					8			57
Q22 肺動脈弁および三尖弁の先天奇形			4										4
Q23 大動脈弁および僧帽弁の先天奇形			6							1			7
Q24 心臓のその他の先天奇形	1		2										3
Q25 大型動脈の先天奇形	1		18		1					2			22
Q26 大型静脈の先天奇形			3							1			4
Q31 喉頭の先天奇形	2				1		24						27
Q33 肺の先天奇形							6						6
Q35 口蓋裂	1				2								3
Q37 唇裂を伴う口蓋裂	1				1								2
Q38 舌, 口(腔) および咽頭のその他の先天奇形							2	1					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
Q39 食道の先天奇形					1		11	6					18
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						2						3
Q42 大腸の先天（性）欠損，閉鎖および狭窄							4						4
Q43 腸のその他の先天奇形							14	4					18
Q44 胆のう＜囊＞，胆管および肝の先天奇形					1		5	1					7
Q53 停留精巣＜睾丸＞							12	15					27
Q54 尿道下裂								21					21
Q55 男性性器のその他の先天奇形							1	8					9
Q61 のう＜囊＞胞性腎疾患							1						1
Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形							2	32					34
Q64 尿路系のその他の先天奇形	1						7	4					12
Q65 股関節部の先天（性）変形												2	2
Q66 足の先天（性）変形												3	3
Q67 頭部，顔面，脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形							3	1	1				5
Q69 多指＜趾＞（症）											2		2
Q75 頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形									20				20
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								2
Q78 その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）					5								5
Q79 筋骨格系の先天奇形，他に分類されないもの							1	1					2
Q82 皮膚のその他の先天奇形		3			1								4

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
Q85 母斑症，他に分類されないもの		7			2								9
Q87 多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群	2				4								6
Q89 その他の先天奇形，他に分類されないもの	1		2		3		1						7
Q91 エドワーズ<E d w a r d s >症候群およびパトー<P a t a u >症候群	1				2								3
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					2								2
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					2								2
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
Q99 その他の染色体異常，他に分類されないもの	1												1
R00-R99 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの													
R56 けいれん<痙攣>，他に分類されないもの					74								74
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					8								8
S01 頭部の開放創					9								9
S02 頭蓋骨および顔面骨の骨折					6				2				8
S06 頭蓋内損傷				1	22				7				30
S11 頰部の開放創					1								1
S27 その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷					1								1
S30 腹部，下背部および骨盤部の表在損傷					2		3						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
S31 腹部，下背部および骨盤部の開放創							3						3
S36 腹腔内臓器の損傷					3								3
S37 骨盤臓器の損傷					1								1
S42 肩および上腕の骨折					2								2
S52 前腕の骨折												1	1
S72 大腿骨骨折					1							1	2
S80 下腿の表在損傷					1								1
S82 下腿の骨折，足首を含む					2								2
S90 足首および足の表在損傷					1								1
T00 多部位の表在損傷					1								1
T02 多部位の骨折					1								1
T14 部位不明の損傷		1			6		1						8
T17 気道内異物					2								2
T18 消化管内異物					1		1						2
T22 肩および上肢の熱傷および腐食，手首および手を除く					1								1
T23 手首および手の熱傷および腐食					2								2
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					4								4
T51 アルコールの毒作用					1								1
T63 有毒動物との接触による毒作用					2								2
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					2								2
T74 虐待症候群					1								1
T75 その他の外因の作用					2								2
T78 有害作用，他に分類されないもの					44	204							248

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
T81 処置の合併症, 他に分類されないもの			2		1								3
T82 心臓および血管のプロステシス, 挿入物および移植片の合併症								1		2			3
T88 外科的および内科的ケアのその他の合併症, 他に分類されないもの					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>		6											6
U00-U99 特殊目的用コード													
U07 コロナウイルス感染症2019					41								41
合計	292	259	186	1	1,566	211	368	213	106	16	13	14	3,245

## 6 大分類別・在院期間別・退院患者数（2023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	76	7	1	2	2	1					89	3.0%
C00-D48	新生物	232	16	35	26	33	3	5	2			352	7.8%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	81	4	3	1	1		2				92	4.2%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	68	11	7	4	2		1				93	4.3%
F00-F99	精神および行動の障害	14	2			1						17	3.2%
G00-G99	神経系の疾患	126	35	12	4	10	2	2	2			193	6.5%
H00-H59	眼および付属器の疾患	5				1						6	7.5%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	2										2	2.4%
I00-I99	循環器系の疾患	22	4	2	1	2	2	2		1		36	17.0%
J00-J99	呼吸器系の疾患	440	64	16	7	10						537	3.4%
K00-K93	消化器系の疾患	247	26	7	6	6	2	1				295	3.1%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	32	2									34	2.0%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	62	11	5	4	2						84	4.6%
N00-N99	尿路性器系の疾患	173	16	3	2							194	2.2%
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	91	55	49	38	48	9	13	1	1		305	14.2%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	293	68	16	10	27	6	9	2			431	6.8%
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	74										74	1.4%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	348	5	3	3	5						364	1.5%
V01-Y98	傷病および死亡の外因												
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	6										6	2.1%
U00-U99	特殊目的用コード	37	2	1		1						41	2.7%
	合計	2,429	328	160	108	151	25	35	7	2		3,245	5.4%

## 7 診療科別・上位疾患別・患者数（2023年度）

対象病名：主病名

	新生児科		小児血液腫瘍科		小児循環器科		小児総合診療科		小児外科		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生体重に関連する障害，他に分類されないもの	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	C91	リンパ性白血病	K40	そけいく巣径＞ヘルニア	Q06	脊髄のその他の先天奇形	Q21	心（臓）中隔の先天奇形
		145		47		64		101		82		21		8
2 病名	P22	新生児の呼吸弱く促＞迫	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	G40	てんかん	K35	急性虫垂炎	Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	Q25	大型動脈の先天奇形
		55		29		48		87		34		20		2
3 病名	P92	新生児の哺乳上の問題	C71	脳の悪性新生物	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	r56	けいれん＜痙攣＞，他に分類されないもの	Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	G95	その他の脊髄疾患	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
		12		29		19		74		34		14		2
4 病名	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	C91	リンパ性白血病	Q25	大型動脈の先天奇形	J20	急性気管支炎	Q53	停留精巣＜睾丸＞	G91	水頭症	M96	処置後筋骨格障害，他に分類されないもの
		11		23		18		71		27		8		1
5 病名	P21	出生時仮死	C74	副腎の悪性新生物	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	J21	急性細気管支炎	Q31	喉頭の先天奇形	S06	頭蓋内損傷	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形
		8		21		6		68		24		7		1
6 病名	P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	C92	骨髄性白血病	Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	J45	喘息	N43	精巣＜睾丸＞水腫および精液瘤	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		
		8		15		4		64		21		5		
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	D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	I42	心筋症	N39	尿路系のその他の障害	Q54	尿道下裂	D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物		
		7		14		3		64		21		3		
8 病名	P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	D61	その他の無形成性貧血	I47	発作性頻拍（症）	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	J38	声帯および喉頭の疾患，他に分類されないもの	I61	脳内出血		
		6		11		3		52		20		3		
9 病名	K52	その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	D69	紫斑病およびその他の出血性病態	Q26	大型静脈の先天奇形	J12	ウイルス肺炎，他に分類されないもの	N31	神経因性膀胱（機能障害），他に分類されないもの	I67	その他の脳血管疾患		
		3		11		3		45		20		3		
10 病名	P54	その他の新生児出血	C38	心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物	I27	その他の肺性心疾患	A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	J95	処置後呼吸器障害，他に分類されないもの	D18	血管腫およびリンパ管腫，各部位		
		2		8		2		44		18		2		

## 8 転帰別患者数（2023年度）

軽快	不変	増悪	寛解	転医	その他	死亡	合計	解剖
2,450	544	1	227	3	6	14	3,245	5

## 第 2 節 経理

### 1 財務分析表

項目	令和 5 年 度		比 率 比 率 % %	令 和 4 年 度 率 率 %
	算 出 基 礎			
自己資本構成比率	資本合計 + 繰延収益	6,676,321,301 円 + 365,440,081 円	84.4	82.2
	負債・資本合計	8,341,977,982 円		
固定資産対 長期資本比率	固定資産	4,979,344,240 円	63.6	62.2
	資本合計 + 固定負債 + 繰延収益	6,676,321,301 円 + 783,315,334 円 + 365,440,081 円		
総収益対総費用比率	総 収 益	5,863,367,556 円	96.1	106.7
	総 費 用	6,101,355,431 円		
医業収益対 医業費用比率	医 業 収 益	4,433,222,346 円	73.5	78.2
	医 業 費 用	6,028,391,761 円		
料 金 収 入 に 対 す る 比 率	企業債償還元金	473,817,830 円	10.8	14.2
	料 金 収 入	4,391,301,758 円		
	企業債利息	18,493,091 円	0.4	0.6
	料 金 収 入	4,391,301,758 円		
	職員給与費	3,003,807,228 円	68.4	61.8
	料 金 収 入	4,391,301,758 円		
病 床 利 用 率	年延入院患者数	32,194 人	76.5	78.3
	年延病床数	42,090 床		

## 2 経営分析表

項 目			積 算 基 礎		令 和 4 年 度	令 和 5 年 度
1. 病床利用率 (%) (稼働病床)			年延入院患者数	32,194 人		
			年延病床数	42,090 床	78.3	76.5
			年延入院患者数	32,194 人		
2. 患者数			366日	366 日	90.0	88.0
一日平均患者数			入院			
			外来	45,892 人	184.7	188.9
			243日	243 日		
外来、入院患者比率			年延外来患者数	45,892	136.6	142.5
			年延入院患者数	32,194		
職員1人1日			入院	32,194 人	1.5	1.4
当り患者数			外来	22,688 45,892 人	2.0	2.0
			入院	22,688		
			外来	32,194 人	0.4	0.4
			看護部門	86,435 45,892 人	0.5	0.5
			外来			
3. 収 入			各 収 益	3,294,338 千円	106,111	102,328
患者1人1日			年延患者数	32,194 人		
当り診療収入			入院診療収入	181,299 千円	4,768	5,631
			薬品収入	32,194 人		
			検査収入	30,850 千円	911	958
			X線収入	32,194 人		
			X線収入	2,380 千円	54	74
			外来診療収入	1,072,100 千円	25,724	23,361
			各 収 益	45,892 人		
			薬品収入	486,527 千円	12,850	10,602
			年延患者数	45,892 人		
			検査収入	196,896 千円	4,326	4,290
			X線収入	45,892 人		
			X線収入	47,122 千円	1,005	1,027
			年延患者数	45,892 人		
4. 費 用			薬 品 費	643,590 千円	9,575	8,242
患者1人1日当り薬品費			入院外来延患者数	78,086 人		
5. 診療収入に 対する割合			各 収 入	667,826 千円	15.8	15.3
投薬注射収入			4,366,438	4,366,438 × 100		
検査収入			227,746 千円	4,366,438 × 100	4.8	5.2
X線収入			49,502 千円	4,366,438 × 100	1.0	1.1
6. 対医療収益比			各 費 用	643,590 千円	15.8	14.5
医療材料費			薬品費	4,433,222		
			その他材料費	372,221 千円	7.8	8.4
			計	4,433,222		
			1,015,811 千円	4,433,222 × 100	23.6	22.9
			職員給与費	3,363,687 千円	67.6	75.9
			医療収益	4,433,222		
7. 検査の状況			年 間 件 数	723,150 件	907.6	926.1
患者100人 当り件数			年延入院外来患者数	78,086 人		
			X線件数 (件)	32,335 件	40.2	41.4
			X線収入 (千円)	49,502 千円		
検査技師 一人当り			検査件数 (件)	723,150 件	64,140	72,315
			検査収入 (千円)	227,746 千円	20,372	22,775
			X線技師 一人当り	32,335 件		
			X線収入 (千円)	8 人	3,910	4,042
			X線収入 (千円)	49,502 千円	5,858	6,188
			X線収入 (千円)	8 人		

### 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	5,863,367,556	100.0%	病院事業費用	6,101,355,431	100.0%
医業収益	4,433,222,346	75.6%	医業費用	6,028,391,761	98.8%
入院収益	3,294,338,204	56.2%	給与費	3,363,687,324	55.1%
外来収益	1,072,099,704	18.3%	材料費	1,093,447,478	17.9%
その他医業収益	66,784,438	1.1%	経費	1,105,558,546	18.1%
医業外収益	1,430,084,244	24.4%	減価償却費	416,099,992	6.8%
受取利息	43,577	0.0%	資産減耗費	8,548,775	0.1%
他会計補助金	113,923,082	1.9%	研究研修費	41,049,646	0.8%
他会計負担金	972,210,000	16.6%	医業外費用	72,959,270	1.2%
その他医業外収益	343,907,585	5.9%	支払利息	18,493,091	0.3%
特別利益	60,966	0.0%	長期前払消費税勘定償却	22,574,507	0.4%
過年度損益修正益	60,966	0.0%	雑費用	31,891,672	0.5%
			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		△ 237,987,875		
	(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		441,669,705		
	(4) 当年度未処分利益剰余金		203,681,830		

### 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	539,030,000	100.0%	資本的支出	742,893,127	100.0%
企業債	254,000,000	47.1%	建設改良費	269,075,297	36.2%
企業債	254,000,000	47.1%	建設改良工事費	93,289,200	12.5%
負担金	270,136,000	50.1%	資産購入費	175,786,097	23.7%
負担金	270,136,000	50.1%	償還金	473,817,830	63.8%
国庫補助金	14,894,000	2.8%	償還金	473,817,830	63.8%
国庫補助金	14,894,000	2.8%			

## 5 貸借対照表

(令和6年3月31日現在)

科 目	金 額 (円)	構成費(%)	科 目	金 額 (円)	構成費(%)
固 定 資 産	4,979,344,240	59.7%	固 定 負 債	783,315,334	9.4%
有 形 固 定 資 産	4,899,305,542	58.7%	企 業 債	760,246,179	9.1%
土 地	1,259,996,000	15.1%	引 当 金	23,069,155	0.3%
建 物	2,624,508,000	31.4%	流 動 負 債	516,901,266	6.2%
構 築 物	80,966,570	1.0%	企 業 債	467,622,428	5.7%
器 械 備 品	902,743,808	10.8%	未 払 金	28,920,567	0.3%
車 両	24,204,800	0.3%	引 当 金	17,254,850	0.2%
建設仮勘定	6,886,364	0.1%	その他流動負債	3,103,421	0.0%
無 形 固 定 資 産	28,000	0.0%	繰 延 収 益	365,440,081	4.4%
電 話 加 入 権	28,000	0.0%	長 期 前 受 金	365,440,081	4.4%
投資その他の資産	80,010,698	1.0%	負 債 計	1,665,656,681	20.0%
長期前払消費税	80,010,698	1.0%	資 本 金	5,305,952,033	63.6%
流 動 資 産	3,362,633,742	40.3%	自 己 資 本 金	5,305,952,033	63.6%
現 金 預 金	2,229,830,599	26.7%	剰 余 金	1,370,369,268	16.4%
未 収 金	1,132,803,143	13.6%	利 益 剰 余 金	1,370,369,268	16.4%
			減 債 積 立 金	520,161,388	6.2%
			利 益 積 立 金	646,526,050	7.8%
			当 期 未 処 分 利 益 剰 余 金	203,681,830	2.4%
			資 本 計	6,676,321,301	80.0%
資 産 合 計	8,341,977,982	100.0%	負 債・資 本 合 計	8,341,977,982	100.0%

6 月別医療収益内訳

(単位：円)

区分	2019	2020	2021	2022	2023	2023/4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	44,299,980	40,104,150	41,222,320	41,467,360	44,684,975	4,283,470	3,221,450	3,845,520	3,208,470	3,896,880	3,316,480	3,550,065	4,476,900	3,624,710	3,349,945	3,934,200	3,976,885
	投薬料	34,327,760	33,368,660	21,950,945	21,748,705	24,454,175	1,919,465	1,635,570	1,844,680	1,217,630	3,349,830	1,141,070	2,578,990	1,401,180	2,364,550	2,249,650	2,641,390	2,110,170
	注射料	208,031,625	562,175,600	217,054,290	135,440,965	157,498,485	15,003,690	7,328,570	9,862,005	10,061,480	9,397,600	12,076,260	24,592,310	18,176,290	14,018,940	11,839,010	11,910,760	13,231,570
	処置料	26,455,850	29,029,020	24,492,210	27,933,920	19,416,005	511,810	519,280	1,343,560	1,822,150	1,245,310	1,343,500	1,938,350	1,480,575	4,842,000	1,807,630	1,462,650	1,099,190
	手術料	733,616,010	696,515,550	639,165,645	577,598,450	482,741,170	36,821,030	39,619,550	48,692,310	42,516,130	42,875,170	44,798,270	35,060,770	33,890,600	38,407,110	48,860,960	37,703,410	33,495,860
	検査料	17,376,630	18,484,729	28,559,850	30,017,130	30,960,960	1,735,640	1,537,350	2,161,510	3,691,780	3,912,510	3,449,160	3,364,625	1,741,455	3,313,480	2,136,210	1,739,750	2,177,490
	レントゲン料	2,244,690	1,975,670	2,418,540	1,771,000	2,389,165	41,530	136,130	198,780	203,470	351,480	193,420	326,325	189,580	267,830	177,190	73,370	230,060
	入院料	2,629,311,625	2,683,968,380	2,446,230,010	2,605,109,595	2,479,053,465	218,025,895	220,354,290	222,615,315	214,292,190	199,287,380	177,053,250	199,482,805	196,658,505	212,720,050	220,360,245	197,699,430	200,504,110
	食事料	51,005,216	50,594,112	44,254,616	45,288,904	41,911,392	3,822,756	3,931,560	3,927,724	3,711,700	3,478,860	2,986,044	3,343,496	3,116,368	3,478,576	3,605,068	3,096,464	3,412,776
	その他	14,951,578	16,255,178	11,474,362	11,779,045	23,104,185	1,251,515	1,406,556	1,727,623	1,752,904	1,942,508	1,469,666	2,215,646	2,590,788	2,109,521	2,226,360	2,255,047	2,156,051
	小計	3,761,620,964	4,132,471,049	3,476,822,788	3,498,155,074	3,306,213,977	283,416,801	279,690,306	296,219,027	282,477,904	269,737,528	247,827,120	276,453,382	263,722,241	285,146,767	296,612,268	262,516,471	262,394,162
外来収益	診察料	251,490,773	260,884,853	301,478,482	305,497,534	302,779,316	23,871,555	24,301,115	25,884,356	28,035,240	26,863,135	24,751,310	24,464,075	23,134,860	26,093,300	25,558,045	23,919,575	25,902,750
	投薬料	460,058,310	343,058,240	372,870,595	449,408,381	374,197,125	31,671,050	28,739,780	25,141,510	27,891,430	26,529,565	32,475,900	30,886,540	27,785,460	36,914,940	31,207,430	34,048,990	40,904,530
	注射料	128,222,225	84,904,510	102,092,269	123,606,505	115,665,819	4,768,960	4,351,375	12,118,430	10,923,340	12,652,620	14,120,450	13,349,990	15,642,250	5,898,755	7,427,535	6,872,100	7,540,014
	処置料	2,736,350	2,409,950	3,380,870	3,334,580	6,600,145	353,020	486,500	500,760	544,450	582,570	596,950	548,090	573,680	580,090	645,670	619,780	568,585
	手術料	3,558,040	2,546,910	4,046,350	2,628,370	2,876,688	348,720	375,230	223,280	150,140	352,370	394,830	126,860	146,930	249,850	208,710	140,360	159,408
	検査料	183,565,461	160,168,263	180,680,577	192,918,568	198,245,424	14,228,700	14,066,695	17,201,535	18,700,370	21,581,350	16,053,635	15,186,865	14,945,490	16,147,770	16,611,935	15,234,740	18,286,339
	レントゲン料	40,640,685	39,097,755	46,016,440	44,802,795	47,444,550	4,253,480	3,746,550	3,990,910	4,089,630	4,834,810	4,729,230	3,752,865	3,576,480	3,227,895	3,724,925	3,384,620	4,133,155
	その他	35,566,369	27,083,322	26,146,321	24,887,362	31,640,260	1,648,170	2,085,420	2,425,205	2,620,411	2,551,982	2,630,361	2,882,750	2,979,100	2,792,228	3,073,945	2,842,444	3,108,244
小計	1,105,838,213	920,153,803	1,036,711,904	1,147,084,095	1,079,449,327	81,143,655	78,152,665	87,485,986	92,955,011	95,948,402	95,752,666	91,198,035	88,784,250	91,904,828	88,458,195	87,062,609	100,603,025	
その他	8,911,580	7,553,820	9,774,600	8,462,680	8,484,260	596,180	562,480	1,014,260	784,060	1,043,560	454,660	776,800	530,040	553,580	663,880	668,040	836,720	
合計	4,876,370,757	5,060,178,672	4,523,309,292	4,653,701,849	4,394,147,564	365,156,636	358,405,451	384,719,273	376,216,975	366,729,490	344,034,446	368,428,217	353,036,531	377,605,175	385,734,343	350,247,120	363,833,907	

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

## 7 月別医療材料購入額内訳

(単位：円)

区分 月	薬 品 費					診 療 材 料 費	
	内 服 薬	注 射 薬	外 用 薬	血液製剤	小 計	X線フィルム	R I 試薬
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	16,099,597	81,819,670	900,564,363	0	1,918,950
2023	41,630,460	656,792,726	12,543,618	81,523,611	792,490,415	0	2,416,700
%	3.45%	54.38%	1.04%	6.75%	65.61%	0.00%	0.20%
2023/ 4	3,626,879	64,831,533	760,018	5,363,514	74,581,944	0	271,150
5	2,918,403	60,702,496	1,609,251	7,122,542	72,352,692	0	233,860
6	3,349,885	46,157,656	1,073,097	9,078,145	59,658,783	0	81,290
7	2,714,712	40,298,880	716,304	11,223,310	54,953,206	0	233,310
8	4,366,507	55,197,099	948,679	8,259,038	68,771,323	0	317,570
9	2,498,666	53,423,806	1,134,572	7,129,364	64,186,408	0	226,160
10	3,608,601	69,805,973	1,124,410	5,963,865	80,502,849	0	98,010
11	3,049,423	69,112,654	705,902	3,952,385	76,820,364	0	209,220
12	4,086,024	68,175,982	1,889,990	6,075,028	80,227,024	0	58,630
2024/ 1	3,331,185	49,581,857	703,535	6,677,039	60,293,616	0	205,590
2	3,490,248	60,188,894	890,267	5,228,927	69,798,336	0	201,520
3	4,589,927	19,315,896	987,593	5,450,454	30,343,870	0	280,390

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			
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	1,308,642,208
2023	103,070,912	15,073,884	3,956,487	286,661,761	411,179,744	1,047,134	3,113,794	1,207,831,087
%	8.53%	1.25%	0.33%	23.73%	34.04%	0.09%	0.26%	100.00%
2024/ 4	8,909,236	2,946,196	336,072	25,021,876	37,484,530	233,827	0	112,300,301
5	7,835,168	791,116	325,092	20,638,206	29,823,442	32,670	0	102,208,804
6	8,766,592	608,361	390,118	24,234,168	34,080,529	70,026	132,000	93,941,338
7	11,530,661	1,018,514	341,130	24,576,873	37,700,488	23,298	154,814	92,831,806
8	9,396,515	2,440,721	335,734	31,611,316	44,101,856	106,755	136,730	113,116,664
9	6,943,532	503,050	266,183	21,354,398	29,293,323	0	575,190	94,054,921
10	7,186,421	858,171	342,740	19,528,613	28,013,955	8,184	0	108,524,988
11	8,677,372	433,124	311,594	20,469,494	30,100,804	140,140	484,940	107,546,248
12	10,887,484	682,537	374,648	27,729,629	39,732,928	131,978	0	120,091,930
2024/ 1	7,651,191	2,751,330	356,739	22,592,028	33,556,878	158,697	552,090	94,561,281
2	5,672,402	1,271,380	304,949	20,392,163	27,842,414	96,459	581,950	98,319,159
3	9,614,338	769,384	271,488	28,512,997	39,448,597	45,100	496,080	70,333,647

## 8 一般会計からの繰入金状況

(単位：千円)

区 分		令和4年度	令和5年度
負 担 金	1 保健衛生行政に要する経費	5,137	5,147
	2 小児救急に要する経費	26,938	28,646
	3 高度又は特殊な医療に要する経費	871,556	873,404
	4 企業債償還利子に要する経費	17,259	12,223
	5 地方公務員の法定福利に要する経費	15,672	15,786
	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
	9 物価高騰に要する経費		4,352
	負 担 金 計	982,647	985,643
補 助 金	1 院内保育所運営費補助	0	0
	補 助 金 計	0	0
負 担 金	1 建設改良費負担金	0	0
	2 企業債償還元金負担金	362,731	270,136
	負 担 金 計	362,731	270,136
出 資 金	1 建設改良費出資金	0	0
	出 資 金 計	0	0
	合 計	1,345,378	1,255,779

## 9 企業債明細書（令和5年度決算）

(単位：円)

種 類	発行年月日	発行総額 (発行価格)	償還高		未償還残高	利率 (%)	償還終期	備 考
			当年度	償還高累計				
政 府 債 (大 蔵 省)	H 6. 3. 29	68,000,000	4,325,550	68,000,000	0	4.30	R6. 3. 25	
〃	H 7. 3. 27	1,452,000,000	91,205,962	1,356,503,658	95,496,342	4.65	R7. 3. 1	
〃	H 8. 3. 25	1,908,000,000	103,824,063	1,689,549,735	218,450,265	3.40	R8. 3. 1	
政 府 債 (財 務 省)	H26. 3. 25	115,800,000	14,678,255	115,800,000	0	0.40	R6. 3. 1	
(株) 筑波銀行	H27. 3. 31	47,700,000	5,962,000	41,734,000	5,966,000	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	73,725,000	24,575,000	0.10	R8. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	60,800,000	7,600,000	38,000,000	22,800,000	0.01	R9. 3. 20	
〃	H29. 3. 30	17,100,000	2,037,500	10,987,500	6,112,500	0.01	R9. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	30,800,000	3,850,000	15,400,000	15,400,000	0.01	H40. 3. 20	
〃	H30. 3. 29	41,700,000	5,212,500	20,850,000	20,850,000	0.01	H40. 3. 20	
〃	H31. 3. 28	18,400,000	2,300,000	6,900,000	11,500,000	0.01	H41. 3. 20	
〃	H31. 3. 28	22,900,000	2,862,500	8,587,500	14,312,500	0.01	H41. 3. 20	
(株) 常陽銀行	H31. 3. 29	187,800,000	46,950,000	187,800,000	0	0.019	R6. 3. 29	
〃	H32. 3. 31	700,000	174,000	522,000	178,000	0.023	R7. 3. 31	
〃	H32. 3. 31	372,000,000	93,000,000	279,000,000	93,000,000	0.023	R7. 3. 31	
〃	H33. 3. 31	182,100,000	45,524,000	91,048,000	91,052,000	0.01	R8. 3. 31	
〃	H34. 3. 31	128,100,000	32,024,000	32,024,000	96,076,000	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	0.10	R10. 3. 31	
〃	H35. 3. 31	500,000	0	0	500,000	0.395	R15. 3. 31	
〃	H36. 3. 29	76,900,000	0	0	76,900,000	0.565	R16. 3. 31	
〃	H36. 3. 29	160,800,000	0	0	160,800,000	0.327	R11. 3. 30	
〃	H36. 3. 29	16,300,000	0	0	16,300,000	0.565	R16. 3. 31	
計		5,264,300,000	473,817,830	4,036,431,393	1,227,868,607			

# 第3章 業 務

# 第1節 事務局

## 1 総括

2023年度は、2018年3月に策定した「茨城県病院事業中期計画（第4期病院改革期間）」の最終年度であることから、「地域連携・支援体制の強化」「診療機能の充実強化」「医療人材の教育・研修機能の強化」「経営基盤の安定・強化」の4つを重点施策としたほか、次期計画の重点施策も見据えながら病院改革を進めた。また、新型コロナウイルス感染症が流行して4年目となり、感染症法上の位置づけも2023年5月8日から5類に移行された。当院においては、引き続き院内の感染対策に努めながら、高度専門医療や救急医療の提供体制を維持して、その両立を図った。

地域連携・支援体制については、2021年4月に再開した日立総合病院地域周産期母子医療センターのために常勤の小児科専攻医2名を派遣するほか、新生児科、小児外科の専門医を派遣するなどの支援を行った。そのほか、水戸市休日夜間診療所や、ひたちなか総合病院などに医師の診療応援派遣を行うなど県央・県北地域の小児医療の充実に努めた。

診療機能の充実強化については、医師のみならず各分野の医療スタッフを確保し、病院全体の診療体制の強化に努めた。特にRSウイルス感染症やインフルエンザ等の流行で救急患者が増加したため、感染症外来の診察室増設や夜間・休日の看護師を1名増員するなど、救急外来の診療体制を強化して対応した。その結果、救急患者数は6,643人と過去最高を記録し、そのうち救急車受入れ人数も2,954人と2022年度の最高値を更新した。また、新型コロナウイルス感染症の5類移行後も手指消毒や体温測定、入館チェックを継続し、院内感染防止対策の徹底を図り、院内クラスター発生の防止に努めた。さらに、2024年4月から始まる医師の働き方改革に向けては、当院の小児・周産期救急医療を維持するため、何度も検討を重ね、関係機関や関係者との調整を行い、宿日直許可を取得するとともに、一部は3月から変形労働時間制を導入した。

医療人材の教育・研修機能の強化については、本県の小児医療を担う医師を養成するため、小児科専門医研修プログラムの充実に努め、積極的に専攻医を受け入れている。当院ホームページにおける専攻医募集サイトの充実や、東京ビックサイトで行われた研修医や医学生が一同に会する病院合同説明会「レジナビFair」に参加して当院の魅力の発信を行った。そのほか、臨床研修医や医学生を対象とした「超音波勉強会」を実施するなど、専攻医を確保するための施策を積極的に展開した。また、専門医や認定看護師、特定行為看護師研修など各種専門の資格取得や、研修会・学会等への参加を積極的に支援した。

経営基盤の安定・強化については、2023年4月のDPC機能評価係数は、1.5060と全国の小児病院で最も高くなった。しかし、入院患者数は、出生数の減（特に1,000グラム未満の低出生体重児等の減）などにより新生児科と脳神経外科の患者が減少し、前年比で656人減の32,194人、病床稼働率は前年比1.8%減の76.5%となった。入院収益は、新生児科の大幅な入院料の減と心臓血管外科及び脳神経外科の手術料の減により大幅に減少し、191百万円の減となった。また、外来患者数は、RSウイルス感染症やインフルエンザなどの流行により前年比で1,008人増の45,892人とコロナ禍前の2019年度を上回ったが、外来収益は、軟骨無形成症治療薬などの高額医薬品を院外処方に移行による減などもあり、83百万円の減となった。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、入院病床確保事業補助金は、単価が半減し、2023年9月で終了したことから、294百万円減少した。このため、2023年度の決算は前年比649百万円減の238百万円の赤字となった。

2024年度は、職員の人件費の増のほか、高額医療機器の更新に伴う管理経費などの増、円安による光熱費・燃料費の高騰や人件費増に伴う業務委託費の増など大変厳しい状況が見込まれることから、コロナ禍以降、低迷している病床利用率の向上を最優先課題として、高度専門医療の提供に加えて、これまで十分に提供出来なかった医療を提供することで入院患者の確保を図るとともに、職員と経営情報等を共有し、経営参画意識を高めることで、病院経営の健全化に努めて参ります。

（事務局長 須賀川 聡）

## 2 総務課

### (1) 体制

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

2023年度は事務局次長（総務課長兼務）のほか、事務職員8名（職員3名、任期付常勤職員4名、臨時職員1名）と相談員3名で業務を行った。

### (2) 主な業務内容

- ア 職員の人事、給与及び服務に関すること
- イ 職員の保健衛生及び福利厚生に関すること
- ウ 職員研修の企画・調整に関すること
- エ 病院視察、研修等の受け入れに関すること
- オ 文書の收受、発送及び管理に関すること
- カ 関連行政施策への参加及び協力の調整に関すること
- キ 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専攻医等（常時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できた。

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

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

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 石川 和明）

2023 年度 業務改善表彰 結果

No.	応募者科名 (所属)	代表者名 (氏名)	テーマ	審査結果
1	看護局	菊池 麻衣子	二分脊椎外来の取り組み	最優秀賞
2	放射線技術科	菌部 純一	新生児頭部 MRI 検査の AM9 時枠の新規作成とその運用	優秀賞
3	医療情報管理室	平野 貴之	サイボウズにおける外メール禁止への取り組みについて	優秀賞
4	医療情報管理室	荒木 政邦	電子カルテノート PC における環境改善について	特別賞
5	放射線技術科	小森 慶太	可搬媒体に関する放射線科の運用の見直し	特別賞
6	医療情報管理室	水野 ひかる	サイボウズにおけるワークフローの活用について	奨励賞

### 3 経営企画課

#### (1) 主な業務

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

#### (2) 総括

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

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

2023 年度の診療実績は、入院が延べ 32,194 人(対前年度比 $\Delta$ 2.0%)、稼動病床 115 床に対する病床利用率 76.5%、1 人当たりの診療単価 102,338 円(対前年度比 $\Delta$ 3.6%)、外来は延べ 45,892 人(対前年度比+2.2%)、1 人当たりの診療単価 23,400 円(対前年度比 $\Delta$ 9.2%) となった。

入院患者数は、1,000g 未満の低出生体重児等が減少したことによる新生児科患者の減と医師欠員による脳神経外科患者の減などで減少した。外来患者数は、RS ウイルス感染症やインフルエンザなどの流行により救急患者が増加したため、感染症外来の診察室増設や夜間休日の看護師配置を 1 名増員するなど、救急外来の診療体制を強化して対応した。その結果、救急患者数は 6,643 人と過去最高を記録し、そのうち救急車受入人数についても、2023 年 7 月には 370 人の受入れを行うなど計 2,954 人と令和 4 年度の最高値を更新した。

補助金等を除く診療収益全体では、前年度と比較して 274,149 千円(対前年度比 $\Delta$ 5.9%)減少し、4,368,523 千円となった。また、補助金は、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行したことで、入院病床確保事業補助金は単価が半減し、2023 年 9 月で終了したため、294,660 千円(対前年度比 $\Delta$ 78.9%)減少した。

主な増減要因として入院は、新生児科の大幅な入院料の減と心臓血管外科及び脳神経外科の手術料の減により、191,360千円減少した。外来は、軟骨無形成症治療薬などの高額医薬品を院外処方に移行したことで外来診療単価が減となり、82,789千円の減となった。

支出面では、給与費が3,092,661千円(対前年度決算比+6.2%)、材料費が1,207,831千円(同△7.7%)、経費が914,086千円(同△3.2%)となり、費用全体で59,050千円(同+1.1%)増加し、5,258,431千円となった。

主な増減要因として、給与費は、看護師や理学療法士・作業療法士の充足と看護職員等の処遇改善手当や職員給与のベースアップなどにより180,438千円の増となった。材料費は、高額医薬品の院外処方などによる薬品費の大幅な減により100,811千円の減となった。経費は、高騰していた電気料金の抑制、修繕費の減や2022年度に行った設計業務委託が減ったことにより30,041千円の減となった。

これにより、事業費用に対する収入は、診療報酬等が4,536,735千円、政策医療交付金が730,956千円、合計で5,267,691千円となった。

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、237,988千円の赤字決算となり6年継続した黒字決算が途絶えた。コロナ禍以降、低迷している病床利用率の回復に努め、悪化した経営状況を改善し、次年度の黒字達成が最優先課題である。

(経営戦略監 大内 保)

#### 経営指標等の数値目標

		2021年度 決 算	2022年度 目 標 値	2022年度 決 算	2023年度 目 標 値	2023年度 決 算
入 院	病床利用率 (%)	78.6	91.3	78.3	89.6	76.5
	平均患者数/日 (人)	90.3	105.0	90.0	103	88.0
	年間延患者数 (人)	32,974	38,325	32,850	37,698	32,194
	診療単価/人 (円)	105,112	108,931	106,120	108,181	102,338
外 来	平均患者数/日 (人)	184.2	223.0	184.7	221	188.9
	年間延患者数 (人)	44,569	54,194	44,884	53,718	45,892
	診療単価/人 (円)	23,209	22,766	25,770	23,440	23,400
総収入 (千円)		6,318,866	6,973,015	6,526,582	6,783,198	5,870,971
総費用 (千円)		6,132,139	6,795,043	6,115,624	6,693,717	6,108,959
純損益 (千円)		186,727	177,972	410,958	89,481	△237,988

## 4 施設管理課

### (1) はじめに

施設管理課は、病院の施設及び設備等の維持管理に関する業務を担っている。

施設管理課は、施設管理課主査および電気技師1名で業務を行った。

### (2) 主な業務内容

- ア 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
- イ 電気設備及び医療ガス設備の管理保全
- ウ 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
- エ 各種医療機器の委託契約

- オ 工事の管理監督
- カ 施設の小修繕
- キ NICU 車及び公用車の管理
- ク 資産台帳の管理
- ケ 消防・防災訓練等の実施
- コ 駐車場の管理
- サ 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。2023 年度は 2 号棟雑排水管引換工事、2 号棟冷温水発生機部品交換、医療ガス設備吸引ポンプ等整備、エレベーターNo.5 更新工事、地階ユニットバス改修工事、NICU・GCU 空調用 HEPA フィルター交換工事等を行った。

開設からおよそ 40 年が経過した建物・設備の経年劣化の進行に対処するため、更新等を計画的に進めていくとともに、限られたスペースの中での有効スペースの確保を行うための改修工事を実施するなど、療養環境の維持・向上と病院業務の効率化を図っていく。

（事務局施設管理課主査 宮本 隆男）

## 5 診療情報管理室

### (1) 診療情報管理室の保管状況

#### ア 診療情報管理室の保管状況

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

#### イ 診療記録の受入件数（2023 年度）

外来カルテ：集計せず

入院カルテ：3,245 件

画像フィルム：2010 年 3 月よりフィルムレス

心電図記録：142 件（2011 年 8 月 1 日よりポータブルはペーパーレス、紙出力は、トレッドミルとホルター心電図のみ。）

脳波記録：2012 年 3 月 12 日よりペーパーレス

### (2) 利用状況（貸出し件数）

外来カルテ：103 件（研究 49 件、調査 54 件）

※外来予約・診察・医事書類依頼は除く

入院カルテ：1,276 件（学会・研究 927 件、閲覧 25 件、カルテ整理 1 件、診療 7 件、調査 191 件、再入院 27 件、書類 90 件、開示 4 件、問合せ 4 件）

心電図記録：15 件（紹介）

脳波記録：5 件（紹介）

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

れは、研究・調査で使用する症例のうち、電子カルテ稼働後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。

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

貸出し目的は、医師の学会・研究目的が過半数である。

※ 画像・脳波の読影・判読依頼については、含まれていない。

### (3) その他

#### ア 病歴委員会の運営

今年度も病歴委員会の事務局となり活動した。全 12 回。

#### イ 業務・その他

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

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

\* 疾病分類は、MEDIS の電子カルテ用標準病名マスターを使用。

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

医師の学会・研究・調査等の症例の為、病名等のデータ抽出提供をおこなった。

外部機関からの診療情報開示依頼に対し、診療情報の提供をおこなった。

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

(診療情報管理室主任 中村 輝美)

## 6 医療情報管理室

### (1) 人員体制

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

### (2) 主な業務内容

#### ① 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）
- ・ グループウェア（サイボウズ）
- ③ ネットワーク機器の維持管理
  - ・ 機器設置&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
    - ✓ 安全講習などの資料および動画配信
- ⑨ 端末管理
  - ・ 電子カルテ端末、/情報系端末/モバイル端末などの管理/修繕
  - ・ チケットプリンターの管理/修繕
  - ・ プリンターの消耗品交換作業（トナー/ドラム/定着ユニット/ベルトユニット）
- ⑩ 資産管理
  - ・ ハードウェア

- ✓ 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
- ・ ソフトウェア
  - ✓ Microsoft office/FileMaker/桐/ATOK/ウイルス対策ソフトウェアなど
- ⑪ 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 COVID-19 ワクチン接種状況の報告
- ⑫ 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）
  - ・ Zoom (Rooms) の運用管理
- ⑬ 病歴委員会におけるレポート記載状況報告
- ⑭ 安全・教育講習、PC 講習（基礎/応用）
  - ・ 新入職員へのオリエンテーション（毎年 4 月開催）
  - ・ PC 基礎講習（基礎 2 時間+office 関連 2 時間：毎年 4 月開催）
  - ・ 医療安全 IT 必須研修（毎年 1 回開催）
  - ・ 電子カルテ停止訓練（毎年 1 回開催）

### (3) 総括

現在では Google を代表とする検索サイト（検索エンジン）を利用することで、誰でも簡単に多くの情報を得ることができるようになったが、情報を正しく判断するためには、多くの知識や経験が必要であることは言うまでもない。もちろん最新の「ChatGPT」を利用する場合でも同様である。あたかも本場で、いかにも便利で正しいかのような振る舞いを見せる。こうなると正しいと検証することさえ難しくなってくる。我々はこのような IT（情報技術）の進歩の速さに追い付いていかなければならない時代に生きながらも、多くの情報に振り回されることなく、正しい判断ができるようにしていかなければならない。

今年、医療情報管理室の設立後初めて臨時職員をなくし、5 人の常勤職員による業務体制を引くことができたが、それでも業務量の増加に見合う人員を確保するには至っていない。来年度、または再来年度には電子カルテやネットワークの更新が見込まれているため、さらに業務量が増大していくと考えられる。将来の人材育成には多くの時間が必要なことから、早期の増員が望まれる。

現在利用している電子カルテ（IBM）は、利用開始から 6 年が経過し、2023 年 9 月には 7 年目に突入するため、基幹システムおよび部門システムの中には、ハードウェアの保守に対応できなくなる機器が発生してきている。更新を検討していかなければならないが、更新費用を抑えつつ、より使いやすく将来性のあるシステムとして再構築していきたい。

（医療情報管理室長 札 保廣）

## 7 医療秘書室

### (1) 体制

医療秘書室は事務局に所属し、2023 年度は医療秘書室室長、副室長のほか、医療秘書 8 名（嘱託職員

6名、契約職員1名、臨時職員1名)で業務を行った。

## (2) 業務活動

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

## (3) 総括

医療秘書の業務は多岐にわたるが、医師の事務的業務をサポートして医師の負担を軽減し、ひいては医療の質や患者サービスの向上に大きく貢献している。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)

## 8 患者相談室

### (1) 体制

患者相談室長

患者相談担当看護師長

### (2) 業務活動

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

### (3) 総括

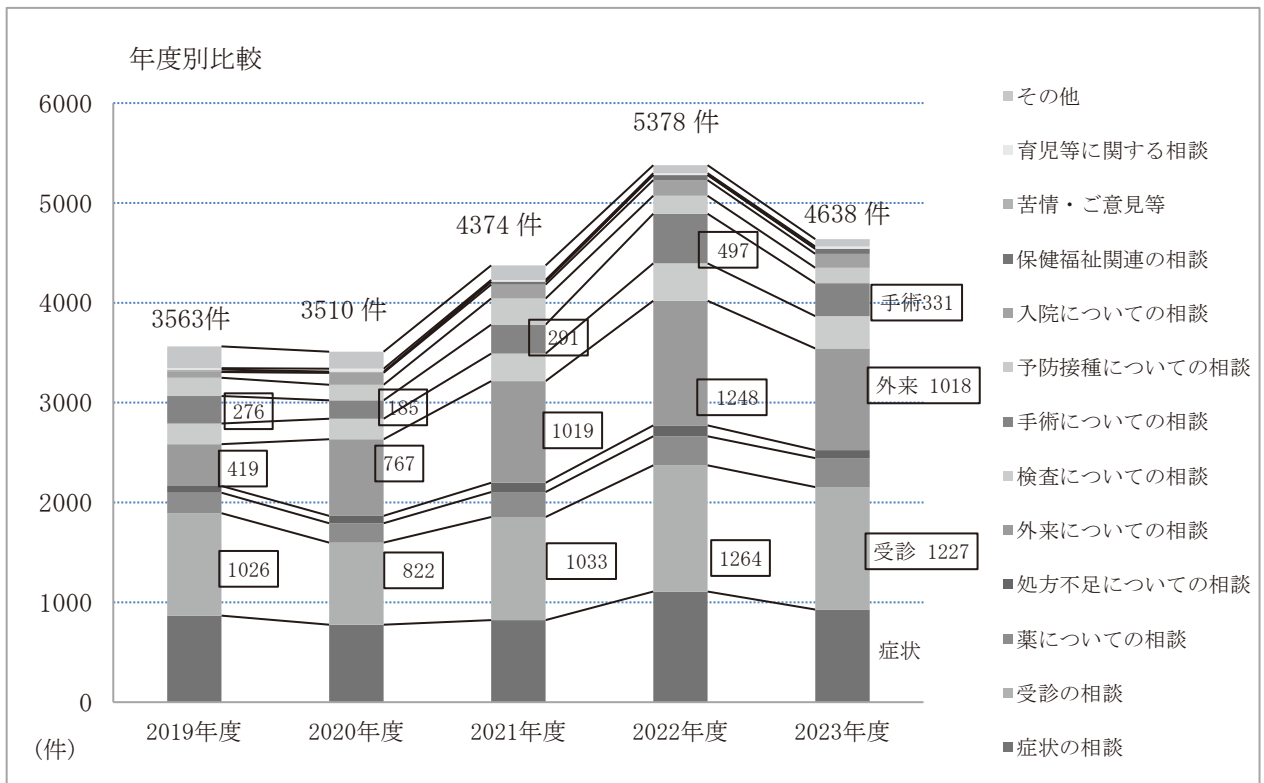
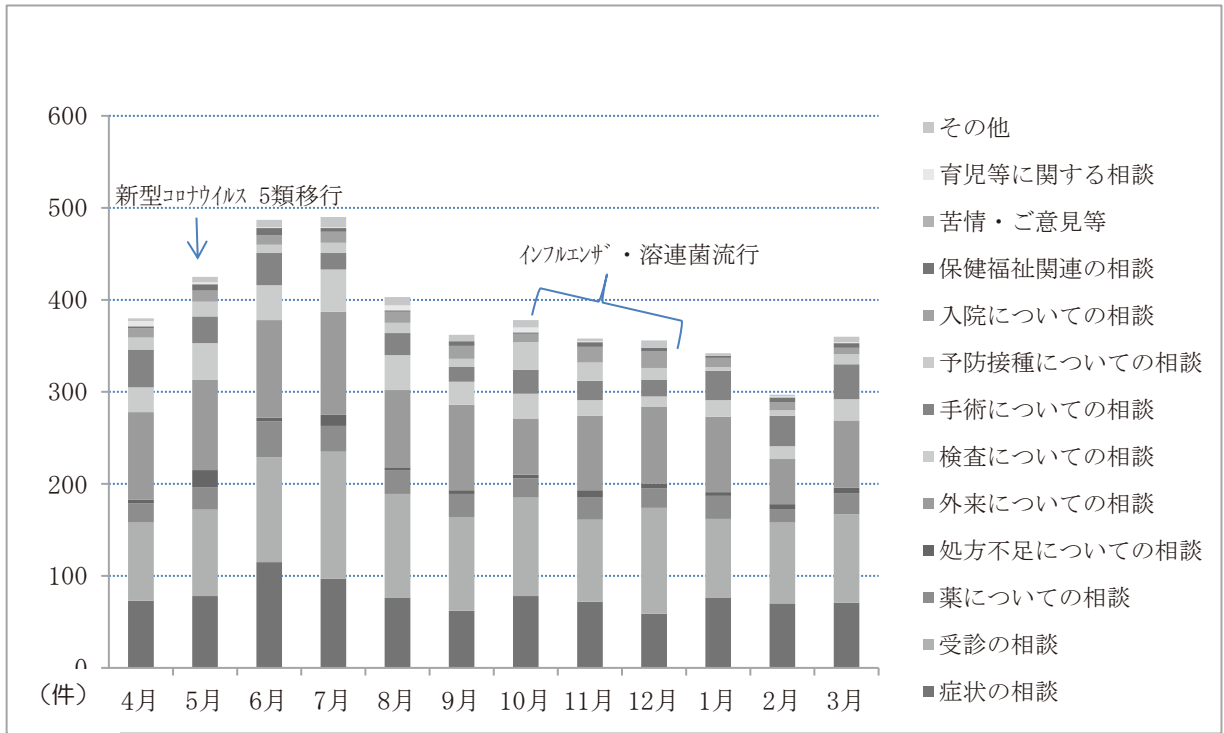
新型コロナウイルスは、2023年5月に5類へ移行した。相談総件数は、小児の新型コロナウイルスが流行した昨年度よりは14%減少したものの、流行前の2019年度に比べると30%増加しており、まだまだ相談件数は多い。しかし、新型コロナウイルスについてのご相談は殆どなくなった。

症状について心配される相談は減少したが、かかりつけ小児科の発熱外来の予約がとれないので、当院を受診できなかつたという相談が年度前半はかなり多かった。

年度前半は新型コロナウイルスの流行、秋からはインフルエンザや溶連菌の流行があり、外来来院者の予約変更や手術予定変更は昨年を引き続き多かった。外来の相談件数は昨年度よりは18%減少したが、2019年度と比較すると43%の増加だった。

昨年度に引き続き、薬剤についてのご相談については、薬剤科で対応いただく事例が増えている。

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



(看護師長 柏崎 朋子)

## 9 図書室

### (1) 図書室の概況

総面積 87 m<sup>2</sup> 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 5,692 冊 (和書 4,777 冊 洋書 805 冊 電子書籍 110 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 1,530 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))

### (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きたい。

(5) 加盟しているネットワーク

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

(図書室 齋藤 なつき)

## 第2節 第一医療局

### 1 新生児科

#### (1) 診療体制

常勤医師：新井順一（院長）、雪竹義也、梶川大悟、鎌倉妙、星野雄介、日向彩子、岡田侑樹、佐藤良滉

専修医：石山ゆり、上口真、白石結香、西田美咲、富永雅規

#### (2) 実績、臨床指標・統計（カッコ内は前年度の数）

- ① ベッド数 2023年度は、NICU18床、GCU12床またはNICU15床、GCU18床と変則的に運用した。
- ② 入院数：新生児病棟への入院は 324名と前年(299)より25名増加した（図1）。体重別にみると、1000g未満が10(29)名、1000-1500gが25(23)名と、入院数は増加したが、超低出生体重児は前年度の1/3になっており、極低出生体重児の入院数は例年よりも減少した（表1、図2）。
- ③ 小児循環器科患者 18(17)名、小児科外科患者 12(6)名、脳外科患者 3(1)名であった。
- ④ 住所が県北からの入院数は、53(62)名で前年度に続き減少した。出生場所はブロック内では水戸市が257名、ひたちなか市が37名、笠間市10名、日立市7名、高萩市3名であった。県央・県北ブロック以外からの入院は、つくば市4名、筑西市2名、福島県より2名、宮城県より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214(198)名(66%)、そのうち母体搬送および外来紹介は177(172)名(83%)であった。新生児用救急車でのお迎え搬送は29(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）99(103)名、脳低温療法 2(2)名、NO吸入療法 5(7)名、動脈管結紮術 2(8)名、ルセンティス眼内注射 5(6)名であった。
- ⑥ 死亡例（表2）  
昨年度出生児の死亡数は 6(8)名で、新生児死亡 4(2)名、乳児死亡 2(6)名であった。

#### (3) 総括

2023年度に勤務した新生児科スタッフは、合計常勤7名であった。専修医は常時2名であった。スタッフの産休と育休のため、筑波大学附属病院から当直の応援を月に2～4日依頼した期間もあった。入院数は昨年よりは増加したが、これは入院基準の見直しで軽症入院の増加による影響が大きいと考えられる。出生数減少の影響か、極低出生体重児の入院数は昨年より減少し、昨年は多かった超低出生体重児も減少しており、入院期間の長い児が減少したため、空床の多い期間が長かった。今後も入院数の減少が続く場合はGCUの運用方法など検討していく必要があるかもしれない。長期入院（1年以上）患者はおらず、180日以上入院も3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3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。

（新生児科部長 雪竹 義也）

表1 2023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	1	0	0
500～1000	9	0	0
1000～1500	25	2	0
1500～2000	65	0	0
2000～2500	76	0	1
2500～	148	2	1
合計	324	4	2

図1 入院数、院内出生数、母体搬送数の年度別変化 (10年間)

人数 (人)

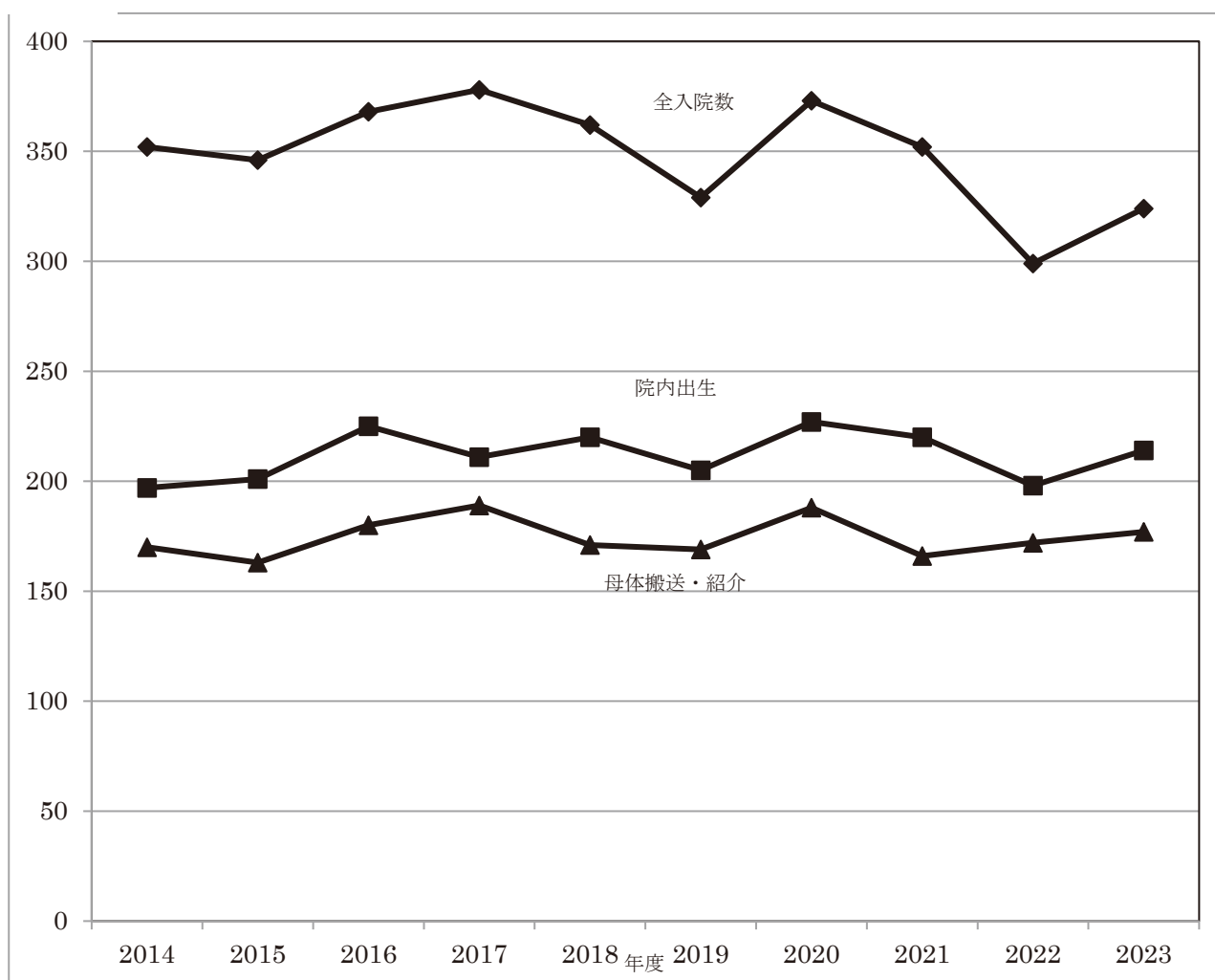


図2 出生体重別入院数の年度別変化（10年間）

人数（人）

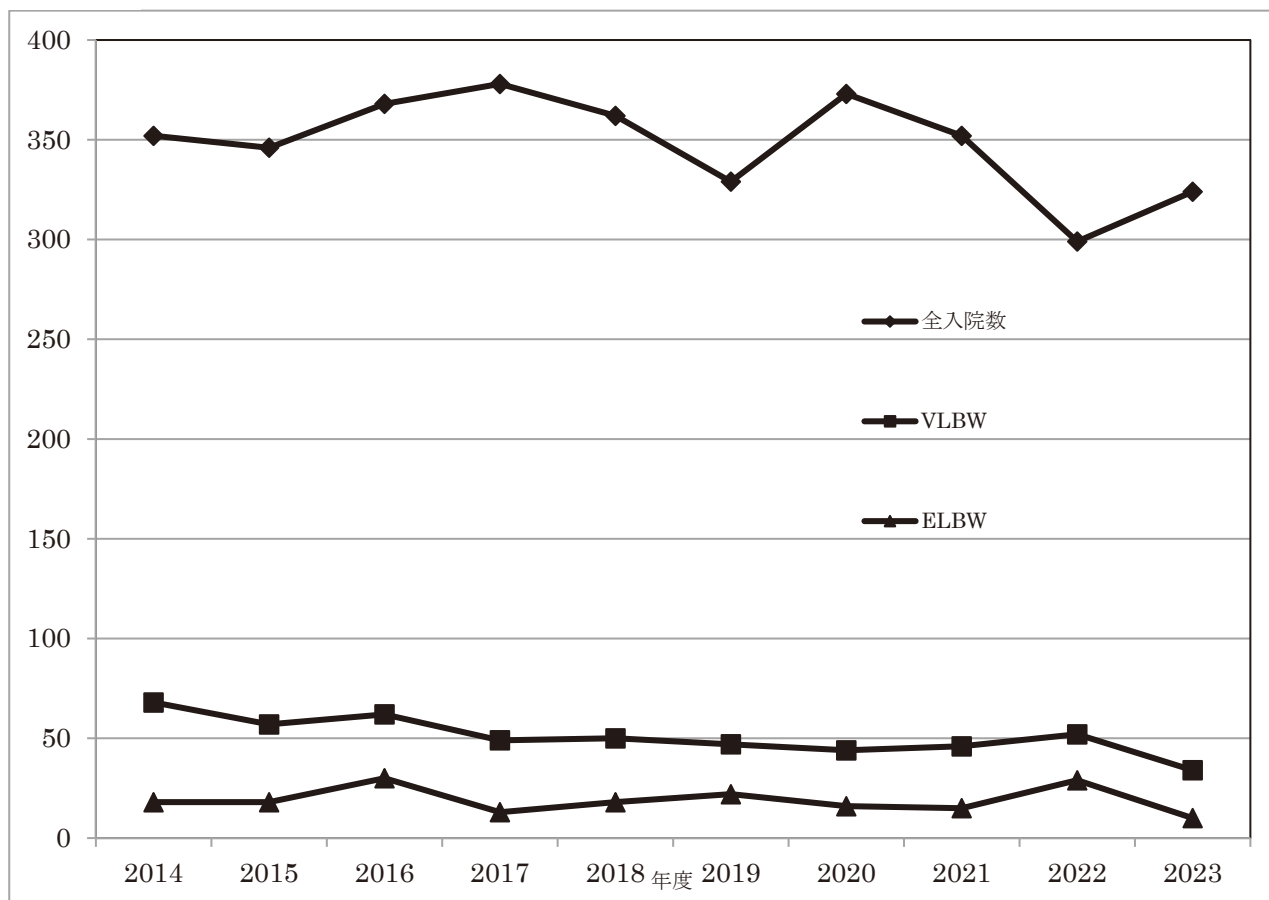


表2 2023年度の死亡症例

診断名（主な死因）	死亡日齢
左心低形成症候群、コルネリアデランゲ症候群	222
ヒルシュスブルング病、消化管穿孔、汎発性腹膜炎	5
重症新生児仮死	1
重症大動脈弁狭窄症、壊死性腸炎	80
極低出生体重児、非免疫性胎児水腫、両側胸水	1
極低出生体重児、遷延性肺高血圧	1

## 2 小児血液腫瘍科

2023 年度は、吉見、加藤、小池で診療をし、造血器腫瘍の化学療法や造血細胞移植を要する造血器疾患、固形腫瘍、血液疾患の治療にあたった。化学療法を受ける脳腫瘍の症例を脳神経外科とともに、脳腫瘍以外の固形腫瘍は小児外科、小児泌尿器科とともに治療した。なお造血器腫瘍の症例数の増加に伴い一部の症例は総合診療科が受け持った。

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

### ① 腫瘍性血液疾患・固形悪性腫瘍 (表 1)

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

#### 非腫瘍性血液疾患 (表 2)

新規良性疾患は 14 例である。まれな疾患の紹介があった。

#### 造血幹細胞移植 (表 3)

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

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

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

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

### ② 骨髄バンク事業

小池が骨髄バンクドナー候補への健康診断と最終同意面談を行うなどのドナーコーディネイト事業を担った。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。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。成長に合わせて定期補充療法導入 (1 歳～)、在宅注射開始 (2 歳～)、自己注射導入 (10 歳頃～) 成人医療への移行プログラムといった流れで指導した。

### ⑤ 多施設共同臨床研究の院内研究審査委員会への申請と実施

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

⑥ 分子生物学的診断・細胞生物学的分子生物学的研究

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

表 1 造血器腫瘍・固形悪性腫瘍の新規入院患者

入院月	年	性	診断	紹介元	
01	2023/04	2歳	女	神経節芽細胞腫	金敷内科医院
02	2023/04	7歳	女	神経芽腫	ひたちの中央クリニック
03	2023/07	9歳	男	横紋筋肉腫	筑波大学附属病院
04	2023/07	0歳	女	ランゲルハンス細胞組織球症	加瀬病院
05	2023/10	8歳	女	急性骨髄性白血病	石岡第一病院
06	2023/12	3歳	男	急性リンパ性白血病	茨城福祉医療センター
07	2023/12	13歳	女	急性リンパ性白血病	筑波大学附属病院
08	2023/12	2歳	女	急性骨髄性白血病	いわき市医療センター
09	2023/12	6歳	男	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	那珂キッズクリニック小児科
10	2024/02	7歳	男	腎芽腫	水戸吉沢小児科クリニック

表 2 造血器非腫瘍性疾患・良性腫瘍の新患者 入院・外来

受診月	年	性	診断	紹介元	
01	2023/05	1歳	男	細胞肥満師匠	丸山小児科・皮膚科
02	2023/05	7歳	女	特発性血小板減少性紫斑病	土浦協同病院
03	2023/06	6歳	女	特発性血小板減少性紫斑病	茨城県立中央病院
04	2023/06	13歳	女	鉄欠乏性貧血	ひたちなかファミリークリニック
05	2023/07	14歳	女	血小板減少症	しらべクリニック
06	2023/07	6歳	男	特発性血小板減少性紫斑病	鬼澤ファミリークリニック
07	2023/07	5歳	男	特発性血小板減少性紫斑病	水戸赤十字病院
08	2023/09	9歳	女	神経節細胞腫	常陸大宮済生会病院
09	2023/09	9歳	男	好中球減少症	日立総合病院
10	2023/09	1歳	男	リンパ節腫大	いわき市医療センター
11	2023/10	0歳	女	乳児血管腫	小美玉市医療センター
12	2023/10	1歳	男	嚢胞性腎腫	院内
13	2023/12	0歳	男	乳児血管腫	小美玉市医療センター
14	2024/03	6歳	女	慢性特発性血小板減少性紫斑病	いわき市医療センター

表 3 造血幹細胞移植例

	ドナー	移植月	年齢	性	診断名（移植時）
01	非血縁骨髄	2023/05	0歳	男	先天性好中球減少症（Kostman 症候群）
02	血縁末梢血（父）	2023/06	1歳	男	先天性好中球減少症（Kostman 症候群）
03	自家末梢血	2023/08	8歳	女	神経芽腫
04	自家末梢血	2023/10	4歳	男	横紋筋肉腫

05	自家末梢血	2023/12	7歳	女	横紋筋肉腫
06	自家末梢血	2023/12	6歳	男	神経芽腫
07	血縁末梢血（父）	2024/03	13歳	女	急性リンパ性白血病
08	非血縁臍帯血	2024/03	6歳	男	神経芽腫

---

（小児専門診療部長 加藤 啓輔）

### 3 小児循環器科

スタッフは矢野医師に替わって出口医師が加わり、スタッフ4名(塩野、林、出口、堀米)と研修医のローテーターで診療にあたった。

外来診療は、月曜、水曜、木曜それぞれ午前・午後の枠組みで行った。入院を含む初診患者は500例であり、総数は例年と大きな変化はなかった。内訳は表1の通りである。

死亡症例は2例で、いずれも入院の拡張型心筋症例であった(表2)。

心臓カテーテル検査は、例年通り週2回(火曜日午後と金曜日)の体制で施行した。総数は77件であり、前年度よりやや増加した。カテーテル治療は23件で、内訳は血管形成術12件、弁形成術2件、心房中隔欠損作成術3件、コイル塞栓術6件などであった(表3)。

心エコーは2,754件、胎児心エコーは107件であった。その他検査では、ホルター心電図111件、トレッドミル負荷心電図42件であった。トレッドミルはコロナ禍で減少していたものが増加傾向になったが、まだコロナ禍前までは回復していない。心臓MRIは13件であり、安定した撮影・解析が可能になってきている。本年度も学校心臓検診への協力を行い、茨城県総合健診協会の一次・二次検診を行った。水戸市は二次検診の受診病院として協力した。

(小児専門診療部長 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	122	不整脈・心電図異常	124
心室中隔欠損症	45	心室期外収縮	26
心房中隔欠損症	8	上室期外収縮	6
動脈管開存症	8	上室頻拍	7
房室中隔欠損症	5	心室頻拍	1
ファロー四徴症	5	WPW 症候群	9
兩大血管右室起始症	1	心房粗動	1
大動脈縮窄複合・大動脈離断複合	2	洞不全	1
右室二腔症	1	1度・2度房室ブロック	2
完全大血管転位症	1	QT 延長	7
修正大血管転位症	1	ブルガダ症候群(ブルガダ型心電図)	1
肺動脈閉鎖	2	右脚ブロック	32
左心低形成症候群	1	洞不整脈	3
僧帽弁狭窄	1	軸偏位	5
肺動脈弁狭窄・末梢性肺動脈狭窄	24	その他心電図異常	23
大動脈弁狭窄	1	その他	118
大動脈弁閉鎖不全	1	機能的な心雑音	54
僧帽弁閉鎖不全	8	特発性胸痛	12
三尖弁閉鎖不全	1	起立性調節障害・失神	3
卵円孔開存	6	高血圧	1
後天性心疾患	85	肺高血圧	2
川崎病	76	心臓腫瘍	1
小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群	1	右胸心	1
急性心筋炎	1	胸郭変形	1
感染性心内膜炎	1	筋疾患	3
僧帽弁腱索断裂	1	マルファン症候群(類縁疾患)	1
肥大型心筋症	1	その他(スクリーニング等、正常心を含む)	39
拘束型心筋症	1		
その他心不全	3		
胎児診断	51		
先天性心疾患	21		
心不全	3		
正常心(スクリーニング等)	27		
合計			500

表2 死亡症例

	診断	年齢	入院・外来	解剖
1	重症大動脈弁狭窄症、拡張型心筋症	2 か月	入院	なし
2	拡張型心筋症	2 歳	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	11
上大静脈	1
弁形成術	
肺動脈弁	1
大動脈弁	1
心房中隔欠損作成術	3
コイル塞栓術	
動脈管開存症	4
体肺動脈側副血管	1
その他側副血管	1
合計	23

## 4 小児神経精神発達科

当科の2023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。2023年度の当科の外来診療延べ人数は5943（前年度-343）人、うち初診は229（前年度-4）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。

（小児専門診療副部長 田中 竜太）

## 5 小児総合診療科

2023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（神経精神発達科科长）、小林千恵医師（血液専門）、福島富士子医師（神経精神発達科兼任）、本山景一医師（救急集中治療科兼任）、齊藤博大医師（消化器肝臓科兼任）、石井翔医師（感染症科兼任）、本間利生医師（救急集中治療科兼任）、貴達俊徳医師（アレルギー科、水戸済生会総合病院、超音波診断室兼任）、弘野浩司医師（水戸済生会総合病院、超音波診断室兼任）が継続的に診療を行うことができ、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、小児外科、整形外科、脳神経外科、水戸済生会病院形成外科と協力し総合診療科で全身管理を行っている。

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

2023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年度からの密な連携によって今年度もスムーズに診療を行うことができた。今後も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」精神をつなげていく。

### (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・小児科専修医教育の継続

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以前日、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よう努めた。研修終了時に自己評価票とアンケートに記入するようになっている。

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

## (3) 小児科の一般外来診療・感染症外来の実施

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

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

## (4) 小児科の一般入院診療の実施

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

## (5) 小児救急医療・小児集中治療の充実

県央県北地域における唯一の小児3次医療機関として自動的に集約化された救急医療・集中治療を総合診療科中心に担ってきた歴史を持つ。2019年度より救急集中治療科も再設され、救急診療の質の向上と標準化、システム作りにも指導的な役割を果たしている。年間救急車受け入れ台数は年々増加傾向となっており、今年度は2954台と約3000台となっている。このことは病床115床の小児専門病院として異例の多さである。軽症から重症まで幅広く受け入れており、地域のニーズに応えるとともに研修医・専修医にとっては経験を積む良い機会になっている。地域のドクターヘリやドクターカーと連動した外傷診療の機会も多く、多科連携におけるリーダー役を務めている。また、他院からの搬送依頼に対しても柔軟に対応している。今後は迎え搬送やドクターカーなど病院前治療にも一定の役割を果たせることをさらなる目標とする。

当院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

一ド面の改善を担っている。総合診療科は救急集中治療科と緊密に連携しながら、救急外来より緊急入室する重症患者の全身管理のみならず各専門科が主科となる患者の術後管理のサポートや院内急変対応とその後の管理まで行っている。2022年度からはRRS（Rapid Response System）を稼働することができ、重症化する前からの介入・全身管理への移行を目指して活動しており、2023年度はよりこの活動が浸透した。

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行っている。

(6) 小児虐待対応（成育在宅支援室の項も参照）

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

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

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

【2023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 1591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）	278
呼吸器疾患（耳鼻咽喉領域含む）	501
血液腫瘍疾患	166
消化器肝臓疾患（胃腸炎含む）	192
外傷（虐待、骨折、頭蓋内出血含む）・中毒・熱傷	94
腎泌尿器疾患（尿路感染症含む）	84
代謝内分泌疾患	74
自己免疫・アレルギー疾患	52
循環器疾患（来院時心肺停止含む）	30
皮膚・骨疾患など（蜂窩織炎、筋膜炎、骨髄炎含む）	37
その他（新生児発熱など）	42
COVID-19	41

総括：

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

文責：小児総合診療科医長 齊藤 博大

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

## 第3節 第二医療局

### 1 小児外科

#### 診療体制

2023年4月は矢内病院長補佐兼第二医療局長、東間第2医療局次長兼小児外科部長、益子小児泌尿器科部長、清水（徹）医師、渡辺医師、笈田医師、清水（咲花）医師の7名でスタートした（矢内、益子は小児泌尿器科を兼務）。渡辺医師は2022年10月に日本大学小児外科から派遣されて勤務しており、笈田医師は千葉大学小児外科から派遣されて4月に着任した。矢内、東間、益子の指導のもと、4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。

#### 手術

2023年の全身麻酔下での手術・検査件数は592件であり、新生児手術・検査数が7件、鼠径ヘルニア手術が102件、内視鏡手術・検査数が102件、日帰り手術・検査数が127件であった（表1）。年間の全身麻酔下での手術・検査件数（実症例数）は全国的な出生数の減少を受けて、特に新生児症例での減少が顕著であった。COVID-19流行時に手術・検査件数は減少したが、その後明らかな増加傾向には転じていない。なお、他の登録作業との集計の都合上、2023年1月～2023年12月の件数とした。

手術全体に占める内視鏡外科手術の割合は17%に減少した（昨年：22%）。当科では様々な手術において内視鏡外科手術を積極的に導入しており、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術においては鼠径ヘルニア手術の3割を占めた。その他、腹腔鏡下腓体尾部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拡大の影響で減少していた手術希望者が2022年には若干増加していたが、2023年は外科受診患者が全体的に減少しており、手術待機期間は1か月程度である。

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

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

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

小児泌尿器科領域の手術に関する詳細は小児泌尿器科の項を参照されたい。

#### 外来

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

## 地域貢献

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

## 教育

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

（小児外科部長 東間 未来）

表 1 2023 年全身麻酔下手術・検査件数

手術・検査総数	592
新生児手術・検査数	7
鼠径ヘルニア手術数	102
鏡視下手術・検査数	102
日帰り手術・検査数	127

表 2 2023 年術式別内訳（複数手術は 2 件で集計）

頭頸部	
舌小帯形成術	2
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）	43
気管形成術	2
気管切開術	5
気管切開口閉鎖術	2
声門閉鎖術	1
合計	61

胸部	
食道閉鎖症再建手術	1
縦隔奇形腫切除術	1
漏斗胸手術（Nuss 法）	1
漏斗胸手術（その他）	1
膿胸手術	2
肺切除術	2
合計	8

腹部	
噴門形成術（腹腔鏡下）	3
肥厚性幽門狭窄症手術	4
胃瘻造設術（単独＋噴門形成術・付加）（腹腔鏡下 5）	8
胃切開、異物除去術	1
腹腔鏡下膣体尾部切除術	1

腸閉鎖症手術	2
腸回転異常症手術	1
腸重積症手術	1
腸瘻造設術	1
虫垂切除術（腹腔鏡下）	26
人工肛門造設術	1
人工肛門閉鎖術	1
腸閉塞症手術（腹腔鏡下 1）	3
直腸生検	12
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	1
低位鎖肛根治術	4
結腸切除術・洗腸路造設術（腹腔鏡）	3
腹腔鏡下腸管癒着症手術	3
痔瘻手術	1
肛門粘膜脱手術	2
腹腔鏡下胆道拡張症手術	1
腹部悪性腫瘍手術（生検を含む）	3
臍部腫瘍	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）	5
合計	92
<hr/>	
全身麻酔下検査・処置	
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	9
気管支鏡（異物除去を含む）・喉頭気管支ファイバー	10
中心静脈テーテル挿入、抜去	29
合計	120

## 2 小児泌尿器科

### 診療体制

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

### 手術

小児外科のスタッフと共に手術を行っている。2023年は小児泌尿器科の全身麻酔下での手術・検査件数は204件(両側例や複数手術例を2件として集計)であり(表)、コロナ禍以降は減少傾向である。表の泌尿生殖器腫瘍では性腺腫瘍の手術のみを掲載したが、副腎・腎・後腹膜腫瘍の手術は小児外科とオーバーラップする分野であり、小児外科の手術統計に含まれている。なお、昨年度と同様、他の登録作業との集計の都合上、2023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)の件数も増加した。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後日追加で実施しても診療報酬点数を算定することはできない。なお、尿管膀胱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。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増加している。

腎盂尿管移行部通過障害(水腎症)に対する手術は学童以降の症例には腹腔鏡下腎盂形成術(後腹膜到達法)を施行し、幼児以下には1.5cmの小切開による後腹膜鏡補助下での腎盂形成術を施行して手術創の整容性改善と疼痛減少に努めている。それぞれの術式で2例と5例に施行した。

尿道下裂の手術を11例に施行した。術式には元来100種類の術式があるともいわれており、当科でも患児の病態に応じた術式を選択するようにしている。近位型の高難度の尿道下裂に対する多段階手術も行っており、立位での排尿が得られている。

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

当科および小児外科では、アテンドドクターの3名が日本内視鏡外科学会の技術認定医を取得しており、世界でも先進的な内視鏡外科手術を積極的に取り入れる準備を常に行い、安全を最大限に配慮しつつ、腹腔鏡や後腹膜鏡手術による腎盂形成術、腎部分切除術、後腹膜腫瘍切除術などの低侵襲手術の改良を重ね続けている。腹腔鏡下精巣固定術にも継続して取り組んでおり、4例に施行した。

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ている。

### 外来

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

### 地域貢献

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

### 教育

院内の看護師への講義(小児泌尿器科疾患の術前術後管理)を実施している。

(小児泌尿器科部長 益子貴行)

表 1 2022 年全身麻酔下手術・検査件数 (両側例や複数手術例を 2 件として集計)

泌尿生殖器	
腎盂形成術 (腎盂尿管移行部通過障害) (後腹膜鏡補助下)	5
腎盂形成術 (腎盂尿管移行部通過障害) (後腹膜鏡下)	2
腎摘除術 (腹腔鏡)	1
腎瘻造設術	1
尿管皮膚瘻造設術	2
尿管瘤開窓術	1
尿管膀胱新吻合術 (尿管膀胱通過障害)	3
尿管膀胱新吻合術 (膀胱尿管逆流)	5
尿管膀胱新吻合術 (膀胱外アプローチ)	2
注入剤による膀胱尿管逆流手術	11
膀胱皮膚瘻造設術	2
膀胱皮膚瘻閉鎖術	1
尿道形成術 (尿道下裂)	11
尿道皮膚瘻閉鎖術	2
経尿道的後部尿道弁切開術	2
尿失禁手術	2
環状切除術、陰茎形成術 (埋没陰茎)	12
腹腔鏡下精索静脈瘤手術	2
精巣固定術 (停留精巣、移動性精巣) (腹腔鏡下 3)	46
腹腔鏡下性腺血管延長術	2
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 2)	3
会陰形成術 (外傷 2)	4
尿道脱形成術	1
尿路結石破碎術	8
膀胱鏡・膀胱造影・逆行性尿管造影・膣鏡・膣造影・膣ブジー	54
その他	13
合計	204

### 3 心臓血管外科

#### (1) 心臓血管外科診療体制

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

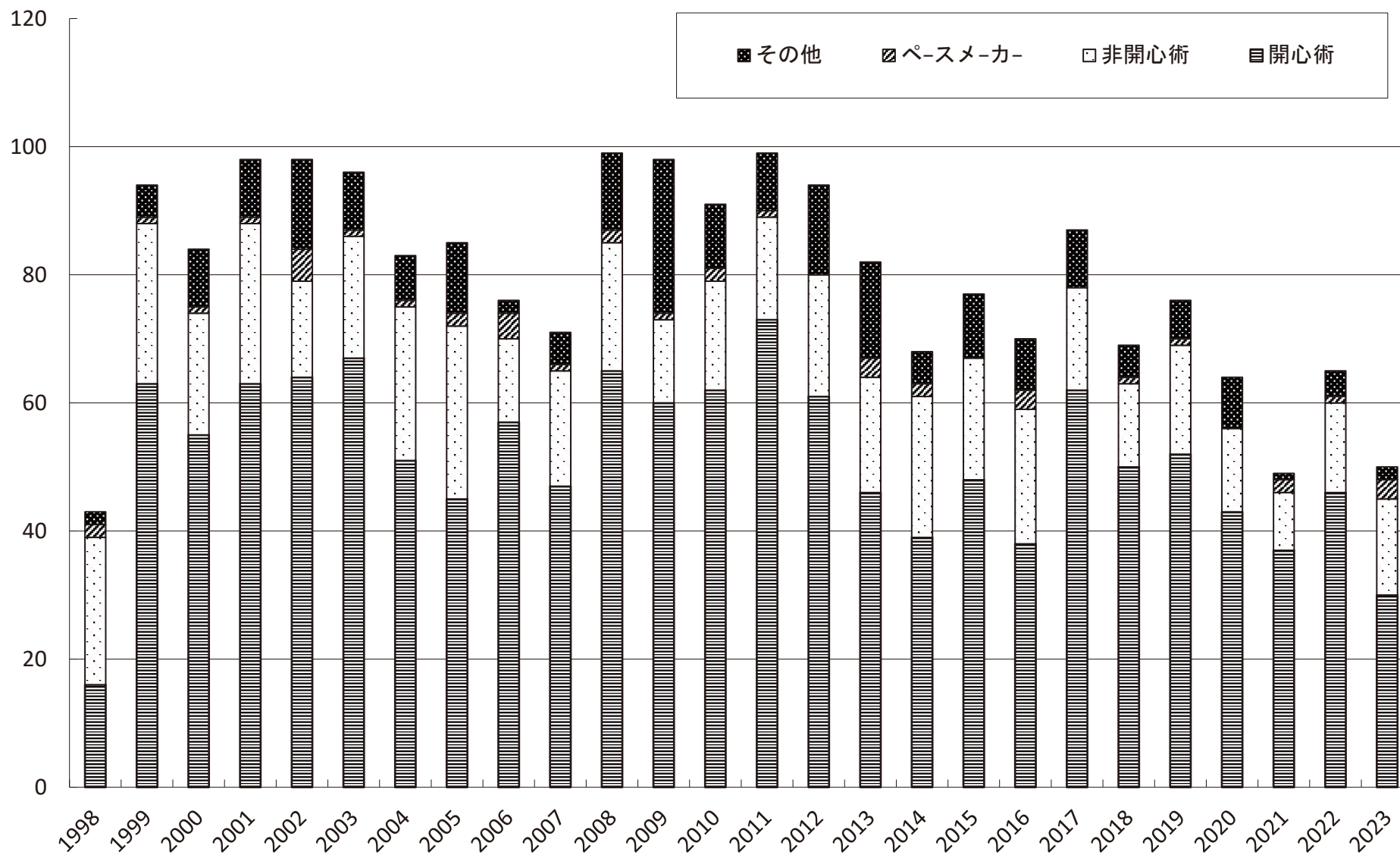
#### (2) 手術

2023年4月から2024年3月までの手術総数50例で、内訳は開心術30例、非開心術15例、その他2例、ペースメーカー手術3例であった。病院内死亡は1例であった。奇形症候群を伴った左心低形成症候群が腎不全から回復できずに院内死亡した。

#### (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）



1998. 4. 1～2024. 3. 31

総数	2024	
開心術		
1340	心室中隔欠損	392
	心房中隔欠損	206
	ファロー四徴症	102
	ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	27
	右室二腔症	15
	両大血管右室起始	22
	部分型房室中隔欠損	21
	完全型房室中隔欠損	37
	房室中隔欠損/ファロー四徴症	4
	房室中隔欠損/部分肺静脈還流異常	1
	房室中隔欠損/単心房	1
	部分肺静脈還流異常	9
	総肺静脈還流異常	32
	完全大血管転位	40
	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	21
	大動脈縮窄	3
	僧房弁疾患	13
	大動脈弁疾患	14
	左室流出路閉塞	3
	大動脈中隔欠損	2
	三心房心	3
	肺動脈弁欠損症候群	5
	バルサルバ洞動脈瘤	1
	エプスタイン奇形	6
	肺動脈スリング	3
	左冠動脈肺動脈起始	3
	冠動静脈瘻	2
	肺動脈閉鎖（二心室修復）	7
	右肺動脈上行大動脈起始	3
	総動脈幹遺残	2
	修正大血管転位	2
	孤立性心室逆位+大動脈縮窄	1
	フォンタン手術	74
	両方向性グレン手術	74
	1.5心室修復	2

ノーウッド手術	24
単心室、総肺静脈還流異常	11
心房中隔欠損作成術	9
肺動脈形成術	11
共通房室弁形成術	1
三尖弁形成術	1
右室流出路形成術	11
体肺動脈短絡術	11
大動脈縮窄/単心室	2
非解剖学的バイパス	1
感染性心内膜炎	1
再手術	88
非開心術	
470 動脈管開存	150
血管輪	4
大動脈縮窄切除端端吻合	14
体肺動脈短絡術	177
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	46
両側肺動脈絞扼	26
その他	8
off pump Fontan	2
その他	
215	
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	16
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	5
ペースメーカー関連	
38	
新規	18
電池交換	12
その他	8

2023 年度

総数 50

開心術	非開心術
30	15
心室中隔欠損 11	動脈管開存閉鎖術 3
心房中隔欠損 3	大動脈縮窄切除端端吻合 2
ファロー四徴症/肺動脈閉鎖 1	体肺動脈短絡術 5
両大血管右室起始 3	肺動脈絞扼術 3
完全型房室中隔欠損 1	両側肺動脈絞扼術 1
部分肺静脈還流異常 1	腋窩動静脈吻合術 1
完全大血管転位 1	
大動脈縮窄複合 1	その他
僧帽弁形成術 1	2 縦隔洗浄ドレナージ術 1
	胸骨再固定 1
フォンタン手術 3	
両方向性グレン手術 1	
ノーウッド手術 1	
再手術 2	ペースメーカー関連 新規 1
	3 電池交換 2
	補助循環 1

## 4 小児脳神経外科

### (1) 診療体制

2023年度は常勤医、稲垣隆介に加え、4月から9月までは指田涼平医師、2023年1月から3月までは小笠原禎文医師の体制で行い、手術応援として、堀越恒医師、廣津竜也医師に協力してもらった。

外来非常勤医として、室井愛医師に協力してもらった。

### (2) 臨床実績（表参照）

NO	手術年月日	年齢	性別	病名	術式
1	2023/4/12	6m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
2	2023/4/17	1y	男	三角頭蓋	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
3	2023/4/20	4m	男	細菌性髄膜炎	硬膜下ドレナージ術
4	2023/4/26	6y	女	頭蓋咽頭腫	経鼻の下垂体腫瘍摘出術
5	2023/5/6	5y	女	顔面裂創	裂創縫合術
6	2023/5/8	7y	男	三角頭蓋	頭蓋内圧モニター挿入術
7	2023/5/10	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
8	2023/5/15	2y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
9	2023/5/17	2y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
10	2023/5/17	1y	男	三角頭蓋	頭蓋拡張器シャフト切断術
11	2023/5/22	3y	男	尖頭蓋	シャフト切断術
12	2023/5/22	9y	女	右側頭部血管腫	皮膚形成術
13	2023/5/23	6y	男	脳出血	開頭血腫除去
14	2023/5/24	7y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
15	2023/5/29	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
16	2023/5/29	6y	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋内圧モニター留置術
17	2023/5/31	11m	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
18	2023/6/5	6y	男	脳出血	頭蓋形成術
19	2023/6/6	13y	女	硬膜下血腫	穿頭ドレナージ術
20	2023/6/7	8m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
21	2023/6/12	10m	女	皮膚腫瘍	皮膚腫瘍摘出術
22	2023/6/14	10y	男	頭蓋咽頭腫	内視鏡下腫瘍摘出術
23	2023/6/19	7y	男	三角頭蓋	頭蓋拡張器留置術
24	2023/6/26	6y	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋拡張術
25	2023/6/28	8y	男	係留脊髄	膀胱鏡 脊髄係留解除術
26	2023/7/3	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
27	2023/7/8	8y	男	非交通性水頭症	脳室腹腔シャント術
28	2023/7/10	9m	女	頭蓋骨腫瘍	腫瘍摘出術
29	2023/7/12	10m	女	左前額部腫瘍	頭蓋骨腫瘍摘出術
30	2023/7/12	4y	男	三角頭蓋	頭蓋内圧モニター留置術
31	2023/7/19	8y	男	非交通性水頭症	脳室腹腔シャント術
32	2023/7/19	9y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術

33	2023/7/21	9y	女	右側頭部血管腫	血管腫摘出術
34	2023/7/24	16y	女	脳性麻痺	バクロフェンポンプ入れ替え
35	2023/7/26	16y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
36	2023/7/26	2y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
37	2023/7/29	6m	男	硬膜下血腫	穿頭血腫ドレナージ術
38	2023/7/31	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
39	2023/7/31	1m	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
40	2023/8/2	7y	女	小児もやもや病	血管吻合術
41	2023/8/7	3y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
42	2023/8/9	6y	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋形成術
43	2023/8/9	1y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
44	2023/8/10	7m	男	硬膜下血腫	穿頭ドレナージ術
45	2023/8/14	4y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
46	2023/8/16	7y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
47	2023/8/30	9m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
48	2023/9/4	7y	女	小児もやもや病	血管吻合
49	2023/9/11	3y	男	先天性痙性麻痺	腰椎穿刺 バクロフェン注入
50	2023/9/11	3y	女	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
51	2023/9/13	11m	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
52	2023/9/20	4m	女	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
53	2023/9/21	4y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
54	2023/9/27	1y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
55	2023/10/25	8m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
56	2023/10/30	4y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
57	2023/11/1	5m	男	二分脊椎, 係留脊髄	脊髄係留解除術
58	2023/11/1	1y	女	くも膜のう胞	神経内視鏡嚢胞開放術 脳室ドレナージ
59	2023/11/8	4y	男	尖頭蓋	拡張期抜去術
60	2023/11/8	7m	女	係留脊髄	係留解除術
61	2023/11/15	3y	男	係留脊髄	係留解除術
62	2023/11/22	1d	女	脊髄髄膜瘤	脊髄髄膜瘤根治術
63	2023/11/27	6y	男	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭蓋拡張器抜去
64	2023/11/29	8y	男	三角頭蓋	頭蓋拡張期抜去術
65	2023/12/4	4y	男	三角頭蓋	拡張器摘出術
66	2023/12/20	11m	女	係留脊髄	係留解除術
67	2023/12/20	1y	女	頭部皮下腫瘍	腫瘍摘出術
68	2023/12/21	10y	男	頭蓋咽頭腫	神経内視鏡腫瘍摘出術
69	2024/1/10	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
70	2024/1/10	5y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
71	2024/1/12	1y	女	頭頂骨骨折	頭蓋骨形成手術 (頭蓋骨のみ)

72	2024/1/15	9m	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
73	2024/1/15	8y	男	尖頭蓋	頭蓋内圧モニター挿入術
74	2024/1/17	5y	男	小児もやもや病	脳血管吻合術
75	2024/1/22	1y	男	交通性水頭症	リザーバ抜去
76	2024/1/24	4m	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
77	2024/1/29	1y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
78	2024/1/31	7m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
79	2024/2/5	9y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
80	2024/2/7	6y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
81	2024/2/14	7m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
82	2024/2/19	8m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
83	2024/3/27	10m	男	腰仙部皮膚洞	感染性皮膚洞根治術

## 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、佐藤範子、菊池真秀、生越知樹であった。

麻酔業務：概ね大きな問題なく実施された。

2023年度の麻酔管理実績は、総麻酔症例数935例と前年度に続き減少となった。2022年の全国の出生数は74万件と前年よりもさらに減少した。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。

### 全身麻酔総症例数の推移

2023年度	935例
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

2023年度（件数）	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
<b>麻酔科管理症例</b>													
0から1か月未満	1	1	4	0	3	1	1	1	1	3	1	2	19
1か月～6ヶ月未満	6	2	4	3	3	11	6	4	4	11	5	4	63
6ヶ月～1歳未満	7	2	5	5	4	3	5	4	5	6	11	4	61
1歳から6歳未満	33	35	28	30	25	35	28	33	17	33	29	19	345
6歳以上	36	27	38	49	59	33	30	25	49	37	26	38	447
<b>計</b>	<b>83</b>	<b>67</b>	<b>79</b>	<b>87</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>70</b>	<b>67</b>	<b>76</b>	<b>90</b>	<b>72</b>	<b>67</b>	<b>935</b>
緊急症例	8	2	7	5	5	4	1	6	7	7	1	6	59
MRI, CT, 脳波、放射線照射等鎮静	5	2	3	5	9	5	0	3	4	4	5	3	48

## 6 病理診断科

(1) 診療体制： 病理医師 大谷明夫 (併任)

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

病理組織診断 369 件

うち迅速 6 件

病理解剖(院内実施) 5 件

症例検討会 6 回 (含む tumor board 病理参加)

(3) 臨床指標・統計

上記のとおり

(4) 総括

技師による酵素抗体法二重染色は十分すぐれた結果をだしつづけており、この年度でも論文作成のデータをふくめ確実に実績をだしている。

今後は免疫染色装置の新規導入をふくめさらに活動を続けてゆきたい。

委員会報告

特になし

(文責 病理部長 大谷 明夫)

# 第4節 医療教育局

## 医療教育部

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

小児科新専門医制度では、当院は筑波大学附属病院、総合病院土浦協同病院とともに県内3基幹病院の1つに指定され、「茨城県立こども病院小児科研修医（専攻医）プログラム」（プログラム統括責任者：小林）の承認を受けている。連携施設5施設（日立総合病院、ひたちなか総合病院、愛正会記念茨城福祉医療センター、筑波大学附属病院、水戸済生会総合病院）、関連施設5施設（茨城県西部メディカルセンター、総合病院土浦協同病院、茨城東病院、茨城県立中央病院、常陸大宮済生会病院）の計10施設と連携して専攻医育成の環境を整え、専攻医の募集を進めている。2023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	2013-2-1～2024-3-31	（筑波大学医学医療系小児内科・講師兼任）

### 2 業務活動

#### (1) 診療・教育業務

構成員3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）、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）：当院では木曜午後に外来を行っている。小児総合診療科スタッフ、小児科専攻医のローテーターらと共に、腫瘍性・非腫瘍性血液疾患について、入院・外来化学療法および長期フォローアップを含めた診療を行っている。また、臨床遺伝専門医として、遺伝外来を開設し、不定期で遺伝カウンセリングを行っている。

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、今後は現地開催とのhybridを定期的に行うよう準備している。また、成人したCCSに対し、治療サマリーの作成や健康リスクの教育を目的

とした CCS フォローアップ外来を開設した。

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

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、PDCA 部会に参画し、県内の小児がん患者の診療体制充実を図っている。茨城県がん生殖医療ネットワークのメンバーとして、小児がん経験者に対して妊孕性温存に関する情報提供と診療機関との連携を行っている。

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

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

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

神経領域（担当：田中）：神経精神発達科（常勤 4 名、非常勤医師 5 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。

2023 年度は特に、脊髄性筋萎縮症に対する先端医療（スプライシング修飾薬）、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、周辺医療機関と連携した移行期医療の推進と研究協力、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、茨城県立こころの医療センター等との精神領域の診療連携（リエゾン、発達障害、睡眠障害）、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）の運営に携わった。

## (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（6 名）、水戸済生会総合病院（5 名）、筑波記念病院（2 名）の、延べ 18 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8名。6年生3名
- ⑤ 院内学術報告会の運営（年2回実施）
- ⑥ こども病院若手小児科医師（専攻医を含む）の論文執筆指導
- 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  
（次世代シーケンサーを用いた小児期遺伝性不整脈の遺伝子解析を継続）
- ⑨ 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
- ⑩ 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3回

#### 院内学術報告会受賞演題

開催日	賞	所属	発表者	演題
【第26回】 2023年 8月31日	最優秀賞	新生児科	梶川 大悟	超早産児における輸血療法と未熟児網膜症との関連
	優秀賞	新生児科	星野 雄介	超音波検査を活用した超早産児における人工呼吸器誘発性横隔膜機能不全の評価
	特別賞	小児外科	清水 徹	Optimal surgical method and timing for low-birth-weight esophageal atresia babies: Multi-institutional observational study
	オーディエンス賞			
【第27回】 2024年 2月13日	最優秀賞	小児血液腫瘍科	加藤 啓輔	胸膜肺芽腫細胞株 KCMC-PPB-1 の分子細胞遺伝学的解析と化学療法薬感受性
	優秀賞	新生児科	梶川 大悟	早産児における LOX-1 と脳血液量との関連
	オーディエンス賞			
	オーディエンス特別賞			

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

#### 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 PDCA サイクル部会 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

(文責：小林 千恵)

## 第5節 医療技術局

### 1 薬剤部

#### (1) 体制

2023年度は、薬剤師7名(2022年度末に1名退職にて1名減)、非常勤薬剤師1名(常勤換算0.6名)、薬剤助手2名の体制でスタートした。

7月末にて薬剤師1名が退職し前年度比2名減となった。8月末にて薬剤助手1名が退職、11月に薬剤助手1名が採用となった。

#### (2) 業務

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

#### (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11,885枚(前年度12,188枚)と前年度比97.5%に減少、毎年連続して減少傾向にある。

外来処方せん(院内+院外)枚数の年間合計は23,881枚(前年度23,559枚)、前年度比101.4%と微増であったが、コロナ禍前を上回るまでに回復がみられた。夜間・休日の救急対応による院内外来処方せん枚数は2,919枚(前年度2,563枚)、前年度比113.9%と年々増加傾向にある。外来処方せん枚数の増加は救急対応によるものである。

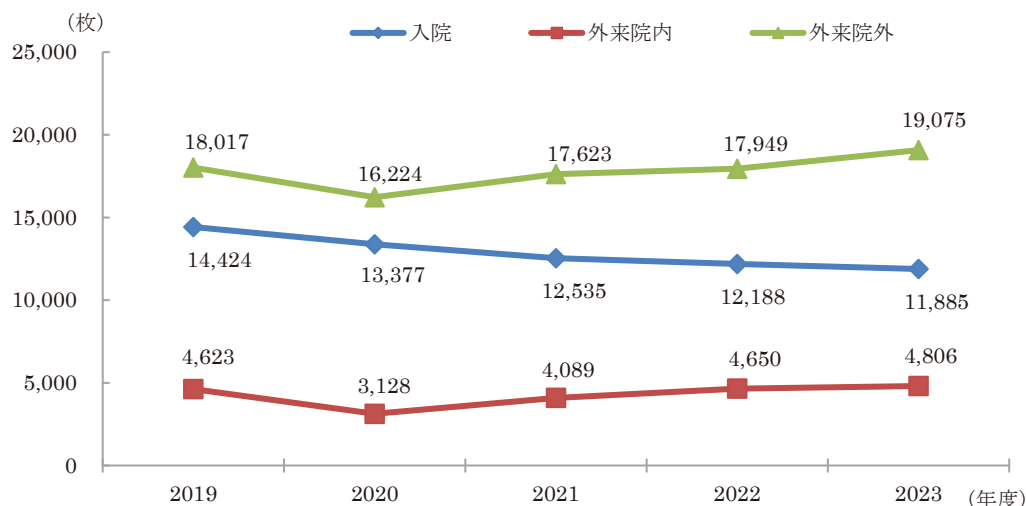
院外処方せん発行率の年平均は79.9%であり、前年度の79.4%とほぼ変化はなかった。

表1. 処方せん枚数(2023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	957	293	1,497	1,790	81.9
5月	937	401	1,479	1,880	78.4
6月	1,084	408	1,581	1,989	83.4
7月	1,023	531	1,612	2,143	73.8
8月	988	447	1,736	2,183	76.5
9月	857	378	1,484	1,862	78.9
10月	910	361	1,554	1,915	79.2
11月	966	383	1,552	1,935	77.9
12月	1,053	437	1,675	2,112	79.2
R5 1月	984	408	1,614	2,022	78.0
2月	1,069	379	1,582	1,961	81.9
3月	1,057	380	1,709	2,089	84.1
合計	11,885	4,806	19,075	23,881	
月平均	990.4	400.5	1,589.6	1,990.1	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)

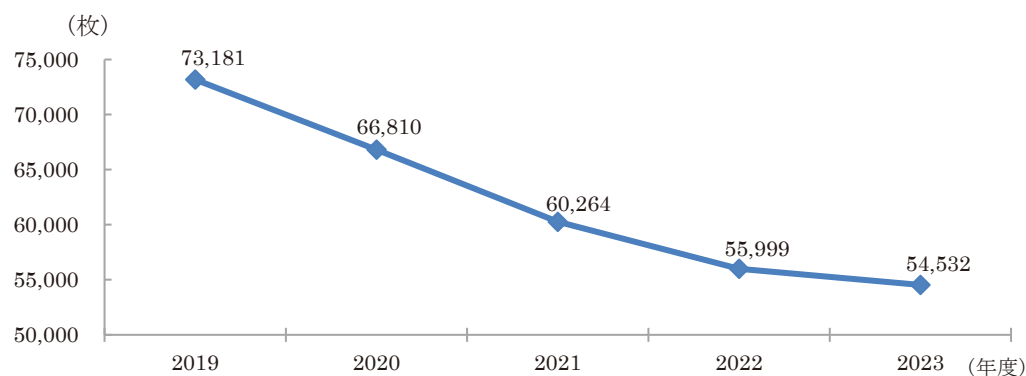
入院注射せん枚数の年間合計は 54,532 枚 (前年度 55,999 枚)、前年度比 97.4% に減少した。コロナ禍前の 2019 年をピークに 5 年連続しての減少となった。

表2. 入院注射せん枚数 (2023 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
4,303	4,959	5,275	4,896	4,404	3,954	4,231	4,255	5,048	5,142	4,094	3,971	4,544

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 1,840 件 (前年度 1,876 件)、前年度比 98.6% であった。

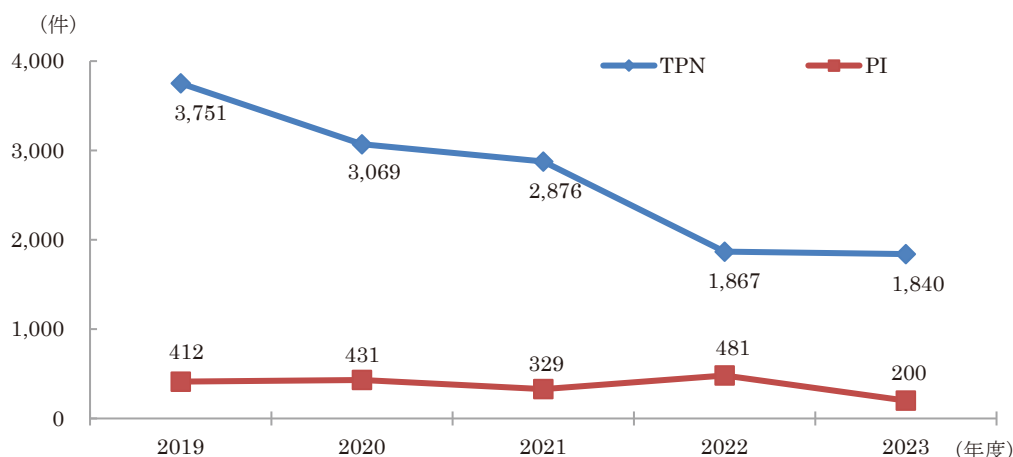
新生児科の末梢挿入型中心静脈輸液 (PI) 調製件数の年間合計は 200 件 (前年度 481 件)、前年度比 41.6% と減少した。これは薬剤師数の減少により病棟対応の調製が増えたことが要因である。

表3. TPN・PI 調製件数 (2023 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	138	125	80	104	135	146	145	185	253	237	137	155	153.3
PI	6	20	31	32	33	40	10	3	1	5	13	6	16.7

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

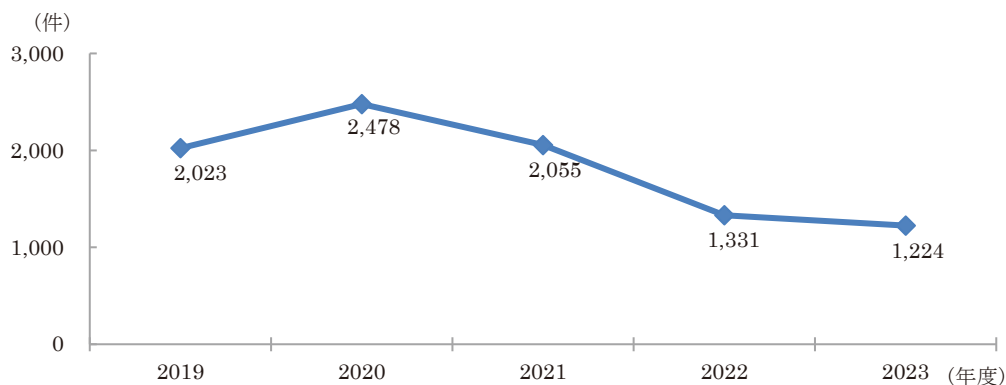
抗がん剤調製件数の年間合計は1,224件（前年度1,331件）と前年度比92.0%に減少した。抗がん剤調製件数に関しては、新型コロナウイルス感染症が大きく影響し始めた2020年度においても増加がみられていたが、2020年度をピークに減少に転じ、ピーク時に比べ半減している。

表4. 抗がん剤調製件数（2023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
99	94	96	68	103	85	90	102	108	146	99	134	102.0

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。

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

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

### ① 病棟薬剤業務実施加算

2022年度から開始した病棟薬剤業務実施加算1および2であったが、退職による薬剤師1の減により8月から加算2業務実施を12月から加算1業務実施をそれぞれ停止した。

病棟薬剤業務実施加算による診療報酬算定金額の年間合計は5,780,697円であった。

表5. 病棟薬剤業務実施加算診療報酬稼働状況(2023年度)

(単位:円)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
DPC包括(係数:0.0079)	433,220	441,523	463,375	456,462	428,899	378,418
実施加算1(120点/週)	97,200	75,600	73,200	98,400	76,800	57,600
実施加算2(100点/日)	491,000	496,000	496,000	445,000	377,000	395,000
合計	1,021,420	1,013,123	1,032,575	999,862	882,699	831,018

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
DPC包括	432,383	404,393	423,156	470,524	402,924	403,730	2,601,897
加算1	54,000	60,000	90,000	88,800	92,400	0	478,800
加算2	0	0	0	0	0	0	2,700,000
合計	486,383	464,393	513,156	559,324	495,324	403,730	5,780,697

### ② 薬剤管理指導業務

薬剤管理指導業務1および2の実施件数の年間合計は226件(前年度720件)と前年度比34.4%と大幅に減少した。8月以降の薬剤師数減少が影響した。

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597,100円(前年度2,098,750円)であった。(実施件数のうち、小児入院医療管理料を算定している患者については包括算定となっているため、実施件数=算定件数とはなっていない)

表6. 薬剤管理指導業務等の実施件数(2023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)	22	17	13	17	5	0	1	2	4	1	5	3	7.5
通常算定(325点)	31	19	18	15	13	8	5	5	3	6	6	7	11.3
麻薬管理指導加算(50点)	8	4	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1.6
退院薬剤情報管理指導(90点)	10	10	8	6	2	1	1	1	1	2	2	1	3.8

## カ. 医薬品管理

### ① 医薬品購入金額

医薬品購入金額の年間合計は、薬価ベースで774,782千円(前年度854,823千円)、前年度比90.6%と減少した。薬価改定による薬価引き下げ率を考慮しても医薬品購入金額は前年度より減額している。医薬品購入金額が減少した要因として、抗がん剤調製件数や入院注射せん枚数の減少が示すように医薬品使用量が減少したこと、昨年度に院内外来処方薬として新規採用した軟骨無形成症治療薬のボックスゴ地下注用(前年度購入金額:54,357,926円)が院外処方薬に切り替えを行ったことが大きく影響したと考える。

表6. 医薬品購入金額(薬価ベース) (2023年度)

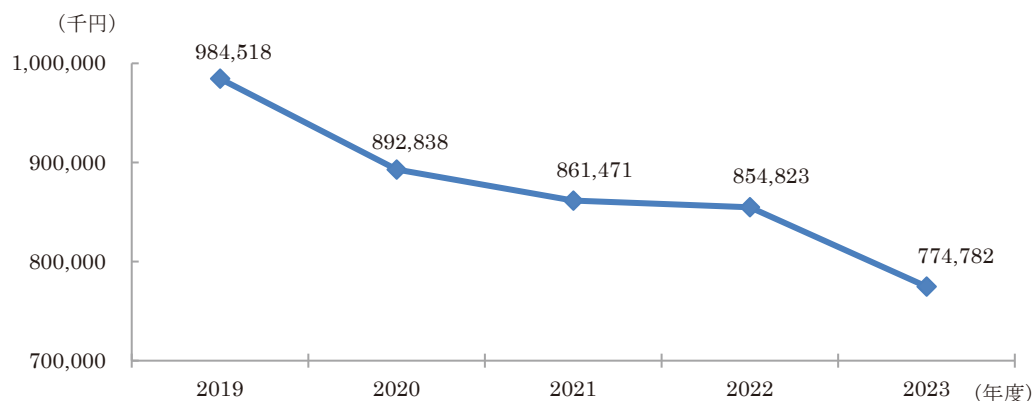
(単位:円)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
内服薬	3,629,488	2,873,185	3,330,170	2,612,050	4,348,272	2,435,951	
外用薬	703,252	1,582,025	1,050,693	699,871	934,494	1,134,723	
注射薬	66,254,600	59,222,764	48,214,220	41,052,036	59,769,170	56,151,205	
衛生用品	138,110	103,510	111,835	85,565	109,900	75,880	
検査薬	271,980	187,360	132,843	143,903	332,039	51,188	
合計	70,997,430	63,968,844	52,839,761	44,593,758	65,493,875	59,848,948	

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	3,624,019	3,098,685	5,576,852	4,541,455	3,939,077	5,604,086	45,613,290
	1,184,488	687,988	1,986,265	699,571	875,111	950,547	12,489,028
	73,012,369	73,146,567	70,998,641	45,641,162	62,916,974	57,027,029	713,407,070
	77,525	80,270	124,490	76,220	96,765	90,675	1,170,745
	125,183	219,937	142,649	134,094	144,104	216,271	2,101,551
	78,023,585	77,233,447	78,828,896	51,092,502	67,972,031	63,888,609	774,781,684

図5. 過去5年間における医薬品購入金額(薬価ベース)の推移



## ② 医薬品差損金額

医薬品差損金額の年間合計は、2,885,889円(前年度1,189,817円)と前年度比242.5%と大きく増加した。内訳は、有効期限切れ:2,382,280円(前年度1,038,190円)、破損・調製失敗・指示変更等:503,609円(前年度151,627円)であった。

有効期限切れによる差損金額が前年度に対して大きく増加してしまった要因として、アドセトリス点滴静注用20mg 2V;差損金額948,650円、ゾスパタ錠40mg 33錠;差損金額651,826円と抗悪性腫瘍用剤2剤で差損金額年間合計の55%を占めたことが挙げられる。

使用頻度が極端に少なく高額な医薬品の購入、および、在庫管理に関しては今後の課題である。

## キ. 医薬品情報提供

- ① 医師や看護師、他の医療スタッフからの医薬品に関する問い合わせへの対応を行った
- ② 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 依頼に応じてTDM 解析を行った
- ⑤ 退院処方において、お薬手帳ラベルの発行、液剤の希釈内容等の案内を行った

ク. 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。

2023年度の疑義照会等への対応件数の年間合計は794件（前年度688件）、前年度比115.4%であった。対応の内訳は、プロトコルによる代理回答573件（前年度522件）、前年度比109.8%、医師照会後回答221件（前年度166件）、前年度比133.1%であった。

表7. 院外処方せん照会への対応件数（2023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	42	31	46	62	53	49	42	45	60	60	43	40	47.8
医師照会後に回答	20	18	22	15	17	21	20	13	23	17	14	21	18.4
合計	62	49	68	77	70	70	62	58	83	77	57	61	66.2

ケ. その他

① ヒスチジン銅皮下注液の製剤作成

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

② 人工呼吸器・在宅酸素用加湿用蒸留水の受け渡し方法の改善

従来、在宅療養で使用する蒸留水（以下、加湿用水）は在宅療養指導管理料から患者に渡す衛生材料等として受診時に病院で渡していた。しかし、加湿用水を必要とするのは人工呼吸器管理や在宅酸素療法を実施している患者、即ち重度心身障害児（者）の患者が大半であり、病院での受け渡しは患者の移送と加湿水の運搬が重なり患者家族にとって大きな負担となっていた。この負担の軽減を目的として、配達を希望する患者を対象に診療情報提供書（在宅患者訪問薬剤管理指導指示書）を発行し、病院と保険薬局間で事前に配達や費用について契約を取り交わしたうえで保険薬局から訪問薬剤管理と一緒に加湿用水を配達してもらうことを薬剤部から提案、2024年4月の開始に向け保険薬局との調整を開始した。

(4) 総括

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

当薬剤部においても2022年度から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始したが、業務開始時の薬剤師より2名減となった影響により、2023年8月から病棟薬剤業務実施加算2の算定業務を停止し、12月からは病棟薬剤業務実施加算1の算定業務を停止した。病棟薬剤師の配置により、医師・看護師の負担軽減や医療の質の向上への貢献に加え、算定により病院経営にも貢献していたので、業務の一時停止は非常に残念なことである。2024年度は3名が産前休暇に入るため、通常業務の継続も危ぶまれるが、早

期に人員不足を解消させ病棟薬剤業務実施加算業務を再開させたい。

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

(薬剤部長 堀越 建一)

## 2 放射線技術部

### 1. 体制

今年度は、産休、育休を取得した職員がいたため、産休代替職員の協力を得ながら、8～7名体制で業務を行った。

当直は、4月から6月までは6名。産休代替職員が当直業務を行えるようになった7月から3月は、7名で業務を行った。

- ・診療放射線技師 : 8～7名
- ・実質稼働人数 : 8～7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	2014	2015	2016年度		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	年度	年度	前半	後半	年度	年度	年度	年度	年度	年度	年度
実質人数	6.0	6.5	6.5	5.5	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0～7.0	8.0～7.0
当直体制	6.0	7.0	7.0	5.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.0～7.0	6.0～7.0

### 2. 業務活動

X線検査人数及び件数は、増加傾向であり、今年度の検査人数は過去最高となった。

MRI検査人数及び件数は、年々増加し、2021年度に過去最高となっていたが、2022、2023年度はやや減少傾向である。患者の体調不良、鎮静不良等によるキャンセルが増えていることも影響している。

10年間の推移をまとめると、実質稼働人数が1.0人増加の1.17倍に対し、X線検査人数及び件数は、それぞれ1.30倍、1.35倍。MRI検査人数及び件数は、それぞれ1.30倍、1.37倍である。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。

	2014年度	2023年度	倍率
実質稼働人数	6.0	8.0～7.0	1.17～1.33倍
X線検査 (人数)	13,302	17,255	1.30倍
X線検査 (件数)	23,714	31,936	1.35倍
MRI検査 (人数)	999	1,298	1.30倍
MRI検査 (件数)	6,965	9,569	1.37倍
RI検査 (人数)	135	110	0.82倍
RI検査 (件数)	419	442	1.06倍

各検査の状況は以下の通りである。

#### (1) 一般X線撮影

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

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つつ、有効活用していきたい。

## (2) ポータブル X 線撮影

免疫の低下した病棟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。各階に 1 台、装置を設置できたことにより、地震などでエレベータが停止した場合でも、撮影を継続することができる。また、FPD 画質の向上、被ばく低減、撮影後すぐに画像参照が可能等のメリットは、医師及び技師共に評価が高く、有用である。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挿入における位置確認目的で、低線量で連続的に撮影することもある。

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、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撮影後に手が触れた部分をすべてエタノール除菌シートで消毒する。

①から⑤の作業を患者毎に繰り返す。

PPE 着脱手順の確認、使用したポータブル装置消毒等の訓練を行い、効率の良い感染防護、消毒を身に付け、感染拡大防止に努めている。

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

## (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、様々な透視撮影を行っている。小児特有の腸重積の整復、異物を誤飲した場合に透視下での異物摘出等でも使用されている。また、透視を使用したチューブ、カテーテルの挿入等、位置確認目的にも利用されている。

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、CT は緊急検査に対応できること、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、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く。

## (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、内視鏡的逆行性胆道膵管造影 (ERCP : Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography)、止血等の IVR (Interventional Radiology)、脳血管造影等も行われている。

## (6) MRI 検査

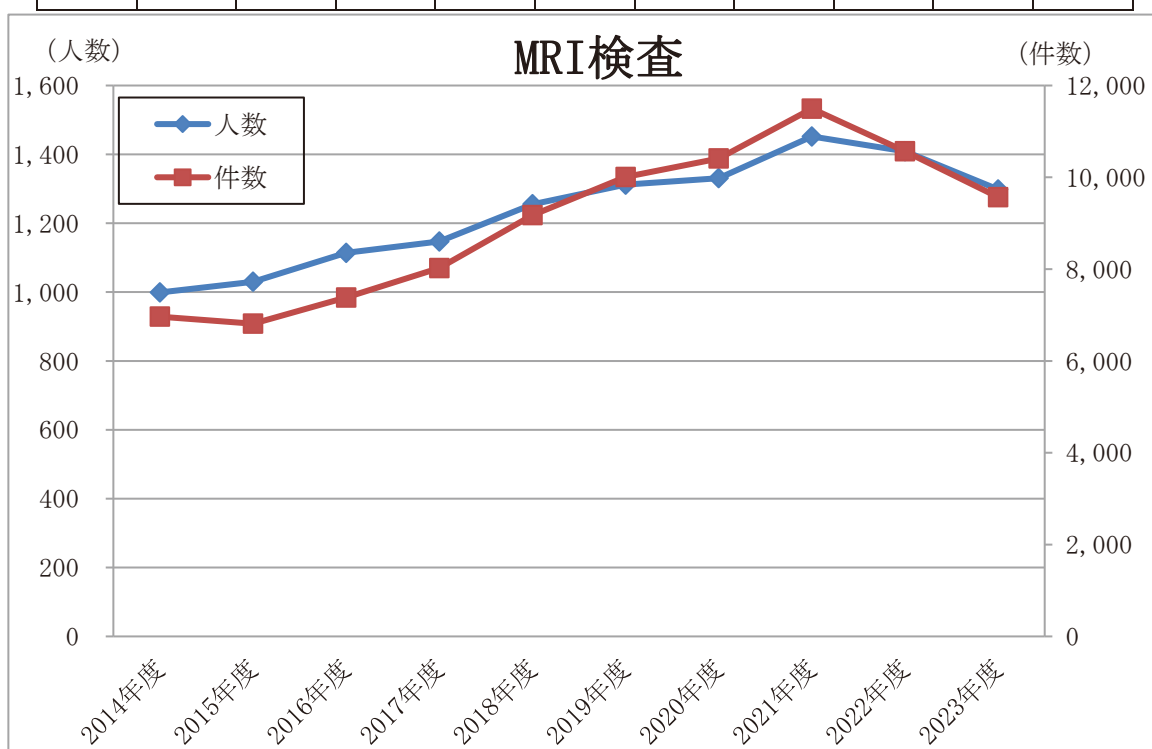
2022、2023 年度は、いずれも前年より、人数、件数共に若干減少したが、直近の 10 年間で、人数比 1.30 倍、件数比 1.37 倍と増加傾向である。予約枠等を工夫しているが、人数も件数も上限に近づいていると考える。予約枠は埋まっている状況であり、検査を増やすには、検査ができ

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、鎮静方法等も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1,298人に9,569件の検査を行ったが、1人当たり平均で7.37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。撮影中に電話予約に対応することも多く、予約調整のストレスも加わるため、MRI検査担当技師の勤務内容、支援体制、交替要員を整えていく必要がある。

表1 MRI検査 年度別検査人数、件数

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	2023年度
人数	999	1,030	1,114	1,147	1,255	1,312	1,331	1,452	1,409	1,298
件数	6,965	6,812	7,383	8,023	9,176	10,007	10,410	11,496	10,567	9,569



(7) RI検査

ここ数年減少傾向が続いていたが、2023年度は前年度より、検査人数が増加した。検査の内容は濃くなっており、撮像時間が長いSPECT（Single Photon Emission CT: CTのような任意断面の画像を得る撮像法）の割合が多くなると共に、一人の検査で数時間ごとに複数回のRI分布を撮像し、変化を観察する検査も増えている。小児病院ということで検査数が少ないこともあり、専門の技師以外は技術がなかなか向上し難いという面があるが、腎臓、肝胆道、腫瘍の検査がほとんどであり、主要な検査は複数の技師が対応できる体制となっている。

(8) 手術室透視撮影検査

外科用Cアーム透視撮影装置は、パソコンの不具合、故障により、手術に影響を及ぼしたこともあった。2010年度に導入し、13年以上使用しており、装置の老朽化が見られるため、来年度に装置の更新が決定した。

### 3. 総括

今年度は、産休、育休を取得した職員がいたため、産休代替職員の協力を得て、8～7名体制で業務を行った。6～7名で当直体制を取っていたため、体調管理に注意し、協力することにより、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に、技師の配置、勤務体制に注意を払い、業務に取り組んだ。

当直回数(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し、休暇を取るようにした。働きやすい環境を作ることは、継続して取り組んでいかなければならない課題である。更に部内で相談し、改善策を模索していきたい。

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

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2022、2023年度と減少傾向にあるが、予約枠は埋まっているため、鎮静方法の見直し、体調不良時の早期連絡体制の周知等、一つ一つの検査がキャンセルとならないよう、院内全体で検討する時機に来ている。2023年度は、MRI検査予約説明文書を見直し、夏休みには予約取得から検査まで期間が空いた患者に対しショートメールでMRI検査リマインドメール送信を試みた。

つくば国際大学 診療放射線学科の学生実習は9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診療、発展に貢献したい。

(医療技術局 放射線技術部 科長 大越 信行)

表2 年度別検査人数、検査件数一覧

X線検査										
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	2023年度
人数	13,302	14,417	15,516	14,846	15,047	15,646	14,692	15,737	15,721	17,255
件数	23,714	26,223	27,515	26,470	28,063	30,124	29,531	32,477	30,767	31,936

RI検査										
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	2023年度
人数	135	126	159	147	141	119	104	104	95	110
件数	419	365	525	451	454	407	513	389	496	442

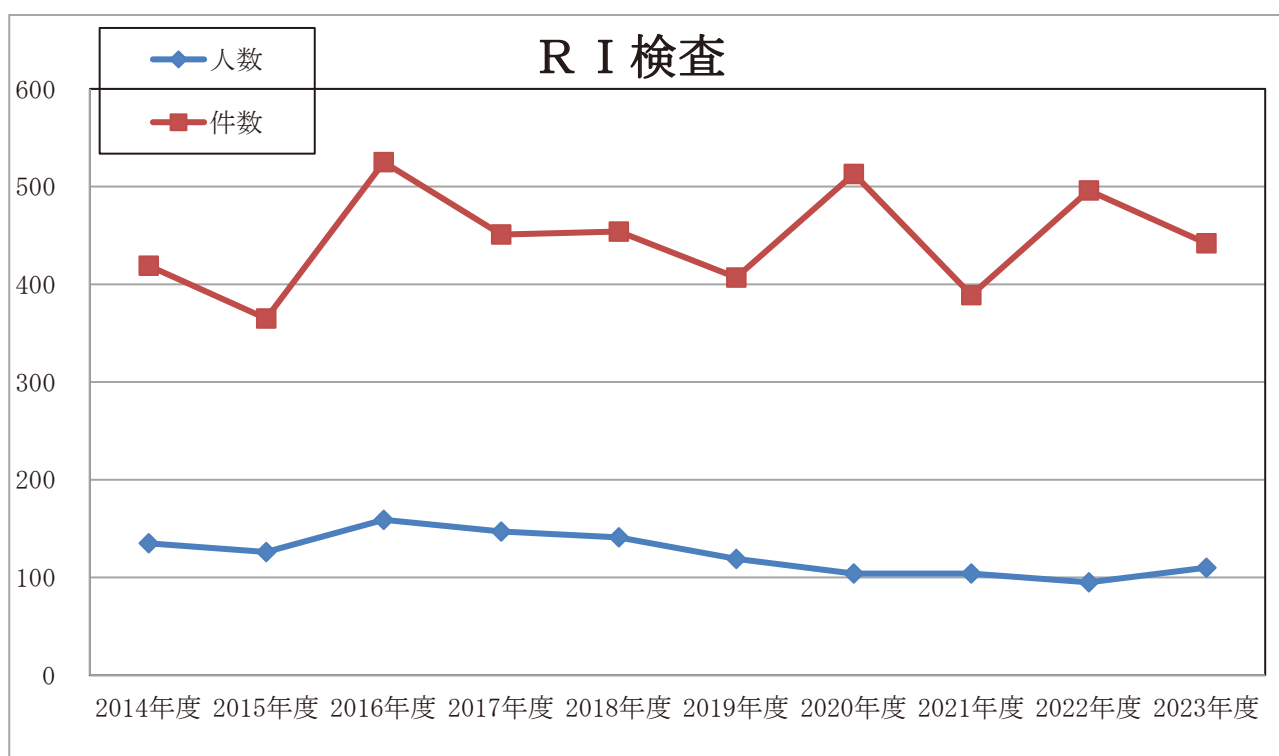
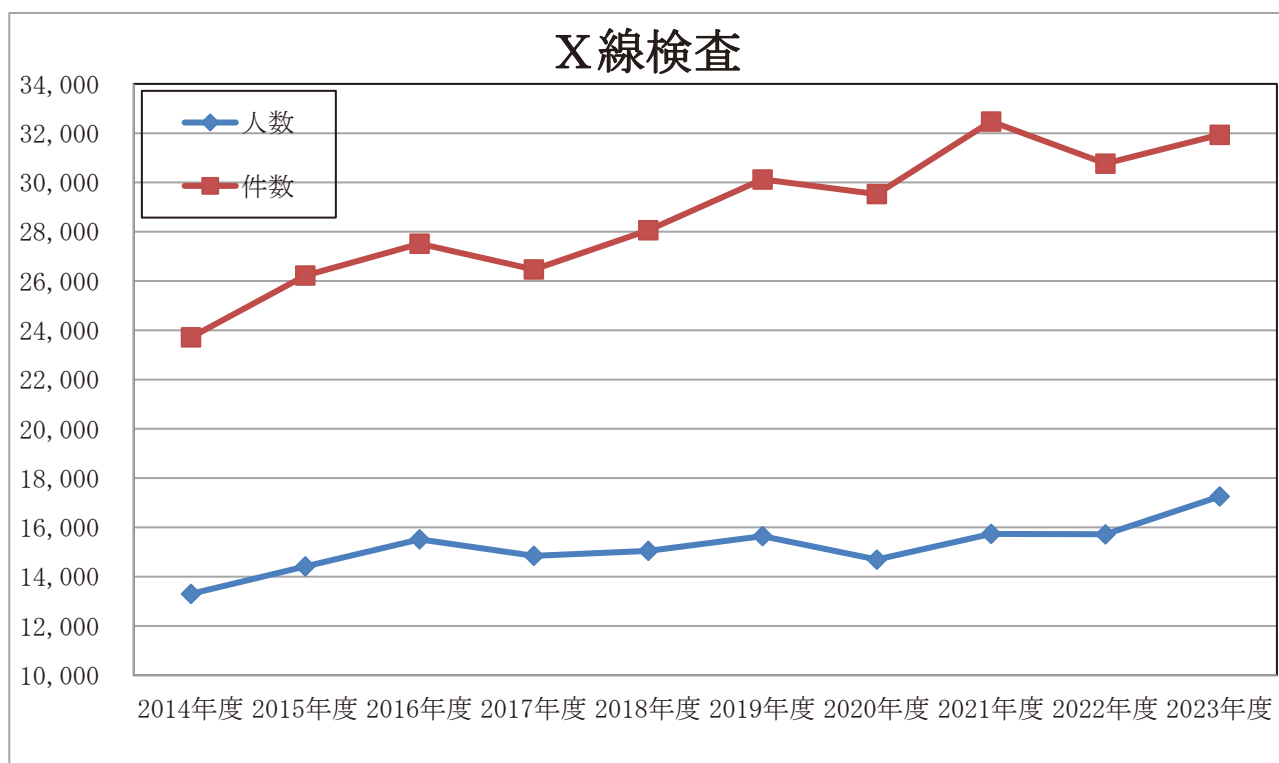


表3 X線検査 人数

区分	部位/月	2023/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/1	2	3	計	
一般撮影	単純	胸部	252	331	413	429	441	298	266	298	266	261	280	346	3,881
		腹部	141	126	127	134	145	114	96	106	146	176	175	161	1,647
		胸腹部	52	41	21	36	43	31	31	27	27	28	27	20	384
		頭部	8	9	19	19	10	16	8	3	6	5	11	6	120
		脊椎	16	18	11	13	35	22	13	30	20	21	19	23	241
		骨盤	4	1	0	2	1	6	1	2	0	0	1	2	20
		四肢	108	98	69	87	117	114	78	95	86	128	99	122	1,201
		全身骨	1	0	2	3	3	3	1	3	2	1	2	3	24
		ポータブル	397	485	549	560	507	462	510	438	498	470	436	483	5,795
	計	979	1,109	1,211	1,283	1,302	1,066	1,004	1,002	1,051	1,090	1,050	1,166	13,313	
	造影	食道、胃	11	11	8	8	10	13	12	7	6	7	2	8	103
		腸管	12	5	2	5	7	4	10	12	11	8	3	4	83
		腎、膀胱	6	3	9	6	3	6	5	5	4	7	5	6	65
		その他 脳外	4	2	4	1	5	5	3	4	2	5	2	1	38
	計	33	21	23	20	25	28	30	28	23	27	12	19	289	
	特殊撮影	心カテ造影	4	4	6	8	11	11	7	5	6	7	6	5	80
		血管造影	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
CT		82	65	76	65	67	66	72	53	70	75	40	59	790	
MRI		121	113	118	118	124	111	111	97	105	86	95	99	1,298	
心カテ撮影		4	4	6	8	11	11	7	5	6	7	6	5	80	
その他 OR等		36	24	35	24	36	30	26	25	19	23	19	24	321	
複写		94	87	102	97	76	87	86	101	70	98	83	98	1,079	
計	341	297	343	322	328	316	309	286	276	296	249	290	3,653		
合計	1,353	1,427	1,577	1,625	1,655	1,410	1,343	1,316	1,350	1,413	1,311	1,475	17,255		

表4 X線検査 件数

区分	部位/月	2023/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/1	2	3	計	
一般撮影	単純	胸部	270	357	456	487	480	318	298	331	292	285	311	372	4,257
		腹部	152	135	138	144	164	125	100	113	158	181	191	170	1,771
		胸腹部	54	41	21	41	51	32	33	30	30	29	28	22	412
		頭部	15	17	42	47	18	30	18	5	12	9	21	10	244
		脊椎	23	30	13	22	53	37	25	51	27	33	30	34	378
		骨盤	5	1	0	2	1	10	2	4	0	0	1	6	32
		四肢	246	198	143	151	210	236	158	183	171	228	212	213	2,349
		全身骨	10	0	22	30	32	32	10	30	25	10	20	31	252
		ポータブル	407	498	560	569	534	467	528	470	516	496	445	513	6,003
	計	1,182	1,277	1,395	1,493	1,543	1,287	1,172	1,217	1,231	1,271	1,259	1,371	15,698	
	造影	食道、胃	64	83	77	62	65	149	113	69	40	47	10	64	843
		腸管	88	39	17	166	33	33	99	151	80	50	31	44	831
		腎、膀胱	36	19	82	41	18	31	39	32	34	49	28	46	455
		その他 脳外	6	1	7	0	12	8	4	19	3	5	3	1	69
	計	194	142	183	269	128	221	255	271	157	151	72	155	2,198	
	特殊撮影	心カテ造影	4	10	10	17	23	25	15	14	12	11	9	11	161
		血管造影	0	0	0	28	26	0	0	0	0	0	0	0	54
CT		173	134	154	134	139	134	153	109	145	155	82	121	1,633	
MRI		896	902	888	811	923	809	838	739	737	625	704	697	9,569	
心カテ撮影		10	20	20	34	48	51	31	30	24	23	19	23	333	
その他 OR等		164	123	153	88	175	120	83	86	45	69	56	91	1,253	
複写		79	79	81	92	78	85	76	99	93	91	82	102	1,037	
計	1,326	1,268	1,306	1,204	1,412	1,224	1,196	1,077	1,056	974	952	1,045	14,040		
合計	2,702	2,687	2,884	2,966	3,083	2,732	2,623	2,565	2,444	2,396	2,283	2,571	31,936		

表5 RI 検査 人数

区分	部位/月	2023/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/01	2	3	計
形態	脳血流	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	甲状腺	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	心筋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肺(血流)	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	1	3	0	2	4	6	1	3	2	1	2	4	29
	消化管	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	骨	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	腫瘍	2	2	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	10
その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
計	5	9	1	6	5	7	1	5	3	3	3	5	53	
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	5	2	2	3	9	4	3	4	1	5	5	8	51
計	5	2	3	3	10	5	4	5	1	5	6	8	57	
合計	10	11	4	9	15	12	5	10	4	8	9	13	110	

表6 RI 検査 件数

区分	部位/月	2023/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2024/01	2	3	計
形態	脳血流	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4
	甲状腺	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	心筋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肺(血流)	3	6	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	15
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	2	8	0	4	11	15	2	10	4	2	4	14	76
	消化管	24	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	43
	骨	0	4	0	5	0	0	0	0	0	6	0	0	15
	腫瘍	5	6	0	7	0	3	0	3	0	0	3	3	30
その他	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24	
計	34	28	3	18	35	18	2	16	23	10	7	17	211	
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	0	0	5	0	22	5	21	3	0	0	21	0	77
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	15	6	7	9	27	12	9	12	3	15	15	24	154
計	15	6	12	9	49	17	30	15	3	15	36	24	231	
合計	49	34	15	27	84	35	32	31	26	25	43	41	442	

### 3 臨床検査部

#### (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、総検査件数

総検体数は、前年度より 9,876 件減の 82,258 検体であった。時間外緊急検査検体数は、前年度より 1,910 件増の 13,356 検体であった。総検査件数は、前年度より 17,608 件増の 72,3150 件であった。

##### 2) 夜間ならびに休日対応

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

##### 3) サポート業務

###### 【検査科採血】

前年度同様に限定された外来患者を対象として、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 31 名/月（前年度比 110.7%）、通常期で 1～4 名/日、繁忙期は 2～5 名/日（最大 12 名/日）の採血業務を、診療に支障をきたさないようにスタッフ一同工夫して実施した。

##### 4) 精度管理活動

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

#### (3) 総括

2023 年度は常勤技師 12 名、研究室技術補助員 1 名で業務を行った。

総検体数は前年度より 10.8%の減少、時間外緊急検査検体数は 16.7%の増加となった。新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症となり関連する検査件数は減少したものの、総検査件数は前年度より 2.5%増加した。入院患者減少と外来患者増加の影響と思われた。

術中神経モニタリング検査件数は前年度より 40%減の 34 件であった。平均 3 件/月の実施ペースであった。また、病理解剖件数は前年度より 200%増加の 6 件で、全て院内実施であった。

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

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

使用中の自動尿分析システム装置のメーカーより、2023 年中で試薬および部品の供給終了の発表があったため機器の更新をおこなった。この先、機器の経年劣化のみならずこのような理由により更新の検討を行うことが増えていくと思われる。

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

（臨床検査科長 猪野 浩史）

## 4 栄養科

### (1) 人事

今年度、病院栄養士は栄養科長（管理栄養士）1名、管理栄養士2名、栄養士1名の合計4名で始まり、12月に管理栄養士1名の退職に伴い臨時職員の管理栄養士1名を採用した。給食業務に関しては、富士産業株式会社との委託契約は3年契約の最終年度となり、管理栄養士3名、栄養士2名、調理師3名（うち責任者1名）、調理員および事務員の合計約20名で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、給食数は前年度と比較して5%の減少であった。入院数の減少の影響によるものと考えられる。食種の内訳をみると、どの食種も横ばいか若干の増減程度であるが、特別加算が算定できる特別治療食においては前年度比60%の減少となっている。特別治療食の大幅な減少は入院数の減少だけでなく治療効果の影響も大きいと思われる。表2の治療食の種類と述べ食数を見ると、ネフローゼ食、低残渣食、低脂肪低残渣食、糖尿病食は前年度のほぼ半数、低脂肪食においては前年度の1/4まで減少している。半面、特別加算が算定できないアレルギー食は1.3倍、ミキサー食においては1.6倍の増加となっている。アレルギー食に関しては、2021年1月から開始した入院負荷試験の患者へ提供しているアレルギー食の食数が増えてきたため、6月からは食物アレルギー負荷試験食として28品目のアレルゲンを除去したメニューを提供する食種を新規作成して対応を行った。ミキサー食の増加は重症心身障害児の入院が増えてきたことによる増加と思われる。離乳食は前年と比較して5%ほど増加したが、さらに、昨今、長期の入院患児が入院中に離乳食を開始するケースや、入院時に離乳食を開始したばかりで摂取している食材が限られている離乳食の相談が増えてきたため、9月から離乳食開始期を新設して対応している。（離乳食開始期は、おもゆのみから開始し5分粥すりつぶし、裏ごし野菜、みそスープ、豆腐ペースト、果汁と3-4日ごとに食材を増やして約1か月で離乳食前期までステップアップする食種）

#### ② 栄養指導業務

表4に示すとおり個別指導は年間984件で昨年より20%の減少となった。これは、2021年から2年間、当院の管理栄養士が水戸済生会病院にて行っていた食物アレルギー負荷試験の栄養指導が昨年度で終了したこと、12月に管理栄養士が退職したことによると思われる。栄養指導の内訳をみると、食物アレルギーの栄養指導は前年と比較して入院と外来の件数が逆転し入院が大幅に増加していることがわかる。これは、入院食物アレルギー負荷試験にあわせた栄養指導を開始したことで、入院栄養指導件数が増えたことが考えられる。また、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ことによる件数増加と考えられる。ただし、調乳指導は栄養食事指導料を算定できないため次年度以降は動画配信等で対応し、栄養食事指導料算定ができる栄養指導を充実させていくことを検討している。

#### ③ 栄養管理業務

入院患者の栄養管理計画書の作成のほか、NICU/GCU・2A病棟・2B病棟・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、2022年2月から開始したICUにおける早期栄養介入管理加算のための管理栄養士の病棟常駐も継続している。早期栄養介入管理加算の件数は表5参照。

#### ④ その他

給食業務委託契約が今年度までのため、11月には来年度に向けて公募型プロポーザル方式による委託会社の選定を行った。結果としては現在受託している富士産業株式会社に決定し、来年度からも引き続き3年の契約で給食業務を行うこととなった。

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		2023年										2024年			2023年度 合計	2022年度 合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
給食数		2,832	3,225	2,919	2,875	2,961	2,535	2,241	2,311	2,297	2,710	2,524	2,791	32,221	34,087	
内訳	常食	1,279	1,748	1,427	1,787	1,891	1,580	1,391	1,367	1,261	1,575	1,130	1,147	17,583	17,723	
	粥食	161	122	100	104	55	14	70	45	33	39	32	155	930	555	
	特別治療食	169	204	205	59	65	32	113	40	23	93	76	166	1,245	3,210	
	その他の治療食	863	711	846	620	631	650	535	710	742	769	1,113	1,144	9,334	9,776	
	離乳食	360	440	341	305	319	259	132	149	238	234	173	179	3,129	2,823	
調乳延人員		1,651	1,557	1,687	1,624	1,498	1,200	1,455	1,552	1,696	1,587	1,412	1,345	18,264	18,658	
内訳	一般乳	906	898	1,009	850	802	681	849	724	833	796	565	622	9,535	8,846	
	低出生体重児乳	100	95	124	118	41	42	32	65	109	92	77	94	989	1,905	
	治療一般乳(標準濃度外)	4	29	55	73	42	4	9	32	59	77	96	65	545	385	
	治療単一乳	109	77	21	9	3	29	69	81	71	36	34	8	547	1,316	
	成分栄養剤	114	78	45	53	109	69	92	119	109	65	67	73	993	1,342	
	水・糖水・その他	418	380	433	521	501	375	404	531	515	521	573	483	5,655	4,864	
調乳本数		10,465	9,767	10,658	9,695	8,589	6,904	8,757	8,802	10,244	9,111	7,778	7,363	108,133	112,099	

表2 治療食の種類と延べ食数

種類別	2023年										2024年			2023年度 合計	2022年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
ネフローゼ食(軽度塩分制限食)	11										54	100	165	205	
腎炎食											1		1	22	
肝臓食										78	20		98	0	
低脂肪食	83	88	96	59	46					15			387	1,621	
低残渣食			11					2					13	21	
低脂肪低残渣食	13	28	25			27	110	38	23		1	1	266	512	
糖尿病食	62	88	73		19	5	3					65	315	791	
アレルギー食	258	261	233	140	280	188	162	277	233	252	476	465	3,225	2,538	
食物アレルギー負荷試験食			27	21	22	18	22	18	19	11	8		166		
ワーファリン食	42	43	70	8	20	7	59	21	24		11	12	317	673	
レボレード食			24		4								28	10	
加熱食	463	358	395	288	193	243	191	208	226	259	322	408	3,554	4,172	
ミキサ食	35	3	54	109	67	159	59	141	190	198	254	219	1,488	886	
易消化食			12	7				3	5	1			28	267	
経口開始食	2	2				5	3	10			3		25	835	
検査術後食	38	44	31	47	45	30	39	32	45	48	39	40	478	433	
合計	1,007	915	1,051	679	696	682	648	750	765	862	1,189	1,310	10,554	12,986	

表3 離乳食の種類と延べ食数

種離別	2023年										2024年			2023年度 合計	2022年度 合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
離乳食 準備期 (うちアレルギー食)				20										20	15
離乳食 開始期 (うちアレルギー食)									2		15	19		36	0
離乳食 前期 (うちアレルギー食)	71	80	82	70	30	18	20	10	26	9	19	77		512	969
離乳食 中期 (うちアレルギー食)	208	235	98	122	37	11	24	112	71	88	97	16		1,119	819
離乳食 後期 (うちアレルギー食)	12	25	20	46	2		2		21	24	56	1		209	338
合計	81	125	123	93	242	191	63	25	141	122	38	86		1,330	1,020
(うちアレルギー食)	10	17	2	2	8		3		7	6		9		64	181
合計	360	440	303	305	309	220	107	149	238	234	173	179		3,017	2,823
(うちアレルギー食)	22	42	30	53	10	0	5	0	28	30	58	31		309	601

表4 栄養・調乳指導状況（入院・外来患者）

個別指導		2023年												2024年			2023年度 合計	構成比 (%)	2022年度 合計	構成比 (%)		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月									
肥満症	入院	初回							1									1	4	37	5	30
	再来	1		1													3					
外来	初回	2	1	0		4	5	2	2	2	1					4	23	361	10	71	11	
	再来	31	26	25	29	40	27	29	17	37	23	25	29				41					
糖尿病	入院	初回	1	2	1		1										5	46	10	71	11	
	再来		16	13		7							2	3			4					
外来	初回							0							1		1	53	10	68	11	
	再来	6	4	3	8	10	5	6	2	3	1	2	2				52					
肝臓病	入院	初回															0	0	1	0	0	
	再来																0					
外来	初回																0	6	1	1	0	
	再来			1		1			1	1		1		1			6					
脂質異常症	入院	初回				1											1	1	1	8	1	
	再来																0					
外来	初回					1								1			2	6	1	6	1	
	再来			1	1	1					1						4					
腎臓病	入院	初回													2		2	2	0	2	1	
	再来																0					
外来	初回																0	1	0	1	0	
	再来				1												1					
低残渣食・炎症性腸疾患	入院	初回	1				1			2	1						5	11	3	18	4	
	再来		1	1		1			1	2							6					
外来	初回					1				1		1		2			5	14	0	35	0	
	再来	1				2				2	2	1		1			9					
ケトン食	入院	初回															0	0	0	0	0	
	再来																0					
外来	初回																0	0	0	0	0	
	再来																0					
アレルギー	こども病院	入院	初回			5	2	4	0	1	1	1	1			1	16	140	22	16	13	
		再来	6	11	3	13	13	15	16	14	11	9	3	10			124					
	水戸済生会	初回	3	4	4	4	3	5	1		3			1			28	80	0	224	18	
		再来	3	1	14	1	3	8	9	8	4			1			52					
貧血	入院	初回	1														1	1	1	2	1	
	再来																0					
外来	初回					1								1	1		3	8	1	7	1	
	再来	1	2			1								1			5					
がん	入院	初回			1												1	7	1	17	2	
	再来	2		1	1				1					1			6					
外来	初回																0	0	0	2	0	
	再来																0					
摂食嚥下障害	入院	初回				1	1	2	1	1				1			7	10	2	3	1	
	再来					1	1	1		1							3					
外来	初回					1	0				1				1		3	14	17	10	11	
	再来		1	2		1	1		1		2	1	2				11					
体重増加不良・低栄養	入院	初回	1	1		1	1	1	1	1						2	9	16	17	10	11	
	再来	1	1	2	1							1				1	7					
外来	初回	3	1	2	5	5	4	3	4	2	4	1	4				38	156	0	124	0	
	再来	8	6	14	13	7	10	10	8	10	10	6	16				118					
便秘・下痢	入院	初回															0	0	0	2	1	
	再来																0					
外来	初回				1												1	2	0	2	1	
	再来						1										1					
偏食	入院	初回	1		1		1	2				2		1	1		9	10	3	3	1	
	再来								1								1					
外来	初回				1		1							3			5	18	0	15	0	
	再来	1		2			1	2	1	1	3		2				13					
調乳・離乳食	入院	初回	1			2	1						1	1			6	8	2	11	5	
	再来			1										1			2					
外来	初回									1				1			2	8	0	54	0	
	再来	2	1	1	1	1											6					
先天性代謝異常	入院	初回															0	0	0	0	0	
	再来																0					
外来	初回																0	1	0	0	0	
	再来																0					
合計			77	81	99	89	111	90	89	67	82	60	46	93			984	984	100	1215	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

電話による栄養指導(※)	外来	再来	2023年												2024年			2023年度	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	0	4		
																		0	4

個別指導		2023年												2024年			2023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				
算定件数	入院	初回	19	21	24	20	22	10	21	7	7	13	15	13	192	227		
		再来	2	7	5	4	5	5	2	3	0	1	1	0	35			
	外来	初回	13	8	16	12	19	12	9	10	12	6	4	17	138			
		再来	40	38	38	46	51	49	46	33	47	37	34	46	505			
合計			74	74	83	82	97	76	78	53	66	57	54	76	870	870		

集団指導		2023年												2024年			2023年度		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		合計				
調乳指導	回数		10	11	13	10	10	5	11	3	3	9	11	6	102		51			
	人数		10	11	13	10	10	5	11	3	3	9	11	6	102		51			

◎現在は感染対策のため個別指導として実施

表5 早期栄養介入管理件数

種離別		2023年												2024年			2023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	54	47	60	39	35	30	44	74	67	87	39	52	628				
	早期栄養介入管理加算(経腸栄養)	40	48	51	61	47	37	20	20	18	29	66	53	490				
	合計	94	95	111	100	82	67	64	94	85	116	105	105	1,118				
算定件数	早期栄養介入管理加算	55	43	51	30	29	27	27	58	56	67	65	54	562				
	早期栄養介入管理加算(経腸栄養)	14	26	23	30	17	23	12	9	7	1	20	14	196				
	合計	69	69	74	60	46	50	39	67	63	68	85	68	758				

## 5 臨床心理科

### (1) 体制

2023 年度は、臨床心理士 3 名（常勤 3 名）体制で診療を行った。

### (2) 新規患者（外来・入院）

心理科の新規全患者は 356 名（外来 293 名、入院 63 名）であった。その年齢分布を【表 1】に示す。前年度と今年度で、乳児期から幼児期前期（0～3 歳）が 39%と 34%、学童期（7～12 歳）が 30%と 35%で、同様の傾向であった。乳児期から幼児期前期は、当院新生児科を退院した低出生体重児（修正 1 歳 6 ヶ月、修正 3 歳）への新版 K 式発達検査、NICU・GCU 病棟への定期的なラウンド活動と二次スクリーニング面接を実施した患者がほとんどであった。幼児期の 5～6 歳では、就学を目前に控えた相談が増える傾向である。学童期は、より複雑な知的理解力、社会性を求められるため、幼児期には気づかれにくかった集団適応上の問題が就学後に目立ち、受診に至るケースも少なくない。

外来新規患者 293 名の問題の内訳を【表 2】に示す。

＜心理的問題患者（80 名）＞そのうち、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 65%と半数以上を占め、前年度の 56%と同様の傾向であった。残りの 35%は心身症的反応で、頭痛、腹痛、嘔吐、過換気などの様々な身体症状が認められ、症状が複数生じている場合が多かった。心身症的反応は、不登校など適応障害と密接に関連し、背景に発達障害が絡んでいることも特徴的であった。

＜発達障害（27 名）＞そのうち、知的能力障害群（境界域知能を含む）が 7%（前年度 18%）、AD/HD が 37%（前年度 18%）であり、知的能力障害群（境界域知能を含む）が前年より減少したのに対し、AD/HD は増加した。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）44%（前年度 36%）はわずかに増加した。

＜初回発達検査（172 名）＞新規全患者の 53%（前年度 58%）と半数以上を占めており、発達障害疑い例に対する、医師の診断補助や個別支援に役立つ発達特性のアセスメント依頼が主であった。発達障害疑い例の中には、他の心理社会的要因による適応障害例も増加している印象がある。これらの保護者からは、乳幼児期からの“育てにくさ”を抱えての、多彩な心理的葛藤が語られた。患児への間接的支援として、患児の特性とその対応を保護者と継続的に相談することが重要と判断し、初回検査で終了とせず定期的な心理科面接へ移行するケースは少なくなかった。さらに、集団生活への適応につまずきやすい特性や個別支援方法を在籍園や学校と共有するため、心理検査結果報告・コンサルテーション・ケース会議開催等を積極的に行った。患児へのソーシャルスキルトレーニングが必要なケースも増加しており、リハビリテーション科と適宜カンファレンスを実施し連携に努めている。

＜精神疾患＞今年度は 0 名だが、その疑いがある場合は、こころの医療センターや地域心療内科／精神科クリニックへの紹介、連携などを適宜行っている。

上記以外には、＜低出生体重児の発達診断（初回）＞が 48 件、＜その他（先天性疾患、血液疾患、その他の慢性疾患など）＞が 0 件であった。

### (3) 外来

#### 1) 月別面接・検査件数と新規患者数

【表 3】の通り、面接 1,232 件、検査 479 件で、合計 1,711 件（前年度 1,544 件）、そのうち新規患者は 293 名（前年度 269 名）であった。2018 年度（心理士 3 名体制）から、件数・新規患者数は増加した。2020 年度 4～5 月は、COVID-19 感染拡大緊急事態宣言の影響により前年度から約 4 割減少したが、年度全体としては前年度と同程度であった。今年度も例年同様の水準もしくは微増の状況である。

## 2) 心理同日診察（小児科医）

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

## (4) 入院（患児・家族に対する心理支援）

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

病棟ごとの月別件数を【表4】に示す。面接のべ件数は210件（前年度64件）、検査件数は40件（前年度10件）であった。

- 1) NICU・GCU病棟：毎週の病棟カンファレンス参加（金曜11時～11時半）、定期的な病棟訪問を実施した。面接形態は、①病棟内を巡回しながら面会中の保護者に話しかける心理士ラウンド活動（のべ124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112件）に大別された。医師や看護師からの要請や保護者の希望により、転棟後のラウンド・声かけ・面談、退院後の外来面接を継続した（のべ7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56件）。同胞には、①インフォームドアセント面接（移植ドナー候補となった同胞に対し、医師から受けた説明をどれだけ理解しているか確認し、同胞の情緒の安定性などについてアセスメントする）と②同胞支援（患者の入院に伴う家族機能の変化により顕在化した同胞の不応への対応ならびに不応の予防的対応）を実施した。いずれも、特に、医師、看護師、CLSとのチーム連携が必要であった。①インフォームドアセント面接は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、同胞への直接支援（不応の予防的対応、母子分離不安や登校渋りへの対応）を、3症例の同胞3名に対し、のべ9件実施した。小児がん経験者晩期合併症への長期フォローアップの重要性が高まっており、「退院後定期外来での心理支援を要する」と医師や保護者の依頼を受け、面接を継続する事例が増えている（今年度のべ75件、前年度のべ26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への心理検査実施やベッドサイド訪問、深刻な愛着不全を呈する家族へ患者心理検査結果を活用した心理社会的支援、治療の決断に強い葛藤を抱える家族に対する個別面接などを適宜実施した（のべ20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10件）。
- 5) 緩和ケアカンファレンスへの参加：カウンセリングやベッドサイド訪問による患児との直接的関わりや、家族・病棟スタッフからの聴取など間接的情報から患児の性格特性、心理社会的発達段階を評価し、患児・家族や多職種とACP（Advanced Care Plan）の共有に務めた。
- 6) 精神科リエゾンへの参加：週1回、精神科医とともに病棟ラウンドを行い、医師、看護師、コメディカルに対するコンサルテーションを通して、患児・家族への間接的支援を行っている。

(5) 心理検査の実施状況

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

- 1) 発達・知能検査；新版K式発達検査は、2022年1月より改訂版（新版K式発達検査2020）に変更し、WISC系検査は今年度2023年11月よりWISC-IVからWISC-Vへ順次切り替えを始めた。0歳～就学前には新版K式発達検査や田中ビネー知能検査Vを、就学以降はWISC系検査が第一選択としている。必要により遠城寺式乳幼児検査やKIDS乳幼児発達スケールなどを併用するが、今年度は1件（前年度0件）であった。
- 2) 当院新生児科を退院した低出生体重児（修正1歳6か月、修正3歳）を対象とした新版K式発達検査；145名に実施した（前年度143名）。
- 3) 人格検査；これまで言語カウンセリングの適用の高い患者からの希望で実施することがあったが、昨年度、今年度の実施はなかった。また、言語理解力の影響を受けにくい描画検査法（風景構成法、バウムテストなど）を用いたパーソナリティ特性アセスメントの実施も、今年度はなかった（前年度3件）。
- 4) その他の心理検査；自閉スペクトラム症の程度のアセスメントとして用いられるPARS-TR広汎性発達障害日本自閉症協会評定は、45名に実施した（前年度14名）。読み書きに困難を示す患者に対しては、音読検査1名（前年度0名）、視覚認知能力のアセスメントとしてフロスティグ視知覚検査1名（前年度2名）を実施した。WISC-IVでは把握しづらいLD・ADHD・自閉症スペクトラム患者での認知機能特性をとらえ支援につなげるK-ABC教育アセスメントバッテリーIIやDN-CASの実施依頼が6件（前年度3件）であった。

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

(6) その他

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

（臨床心理士 鎌賀 千尋）

【表1】心理科 外来・入院 新規患者 356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	40	46	15	21	19	19	23	33	22	14	24	17	14	25	11	10	3	356

【表2】心理科 外来 新規患者 293名 問題の内訳（重複する問題内訳があり、総計 327名）

(1) 心理的問題	80名
① 心身症的反応（例；頭痛，腹痛，嘔吐など）	28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）	52名

(2)発達障害；DSM-Vの分類で示す。※（ ）内は、DSM-IV以前の呼称	27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）	12名
③AD/HD（注意欠陥/多動性障害）	10名
④限局性学習症（学習障害、特異的学習障害）	0名
⑤運動障害（チック、トゥレット障害）	2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
(4)低出生体重児の発達診断（初回）	48名
(5)外部機関連携	0名
(6)発達検査のみ	172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	327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	96	85	104	106	118	98	104	105	110	97	103	106	1,232
検査	31	32	45	41	52	42	45	38	37	44	36	36	479
新規患者	20	28	24	21	29	22	20	16	27	32	27	27	293

【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		0	6	16	13	7	7	8	12	11	13	10	9	112
	検査		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2A	面接		1	1	1	3	4	0	4	5	6	14	9	8	56
	検査		2	1	0	1	1	0	1	0	3	0	2	2	12
2B	面接		0	1	1	1	1	3	0	1	2	4	2	0	16
	検査		0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	4
ICU/ HCU	面接		0	6	16	13	7	7	8	12	11	13	10	9	112
	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												計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
発達 ・ 知能	WISC-IV知能検査	10	12	23	20	27	14	23	14	16	18	19	12	208
	WISC-V知能検査	0	0	0	0	0	0	0	4	3	3	1	5	16
	新版K式発達検査	20	21	18	20	23	26	20	18	18	20	15	19	238
	新版K式発達検査 新生児科※	11	10	7	12	10	19	18	14	12	8	13	11	145
	田中ビネー知能検査V	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	WAIS-III成人知能検査	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	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
	フロスティック視知覚検査	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
KIDS 乳幼児発達スケール	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
人格	SCT 文章完成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	風景構成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	バウムテスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	描画テスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	PARS-TR 日本自閉症協会評定尺度	0	2	12	5	7	1	3	3	1	6	3	2	45
	音読検査	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	CBCL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DN-CAS	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	K-ABC 心理教育アセスメントバッテリーII	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
実施検査総数	32	36	56	46	58	43	47	39	39	47	38	38	519	

※「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30例（2022年度45例）、心臓カテーテル検査（診断カテ・治療カテ）77例（2022年度72例）であった。人工心肺操作では総実施時間3476分（2022年度5879分）、症例当たりの平均人工心肺実施時間は125分（2022年度130分）であった。症例はVSD閉鎖術が13症例であり、次いで、ASD閉鎖術、フォンタン手術と続いた。

2023年度は心臓カテーテル検査の件数は2022年度とほぼ同数であったが、人工心肺操作症例は2/3程度まで減少した。人工心肺実施時間が6時間を超える症例もあり、疲労による不注意などに気を配る必要があった。

##### 血液浄化関連

2023年度は持続血液ろ過透析（CRRT）を2例、血球成分除去療法（CAP）を1例、末梢血幹細胞採取を7例、リンパ球採取を1例で実施した。骨髄バンクからの依頼も増加傾向にある。

CRRTはHUS症例とECMO症例に対し連続で実施し、それぞれ実施時間が580時間、260時間と11月中旬から年末まで長期にわたったため、スタッフの疲労と勤務のコントロールに難渋した。

また、CAP（イムノピュア）を1例実施し、週1回の実施で4クール行った。

##### 手術室関連

2023年度より自己血回収装置を心臓血管外科で使用している機種と共有使用を開始した。今年度は5件実施したが、心臓血管外科とのバッティングはなく使用できていた。

##### 呼吸器関連

RTXの実施回数は518回（2022年度は1055回）と昨年度より半減した。

在宅人工呼吸器の導入数は6症例（TPPV4例、NPPV2例）であった。

外来診察時に、加温加湿やマスクフィッティングなどの調整を継続している。

また、神経筋疾患患者が入院した際の、TcPCO<sub>2</sub>測定値のデータ提供や在宅人工呼吸器のデータ解析も最近は増加傾向にある。

加えて、新生児科より依頼があり、3A病棟にて回路組み立て後の人工呼吸器のチェックを2023年度より開始している。

#### ② 医療機器管理業務（表2）

医療機器管理ソフト（MEtomass）による医療機器管理を継続中である。

2023年度はパルスオキシメーターの貸し出し数が昨年度より20%以上増加した。また、HFNC（ハイフローネーザルカニューラ）の貸し出し数≒使用数増加により、レンタル機が不足する事態となったため集中治療医と協議を行い、3台まで増台して対応している。

JMS社製より100mlシリンジ対応のシリンジポンプが発売終了し、後継機の発売がないという情報を得たため、今までは100mlシリンジを使用していた薬剤を50mlに変更するように促していく必

要がある。

2023 年度末をもって輸液ポンプはすべてニプロ社製品で統一された。

③ 勉強会(表 3)

今年度も新人向けの輸液・シリンジポンプ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

2023 年度の心臓カテーテル検査症例は昨年度とほぼ変わらないものの、人工心肺症例が減少している（理由は後述）

ただし血液浄化関連では CAP 療法を初実施し、末梢血幹細胞採取も順調に件数を伸ばしている。

また CRRT として実施した 2 症例が連続で 800 時間以上の実施となったため、スタッフにも疲労が出ており労務管理に難渋した。

RTX の実施数が前年度から半減した。入院患者の減少なども重なったためではないかと考えている。

在宅人工呼吸器の導入数は増加しており、導入の機種選定から調整、家族への機器説明などを実施し、また入院時のフォロー（特に加温加湿関連）を実施している。

それに加え、外来などで来院時に患者家族に何か不安なことがあれば気軽に相談できる体制をとっており、今年度も医師及び成育在宅支援センターと協同で患者及び家族の不安解消に努めた。

2024 年 2 月より臨床工学科スタッフの 1 名が長期療養に入ったため、2 名体制にて業務を遂行することになった。人員が補充され、業務を安定して遂行できるようになるまで、人工心肺症例などに業務制限を設けている。

表 1

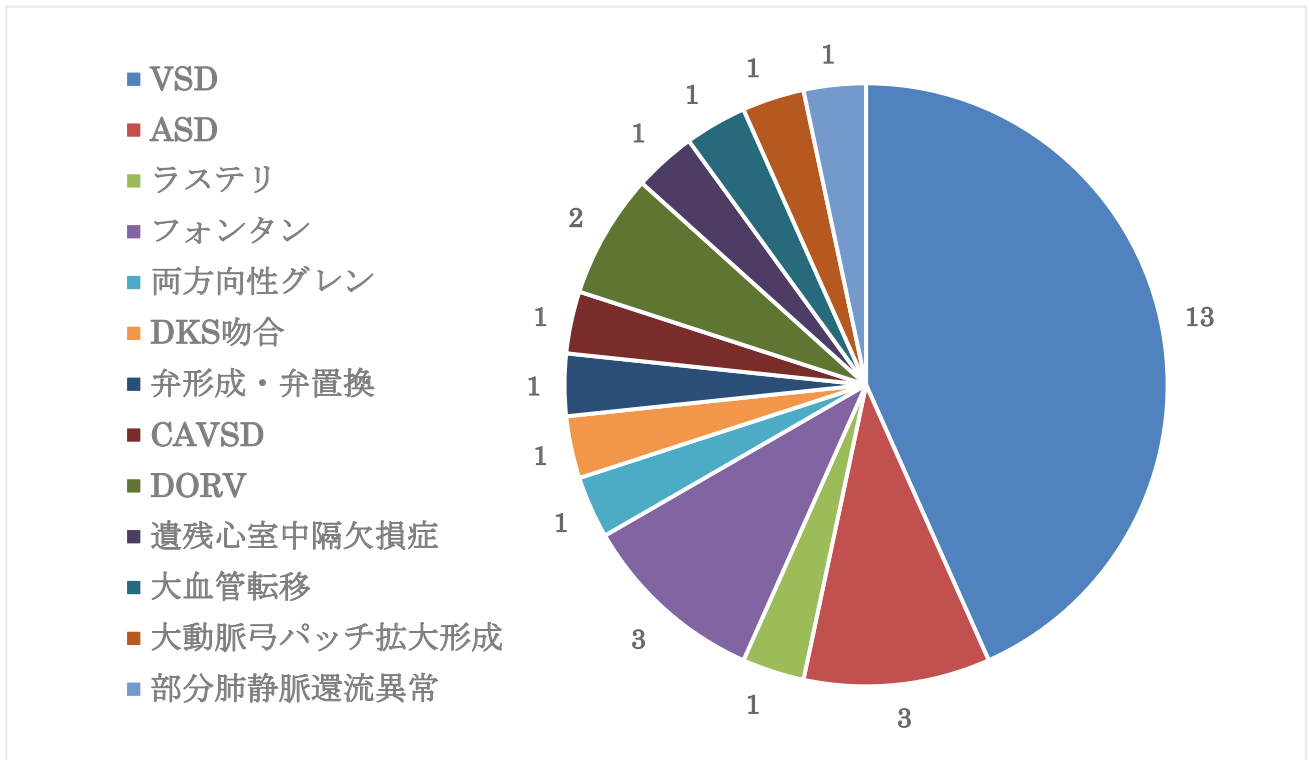
	2019	2020	2021	2022	2023	5 年計
<b>心臓関連</b>						
人工心肺操作	51	43	37	45	30	206
補助循環(ECMO)	1	1	0	1	1	4
心カテ(診断カテ・治療カテ)	100	89	89	72	77	427
<b>血液浄化関連</b>						
持続的血液濾過透析	3	1	0	1	2	7
血漿交換	0	0	0	0	0	0
エンドトキシン吸着(PMX-DHP)	1	0	0	0	0	1
血球成分除去療法(CAP)	2	0	0	0	1	3
末梢血幹細胞採取	7	8	5	7	7	34
リンパ球採取	0	1	3	0	1	5
<b>手術室関連</b>						
自己血回収(脳外)	9	6	3	7	5	30
<b>呼吸器関連</b>						
RTX 実施回数	801	723	1069	1055	518	4166
在宅人工呼吸器導入数(TPPV)	6	7	3	4	4	23
在宅人工呼吸器導入数(NPPV)	4	4	1	0	2	14

表 2

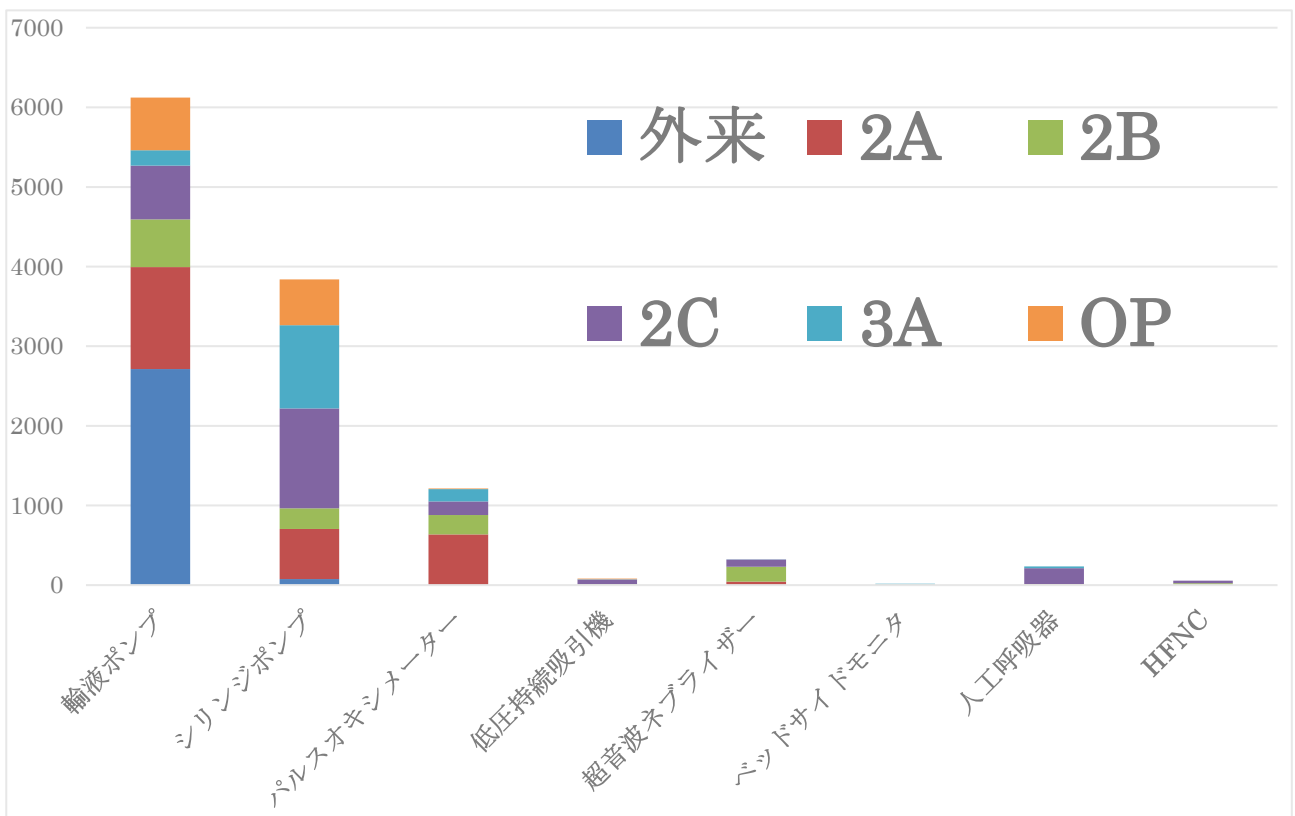
	2019	2020	2021	2022	2023	5年計
終業点検	12825	11643	11495	11390	11742	60,255
人工呼吸器使用中点検	3598	3110	3852	4298	4358	17,549
輸液ポンプ定期点検	265	258	290	332	283	1,447
シリンジポンプ定期点検(PCAを含む)	264	251	266	285	244	1,432
修理(外注)	51	64	63	23	15	271
貸し出し						
輸液ポンプ貸し出し	6785	5735	6107	5893	6111	31,627
シリンジポンプ貸し出し	4070	4056	3675	3793	3842	19,751
パルスオキシメーター貸し出し	1138	1114	1109	984	1218	5,502
超音波ネブライザー貸し出し	476	539	332	409	322	2,086
人工呼吸器貸し出し	176	152	116	132	188	714
NPPV 専用機貸し出し	82	48	37	46	48	280
低圧持続吸引機貸し出し	92	93	89	112	82	477
ベッドサイドモニター貸し出し	6	23	31	43	18	119
HFNC 貸し出し	14	8	19	26	57	124
年間貸出合計	12825	11760	11496	11499	11886	

表 3

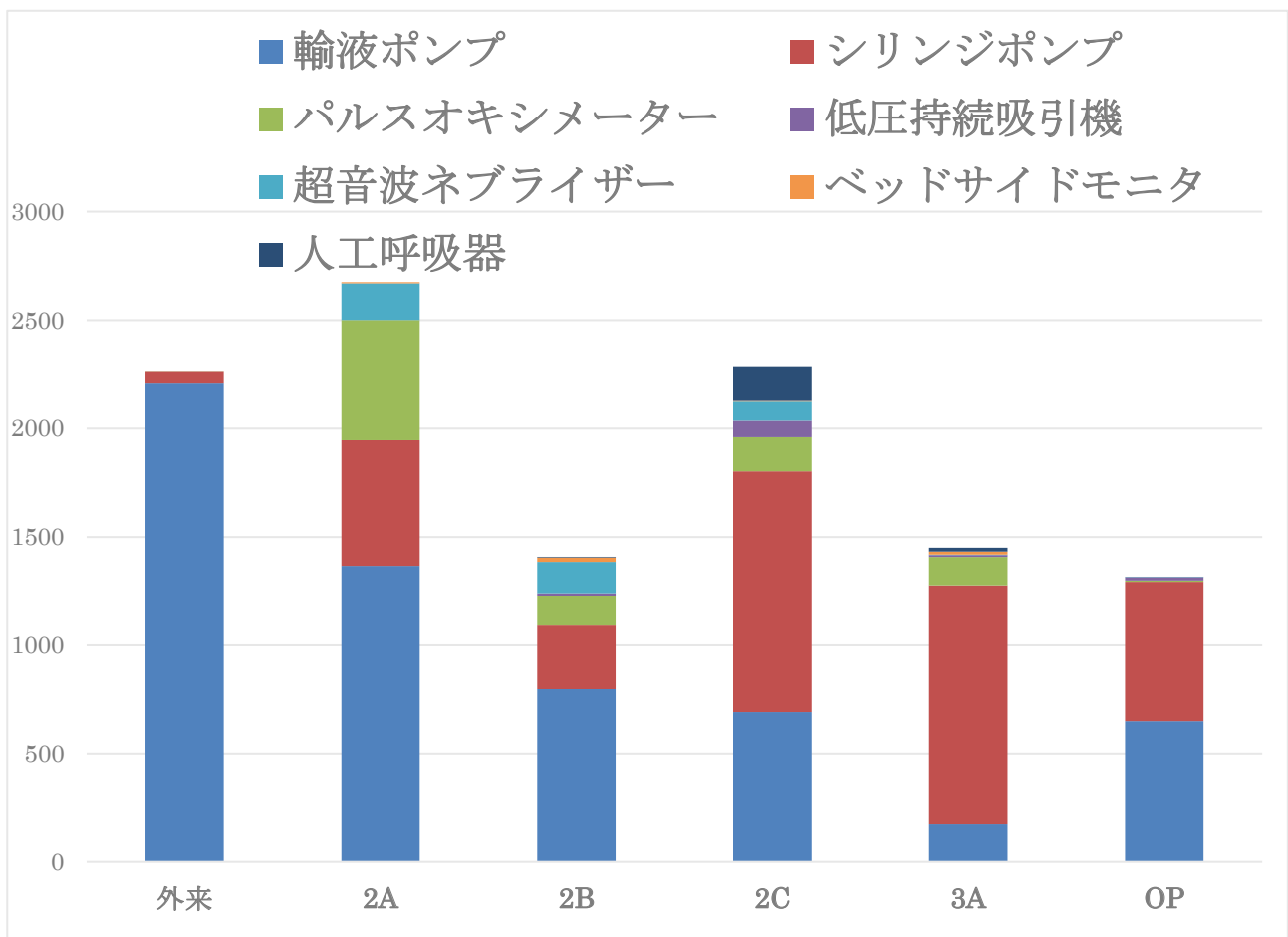
	2019	2020	2021	2022	2023	5年計
輸液・シリンジポンプ	1	1	1	1	1	5
人工呼吸器	3	2	28	12	15	60
補助循環装置	1	1	0	0	0	2
血液浄化装置	0	0	0	0	1	1
人工心肺装置	1	1	0	0	1	3
除細動器	2	4	0	0	0	6



グラフ 1. 人工心肺症例内訳



グラフ 2. 医療機器別貸し出し件数



グラフ 3. 病棟別医療機器貸し出し件数

## 7 リハビリテーション科

### 1 体制

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

### 2 業務活動

#### (1) 院外活動

- ア 県の事業である「特別支援教育専門家派遣制度（随時派遣型）」を利用した支援依頼を、県立飯富特別支援学校及び県立水戸特別支援学校から受けた。飯富特別支援学校へは、当院 PT、OT 各1名 PT（6月・12月）・OT（6月・12月）が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・OT1名が2回/年（6月、11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。また、県立水戸特別支援学校からは、笠間市の認定保育園（9月・12月）と市立水戸第三中学校（12月）への訪問帯同依頼があり、それぞれ PT1 名が訪問先での児童・生徒へのかかわり方・介助方法指導や環境設定を行った。
- イ 地域連携業務では、2023年9月に県内の児童デイ・サービスへ医師2名（リハビリ医、小児神経医）、PT2名、OT2名、ST2名が見学を行い、施設見学及び、意見交換を行った。
- ウ 2023年10月、徳島県にて開催された第33回日本小児外科 QOL 研究会において、科員が「理学療法士による術前の手術体位の調整及び術中除圧への介入」という演題で発表を行った。
- エ PT1名が「茨城県指定地域リハビリテーションアドバイザー」を取得し、「茨城県指定地域リハ・ステーション」へ加盟を行った。同活動の一環として、9件/年地域の小児リハビリ施設などへ患者に関する介入方法やその方針などのアドバイス事業を行った。

#### (2) 診療（入院と外来）の集計

2023年度の延べ患者数は3,090名/年(前年度比約409%増)、外来1,073名/年(291%増)、入院2017名/年(377%増)、リハビリ実件数は、入院7,232件/年(247%増)、外来7,202件/年(560%増)。総単位数(DPC適応外非算定含む)は22,077単位/年(284%増)単位数増加要因は、「2020年から続いた COVID-19 流行による影響(手術件数減少、病棟稼働病床の減少、リハビリ治療室の人数制限、家族の受診控え感情など)院内での感染症対策(外来リハ件数抑制)による影響の解消が考えられた。さらに、2023年度からPTの欠員を補充したこと及び、それに伴い、より高位の診療報酬リハ算定開始を行ったこと」が考えられた。2013年度リハビリ科開設以降の推移は、図1及び、図2に示した。

#### (3) 入院リハビリ

2023年度入院リハビリ延べ患者数は2,017名/年、総単位数は17,754単位/年。昨年度と比較して(図3)、患者数は14,82名/年(377%増)、単位数は12,547単位/年(約340%増)であった。

療法別入院リハビリ実績(図3、4)は、PTが4,891件/年(前年度比229%増)、9,132単位/年(285%増)。OTは1,138件/年(182%増)、2,294単位/年(228%増)。STは1,173件/年(158%増)、1,969単位/年(196%増)であった。患者数及び、総単位数増加理由は、「COVID-19 流行による影響(手術件数減少、病棟稼働病床の減少など)の解除、年度途中に生じた欠員の補充、新たな人員の拡充」、2023年度から新たに開始した「リハビリテーション入院」の取り組みが挙げられる。

- 1) 急性期入院リハビリ 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。

PT

- ④開胸を伴う心臓手術後や重症呼吸器感染症などによる気管挿管患者への肺理学療法
- ⑤重症心身障がい児（者）への外科手術前後の合併症対策を目的とした静脈血栓予防や運動療法
- ⑥二分脊椎症患者の周術期前後のリハビリ
- ⑦小児白血病・がん患者の運動療法を主体とした、がんリハビリ
- ⑧未熟児や障がい児への発達評価及び発達支援
- ⑨神経筋疾患患者への投薬治療前・後及び、定期評価

OT

- ⑩毎週 1 回実施される精神科医による入院患者リエゾン回診（小児神経科医、臨床心理士、病棟看護師長など）への参加
- ⑪被虐待児への精神療法

ST

- ⑫未熟児や障がい児への嚥下評価及び口腔摂取訓練

## 2) 亜急性期から慢性期入院リハビリ

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

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

## (4) 外来リハビリ

2023 年度の外来リハビリ患者数は 1,073 名/年 (291%増)、総単位数は 4,323 単位/年 (168%増)であった。過去の実績との比較は (図 5,6) に示した。外来患者数、単位数増加の要因として、「① COVID-19 流行に伴う患者の受診控え解消、②電話再診による来院機会減少の解消、③科員拡充により外来リハビリ件数を拡充したこと、④OT 対象を拡張したこと、などが挙げられた。外来リハビリ患者数は増加しており、COVID-19 の影響により控えられていたリハビリニーズが回復したと考えられた。外来リハビリ対象患者は以下の通りであった。

PT、OT、ST

- ①精神運動発達遅滞（精神運動発達遅滞、染色体異常、脳性麻痺など）、②胎児期～新生児期または乳幼児期に疾患を発症した障がい児（脳室周囲軟化症、新生児仮死など）、③チアノーゼ発作などのリスク管理を要する先天性心疾患患者、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1,387件/年(前年度比162%増)・2,513単位/年(165%増)、OTは、618件/年(177%増)・1,239単位/年(178%増)、STは424件/年(161%増)・571単位/年(162%増)であった。(図5、6参照)。リハビリ件数及び、単位数の増加理由は、入院リハビリと同様に、「①COVID-19流行対策における診療抑制の解除、②年度途中で生じた欠員の補充、③新たな人員の拡充」であると考えられた。

#### (5) その他

1) 主治医はコンサルテーション依頼、処方医はリハビリ指示書作成を行った。

2) 各療法士は、リハビリ実施に加えて以下を行った。①リハビリ実施計画書の代行作成、②実施記録の電子カルテ記載、③他職種への情報提供、④転院先や退院先のリハビリ施設への情報提供、⑤患児が通う地域小児リハビリ施設や教育機関等職員のリハビリ見学受入れ及び、文書での情報連携、⑥PTによる休日リハビリ実施：54日/年(内訳：土曜45日/年、日曜6日/年、祝日1日/年、年末年始2日/年)、⑦PTによる手術室での体位確認(外科医師、手術室看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師と協同)を継続、⑧当院脳神経外科主催で開催された「二分脊椎患者家族会」におけるPT・OTによる講義、⑨STによる摂食・嚥下チーム(前年度に引き続き、摂食・嚥下認定看護師・小児外科・小児総合診療科医・小児精神神経科医)での診療(嚥下造影検査立ち会い含む)を多職種と連携して行った。(2,3回/月)、⑩臨床心理科との連携カンファレンスにより、両科の円滑な治療介入、外来主治医への情報提供が可能となった。(1回/月)、⑪OTによる毎週金曜日の小児精神神経内科医リエゾンチーム(小児神経科医、臨床心理士、病棟看護師長など)への参加(被虐待児や経口摂取困難な17例/年に対して評価・治療介入実施。)

2回/月の非常勤リハビリテーション医(筑波大学附属病院清水如代医師及び、渡慶次香代医師)による「リハビリ診察」。60件/年(前年度比：25%増)の診察を継続して行った。①BTX注射施注に関する適応判断と実施、②リハビリプログラムに関する指示、③補装具作成に関する適応相談、④県立医療大学付属病院へのリハビリ入院の適応判断を行った。

3 現在のリハビリ施設基準(点数/単位)	※1単位=20分間
・障がい児(者) I：6歳未満	(225点/単位)
" II：6歳から18歳未満	(195点/単位)
" III：18歳以上	(155点/単位)
・(各疾患別リハビリテーション) 早期加算	(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 I	(185点/単位)
・脳血管疾患等リハビリテーション料 II	(200点/単位)
・がんリハビリテーション料	(205点/単位)
・体外式陰圧式人工呼吸器療法	(160点/日)
・リハビリテーション総合計画評価料 I	(300点/入院1回)

- ・退院時リハビリテーション指導料 (300 点/入院 1 回)
- ・肺血栓塞栓症予防管理料 (305 点/入院 1 回)
- ・治療用器具採型法 その他 (1 肢につき) (700 点/1 肢)
- ・治療用器具採寸法 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
- ウ. 地域リハビリテーション推進事業

#### 4 総括

2023 年度は 2020 年度から続いた COVID-19 流行の影響を払拭し始めた年度であった。

病院機能が COVID-19 流行以前に戻り始めたことに伴い、リハビリテーションのニーズも高まり、入院・外来リハビリ件数、単位数共に著しい増加に転じた。スタッフ数が予定数に充足したことにより、PT・OT・ST とともに、リハビリのニーズへ対応することが可能になったことも要因と考えられた。

次年度も、PT・OT・ST 共に、入院リハビリでは継続して急性期に重点を置き、原疾患に対するリハビリだけでなく、入院期間中の二次性障害予防や、頻回の再入院を回避する為の地域リハビリとの連携を積極的に行う。外来リハビリでは、他院では対応が難しいハイリスク児の退院後リハビリを安全に行い、症状が安定した後は、患児の生活圏でリハビリが受けられるように、紹介先施設との地域連携を進めていく。また、就学などにより地域療育でのリハビリを受けることができなくなった患者の受け入れなども進めていきたい。しかし、その反面、「外来件数の増加により、慢性期・生活維持期患者への施療時間が増加すると、入院リハビリ時間縮小などの影響が出る」という課題があるため、近隣の医療・発達支援・福祉施設への組織的・積極的な連携・紹介と、リハビリ頻度の調整などの工夫がさらに必要である。

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づくりの構築と、家族の安心へ繋がる様に活動を継続していきたい。今年度は新たに「茨城県指定地域リハ・ステーション」へ加盟した。このことにより、患者やその家族及び、地域の学校を支援しやすい体制づくりへ繋げたい。そして県央・県北地域の小児医療へより貢献ができるように環境調整をおこなっていきたい。

設立から 10 年の節目を迎えた当科であるが、開設以来目標に掲げている「県央・県北地域をより多くの人が安心して子育てができる地域へ」に向け、邁進していきたい。

(リハビリテーション科主任 理学療法士 塩田 逸人)

図1 年度別総患者数の推移（名/年）

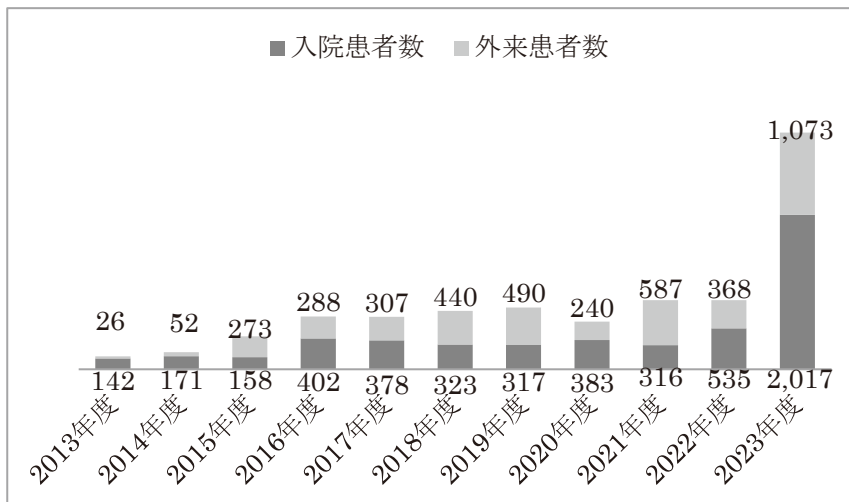


図2 年度別総単位数推移（単位/年）

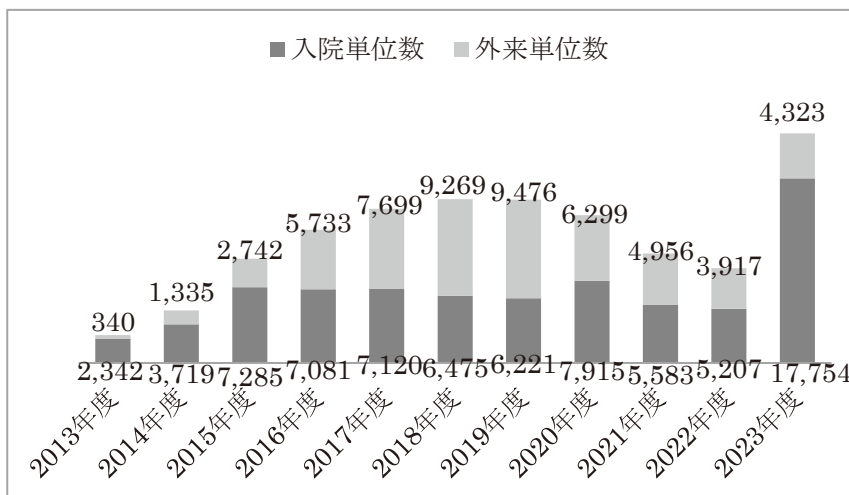


図3 入院リハビリテーション件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

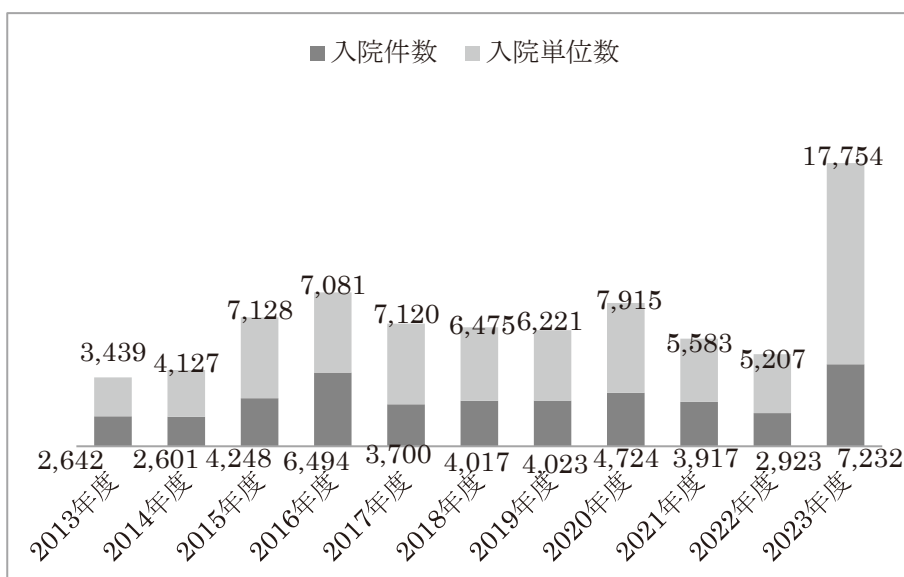


図4 療法別 入院リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）

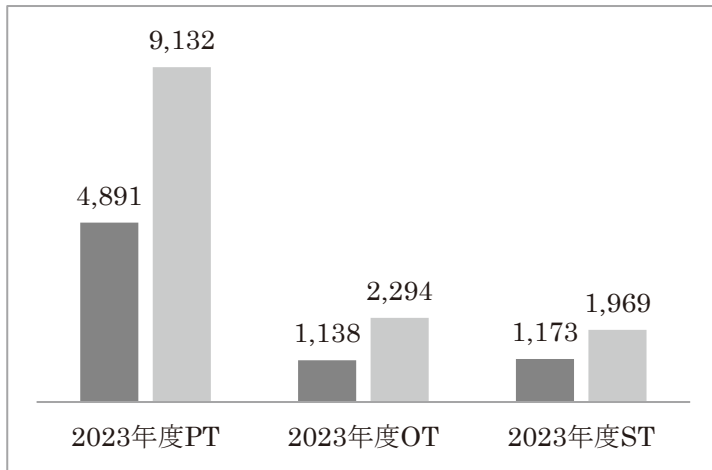


図5 外来リハビリ患者数（人/年），単位（単位/年）数

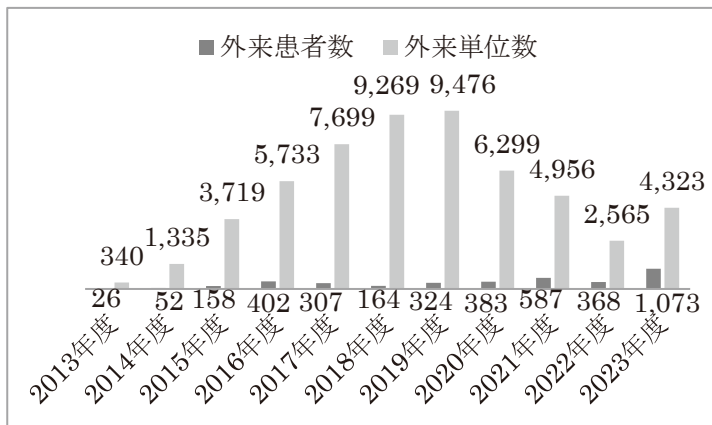
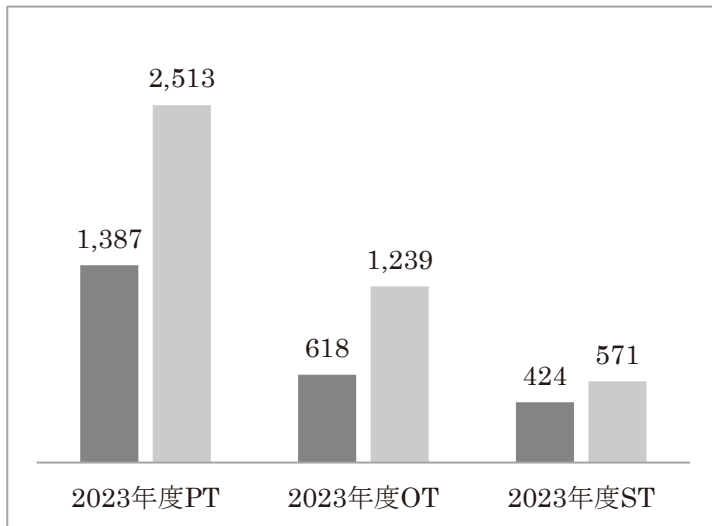


図6 療法別 外来リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）



# 第6節 看護局

## 1 総括

2023年度看護局の4月1日付看護職員数は、新採用者19名を迎え、常勤職員231名（専従看護師及び特別休暇中看護師含む）、非常勤職員12名、看護補助者28名、合計271名でスタートした。年度内の退職者は、常勤看護職員21名（内新採用者2名）で、臨時看護職員と看護補助者の退職者を合わせ、2023年度末の時点で看護職員数は259名となった。退職理由は、健康上の理由が8名（1名は身体的要因、7名は精神的要因による業務継続困難）、看護職として他の施設への転職が6名（大学教員、クリニックなど）、看護職以外の職場への転勤、妊娠、結婚による転居、夫の転勤による転居、任期満了、自身の能力不安、看護補助者から看護師への雇用がそれぞれ1名であった。その結果、離職率は8.6%となり、昨年度より0.3%上昇したものの例年と比較して退職者数に大きな変化はなかった。

平均年齢は、看護師34.0歳で2022年度より0.3歳上昇、看護補助者51.4歳で2022年度より0.4歳上昇した。育児休業取得者は22名で、2022年度と変化は無かった。育児短時間制度の利用者は17名で、2022年度より6名増加した。育児休業、育児短時間制度の活用により、家庭の事情に応じた働き方が選択できることで、育児を理由とした退職者はいなかった。今後の課題は、親の介護をしながら勤務を継続できる働き方の検討、定年延長に伴い60歳以上の看護師が働きやすい体制の整備であり、対策を講じる必要がある。

2023年度の看護局における重要な取り組みを報告する。1つ目は、夜間の救急外来2名体制の構築である。7月頃にRSウイルスや新型コロナウイルスなどの流行に伴い救急外来を受診する感染症患者数が増加し、看護局全体で支援体制を組んで対応した。これにより、受診患者の待ち時間の短縮、スムーズな診療、外来看護師の休憩時間確保などの効果が得られた。その後、10月には新たに6名の看護師を外来に配置し、2名体制を継続している。夜間休日救急搬送医学管理料や院内トリアージ実施料の算定にもつなげることができた。2つ目は、看護局内ベッドコントロール会議による病床調整である。10月から、有効な病床活用を目的とした看護局でのベッドコントロール会議を開始した。これにより、病院の理念に基づき、こどもにとって最も良い環境を選択することや、特定入院料の算定、看護必要度などを考慮した病床運用ができるようになった。また、各部署の業務の状況や看護体制なども共有できるようになり、効果的な支援体制においても効果が得られた。3つ目は、経営参画ワーキンググループの定例開催による病院経営への参画である。師長、副看護局長、看護局長が病院経営の状況を共有し、効果的な病床運用に加え、2024年度の診療報酬改定に向けた様々な取り組みについて検討している。今後、成果を検証するとともに、積極的な経営参画を継続していく。

院外研修への参加により、スペシャリストを育成することができた。特定行為看護師は新たに2名が加わり合計7名の体制となった。新たに実施できる行為区分は、精神及び神経症状に係る薬剤投与関連、栄養に係るカテーテル管理である。これらは、医師のタスクシフトに加えて臨床推論に基づいた看護実践や教育の場面で活躍が期待されている。また、認定看護管理者に必要な教育課程のうち、ファーストレベルに副看護師長2名、セカンドレベルに看護師長1名が参加した。加えて、2名の副看護局長が認定看護管理者として認定された。このような教育課程の受講は、一定の基準に基づいた看護管理者の育成に効果的であり、その資質や看護の水準を維持及び向上に貢献できると考えられる。

1月から3月にかけて、当院における小児看護の実際を学び教育に役立てることを目的とした研修を計画し、神栖済生会病院の看護師5名と常陸大宮済生会病院の看護師3名を受け入れた。2A病棟、2B病棟および外来での見学を中心とした研修に対応し、お互いの看護業務の実践について共有し交流することができた。茨城県の小児看護の質向上にもつながることから、今後も継続していきたい。

## 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、安楽を考慮した看護を提供します
- (4) 院内外との連携を図り、こどもたちの発達、保健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) 看護の質向上に努め人材育成や研究の推進を図り、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、互いに尊重しあえる人材を育成する
- (3) リスク完成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、副看護局長、看護師長であり、月に2回（第2、4木曜日）を定例として開催した。会議では、タブレット端末を活用してペーパーレスに努め、事前に提案された議題の検討や連絡事項の共有などを行った。また、効率的な開催を目的として11月以降大会議室から看護管理室での開催に変更した。看護管理室では個々のパソコンで電子カルテやインターネットなどを活用して会議を進行できたため大変有効であった。

病棟間の病床調整が困難になることがあり、有効な活用を目的とした検討を10月から行った。その結果、ICUラウンドの結果を受けて10時から看護局全体で病床調整を行うこととなった。この方法により、効果的な病床運用が実現し、タイムリーな問題の共有も可能になった。

#### (2) 副看護師長会議

構成員は副看護師長であり、オブザーバーとして副看護局長が関わった。月に1回（第3金曜日）を定例として開催した。会議では、人材育成、部署間連携をテーマとして課題を共有し、解決に向けた活動を行った。転棟の基準作成や在宅移行支援に用いるチェックリストの作成などの成果を残すことができ、実践で効果的に活用されている。副看護師長が部署を超えて連携することによりその役割を發揮し、患者、家族の支援のリーダーシップを取ることができた。また、困難な課題に対して、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は効果的だった。

#### (3) 看護グループ会（部署会議）

構成員は各部署の看護職であり、月に1回を定例として開催した。会議では、部署内の問題点の検討や業務改善に関する協議が行われた。他にも、プリセプター会議、リーダー会議、屋根瓦チームごとの

教育に関する会議などが、目的ごとに適切なメンバーによって開催された。これらの会議は、部署内の課題解決や活発な活動につながり、効果的な病棟運営に役立てられている。昨年までと同様に、感染対策を講じ、メール会議も併用しながらの実施となった。

(副看護局長 平賀 紀子)

## 5 看護業務

《NICU》

定 床：18床

看護体制：看護師長1名（GCU兼務）、副看護師長2名、臨時職員1名を含む35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37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、新型コロナウイルス感染患者の出産に備えて、感染対応病床を常時1床確保していたが、5類への引き下げに伴い、2023年10月から通常の病床運用に移行した。

ベッド稼働：年間入院患者数は324人であり、前年度に比べ29人の増加であった。年間病床利用率は93.09%、平均在院日数は26.82日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

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

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

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

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

目標4では、インシデント総数は216件であり前年と比べほぼ同数であった。3aレベル以上のインシデントは4件発生した。3aレベル以上のインシデントに関しては、部署内で繰り返しカンファレンスを行い対策の検討を行った。MRSA 発生率は3%以下を当院の目標としているが、3%以下になったのはひと月のみであり、5～16%の高い発生率を推移している。引き続き感染対策の継続は課題である。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科3年生3名、同助産学科90名、茨城県立中央看護専門学校助産学科22名を受け入れた。

(NICU 看護師長 三村 三千代)

## 《GCU》

定 床：18 床

看護体制：看護師長 1 名（NICU 兼務）、副看護師長 2 名、新採用者 5 名、臨時職員 2 名を含む 26 名で 4 月から開始した。退職や産前休暇での減少、育児休暇後の配属や異動により 3 月末の時点では 16 名での運営となった。夜勤は 2 名体制で行った。

ベッド稼働：年間入院患者数は 1 名であり、前年度に比べ 6 名の減少であった。年間病床利用率は 43.20%、平均在院日数は 29.87 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 43 件であり前年とほぼ同数であった。また 3a レベル以上のインシデントの発生はなかった。KYT およびインシデントカンファレンスを適宜開催し、安全への意識向上に努めた。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すすめることができた。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を継続した。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科 3 年生 3 名、同助産学科 90 名、茨城県立中央看護専門学校助産学科 22 名を受け入れた。

(GCU 看護師長 三村 三千代)

## 《2A 病棟》

定 床：32 床

看護体制：看護師長 1 名、副看護師長 2 名、新採用者 4 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 20 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8,893人であり、前年度に比べ70人の増加であった。1日の入院患者数は平均24.36人、病床利用率は76.14%、平均在院日数は7.41であった。

## 看護業務

〈病棟目標〉

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

目標1では、師長・副師長・教育総括・チームリーダー間で定期的な会議を開催し、スタッフ個人の支援体制の充実に向けた情報共有の場を設けた。自己学習やスキル習得状況に合わせたベッドサイド教育や勉強会を実施し、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の充実を図った。ベッドサイドでのOJTに重点を置き実施したことで、屋根瓦式教育体制に則り、スタッフ同士が互いに学び合い、キャリアラダー別の目標達成ができた。

目標2では、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継続した。生命の尊厳や意思決定に遭遇することの多い部署において、スタッフ一人ひとりが自分自身の看護観について考え、発信していくことは重要なプロセスである。緩和医療、終末期医療に携わるチームとして、チーム力の向上に繋がった。

目標3では、病棟の機能性から、輸液管理と注射薬に関するインシデントの発生が多かった。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の共有や速やかに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することでリスク感性の育成に繋がった。

目標4では、長期療養患者が多く入院する部署の特徴を踏まえて、年齢や発達に合わせた安全な療養環境が提供できるよう努めた。感染予防対策として、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。化学療法中、造血幹細胞移植後の入院患者において、ウイルス感染症を発症したことがあったが、ICTと協働し、感染症対策を強化することで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、日帰り手術や外科手術患者の受け入れを図り、病床利用率の向上に努めた。疾患に多様性のある入院患者の受け入れによって、チーム間での協働体制が確立し、お互いを尊重した職場風土の醸成に繋がった。更に、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11名、茨城キリスト教大学看護学科19名、常磐大学看護学科12名、医療創生大学看護学科6名、茨城県立中央看護専門学校（3年課程）15名、茨城県立中央看護専門学校（2年課程）10名、大成女子高等学校看護専攻科6名、水戸看護福祉専門学校6名、宮本看護専門学校3名を受け入れた。

研修受入：常陸大宮済生会病院看護師1名を受け入れた。

（2A 病棟看護師長 高橋 弥貴）

## 《2B 病棟》

定 床：35 床

看護体制：看護師長 1 名、副看護師長 2 名、計 44 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 41 名での運営となった。夜勤は 5 人体制で行った。5 月より COVID-19 が 5 類感染症へ移行となり、通常の感染症と同様の看護師配置で患者対応を行った。

ベッド稼働：年間入院患者数は 1,701 人であり、前年度に比べ 54 人の増加であった。年間病床利用率は 88.99%、平均在院日数は 5.53 日であった。

## 看護業務

### 〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう  
自主性を育み、互いに学び成長しあおう  
倫理的な感性を養おう  
お互いさまの気持ちを大切にしよう
2. 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。キャリアラダーはほぼすべてのスタッフが維持可能であった。異動者や中途採用者を含め、9 割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や、2 年目看護師の心臓カテーテル検査見学を実施し、周手術期看護の学びを深めることができた。

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、すべての看護師が参加することができた。

目標 2 では、療養環境調整としては、病棟内の整理整頓を継続して実施している。中央配管や浴室の整備を進めており、今後も引き続き患者に安全な療養環境を提供するための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微増であった。3a 以上のインシデントは 2 件発生しており、新たな物品の導入などの対応を行った。また、ノロウイルスの水平感染が発生したが、ベッド調整等により新たな拡大はなく終息した。COVID-19 患者は部署内で対応することとなったが、病棟内での水平感染は発生していない。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：県立中央看護専門学校 2 年課程 2 年生 9 名、県立中央看護専門学校 3 年課程 3 年生 16 名、県立医療大学看護学科 3 年生 9 名、県立医療大学看護学科 4 年生 1 名、茨城キリスト教大学看護学科 3 年生 24 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、創生大学看護学科 6 名、水戸看護福祉専門学校 9 名、マロニエ看護福祉学校 2 名、大成女子高校看護専攻科 7 名、宮本看護専門学校 3 名を受け入れた。

研修受入：神栖済生会病院看護師 2 名、常陸大宮済生会病院看護師 3 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。

ベッド稼働：延入院患者数は1,322人であり、前年度に比べ56人の減少であった。年間病床利用率は60.372%、平均在院日数は17.86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18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17名での運営となった。夜勤は2人体制で行った。

ベッド稼働：延入院患者数は1,529人であり、前年度に比べ22人の減少であった。年間病床利用率は69.82%、平均在院日数は39.21日であった。

## 看護業務

### 〈病棟目標〉

1. 安全な医療を提供しよう
2. 言いたいことを率直に言えるようにしよう
3. 集中ケアを担える看護師を育成しよう

目標1では、「危険に気付ける力をつけよう」を行動目標としてインシデント報告の共有、勤務前のKYT（危険予知訓練）を継続的に実施した。医療安全推進委員・係、リーダー、副師長、師長が中心となって実施し、インシデント報告数により評価した。その結果、KYTは週2回の実施が定着したが、インシデント報告数は前年度より増加した。特に、皮膚トラブル、輸液、ライン管理などのインシデントが多く、確認が徹底されていないことが課題に挙げられた。今後は、双方向型ダブルチェックの導入などの対策により改善に努める。

目標2では、「言いたいことを率直に言える環境を作ろう」「相手を人として尊重しよう」を行動目標として心理的安全性の確保と承認に取り組んだ。師長、副師長、教育総括、屋根瓦リーダーが中心となって1on1面接、屋根瓦チームでの振り返りなどを実施し、心理的安全性に関するアンケート調査により評価した。その結果、心理的安全性は9月に低下し、2月に回復していた。これは、9月頃、重症患者が多く病棟全体が多忙で、看護師の疲弊が影響したと考えられる。また、「心理的安全性が低い時に見られる行動」は約半数の人に増加が認められ、お互いを個人として知ること、自分の職務以外のことを進んですることなど、具体的な改善策が示唆された。なお、承認については個別の評価に至らず、次年度の課題とした。

目標3では、「ステップアップガイドレベル2以上を目指そう」を行動目標として勉強会、振り返り、ベッドサイド教育、ICUとHCU間での異動や支援を実施した。副師長、教育総括、屋根瓦チーム教育担当が中心となって取り組み、年度末の到達度により評価した。その結果、レベル2以上は82%であり、異動者も含めてステップアップが順調に進んでいた。このことは、ベッドサイド教育などによるフォロー体制が効果的であったと考えられる。引き続き教育の支援を継続する。

患者ケアとして、HCUでの終末期患者の受け入れおよび看取り、幼児や学童のきょうだいによる面会などに取り組み、患者の最善を目指して多職種で協働した。きょうだいの支援については、2023年度茨城県看護研究学会にてポスター発表をした。

臨床実習：県立医療大学看護学科3年生9名、県立医療大学看護学科4年生2名、茨城キリスト教大学看護学科3年生18名、茨城キリスト教大学看護学科4年生2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、創生大学看護学科6名、水戸看護福祉専門学校21名、マロニエ看護福祉学校2名、大成女子高校看護専攻科2名、宮本看護専門学校2名を受け入れた。

(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19名で業務にあたった。5月に育児短時間の看護師3名の復帰、6月に夜間の看護補助者1名の採用、9月に夜間の看護補助者1名の退職、10月に看護師2名の異動、育児短時間の看護師2名の復帰、3月に看護師2名の異動があり最終23名での運営となった。

外来の新規患者数は3,816人、初診6,148人、再診39,744人、延外来患者数45,892人1日平均患者数188.86人、夜間休日患者数は6,643人、電話相談件数は8,726件であった。

#### 看護業務

##### 〈部署目標〉

1. 自己の課題に沿った専門性を身に付けよう
2. 接遇を強化し、患者満足を向上させよう
3. 他職種と連携し安全な医療・看護を提供しよう
4. 手指衛生を徹底し感染を予防しよう
5. 他職種・地域連携を推進し、継続した看護を提供しよう
6. 成人移行期支援を理解し、患者の自立支援を促進しよう

目標1では、救急外来強化のため、5月から看護師が増員され8月から常時2名夜勤体制になった。外来経験が1年未満の看護師が45%を占めたため、夜勤業務の見直しと屋根瓦教育体制を再編し異動者の育成に努めた。

目標2では、長時間の待ち時間に対するクレームが目立った。受付職員と連携を図り、患者の思いを尊重した患者サービスの向上のため、待ち時間の目安および状況確認を行い、丁寧な対応を心掛けた。また、入院までの待機部屋として、17番診察室を整備し落ち着いて過ごせるよう配慮した。

目標3では、インシデントの報告件数は35件であった。異動者によるインシデント報告が多かったため、異動者の支援を強化し対策を講じた結果、レベル3a以上の発生はなかった。

目標4では、リンクナースが中心的に関わり手指衛生を促した結果、手指消毒剤の使用量が、前年度より8%上昇した。また、5S活動として、各診察室および休憩室、器材庫の物品整理を実施した。

目標5では、患者の入院中から退院後の生活を見据え、成育在宅支援室と連携し、退院前カンファレンス・要対協・SCAN・情報共有カンファレンスに積極的に参加し、質の高い継続看護を提供できるように努めた。

目標6では、移行期支援委員と小児専門看護師と連携し、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。特に、神経科患者の成人移行対象が多いため、医師やMSWと相談しながら自立支援と成人移行を支援した。

臨床実習：県立医療大学3年生27名、4年生2名を受け入れた。

研修受入：神栖済生会病院看護師3名、常陸大宮済生会病院看護師3名を受け入れた。

(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13名で4月から開始した。育児休暇からの復帰や配置換えにより3月末の時点では14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884件であり、前年度に比べ14件の減少であった。そのうち緊急は181件であった（前年比21件増）。診療科別の内訳は、小児外科・泌尿器科587件、小児総合診療科69件、小児循環器科77件、心臓血管外科50件、脳神経外科83件、形成外科14件、血液腫瘍科4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. 職業倫理観の確立
3. 予測・対応力の育成
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、異動者やより高い技術習得を目指すスタッフが増えたことに合わせて「共に学ぶ」ことに取り組み、複数のスタッフによる術前確認及び術後の振り返りを行う時間を設けた。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って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認める・認められる経験が積めるよう、積極的な声かけを実施した。

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。重大インシデントが1件発生したが、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。SSI予防に向けて、ICT及びWOCの協力を得ながら取り組んだ。

目標5では、院内看護倫理カンファレンスへ、2例の事例を提供することができた、また、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。

（手術室看護師長 猪野 美穂）

## 《中央材料室》

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

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

（中央材料室看護師長 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、根拠を踏まえた臨床実践能力の獲得を支援する
2. 集合教育と部署教育の連携を図り、部署における継続教育を支援する
3. 新人看護師のリアリテ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、師長会での報告および報告書の作成、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、本人のメッセージと研修の様子を収めた写真を手紙にし、出身校と家族に送付し、ともに成長を見守る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」の課題に対して教育研修を効率よく運営する
2. 全レベルの到達課題を踏まえた学習ニーズを把握し、実践に活かせる研鑽研修を企画する
3. ステップアップへチャレンジする心を育み、自発的に部署を越えた目標達成に向けた支援をする

#### <活動内容>

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

(委員長 猪野 美穂)

### 【教育委員会（看護研究）】

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

#### <活動目標>

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

#### <活動内容>

目標 1 について、ケーススタディは 15 名がエントリーし、療養休暇中の 1 名を除いた 14 名が発表会に参加できた。今年度は、ケーススタディのまとめ方に関する集合研修を 3 回実施したところ、発表用スライドおよび発表態度などに問題は無く、研修の効果が示唆された。

目標 2 について、院内では 8 名の提出があり発表会を開催した。1 年を超えて取り組む研究もあり、内容は良いものが多かった。部署の偏りが生じていたため、次年度は広く取り組めるよう支援していきたい。院外発表については、茨城県看護研究学会（ポスター 2 演題）、小児がん看護学会（口演 1 演題）、新生児看護学会（ポスター 1 演題）など、件数は増加した。9 月と 2 月に予演会を行い、発表に向けての助言があり効果的だった。次年度は、院外発表した研究の成果を共有することを課題とする。

目標 3 について、9 月から委員長による研究相談を開始し、委員も同席できた。委員は、研究者への助言が適切に行えており指導の知識や能力が向上していると考えられる。委員は、茨城県看護研究学会に参加し自己研鑽につながった。

（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>

2 か月毎に看護補助者会と集合研修を開催し、集合研修に参加できない補助者には、動画視聴の時間を確保し、全員が必要な研修を受講できた。また、看護師に対し、看護補助者との協働について研修を実施した。業務遂行上の問題について、副看護師長を中心に共有して問題解決を図り、部署の特性に応じた業務を安全に遂行できるよう支援した。業務移管については、食事量の経過記録表への入力や清潔ケア介助の一部移管に留まったため、看護補助者業務を見直し、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。

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蒙活動を行った。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。各部署委員からの働きかけにより、必要度に求められる記録が定着してきている。

目標3では、看護パスやテンプレートの修正を適宜実施した。必要な記録を短時間で行えるよう、引き続き記録の見直しを行っていく。

(委員長 勝扇 尚子)

#### 【看護基準委員会】

副看護局長1名、副看護師長8名で構成、隔月1回の定例委員会を開催した。

#### <活動目標>

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

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

#### <活動内容>

目標1について、看護基準の活用を4月に共有したが、ラウンドには至らなかった。副師長会の中で実施しているため、難しかったと考えられる。

目標2について、病床調整に関する基準、副看護師長の業務基準のニーズがあり、作成した。副師長会で、部署間連携に取り組んだこともあり、病床調整の基準作成につながった。また、組織下の基準を、各部署のリーダー、メンバー、看護補助者について見直した。各部署に保管されている組織下の基準の一部差し替えを行った。今後は、いつでも誰でもすぐに確認できるようデータ管理について検討していきたい。

(委員長 平賀 紀子)

#### 【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更新した。

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) 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>

ウイルス感染状況を鑑みつつ、予定に沿った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継続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安全かつ効率的に実施できた。中高生を対象とした見学実習は、開催を復活し、より多くの学生達に小児医療の現場や小児看護について発信することができた。

(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については、救急トレーニングに関する勉強会を実施したが、時間の調整が難しく計画に留まった部署もあった。99 コールを要請した事例については、医療安全管理室と連携し、医師・看護師との振り返りカンファレンスを実施することができた。

目標2については、看護補助者を対象とした心肺蘇生研修では、委員が実技指導を実施することができた。また、各部署の心肺蘇生に関する勉強会資料として、心肺蘇生の動画を作成した。これにより、委員の救急看護力の向上に繋げることができた。

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

(委員長 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>

目標 1 については、これまでは地震・火災発生時の机上シミュレーションを実施していた。今年度からは、災害発生時に看護師ひとり 1 人が取るべき行動や役割を理解できるように、災害支援ナースを中心に東日本大震災の経験を踏まえたシミュレーションに変更した。しかし、シミュレーションの時間を確保することが難しく、効果的なシミュレーションには至らなかった。次年度は、短時間で実施できる方法を検討する。

目標 2 については、消防訓練では委員が中心となり、看護局の災害対応マニュアルをもとに避難時のシナリオを作成して取り組むことができた。また、計画停電時には、事前準備を整え、問題なく実施することができた。

目標 3 については、病院の災害マニュアルを部署内に周知することはできたが、看護局の災害対応マニュアルの見直しができなかった。次年度は、災害対応マニュアルを見直し、アクションカードが活用できるよう取り組むことを課題とする。

（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 では、毎月の委員会でインシデント対策の実施状況を共有し、定着に向けた取り組みを行った。薬剤関連では、手順不遵守によるインシデントが発生しており、その対策として医療安全管理室と委員会が連携し、標準的なダブルチェック（双方向型・連続型）を導入した。標準的なダブルチェックの重要性を看護師一人ひとりが認識できるように、勉強会用の動画を作成して取り組みを開始した。今後、こども達の安全を守るために必要な確認行動であることを繰り返し伝え続け、定着に向けた取り組みを行う。

目標 2 では、リスクマネジメント部会と連携し「組織で取り組む 5S 活動」を委員が中心となって取り組むことができた。各部署を定期的にラウンドし、問題点や改善状況を可視化することで、整理・整頓を推進した。次年度も 5S 活動を通して、リスク低減・作業効率を向上させ安心・安全な環境が整えられるように取り組むことを課題とする。

（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できる

#### ＜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をはじめ新興感染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および標準予防策の適切な対応について部署毎に取り組んだ。また、輸液作成状況と器材の洗浄・消毒・滅菌物保管状況について、部署ラウンドを実施し、課題を共有し解決に向けて取り組んだ。引き続き院内感染防止策を継続する。

（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子ども及び家族への支援の必要性について自ら学び、知識・技術を習得することができる
2. 各部署での摂食嚥下障害を持つ子ども及び家族について情報共有し、継続看護に活用する

#### ＜活動内容＞

目標 1 では、各々が摂食嚥下障害患者への看護について学びを深め、各部署での勉強会や検討会の開催に積極的に取り組むことができた。

目標 2 では、介入困難症例において、事例を共有しラウンドを実施することで、統一した看護や継続看護に繋げることができた。現在、院内統一した看護介入を実施するため摂食嚥下障害看護に関連した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こと理解する。
- 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」の取り組み
- 2) インシデント対策の定着
- 3) 「指さし呼称」による確認行為の定着
- 4) 「患者誤認防止」の取り組み
- 5) 「6R」の習慣化（看護局のみ）

## 2 体制

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

## 3 活動

- 1) 医療安全委員会での報告および協議  
毎月1回開催される医療安全委員会において、セーフティネット部会およびリスクマネジメント部会で討議された内容を報告し、審議を受けた。
- 2) セーフティネット部会の開催  
毎月の偶数週（水曜日）に開催し、インシデントレポートや合併症報告についてタイムリーに共有を行い、要因分析および再発防止対策について討議した。
- 3) リスクマネジメント部会の開催  
月1回（第4金曜日）を定例として開催した。医療安全委員会での決定事項の周知、セーフティネット部会での討議内容の報告、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。

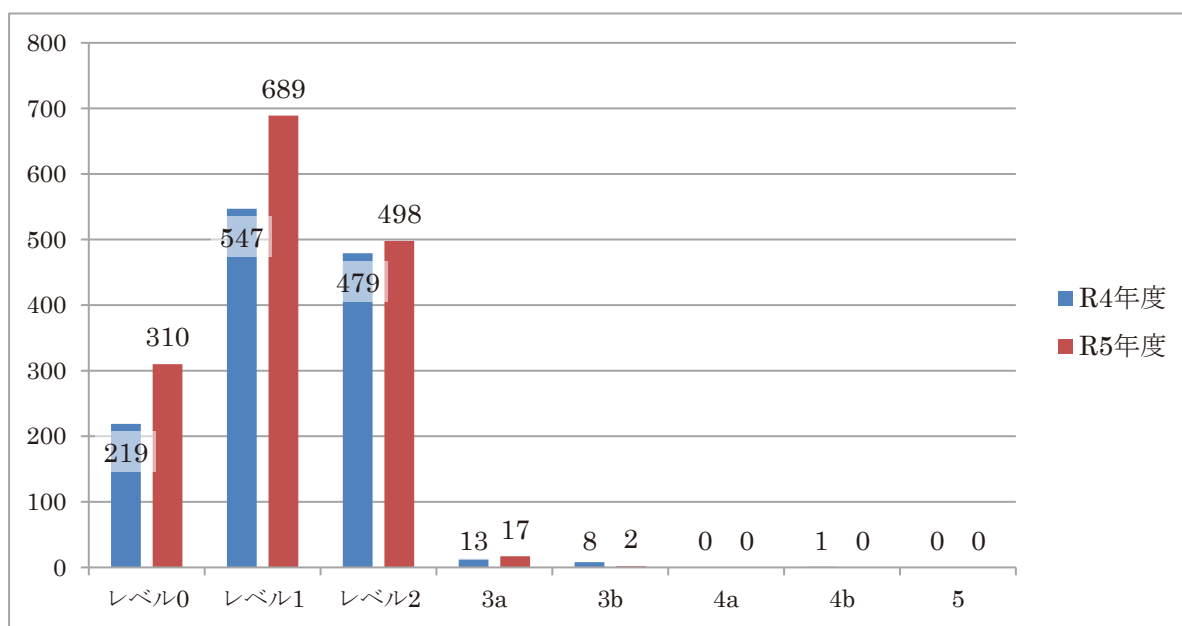
## 4 インシデント・合併症などの報告

2023年度のインシデント総数は1510件（月平均125.8件）であった。2022年度が1270件、2021年度が1385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20.4%（310件）、レベル1（患者への影響なし）が45.4%（689件）、レベル2（一過性・軽度障害）が32.8%（498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1.1%（17件、重複報告3件）であり、昨年度の0.9%（12件、重複報告3件）と同様であった。レベル3b（一過性・高度障害）の報告は0.1%（2件、重複報告0件）であり、レベル4a（永続的・軽度障害）以上の報告は

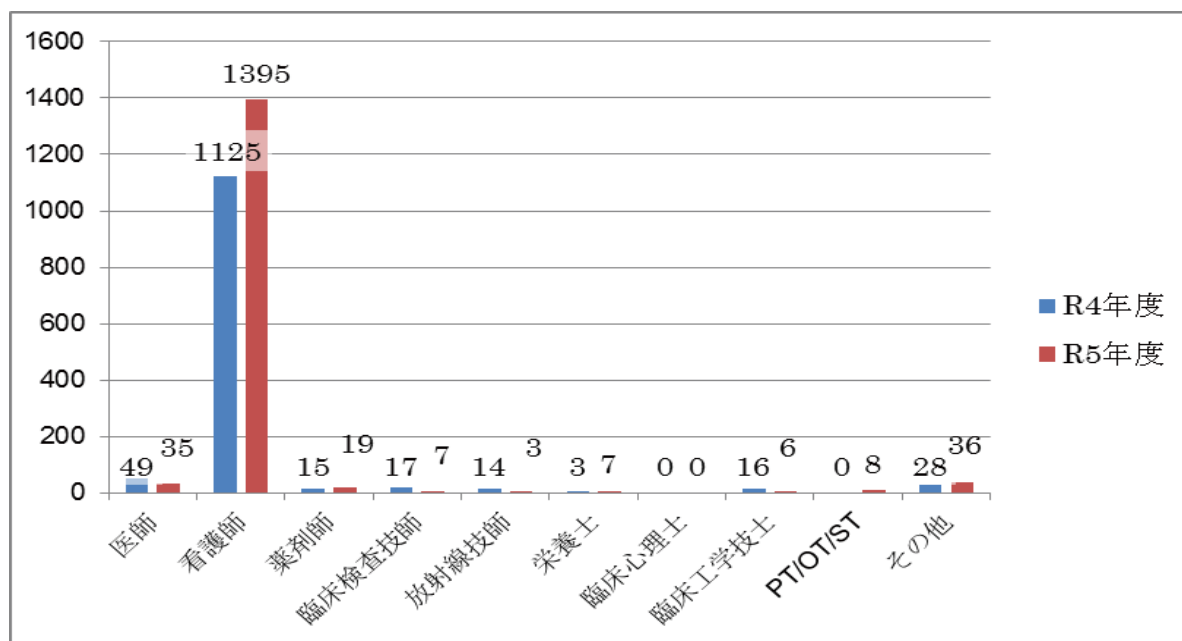
なかった。

報告者分類に関しては、看護師からの報告が92.0%(1395件)であり、昨年度より266件増加し、全体に占める割合も3.1ポイント増加した(図2参照)。医師からの報告は2.3%(35件)であり、昨年度より14件減少し、全体に占める割合も1.6ポイント減少した。それ以外では、薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士・放射線技師からの報告が3~19件(0.2~1.3%)であった。

針刺し血液・体液曝露事象が2件報告され、昨年度より10件減少し、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19件、このうち病理解剖が8件に、AIが9件に行われた。合併症報告として、小児外科13件、循環器科1件、心臓血管外科2件、看護局3件と、合計19件の報告があり、昨年度より13件増加した。



【図1 2023年度 インシデントレベル別分類】



【図2 2023年度 インシデント報告者分類】

## 5 重点活動報告

### 1) 医療安全体制の整備

#### ・医療安全マニュアルの整備

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

### 2) 患者識別の安全対策

#### ・患者誤認防止対策

院内には「患者誤認防止ポスター」を掲示している。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。外来では「患者本人またはその家族に名乗ってもらう患者確認」が定着しているが、入院患者に対しては名乗ってもらう患者確認は徹底されていない。しかし、看護局の医療安全推進委員会と連携し「誤認防止の対策」として「指さし呼称」による確認が習慣となるよう啓発活動を実施し、患者誤認にまつわるインシデント報告は、2022年度が27件であったが、2023年度は20件に減少した。

### 3) 転倒・転落防止対策

#### ・転倒・転落防止プログラム

転倒・転落事象は2022年度が26件であったが、2023年度は47件と増加し、そのうち家族が付き添い中の発生件数が2022年度61%、2023年度65%と約6割を占めている。2022年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開始した。ハイリスク患者に対しては看護問題の立案、医師・看護師・理学療法士間で患者の状態を共有し、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。しかし、家族が付き添い中の転倒・転落が増加しているため、予定入院の患者家族が入院時に視聴している「転倒・転落防止に関するお願い」の動画を患者家族が集中して視聴できるように内容を再編集し、短時間で視聴できるよう改善した。さらに、家族が付き添い中に転倒・転落が発生した際には、「転倒・転落防止に関するお願い」の動画を再度視聴するようにした。転倒・転落事象は長期入院患者が家族と過ごしているときの発生割合が高いため、今後は、転倒・転落防止に向けた家族教育を行い、安全な入院生活となるよう体制を整えることが課題である。

### 4) 薬剤管理の改善

#### ・持参薬の運用変更

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

### 5) インシデント分析と再発防止対策

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

重大インシデントや繰り返される事象に対し、多職種により RCA を行って原因を分析し、再発防止対策について協議した。

#### ・防護柵の設置

正面玄関の自動ドアに患者の手掌が巻き込まれる事象が発生し、安全対策として防護柵を設置した。

#### ・衝突防止対策の実施

空調管理室は外開きドアで常時施錠されているが、点検のため1日数回は担当者が出入りしている。担当職員が出入口のドアを開けた際に外来患者の家族がぶつかり、転倒する事象が発生した。対策としてドアの出入口周囲にマーキングを実施し、注意喚起のポスターを掲示するとともに、ドアの鍵を開錠している際は担当職員がポールを立てる運用とした。

- ・標準的なダブルチェック（双方向型・連続型）の導入

薬剤の準備から投与中のインシデントは、手順不遵守が要因となって繰り返し発生している。この再発防止対策として、医療安全管理室と医療安全推進委員会が連携し、標準的なダブルチェック（双方向型・連続型）を導入した。標準的なダブルチェックの重要性を看護師一人ひとりが認識できるように、勉強会用の動画を作成して取り組みを開始した。今後、患者の安全を守るために必要な確認行動であることを繰り返し伝え続け、定着を目指して取り組みを継続する。

#### 6) 医療機器の安全対策

- ・人工呼吸器を装着した患者のMRI 検査

MRI 対応人工呼吸器を装着して MRI 検査を施行した際に、MRI 対応人工呼吸器がガントリー側に移動した事象が発生した。放射線科、臨床工学科、医療安全管理室で対策について協議し、MRI 対応人工呼吸器を固定し安全で適切な管理となるよう体制を整えた。

#### 7) 緊急対応の改善

- ・99 コール振り返りカンファレンス

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、救急救命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。救急コール要請方法の周知状況を医療安全感染合同パトロールで評価している。

#### 8) 院内ラウンドの実施

##### (1) 医療機器安全ラウンド

臨床工学技士と連携し「医療機器の安全使用ラウンド」を月 1~2 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。

##### (2) 医療安全感染合同パトロール

昨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、各部署に改善点についてフィードバックを継続した。

##### (3) 医療安全管理者による院内ラウンド

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

#### 9) アラーム管理の強化

##### Monitor Alarm Control Team (MACT) の活動

医師の指示のないモニタ装着および不適切なアラーム設定によって、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、MACT の定期ラウンドおよび広報誌の発行などの活動を実施した。ラウンドの継続によって徐々に患者の状態に合わせたアラーム設定になってきているが、いまだにテクニカルアラームが鳴動している状況がみられる。今後、テクニカルアラームを低減するためには、生体情報のアラームに対する看護師の意識と危機感を高め、適切なモニター装着と迅速なアラーム対応ができる体制を整えることが重要な課題である。

## 10) 5S 活動の推進

リスクマネジメント部会と連携した 5S ラウンド

今年度からリスクマネジメント部会の活動として「組織での 5S 活動の取り組み」を開始した。5S 活動を通してリスクを低減し、作業効率を向上させ、安全な職場環境を整えることを目的とした。医療安全必須研修において 5S 活動の目的を全職員に周知した。その後、リスクマネジメント部会のメンバーで定期的に院内ラウンドを実施し、現状の確認と評価を行った。病棟・外来においては、5S ラウンドの結果を踏まえて環境の改善につなげることができた。次年度は、5S 活動を継続し、院内全体の環境を改善することが課題である。

## 11) 患者家族への対応

### ・患者家族および保護者への介入

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

### ・院内暴言・暴力発生時の対応

患者家族からの暴言・暴力は外来で発生することが多く、理不尽な言いがかりや暴言により医療者の精神的な負担が増悪した。この状況から、暴言や理不尽な言いがかりの際には、事務局職員や医療安全管理室の対応だけでなく、躊躇せずに警察に通報して職員を守るような体制を整えた。

## 12) 職員支援と教育

### ・職員からの相談

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

### ・医療安全に関する広報誌の発行

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

## 13) 医療安全対策地域連携加算に係る地域連携連絡会

医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上および均てん化を図ることを目的とし、病院間相互ラウンドを実施した。また、医療安全対策地域連携連絡会を事務局として開催した。

<医療安全対策地域連携連絡会>

第 1 回開催 2023 年 5 月 24 日

第 2 回開催 2024 年 2 月 28 日

<医療安全対策地域連携相互ラウンド>

・加算 1 連携：2023 年 10 月 18 日 当院が茨城県立こころの医療センターを訪問

2023 年 11 月 15 日 茨城県立中央病院が当院を訪問

・加算 2 連携：2023 年 12 月 20 日 当院が笠間市立病院を訪問

## 6 医療安全研修

### 1) 新採用者研修

・新採用者オリエンテーション：2023 年 4 月 1 日

・新人看護師研修：2023 年 6 月 24 日

テーマ：「メンタルヘルスケア ～ストレス社会を生き抜くために『レジリエンス』の鍛え方～

対象者：新人看護師 19 名

### 2) 看護補助者研修

テーマ：医療安全に関する研修会

対象者：看護補助者 20 名

研修方法：講義、参加できない職員は e ラーニングによる視聴

### 3) 医療安全必須研修

#### < 第1回医療安全必須研修 >

研修期間：2023年7月28日～8月26日

テーマ：(1) 組織で5S活動に取り組む (医療安全管理室)

(2) クッキーの危険性 (医療情報管理室)

対象者：全職員（非常勤職員を含む）

研修方法：eラーニング

研修対象者：462名

受講者：462名

受講結果：未受講者には視聴期間を延長し、最終参加率は100%であった。

#### < 第2回医療安全必須研修 >

研修期間：2024年3月1日（金）14時～3月22日（金）

テーマ：(1) 院内暴言・暴力発生時の対応 (医療安全管理室)

(2) AIを活用してみよう (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)

研修方法：eラーニング

研修対象者：437名

受講者：437名（受講率 100%）

受講結果：未受講者には視聴期間を延長し、最終参加率は100%であった。

## 7 総括

今年度のインシデント件数は昨年を超える報告数であり、患者に重大な影響を及ぼす事象は発生していない。インシデントレベル0～1が全体の6割を占めており、軽微な事象も報告する文化につながっているといえる。インシデント事象に対してはさまざまな対策を講じているが、その対策が徹底されていないために同様の事象が発生している。安全な医療と看護を提供するためには、組織全体の環境改善が重要である。各部署の環境改善を今年度の重点取り組み課題として、リスクマネジメント部会のメンバーで院内ラウンドを実施した。そのラウンド結果を踏まえ、病棟・外来では環境改善に取り組むことができた。次年度は、院内全体の5S活動に取り組む、リスクを低減し、作業効率を向上させ、安全な職場環境を整えることが課題である。

医療安全管理室では、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。その中でも、医療安全管理室と医療安全推進委員会が連携して導入した標準的なダブルチェック（双方向型・連続型）については、実施状況を定期的に評価し、定着を目指した取り組みを今後も継続していく必要がある。

患者・家族からの暴言・暴力行為に関しては、理不尽な言いがかりや暴言により医療者の精神的な負担が増悪した。これに対し、事務局職員や医療安全管理室の対応だけでなく、警察に通報して職員を守るような体制を整えた。

今年度も「多職種間およびチーム内で円滑なコミュニケーションを図り、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。医療安全管理室として各部署の日々の問題や困りごとに関わりながら支援することが大切な役割であり、円滑なコミュニケーションを図り心理的安全性が図れる組織となり、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、（兼任）1名

計：3名

#### 感染対策委員会

委員長：第一医療局次長

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

#### ②ICT（感染対策チーム）の活動

- ・毎週1回、感染症情報や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、水戸済生会総合病院

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。

<1回目：訓練>

開催：7月27日 参加施設：のべ61施設

内容：検体採取の方法・県内感染症発生動向について：茨城県衛生研究所 堀江先生

AMRアクションプラン：茨城県立こども病院 ICT

連絡体制確認訓練：茨城県立こども病院 ICT

<2回目>

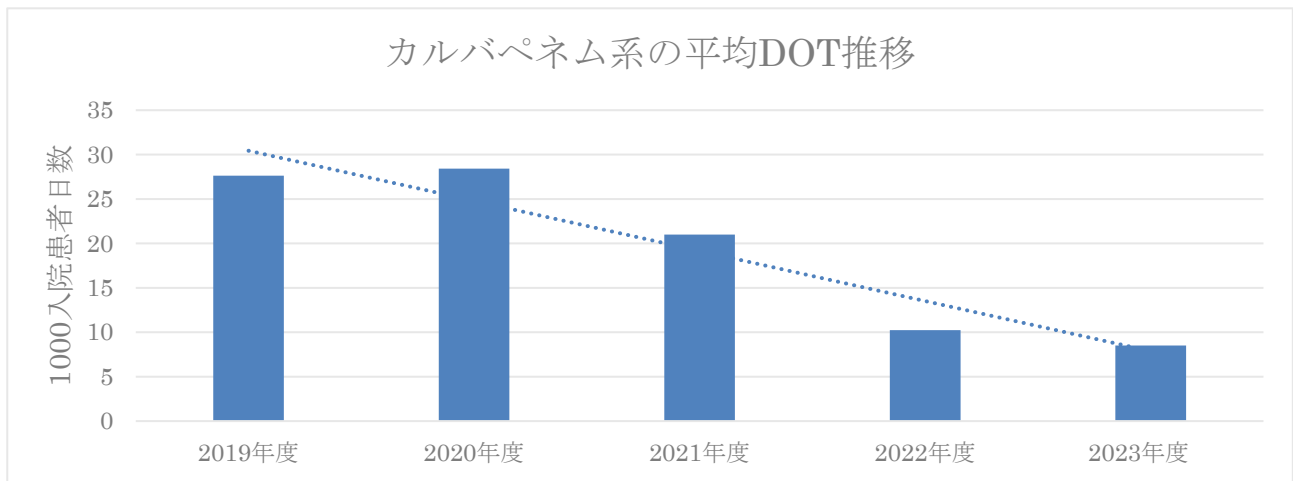
開催：1月23日 参加施設：のべ施設64施設

内容：医療関係者のためのワクチン

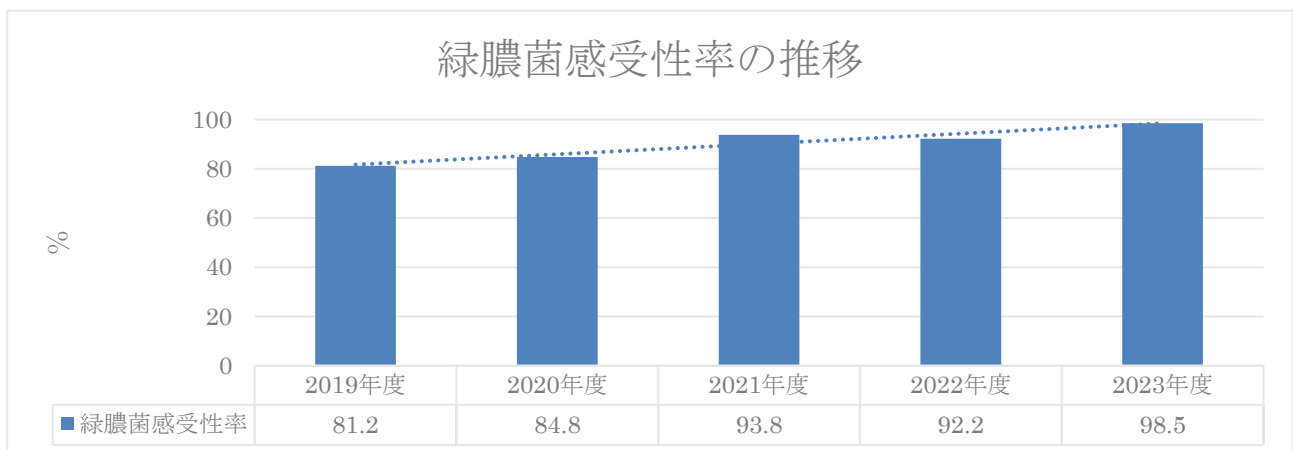
- ・外来感染対策向上加算施設（14施設）から年4回感染症の発生状況、抗菌薬使用状況の報告を受けた。
- ・外来感染対策向上加算9施設に赴き、感染対策の研修会を実施した。

### ③AST（抗菌薬適正支援チーム）の活動

- ・毎週1回、感染情報レポートと特定抗菌薬届出から、検出菌・抗菌薬の種類・投与方法が適切であるかカルテ回診を行った。
- ・広域抗菌薬のDOT（総投与日数/年間入院患者日数×1000）の集計と評価を行った。  
→2023年度のDOTは8.5であり、当院の目標である10以下を達成することができた。



- ・緑膿菌のカルバペネム感受性率98.5%であり感受性率の向上が認められた。



### ④感染対策班会議の開催

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

### 3 感染管理の実践

年間計画に沿って感染対策班及び感染対策チームで以下の活動を行った。

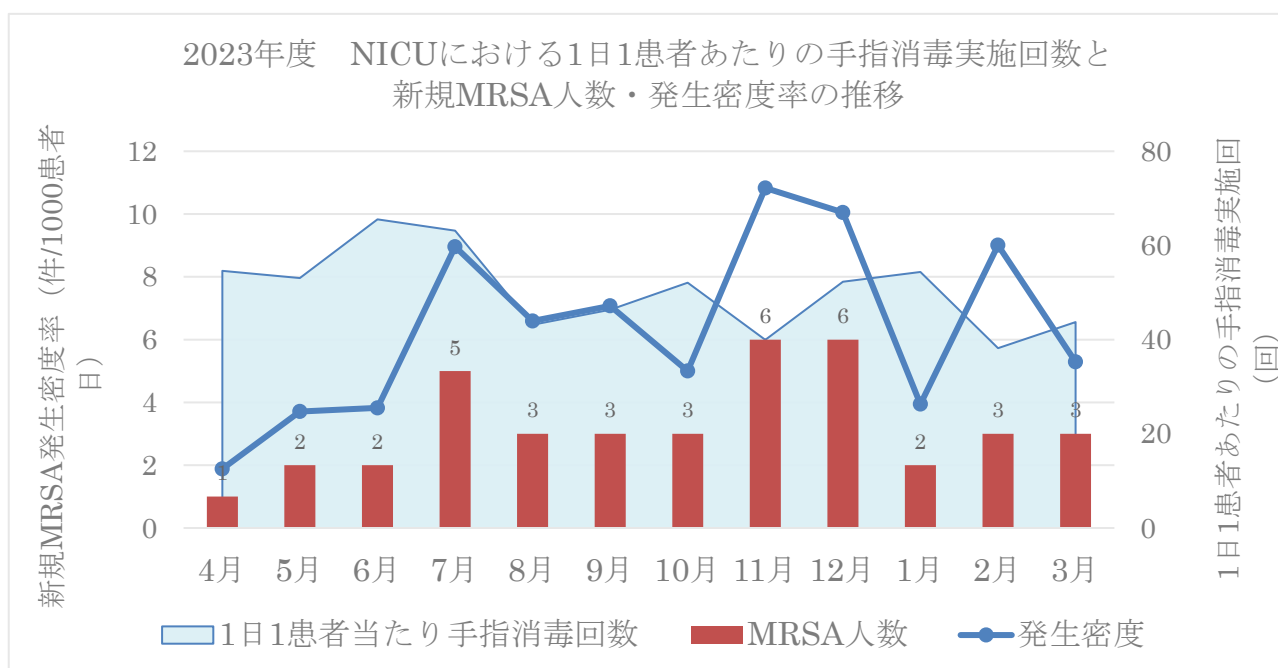
#### ① 医療関連サーベイランス

- 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に、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・フィードバックを行った。

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

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

手指消毒実施回数（払い出し）に関するサーベイランスを実施し前年度の比較・分析・還元を行った。



#### 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。

#### ② 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。
- 医療従事者のためのワクチンガイドライン第3版の判定に準じてワクチン接種の推進をした。

#### 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。

5月：2023年以降の当院のCOVID-19対策（ICT）

ASP/ASTについて（紹介）（AST）

→参加率 99.1%

3月：こども病院ワクチンプログラム（ICT）

薬剤耐性菌って知っていますか（AST）

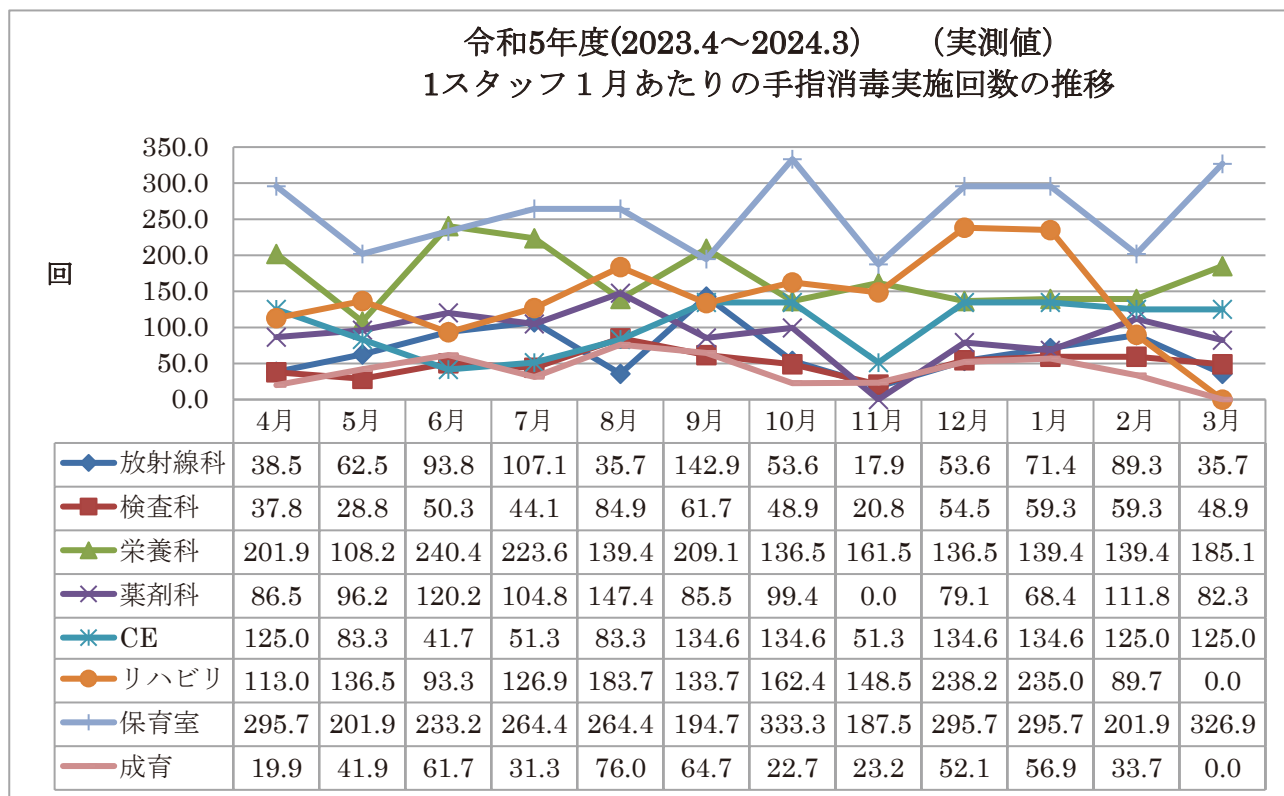
→参加率 100%

⑤相談

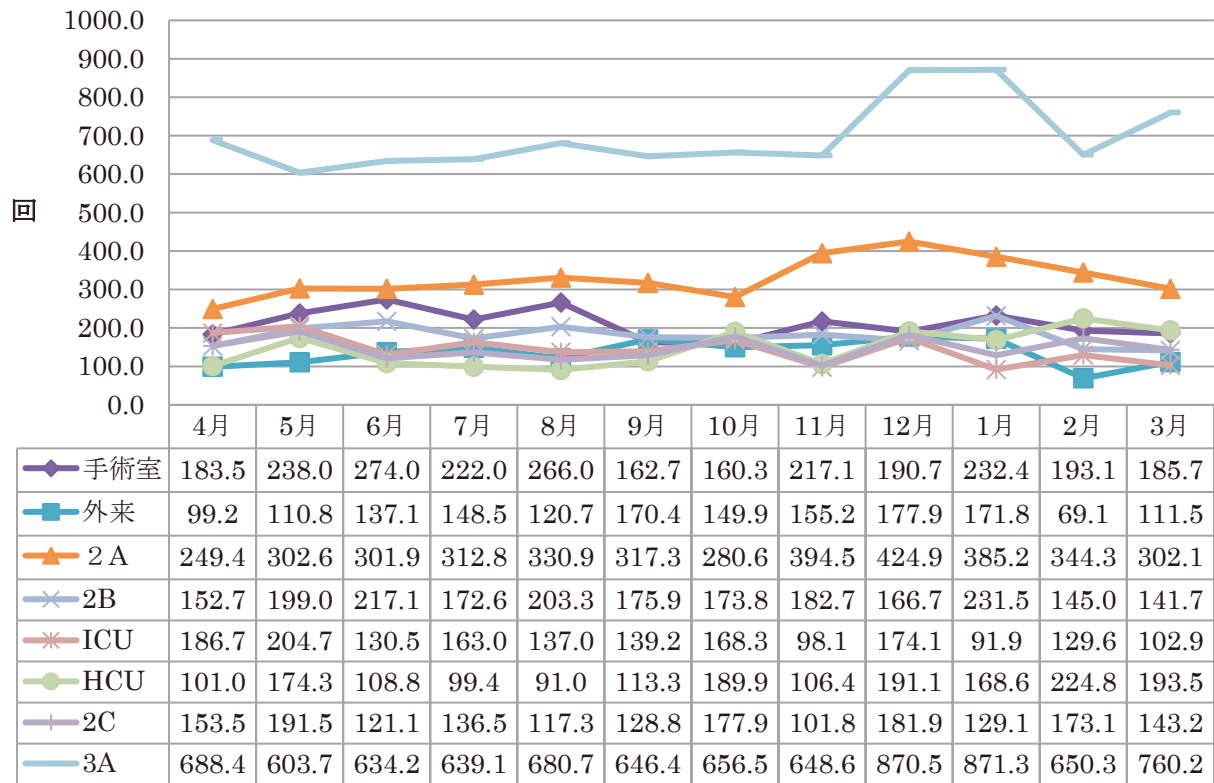
- ・新型コロナウイルス感染に関わる感染防止対策に関する相談を院内外から受け対応した。
- ・感染症患者のベッドコントロールに関する相談に対応した。
- ・入院患者・外来患者・予定手術患者の感染防止対策に関する相談を受け対応した。
- ・職員・委託職員の健康に関する感染対策の相談を受け対応した。

⑥手指衛生の推進

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

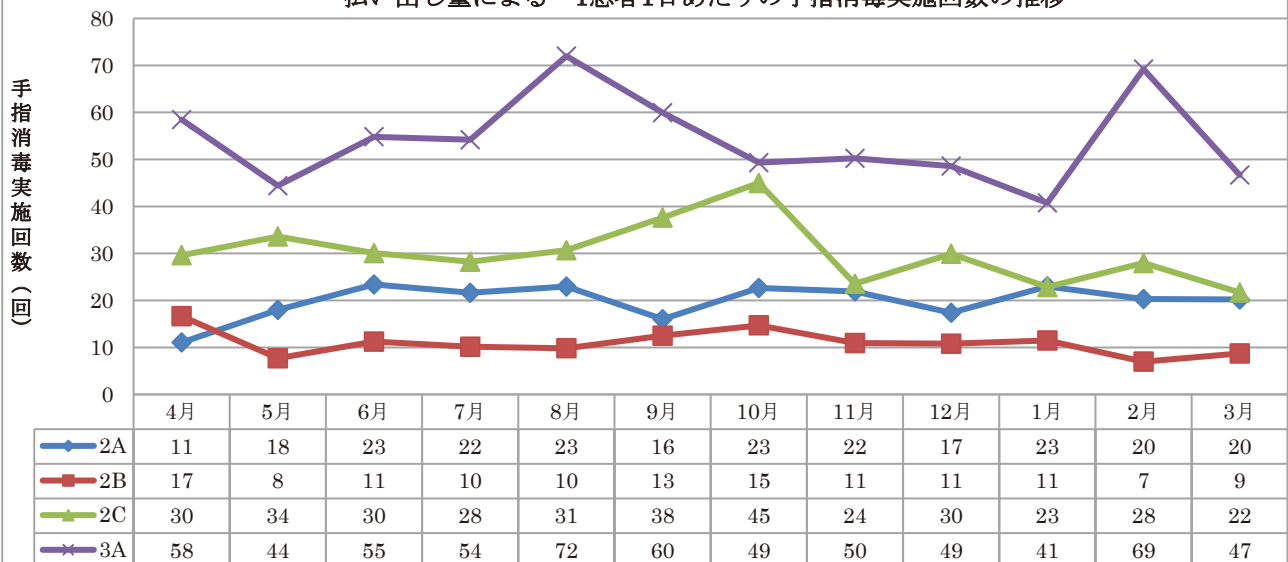


令和5年度(2023.4~2024.3) (実測値)  
1スタッフ1月あたりの手指消毒実施回数の推移



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

令和5年度(2023.4~2024.3)  
払い出し量による 1患者1日あたりの手指消毒実施回数の推移



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

#### 4 総括

COVID-19 以外の感染症が増加し、ベッドコントロールの相談が増えた。また、アデノウイルス・インフルエンザ、水痘の院内感染例があったが、感染対策を強化しいずれも二次感染は起こさなかった。

COVID-19 は 5 類感染症に引き下げられ with コロナ時代となったが、標準予防策の重要性は依然かわらない。標準予防策を正しく理解し、遵守させる活動が重要である。また、COVID-19 対策に限らず AMR 対策としても、感染対策加算の枠組みにのみならず、地域における連携や支援の体制が今後重要になっている。水戸済生会総合病院の ICT と連携し、地域における感染対策の水準を向上させるように活動していきたい。

(GCU 副師長 (感染管理認定看護師) 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。

小児病院では、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、それを有していることが当院の特徴である。毎年、多くの医師が研究助成金の申請を行い、採択されている。

また、当センターには次世代シーケンサーが設置されており、それを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。次世代シーケンサーは、令和6年度に新機種への更新を予定しており、これまで以上の臨床研究が進められる。

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

(病院長補佐 兼 小児医療・がん研究センター長 稲垣 隆介)

## 2023 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
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	継続	採択
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
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
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	頭蓋咽頭腫における新規治療標的となる Wnt シグ ナル制御プロテアソーム調整因子	新規	不採択
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	林 立申	家族性大動脈弁狭窄症の胎児から成人期の臨床 像、遺伝子型、および予後との関連調査	新規	不採択
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
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	オーダーメイ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
特別電源所在県科学技術振興事 業（試験研究事業）	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	継続	採択
特別電源所在県科学技術振興事 業（機器整備事業）	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	新規	採択
特別電源所在県科学技術振興事 業（試験研究事業）	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の研究事業	新規	採択
特別電源所在県科学技術振興事 業（試験研究事業）	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に関する試験研究 事業	新規	採択
特別電源所在県科学技術振興事 業（機器整備事業）	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に関する試験研究 事業	新規	採択

AMED 肝炎等克服実用化研究事業	国立研究開発法人日本医療研究開発機構	分担	須磨崎 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	継続	採択
AMED 成育疾患克服等総合研究事業	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	新規	採択

2024 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
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 ~ 2023. 3. 31	130,000
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	1998. 4. 1 ~ 2023. 3. 31	1,040,000
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	2023. 4. 1 ~ 2025. 3. 31	780,000
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	2023. 4. 1 ~ 2025. 3. 31	130,000
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	2023. 4. 1 ~ 2025. 3. 31	130,000
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	小児慢性疾患患者の自立を目指した親子を対象とした継続的な介入プログラムの検討	2023. 4. 1 ~ 2025. 3. 31	130,000
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	成人移行期患者のヘルスリテラシー向上および自立促進を目的とした介入のあり方	1998. 4. 1 ~ 2023. 3. 31	450,000
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	オーダーメイ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 ~ 2023. 3. 31	500,000
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の研究事業	2022. 4. 1 ~ 2025. 3. 31	1,831,520
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に関する試験研究事業	2022. 4. 1 ~ 2024. 3. 31	276,840

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	小児がん新規モデルの作成とその特性の解明に関する試験研究事業	2023.4.1～ 2027.3.31	1,500,400
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に関する試験研究事業	2023.4.1～ 2026.3.31	1,775,940
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肺炎の実態把握、病原体検索、病態解明と治療法の開発	2023.4.1～ 2024.3.31	260,000
AMED 成育疾患克服等総合研究事業	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～ 2026.3.31	613,600

## 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、NICU、感染管理認定看護師）、事務職員 1 名（経営企画課）

### 2 業務内容

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

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

#### ① 渡航ワクチン

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

いつでも問い合わせができるようホームページに問い合わせメールアドレス掲載し、渡航国ごとに推奨されるワクチンや渡航予定日に合わせたスケジュールといった回答をメールで行い、接種希望者の利便性向上に努めた。企業から海外赴任する職員の接種を依頼されたり、福島県から来院することもあり、渡航ワクチン外来が県内外に認知されている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、2023 年度は研修会を開催しなかった。

#### 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 145 件で、市町村保健センター 53 件、医療機関 4 件、渡航ワクチン 85 件、個人 3 件であった（図 1）。

#### ④ その他

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。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 220 件、外来 671 件、合計 891 件であった。任意接種は入院 19 件、外来 1,218 件、合計 1,237 件、総接種数は 2,128 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）

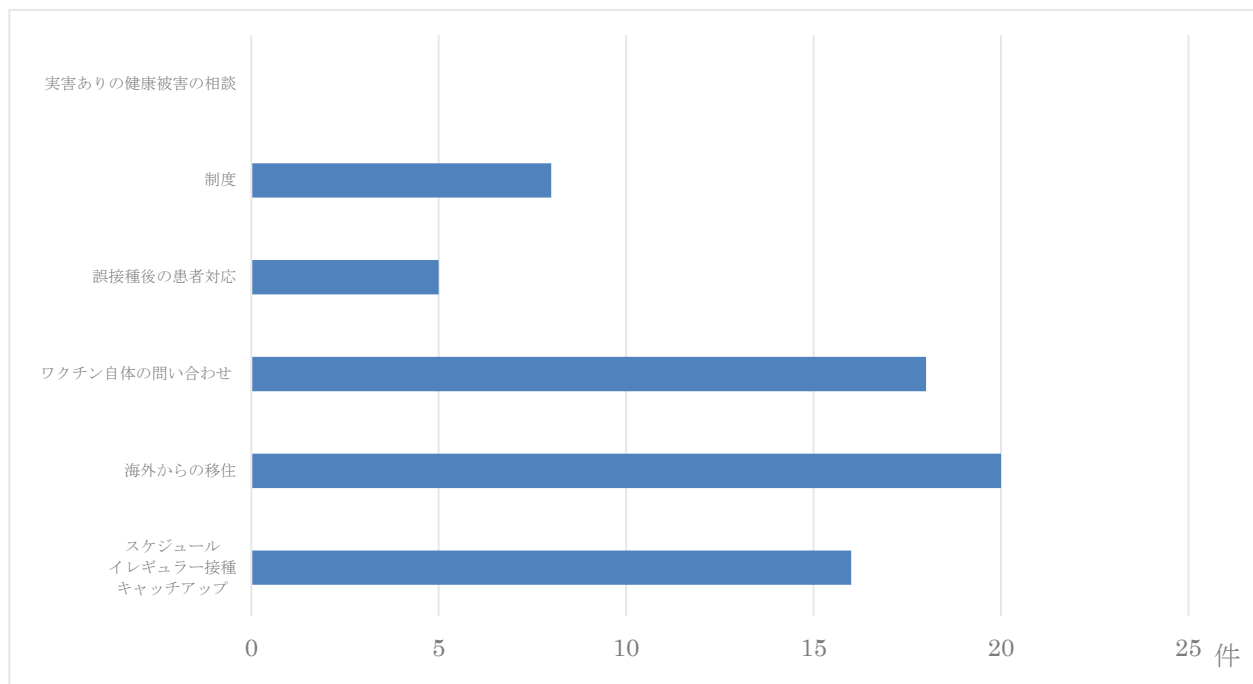
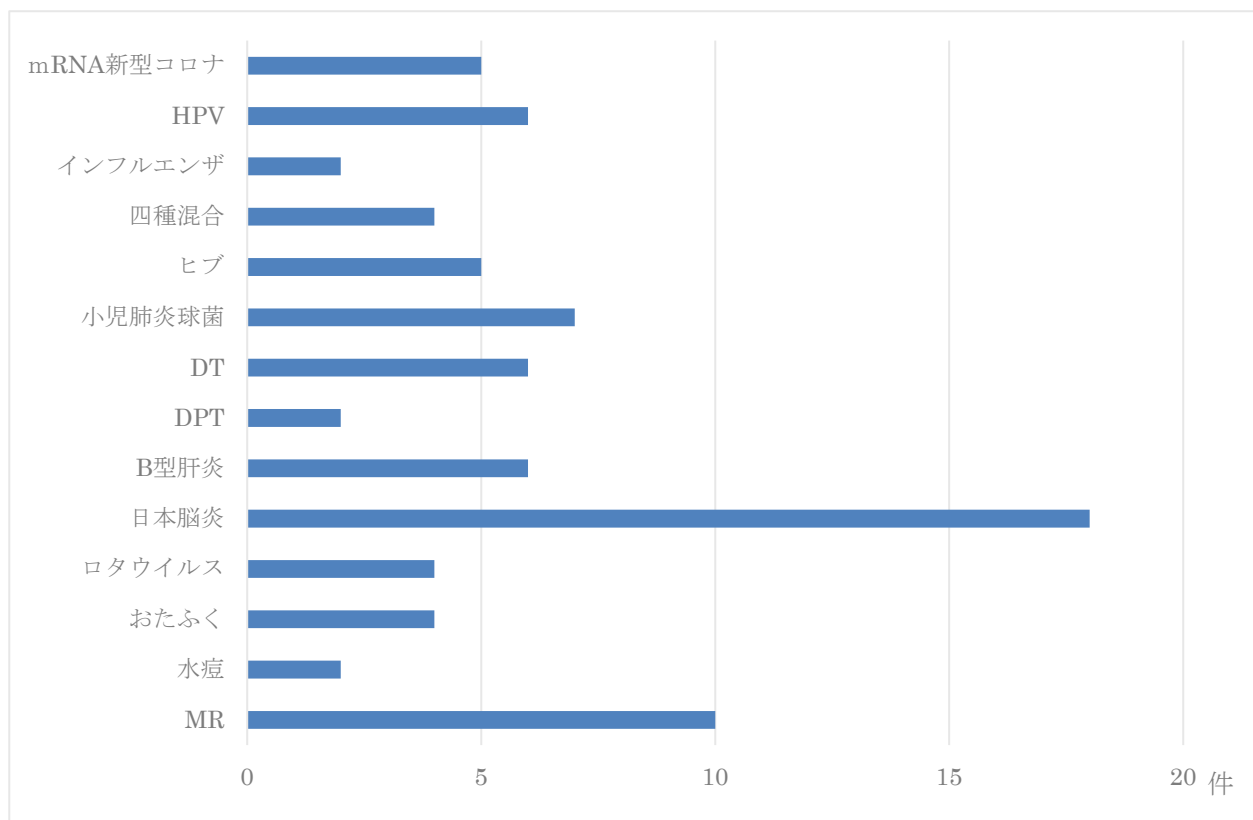


図2 相談されたワクチンの種類（海外渡航を除く）（2022年度）



# 第5節 成育在宅支援センター

## 1 成育在宅支援室

### (1) 医療ソーシャルワーカー

1)配置：3名の配置であったが、6月に1名退職し2名となった。

### 2)医療福祉相談

1年間の相談件数は4,041件で、内容別相談件数で最も多いのは「在宅ケア」、次に「退院後」「家族関係」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。

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MSWが介入し制度説明のみならず、退院後に必要と予想される社会資源の調整を行った。担当MSWが3年目となり、多角的視点による支援が展開されたため、「退院後」件数が増加したと考えられる。

「家族関係」については、主に養育者である父母中心の支援であり、育児不安・養育者の疾患（精神関連）等に関わること、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。

2023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	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	319	109	192	0	2	16	0	4	140	2	25	176	1	39	30	34	8	142	51	1	7	0	0	14	0	8	47	0	5	32	319
5月	320	124	173	0	0	23	0	5	155	0	29	162	0	39	26	33	3	146	38	2	2	0	0	14	0	3	65	0	6	38	320
6月	386	129	223	0	1	33	0	2	170	0	38	208	0	52	21	21	6	171	41	3	3	0	0	13	0	8	77	0	8	52	386
7月	268	82	175	0	2	9	0	4	109	0	18	158	0	23	16	24	5	109	35	0	6	0	0	8	1	7	48	0	5	43	268
8月	320	116	178	0	1	25	0	2	147	0	37	168	0	42	22	48	10	75	47	1	3	0	0	8	3	19	54	0	4	47	320
9月	314	115	183	0	5	11	0	7	139	0	25	171	0	38	26	42	10	118	29	1	3	0	0	6	0	13	53	0	4	39	314
10月	340	124	192	0	1	23	0	7	142	0	27	185	0	29	24	44	22	105	44	1	13	0	0	12	0	8	54	0	4	54	340
11月	308	97	190	0	4	17	0	2	113	0	23	187	0	33	16	31	1	107	58	0	8	0	0	8	1	11	33	0	4	45	308
12月	330	118	190	0	4	18	0	4	134	0	34	180	0	43	32	46	11	75	43	0	12	0	0	9	6	12	41	1	4	49	330
1月	381	139	226	0	2	14	0	6	161	0	23	224	0	43	39	34	12	83	42	4	4	0	2	15	2	9	74	2	8	71	381
2月	392	129	242	0	3	18	0	6	148	4	34	233	0	51	19	51	23	97	51	0	10	0	0	21	2	14	85	0	5	49	392
3月	363	118	220	0	1	24	0	12	151	3	40	191	0	41	10	35	14	115	53	1	8	0	0	17	0	22	61	0	8	55	363
計	4041	1400	2384	0	26	231	0	61	1709	9	353	2243	1	473	281	443	125	1343	532	14	79	0	2	145	15	134	692	3	65	574	4041

\*、\*\*：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(室長補佐1、主査3、主任3、そのうち主任看護師1名が休職中)および室長1名(外来兼務)の配置であったが、5月に室長補佐が休職、1月に主任看護師1名が異動し、5名となった。

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図り、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に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の必要性について検討を行った。
  - (2) 退院後も医療的ケアが必要なこどもに対して、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に、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。
- 5) 在宅調整入院
- (1) 11 月から地域でレスパイト施設が不足している現状を踏まえ、医療的ケア患者を在宅介護している家族へ身体的・精神的休息を提供することを目的に在宅調整入院を開始し、16 件の在宅調整入院を受け入れた。
  - (2) 患者・家族のニーズと医師の指示のもと日程を調整し、病棟調整会議で入院の内容および入院期間を共有し病棟を決定した。
  - (3) 患者・家族の意見を取り入れ、在宅調整入院の内容の充実を図った。
- 6) その他
- (1) 2023 年 7 月から院内の医療的ケア児一覧表を改定・継続運用を開始した。
  - (2) 2023 年 11 月から 2024 年 2 月までに、「茨城県にお住まいの医療的ケア児とご家族のための災害対策ハンドブック」の配布を 109 名に行った。2024 年 1 月 1 日の能登半島沖地震もあり、備蓄物品や避難所について保護者の関心は高かった。

2023 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
①入退院支援加算1 700点	29	20	24	23	27	36	33	27	21	31	34	20	325
②入退院支援加算3 1200点	22	22	20	16	18	13	21	18	13	16	10	14	203
③+入院時支援加算 230点	2	1	1	5	2	4	4	0	1	4	7	1	32
④ +小児加算 200点	24	20	21	19	25	33	26	24	16	28	31	14	281
⑤入退院支援加算 合計	51	42	44	39	45	49	54	45	34	47	44	34	528
⑥退院患者数	241	241	276	310	305	266	270	269	301	269	240	257	3,245
⑦予定入院患者数	152	104	123	125	171	133	131	116	123	108	114	134	1,534
⑤/⑥入退院支援加算 算定率	21.2%	17.4%	15.9%	12.6%	14.8%	18.4%	20.0%	16.7%	11.3%	17.5%	18.3%	13.2%	16.3%
③/⑦入院時支援加算 算定率	1.3%	1.0%	0.8%	4.0%	1.2%	3.0%	3.1%	0.0%	0.8%	3.7%	6.1%	0.7%	2.1%
退院前在宅療養指導管理料120点	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
退院前在宅療養指導管理料 (乳幼児加算) 200点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
退院前訪問指導料 580点	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
退院後訪問指導料 580点	0	4	0	0	1	4	1	2	1	4	3	1	21
訪問看護同行加算 20点	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
退院時共同指導料2 400点	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
退院時共同指導料特別管理指 導加算 200点	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
在宅患者訪問看護・指導料 (3日目まで) 580点	2	1	2	1	2	2	2	3	1	0	0	0	16
乳幼児加算(訪問看護・訪問看護 (同一) 150点	1	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	0	9
在宅患者訪問栄養食事指導料(単 一建物診療患者が1人) 530点	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

## 2023 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	0	5	3	1	3	2	1	2	2	0	0	1	20
日立市	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
小美玉市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城町	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
那珂市	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4
ひたちなか市	1	4	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	14
笠間市	1	0	0	0		0	0	0	0	4	2	0	7
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	1	0	0	0	1	2
つくば市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
常陸太田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東海村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鉾田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
城里町	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
大洗町	0	0	1	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	0	0	0	0	0	0	0	0
美浦村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
古河市	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
月別合計	5	11	0	2	5	7	3	6	3	5	4	6	65

## (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5年度のボランティア登録団体は8団体、個人登録の保育ボランティアは1名であった。

また、ボランティアの資質向上を図ることを目的として、令和5年度のボランティア研修は資料を配付した。ボランティア団体の活動は、水戸市ボランティア会館を利用している1団体のみが活動を継続したが、他定期ボランティア団体の院内活動は行っていない。

## 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 (3名)	手芸品の制作と寄贈	水戸市ボランティア会館 毎月第2、4金曜日	平成5年7月
こどもの歌コンサート (3名)	こどもの歌や絵描き歌・工作	外来、2A病棟、2B病棟 奇数月第1火曜日、クリスマス会・夏休み教室	平成7年1月
朗読ボランティアクラブ「やよい」 (4名)	外来診察の待ち時間に本の朗読や読み聞かせ	外来プレイルウンジ 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	外来診察待ち時間にサロンコンサート、	外来プレイルウンジ	平成17年5月

読み聞かせの会 (9名)	音楽つきの読み聞かせ	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	
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
計8団体 (31名)			

## 個別活動

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

## 2) ボランティア研修会

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

## (4) 病院行事・その他イベント

病院行事およびイベントは、入院中の子どもたちとご家族が季節に応じた行事と楽しみを通して、病棟での友達との思い出作り、ストレス軽減、不足しがちな経験の機会を提供し、また受診の待ち時間を少しでも快適に過ごしていただけるように、病院環境への親しみを感じ、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た。夏まつりは感染拡大予防対策のため、各病棟でZoomを使用したビンゴゲームを開催した。また、クリスマス会はプレゼント配布のみとした。その他、季節毎の飾り付けを実施した。

月	行 事	内 容
5	季節の飾りつけ	鯉のぼり 院内全域および駐車場
7	季節の飾りつけ	七夕飾り 各病棟および外来に笹を設置
8	夏まつり	2A病棟・2B病棟・HCUでZoomによるビンゴゲーム開催 ICU・NICUはプレゼント配布
10	ハロウィン	全病棟プレゼント配布
12	クリスマス	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

## (5) 総括

令和5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、事務職の多職種で業務を遂行した。茨城県立こども病院で診療を受ける患児と家族等に、経済的、社会的、心理的な問題について相

談指導を行うほか、地域の医療・保健・福祉機関と連携を図り、複雑な疾患を抱えた患者や医療的ケア児に対し、患者・家族の背景に合わせて入院前から退院後の生活まで、地域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。また、在宅調整入院を開始し、医療的ケア児のご家族の休息に充てることができた。

虐待ケースや社会的な問題を抱えた患者・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、病棟、多職種、および地域医療や福祉施設と協力して、早期から退院に向けた支援を行うとともに在宅の状況を把握し、患者サービスの向上に努めた。また、訪問看護では、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や保育園に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、感染対策を講じながら最小限としたが、工夫して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。

(成育在宅支援室室長 須能 弘美)

## 2 保育室

### 1. 体制

保育室長 1 名（兼務）、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】

	ン プリパレイシヨ の援助 処置・検査中	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	16	28	55	26	8	2	24	0	11	1	0
5月	4	25	59	24	1	4	22	1	22	0	0
6月	9	24	60	25	10	2	27	2	16	0	0
7月	6	24	65	20	10	1	29	8	17	1	3
8月	5	20	75	26	7	5	25	21	21	0	2
9月	7	25	55	25	7	3	15	2	13	0	0
10月	13	28	72	27	2	3	32	3	15	0	1
11月	7	34	62	31	9	2	30	2	22	23	5
12月	3	33	64	29	0	4	21	17	13	27	0
1月	5	44	60	36	2	1	21	2	17	33	1
2月	11	28	63	33	7	1	36	9	20	1	0
3月	5	27	55	15	13	2	20	4	16	0	1

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

#### ②治癒的遊び・精神的支援

- ・病棟：発達促進、ストレス発散、メディカルプレイや表出および理解を促す遊び・会話、復学支援。本人説明同席。

- ・外来：無鎮静 MRI の相談。退院後フォロー、お子さんへの病気・治療の説明の相談、発達や学校適応についての相談。学校でのトラブルの相談

### ③教育的関わり

- ・病棟：遊び・会話、適した資料を用いた医療に関する正しい知識の教育、内服支援、遊びを通じた理解の促進。本人への説明、資料作成と説明後の理解及び情緒的フォロー
- ・(心疾患) 親子交流会 幼児・学童前半対象

### ④家族支援

- ・兄弟姉妹：兄弟姉妹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・治療の説明に関すること、および理解の促進。HLA 検査の説明に関することおよび理解の促進、遊びの援助など。また、保護者を通しての様子の確認や相談。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：NPO 法人クリニクラウン協会とのクリスマス会協同開催

### ⑥カンファレンス等

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

### 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 (2023 年 11 月 20 日～2024 年 1 月 17 日)
- ・看護学生への役割紹介やケースの相談
- ・年齢別子ども向け説明資料 (造血幹細胞移植のプリパレイションブック) の相談
- ・講師派遣：「プレパレーション&ディストラクション I、II」「療養環境」

患児の経過に応じて柔軟なきょうだい面会は引き続き実施されているが、入院初期の同胞支援はあまり積極的に行われていないのが前年度に引き続き課題である。しかし、年度の終わりには家族のニーズに応じて同胞支援を行っていかうとする兆しが見えてきている。次年度へつなげていきたい。行事や外部機関との連携によりストレス緩和やピア交流の機会を積極的に提案するという昨年度の課題については、クリニクラウン協会との Zoom によるイベント開催を実施したり、夏祭りの開催をプレイルームにしたりして工夫した。夏祭りは直前に水痘の感染が発生し、最終的に個室を回る形になったが、次年度も感染対策をしながら、少しでもこども同士が交流したり、非日常を楽しんだりすることを通して治療へのモチベーションを高めてもらえるよう企画していく。また、病棟行事だけでなく、中止中のクリニクラウンの活動なども再開できるよう働きかけ、療養中のこどもたちが、ストレス発散や気持ちの表出、ピア交流のような様々な機会を得られるようにするのが次年度の課題である。

毎年度の課題ではあるが、マンパワー不足は続いている。今年度は、入院患者が少ない時期があり、介入しているこどもそれぞれに十分な関わりができる時期があった。一方、介入していないこどもに介入する余裕はあっても、入院患者の変動によって再び介入が困難になるのではないかと、また、以後同じような状況のこどもに関われるかを考えると、介入を決断することができなかった。一人職種である以上、優先順位をつけることは必須であるが、介入が一部のこどもに限定される倫理的な問題も抱えている。今年度は、古くなったプリパレイションブックの改定や教育的ツールの作成をすることで、幅広いこどもに寄与するよう試みた。次年度も、直接の介入でなくても、他職種との連携や教育的なかかわりを通して、全体に寄与できるような試みを検討していきたい。

(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」

### 【活動実績】

#### 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（不定期：誕生会、お食い初め、花見等）

#### ②生活援助

食事、排泄、生活リズム、衛生（清潔、整頓、更衣、歯磨き）

#### ③遊びの提供

発達を支援するあそび、ストレス緩和

#### ④学習支援

現状維持に加え退院後の学校生活に支障が出ないよう支援する

#### 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

関係部署との情報共有と連携

#### ⑦同胞お預かり/サポート

条件を満たし師長の依頼時、介入

ご家族からの育児相談、多職種連携

#### ⑧カンファレンス、会議、研修、委員会

病棟カンファレンス参加、緩和ケアカンファレンス（依頼時）

保育室定例会議

ケース会議（介入状況に応じて）、学病会

院内/院外研修、夏祭り実行委員会

感染対策委員会、リスクマネジメント部会

精神科リエゾン、筑波大学学術ワーキング（隔月1会議）

#### ⑨病院行事（夏祭り、クリスマス会）の運営

### 【行事運営（病院/病棟）】

保育目標

①遊びを通じて発達を支援し、安心した入院生活を送れるようにする

②生活習慣の確立とその維持ができるようにする

③年齢に応じた他者との円滑な人間関係や社会性が養えるようにする

④治療に伴う苦痛や不安を軽減し、治療への前向きな姿勢が保てるようにする

⑤日々の活動や行事を通じて、季節の変化や社会的な習慣に興味関心を持つ

上記に基づいて年間保育計画を作成し、実施した

<2023年度 年間保育計画・実施報告>

月	行事ねらい	病棟行事
4	身近な春の自然に触れ、興味、関心を持つ	こどもの日
5	自然に親しみ、開放感を味わう こどもの日を知り、自分が愛されていることを感じる	お散歩会
6	梅雨の自然を感じ、雨や雲に関心を持ち季節の移ろいを感じる 母の日、父の日を通して感謝の気持ちを持つ	ファミリーデー
7	製作や絵本などを通して七夕に興味を持ち、昔からの風習や天体に関心を持つ	七夕
8	夏の海や山の自然、動物に関心を持つ 夏祭りに参加し雰囲気を楽しむ	夏祭り
9	秋の自然にかかわって遊び、自然の変化に気づく 自分の身体の動きを意識して運動を楽しむ	
10	ハロウィンに興味、関心を持ち準備をして楽しく参加する	ハロウィン
11	秋の実りの豊かさや美しさに触れ、感謝する気持ちをもつ	
12	身近な自然の変化に気づき冬の訪れを感じる クリスマスの気分を味わい、楽しく過ごす	クリスマス会
1	お正月の気分を味わい、伝承遊びを楽しむ	
2	節分を通して昔からの風習に関心を持ち楽しく行事に参加する	豆まき
3	昔からの風習に親しみを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

※学術ワーキングは隔月1回、筑波大学院学生と協同し院内で計画会議をした。

学術ワーキングで話に出た NICU/GCU の家族室のベッドソファは年度始めに設置された。

今年度は昨年のデザインブックにも上がっていた外来の学習スペースの家具について話し合った。

<令和5年度 年間延べ保育人数>

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
人数	821	689	841	703	627	590	601	477	679	784	706	836	8354

行事開催のねらいを、季節感の習得、子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今年もできなかったが、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病棟では主にイベント週間を設け、この期間は毎日行事を実施した。今年から”お散歩会”という戸外へ出るイベントも復活させることができた。師長も協力してくれ安全にイベントを行うことができた。2B病棟では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その日で仕上げる事の出来るようにした。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いたが、直前に水痘感染が拡大したため、実施方法を病室でリモートでビンゴゲームに変更し、景品をプレイルームで選んでもらう、という形と、感染や体調不良児には配布するという形で実施した。

ハロウィン行事はフィルムバルーンを準備し配布した。パレードには院長、看護局長と一緒に各病棟を回った。一人ひとりに声を掛けながら回り患児やご家族と写真撮影をしながら過ごした。

クリスマス会行事はクリニックラウンとリモートで体験型のイベント計画し、当日はクリニックラウンと宝さがしゲームをして、ゴールでクリニックラウンから頂いたメダルとヒスターズナウから頂いたプレゼントを配布した。当日にゲームを行いメダルが手元に届くという演出をして子どもたちの喜ぶ顔を間近に見ることができた。また別日には病院からの用意したプレゼントと骨髄バンクから頂いたプレゼントを配布した。院長や院長補佐、看護局長の協力も得られクリスマス衣装を纏い雰囲気を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。

今まで同様、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ることができた年となった。年度途中で人員配置換えがあったが、今までに他部署研修を行っていたため大きな問題もなく、他職種と情報共有しながら病棟介入することができた。新たな環境下で他部署と違う点もあるが保育士間で情報共有しながら日々、こどもに向き合っていたと思う。

(保育士 大場 あかね)

### 3. 総括

今年度も振興感染対策を講じ、ボランティア活動の病室内活動を中止して各種行事を行った。行事の縮小化は継続したが、ここ数年の運営方法、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、工夫しながら保育活動を実施した。また、2024年1月から保育士の配置部署を変更したが、これまで他部署研修を行っていたため、大きな問題もなく他職種と情報を共有しながらこどもと家族に介入することができた。今後も、多職種と連携を図りながらこどもの成長発達を促し、こどもと家族が安心して入院生活を送れるよう保育を提供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

### 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。

### 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

2023年度資産購入は、予算化された資産購入要望書の機種に変更があるものについては、5月に各部・科（課）の長から提出された資産購入仕様および機種選定書に基づいて具体的な検討を行った。

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

6月（第1回）	開放式保育器	他 29件
8月（第2回）	双眼倒像鏡	
8月（第3回）	ラベルプリンター	他 7件
9月（第4回）	術用顕微鏡	
12月（第6回）	十二指腸スコープ	

2024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32件を県病院局に要望した。県病院局の査定の結果、32件の全品目が認められたが予算金額の調整（▲2.5%）があった。

### IT化推進委員会

(1) 委員構成

新井病院長、須磨崎参与、小池副院長、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 20 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/各部門システムなどの機能改善、保守状況の報告
- ② 各種共有サーバー/グループウェア（サイボウズ）などの機能改善、保守状況の報告
- ③ ユーザー管理（電子カルテ/共有サーバー/サイボウズ/院外メール）報告
- ④ 外部メールサーバーの管理/改修報告
- ⑤ ホームページの管理/改修報告
- ⑥ 日病モバイルの管理/改修報告
- ⑦ IBM 電子カルテの定例会議（月 1 回開催）の報告
- ⑧ 県立 3 病院 IT 担当学会議の報告
- ⑨ 端末配置の見直し検討/決定
- ⑩ 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
- ⑪ 情報系ネットワークのボトルネック調査&改修
- ⑫ システムの問題点、改善要望などから、必要性の検討/決定
- ⑬ 改善項目の詳細確認および見積もり依頼の決定
- ⑭ 改善項目の優先順位および改修依頼の決定
- ⑮ IT を利用した業務改善への取り組み
- ⑯ 医療安全と連携した、職員への IT 安全講習の開催
- ⑰ サマリ記載率の調査&発表
- ⑱ COVID-19 外来ワクチン接種率の調査&報告
- ⑲ Zoom（Rooms）を利用した Web 会議の運用

（医療情報管理室長 札 保廣）

## 小児虐待対策委員会

### (1) 委員構成

病院長、参与、副院長（2）、院長補佐（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。

院内研修会を 2 回行った。

### (4) 研修会

外部講師を招いた院内スタッフ研修会を 2 回開催した。

- ①令和5年9月7日 画像診断からみた小児虐待  
 ②令和6年2月22日 SBS/AHTをめぐる最近の刑事裁判の動向

(内訳)

令和5年度小児虐待対策委員会年間報告数 (下記2,4,5,6,7,8,9の件数や回数には重複あり)

1. 疑いも含む虐待対応実人数 165名
  2. 小児虐待対策班会議(SCAN)開催件数および開催数 47回
  3. 児童相談所からの被虐待児童診察受入件数 17件
  4. 当院からの児童相談所通告件数 15件
    - ・死亡数 0件
    - ・重篤数 0件
  5. 要保護児童対策地域協議会参加件数および開催数 23回
  6. 一時保護委託数 10件
  7. 退院先が施設等(自宅以外)となった養育困難件数 1件
  8. 市町村連携数 132件
    - ・ maltreatment 126件
    - ・ ハイリスク 6件
  9. その他 0件
    - 脳死下臓器提供に関する虐待除外の検討数
- (成育在宅支援室 MSW 木村 仁美)

## 薬事委員会

### (1) 2023年度 委員構成

委員会役職	所 属 / 役 職		氏 名
委員長	医療局	第一医療局次長	塩野 淳子
副委員長	"	副院長	小池 和俊
委員	"	副院長	阿部 正一
		病院長補佐	稲垣 隆介
		第一医療局長	泉 維昌
"	"	第二医療局長	矢内 俊裕
"	"	第二医療局次長	東間 未来
"	"	小児専門診療部長	加藤 啓輔
"	"	麻酔科部長	奥山 和彦
"	"	小児泌尿器科部長	益子 貴行
"	"	新生児科部長	雪竹 義也
"	医療技術局	薬剤部長	堀越 建一
"	看護局	看護師長	※ 月当番
"	事務局	事務局長	須賀川 聡
"	"	経営戦略監	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

- ① 申請に基づき医薬品採用について審査を行った
- ② 『茨城県立こども病院薬事委員会要綱』の一部改訂を行った
- ③ 『茨城県立こども病院薬事委員会細則』を制定した
- ④ 2023年度は、新規院内採用27品目（うち、一時採用1品目）、および、院外採用36品目を承認した。未承認はなかった。
- ⑤ 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等についての審議・報告を行った。

（薬剤部長 堀越 建一）

## 外来・地域連携運営委員会

(1) 委員構成：第一医療局（委員長）、病院長補佐（副委員長）、各診療部医師、各医療技術部科員、外来看護師長、外来看護師、総務課長、経営企画課長、経営企画課員

(2) 開催回数：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 感染症患者急増による感染症外来の診察室不足について
- ② 椅子の更新について
- ③ 診察室内の物品等の配置について
- ④ 院内処方箋の運用確認について
- ⑤ 今シーズンのインフルエンザ外来について
- ⑥ 外来看護師の配置について
- ⑦ 年末年始外来体制について
- ⑧ 院外処方箋のFAXについて
- ⑨ 院内トリアージ実施料の算定準備について
- ⑩ 2024年度の外来担当医一覧について
- ⑪ インフルエンザワクチンの購入及び返却の実績について
- ⑫ 妊娠検査薬の配置について
- ⑬ 17番診察室のレイアウトについて

（経営企画課係長 中島 邦裕）

## ICU運営委員会

(1) 委員構成

委員長（集中治療室長）、副委員長（第一医療局長）、副委員長（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、ICU/HCU副看護師長

(2) 開催回数

1回（院内メール上）

(3) 主な活動・業務内容

1. 2023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。10月から毎週、重症患者割合を共有しながら病床運用を行うようにした。また、1月から患者ごとにICU管理料の算定期間を共有して病床調整の参考とした。

2. 2024年度のICU医療機器管理、新規購入要望の確認

処置台と人工呼吸器の購入について要望を検討する。

3. 令和5年度の振り返り

感染症患者増加時の感染対策や終末期にある重症患者の環境整備などを行い、効果的な病床運用により患者の安全と安心に努めた。また、看護師の育成や、多職種によるカンファレンス開催により、質の高い医療につなげることができた。

昨年度からの課題の取り組みである「ICUベッドのレイアウト」については優先度が低く進められていない。「ICU当直」の配置について、集中治療科医師の常駐が効果的だった。

(4) 次年度の課題

診療報酬改定に伴う影響を加味し、効果的な病床運用、ICU看護師の育成を推進していく。また、患者搬送の経験をもとに手順を完成させる。

（ICU/HCU看護師長 平賀 紀子）

## 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。

- ・ 紙媒体削減を目的とした手術予定表配布の中止について
- ・ インシデント事例と再発防止のための改善策について

②2024年度資産購入予算の要望について検討した。

③手術件数、麻酔件数、診療科別の予定手術時間超過率について、月毎に状況を共有した。

④各診療科の予定の確認を行い、手術室を有効に活用するための調整を行った。

（ICU/HCU 師長 猪野 美穂）

## 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、小児総合診療部長、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。

2023 年度は、コロナウイルス感染症の 5 類移行を受け、必要に応じた開催へ変更し、開催回数は減少した。

## 診療材料委員会

### (1) 委員構成

委員長（小児専門医療部長）、各部署師長、各部署副師長、経営企画課職員

### (2) 開催回数

6 回

### (3) 主な活動・業務内容

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

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

(経営企画課主事 白土 美枝)

## 緩和ケア委員会

### 1. 委員構成：

新生児科医師、血液腫瘍科医師、総合診療科医師、小児神経精神発達科医師  
麻酔科医師、薬剤師 成育在宅支援室室長補佐、NICU/GCU 看護師、2A 病棟看護師  
2B 看護師 ICU/HCU 看護師、手術室看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー  
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と支援内容の検討

### 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延べ8件実施した。

- ・カンファレンスでは、「重篤な疾患を持つこどもの医療をめぐり話し合いのガイドライン」等を元に「こどもの最善の利益」を考え多職種が集まりカンファレンスを実施した。
- ・予後不良と考えられる患者の治療およびケア方針や医学的評価について、倫理的視点だけでなく多方面からアプローチをおこなった。

②緩和ケアカンファレンス実施診療科

血液腫瘍科(1件) 総合診療科(6件) 循環器内科(1件) 小児神経精神発達科(1件)

\*診療科が重複している場合あり

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(2件) 家族支援(6件) 症状コントロール(6件)

\*依頼内容が重複している場合あり

### 5. 小児緩和ケアシンポジウム開催

外来通院中の患者とその家族に対する支援として、

訪問診療医師、訪問看護事業所、ボランティア団体、当院スタッフの立場からそれぞれ意見交換を実施した。

### 6. 総括

- 1) 2023年度の緩和ケアカンファレンス依頼は8件であった。依頼内容については、治療方針、家族支援(同胞支援を含む)、症状コントロールなど多岐にわたっていた。
- 2) グリーフケア相談窓口への相談に対し、ご家族にメールでの返信を行いながら、主治医や病棟スタッフと連携しご家族の希望があれば面談日の調整を行った

(緩和ケア認定看護師 関野 晴美)

## 精神科リエゾン診療実績

- 1 年間診療日数(2023年6月2日~2024年3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  
小児精神神経発達科医師 臨床心理士 看護師 作業療法士 (OT) 各1名が  
同行
- 4 対象病棟 : NICU・GCU ICU・HCU 2A病棟 2B病棟 外来
- 5 リエゾン病棟ラウンド(以下、病棟ラウンド)および外来患者での相談件数・・・延べ126件
- (1) 今年度の主な相談内容
- ①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)
  - ②発達障害を伴うこどもへの関わりと支援方法について
  - ③精神疾患をもつ家族への関わり方と支援方法
  - ④予後不良のこどもとその家族への支援
  - ⑤思春期患者における精神的サポートと支援体制について

表1 精神科リエゾン診療延べ件数

病棟など	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
NICU/GCU	3	0	0	2	2	3	4	5	3	0	22
2A	10	5	5	2	6	3	6	4	5	2	48
2B	5	4	1	3	1	0	1	2	3	4	24
ICU/HCU	3	2	2	2	6	3	2	0	5	3	28
外来	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
合計	22	12	8	9	15	10	13	11	17	9	126

(2) 病棟ラウンドでの主な相談件数

こどもへの対応(50件)、 成長発達に関連するもの(2件)、 症状緩和・コントロール(0件)  
 家族支援 (68件)、 家族の強い不安に対する対応 (2件)、意思決定支援 (4件)  
 養育支援 (1件) )

(3) 相談件数(診療科別)

血液腫瘍科 (45件)、総合診療科 (41件)、新生児科 (18件)、循環器内科(8件)、小児外科(8件)  
 脳神経外科(3件) 小児神経発達科 (3件) )

6 総括

- (1) 昨年度9月からCOVID-19の影響により病棟ラウンドが一時中止となっていたが、今年度8月から再開することができた。また、8月からは、こころの医療センター4名の医師が2か月交代で病棟ラウンドに参加し、こどもと家族の問題に対して対応した。
- (2) 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診療が6年目となった。今年度の同行スタッフは、小児神経精神発達科医師1名、臨床心理士1名、看護師1名に、新たに作業療法士1名が加わり、病棟ラウンドを実施した。

- (3) 病棟ラウンドを通じて、こどもと家族における問題点を整理したことにより、治療や看護ケアにつながる支援を行った。
- (4) 思春期患者に対する疼痛コントロールや精神的サポートについて課題を提示し、多職種カンファレンスで共有したことで患者ケアにつながった。
- (5) 病棟ラウンドでは、担当医や看護師や多職種が参加しカンファレンスを実施することができた。
- (6) 摂食障害、発達障害などの相談に対して、病棟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。

(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  
看護局 5名 成育在宅支援室看護師 MSW 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、2013年より活動を始め、2014年12月から小児在宅医療支援委員会へ名称を変更し活動を継続している。

2023年度は11回開催し、検討した主な事項は以下のとおりである。

- 1) 長期入院患者および入退院を繰り返す患者の退院支援
- 2) 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
- 3) 11月から医療的ケア児の在宅調整入院開始、体制整備
- 4) 院外に向けた勉強会の企画・運営

茨城県の委託を受け小児等在宅医療連携事業として、小児に対応できる訪問看護ステーションの増加と、特別支援学校、相談支援事業所、施設、市町村等との連携を目的とした「小児在宅医療勉強会」を6回開催した。

開催日時	内容	参加人数
第1回小児在宅医療勉強会 2023年11月4日(土) 13時00分～15時00分	講義1「小児のてんかんを持つ児への対応」 講師：茨城県立こども病院 小児科医師 塚田裕伍 講義2「摂食嚥下障害のある子どもへの援助」(講義+実技) 講師：茨城県立こども病院 言語聴覚士 富岡明子 茨城県立こども病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 小林友希	16名
第2回小児在宅医療勉強会 2023年11月18日(土) 13時00分～14時45分	第1回小児在宅医療勉強会の内容を録画したオンライン配信	52名
第3回小児在宅医療勉強会 2023年12月2日(土) 13時00分～15時00分	講義1「胃瘻と気管カニューレの管理」 講師：茨城県立こども病院 小児外科部長 東間未来 講義2「気管切開・胃瘻造設中のこどものケア」(講義+実技) 講師：茨城県立こども病院 特定行為看護師 網野真弓 茨城県立こども病院 特定行為看護師 永瀬明美	10名
第4回小児在宅医療勉強会 2023年12月16日(土) 13時00分～14時45分	第3回小児在宅医療勉強会の内容を録画したオンライン配信	42名

<p>第5回小児在宅医療勉強会 医療的ケア児のレスパイト の現状と支援 2024年3月9日(土) 13時00分～16時00分</p>	<p>講義1:「医療的ケア児のレスパイトの現状と支援」 講師:独立行政法人国立病院機構茨城東病院 小児科医長 竹谷俊樹 講義2:「茨城県における医療的ケア児の現状と課題」 講師:独立行政法人国立病院機構茨城東病院 療育医療センター療育指導室長 恩智敏夫 講義3:「医療的ケア児のレスパイトの現状と支援～当事者家族の視点から考える～」 講師:特定非営利活動法人かけはしねっと 代表理事 根本希美子 講義4:「医療的ケア児のレスパイトの現状と支援～わたしたちに求められる課題とは～」 講師:一般社団法人weighty 代表理事 紺野昌代 講義5:「国立成育医療研究センターもみじの家」の活動について 講師:国立成育医療研究センター「もみじの家」ハウスマネージャー 内多勝 康</p>	<p>35名</p>
<p>第6回小児在宅医療勉強会 医療的ケア児のレスパイト の現状と支援 2024年3月23日(土) 13時00分～15時30分</p>	<p>第5回小児在宅医療勉強会の内容を録画したオンライン配信</p>	<p>23名</p>

(成育在宅支援室室長 須能 弘美)

## 移行支援委員会

### (1) 委員構成

副院長、第二医療局次長、第一医療局、第二医療局、副看護局長、成育在宅支援室長、外来師長、MSW、外来看護師、成育在宅支援室看護師、2A病棟看護師、2B病棟看護師、NICU/GCU看護師、ICU/HCU看護師、地域連携室、理学療法士

### (2) 開催日時

定期開催は毎月第4月曜日

### (3) 活動内容

茨城県立こども病院における成人移行期にある患者が適切な医療を受けられるよう転院の調整や自立支援を目的として、2022年度から他職種が参加し活動を開始した。成人移行期(おおむね15歳から30歳)にある患者について、各部署・各診療科の移行支援状況を共有し、移行支援の必要性の高い患者から、転院の調整と移行支援看護外来を中心に自立支援を行った。10月には水戸済生会総合病院と合同カンファレンスを開催し具体的な成人診療への移行について検討した。

また、成人移行支援コアガイド(厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業)を参考に移行支援プログラムの内容について学習し、11月から事例検討を開始した。5事例の患者に移行支援について検討した。

(成育在宅支援室室長 須能 弘美)

## 放射線安全委員会

### 1. 委員構成

須磨崎参与兼医療技術局長(委員長)、札医療技術局次長(副委員長)、泉第一医療局長、矢内病院長補佐兼第二医療局長、塩野第一医療局次長、東間第二医療局次長兼小児外科部長、加藤小児専門診療部長、須能外来看護師長、川又水戸済生会総合病院放射線技術科長、大内経営戦略監兼事務局次長、茂木事務局次長兼総務課長、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：2024年3月15日（金）15：00～15：45

場所：RI室内事務室及び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 放射性同位元素等の規制に関する法律及び医療法により、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。当委員会が主体となって、活動・業務を行っていく。

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ける「放射線障害予防規程」、  
医療法における「診療用放射線の安全利用のための指針」、  
がある。

これらの2つの規程を基に、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) 放射性同位元素等の規制に関する法律と医療法

ア 当院で放射性同位元素等の規制に関する法律に関連する装置は、放射線治療装置（リニアック）である。

イ 当院で放射線を使用し、医療法に関連する装置は、X線装置全般（X線CT等を含む。）、RI検査に用いる放射性医薬品、放射線治療装置（リニアック）である。

(3) 最近の放射線に関する情報提供

ア 2023年9月1日 当院の「放射線障害防止予防規程」変更

“放射線の量等の測定の信頼性を確保するため、適切に放射線測定器の点検及び校正を行うこと。”、“眼の水晶体の等価線量限度が引き下げられたため、眼の水晶体の等価線量を測定すること。”を予防規程内に取り入れた。

イ 2022年10月1日 当院の「診療用放射線の安全利用のための指針」変更

日本の診断参考レベルが、DRLs2015からDRLs2020へ更新されたことに伴い、新しい診断参考レベルを基に、当院放射線検査の被ばくを管理していく必要があり、変更した。

ウ 労働基準監督署からの指導

労働基準監督署から、被ばく測定バッジは、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必要があると、手指の被ばく線量を測定するよう指導があった。他施設で手の皮膚の放射線障害により、手指を切断するケースがあったためである。

当院で一番多く放射線被ばくをされると考えられる小児循環器科の医師が、2024年4月1日～9月30日まで、手の指輪型の被ばく測定バッジを付けた。

6ヵ月間の積算で、医師の最大は、胸部もしくは腹部0.4mSv、頭頸部0.5mSv、手指0.7mSvであった。放射線診療従事者の年間の線量限度は、実効線量及び眼の水晶体が20mSv、皮膚が500mSvであり、当院の被ばく線量は少ないことが分かる。

指輪型の放射線測定バッジは、カテーテル操作の邪魔になり、清潔を保つのも難しい。2024年の10月以降は、胸部もしくは腹部、頭頸部の二つで測定、モニタリングを継続し、皮膚

の公衆被ばくの線量限度 50mSv の 10 分の 1、5mSv 程度の被ばくを感知した場合に、再度、指輪型のバッジを付けることを検討する。

エ 2022 年度保健所監査による指導

放射線検査をオーダーする際、患者に被ばくの説明をし、その旨を電子カルテに記載するよう指導があった。

(ア) 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」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、外来等に掲示した。

(イ) 医師は、患者に対して、放射線検査のオーダー時、個々に被ばくの説明を行うか、もしくは病院内の被ばく説明の掲示を見ておくよう伝えることとした。

オ 放射性同位元素等の規制に関する法律に係わる立入検査

2024 年 1 月 18 日（木） 放射性同位元素等の規制に関する法律（リニアックのみに関する法律）に係わる原子力規制庁による立入検査があった。

細かな修正を要する内容がいくつかあったので、今後対応していく。

カ 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。

(4) 放射線障害の防止に関する業務の改善（リニアック関連）

ア 当院の放射線障害予防規程 第 14 章 第 30 条に、放射線安全委員会は、“放射線障害の防止に関し、計画、実行、評価を行い、継続的に業務の改善を行うこと。”となっている。

イ 今年度は、放射線発生装置の故障又は事故の発生するおそれが生じたときを想定して、治療が中断してしまう等、患者の不利益とならないよう、放射線治療のバックアップ体制を整備することとした。

(ア) 当院の放射線治療装置は、2024 年 12 月末ですべてのサポートが終了するため、2025 年 1 月以降は現行装置を使用しない方針となった。機器の更新については、水戸済生会総合病院と協議中である。

(イ) 当院放射線障害予防規程 第 5 章 使用より、「放射線発生装置の故障又は事故の発生するおそれが生じたときは、直ちに当該装置の使用を中止して」とあるため、患者のためにも放射線治療装置のバックアップ体制を早急に構築する必要がある。

(ウ) 当院における放射線治療としては、①造血細胞移植時の全身照射、②固形腫瘍の局所照射、③院内で調整した血液製剤への放射線照射が挙げられる。

(エ) 茨城県立中央病院に、機器故障等の緊急時に備えた、こども病院患者に対する放射線治療支援を依頼することになった。

(オ) 2023 年度放射線障害の防止に関する業務の改善（放射線治療のバックアップ体制整備）を作成。今後、その内容に、放射線治療のプロトコル提示（加藤医師に確認）、リニアック責任者である水戸済生会 放射線技術科の川又科長と茨城県立中央病院放射線治療担当技師との打ち合わせ内容等を加えていく必要がある。

(5) 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」について

(ア) 今年度の研修は、2024年3月1日(金)～3月22日(金)まで、2023年度第2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-ラーニングで開催した。

(イ) 医師、看護師、診療放射線技師のみ、ヨード造影剤のリスクマネジメント視聴研修も行った。

(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。

(6) 2023年度放射線検査被ばくの総括

ア 当院の「診療用放射線の安全利用のための指針」において、3)線量管理 (1)線量管理の実施方法内で、診断参考レベル2020年版を活用して、線量を評価し、診療目的や画質等に関しても十分に考慮した上で、できるだけ少ない放射線量で検査を行う検討(最適化という)を1年に1回以上行うことになっている。

イ X線検査

(ア) 当院X線撮影検査の被ばく線量は少ない。

(イ) 来年度、人体模型を撮影した画像を先生方に評価していただき、より線量を少なくできないか検討したい。

ウ CT検査

(ア) 昨年度はCT検査の被ばくについて、5歳～10歳未満の腹部CT検査の平均撮影線量が、診断参考レベルを超えていた。複数回撮影する造影検査が原因と考えられ、昨年度の放射線安全委員会で、術前等の時間差で複数回撮影する多相CTは目的に応じて、1相のみにできないか検討することとなった。

(イ) 今年度始めに、読影医である東京都立小児総合医療センター河野医師との話し合いで、以下のCT撮影線量の見直しを行った。

○ 頭頸部CTにおいて、1回で長い範囲の撮影を行ってしまうと、被ばくが多くなってしまいうため、体動が抑制できる患者は、頭部CTと頸部CTを分けて撮影する。頭頸部CTを1回で撮影するより、頭部CTと頸部CTを分けて撮影することで、撮影線量を大幅に低減できる。

○ 新生児の胸部CT検査は、管電圧を120kVから100kVに下げることとする。被ばくを低減でき、画質も担保できる。

○ 多相CTは目的、症例に応じて、1相のみにできないか検討する。

➤ 診断目的に応じて、撮影すべき時は、線量が多くても診療に有用な画像を得ることも必要である(放射線科医)。

○ 上記、最適化により、平均線量は低下し、全ての部位、年齢において、診断参考レベルより少なくなった。

(ウ) 今後の最適化の検討事項

○ 新生児の胸部CT検査は、管電圧を120kVから100kVに下げたが、対象年齢を広げる。

○ 複数回撮影し、動脈相等、血管を主目的で見る場合は、管電圧を80kVに下げる等の検討をする。

(エ) 撮影範囲の長い撮影、心臓の冠動脈、脳血管・心臓・胸腹部の造影を時間差で複数回撮影する検査は被ばく線量が多い。

エ 造影透視撮影検査

(ア) 今年度、2024/3/7 まで、平均線量は診断参考レベルより少ない。

(イ) 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。

(エ) 10mGy 以上は、3 症例で、14 歳以上の注腸検査であった。

オ 血管造影検査（心臓カテーテル検査）

(ア) 今年度、2024/3/7 まで、平均線量は診断参考レベルより少ない。

(イ) 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。

(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傾向がある。

(オ) 2024 年 2 月上旬より、透視のパルスレートを 7.5 から 4 に適宜低減し、被ばく低減を検討している。

カ ERCP（血管造影検査室で施行）

(ア) 今年度、2024/3/7 まで、平均線量は診断参考レベルより少ない。

(イ) 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。

キ RI 検査

(ア) 「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、当院 RI 検査の投与量は、診断参考レベルを超えることはない。

ク まとめ

(ア) 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。

(7) その他

ア MRI 安全講習についてのお知らせ

(ア) MRI の安全講習 DVD を購入した。来年度以降、定期的に MRI の安全講習を行っていく。

(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)

## 臨床検査適正化委員会

### 委員構成

参与 副院長 各部医師 2A 看護師長 手術・中材看護師長 薬剤部長 臨床検査部長 経営企画課長

事務局 臨床検査科

開催回数 2 回

### 活動内容

#### 1. 2022 年度検体数及び件数の報告

2022 年度総検体数は、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 11,486 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。

	総検体数	総件数
2022	92134	705542
2021	92878	725604
2020	90090	708351
2019	99959	797716
2018	92176	789445

## 2. 2023 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 97.3% 茨城県臨床検査技師会が 92.8%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。

(臨床検査科長 猪野 浩史)

## 栄養委員会

### (1) 委員構成

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

### (2) 開催回数

集合での開催を 1 回行った。必要に応じて院内メール上で情報交換を複数回実施した。

### (3) 主な活動・業務内容

2023 年年度は物価高騰への対策として、これまで給食委託会社との間に給食に茨城県産米一等級コシヒカリを使用する指定が存在したので、この契約から高価なコシヒカリの指定部分を外して茨城県産米一等級とすることでコストの改善につなげた。

これまで、離乳食は準備期・前期・中期・後期の 4 食種を設定していたが、ご家族からの希望が多かった開始期および朝昼夕に提供する後期の食種を新設し、準備期・開始期・前期・中期・後期・後期 (朝昼夕) としてニーズにこたえた。

(栄養科長 加藤 かな江)

## 輸血療法委員会

### (1) 構成委員

委員長：加藤小児専門診療部長、副委員長 (委員長指名)：奥山麻酔科部長。

委員：新生児科医師、心臓血管外科医師、外科医師が各 1 名。看護局 2 名 (手術室、2 A 病棟)、薬剤科 1 名、

経営企画課 1 名、臨床検査科 1 名。事務局は輸血検査室。

### (2) 開催回数

年 6 回

### (3) 主な活動・業務内容

1) 定期委員会での統計資料の報告は下記①～⑨である。

①血液製剤使用状況、②廃棄血液製剤数、③輸血副作用、④輸血関連インシデント

⑤ 輸血管理料基準 (アルブミン・FFP-LR 使用単位数と比) ⑥ 手術準備血・使用数、⑦造血細胞移植と顆粒球輸血数、⑧ 診療科別輸血血液使用状況 (3 か月毎)

## 2) 審議内容

- ①血小板用輸血セット（ポンプ用）の販売開始に伴う院内の採用について  
2024年1月より、使用説明会実施し、2024年2月より使用開始となる。

## 4. 年間統計（2023年4月から2024年3月）

### 1) 血液製剤の入庫数、廃棄数、廃棄率、廃棄金額

	入庫数（単位）	廃棄数（単位）	廃棄率（％）	廃棄金額（円）
赤血球液-LR	645	40	6.20	362,644
洗浄赤血球-LR	17	0	0	0
新鮮凍結血漿-LR	1,331	18	1.35	152,464
濃厚血小板-LR	6,580	0	0	0
洗浄血小板-LR	1,170	0	0	0
自己全血液（35）	4	0	0	0
				合計 515,108

2) 特殊血液製剤輸血：HLA 適合血小板 0 件、リンパ球輸血 1 件、顆粒球輸血 6 件。

3) 輸血副作用：全輸血 1,848 件中 25 件（1.35%）、患者数は 14 名。

内訳（症状重複あり）：蕁麻疹・発疹 17 件、掻痒感・かゆみ 10 件、発熱 2 件、呼吸困難 2 件、  
以下すべて 1 件（悪寒戦慄、意識障害、頭痛、動悸・頻脈、嘔気・嘔吐、胸痛・腹痛）

4) 輸血関連インシデント：全輸血 1,848 件中 13 件（0.70%）。インシデントレベルは、0.（エラーや不具合）4 件、1.（傷害なし）8 件、2.（一過性、軽度の障害）1 件、3.（中程度障害）以上はなし。

内訳：流量・速度 8 件、輸血の準備 4 件、認証（忘れ）1 件、製剤の保管・管理 1 件。

### 5. 緊急輸血関連

サイレン搬送 15 件。

### 6. 輸血管理料について

輸血管理料Ⅱを取得。輸血管理料Ⅱ輸血適正使用の追加（60点）算定は、FFP/MAP比が0.27未満、かつ、アルブミン/MAP比が2.0未満である。FFP/MAP比は年平均0.62で条件を満たさないため、算定されていない。

（検査科長補佐 吉澤 美樹）

## 病歴委員会

### (1) 委員構成

委員長（第一医療局次長）、副委員長（診療情報管理室員）、委員（小児泌尿器科部長、新生児副部長、小児総合診療科医長、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 脳波のレポートリストについて  
画像レポート、脳波未作成について  
過去分のサマリの整理について  
電子カルテのサマリ未作成一覧の表示について

書式申請 特定行為手順書 気管カニューレの交換  
特定行為手順書 胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換  
入退院支援スクリーニングシート1  
退院支援計画書1  
退院支援計画書3  
新生児聴覚スクリーニングについての説明・同意書  
食物負荷試験のご案内  
生活習慣病療養計画書 初回用・継続用  
WISC-V結果報告書  
補装具意見書  
補装具意見書（車いすを除く）  
補装具交付意見書（修理）  
手術・検查看護パス 1泊2日（医療者用）（患者用）  
手術・検查看護パス 日帰り（医療者用）（患者用）  
膀胱内圧検查看護パス 日帰り（医療者用）（患者用）  
内分泌負荷試験説明同意書および案内  
保険薬局向け診療情報提供書（在宅患者訪問薬剤管理指導指示書）  
食物負荷試験看護パス 1泊2日（医療者用）（患者用）  
食物負荷試験看護パス 日帰り（医療者用）（患者用）

## 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、2023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14件で、患者からの請求は前年度と同じ4件だった。

\*2023年度診療情報の開示件数 22件（うち捜査関係事項照会書関連14件、患者4件ほか）

## 保険診療委員会

### (1) 委員構成

委員長（病院長補佐）、副委員長（部長）、委員（医師（5）、看護局（3）、薬剤部長、臨床検査科長、事務局長、経営戦略監、医療事務委託職員）

### (2) 開催回数

毎月1回（第四火曜）開催

### (3) 主な活動

診療報酬請求の適正化を図り、病院経営の健全化及び医療の質の向上を図ることを目的に、2002年12

月より保険診療委員会を月一回開催している。査定内容に関する個別の報告を基に診療や減点への対応を検討し、適正な診療報酬請求と医療の質の向上に努めている。

2023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0.45%（社保0.49%・国保0.14%）、外来が0.23%（社保0.25%・国保0.11%）、支払機関別では社保が0.43%、国保が0.13%で、合計0.40%となった（表1）。

査定率（図1）は目標の0.3%を上回り目標を達成することができなかった。

（経営企画課主査 大金 浩子）

表1 支払機関別査定率（2023年度）

区分		請求金額	返戻額	率	審査減点額	率
入院	社保	3,244,343,477	276,674,201	8.53%	15,798,349	0.49%
	国保	357,455,272	11,952,940	3.34%	489,773	0.14%
	計	3,601,798,749	288,627,141	8.01%	16,288,122	0.45%
外来	社保	993,441,797	52,202,164	5.25%	2,453,734	0.25%
	国保	120,583,498	2,327,837	1.93%	133,862	0.11%
	計	1,114,025,295	54,530,001	4.89%	2,587,596	0.23%
合計	社保	4,237,785,274	328,876,365	7.76%	18,252,083	0.43%
	国保	478,038,770	14,280,777	2.99%	623,635	0.13%
	計	4,715,824,044	343,157,142	7.28%	18,875,718	0.40%

図1 査定率の推移（2019年度～2023年度）

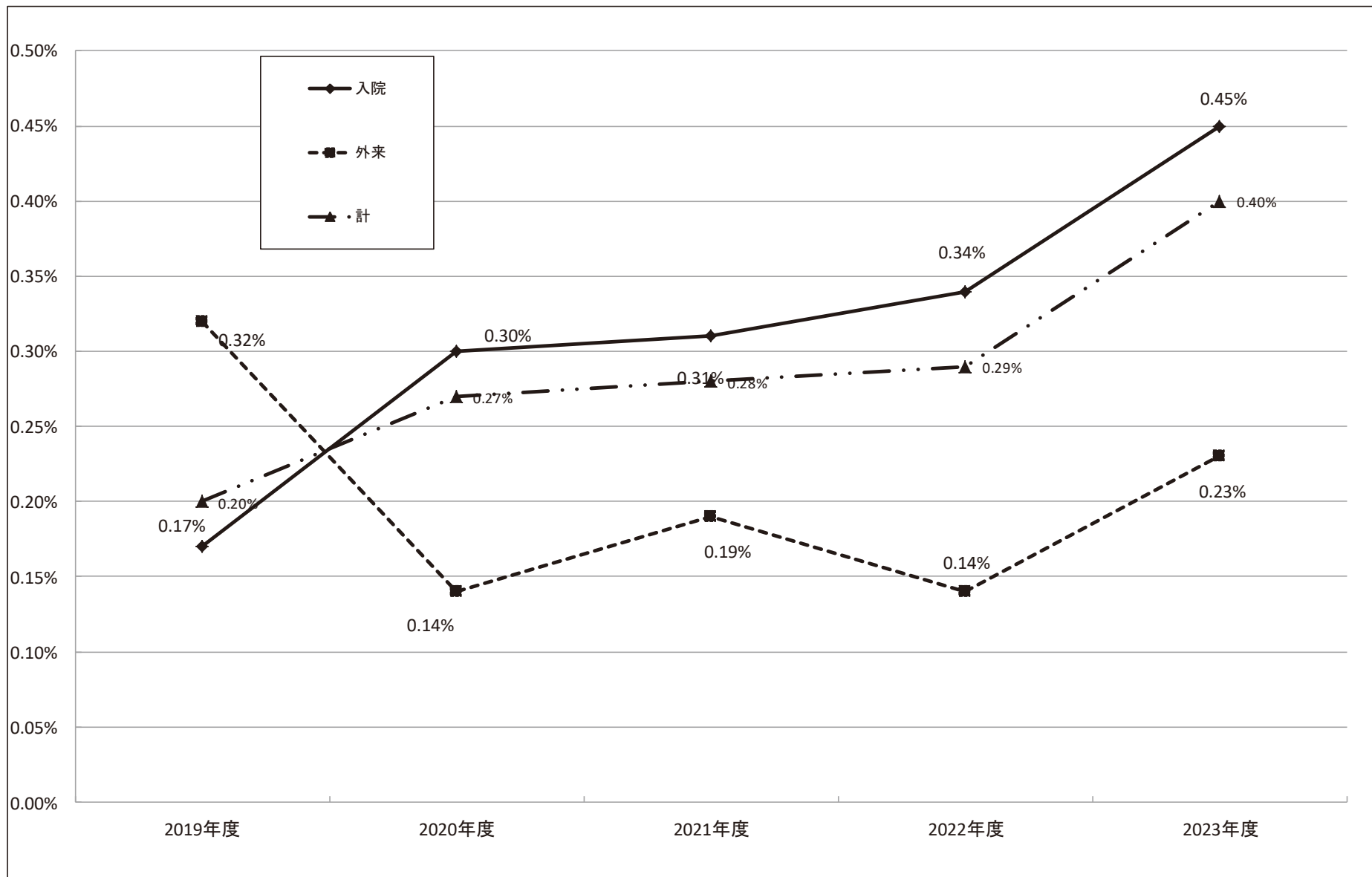


表3 再審査請求結果（回答のあったもの）

		再審査請求		復活・一部復活		原審査どおり	
		件数	点数	件数	点数	件数	点数
入院	社保	88	229,257	48	81,817	40	146,719
	国保	1	19	1	19	0	0
	計	89	229,276	49	81,836	40	146,719
外来	社保	147	46,520	95	20,172	52	26,535
	国保	6	957	3	434	3	523
	計	153	47,477	98	20,606	55	27,058
合計	社保	235	275,777	143	101,989	92	173,254
	国保	7	976	4	453	3	523
	計	242	276,753	147	102,442	95	173,777

## コーディング委員会

(1) 委員構成：委員長（小児専門診療副部長）、副委員長（総合診療科医長）、副院長、病院長補佐、各診療科医師(3)、薬剤部長、看護師長、事務局長、経営企画課長、診療情報管理士(3)

(2) 開催回数：4回

(3) 活動内容：

標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切なDPCコーディングを行う体制を確立することを目的として、平成26年11月から活動している。

主な活動内容は以下のとおり。

①部位不明・詳細不明傷病名および未コード化傷病名の検証

②個別症例（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

④2024年度診療報酬改定の概要（DPC/PDPS）について

## 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、県内医療機関を対象とする院外向け広報誌（こども病院だより）の企画・編集を行い、年2回発行を行ったほか、院外向けホームページについて適宜更新を行い、閲覧者に最新の情報を提供できるよう努めた。

## 防火・防災委員会

### 1 委員会構成

委員長（院長）、副委員長（事務局長）、副院長、病院長補佐、医療教育局長、看護局長、第一医療局長、第二医療局長、経営企画課長、総務課長、看護師長、医療安全管理者、医療情報管理室長、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 3 回

## 3 主な活動・業務内容

本年度は、3 回の委員会を開催し、2 回の消防訓練及び 1 回の防災訓練を実施しました。

### (1) 委員会

①消防訓練（夜間・総合）における役割分担、避難経路について確認・検討を行いました。

②防災訓練における役割分担、災害想定などについて確認・検討を行いました。

### (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

1 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、病院全体での防災訓練の実施

引き続き必要な検討を行い、充実を図りたい。

## 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。

## 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 5/22、11/1）

3 活動内容：環境美化を通じた患者サービスの向上を目的として活動を行った。

主な内容は以下のとおり。

### (1) 植栽による環境美化活動

2022 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（6.12）

・参加者：職員 18 名、水戸市植物公園職員 2 名 合計 20 名

・プランター数：大鉢 17 個、小鉢 10 個

イ) 秋の植栽活動 (11.30)

- ・参加者：職員 19 名、水戸市植物公園職員 2 名 合計 21 名
- ・プランター数：大鉢 17 個、小鉢 10 個

(2) 筑波大学からの学術指導に基づくワークショップやアートイベントの開催

(3) 年末の環境美化活動

委員と職員が敷地内のごみ拾いや病院周囲の舗道・道路側溝の清掃を実施した。

## 医療ガス安全管理委員会

### 1 委員会構成

委員長(集中治療室長)、副委員長(事務局長)、病院長補佐、看護局長、経営戦略監、麻酔科部長、薬剤部長、臨床工学科科長補佐、施設管理課長

### 2 開催回数

年 1 回

### 3 主な活動・業務内容

本年度はサイボウズ上にて開催 (2/20)

2B 病棟医療ガス配管増設工事、医療ガス配管設備改修計画などについて協議した。

## ファミリーハウス管理運営委員会

### (1) 委員構成

成育在宅支援室長、成育在宅支援室事務担当、医療局 2 名、看護局 2 名、事務局 (経営企画課、施設管理課)

### (2) 開催回数

年 1 回

### (3) 主な活動内容

ファミリーハウスは、入院中の子どもと家族の為の長期宿泊施設として平成 11 年 8 月に開設された。円滑な運営を行う事を目的に当委員会が設定された。

今年度は、2024 年 2 月 19 日から 2 月 26 日の期間にサイボウズ上で会議を開催し、管理状況および利用状況について共有した。

### 2023 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	9	30.00%	7	23.33%	27	90.00%	30	100.00%	73	60.83%
5月	31	6	19.35%	1	3.23%	14	45.16%	31	100.00%	52	41.94%
6月	30	16	53.33%	23	76.67%	30	100.00%	17	56.67%	86	134.57%
7月	31	22	70.97%	0	0.00%	31	100.00%	25	80.65%	78	62.90%
8月	31	6	19.35%	1	3.23%	31	100.00%	3	9.68%	41	33.06%
9月	30	7	23.33%	9	30.00%	30	100.00%	7	23.33%	53	44.17%
10月	31	0	0.00%	6	19.35%	31	100.00%	16	51.61%	53	42.74%
11月	30	1	3.33%	13	43.33%	22	73.33%	30	100.00%	66	55.00%
12月	31	3	9.68%	7	22.58%	27	87.10%	6	19.35%	43	34.68%
1月	31	3	9.68%	31	100.00%	2	6.45%	1	3.23%	37	29.84%
2月	29	1	3.45%	29	100.00%	3	10.34%	4	13.79%	37	31.90%
3月	31	5	16.13%	31	100.00%	4	12.90%	0	0.00%	40	32.26%
合計	366	79	21.58%	158	43.17%	252	68.85%	170	46.45%	659	45.01%

2023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	常陸太田市	2	28	県外	岩手 胆沢市	3	6
	取手市	6	26		宮城 柴田郡	3	3
	東海村	3	51		福島 いわき市	13	229
	神栖市	1	6		千葉 流山市	1	3
	北茨城市	2	28		柏市	8	10
	高萩市	2	25		船橋市	3	8
	常総市	7	189		松戸市	1	2
	土浦市	2	7		千葉市	1	1
	日立市	2	32				
	つくば市	1	5				
小計		28	397	小計		33	262
合計						61	659

2023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	2	6.67%	1	3.33%	0	0.00%	30	100.00%	30	100.00%	30	100.00%	93	51.67%
5月	31	0	0.00%	3	9.68%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	96	51.61%
6月	30	7	23.33%	7	23.33%	8	26.67%	30	100.00%	30	100.00%	30	100.00%	112	62.22%
7月	31	3	9.68%	0	0.00%	6	19.35%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	102	54.84%
8月	31	2	6.45%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	157	84.41%
9月	30	1	3.33%	4	13.33%	30	100.00%	30	100.00%	30	100.00%	22	73.33%	117	65.00%
10月	31	4	12.90%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	128	68.82%
11月	30	7	23.33%	0	0.00%	30	100.00%	30	100.00%	30	100.00%	20	66.67%	117	65.00%
12月	31	0	0.00%	2	6.45%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	17	54.84%	112	60.22%
1月	31	2	6.45%	5	16.13%	31	100.00%	31	100.00%	31	100.00%	20	64.52%	120	64.52%
2月	29	0	0.00%	9	31.03%	18	62.07%	29	100.00%	20	68.97%	0	0.00%	76	43.68%
3月	31	5	16.13%	6	19.35%	17	54.84%	31	100.00%	31	100.00%	0	0.00%	90	48.39%
合計	366	33	9.02%	68	18.58%	233	63.66%	366	100.00%	357	97.54%	263	71.86%	1,320	60.11%

2023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	日立市	1	1	県外	岩手 胆沢市	1	2
	北茨城市	2	6		秋田 熊代	1	2
	水戸市	1	7		宮城 柴田郡	3	3
	笠間市	12	366		福島 いわき市	12	338
	牛久市	7	202		千葉 柏市	4	9
	茨城町	8	193				
	稲敷郡	1	1				
	神栖市	5	54				
	常陸大宮市	3	14				
	高萩市	5	69				
	常陸太田市	1	2				
	取手市	13	23				
	土浦市	2	25				
	筑西市	1	3				
小計		62	966	小計		21	354
合計						83	1320

(成育在宅支援室室長 須能 弘美)

## 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。

2023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。

2023年度は開催しておりません。

## 院内研究審査委員会（IRB）

(1) 委員構成

小児専門診療部長、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。

2023年度は定例開催(5.2、6.6、7.4、8.1、10.3、1.9、3.5)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48件について審査（うち22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。

2023年度は開催しておりません。

## 図書委員会

図書室の効果的活用・管理運営について検討するため、設置されている。

2023年度は、年3回（6月、10月、2月）の開催となった。

普段から院内メールを活用し、意見集約・周知を図っている。

活動内容 購入図書の選定  
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）

## 第7節 視察・研修・見学

## 第8節 院内訪問学級・院内保育所

### 1 茨城県立こども病院訪問学級（茨城県立友部東特別支援学校）

◇茨城県立友部東特別支援学校は県内で唯一の病弱虚弱教育の特別支援学校です。病気治療のため入院・通院している児童生徒が治療を受けながら学べる学校です。

◇訪問学級は、県内の5つの病院にあります。病院に入院している学齢期の児童生徒が対象で、訪問学級での学習を保護者が希望することと、医師の許可が必要です。その上で本校に転校し学習します。

◇病院との連携を大切に、一人一人の病状や学習進度に配慮しながら学習を進めています。体調に応じて病室のベッドサイドでも授業を受けることができます。

◇病状が改善し学校に戻る際、安心して復学ができるように、学校と医療機関、家庭が連携して「復学支援会議」を実施しています。

◇授業は「月・火・木・金」の週4日実施しています。

#### 小学部

1・2年	国語	算数	生活		図画工作	外国語活動	自立活動	総合的な学習の時間
3・4年			社会	理科				
5・6年								
重複	生活単元学習				自立活動			

#### 中学部

1～3年	国語	数学	社会	理科	英語	自立活動	総合的な学習の時間
重複	生活単元学習				自立活動		

#### 高等部

重複	生活単元学習				自立活動			
----	--------	--	--	--	------	--	--	--

◇在籍児童生徒数（令和5年度 延数14名 復学9名）

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

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23年 11月 創立50周年（独立30周年）記念式典を挙げる。（記念誌刊行）

平成 24 年 4 月 校名変更により茨城県立友部東特別支援学校となる。

(訪問学級 秋葉 ゆみ)

## 2 院内保育所（こやぎ保育園）

当院に勤務する看護職員等が出産後も継続して勤務できる。また、当院の看護職員等の安定した雇用の確保を図る目的により 1992 年に院内に設置した。

保育所の運営は社会福祉法人白光福祉会が委託され、昼間・夜間保育を実施してきたが、社会福祉法人白光福祉会が運営しているすみれ第二保育園が 2008 年度 4 月に新築移転となり、院内保育園の保育は夜間保育のみとし、昼間保育はすみれ第二保育園で認可保育として実施されるようになった。

### —こやぎ保育園レポート—

#### 【経緯】

- 1992 年 5 月 1 日 開園 定員 20 名  
保育対象：0 歳（産休明け）から就学前まで  
夜間保育：週 2 日（火・木曜日）、5 名程度
- 2000 年 4 月 1 日 定員 30 名となる  
※預託児数の増加に伴う入園児数の調整を図るため、預託年齢上限を就学前までから 3 歳児（満 4 歳に達した年度内）までに引き下げる
- 2000 年 4 月 1 日 勤務外預託開始（深夜勤務前後どちらかに休息をとるため）
- 2002 年 4 月 1 日 夜間保育日数が増える  
※週 2 日（火・木曜日）に加え、第 2・第 4 金曜日にも実施
- 2005 年 4 月 1 日 対象年齢の上限を 3 歳児までから再び就学前までに引き上げる
- 2008 年 4 月 1 日 夜間保育  
こやぎ保育園（こども病院内）で企業委託型保育として実施  
※毎週（火・木曜日）及び、第 2・第 4 月曜日  
※すみれ第二保育園からこやぎ保育園への移動は法人が車（タクシー）で預託児を搬送する
- 昼間保育  
優先的にすみれ第二保育園（認可保育園）に入園できる
- 2013 年 10 月 1 日 保育室移設の為、一時敷地内ファミリーハウスに移転する
- 2014 年 2 月 13 日 新保育室で保育開始（看護師宿舎棟内 1 F）

低年齢であり昼間を含め長時間保育児が多い事を踏まえ、環境その他に配慮し児童が安心して泊まれるよう、安定した日課と家庭的な雰囲気心がけている。

姉妹園で当園児が昼間登園している、すみれ第二保育園と同様の保育理念や保育目標・当園の保育方針を立て、すみれ第二保育園との連携も大切にしている。

こどもが楽しく元気に毎日を送り、心身ともに健やかに成長していけることに加え、保護者（看護師）が安心して仕事に専念できるように、私たち保育士は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・さつま芋掘り

11月 年長児ミニキャンプ・焼き芋パーティー

1月 発表会(3歳以上児)

2月 豆まき・発表会(3歳未満児)

3月 ひなまつり会・お別れ遠足・卒園式・修了式

毎月 誕生会

### <その他>

身体測定（毎月）、防災訓練（夜間保育でも毎月実施）

内科健診（6月、11月） 歯科検診（5月、11月）

◎2023年度は4月1日に9名でスタートした

◎途中入園6名、うち再入園3名、年最終在籍16名（この内6名は実際の利用なし）

◎退園5名

・途中退園2名（母産休及び育児休業各1名・転園1名）

・年度末退園3名

## 【こやぎ保育園を巣立ったお友達】

2024年3月31日現在 194名

※母が育児休暇等で一時退園している1名は除く

（こやぎ保育園主任保育士 増渕 祐子）

# 第5章 研究・研修

# 第1節 業績

## 総説及び原著論文と症例報告

- ・ 星野 雄介、富所 由佳、河野 達夫、竹井 寛和：【小児呼吸器疾患に対する放射線診断のトピックス】臨床に役立つ小児呼吸器超音波検査、日本小児放射線学会雑誌、39(2)、75-89、2023、DOI：10.20844/jspr.39.2\_75
- ・ 星野 雄介：新生児科研修医のための新生児のエコーと画像検査(第1回) 肺エコー、with NEO、36(5)、641-644、2023
- ・ 白石 結香、星野 雄介、新井 順一、石井 翔、雪竹 義也、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、日本小児科学会雑誌、127(9)、1186-1190、2023、査読あり
- ・ 星野 雄介：超早産児における人工呼吸器誘発性横隔膜機能障害、NICU mate、65、63-64、2023
- ・ Hitaka D, Fujiyama S, Nishihama Y, Ishii R, Hoshino Y, Hamada H, Miyazono Y, Nakayama SF, Takada H: Assessment of Alcohol Exposure From Alcohol-Based Disinfectants Among Premature Infants in Neonatal Incubators in Japan. JAMA Netw Open, 6(2), e230691, 2023, DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.0691, 査読あり
- ・ 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, 120(3), 287-294, 2023, DOI: 10.1159/000529440, 査読あり
- ・ 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. Eur J Pediatr, 182(4), 1555-1559, 2023, DOI: 10.1007/s00431-023-04846-z. 査読あり
- ・ Nagafuji M, Fujiyama S, Ishii R, Shime M, Kitatsu T, Hoshino Y, Kanai Y, Arai J, Miyazono Y, Takada H: Effect of maturation at birth on the clinical features of neonatal cow's milk protein allergy: A retrospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2024 Feb 14, DOI: 10.1002/jpn3.12157, 査読あり
- ・ Kawaguchi K, Umeda K, Miyamoto S, Yoshida N, Yabe H, Koike T, Kajiwara M, Kawaguchi H, Takahashi Y, Ishimura M, Sakaguchi H, Hama A, Cho Y, Sato M, Kato K, Sato A, Kato K, Tabuchi K, Atsuta Y, Imai K: Graft-versus-host disease-free, relapse-free, second transplant-free survival in allogeneic hematopoietic cell transplantation for genetic disorders. Bone Marrow Transplant, 58(5), 600-602, 2023, DOI: 10.1038/s41409-023-01937-1, 査読あり

- Ishida H, Shimada H, Tanizawa A, Shimazu Y, Tachibana T, Doki N, Ara T, Matsuo Y, Nara M, Toubai T, Ino K, Nakamae H, Kato K, Kato K, Sato A, Hino M, Matsumoto K, Atsuta Y, Yasui M, Nagamura-Inoue T: Allogeneic stem cell transplantation for children and adolescents/young adults with de novo blastic phase chronic myeloid leukemia in the tyrosine kinase inhibitor era. *Am J Hematol*, 98(8), E200-E203, 2023, DOI: 10.1002/ajh.26959. 査読あり
- Ohtani H, Sato Y, Izumi I, Kato K, Tsuchida M: Epithelioid granulomas with proliferating T-lymphocytes in bone marrow in a patient with infectious mononucleosis modified by secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Pathol Int*, 74(1), 42-44, 2024, DOI: 10.1111/pin.13388. 査読あり
- Ishida H, Arakawa Y, Hasegawa D, Usami I, Hashii Y, Arai Y, Nishiwaki S, Keino D, Kato K, Sato M, Yoshida N, Ozawa Y, Okada K, Hidaka M, Yuza Y, Tanaka M, Watanabe K, Takita J, Kosaka Y, Fujita N, Tanaka J, Sato A, Atsuta Y, Imamura T: Reduced-intensity allogeneic transplantation for children and adolescents with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. *Ann Hematol*, 103(3), 843-854, 2024, DOI: 10.1007/s00277-023-05557-z. 査読あり
- Nakamura N, Murakami T, Ishiodori T, Nozaki Y, Imagawa K, Horigome H, Takada H: Acute exacerbation of pulmonary arterial hypertension after COVID-19 vaccination. *Pediatr Int*, 65(1), e15711, 2023. 11, DOI: 10.1111/ped.15711, 査読あり
- Sho Hosaka, Kazuo Imagawa, Yusuke Yano, Lisheng Lin, Junko Shiono, Miho Takahashi-Igari, Hideki Hara, Daisuke Hayashi, Hironori Imai, Atsushi Morita, Hiroko Fukushima, Hidetoshi Takada: The CXCL10-CXCR3 axis plays an important role in Kawasaki Disease. *Clin Exp Immunol*, 216(1), 104-111, 2024. 3, DOI: 10.1093/cei/uxad125, 査読あり
- 堀米 仁志: 学校心臓検診で診断される代表的な心疾患の病態と学校生活管理指導表の有効な活用、*学校救急看護研究*, 17(1)、2-10、2024. 3
- 須磨崎 亮、酒井 愛子、虫明 聡太郎: 【新しい時代の小児感染症】2022年に欧米で流行した小児の原因不明の急性肝炎、*小児内科*, 55(4)、700-701、2023、DOI: 10.24479/pm.0000000880
- 須磨崎 亮、酒井 愛子、虫明 聡太郎、近藤 宏樹、乾 あやの、川田 潤一: 原因不明の小児急性肝炎 欧米と日本の比較並びに診療支援システムの整備、*肝臓*, 65(1)、1-11、2024、DOI: 10.2957/kanzo.65.1
- 梶山 輝彦、福島 富士子、田中 竜太、西村 拓朗、時田 万英、泉 維昌、佐久間 啓: 迅速かつ十分な初期治療を遂行できた重症型抗NMDA受容体脳炎の1例、*小児科臨床*, 76(5)、709-715、2023
- 本山 景一: 【医療研究室】子どもの性被害について（前編）、*Medi-Wing*, 88、20-21、2024
- 東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕: HWW症候群とOHVIRA症候群、*小児外科* 55(4)、399-404、2023
- 小林 めぐみ、矢内 俊裕、田金 恵、小野寺 千夏、石川 健、鈴木 信、佐々木 章: 新生児期に急性腎後性腎不全に陥った先天性中部尿管狭窄症を伴う機能的単腎の1例、*日本小児外科学会雑誌*, 59(2)、212-216、

2023、査読あり

- ・ 東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕：【小児外科疾患に関連する症候群】HWW症候群とOHVIRA症候群、小児外科、55(4)、399-404、2023、DOI：10.24479/ps.0000000414
- ・ 東間 未来、【理想の男女共同参画を目指して】外科社会の変革のために意識改革を！日本外科学会雑誌、124(3)、228-229、2023
- ・ Nakajima Hideaki, Suda Kazuto, Arakawa Astushi, Yanai Toshihiro: A rare case of a toddler with unilateral cryptorchidism-related cranial suspensory ligament remnant. Clin Case Rep, 2023 May 18;11(5):e7310, DOI:10.1002/ccr3.7310. 査読あり
- ・ 石橋 広樹、矢内 俊裕：秋季シンポジウム記録：第38回日本小児外科学会秋季シンポジウム：シンポジウム6：泌尿器・その他の疾患治療後のサルベージ、日本小児外科学会雑誌、59(5)、859-861、2023
- ・ 益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、渡邊 揚介、東間 未来、矢内 俊裕：「若手教育の光と影」Wearableカメラを用いた手術の復習がもたらす効果、日本外科学会雑誌、124(6)、578-580、2023
- ・ 小林 めぐみ、矢内 俊裕、田金 恵、小野寺 千夏、古川 ひろみ、石川 健、鈴木 信、佐々木 章：膀胱憩室切除および膀胱皮膚瘻造設が有用であったMenkes病の1例、日本小児泌尿器科学会雑誌、32(1)、96-100、2023、査読あり
- ・ 矢内 俊裕、小児泌尿器科領域の腫瘍、日本小児泌尿器科学会雑誌、32(1)、6-21、2023
- ・ 小坂 征太郎、東間 未来、浅井 宣美、益子 貴行、矢内 俊裕：【急性虫垂炎：診断、治療、研究】Superb Micro-vascular Imagingを用いた急性虫垂炎における虫垂壁の血流評価、小児外科、55(7)、730-733、2023、DOI：10.24479/ps.0000000509
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、浅井 宣美、弘野 浩司：【急性虫垂炎：診断、治療、研究】Antibiotic-free treatment、小児外科、55(7)、734-737、2023、DOI：10.24479/ps.0000000510
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来：【小児期精巣関連疾患の診断と治療】消失精巣とnubbin、小児外科、55(9)、924-927、2023、DOI：10.24479/ps.0000000565
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来：【小児期精巣関連疾患の診断と治療】精巣外傷、小児外科、55(9)、1003-1006、2023、DOI：10.24479/ps.0000000585
- ・ Shimizu Toru, Takamizawa Shigeru, Yanai Toshihiro, Tsugawa Jiro, Torikai Motofumi, Uemura Kotaro, Ohba Go, Takeuchi Yuki, Yokoyama Shinichiro, Ueda Shinichiro: Optimal Surgical Method and Timing for Low-birth-weight Esophageal Atresia Babies: Multi-institutional Observational Study. J Pediatr Surg, 2023 Oct 21:S0022-3468(23)00623-1. DOI: 10.1016/j.jpedsurg.2023.10.013, 査読あり
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来：【検査・処置・手術の合併症：予防と対策】手術・治療 泌尿器科手術、

小児外科、55(11)、1248-1251、2023、DOI : 10.24479/ps.0000000645

- Shirane K, Yoshimi A, Masuko T, Kajikawa D, Toma M, Idesawa H, Tsukada Y, Yano Y, Kato K, Motoyama K, Asai N, Hirono K, Kono T, Otani H, Shiono J, Izumi I, Yanai T : Successful Treatment for Hepatoblastoma in Trisomy 18: A Case Report, J Pediatr Hematol Oncol, 46(1), e83-e86, 2024.1, DOI: 10.1097/MPH.0000000000002788, 査読あり
- 清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花 : 小児の内視鏡外科手術における合併症防止に向けた蛍光カテーテルの応用、小児外科、56(3)、251-254、2024
- 渡邊 揚介、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花 : 小児の内視鏡外科手術における静電沈着技術を用いた手術視野の安全管理、小児外科、56(3)、247-250、2024
- Noriko Ozawa, Taiga Shibayama, Noriko Hiraga, Hiriko Fukushima, Ryoko Suzuki, Kayuri Furuya, Parental readiness for the transition to adulthood of children with a chronic disease, Journal of Pediatric Nursing, 69, 56-61, 2023, DOI: 10.1016/j.pedn.2022.12.024, 査読あり
- 本元 強、【2023年のRadiology～今年はどうなる!～】2023年におけるX線画像診断システムのトレンド(解説)、RadFan、21(4)、22-26、2023
- 加藤 かな江、茨城県立こども病院の最近の取り組み、臨床栄養、142(4)、638、2023
- 小松 加代子、益子 貴行、東間 未来、塩田 逸人、小池 和俊、矢内 俊裕 : 小児外科手術時のポジショニングにより発生しうる末梢神経障害と理学療法士の介入による予防効果、小児外科、50(3)、303-306、2024、査読あり

## 学会や講演会などでの発表

### 新生児科

- 星野 雄介、小児・新生児領域における肺エコースコアの臨床応用、第126回日本小児科学会学術集会、2023.4.14-16、東京、シンポジウム
- 星野 雄介、肺エコーを活用したPDA暴露下の肺障害の評価、周産期循環管理研究会 第10回オンライン勉強会、2023.5.19、オンライン
- 上口 真、日向 彩子、石井 翔、堀 舜也、石山 ゆり、鎌倉 妙、星野 雄介、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、妊娠中に梅毒治療を行った母から出生した早期先天梅毒の一例、第132回茨城小児科学会、2023.6.11、つくば
- 星野 雄介、新井 順一、淵野 玲奈、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、日向 彩子、佐藤 良滉、超音波検査

を活用した超早産児における人工呼吸器誘発性横隔膜機能不全の評価、第59回日本周産期新生児医学会、2023.7.9-11、名古屋

- ・ 梶川 大悟、佐藤 良滉、淵野 玲奈、日向 彩子、鎌倉 妙、星野 雄介、雪竹 義也、新井 順一、超早産児における輸血療法と未熟児網膜症との関連、第59回日本周産期新生児医学会、2023.7.9-11、名古屋
- ・ 星野 雄介、27週RDSの症例から始まった肺エコーの臨床研究、第59回日本周産期新生児医学会、2023.7.9-11、名古屋、シンポジウム
- ・ 星野 雄介、超早産児の生後3時間以内に行う3つのPOCUS、第59回日本周産期新生児医学会、2023.7.9-11、名古屋、ワークショップ
- ・ 星野 雄介、新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、日向 彩子、岡田 侑樹、佐藤 良滉、肺超音波検査の“White lung”に基づく呼吸窮迫症候群に対するサーファクタント投与予測、第67回日本新生児成育医学会学術集会、2023.11.2-4、横浜
- ・ 梶川 大悟、佐藤 良滉、岡田 侑樹、淵野 玲奈、日向 彩子、鎌倉 妙、星野 雄介、雪竹 義也、新井 順一、早産児におけるLOX-1と脳血液量との関連、第67回日本新生児成育医学会学術集会、2023.11.2-4、横浜
- ・ 雪竹 義也、B群連鎖球菌 (GBS) の水平感染事例とその対応、第21回新生児感染症管理予防研究会、2023.11.3、横浜
- ・ 星野 雄介、やってみよう！肺エコー！、第8回日本小児超音波研究会学術集会、2023.11.25-26、水戸
- ・ 雪竹 義也、県立こども病院セミナー「紹介例から学ぶ新生児疾患」、第40回水戸周産期懇話会、2023.12.3、オンライン
- ・ 星野 雄介、肺エコー事始め 小児診療でどう使う？、日本ポイントオブケア超音波学会 第10回POCUS WEBセミナー、2024.2.1、オンライン
- ・ 日向 彩子、雪竹 義也、新井 順一、梶川 大悟、星野 雄介、鎌倉 妙、岡田 侑樹、佐藤 良滉、富永 雅規、西田 美咲、在胎 34-36 週 (late preterm) と在胎 37 週以降 (term) の児の新黄疸治療基準による黄疸治療適応に関する比較、第134回 茨城小児科学会、2024.2.18、神栖

## 小 児 科

- ・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Minor hematological abnormalities left after successful cyclosporine monotherapy in a 2-year-old female with moderate aplastic anemia -need for next step?, 第29回小児再生不良貧血治療研究会学術集会、2023.5.27、名古屋
- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、小林 千恵、土田 昌宏、AMeD症候群2例の造血細胞移植経過、第27回小児MDS治療研究会、2023.5.28、名古屋

- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、野田 亜沙美、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、予後不良な骨盤および後腹膜原発横紋筋肉腫5例の治療方針ならびに樹立された細胞株の解析、第18回北関東小児がんセミナー、2023. 6. 10、高崎
- ・ 小林 千恵、CLIC運営ファシリテーター、2023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、2023. 6. 10、WEB
- ・ 小林 千恵、小児看護学演習「慢性状態にある子どもと家族の看護—小児がん—（前半）」、茨城県立医療大学、2023. 6. 14、阿見
- ・ 小林 千恵、外部評価者、共用試験医学生臨床実習前客観的臨床能力試験、2023. 8. 26、東京
- ・ 小林 千恵、面接諮問委員、日本小児科学会専門医試験、2023. 9. 3、京都
- ・ 小林 千恵、座長：一般演題②、第14回関東関越免疫不全症研究会、2023. 9. 24、東京
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、山王丸 翔、大谷 明夫、稲垣 隆介、プロテアソーム系にかかわるgankyrinの頭蓋咽頭腫エナメル上皮腫型における組織構築特異的な発現、第43回日本小児病理研究会学術集会、2023. 9. 9、さいたま
- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、稲垣 隆介、複雑な合併症がありながら低強度の化学療法により治療を完遂できた髄芽腫の一例、第65回日本小児血液・がん学会学術集会、2023. 9. 29-10. 1、札幌
- ・ 加藤 啓輔、後藤 裕明、田中 水緒、北河 徳彦、伊藤 由美、鈴木 徹臣、吉見 愛、関 正史、滝田 順子、田中 祐吉、胸膜肺芽腫細胞株KCMC-PPB-1の分子細胞遺伝学的解析と化学療法薬感受性、第65回日本小児血液・がん学会学術集会、2023. 9. 29-10. 1、札幌
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、矢野 悠介、林立申、塩野 淳子、ブリナツモマブとダサチニブの併用投与により重篤な不整脈を呈した急性リンパ性白血病の一例、第65回日本小児血液・がん学会学術集会、2023. 9. 29-10. 1、札幌
- ・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Koh-ichiro Yoshiura, Yoko Saito-Nakamura, Satoru Matsushima, Hiroyuki Miyahara, Akimitsu Watanabe, Masahiro Tsuchida, Autoimmune Disease in Kabuki syndrome -two case reports, Human Genetics Asia 2023, 第68回日本人類遺伝学会大会, 2023. 10. 12-10. 14, 東京
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、野田 亜砂美、加畑 隆通、大木健太郎、清河 信敬、Ioannis Panagopoulos、KMT2A::AFDN陽性T細胞型急性リンパ性白血病細胞株の樹立-初の報告例、第85回日本血液学会学術集会、2023. 10. 13-10. 15、東京
- ・ 小林 千恵、紫斑、血液検査異常、腫瘤、反復感染、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、web
- ・ 小林 千恵、座長：一般演題ポスター発表「造血器」「小児」発表②、第14回日本がん・生殖医療学会学術集会、2024. 2. 10、水戸

- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、CBFA2T3::GLIS2陽性急性骨髄性白血病に対する同種造血細胞移植、第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2024. 3. 21-3. 23、東京
- ・ 吉見 愛、加藤 啓輔、小林 千恵、AMeD症候群2例に対する造血細胞移植経過、第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2024. 3. 21-3. 23、東京
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小児造血器腫瘍に対するHLA不一致同種造血細胞移植におけるキメリズムの動態、第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2024. 3. 21-3. 23、東京
- ・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小児治療抵抗性慢性GVHDに対するリツキシマブの有効性の検討、第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2024. 3. 21-3. 23、東京
- ・ 加藤 啓輔、座長：一般口演 5「小児特有の移植適応疾患 1」、第46回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2024. 3. 22、東京
- ・ 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
- ・ 小林 千恵、緩和ケア部会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、緩和ケア研修推進分科会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、PDCA部会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、相談支援部会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、委員、茨城県小児慢性特定疾病審査会
- ・ 小林 千恵、委員、水戸市小児慢性特定疾病審査会
- ・ 林 立申、塩野 淳子、矢野 悠介、堀米 仁志、フォンタン術後患者における血清ビタミンD値と他の臨床指標との関連、第126回日本小児科学会、2023. 4. 14-16、東京
- ・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、学校心臓検診でQT延長と診断されて受診した症例の予後、第126回日本小児科学会、2023. 4. 14-16、東京
- ・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、坂 有希子、阿部 正一、フォンタン手術非適応と判断された後、長期生存した症例、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 林 立申、矢野 悠介、堀米 仁志、坂 有希子、阿部 正一、塩野 淳子、当院における肺血管拡張療法中フォンタン循環患者の臨床的特徴に関する検討、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 林 立申、矢野 悠介、堀米 仁志、塩野 淳子、フォンタン手術後遠隔期に睡眠時無呼吸が急激に増悪し、夜間心肺停止に至った1例、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜

- ・ 矢野 悠介、林立申、塩野 淳子、堀米 仁志、急性期に冠動脈拡大がなかった川崎病患者における5年間の冠動脈径の推移、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 岩崎 秀紀、太田 邦雄、鮎澤 衛、檜垣 高史、犬飼 幸子、塩野 淳子、小泉 敬一、高橋 昌、三谷 義英、宮本 朋幸、心臓突然死ゼロをめざして～小中高校生心原性院外心停止症例全国調査～ 第1報、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 小山 裕太郎、三浦 大、小林 徹、銚碕 竜範、菅沼 栄介、沼野 藤人、古野 憲司、塩野 淳子、布施 茂登、深澤 隆治、三谷 義英、冠動脈瘤を伴う川崎病患者のレジストリ研究；KIDCAR、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 菅沼 栄介、三浦 大、小山 裕太郎、小林 徹、銚碕 竜範、沼野 藤人、古野 憲司、塩野 淳子、布施 茂登、深澤 隆治、三谷 義英、冠動脈瘤を合併した川崎病患者へのARB/ACEiの冠動脈瘤退縮効果の検討- KIDCARサブ解析-、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 高橋 実穂、林立申、石踊 巧、野崎 良寛、村上 卓、加藤 愛章、堀米 仁志、病初期に冠攣縮性狭心症を呈した不整脈原性心筋症の小児例、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 塩野 淳子、座長、症例報告3、第43回日本川崎病学会、2023. 10. 1、大阪
- ・ 林立申、塩野 淳子、矢野 悠介、堀米 仁志、保坂 公雄、坂 有希子、阿部 正一、Rastelli手術後早期にLPA閉塞に至り、hybrid approachで再開通させた1例、第10回Informal JCIC関東甲信越研究会、2023. 11. 19、東京
- ・ 出口 拓磨、林立申、塩野 淳子、堀米 仁志、非周術期に頻脈性不整脈を発症した先天性心疾患乳児症例の検討、第36回日本小児心電学会、2023. 12. 8-9、広島
- ・ 林立申、胸痛，不整脈，心雑音、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、Web
- ・ 林立申、集中講義「小児循環器疾患」、水戸看護福祉専門学校、2024. 2. 14、Web
- ・ 林立申、塩野 淳子、出口 拓磨、鎌倉 妙、堀部 太希、山田 直樹、坂 有希子、阿部 正一、堀米 仁志、critical ASと診断，予後不良と予測されながら満期を迎え，PTAVが無効だった1例～診断・治療方針を振り返る～、第30回日本胎児心臓病学会、2024. 2. 17-18、東京
- ・ 塩野 淳子、座長，一般演題、第32回茨城県小児循環器研究会、2024. 3. 7、つくば
- ・ 林立申、県内児童・生徒の心臓病検診における一次検診の判読、及び二次健診における診察担当医師、茨城県総合健診協会、茨城県内
- ・ 岩渕 恵美、田中 竜太、塚田 裕伍、福島 富士子、梶川 大悟、林立申、新井 順一、先天性心疾患，精神運動発達遅滞を有しミス・マギニス症候群の診断に至った3例、第65回日本小児神経学会学術集会、2023. 5. 25、岡山

- ・ 田中 竜太、東間 未来、当院通院患者の気管切開・喉頭気管分離の時期と関連因子に関する検討、第65回日本小児神経学会学術集会、2023. 5. 26、岡山
- ・ 田中 竜太、急性期脳波、茨城小児神経懇話会 第12回学術集会「急性脳症シンポジウム」、2024. 1. 28、つくば、
- ・ 田中 竜太、外部評価者、共用試験医学生臨床実習前客観的臨床能力試験、2024. 2. 4、成田
- ・ 田中 竜太、令和5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
- ・ 齊藤 博太、今川 和生、田川 学、Pediatric cholangiopancreatic endoscopic treatment in our hospital ~Small diameter duodenoscopes are essential~、第105回日本消化器内視鏡学会総会、2023. 5. 25-27、東京
- ・ 齊藤 博太、今川 和生、田川 学、Endoscopic procedures for pediatric biliopancreatic disease、第105回日本小児消化器内視鏡学会総会、2023. 5. 25-5. 27、京都
- ・ 三浦 隆介、齊藤 博太、児玉 應浩、白石 結香、本山 景一、泉 維昌、低血糖性痙攣重積を契機に診断に至ったlate-onsetグルタル酸血症2型の3歳男児例、第132回茨城県小児科学会、2023. 6. 11、つくば
- ・ 本間 利生、advanced POCUS、2023年度医療技術等国際展開推進事業、2023. 6. 13-19、モンゴル、医師
- ・ 本山 景一、いば6、NHKニュース、2023. 6. 23、NHK水戸放送局
- ・ 本山 景一、いば6、NHKニュース、2023. 7. 21、NHK水戸放送局
- ・ 三浦 隆介、齋藤 綾子、泉 維昌、TINU症候群の再燃に対してアダリムマブ投与を行い症状改善を得た2症例、第58回日本小児腎臓病学会学術集会、2023. 6. 29-7. 1、高槻
- ・ 本山 景一、虐待による多発骨折、腹腔内損傷が強く疑われ多機関連携を行ったが、捜査の結果立件されなかった女児例、第14回日本子ども虐待医学会 プレコングレス、2023. 6. 30-7. 2、尼崎
- ・ 本間 利生、Oncologic emergencyを呈した縦郭腫瘍の診療にPOCUSを活用し救命した一例、第15回日本ポイントオブケア超音波学会、2023. 7. 15-16、島根
- ・ 本間 利生、本山 景一、COVID-19感染によるサイトカインストーム型急性脳症に早期介入し比較的良好な転帰を得た一例、第36回日本小児救急医学会、2023. 7. 22-23、幕張
- ・ 本山 景一、泉 維昌、齊藤 博太、小児コーディネーターの介在によるCOVID-19小児救急搬送フローの簡略化の試み、第36回日本小児救急医学会、2023. 7. 22-23、幕張
- ・ 本山 景一、小児科医から見た検死、検視専科コース、2023. 7. 27、茨城、警察官

- ・ 石井 翔、今後の新しいワクチン、2023年度EBICPセミナー、2023. 7. 30、Web
- ・ 石井 翔、県内での注意すべき小児感染症事例、感染症診療における早期対応に関する Web 研修会、2023. 8. 08、Web、県医師会
- ・ 石井 翔、罹患後症状を呈する患者への診療対応等、新型コロナの罹患後症状外来に関する研修会、2023. 8. 31、Web、県医師会
- ・ 齊藤 博大、こどもの炎症性腸疾患、茨城県炎症性腸疾患市民公開講座、2023. 9. 18、茨城、市民、患者、家族
- ・ 齊藤 博大、秋の小児消化器内視鏡ハンズオンセミナー：上部消化管内視鏡、小児消化器内視鏡ハンズオンセミナー、2023. 9. 23、東京、医師
- ・ 本山 景一、一般演題 座長、第22回県央小児救急医療研究会、2023. 9. 28、茨城、医師・救命士等
- ・ 本間 利生、けいれん24時（間）、第22回県央小児救急医療研究会、2023. 9. 28、茨城、医師・救命士等
- ・ 本山 景一、子ども虐待と求められる対応、茨城県警研修、2023. 10. 3、茨城、警察官
- ・ 本間 利生、特別企画POCUS、日本超音波医学会第35回会関東甲信越地方会学術集会、2023. 10. 14、東京、医師・検査技士
- ・ 齊藤 博大、益子 貴行、須磨崎 亮、小児胆石症64例の検討、第50回日本小児栄養消化器学会、2023. 10. 20-22、仙台
- ・ 本山 景一、医療機関における子ども虐待への対応～診断と連携～、児童相談所の連携機能強化に向けた中堅職員研修、2023. 11. 9、東京、児童相談所職員・保健師
- ・ 富永 雅規、齊藤 博大、児玉 達弘、梶山 輝彦、三浦 隆介、笈田 諭、東間 未来、本山 景一、矢内 俊裕、泉 維昌、抜毛症発症後5年経過して毛髪胃石症に対し開腹胃石除去術を要した1例、第133回茨城県小児科学会、2023. 11. 19、茨城
- ・ 齊藤 博大、泉 維昌、須磨崎 亮、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、森田 篤志、今川 和生、当院での小児胆膵疾患における内視鏡診療、第133回茨城県小児科学会、2023. 11. 19、茨城
- ・ 出澤 洋人、今川 有香、白石 結香、塚田 裕伍、泉 維昌、木村 裕美子、2歳10か月時にhybrid closed-loop pumpを導入した1型糖尿病の1例、第130回茨城小児科学会地方会、2023. 11. 20、ひたちなか
- ・ 本山 景一、子ども虐待への対応、甲府病院院内研修会、2024. 1. 15、山梨、医師・看護師等
- ・ 本間 利生、advanced POCUS、2023年度医療技術等国際展開推進事業、2024. 1. 25-29、モンゴル、医師

- ・ 本間 利生、小児救急初期対応、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、茨城、医師・救命士等
- ・ 齊藤 博大、小児の消化器Up to date、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、茨城、医師・救命士等
- ・ 本山 景一、事故と子ども虐待 「防ぎ得る死を減らす」ために、第59回日本周産期新生児医学会、2024. 1. 28、茨城、医師・救命士等
- ・ 本山 景一、茨城県立こども病院での急性脳症の全身管理・治療指針、茨城県小児神経懇話会、2024. 1. 28、茨城、医師
- ・ 本山 景一、小児の死因究明とAi～茨城県立こども病院におけるアプローチ～、茨城Ai研究会、2024. 2. 23、茨城、医師・放射線技師・看護師等
- ・ 本間 利生、本山 景一、星野 雄介、林立申、在宅酸素療法を要さない慢性肺疾患で、退院2か月後に重症肺高血圧を合併し死亡した超低出生体重児例、第51回日本集中治療医学会学術集会、2024. 3. 16、札幌

## 小 児 外 科

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、Wearableカメラを用いた手術の復習がもたらす効果、第59回日本外科学会、2023. 4. 27-29、東京+Web
- ・ 清水 徹、清水 咲花、渡邊 揚介、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、long gap食道閉鎖の3例：Collis-Nissen変法の経験、第252回茨城外科学会、2023. 5. 20、つくば+Web
- ・ 東間 未来、清水 咲花、渡邊 揚介、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、急性虫垂炎に対する保存的治療後の再発症例の検討、第60回日本小児外科学会、2023. 6. 1-3、大阪
- ・ 益子 貴行、清水 咲花、渡邊 揚介、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、stomalessで周術期管理を行い腹腔鏡手術を併用して根治術を行った総排泄腔遺残症の2例、第60回日本小児外科学会、2023. 6. 1-3、大阪
- ・ 益子 貴行、清水 咲花、渡邊 揚介、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、小児嵌頓鼠径ヘルニアに対する緊急手術における審査腹腔鏡の検討、第60回日本小児外科学会、2023. 6. 1-3、大阪
- ・ 渡邊 揚介、益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、小児卵巣胚細胞腫瘍の術後再発例に関する検討、第60回日本小児外科学会、2023. 6. 1-3、大阪
- ・ 渡邊 揚介、益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、超音波ガイド下に用手整復した精巣捻転症の3例、第60回日本小児外科学会、2023. 6. 1-3、大阪
- ・ 清水 咲花、東間 未来、渡邊 揚介、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、甲状腺舌管嚢胞における術前超音波検査の有用性について、第60回日本小児外科学会、2023. 6. 1-3、大阪
- ・ 清水 咲花、東間 未来、渡邊 揚介、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、新生児期に左大腿に発症したグロム

ス腫瘍の1例、第60回日本小児外科学会、2023.6.1-3、大阪

- Shimizu T, Kato Keisuke, Horiguchi Hinako, Masuko Takayuki, Toma Miki, Yoshimi Ai, Watanabe Yousuke, Shimizu Sakika, Otani Haruo, Yanai Toshihiro, Affordable gene analysis of worse prognosis in favorable histology Wilms tumor, 第60回日本小児外科学会, 2023.6.1-3, 大阪
- Shimizu T, Toma Miki, Masuko Takayuki, Watanabe Yousuke, Shimizu Sakika, Yanai Toshihiro, Three cases of long gap esophageal atresia: Modified Collis-Nissen procedure, 第60回日本小児外科学会, 2023.6.1-3, 大阪
- 矢内 俊裕, 益子 貴行, 東間 未来, 清水 徹, 渡邊 揚介, 清水 咲花, 小児水腎症に対する腹腔鏡下腎盂形成術(後腹膜アプローチ)および小切開・後腹膜鏡補助下腎盂形成術, 第35回日本小切開・鏡視外科学会, 2023.6.2-3, 東京+Web
- 矢内 俊裕, 益子 貴行, 東間 未来, 清水 徹, 渡邊 揚介, 清水 咲花, 膀胱尿管逆流に対する逆流防止術: 小切開・後腹膜鏡補助下手術における創部の工夫, 第35回日本小切開・鏡視外科学会, 2023.6.2-3, 東京+Web
- 矢内 俊裕, 東間 未来, 益子 貴行, 清水 徹, 渡邊 揚介, 清水 咲花, 小児における臍部小切開手術 vs 腹腔鏡手術, 第35回日本小切開・鏡視外科学会, 2023.6.2-3, 東京+Web
- 東間 未来, 創傷治癒の基礎知識・創傷治癒の機序, 第25回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理セミナー: 第37回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会, 2023.6.14-16, 町田
- 矢内 俊裕, 東間 未来, 益子 貴行, 清水 徹, 渡邊 揚介, 清水 咲花, 臍部小切開アプローチによる小腸閉鎖症手術のpitfall: 術前に確定診断されなかった胎便性腹膜炎の検討, 第59回日本周産期・新生児学会, 2023.7.9-11, 名古屋
- 益子 貴行, 矢内 俊裕, 鎌倉 妙, 東間 未来, 清水 徹, 渡邊 揚介, 清水 咲花, NICU退院後に鼠径ヘルニア修復術を受けた早産児の特徴, 第59回日本周産期・新生児学会, 2023.7.9-11, 名古屋
- 渡邊 揚介, 益子 貴行, 清水 咲花, 清水 徹, 東間 未来, 矢内 俊裕, NICU入院中に鼠径ヘルニア修復術を行った症例に関する検討, 第59回日本周産期・新生児学会, 2023.7.9-11, 名古屋
- 平井 みさ子, 東間 未来, 矢内 俊裕, 気管切開離脱困難の治療難関要因である, 気管内挿管に伴う後天性喉頭狭窄病変の実態, 第59回日本周産期・新生児学会, 2023.7.9-11, 名古屋
- 矢内 俊裕, 小児の排尿・排便生理, 神経因性膀胱オンライン教育セミナー: 第32回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会, 2023.7.19, 神戸, メディカルスタッフ・介護者
- 矢内 俊裕, 益子 貴行, 開開放手術による尿管膀胱新吻合術におけるPitfalls and Tips放膀胱尿管新吻合術, 第32回日本小児泌尿器科学会, 2023.7.19-21, 神戸
- 益子 貴行, 矢内 俊裕, 清水 徹, 渡邊 揚介, 清水 咲花, stomalessで周術期管理を行い腹腔鏡手術を併用

して根治術を行った総排泄腔遺残症の2例、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 徹、渡邊 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32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 清水 徹、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、精索静脈瘤に対する腹腔鏡下内精静脈結紮術、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 清水 徹、加藤 啓輔、堀口 比奈子、益子 貴行、東間 未来、吉見 愛、渡邊 揚介、清水 咲花、大谷 明夫、矢内俊裕、Favorable Histology腎芽腫の予後因子を簡便に測定できる遺伝子検査の有用性、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、清水 咲花、渡邊 揚介、東間 未来、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32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 渡邊 揚介、清水 咲花、清水 徹、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、小児卵巣奇形腫の術後再発例に関する検討、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 渡邊 揚介、益子 貴行、清水 咲花、清水 徹、東間 未来、弘野 浩司、浅井 宣美、矢内俊裕、精巣捻転症に対する術前の超音波ガイド下用手整復、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 清水 咲花、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、益子 貴行、矢内 俊裕、総排泄腔遺残症術後に生じた腔口閉塞や重複腔片側の先天性閉鎖による腔留血症、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 清水 咲花、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、益子 貴行、矢内 俊裕、吉見 愛、加藤 啓輔、両精巣に髄外性発生して発見された骨髄性白血病の1例、第32回日本小児泌尿器科学会、2023. 7. 19-21、神戸
- ・ 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、奥山 和彦、阿部 正一、塩野 淳子、加藤 啓輔、本山 景一、布村 仁亮、藤枝 礼、松井 基子、多職種の協働により切除術を施行しえた巨大縦郭腫瘍の1例、第36回日本小児救急医学会、2023. 7. 22-23、千葉
- ・ 清水 咲花、益子 貴行、渡邊 揚介、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、精索捻転症に対する超音波ガイド下用手整復、第36回日本小児救急医学会、2023. 7. 22-23、千葉
- ・ 東間 未来、小児固形腫瘍治療における小児外科医の役割と課題、第65回日本小児血液・がん学会、2023. 9. 29-10. 1、札幌+Web
- ・ Masuko T、Yanai T、Shimizu T、Toma M、Watanabe Y、Shimizu S、A case of retroperitoneoscopic approach for an adrenal tumor with a history of an upper abdominal transverse incision, 第65回日本小児血液・がん学会、2023. 9. 29-10. 1、札幌+Web
- ・ 渡邊 揚介、東間 未来、清水 咲花、笈田 諭、清水 徹、益子 貴行、塚越 祐太、矢内 俊裕、非外傷性胸骨分節脱臼骨折の1例、第57回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、2023. 10. 7、八王子

- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、矢内 俊裕、覚醒下にVA-ECMOを確立し切除術を施行しえた巨大縦郭腫瘍の1例、第57回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、2023. 10. 7、八王子
- ・ 平井 みさ子、東間 未来、矢内 俊裕、知的障害を伴う発達障害児者の慢性便秘・遺糞症の治療、第33回日本小児QOL研究会、2023. 10. 7、徳島
- ・ Toma M, Hirai M, Yanai T, Acquired laryngeal stenosis after tracheal intubation: The most challenging cause of decannulation failure, the 22nd Congress of the Federation of Asian and Oceania Perinatal Societies, 2023. 10. 7-9, Tokyo
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、清水 咲花、笈田 諭、渡邊 揚介、清水 徹、東間 未来、精巣原発骨髄肉腫の幼児例、第127回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2023. 10. 15、つくば+Web
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 咲花、笈田 諭、渡邊 揚介、清水 徹、東間 未来、弘野 浩司、浅井 宣美、超音波ガイド下に捻転を解除した精巣の手術所見の検討、第127回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2023. 10. 15、つくば+Web
- ・ 清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、小児の内視鏡外科手術における合併症防止に向けて：蛍光カテーテルの有用性、第253回茨城外科学会、2023. 10. 15、水戸
- ・ 益子 貴行、齊藤 博大、Collis法による食道延長術を施行した症例の検討、第49回日本小児栄養消化器肝臓学会、2023. 10. 20-22、仙台
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、ヒルシユスプルング病類縁疾患に対するテデュグルチドの使用経験、第52回日本小児外科代謝研究会、2023. 10. 26、福岡+Web
- ・ 清水 徹、東間 未来、益子 貴行、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、矢内 俊裕、先天性汎血球減少症に合併した肺膿瘍に対する上葉切除術、第33回日本小児呼吸器外科研究会、2023. 10. 26、福岡+Web
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、後腹膜鏡下腎盂形成術における解剖の確認と手術手技の工夫、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、開放手術による尿管膀胱新吻合術(Cohen法)の伝承：Pitfalls and Tips、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、病態に応じた尿管尿管吻合術の工夫、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web、
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、笈田 諭、東間 未来、膀胱尿管逆流に対する鼠径部小切開による膀胱外アプローチの検討、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web

- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、渡邊 揚介、清水 徹、清水 咲花、笈田 諭、東間 未来、両側シスチン結石の小児例に対する切石・碎石術、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web
- ・ 清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、平井 みさ子、頸部食道瘻造設状態で長期経過した食道閉鎖症に対する食道食道吻合術後の問題点、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web
- ・ 渡邊 揚介、東間 未来、清水 咲花、笈田 諭、清水 徹、益子 貴行、平井 みさ子、矢内 俊裕、繰り返す誤嚥性肺炎に対して輪状軟骨温存型声門閉鎖術を施行した1例、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web
- ・ 清水 咲花、東間 未来、笈田 諭、渡邊 揚介、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、偶発的に発見されたsolid pseudopapillary neoplasmに対して腹腔鏡下脾臓温存膵体尾部切除術を施行した1例、第42回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2023. 10. 26-27、福岡+Web
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、総排泄腔外反症術後の下部尿路機能障害への対策、第79回直腸肛門奇形研究会、2023. 10. 27、福岡+Web
- ・ 清水 咲花、東間 未来、笈田 諭、渡邊 揚介、清水 徹、益子 貴行、矢内 俊裕、総排泄腔遺残症術後に生じた膈口閉塞や重複膈片側の先天性閉鎖による膈留血症、第79回直腸肛門奇形研究会、2023. 10. 27、福岡+Web
- ・ 渡邊 揚介、益子 貴行、清水 咲花、笈田 諭、清水 徹、東間 未来、矢内 俊裕、セフェム系抗菌薬使用中に生じた血液凝固障害の1例、第39回小児外科学会秋季シンポジウム、2023. 10. 28、福岡+Web
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、矢内 俊裕、ヒトパピローマウイルス感染による再発性呼吸器乳頭腫症に対する半導体レーザー治療、第39回小児外科学会秋季シンポジウム、2023. 10. 28、福岡+Web
- ・ 笈田 諭、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、矢内 俊裕、胃穿孔術後の創感染/腹壁離開/遺残膿瘍に対しAbTheraTMドレッシングキットによる腹部開放管理が行った1例、第39回小児外科学会秋季シンポジウム、2023. 10. 28、福岡+Web
- ・ 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、清水 咲花、気管切開離脱困難例における、後天性喉頭狭窄の診断と治療、第133回茨城小児科学会、2023. 11. 19、水戸+Web
- ・ 清水 咲花、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 徹、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、術後に反復性胆管炎のため治療に難渋している I cyst型胆道閉鎖症の1例、第50回日本胆道閉鎖症研究会、2023. 12. 1、東京
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、当院における小児内視鏡外科手術の若手医師への教育の課題と取り組み、第35回日本内視鏡外科学会、2023. 12. 7-9、横浜
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、内視鏡補助下に蛍光尿管

カテーテルを用いた小切開膀胱尿管逆流防止術、第35回日本内視鏡外科学会、2023. 12. 7-9、横浜

- ・ 渡邊 揚介、益子 貴行、矢内 俊裕、清水 咲花、笈田 諭、清水 徹、東間 未来、小児内視鏡外科手術における静電沈着技術を用いたサージカルスモーク除去装置の使用経験、第35回日本内視鏡外科学会、2023. 12. 7-9、横浜
- ・ 東間 未来、小児外科救急と日常診療のポイント、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、水戸
- ・ 矢内 俊裕、小児泌尿器科救急と日常診療のポイント、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、水戸
- ・ 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、清水 徹、渡邊 揚介、笈田 諭、清水 咲花、病態に応じた尿管尿管吻合術の工夫、第128回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2024. 2. 17、龍ヶ崎
- ・ 益子 貴行、矢内 俊裕、総排泄腔遺残症の術前診断にCT cloacagraphyを施行した1例、第128回日本泌尿器科学会・茨城地方会、2024. 2. 17、龍ヶ崎
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、齊藤 博大、ヒルシユスプルング病類縁疾患に対するテデュグルチドの使用経験、第134回茨城小児科学会、2024. 2. 18、神栖
- ・ 東間 未来、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、阿部 正一、奥山 和彦、塩野 淳子、林立申、加藤 啓輔、本山 景一、布村 仁亮、松井 基子、矢内 俊裕、多職種との協働により切除術を施行しえた巨大縦郭腫瘍の1例、第134回茨城小児科学会、2024. 2. 18、神栖
- ・ 矢内 俊裕、排尿機能・消化管機能に配慮した治療戦略：低位総排泄腔遺残症（固有尿道1.0cm以上）に対して、第2回総排泄腔異常シンポジウムin岡山、2024. 3. 1-2、岡山
- ・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、清水 徹、笈田 諭、清水 咲花、宮嶋 康次郎、腸管利用腔形成術後に遺残腔膿瘍を反復した総排泄腔遺残症例、第2回総排泄腔異常シンポジウムin岡山、2024. 3. 1-2、岡山

## 脳神経外科

- ・ 堀越 恒、稲垣 隆介、消化器・泌尿器奇形に合併する脊髄係留症候群、第51回日本小児神経外科学会、2023. 6. 9-10、宇都宮
- ・ 稲垣 隆介、髄芽腫の治療、AAACPN（アジアオーストラリア小児脳外科アドバンスドコース講演会）、Web

## 医療技術局

- ・ 本元 強、物理評価編「NEQ・DQE」、公益社団法人日本放射線技術学会関東支部関東DR研究会「第16回実践セミナー in 蓼科」、2023. 5. 27-28、蓼科
- ・ 本元 強、国内における生殖腺プロテクター使用の実態、公益社団法人日本放射線技術学会 2023年度市民公

開講座「医療放射線による生殖腺被ばくを考える～安心して検査を受けていただくために」、2023. 7. 17、Web

- ・ 森田 せな、寺本 篤司、本元 強、日木 あゆみ、河野 達夫、藤田 広志、畳み込みニューラルネットワークを用いた小児X線画像による年齢推定、令和五年度 電気・電子・情報関係学会 東海支部連合大会、2023. 8. 28-29、豊橋
- ・ 森田 せな、寺本 篤司、平野 岳、本元 強、日木 あゆみ、河野 達夫、藤田 広志、小児X線画像を用いた骨年齢の自動推定、令和五年度 医用画像情報学会 秋季(197回)大会、2023. 10. 7、札幌+Web
- ・ 本元 強、フレッシュャーズセミナー (DR) 【胸部撮影の First Step】、公益社団法人日本放射線技術学会 東京・関東支部合同研究発表大会2023、2023. 12. 2-3、東京
- ・ 本元 強、こども病院と診療放射線技師、ひたちなか市立大島中学校「社会人の話を聞く会」、2024. 02. 28、ひたちなか
- ・ 野村 卓哉、布村 仁亮、テキストマイニングを用いた臨床工学技士会誌における研究動向の分析、第33回日本臨床工学会、2023. 7. 22、広島
- ・ 森山 理恵、栄養指導～当院の食物経口負荷試験における栄養指導の例～、小児アレルギー連携セミナーin茨城、2023. 9. 3、つくば
- ・ 森山 理恵、病状に適した栄養指導、令和5年度新規採用栄養教諭研修講座、2023. 11. 9、水戸
- ・ 森山 理恵、食物アレルギーの対応、令和5年度アレルギー疾患住民向け講演会、2023. 12. 9、つくば
- ・ 加藤 かな江、たべものについて、第10回親子交流会、2024. 3. 2、水戸
- ・ 小松 加代子、益子 貴行、小池 和俊、理学療法士 (PT) による術前体位の調整および術中除圧への介入、第33回日本小児QOL研究会、2023. 10. 7、徳島

## 看 護 局

- ・ 吉澤 あやさ、塩野 淳子、安田 貢、茨城県における学校BLS教育の強化～地域しつ皆教育～、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜
- ・ 磯野 加寿子、咽頭保菌のESBL産生大腸菌アウトブレイクを経験して、第38回日本環境感染学会、2023. 7. 21、横浜
- ・ 渡邊 陽子、矢野 聡子、児玉 千佳子、小林 友希、橋本 由美、石橋 妙子、那須 真弓、看護基礎教育における口腔ケアの授業に関する現状と課題：文献検討、第29回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会、2023. 9. 3-4、横浜

- ・ 小野 春美、高宮 健一、栗原 貴代美、磯崎 恵、平賀 紀子、小児がん病棟における転倒・転落防止に向けた取り組み、第21回日本小児がん看護学会学術集会、2023. 9. 29-10. 1、札幌
- ・ 磯野 加寿子、A病院における早産児のコット移床の現状と問題、第32回日本新生児看護学会、2023. 11. 4、横浜
- ・ 大木 悟子、野村 卓哉、吉澤 あやさ、安部 理恵子、平賀 紀子、布村 仁亮、林立申、堀越 健一、雪竹 義也、矢内 俊裕、医療安全管理者と他職種が連携した院内ラウンドの取り組み（第1報）～医療安全に係る環境改善に向けた活動～、第18回医療の質・安全学会学術集会、2023. 11. 25-26、兵庫
- ・ 新妻 靖子、鈴木 つばさ、吉澤 涼子、佐藤 貴子、富山 千春、平賀 紀子、A病院における同胞面会の効果～乳幼児患者3事例の分析から～、令和5年度茨城県看護研究学会、2024. 2. 7、水戸
- ・ 小室 ルミ、猪野 美穂、手術室外回り看護師の手指衛生に関する介入の効果と今後の課題—自己が行った介入の振り返りから—、令和5年度茨城県看護研究学会、2024. 2. 7、水戸

## 茨城県小児地域医療教育ステーション (再掲)

### 総説及び原著論文と症例報告

- ・ 梶山 輝彦、福島 富士子、田中 竜太、西村 拓朗、時田 万英、泉 維昌、佐久間 啓：迅速かつ十分な初期治療を遂行できた重症型抗NMDA受容体脳炎の1例、小児科臨床、76(5)、709-715、2023
- ・ Sho Hosaka, Kazuo Imagawa, Yusuke Yano, Lisheng Lin, Junko Shiono, Miho Takahashi-Igari, Hideki Hara, Daisuke Hayashi, Hironori Imai, Atsushi Morita, Hiroko Fukushima, Hidetoshi Takada : The CXCL10-CXCR3 axis plays an important role in Kawasaki Disease. Clin Exp Immunol, 216(1), 104-111, 2024. 3, DOI: 10.1093/cei/uxad125, 査読あり

### 学会や講演会などでの発表

- ・ 小林 千恵、CLIC運営ファシリテーター、2023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、2023. 6. 10、WEB
- ・ 小林 千恵、小児看護学演習「慢性状態にある子どもと家族の看護—小児がん—（前半）」、茨城県立医療大学、2023. 6. 14、阿見
- ・ 小林 千恵、外部評価者、共用試験医学生臨床実習前客観的臨床能力試験、2023. 8. 26、東京
- ・ 小林 千恵、座長：一般演題②、第14回関東関越免疫不全症研究会、2023. 9. 24、東京

- ・ 小林 千恵、面接諮問委員、日本小児科学会専門医試験、2023. 9. 3、京都
- ・ 小林 千恵、紫斑、血液検査異常、腫瘤、反復感染、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、web
- ・ 小林 千恵、座長：一般演題ポスター発表「造血器」「小児」発表②、第14回日本がん・生殖医療学会学術集会、2024. 2. 10、水戸
- ・ 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
- ・ 小林 千恵、緩和ケア部会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、緩和ケア研修推進分科会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、PDCA部会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、相談支援部会、茨城県がん診療連携協議会
- ・ 小林 千恵、委員、茨城県小児慢性特定疾病審査会
- ・ 小林 千恵、委員、水戸市小児慢性特定疾病審査会
- ・ 林 立申、県内児童・生徒の心臓病検診における一次検診の判読、及び二次健診における診察担当医師、茨城県総合健診協会、茨城県内
- ・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、学校心臓検診でQT延長と診断されて受診した症例の予後、第126回日本小児科学会、2023. 4. 14-16、東京、オーラル
- ・ 林 立申、塩野 淳子、矢野 悠介、堀米 仁志、フォンタン術後患者における血清ビタミンD値と他の臨床指標との関連、第126回日本小児科学会学術集会、2023. 4. 14-16、東京、オーラル
- ・ 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、坂 有希子、阿部 正一、フォンタン手術非適応と判断された後、長期生存した症例、第59回日本小児循環器学会総会・学術集会、2023. 7. 6、横浜、オーラル
- ・ 高橋 実穂、林 立申、石踊 巧、野崎 良寛、村上 卓、加藤 愛章、堀米 仁志、病初期に冠攣縮性狭心症を呈した不整脈原性心筋症の小児例、第59回日本小児循環器学会、2023. 7. 6-8、横浜、ポスター
- ・ 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、急性期に冠動脈拡大がなかった川崎病患者における5年間の冠動脈径の推移、第59回日本小児循環器学会総会・学術集会、2023. 7. 7、横浜、ポスター
- ・ 林 立申、矢野 悠介、堀米 仁志、坂 有希子、阿部 正一、塩野 淳子、当院における肺血管拡張療法中フォンタン循環患者の臨床的特徴に関する検討、第59回日本小児循環器学会総会・学術集会、2023. 7. 7、横浜、ポスター

- ・ 林立申、矢野 悠介、堀米 仁志、塩野 淳子、フォンタン手術後遠隔期に睡眠時無呼吸が急激に増悪し、夜間心肺停止に至った1例、第59回日本小児循環器学会総会・学術集会、2023. 7. 7、横浜、ポスター
- ・ 林立申、塩野 淳子、矢野 悠介、堀米 仁志、保坂 公雄、坂 有希子、阿部 正一、Rastelli手術後早期にLPA閉塞に至り、hybrid approachで再開通させた1例、第10回Informal JCIC関東甲信越研究会、2023. 11. 19、東京、オーラル
- ・ 出口 拓磨、林立申、塩野 淳子、堀米 仁志、非周術期に頻脈性不整脈を発症した先天性心疾患乳児症例の検討、第27回日本小児心電学会学術集会、2023. 12. 8-9、広島、オーラル
- ・ 林立申、胸痛、不整脈、心雑音、茨城県小児救急医療研修会、2024. 1. 28、web
- ・ 林立申、集中講義「小児循環器疾患」、水戸看護福祉専門学校、2024. 2. 14、web
- ・ 林立申、塩野 淳子、出口 拓磨、鎌倉 妙、堀部 太希、山田 直樹、坂 有希子、阿部 正一、堀米 仁志、critical ASと診断、予後不良と予測されながら満期を迎え、PTAVが無効だった1例～診断・治療方針を振り返る～、日本胎児心臓病学会第30回学術集会、2024. 2. 17-18、東京、オーラル
- ・ 野崎 良寛、村上 卓、矢野 悠介、石踊 巧、林立申、高橋 実穂、塩野 淳子、堀米 仁志、成人先天性心疾患移行期における小児期からの取り組み、第88回日本循環器学会学術集会、2024. 3. 8-10、神戸、シンポジウム
- ・ 岩渕 恵美、田中 竜太、塚田 裕伍、福島 富士子、梶川 大悟、林立申、新井 順一、先天性心疾患、精神運動発達遅滞を有しミス・マギニス症候群の診断に至った3例、第65回日本小児神経学会学術集会、2023. 5. 25-27、岡山、ポスター
- ・ 田中 竜太、東間 未来、当院通院患者の気管切開・喉頭気管分離の時期と関連因子に関する検討、第65回日本小児神経学会学術集会、2023. 5. 26、岡山、オーラル
- ・ 田中 竜太、急性期脳波、茨城小児神経懇話会 第12回学術集会「急性脳症シンポジウム」、2024. 1. 28、つくば、オーラル
- ・ 田中 竜太、外部評価者、共用試験医学生臨床実習前客観的臨床能力試験、2024. 2. 4、成田
- ・ 田中 竜太、令和5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
- ・ 大木 悟子、野村 卓哉、吉澤 あやさ、安部 理恵子、平賀 紀子、布村 仁亮、林立申、堀越 健一、雪竹 義也、矢内 俊裕、医療安全管理者と他職種が連携した院内ラウンドの取り組み（第1報）～医療安全に係る環境改善に向けた活動～、第18回医療の質・安全学会学術集会、2023. 11. 25-26、兵庫、オーラル

## 年 報

発行日 令和 6 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 (株)高野高速印刷  
水戸市平須町 1822-122